

CONSORZIO FARMACEUTICO INTERCOMUNALE

# **PIANO PROGRAMMA 2015- 2017**

# PIANO PROGRAMMA 2015- 2017

## INDICE

### 1. LO SCENARIO DELLE FARMACIE COMUNALI

1.1 Premessa

1.2 Il sistema delle farmacie comunali

### 2. LA PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017

2.1 Introduzione

2.2 Analisi Economico Finanziaria

2.2.1 Stima dei Ricavi

2.2.2 Stima dei Costi

2.2.3 Analisi di gestione

2.2.4 Piano Finanziario

2.3 Strategie da attuare

2.4 Conclusioni

### ALLEGATI

1. Budget per centri di attività 2015

2. Budget per centri di attività 2016

3. Budget per centri di attività 2017

4. Budget triennale 2015-2017

## ***1. LO SCENARIO DELLE FARMACIE COMUNALI***

### **1.1 Premessa**

Il Consorzio Farmaceutico Intercomunale (CFI) è un Consorzio fra Enti locali, costituito nel 1998 ai sensi dell'art. 25 della Legge n. 142/1990, come sostituito dall'art. 31 del decreto legislativo n.267/2000, per volontà dei Comuni di Baronissi, Capaccio, Cava de'Tirreni, Eboli; Salerno e Scafati uniti – attraverso questa particolare dimensione organizzativa ed associativa - nell'obiettivo di investire sul territorio per un bene collettivo: la salute pubblica dei cittadini.

Il Consorzio, che aderisce alla Federazione A.S.SO.FARM. (Federazione delle Aziende e dei Servizi socio-farmaceutici), gestisce attualmente 19 farmacie comunali ed è impegnato nel coinvolgere farmacie su tutto il territorio campano, per abbracciare un bacino di utenza di oltre 500.000 abitanti, occupandosi di distribuzione dei farmaci e parafarmaci, acquisizione di attrezzature mediche per analisi e controlli a disposizione delle singole farmacie, diffusione di informazioni socio-sanitarie, organizzazione di servizi socio-assistenziali.

Il CFI, quale ente pubblico, assicura servizi informativi ed assistenziali gratuiti ed economicità delle tariffe, riuscendo, inoltre, a portare enormi vantaggi sul territorio, in termini di occupabilità e cultura della salute. In possesso di un proprio Statuto e, dunque, titolare di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale il Consorzio attraverso la sua struttura organizzativa e ad una presenza diffusa sul territorio ha potuto allargare l'offerta del servizio farmaceutico di base ad un'utenza molto ampia, raggiungendo soprattutto le zone più periferiche.

L'obiettivo primario dell'attività del CFI è quello di offrire un'assistenza qualificata attraverso le competenze, la professionalità e l'umanità di tutti gli operatori delle farmacie comunali. In quest'ottica il valore aggiunto delle farmacie comunali del Consorzio si sostanzia nell'offerta di servizi sanitari, sociali, assistenziali e di prevenzione che integrano e completano l'azione sul territorio posta in essere dei Comuni per la tutela della salute e la promozione del benessere dei cittadini.

## 1.2 Il sistema delle farmacie comunali

Le farmacie comunali possono essere gestite nelle seguenti forme (legge 2 aprile 1968 n.475 e successive modifiche e integrazioni, ancorchè la giurisprudenza e la dottrina non ritengano tassativo l'elenco dei modelli organizzativi sottoriportato):

- in economia;
- a mezzo azienda speciale;
- a mezzo di Consorzi tra Comuni per le farmacie dove sono unici titolari;
- a mezzo di società di capitali costituite tra il comune e i farmacisti che al momento della costituzione della società, prestino servizio presso farmacie di cui il Comune abbia la titolarità. All'atto della costituzione della società cessa di diritto il rapporto di lavoro dipendente tra il Comune e gli anzidetti farmacisti.

La legge 8 novembre 1991 n. 362 nel prevedere (art.1) che il rapporto tra farmacie e popolazione è di una farmacia ogni 5.000 abitanti per i Comuni con popolazione inferiore a 12.500 abitanti e di una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri Comuni, ha ulteriormente previsto (art. 10) che le farmacie che si rendono vacanti e quelle di nuova istituzione a seguito di revisione della pianta organica possono essere assunte per la metà dal Comune.

