

Le farmacie comunali in Lombardia

**Dinamiche attuali
e prospettive future**

a cura di
Veronica Pagan
Giuliano Masina
Giuseppe Viola

FrancoAngeli



CONF SERVIZI
CISPEL Lombardia

Il volume è stato pubblicato con il patrocinio di



Le farmacie comunali in Lombardia

**Dinamiche attuali
e prospettive future**

a cura di

Veronica Pagan
Giuliano Masina
Giuseppe Viola

FrancoAngeli



CONF SERVIZI
CISPEL Lombardia

Isbn e-book Open Access: 9788835182481

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Pubblicato con licenza *Creative Commons*
Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale
(CC-BY-NC-ND 4.0).

Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni
della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Indice

Prefazione	pag. 7
1. Introduzione	» 9
Le farmacie comunali lombarde tra sfide e nuovi modelli di gestione	» 11
Obiettivi del progetto di ricerca	» 12
Fasi e dimensioni d'analisi	» 13
Nota metodologica	» 14
2. Analisi multidimensionale di contesto	» 15
Dimensione territoriale	» 17
<i>Farmacie e territorio: il ruolo dei comuni</i>	» 20
<i>Le farmacie comunali sul territorio lombardo</i>	» 22
<i>Gli organismi di rappresentanza</i>	» 25
Dimensione gestionale	» 27
<i>Le forme di gestione delle farmacie comunali</i>	» 30
<i>La distribuzione dei modelli gestionali sul territorio</i>	» 32
<i>La concessione per la gestione delle farmacie comunali</i>	» 33
<i>Le tipologie di enti che gestiscono farmacie comunali in Lombardia</i>	» 39
<i>La performance delle farmacie comunali</i>	» 40
<i>Gli indicatori per l'analisi dei trend economico-finanziari</i>	» 48
Dimensione del personale	» 61
<i>La dotazione organica</i>	» 64
<i>La carenza del personale e le principali cause</i>	» 68
<i>Procedure assunzionali e profili professionali ricercati</i>	» 70
<i>Competenze del personale ed esigenze formative</i>	» 72
<i>La voce delle farmacie associate a Confservizi Lombardia</i>	» 74
Dimensione dei modelli di servizio	» 75
<i>L'evoluzione della farmacia</i>	» 78
<i>Regione Lombardia e la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità</i>	» 80
<i>Erogazione di prestazioni e servizi all'interno del sistema sociosanitario lombardo</i>	» 81
<i>La nuova farmacia come presidio sociosanitario</i>	» 82

3. Scenari evolutivi e linee guida operative	pag. 83
Dimensione territoriale	» 85
<i>Evoluzione del sistema delle farmacie in Lombardia: analisi e prospettive</i>	» 88
<i>In quali comuni è possibile prevedere l'apertura di nuove farmacie?</i>	» 89
<i>I modelli di gestione delle farmacie pubbliche nei comuni con possibilità di nuove aperture</i>	» 92
<i>Esistono già delle sedi vacanti?</i>	» 93
<i>L'evoluzione demografica nei comuni e l'impatto sulle farmacie</i>	» 96
Dimensione gestionale	» 99
<i>L'esigenza delle aziende di adottare modelli gestionali efficienti</i>	» 102
<i>Le reti di imprese nel settore farmacie pubbliche</i>	» 103
<i>Il contratto di rete</i>	» 105
<i>I vantaggi delle reti di imprese</i>	» 108
<i>Il percorso per la formalizzazione della rete</i>	» 113
<i>Alcuni elementi che semplificano il percorso</i>	» 115
<i>I modelli alternativi di collaborazione e cooperazione tra aziende pubbliche</i>	» 117
Dimensione del personale	» 123
<i>Assunzione e gestione del personale in farmacia: criticità e buone prassi</i>	» 126
<i>Le principali cause della carenza di farmacisti</i>	» 127
<i>Buone prassi e raccomandazioni operative per la gestione del personale nelle farmacie comunali</i>	» 129
Dimensione dei modelli di servizio	» 133
<i>Farmacia dei Servizi: un modello in continua evoluzione</i>	» 136
<i>Sviluppi normativi in atto in materia di Farmacia dei Servizi</i>	» 137
<i>Ampliamento dei servizi offerti: il consolidamento della Farmacia dei Servizi all'interno della rete sociosanitaria regionale e nazionale</i>	» 140
4. Conclusioni	» 143
Appendice	» 147
Postfazione	» 161
I Curatori	» 165

Prefazione

Confservizi Lombardia è l'Associazione regionale che, dal 1979, rappresenta le aziende che operano a livello locale nei settori di pubblica utilità: il servizio idrico, l'igiene ambientale, la filiera dell'energia e del gas, la gestione dell'housing sociale, i trasporti pubblici e le farmacie comunali. La nostra missione è quella di promuovere lo sviluppo delle imprese associate, promuovendo relazioni e sinergie capaci di generare valore – sociale, ambientale ed economico – per le persone, le comunità e i territori.

In questo quadro, le 468 farmacie pubbliche lombarde costituiscono un'infrastruttura essenziale per il sistema sanitario territoriale. Oltre alla dispensazione di farmaci, rappresentano un presidio sanitario di prossimità e un valore per il territorio. Con la loro presenza capillare, garantiscono servizi essenziali per i cittadini, rispondendo alle esigenze di salute quotidiane con professionalità e dedizione.

Il valore di queste realtà è emerso con particolare evidenza durante l'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19, quando le farmacie comunali hanno rappresentato un presidio insostituibile per la popolazione. Dalla distribuzione dei dispositivi di protezione alle campagne vaccinali, dall'assistenza ai pazienti fragili fino al supporto nella gestione dell'emergenza sanitaria, i farmacisti hanno dimostrato con i fatti il valore del loro ruolo.

Oggi, in un contesto in continua evoluzione, è fondamentale continuare a valorizzare e rafforzare questa rete di prossimità. Per questo motivo, abbiamo voluto realizzare una ricerca che offrisse una visione approfondita e multidimensionale di questo settore strategico. Attraverso quattro prospettive di analisi (territorio, performance, personale e modelli di servizio) abbiamo cercato di costruire un quadro articolato capace di offrire diverse chiavi di lettura.

L'obiettivo è duplice: da un lato restituire una fotografia del contesto attuale, dall'altro mettere a disposizione uno strumento concreto per alimentare il dialogo tra istituzioni, aziende pubbliche e stakeholder del settore.

Le farmacie comunali infatti non sono solo un punto di accesso alla salute per i cittadini, ma generano anche un impatto economico rilevante per i comuni e per l'intero sistema sanitario regionale. I loro servizi migliorano la qualità della vita delle persone e, allo stesso tempo, rappresentano un modello di gestione pubblica che reinveste nel benessere collettivo.

Questa ricerca non vuole essere un punto di arrivo, ma un punto di partenza. I dati raccolti e le riflessioni sviluppate vogliono stimolare una visione sul futuro, aiutando a comprendere le sfide e le opportunità che attendono le farmacie pubbliche nei prossimi anni.

Ci auguriamo che i risultati presentati nelle prossime pagine possano aprire nuove prospettive di collaborazione e sviluppo in quanto siamo convinti che le farmacie comunali abbiano un ruolo sempre più centrale nella sanità di domani. Solo attraverso un confronto aperto e costruttivo, sarà possibile accompagnare queste realtà in un percorso di crescita e innovazione, sempre più al servizio del cittadino.

Buona lettura!

Il Coordinatore del settore farmacie
Renato Acquistapace

Il Presidente
Yuri Santagostino

1. INTRODUZIONE

Le farmacie comunali lombarde tra sfide e nuovi modelli di gestione

Le **farmacie comunali lombarde** rivestono un ruolo fondamentale come **punti di riferimento territoriali** per la salute pubblica.

Queste strutture sono **orientate principalmente a garantire un servizio essenziale per la comunità**, operando con una missione pubblica che va oltre il semplice scopo commerciale.

Le farmacie comunali hanno infatti l'obiettivo di **assicurare a tutti i cittadini un accesso equo e capillare ai farmaci e a una gamma crescente di servizi sanitari**, particolarmente rilevanti nelle aree meno servite dal sistema sanitario.

Gli enti che gestiscono le farmacie comunali sono chiamati ad **affrontare sfide crescenti** che potrebbero ripercuotersi sulla loro sostenibilità a lungo termine.

Il **contesto socioeconomico mutevole** e l'**aumento della domanda di servizi sanitari** richiedono alle farmacie di ampliare l'offerta, assumendo nuove responsabilità per rispondere alle **aspettative da parte dei cittadini per servizi sociosanitari più accessibili** e personalizzati, chiedendo un sempre maggiore impegno alle farmacie.

In un simile contesto, trovare un **equilibrio tra l'ampliamento dell'offerta e la gestione dei costi** rappresenta una **sfida cruciale per garantire la sostenibilità a lungo termine** di questi presidi essenziali.

Inoltre, in Lombardia il sistema delle farmacie pubbliche distribuite sul territorio risulta estremamente diversificato dal punto di vista gestionale: dalle aziende speciali, alle S.p.A. o S.r.l. (a totale capitale pubblico o misto), fino alle gestioni in economia operate direttamente dai comuni.

A partire da un'attenta analisi del contesto e riconosciute le sfide sopracitate, Confservizi Lombardia – avvalendosi della collaborazione di KPMG¹ – ha voluto approfondire quali siano le strategie che le aziende associate potranno adottare per coniugare la sostenibilità e la missione sociosanitaria. Il progetto di ricerca mira **a individuare strumenti e strategie** che possano **supportare gli enti che gestiscono farmacie comunali nello sviluppo di modelli organizzativi** innovativi, più efficaci e resilienti, **capaci di rispondere alle esigenze attuali e future**.

Attraverso l'analisi dei dati raccolti e la valorizzazione delle *best practice*, il documento propone delle indicazioni operative per rafforzare la sostenibilità e l'efficacia delle farmacie comunali, a garanzia di un servizio di qualità per i cittadini lombardi.

Riteniamo infatti che – nonostante le differenze che emergeranno nel corso delle pagine – “fare rete” tra le stesse e tra le amministrazioni locali rappresenti uno strumento per la crescita ma anche una strategia per garantire una maggiore solidità alle 468 farmacie pubbliche, in quanto creare sinergie consentirebbe di condividere esperienze ma anche l'opportunità di sviluppare progetti comuni e ottimizzare le risorse, mettendo sempre al centro le persone e i loro bisogni quotidiani.

Giuseppe Viola

¹ KPMG Advisory S.p.A., società di consulenza con una solida esperienza nel supporto a Pubbliche Amministrazioni e organismi di rappresentanza in progetti di evoluzione organizzativa e di servizio.

Obiettivi del progetto di ricerca

Al fine di **affiancare gli enti lombardi che gestiscono farmacie comunali** nella **comprensione dell'attuale sistema regionale** e delle sue prospettive evolutive, nonché nell'**adozione di modelli di gestione virtuosi** in grado di rispondere alle esigenze presenti e future coerentemente con il contesto nazionale e i vincoli vigenti, vengono di seguito illustrati gli **obiettivi dell'analisi** alla base del presente progetto di ricerca:

1. **Acquisire un'istantanea aggiornata, completa** e dettagliata delle **farmacie comunali** lombarde in **termini di dislocazione geografica, modalità di gestione, dotazione organica e servizi erogati** a beneficio della comunità, a supporto di una comprensione esaustiva dei fenomeni del settore;
2. **Individuare modelli di gestione innovativi ed efficienti** in grado di **garantire la sostenibilità** delle farmacie comunali nel medio-lungo periodo e, al contempo, di **valorizzare il patrimonio e il ruolo delle aziende** che gestiscono farmacie comunali come imprese del territorio.

Questi obiettivi vengono perseguiti **indirizzando in modo strategico gli interessi di tutti gli stakeholder coinvolti**, con l'intento di bilanciare le diverse esigenze di ognuno.

Nel dettaglio:

1. **Amministratori locali e gestori: ampliare la gamma dei servizi** erogati sul territorio per garantire una fonte di finanziamento aggiuntiva e ottimizzare la gestione delle farmacie comunali.
2. **Dipendenti e collaboratori: aumentare l'attrattività dell'impiego presso le farmacie comunali** garantendo condizioni lavorative adeguate, compenso competitivo e opportunità di sviluppo professionale.
3. **Comunità e cittadini: beneficiare di strutture facilmente accessibili e servizi efficienti**, erogati da personale qualificato, in grado di soddisfare le esigenze della comunità.
4. **Regione Lombardia e ATS/ASST: garantire l'integrazione delle farmacie nel percorso di cura territoriale**, in sinergia con le strutture sociosanitarie e una distribuzione capillare su tutto il territorio lombardo.

Fasi e dimensioni d'analisi

Coerentemente con gli obiettivi prefissati, il progetto di ricerca si è articolato in **due fasi sequenziali**, che costituiscono al contempo le due macro-sezioni centrali del presente studio:

- 1. **Analisi multidimensionale di contesto;**
- 2. **Scenari evolutivi e linee guida operative.**

Trasversalmente alle due fasi e al fine di garantire una lettura completa e integrata dei fenomeni che caratterizzano le farmacie comunali lombarde, sono state considerate **quattro dimensioni** per focalizzare l'analisi sugli aspetti: **territoriale, gestionale, personale e modelli di servizio**.

Dimensioni	FASE 1: ANALISI MULTIDIMENSIONALE DI CONTESTO Per acquisire una panoramica completa delle farmacie comunali , alla base dell'individuazione degli scenari evolutivi	FASE 2: SCENARI EVOLUTIVI E LINEE GUIDA OPERATIVE Per supportare gli amministratori locali nell'esercizio del ruolo di governance delle farmacie comunali
Territoriale	Analisi georeferenziata della distribuzione e tipologia delle farmacie comunali in Lombardia	Identificazione di scenari che potrebbero influenzare l'apertura e la chiusura delle farmacie comunali
Gestionale	Valutazione della performance economico-finanziaria delle aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia	Analisi dell'impatto dei modelli aggregativi sulla gestione delle farmacie comunali
Personale	Valutazione dell'organico e della composizione del personale , con un focus sulle dinamiche occupazionali	Stima delle esigenze di assunzione, gestione e sviluppo professionale e individuazione di buone pratiche
Modelli di servizio	Analisi dell'evoluzione del ruolo della farmacia comunale in Lombardia	Individuazione degli scenari evolutivi dei modelli di servizio

Nota metodologica

Nel corso del progetto di ricerca, e in relazione alle quattro dimensioni di analisi adottate, si è ricorso a molteplici **strumenti di indagine**, volti a sistematizzare e rielaborare i dati e le informazioni secondo differenti prospettive, garantendo una valutazione integrata e approfondita.

Di seguito si riportano le principali modalità e gli strumenti di indagine utilizzati:

1. **Raccolta e sistematizzazione di banche dati pubbliche:** analisi di database pubblici (tra cui Open Data di Regione Lombardia) e a disposizione di Confservizi Lombardia e KPMG, al fine di raccogliere e **organizzare le informazioni** di interesse **all'interno di un database centralizzato**, facilmente consultabile, volto a semplificare l'attività di ricognizione e censimento delle farmacie comunali in Lombardia.
2. **Interlocuzioni dirette con le aziende e farmacie:** conduzione di **interviste** e **approfondimenti individuali** per **consolidare il database** delle farmacie comunali lombarde ed **esplorare esperienze dirette nella gestione** delle farmacie comunali.
3. **Analisi dei bilanci:** approfondimento dei bilanci al fine di **valutare la performance economico-finanziaria degli enti gestori delle farmacie comunali** in Lombardia, confrontando i risultati ottenuti con quelli di altri enti operanti nel Nord Italia così da ottenere un **quadro comparativo** che definisca aree di miglioramento e differenze nelle strategie di gestione e nei risultati economici.
4. **Questionario semi-strutturato:** somministrazione di un questionario rivolto agli amministratori e direttori delle aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia, con l'obiettivo di **esplorare diversi aspetti relativi alla composizione, al fabbisogno, alle competenze e alla formazione del personale**.
5. **Analisi della documentazione normativa:** disamina delle regolamentazioni attuali (decreti ministeriali, delibere regionali, atti, linee di indirizzo nazionali e regionali) per **inquadrare l'attuale contesto normativo lombardo** e il sistema sociosanitario integrato, evidenziando il ruolo della farmacia nel percorso di cura e assistenza territoriale.



L'adozione di un approccio metodologico multidimensionale ha consentito di produrre un *corpus* di dati e informazioni funzionali al raggiungimento degli obiettivi della ricerca e all'elaborazione di valutazioni coerenti con l'evoluzione del sistema della farmacia comunale.



2. ANALISI MULTIDIMENSIONALE DI CONTESTO

Dimensione territoriale

Executive summary

Farmacie e territorio: il ruolo dei comuni

I **comuni** svolgono un **ruolo centrale nella programmazione delle farmacie**, definendo il numero e la distribuzione delle sedi secondo il criterio di una farmacia ogni 3.300 abitanti.

Questa pianificazione avviene **attraverso il piano comunale delle farmacie**, un atto programmatico che viene aggiornato ogni due anni per adeguarsi alle variazioni demografiche e territoriali.

Inoltre, i **comuni dispongono del diritto di prelazione**, che consente loro di **assumere la titolarità fino al 50% delle farmacie di nuova istituzione o vacanti**, garantendo un presidio pubblico nel settore farmaceutico e una distribuzione capillare del servizio sul territorio.

