

## **La farmacia: tra Professionalità, Mercato ed Economia.**

La farmacia è un' azienda che deve mantenere degli equilibri complessi tra professionalità, mercato ed economia che la rendono unica nel mondo, indipendentemente dal tipo di sistema adottato, latino o anglosassone.

Anche chi vi lavora all'interno ne riceve una influenza che lo rende omogeneo nel mondo.

Leggendo la rubrica di una rivista, ci è capitato di imbatterci nella considerazione che un giornalista ha dei farmacisti e che riportiamo significativamente:

“ I farmacisti sono gente misteriosa o una razza a parte tipo Visitors. Non ne ricordo uno che fosse l'emblema della salute e della voglia di vivere. Hanno facce, voce, vestiti e negozi misteriosamente somiglianti. D'altro canto, chi ha mai sentita dire: Evviva, questa sera si va tutti al party dei farmacisti?”

Source: Paolo Madeddu ( Men's Health)

La “preoccupazione interplanetaria” del farmacista è chiara, considerando il ruolo che svolge, e le sue cause possono essere brevemente riassunte:

1-formazione professionale, indirizzo prettamente chimico farmacologico.

2-modalità di lavoro, sempre attenti e sensibili alle problematiche, alle richieste ed alle confidenze dei pazienti.

Di contro, facce, voci, vestiti e negozi uguali, diventano un riferimento facilmente riconoscibile per il cittadino del mondo dando in maniera unica un peso elevato e riconosciuto di comprensione e comunicazione sanitaria.

Anche in Italia, la situazione certamente non differisce.

### **Presidio sul territorio Italiano**

1 addetto in farmacia per ogni 773 abitanti ( studio ASIA imprese 2008) permette di affermare quanto sia capillare la sua presenza, ed il riferimento con il medico di medicina generale, senza entrare in contrapposizione, ne esalta la sua più facile reperibilità.

1 medico di medicina generale ogni 1262 abitanti (FIMMG)

Questi dati spiegano il motivo per cui una recente ricerca del Censis (2010) pone la Farmacia al Top dei Servizi Sanitari Italiani, assegnandogli un punteggio del 98% Sempre a puro titolo di riferimento, il Medico di medicina generale risulta la 92%.

Ma si v'è ben oltre, infatti tutte le analisi di mercato e le indagini sociologiche definiscono la farmacia al top della qualità, arrivando addirittura, in uno studio di intersettore, ad attribuirle solo a lei il titolo di “Eccellenza” accreditandola come il servizio più conosciuto per cortesia e qualità dai cittadini italiani.

Non a caso, l'attuale Presidente del Consiglio dei Ministri Italiano, consapevole della capillarità e dell'importante ruolo che la farmacia svolge, ha sollecitato i Suoi candidati a visitarle, durante l'ultima campagna elettorale nazionale, insieme alle parrocchie.

### **Il farmacista controllore di spesa**

In Italia il farmacista ha una incombenza in più, che assorbe parecchio tempo ed a lungo andare potrebbe prevalere rispetto la sua funzione principale per il quale è stato preparato da un complesso corso di studi di laurea.

“Gatekeeper” che significa: fiscale controllore di spesa.

Questo incarico attribuitogli dallo Stato, dal quale non può sottrarsi rispondendone in prima persona, comporta una serie di verifiche e controlli come: controllo del codice fiscale, controllo di eventuale nota sulla ricetta, controllo ticket, ecc. che spesso innescano discussioni con il paziente sottraendo del tempo prezioso a somministrazioni di informazioni più consoni alla sua professionalità.

### **Azienda farmacia**

Il farmacista, pur svolgendo una attività di tipo consulenza professionale, come il medico, l'avvocato, il notaio, ecc. dovendo dispensare (Vendere) dei farmaci (beni materiali), assume un ruolo ibrido che lo differenzia da tutte le altre attività rendendo la Azienda farmacia unica nel suo genere.

Molto spesso questa duplice funzione crea confusione, anche all'interno della stessa categoria, specie quando si discute sulla remunerazione.

Il medico, l'avvocato il notaio, ecc. percepiscono una "parcella" sulla loro prestazione professionale.

