



Distribuzione e Servizi in Farmacia S.p.A.

## **Intervento della Dottoressa Annarosa Racca Presidente Federfarma**

In una situazione complessa come quella attuale diventa fondamentale attivare sinergie con tutti gli attori del sistema, a cominciare dai soggetti che sono più vicini alla farmacia, come Federfarma Servizi e Federfarma.Co. E' necessario che Federfarma avvii con loro iniziative comuni che abbiano l'obiettivo di rafforzare il ruolo della farmacia come presidio socio-sanitario integrato nel SSN e sempre più vicino al cittadino e alle sue esigenze.

Un esempio positivo dei risultati che possono essere ottenuti lavorando insieme è il risparmio garantito alle famiglie grazie alla diffusione nelle farmacie italiane di un latte per l'infanzia, il Neolatte, venduto ad un prezzo estremamente competitivo, in linea con i prezzi europei e con tutte le garanzie per la salute. Altre iniziative sono in via di realizzazione con lo stesso obiettivo di valorizzare il modello italiano di farmacia e di rispondere sempre meglio alle esigenze di risparmio dei cittadini, cose che facciamo da sempre ed ancora di più negli ultimi tempi, consigliando sempre, quando possibile, un farmaco equivalente meno costoso.

Solo puntando sulla professionalità e sulla qualità del servizio la farmacia italiana potrà rispondere efficacemente ai profondi cambiamenti sociali ed economici che stanno interessando l'Italia e l'Europa.



Distribuzione e Servizi in Farmacia S.p.A.

[Sintesi dell'intervento del *Dr. Ovidio BRIGNOLI, vicePresidente Soc. Ital. Medicina Generale*]

## ***La Collaborazione Farmacisti-Medici: a Brescia***

# **L'ESPERIENZA CAMPIONE NAZIONALE COI MEDICI DI FAMIGLIA SIMG-Società Italiana Medicina Generale**

Come Medico di Medicina Generale mi sento di affermare che la **Farmacia** rappresenta un ***fondamentale presidio sanitario del territorio***, con cui è ampiamente necessario intraprendere più diretti rapporti di collaborazione, resa possibile oggi dalle tecnologie informatiche.

Infatti Farmacisti e Medici di Medicina Generale lavoriamo a stretto contatto tutti i giorni sui medesimi pazienti: con funzioni e compiti bensì diversi, ma entrambe le figure professionali concorrono alla tutela della salute (*informazione ed educazione sanitaria*) ed alla cura delle malattie e disagi (prescrizioni/ricette, distribuzione e monitoraggio dei farmaci e dei presidi sanitari).

***Le vecchie logiche di conflitto o sovrapposizione di competenze debbono quindi lasciare il posto a progetti di collaborazione.***

***Che possono concretamente realizzarsi: com'è in svolgimento recentemente a Brescia grazie ad un accordo tra Medici di Medicina Generale/'di famiglia' e Farmacisti.***

Principali contenuti dell'accordo sono:

1. Costruzione di una 'rete' condivisa tra Medici di Famiglia e Farmacisti attraverso la quale vengono veicolati una serie di dati e di informazioni.
  - informazioni sui farmaci (*modifiche di prontuario, modifiche di indicazione, norme prescrittive, provvedimenti di ritiro etc*): che i **Farmacisti hanno e ci comunicano con immediatezza, rispetto ai 30 40 giorni di ritardo medio dei tempi tecnici da parte ASL**
  - informazioni e dati (*nel rispetto della privacy e previo opportno consenso*) rilevati in Farmacia sui pazienti (esami di laboratorio, misurazioni di pressione etc)
2. condivisione dei messaggi di educazione sanitaria e sulle emergenze (*ondate caldo, SARS, pandemie, vaccinazioni*)
3. Programmi di formazione/aggiornamento dei Farmacisti affidati ai Medici di Medicina Generale
4. Condivisione di progetti di Farmacovigilanza
5. 'Ricetta elettronica'.

Le varie fasi dell'accordo hanno ovviamente tempi diversi di realizzazione, a seconda delle realtà locali, ma l'obiettivo principale è quello comunque di offrire alla popolazione un servizio sanitario integrato, equo e facilmente accessibile.

# **LIBRO BIANCO SULLA DISTRIBUZIONE DI FARMACI IN ITALIA**

**L'evoluzione della Farmacia: da impresa professionale a  
*impresa sociale***

**Milano, 10 giugno 2008**

## **L'EVOLUZIONE DELLA FARMACIA: DA IMPRESA PROFESSIONALE A IMPRESA SOCIALE**

Nel quadro qui delineato, di una crescente concorrenza nel settore legata al rafforzamento della multicanalità, la Farmacia può mantenere efficacemente il proprio ruolo di **presidio sanitario a tutela della salute del cittadino** se risulta capace di rafforzare il suo profilo di servizio pubblico, modificando la sua natura da impresa professionale sempre più ad impresa "sociale".

