

Roma, 19 Aprile 2012

STUD

La Farmacia di comunità nel contesto in movimento: opportunità e linee di sviluppo

Emidia Vagnoni

(Università degli Studi di Ferrara)



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

L'equilibrio economico della Farmacia

Le farmacie sono oggi interessate da una serie di fenomeni, tra questi:

- 1) Diminuzione dell'entità dei ricavi
- 2) Diversificazione delle fonti di ricavo (necessità di definire il mix di vendita ottimale)
- 3) Aumento dei costi connessi all'erogazione di servizi/prestazioni diverse dalla dispensazione del farmaco



Incide sull'equilibrio economico, quindi sulla remunerazione dell'attività svolta



Legge n. 27/2012; Art. 11 – “Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci”

Obiettivo: Maggiore capillarità

Misure: 1 farmacia/3.300 abitanti (non c'è prelazione da parte dei Comuni)

Localizzazione:

- **stazioni ferroviarie, aeroporti civili, stazioni marittime,**
- **aree di servizio autostradali dotate di servizi alberghieri/di ristorazione ove non vi sia già una farmacia nel raggio di 400 mt,**
- **centri commerciali e strutture con superficie di vendita superiore a 10.000 mq.**



Ruolo dei Comuni nello sviluppo delle Farmacie

Il Comune ha un ruolo di programmazione:

Identifica le zone nelle quali collocare le nuove farmacie, sentito l'Ordine prov.le dei Farmacisti e l'azienda sanitaria, e agendo nel rispetto del criterio dell'accessibilità al servizio farmaceutico;

10. Fino al 2022, tutte le farmacie istituite ai sensi del comma 1, lettera b), sono offerte in prelazione ai comuni in cui le stesse hanno sede. I comuni non possono cedere la titolarità o la gestione delle farmacie per le quali hanno esercitato il diritto di prelazione ai sensi del presente comma. In caso di rinuncia alla titolarità di una di dette farmacie da parte del comune, la sede farmaceutica è dichiarata vacante.

Comunica tempestivamente alle Regioni e Province Autonome le nuove sedi da aprire; in caso di non osservanza dell'obbligo, la Regione agisce provvedendo con proprio atto.

Modalità di gestione

Gestione associata della Farmacia:

7. Ai concorsi per il conferimento di sedi farmaceutiche gli interessati, di età non superiore ai 40 anni, in possesso dei requisiti di legge possono concorrere per la gestione associata, sommando i titoli posseduti.

Possibilità di apertura della Farmacia in orari diversi da quelli obbligatori;

Possibilità di praticare sconti sui prezzi di tutti i farmaci e prodotti venduti e pagati direttamente dal cliente;



La distribuzione dei farmaci

(1) Impegno nella sostituzione dei farmaci

12. Il medico, nel prescrivere un farmaco, è tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali. Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, dopo aver informato il cliente e salvo diversa richiesta di quest'ultimo, è tenuto a fornire il medicinale prescritto quando nessun medicinale fra quelli indicati nel primo periodo del presente comma abbia prezzo più basso ovvero, in caso di esistenza in commercio di medicinali a minor prezzo rispetto a quello del medicinale prescritto, a fornire il medicinale avente prezzo più basso. All'artico-

(2) Ottimizzazione delle confezioni dei farmaci a distribuzione territoriale in funzione delle patologie da trattare (intervento dell'AIFA)

Cosa fronteggia l'azienda che opera in un contesto di libero mercato?