Le farmacie comunali sul territorio lombardo

In Lombardia sono presenti **468 farmacie comunali**, pari al 15,5% del totale delle sedi farmaceutiche della regione.

239 comuni (il 16% del totale) **gestiscono almeno una farmacia comunale**, con una distribuzione che varia significativamente tra le diverse province.

Variazioni del numero di farmacie comunali negli ultimi anni

Per la prima volta dal 2007, nella rilevazione condotta nel 2024 si è registrata una flessione del numero di sedi farmaceutiche di titolarità dei comuni.

In particolare, **negli ultimi cinque anni, il numero di farmacie comunali è diminuito di 11 unità**, mentre quello delle farmacie private è aumentato di oltre 30 unità.

Classificazione delle farmacie comunali tra urbane e rurali

Il 90% delle farmacie comunali, classificate come «urbane», **si trova in comuni con oltre 5.000 abitanti**, mentre il restante 10%, definite «rurali», è situato in comuni con meno di 5.000 abitanti.

Di queste, **48 farmacie sono classificate come «rurali sussidiate»**, in quanto situate in comuni con meno di 3.000 abitanti. Queste sedi sono beneficiarie di incentivi economici («indennità di residenza») per garantirne la sostenibilità.

Le **farmacie rurali**, spesso unico presidio sanitario sul territorio, svolgono un **ruolo essenziale** per la popolazione locale, assicurando **continuità nell'accesso ai farmaci e ai servizi sanitari**.

Adesione agli organismi di rappresentanza

Il 96,8% delle farmacie comunali aderisce ad almeno un'associazione di categoria tra Confservizi CISPEL Lombardia, A.S.SO.FARM e Federfarma.

Le associazioni svolgono un ruolo centrale nella tutela degli interessi del settore ed erogano, nei confronti delle farmacie comunali e degli enti che le gestiscono, servizi di carattere informativo-divulgativo, formativo e di *networking*.

Le farmacie comunali che, ad oggi, non risultano associate ad alcun organismo di rappresentanza sono perlopiù di nuova istituzione o con recenti variazioni nella forma di gestione.

Farmacie e territorio: il ruolo dei comuni

I comuni svolgono un ruolo centrale nella programmazione delle sedi farmaceutiche.

Nel corso degli anni si è assistito ad un incremento progressivo e sostanziale delle funzioni assegnate agli amministratori locali relativamente alla pianificazione, all'apertura e all'esercizio di farmacie sul territorio.

Il perimetro di competenza dei comuni è definito dalla Legge n. 27/2012², che ha modificato l'assetto normativo circa l'istituzione di nuove sedi farmaceutiche sul territorio, attribuendo al contempo ai comuni un ruolo ben definito.

I caposaldi della programmazione territoriale

1 farmacia ogni 3.300 abitanti

Il comune individua il numero di farmacie sul territorio per mezzo di un atto di programmazione territoriale (piano delle farmacie, pianta organica o strumento equivalente).

Indipendentemente dalla dimensione del comune, il piano delle farmacie deve essere redatto secondo il parametro di una farmacia ogni 3.300 abitanti.

Qualora non si raggiungesse il quorum dei 3.300 abitanti, l'apertura di una nuova farmacia è tuttavia possibile, purché il quorum superi la quota di 1.650 abitanti.

Revisione biennale della programmazione territoriale

L'amministrazione revisiona il piano comunale delle farmacie (o strumento equivalente) ogni due anni (entro il 31 dicembre degli anni pari) sulla base della popolazione residente. Di norma, Regione Lombardia (all'inizio di ciascun anno pari) notifica una comunicazione ai comuni per invitarli a procedere alla revisione.

La comunicazione è inviata anche alle ATS (Agenzie di Tutela della Salute), le quali – nell'ambito di un rapporto collaborativo volto ad assicurare la migliore distribuzione delle farmacie sul territorio – assumono un duplice ruolo: da un lato offrono supporto tecnico ai comuni che lo richiedano e suggeriscono eventuali modifiche volte, a loro avviso, a migliorare la distribuzione delle farmacie; dall'altro verificano il rispetto degli adempimenti obbligatori in capo ai comuni.

Il piano può essere variato quando vi sia una sostanziale modifica del numero complessivo di abitanti, oppure, a parità di popolazione, qualora vi sia una diversa collocazione della stessa nelle varie zone del comune (ad esempio a seguito dello sviluppo di nuovi quartieri).

Aperture in luoghi di interesse

In aggiunta al numero di farmacie indicate nel piano, ne possono essere aperte altre (entro il 5% del totale delle farmacie previste dal piano comunale delle farmacie) se la richiesta riguarda specifici punti di interesse, quali: stazioni ferroviarie, aeroporti internazionali etc., purché non ne sia già aperta una a meno di 400 metri; centri commerciali o grandi strutture di vendita di oltre 10.000 mq, purché non ne sia già aperta una a meno di 1.500 metri.

Discrezionalità nelle scelte di localizzazione

La programmazione territoriale delle farmacie rappresenta un intervento di pianificazione strategica finalizzato a garantire l'accessibilità del servizio farmaceutico su tutto il territorio comunale.

Spetta infatti al comune identificare le zone nelle quali collocare le nuove farmacie, sentiti l'ATS e l'Ordine dei farmacisti del territorio, che acquisiscono e valutano il progetto elaborato dal comune.

² Legge 24 marzo 2012, n. 27, art. 11 «Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e disciplina della somministrazione dei farmaci e altre disposizioni in materia sanitaria».

Questo **potere decisionale in capo ai comuni**, vincolato solamente al rispetto dei requisiti di popolazione (una ogni 3.300 abitanti) e di distanza minima tra farmacie (200 metri da un esercizio farmaceutico all'altro, misurati tra soglia e soglia, secondo il percorso pedonale più breve), consente alle amministrazioni locali di **adattare e modulare la distribuzione delle farmacie in risposta alle caratteristiche e alle necessità del territorio** e della comunità.

In altre parole, nonostante l'obiettivo primario sia quello di coprire le aree meno servite, non esiste una regola fissa che obblighi l'apertura di nuove farmacie esclusivamente in zone sprovviste. L'amministrazione può infatti decidere di posizionare nuove farmacie anche in aree già servite, se giustificato dall'entità della popolazione locale o da altre esigenze di servizio (le situazioni ambientali, le condizioni di viabilità, la topografia e i flussi di spostamento quotidiano).

In tal senso, **la giurisprudenza³ punta a un'equa distribuzione sul territorio**, consentendo anche una relativa concentrazione di farmacie in aree a maggiore densità abitativa o con un elevato afflusso di persone, se questo risponde ai bisogni della comunità.

I comuni possono essere titolari delle farmacie

La Legge 475/1968 ha introdotto il **diritto di prelazione** da parte dei comuni, in base al quale – a seguito della revisione biennale del piano delle farmacie – gli stessi **possono assumere la titolarità del 50% delle farmacie** di nuova istituzione e/o delle farmacie che si rendono vacanti, mentre l'altra metà è reso disponibile per l'esercizio privato.

Nel caso di assegnazione di una sede, **la prelazione si esercita alternativamente al concorso** (c.d. criterio dell'alternanza): si parte dalla prelazione, cui farà poi seguito il concorso, proseguendo nell'alternanza tra le due modalità di assegnazione. **Qualora il numero delle sedi vacanti o di nuova istituzione sia maggiore di uno e risulti dispari, l'unità eccedente spetta al comune.**

I comuni non possono acquistare una farmacia privata per diventare titolari

È quanto disposto dalla sentenza n. 633/2018 del Tar del Veneto, secondo cui il trasferimento delle farmacie private può avvenire esclusivamente a favore di un privato. Solo nel caso in cui la farmacia resti vacante, il comune può esercitare il diritto di prelazione.

³ Si veda, ad esempio: Cons- Stato sez. III, 16 gennaio 2018, n. 223; Cons. Stato, sez. III, 12 febbraio 2015, n. 749.

Le farmacie comunali sul territorio lombardo

In Lombardia vi sono **468 farmacie comunali**.

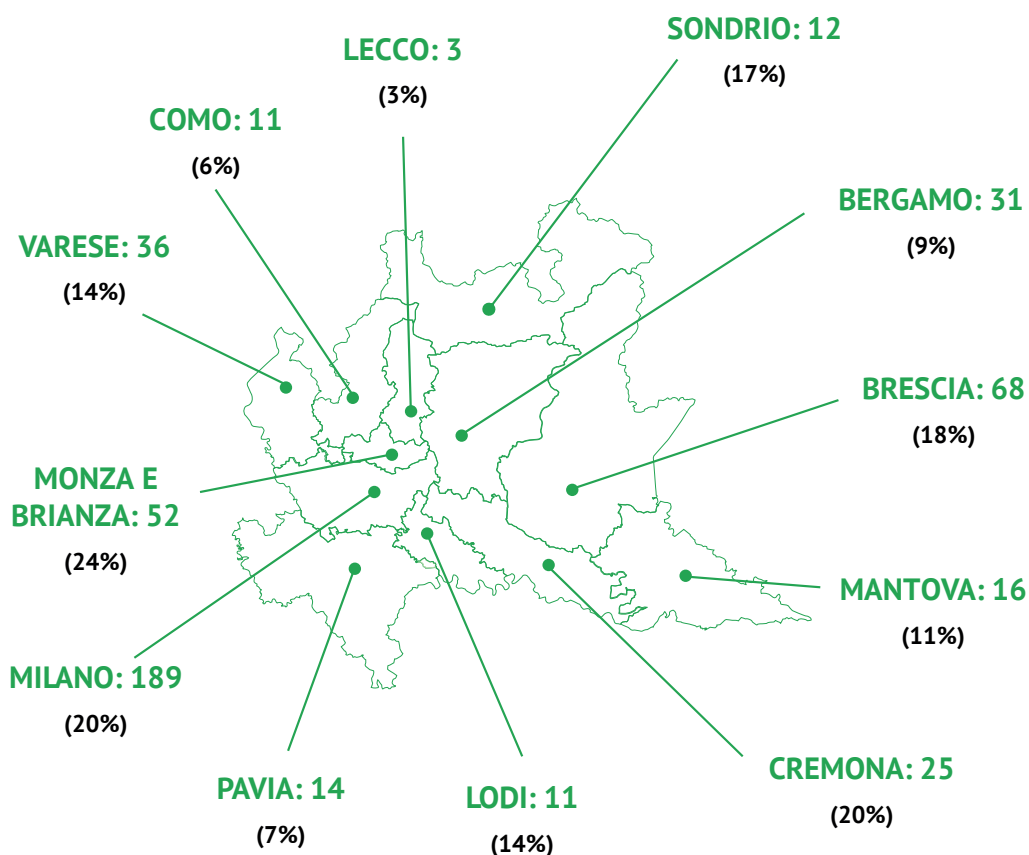
Le **farmacie comunali** ammontano a circa il **15,5% delle sedi farmaceutiche presenti sul territorio lombardo**, con una distribuzione eterogenea tra le province.

La figura a seguire riporta, per ciascuna provincia della Lombardia, la dislocazione territoriale delle farmacie comunali.

LEGENDA

Numero di farmacie comunali

(% di farmacie comunali sul totale delle farmacie della provincia)



Le farmacie pubbliche sono di titolarità di 239 comuni lombardi. Complessivamente, quasi il 16% dei comuni lombardi è titolare di almeno una farmacia.

Tuttavia, l'analisi della **dislocazione delle farmacie comunali** sul territorio lombardo evidenzia una **disparità significativa tra le diverse aree della regione**, con alcune province che registrano una presenza più capillare rispetto ad altre, nelle quali invece solo pochi comuni hanno esercitato il diritto di prelazione relativamente alle sedi farmaceutiche.

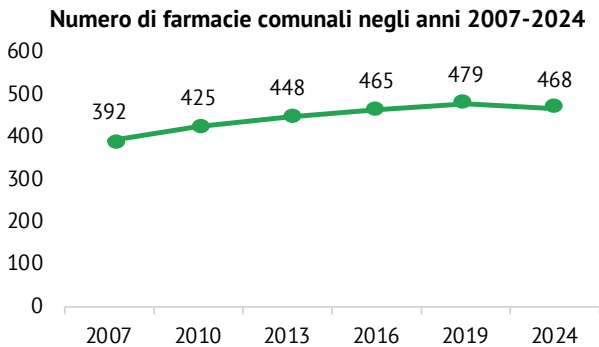
La tabella a seguire riporta, per ciascuna provincia, la percentuale di comuni in cui è presente almeno una farmacia comunale sul totale dei comuni⁴, nonché la densità di farmacie comunali per numero di abitanti.

Provincia	Comuni titolari di almeno 1 farmacia	Densità di farmacie comunali
Bergamo	10,3% (25 su 243)	1 ogni 35.846 abitanti
Brescia	23,4% (48 su 205)	1 ogni 18.563 abitanti
Como	6,1% (11 su 147)	1 ogni 54.419 abitanti
Cremona	8,0% (9 su 113)	1 ogni 14.141 abitanti
Lecco	3,6% (3 su 84)	1 ogni 111.193 abitanti
Lodi	10,0% (6 su 60)	1 ogni 20.875 abitanti
Mantova	20,3% (13 su 64)	1 ogni 25.441 abitanti
Milano	42,9% (57 su 133)	1 ogni 17.184 abitanti
Monza e Brianza	45,5% (25 su 55)	1 ogni 16.878 abitanti
Pavia	6,5% (12 su 185)	1 ogni 38.517 abitanti
Sondrio	13,0% (10 su 77)	1 ogni 14.912 abitanti
Varese	16,2% (22 su 136)	1 ogni 24.472 abitanti
Totale	15,9% (239 su 1.502)	1 ogni 21.411 abitanti

Negli ultimi 5 anni, le farmacie comunali sono diminuite di 11 unità.

Il censimento delle farmacie comunali lombarde condotto nel 2024 rileva, **per la prima volta, un'inversione di tendenza** rispetto alle mappature condotte nelle annualità 2007-2019⁵.

Infatti, se le precedenti rilevazioni erano caratterizzate da un trend di continua crescita, negli ultimi anni si è assistito a una flessione del numero di farmacie di titolarità dei comuni lombardi, come rappresentato nella figura a seguire.



⁴ ANCI Lombardia & IFEL – «I Comuni della Lombardia 2024».

⁵ A.S.SO.FARM, «Forme di gestione delle Farmacie comunali sul territorio italiano», 2009.

Questo trend risulta **in controtendenza rispetto alle farmacie private** per le quali, secondo i dati forniti dal portale OpenData di Regione Lombardia e da Federfarma Lombardia, il numero di farmacie private in Lombardia è aumentato di oltre 30 unità dal 2020 ad oggi.

L'analisi puntuale condotta a livello di singola farmacia comunale evidenzia in particolare come, **dal 2020** ad oggi, siano **aumentate le procedure di asta pubblica** espletate dalle amministrazioni locali lombarde **per l'alienazione della titolarità delle licenze** delle farmacie comunali.

A lato si riportano alcune procedure espletate di recente da parte delle amministrazioni lombarde, relative alla cessione della titolarità delle farmacie comunali.

ALCUNI CASI DI ASTE PUBBLICHE

- Alienazione delle 10 farmacie comunali di Sesto San Giovanni (MI)
- Alienazione delle 4 farmacie di Rozzano (MI)
- Alienazione della farmacia comunale di Rovato (BS)

Quasi il 90% delle farmacie comunali è ubicato in aree con più di 5.000 abitanti.

Le farmacie possono essere suddivise in due macro-categorie, in funzione del numero di abitanti dei comuni nelle quali sono situate:

farmacie rurali: 58

Situate in comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti. Di queste, **48** sono classificate «**rurali sussidiate**» in quanto ubicate in aree con popolazione fino a 3.000 abitanti.

farmacie urbane: 410

Ubicate in comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti.

Le **farmacie rurali**, per la loro ubicazione, esercitano una funzione sociale di fondamentale importanza, in quanto rappresentano in molte circostanze **l'unico presidio sanitario territoriale** e conseguentemente un punto di riferimento sanitario imprescindibile per la comunità.

In alcune condizioni, si può definire «**rurale**» anche una farmacia appartenente a un comune con popolazione superiore a 5.000 abitanti.

In particolare, la classificazione della farmacia come rurale è in funzione degli abitanti della località in cui è situato l'esercizio farmaceutico, escludendo la rimanente parte della popolazione collocata nelle altre zone abitate del comune o della frazione.

Le farmacie rurali ubicate in località con popolazione fino a 3.000 abitanti sono classificate come «**sussidiate**» e hanno diritto a un'**indennità di residenza**, calcolata in base al numero di abitanti, a parziale compensazione della situazione di disagio e scomodità in cui si trovano a operare (in termini di bacino di utenza, isolamento dai flussi di traffico, situazioni ambientali o di viabilità...).

L'indennità di residenza può essere richiesta dai comuni che gestiscono farmacie rurali presentando apposita istanza al servizio farmaceutico dell'ATS entro il 31 marzo del primo anno di ogni biennio.

Con riferimento agli importi riconosciuti, in Lombardia l'indennità ad oggi risulta essere pari a:



- **4.015,00 € annui** in caso di popolazione fino a 1.000 abitanti;
- **2.294,28 € annui** in caso di popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti;
- **1.433,92 € annui** in caso di popolazione da 2.001 a 3.000 abitanti.

Inoltre, le farmacie rurali che ottengono l'indennità di residenza e che non superano una determinata soglia di fatturato annuo in regime di SSN (Servizio Sanitario Nazionale) possono beneficiare di agevolazioni sulle trattenute cui sono soggette a favore del SSN.

