

Farmacia : Un valore Nazionale del quale mantenere la logica sociale ed imprenditoriale

Il modello di farmacia Italiana , come già più volte espresso attraverso questo sito, dovrebbe essere salvaguardato. Il concetto di capillarità è molto frequentemente banalizzato nel mondo liberista, che per filosofia economica ricerca “mega accorpamenti” tali da creare economie di scala. Se ciò è una realtà concreta per il mondo industriale dovrebbe essere motivo di riflessione più attenta per mondo sanitario.

Le oltre 17.000 farmacie presenti sul territorio Nazionale rappresentano un numero superiore e meglio distribuito rispetto le Stazioni dei Carabinieri, la presenza degli Uffici postali e quelle dei presidi sanitari più comuni (medici , ospedali, pronti soccorso, ecc.).

Sembra tuttavia non esser chiaro al mondo economico ed all’opinione pubblica il ruolo determinante che la farmacia territoriale ha nel contesto dell’Industria della Salute anche per poter ammodernare efficacemente il sistema, così come abbiamo cercato di illustrare nel lavoro precedentemente pubblicato “ la farmacia, tra professionalità, mercato ed economia”.

Abbiamo evidenziato come ad ogni azione sul “core” (farmacia) dell’industria della salute, si hanno evidenti ripercussioni su tutti gli altri sistemi con **amenti** e non diminuzione dei costi.

Questa ultima affermazione nasce in base alla manovra finanziaria di questi giorni, infatti lanciata una linea guida, questa poi subisce aggiustamenti doverosi, che quasi sempre arrivano da Tavoli tecnici

successivi e che comunque fanno emergere una conoscenza approssimata dei sistemi che vanno poi ridefiniti.

Ci è sembrato doveroso rileggere ed evidenziare alcuni aspetti che provengono dallo studio “l’impresa farmacia. Evoluzioni del contesto e dinamiche reddituali” (del Prof. Alberto Pastore e Maria Vernuccio della Facoltà di Economia presso L’Università di Roma La Sapienza), e che ricordiamo è stato commissionato da Federfarma Roma –Lazio Dott. Franco Caprino.

Per la prima volta si è portato all’attenzione dell’Opinione Pubblica il modello economico della Farmacia territoriale Italiana dal quale emergono alcuni dati collaterali ma fondamentali che dovrebbero far riflettere chi oggi è al Governo ed in particolar modo all’economia Nazionale.

Come più volte evidenziato la Farmacia, è una impresa che ha il suo “core” business nel SSN .

Il fatturato medio SSN della Farmacia Italiana è di 667.000€ e rappresenta circa il 70% del volume di affari.

Questo fatturato SSN ha un trend negativo in controtendenza rispetto l’inflazione, così da evidenziare uno scostamento sostanziale rispetto il fatturato medio SSN superiore registrato nelle farmacie di Francia, Germania e UK rispetto l’Italia. (vedi tabella successiva)

Fatturato SSN per le farmacie nelle altre nazioni Vs Italia

Francia	28%
Germania	41%
UK	10%

Fonte SSN Europei

A conferma ulteriore, Farindustria in questi giorni ha presentato un rapporto sui prezzi europei, lavoro svolto dalla Università Bocconi Cergas che rileva come in Italia il prezzo dei farmaci rimborsati dal SSN sia mediamente inferiore al 20 % rispetto al resto d'Europa .

Ed ancora in Italia, la tabella successiva, (source: Federfarma) evidenzia chiaramente l'andamento Progressivo della spesa SSN 2005-2009 dove ad un aumento dei "costi di gestione " per la domanda di sanità, dato dall'incremento del numero delle ricette (+19,7%), corrisponde un calo della spesa netta e quindi in maniera conseguenziale alla redditività della farmacia pari al 5%.