Rischio economico generale dell'imprenditore

1. Incertezza nel volume e nell'entità dei ricavi
2. Esigenza di ottimizzare le combinazioni produttive, tali da massimizzare l'economicità generata

L'economicità
risponde alla
massimizzazione
dell'utilità generata
date le risorse
impiegate

Risultato
Economico

Caratteristiche del mercato

- 1. A lungo, scarsa diffusione dei generici: disincentivata da un meccanismo di fissazione dei prezzi che poneva dei tetti massimi alti rispetto a quelli di altri paesi europei**
 - 1. In Italia, la differenza di prezzo al momento dell'introduzione tra generici – branded era di solo il 17,3% (1994-2004) vs il 40% negli USA, il 31% in UK.**
- 2. Dispensazione diretta dei farmaci da parte delle Aziende territoriali**
- 3. La liberalizzazione del 2006 circa i farmaci SOP e OTC non hanno inciso particolarmente sulla quota di mercato: le parafarmacie hanno sottratto circa il 4,5% (Anica) dei farmaci SOP e OTC venduti; i corner della GDO**
 - 1. SOP e OTC in Farmacia solo in Italia, Francia, Spagna e Grecia**
- 4. Il 48-49% del fatturato complessivo delle farmacie è oggi riferibile a vendite e prestazioni non soggette a rimborso da parte del SSN (Cozzi, Panero, 2011)**



Caratteristiche del mercato

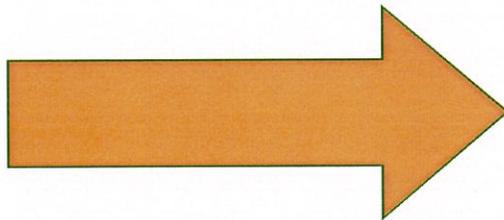
Volumi di Vendita 2007-2010

Farmaci fascia A	+8%
Farmaci con obbligo di prescrizione, ma a carico degli utilizzatori	-1%
Farmaci SOP e OTC venduti solo nelle farmacie	-9%
Farmaci SOP e OTC venduti solo nelle parafarmacie	+85%
Farmaci SOP e OTC venduti solo nei corner GDO	+51%



Caratteristiche del mercato

- 4. Regolamentazione del numero di farmacie**
- 5. Divieto alla formazione di catene**
- 6. Sovrapposizione tra diritto di proprietà e diritto di esercizio**
 - 1. Proprietà di farmacie private: solo a farmacisti abilitati, società di persone o società cooperative a responsabilità limitata composte da soli farmacisti abilitati;**
 - 2. Proprietà di farmacie pubbliche: non ci sono problemi, tuttavia le società miste non possono detenere le farmacie**



**Mercato scarsamente competitivo,
caratterizzato da forti barriere
all'ingresso**



Spinte verso un contesto più competitivo

- **La prima stagione di liberalizzazioni 2006-2007 aveva contemplato OTC e SOP**
- **La legge n. 27/2012 aumenta il numero degli attori presenti sul mercato, ma non modifica sostanzialmente il contesto operativo (il modo in cui i costi e i ricavi si formano nell'azienda Farmacia)**
 - **Da questo punto di vista, altre norme potrebbero avere una maggiore significatività (L. 169/2009 e successivi decreti)**
 - **Ulteriori strumenti possono individuare le modalità di incidenza su costi e ricavi (es. Convenzione nazionale con il SSN, Accordo locale)**
- **La Corte di Giustizia europea e la Commissione europea/Antitrust sono intervenute più volte in merito alle distorsioni nel campo della filiera dei farmaci in alcuni paesi europei, tra cui l'Italia, poiché presentano un'organizzazione della filiera eccessivamente vincolistica**



Gli attori del mercato di riferimento

- **Farmacie comunali e private** circa 20.660
- **Parafarmacie Healthcare** circa 2.613, secondo la Guida Nielsen
- **Corner GDO** circa 313, prevalente in Ipermercati

