



Gli effetti dei servizi sul bilancio dell'azienda farmacia

Riportiamo gli interventi dei relatori presenti a Caserta nell'ambito del convegno Utifar: "La farmacia centro sanitario: quali servizi per il cittadino e con quali risorse"

■ **pag. 10**

Fernando Del Rosso

Il valore del mercato dei servizi socio-sanitari

■ **pag. 11**

Ferdinando Fara

L'introduzione dei servizi socio-sanitari e il loro impatto sul valore della farmacia

■ **pag. 12**

Giovanni Loi

La farmacia di domani: da impresa commerciale a impresa sociale

■ **pag. 15**

Franco Lucidi

Il bilancio della farmacia nel contesto della spesa sanitaria

■ **pag. 17**

Giovanni Trombetta

La farmacia centro sanitario: quali servizi per il cittadino e con quali risorse

■ **pag. 21**

Maurizio Cini

I servizi in farmacia: le fonti di legittimazione

Il valore del mercato dei servizi socio-sanitari

**Fernando Del Rosso**

Studio Del Rosso. Commercialisti e Avvocati

Il fine della seguente analisi è identificare il valore dei servizi nel contesto in cui si colloca la farmacia. Già nel 2003, un'indagine commissionata dalla Comunità Europea e effettuata dall'Istituto Alti Studi di Vienna ha posto la farmacia italiana al vertice per ricavo medio ante imposte su ogni standard unit commercializzata di tutti i farmaci (OP; OTC; SOP; rimborsabili e non rimborsabili). La differenza riscontrata rispetto alla media UE è stata del +34,1% a parità di potere d'acquisto. Di conseguenza, sia l'Antitrust, sia la Commissione europea hanno iniziato a sollecitare interventi. Si è dunque arrivati alle liberalizzazioni del Decreto Bersani, che hanno portato ad un nuovo scenario, dove la farmacia, che prima non aveva competitors, oggi ne ha. Inoltre, le farmacie oggi sono anche in competizione con le Asl che erogano direttamente alcune categorie di medicinali. Oltre a ciò, si stanno creando nuove forme di concorrenza interna, talvolta anche utiliz-

zando mezzi eticamente discutibili. Di fronte a questo scenario, è importante chiedersi quali sono le esigenze del consumatore, in modo che la farmacia possa adeguare la sua offerta alle attese e ai bisogni della clientela, anche per differenziarsi dai propri competitors. I consumatori italiani mirano alla soddisfazione dei seguenti bisogni:

- tutela della salute;
- cura del corpo;
- igiene della persona;
- assistenza qualificata.

La farmacia, meglio di altri, può soddisfare le attese dell'utenza, sia per l'assistenza qualificata, sia per il contesto in cui questa viene erogata.

Tra i bisogni del pubblico ci sono non solo quelli inerenti la distribuzione del farmaco, ma anche la cura della salute. Seguire queste esigenze del cittadino aiuta la farmacia da un lato ad aumentare il

fatturato, dall'altro a slegarsi il più possibile dalle varianti legislative che riguardano il settore dell'etico. In un contesto che è minaccioso, la farmacia ha tuttavia dei punti di forza. Anzitutto, è presente su tutto il territorio nazionale e risponde ad un principio di sussidiarietà che altri competitors non riescono a soddisfare. Altro punto di forza è l'organico, composto in larga misura da professionisti preparati. I punti di debolezza sono invece la difficoltà al cambiamento. Ancorato a certe abitudini imprenditoriali, il farmacista spesso fa fatica a cambiare il proprio approccio. Per esempio, destinare un settore della farmacia o una persona alla sola offerta di servizi, magari sottraendo tale spazio e tali risorse alla vendita consolidata dell'etico, trova non poche resistenze. Tuttavia, offrire servizi può essere considerato un investimento. Abbandonare le

I servizi tesi alla soddisfazione dei bisogni

- Il servizio di informazione;
- la comunicazione diretta con i medici di famiglia;
- l'angolo della salute: all'interno delle strutture operative, consente di svolgere in autonomia test con finalità preventive, con il supporto di apparecchiature e la consulenza, all'occorrenza, del personale esperto. Gli indicatori di utilizzo dell'angolo della salute sono costruiti attraverso la misurazione della frequenza di tre test:
 - ✓ controllo della pressione arteriosa;
 - ✓ controllo del peso;
 - ✓ autoanalisi colesterolo/glicemia;
- la concessione di utilizzo di apparecchiature medicali e protesiche;
- il Centro unico di prenotazione: consente di prenotare dalla farmacia visite specialistiche, misurato con il numero delle prenotazioni visite specialistiche ed esami effettuati;
- l'assistenza domiciliare farmaceutica per farmaci rari o per anziani temporaneamente allettati;
- le prestazioni accessorie (defibrillatore);
- la disponibilità di cardiotel (elettrocardiogramma a distanza);
- la guardia farmaceutica notturna: assicura ai cittadini la reperibilità dei farmaci al di fuori dell'orario di apertura ordinario delle farmacie, misurato attraverso il numero richieste effettuate attraverso reperibilità su chiamata ed attraverso la numerosità dei clienti extra orario di lavoro ordinario;
- altre attività realizzabili:
 - ✓ centro estetico e benessere
 - ✓ centro fisio-terapeutico

tradizionali logiche commerciali per abbracciare le Asl e fornire servizi che i cittadini richiedono è un investimento, come lo è incrementare il settore della cura del corpo. Investire nei servizi in farmacia non ha un costo imprenditoriale elevato. Occorre però comprendere bene quali siano le esigenze del cittadino.

La farmacia è distribuita a rete e deve pertanto offrire servizi omogenei: altrimenti si creano fenomeni di concorrenza interna. Quindi è bene che tutti comprendano che la necessità di erogare servizi sia quasi da considerare un dovere, che richiede sforzo e impegni per adeguarsi al cambiamento.

Spesa pubblica e privata

Dai dati Istat aggiornati al 2007 si evince che la spesa pubblica sanitaria (100 miliardi) si ripartisce in varie voci. Tra queste, 12 miliardi per la spesa farmaceutica pubblica, con una riduzione negli ultimi anni. Per contro, aumentano le altre forme di assistenza a dimostrazione quindi che il consumatore è più indirizzato alla prevenzione che alla cura. Un ulteriore dato interessante riguarda la ripartizione tra spesa pubblica e privata. I dati 2006 evidenziano che il 6,79% del Pil rappresenta la spesa complessiva, la spesa sanitaria delle famiglie vale invece 1,89% del prodotto interno lordo.

Quantificare i servizi

Da un'analisi di un campione di farmacia, dal fatturato medio, si evidenzia che la voce servizi non è praticamente presente, come dire che i servizi sono erogati gratuitamente, ad essi non si dà la giusta attenzione e non si identifica

quanto questi servizi impegnino la farmacia.

I margini di ricarico dei servizi in farmacia sono però i più alti.

