

# **L'impresa farmacia. Evoluzione del contesto e dinamiche reddituali**

*Un focus sulla Regione Lazio*

A cura di Alberto Pastore e Maria Vernuccio  
Facoltà di Economia – Università di Roma La Sapienza

Abstract

**Coordinamento  
Scientifico:**

Prof. Alberto Pastore  
(Ordinario,  
Sapienza Università di Roma, Facoltà di Economia)

Prof.ssa Maria Vernuccio  
(Ricercatore e Professore Aggregato,  
Sapienza Università di Roma, Facoltà di Economia)

**Team di ricerca:**

Prof.ssa Maria Vernuccio  
(Ricercatore e Professore Aggregato,  
Sapienza Università di Roma, Facoltà di Economia)

Dott. Angelo Giraldi  
(Dottorando di Ricerca,  
Sapienza Università di Roma, Facoltà di Economia)

Dott.ssa Camilla Barbarossa  
(Dottoranda di Ricerca,  
Sapienza Università di Roma, Facoltà di Economia)

# Indice

## PARTE PRIMA. Evoluzione del contesto di riferimento

### Capitolo I. Introduzione

### Capitolo II. La struttura distributiva del farmaco in Italia

- 2.1 La tutela della salute: diritto individuale e interesse della collettività
- 2.2 Il bene farmaco
- 2.3 La struttura e le dinamiche della filiera del farmaco in Italia
  - 2.3.1 L'offerta
  - 2.3.2 La domanda

### Capitolo III. Il ruolo della farmacia

- 3.1 Il ruolo della farmacia in Italia
- 3.2 La farmacia e il Servizio Sanitario Nazionale
- 3.3 La farmacia e l'industria
- 3.4 La farmacia e la distribuzione intermedia
- 3.5 La farmacia e il consumatore finale
- 3.6 La voce del cittadino
- 3.7 Le competenze del farmacista nell'attuale ambiente di riferimento
- 3.8 La remunerazione della farmacia a fronte dei servizi erogati
  - 3.8.1 I modelli di remunerazione *product oriented*
  - 3.8.2 I modelli di remunerazione *service oriented*
  - 3.8.3 I modelli di remunerazione misti

### Capitolo IV. Evoluzione del quadro normativo di riferimento

## PARTE SECONDA. Analisi economica dell'impresa farmacia

### Capitolo V. Indagine qualitativa sulle percezioni degli esperti del settore

- 5.1 Obiettivi e metodologia
- 5.2 Risultati
  - 5.2.1 I fattori normativi
  - 5.2.2 I fattori di contesto

### Capitolo VI. Indagine quantitativa sulla redditività delle farmacie nel Lazio

- 6.1 Obiettivi e metodologia
- 6.2 Risultati
  - 6.2.1 Analisi della redditività del campione totale
  - 6.2.2 Stima del costo figurativo medio
  - 6.2.3 Analisi della redditività del Cluster 1
  - 6.2.4 Stima del costo figurativo del Cluster 1
  - 6.2.5 Analisi della redditività del Cluster 2
  - 6.2.6 Stima del costo figurativo del Cluster 2
  - 6.2.7 Analisi della redditività del Cluster 3
  - 6.2.8 Stima del costo figurativo del Cluster 3
  - 6.2.9 Analisi della redditività del Cluster 4
  - 6.2.10 Stima del costo figurativo del Cluster 4
  - 6.2.11 Benchmark andamento economico dei quattro Cluster

### Capitolo VII. Conclusioni

#### Bibliografia

#### Glossario

## **1. Obiettivo della ricerca**

L'impresa farmacia è al centro di intense dinamiche evolutive che interessano il contesto di riferimento sotto molteplici profili.

In primo luogo, intervengono continui mutamenti di tipo normativo, finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e, in particolare, della sua componente farmaceutica. Si tratta, a ben vedere, di un numero molto elevato di azioni di politica economico-sanitaria, le quali già da diversi anni si susseguono in varie forme, incidendo sulla gestione economica dell'impresa farmacia, ma di cui non è stato finora analizzato in modo compiuto e sistematico il reale impatto. Un deficit informativo, questo, che rischia di compromettere la portata di tali politiche dal punto di vista micro-economico.