Tale beneficio mira a bilanciare i limitati introiti che una farmacia con un bacino di utenza ridotto è destinata presumibilmente ad avere.

Gli organismi di rappresentanza

Quasi tutti gli enti che gestiscono farmacie comunali aderiscono ad un'associazione di categoria. Il 96,8% delle farmacie comunali è infatti associato ad almeno uno dei tre principali organismi di rappresentanza che, a livello regionale quanto nazionale, tutelano e promuovono gli interessi delle aziende e del personale operante nel settore:

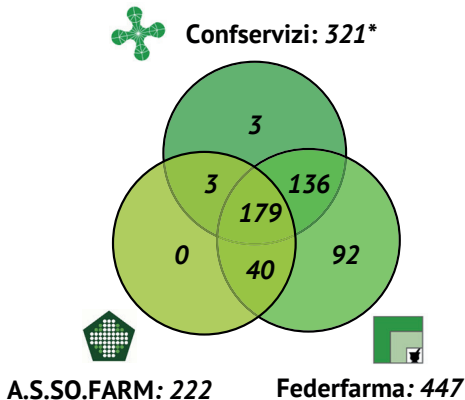
Soggetto	Descrizione
 Confservizi CISPEL Lombardia	Associazione regionale che riunisce le aziende che operano nei settori di pubblica utilità, tra cui gli enti che gestiscono farmacie. Nei confronti di queste ultime, l'associazione eroga servizi quali: l'espletamento di procedure di gara aggregate di rilevanza europea per l'approvvigionamento di farmaci, la rappresentanza , la formazione , la promozione del networking e lo sviluppo di progetti di ricerca e innovazione.
 A.S.SO.FARM	Federazione che rappresenta a livello istituzionale e sindacale le aziende speciali, i consorzi, i servizi farmaceutici e le società che gestiscono le farmacie pubbliche . Sottoscrive il contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici. La federazione aderisce all'UEFS (Unione Europea Farmacie Sociali), l'organismo internazionale che raggruppa le farmacie pubbliche presenti in diversi paesi europei.
 Federfarma	Federazione nazionale che rappresenta le farmacie private convenzionate con il SSN. Comprende il Sunifar (Sindacato Unitario dei Farmacisti Rurali), che rappresenta le farmacie rurali. Nell'ambito delle attività, eroga servizi operativi di carattere informativo-divulgativo, formativo e di rappresentanza anche a beneficio delle farmacie comunali.

Si riporta un grafico che rappresenta l'adesione delle farmacie comunali lombarde alle tre associazioni di categoria. **Le farmacie comunali che, ad oggi, risultano non associate ad alcun organismo di rappresentanza (3,2%)** sono perlopiù sedi farmaceutiche di nuova istituzione o che hanno recentemente registrato una variazione nella forma di gestione.

* Sono associate a Confservizi CISPEL Lombardia anche 3 farmacie private.

Nota 1: la rappresentazione grafica non tiene conto dei dispensari

Nota 2: non vi sono enti che gestiscono farmacie comunali associati solamente a A.S.SO.FARM



Dimensione gestionale

Executive summary

Le forme di gestione delle farmacie comunali

Le farmacie comunali in Lombardia sono gestite da 201 enti diversi, secondo **cinque modelli di gestione**:

1. tramite società di capitali a **partecipazione mista pubblico-privata** (circa il 33% delle farmacie);
2. tramite società di capitali a **partecipazione interamente pubblica** (circa il 31% delle farmacie);
3. tramite **azienda speciale** (circa il 19% delle farmacie);
4. tramite società di capitali a **partecipazione interamente privata** (in concessione, circa il 13% delle farmacie);
5. in **economia** (circa il 4% delle farmacie).

I **modelli di gestione** sono **diversificati** in funzione della provincia e della dimensione del comune: le grandi città prediligono la gestione tramite società di capitali a partecipazione mista pubblico-privata e aziende speciali, mentre nei piccoli comuni sono più diffusi la gestione in economia e il modello concessorio.

Le concessioni a soggetti privati

Negli ultimi 5 anni, **le farmacie gestite tramite concessione a soggetti privati sono aumentate da 24 a 59**, con contratti generalmente di durata superiore ai 30 anni.

Il **modello concessorio** prevede il **pagamento**, da parte del soggetto privato nei confronti del comune, di un **canone**, che può assumere una o più forme: canone concessorio annuo (in quota fissa, o variabile sul fatturato), canone concessorio *una tantum* iniziale, canone di locazione per l'affitto dell'immobile comunale. La gestione in concessione consente ai comuni di garantire la continuità del servizio e di beneficiare di entrate stabili, pur riducendo il controllo sulla gestione operativa.

Analisi dei bilanci e confronto tra modelli di gestione

Partendo da un campione di 52 aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia, l'analisi dei bilanci ha preso in esame le differenze di *performance* economico-finanziaria considerando **tre dimensioni di valutazione**, e **nove indicatori specifici**:

1. **Redditività**: ROE, ROI, EBITDA Margin;
2. **Liquidità**: *Current Ratio*, *Quick Ratio*, durata del ciclo circolante;
3. **Solidità**: rapporto mezzi propri / capitale investito totale, auto copertura delle immobilizzazioni, *Interest Coverage Ratio*.

I valori medi ricavati dall'analisi indicano, complessivamente, **una gestione finanziaria solida**.

I risultati sono diversificati in funzione della provincia in cui operano le aziende, della tipologia di azienda (mono servizio o multiservizi), e del modello di gestione dell'azienda.

Analisi dei trend economico-finanziari

Per approfondire le variazioni temporali nella gestione e nella *performance* delle aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia, sono stati analizzati **cinque indicatori chiave di bilancio nel periodo 2021-2023**:

1. Ricavi delle vendite e delle prestazioni;
2. EBITDA;
3. Debiti verso fornitori;
4. Patrimonio netto;
5. Rimanenze attivo circolante.

L'analisi conferma **dinamiche diversificate**, che riflettono **specificità territoriali e gestionali**, alcune delle quali maggiormente performanti.

Le forme di gestione delle farmacie comunali

I comuni possono gestire le farmacie secondo molteplici forme.

La normativa di settore⁷ ha previsto che le farmacie di titolarità dei comuni possano tradizionalmente essere gestite secondo i seguenti modelli:

Modello di gestione	Descrizione
In economia	La gestione è affidata ad un ufficio o ad una struttura interna all'ente comunale. Ricorrono a tale modello, in linea generale, i comuni sprovvisti di un'azienda speciale e che si trovano a dover gestire servizi di dimensioni contenute.
Azienda speciale	La gestione è affidata a un ente strumentale, dotato di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, di cui il comune si serve per l'erogazione del servizio farmaceutico.
Consorzio di comuni	La gestione avviene attraverso un consorzio costituito tra i comuni titolari del diritto di esercizio dell'attività farmaceutica e di cui sono unici titolari. L'attività del consorzio è regolata dallo statuto che ne determina e disciplina organizzazione, finalità ed obiettivi, e da una convenzione che disciplina i rapporti tra i comuni consorziati.
Società di capitali a totale partecipazione pubblica	La gestione avviene tramite società <i>in-house</i> , a condizione che il comune eserciti sulla società un «controllo analogo» a quello che eserciterebbe sulle proprie strutture organizzative. Si tratta di una forma differente dalla gestione affidata a società costituite esclusivamente tra il comune e i farmacisti dipendenti.
Società di capitali istituite tra il comune e i farmacisti	La gestione avviene attraverso la società partecipata dai farmacisti pubblici che, al momento della costituzione della società, prestino servizio presso farmacie di cui il comune abbia la titolarità. La società è diretta affidataria del servizio (anche se questa non è interamente pubblica).
Società di capitali a partecipazione mista pubblico-privata	Si tratta di una forma differente dalla previsione della gestione affidata a società costituite esclusivamente tra il comune e i farmacisti dipendenti. Si sostanzia in società co-partecipate da enti pubblici e soggetti di diritto privato.
Società di capitali a partecipazione totalmente privata	La gestione delle farmacie comunali avviene tramite l'affidamento in concessione nei confronti di soggetti privati al culmine di procedure ad evidenza pubblica.

Considerata la natura sociale del servizio pubblico erogato dalle farmacie comunali, la **normativa di settore predilige le forme di gestione che prevedono un controllo diretto esercitato dal comune** (tramite strutture interne, aziende speciali, consorzi...).

Progressivamente, anche come naturale conseguenza dell'evolversi degli strumenti a disposizione delle amministrazioni locali per svolgere le funzioni loro assegnate, **al ruolo di gestione esercitato direttamente dal comune si sono affiancati modelli di gestione indiretta**, che coinvolgono soggetti privati all'interno di società di capitali e individuati tramite apposite procedure (es. concessioni)⁸.

⁷ Legge n. 142/1990.
⁸ Sentenza, sez. III, 13 novembre 2014, n. 5587; Consiglio di Stato, parere 687/2022.

In Lombardia prevale la gestione tramite società di capitali.

Quanto sin qui esposto fa emergere un **quadro di gestione diversificato**, all'interno del quale i comuni possono individuare la forma operativa più funzionale rispetto alle proprie esigenze, risorse, capacità e strutture.

Al fine di individuare i modelli gestionali che connotano il sistema lombardo, è stata condotta una **rilevazione sull'intero campione delle farmacie pubbliche lombarde**.

L'analisi ha fatto emergere come le **farmacie comunali gestite in economia** costituiscano una quota residuale (**circa il 4%**) rispetto al totale delle sedi farmaceutiche. Di contro, la **gestione tramite società di capitali a partecipazione pubblica** (in forma esclusiva, o in compartecipazione con soggetti privati) rappresenta il modello più diffuso (quasi **65%**).

Di seguito viene riportata una panoramica delle diverse forme di gestione delle farmacie comunali lombarde.

18

In
economia
(3,9%)

59

Azienda
speciale
(19,4%)

91

Concessione
a privati
(12,6%)

144

Società di capitali
a partecipazione
interamente
pubblica
(30,8%)

156

Società di
capitali a
partecipazione
mista
pubblico-privata
(33,3%)

Il quadro mostra come i comuni lombardi ricorrano solo marginalmente a **strutture interne** (gestione in economia) o a **enti strumentali** (gestione tramite azienda speciale), modelli organizzativi tradizionali ormai poco utilizzati anche nella gestione delle farmacie comunali. A queste forme di gestione, poco adatte a rispondere alle attuali esigenze di efficienza e flessibilità del sistema delle farmacie, vengono preferite soluzioni più evolute in grado di soddisfarle, quali le società di capitali a partecipazione interamente pubblica o mista pubblico-privata.

La distribuzione dei modelli gestionali sul territorio

I modelli di gestione tendono a essere diversificati per dimensione del comune e provincia.

L'analisi dei modelli gestionali adottati nei comuni mostra una **diffusione disomogenea** e suggerisce, pertanto, che ciascun comune adotta un **proprio modello gestionale** senza che vi sia una strategia condivisa su larga scala.

Ad esempio, le farmacie gestite tramite società di capitali a partecipazione mista pubblico-privata tendono ad essere concentrate nei capoluoghi di provincia (come Brescia, Cremona, Milano, Monza e Brianza, Lodi).

Analogamente, **le società di capitali a partecipazione totalmente pubblica** tendono a essere **diffuse nei comuni medio-grandi** mentre le **farmacie gestite in economia** e **tramite concessione** sono **prevalentemente nei comuni di piccole dimensioni**.

Alcune considerazioni analoghe possono essere applicate anche rispetto alle province: a forme di gestione diffuse in maniera omogenea sul territorio regionale (come, ad esempio, le aziende speciali, presenti uniformemente tra le diverse province) si alternano modelli concentrati prevalentemente in un gruppo ristretto di province (come ad esempio le concessioni ai privati, concentrate tra le aree di Bergamo, Brescia e Pavia).

Nella tabella a seguire, per ciascuna provincia, si riporta il **dettaglio** delle **forme di gestione** delle farmacie comunali.

Provincia	In economia	Azienda speciale	Società di capitali pubblica	Società di capitali mista pubblico-privata	Concessione a soggetti privati
Bergamo	2	1	8	4	16
Brescia	3	5	28	15	17
Como	1	1	6	-	3
Cremona	-	7	3	15	-
Lecco	2	-	-	1	-
Lodi	-	3	5	-	3
Mantova	2	4	9	-	1
Milano	5	42	48	89	5
Monza e Brianza	-	18	5	27	2
Pavia	2	2	4	-	6
Sondrio	-	-	4	3	5
Varese	1	8	24	2	1
Totale	18	91	144	156	59

La concessione per la gestione delle farmacie comunali

In cinque anni, le farmacie comunali in concessione a privati sono più che raddoppiate.

Come accennato, la gestione delle farmacie comunali può avvenire mediante l'affidamento in concessione a soggetti privati tramite gare o procedure comparative a evidenza pubblica.

Il **modello concessorio** rappresenta una **forma di gestione adottata da sempre più amministratori locali**.

Se nel 2019 erano state censite⁹ 24 farmacie in concessione a privati, nel 2024 se ne registrano 59: un **incremento di quasi il 150% in cinque anni**.

Considerata la repentina diffusione di tale forma di gestione, è stato condotto un approfondimento, che ha preso in esame un **campione di 29 farmacie** (pari circa al 50% delle farmacie attualmente gestite tramite il modello concessorio), finalizzato ad esplorare le strategie adottate dai comuni per l'esternalizzazione della gestione del servizio.

L'approfondimento si è focalizzato sui principali elementi dell'affidamento:

- **la durata delle concessioni;**
- **le modalità di corresponsione;**
- **l'entità della corresponsione.**

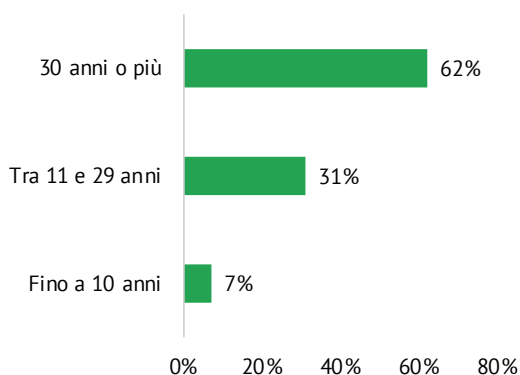
1. La durata delle concessioni

L'analisi delle concessioni per la gestione delle farmacie comunali in Lombardia evidenzia una netta predilezione per durate contrattuali estese, con il 62% degli affidamenti che raggiunge o supera i 30 anni. Tale **strategia** adottata dai comuni può essere **attribuibile a diversi fattori**, quali:

- **investimenti a lungo termine:** la gestione del servizio farmaceutico presuppone investimenti significativi – in termini di prodotti, attrezzature e personale – che necessitano di un orizzonte temporale adeguato ad ammortizzare i costi e ottenere ritorni sull'investimento;
- **continuità del servizio:** durate concessorie prolungate garantiscono stabilità nella gestione, minimizzando i rischi di interruzione del servizio dovuto, ad esempio, ai periodi transitori;
- **maggiore attrattività:** concessioni di lunga durata rappresentano un incentivo importante per il privato e rendono la partecipazione più appetibile. La prospettiva di una gestione prolungata offre una maggiore stabilità economica, riducendo i rischi associati all'incertezza di rinnovo.

Quasi un terzo dei comuni lombardi (31%) ha scelto di affidare le concessioni delle farmacie comunali per una durata intermedia, compresa tra gli 11 e i 29 anni. Questa scelta sembra rispondere all'esigenza di coniugare stabilità gestionale con un certo grado di flessibilità operativa, mantenendo aperta la possibilità di rivalutare il modello gestionale nel medio termine.

Durata delle concessioni



⁹ A.S.SO.FARM «Forme di gestione delle Farmacie comunali sul territorio italiano», 2019.

Una durata contrattuale di media entità consente infatti al comune di monitorare periodicamente l'efficacia del concessionario, valutando la qualità del servizio erogato e la capacità di rispondere ai bisogni della comunità locale, e di apportare adeguamenti o correttivi al contratto in base a eventuali cambiamenti normativi, variazioni delle esigenze locali o delle condizioni socioeconomiche del territorio.

Solo 2 concessioni (pari al 7%) tra quelle analizzate prevedono durate inferiori ai 10 anni (rispettivamente di 3 e 9 anni) entrambe con la possibilità di estensione o rinnovo fino al 100% della loro durata originaria.

L'approccio prudenziale che sottende a questa scelta può essere giustificato dalla volontà di testare nuovi modelli di gestione: periodi concessori brevi permettono infatti di valutare l'efficacia del concessionario e di raccogliere dati utili per ottimizzare la gestione futura, senza vincolare il comune a un accordo di lunga durata. Inoltre, in contesti caratterizzati da incertezza o dalla possibilità di variazioni del piano delle farmacie (ad esempio, l'apertura di nuove sedi o il cambiamento nella distribuzione territoriale), concessioni di durata limitata consentono al comune di mantenere un maggiore margine di manovra per apportare variazioni gestionali tempestive.

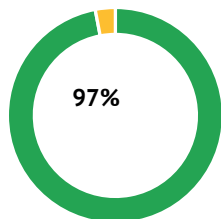
2. Le modalità di corresponsione

Il **sistema della concessione attribuisce a un soggetto privato esterno la responsabilità** operativa, organizzativa ed economica della farmacia, **previo il pagamento di un canone** nei confronti dell'amministrazione comunale come compenso per la concessione del diritto di gestione della sede.