Considerando il mercato della farmacia ripartito in 65% etico, 5% Otc, 2% Sop e tutto il resto 28%: il valore degli Otc è di circa 2 miliardi. Tutto il resto vale 25 miliardi. La competizione qui è molto più ampia, con diversi soggetti abilitati a fornire prodotti e servizi.

In conclusione, oggi i servizi non sono spesso quantificabili in termini economici. Occorre perciò identificare e quantificare i servizi e offrirli a pagamento, anche perché garantiscono un ricarico massimo.

L'introduzione dei servizi socio-sanitari e il loro impatto sul valore della farmacia



Ferdinando Fara

Dottore commercialista. Studio Fara

Come si valuta una farmacia

La valutazione di un'azienda normalmente è un'operazione difficile e complessa che necessita di indagini profonde e sofisticate fatte da professionisti qualificati.

Richiede infatti:

- L'esame delle poste patrimoniali e la rispondenza dei valori di libro a quelli effettivi (Immobilizzazioni – Fondi di Ammortamento – Fondi rischi su crediti ecc.).
- L'esame delle poste del conto economico e l'analisi dei costi e dei ricavi.
- Le indagini sulle quote di mercato possedute e la possibilità di espansione.
- Il rischio di aggressione da parte della concorrenza.
- La valutazione dei prezzi praticati in relazione alla concorrenza, ecc.

La valutazione della farmacia, invece, non ha necessità di ricorrere a queste indagini; normalmente, infatti, si moltiplica l'ammontare dei ricavi per un coefficiente e si determina il valore dell'avviamento (spesso comprende anche le stigliature) per cui non resta che valutare le rimanenze al costo e si è determinato il valore della farmacia in quanto, generalmente, i debiti ed i crediti non vengono ceduti

Questo tipo di valutazione trova applicazione solo nella "azienda" farmacia, per due ordini di motivi: la farmacia ha un bacino di utenza garantito dalla pianta organica e sulle vendite ha un margine lordo sostanzialmente assicurato in quanto il farmaco ha un prezzo imposto dalla legge.

Qual è il coefficiente moltiplicatore utilizzato per determinare l'avviamento?

È variato nel tempo e, da quando mi occupo di farmacie (ed è tanto tempo), è passato dall'80% dei ricavi per superare in qualche caso anche il 250%.

Da un paio d'anni a questa parte il coefficiente è sceso e si è avvicinato al 200% ed è arrivato anche al di sotto di tale coefficiente.

Logicamente stiamo parlando di indicatori di massima, poi ci sono le eccezioni determinate normalmente dal modo di gestire di chi vende e quindi alla possibilità di incrementare le vendite o al pericolo che possano diminuire.

In passato ho spesso sostenuto che i valori così determinati non rispecchiavano il valore effettivo della farmacia, ma sono stato sempre smentito perché la valutazione analitica a cui ricorro finiva per lievitare nel breve tempo, in quanto sistematicamente i ricavi aumentavano per cui, trascorsi pochi esercizi, il prezzo eccessivo al momento dell'operazione, diventava ragionevole.

Ora, c'è però da stare molto attenti perché, negli ultimi due anni, c'è stata una flessione della spesa farmaceutica a carico del SSN per cui viene meno il fattore fondamentale che giustificava fino a ieri un valore di mercato superiore a quello determinato su ricavi costanti.

L'impatto dei servizi sul valore della farmacia

Detto questo sul valore della farmacia, veniamo a considerare l'introduzione dei servizi sanitari e l'impatto sul valore della farmacia. Gli introiti derivanti da tali servizi non possono essere compresi con i ricavi perché sono delle prestazioni di lavoro autonomo che danno luogo a proventi che vanno separati dai ricavi.

Pertanto si dovrà valutare la farmacia con il sistema tradizionale depurando i ricavi dei proventi per-

cepiti per i servizi resi.

Si dovranno separare i costi sostenuti per tali servizi e non sarà facile perché la gran parte non saranno costi di diretta imputazione. Si dovranno comunque fare delle valutazioni e giungere, nel modo più obiettivo possibile, a stabilire il risultato derivante dai servizi.

Il risultato, sia esso positivo o negativo, andrà capitalizzato e sommato o sottratto al valore della farmacia.

A parere del sottoscritto, l'introduzione dei servizi, fino a quando non avrà raggiunto un valore consistente, avrà un impatto indiretto sul valore della farmacia, perché porterà a fidelizzare la clientela e quindi ad aumentare i ricavi ed inciderà positivamente sull'immagine della farmacia stessa, accentuandone l'aspetto professionale.

Nel momento in cui i servizi daranno luogo ad entrate rilevanti, si dovranno estrapolare i costi ed i proventi relativi e capitalizzare il risultato ottenuto che verrà sommato al valore della farmacia.

Non sarà facile compiere l'operazione perché siamo di fronte ad un reddito in gran parte di natura professionale legato alla figura di chi fa la prestazione.

La farmacia, logicamente, verrà valutata col sistema tradizionale, capitalizzando i ricavi e non tenendo conto dei proventi derivanti dai servizi.



La farmacia di domani: da impresa commerciale a impresa sociale



Giovanni Loi

Dottore commercialista. Partner dello studio Brunello & Partner

Le aspettative dei cittadini

Il contesto in cui opera la Farmacia nel nostro paese risulta, anche per effetto di una serie di interventi normativi, particolarmente complesso e in profonda trasformazione. L'invecchiamento della popolazione, la nuova cultura della salute, l'immigrazione, le catene di farmacie e le "Comunali", le parafarmacie e i corner della Gdo, la distribuzione diretta e per conto, i prezzi di Sop e Otc, gli sconti, i "generici", i servizi, la sempre più marcata distinzione tra i diversi stili di far farmacia, sono solo alcuni dei fattori di trasformazione del settore.

Fattori che impongono alla farmacia di affinare il profilo commerciale-imprenditoriale per vincere la sfida competitiva e di ri-definire il proprio ruolo all'interno del contesto socio-economico, recentemente messo in discussione da coloro che nella regolamentazione del mercato vedono

essenzialmente una distorsione foriera di rendite di posizione.

Un'utile base di analisi e riflessione per comprendere come la farmacia possa vincere queste sfide e quale sarà la "farmacia di domani" è rappresentata dal libro bianco sulla distribuzione dei farmaci in Italia, che si propone appunto di fornire, anche attraverso una serie di studi e ricerche statistiche, una valutazione oggettiva e trasparente degli effetti delle trasformazioni in atto, nella prospettiva comunque di garantire il massimo benessere per i cittadini e il massimo rispetto dei principi di libera concorrenza. Al riguardo un primo studio, svolto nel 2006 da TradeLab e ivi richiamato, consente di definire, attraverso una serie di interviste personali face to face a un campione di 4500 clienti che all'interno di 400 farmacie italiane hanno acquistato prodotti Sop/Otc o extra-farmaceutici, qual è la "farmacia percepita" dai consumatori e quindi quali ne siano i punti di forza e debolezza.