Il farmacista, pur elargendo una prestazione professionale di consulenza, viene retribuito in base alla vendita dei beni materiali (farmaci) e mai in base alla propria consulenza, consigli sul corretto utilizzo del farmaco, interazioni, ecc.  
Per questo motivo la farmacia è a tutti gli effetti una Impresa commerciale, e si regge sui proventi derivati dalle vendite.

L'aver trascurato questo duplice aspetto, sia da parte delle Istituzioni che dagli stessi rappresentanti di categoria e cioè un aumento del lavoro professionale da un lato e continua diminuzione dei margini di impresa dall'altro, ha innescato una serie di meccanismi che hanno indebolito il sistema farmacia.

A tal proposito, va dato merito a Federfarma Lazio (Presidente Dr. Franco Caprino) di aver commissionato una importante ricerca alla Facoltà di Economia dell'Università della Sapienza di Roma, (Prof. Alberto Pastore - Prof.ssa Maria Verruccio) che stigmatizzano in maniera scientifica quanto nelle farmacie già si sarebbe dovuto percepire.

- La crisi economica.-

Non tanto la crisi internazionale che sta investendo tutti i paesi, e che pure oggi contribuisce aggravandone gli effetti, ma la crisi di gestione della farmacia, come evidenziato nella comparazione tra l'anno 2006 vs l'anno 2008.

Come in ogni grande Azienda, il Direttore generale si avvale del controllore di gestione (Direttore Finanziario). Quest'ultimo analizza dati, stima flussi economici, calcola i costi fissi e variabili ecc.

Il Direttore Finanziario della farmacia, individuato nella figura del commercialista, troppo spesso preso a valutare la congruità con gli studi di settore, ha poco segnalato in merito al calo della marginalità che mediamente è del 16,1% del fatturato SSN come ben evidenziato nello studio.

Il dato assume un rilievo di fondamentale importanza nella crisi gestionale se si considera che il 60% circa della marginalità della farmacia è dato proprio dal SSN.

### **La prevedibilità del calo di redditività della farmacia**

Le motivazioni che portano al notevole calo di marginalità fino al 2008, sono ben rappresentate dallo studio del Prof. Pastore.

Continui tagli alla spesa sanitaria e le continue riduzioni dei prezzi dei farmaci rimborsabili.

La sempre maggiore diffusione dei farmaci generici, che determinano una riduzione dei costi di acquisto delle merci, ma al contempo, l'obsolescenza dell'assortimento della farmacia ed un notevole incremento del numero di referenze da trattare.

La continua migrazione di farmaci dalla vendita in farmacia alla distribuzione da parte delle ASL, specie per i farmaci ad alto costo.

Le perdite subite per revoca della vendita di farmaci a causa del cambio dei foglietti illustrativi, ecc.

Per di più nel 2009, quindi non contemplato nel lavoro del prof. Pastore, la trattenuta dell'1,4% **una - tantum**, e la contingentazione massima del margine riservato alla farmacia sul farmaco generico. ( Decreto Legge 39/2009, denominato Decreto Abruzzo) fa diminuire ulteriormente la redditività.

Desideriamo aggiungere che Farindustria, attraverso gli Indicatori farmaceutici, da anni presenta l'andamento delle imprese che lavorano nel SSN ed evidenzia come la % della spesa farmaceutica costituisce appena il 14% della Spesa Sanitaria.

Se ne deduce che i continui e ripetuti interventi sul farmaco, generano irrisonanti risparmi mettendo di contro in crisi tutto il sistema produttivo e distributivo del farmaco.

Incrociando i dati di Farindustria con quelli del Prof. Pastore, fatto 100 l'anno 2001, l'inflazione nel 2006 è stata pari al 112 ed è cresciuta a 117 nel 2008.

La spesa farmaceutica di contro è cresciuta nel 2006 a 105,7 e nel 2008 a 97,6.

Si evidenzia quindi che mentre l'inflazione cresceva del 17,8% (2008 vs 2001) la spesa farmaceutica deflazona di ben -2,4% nello stesso periodo. ( Dati Istat – AIFA)

Viene spontaneo chiedersi: Quale impresa è in grado di sopportare uno sforzo così oneroso?

### **Comparazione della farmacia Italiana con quella Francese**

Soltanto paragonando l'Italia alla Francia, notoriamente denominata “cugina” , è possibile notare una “vitalità” economica migliore.