Ciò è possibile ove si consideri che la Farmacia può farsi carico di soddisfare alcuni bisogni di carattere sanitario cui lo Stato non è più in grado di corrispondere totalmente o parzialmente: si può pensare ad una Farmacia che operi come sportello aggiuntivo di prenotazione di tutte o alcune delle prestazioni rese dalla sanità pubblica, ovvero di indirizzo verso le strutture ospedaliere pubbliche e private.

**In secondo luogo si può ipotizzare la possibilità di effettuare analisi semplici (quali, ad esempio, urine, colesterolo, glicemia, gravidanza) come quelle per le quali è già previsto il ricorso a kit di impiego personale, nonché piccole prestazioni di assistenza sanitaria (quali, ad esempio, iniezioni, medicazioni), se non di primo intervento (quali, ad esempio, la defibrillazione e la somministrazione di antidoti nei casi di avvelenamento).**

Infine, la Farmacia si presta efficacemente a svolgere una funzione di *ascolto del cittadino*, educativa e preventiva nella lotta ai disagi creati dalle nuove sintomatologie indotte dalla contemporaneità, quali i disturbi alimentari, come la anoressia e la bulimia, gli attacchi di panico, le depressioni e le dipendenze da sostanze che costituiscono i malesseri moderni, spesso sottovalutati.

## **Premessa gli obiettivi del libro bianco e i diritti dei consumatori**

Il “libro bianco” ha l’obiettivo di fornire un contributo oggettivo e trasparente di analisi della distribuzione di farmaci in Italia alla luce delle trasformazioni già avvenute sul piano normativo e delle conseguenze che tali mutamenti hanno portato e porteranno in futuro sulla struttura dei canali distributivi nella prospettiva di assicurare, da un lato, il massimo benessere dei cittadini, dall’altro, il massimo rispetto dei principi economici della libera concorrenza.

Le scelte relative alle modalità di sviluppo della distribuzione di prodotti farmaceutici sono particolarmente complesse in quanto devono prendere in considerazione istanze diverse e non sempre conciliabili.

La prima istanza riguarda la garanzia di salute per i cittadini. Data la peculiare natura dei prodotti in questione, è necessario un presidio diffuso di elevata e specifica professionalità non solo nella fase di produzione ma anche e soprattutto in quella di distribuzione, quella più vicina ai consumatori. I soli meccanismi di mercato non assicurano tale istanza e in particolare la possibilità di tutta la popolazione di accedere prodotti e servizi per la salute. Il ricorso ai soli meccanismi di mercato comporterebbe un aggravio dei conti pubblici in quanto la razionalizzazione della rete di Farmacie ne comporterebbe la riduzione della diffusione sul territorio **con grave danno per le zone di territorio e delle parti più deboli: cittadini e Farmacie di tali zone “marginali”**. **L’uscita dal mercato di tali presidii comporterebbe allo Stato la necessità di raggiungere le zone svantaggiate assumendosene direttamente i costi.**

**Tale rischio sembra assolutamente inutile, tanto più in considerazione del fatto che l’attuale rete sta già fornendo un contributo significativo al contenimento della spesa sanitaria pubblica continuando a garantire una distribuzione diffusa e capillare.**

Contemporaneamente a tale istanza che si può far rientrare nel più ampio concetto di “diritto alla salute” possono essere considerati altri due obiettivi della politica di sviluppo della rete commerciale: la tutela economica del cittadino; la non discriminazione degli operatori economici (accessibilità all’attività economica).

In entrambi i casi la soluzione più semplice sembrerebbe quella del libero mercato. Le istanze precedentemente ricordate in termini di “diritto diffuso alla salute” tuttavia devono mettere in guardia circa le cosiddette “market failures”, inefficienze e fallimenti dei meccanismi di mercato o esternalità negative: rischio di riduzione del servizio diffuso di distribuzione dei farmaci; rischio di banalizzazione dei prodotti (nel percepito dei consumatori) e conseguente riduzione dei necessari livelli di sensibilità.

# LA DOMANDA DI FARMACI E IL COMPORTAMENTO D'ACQUISTO DEL CONSUMATORE

## I CONSUMI E LA SPESA (PRIVATA E PUBBLICA) PER I FARMACI IN ITALIA

### La domanda e la spesa per i prodotti farmaceutici

La domanda di prodotti farmaceutici, soprattutto in un sistema di welfare come quello italiano che assicura a tutta la popolazione l'assistenza sanitaria, è per definizione una domanda teoricamente poco sensibile a variabili di mercato come il prezzo, sia al reddito. La quantità domandata, e quindi il consumo di farmaci, dipende perciò in teoria solo dallo "stato di salute" della popolazione.