L'indagine evidenzia come gli italiani sviluppino in genere un elevato grado di fedeltà nei confronti della singola farmacia. Il primo fattore di fidelizzazione (70,3%) è rappresentato dalla vicinanza a casa/lavoro ovvero il "servizio di prossimità". Questo servizio, unito a un omogeneo ed elevato "servizio logistico", inteso come la probabilità di trovare il prodotto richiesto, garantisce mediamente alla farmacia una clientela consolidata e certa.

Un secondo fattore di scelta e fidelizzazione emerso dallo studio è rappresentato dai "servizi personali" (cortesia, conoscenza, professionalità, abitudine), che nel loro complesso contano per l'83,5%. L'immagine del farmacista risulta

senz'altro positiva: la sua professionalità ampiamente riconosciuta e apprezzata. Il farmacista è visto come un professionista di cui ci si possa fidare, aspetto certamente non trascurabile quando si ha a che fare con la salute propria e dei propri cari.

Da questi dati si può concludere, rispondendo a quelle voci che vorrebbero rivedere le norme di regolamentazione del settore, che l'equidistribuzione delle farmacie sull'intero territorio nazionale, garantita dal sistema delle piante organiche, e il principio di stabilità e radicamento del farmacista nella propria area di influenza, sanciti dalle Leggi speciali in materia, siano principi tuttora assolutamente validi e apprezzati dalla popolazione.

Una seconda analisi svolta da TradeLab misura il grado di soddisfazione degli italiani nei confronti della farmacia con riferimento a 5 aree di interesse (assortimento, personale, servizio, prezzo, merchandising).

Su una scala di soddisfazione da 1 a 9 (1-3 bassa; 4-6 media; 7-9 alta) il valore medio della soddisfazione espressa dagli intervistati può ritenersi con il suo 7,3 alto.

Approfondendo l'analisi, si osserva però come rispetto al dato medio le aree del prezzo e del servizio siano quelle a cui i consumatori attribuiscono la maggior importanza e la minor soddisfazione.

È pertanto su queste aree che la farmacia dovrà necessariamente intervenire per migliorare e ampliare la propria offerta di servizi nonché per affinare le proprie politiche di prezzo e acquisire maggior competitività.

Prezzi e servizi

Tale intervento non si presenta assolutamente agevole in quanto, per

certi versi e almeno nel breve periodo, l'incremento dei servizi e la riduzione dei prezzi sono antitetici e difficilmente conciliabili, a meno di una significativa riduzione della redditività aziendale.

Tuttavia sono ormai molti anni che i consumatori reclamano migliori e maggiori servizi in farmacia.

Servizi, si osservi, non solo commerciali (assortimento, informazione, shopping experience, ecc.), ma anche sociali o socio-sanitari (prenotazioni esami e prestazioni, esami di prima istanza, consegna referti, primo soccorso, centro di ascolto, campagne di prevenzione e sensibilizzazione, consegne a domicilio, ecc.) e ciò se da un lato può lusingare l'istituzione farmacia, percepita come un modello valido e da potenziare, dall'altro ne rappresenta certamente una minaccia nella misura in cui il consumatore le aditi la responsabilità della propria insoddisfazione.

Inoltre dal "Decreto Storace" (D.L. 87/2005), passando per il "Decreto Bersani" (D.L. 223/2006), fino ad arrivare alla "Finanziaria 2007", che di fatto obbliga dal 1° gennaio 2008 il farmacista a determinare il prezzo di vendita di Sop e Otc, la questione del prezzo in farmacia è divenuta sempre più importante e critica, al punto che si può ritenere che il farmacista che non sappia fare i "prezzi giusti" sia destinato nel medio/lungo periodo a "perdere". Aspetto certamente non banale in quanto i prezzi devono risultare allo stesso tempo competitivi e redditizi, ovvero devono essere tali da non apparire troppo elevati rispetto a quelli di mercato, né troppo bassi da non coprire i costi aziendali e garantire l'adeguata remunerazione del farmacista.

Il giusto prezzo

Il problema del “giusto prezzo” si risolve per Sop e Otc nella determinazione della “giusta ricarica” da applicare al prezzo di acquisto per ottenere il relativo prezzo di vendita. La ricerca di una ricarica media da applicare indiscriminatamente a tutti i Sop e Otc venduti dalla farmacia, per quanto affascinante, risulta nella pratica inutile se non addirittura pericolosa. Impiegare infatti sempre la stessa ricarica per tutti i prodotti, a prescindere dal loro costo d’acquisto e dal loro prezzo di mercato, si traduce necessariamente in prezzi di vendita non corretti perché o troppo alti o troppo bassi. La soluzione sta quindi in un sistema dinamico di ricariche specifiche per singolo prodotto. Questo sistema, considerato il numero di variabili e il loro grado di volatilità, può essere ottenuto solo con l’ausilio di un adeguato supporto informatico.

Il percorso evolutivo che la farmacia è chiamata a seguire nella direzione prezzi-servizi per colmare l’insoddisfazione dei consumatori non è unico, ma varia in base al tipo di farmacia. Le farmacie infatti, sebbene presentino alcuni tratti fondamentali comuni, si differenziano le une dalle altre talvolta anche in modo rilevante in quanto sono diversi sia l’ambiente in cui operano che lo “stile imprenditoriale” del farmacista che le guida. Questa diversità di fondo comporta necessariamente anche una diversa capacità, intesa sia in termini di abilità che di potenzialità, della singola farmacia di migliorare la propria offerta a livello di prezzi e servizi.

5 modelli di farmacia

Un’analisi condotta nel 2007 da TradeLab su un campione di oltre 1.500 farmacie ha delineato 5 modelli di

farmacia sulla base di alcune variabili strutturali (superficie di vendita, quota di libero servizio, visual merchandising) e comportamentali (possibilità dei clienti di accedere direttamente agli Otc e agli extrafarmaci, importanza di cartellonistica e immagini per segnalare i prodotti, importanza dell’area di dermocosmesi):

- la farmacia tradizionale (mediopiccola, con poco personale, un grande assortimento e un’abbozzata gestione manageriale);
- la farmacia bazar (diffusa soprattutto nei piccoli centri abitati con pochissime attività commerciali, vende un po’ di tutto: ha un ampio assortimento, ma non presta attenzione a logiche manageriali);
- la grande farmacia (diffusa soprattutto al Nord, con superficie di vendita intorno ai 116, molto spazio dedicato al libero servizio, ampio assortimento, attenzione alle tecniche di marketing);
- la farmacia evoluta (gestione manageriale evoluta e attenta sia agli aspetti economico-finanziari che al marketing);
- la farmacia in transizione (intermedia tra la evoluta e la tradizionale).

Un tratto di differenziazione di questi modelli particolarmente interessante riguarda la composizione degli assortimenti (vedi Tab. 1).