Nazione	Popolazione/Farmacia	Fatturato SSN medio x Farmacia (€) (000)	Farmacie /distributore
Francia	2700	930	Circa 2000
Italia	3400	670	Circa 80

Source : Giornata monotematica AISM Marzo 2010

### **Periodo 2010 – 2012**

La seconda parte del 2010 è caratterizzata dalla manovra finanziaria che produce, secondo Federfarma, l'effetto chiusura per fallimento di 2.000 farmacie, pari all' 11% del totale Farmacie Italiane.

Esaminando i dati di ASIA Imprese ed incrociandoli con quelli dello studio del Prof. Pastore, è possibile immaginare i reali interventi che potrebbero avvenire nelle farmacie Italiane.

**Studio ASIA IMPRESE:  
 Dimensioni Farmacie /  
 dipendenti**

	Piccole Farmacie 1 solo addetto	Medie Farmacie addetti tra 2 e 9	Grandi farmacie 9 addetti
% sul totale	10%	85%	5%
Numero	1611	13602	769

**Analisi Studio Prof Pastore per  
 cluster di Farmacie**

	<800.000	800.000-2 mill	>2 mill
Fatturato €	<800.000	800.000-2 mill	>2 mill
Perdita di marginalità SSN	-12%	-19%	-15%

Dalle 2 tabelle sopra riportate si evidenzia come le farmacie che hanno 1 solo dipendente hanno perdite del 12% e sono pari al 10% del parco farmacie.

Le grandi farmacie con più di 9 addetti rappresentano il 5% delle farmacie Italiane, ma hanno una perdita del 15%.

Le più colpite con il 19% risultano essere le medie farmacie che rappresentano ben 85% dell'intero parco farmacie.

Analizzando questi dati si evince che nel segmento delle medie e grandi farmacie lavorano circa 75.000 dipendenti, considerando che il costo del personale è aumentato del 12% anno 2008 vs 2006 è realistico ipotizzare un taglio del personale di circa 15% , il che comporterebbe un minimo di 12.000 licenziamenti dalla farmacia italiana.



## **Altre ipotesi che si prospettano e che aggravano la situazione**

Nello scenario, non ipotetico ma reale, si aggiungono altri fattori che penalizzano ancor di più i fatturati delle farmacie e che di conseguenza diminuiscono ulteriormente la marginalità.

- Finanziaria 2010 – riduzione del 12% del prezzo dei farmaci equivalenti.
- Gara su 4 generici, con ulteriore abbassamento del prezzo
- Impennata dell'uscita dei farmaci branded vs i generici negli anni 2011-2012 per scadenza dei brevetti.
- Rientro del fatturato dei prodotti Ospedalieri in farmacia che tuttavia non compensano le perdite.

Gli effetti della manovra finanziaria 2010 aggiungerebbero ai già 12.000 dipendenti in esubero nelle Farmacie un ulteriore quota negli anni a venire .

## **Effetti che devono indurre a riflettere**

Il fenomeno Grecia dove l'abbassamento del 25% dei prezzi ha contribuito a dimezzare la presenza di prodotti farmaceutici ( Leofarma sarà presente con 11 su 29 prodotti ( Financial Time pp2-19 -01.06.10 )

Il disavanzo Italiano procapite nel 2008 è stato di 54€ a cittadino .

Le regioni meridionali generano una spesa SSN che incide sul PIL oltre l'8,56%  
Crescita esponenziale delle patologie croniche dovute all'invecchiamento della popolazione .

Per citare lo sviluppo delle malattie croniche che creano disabilità e costi su altre voci di spesa del SSN , la Mortalità Cardiovascolare è pari a 21,98 /10.000 abitanti nel Friuli, raggiungendo il primo posto per la mortalità maschile e 13,69/ 10.000 nel Lazio ( primo posto per la mortalità Femminile) .

## **Riflessi sull'intera filiera del farmaco**

Non desideriamo entrare nelle ripercussioni che inevitabilmente coinvolgono tutta la filiera del farmaco tuttavia è importante conoscerne la dimensione.

351 imprese del settore farmaceutico con 74 mila addetti.

150 depositari con oltre 180 magazzini.

137 distributori intermedi con oltre 260 magazzini periferici.

Ci si chiede quindi: ma è proprio necessario un ulteriore taglio della spesa farmaceutica e soprattutto si è sicuri che ciò serva per migliorarle performance della Sanità Italiana?

