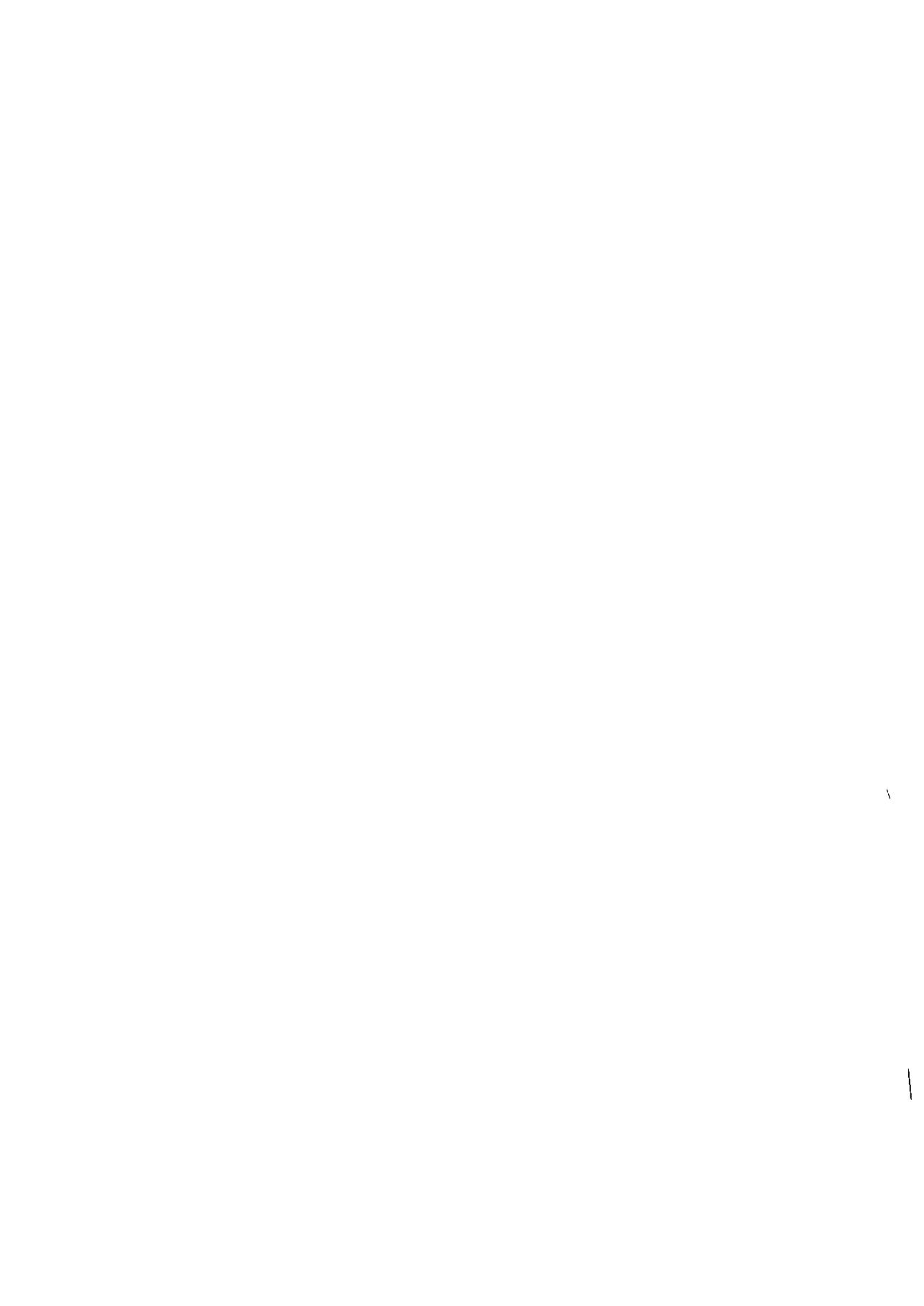


PARTE SECONDA
Analisi economica dell'impresa farmacia



Capitolo V

Indagine qualitativa sulle percezioni degli esperti del settore¹

5.1. Obiettivi e metodologia

Le norme e i provvedimenti descritti nel Capitolo 4, avendo come finalità il contenimento della spesa farmaceutica e il miglioramento dei servizi sanitari erogati ai cittadini, hanno avuto un impatto notevole sulla gestione economica della farmacia.

Al fine di comprendere l'impatto percepito di tali provvedimenti e degli altri fattori di contesto, nel gennaio 2010, è stata condotta un'indagine qualitativa che ha previsto la conduzione di 10 interviste semi-strutturate in profondità² rivolte ad esperti del settore (esperti contabili, consulenti d'impresa, professionisti sanitari e rappresentanti della categoria). I testi delle interviste sono stati registrati, fedelmente trascritti e quindi interpretati seguendo i principi della *content analysis* qualitativa.

Attraverso l'indagine qualitativa è stato possibile analizzare non solo la visione generale circa lo scenario di riferimento e le prospettive di sviluppo del settore, ma anche le percezioni relative ai principali provvedimenti che hanno impattato sulla redditività della farmacia.

I risultati della ricerca rivelano che i fattori percepiti dagli intervistati come maggiormente impattanti sulla redditività della farmacia possono essere suddivisi in due macro-categorie:

1. i fattori *normativi*;
2. i fattori *di contesto*.

Di seguito verranno sinteticamente descritti gli aspetti più rilevanti appartenenti all'una e all'altra categoria, seguendo nell'esposizione un ordine che rispecchia l'importanza attribuita loro dagli intervistati.

¹Di Maria Vernuccio, Angelo Giraldi e Camilla Barbarossa.

²Ciascuna intervista ha avuto una durata di un'ora e trenta minuti circa.

5.2. Risultati

5.2.1 I fattori normativi

Per quanto concerne i fattori *normativi*, i rispondenti hanno identificato due elementi che, più di altri, hanno avuto un effetto diretto sulla redditività della farmacia, causandone una significativa riduzione:

1. i continui tagli alla spesa sanitaria;
2. le trattenute *una-tantum* (come, ad esempio, la trattenuta dell'1,4% disposta dal Decreto Legge 39/2009, anche denominato Decreto Abruzzo).

Con riferimento al primo punto, gli esperti del settore riconoscono la legittimità degli obiettivi di *public policy* che il Legislatore ha inteso perseguire nel corso degli ultimi anni. Tuttavia, come emerso anche nel Paragrafo 3.8, essi denunciano che il perseguimento di obiettivi generali di politica economica non può avvenire con delle modalità che recano un danno all'impresa farmacia.

L'opinione prevalente è che non vengano correttamente considerati:

gli innumerevoli fattori che sono alla base dei continui disavanzi economici nella Sanità, non ultima la spesa farmaceutica ospedaliera, fuori controllo negli ultimi due anni". Nei confronti di quest'ultima: "il legislatore sembra quasi indifferente, preferendo focalizzare la propria attenzione sulla spesa farmaceutica territoriale, l'unica costantemente monitorata e verificata.

La farmacia, infatti, può continuare a svolgere un ruolo prezioso per la collettività, erogando servizi fondamentali per lo stesso SSN, a condizione di mantenere la capacità di generare reddito.

Sempre riguardo al contenimento della spesa, gli intervistati sottolineano come, negli ultimi due anni, il rispetto del tetto del 13% per la spesa farmaceutica territoriale (Legge n.405/2001) sia stato possibile grazie alla scadenza di molti brevetti e alla maggiore diffusione dei farmaci generici. Nell'ottica della farmacia, ciò ha comportato una riduzione dei costi di acquisto delle merci (costo del venduto), ma, al contempo, potrebbe determinare la "banalizzazione" e l'obsolescenza

dell'assortimento. Infatti, in farmacia non si vendono più, da qualche anno, i farmaci innovativi che potrebbero essere, invece, dispensati tramite il sistema DPC (distribuzione in nome e per conto), consentendo di contenere i costi elevati di queste molecole tramite gli acquisti effettuati dalle ASL e senza recare danno ai cittadini che possono ritirare il farmaco direttamente nella farmacia sotto casa.

Inoltre, con l'ampia diffusione dei farmaci generici (anche denominati *equivalenti*)³, la farmacia si trova ad affrontare il problema dell'aumento esponenziale delle referenze in stock con il conseguente incremento dei costi di gestione di magazzino. Inoltre, nel caso in cui il farmacista decida di non detenere tutte le molecole, ma di ordinarle di volta in volta in base alle richieste dei pazienti, potrebbero aumentare i costi logistici nonché peggiorare le condizioni contrattuali (minori sconti) dato l'esiguo lotto di acquisto.

Per quanto concerne il secondo punto, e, in particolare, il Decreto Legge 39/2009 (Decreto Abruzzo), si evidenzia come la trattenuta dell'1,4% sia solo una delle conseguenze derivanti dall'applicazione del Decreto in questione. Esso, infatti, consta di tre provvedimenti, ciascuno avente delle ripercussioni negative sulla redditività della farmacia:

1. la trattenuta dell'1,4% sul margine della Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) a carico delle farmacie;
2. la riduzione dei prezzi dei generici del 12% (provvedimento che ricade anche sull'industria farmaceutica);
3. il passaggio da margini liberi a margini fissi sui farmaci equivalenti (con la conseguente perdita dei vantaggi derivanti dall'eventuale applicazioni di sconti da parte dei fornitori).

Gli intervistati manifestano notevoli disagi nella gestione della farmacia in seguito all'applicazione dei provvedimenti suesposti e, con particolare riferimento alla trattenuta dell'1,4% sul margine della DCR, denunciano l'insostenibilità economica di tale situazione, che ha colpito pesantemente il sistema farmacia. In Italia, allo stato attuale, si

³I farmaci generici, come evidenziato nel Capitolo 2, hanno la medesima funzione terapeutica dei corrispondenti farmaci *branded*.

sottolinea che il prezzo dei farmaci generici è il più alto tra quelli riscontrati in Europa.

I rispondenti hanno successivamente messo in evidenza come vi siano altri provvedimenti normativi che comportano un notevole aumento della complessità gestionale della farmacia (in termini di crescente diversificazione delle attività) con ripercussioni negative anche sulla sua redditività. Tra questi, vi sono:

1. il prezzo al pubblico dei farmaci di libera vendita (*SOP e OTC*), il quale viene stabilito non più dalla casa farmaceutica ma dal farmacista (Legge n. 296/2006 – legge finanziaria 2007);

2. i continui aggiornamenti dei fogli illustrativi, a seguito dei quali al farmacista deriva un ingente lavoro burocratico, di reperimento dei farmaci, di aumento dei costi di gestione del magazzino (considerando anche che la possibilità di effettuare dei resi è limitata entro una percentuale del 20% circa);

3. l'inaugurazione, il Primo Ottobre 2009, del sistema *Web care*. Si tratta di un sistema operativo che gestisce la dispensazione attraverso le farmacie della Regione Lazio dei presidi territoriali per i diabetici (con uniformità su tutto il territorio regionale) e che sta andando a regime. Questo sistema è visto con favore dalle farmacie e, soprattutto dagli utenti che non sono più costretti a recarsi ai presidi territoriali delle ASL per ritirare i prodotti. Tuttavia, le marginalità da esso derivanti rimangono ridotte a fronte di un notevole dispendio di tempo per una corretta adozione e gestione del sistema in parola, che sta via via aumentando la sua complessità⁴.

Con particolare riferimento al primo punto, ossia alla definizione del prezzo dei farmaci SOP e OTC da parte dei farmacisti, l'applicazione di questa legge ha determinato la necessità, per molti farmacisti, di acquisire competenze ulteriori assai specifiche nella gestione dell'assortimento, nella fissazione del *pricing* e nell'utilizzo di leve commerciali non gestite in precedenza. Infatti, il farmacista a seguito di questa norma è stato chiamato a fissare e aggiornare un listino

⁴Dal Primo Marzo 2010, ad esempio, il WebCare prevede anche l'integrativa "aproteica".

contenente, in media, oltre 2000 farmaci. Le nuove responsabilità del farmacista necessitano, dunque, di competenze di tipo economico-manageriale, che non sono proprie di un professionista sanitario tradizionale. Di conseguenza, si rileva come tale condizione abbia portato sovente alla determinazione di prezzi al pubblico non in grado di garantire margini congrui, se non addirittura a vendite sotto-costo.

Queste considerazioni sono riconducibili a quanto trattato nel Paragrafo 3.7, dove si è discusso di come oggi il farmacista debba far fronte ad un'operatività sempre più complessa, per la quale è richiesto un ampliamento di competenze e servizi erogati, a fronte dei quali, spesso, non è prevista un'adeguata remunerazione.

Inoltre, sono considerati come motivo di preoccupazione i maggiori adempimenti burocratici richiesti ai farmacisti intervenuti negli ultimi anni, soprattutto con riferimento alla fase della dispensazione del farmaco e dei servizi informativi al SSN (a tale proposito si vedano i Paragrafi 3.2 e 3.8). Infatti, se queste iniziative servono a realizzare un maggior controllo a favore del SSN e un miglior servizio per il cittadino, al contempo, accrescono il carico di lavoro del farmacista. Quindi, le farmacie hanno dovuto aumentare il numero degli addetti con il conseguente incremento del costo del personale. Tali costi, ancora una volta, non hanno trovato copertura adeguata in un congruo aumento dei ricavi.

5.2.2 I fattori di contesto

Per quanto concerne i fattori *di contesto*, i professionisti del settore notano un irrigidimento delle relazioni con le imprese fornitrici, in particolar modo con l'industria farmaceutica, a seguito della crescente concentrazione del settore e, conseguentemente, del sempre maggiore potere di mercato detenuto da tali imprese. Tali dinamiche evolutive determinano, in ultima analisi, un peggioramento delle condizioni di acquisto per le farmacie.

Parallelamente, esse si trovano talvolta a dover affrontare maggiori costi per l'affitto e la manutenzione dei propri locali e attrezzature, peraltro in modo non equo rispetto agli altri componenti della filiera del farmaco (industria e grossisti).

In ultimo, viene segnalato con forza un peggioramento della “qualità” delle condizioni di lavoro. In particolare, tra le cause richiamate dagli intervistati, vi è il considerevole aumento del numero di rapine nelle farmacie da parte della micro-criminalità organizzata. A titolo di esempio, si pensi che, solo nella città di Roma, nel 2009, si sono verificate 192 rapine⁵. Evidentemente, ciò costituisce una grave minaccia alla sicurezza non solo dei farmacisti e dei collaboratori, ma anche dei clienti. Una tale situazione di insicurezza ha causato un sensibile peggioramento delle condizioni psicologiche degli operatori e del clima organizzativo. Pertanto, le farmacie hanno dovuto sostenere ingenti costi sia di carattere preventivo (ad esempio, telecamere e vetri anti-scasso) che legale.

⁵Fonte: Questura di Roma.

Capitolo VI

Indagine quantitativa sulla redditività delle farmacie nel Lazio¹

6.1. Obiettivi e metodologia

Come evidenziato nei risultati dell'indagine qualitativa, sono diversi i fattori normativi e di contesto dell'attuale scenario che vengono percepiti negativamente dagli esperti del settore in ragione del loro sfavorevole impatto sull'efficienza gestionale e sulle condizioni reddituali dell'impresa farmacia, anche in un'ottica prospettica.

Alla luce di questo primo quadro conoscitivo, la seconda fase della ricerca si pone come *obiettivo lo studio dell'andamento economico delle farmacie del Lazio al fine di evidenziare le reali conseguenze sulla redditività d'impresa, determinate dalle forze esterne in precedenza descritte.*

Pertanto, nel periodo febbraio-marzo 2010 è stata condotta un'indagine quantitativa avente ad oggetto 100 farmacie private laziali (numero totale di farmacie private del Lazio nel 2009=1474), per le quali sono stati raccolti dati di tipo strutturale ed economico, come di seguito illustrato, con riferimento agli anni 2006 e 2008².