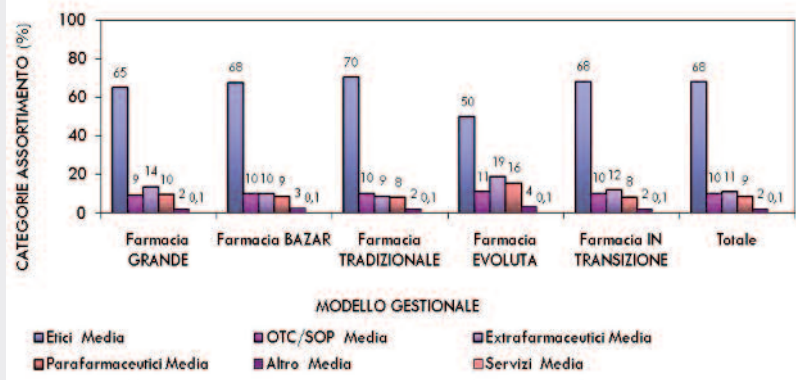
Dall’analisi emerge come l’incidenza di Sop e Otc rimanga sostanzialmente costante in tutti i tipi di farmacia, mentre quella degli etici, che generalmente si attesta tra il 65% e il 70%, nella farmacia evoluta grazie all’ampliamento delle altre categorie di prodotti e soprattutto di para ed extrafarmaceutici scenda fino al 50%. L’incidenza dei servizi risulta infine trasversalmente insignificante e costante in tutti i modelli, a conferma quindi che in quest’area sussistono effettivamente ampi spazi di intervento.

L’analisi della redditività dei differenti modelli di farmacia, condotta sulla base di tre indicatori economici: Mol (Margine operativo lordo unitario); Ros (Redditività delle vendite unitarie); VA (Valore aggiunto) per addetto, consente di trarre ulteriori significative considerazioni.

Si nota infatti come al crescere del volume di fatturato diminuisca la redditività complessiva aziendale espressa in termini di Mol e Ros.

Tale andamento è spiegato dal

Categorie di assortimento per modello gestionale



Tab 1 - Fonte TradeLab, 2006

fatto che l'incremento del fatturato si associa generalmente ad un ampliamento dell'assortimento e quindi dell'offerta sia di farmaci non etici che di extrafarmaci, prodotti sui quali la pressione concorrenziale e le politiche di prezzo sono più incisive e richiedono competenze manageriali più raffinate per gestire correttamente le politiche di acquisto e vendita.

La farmacia, per contrastare la diminuzione della redditività unitaria delle vendite, può utilizzare due leve:

- aumentare il tasso di rotazione delle vendite;
- ampliare ulteriormente l'offerta con prodotti/servizi di redditività unitaria superiore.

L'utilità economica dei servizi

A tal fine risulta senz'altro utile l'ampliamento e la differenziazione dell'offerta attraverso l'erogazione di servizi. Questi infatti consentono già nel breve periodo di migliorare il tasso di rotazione grazie all'attrazione in farmacia di un maggior flusso di persone, mentre nel medio periodo, non appena ne sia individuata una corretta politica di prezzo, saranno in grado di contribuire all'incremento della redditività complessiva.

I servizi si presentano quindi come un utile strumento in mano alla farmacia per affrontare la sfida competitiva sia in termini di differenziazione che di sostenimento di una efficace politica di prezzo.

Ma c'è di più. L'erogazione di servizi consente alla farmacia anche di "re-legittimare" il proprio ruolo nel contesto socio-economico, in quanto dà risposta alle istanze della domanda, solleva il Sistema Sanitario Nazionale dalla necessità di doverli altrimenti direttamente

fornire, rivaluta il profilo professionale del farmacista.

Tuttavia, perché questo percorso evolutivo si compia è necessario che la farmacia da un lato modifichi, anche in termini di mentalità e cultura, il proprio profilo da impresa commerciale-professionale a impresa di servizio pubblico, volta a soddisfare i bisogni di carattere sanitario della popolazione, e dall'altro che sia effettivamente messa nelle condizioni sia legislative, avendo però cura di evitare inutili burocratizzazioni, sia economici, garantendo la remunerazione necessaria per assicurare gli attuali standard di professionalità e qualità, di erogare effettivamente questi servizi.

Il bilancio della farmacia nel contesto della spesa sanitaria



Franco Lucidi.

Ragioniere dello studio associato Bacigalupo/Lucidi

Il dato di fatto da cui partire è che negli ultimi 3 anni, dal 2006 la spesa farmaceutica si è ridotta costantemente e di conseguenza le farmacie hanno vissuto e vivono una crisi profonda (vedi tab. 1).

Ciò che emerge come dato preoc-

cupante è che in due anni la farmacia ha perso in media il 7,8% di fatturato e i motivi principali sono da ricercarsi nella diminuzione dei prezzi dei prodotti griffati, nell'introduzione e sviluppo dei farmaci equivalenti, nei vari provvedimenti delle Regioni come nel caso del Lazio e dei provvedimenti delle Asl. Tuttavia, nello stesso tempo, si è assistito ad un aumento del numero delle ricette con la conseguenza che sono aumentati gli adempimenti dei farmacisti: vedi l'articolo 50, la distribuzione per nome e per conto, lo scontrino parlante ecc. con l'effetto di un aumento dei costi nella gestione della farmacia.

Di fatto, a causa dell'aumento degli adempimenti amministrativi, il farmacista non fa più il farmacista ma deve stare dietro alla complessa amministrazione dell'attività con un dispendio di tempo e denaro notevoli.

L'analisi della situazione attuale si è fatta sulla base di un'ipotetica farmacia media, quella con un fatturato di € 1.200.000. La valutazione di una farmacia si fa considerando tre parametri principali: l'attività lavorativa, il capitale investito e il rischio d'impresa (vedi tab. 2).

Dalla tabella vediamo quanto incidono il costo della merce e lo sconto del SSN e otteniamo il margine operativo lordo. Da questo bisogna scalare i servizi, il godimento beni di terzi (noleggi, affitti ecc.), il costo del personale (almeno 2 persone), le quote di ammortamento e gli oneri di gestione e otteniamo il margine operativo netto (il totale dei costi di gestione incide del 16,9 % del totale). Dal margine operativo netto bisogna calcolare le imposte (irpef, irap ecc.) e quel che rimane (il 2,9%) rappresenta il guadagno del titolare e la remunerazione del pro-

Andamento spesa farmaceutica

Anno	Spesa farmaceutica SSN in miliardi	Variazione rispetto all'anno precedente	Spesa per cittadino	Numero ricette in milioni	Variazione rispetto all'anno precedente
2006	€ 12,3	+ 4,0%	€ 212,95	€ 503	+ 5,3%
2007	€ 11,5	- 6,8%	€ 195,62	€ 524	+ 4,3%
2008	€ 11,4	- 1,0%	€ 193,76	€ 553	+ 5,3%