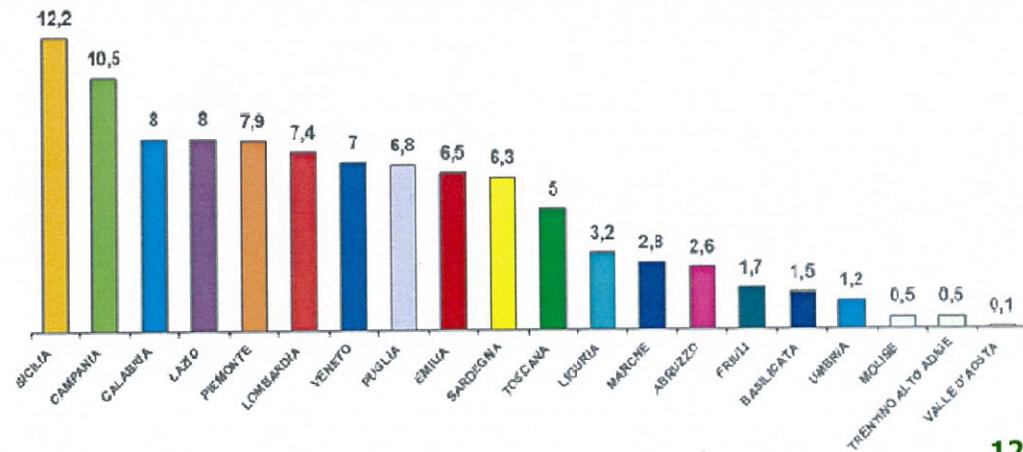
Localizzazione dei Corner (313 pdv)

Circa il 50% dei corner si concentra in Emilia, Lombardia e Veneto

Dislocazione dei corner per regione (in %)		
ABRUZZO	4,0	2,9
BASILICATA	0,4	1,5
CALABRIA	0,4	8,1
CAMPANIA	2,6	10,0
EMILIA-ROMAGNA	13,2	5,9
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2,6	1,5
LAZIO	6,3	8,5
LIGURIA	2,9	3,2
LOMBARDIA	24,3	7,9
MARCHE	4,0	3,1
MOLISE	0,4	0,5
PIEMONTE	9,9	7,9
PUGLIA	4,8	6,4
SARDEGNA	2,9	6,4
SICILIA	5,1	12,7
TOSCANA	2,6	4,4
TRENTINO-ALTO ADIGE	0,7	0,5
UMBRIA	0,7	1,5
VALLE D'AOSTA	0,0	0,0
VENETO	12,1	7,2

Localizzazione delle Parafarmacie (2613 pdv)

Fonte: Guida Nielsen Healthcare



Il mercato di riferimento

**Il 70% dei punti vendita è concentrato in cinque gruppi:
Coop, Conad, Carrefour, Auchan e Iper.**

La forte presenza della Gdo è associata a una scarsa crescita delle parafarmacie. Viceversa, nelle regioni tradizionalmente meno strutturate in termini di capillarità della distribuzione moderna, sono state le parafarmacie ad avere uno sviluppo più significativo.



Quale Ruolo per la Farmacia?!



Il contesto normativo evidenzia:

- I meccanismi del SSN di contenimento dei costi (es. distribuzione diretta del farmaco da parte delle asl) rischiano di porre la **Farmacia nella situazione di perdere progressivamente quote di mercato**, e conseguentemente remuneratività
- Recenti provvedimenti legislativi (Legge 69/2009, Decreto 153/2009, etc.) individuano **ruoli e ambiti di servizio diversi da quelli finora svolti dalla Farmacia** (assistenza domiciliare, collaborazione con professionisti sanitari quali infermieri e fisioterapisti, educazione sanitaria, servizi di autoanalisi, etc.)



La letteratura evidenzia:

3. Le esperienze internazionali hanno dimostrato la **capacità della Farmacia di comunità di contribuire:**
 - (a) al **contenimento della spesa farmaceutica** attraverso un miglioramento dell'aderenza delle prescrizioni farmaceutiche, e una razionalizzazione nella somministrazione di farmaci in linea con i principi di costo-efficacia sottostanti le valutazioni di farmacoeconomia (Roila, Ballatori: 2009; van Hout, Klok, et al: 2002; Finders, 1997; Grabowski, Mullins: 1997);
 - (b) alla **valorizzazione delle competenze professionali del farmacista;**
 - (c) al **raggiungimento degli obiettivi di *clinical governance*** posti dal sistema sanitario (Silcock, Raynor, Petty: 2002).



Farmacia dei servizi?!