Difatti, l'intervento pubblico sta condizionando in modo sempre più negativo le performance economiche della farmacia, e, inoltre, sta influenzando l'organizzazione e le modalità di gestione della stessa, determinando una crescente complessità di ruoli, competenze richieste e funzioni svolte. Oggigiorno, essa rafforza la centralità nell'ambito del fitto network di operatori pubblici e privati che rispondono in modo sinergico alla domanda di salute, ma parallelamente vede peggiorare la propria performance economica.

Al contempo, lo scenario muta anche sotto il profilo "economico-industriale", con l'evoluzione dei rapporti di forza tra gli attori della filiera farmaceutica, e dal punto di vista socio-culturale, con lo sviluppo di una domanda finale più esperta, consapevole ed esigente.

L'obiettivo della presente ricerca consiste nell'*interpretare gli effetti dei cambiamenti di contesto sul management e i risultati economici della farmacia*, posto che essa può continuare a svolgere un ruolo prezioso per la collettività, erogando servizi fondamentali per lo stesso Servizio Sanitario Nazionale, solo a condizione di mantenere nel medio-lungo termine la capacità di generare reddito.

## **2. Metodologia**

A tal fine, è stata sviluppata una metodologia di ricerca che ha combinato approcci di tipo *desk* e *field*, qualitativo e quantitativo.

Obiettivo della fase *desk* è stato quello di delineare in via preliminare un quadro dell'evoluzione del contesto di riferimento il più possibile esaustivo e funzionale all'inquadramento del tema centrale del lavoro: la redditività dell'impresa farmacia. In questa fase, quindi, sono state raccolte ed elaborate diverse fonti secondarie: atti normativi primari e secondari, report di istituti di ricerca, monografie, articoli su riviste specializzate e siti web.

La successiva fase *field* è stata svolta nel periodo gennaio-marzo 2010 con l'obiettivo di analizzare:

1. le percezioni degli esperti del settore circa lo scenario di riferimento, le prospettive di sviluppo del business nonché i principali provvedimenti che hanno impattato sulla redditività della farmacia (*indagine qualitativa*);
2. l'andamento economico delle farmacie del Lazio negli anni 2006 e 2008 (*indagine quantitativa*).

L'*indagine qualitativa* riferita alla "visione" degli esperti del settore è stata condotta attraverso 10 interviste in profondità a esperti contabili, consulenti d'impresa, professionisti sanitari e rappresentanti della categoria.

L'*analisi quantitativa* delle performance economiche delle farmacie è stata realizzata su base campionaria, restringendo il campo di studio alla Regione Lazio. La *metodologia* adottata ha previsto il ricorso ad un campione non statistico a scelta ragionata, composto da 100 farmacie

private del Lazio (totale=1.474), suddivise in quattro Cluster di eguale numerosità (n=25), secondo la fascia di fatturato annuo riferito ai due anni oggetto d'indagine. I quattro Cluster sono strutturati nel modo seguente:

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

Tenuto anche conto della dimensione relativa del set d'indagine (=100/1.474), si ritiene lo stesso particolarmente rappresentativo della realtà della Regione Lazio.

Per ciascuna farmacia inserita nel campione, sono stati rilevati i principali dati strutturali ed economici, sulla base dei bilanci di esercizio 2006 e 2008.

### **3. Risultati**

La ricerca rappresenta un primo passo sulla strada della costruzione di una sistematica e ampia conoscenza dei fattori di contesto che più influenzano l'andamento economico delle farmacie, come pure dell'attuale "stato di salute" economico di queste imprese. Inoltre, il lavoro consente di valutare l'impatto delle dinamiche evolutive dello scenario normativo ed economico-competitivo sul ruolo che la Farmacia è chiamata a svolgere nella complessa filiera del Sistema Sanitario e sulla sua modalità di essere impresa.