L'analisi campione ha evidenziato tre principali tipologie di canone (descritte nelle pagine successive), ciascuna delle quali con caratteristiche e finalità specifiche: il canone concessorio annuo, il canone concessorio *una tantum* e il canone di locazione.

Possono essere applicate contemporaneamente più tipologie di canone: infatti **le tre modalità non sono tra loro alternative**, ma possono coesistere all'interno del medesimo schema contrattuale.

Canone concessorio annuo

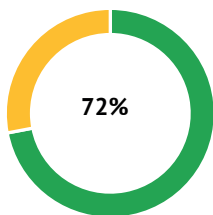


Il 97% delle procedure analizzate prevede tale tipologia di canone. Di queste, il 32% prevede un canone annuo fisso, il 29% un canone annuo variabile, e il 39% sia una quota fissa sia una quota variabile.

Prevede un pagamento ricorrente da parte del concessionario al comune. L'**importo** può assumere una delle seguenti forme o entrambe:

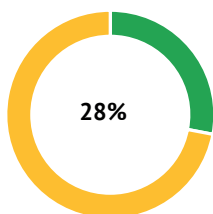
- **fisso:** la somma versata **non varia in funzione delle entrate generate dalla farmacia**. L'importo può essere pre-stabilito dal comune (nel caso in cui questo non sia soggetto a rialzo) o offerto dall'aggiudicatario (nel caso in cui questo sia soggetto a rialzo). Questo approccio garantisce al comune un'entrata stabile e prevedibile, ma non tiene conto delle *performance* economiche della farmacia;
- **variabile:** il canone è calcolato (in percentuale) **in base al fatturato** o al volume d'affari annuo **della farmacia**. La percentuale può applicarsi all'intero fatturato o a una quota di fatturato eccedente una determinata soglia. In ogni caso, i comuni possono prevedere un valore minimo che dovrà essere corrisposto indipendentemente dall'ammontare del fatturato.

Canone concessorio *una tantum*



Il 72% delle procedure analizzate prevede tale tipologia di canone.

Canone di locazione



Il 28% delle procedure analizzate prevede tale tipologia di canone. Di queste, nel 25% dei casi il canone di locazione è ricompreso all'interno del canone concessorio annuo, mentre nel restante 75% dei casi è autoconsistente.

Prevede un **pagamento unico** che il concessionario corrisponde al momento dell'aggiudicazione.

Questa soluzione consente al comune di disporre di una liquidità immediata.

L'importo può essere pre-stabilito dal comune (nel caso in cui questo non sia soggetto a rialzo) o offerto dall'aggiudicatario (nel caso in cui questo sia soggetto a rialzo).

Può essere adottato **nei casi in cui il comune mantenga la proprietà dell'immobile** in cui è situata la sede farmaceutica e la conceda in affitto al soggetto privato che dovrà gestire l'attività.

Se previsto, questa soluzione può essere ricompresa all'interno del canone concessorio annuo, oppure può rimanere separata.

L'importo può essere pre-stabilito dal comune (nel caso in cui questo non sia soggetto a rialzo) o offerto dall'aggiudicatario (nel caso in cui questo sia soggetto a rialzo).

All'interno del contratto di servizio può essere prevista la facoltà per il concessionario di effettuare dei lavori di ristrutturazione dei locali (es. tinteggiature, installazione aria condizionata...), detraendo i costi sostenuti dai canoni di locazione.

Solo nel **21% dei casi** analizzati, l'amministrazione contraente ha previsto **una sola tipologia di canone** come forma di corresponsione.

Al contrario, **la maggioranza dei comuni (62%)** ha scelto di combinare **due modalità di canone**, mentre il restante **17%** ha adottato contemporaneamente **tutte e tre le tipologie previste**.

Questa diversificazione risponde a obiettivi differenti e complementari:

- il **canone annuo**, con importi fissi o variabili legati al fatturato, assicura stabilità finanziaria nel medio-lungo termine e un ritorno proporzionato alla *performance* economica della farmacia;
- il **canone *una tantum*** permette di ottenere entrate immediate, utili per finanziare interventi urgenti o ridurre la pressione sul bilancio comunale;
- il **canone di locazione** valorizza il patrimonio immobiliare del comune, generando entrate aggiuntive e garantendo un controllo diretto sugli spazi fisici.

3. L'entità della corresponsione

L'ultimo elemento oggetto dell'analisi del modello concessorio riguarda la quantificazione economica dei canoni versati in Lombardia dai soggetti aggiudicatari.

Canone concessorio annuo

L'analisi degli importi del canone concessorio annuo (a quota fissa e a quota variabile) evidenzia una distribuzione diversificata, indipendente dalla dimensione del comune.

Il **65%** dei comuni applica **canoni annui a quota fissa non superiori ai 20.000 €**, con una concentrazione prevalente nel *range* tra 10.000 € e 13.000 €.

Il restante **35%** applica **canoni annui superiori a 20.000 €**, con un massimo che raggiunge circa 95.000 €.

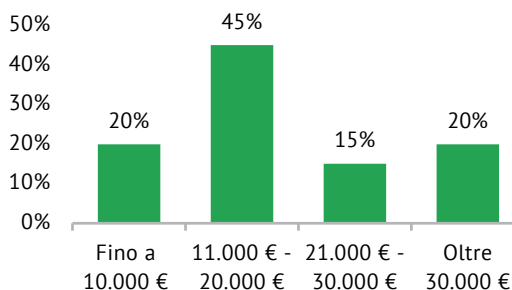
Un elemento interessante emerge osservando i comuni che applicano i canoni a quota fissa più elevati poiché, spesso, includono anche un canone variabile basato sul fatturato.

Ciò può riflettere, in una prospettiva più ampia, la **differente capacità delle amministrazioni di adottare approcci strategici** e configurare modelli concessori remunerativi, in grado di massimizzare il valore degli *asset* di cui sono titolari.

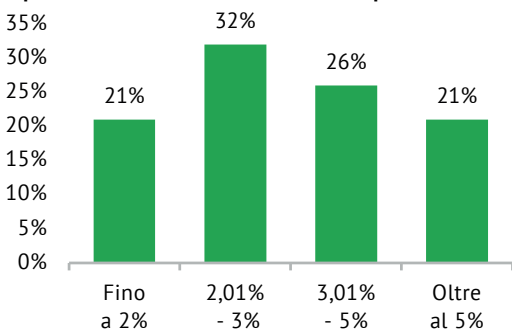
Rispetto all'importo dei **canoni concessori a quota variabile** applicati dai comuni, quasi il 53% di questi è inferiore al 3% del fatturato.

I restanti si attestano tra il 3% e il 7,2% del fatturato, ad eccezione di due concessioni che prevedono una quota variabile, rispettivamente, del 9,2% e del 21,2%.

Importo del canone concessorio annuo quota fissa



Importo del canone concessorio annuo quota variabile



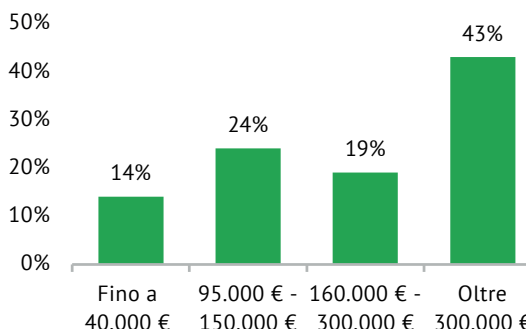
Canone concessorio una tantum

L'analisi degli importi del **canone concessorio una tantum** evidenzia una **significativa variabilità tra i comuni**, con una predominanza di importi medio-elevati.

Il **43%** dei comuni ha previsto importi superiori a 300.000 € (con un picco di oltre 1.000.000 €), evidenziando l'opportunità di sfruttare appieno il potenziale economico delle farmacie comunali, trasformandole in uno strumento di generazione di risorse per il bilancio pubblico prontamente reinvestibili in iniziative, servizi ed infrastrutture.

Solo il **14%** delle concessioni analizzate prevede un **canone concessorio una tantum inferiore a 40.000 €**, e nessuna tra i 41.000 € e i 94.000 €. Il restante **43%** applica un canone tra i 95.000 € e i 300.000 €.

Importo del canone concessorio una tantum

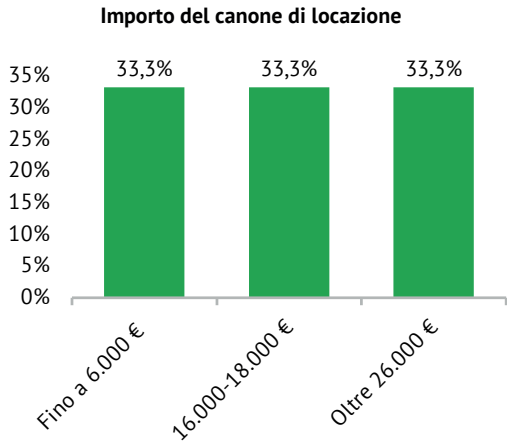


Canone di locazione

L'analisi dell'importo del **canone di locazione**, applicato dai comuni che prevedono un contributo autoconsistente rispetto al canone concessorio annuo, evidenzia una **distribuzione omogenea**.

Rispetto alle tre fasce identificate, un terzo dei comuni applica importi contenuti (fino a 6.000 €), un terzo si colloca nella fascia intermedia (16.000-18.000 €) e un terzo supera i 26.000 € (comunque non oltre i 36.000 €).

La **variazione**, seppur **contenuta**, può essere **ascrivibile a diverse strategie**. Ad esempio, i canoni contenuti possono essere giustificati dall'esigenza di incentivare la gestione in aree meno attrattive, mentre quelli più alti rispondono all'obiettivo di valorizzare economicamente le farmacie situate in contesti più redditizi.



Per completezza, di seguito viene riportata una **tabella riepilogativa delle concessioni** esaminate nel campione, con l'indicazione della durata, delle tipologie di canone previste dal comune e dei relativi importi¹⁰.

Comune	Durata	Canone concessorio annuo fisso	Canone concessorio annuo variabile	Canone concessorio una tantum	Canone di locazione
Bagnolo Mella (BS)	30 anni	10.000 €	2,00% ¹¹	600.000 €	18.000 €
Bergamo	30 anni	47.280 €	21,23% ¹²	484.920 €	-
Bolgare (BG)	35 anni	-	3,00%	175.000 €	-
Borgo Virgilio (MN)	30 anni	12.500 €	-	120.000 €	-
Borgosatollo (BS)	30 anni	10.000 €	-	461.000 €	-
Bovezzo (BS)	30 anni	-	4,11%	150.000 €	36.000 €
Calvisano (BS)	25 anni	-	-	625.000 €	-
Castello Dell'Acqua (SO)	15 anni	13.000 €	4,56%	-	-
Cologno Al Serio (BG)	20 anni	-	9,23%	-	Nel canone concessorio
Garlasco (PV)	3 anni (+3)	85.000 €	-	-	-
Ghisalba (BG)	30 anni	-	7,22%	150.000 €	-
Inzago (MI)	20 anni	94.707 €	-	-	26.308 €
Palosco (BG)	20 anni	35.000 €	3,00% ¹³	30.000 €	Nel canone concessorio
Provaglio D'Iseo (BS)	30 anni	11.000 €	3,90%	40.000 €	6.000 €
Remedello (BS)	30 anni	2.000 €	0,50%	40.000 €	-
Rovato (BS)	30 anni	25.100 €	4,00% ¹⁴	452.000 €	-
Samolaco (SO)	12 anni	12.000 €	4,00%	-	-
S. Martino Siccomario (PV)	30 anni	-	2,50%	390.000 €	-
S. Alessio Con Vialone (PV)	20 anni	10.000 €	-	-	6.000 €
Sesto Calende (VA)	25 anni	18.000 €	2,50% ¹⁵	240.000 €	-
Siziano (PV)	30 anni	-	2,50%	420.000 €	-
Stezzano (BG)	30 anni	20.000 €	1,00%	1.101.349 €	-
Telgate (BG)	30 anni	28.500 €	2,00%	95.000 €	-
Torbole Casaglia (BS)	30 anni	22.243 €	-	163.550 €	-
Trezzano Sul Naviglio (MI)	25 anni	16.116 €	-	400.000 €	16.554 €
Val Masino (SO)	9 anni (+9)	12.000 €	-	-	-
Verano Brianza (MB)	30 anni	-	2,50%	-	-
Vidigulfo (PV)	30 anni	12.000 €	-	300.000 €	-
Zanica (BG)	30 anni	-	5,61%	150.000 €	-

¹⁰ Gli importi riportati fanno riferimento al valore offerto dal soggetto aggiudicatario in fase di partecipazione alla procedura. Nei casi in cui non sia stato possibile ottenere il valore offerto, si riporta il valore indicato dall'amministrazione contraente nella documentazione di gara (valore che può essere, a seconda dei casi, soggetto a rialzo o prefissato).

¹¹⁻¹⁵Applicato solo nel caso di ricavi / volumi d'affari eccedenti una determinata soglia.

Le tipologie di enti che gestiscono farmacie comunali in Lombardia

Le 468 farmacie comunali lombarde sono gestite da 201 enti diversi.

L'analisi dei modelli gestionali ha consentito di raccogliere informazioni dettagliate sulla tipologia e sul numero degli enti coinvolti nella gestione delle farmacie comunali.

185 enti, tra cui aziende speciali, società di capitali e altre forme gestionali (ovvero ditte individuali, Snc, Sas e società cooperative) gestiscono la maggior parte delle farmacie comunali.

16 enti sono comuni che gestiscono un totale di 18 farmacie in economia.

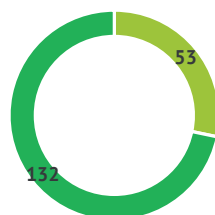


È possibile esaminare i 185 enti attraverso **tre aspetti principali**: i servizi erogati dall'azienda, il tipo e il numero di farmacie gestite dall'impresa.

1. Servizi gestiti

53 aziende multiservizi che gestiscono, all'interno di un'organizzazione articolata in rami o strutture operative, oltre alle farmacie, anche altre attività di servizio pubblico locale

132 aziende mono servizio

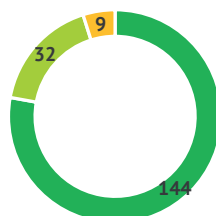


2. Tipologia di farmacie gestite

144 aziende gestiscono le **farmacie urbane**

32 aziende gestiscono le **farmacie rurali**

9 aziende gestiscono **sia farmacie urbane sia farmacie rurali**

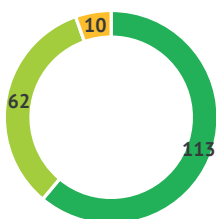


3. Numero di farmacie gestite

113 aziende gestiscono **una sola farmacia**

62 aziende gestiscono **tra 2 e 5 farmacie**

10 aziende gestiscono **6 o più farmacie**



La performance delle farmacie comunali

L'analisi dei bilanci completa la ricognizione della dimensione gestionale delle farmacie.

Essa, infatti, assume un'importanza centrale per comprendere la sostenibilità economico-finanziaria delle farmacie comunali e per individuare pratiche e modelli di gestione che favoriscano l'efficienza.

Dal punto di vista metodologico, l'analisi è stata condotta su un **campione rappresentativo di 52 aziende**¹⁶, che differiscono per sede, modello di gestione e numero di farmacie gestite.

Inoltre, i risultati sono stati confrontati con un *panel* di 15 aziende situate in altre regioni del Nord Italia (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Piemonte, Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta e Veneto).

L'analisi dei bilanci si è concentrata su diverse aree di comparazione al fine di esaminare vari aspetti della performance economico-finanziaria:

- **provincia di appartenenza:** per valutare eventuali differenze nelle performance in funzione della posizione geografica;
- **mono servizio vs multiservizi:** per comprendere se la gestione di più servizi produce un impatto sulle performance economiche;
- **forme di gestione:** per valutare se la struttura societaria possa influenzare i risultati finanziari;
- **benchmark interregionale:** per valutare, in una logica comparativa, la performance delle aziende lombarde rispetto a un campione di aziende operanti in altre regioni del Nord Italia.

L'analisi è stata condotta secondo tre dimensioni principali di valutazione: redditività, liquidità e solidità¹⁷.

Per ciascuna di queste dimensioni sono stati definiti **tre indicatori specifici** (per un totale di nove indicatori) che sono stati calcolati ed interpretati per ogni bilancio delle 52 aziende incluse nel campione.

Ogni indicatore contribuisce a fornire un quadro analitico dello stato economico, finanziario e patrimoniale delle aziende.

Di seguito vengono descritti nel dettaglio le dimensioni, gli indicatori e i metodi di calcolo utilizzati nell'analisi.

1. Redditività

Misura la capacità di un'azienda di produrre un reddito sufficiente a generare utili in relazione alle risorse impiegate.

1.1 ROE (Return On Equity)

Il ROE è un indicatore fondamentale per valutare la redditività del capitale proprio investito e per capire se le aziende stanno utilizzando in modo efficiente il capitale proprio o se ci sono opportunità di miglioramento.

$$ROE = \left(\frac{\text{Utile netto}}{\text{Patrimonio netto}} \right) \times 100$$

¹⁶ Valore statisticamente significativo con una confidenza del 90% e un margine di errore del 10%. Per ulteriori dettagli sul campione esaminato si faccia riferimento all'appendice.