La *metodologia* adottata ha previsto il ricorso ad un campione "non statistico a scelta ragionata", suddiviso in quattro cluster di pari numerosità (n=25) sulla base del valore totale annuo dei ricavi delle vendite. Tale criterio di segmentazione del set d'indagine è stato validato dagli esperti del settore, che lo hanno considerato assai significativo per l'analisi delle criticità economiche affrontate dalle principali tipologie d'impresa. Nella tabella seguente si riporta il *range* del fatturato che discrimina ciascun cluster.

Tenuto anche conto della dimensione relativa del set d'indagine (=100/1474), si ritiene lo stesso particolarmente rappresentativo della realtà della Regione Lazio.

¹Di Maria Vernuccio.

²I due anni di rilevazione sono stati scelti in quanto omogenei in termini di periodo di chiusura estiva per le farmacie analizzate.

Tabella 4. Articolazione del campione in cluster.

CLUSTER	FASCIA DI FATTURATO (EURO)	N° IMPRESE RILEVATE
Cluster 1	< 800.000	25
Cluster 2	Tra 800.000 e 1.200.000	25
Cluster 3	Tra 1.200.000 e 2.000.000	25
Cluster 4	> 2.000.000	25
Totale		100

In particolare, l'inclusione in forma anonima delle imprese nel campione è avvenuta rispettando i seguenti requisiti:

- localizzazione nella Regione Lazio;
- permanenza della farmacia nel medesimo cluster nei due anni di rilevazione;
- assenza di operazioni di ristrutturazione;
- locale di vendita in affitto.

Come detto, per ciascuna farmacia sono stati rilevati i principali dati strutturali ed economici. I primi sono stati raccolti esclusivamente per l'anno 2008 attraverso una scheda di rilevazione *ad hoc*, nella quale si richiedevano le seguenti informazioni:

- il Comune di appartenenza;
- la tipologia (urbana o rurale);
- il numero di collaboratori oltre il Titolare (familiari collaboratori farmacisti e non; dipendenti e soci con occupazione prevalente nell'impresa) articolato per tipologia;
- i metri quadri di superficie di vendita;
- la forma societaria (ditta individuale o società di persone).

In tal modo, è stato possibile descrivere le caratteristiche strutturali del campione analizzato, globalmente e per ciascun cluster.

Parallelamente, per ogni farmacia è stata compilata una seconda scheda di rilevazione a partire dai dati di bilancio degli anni 2006 e 2008, al fine di svolgere le successive analisi statistiche sulla base di un conto economico semplificato e omogeneo (v. Tab. 5).

Tabella 5. Scheda di rilevazione dei dati economici.

A = (A.1 + A.2)	Ricavi vendite
A.1	Vendita SSN
A.2	Vendita contanti
B = (B.1+B.2-B.3) Costo del venduto	
B.1	Rimanenze iniziali
B.2	Acquisto merci
B.3	Rimanenze finali
C	Margine lordo SSN
D	Margine lordo altri prodotti
E	DPC e servizi
F = (C+D+E)	MARGINE LORDO TOTALE
G	Costi di gestione vari
H	Costo del personale
I	Godimento beni di terzi
L = (G+H+I)	COSTI OPERATIVI TOTALI
M = (F-L)	MARGINE OPERATIVO LORDO
N	Ammortamenti
O	Accantonamenti
P = (M-N-O)	RISULTATO OPERATIVO
Q	Oneri finanziari
R	Oneri straordinari
S = (P-Q-R)	UTILE ANTE-IMPOSTE

Ad integrazione della scheda sopra riportata, è stato rilevato anche il dato relativo alla durata del ciclo finanziario, elemento considerato di particolare utilità informativa in relazione all'efficienza della gestione finanziaria corrente.

$$\begin{aligned} & \text{Durata del ciclo finanziario} = \\ & = (\text{Giorni medi di giacenza in magazzino} + \text{Giorni medi di incasso dai clienti} \\ & \quad - \text{Giorni medi di pagamento a fornitori}) \end{aligned}$$

L'obiettivo di concentrare l'attenzione sulla dimensione strettamente economica della gestione d'impresa, ha determinato la scelta di prendere in considerazione solo il conto economico, evitando ogni valutazione inerente allo stato patrimoniale e agli aspetti fiscali.

I dati in tal modo raccolti sono stati organizzati in un database e successivamente elaborati al fine di analizzare per ciascun anno di rilevazione:

- il valore assoluto medio degli elementi positivi e negativi del conto economico;
- l'incidenza percentuale di ciascuna posta sul totale dei ricavi delle vendite;
- la composizione percentuale di:
 - ricavi delle vendite;
 - margine lordo totale;
 - totale costi operativi;
- il Return On Sales (ROS), indice che esprime la redditività delle vendite, calcolato come di seguito riportato:

$$\text{ROS} = (\text{Risultato operativo} / \text{Ricavi delle vendite}) * 100$$

- l'indice di redditività globale ante-imposte:

$$\begin{aligned} & \text{Redditività globale ante-imposte} = \\ & = (\text{Untile ante-imposte} / \text{Ricavi delle vendite}) * 100 \end{aligned}$$

In una prospettiva dinamica, sono state analizzate le seguenti variazioni intervenute dal 2006 al 2008:

- la variazione percentuale degli elementi positivi e negativi del conto economico;
- la variazione in punti percentuali dell'incidenza di ciascuna posta sul totale dei ricavi;
- la variazione in punti percentuali della composizione di:
 - ricavi delle vendite;
 - margine lordo totale;
 - totale costi operativi.

Una stima veritiera delle performance economiche e delle prospettive di sviluppo dell'impresa farmacia non può prescindere dalla considerazione dei costi figurativi del personale non dipendente, che è coinvolto, a vario titolo, nelle attività di direzione e gestione della stessa. Infatti, limitando l'analisi esclusivamente ai dati di bilancio, non si valutano alcuni rilevanti fattori della produzione, la cui remunerazione avviene nella realtà in via residuale, ossia solo quando, dopo il pagamento delle tasse, risulta un profitto netto. In particolare, ci riferiamo alle seguenti risorse umane:

- il Titolare, impegnato sia come farmacista sia come manager (oltre quindi che come imprenditore-proprietario);
- i familiari collaboratori farmacisti e non, che rappresentano risorse sovente insostituibili nella gestione operativa;
- i soci con occupazione prevalente nell'impresa, che affiancano il Titolare nello svolgimento delle funzioni di direzione e gestione (per le società di persone).

A ben vedere, tali prestatori d'opera forniscono un apporto indispensabile per la sopravvivenza dell'impresa nel medio-lungo termine. Pertanto, è quanto mai opportuno procedere alla loro valorizzazione al fine di verificare se, in linea teorica, l'avanzo economico ante-imposte sia sufficiente ad una congrua remunerazione e, al contempo, garantisca un profitto, che, dopo essere stato sottoposto a tassazione, possa fungere da risorsa per la remunerazione del capitale investito e per l'auto-finanziamento. Se ciò non avvenisse, si dovrebbe concludere che il reddito generato a lordo delle tasse, laddove presente, sarebbe

non solo teoricamente insufficiente a soddisfare le legittime attese di remunerazione di tali fattori produttivi, ma anche ad assicurare le condizioni di auto-finanziamento necessarie allo sviluppo d'impresa.

Nelle parti che seguono, verranno presentati i principali risultati dell'indagine quantitativa, partendo dalla visione d'insieme del campione complessivo (n=100) e declinando, quindi, l'analisi di redditività per ciascuno dei quattro cluster.

6.2. Risultati

6.2.1 Analisi della redditività del campione totale

Prima di analizzare le performance economiche complessivamente rilevate con riferimento alle 100 imprese oggetto dell'analisi, tracciamo il profilo del campione indagato (2008). Le imprese studiate (v. Tab. 6):

- sono localizzate per il 70% a Roma e per la restante parte in provincia;
- sono in larga prevalenza farmacie urbane (77%);
- per la maggior parte sono ditte individuali (77%);
- oltre al Titolare hanno in media 4,75 collaboratori;
- hanno una superficie media di vendita pari a circa 65 mq.

Sempre con riferimento ai dati strutturali, è interessante notare la composizione percentuale delle risorse umane impegnate nella conduzione della farmacia oltre il Titolare (v. Fig. 4).

Attraverso la rilevazione dei dati di bilancio, avvenuta sulla base di una scheda di rilevazione strutturata *ad hoc*, è stato possibile analizzare le principali componenti positive e negative del conto economico nonché il risultato in termini di redditività per il 2006 e 2008³. Di seguito, vengono analizzati prospetti riepilogativi per ciascun anno e, successivamente, si propone un *focus* sulle variazioni intervenute tra il 2006 e il 2008.

³ Si ricorda che i valori assoluti ivi riportati sono sempre al netto d'IVA.

Tabella 6. Profilo strutturale del campione indagato. Base = 100.

Variabile	Totale
Comune	
Roma	70
Provincia	30
Tipologia	
Urbana	77
Rurale	23
Forma societaria	
Ditta individuale	77
Società di persone	23
Totale numero di collaboratori oltre al Titolare	120
Numero medio di collaboratori oltre al Titolare	4,8
Media Mq superficie di vendita	65

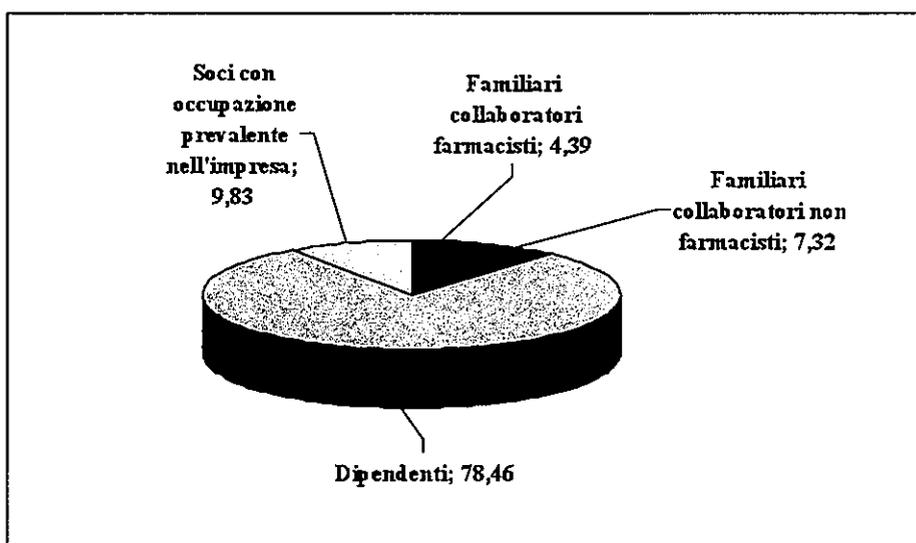
Figura 4. Composizione percentuale delle figure professionali impiegate nella farmacia. Base=100.

Tabella 7. Conto economico totale campione – Anno 2006. Base = 100.

Voce c/ec		Media	% sui ricavi
A = (A.1 + A.2)	Ricavi vendite	1.559.270	100
A.1	Vendita SSN	974.813	62,5
A.2	Vendita contanti	584.456	37,5
B = (B.1+B.2-B.3)	Costo del venduto	1.144.699	73,41
B.1	Rimanenze iniziali	180.205	11,6
B.2	Acquisto merci	1.145.549	73,5
B.3	Rimanenze finali	181.056	11,6
C	Margine lordo SSN	248.577	N/A
D	Margine lordo altri prodotti	165.994	N/A
E	DPC e servizi	1.733	N/A
F = (C+D+E)	MARGINE LORDO TOTALE	416.304	26,7
G	Costi di gestione vari	88.962	5,71
H	Costo del personale	117.422	7,53
I	Godimento beni di terzi	38.759	2,49
L = (G+H+I)	COSTI OPERATIVI TOTALI	245.143	15,72
M = (F-L)	MARGINE OPERATIVO LORDO	171.161	10,98
N	Ammortamenti	29.669	1,90
O	Accantonamenti	358	0,02
P = (M-N-O)	RISULTATO OPERATIVO	141.134	9,05
Q	Oneri finanziari	14.064	0,90
R	Oneri straordinari	3.158	0,20
S = (P-Q-R)	UTILE ANTE-IMPOSTE	123.911	7,95

Nel 2006 i *ricavi totali* (Vendite SSN + Vendita contanti) sono stati in media pari a 1,6 milioni di euro, con un'incidenza percentuale delle vendite al SSN del 62,5% (v. Tab. 7). Il *costo del venduto*, pari a 1,1 milioni di euro, presenta un'elevata incidenza sui ricavi totali (73,4%).

Il *marginale lordo totale* si scompone in tre macro-aggregati: "marginale lordo al SSN", "marginale lordo altri prodotti" e "DPC (Distribuzione in nome e per conto) e servizi".

È il *marginale lordo SSN* a contribuire in misura prevalente alla formazione del marginale lordo totale (59,7%), seguito dal *marginale lordo altri prodotti* (39,9%). Assai ridotto è, invece, l'apporto in termini di marginalità del servizio *DPC*: appena lo 0,4% del marginale lordo totale, come evidenziato nella Figura 5.

Con riguardo ai *costi operativi*, emerge la rilevanza della componente *costo del personale*, che incide sui ricavi totali per il 7,5% (v. Tab. 7) e sul totale dei costi operativi per ben il 47,9% (v. Fig. 6).

Figura 5. Composizione percentuale del Margine lordo totale nel 2006. Base=100.

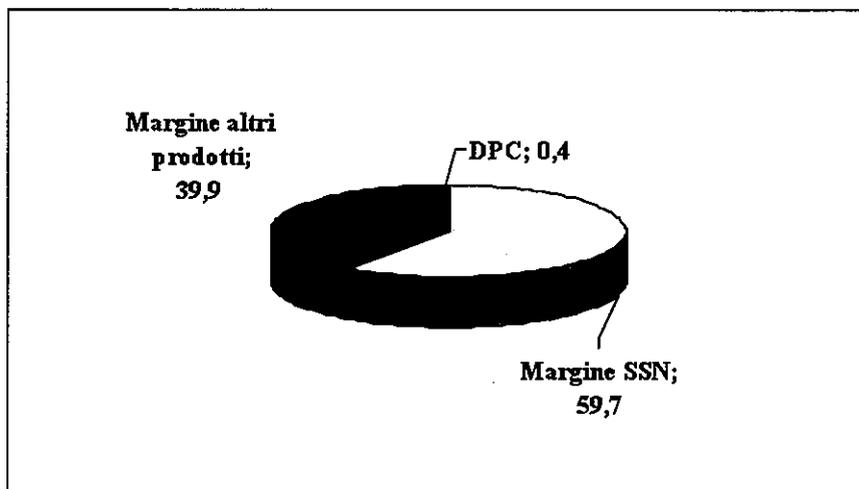
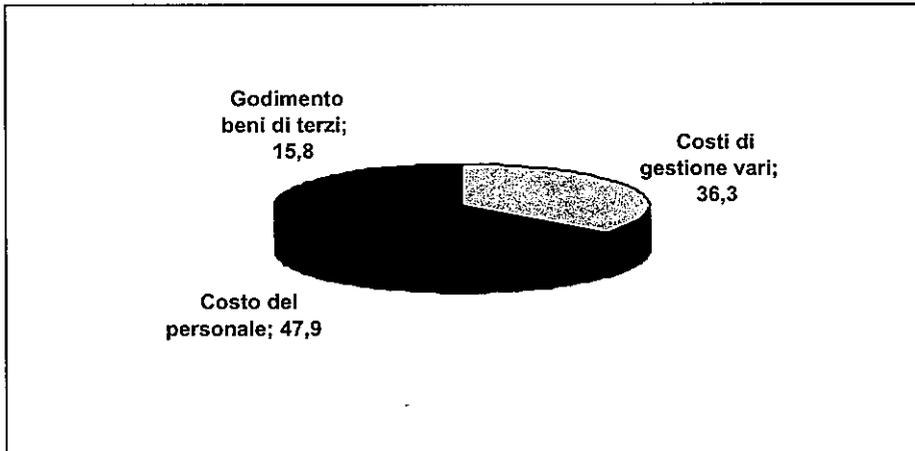


Figura 6. Composizione percentuale del Costo operativo totale nel 2006. Base=100.