L' art.11 del Decreto Legge del 24 gennaio 2012 n.1 (cd. Decreto Salva Italia) come convertito in legge, ha previsto, successivamente, che il quorum minimo demografico per l'apertura di una farmacia è fissato a 3300 abitanti. Tuttavia, le regioni e le Province autonome possono prevedere l'apertura di nuove farmacie pubbliche esclusivamente in aree ad alta frequentazione di utenti e, specificamente in stazioni ferroviarie, aeroporti civili a traffico internazionale, porti marittimi, aree autostradali ad alta intensità di traffico che si avvalgono di servizi alberghieri o di ristorazione, se non già presente una farmacia a meno di 400 metri; nei centri commerciali e nelle grandi strutture di vendita con superficie superiore a 10000 mq, se non è già presente una farmacia a meno di 1500 metri dalla struttura.

Gli organi del Consorzio, ai sensi dell'art.7 dello Statuto, sono: l'Assemblea, il Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale e il Collegio dei Revisori dei Conti.

L'Assemblea dei Sindaci ha istituito, inoltre, l'Organismo di Vigilanza (OdV) nell'ambito del modello organizzativo di cui al D,Lgs. n. 231/2001.

Le dimensioni territoriali del Consorzio sono rappresentate dalle farmacie presenti in ciascun Comune aderente al Consorzio stesso, e più precisamente:

<b>Comuni</b>	<b>Farmacie aperte</b>
• Salerno	2
• Scafati	5
• Capaccio	2
• Cava dei Tirreni	1
• Eboli	2
• Totale	12

nonché dalle farmacie presenti in comuni non soci del CFI e gestite mediante apposita “*convenzione*” e più precisamente:

<b>Comuni</b>	<b>Farmacie aperte</b>
• Agropoli	1
• Angri	2
• Ascea	1
• Lioni	1
• Baronissi	1
• S. Egidio Montalbino	1
• Totale	7

Il Consorzio alla data del 31.12.2014 ha n. 86 dipendenti con contratto a tempo indeterminato, che prestano servizio presso le 19 sedi delle 19 farmacie comunali sopraelencate e presso la sede amministrativa situata in Salerno.

La dotazione organica delle farmacie e della sede amministrativa è definita, in maniera dinamica, in ragione del fatturato e dell’orario di apertura al pubblico compatibilmente con i costi di gestione e con l’adeguato svolgimento del servizio pubblico sanitario locale da assicurare all’utenza.

La Struttura organizzativa del Consorzio è articolata nelle Direzione Generale e in due unità organizzative di massima dimensione di livello dirigenziale: il Settore Sanitario – Direzione Generale Vicaria (titoli di studio richiesti: diploma di laurea in farmacia o equipollente e diploma di specializzazione/master di II livello in materie attinenti il servizio farmaceutico) ed il Settore Amministrativo (titoli di studio richiesti: diploma di laurea in giurisprudenza o equipollente e diploma di specializzazione/master II livello in materie attinenti la gestione di organizzazioni sanitarie). E' prevista, altresì, la Conferenza dei Direttori Tecnici delle Farmacie, con funzioni consultive e propositive, presieduta dal Direttore Generale e coordinata dal Dirigente del Settore Sanitario.

Il Consorzio, nella prospettiva delle riduzione dei costi di gestione, persegue l'obiettivo della riduzione dell'incidenza della spesa del personale anche mediante l'attivazione di progetti di tirocini formativi, eventualmente finanziati da altri Enti.

Le attività di reclutamento, nei limiti delle disponibilità di bilancio e in funzione delle effettive esigenze organizzative anche temporanee, sono attuate nel rispetto dei criteri e delle procedure previsti dalla vigente normativa, tenuto conto, altresì, della peculiarità della gestione delle farmacie comunali. In tale contesto si prevede l'attivazione di procedure concorsuali pubbliche volte alla costituzione di graduatorie da cui attingere per l'assunzione di personale, anche dirigenziale, con contratto a tempo determinato e/o indeterminato sia da parte del CFI per la copertura delle posizioni vacanti della propria struttura organizzativa sia da parte dei Comuni *consorziati* e *convenzionati* nonché dagli organismi *partecipati* dai predetti enti locali.

## **2. LA PROGRAMMAZIONE 2015 - 2017**

### **2.1 Introduzione**

Preliminarmente occorre rilevare che il piano previsionale economico-finanziario 2014 – 2016, non approvato nel corso del 2014 ancorchè predisposto, viene compreso nel presente documento di programmazione, tenuto conto che la gestione relativa all'esercizio 2014 viene rappresentata a consuntivo essendo stato predisposto il bilancio al 31.12.2014 e tenuto conto che le previsioni per gli anni 2015 e 2016 confluiscono nelle corrispondenti annualità della programmazione 2015-2017.