#### **Indagine qualitativa**

I risultati dell'indagine qualitativa rivelano che i fattori percepiti dagli esperti del settore come maggiormente impattanti sulla redditività della farmacia possono essere suddivisi in due macro-categorie:

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

*Per quanto concerne i fattori normativi*, i rispondenti hanno identificato alcuni 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 e le riduzioni dei prezzi dei farmaci rimborsabili* (gli esperti del settore riconoscono la legittimità degli obiettivi di *public policy* che il Legislatore ha inteso perseguire nel corso degli ultimi anni, ma denunciano che il perseguimento di obiettivi generali di politica economica non può avvenire con delle modalità che recano un danno alla filiera di distribuzione del farmaco e senza analizzare in modo compiuto e sistematico il reale impatto).

2. *la diffusione dei farmaci generici*, che determina la riduzione dei costi di acquisto delle merci, ma, al contempo, l'obsolescenza dell'assortimento della farmacia nonché l'aumento del numero di referenze da trattare (a puro titolo di esempio un principio attivo come la nimesulide 30 buste 100 mg è presente in commercio con 36 diverse referenze): ciò provoca complessità gestionale e aumento dei costi operativi.

3. *le trattenute una-tantum* (come, ad esempio, la trattenuta dell'1,4% disposta dal Decreto Legge 39/2009, anche denominato Decreto Abruzzo);

4. *la definizione del prezzo al pubblico dei farmaci di libera vendita (SOP e OTC) da parte del farmacista* (Legge n. 296/2006 – legge finanziaria 2007). Ciò ha comportato 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 contenente, in media, oltre 2000 farmaci;

5. *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;

6. *l'introduzione, dal 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 per i diabetici (con uniformità su tutto il territorio regionale). Questo sistema permette agli utenti di ritirare i prodotti direttamente nelle farmacie, evitando così le lunghe file nei presidi territoriali delle ASL. Tuttavia, le marginalità che derivano alle farmacie dal sistema Web Care rimangono ridotte a fronte di un notevole impegno per una corretta adozione e gestione delle procedure informatiche e logistiche.

In generale, 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*. 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 non hanno trovato copertura adeguata in un congruo aumento dei ricavi.

### **Indagine quantitativa**

L'analisi empirica quantitativa mette in chiara evidenza gli effetti economici 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 (-31,1%)*. In particolare:

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%.

Risulta, quindi, assai evidente l'impatto negativo sui ricavi SSN soprattutto degli interventi pubblici volti alla riduzione della spesa sanitaria - come le continue riduzioni dei prezzi dei farmaci etici - e della diffusione dei farmaci generici.

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).

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%, a causa dell'interruzione dell'operazione di cartolarizzazione che nell'anno 2008 ha comportato per le farmacie un ritardo dei rimborsi SSN e la necessità del ricorso sistematico al sistema bancario per le anticipazioni dei crediti.

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%.

Abbiamo altresì rilevato come il valore raggiunto dall'utile ante-imposte si riveli del tutto insufficiente a remunerare le prestazioni del titolare, dei familiari collaboratori e dei soci con prevalente occupazione nell'impresa (*costo figurativo del personale*), 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. In particolare, l'utile ante-imposte in valore assoluto diminuisce in media del 34,2% nel Cluster 2 e del 38% nel Cluster 3

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.

#### **4. Conclusioni**

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 diverso sistema di remunerazione, che 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.

## **5. Struttura del lavoro**

Il lavoro si suddivide in due parti.

La prima parte (“Evoluzione del contesto di riferimento”) è dedicata all’analisi dei principali attori della filiera del farmaco in Italia, ponendo l’attenzione anzitutto sulla struttura distributiva e sulle relative dinamiche evolutive (Capitolo 1). Quindi, il *focus* si concentra sulle molteplici dimensioni del ruolo svolto dalla farmacia in tale mutato contesto (Capitolo 3). Questa prima sezione si conclude con una disamina dei provvedimenti normativi più rilevanti intervenuti negli ultimi anni, che hanno determinato influenze più o meno dirette sulla redditività della Farmacia (Capitolo 4).

Nella seconda parte (“Analisi economica dell’impresa farmacia”) vengono presentati i risultati delle indagini field quali-quantitative: nel Capitolo 5 si propone l’indagine qualitativa sulle percezioni degli esperti del settore, mentre nel Capitolo 6 viene trattata la rilevazione quantitativa sull’andamento economico delle farmacie del Lazio.