Se questo dato lo si somma alla crescita dell'Inflazione che è del 8,5% , le perdite da SSN sono pari al **13,2 %**.

tab1 **Andamento progressivo della spesa farmaceutica territoriale 2005-2009** **FEDERFARMA**

Totale nazionale	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno 2008	anno 2009	2005-2009	Inflazione 2005-2009
Numero ricette	477.816.504	503.225.708	524.722.561	552.720.934	571.927.295	+19.7%	8,2%
Spesa lorda	13.408.139.408	13.440.166.587	12.712.226.263	12.724.283.085	12.912.343.402	-3.7%	
Spesa netta	11.847.604.281	12.327.165.436	11.493.117.399	11.383.914.498	11.252.698.254	-5.0%	

Abbiamo tentato, basandoci sui dati tratti dallo studio del Prof Pastore e di Federfarma Roma, di aggiornare il discorso sino al 2010 calcolando le differenze di variazione di spesa SSN vs anno precedente secondo quanto rilevato da Federfarma, (2008 vs 2006 , 2009 vs 2008 e stima 2010) dai dati ISTAT sull'inflazione e prendendo come riferimento il calo di marginalità medio del 16% dello Studio Pastore.



Tab 2	Source	Parametro	2008 vs 2006	2009 vs 2008	Stima 2010
	Federfarma	A)Variaz. Spesa Farmaceutica vs periodo precedente	-8%	-1%	-1%
	ISTAT	B)Inflazione	5%	0,90%	0
		Perdita di marginalità (A+B)	-13%	-1,90%	0
	Studio Pastore	Perdita di marginalità Lazio	-16%		
		Analisi Progressione perdite		-17,90%	-18,90%

In definitiva ammettendo anche per il 2010 un calo della spesa SSN dell'1% e mantenendo l'inflazione ferma allo 0,90% come il 2009 ed arrestando l'emorragia di marginalità con il licenziamento di circa 14.000 dipendenti (vedi nostro lavoro precedente), la Farmacia Italiana continuerebbe a perdere circa il 19% di marginalità.

Per essere ancora più chiari abbiamo riportato qui di seguito il calcolo della redditività netta della farmacia dal SSN.



tab 3	Parametri	Gen-Mag 2010	Giugno - Dic. 2010	Tabella 4:	marginari effettivi delle farmacie			
	a) Margine lordo farmacie legge	26,7	30,35		dei farmaci in euro	Margine teorico	Sconto al SSN	Margine effettivo
	b) sconto regressivo a SSN + quota aifa + quota pay back	-5,3%			da 0 a 25,82	26,70%	3,75%	22,95%
	c) b+ Applicazione 6 mesi 3,65%		-8,8%		da 25,83 a 51,65	26,70%	6%	20,70%
	Margine lordo medio	21,40%	21,55%		da 51,66 a 103,28	26,70%	9%	17,70%
	perdita marginalità base studio Pastore	-16%	-17,9		da 103,29 a 154,94	26,70%	12,50%	14,20%
	Margine netto (Margine lordo- Studio Pastore)	5,40%	3,65%		oltre 154,94	26,70%	19%	7,70%
	Fatturato medio							
	Farmacia SSN	666.000	666.000					
	Ricavi lordi	142524	143523					
	Ricavi netti	35964	24309					

E' drammatico notare che a fine 2010 la farmacia Italiana avrà una redditività media dal SSN del 3,65% il che significa un valore di ricavi netti pari a 24.309 € dal SSN.

Per intenderci circa 2.000€ al mese.

Nasce quindi il dubbio sulla reale "sopravvivenza" economica della farmacia italiana, anche nel momento stesso in cui si parla molto del fee for service .

Senza entrare in merito su questo argomento che ci riserveremo di analizzare al momento opportuno , ci sembra logico attuare un confronto con la situazione della Medicina Generale, che prendiamo solo ed esclusivamente come modello (benchmark di riferimento) di “ stipendiato del SSN “.

Il Medico di Medicina Generale è fortemente apprezzato dal Paziente, il dato Censis ci fornisce un livello leggermente inferiore alla Farmacia, ma sempre comunque dell’ordine del 90% di soddisfazione.