ATTIVITA'

Servizio di assistenza domiciliare integrata	16%
Partecipazione a programmi di educazione sanitaria	49%
Partecipazione a campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale	71,8%
Prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso strutture pubbliche o private accreditate/convenzionate	50,9%

Servizi di auto analisi di prima istanza:

Misurazione della pressione arteriosa	96,4%
Misurazione del peso corporeo	86,9%
Misurazione dell'udito	31,9%
Misurazione della vista	12%
Misurazione dell'assetto lipidico	37,11%
Misurazione della glicemia	66,6%
Prelievo di sangue	9,7%
Test allergologico	10%

1. Sviluppo dell'attività nell'area dei servizi (5.5);
2. Scarsa congruità della remunerazione (2.7)

Fonte: Heidari&Vagnoni, 2010



Farmacia dei servizi?!

IN CHE MISURA L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI È DIPESA DAI SEGUENTI FATTORI:

Esigenza di miglioramento dell'immagine della farmacia	5.8
Bisogno di rassicurare i clienti circa la prossimità della farmacia	5.3
Obiettivo di fidelizzare i clienti	5.3
Ricerca di un vantaggio economico	3.9
Ricerca di nuovi clienti	4.8
Ricerca di esternalità positive sulle attività commerciali	4.9
Indicazioni dell'associazione di appartenenza	4
Competitività con farmacie limitrofe	3.3

1. Livello di monitoraggio del grado di remunerazione dei servizi (3.9);
2. Livello di monitoraggio della redditività complessiva (5.3)

Fonte: Heidari&Vagnoni, 2010



La Farmacia nella rete dell'assistenza socio-sanitaria

- Tutela della salute  Assistenza sanitaria/ distrettuale
Assistenza Farmaceutica

Assistenza Farmaceutica??

- 'medication surveillance' in tutte le farmacie (c.d. MUR)
- Cooperazione con I MMGs/PLS (incontri periodici di consultazioni Farmacoterapeutiche)
- Istruzioni strutturate per farmaco dispensato per la prima volta e per la seconda volta
- 'Pacchetti' standard di cure base in accordo con l'Asl in funzione di obiettivi individuati:

Asma

Diabete

Incontinenza

OTC

Cancro

Travel advice

Ipertensione

Prima-seconda
dispensazione



La Farmacia nella rete dell'assistenza socio-sanitaria

I farmacisti potrebbero essere pronti a giocare il proprio ruolo nella Rete?!

QUANTO CREDE POSSA ESSERE RILEVANTE IL RUOLO DI LEADERSHIP DEL FARMACISTA:

In incontri periodici con i MMG/PLS circa l'erogazione dell'assistenza di base	5.6
--	-----

Nell'attività domiciliare integrata	5
-------------------------------------	---

Nell'educazione sanitaria dei pazienti	5.1
--	-----

Nell'interazione con operatori socio-sanitari per erogare prestazioni professionali a domicilio	6.1
---	-----