Ciò premesso vanno però fatte due considerazioni:

- *esiste comunque una quota (in alcuni casi rilevante) di consumatori che decide di non curarsi soprattutto per quanto riguarda alcuni problemi o affezioni considerate "minori";*
- *esiste una opposta tendenza a prendersi cura di se stessi come concetto allargato (anche per bisogni di natura sociale) che comporta una maggiore propensione al consumo sia di prodotti farmaceutici, sia di prodotti concorrenti per la soddisfazione di tale tipo di bisogni, come per esempio prodotti per la cosmesi.*

La variazione della spesa complessiva è riconducibile dunque a diversi fattori tra cui alcuni strutturali come la dinamica demografica e altri di natura comportamentale come la già citata propensione a curarsi. In sostanza si è di fronte a un mercato che non cresce e una domanda stabile per la cui soddisfazione **lo Stato spende meno, (anche) grazie alle Farmacie (la spesa farmaceutica netta a carico del SSN nell'anno 2007 si è ridotta del -6,8% rispetto al 2006 a fronte di un aumento del numero delle ricette: +4,3)<sup>1</sup>**. Le Farmacie contribuiscono al contenimento della spesa pubblica favorendo la diffusione dei cosiddetti "farmaci equivalenti" e attraverso lo sconto al SSN, che ha garantito allo Stato un risparmio di oltre 580 milioni di euro nel 2007.

### La domanda di parafarmaci e prodotti extra farmaceutici

Se il mercato dei prodotti farmaceutici è piuttosto ben identificabile in virtù delle regolamentazioni normative sia dal punto di vista della produzione sia da quello della distribuzione, meno chiari sono i confini dei mercati attigui: parafarmaco e prodotti extra farmaceutici. È possibile tuttavia provare a ricostruire tali mercati a partire dai canali distributivi da essi interessati.

---

<sup>1</sup> Dati Federfarma

Il mercato dei farmaci di autocura (prodotti per l'automedicazione e farmaci senza obbligo di prescrizione) è stimato a fine 2006 in circa 2 miliardi di euro (distribuiti fino a tale periodo quasi esclusivamente dalle oltre 17.500 Farmacie<sup>2</sup>).

Tale situazione si è modificata progressivamente nel corso del 2007 a seguito del processo di liberalizzazione che ha favorito non solo lo sviluppo di "corner" dedicati a prodotti per la salute all'interno delle grandi superfici despecializzate a base alimentare (ipermercati più che supermercati) ma anche quello di canali specializzati come le sanitarie e le paraFarmacie.

Per quanto riguarda i prodotti cosmetici (igiene e bellezza) il totale del mercato è stimato in 8,78 miliardi di euro da Unipro che attribuisce alle Farmacie una quota del 14% (pari a 1,23 miliardi di euro), mentre IMS ne stima 1,66.

## **LA DOMANDA DI SERVIZI COMMERCIALI E LA CONCORRENZA TRA CANALI**

L'opportunità di poter scegliere tra diverse alternative di offerta commerciale consente al consumatore di esprimere in modo chiaro le proprie preferenze che fanno riferimento (a parità di domanda di beni) a diversi bisogni in termini di servizi commerciali.

La preferenza stabile o meno accordata a determinati canali (o format distributivi) a specifiche insegne o punti di vendita deriva da una scelta razionale (utilità percepita e attesa in relazione ai costi che si ritiene di dover sopportare) mediata dalla soddisfazione delle precedenti esperienze (fattore rispetto al quale gioca un ruolo rilevante anche una dimensione emozionale della relazione tra consumatore e luogo di vendita).

### **L'identikit del frequentatore delle Farmacie<sup>3</sup>**

La frequentazione delle Farmacie italiane è assolutamente trasversale; la ripartizione per classi di età tende a corrispondere in modo nettissimo a quella dell'universo della popolazione. Ciò è sicuramente dovuto innanzitutto alla particolare natura dei bisogni cui i prodotti distribuiti in Farmacia danno una risposta. Si tratta infatti di prodotti non sostituibili che, sia pure in misura variabile, sono domandati in tutte le fasi del ciclo di vita dell'uomo e della famiglia.