Tab. 1

Farmacia con fatturato di € 1.200.000

Descrizione	Importi €	%
Vendite SSN (80% del fatturato)	720.000	100,0%
Costo della merce venduta (dilazione 60 gg)	507.600	70,5%
Sconto SSN	41.040	5,7%
Margine operativo lordo	171.360	23,8%
Servizi	20.000	2,8%
Godimento beni di terzi	13.000	1,8%
Personale (2 unità)	70.000	9,7%
Ammortamenti	3.600	0,5%
Oneri diversi di gestione	15.000	2,1%
Totale Costi della Produzione	121.600	16,9%
Margine operativo netto	47.760	6,9%
Imposte	28.800	4%
Guadagno del titolare/soci	20.960	2,9%

Tab. 2

Farmacia con fatturato di € 1.200.000

Descrizione	Importi €	%
Guadagno del titolare/soci	20.960	2,9%
Remunerazione del fattore lavoro	35.000	4,9%
Remunerazione del capitale investito	5.000	0,7%
Remunerazione del rischio d'impresa	10.000	1,4%
Risultato della gestione SSN	-29.040	-4,1%

Tab. 3

prio capitale investito. Se calcoliamo che il rischio d'impresa è € 10.000 (eventuali uscite non calcolate: incidenti, multe ecc), notiamo che mancano all'appello € 29.000 e se pensassimo di fare ulteriori sconti, il guadagno scenderebbe ancora più drasticamente (vedi tab. 3).

Per quel che concerne l'introduzione di nuovi servizi in farmacia come le prenotazioni CUP, la consegna dei referti ecc. si deve tenere presente che non si riesce a coprire completamente le spese di gestione degli stessi come le spese telefoniche e il personale preposto.

Pertanto, anche se sotto il profilo sociale non si ha nulla da dire sulla bontà dei servizi extra in farmacia, sotto il profilo economico è senz'altro una situazione a perdere. Inoltre si può affermare che non si è ancora affermata tra la gente la cultura del recarsi in farmacia per analisi mediche o per fare, per esempio, l'elettrocardiogramma. Inoltre, per effettuare analisi in farmacia ci vogliono degli spazi idonei nel locale che garantiscano privacy, igiene e comfort. Dunque le piccole farmacie sono tagliate fuori da questi servizi e si crea una notevole differenza tra le farmacie con ampi locali e le farmacie di dimensioni ridotte.

Tra le attività collaterali della farmacia, quelle che hanno invece un risvolto positivo sulle entrate sono quelle legate alla cura della persona: igiene, bellezza, capelli ecc. Da un'indagine svolta sui dati contabili di varie farmacie è emerso infatti che nel campo appena citato, i ricavi aumentano di anno in anno (vedi tab. 4).

In sostanza fare della farmacia un centro sanitario è un'impresa com-

Farmacie orientate ai servizi e alla consulenza
con fatturato di € 1.200.000

Andamento degli acquisti di prodotti cosmetici, per l'igiene e cura della persona

Anno n	Anno n+1	Anno n+2
4,5% degli acquisti	6,7% degli acquisti	8% degli acquisti
€ 38.880	€ 57.888	€ 69.120

Tab. 4

plexa e non sempre remunerativa, soprattutto in realtà come il nord Italia dove già esistono le UTAP - Unità Terapeutiche di Assistenza Primaria organizzate dalle Asl e aperte dalle 8.00 alle 20.00, che fanno assistenza e pronto soccorso e che inoltre hanno un sistema informatico con le schede sanitarie e i nominativi di tutti gli assistiti. Questo vuol dire che le farmacie dovrebbero lottare anche contro questa realtà senza contare – come già sottolineato – il possesso degli spazi adeguati e il costo degli allestimenti.

Se partiamo dall'assunto base che c'è una sostanziale differenza tra fare una spesa e fare un investimento (nel primo caso sostengo una spesa e basta e nel secondo caso, con un investimento, ottengo riscontri positivi ovvero mi torna indietro quello che ho speso), possiamo senz'altro concludere dicendo che la farmacia che avrà gli spazi e potrà investire sarà premiata, mentre quella che non potrà investire e non avrà spazi sarà penalizzata.

La farmacia centro sanitario: quali servizi per il cittadino e con quali risorse



Giovanni Trombetta.

Dottore commercialista. Studio associato Tarabusi/Trombetta

Alcuni anni fa, ci fu da parte dei farmacisti una forte spinta a tornare ad una farmacia etica, come risposta ai problemi sorti dopo la liberalizzazione dei prezzi, le politiche degli sconti ecc.

La farmacia etica è quella per me in bianco e nero.

Ma l'altro lato della medaglia è una farmacia come un gran bazar (farmacia che vende di tutto: extraprodotto di ogni tipo, parafarmaco, alimentari ecc.).

Mi chiedo: quale sarà il modello vincente? Io propendo per una farmacia evoluta a metà tra farmacia etica e gran bazar.

La farmacia etica si basa su 3 caratteristiche precise:

- 1) localizzazione;
- 2) esistenza del prodotto;
- 3) esperienza e competenza del farmacista (ruolo professionale).

Ma c'è una nuova forma di farmacia (senza arrivare al bazar) che fa dell'assortimento, delle strategie di marketing e dell'ampiezza dell'offerta ai clienti nuove caratteristiche. Bisogna operare un restyling e adattare l'offerta alle singole esigenze, il che vuol dire avere la massima ampiezza di gamma disponibile.

Stiamo discutendo del ruolo del farmacista. Ampiezza e assortimento non sminuiscono la figura del farmacista.

In una farmacia si vendono molte categorie di prodotto tra cui quelli di bellezza. In un certo senso parliamo di farmacie low cost, perché la farmacia si riempie di prodotti il cui valore medio è € 7.00 iva inclusa.

Su questi 7 € il farmacista guadagna mediamente € 2.17.

Noi parliamo di:

- 1) erogazione di servizi;
- 2) assistenza professionale;
- 3) presa in carico del paziente.

E tutto questo intascando poco più di 2 € a prodotto (ante costi e ante rischio).

La mia preoccupazione è che la farmacia etica basata su concessione (farmaci in regime di convenzione)

a malapena copra i costi di struttura e i costi del personale e del farmacista impegnati molte ore al giorno nell'esercizio della professione.

Di fronte ad una farmacia etica che non paga la fatica del titolare, il sacrificio dell'investimento, la possibilità di avere una capitalizzazione futura dei rischi d'investimento, vediamo cosa succede implementando al massimo l'ampiezza dell'offerta commerciale.

Ancora non sono arrivate indicazioni generali riguardanti l'imprenditoria dei farmacisti.

La domanda è: ricorrere ad una farmacia sempre più etica è stata una scelta vincente o è stato un abbaglio?

Noi crediamo che bisogna correre con i tempi, infatti resistere con vecchi concetti di sviluppo economico rispetto ad una situazione dinamica è sbagliato concettualmente: bisogna adeguarsi ai nuovi tempi perché non è più possibile produrre perdite.

È necessario creare modelli di comparabilità per leggere assieme i dati, creare un sistema che permetta di leggere i dati delle farmacie, creando delle maschere, degli indici con dei valori associati; solo così otteniamo dei punteggi.