Il *marginale operativo lordo* ammonta in media a 171.161 euro, pari al 10,9% dei ricavi totali. Dopo aver sottratto al margine operativo lordo gli ammortamenti e gli accantonamenti, gli oneri finanziari e straordinari, si ottiene l'*utile ante-imposte* che nel 2006 è in media pari a 123.911 euro (7,95% dei ricavi totali).

Per quanto riguarda il *ciclo finanziario*, si rileva una durata pari a 10,64 giorni. Infine, il ROS (Risultato operativo/Ricavi delle vendite) nel 2006 è pari al 9,1%.

Si riportano di seguito i dati economici riferiti all'anno 2008 (v. Tab. 8) e le relative variazioni rispetto al 2006 (v. Tab. 9).

Tabella 8. Conto economico totale campione – Anno 2008. Base = 100.

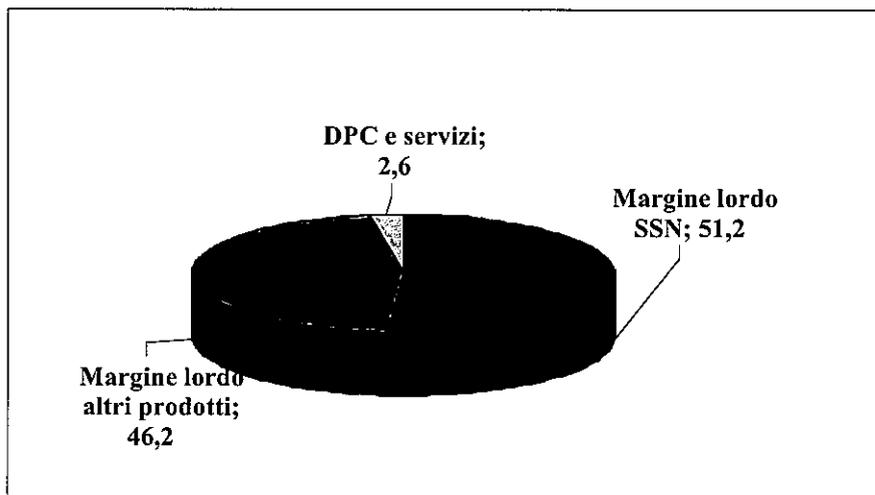
Voce c/ec		Media	% sui ricavi
A = (A.1 + A.2)	Ricavi vendite	1.454.830	100
A.1	Vendita SSN	818.055	56,2
A.2	Vendita contanti	636.775	43,8
B = (B.1+B.2-B.3)	Costo del venduto	1.057.943	72,7
B.1	Rimanenze iniziali	178.470	12,3
B.2	Acquisto merci	1.064.372	73,2
B.3	Rimanenze finali	184.899	12,7
C	Margine lordo SSN	208.604	N/A
D	Margine lordo altri prodotti	188.283	N/A
E	DPC e servizi	10.735	N/A
F = (C+D+E)	MARGINE LORDO TOTALE	407.622	28,0
G	Costi di gestione vari	90.823	6,2
H	Costo del personale	131.499	9,0
I	Godimento beni di terzi	36.848	2,5
L = (G+H+I)	COSTI OPERATIVI TOTALI	259.170	17,8
M = (F-L)	MARGINE OPERATIVO LORDO	148.451	10,2
N	Ammortamenti	27.814	1,9
O	Accantonamenti	146	0,0
P = (M-N-O)	RISULTATO OPERATIVO	120.492	8,3
Q	Oneri finanziari	31.126	2,1
R	Oneri straordinari	4.036	0,3
S = (P-Q-R)	UTILE ANTE-IMPOSTE	85.330	5,9

Tabella 9. Variazioni voci conto economico totale campione – Anno 2008 versus 2006. Base = 100.

Voce c/ec		Variazione %	Variazione incidenza sui ricavi (punti %)
A = (A.1 + A.2)	Ricavi vendite	-6,7	
A.1	Vendita SSN	-16,1	-6,3
A.2	Vendita contanti	9,0	6,3
B = (B.1+B.2-B.3)	Costo del venduto	-7,6	-0,7
B.1	Rimanenze iniziali	-0,96	0,7
B.2	Acquisto merci	-7,09	-0,3
B.3	Rimanenze finali	2,12	1,1
C	Margine lordo SSN	-16,1	N/A
D	Margine lordo altri prodotti	13,4	N/A
E	DPC e servizi⁴	519,4	N/A
F = (C+D+E)	MARGINE LORDO TOTALE	-2	1,3
G	Costi di gestione vari	2,1	0,5
H	Costo del personale	12,0	1,5
I	Godimento beni di terzi	-4,9	0,0
L = (G+H+I)	COSTI OPERATIVI TOTALI	5,7	2,1
M = (F-L)	MARGINE OPERATIVO LORDO	-13,3	-0,8
N	Ammortamenti	-6,3	0,0
O	Accantonamenti	-59,2	0,0
P = (M-N-O)	RISULTATO OPERATIVO	-14,6	-0,8
Q	Oneri finanziari	121,3	1,2
R	Oneri straordinari	27,8	0,1
S = (P-Q-R)	UTILE ANTE-IMPOSTE	-31,1	-2,1

⁴L'elevato incremento percentuale registrato in questa posta rispetto al 2006 è da collegarsi all'entrata in vigore, a decorrere dal 2008, del nuovo accordo (Delibera della Regione Lazio n. 918/2007) per la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci al Prontuario PHT. Molti dei farmaci inclusi dal 2004 nel Prontuario PHT, prima della redazione dello stesso, venivano distribuiti in farmacia adottando la modalità della dispensazione tradizionale.

Figura 7. Composizione percentuale del Margine lordo totale nel 2008. Base=100.



Nel 2008 i *ricavi delle vendite* hanno subito una riduzione del 6,7%, scendendo a 1,4 milioni di euro. Tale declino è imputabile in modo particolare al deciso decremento delle *vendite al SSN*, pari al 16%. Di segno opposto l'andamento delle vendite per contanti, che sono aumentate del 9%.

Risulta, quindi, assai evidente l'impatto negativo sui ricavi SSN soprattutto degli interventi pubblici volti alla riduzione della spesa sanitaria (si veda il Capitolo 4) - come le continue riduzioni dei prezzi dei farmaci etici - e della diffusione commerciale dei farmaci generici. Dall'altro lato, lo sviluppo delle vendite di questi ultimi ha consentito una riduzione del *costo del venduto* del 7,6%.

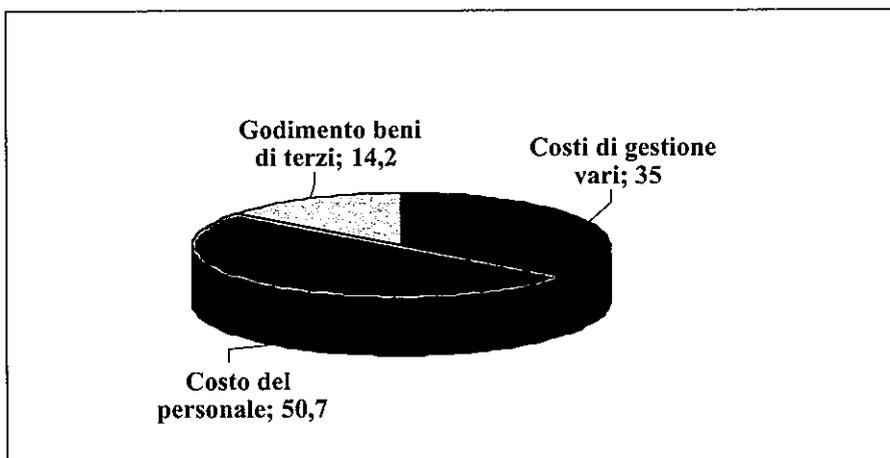
Se da una parte il *marginе lordo SSN* si riduce (-16%), si evidenzia un'opposta tendenza per la DPC: il margine derivante dalla dispensazione di farmaci in nome e per conto (DPC) cresce dal 2006 al 2008 del 519%; tuttavia, va ricordato che esso incide sul margine lordo totale solo per il 2,6% (v. Fig. 7). L'elevato incremento percentuale registrato in questa posta rispetto al 2006 è da collegarsi all'entrata in vigore, a decorrere dal 2008, del nuovo accordo (Delibera della Regione

Lazio n. 918/2007) per la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci al Prontuario PHT. Molti dei farmaci inclusi a partire dal 2004 nel Prontuario PHT, venivano già distribuiti in farmacia adottando la modalità della dispensazione tradizionale.

I *costi operativi* aumentano del 5,7%, arrivando ad incidere sui ricavi totali per il 17,8% (+2 punti percentuali). La componente di costo che mostra il maggior incremento è il *costo del personale*, che cresce del 12% e rappresenta nel 2008 il 50,7% del costo operativo totale (rispetto al 47,9% del 2006), come evidenziato nella Figura 8. Più lieve l'incremento dei *costi di gestione vari* (+2,1%). Viceversa, si riducono i *costi per il godimento beni di terzi* del 4,9%.

In riduzione tutte le diverse configurazioni di risultato economico: il margine operativo lordo (-13,3%), il risultato operativo (-15%) e l'utile ante-imposte (-31%). Sulla forte riduzione dell'utile ante-imposte, pesa, in modo particolare, il netto peggioramento degli *oneri finanziari*, cresciuti in media del 121%.

Figura 8. Composizione percentuale del Costo operativo totale nel 2008. Base=100.



Il notevole incremento degli oneri finanziari registrato nell'anno 2008, rispetto all'anno 2006, è dovuto al fatto che nel 2006, grazie all'accordo con la Regione Lazio per la cartolarizzazione dei crediti, le farmacie hanno ricevuto i rimborsi per le forniture al SSN senza ritardi rilevanti e non sono state quindi costrette a ricorrere, in modo sistematico, al sistema bancario per le anticipazione dei crediti al fine di pagare i fornitori. Al contrario dell'anno 2008, quando, cessata l'operazione di cartolarizzazione, il ritardo nei rimborsi è stato in media di circa 120 giorni, con punte di 150.

Relativamente alla *durata del ciclo finanziario*, si rileva un miglioramento, passando in media da 10,6 giorni a 5,9.

Infine, il *ROS* passa dal 9,1% all'8,3% e il *rapporto percentuale tra utile ante-imposte e fatturato* passa dal 7,9% al 5,9%.

6.2.2 Stima del costo figurativo medio

Come anticipato, l'analisi delle componenti positive e negative di reddito tratte dal bilancio d'esercizio è stata integrata con la stima del costo figurativo del personale, con riferimento al Titolare, ai familiari collaboratori (farmacisti e non), nonché ai soci con occupazione prevalente nell'impresa.

Al fine di giungere alla valorizzazione di tali figure professionali, per ciascuna impresa del campione sono stati rilevati i dati numerici puntuali, utilizzando i modelli UM04U (quadro A) predisposti dagli Studi commerciali per Agenzia delle Entrate (anno 2008).

Quindi, per analogia, sono stati presi come riferimento i livelli di retribuzione lorda previsti negli ultimi contratti collettivi di lavoro per i dipendenti delle aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi. In particolare:

— per il Titolare, a fronte della sua prestazione di professionista-manager è stata stimata una retribuzione lorda annua di 100.000 euro alla stregua di un Dirigente⁵;

⁵Cfr. Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dirigenti di aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi (rinnovo del 27 Maggio 2004).

Tabella 10. Stima del costo figurativo medio – Anno 2008. Base =100.

Figura professionale	Numero medio	Retribuzione lorda (euro)	Costo figurativo (euro)
Titolare	1	100.000	100.000
Familiari collaboratori farmacisti	0,21	42.000	8.820
Familiari collaboratori non farmacisti	0,35	42.000	14.858
Soci con occupazione prevalente	0,48	80.000	38.000
Totale costo figurativo			161.678

— per i familiari collaboratori farmacisti e non, è stata presa come riferimento la retribuzione lorda annua di un quadro⁶;

— per i soci con occupazione prevalente nell'impresa, a pieno titolo corresponsabili della direzione e gestione, è stata prevista in partenza una remunerazione in linea con la funzione dirigenziale, ridotta del 20% in virtù della compresenza del Titolare ed eventualmente di altri soci.

Moltiplicando il numero medio di tali figure professionali per le retribuzioni unitarie sopra richiamate, è possibile pervenire ad una stima del costo figurativo annuo di una farmacia tipo (v. Tab. 10).

Dall'analisi condotta, risulta evidente come l'utile ante-imposte (pari a 85.330 euro in media) sia teoricamente insufficiente a coprire i costi figurativi totali medi (161.678 euro) delle risorse umane che contribuiscono alla conduzione dell'impresa farmacia, assicurandone la sopravvivenza.

⁶Cfr. Contratto Collettivo Nazionale di lavoro per i dipendenti di aziende del terziario, della distribuzione e dei servizi (rinnovo del 18 Luglio 2008). Nel Contratto Collettivo Nazionale di lavoro Farmacie Private (rinnovo del 23 Luglio 2008), l'inquadramento più alto previsto è la figura del Direttore Farmacista, che, tuttavia, non è stata ritenuta dagli esperti del settore in linea con le responsabilità del familiare collaboratore.

A maggior ragione, l'utile netto (al netto del prelievo fiscale) non potrà adeguatamente soddisfare le legittime attese di tali portatori di interessi e contemporaneamente garantire la remunerazione del capitale investito e il flusso di autofinanziamento che è necessario per lo sviluppo. Ecco quindi, che la sopravvivenza della farmacia viene ad essere legata in modo sempre più pronunciato alla rinuncia da parte di queste figure professionali di una congrua remunerazione a fronte di una prestazione altamente qualificata.

6.2.3 Analisi della redditività del Cluster 1

Le 25 imprese incluse nel primo Cluster hanno un fatturato inferiore agli 800.000 euro, sia nel 2006 che nel 2008. Prima di analizzarne le performance economiche, definiamo di seguito il profilo strutturale di questo segmento del campione (v. Tab. 11):

- sono localizzate per il 72% in provincia e per la restante parte a Roma;
- sono per la maggior parte farmacie rurali (68%);
- in larga prevalenza sono ditte individuali (88%);
- oltre al Titolare hanno in media 1,4 collaboratori;
- hanno una superficie media di vendita pari a circa 35 mq.

Per quanto concerne la composizione delle risorse umane coinvolte nell'attività della farmacia, si nota un maggior ricorso all'apporto dei familiari e dei soci rispetto alla media del campione. I dipendenti, invece, pesano per il 53% degli addetti complessivi (Titolare escluso) rispetto al 78,46% medio. Importante l'apporto relativo dei familiari, pari al 32% circa.

Riguardo all'analisi economica del Cluster 1, nella Tabella 12 si riporta un prospetto riepilogativo.

Tabella 11. Profilo strutturale del Cluster 1. Base = 25.