**Il fatto che vi sia una maggiore frequentazione da parte delle donne (62%) rispetto agli uomini (38%) può essere ricondotto al ruolo di "responsabile degli acquisti" che ancora oggi spesso le donne assumono all'interno della famiglia.** Tale ruolo è di maggior rilievo nel

---

<sup>2</sup> I dati sono il frutto di una stima sulla base di fonti diverse (IMS, TradeLab, Unipro)

<sup>3</sup> I dati sul profilo del consumatore sono dedotti dall'indagine condotta da TradeLab nel 2006 attraverso interviste personali "face to face" a un campione di 4500 consumatori che all'interno di 400 Farmacie italiane hanno acquistato un farmaco SOP/OTC oppure un prodotto extrafarmaceutico.

caso della Farmacia in considerazione del ruolo della donna nella cura dei figli soprattutto nelle età pre-natale, neo-natale e prima infanzia, età per le quali la Farmacia rappresenta un punto di riferimento fondamentale non solo dal punto di vista dell'offerta di prodotti, ma anche da quello dei servizi e in particolare di quelli informativi.

## **IL COMPORTAMENTO D'ACQUISTO DEI CLIENTI IN FARMACIA**

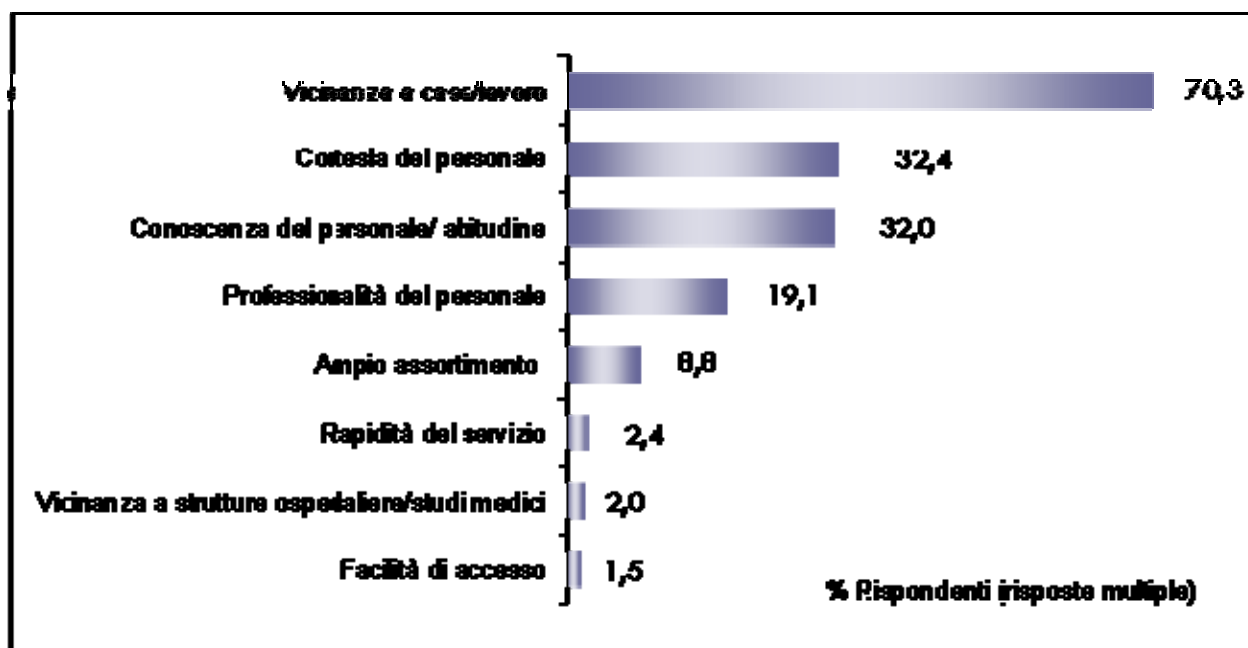
**Visite Frequenti.** La Farmacia è nel vissuto degli italiani un punto di riferimento non solo per il vissuto positivo (in termini di fiducia) rispetto ad altre categorie professionali e commerciali, ma anche per l'abitudine alla frequentazione. **La frequenza di visita è infatti piuttosto elevata. In media gli italiani frequentano la Farmacia 1,4 volte al mese**, ma c'è un gruppo consistente di consumatori (pari a poco più di un quarto del campione TradeLab) che si reca in Farmacia almeno una volta ogni due settimane.

**Fedeltà alla Farmacia.** I consumatori sviluppano in genere un elevato grado di fedeltà nei confronti della Farmacia abituale. Più della metà di chi acquista OTC/SOP ed extra farmaceutici (TradeLab 2006) e più del 70% di tutti i consumatori compresi coloro che acquistano solo prodotti con prescrizione medica (Eurisko. 2006).