I medici di medicina generale (50.000 in Italia) sono liberi professionisti convenzionati con lo Stato. Per la giurisprudenza non hanno un rapporto di lavoro dipendente con lo Stato anche se modalità, durata e compenso delle loro prestazioni sono stabiliti da un contratto con lo Stato: l’[Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale](#).

I punti essenziali (Source: il Pensiero Scientifico)

Lo studio del medico è aperto 5 giorni a settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì (il lunedì l’apertura è dovuta). L’orario deve essere congruo e non inferiore a 5 ore a settimana fino a 500 assistiti, a 10 ore a settimana da 500 a 1000, a 15 ore a settimana da 1000 a 1500.

Per i medici che aderiscono a forme associative l’apertura dello studio seguirà le indicazioni definite con la regione (reperibilità del medico al di fuori delle fasce orarie).

Il numero massimo di assistiti che “**scelgono** “ un determinato medico è pari a 1500: per ognuno di questi il professionista riceve un compenso forfettario annuo mediamente di euro 42,00€

Il medico di medicina generale ha il diritto di svolgere anche attività libero professionale, (molto spesso i nostri medici di famiglia sono anche specialisti: ginecologi, otorinolaringoiatri, internisti...) ma questa è disciplinata da regole molto precise per evitare che non interferisca con la qualità dell'attività di medico di base.

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, se la richiesta pervenga entro le ore dieci.

Se invece contattiamo il nostro medico dopo le dieci, la visita dovrà essere effettuata entro mezzogiorno del giorno dopo.

Di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, però deve eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, oltre a quelle richieste dopo le dieci del giorno precedente.

Non entriamo nel merito delle organizzazioni UTAP che hanno creato una mobilità di pazienti in alcuni megacentri, molto vicini al concetto di poliambulatorio ma che in realtà hanno ridotto la presenza capillare sul territorio della medicina generale. (vedi concetto liberista di cui sopra)

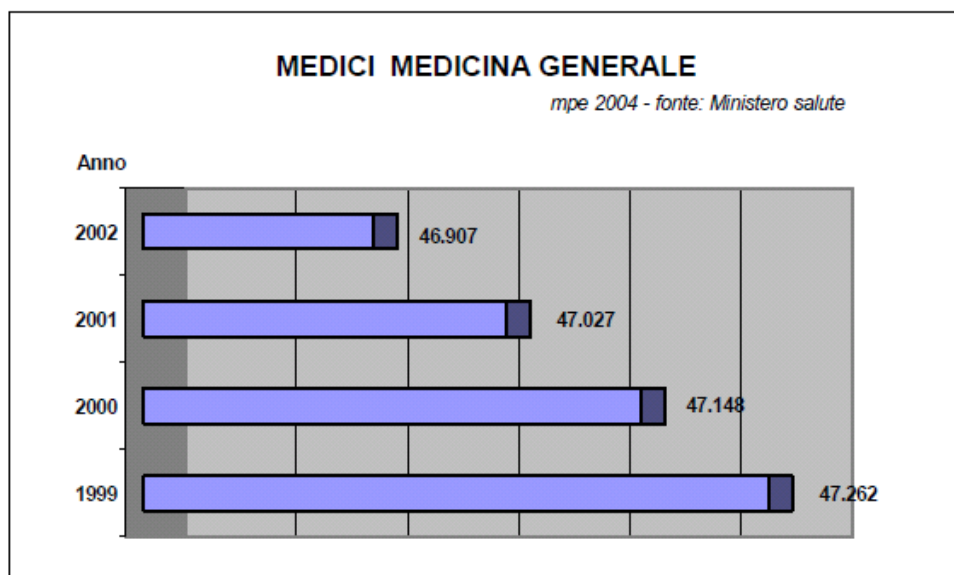
La Farmacia Italiana: non ha Massimale di pazienti. La scelta non è preferenziale, ma dettata da una logica di libero mercato.