I punteggi sono indici di bilancio che sono dei rapporti con delle quantità economiche o quantità finanziarie che ci consentono di avere un risultato matematico. Vedi per esempio il Ros o redditività sulle vendite (rapporto tra lordo e vendite) o vedi la resa sul capitale investito (per capire a quanto corrisponde l'utile).

Il nostro studio

Abbiamo creato questo modello per essere il più oggettivi possibili. Per

fare il modello abbiamo preso una farmacia di grandi dimensioni che ha un fatturato di circa 2.000.000 di € (netto iva) e che è ben organizzata; la scelta di tale farmacia ci ha permesso di avere dei dati sinceri e non "drogati". Raggruppiamo le voci di bilancio con quelle tecniche e vediamo a quanto ammonta la perdita della farmacia etica.

Il reddito d'esercizio di tale farmacia è il 9.75 %.

Su questi dati sintetici di bilancio della farmacia standard abbiamo applicato le varie formule (ros, roa, roi ecc.); ad ogni singolo risultato abbiamo applicato una griglia di valori per ottenere un punteggio. Tutto questo non solo per dire che la farmacia in oggetto ha ottenuto € 185.000 (ante imposte) di risultato economico e 9.75 % di guadagno, ma anche per ottenere uno "score", un punteggio determinato dagli indici che abbiamo creato. Quale sarà allora il risultato di massima di questa farmacia? Il risultato è BBB = tripla B.

In tutte le analisi che abbiamo effettuato abbiamo visto che difficilmente una farmacia arriva ad una tripla A; perciò deduciamo che non è vero che la farmacia guadagna un sacco di soldi. La farmacia infatti ha una consistenza di utile bassa rispetto al capitale mediamente investito e alle vendite, ed ha consistenze di patrimonio netto mediamente basse, se non addirittura negative. Oggettivamente la farmacia guadagna poco.

La domanda è: come possiamo efficientare ancora la gestione di questa farmacia? (considerando che comunque il valore tripla B non è da buttare via?).

Noi pensiamo che il miglior servizio che la farmacia oggi è in grado

di erogare ai clienti sia l'ampiezza di gamma. Non esiste altro esercizio che in pochi metri quadrati abbia questa peculiarità! E questo, a nostro avviso, è già un servizio. Abbiamo capito che la farmacia etica non è un modello perseguibile (come commercialista mi limito a quantificare il volume dei servizi erogati in farmacia e non commento le modalità e le discipline di erogazione di servizio). La farmacia etica è una farmacia in perdita e una farmacia che perde non può erogare servizi, perché i servizi costano!

Che cosa succede se amplio la gamma dei prodotti venduti? Se amplio l'offerta, da un risultato negativo passo ad un risultato positivo, questo vuol dire guadagnare più soldi e non per erogare un servizio ma per guadagnare più soldi. Questo passaggio rende NON credibile il modello che stiamo proponendo: se passo da un tipo di farmacia all'altra dimostro che ci guadagno e ho quindi un risultato economico positivo.

Che cosa succederebbe invece se il farmacista rinunciasse all'assortimento e si limitasse ai prodotti leader (cioè a quelli maggiormente venduti?)

Limitando l'extra farmaco e i prodotti alimentari, cosa succederebbe?

Avrei una flessione teorica del fatturato intorno al 13%.

Tuttavia molti prodotti sono sostituibili l'uno con l'altro (si parla di extrafarmaco), quindi in realtà non è corretto dire che togliendo le voci cala il fatturato, perché per il farmacista è sempre possibile dirottare il cliente su un altro prodotto che è sostanzialmente analogo.

Levando tutto ciò che è extra etico

conto economico a fatturato e costo del venduto,

in cui i componenti di reddito sono aggregati secondo l'area funzionale che li ha generati

	2008
+ RICAVI DI VENDITA	€ 1.899.631
- COSTO PRODOTTO VENDUTO	-€ 1.355.711
= MARGINE LORDO INDUSTRIALE	€ 543.920
- COSTI AMMINISTR. E GENERALI	-€ 128.261
- COSTI DI VENDITA	-€ 237.761
= RISULTATO OPERATIVO	€ 177.899
+/- ONERI/PROVENTI FINANZ.	-€ 5.989
+/- ONERI/PROVENTI GEST. ACCESS.	€ 8.615
+/- ONERI/PROVENTI STRAORD.	€ 4.732
REDDITO DELL'ESERCIZIO	€ 185.257

Fonte: Studio Guandalini

RICAVI DI VENDITA	€ 1.899.631	100,00%
+/- aum./dim. rimanenze merci	-€ 6.476	-0,34%
PRODUZ. ESERCIZIO	€ 1.893.155	99,66%
- costi acquisto merci	-€ 1.349.234	-71,03%
- costo servizi	-€ 41.963	-2,21%
- costo godimento beni terzi	-€ 24.208	-1,27%
- oneri diversi di gestione	-€ 28.304	-1,49%
= VALORE AGGIUNTO LORDO	€ 449.445	23,66%
- costo del personale	-€ 232.729	-12,25%
MOL	€ 216.716	11,41%
- ammortamenti	-€ 38.816	-2,04%
= RISULT. OPERATIVO	€ 177.899	9,36%
+/- oneri/proventi gest. finanziaria	-€ 5.989	-0,32%
+/- proventi/oneri accessori	€ 8.615	0,45%
+/- proventi/oneri straord.	€ 4.732	0,25%
= REDDITO ESERCIZIO	€ 185.257	9,75%

Fonte: Studio Guandalini

potrò arrivare al 10% reale del calo di vendite (e non 13% perché un 3% immagino possa finire sul prodotto concorrente). Puntando sui prodotti leader si ottiene una fles-

sione della farmacia pari al 3.2% (cala solo il 10% del 35% di cui abbiamo già parlato).

Diminuendo le vendite, ovviamente diminuiscono anche gli acquisti e

si ottiene una contrazione del debito medio che si ha con i fornitori e quindi in parte migliora la situazione finanziaria della farmacia. In realtà si avrà anche la diminuzione della distruzione dei prodotti non etici del 30% (di prodotti di cui si è sbagliato l'acquisto, rimanenze di magazzino, scaduti ecc.), e un decremento di magazzino (sappiamo che se in negozio le vendite sono ripartite per il 35% di etico e 65% di extraetico, nel magazzino abbiamo valori diversi pari al 44% per l'etico e 56% per l'extraetico - questo a causa della cosiddetta dinamicità delle vendite e staticità di magazzino). Così il calo del 10% sulle vendite, per il magazzino è molto di più: se le vendite calano del 3.2 in negozio, nel magazzino riscontriamo una diminuzione del 5.6%.

Se diminuiscono le vendite si avranno anche altre conseguenze come la riduzione degli oneri bancari (che abbiamo stimato intorno al 4%), la riduzione dei costi amministrativi, la riduzione del costo del personale (impegno minore sia dal punto di vista temporale che da quello formativo), riduzione delle spese sostenute per stimolare le vendite (leaflets, campagne promozionali ecc.).