Variabile	Totale
Comune	
Roma	7
Provincia	18
Tipologia	
Urbana	8
Rurale	17
Forma societaria	
Ditta individuale	22
Società di persone	3
Totale numero di collaboratori oltre al Titolare	34
Numero medio di collaboratori oltre al Titolare	1,4
Media Mq superficie di vendita	35

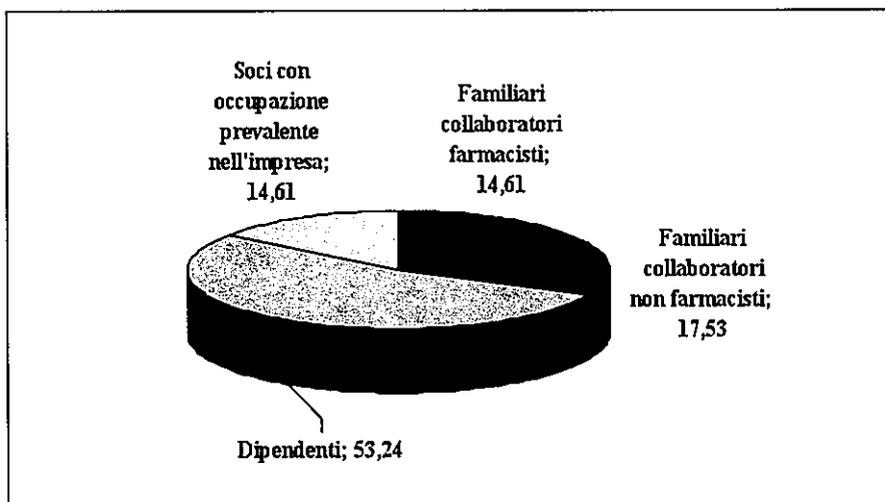
Figura 9. Composizione percentuale delle figure professionali impiegate nel Cluster 1. Base=25.

Tabella 12. Analisi economica Cluster 1.

Voce c/ec	Media 2006	Inc. % 2006	Media 2008	Inc. % 2008	Δ % '06-'08	Δ incidenza (punti %)
Ricavi vendite	549.830	100	514.115	100	-6,5	-
Vendita SSN	345.217	62,8	302.772	58,9	-12,3	-3,9
Vendita contanti	204.613	37,2	211.343	41,1	3,3	3,9
Costo del venduto	396.398	72,09	372.725	72,5	-6,0	0,4
Rimanenze iniziali	78.276	14,2	78.502	15,3	0,3	1,0
Acquisto merci	396.988	72,2	372.022	72,4	-6,3	0,2
Rimanenze finali	78.867	14,3	77.798	15,1	-1,3	0,8
Margine lordo SSN	88.030	N/A	77.207	N/A	-12,3	N/A
Margine lordo altri prodotti	65.402	N/A	64.183	N/A	-1,9	N/A
DPC e servizi	545	N/A	5.018	N/A	821,5	N/A
MARGINE LORDO TOTALE	153.977	28,0	146.408	0,1	-5	0,5
Costi di gestione vari	46.099	8,4	40.218	7,8	-12,8	-0,6
Costo del personale	21.224	3,9	23.467	4,6	10,6	0,7
Godimento beni di terzi	9.840	1,8	9.739	1,9	-1,0	0,1
COSTI OPERATIVI TOTALI	77.163	14,0	73.424	14,3	-5,0	0,2
MARGINE OPERATIVO LORDO	76.814	14,0	72.984	14,2	-5,0	0,2
Ammortamenti	13.136	2,4	14.810	2,9	12,7	0,5
Accantonamenti	185	0,0	152	0,0	-17,9	0,0
RISULTATO OPERATIVO	63.493	11,5	58.022	11,3	-8,6	-0,3
Oneri finanziari	6.134	1,1	13.489	2,6	119,9	1,5
Oneri straordinari	2.465	0,4	1.292	0,3	-47,6	-0,2
UTILE ANTE-IMPOSTE	54.894	10,0	43.241	8,4	-21,2	-1,6

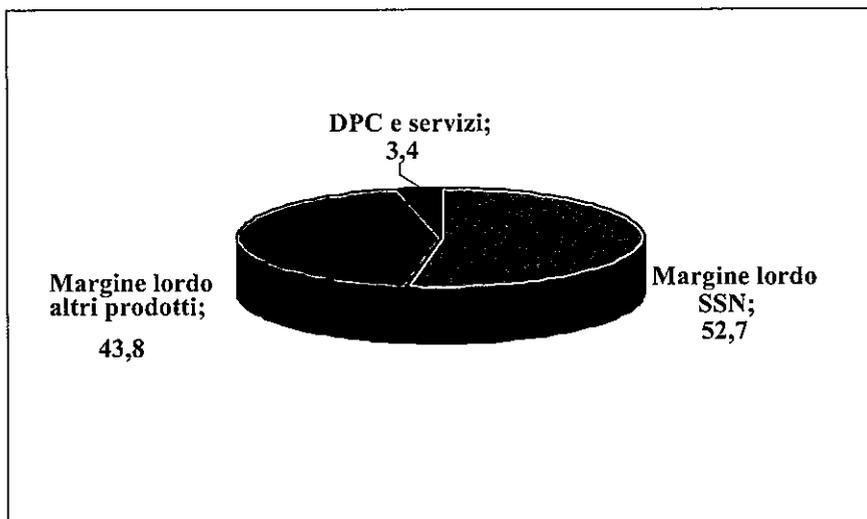
Come riportato nella Tabella 12, i *ricavi delle vendite medi* sono passati da 549.830 euro a 514.115, con una riduzione del 6,5%. Va sottolineato che nell'ambito di questi, mentre le vendite per contanti crescono del 3,3%, quelle al SSN si riducono del 12,3%.

Il *costo del venduto* diminuisce del 6%. In tutti questi casi, si manifesta una dinamica più contenuta rispetto a quella della media del campione.

Mentre il *marginale del SSN* e quello per gli *altri prodotti* si riducono rispettivamente del 12% e del 2%, cresce più della media il *marginale DPC* (+821,5%). Quest'ultimo, nel 2008, ammonta in valore assoluto a circa 5000 euro, contribuendo però solo per il 3,4% al margine lordo totale (v. Fig. 10).

Analizzando i *costi operativi* (-5%), si osserva un tentativo di recupero di efficienza da parte delle piccole farmacie, che, in contro tendenza rispetto alla media del campione, riescono a ridurre oltre ai costi per *godimento beni di terzi* (-1%) anche i *costi di gestione vari* (-12,8%). Al contrario, i *costi del personale* aumentano in modo sensibile (+10,6%).

Figura 10. Composizione percentuale del Margine lordo totale per il Cluster 1 - Anno 2008. Base=25.



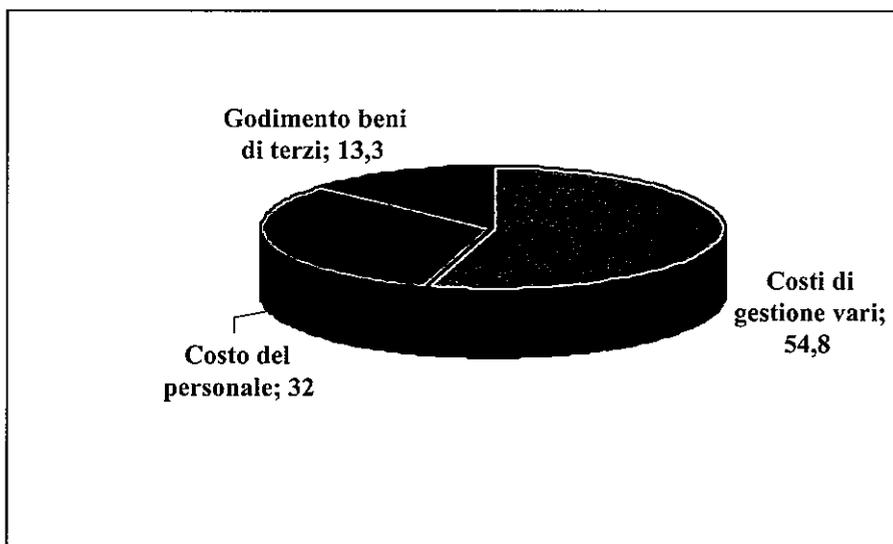
Interessante notare la diversa ripartizione dei costi operativi nelle tre macro-componenti sopra citate, rispetto ai valori medi (v. Fig. 11): infatti, il minor ricorso a personale dipendente da parte delle farmacie di minori dimensioni fa sì che il peso percentuale del relativo costo sia solo del 32% (invece che del 50%).

Particolarmente rilevante è stato l'incremento degli *oneri finanziari* (+119,9%), tale da determinare un netto peggioramento nel passaggio dal *risultato operativo* (-8,6%) all'*utile ante-imposte* (-21%).

Infatti, mentre il *ROS* rimane sostanzialmente stabile (11,3%), il *rapporto percentuale tra Utile ante-imposte e Fatturato* si deteriora, passando dal 10% all'8,4%.

Infine, si rileva un peggioramento della *durata del ciclo finanziario* che da 2,59 giorni si dilata a 7,1 giorni.

Figura 11. Composizione percentuale del Costo operativo totale per il Cluster 1 - Anno 2008. Base=25.



6.2.4 Stima del costo figurativo del Cluster 1

Tabella 13. Stima del costo figurativo medio per il Cluster 1 – Anno 2008. Base =25.

Figura professionale	Numero medio	Retribuzione lorda (euro)	Costo figurativo (euro)
Titolare	1	100.000	100.000
Familiari collaboratori farmacisti	0,20	42.000	8.400
Familiari collaboratori non farmacisti	0,24	42.000	10.080
Soci con occupazione prevalente	0,20	80.000	16.000
Totale costo figurativo			134.480

La valorizzazione del costo figurativo per le imprese appartenenti al Cluster 1 (v. Tab. 13), consente di evidenziare come l'utile ante-imposte, pari a 43.241 euro, teoricamente copra appena il 32% del costo figurativo totale, pari a 134.480. Quest'ultimo è dovuto per il 74% alla figura del Titolare, dato lo scarso ricorso ad altri collaboratori.

6.2.5 Analisi della redditività del Cluster 2

Il Cluster 2 comprende 25 farmacie del Lazio che negli anni oggetto d'indagine hanno generato un fatturato compreso tra 800.000 e 1,2 milioni di euro. Queste imprese presentano le seguenti caratteristiche strutturali (v. Tab. 14):

- sono localizzate per l'84% a Roma e per la restante parte in provincia;
- sono prevalentemente farmacie urbane (87,5%);
- in larga maggioranza sono ditte individuali (80%);
- oltre al Titolare hanno in media 3,6 collaboratori;
- hanno una superficie media di vendita pari a circa 49 mq.

I collaboratori dell'impresa sono soprattutto dipendenti (72,2%), seguiti a larga distanza dai familiari (17,8%), come evidenziato nella

Tabella 14. Profilo strutturale del Cluster 2. Base = 25.

Variabile	Totale
Comune	
Roma	21
Provincia	4
Tipologia	
Urbana	22
Rurale	3
Forma societaria	
Ditta individuale	20
Società di persone	5
Totale numero di collaboratori oltre al Titolare	90
Numero medio di collaboratori oltre al Titolare	3,6
Media Mq superficie di vendita	49

Figura 12. Nella Tabella 15, inoltre, si presentano i dati economici relativi agli anni 2006 e 2008 con le relative variazioni.

Figura 12. Composizione percentuale delle figure professionali impiegate nel Cluster 2. Base=25.

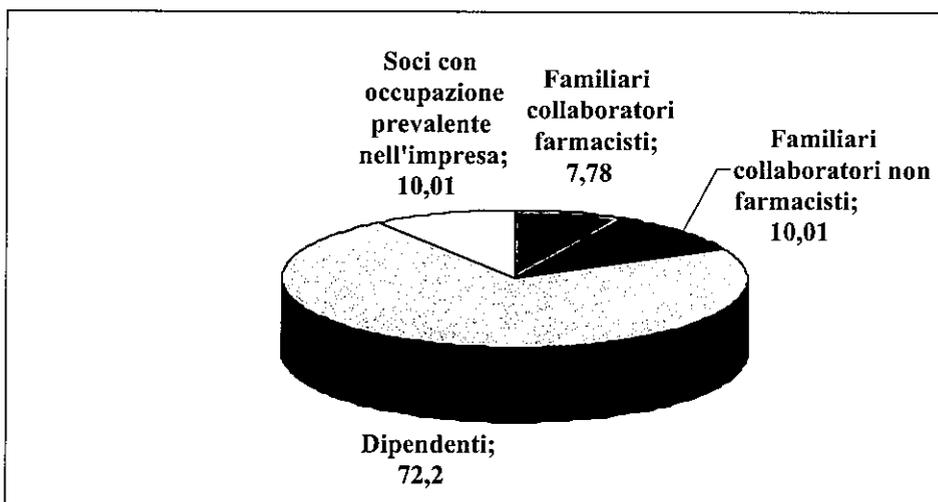


Tabella 15. Analisi economica Cluster 2.

Voce c/ec	Media 2006	Inc. % 2006	Media 2008	Inc. % 2008	Δ % '06-'08	Δ incidenza (punti %)
Ricavi vendite	1.036.118	100	952.508	100	-8,1	-
Vendita SSN	598.420	57,8	497.459	52,2	-16,9	-5,5
Vendita contanti	437.698	42,2	455.049	47,8	4,0	5,5
Costo del venduto	762.798	73,62	693.880	72,8	-9,0	-0,8
Rimanenze iniziali	118.461	11,4	117.229	12,3	-1,0	0,9
Acquisto merci	763.282	73,7	697.422	73,2	-8,6	-0,4
Rimanenze finali	118.944	11,5	120.771	12,7	1,5	1,2
Margine lordo SSN	152.597	N/A	126.852	N/A	-16,9	N/A
Margine lordo altri prodotti	120.722	N/A	131.776	N/A	9,2	N/A
DPC e servizi	419	N/A	7.007	N/A	1.573	N/A
MARGINE LORDO TOTALE	273.738	26,4	265.635	27,9	-3,0	1,5
Costi di gestione vari	52.771	5,09	64.998	6,8	23,2	1,7
Costo del personale	71.768	6,93	77.284	8,1	7,7	1,2
Godimento beni di terzi	21.343	2,06	20.899	2,2	-2,1	0,1
COSTI OPERATIVI TOTALI	145.882	14,08	163.181	17,1	11,9	3,1
MARGINE OPERATIVO LORDO	127.856	12,34	102.453	10,8	-19,9	-1,6
Ammortamenti	23.234	2,24	21.324	2,2	-8,2	0,0
Accantonamenti	357	0,03	164	0,0	-53,9	0,0
RISULTATO OPERATIVO	104.264	10,06	80.964	8,5	-22,3	-1,6
Oneri finanziari	9.781	0,94	18.158	1,9	85,6	1,0
Oneri straordinari	1.155	0,11	1.402	0,1	21,4	0,0
UTILE ANTE-IMPOSTE	93.329	9,01	61.405	6,4	-34,2	-2,6

Figura 13. Composizione percentuale del Margine lordo totale per il Cluster 2 - Anno 2008. Base=25.