Il lavoro si chiude con alcune note conclusive.



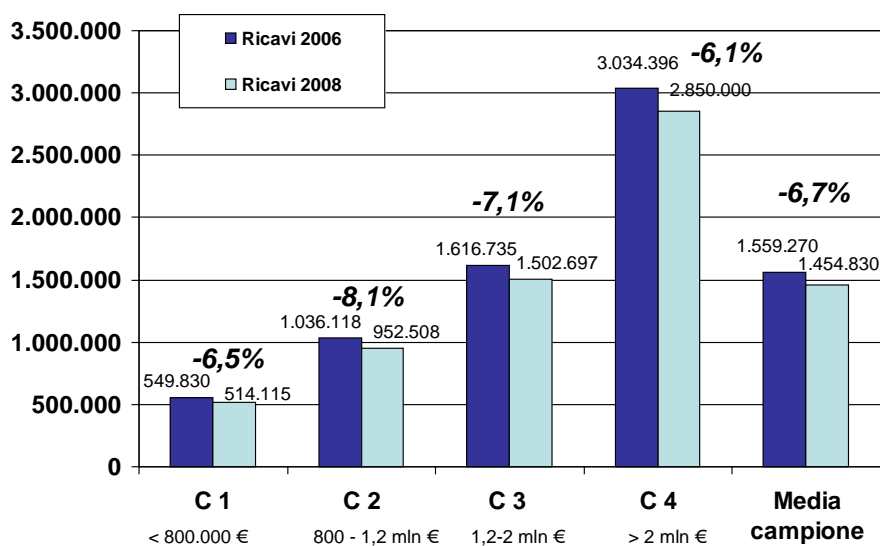
## APPENDICE

Analisi variazioni percentuali per quattro Cluster – 2008 versus 2006.