E' stato redatto, quindi, il piano previsionale economico-finanziario 2015 – 2017 nell'ottica di poter apportare tutti gli interventi necessari, al fine di ottimizzare l'attività gestionale del Consorzio Farmaceutico Intercomunale mediante il contenimento dei costi e l'incremento dei ricavi come di seguito specificato nel relativo paragrafo di riferimento.

L'analisi del piano economico-finanziario relativa al triennio 2015 – 2017 e, quindi, le stime effettuate hanno tenuto conto della gestione relativa all'esercizio 2014 di cui al bilancio finale in corso di approvazione.

Occorre sottolineare che nell'esercizio 2014 si è continuato con il processo di ristrutturazione dell'azienda, anche se questo è avvenuto in periodo di forte crisi economica a livello nazionale, europeo e mondiale.

Al riguardo occorre rilevare un lieve, ma graduale miglioramento economico, in gran parte dovuto al piano strategico di adottare scontistiche maggiori rispetto al passato in modo da contenere, così come è avvenuto in tutto il settore, la contrazione dei ricavi; in tale contesto ed in controtendenza con l'andamento generale del settore il Consorzio non solo ha mantenuto rispetto alla possibile riduzione, ma addirittura ha incrementato il proprio fatturato.

L'obiettivo della Direzione Generale e degli Organi sociali è di pervenire, nel più breve tempo possibile, ad un sostanziale pareggio della gestione caratteristica.

Il piano è stato redatto considerando i relativi centri di costi e ricavi per tutte le farmacie oggi gestite dal Consorzio, avendo quale obiettivo principale il contenimento dei costi e il progressivo incremento dei ricavi.

## 2.2 Analisi Economico Finanziaria

### 2.2.1 Stima dei Ricavi

L'analisi dei ricavi è stata eseguita tenendo conto di tutti i fattori che possono incidere sul volume di affari ivi compresi eventuali sconti applicabili per disposizione aziendale e/o per legge. Dapprima è stata rilevata, per ogni centro di attività (farmacia), la giacenza di magazzino e la media degli acquisti dell'esercizio precedente. In tal modo si è potuto determinare l'ammontare delle merci disponibili nella relativa farmacia ed in base all'indice di rotazione delle merci stesse dell'anno precedente, sono stati stimati i relativi ricavi, ritenendo congruo, in base alle strategie attuate ed attuabili, un incremento annuo dell' 8% circa per l'esercizio corrente e del 3% per i due esercizi successivi.

Si è, poi, provveduto alla determinazione del costo del venduto mediante l'applicazione della percentuale di scorporo (cd. *metodo al dettaglio*) di 1,45 sulle vendite al netto di uno sconto medio alla clientela del 5%. Si evidenzia che lo sconto medio (diretti - grossisti) sugli acquisti risulta circa il 34,50%, calcolato sul peso degli acquisti presso grossisti (circa 70%) e direttamente presso le industrie farmaceutiche (circa il 30%), nonostante si preveda un aumento della percentuale degli acquisti diretti per i quali lo sconto è maggiore.

### 2.2.2 Stima dei Costi

L'ammontare degli acquisti è stato determinato sulla base della media precedente per ogni centro di attività con un incremento, al fine di ottimizzare i relativi ricavi, del 5% per l'anno 2015, salvo poi ad un successivo incremento del 3% per gli anni 2016/17 sulla base dei preventivati aumenti delle vendite dove sicuramente inciderà in maniera rilevante la diversa modalità degli acquisti stessi (grossisti/industrie). Si è proceduto, quindi, all'individuazione del Personale impegnato per ogni centro di attività (farmacie e struttura amministrativa) ed in base al costo orario del relativo CCNL moltiplicato per le ore annuali effettive, media di settore e del Consorzio stesso, si è determinato il complessivo costo del Personale distinto per ogni centro di costo nonché della cd. "**Struttura**" vale a dire la sede amministrativa del Consorzio. Per il centro di costo cd. "**Struttura**" sono stati determinati i relativi costi, così come per ogni centro di attività, al fine di definire un primo controllo di gestione ed ottimizzare il monitoraggio dei costi stessi nonché di determinare il peso della struttura stessa sull'intero Consorzio. E' importante rilevare che il costo del Personale previsto è rimasto sostanzialmente invariato rispetto all'esercizio precedente