**Che cosa chiede il consumatore.** Le motivazioni di scelta e di fedeltà alla Farmacia sono assolutamente concordanti. Al primo posto risulta la prossimità. Ne consegue un elevato valore riconosciuto dal consumatore alla diffusione capillare della rete combinato con un elevato livello del servizio logistico (sicurezza o elevatissima probabilità di trovare il prodotto cercato).

Se la prossimità è dunque il principale motivo di scelta della Farmacia, va sottolineato come i criteri immediatamente seguenti facciano riferimento alla qualità dell'offerta i servizi personali e più in generale al rapporto fiduciario con il farmacista..

Figura 3 – Criteri di scelta e di fedeltà alla Farmacia



Fonte TradeLab, 2006

**Un cliente soddisfatto.** Nel complesso il livello di soddisfazione degli italiani nei confronti delle Farmacie è piuttosto elevato. Su una scala da 1 a 9 (1-3 bassa soddisfazione; 4-6 media soddisfazione; 7-9 alta soddisfazione) il valore medio della soddisfazione (7,3) rientra nella fascia di eccellenza anche se esistono margini di miglioramento non solo in termini assoluti, ma anche rispetto alle attese.

In questo panorama confortante per quello che riguarda il valore riconosciuto alle Farmacie dai consumatori, i margini più consistenti di miglioramento di queste già elevate *performance* sono a rapidità del servizio, l'accessibilità, gli orari di apertura, i prezzi e le promozioni.

Se l'obiettivo di migliorare l'accessibilità del punto vendita (parcheggi) si scontra con i limiti strutturali delle singole localizzazioni, gli altri item di valutazione costituiscono altrettanti punti chiave per il miglioramento dell'offerta di servizi. Miglioramento che può essere ricercato attraverso processi di innovazione dei format delle Farmacie e di modalità organizzative del lavoro e della gestione del punto vendita più efficienti.

Per quanto riguarda l'offerta di convenienza economica invece le Farmacie dovranno competere su un doppio piano: quello della sostanza (attraverso tutte le azioni che rendano competitivi i prezzi e le promozioni proposti ai consumatori); quello dell'immagine per informare i consumatori delle opportunità già esistenti in Farmacia e per educarli a scegliere in modo coerente il livello di servizio preferito e il corrispondente costo.

# L'OFFERTA: STRUTTURA E CARATTERISTICHE DEL SISTEMA DISTRIBUTIVO FARMACEUTICO

## STRUTTURA E CARATTERISTICHE DELLA RETE DI FARMACIE IN ITALIA

### Il presidio farmaceutico territoriale

Nel 2007 (Ottobre) le Farmacia in Italia erano 17.524 con un incremento di 964 unità rispetto al 2001. In confronto all'anno precedente si registra un incremento nel numero delle Farmacie pari a 172: in generale a fronte di un incremento complessivo della popolazione pari al 3,1% il numero delle Farmacie aumenta in media nazionale del 4,8%; queste dinamiche comportano una diminuzione del valore nazionale del parametro Farmacie/abitanti che passa da 3.442 nel 2001 a 3.336 nel 2007.

Va sottolineato che a livello territoriale questo valore è tutt'altro che uniforme, essendo compreso tra il valore più basso pari a 2.647 in Calabria e il più alto, pari a 3.788 in Puglia.

Queste difformità si spiegano essenzialmente con la notevole asimmetria nella distribuzione territoriale della popolazione del nostro paese: accanto a (pochi) comuni di medie e grandi dimensioni esistono, infatti, piccole realtà abitative, molto polverizzate sul territorio, spesso anche al di fuori delle principali reti di comunicazione.

Occorre infatti, tenere presente che in Italia:

- il 25% della popolazione vive in comuni con meno di 3.000 abitanti;
- il 50% vive in comuni fino a 10.000 abitanti;
- il 30% della popolazione vive in comuni di ampiezza 10.000-50.000 abitanti;
- e solo il 5% circa della popolazione abita in comuni superiori a 70.000 abitanti.

In prospettiva la modifica del parametro abitanti / Farmacia dovrà tenere conto di tali diversità a livello territoriale, con soluzioni differenziate tra i comuni più piccoli – dove il presidio necessita di essere incrementato – e i comuni più grandi dove questa misura richiede un dosaggio diverso in considerazione della diversa densità abitativa.

Rispetto al quadro internazionale va segnalato, infine, che la posizione dell'Italia si colloca in una posizione intermedia: da un lato i paesi del Nord Europa (per i quali in genere prevale un regime di aperture deregolamentato) nei quali prevale un rapporto ben più elevato come la Danimarca, l'Olanda e il Regno Unito; dall'altro i paesi che adottano un approccio regolamentativo - anche se differente dal nostro – quali la Francia, la Spagna e il Belgio con un rapporto per abitante inferiore e una maggior dose di concorrenza.