¹⁷ L'approccio analitico si sviluppa in continuità con lo studio condotto da A.S.SO.FARM nel 2016 e denominato «Valutazione economica delle aziende pubbliche che gestiscono esclusivamente farmacie».

1. Redditività

1.2 ROI (Return On Investment)

Il ROI misura il ritorno sugli investimenti totali ed è utile per determinare se gli investimenti (es. l'acquisto di nuovi macchinari o la ristrutturazione dei locali) sono stati remunerativi.

$$ROI = \left(\frac{\text{Reddito Operativo}}{\text{Capitale investito totale}} \right) \times 100$$

1.3 EBITDA Margin

Il margine EBITDA è una misura dell'efficienza operativa, poiché indica quanto dei ricavi rimane come utile operativo prima di interessi e imposte.

$$EBITDA \text{ Margin} = \left(\frac{EBITDA}{\text{Ricavi totali}} \right) \times 100$$

2. Liquidità

Misura la capacità di un'azienda di far fronte alle sue obbligazioni a breve termine, per lo svolgimento della gestione in modo tempestivo.

2.1 Current Ratio (Liquidità Primaria)

Il *Current Ratio* misura la capacità dell'azienda di coprire le sue passività correnti con le attività correnti. Un valore superiore a 1 indica che l'azienda ha sufficienti risorse per coprire i suoi debiti a breve termine.

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Attività correnti}}{\text{Passività correnti}}$$

2.2 Quick Ratio (Liquidità Secondaria)

Il *Quick Ratio* esclude le rimanenze dalle attività correnti, fornendo un indicatore più accurato della liquidità immediata dell'azienda. Questo è particolarmente utile nelle aziende con un alto valore di magazzino, che potrebbe non essere facilmente liquidabile.

$$\text{Quick Ratio} = \left(\frac{\text{Attività Correnti} - \text{Rimanenze}}{\text{Passività Correnti}} \right) \times 100$$

2.3 Durata del Ciclo Circolante (crediti)

La durata del ciclo circolante misura il numero di giorni medi necessari per incassare i crediti. Questo indicatore è cruciale per capire la velocità con cui un'azienda è in grado di convertire i crediti in liquidità.

$$\text{Durata del ciclo circolante} = \left(\frac{\text{Crediti verso clienti}}{\text{Ricavi totali}} \right) \times 365$$

3. Solidità

Misura la capacità di un'azienda di coprire i suoi debiti e di sostenere gli investimenti a lungo termine.

3.1 Rapporto mezzi propri/capitale investito totale

Questo indicatore misura quanto del capitale investito nell'azienda proviene da mezzi propri. Un rapporto elevato indica una maggiore solidità finanziaria.

$$\text{Rapporto mezzi propri} = \left(\frac{\text{Patrimonio netto}}{\text{Capitale investito totale}} \right) \times 100$$

3.2 Autocopertura delle immobilizzazioni

Indica la capacità dell'azienda di coprire le immobilizzazioni con il capitale proprio. Un valore elevato è positivo, poiché indica che l'azienda non dipende eccessivamente da finanziamenti esterni per sostenere gli investimenti in beni strumentali.

$$\text{Autocopertura immobilizzazioni} = \left(\frac{\text{Patrimonio netto}}{\text{Immobilizzazioni totali}} \right) \times 100$$

3.3 Interest Coverage Ratio

Misura la capacità di coprire gli oneri finanziari con il reddito operativo; un valore alto suggerisce che l'azienda è in grado di gestire facilmente il proprio debito.

$$\text{Interest Coverage Ratio} = \frac{\text{Reddito operativo}}{\text{Oneri finanziari}}$$

I valori medi delle aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia dipingono un quadro complessivamente positivo, riflettendo una gestione finanziaria solida ed efficiente.

La **redditività** è ben rappresentata da un **ROE del 16,3%**, che supera il benchmark del 10%¹⁸ e dimostra la capacità di generare utili significativi rispetto al capitale proprio investito. Questo risultato, associato a un **ROI del 10,1%**, suggerisce un uso efficace del capitale complessivo, indicando che gli investimenti effettuati generano un ritorno adeguato. Dal punto di vista operativo, il margine **EBITDA del 7,7%** si colloca in una fascia soddisfacente per il settore farmaceutico¹⁹, dove valori compresi tra il 5% e il 10% sono comuni, a significare una buona gestione dei costi operativi.

La **liquidità** rappresenta un altro punto di forza delle aziende che gestiscono farmacie comunali lombarde. Con una **liquidità primaria di 1,9** e una **liquidità secondaria di 1,5**, le aziende dimostrano una capacità più che sufficiente di far fronte alle passività a breve termine, anche senza considerare le rimanenze. Tale asserzione è ulteriormente confermata da una **durata del ciclo del circolante di 24,9 giorni**, che sottolinea l'efficienza nel trasformare i crediti in liquidità in un tempo inferiore ai 30 giorni, standard positivo per il settore.

La **solidità finanziaria** è un aspetto particolarmente rilevante per le aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia, come evidenziato da un **rapporto tra mezzi propri e capitale investito del 46,1%**, che mostra una buona capacità di autofinanziamento e una dipendenza moderata dal debito. Questo elemento è rafforzato dalla **autocopertura delle immobilizzazioni pari al 360,2%**, un valore elevato che indica la possibilità di coprire le immobilizzazioni con il capitale proprio, mitigando la necessità di ricorrere a finanziamenti esterni. In conclusione, si ha un **Interest Coverage Ratio di 49.382,7**, che segnala come le aziende siano in grado di coprire i costi del debito con il reddito operativo senza eccessiva difficoltà.

¹⁸ Borsa Italiana.

¹⁹ Credit Research Foundation.

INDICATORE	VALORE
ROE	16,3%
ROI	10,1%
Margine EBITDA	7,7%
Current Ratio	1,9
Quick Ratio	1,5
Durata del ciclo dei crediti	24,9gg
Mezzi propri/capitale investito	46,1%
Autocop. delle immobilizzazioni	360,2%
Interest Coverage Ratio	49.392,7

IN SINTESI

Le aziende dimostrano una **gestione finanziaria efficiente**, con una **redditività stabile** e un **utilizzo efficace del capitale**.

A ciò si affianca una **capacità solida di far fronte alle passività a breve termine** e a una **rapida conversione dei crediti in liquidità**.

La **solidità finanziaria** è ulteriormente **rafforzata da una limitata dipendenza dal debito** e da un'elevata **capacità di coprire i costi operativi**, confermando la loro **sostenibilità a lungo termine**.

Il confronto della performance economico-finanziaria tra province

L'analisi degli indicatori economico-finanziari delle aziende che gestiscono farmacie comunali nelle diverse province evidenzia differenze significative, con alcune province particolarmente virtuose.

Per quanto riguarda la **redditività**, **Milano** registra i valori più elevati, con un **ROE del 51,3%** e un **ROI del 32,6%**, verosimilmente trainati da una forte domanda in contesti urbani e da strategie di investimento efficaci.

Seguono **Cremona e Bergamo** con *performance* solide (**ROE tra il 20-24%** e **ROI fino al 38,0%**), mentre province come **Mantova e Monza e Brianza** mostrano risultati positivi ma più contenuti. Al contrario, **Pavia e Varese** registrano i valori più bassi sia in termini di **ROE (3,3%, 2,0%)** che di **ROI (2,5%, 2,0%)**, segnalando criticità nel generare ritorni sugli investimenti.

Dal punto di vista operativo, **Mantova** eccelle con un **marginale EBITDA del 27,2%**, seguita da **Milano (12,2%) e Cremona (10,6%)**, che dimostrano un'efficace gestione dei costi. Province come **Brescia, Lodi e Monza e Brianza** si collocano su valori più modesti (**6-7%**), mentre **Pavia** chiude con il **5,2%**, evidenziando criticità operative che limitano i margini.

Per quanto riguarda la **liquidità**, Bergamo si distingue con un valore di **liquidità primaria di 3,6** e una **liquidità secondaria di 3,1**, dimostrando un'eccellente capacità di far fronte alle passività a breve termine. Seguono **Como e Monza e Brianza**, con valori positivi che confermano una buona disponibilità di liquidità. **Milano e Mantova** si collocano su livelli più contenuti ma ancora soddisfacenti, mentre **Pavia e Sondrio** presentano valori critici (**0,7 e 0,5**), segnalando una maggiore esposizione al rischio.

Anche nella **gestione del ciclo del circolante**, Bergamo primeggia con un tempo di soli **10,7 giorni**, indicando un recupero rapido dei crediti e un'efficiente gestione del capitale circolante. **Milano (17,7 giorni)** e **Cremona (18,8 giorni)** registrano valori positivi, mentre province come **Monza e Brianza, Brescia e Como** mostrano valori più elevati ma ancora contenuti (**tra i 18 e i 25 giorni**). Al contrario, **Pavia (54,1 giorni)** e **Varese (47,7 giorni)** evidenziano problematiche più marcate nella gestione dei crediti.

Per quanto riguarda la **solidità finanziaria**, **Como** registra il **rapporto più elevato tra mezzi propri e capitale investito (62,7%)**, seguita da **Cremona e Bergamo (circa 50%)**, mentre province come **Milano, Monza e Brianza, e Mantova** mostrano valori bilanciati (**42-47%**).

Bergamo eccelle anche nell'**autocopertura delle immobilizzazioni (1.202,6%)**, seguita da **Milano (605,7%)** e **Monza e Brianza (523,4%)**, mentre **Varese (81,8%)** e **Pavia (39,8%)** evidenziano una maggiore dipendenza dal debito.

In termini di **Interest Coverage Ratio**, **Bergamo** attesta un valore estremamente elevato, seguita da **Cremona e Como**. Valori così elevati riflettono la tendenza delle farmacie comunali a non contrarre debiti significativi. In compenso, **Pavia** mostra maggiori difficoltà nel coprire gli oneri finanziari.

Nota: nel campione d'analisi non sono presenti aziende che gestiscono farmacie comunali nella provincia di Lecco.

Provincia	ROE	ROI	EBITDA Margin	Current Ratio	Quick Ratio	Durata del ciclo dei crediti	Mezzi propri/ capitale investito	Autocop. Delle Immobil.	Interest Coverage Ratio
Bergamo	20,6%	38,0%	9,2%	3,6	3,1	10,7gg	50,1%	1202,6%	520.045,7
Brescia	9,8%	5,4%	6,3%	1,4	1,1	25,2gg	41,7%	217,1%	7.559,3
Como	9,2%	7,5%	10,6%	2,4	2,1	20,0gg	62,7%	268,8%	70.171,7
Cremona	24,3%	17,5%	10,6%	1,4	1,0	18,8gg	50,9%	396,5%	99.105,6
Lodi	11,1%	8,3%	7,6%	1,6	1,1	11,0gg	55,7%	112,7%	1.480,4
Mantova	16,9%	8,4%	27,2%	1,9	1,6	29,3gg	42,7%	276,0%	33.241,4
Milano	51,1%	32,6%	12,2%	1,9	1,3	17,7gg	47,1%	605,7%	25.029,8
Monza e Br.	14,4%	7,0%	7,6%	2,8	2,4	18,6gg	47,0%	523,4%	201.971,9
Pavia	3,3%	2,5%	5,2%	0,7	0,7	54,1gg	30,2%	39,8%	-2,0
Sondrio	15,2%	10,2%	7,2%	1,2	0,5	13,3gg	48,5%	186,2%	48,7
Varese	2,0%	2,0%	6,4%	1,7	1,4	47,7gg	49,5%	81,8%	405,9
Media	16,3%	10,1%	7,7%	1,9	1,5	24,9gg	46,1%	360,2%	49.392,7

IN SINTESI

Bergamo emerge come la provincia più performante rispetto a 6 indicatori su 9, seguita da Milano e Mantova, che si distinguono per la redditività e l'efficienza operativa. Al contrario, **Pavia emerge come la provincia più critica**, con difficoltà significative nella redditività, liquidità e gestione del debito. Province come **Como e Cremona mostrano solidità finanziaria** e buona efficienza, mentre **Monza e Brianza si attesta su livelli intermedi** con alcune eccellenze specifiche. Complessivamente, l'analisi mette in luce la centralità di adottare strategie gestionali personalizzate per affrontare le peculiarità di ciascun contesto territoriale.

Il confronto tra aziende mono servizio e aziende multiservizi

Le **aziende mono servizio** e le **aziende multiservizi** presentano differenze sostanziali nelle loro *performance* economiche e finanziarie, che riflettono modelli gestionali e operativi profondamente diversi.

Rispetto alla **redditività**, le aziende **mono servizio** registrano un **ROE del 22,9%** e un **ROI del 14,2%**, superiori al **ROE del 6,6%** e al **ROI del 4,0%** delle aziende **multiservizi**. Questo divario evidenzia come la specializzazione consenta alle aziende **mono servizio** di ottenere un ritorno significativamente più alto sul capitale proprio e sugli investimenti totali mentre al contrario, quelle **multiservizi** sembrano risentire dell'impatto di attività meno profittevoli o più articolate da gestire.

Questa differenza nella redditività si riflette anche nel margine operativo: le aziende **mono servizio** mostrano un margine **EBITDA dell'8,7%**, rispetto al **6,3%** delle aziende **multiservizi**.

Anche la gestione della **liquidità** evidenzia la *performance* più efficiente delle **aziende mono servizio**, che attestano una **liquidità primaria di 2,2**, una **liquidità secondaria di 1,7** e una **durata del ciclo del circolante di 15,1 giorni**, rispetto alle **aziende multiservizi**, i cui valori si attestano rispettivamente a **1,5**, **1,3** e **39,3 giorni**. La rapidità con cui le **aziende mono servizio** convertono i crediti in liquidità suggerisce un'efficienza gestionale significativa.

In termini di **solidità finanziaria**, le **aziende mono servizio** si distinguono ulteriormente: sebbene il **rapporto tra mezzi propri e capitale investito** sia simile per entrambe le categorie (**46,0%** per quelle **mono servizio** e **46,3%** per quelle **multiservizi**), l'**autocopertura delle immobilizzazioni** evidenzia un divario più accentuato: **524,3%** per le aziende **mono servizio** contro il **118,0%** delle **multiservizi**. Questo indica che le **mono servizio** siano maggiormente in grado di finanziare le immobilizzazioni con il capitale proprio, riducendo al minimo la dipendenza da debiti.

Il **rapporto di copertura degli interessi (Interest Coverage Ratio)** completa il quadro, con un valore di **69.328,1** per le aziende **mono servizio**, superiore al valore di **19.936,6** per le aziende **multiservizi**; entrambe mostrano una capacità positiva di far fronte agli oneri finanziari.

Indicatore	Mono servizio	Multiservizi
ROE	22,9%	6,6%
ROI	14,2%	4,0%
Margine EBITDA	8,7%	6,3%
Current Ratio	2,2	1,5
Quick Ratio	1,7	1,3
Durata del ciclo dei crediti	15,1gg	39,3gg
Mezzi propri/capitale investito	46,0%	46,3%
Autocop. delle immobilizzazioni	524,3%	118,0%
Interest Coverage Ratio	69.328,1	19.936,6

IN SINTESI

Il confronto evidenzia come la **specializzazione settoriale offra vantaggi significativi** in termini di **redditività**, **efficienza operativa** e **solidità finanziaria**. Infatti, le aziende **mono servizio**, che si focalizzano esclusivamente sulla gestione delle farmacie comunali, riescono a massimizzare i rendimenti e a ottimizzare la gestione finanziaria.

Le aziende **multiservizi**, invece, pur garantendo una certa stabilità anche grazie alla diversificazione, sembrano affrontare sfide più complesse che limitano la loro *performance* complessiva.

Il confronto tra le diverse forme societarie

Le **aziende S.r.l.**, le **aziende S.p.A.** e le **aziende speciali** mostrano profili economici e finanziari distinti, influenzati dalle peculiarità gestionali e strutturali legate alla rispettiva forma giuridica.

Per quanto riguarda la **redditività**, le **S.r.l.** registrano il **ROE** più elevato (**17,0%**), segnalando una buona capacità di generare ritorni sul capitale proprio, probabilmente grazie a una gestione più agile. Le **S.p.A.**, pur con un **ROE** leggermente inferiore (**16,4%**), mostrano il **ROI** più alto (**11,1%**), indicando una maggiore efficienza nella trasformazione degli investimenti in profitti. Le **aziende speciali** presentano valori più contenuti, con un **ROE** del **14,1%** e un **ROI** dell'**8,4%**.

Per quanto riguarda il **marginale operativo EBITDA**, le **S.p.A.** si distinguono con un valore del **18,2%**, tre volte superiore sia alle **S.r.l.** (**7,2%**) che alle **aziende speciali** (**7,7%**).

Per quanto riguarda la **liquidità**, le **aziende speciali** emergono come le più solide, con una **liquidità primaria** di **2,6** e una **secondaria** di **2,2**, che indicano una disponibilità abbondante di risorse per far fronte alle obbligazioni a breve termine. Le **S.p.A.** seguono con valori rispettivamente di **2,3** e **1,9**, dimostrando comunque una gestione prudente ma con un orientamento maggiore agli investimenti. Le **S.r.l.**, con i valori più bassi (**1,5 per la primaria** e **1,1 per la secondaria**), potrebbero risultare più vulnerabili.

Per quanto riguarda la durata del ciclo dei crediti, le **aziende speciali** mostrano la maggiore efficienza, con un tempo medio di **21,9 giorni** per la conversione dei crediti in liquidità, seguite dalle **S.r.l.** con **24,1 giorni** e dalle **S.p.A.** con **28,8 giorni**.