Negli USA ad esempio le farmacie sono convenzionate con le Assicurazioni, il medico invia la ricetta elettronica e la farmacia fa trovare disponibile il farmaco per il paziente convenzionato (magazzino scorte per il farmaco etico molto basso)

In Italia l'orario di apertura delle farmacie in molti casi arriva alle 24 ore con le sedi notturne, ma in generale copre le 9 ore giornaliere garantendo con la turnazione anche il sabato e la domenica.

Molto rigida, anche a seguito del Decreto Bersani del 4 Luglio 2006 n° 223, la possibilità di effettuare attività libero professionale e/o dipendente .

Ritornando al medico, lo SNAMI da anni denuncia la mancanza di ricambio nella medicina generale per una serie di motivi, vedi tabella indicativa.



Secondo lo SNAMI «L'età media dei medici di famiglia in Italia ha ormai raggiunto quota over 50. Il 60%, uscirà nel 2016 dal mondo lavorativo senza un adeguato ricambio. La prossima allarmante carenza di laureati in medicina che nel 2020 potrebbe aggravare ulteriormente la situazione dell'assistenza territoriale».

Secondo i dati forniti da Enpam, a questa situazione si aggiunge l'aumento di richiesta di prepensionamento a seguito di malattie

professionali e invalidanti collegate allo stress per i nuovi carichi di lavoro».

A questo punto ci chiediamo:

Anche le farmacie cominceranno a diminuire come sono diminuiti i medici di medicina Generale ?

Come Movimento Spontaneo farmacisti Italiani a tutela della salute, siamo preoccupati in merito alla possibile scomparsa di Farmacie in Italia . Vuoi per aspetti economici, vuoi per logiche di accentramento, come accorpamento in mega strutture e logiche distributive legate a catene di farmacie, e per di più la mancanza di reperibilità dei farmaci dovuta al Decreto Bersani che non obbliga più i distributori a tenere a disposizione almeno il 90% dei farmaci presenti nel mercato.

Ma spariranno le farmacie?

La risposta non l'abbiamo.

Possiamo dare uno sguardo a cosa è avvenuto nella Medicina Generale, ecco il motivo della comparazione.

Infatti per noi rappresenta l'unico benchmark disponibile ed assimilabile, anche se con logiche diverse, (il medico prescrive il farmaco mentre il farmacista lo dispensa) al modello di Farmacia in Italia.

Conclusioni

In questo articolo abbiamo reso disponibile uno scenario, ma anche una analisi di benchmark con la medicina generale.

Lo scopo è far riflettere sulla presumibile “desertificazione “ della sanità territoriale, in forte contro senso rispetto a quanto da tutti i governi viene richiesto: **riportare il paziente sul territorio e non in Ospedale.**

E' ipotizzabile, visto lo scenario, asserire che circa 1.700 tra le farmacie medie potrebbero chiudere, aggiungendosi alle oltre 3.000 piccole farmacie preventivate da Federfarma, per mancanza di redditività lasciando così diversi milioni di Italiani nella pericolosa difficoltà di reperire i farmaci di cui hanno vitale necessità.

Proprio in questi giorni il British Medical Journal, a conferma di quanto da noi asserito in un precedente lavoro, ha pubblicato uno studio effettuato proprio nel paese del Liberismo economico: l'Inghilterra.

Sulla base di alcuni modelli matematici ad ogni riduzione di 70 sterline (circa 85 euro) a persona nella spesa socio-sanitaria, si ottengono aumenti del 2,8% della mortalità legata all'alcol e dell'1,2% quella da malattie cardiovascolari.

E'da ponderare quindi come anche eventuali modesti tagli di alcune voci di spesa sanitaria quali i farmaci, possono avere un impatto significativo sulla aumento di spesa sanitaria.

Roma 30 Giugno 2010

Ettore Lembo
Presidente MSFI
Marketing Manager
per la farmacia

Roberto Adrower
Farmacista
Life Science Professional
Marketing % Communication
n°1 Registro CEPAS