## **Il farmaco visto come “ Costo”**

Se analizziamo il farmaco semplicemente sotto il profilo costo, così come comunemente viene considerato, appare evidente che viene identificato come una causa di spreco capace di creare un disavanzo nell'anno finanziario a carico dello Stato.

Invece il farmaco, pur avendo un costo, fa risparmiare nel breve e nel lungo termine tutto il SSN, così come indicato dal CER ( Centro Europa Ricerche Novembre 2008) dove è stato evidenziato che l'utilizzo del farmaco, specie nelle patologie croniche, consente un risparmio che è stato nel 2005 dello 0,4% in termini di PIL e che sale fino all'1,3% entro il 2040.

Dare quindi una tranquillità finanziaria alla farmacia, significa quindi dare la possibilità a tutto il SSN di risparmiare in toto e non al solo operare sul “ centro di costo del farmaco”.

## **Potenzialità della farmacia**



Il recentissimo “4 rapporto 2010 il Sistema sanitario in controluce” presentato a fine Maggio dalla Fondazione Farmafactoring - CENSIS, evidenzia come alla potenziale crescita dell’1% della Spesa Sanitaria, corrisponde un aumento del PIL dello 0,26%, dato in linea con gli altri paesi industrializzati.

Apparentemente questa crescita è contraria all’effetto di rientro della Spesa sanitaria attuata in questi anni .

Tuttavia analizzando i pazienti affetti da malattie cardiovascolari , oltre 11% della popolazione , si può verificare che a queste patologie corrispondono 13 milioni di giornate lavorative perse all’anno.

Quindi più che mai interventi “efficaci” ed efficienti di natura preventiva in tal senso andrebbero attuati .

La Farmacia per “ruolo” istituzionale già oggi partecipa con la dispensazione del farmaco ad un paziente cronico pienamente conosciuto e “fidelizzato” all’intervento di riduzione delle giornate lavorative perse. Tutto ciò avviene attraverso un network perfetto tra Farmacie e Medici di Medicina Generale che sul territorio svolgono un compito di conoscenza della “storia clinica del Paziente”

Ma se si attuasse istituzionalmente in Farmacia quanto lo studio Farmafactoring Censis , segnala : ridurre del 10% il numero di pazienti cronici ( cardiovascolari, respiratori etc.) che dichiaratamente non seguono trattamenti farmacologici , permetterebbe al SSN di guadagnare 150 milioni di euro all’anno.

### **Ed allora dove e come individuare questi pazienti ? Ecco qualche dato.**

1 paziente su 10 affronta il problema colesterolemia con serietà, 3 milioni di pazienti diabetici sono curati, altri 3 milioni sono inconsapevoli della loro patologia .

Tutti questi Pazienti sono” frequentatori fedeli”della Farmacia Italiana .

Se la Farmacia “istituzionalmente “ potesse incidere con un accurato “counselling” sulla scarsa convinzione da parte della popolazione di modificare “gli stili di vita” ,si ridurrebbe un costo importante per il SSN .

Ad esempio si stima in 5,17 milioni di euro l’anno il costo totale della patologia diabetica, il 6,65% della spesa sanitaria nazionale complessiva.

Tale costo aumenta da 3 a 4 volte se sono co-presenti complicanze cardio-cerebrovascolari o microvascolari a carico di rene, retina e sistema nervoso

periferico, 5 volte se sono entrambi presenti. (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2000 a cura del Ministero della Salute).

Il costo di un infarto in fase acuta, viene stimato in circa 7000-8000 €. A tali costi vanno aggiunti la gestione post-infartuale che prevede i costi dell'invalidità (pensioni, ausili), di diagnostica, di giornate lavorative perse, oltre ai costi fissi del personale sanitario per l'assistenza ospedaliera e/o domiciliare.

Inoltre, i pazienti anginosi, infartuati richiedono al SSN interventi mirati e costosi di prevenzione secondaria al fine di ridurre ,gli elevati rischi di un secondo evento coronarico.

### **Farmacia dei servizi 1° proposta.**

Molto si dibatte in termini di Ruolo centrale della Farmacia come Presidio del SSN per poter fornire una serie di Servizi a grande valenza sociale come definitivamente riportato nella GU 153 del 3 Ottobre 2009 .