nonostante il naturale incremento annuale per effetto dell'attualizzazione dei canoni retributivi previsti in ogni CCNL. Sono stati previsti alcuni accorgimenti per il contenimento dei costi di gestione quali il monitoraggio delle presenze, con ricaduta positiva in termini di vendita e di salari accessori (ad esempio il ticket mensa, l'abolizione della indennità tecnico - professionale per alcuni dipendenti (non spettante da CCNL), la riduzione del ricorso alle prestazioni di terzi, in particolare quelle legali, alle imprese di pulizia ed alle varie spese generali evitabili, nonché la rimodulazione delle indennità spettanti agli Organi sociali.

Sono, altresì, stati previsti interessi passivi su finanziamenti e linee di credito esistenti nonché su eventuali ritardi nei pagamenti a fornitori; non sono stati previsti interessi attivi stante il pagamento attuale dell'ASL a max 60 gg per le ricette in regime convenzionale con il SSR.

### **2.2.3 Analisi di gestione**

E' stato redatto un *budget* riepilogativo, distinto per i vari centri di attività, al fine di comprendere le eventuali criticità e di poter intervenire, monitorando periodicamente i risultati ed apportare conseguentemente le eventuali correzioni. Il *budget* viene rappresentato in forme sintetica e prospettica, al fine di poter analizzare i dati nel loro complesso. Tale *budget*, inoltre, rileva il Margine Lordo Operativo, dato utile per i *rating* bancari, e le varie percentuali di incidenza, quali quelle del Personale diretto e indiretto sui ricavi, dei costi diretti e indiretti sui ricavi per i vari centri di attività nonché dello stesso margine operativo lordo (c.d. **M.O.L.**). Da tale analisi è opportuno rilevare le varie criticità in modo da permettere interventi mirati per rendere ogni gestione di farmacia in grado di produrre risultati positivi. E' stata definita dalla Direzione Generale una proposta di premio di risultato per ogni farmacia basata sull'effettiva diminuzione del rapporto acquisti/vendite nonché sulla capacità di ridurre progressivamente l'incidenza degli acquisiti presso grossisti in modo da ottenere due vantaggi notevoli quali la rotazione del magazzino esistente e l'incremento delle vendite con maggiore margine lordo ottenibile. Alla luce di tali strategie aziendali si ritiene di poter chiudere l'esercizio 2015 con un sostanziale pareggio di bilancio.

Nell'ambito di un'analisi più approfondita va segnalato, senza dubbio, che la situazione finanziaria è probabilmente il maggior ostacolo al percorso intrapreso; infatti è solo grazie al rinvio a medio dei debiti esistenti ed all'incasso dei crediti vantati che potrà essere realizzata tale strategia aziendale. Di contro l'opportunità di essere un unico soggetto gestore di più farmacie e per di più comunali rappresenta

sicuramente un enorme vantaggio di economicità e di vita lunga, in quanto le farmacie comunali sono una presenza obbligatoria per legge oltre che di necessità.

In buona sostanza si ritiene che, con le iniziative intraprese, il percorso aziendale dovrebbe consentire la rinascita del Consorzio Farmaceutico Intercomunale con notevoli vantaggi per l'intera comunità degli enti locali interessati.

Non da ultimo va evidenziato che la fuoriuscita di qualche farmacia per cessato termine convenzionale potrebbe costituire, sotto il profilo finanziario, un elemento positivo, in quanto consentirebbe una notevole diminuzione dei debiti per effetto dell'incasso del valore dell'avviamento e delle merci esistenti nell'unità locale specifica.

#### **2.2.4 Piano Finanziario**

Sulla base della situazione patrimoniale alla data del 31.12.2014 e, quindi, delle relative poste attive e passive, è stato determinato il *budget* per l'anno 2015 e, successivamente, per gli anni 2016 e 2017. Partendo, in particolare, dai saldi attivi e passivi del 2014 con le movimentazioni previste nel *budget* economico nonché con le eventuali componenti negative e positive dei flussi finanziari (quali il ritardo dei pagamenti correnti da parte dell'ASL di circa 60 gg. per € 500.000,00 con altrettanto ritardo nei pagamenti a fornitori/tributi e/o contributi per € 1.100.000,00) si mira al mantenimento e al rispetto del piano finanziario, come si evince dallo stesso allegato al piano triennale.