In sostanza nella farmacia che aveva prodotto € 180.000 di utile pari al 9.36%, che cosa succede se applichiamo il correttivo di vendere solo i prodotti leader?

Da tripla B si migliora di una posizione: se prima lo score era di 2.111, ora passiamo a 2.233 (non è tantissimo, ma è qualcosa perché miglioriamo anche sul piano della solidità patrimoniale della farmacia).

Cosa stiamo dimostrando con tutto

questo discorso?

Se riduco le vendite, e se gestisco meno prodotti, ho un miglioramento delle mie performances.

Quindi mantenere l'ampiezza di gamma vuol dire fare un sacrificio economico, ma questo è un servizio che il farmacista paga (senza peraltro riuscire a trasferire ai clienti la fatica che sta facendo).

Possiamo affermare che il farmacista non è un bravo imprenditore perché potrebbe gestire la farmacia profittando di più (svuotando il magazzino), ma per la nostra

esperienza personale possiamo dire che per il farmacista è un fastidio dire al cliente "non ho il prodotto, torni domani".

Con il correttivo appena proposto abbasseremmo la soglia di break

even al 5.79 %.

Con un sistema low cost è impensabile fare servizi nella maniera tradizionale.

Noi portiamo un'esperienza attuale che ci insegna che un servizio può basarsi su un sistema low cost solo basandosi sui cosiddetti ICT (Information Communication Technology) ovvero sul contributo dell'informatica nella gestione dei servizi. Solo dall'informatica può venire il perfezionamento di queste tecniche low cost e con l'informatica la farmacia può fare grandi cose.

Per esempio c'è il progetto della provincia di Ferrara che ha coinvolto parecchie farmacie (comunali e private) e coordinato dagli assessorati che ha fatto sì che i farmacisti potessero prendere in carico determinate categorie di pazienti (oggi i parkinsoniani, domani tutti gli altri cittadini) per riuscire a fornire la loro storia clinica (per esempio il consumo dei farmaci riportato su un registro farmaceutico) e tutto questo lo si è potuto fare con pochi spiccioli (senza investimenti di capitale e senza investimenti di risorse umane). La farmacia del futuro può lanciarsi in un circuito di gestione informatica dei dati da far diventare il farmacista parte attiva nella gestione del paziente (con la presa in carico del cittadino) e non solo parte certificativa.

Individuare i Leader, perchè ad esempio:

> In area OTC + SOP

- Le prime 5 voci rappresentano il 55%
- Le prime 10 voci rappresentano il 73%
- Le prime 20 voci rappresentano il 87%

Rideterminare il rating. Esso risulta pari a **2,2333**, corrispondente ad un livello **A** (raggruppamento top class), con un miglioramento pari ad una classe.

	Senza correttivi	Modello Selling Focus
VALORE PRODUZIONE	€ 1.912.217	€ 1.851.460
Costi variabili		
Costo prodotto venduto	€ 1.355.711	€ 1.296.038
Ufficio tariffazione	€ 3.737	€ 3.737
Trattenute ASL	€ 9.516	€ 9.516
Totale costi variabili	€ 1.368.964	€ 1.309.291
Margine di contribuzione	€ 543.253	€ 542.169
Costi fissi		
Acquisti vari	€ 1.386	€ 1.386
Costi per servizi	€ 39.553	€ 38.993
Costi per godimento beni di terzi	€ 24.208	€ 24.208
Spese personale	€ 232.729	€ 223.420
Ammortamenti	€ 38.816	€ 38.816
Oneri diversi di gestione	€ 20.046	€ 19.584
Totale costi fissi	€ 356.739	€ 346.409
Differenza	€ 186.514	€ 195.760

I servizi in farmacia: le fonti di legittimazione



Maurizio Cini

Vice Presidente Utifar.

Docente all'Università di Bologna.

I servizi attualmente erogati in farmacia sono suddivisibili in due grandi categorie:

- 1) SERVIZI OBBLIGATORI (quelli previsti obbligatoriamente dalla legge)
- 2) SERVIZI FRUTTO DELLA LIBERA SCELTA IMPRENDITORIALE DEL FARMACISTA

Quali sono le caratteristiche dei servizi obbligatori?

- continuità del servizio 24 h su 24 (disciplinato da leggi regionali e ordinanze che stabiliscono gli orari di apertura e chiusura delle farmacie);
- capillarità del servizio (garantita da localizzazione della farmacia e pianta organica che per legge deve soddisfare le esigenze della popolazione);
- idoneità dei locali (disciplinata dai regolamenti comunali e dall'art 13 del DPR 1275 del 71);
- personale qualificato (il personale deve essere iscritto all'albo, denunciato presso le ASL ecc.);
- guardia farmaceutica o servizio

- di turno (disciplinata da disposizioni locali, comune e ASL);
- reperimento dei medicinali non disponibili (rientra tra i servizi obbligatori, vedi art. 38 del regolamento per il servizio farmaceutico);
- farmacovigilanza (anch'essa obbligatoria e prevista anche dal recente codice europeo);
- garanzie di professionalità (rispetto delle leggi e del codice deontologico del farmacista);
- le preparazioni galeniche.

Le preparazioni galeniche le cito a margine anzitutto perché, da uno studio è emerso che un numero rilevante di farmacie non esegue preparazioni galeniche, e inoltre, sono obbligatorie solo quelle magistrali, mentre quelle officinali sono una libera scelta imprenditoriale (sempre disciplinata da leggi). Le fonti di legittimazione delle preparazioni galeniche sono:

- il Testo Unico delle Leggi Sanitarie (T.U.LL.SS.);
- il REG. SERV. FARM. (R.D. 1706/38);
- il D. Lvo 219 del 2006 (che definisce le formule magistrali);
- la legge 94 del 98 conosciuta come legge Di Bella che disciplina e limita alcune formulazioni;
- i Decreti Ministeriali (DD. MM.) che disciplinano casi specifici (come il divieto delle sostanze anoressizzanti);
- le norme di buona preparazione (Farmacopea Ufficiale XII).

I servizi obbligatori devono rispondere a dei requisiti di qualità:

- continuità del servizio (ordinanze comunali che stabiliscono gli orari di apertura e chiusura che tengono conto delle esigenze della popolazione);
- capillarità del servizio;
- locali idonei (abbattimento delle

barriere architettoniche);

- personale qualificato (aggiornamenti obbligatori con corsi ECM);
- guardia farmaceutica di turno (che a mio avviso dovrà essere uniformata con la presenza del farmacista nella farmacia eliminando la formula – ove possibile – del reperimento per chiamata);
- il reperimento dei farmaci non disponibili (garantito tramite più distributori intermedi).