Nella scelta e somministrazione di farmaci OTC e SOP	5.6
--	-----

Fonte: Heidari&Vagnoni, 2010

Un unico obiettivo: la Tutela della salute

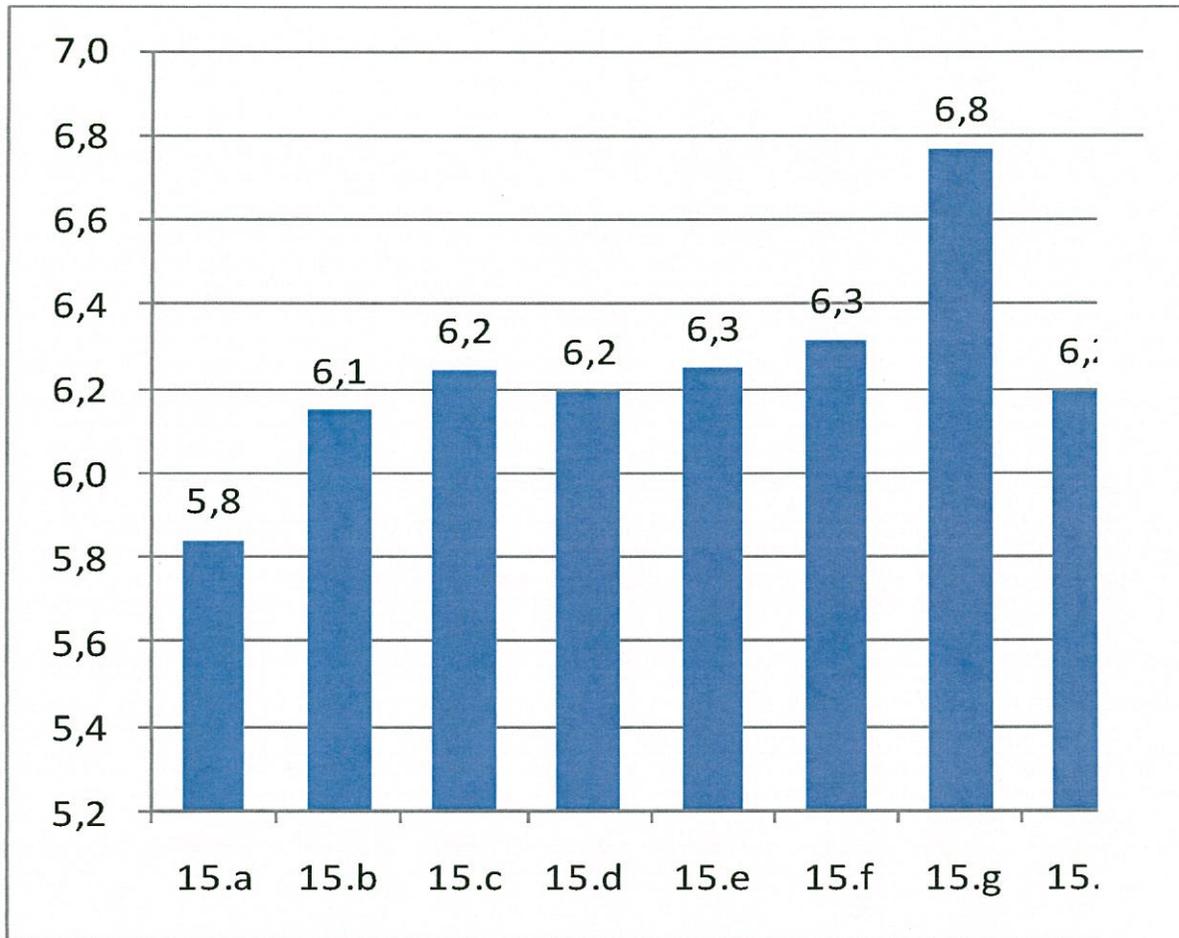


La Rete: requisiti!

- Politiche/strategie condivise – coinvolgimento dei diversi attori fin dalla fase della programmazione delle azioni
- Competenze – Chiarezza del ruolo e degli obiettivi
- Strumenti – Disponibilità di strumenti per la misurazione delle attività e dei risultati conseguiti
- Modello di remunerazione – l'attuale modello di remunerazione non facilita le proficue relazioni di rete, ma fornisce una remunerazione certa sulla base dei prodotti distribuiti. I risultati conseguiti non sono presi in considerazione, e la remunerazione dei servizi è percepita come inadeguata.



Requisiti – Competenze e abilità



15.a Conoscenze informatiche

15.b Conoscenze legislative

15.c Capacità di innovare

15.d Capacità di gestire il personale

15.e Capacità di decisione dati gli obiettivi economici della farmacia

15.f Capacità di comunicazione con il personale

15.g Capacità di comunicazione con gli utenti/clienti

15.h Capacità di riorganizzazione



Grazie !!!!!

Emidia Vagnoni

**Prof. di Economia Aziendale
Facoltà di Farmacia
Università di Ferrara**

E.mail: vgnmde@unife.it