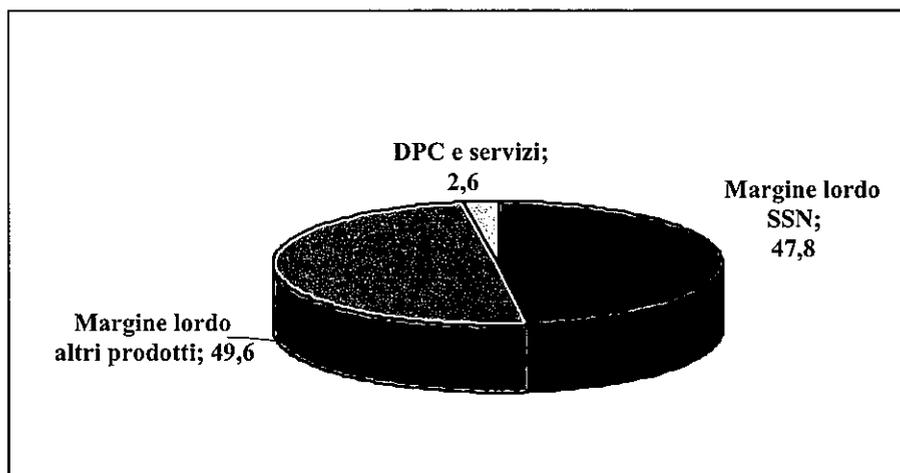
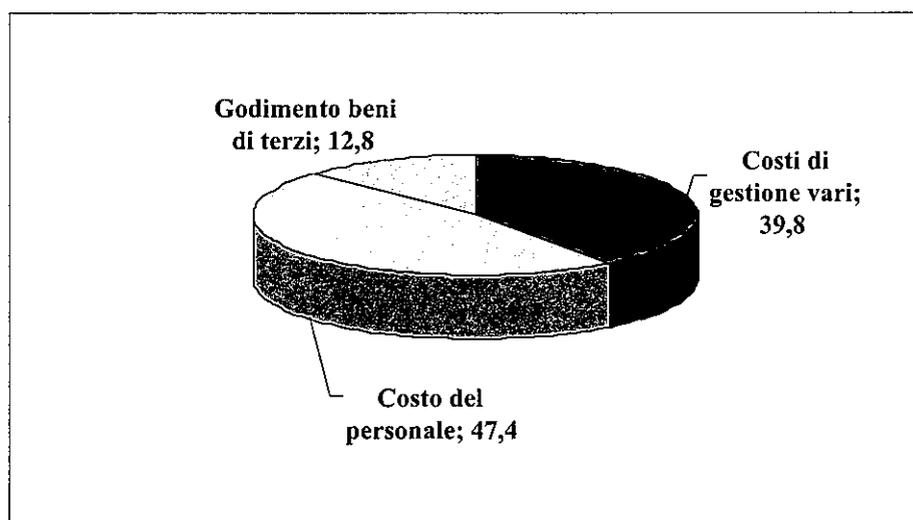


Figura 14. Composizione percentuale del Costo operativo totale per il Cluster 2 - Anno 2008. Base=25.



Se, da una parte, il *costo del venduto* si riduce, dall'altra, i *costi operativi* aumentano complessivamente dell'11,9%, a causa dell'aumento dei *costi vari di gestione* (+23,2%) e dei *costi del personale* (+7,7%). Questi ultimi pesano per oltre il 47% sui costi operativi totali (v. Fig. 14).

L'andamento economico delle imprese del secondo Cluster presenta alcuni elementi di criticità più negativi della media.

I *ricavi delle vendite*, che nel 2008 sono in media di 950.000 euro circa, si riducono dell'8,1% e, in particolare, le *vendite al SSN* registrano un -16,9%.

Il *costo del venduto* beneficia, d'altra parte, della riduzione dei costi per acquisto merci, riducendosi del 9%.

L'aumento del 9,2% del *marginale lordo altri prodotti* e del 1573% della *DPC*, riducono l'impatto della forte riduzione del *marginale lordo SSN* (-16,9%) sul *marginale lordo totale*, che nel 2008 registra un -3%. Nella figura 13 viene rappresentata la composizione percentuale del margine lordo totale nel 2008, dove si evidenzia come il margine lordo altri prodotti abbia raggiunto il 49,6% di incidenza (*versus* il 44% del 2006).

Assai negative le variazioni del *marginale operativo lordo* (-19,9%), del *risultato operativo* (-22,3%) e dell'*utile ante-imposte* (-34% *versus* -31% del totale campione).

Il *ROS* passa dal 2006 al 2008 dal 10,1% all'8,5%. Più sensibile la riduzione dell'incidenza percentuale dell'*Utile ante-imposte sul Fatturato*, che scende dal 9% al 6,4%.

Infine, migliora la *durata del ciclo finanziario*, passando da 3,92 giorni a 2 giorni.

6.2.6 Stima del costo figurativo del Cluster 2

Con riguardo alla stima del costo figurativo del personale, per il 2008 si osserva un valore assoluto poco sotto la media, pari a 155.680, dato per il 64,5% dal costo figurativo del Titolare (v. Tab. 16). Considerando che l'utile ante-imposte medio per lo stesso anno è pari a 61.405 euro, risulta evidente come quest'ultimo potrebbe teoricamente coprire solo il 39% delle risorse umane impiegate nella farmacia non a titolo di lavoro subordinato.

Tabella 16. Stima del costo figurativo medio per il Cluster 2 – Anno 2008. Base =25.

Figura professionale	Numero medio	Retribuzione lorda (euro)	Costo figurativo (euro)
Titolare	1	100.000	100.000
Familiari collaboratori farmacisti	0,28	42.000	11.760
Familiari collaboratori non farmacisti	0,36	42.000	15.120
Soci con occupazione prevalente	0,36	80.000	28.800
Totale costo figurativo			155.680

6.2.7 Analisi della redditività del Cluster 3

Il Cluster 3 è costituito da 25 farmacie del Lazio che nei due anni oggetto d'indagine hanno conseguito un fatturato compreso tra 1,2 e 2 milioni di euro.

In via preliminare, presentiamo il profilo strutturale del Cluster 3 (v. Tab. 17). Le imprese qui analizzate:

- sono per la quasi totalità localizzate a Roma (96%);
- sono tutte farmacie urbane;
- in larga maggioranza sono ditte individuali (76%);
- oltre al Titolare hanno in media 4,8 collaboratori;
- hanno una superficie media di vendita pari a circa 69 mq.

Nell'ambito della forza lavoro, il peso del lavoro dipendente è più alto della media complessiva (80,6% *versus* 78,5%), mentre è leggermente più basso il contributo relativo dei familiari (9,7% *versus* 11,7%). Si veda in proposito la Figura 15.

Nella Tabella 18 si presentano i dati economici relativi agli anni 2006 e 2008 con le relative variazioni.

Tabella 17. Profilo strutturale del Cluster 3. Base = 25.

Variabile	Totale
Comune	
Roma	24
Provincia	1
Tipologia	
Urbana	25
Rurale	0
Forma societaria	
Ditta individuale	19
Società di persone	6
Totale numero di collaboratori oltre al Titolare	124
Numero medio di collaboratori oltre al Titolare	4,8
Media Mq superficie di vendita	69

Figura 15. Composizione percentuale delle figure professionali impiegate nel Cluster 3. Base=25.

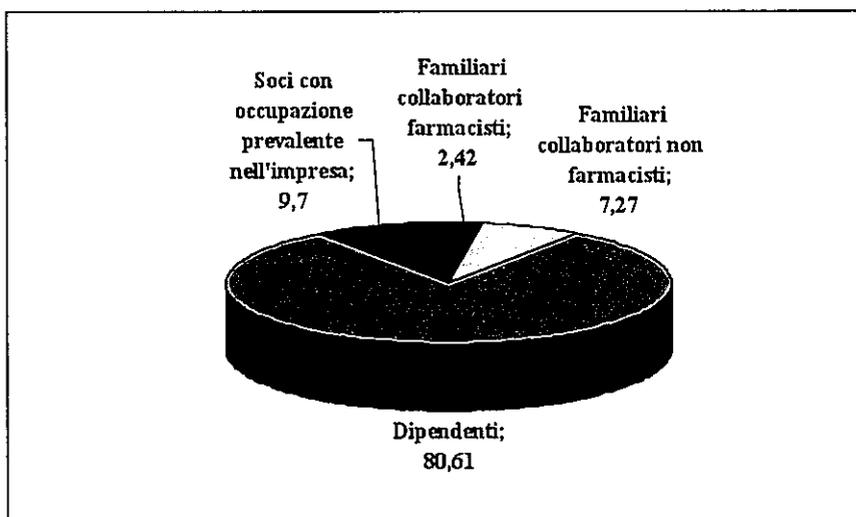


Tabella 18. Analisi economica Cluster 3.

Voce c/ec	Media 2006	Inc. % 2006	Media 2008	Inc. % 2008	$\Delta\%$ '06-'08	Δ incidenza (punti %)
Ricavi vendite	1.616.735	100	1.502.697	100	-7,1	-
Vendita SSN	1.052.172	65,1	846.909	56,4	-19,5	-8,7
Vendita contanti	564.563	34,9	655.787	43,6	16,2	8,7
Costo del venduto	1.192.360	73,7	1.094.563	72,8	-8,2	-0,9
Rimanenze iniziali	202.399	12,5	211.058	14,0	4,3	1,5
Acquisto merci	1.199.762	74,2	1.098.486	73,1	-8,4	-1,1
Rimanenze finali	209.800	13,0	214.982	14,3	2,5	1,3
Margine lordo SSN	268.304	N/A	215.962	N/A	-19,5	N/A
Margine lordo altri prodotti	156.071	N/A	192.172	N/A	23,1	N/A
DPC e servizi	3.278	N/A	11.112	N/A	238,9	N/A
MARGINE LORDO TOTALE	427.653	26,5	419.246	27,9	-2,0	1,4
Costi di gestione vari	96.490	6,0	95.424	6,4	-1,1	0,4
Costo del personale	115.832	7,2	132.370	8,8	14,3	1,6
Godimento beni di terzi	45.272	2,8	49.283	3,3	8,9	0,5
COSTI OPERATIVI TOTALI	257.594	15,9	277.077	18,4	7,6	2,5
MARGINE OPERATIVO LORDO	170.059	10,5	142.169	9,5	-16,4	-1,1
Ammortamenti	30.843	1,9	27.303	1,8	-11,5	-0,1
Accantonamenti	0	0	0	0	0	0,0
RISULTATO OPERATIVO	139.217	8,6	114.866	7,6	-17,5	-1,0
Oneri finanziari	17.625	1,1	35.903	2,4	103,7	1,3
Oneri straordinari	1.364	0,1	4.803	0,3	252,2	0,2
UTILE ANTE-IMPOSTE	120.228	7,4	74.161	4,9	-38,3	-2,5

Il Cluster 3 presenta alcune dinamiche particolarmente negative se raffrontate con la media del campione.

I *ricavi delle vendite* totali subiscono una riduzione del 7,1%, mentre assai più marcata è la riduzione delle *vendite al SSN* (-19,5%).

Anche in questo caso, il *costo del venduto* si riduce dell'8,2%.

Il *marginale lordo totale* decresce del 2%, a motivo della forte riduzione del *marginale lordo SSN* (-19,5%). Quest'ultimo riduce anche il suo peso percentuale sul margine lordo totale passando dal 62,7% al 51,5% (v. Fig. 16). Viceversa, si osserva un aumento del 23,1% del *marginale lordo altri prodotti* e del 238,9% del *marginale DPC*.

Per quanto concerne i *costi operativi*, fatta eccezione per i *costi vari di gestione* (-1,1%), si registra un trend crescente (7,6%). Più in dettaglio, i *costi del personale* aumentano del 14,3% e il *godimento beni di terzi* dell'8,9%. I *costi del personale*, peraltro, rappresentano il 47,8% dei costi operativi totali (v. Fig. 17).

L'andamento negativo della marginalità si riscontra nei diversi livelli di analisi: nel *marginale lordo operativo* (-16,4%), nel *risultato operativo* (-17,5%) e nell'*utile ante-imposte* (-38,3%).

Il *ROS* passa, infatti, dall'8,6% del 2006 al 7,6% del 2008 e il *rapporto percentuale tra l'Utile ante-imposte e il Fatturato* scende dal 7,4% al 4,9%. La *durata del ciclo finanziario* si riduce, passando da 28,7 giorni a 12,4 giorni.

Figura 16. Composizione percentuale del Margine lordo totale per il Cluster 3 - Anno 2008. Base=25.

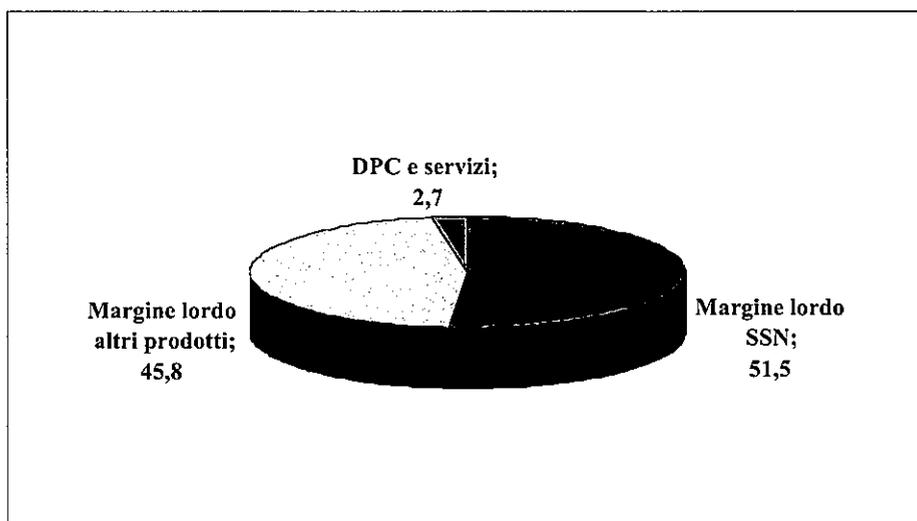
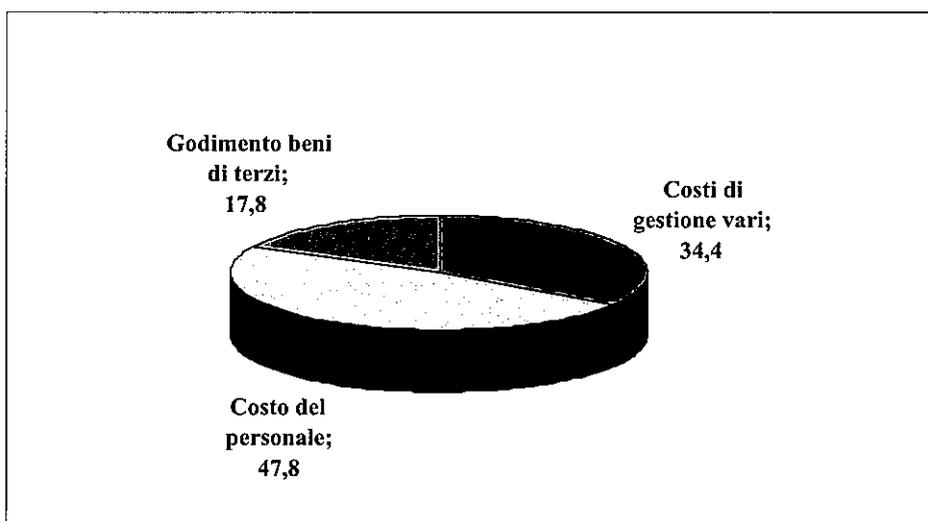


Figura 17. Composizione percentuale del Costo operativo totale per il Cluster 3 - Anno 2008. Base=25.



6.2.8 Stima del costo figurativo del Cluster 3

Tabella 19. Stima del costo figurativo medio per il Cluster 3– Anno 2008. Base =25.

Figura professionale	Numero medio	Retribuzione lorda (euro)	Costo figurativo (euro)
Titolare	1	100.000	100.000
Familiari collaboratori farmacisti	0,12	42.000	5.040
Familiari collaboratori non farmacisti	0,38	42.000	15.750
Soci con occupazione prevalente	0,50	80.000	40.000
Totale costo figurativo			160.790

All'aumentare delle dimensioni d'impresa, aumenta il costo figurativo del personale, che, per le imprese del Cluster 3, è stato stimato pari a 160.790 euro (v. Tab. 19). Anche in questo caso l'utile ante-imposte, pari nel 2008 a 74.161, non risulterebbe sufficiente per soddisfare le attese delle risorse umane impiegate non a titolo di lavoro dipendente.