Il sistema di erogazione di questi ulteriori servizi opportunamente remunerati , creerebbe un notevole risparmio al SSN , e nello stesso tempo riallocherebbe parte dei dipendenti delle farmacie, che in condizioni di “declino” uscirebbero definitivamente dal mondo del lavoro.

### **1° Esempio: La Farmacia Cardiometabolica**

Il recente progetto FARMACIA CARDIOMETABOLICA che nasce dal Servizio di prevenzione e protezione del Consiglio nazionale delle ricerche (Spp-Cnr) di Roma Dott. Roberto Volpe e la Società Strale, che si occupa di tecnologia applicata alla Medicina, con la collaborazione di un farmacista del Movimento Spontaneo Farmacisti Italiani Dott. Roberto Adrower , sta attuando uno studio di prevenzione cardiovascolare proprio focalizzata sulla ricerca dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione afferente alle farmacie italiane.

L'acquisire conoscenze chiare del proprio stato , permetterebbe al paziente ,ma anche al cittadino, di avere un potere decisionale sulla sua salute.

Se la Farmacia, come evidenzia uno studio della Scuola di Direzione Aziendale dell'Università Bocconi, già rappresenta un fondamentale presidio sanitario su strada, dove entrano oltre tre milioni di persone al giorno, molto si potrebbe fare ad esempio per prevenire la cardiopatia ischemica su tutto il territorio nazionale. La Farmacia in questo ambito potrebbe cogliere la sfida di intervenire oggi per incidere meno come spesa sanitaria nelle prossime decadi sulle disabilità create dalla malattia ischemica e cerebrovascolare, considerate dall'OMS la 1 e la 4 causa di disabilità nel 2020

## Perché la Farmacia / il Farmacista attori della Prevenzione Cardiovascolare

Anno	Spesa sanitaria %su PIL	Grey panthers %(>65)
2010	7,4	20,3
2020	7,6	22,8
2030	8,1	26,5
2040	8,6	31,3
2050	8,9	33

Source Ragioneria Generale dello Stato 2010  
 elaborazione dati ISTAT

Stime OMS della disabilità in Italia  
 Source: Censis 2010



**Ferruccio Fazio, : “, è ora il momento di rimuovere il divieto alla coabitazione di medici e farmacisti in un'unica sede, risalente al Testo unico delle leggi sanitarie del '34.” Nobile collegio Censis 2010**

**Il modello si ispira a quanto definito nella GU 153 del 3 Ottobre**

c)” la erogazione di servizi di primo livello, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione

generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di struttura e, ove necessario, previa formazione dei farmacisti che vi operano”.

## **2° Esempio: progetto Acido folico**

Il progetto acido folico, è un progetto che attraverso la sensibilizzazione delle future mamme e l'utilizzo guidato dal farmacista, permette di prevenire alcune malformazioni nel feto che poi si trasformano in patologie, spesso anche gravi.

Il progetto è già in via di sviluppo nel Veneto, grazie alla collaborazione tra il Movimento Spontaneo Farmacisti Italiani (Responsabile del progetto Dr. Massimo Farinon), Federfarma Veneto, e Istituto Superiore di Sanità.

## **Proposta per immediato risparmio**

### **Tabella 1: margini effettivi delle farmacie**



Prezzo dei farmaci in euro	Margin e teorico	Sconto al SSN	Margine effettivo
da 0 a 25,82	26,70%	3,75%	22,95%
da 25,83 a 51,65	26,70%	6%	20,70%
da 51,66 a 103,28	26,70%	9%	17,70%
da 103,29 a 154,94	26,70%	12,50%	14,20%
oltre 154,94	26,70%	19%	7,70%

Come ben visibile nella tabella precedente i margini della Farmacia sono scalari all'aumentare dei prezzi (Fonte Federfarma)

Una proposta immediata da fornire è quella di "lavorare" sulle tipologie di farmaci che potrebbero essere distribuite sul territorio piuttosto che dall'Ospedale.

Partendo dal presupposto che la spesa farmaceutica generata dall'Ospedale cresce di oltre il 60% e definito che, i Farmaci Antivirali, Autoimmuni, fattori di coagulazione incidono per il 45% alla crescita a valori della stessa spesa, l'analisi dovrebbe restringersi a queste aree terapeutiche. Ora il costo che affronterebbe lo Stato con la Farmacia Territoriale è pari a 7,70% essendo prodotti con prezzo superiore a 154,94 €.