In termini di **solidità finanziaria**, le **S.p.A.** attestano un **rapporto tra mezzi propri e capitale investito** del **54,9%** e un'**autocopertura delle immobilizzazioni** del **433,0%**. Le **S.r.l.**, con un **rapporto di mezzi propri** pari al **42,5%** e un'**autocopertura delle immobilizzazioni** del **276,1%**, pur solide, risultano meno robuste rispetto alle altre due categorie.

Risultati analoghi anche per il **rapporto di copertura degli interessi**: le **S.p.A.** registrano un valore straordinario di **114.154,3**, seguite dalle **aziende speciali** con **64.339,4** e dalle **S.r.l.** con **15.169**.

Indicatore	S.r.l.	S.p.A.	Az. spec.
ROE	17,0%	16,4%	14,1%
ROI	10,2%	11,1%	8,4%
Margine EBITDA	7,2%	18,2%	7,7%
Current Ratio	1,5	2,3	2,6
Quick Ratio	1,1	1,9	2,2
Durata del ciclo dei crediti	24,1gg	28,8gg	21,9gg
Mezzi propri / capitale investito	42,5%	54,9%	45,3%
Autocop. delle immobilizzazioni	276,1%	433,0%	509,6%
Interest Coverage Ratio	15.169,0	114.154,3	64.339,4

IN SINTESI

Le **S.p.A.** emergono come la **tipologia più performante**.

Le **aziende speciali**, pur mantenendo un equilibrio tra sostenibilità e liquidità, sembrano **privilegiare obiettivi di servizio pubblico** rispetto alla massimizzazione del profitto.

Le **S.r.l.**, infine, mostrano un buon livello di redditività e agilità operativa, ma in alcune situazioni risultano **più vulnerabili in termini di solidità finanziaria**.

Il confronto con le realtà aziendali del Nord Italia

Le **aziende operanti in Lombardia** si distinguono per una redditività superiore e una maggiore solidità finanziaria, mentre quelle delle **altre regioni** evidenziano un'efficienza operativa più elevata.

In termini di **redditività**, le aziende operanti in Lombardia risultano più performanti, come indicato da un **ROE del 16,3%**, superiore al **12,5%** registrato nelle **altre regioni**, e un **ROI del 10,1%**, anch'esso più alto rispetto all'**8,2%**.

Tuttavia, le **aziende operanti nelle altre regioni del Nord Italia** dimostrano una maggiore efficienza operativa, evidenziata da un **margine EBITDA dell'11,2%**, superiore al **7,7%** delle aziende in **Lombardia**.

In termini di **liquidità**, le **aziende in Lombardia** mostrano una **posizione più solida**, con una **liquidità primaria di 1,9** e una **liquidità secondaria di 1,5**, rispetto ai valori di **1,5** e **1,0** delle **altre regioni**. Questo suggerisce che le aziende operanti in Lombardia sono meglio preparate a far fronte alle passività a breve termine, grazie a una gestione più prudente delle risorse liquide.

Divario simile si attesta anche **rispetto alla durata del ciclo del circolante**: le **aziende in Lombardia convertono i crediti in liquidità in soli 24,9 giorni**, rispetto ai **143,6 giorni** delle altre regioni.

In termini di **solidità finanziaria**, il **rapporto tra mezzi propri e capitale investito**, è analogo tra le due aree (**46,1% in Lombardia contro il 46,3% nel resto del Nord Italia**). Parimenti, l'**Interest Coverage Ratio** è simile in entrambe le aree, con **49.382,7 in Lombardia** e **48.380,6 nelle altre regioni**.

Tuttavia, le **aziende operanti in Lombardia** presentano una **autocopertura delle immobilizzazioni del 360,2%**, superiore al **295,2%** rilevato nelle altre **regioni**, suggerendo che le aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia siano più propense a finanziare gli investimenti a lungo termine con capitale proprio, riducendo la necessità di ricorrere a finanziamenti esterni.

Indicatore	Lombardia	Altre regioni
ROE	16,3%	12,5%
ROI	10,1%	8,2%
Margine EBITDA	7,7%	11,2%
Current Ratio	1,9	1,5
Quick Ratio	1,5	1,0
Durata del ciclo dei crediti	24,9gg	143,6gg
Mezzi propri/capitale investito	46,1%	46,3%
Autocop. delle immobilizzazioni	360,2%	295,2%
Interest Coverage Ratio	49.392,7	48.380,6

IN SINTESI

Le **aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia** si distinguono per una **maggiore redditività e una solida gestione del capitale**, probabilmente favorita da un contesto territoriale più denso. Tuttavia, le aziende operanti in altre regioni dimostrano una maggiore efficienza operativa, trainata da costi più contenuti.

Sul fronte della liquidità, le aziende operanti in Lombardia mostrano una **posizione più solida** e un **ciclo del circolante** significativamente più rapido.

Gli indicatori per l'analisi dei trend economico-finanziari

Le tendenze economiche consentono di intercettare ulteriori aspetti gestionali.

Conseguentemente all'analisi economico-finanziaria fin qui condotta, al fine di delineare variazioni temporali in grado di individuare variazioni significative nella gestione e nella *performance* delle aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia, sono stati esplorati cinque ulteriori elementi di bilancio, descritti a seguire. Ciascuno di essi è stato calcolato nel triennio 2021-2023, per le 52 aziende campione.

Ricavi delle vendite e delle prestazioni

Rappresentano **l'entrata principale di un'azienda, derivante sia dalla vendita di prodotti che dai servizi aggiuntivi offerti**. Monitorare i ricavi permette di osservare come sta evolvendo la domanda di farmaci e servizi così come l'offerta di servizi complementari: un aumento dei ricavi potrebbe indicare una crescita delle vendite o l'espansione dei servizi, mentre una diminuzione potrebbe suggerire una riduzione della clientela o una concorrenza crescente.

EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization)

Misura la *performance* operativa di un'azienda, escludendo fattori come interessi, imposte, ammortamenti e svalutazioni. È spesso utilizzato per valutare la redditività effettiva di un'azienda, escludendo le distorsioni legate a politiche fiscali o a investimenti non direttamente legati all'attività operativa. Una variazione aiuta a identificare se l'azienda stia migliorando la sua efficienza operativa o se ci sono criticità nella gestione delle risorse.

Debiti verso fornitori

Rappresentano le somme che un'azienda deve ai suoi fornitori per i beni e i servizi acquistati, **solitamente a credito**. Monitorare il trend di indebitamento è fondamentale per capire la liquidità e la gestione del flusso di cassa di un'azienda: un aumento dei debiti potrebbe indicare un rallentamento nel pagamento ai fornitori o una gestione del credito più aggressiva, mentre una diminuzione potrebbe segnalare che l'azienda stia pagando rapidamente le sue obbligazioni.

Patrimonio netto

Rappresenta la somma delle risorse finanziarie proprie dell'azienda, calcolata come la differenza tra **attività e passività**. È un indicatore chiave per monitorare la variazione della solidità finanziaria di un'azienda: un **valore** elevato suggerisce una base di capitale forte, che permette all'azienda di affrontare periodi di difficoltà economica e di finanziare nuovi investimenti senza ricorrere a fonti esterne; un patrimonio netto basso potrebbe indicare che l'azienda dipenda in misura sempre maggiore da debiti per finanziare le sue operazioni.

Rimanenze attivo circolante

Rappresentano il valore delle merci che un'azienda ha in magazzino e che non sono ancora state **vendute**. È un indicatore importante per comprendere la gestione del magazzino e la liquidità di un'azienda nel tempo, intercettando preventivamente potenziali criticità.

L'analisi dei trend per provincia

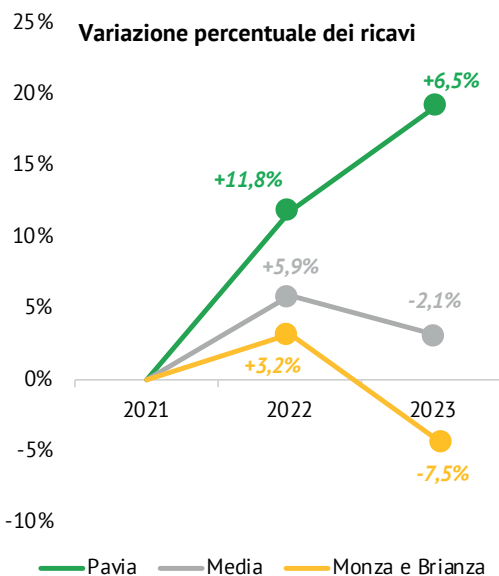
L'analisi dei trend delle aziende operanti in Lombardia, suddivise per provincia, evidenzia dinamiche molto diversificate che riflettono specificità territoriali e gestionali.

Nei grafici sottostanti, verranno rappresentate per ogni indicatore: in **verde**, le aziende afferenti alla provincia più performante; in **giallo** le aziende operanti nella provincia meno performante; in **grigio** la media di tutte le aziende analizzate.

RICAVI: Le aziende di **Sondrio e Lodi** si distinguono per una crescita significativa dei ricavi tra il 2021 e il 2022 (**+13,6%** e **+13,8%**), probabilmente favorita da una minore concorrenza o da un aumento della domanda locale.

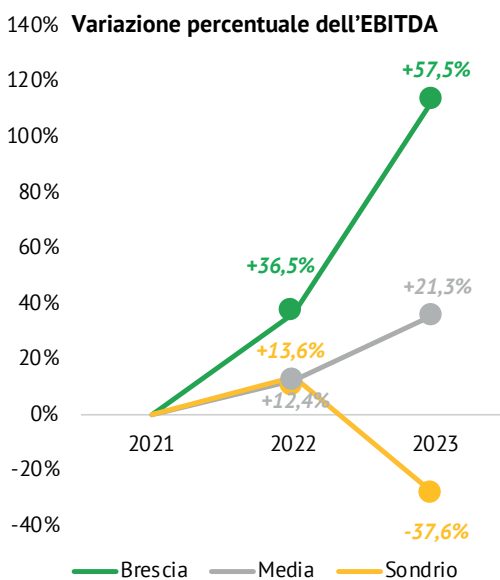
Milano registra un incremento più contenuto (**+7,0%**), ma continuo, grazie a un contesto urbano caratterizzato da un'ampia base di clienti. Tuttavia, province come **Como** (**-8,3%** nel 2022-2023) e **Monza e Brianza** (**-7,5%**) mostrano difficoltà a mantenere il ritmo, forse a causa di una riduzione della domanda post-pandemia.

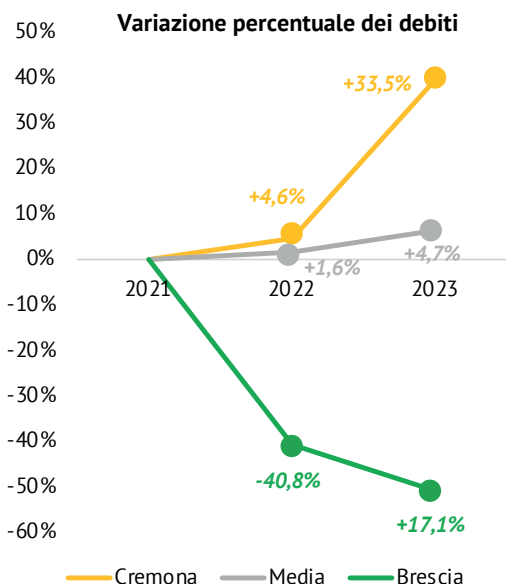
Pavia, al contrario, continua a crescere anche nel secondo periodo (**+6,5%**), suggerendo una gestione efficace in un mercato relativamente stabile.



EBITDA: La **redditività operativa** varia sensibilmente. **Brescia** risulta la più performante, con un **EBITDA** in crescita in entrambi i periodi (**+36,5%** e **+57,5%**). **Milano** (**+3,0%** nel 2022-2023) beneficia probabilmente di economie di scala e di un'efficace gestione dei costi. **Monza e Brianza** registra una crescita eccezionale nel primo periodo (**+58,4%**), ma il calo successivo (**-25,6%**) potrebbe indicare difficoltà nell'assorbire costi crescenti o un calo nei margini.

Province come **Como e Cremona**, pur mostrando forti aumenti iniziali (**+32,1%** e **+24,9%**), soffrono di flessioni nel secondo periodo (**-29,5%** e **-12,4%**), segnale di possibili difficoltà nel mantenere i margini operativi in un contesto competitivo. **Sondrio**, invece, con l'**EBITDA** più negativo del secondo periodo (**-37,6%**), si classifica come la meno performante, riflettendo probabilmente una struttura dei costi maggiormente significativa o una domanda locale più contenuta.





DEBITI: Le strategie di **gestione del credito** evidenziano approcci differenti. **Cremona**, con riduzioni significative dei debiti (**-40,8% e -17,1%**), sembra adottare una politica estremamente prudente.

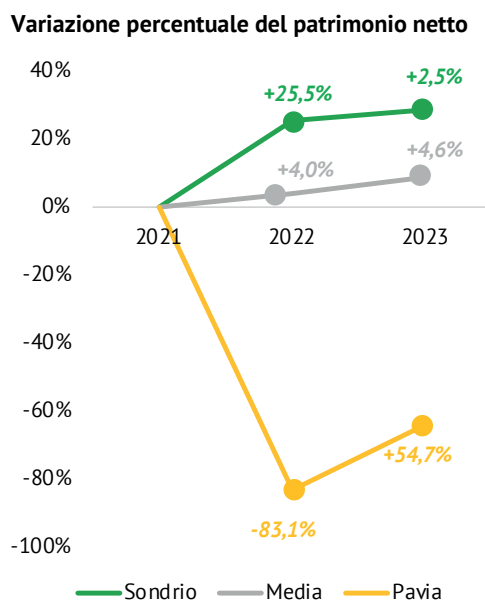
Milano e Lodi riducono anch'esse i debiti nel secondo periodo (**-13,0% e -21,3%**), ma in modo più graduale, indicando una gestione equilibrata.

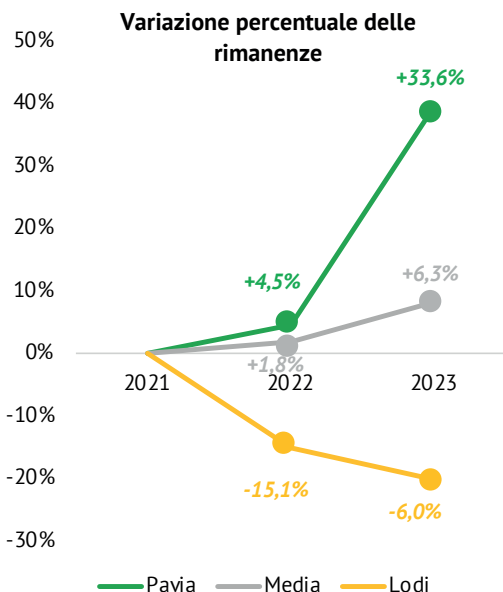
Al contrario, province come **Brescia** (**+33,5% nel 2022-2023**) e **Monza e Brianza** (**+14,6%**) aumentano l'utilizzo del credito commerciale per finanziare investimenti o operazioni.

PATRIMONIO NETTO: **Monza e Brianza** (**+26,3% nel 2021-2022**) e **Sondrio** (**+25,5%**) si distinguono per la capacità di reinvestire utili e rafforzare la propria posizione finanziaria.

Tuttavia, province come **Brescia** (**-3,6% nel 2022-2023**) e **Pavia** (**-83,1% e 54,7%**) registrano riduzioni marcate, suggerendo difficoltà nel generare utili o la necessità di coprire perdite con il capitale è necessario sottolineare come nella provincia di Pavia sia presente un'azienda outlier che influenza in maniera anomala il campione).

Cremona, con una crescita moderata ma costante (**+12,0% e +1,3%**), mostra un profilo più prudente e sostenibile.





RICAMENNE: Anche nella gestione delle scorte emergono strategie diversificate.

Pavia (+33,6% nel 2022-2023) e **Sondrio (+9,2%)** mostrano incrementi significativi, probabilmente per rispondere a una domanda variabile o per anticipare possibili interruzioni nella catena di approvvigionamento.

Milano (+4,4%) e **Cremona (+1,3%)** mantengono un controllo più bilanciato, evitando immobilizzazioni di capitale.

Al contrario, **Lodi** riduce le rimanenze in entrambi i periodi (**-15,1%** e **-6,0%**), forse per minimizzare i costi legati alla gestione del magazzino o per adottare un approccio conservativo in un mercato post-pandemico incerto.

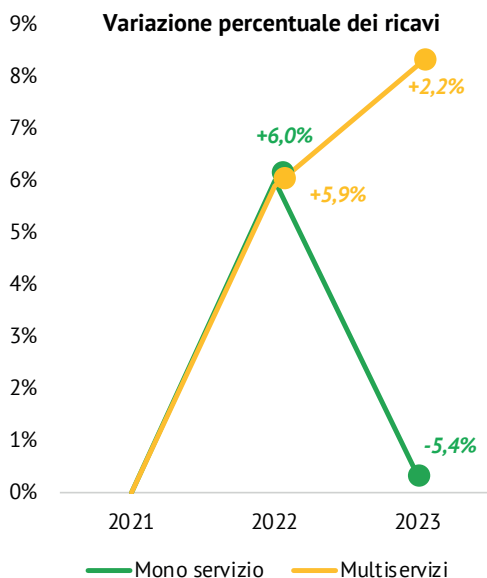
IN SINTESI

Brescia e Milano emergono come i territori più dinamici, combinando crescita nei ricavi e buona redditività operativa grazie a strategie equilibrate di gestione del credito e delle rimanenze. **Bergamo si distingue per una gestione prudente**, caratterizzata da una significativa riduzione dei debiti e una crescita iniziale del patrimonio netto, sebbene nel secondo periodo si osservi un rallentamento nei ricavi e nell'EBITDA.