## **Gli altri canali**

Nell'ambito dei punti vendita specializzati in prodotti destinati alla cura e al benessere della persona, va sottolineata l'evoluzione delle sanitarie e delle paraFarmacie, giunte oramai ad una rete complessiva di circa 3.350 punti vendita dislocati su tutto il territorio nazionale con un giro d'affari di quasi 715 milioni di euro.

Le paraFarmacie, invece, rappresentano una rilevante novità nel contesto competitivo nazionale: circa il 70,0% di questi punti vendita è stato aperto nell'arco degli ultimi due anni (dall'inizio del 2006).

Lo sviluppo territoriale delle sanitarie e delle paraFarmacie ha avuto particolare risalto nel Sud Italia e nelle Isole anche a causa del diverso tasso di sviluppo regionale della Grande Distribuzione. Le paraFarmacie, infatti, si sono insediate prevalentemente in quelle aree in cui ancora poco radicata è la presenza delle grandi superfici alimentari (ipermercati), capaci di offrire un'importante alternativa alla Farmacia per diverse categorie di prodotto.

Le paraFarmacie sono un concorrente diretto delle Farmacie per quello che riguarda i farmaci da banco (OTC e SOP). Nell'arco di poco più di un anno dalla liberalizzazione della vendita dei farmaci senza obblighi di prescrizione (luglio 2006), circa il 94,0% delle paraFarmacie presenta nel proprio assortimento questi prodotti, con un numero medio di circa 180 referenze (prevalentemente antidolorifici/antinfiammatori e analgesici per il mal di testa).

L'entrata in vigore del decreto Bersani ha accelerato il processo di modernizzazione distributiva e di "multi-canalizzazione" del settore farmaceutico. Ad oggi (dati aggiornati al 31/10/2007) la situazione è notevolmente cambiata: sono oramai 166 i punti vendita della distribuzione moderna (ipermercati e in misura minore supermercati) ad avere introdotto questa offerta.

## **Le Farmacie non sono tutte uguali: i diversi modelli gestionali**

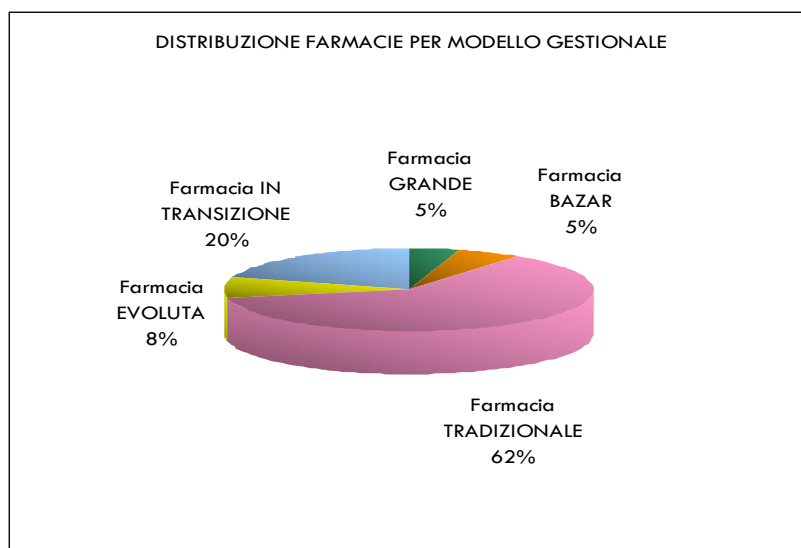
Le Farmacie non sono tutte eguali tra loro, anzi operano secondo modelli gestionali differenti in termini di: superfici di vendita, composizione dell'assortimento, livello del servizio al pubblico, canale d'acquisto, quota di libero servizio, dimensione del comune in cui operano.

I Modelli gestionali cui si possono ricondurre le Farmacie attualmente operanti nel nostro paese sono cinque, in base a criteri che ne determinano le differenze sotto il duplice aspetto: strutturale e comportamentale. I modelli individuati sono i seguenti (Figura 6):

- la Farmacia Tradizionale;
- la Farmacia Bazar;

- la Farmacia Grande;
- la Farmacia in Transizione (media);
- la Farmacia Evoluta.

**Figura 6 - Farmacie per Modello Gestionale**



Fonte Elaborazioni Indagine TradeLab, 2007

La Farmacia “*Tradizionale*” ha una netta focalizzazione sull’etico (70% dell’assortimento in termini di venduto) più di qualsiasi altro Modello, mentre per contro la presenza nell’extrafarmaco è la più bassa tra tutti i Modelli (9%).