I servizi facoltativi

Vediamo quali sono in linea di massima i servizi erogati facoltativamente dal farmacista, cioè quei servizi frutto di una libera scelta imprenditoriale:

- CONTROLLO DEL PESO (la bilancia in farmacia è uno dei servizi più antichi e naturalmente occorre prestare attenzione al buon funzionamento della stessa).
- CONTROLLO DELLA PRESSIONE (altro servizio storico), in questo caso le certificazioni di idoneità devono essere pretese in quanto si parla di dispositivi medici e inoltre deve essere prevista la periodica calibratura delle apparecchiature.
- TEST DIAGNOSTICI In questo caso all'inizio c'è stata qualche problematica legata alla legittimità dell'utilizzo di tali apparecchiature in farmacia. Oggi si può affermare che esse siano consolidate e UTIFAR a suo tempo si schierò fin dall'inizio a favore dell'utilizzo di tali apparecchiature diagnostiche che hanno un ruolo sanitario importante perché svolgono il monitoraggio di certe malattie e utili soprattutto per chi soffre di affezioni croniche e ha bisogno di continui controlli. Anche questo tipo di dispositivi medici necessita di certificazioni di conformità e della marcatura CE.

- **ELETTROCARDIOGRAFIA** nell'ambito della **TELEMEDICINA** e aggiungiamo anche **SPIROMETRIA** e **VIDEORILEVAZIONE DI AFFEZIONI CUTANEE**. Anche in questo caso è necessaria la certificazione di conformità delle apparecchiature.
- **DISTRIBUZIONE DOMICILIARE** che è un servizio organizzato abbastanza diffuso. In questo caso la specifica è che la spedizione della ricetta, ovvero l'atto professionale di interpretazione e registrazione della ricetta deve avvenire in farmacia.
- **PRENOTAZIONI CUP** legittimate da accordi con le ASL, ma non ancora completamente diffuse su tutto il territorio nazionale.
- **PAGAMENTO DEL TICKET** per le prestazioni diagnostiche ospedaliere.
- **RICEVIMENTO DEI REFERTI** (risultati delle analisi ecc. effettuate nei servizi ospedalieri).
- **CAMPAGNE DI PREVENZIONE** (programmi concordati con ASL, ordini e sindacati).
- **SPAZI PROTETTI PER LA CONSULENZA** per il rispetto della privacy del paziente.
- **PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE** per le quali deve esserci un locale idoneo e privato e il richiamo alla Legge 42 del 1999 fa capire quali prestazioni infermieristiche sono erogabili e quali no.
- **PRESENZA DI ESERCENTI PROFESSIONI SANITARIE** – anche questo servizio è disciplinato dalla legge 42 del 1999.

Non abbiamo inserito volutamente nell'elenco alcuni servizi extra che – benché siano comprensibili a tutti – non sono riconosciuti dalla medicina ufficiale. Si tratta di servizi resi al cliente mediante tecniche o strumenti in grado di fornire indicazioni

non attinenti allo stato di salute in senso stretto, ma che forniscono suggerimenti sullo stile di vita o per scelte in campo estetico. La loro legittimazione è subordinata alla messa in condizione del cliente affinché comprenda che non sta facendo accertamenti diagnostici in senso scientifico.

Le attività sanitarie in farmacia

Vediamo ora quel che concerne le attività sanitarie non abilitate alla prescrizione di medicinali ma che possono svolgere servizi in farmacia. Questo è il nodo della questione.

L'art. 102 del T.U.LL.SS., nella sostanza, dice che le attività sanitarie non abilitate alla prescrizione di medicinali sono legittime se svolte da professionisti sanitari diversi dal farmacista. L'art. 102 (primo comma) recita:

“Il conseguimento di più lauree o diplomi dà diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie, eccettuato l'esercizio della farmacia che non può essere cumulato con quello di altre professioni e arti sanitarie”.

Con esercizio della farmacia io intendo l'esercizio personale della professione di farmacista e NON della farmacia (la farmacia è infatti dal 1968 riconosciuta dalla legge come impresa). L'art. 102 è parte di una legge del 1934 e all'epoca il legislatore identificava un unico farmacista con un'unica farmacia, ma l'interpretazione dell'art. 102 non è univoca ed è per questo che è stata fatta una proposta di modifica parlamentare del testo in questione.

Nella seduta del 26 febbraio 2009, l'emendamento 9.17 al DDL 1082 è stato trasformato in ordine del giorno poi accolto dal Governo. In un prossimo provvedimento di legge, dovrà quindi essere inserita la nuova formulazione dell'art. 102 del T.U.LL.SS.

sulla base del seguente testo:

“Il conseguimento di più lauree o diplomi dà diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie. Gli esercenti le professioni o arti sanitarie possono svolgere, in qualsiasi forma, la loro attività in farmacia, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali”.

Gli unici professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali sono i medici chirurghi, i medici veterinari e gli odontoiatri.

Il 4 marzo 2009 è stato licenziato dal Senato il DDL 1082 (riguardante disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile) dove l'art 11 (ex art. 9) delega il governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN.

L'articolo recita:

1. Ferme restando le competenze regionali, il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di **ASSISTENZA DOMICILIARE** integrata a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utiliz-

zo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche;

- b) collaborare ai programmi di EDUCAZIONE SANITARIA della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari;
- c) realizzare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, campagne di PREVENZIONE delle principali patologie a forte impatto sociale, ANCHE EFFETTUANDO ANALISI DI LABORATORIO di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto del Ministro del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe;
- d) consentire, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la PRENOTAZIONE in farmacia DI VISITE ED ESAMI SPECIALISTICI presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche preve-

dendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia;

- e) prevedere FORME DI REMUNERAZIONE DELLE ATTIVITÀ di cui al presente comma da parte del SSN entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo SSN, per le Regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;
- f) RIVEDERE I REQUISITI DI RURALITÀ di cui agli articoli 2 e seguenti della legge 8 marzo 1968, n. 221, al fine di riservare la corresponsione dell'indennità annua di residenza prevista dall'art. 115 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, in presenza di situazioni di effettivo disagio in relazione alla localizzazione delle farmacie e all'ampiezza del territorio servito.

In relazione alla lettera C sembra opportuno in sede di esercizio della delega, disciplinare la loca-

lizzazione dei mezzi diagnostici riservandola ad ambienti idonei quali le farmacie territoriali.

Conclusioni

L'erogazione di servizi da parte delle farmacie costituisce un'integrazione virtuosa del servizio di dispensazione dei farmaci. Tale attività deve però continuare a costituire la fondamentale componente culturale della farmacia recuperando altresì nell'interesse del cittadino gli spazi sottratti.

Si dunque ai servizi, senza dimenticare lo scopo primario della farmacia che è la distribuzione dei farmaci. Si anche a quelli di prevenzione e assistenza da non confondere però con l'attività medica tradizionale. L'erogazione dei servizi, ed in particolare quelli di tipo diagnostico di prima istanza, dovrebbe essere limitata alle farmacie dove il farmacista, quale professionista sanitario, può guidare il paziente nell'utilizzo delle apparecchiature. Non sembra opportuno infatti che avvenga quello che è stato segnalato in Gran Bretagna dove, sembra, che in certi supermercati siano disponibili apparecchiature per la determinazione dei valori ematologici.