Pertanto se in Ospedale si sommano i costi aziendali, il costo di ammortamento dello stock, il costo del personale della Farmacia Ospedaliera, il costo di distruzione scaduti e/o variati, portando sul territorio la distribuzione di Farmaci antivirali,

autoimmuni e fattori di coagulazione si otterrebbe un risparmio teorico per lo Stato.  
 Di circa 840 milioni di €

Ciò è nettamente superiore se confrontato al risparmio definito nella riduzione del 3% dello sconto al grossista.

Beni e servizi compresa la spesa farmaceutica ospedaliera mill €*	Spesa Farmaceutica Ospedaliera 2008 ***	**Incidenza Farmaci Antivirali autoimmuni fattori di coagulazione	Aumento fatturato per farmacia	Margine azienda	Margine Farmacia	Distribuzione	Totale	Risparmio costi e servizi mill €	Risparmio totale mill.€
29,68	3,7	45%	0,97	61,70%	7%	3%	1,126024	1%	0,835776
		1,665		1,027305	0,0679	0,0308192		0,2968	

\* fonte : relazione Generale sulla situazione economica del paese 2009 -Ministero Economia e delle Finanze

\*\* Fonte Giornate monotematiche AISM 29 marzo 2010

\*\*\* Indicatori Farindustria 2009

## Conclusioni

Abbiamo esaminato la situazione reddituale della Farmacia Italiana attraverso lo Studio del Prof .Pastore dell'Università la Sapienza di Roma brillantemente commissionato da Federfarma Lazio ( Dott. F. Caprino ), allo scopo di valutare i possibili e prossimi scenari della filiera del farmaco e del SSN in toto.

La Farmacia presidio Sanitario fortemente apprezzato dalla popolazione per la sua capillarità e professionalità degli operatori sanitari ( farmacisti) agisce in modo uniforme sul territorio nazionale fornendo un bene ( il farmaco ) ma anche un servizio ( professionale , counselling) al paziente .



Partendo da questo presupposto se da una parte l' allocazione di una fetta consistente di farmaci oggi gestiti totalmente dalla farmacia Ospedaliera , ritornasse sul territorio , si otterrebbe una migliore performance per il SSN sia in termini economici, ma anche di migliore “fidelizzazione” del paziente , aumentando anche la fiducia nelle istituzioni.

Abbiamo anche illustrato come l'area prevenzione ,effettuata oggi con esperienze a macchia di leopardo ,qualora estesa a tutto il territorio nazionale con modalità standardizzate ed omogenee, potrebbe generare forti risparmi per la comunità.

Come riportato nella ricerca Cergas Bocconi, la Farmacia insieme agli Ospedali , ASL, MMG viene etichettata all'interno dell' “industria della salute “.

Come in tutti i settori industriali il sistema è complesso ed interconnesso e come tale andrebbe analizzato per non creare delle disfunzioni che nel caso specifico creerebbero più” costi che ricavi “.

Da una parte abbiamo il “core “ degli erogatori di prestazioni sanitarie dove per scopo istituzionale risiedono le Farmacie che devono svolgere un ruolo socio-sanitario.

Una altra area è l'indotto dei beni e servizi ( industrie farmaceutica , bio tech , dispositivi, distribuzione ecc. ).

L'ultima area è quella del wellness , dei consulti di tipo dietologico ed altri servizi .

In conclusione ogni azione sul “core” dell'industria salute ha ripercussione sugli altri sistemi .

Risparmi annuali per maquillage finanziario altro non portano che ad un aumento dei costi a breve e lungo termine.

Meglio forse si potrebbe ottenere studiando la filiera ottimizzando le attività della Farmacia secondo almeno due linee di sviluppo e quindi di “investimento in salute “.

La prima controllo accurato delle terapie nel paziente cronico in modo da farlo aderire meglio a quanto definito e prescritto dal medico , la seconda sviluppare un programma di prevenzione omogeneo su tutto il territorio nazionale.



Ettore Lembo  
Presidente MSFI  
Marketing Manager  
per la farmacia

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

Riproduzione concessa citando la fonte

**M**ovimento **S**pontaneo **F**armacisti **I**taliani  
*per la difesa e la tutela della salute*