Il modello di Farmacia “*Evoluta*” evidenzia una gestione dell’assortimento più avanzata in cui viene dedicato uno spazio decisamente superiore soprattutto all’extrafarmaco (19%) e in subordine al parafarmaco (16%), mentre il ruolo degli etici ne risulta piuttosto ridotto (50%). Una scelta dunque, che rivela un maggior orientamento verso la componente di servizio al consumatore insita nell’ampiezza dell’assortimento e nella complementarietà dei bisogni soddisfatti.

La Farmacia “*Grande*” tende più delle altre ad enfatizzare la componente extrafarmaco (14%) riducendo un po’ al di sotto della media il peso degli etici (65%), mentre i modelli “*Bazar*” e “*In Transizione*” riflettono sostanzialmente un posizionamento simile a quello del modello delle Farmacie *Tradizionali*. Per quanto riguarda la rilevanza dei farmaci OTC / SOP così come dei Servizi erogati all’interno della Farmacia, valgono le seguenti considerazioni:

- l’incidenza di OTC/SOP e Parafarmaco in tutti i Modelli non evidenzia grandi differenze (attorno al 8-10); ciò significa che attualmente, le leve di differenziazione dell’assortimento si concentrano esclusivamente sulla gestione degli Etici e sull’Extrafarmaco;

- b. l'importanza dei servizi venduti è trasversalmente insignificante (meno dell'1%), a riprova del fatto che su questo versante vi sono ancora spazi notevoli di miglioramento per tutto il sistema delle Farmacie.

Infine si può notare che esiste anche una localizzazione preferenziale per ciascun tipo di Modello gestionale. Nei comuni di più piccole dimensioni (fino a 10.000 abitanti) operano principalmente la Farmacia di modello Tradizionale (77%) e la Farmacia Bazar (11%), mentre la Farmacia Evoluta è ubicata principalmente (14%) nelle grandi aree metropolitane (comuni con oltre 500 mila abitanti). La Farmacia Grande –che in generale ha una diffusione ancora piuttosto limitata sul territorio e non incide che per il 5%- tende a insediarsi piuttosto nella fascia ampia ma intermedia di popolosità, con una prevalenza (8%) per i capoluoghi oltre i 100.000 abitanti.

Infine il modello di Transizione (che tende a coincidere con una Farmacia di medie dimensioni) trova anch'esso una collocazione quasi uniforme in tutte le classi di ampiezza dei comuni ad eccezione dei piccolissimi, dove è sostanzialmente assente (6%).

E' evidente quindi che il presidio farmaceutico, centrato sui comuni più piccoli, riveste essenzialmente il ruolo di distribuzione del farmaco – assistenza al pubblico.

## **LINEE GUIDA PER L'EVOLUZIONE DELLA DISTRIBUZIONE FARMACEUTICA**

La Farmacia si trova oggi di fronte all'esigenza di dare risposte significative innanzitutto ai bisogni dei suoi clienti, ma allo stesso tempo di dare risposte competitive ai canali concorrenti. In entrambe le prospettive si apre un orizzonte di potenziamento del servizio al pubblico nelle Farmacie che può essere riassunto in alcune linee guida:

1. rafforzamento del servizio di prossimità attraverso l'allargamento della "pianta organica";
2. ampliamento e "trading up" (ulteriore qualificazione) dell'offerta attraverso l'inserimento di servizi professionali presso il presidio farmaceutico;
3. ampliamento dell'orario di apertura e superamento dell'organizzazione per turni;
4. sviluppo di *format* maggiormente legati alla gestione efficiente degli acquisti e alla logica di gestione dell'assortimento non etico in chiave di category management.

### **Rafforzamento del servizio di prossimità attraverso l'allargamento della “pianta organica”**

Un primo indirizzo strategico per il rafforzamento competitivo delle Farmacie consiste in un ampliamento della pianta organica per mezzo di diversi interventi normativi:

- l’abbassamento del valore del parametro (abitanti per Farmacia) di riferimento per il rilascio di nuove autorizzazioni l’assegnazione delle Farmacie;
- la possibilità per le Regioni e le Province Autonome di rilasciare autorizzazioni aggiuntive rispetto a quelle determinate dai parametri per aree di specifica utilità come per esempio i luoghi ad elevata intensità di passaggio (stazioni ferroviarie aeroportuali e marittime, aree di servizio automobilistiche, centri commerciali) .