6.2.9 Analisi della redditività del Cluster 4

Al Cluster 4 appartengono 25 imprese del Lazio che nei due anni oggetto della ricerca hanno sviluppato un fatturato superiore ai 2 milioni di euro. Queste farmacie (v. Tab. 20):

- sono localizzate soprattutto a Roma (72%);
- sono quasi tutte farmacie urbane (92%);
- in maggioranza sono ditte individuali (64%);
- oltre al Titolare hanno in media 9,2 collaboratori;
- hanno una superficie media di vendita pari a circa 106 mq.

Le imprese del Cluster 4 impiegano in media il maggior numero di risorse umane (oltre al Titolare) rispetto alla media del campione tota-

Tabella 20. Profilo strutturale del Cluster 4. Base = 25.

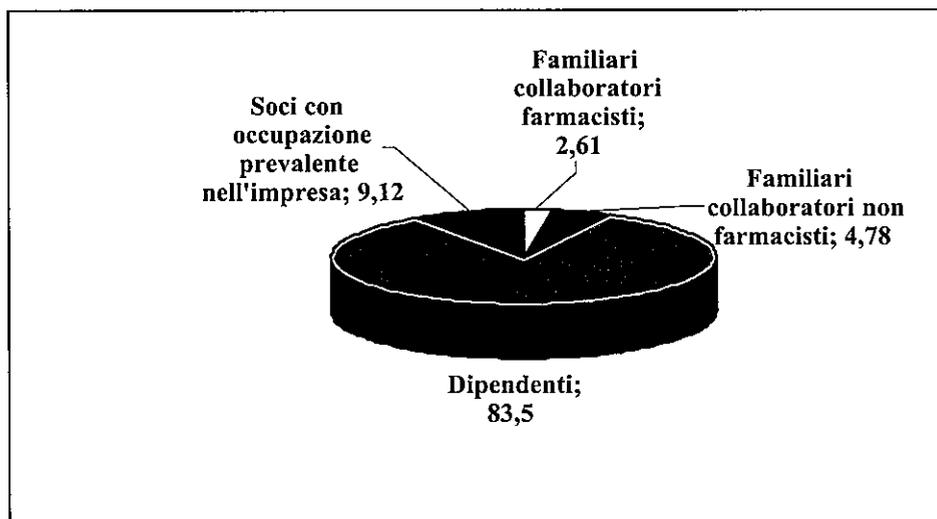
Variabile	Totale
Comune	
Roma	18
Provincia	7
Tipologia	
Urbana	23
Rurale	2
Forma societaria	
Ditta individuale	16
Società di persone	9
Totale numero di collaboratori oltre al Titolare	230
Numero medio di collaboratori oltre al Titolare	9,2
Media Mq superficie di vendita	106

le (9,2 *versus* 4,75), e, inoltre, si distinguono per il più alto peso percentuale del lavoro dipendente sul totale dei collaboratori escluso il Titolare (83,5%), come evidenziato nella Figura 18.

Anche per il Cluster 4 riportiamo un prospetto riepilogativo dell'andamento economico 2006-2008 (v. Tab. 21).

All'aumentare delle dimensioni d'impresa, aumenta il costo figurativo del personale, che, per le imprese del Cluster 3, è stato stimato pari a 160.790 euro (v. Tab. 19). Anche in questo caso l'utile ante-imposte, pari nel 2008 a 74.161, non risulterebbe sufficiente per soddisfare le attese delle risorse umane impiegate non a titolo di lavoro dipendente.

Figura 18. Composizione percentuale delle figure professionali impiegate nel Cluster 4. Base=25.



Dalla Tabella 21 si evince come anche le performance economiche delle imprese del Cluster 4 presentino elementi di forte criticità.

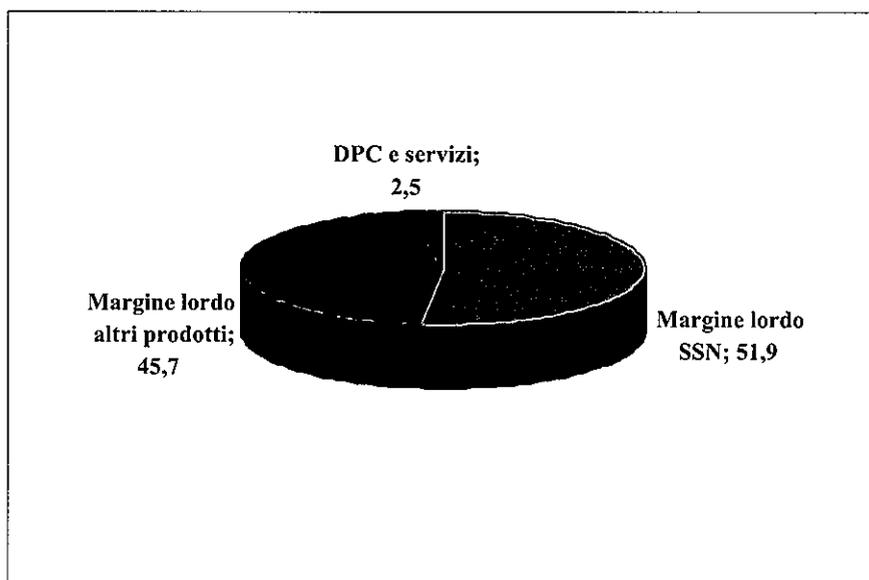
I ricavi delle vendite di riducono del 6,1% soprattutto a causa del declino delle vendite al SSN (-14,6%). Tuttavia, l'incremento delle vendite per contanti e la riduzione del costo del venduto (-7%) consentono di accrescere il margine lordo altri prodotti e, quindi, di mantenere sostanzialmente stabile il margine lordo totale che decresce solo dell'1%.

Anche per il Cluster 4 si riscontra la riduzione del peso percentuale della componente margine SSN sul totale margine lordo, passando dal 59,9 del 2006 al 51,9% del 2008 (v. Fig. 19).

Sempre più rilevante, invece, la componente costo del personale sul totale dei costi operativi, raggiungendo nel 2008 un'incidenza del 56% (versus 52,2% del 2006, si veda la Figura 20) a seguito di un incremento percentuale del 12,3%.

Di conseguenza, il margine operativo lordo decresce del 10,9%, mentre la riduzione dell'utile ante-imposte raggiunge il 28%, a causa

Figura 19. Composizione percentuale del Margine lordo totale per il Cluster 4 - Anno 2008. Base=25.



del combinato aumento degli *oneri finanziari* (+150%) e degli *oneri straordinari* (+13%).

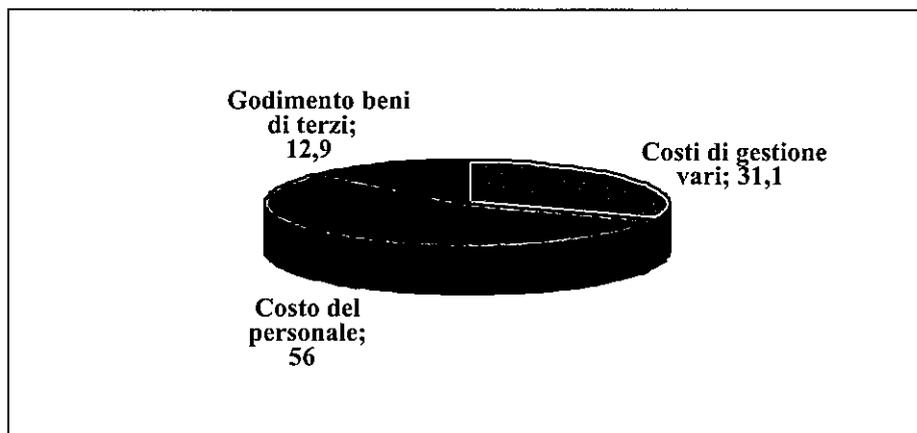
Il *ROS* si riduce lievemente, passando dall'8,5% del 2006 all'8% del 2008, mentre il *rapporto percentuale tra l'Utile ante-imposte e il Fatturato* passa dal 7,5% al 5,7%.

La *durata del ciclo finanziario* passa da 7,39 giorni a 2,1 giorni.

Tabella 21. Analisi economica Cluster 4.

Voce c/ec	Media 2006	Inc. % 2006	Media 2008	Inc. % 2008	$\Delta\%$ '06-'08	Δ incidenza (punti %)
Ricavi vendite	3.034.396	100	2.850.000	100	-6,1	-
Vendita SSN	1.903.445	62,7	1.625.080	57,0	-14,6	-5,7
Vendita contanti	1.130.952	37,3	1.224.920	43,0	8,3	5,7
Costo del venduto	2.227.239	73,4	2.070.605	72,7	-7,0	-0,7
Rimanenze iniziali	321.685	10,6	307.092	10,8	-4,5	0,2
Acquisto merci	2.222.165	73,2	2.089.557	73,3	-6,0	0,1
Rimanenze finali	316.612	10,4	326.045	11,4	3,0	1,0
Margine lordo SSN	485.378	N/A	414.395	N/A	-14,6	N/A
Margine lordo altri prodotti	321.779	N/A	365.000	N/A	13,4	N/A
DPC e servizi	2.690	N/A	19.803	N/A	636,1	N/A
MARGINE LORDO TOTALE	809.848	16,0	799.199	28,0	-1,3	1,4
Costi di gestione vari	160.489	26,7	162.653	5,7	1,3	0,4
Costo del personale	260.863	5,3	292.875	10,3	12,3	1,7
Godimento beni di terzi	78.579	8,6	67.472	2,4	-14,1	-0,2
COSTI OPERATIVI TOTALI	499.932	2,6	522.999	18,4	4,6	1,9
MARGINE OPERATIVO LORDO	309.916	10,2	276.199	9,7	-10,9	-0,5
Ammortamenti	51.465	1,70	47.819	1,7	-7,1	0,0
Accantonamenti	889	0,03	267	0,0	-69,9	0,0
RISULTATO OPERATIVO	257.562	8,5	228.113	8,0	-11,4	-0,5
Oneri finanziari	22.718	0,8	56.957	2,0	150,7	1,2
Oneri straordinari	7.650	0,3	8.645	0,3	13,0	0,1
UTILE ANTE-IMPOSTE	227.194	7,5	162.511	5,7	-28,5	-1,8

Figura 20. Composizione percentuale del Costo operativo totale per il Cluster 4 - Anno 2008. Base=25.



6.2.10 Stima del costo figurativo del Cluster 4

Per il Cluster 4 si evidenzia un miglior rapporto tra il costo figurativo del personale, pari a 195.760 euro, e l'utile ante-imposte, pari a 162.511. Tuttavia, l'utile risulterebbe comunque insufficiente a coprire le retribuzioni di Titolare, familiari collaboratori e soci con prestazione d'opera prevalente (v. Tab. 22).

Tabella 22. Stima del costo figurativo medio per il Cluster 4 – Anno 2008. Base =25.

Figura professionale	Numero medio	Retribuzione lorda (euro)	Costo figurativo (euro)
Titolare	1	100.000	100.000
Familiari collaboratori farmacisti	0,24	42.000	10.080
Familiari collaboratori non farmacisti	0,44	42.000	18.480
Soci con occupazione prevalente	0,84	80.000	67.200
Totale costo figurativo			195.760

6.2.11 Benchmark andamento economico dei quattro Cluster

A conclusione della disamina dedicata alle performance economiche delle farmacie negli anni 2006 e 2008, sembra opportuno proporre un confronto diretto tra i quattro cluster in cui è stato suddiviso il campione oggetto d'indagine. Nel prosieguo metteremo, quindi, a confronto le diverse tipologie d'impresa sulla base de:

- le *caratteristiche strutturali* (v. Tab. 23);
- le variazioni percentuali di tutte le voci del conto economico semplificato utilizzato per la rilevazione (v. Tab. 24);
- l'andamento in valore assoluto dei *ricavi di vendita*, del *marginale SSN*, del *costo del personale*, del *Risultato operativo*, degli oneri finanziari e dell'*Utile ante-imposte* (v. Fig. 21, 22, 23, 24, 25, 26);
- i valori percentuali del *ROS* e dell'*Utile ante-imposte/Fatturato* nel 2006 e nel 2008 (v. Tab. 25);
- le variazioni in termini di punti percentuali del *ROS* e dell'*Utile ante-imposte/Fatturato* (v. Fig. 27 e 28);
- i valori dell'*Utile ante-imposte* e del *costo figurativo del personale* (v. Fig. 29).

Per una più agevole lettura, ricordiamo di seguito come sono strutturati i quattro Cluster:

- Cluster 1 (C1), fatturato < 800.000 euro;
- Cluster 2 (C2), fatturato tra 800.000 e 1.200.000 euro;
- Cluster 3 (C3), fatturato tra 1.200.000 e 2.000.000 euro;
- Cluster 4 (C4), fatturato > 2.000.000 euro.

Tabella 23. Confronto profilo strutturale dei quattro Cluster d'impresa. Base = 100.

Variabile	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Tot.
Comune					
Roma	7	21	24	18	70
Provincia	18	4	1	7	30
Tipologia					
Urbana	8	22	25	23	77
Rurale	17	3	0	2	23
Forma societaria					
Ditta individuale	22	20	19	16	77
Società di persone	3	5	6	9	23
Numero medio di collaboratori oltre al Titolare	1,4	3,6	4,8	9,2	4,8
Media Mq superficie di vendita	35	49	69	106	65

Dal confronto degli indici di redditività, si nota come i Cluster relativi alle imprese di minori dimensioni (Cluster 1 e 2) siano quelli che riescono a raggiungere sia nel 2006 che nel 2008 livelli di ROS e Utile ante-imposte/Ricavi superiori alla media del campione (v. Tab. 25).

Analizzando la dinamica di detti indici nei due anni oggetto d'indagine, si osserva come i Cluster 2 e 3 siano quelli che subiscono un peggioramento più marcato delle condizioni di profittabilità. In particolare, l'utile ante-imposte in valore assoluto diminuisce in media del 34,2% nel Cluster 2 e del 38% nel Cluster 3 (v. Tab. 24).

Considerando le variazioni in termini di punti percentuali del ROS e del rapporto percentuale tra Utile ante-imposte e Ricavi, è il Cluster 2 a mostrare la dinamica più negativa, rispettivamente con -1,6 e -2,6 punti percentuali.

Tabella 24. Analisi variazioni percentuali per tipologia d'impresa – 2008 versus 2006.

Voce c/ec	C1	C2	C3	C4	TOT
Ricavi vendite	-6,5	-8,1	-7,1	-6,1	-6,7
Vendita SSN	-12,3	-16,9	-19,5	-14,6	-16,1
Vendita contanti	3,3	4,0	16,2	8,3	9,0
Costo del venduto	-6,0	-9,0	-8,2	-7,0	-7,6
Rimanenze iniziali	0,3	-1,0	4,3	-4,5	-0,96
Acquisto merci	-6,3	-8,6	-8,4	-6,0	-7,09
Rimanenze finali	-1,3	1,5	2,5	3,0	2,12
Margine lordo SSN	-12,3	-16,9	-19,5	-14,6	-16,1
Margine lordo altri prodotti	-1,9	9,2	23,1	13,4	13,4
DPC e servizi⁷	821,5	1.573	238,9	636,1	519,4
MARGINE LORDO TOTALE	-5	-3,0	-2,0	-1,3	-2
Costi di gestione vari	-12,8	23,2	-1,1	1,3	2,1
Costo del personale	10,6	7,7	14,3	12,3	12,0
Godimento beni di terzi	-1,0	-2,1	8,9	-14,1	-4,9
COSTI OPERATIVI TOTALI	-5,0	11,9	7,6	4,6	5,7
MARGINE OPERATIVO LORDO	-5,0	-19,9	-16,4	-10,9	-13,3
Ammortamenti	12,7	-8,2	-11,5	-7,1	-6,3
Accantonamenti	-17,9	-53,9	0	-69,9	-59,2
RISULTATO OPERATIVO	-8,6	-22,3	-17,5	-11,4	-14,6
Oneri finanziari	119,9	85,6	103,7	150,7	121,3
Oneri straordinari	-47,6	21,4	252,2	13,0	27,8
UTILE ANTE-IMPOSTE	-21,2	-34,2	-38,3	-28,5	-31,1

⁷ L'elevato incremento percentuale registrato in questa posta rispetto al 2006 è da collegarsi all'entrata in vigore, a decorrere dal 2008, del nuovo accordo (Delibera della Regione Lazio n. 918/2007) per la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci al Prontuario PHT. Molti dei farmaci inclusi dal 2004 nel Prontuario PHT, prima della redazione dello stesso, venivano distribuiti in farmacia adottando la modalità della dispensazione tradizionale.