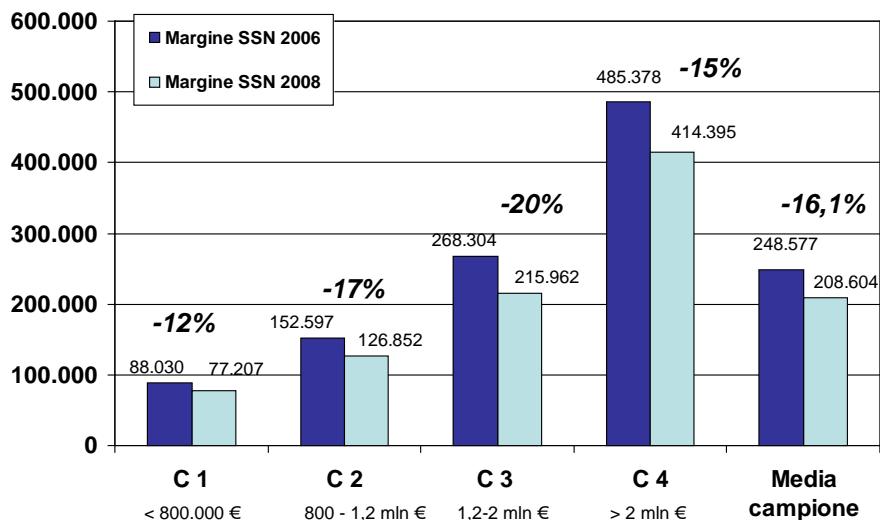
Voce c/ec	C1 < 800.000	C2 800 - 1,2 mln €	C3 1,2 - 2 mln €	C4 > 2 mln €	TOT
<b>Ricavi vendite</b>	<b>-6,5</b>	<b>-8,1</b>	<b>-7,1</b>	<b>-6,1</b>	<b>-6,7</b>
Vendita SSN	-12,3	-16,9	-19,5	-14,6	<b>-16,1</b>
Vendita contanti	3,3	4,0	16,2	8,3	<b>9,0</b>
<b>Costo del venduto</b>	<b>-6,0</b>	<b>-9,0</b>	<b>-8,2</b>	<b>-7,0</b>	<b>-7,6</b>
Rimanenze iniziali	0,3	-1,0	4,3	-4,5	<b>-0,96</b>
Acquisto merci	-6,3	-8,6	-8,4	-6,0	<b>-7,09</b>
Rimanenze finali	-1,3	1,5	2,5	3,0	<b>2,12</b>
<b>Margine lordo SSN</b>	<b>-12,3</b>	<b>-16,9</b>	<b>-19,5</b>	<b>-14,6</b>	<b>-16,1</b>
<b>Margine lordo altri prodotti</b>	<b>-1,9</b>	<b>9,2</b>	<b>23,1</b>	<b>13,4</b>	<b>13,4</b>
<b>DPC e servizi<sup>1</sup></b>	<b>821,5</b>	<b>1.573</b>	<b>238,9</b>	<b>636,1</b>	<b>519,4</b>
<b>MARGINE LORDO TOTALE</b>	<b>-5</b>	<b>-3,0</b>	<b>-2,0</b>	<b>-1,3</b>	<b>-2</b>
Costi di gestione vari	<b>-12,8</b>	<b>23,2</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>2,1</b>
Costo del personale	<b>10,6</b>	<b>7,7</b>	<b>14,3</b>	<b>12,3</b>	<b>12,0</b>
Godimento beni di terzi	<b>-1,0</b>	<b>-2,1</b>	<b>8,9</b>	<b>-14,1</b>	<b>-4,9</b>
<b>COSTI OPERATIVI TOTALI</b>	<b>-5,0</b>	<b>11,9</b>	<b>7,6</b>	<b>4,6</b>	<b>5,7</b>
<b>MARGINE OPERATIVO LORDO</b>	<b>- 5,0</b>	<b>-19,9</b>	<b>-16,4</b>	<b>-10,9</b>	<b>-13,3</b>
Ammortamenti	12,7	-8,2	-11,5	-7,1	<b>-6,3</b>
Accantonamenti	-17,9	-53,9	0	-69,9	<b>-59,2</b>
<b>RISULTATO OPERATIVO</b>	<b>-8,6</b>	<b>-22,3</b>	<b>-17,5</b>	<b>-11,4</b>	<b>-14,6</b>
Oneri finanziari	119,9	85,6	103,7	150,7	<b>121,3</b>
Oneri straordinari	-47,6	21,4	252,2	13,0	<b>27,8</b>
<b>UTILE ANTE-IMPOSTE</b>	<b>-21,2</b>	<b>-34,2</b>	<b>-38,3</b>	<b>-28,5</b>	<b>-31,1</b>

<sup>1</sup> 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.

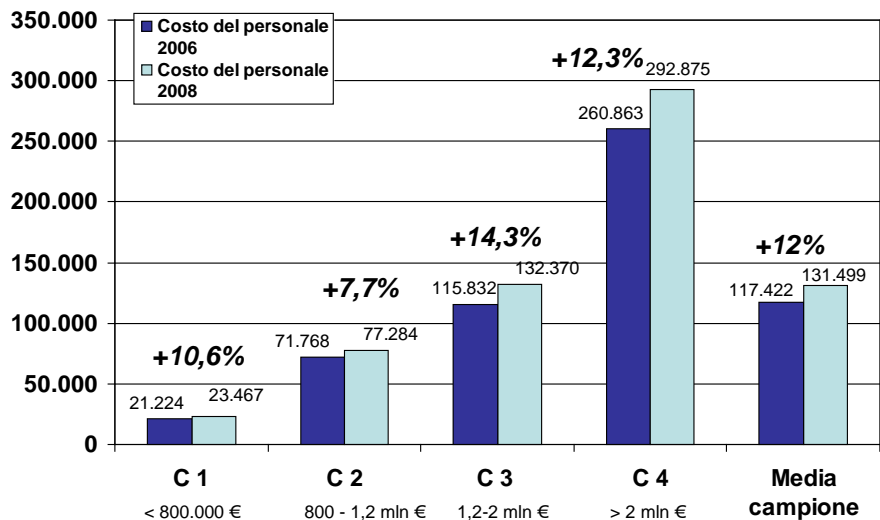
Confronto andamento Ricavi di vendita per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006