Nei comuni molto piccoli la modifica del parametro significa apportare vantaggi alla popolazione incorrendo, tuttavia, in possibili situazioni di inefficienza economica a motivo del ridotto bacino di utenza e/o dei maggiori costi logistici necessari per rendere operativo quel presidio. Occorre quindi pensare anche a forme di compensazione o di agevolazione per quei professionisti che intraprendessero questa strada: ad esempio, concedendo la prelazione sull’apertura in territori limitrofi, di nuovi punti vendita (anche di soli parafarmaci) presso centri commerciali o in localizzazioni ad intenso traffico di consumatori.

Nei comuni metropolitani, invece, l’aumento del numero delle Farmacie potrebbe generalmente tradursi in una riduzione del mercato disponibile per singola Farmacia, a causa della sovrapposizione tra i bacini di utenza delle Farmacie limitrofe. La conseguenza è un incremento del livello di concorrenza che deve essere necessariamente fronteggiato con una maggiore “managerialità” da parte del farmacista nel gestire le leve del *retailing mix*.

Per tali ragioni, come illustrato in precedenza nel capitolo 3, la revisione del parametro abitanti / Farmacia dovrà tenere conto della diverse situazioni di densità abitativa che caratterizza l’ampiezza dei comuni.

### **Ampliamento e trading up dell’offerta attraverso l’inserimento di servizi professionali presso il presidio farmaceutico**

La pressione competitiva generata dall’allargamento della pianta organica e dalla concorrenza dei nuovi canali deve spingere i farmacisti a valutare un ampliamento dell’offerta di beni e servizi con immediati benefici per i consumatori: possibilità di trovare diverse categorie di prodotti, ampliamento dell’offerta di extrafarmaci. E’ infatti tale categoria di prodotti, più ancora che il parafarmaco, che determina il riposizionamento della Farmacia qualificando il ruolo del farmacista come figura in grado di consigliare a “tutto campo” e nel modo migliore il cittadino-cliente.

Per quanto riguarda invece i servizi alla persona<sup>4</sup>, la Farmacia di domani dovrà essere un presidio con una forte connotazione in senso sanitario. La crescente offerta di servizi sempre più integrati con il SSN, rappresenta infatti la specificità distintiva della Farmacia nei confronti di altre forme concorrenziali e rafforzare l'immagine di professionalità e vicinanza al cittadino. Inoltre, nella tendenza che oggi si delinea sempre più forte, di accentramento e concentrazione dei servizi ospedalieri sul territorio, la Farmacia può esercitare il ruolo di accesso rapido e diffuso sul territorio, ad una struttura di primissima assistenza sanitaria: dalla possibilità di operare come sportello aggiuntivo di prenotazione per il SSN alla effettuazione di analisi semplici; dall'assistenza nei casi di sintomatologie di carattere sociale all'assistenza continuativa di quella parte del pubblico costituita da anziani e persone a ridotta mobilità.

### **Ampliamento dell'orario di apertura e superamento dell'organizzazione per turni**

Una terza direttrice di incremento del livello di servizio è rappresentata dall'incremento dell'orario di apertura e dal superamento della logica dei turni tra Farmacie per assicurare contemporaneamente il diritto al riposo dei lavoratori delle Farmacie e il diritto alla salute dei cittadini.

È evidente che tra tali due diritti si configura una situazione di trade off che può essere superata solo attraverso nuove modalità di organizzazione dell'impresa e del lavoro.

Per quanto riguarda, invece, l'aumento dell'orario di apertura attraverso il potenziamento numerico delle risorse di front office, esso potrebbe essere gestito favorendo l'utilizzo di personale part-time sia di tipo verticale, sia di tipo orizzontale. Ciò permetterebbe di dimensionare il personale in modo efficiente.

### **Sviluppo di format maggiormente legati alla gestione efficiente degli acquisti e alla logica di gestione dell'assortimento non etico in chiave di category management**

Perché il category management sia realmente portatore di valore per il consumatore e perché questo si trasformi in vantaggi competitivi per la Farmacia è necessario che essa si doti di strumenti di analisi e di monitoraggio delle preferenze e dei comportamenti dei clienti oltre a capacità e flessibilità di intervento.

E' utile poi sottolineare che per raggiungere una maggiore efficienza gestionale non è strettamente indispensabile elevare sensibilmente la superficie di vendita.

---

<sup>4</sup> Si intendono in questo caso servizi di natura sanitaria e per il benessere della persona, da trattamenti in loco, a consegne e servizi a domicilio, all'integrazione con servizi del SSN – per esempio servizi di prenotazione di prestazioni mediche

Attualmente vi sono ampi margini di ulteriore espansione della formula “Evoluta” che - come si è visto - è adottata solamente da circa un quarto delle Farmacie.