Monza e Brianza e Cremona mostrano un approccio orientato alla sostenibilità, con riduzioni significative dei debiti e una crescita patrimoniale solida nel primo periodo. Al contrario, **Como e Sondrio evidenziano un utilizzo più marcato del credito commerciale**.

Pavia si presenta in una situazione migliorabile, con perdite e una marcata riduzione del patrimonio netto, mentre **Lodi dimostra un profilo bilanciato**, con buone *performance* iniziali seguite da una gestione più conservativa.

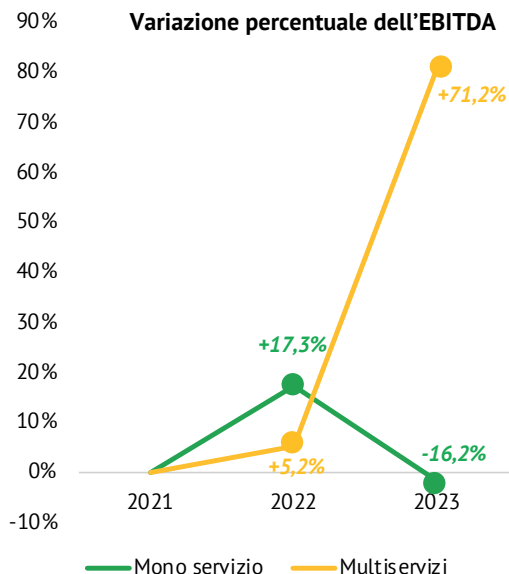
L'analisi dei trend delle aziende mono servizio e multiservizi



RICAVI: Le aziende **mono servizio** hanno mostrato un **andamento più stabile ma meno marcato dei ricavi**, con una **crescita del 6,0%** tra il 2021 e il 2022, **seguita da una contrazione del -5,4%** tra il 2022 e il 2023. Al contrario, le aziende **multiservizi** hanno registrato un **incremento dei ricavi meno significativo nel primo periodo (+5,9%)**, ma un **miglioramento consistente del +2,2% nel secondo periodo**, riflettendo una maggiore resilienza.

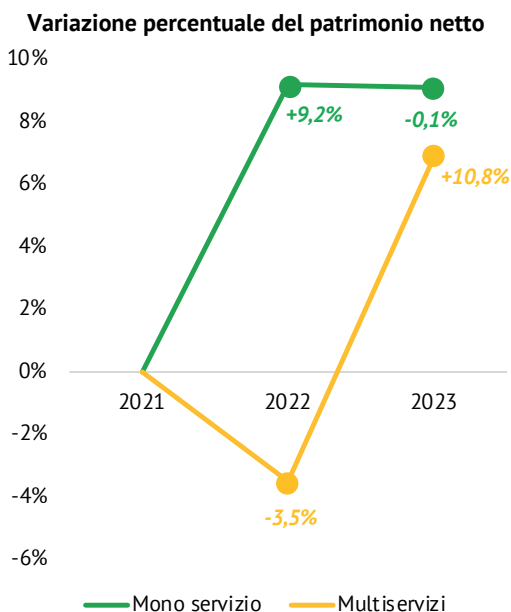
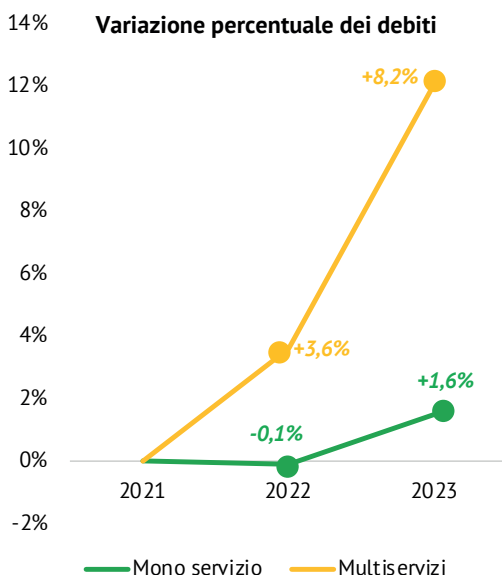
EBITDA: La redditività operativa delle aziende **mono servizio** si è mantenuta su un trend altalenante, registrando un **incremento dell'EBITDA del 17,3%** tra il 2021 e il 2022, seguito però da una **contrazione significativa del -16,2%** nel 2023.

Le aziende **multiservizi**, al contrario, hanno mostrato un andamento opposto, con un **modesto incremento del 5,2%** tra il 2021 e il 2022, seguito da una **crescita molto marcata del 71,2%** nel 2023.



DEBITI: Un dato significativo riguarda la **gestione dei debiti**: le aziende **mono servizio** hanno ridotto i debiti verso fornitori del **-0,1%** tra il 2021 e il 2022 aumentandoli conseguentemente dell'**1,6%** tra il 2022 e il 2023, dimostrando una gestione finanziaria prudente e una minore dipendenza dal credito commerciale.

Le **aziende multiservizi**, invece, hanno aumentato i debiti del **+3,6%** nel primo periodo e del **+8,2%** nel secondo, segnalando una maggiore necessità di risorse esterne per finanziare operazioni o investimenti, attribuibile in parte alla maggiore complessità operativa derivante dalla diversificazione delle attività.

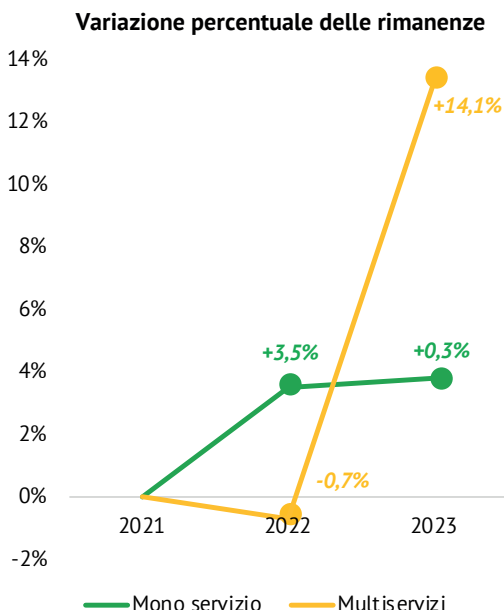


PATRIMONIO NETTO: Le aziende **mono servizio** si sono distinte per una crescita del patrimonio netto, con un incremento del **+9,2%** tra il 2021 e il 2022 e una lieve flessione del **-0,1%** nel periodo successivo; questo riflette una buona capacità di generare utili iniziali e di rafforzare la struttura finanziaria, anche se con un rallentamento nel 2023.

Le **aziende multiservizi**, invece, hanno registrato una contrazione del patrimonio netto del **-3,5%** nel primo periodo ed un aumento del **10,8%** nel secondo.

RIMANENZE: Infine, la **gestione delle rimanenze** ha mostrato un approccio più contenuto per le **aziende mono servizio**, con un incremento del **+3,5%** tra il 2021 e il 2022 e un lieve aumento del **+0,3%** nel 2023; questo suggerisce un'efficace gestione del magazzino e un controllo mirato sull'immobilizzazione di capitale.

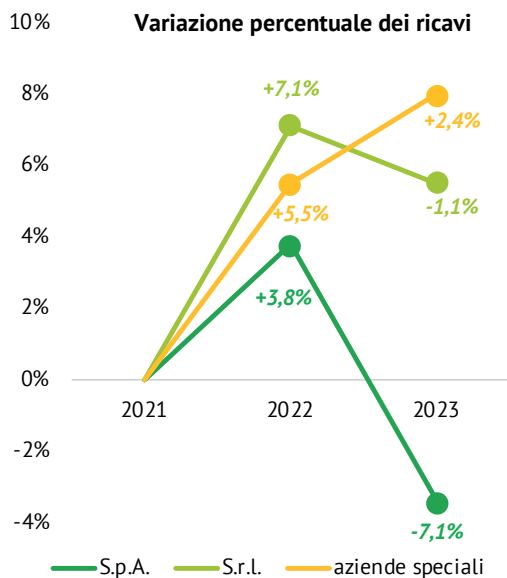
Le **aziende multiservizi**, al contrario, dopo un avvio con una contrazione dello **0,7%**, hanno registrato un aumento significativo delle rimanenze, pari al **+14,1%** nel secondo periodo, riflettendo la necessità di mantenere un ampio inventario per supportare le loro operazioni diversificate.



IN SINTESI

Le **aziende mono servizio** mostrano una **gestione più conservativa e focalizzata sulla stabilità finanziaria**, mentre le **aziende multiservizi** evidenziano una **maggior complessità e pressione sui margini**, e una capacità di adattarsi a dinamiche di mercato più diversificate.

L'analisi dei trend per le diverse forme societarie

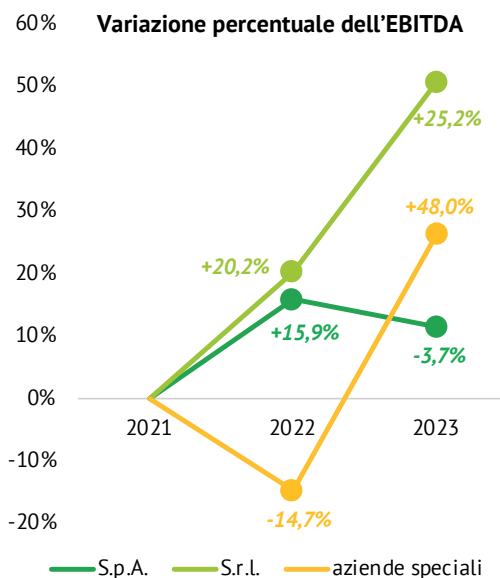


RICAVI: I **ricavi** hanno mostrato dinamiche differenziate tra le varie forme di gestione. Le **S.p.A.**, ad esempio, hanno registrato una crescita del **+3,8%** tra il 2021 e il 2022, seguita da una contrazione significativa del **-7,1%** nel periodo successivo. Questo andamento altalenante sembra riflettere una certa vulnerabilità alle variazioni del mercato. Diversamente, le **S.r.l.** hanno mantenuto una traiettoria più stabile, con un aumento del **+7,1%** nel primo periodo e una leggera flessione del **-1,1%** successivamente. Le **aziende speciali**, invece, si sono distinte per una crescita costante e contenuta: **+5,5%** nel primo periodo e un ulteriore **+2,4%** nel secondo.

EBITDA: Anche l'**EBITDA** ha mostrato andamenti eterogenei. Per le **S.p.A.**, si è osservato un incremento significativo del **+15,9%** tra il 2021 e il 2022, seguito da una lieve contrazione del **-3,7%**.

Le **S.r.l.**, al contrario, hanno registrato una crescita più marcata e costante, con un aumento del **+20,2%** nel primo periodo e un ulteriore **+25,2%** nel secondo.

Le **aziende speciali**, infine, hanno inizialmente registrato una flessione del **-14,7%** tra il 2021 e il 2022, seguita però da un notevole recupero del **+48,0%**.

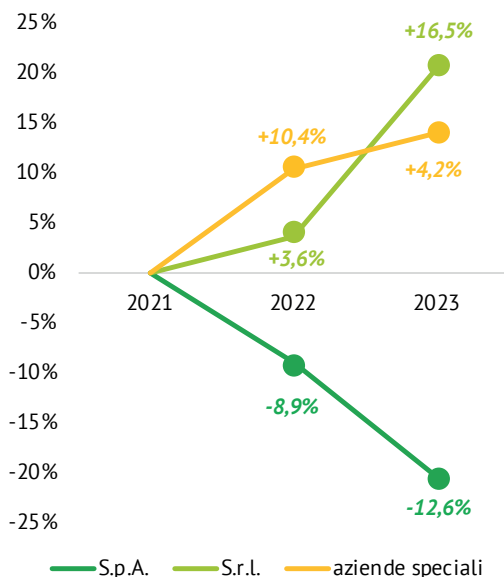


DEBITI: La gestione dei **debiti verso fornitori** ha seguito strategie differenti. Le **S.p.A.** si sono orientate verso una riduzione marcata, con un calo del **-8,9%** tra il 2021 e il 2022 e un ulteriore **-12,6% nel periodo successivo**. Questo comportamento conservativo, se da un lato testimonia una gestione attenta del credito, dall'altro potrebbe aver limitato la loro capacità di cogliere opportunità di mercato.

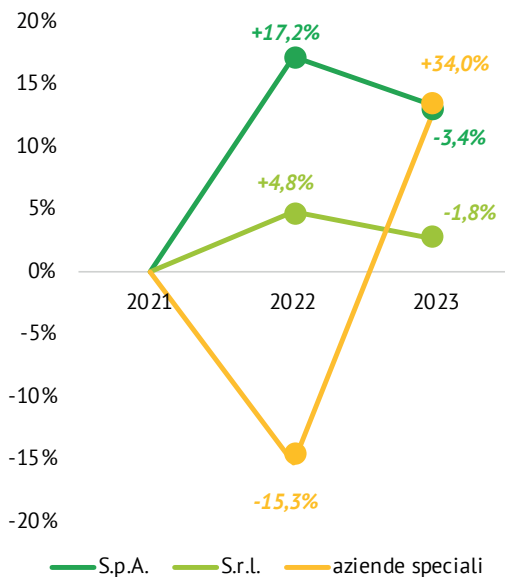
Al contrario, le **S.r.l.** hanno aumentato i debiti del **+3,6%** nel primo periodo e del **+16,5%** nel secondo.

Le **aziende speciali** hanno adottato una strategia bilanciata, incrementando i debiti del **+10,4%** nel primo periodo e del **+4,2%** nel secondo, garantendo un sostegno stabile alle operazioni quotidiane.

Variazione percentuale dei debiti



Variazione percentuale del patrimonio netto



PATRIMONIO NETTO: Il **patrimonio netto** ha evidenziato comportamenti gestionali differenziati. Le **S.p.A.** hanno registrato un incremento significativo del **+17,2%** tra il 2021 e il 2022, seguito però da una contrazione del **-3,4%** nel periodo successivo, segnalando una capacità di crescita iniziale che si scontra con le difficoltà nel mantenimento a lungo termine. Le **S.r.l.**, invece, hanno mostrato una crescita più contenuta del **+4,8%** tra il 2021 e il 2022, seguita da una leggera contrazione del **-1,8%** nel periodo successivo, riflettendo una gestione più conservativa e orientata alla stabilità.

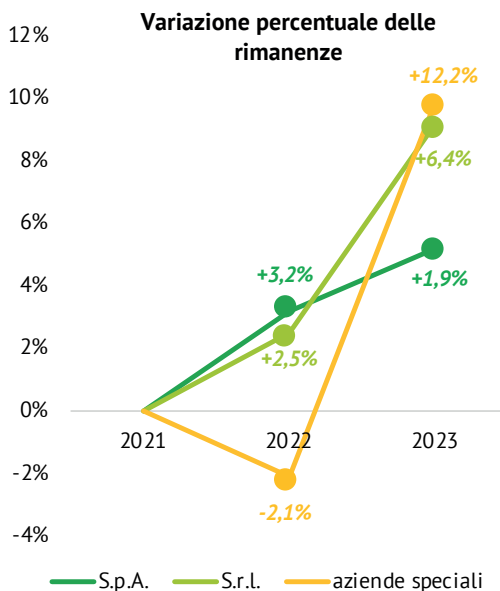
Le **aziende speciali**, al contrario, si sono distinte per una dinamica più variabile, con una riduzione del **-15,3% tra il 2021 e il 2022**, seguita però da un notevole recupero del **+34,0%** nel periodo successivo.

RIMANENZE: La **gestione delle rimanenze** ha evidenziato scelte strategiche diversificate.

Le **S.p.A.** hanno mantenuto un controllo efficace, con un incremento del **+3,2%** tra il 2021 e il 2022 e un ulteriore aumento del **+1,9%** nel periodo successivo.

Le **S.r.l.**, invece, hanno mostrato una crescita più dinamica, con aumenti del **+2,5%** e del **+6,4%** nei due periodi.

Le **aziende speciali**, infine, hanno adottato un approccio misto: una riduzione del **-2,1%** nel primo periodo è stata seguita da un aumento significativo del **+12,2%** nel secondo, a testimonianza di un'aggiustata flessibilità strategica in risposta alle condizioni di mercato.