#### **2.3 Strategie da attuare**

I diversi obiettivi prefissati sono stati individuati sulla base della considerazione che il *break even point* si possa raggiungere su circa € 17.500.000,00 dei soli ricavi da vendite e senza neanche superare la percentuale del 30% degli acquisti da industrie; infatti è su tale valore che si raggiunge il margine lordo di vendita (ricavi – acquisti) di circa € 5.500.000,00 rappresentante il valore complessivo dei costi di gestione consortile. Il dato più significativo è rappresentato dall'incremento dei ricavi, al fine di raggiungere il volume di affari in grado di pareggiare i costi e fornire un importante apporto alla diminuzione dello *spread* finanziario.

Sulla base di tale analisi sono stati definiti i seguenti progetti strategici da attuare nel triennio 2015-2017 con le coperture finanziarie appositamente previste nell'ambito del budget triennale :

- incremento degli acquisti dall'industria farmaceutica di circa il 10%, al fine di ottenere un ricarico maggiore. E' evidente che è necessario ridurre gli acquisti dai grossisti che, comunque, sono indispensabili per i celeri tempi di consegna e per l'indifferibilità della richiesta, dovranno essere monitorati sia nel *quantum* che nella tipologia dei prodotti;
- attivazione del servizio di consegna a domicilio dei medicinali e dei parafarmaci;
- campagne promozionali tematiche nell'ambito di strategie di *marketing*, finalizzate all'auspicato incremento del fatturato in uno all'implementazione del servizio di vendita *on - line* dei prodotti parafarmaceutici;
- aggiornamento del sito *web* del Consorzio quale strumento di trasparenza e di *marketing*;
- ottimizzazione dei costi gestionali, con particolare riferimento agli oneri finanziari;
- attivazione di servizi integrativi, come previsto dagli ultimi indirizzi legislativi in materia sanitaria, presso le sedi farmaceutiche consortili;
- attivazione deposito farmaceutico per l'attività di vendita all'ingrosso;
- attivazione parafarmacie, previa verifica dell'effettiva convenienza in termini di redditività;
- attivazione strumenti incentivanti della produttività del personale (premi di produzione);
- sviluppo professionale del personale mediante corsi di formazione ed aggiornamento;

- valorizzazione del patrimonio immobiliare del Consorzio mediante la locazione del deposito sito in Scafati con contestuale avvio di processo valutativo dei beni di proprietà dell'Ente ai fini della verifica della convenienza di eventuale alienazione tenuto conto delle condizioni di mercato;
- realizzazione di un piano di investimenti finalizzato alla realizzazione degli interventi di adeguamento delle sedi delle farmacie comunali secondo le priorità indicate nel documento di valutazione dei rischi, per garantire la salute, la sicurezza ed il benessere del personale dipendente in uno agli utenti del servizio gestito;
- studio dell'impatto organizzativo, economico e finanziario dell'eventuale esternalizzazione di attività attualmente curate dal personale dipendente.

## 2.4 Conclusioni

Alla luce di quanto previsto e fatta la dovuta analisi economico-finanziaria si può affermare che, sotto il profilo del risultato economico, le strategie previste dovrebbero condurre ad un' inversione totale nel medio termine e che le stesse, già nel piano triennale, in prospettiva trovano riscontro. E' chiaro, quindi, che l'equilibrio finanziario si raggiunge grazie alla trasformazione dei debiti a breve in debiti a medio termine, all'incasso di buona parte dei crediti vantati nei confronti dei Comuni convenzionati che ancora non hanno provveduto a sanare la propria posizione debitoria, all'ottimizzazione dei costi ed alla eliminazione di eventuali sprechi nonché all'incremento dei ricavi anche mediante le linee prospettate. A tali azioni, realizzabili in parte anche nel breve periodo, seguiranno altre misure da individuare mediante programmi strutturali e gestionali in presenza di una sana gestione. In tale prospettiva si ritiene utile ricordare che la normativa ultima in materia di farmacie comunali (decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 11/12/2012) consente l'apertura di piccoli plessi ospedalieri con tutti i servizi socio-sanitari previsti dal D. Lgs. 03/10/2009, n. 153, gli effetti della cui attivazione a regime non sono stati stimati nel piano triennale, pur afferendo tali servizi proprio a quelle linee strategiche di prossima attuazione che potranno dare nuovi e maggiori impulsi alle attività delle farmacie gestite dal Consorzio.