Figura 21. Confronto andamento Ricavi di vendita per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006

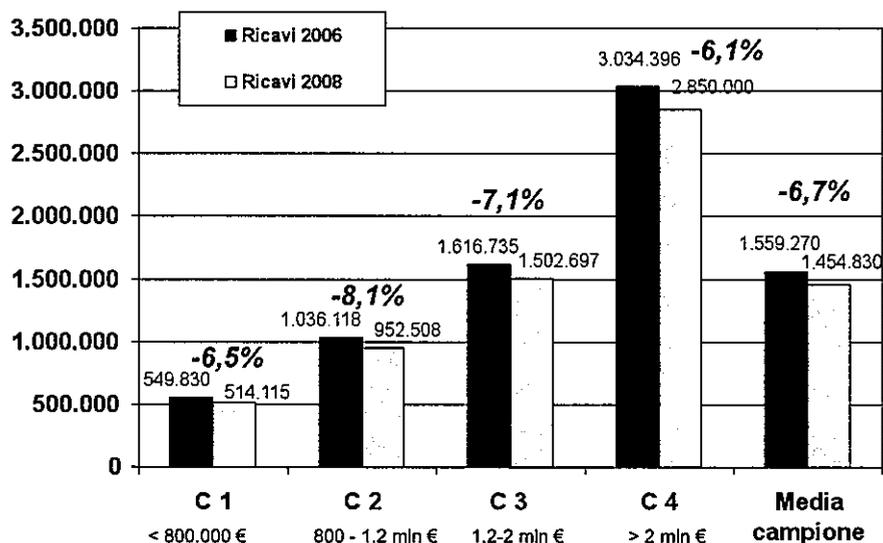


Figura 22. Confronto andamento Margine SSN per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006

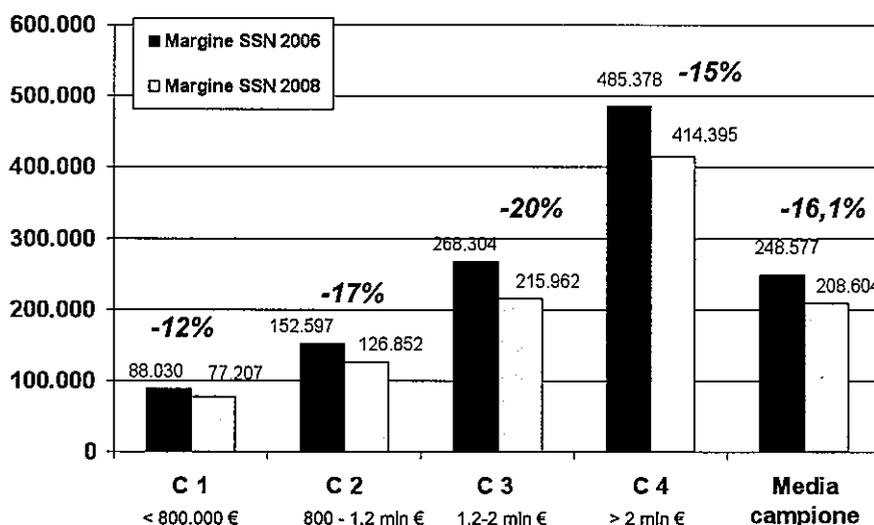


Figura 23. Confronto andamento Costo del personale per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006

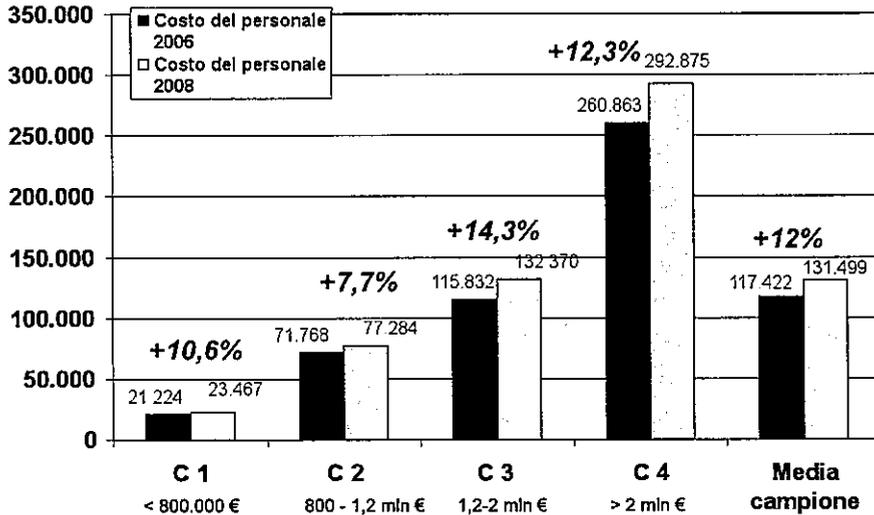


Figura 24. Confronto andamento Risultato operativo per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006

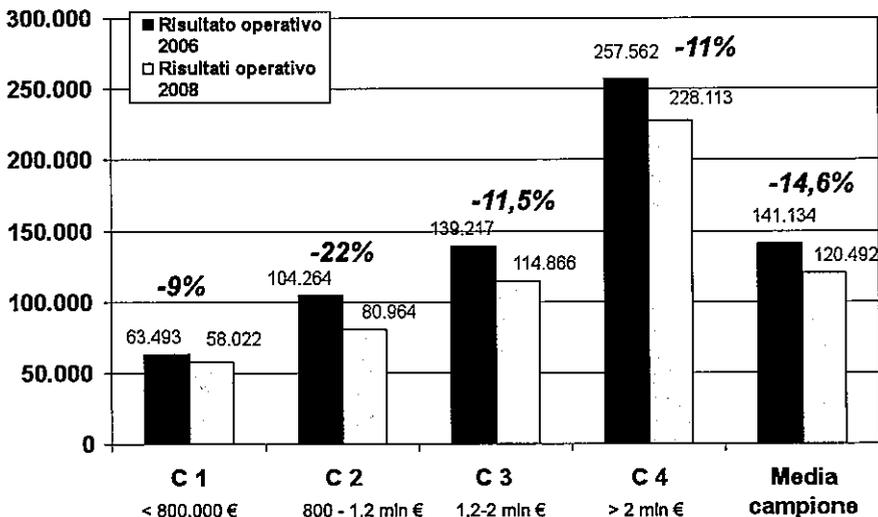


Figura 25. Confronto andamento Oneri finanziari per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006

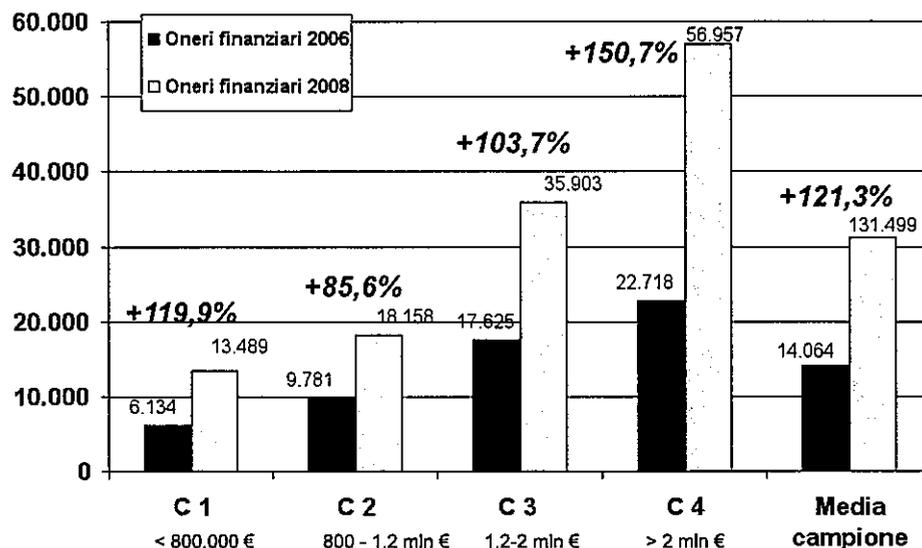


Figura 26. Confronto andamento Utile ante-imposte per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006

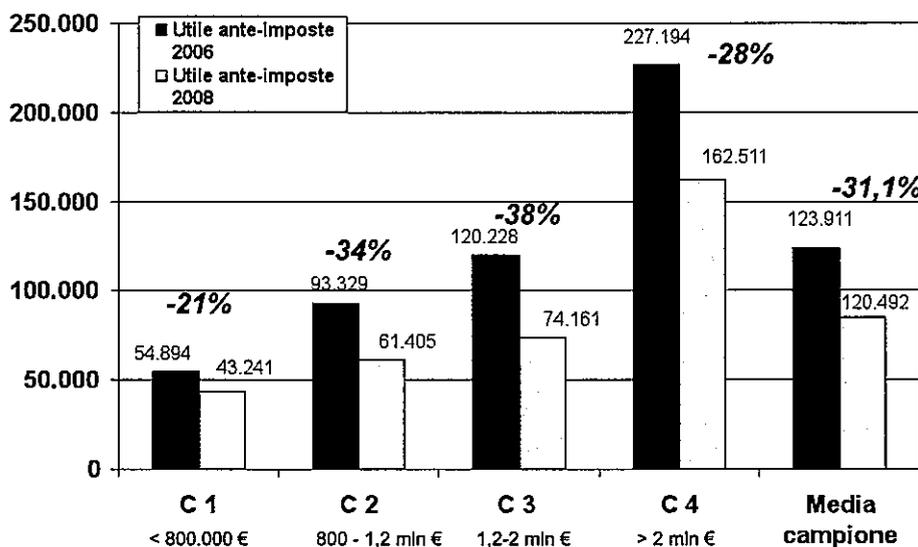


Tabella 25. Confronto indici di redditività dei quattro Cluster d'impresa. Base = 100. Dati in %.

Variabile	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Tot.
ROS					
2006	11,5	10,1	8,6	8,5	9,1
2008	11,3	8,5	7,6	8,0	8,3
Utile ante-imposte/Ricavi					
2006	10,0	9,0	7,4	7,5	7,9
2008	8,4	6,4	4,9	5,7	5,9

Figura 27. Variazione punti percentuali del ROS – 2008 *versus* 2006 per tipologia d'impresa.

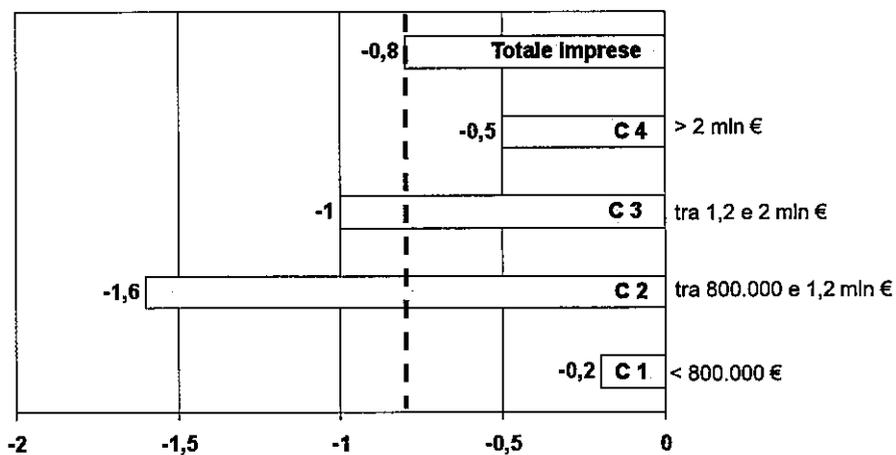


Figura 28. Variazione punti percentuali dell'Utile ante-imposte/Ricavi – 2008 *versus* 2006 per tipologia d'impresa.

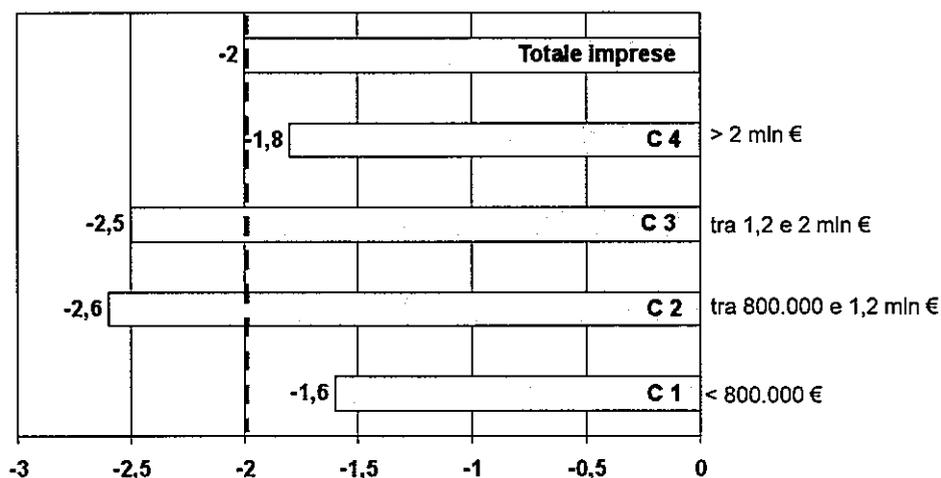
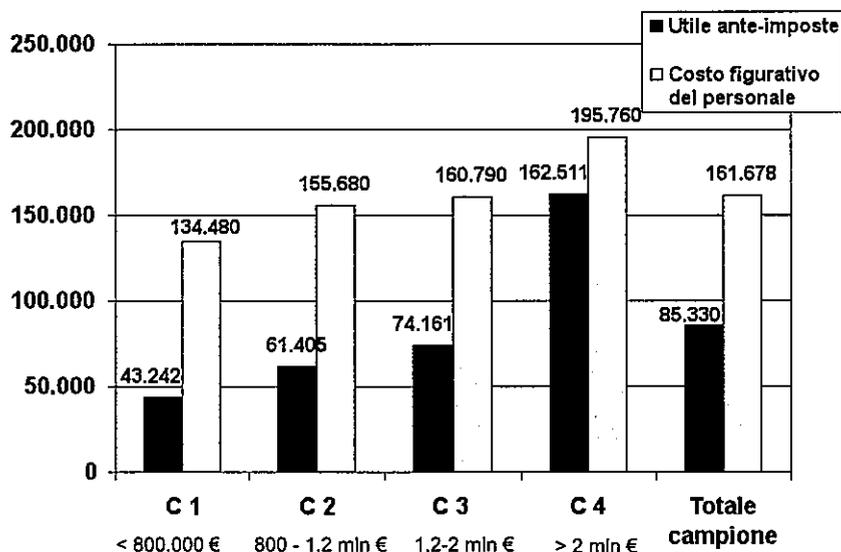


Figura 29. Confronto tra i valori dell'Utile ante-imposte e del costo figurativo del personale per le diverse tipologie d'impresa – 2008.