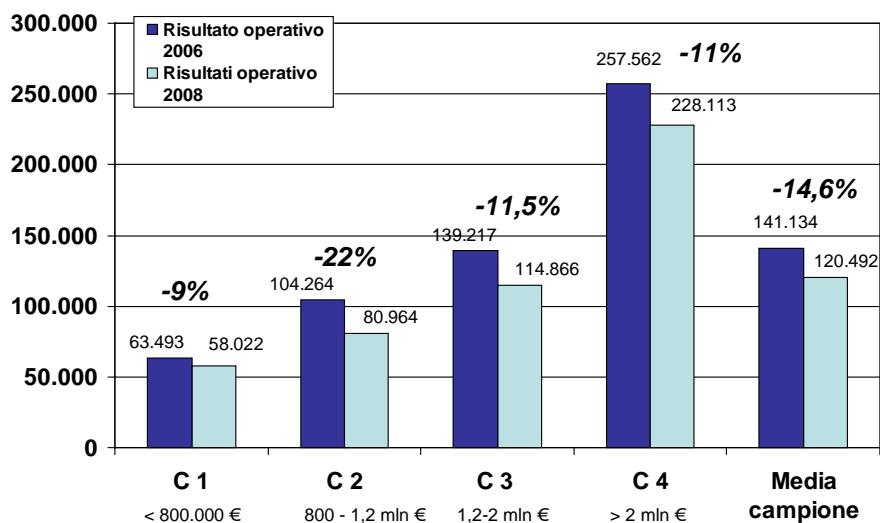
Confronto andamento Margine SSN per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006



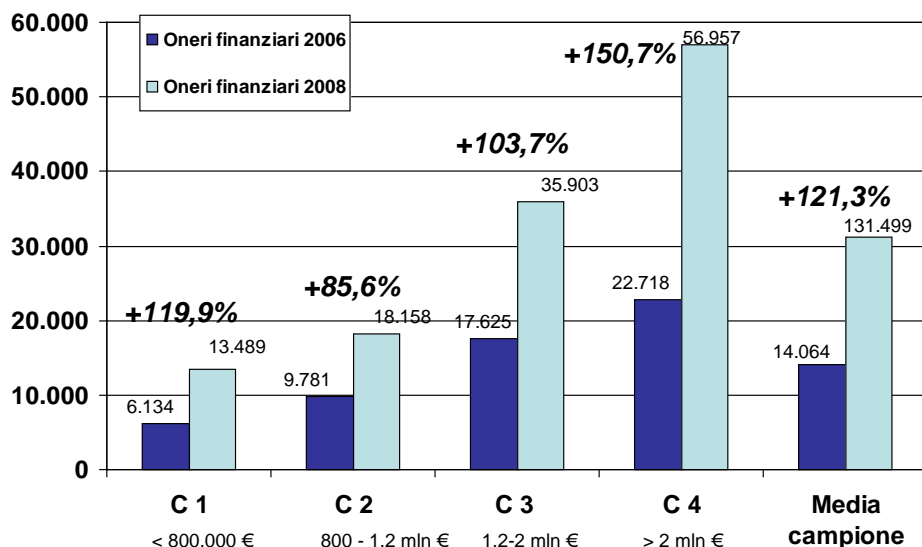
Confronto andamento Costo del personale per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006