Capitolo VII

Conclusioni¹

Il lavoro ha analizzato le dinamiche evolutive dello scenario normativo ed economico-competitivo nel quale opera la Farmacia, per poi andare a valutare l'impatto che queste hanno determinato sul ruolo che essa è chiamata a svolgere nella complessa filiera del Sistema Sanitario, sulla sua modalità di essere impresa, sulle sue performance economiche.

Come abbiamo visto, dopo l'istituzione del SSN, il livello complessivo della Spesa Sanitaria è continuato a crescere, in assenza di efficaci norme finalizzate a contenerne l'entità, fino a raggiungere verso la metà degli anni Novanta dei livelli insostenibili. Ciò ha determinato, negli anni successivi, il susseguirsi di provvedimenti legislativi volti a cercare di ottenere una riduzione della spesa, i quali hanno riguardato la responsabilizzazione dei soggetti (pubblici e privati), le modalità di funzionamento della filiera, il ruolo giocato dai diversi attori e la remunerazione degli stessi.

Nella prospettiva della Farmacia vi sono stati numerosi interventi legislativi che, introdotti allo scopo di ottenere un contenimento della Spesa, hanno determinato una riduzione del volume d'affari e della marginalità della stessa. Abbiamo esaminato la riduzione del prezzo dei farmaci rimborsabili, la diffusione dei farmaci generici, il ricorso alla distribuzione diretta, gli sconti crescenti al SSN, le iniziative di *pay-back*, le trattenute *una-tantum*. Contestualmente, alla Farmacia si richiede di svolgere una funzione sanitaria e sociale sempre più significativa all'interno del sistema, un ruolo sempre più pregnante nell'erogazione di servizi sia agli utenti finali (farmacologici, amministrativi, di prevenzione ed educazione sanitaria) sia al SSN (informativi, di controllo), tutti elementi che comportano una lievitazione dei costi di gestione. Infine, si possono citare altri elementi di contesto che contribuiscono a rendere più onerosa la gestione, come l'incremento del costo del personale o di taluni costi di struttura.

¹Di Alberto Pastore.

L'analisi empirica che abbiamo condotto, pur con i limiti dell'indagine campionaria, mette in chiara evidenza gli effetti delle sopra citate dinamiche esterne, normative e di contesto. Esaminando, infatti, l'andamento dei margini di redditività delle farmacie del campione tra il 2006 ed il 2008, abbiamo osservato un deciso decremento dell'utile ante-imposte. E abbiamo altresì rilevato come il valore raggiunto da tale indicatore si riveli del tutto insufficiente a remunerare le prestazioni del titolare, dei familiari collaboratori e dei soci con prevalente occupazione nell'impresa, le quali non vengono spese a bilancio. Conseguentemente, ancora di più appare come l'impresa Farmacia non sia in grado di generare risorse per remunerare il capitale investito né di alimentare un autofinanziamento capace di sostenere i necessari flussi di investimento futuri.

Una situazione di questo genere sembra non essere sostenibile nel tempo, in quanto mette in discussione la legittimazione del duplice ruolo che la Farmacia riveste: quello di attore chiave del sistema sanitario e contestualmente quello di soggetto economico, come tale sottoposto alle regole competitive e di generazione del valore ed al vincolo del mantenimento di un equilibrio economico finanziario. Una Farmacia che non riesce a creare valore economico, essendo un'impresa, difficilmente potrà continuare a generare valore per i suoi utenti, per il sistema sanitario e per tutti gli *stakeholders*.

Inoltre, come abbiamo visto, l'analisi è stata declinata per cluster di imprese, definiti in relazione al volume d'affari. Da tale analisi è emerso che le farmacie di medie dimensioni (cluster 2 e 3) sono quelle che hanno maggiormente peggiorato le performance negli ultimi 2 anni. E' emerso inoltre che le Farmacie più deboli, sotto un profilo del risultato complessivo (rapporto tra utile ante-imposte e costo figurativo del personale non dipendente), sono quelle di piccole dimensioni, ovvero quelle che, insistendo su aree rurali o marginali, hanno un ruolo ancora più critico nel sistema, quale presidio sanitario generale del territorio.

Tutte queste considerazioni ci portano a riflettere su quali siano le modalità ottimali per la remunerazione dell'attività della Farmacia. Il modello attuale, infatti, essendo di tipo *product oriented*, non valorizza la componente di servizio, la quale viceversa qualifica altamente

la funzione sociale e sanitaria della farmacia. Occorrerebbe valutare l'opportunità di un sistema di remunerazione alternativo, magari di tipo *misto*, il quale, pur recando con se talune complessità di carattere applicativo, potrebbe rispondere maggiormente all'attuale modello produttivo dell'impresa Farmacia.

In sostanza, non si può non prendere atto che, per il corretto funzionamento del sistema, è necessario garantire una congrua remunerazione ad un attore della filiera che ha una rilevanza strategica come la Farmacia. A tale scopo, occorre intervenire sul sistema di remunerazione e/o sui parametri che lo qualificano.

È fuor di dubbio che ci troviamo in una situazione nella quale è indispensabile ridurre la spesa sanitaria nel nostro Paese. Uno degli ambiti di possibile intervento è costituito dalla spesa farmaceutica, la quale incide per circa il 13% sul totale. Su tale voce, negli ultimi anni, si sono susseguiti molti interventi, che però si sono concentrati sulla spesa in Farmacia, la quale appare oggi ampiamente sotto controllo. Altrettanto non si può dire per la spesa farmaceutica ospedaliera, cui non si è dedicata altrettanta attenzione e che si configura come un ambito che genera un abbondante deficit e che può essere foriero di ampi spazi di miglioramento. Per non parlare dei costi delle strutture sanitarie e delle ASL, che continuano a produrre perdite spaventose, mettendo a repentaglio i bilanci delle Regioni. Non è da escludere anche una riconsiderazione delle modalità di fruizione del SSN, che, come sappiamo, in ampiezza è uno dei più "accoglienti" al mondo.

In conclusione, alla luce dello studio svolto, riteniamo che per l'obiettivo di riduzione della spesa sanitaria sia necessario oggi guardare ad ambiti che fino ad ora sono stati meno esplorati, talvolta a causa delle oggettive maggiori difficoltà di intervento. Inoltre, crediamo che i rapporti tra i soggetti che operano all'interno della filiera possano essere riconsiderati e che le istituzioni preposte dovrebbero tendere a valorizzare il ruolo sanitario e sociale della farmacia senza disconoscerne la qualità di soggetto economico.

Bibliografia

Atti normativi primari e secondari

- Agenzia delle Entrate (2005), *Allegato 11. Integrazione alla Nota tecnica e metodologica. Evoluzione Studio di settore UM04U*, disponibile al sito internet: www.agenziaentrate.it.
- Ministero della Salute (1993), *Riordino della disciplina in materia sanitaria (d.lgs. del 7 dicembre 1993, n. 517)*, Suppl. ordinario alla G.U., n. 293, del 15 dicembre 1993.
- Ministero della Salute (1992), *Riordino della disciplina in materia sanitaria (d.lgs. del 23 ottobre 1992, n. 502)*, G.U. Serie Generale n. 305 del 30 dicembre 1992.
- Regione Lazio, Dipartimento Sociale, Direzione Regionale Tutela Salute e Servizio Sanitario Regionale (2009), *Ratifica del nuovo accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate aperte al pubblico di materiale oggetto di assistenza integrativa per la patologia diabetica*.

Monografie

- Bongio A. (2002), "Mercato Farmaceutico. Caratteristiche e Peculiarità", in Colombo G. L., *Economia e Gestione della Farmacia*, Selecta Medica, Pavia.
- Brusoni M. (2001), *L'impresa farmacia: gestione, marketing e sviluppo del settore*, Egea, Milano.
- Castellini M., Vagnoni E. (2008), *La Gestione della Farmacia – Il Ruolo del SSN e il Modello di Remunerazione*, FrancoAngeli, Milano.
- Colombo G.L. (a cura di) (2002), *Economia e Gestione della Farmacia*, Scelta Medica.
- Lambin J.J., Tesser E. (2008), *Market-Driven Management. Marketing Strategico e Operativo*, McGraw-Hill, Milano.

- Panati G., Golinelli G. (1988), *Tecnica Economica Industriale e Commerciale*, NIS La Nuova Scientifica, Roma.
- Pastore A., Vernuccio M. (2009), *La distribuzione dei farmaci PHT. Un Focus sulla Regione Lazio*, Aracne, Roma.

Rapporti di Ricerca

- Astra (2005), *Gli italiani, la farmacia e il farmacista*, disponibile al sito www.federfarma.it.
- Censis (2008), *Fiducia, dialogo, scelta. La comunicazione medico-paziente nella sanità italiana*, FrancoAngeli, Milano.
- Censis (2009), *Rapporto sulla Situazione Sociale del Paese*, FrancoAngeli, Milano.
- CFI&GPF Group (2008), *La customer satisfaction nei servizi, cfmt-managers and knowledge community*.
- Farindustria (2005), "Cura, qualità della vita e crescita del Paese: il ruolo del farmaco", disponibile al sito internet: www.farindustria.it.
- Farindustria (2009), "Evoluzione del settore farmaceutico", in *Indicatori Farmaceutici*.
- Jommi C., Osservatorio Farmaci CERGAS (2009), "L'impatto delle politiche sull'industria farmaceutica in Italia".
- Osmed, Aifa, Istituto superiore di Sanità (2004), "L'uso dei farmaci in Italia".
- Osmed, Aifa, Istituto superiore di Sanità (2005), "L'uso dei farmaci in Italia".
- Osmed, Aifa, Istituto superiore di Sanità (2006), "L'uso dei farmaci in Italia".
- Osmed, Aifa, Istituto superiore di Sanità (2007), "L'uso dei farmaci in Italia".
- Osmed, Aifa, Istituto superiore di Sanità (2008), "L'uso dei farmaci in Italia".
- Pamolli F., Salerno N.C. (2007), "La distribuzione al dettaglio dei farmaci. Tra regolazione efficiente e mercato", in *Quaderno CERM*, n. 1.

- Pamolli F., Salerno N.C. (2009), "Spesa sanitaria: quali ipotesi per quali proiezioni. Ecofin e OCSE a confronto", in *Nota CERM*, n. 1.
- Paterson I., Fink M., Ogas A. *et al.* (2003), "Economic Impact of Regulation in the Field of Liberal Professions in Different Member States. Final Report", in *Study for the European Commission*, Institute for the Advanced Studies (HIS), Vienna.

Articoli

- Bellon B. (1984), "La Filiera di Produzione", in *Economia e Politica Industriale*, n. 42.
- FarmaOnline, "La qualità in farmacia", disponibile al sito www.farmaonline.it.
- Farindustria (2009), "Evoluzione del settore farmaceutico", in *Indicatori Farmaceutici*.
- Federfarma.it, "Catene di farmacie: il no della consulta", disponibile al sito www.federfarma.it.
- Huttin C. (1996), "A Critical Review of the Remuneration System for Pharmacists", in *Health Policy*, n. 36.
- Paterson I., Fink M., Ogas A. *et al.* (2003), "Economic Impact of Regulation in the Field of Liberal Professions in Different Member States. Final Report", in *Study for the European Commission*, Institute for the Advanced Studies (HIS), Vienna.

Glossario

Costo figurativo del personale della Farmacia: remunerazione teorica stimata per le prestazioni del titolare, dei familiari collaboratori e dei soci con prevalente occupazione nell'impresa, le quali non vengono spese a bilancio.

DPC - Distribuzione in nome e per conto: la DPC è una forma alternativa di dispensazione del farmaco al paziente. Questa modalità di distribuzione prevede che l'acquisto di alcuni particolari farmaci venga effettuato dalle ASL/Regioni, mentre la distribuzione venga svolta da parte delle farmacie territoriali aperte al pubblico. Gli attori coinvolti (grossisti e farmacie) non acquistano la proprietà dei farmaci, ma provvedono solo alla dispensazione degli stessi a fronte di una remunerazione per il servizio svolto.

Durata del ciclo finanziario: rappresenta la durata media dell'investimento in Capitale Circolante Netto (CCN) necessario all'impresa per svolgere la propria attività, a cui dovrà corrispondere un'adeguata copertura finanziaria. È funzione della durata delle varie fasi del processo di produzione e delle politiche aziendali in ordine alle condizioni di incasso e di pagamento di crediti e debiti commerciali. Si calcola come segue: Giorni medi di giacenza in magazzino + Giorni medi di incasso dai clienti - Giorni medi di pagamento a fornitori.

Farmaco Etico: farmaco con funzione terapeutica essenziale, destinato a svolgere la propria azione terapeutica in situazioni patologiche di tipo non lieve. Il farmaco etico richiede obbligatoriamente la prescrizione di un medico e la dispensazione può avvenire soltanto in farmacia ad opera di un professionista (farmacista).

Farmaco Generico o Equivalente: tipologia di farmaco basato sulla replica del brevetto di un farmaco originale del quale sia scaduta la relativa protezione. Per poter essere prodotto e immesso in commercio deve rispettare i principi della "bio-equivalenza", ovvero deve

avere lo stesso comportamento terapeutico del farmaco imitato in termini qualitativi e quantitativi.

Farmaco SOP - senza obbligo di prescrizione: tipologia di farmaco destinato a curare patologie lievi. Si posiziona a un livello intermedio tra i farmaci etici e i farmaci OTC in quanto può essere venduto senza prescrizione medica, anche fuori dal canale farmacia ma alla presenza di un farmacista, ma deve rispettare la regolamentazione pubblicitaria dei farmaci etici.

Farmaco OTC - *Over the Counter* (medicinale da banco): tipologia di farmaco destinato a curare patologie molto lievi. È commercializzato senza prescrizione medica in farmacia, parafarmacia o nella grande distribuzione organizzata (Legge 246/2006). Inoltre, la pubblicità è libera (D. Lgs. 541/1992).

PHT - Prontuario della continuità assistenziale Ospedale (H)-Territorio (T): è un prontuario composto da un elenco dinamico di sostanze farmacologicamente attive, predisposto per i farmaci per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di *setting* assistenziale compatibili con le modalità della distribuzione diretta e per conto (vedi DPC). L'adozione di questo Prontuario, per entità e modalità dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione.

Risultato operativo: valore economico ottenuto dalla differenza tra i Ricavi delle vendite e tutti i costi (costi operativi più ammortamenti e accantonamenti), esclusi gli oneri finanziari e straordinari.

ROS – *Return on Sales*: indice che esprime la redditività delle vendite, calcolato come rapporto percentuale tra il Risultato operativo e i Ricavi delle vendite.

Spesa Farmaceutica: corrisponde alla componente della spesa sanitaria destinata all'acquisto di farmaci. Si compone di una parte di spesa convenzionata (a carico della pubblica amministrazione), di una

parte di spesa privata (a carico dei cittadini) e di una parte di spesa non convenzionata (a carico della pubblica amministrazione), ovvero la spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera e assistenza farmaceutica attraverso le modalità della distribuzione diretta e per conto.

Spesa Sanitaria: spesa determinata dall'ammontare totale delle risorse finanziarie che un Paese destina al settore della salute in un dato anno. Si compone di una parte di spesa pubblica (sostenuta esclusivamente da enti della pubblica amministrazione ossia enti nazionali, regionali o territoriali) e di una parte di spesa privata (a carico dei cittadini). La spesa sanitaria può essere ulteriormente scomposta e analizzata in ragione delle differenti tipologie di servizi erogati; adottando questa modalità è possibile identificare come componenti della spesa sanitaria: la spesa ospedaliera, la spesa farmaceutica e la spesa per la prevenzione.

Utile ante-imposte: valore economico risultante dalla differenza tra i Ricavi delle vendite ed i Costi totali, sul quale si applica la tassazione sul reddito delle società o sul reddito delle persone fisiche (ditte individuali).