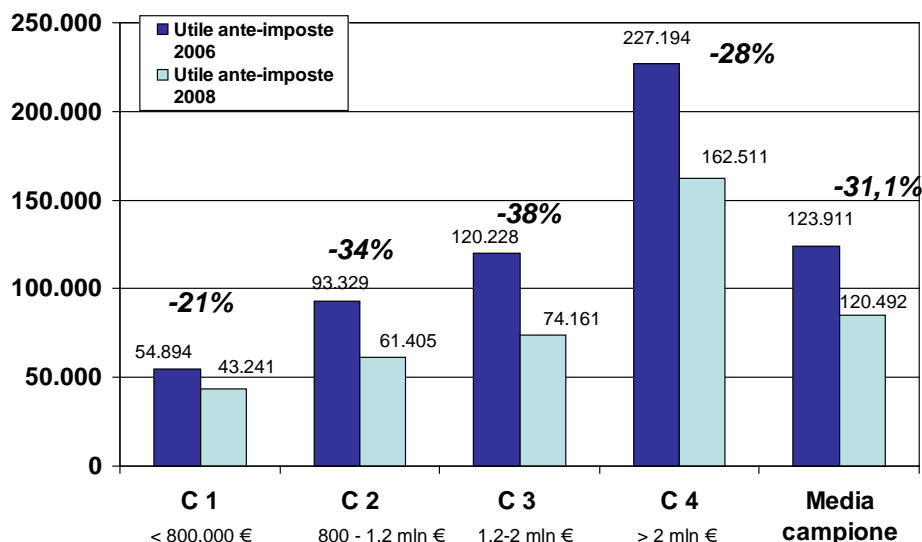
Confronto andamento Risultato operativo per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006



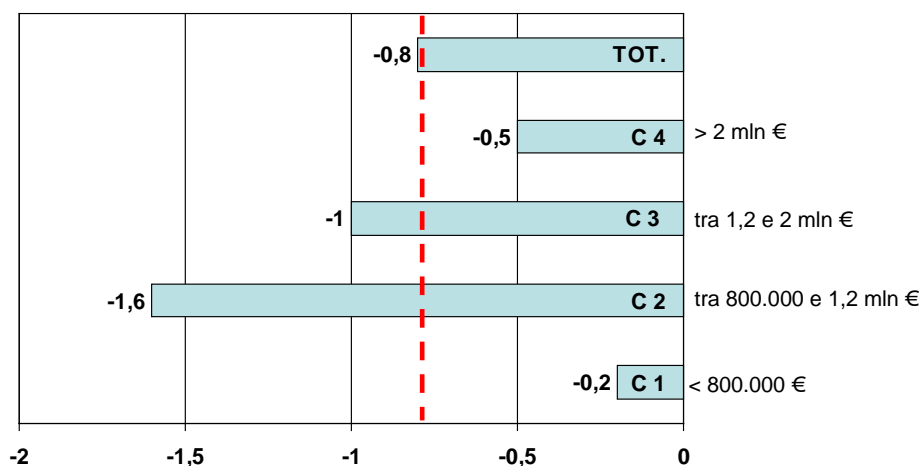
Confronto andamento Oneri finanziari per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006



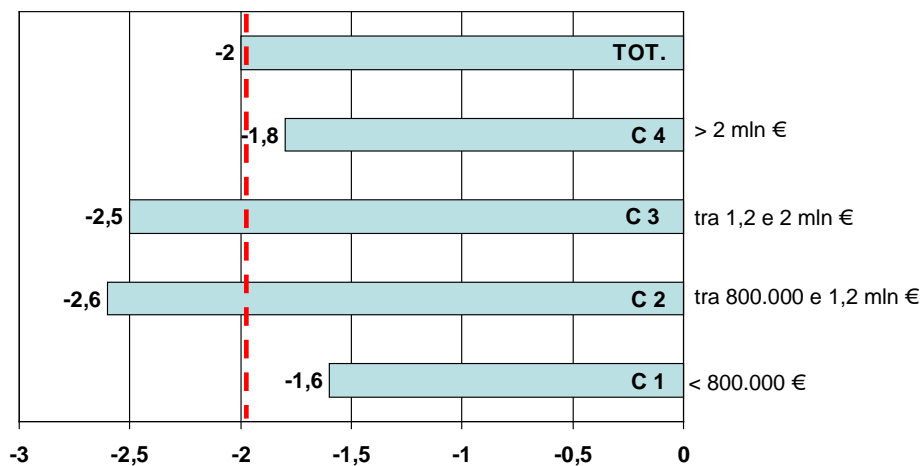
Confronto andamento Utile ante-imposte per le diverse tipologie d'impresa –2008 *versus* 2006



Variazione punti percentuali del ROS – 2008 *versus* 2006.



Variazione punti percentuali dell'Utile ante-imposte/Ricavi – 2008 *versus* 2006.



Valori dell'Utile ante-imposte e del costo figurativo del personale confronto