IN SINTESI

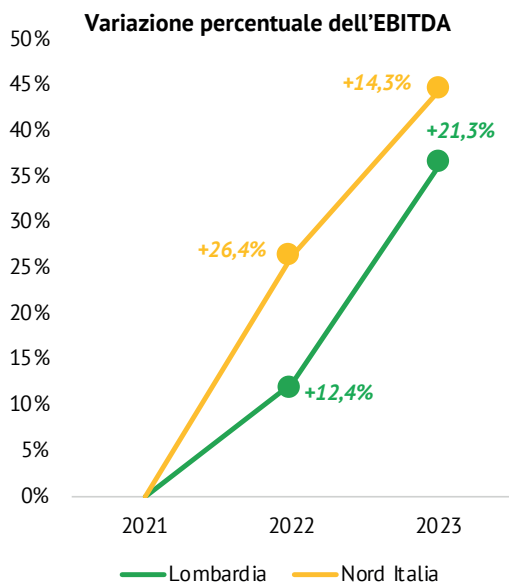
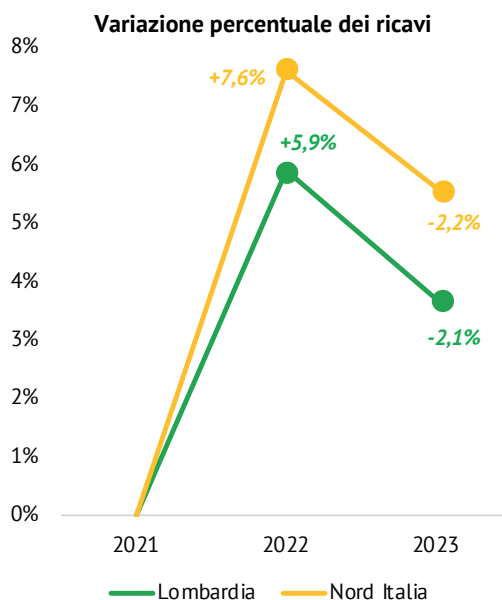
Le **S.p.A.** si distinguono per una **dinamica di crescita ambiziosa** ma **esposta a rischi di mercato**, le **S.r.l.** offrono un **equilibrio tra efficienza operativa e stabilità finanziaria**, e le **aziende speciali** riflettono una **gestione orientata alla sostenibilità** e al consolidamento.

Tali asserzioni evidenziano come la forma di gestione influenzi profondamente le *performance* economiche e finanziarie delle aziende.

L'analisi dei trend per le aziende della Lombardia e del Nord Italia

RICAVI: Le aziende attive in Lombardia hanno registrato una crescita media dei ricavi del **+5,9%** tra il 2021 e il 2022, inferiore rispetto al **+7,6%** delle aziende non lombarde.

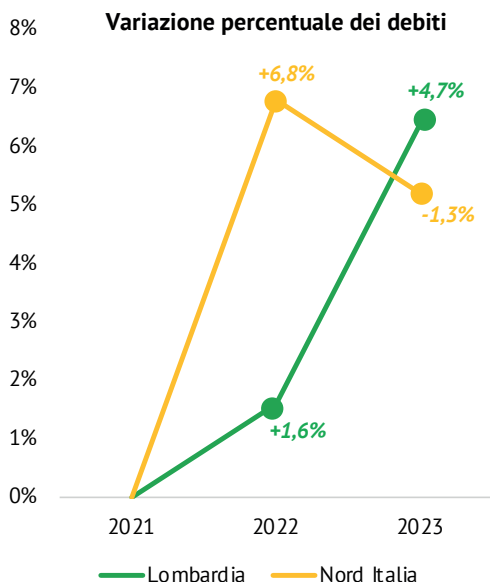
Tuttavia, nel periodo 2022-2023 le aziende presenti in Lombardia hanno mostrato una flessione analoga dei ricavi (**-2,1%**) rispetto alle aziende non presenti sul territorio lombardo (**-2,2%**).



EBITDA: La redditività operativa ha evidenziato una marcata differenza tra le due tipologie.

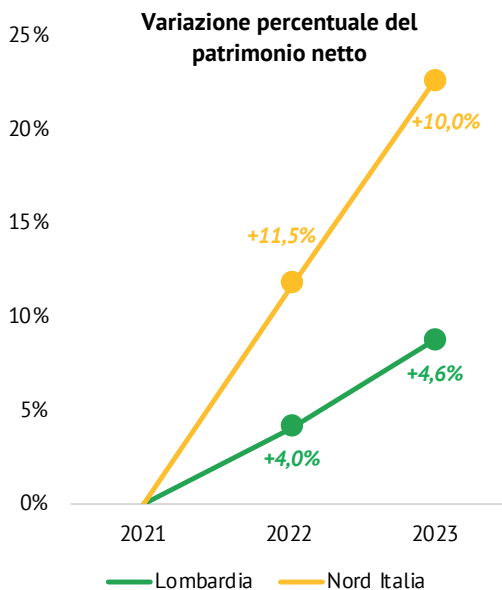
Le aziende presenti in Lombardia hanno registrato un incremento del **+12,4%** tra il 2021 e il 2022, un dato inferiore rispetto al **+26,4%** registrato dalle aziende operanti nel Nord Italia.

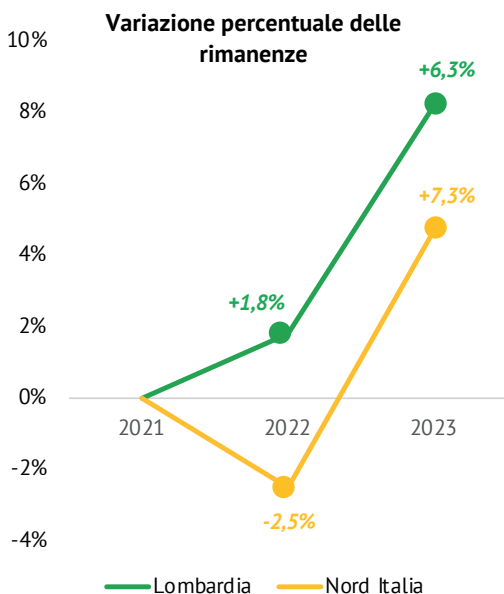
Nel periodo successivo (2022-2023), le aziende attive in Lombardia hanno avuto un aumento del **+21,3%**, superando il **+14,3%** del resto del Nord Italia, indicando un'efficace gestione orientata al rafforzamento dei margini.



DEBITI: Anche la **gestione dei debiti verso fornitori** riflette approcci diversi: **le aziende attive in Lombardia** hanno mostrato un leggero aumento dell'**+1,6% nel 2021-2022** e un incremento del **+4,7% nel periodo successivo**, mentre le **aziende non presenti in Lombardia** hanno aumentato i debiti del **+6,8% nel primo periodo, per poi ridurli del -1,3%**. Questo potrebbe indicare che le aziende sul territorio lombardo sfruttano il credito commerciale per sostenere investimenti.

PATRIMONIO NETTO: Il patrimonio netto delle **aziende attive in Lombardia** è cresciuto del **+4,0%** tra il 2021 e il 2022 e del **+4,6%** nel 2022-2023, contro incrementi più marcati delle **aziende nel resto del Nord Italia (+11,5% e +10,0%)**, suggerendo una maggiore capacità di generare utili da parte di queste ultime.





RICAMENNE: Infine, la gestione delle rimanenze mostra un approccio più conservativo in **Lombardia**, con incrementi del **+1,8%** nel primo periodo e del **+6,3%** nel secondo, rispetto al **-2,5%** e al **+7,3%** delle aziende non lombarde, che sembrano adottare una gestione più flessibile e dinamica delle scorte.

IN SINTESI

Le aziende operanti in **Lombardia** evidenziano un **approccio più conservativo e stabile**, con un focus sulla sostenibilità finanziaria e una maggiore resilienza. Le aziende delle restanti regioni del **Nord Italia**, al contrario, si distinguono per una **maggiore dinamicità**.

Dimensione del personale

Executive summary

Dotazione organica delle aziende

All'interno delle aziende che gestiscono farmacie comunali operano diverse professionalità:

- **Rappresentante/i dell'organo direttivo**, secondo una *governance* diversificata in funzione del modello di gestione;
- **Direttore di azienda**, che può corrispondere al direttore di farmacia quando l'azienda gestisce fino a tre sedi farmaceutiche;
- **Direttore di farmacia**, uno per ogni farmacia presente sul territorio (468);
- **Farmacisti collaboratori**, in media 2,2 per farmacia comunale;
- **Commessi di farmacia**, presenti nel 50% delle aziende;
- **Magazzinieri**, presenti nel 54% delle aziende;
- **Responsabili amministrativi**, presenti nel 54% delle aziende;
- **Impiegati amministrativi**, presenti nel 76% delle aziende.

Inoltre, il **93% delle aziende** si avvale della collaborazione di **liberi professionisti** (in prevalenza farmacisti, seguiti da consulenti per la gestione amministrativa).

Carenza di personale e principali cause

Le aziende segnalano una **crescente difficoltà nel reperire farmacisti qualificati**, con una carenza di personale che incide sulla continuità del servizio.

La **concorrenza con il settore privato**, che offre condizioni economiche più favorevoli e prevede procedure assunzionali più snelle, è tra le principali cause di questa criticità.

Il **turnover elevato** rappresenta un ulteriore ostacolo, influenzato dalle limitate prospettive di crescita e dalla rigidità delle progressioni di carriera nelle farmacie comunali.

Procedure assunzionali e profili professionali ricercati

Il **50% delle aziende ha assunto nuovo personale** negli ultimi 12 mesi.

Il **profilo professionale più ricercato è quello del farmacista**, con competenze sempre più ampie e qualificate.

Tra le **principali motivazioni** che hanno portato le aziende ad assumere nuove figure vi sono:

- **Sostituzione di dipendenti** dimessi o in pensione (83% delle aziende);
- **Aumento dei volumi** di lavoro (35% delle aziende);
- Introduzione di **nuovi servizi** in farmacia (22% delle aziende);
- **Ampliamento degli orari** di apertura (17% delle aziende).

Competenze e formazione del personale

L'80% delle aziende ritiene che il **proprio staff disponga delle competenze necessarie** per svolgere efficacemente le mansioni quotidiane.

Tuttavia, l'espansione delle farmacie comunali come centri di servizi sanitari territoriali ha reso **necessaria una formazione continua del personale**, ed in particolare rispetto allo sviluppo di competenze digitali, alle *soft skills*, e agli aggiornamenti medico-farmaceutici.

Alcune aziende investono costantemente nella crescita professionale, mentre altre incontrano **difficoltà nell'organizzazione della formazione**, a causa del tempo e/o della motivazione insufficiente del personale, nonché della difficoltà nel reperire corsi accessibili o compatibili con le esigenze operative.

A tal proposito, giocano un **ruolo di estrema importanza le iniziative formative promosse dalle associazioni di categoria**, come **Confservizi Lombardia** in collaborazione con il Fondo paritetico interprofessionale nazionale per la Formazione Continua nei Servizi Pubblici, volte a sopperire a queste difficoltà.

La dotazione organica

All'interno di un'azienda pubblica, che gestisce una o più farmacie, troviamo **diverse professionalità, ognuna con compiti specifici per garantire un servizio efficiente** alla comunità.

Le informazioni pubbliche non sempre sono sufficienti a cogliere la complessità e le specificità legate alla gestione dell'azienda e il conseguente fabbisogno assunzionale e le competenze richieste.

Per avere un quadro più preciso delle dinamiche organizzative, è stato somministrato alle aziende associate a Confservizi Lombardia un questionario²⁰, con l'obiettivo di **«ascoltare direttamente la voce» dei direttori delle aziende** e comprendere meglio le esigenze, le sfide e le opportunità legate al settore.

L'organigramma aziendale può essere schematizzato partendo dalle principali figure presenti nell'organizzazione:

- **Rappresentante/i dell'organo direttivo** (presidente e Consiglio d'Amministrazione, amministratore unico, assessore delegato): la *governance* delle aziende pubbliche può variare a seconda del modello di gestione.
Accanto a forme di gestione più tradizionali e strutturate, che prevedono figure come l'amministratore unico o il presidente del CdA, esiste anche la possibilità – in particolare per le farmacie gestite in economia – di affidare la responsabilità gestionale a un assessore nominato dal sindaco.
- **Direttore di azienda**: è la figura che sovrintende alla gestione complessiva della farmacia o delle farmacie gestite dall'azienda.
In alcune realtà, questa funzione è ricoperta direttamente dal direttore di farmacia, in particolare, quando l'azienda gestisce un numero limitato di farmacie (fino a tre, secondo il CCNL A.S.SO.FARM).
- **Direttore di farmacia**: è una figura fondamentale per l'apertura e la gestione di una farmacia e deve necessariamente essere un farmacista. Il suo ruolo comprende, ad esempio, la gestione operativa e amministrativa della farmacia, il coordinamento del personale e i rapporti con le istituzioni sanitarie e gli enti pubblici.
Tale figura è infatti responsabile dell'organizzazione complessiva della farmacia, garantendo che l'esercizio sia organizzato in modo adeguato al ruolo della farmacia come presidio sociosanitario e centro di servizi sanitari.
In Lombardia ci sono **468 direttori di farmacia**, uno per ogni farmacia presente sul territorio.
- **Farmacista collaboratore**: è un professionista sanitario essenziale, con il compito principale di dispensare farmaci e fornire consulenza ai pazienti. Negli ultimi anni, tuttavia, il suo ruolo si è ampliato e include anche l'erogazione di servizi sanitari (vaccinazioni, test diagnostici e screening) e il supporto nella gestione delle terapie farmacologiche.
Dall'indagine emerge che in media ogni farmacia pubblica impiega **2,2 farmacisti collaboratori**, con un numero che varia in base al fatturato e alle dimensioni dell'attività.
- **Commesso di farmacia**: è una figura professionale che svolge una funzione di ausilio all'interno della farmacia, ponendosi come supporto collaborativo ai farmacisti nella dispensazione di prodotti da banco (OTC) e parafarmaci e nella gestione del punto vendita (sistemazione e organizzazione dei prodotti sugli scaffali).

²⁰ Al questionario hanno risposto 46 aziende.

L'analisi ha evidenziato una distribuzione eterogenea di questa figura:

- Il 26% delle aziende impiega più di un commesso;
- Il 24% delle aziende ha un solo commesso;
- Il 50% delle aziende non ha assunto alcun commesso di farmacia.

Guardando alle singole farmacie, solo il 45% si avvale di questa figura.

Quanti commessi di farmacia sono assunti presso l'azienda?



- **Magazziniere:** è un'altra figura di supporto che si occupa, in particolare, della gestione del magazzino (ricezione, controllo e stoccaggio delle forniture farmaceutiche) e del controllo delle scadenze dei farmaci. La presenza di questa figura varia a seconda delle esigenze logistiche delle aziende:

- Il 46% delle aziende non ha un magazziniere;
- Il 34% impiega un solo magazziniere;
- Il 20% ha più di un magazziniere.

Se si analizzano le singole farmacie, il 43% del campione si avvale di questa figura.

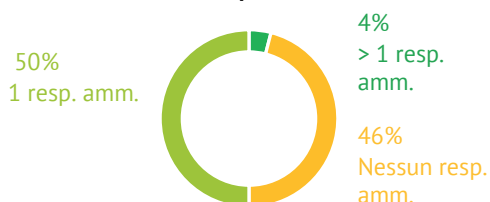
Quanti magazzinieri sono assunti presso l'azienda?



- **Responsabile amministrativo:** è la figura che si occupa di gestire la contabilità e la rendicontazione finanziaria (es: gestione degli adempimenti fiscali e tributari), oltre a curare i rapporti con i fornitori. Dall'indagine emerge che:

- Il 46% delle aziende non ha un responsabile amministrativo, delegando queste funzioni ad altre figure, come il direttore di farmacia;
- Il 50% delle aziende dispone di un unico responsabile amministrativo;
- Solo il 4% ha più di un responsabile amministrativo.

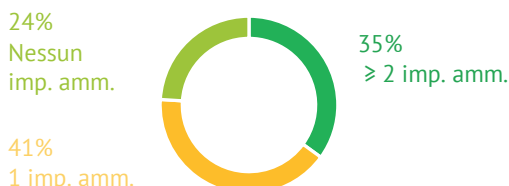
Quanti responsabili amministrativi sono assunti presso l'azienda?



- **Impiegato amministrativo:** supporta il proprio responsabile nella gestione contabile e documentale e nella gestione del personale e delle pratiche amministrative. La distribuzione di questa figura nell'organico delle aziende è più uniforme rispetto ai responsabili amministrativi:

- Il 24% delle aziende non ha impiegati amministrativi;
- Il 41% ha un solo impiegato;
- Il 35% ha due o più impiegati amministrativi.

Quanti impiegati amministrativi sono assunti presso l'azienda?



Oltre la metà delle aziende che gestiscono farmacie comunali dichiara la totalità di personale assunto a tempo indeterminato.

È stato infatti chiesto ai direttori (o loro delegati) di indicare il numero di persone, diviso per ruoli, assunto a tempo indeterminato. L'indagine ha fornito dati significativi, nel dettaglio:



il **54%** delle aziende riporta che il 100% del proprio personale è assunto **a tempo indeterminato**



il **20%** delle aziende riporta che **più del 75%** del proprio personale è assunto **a tempo indeterminato**



il **13%** delle aziende riporta che **tra il 50% e il 75%** del proprio personale è assunto **a tempo indeterminato**

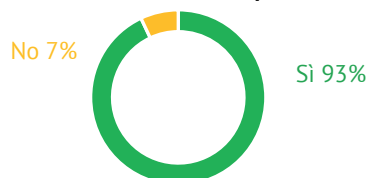


il **13%** delle aziende riporta che **meno del 50%** del proprio personale è assunto **a tempo indeterminato**

Quasi tutte le aziende si avvalgono della collaborazione di farmacisti liberi professionisti, un fattore che gioca un ruolo fondamentale nel garantire la continuità del servizio e nel soddisfare le necessità della comunità.

Ben il **93%** delle aziende, infatti, ha dichiarato di **avvalersi di liberi professionisti** per specifici servizi, con una prevalenza di **farmacisti (95%)**, seguiti da **consulenti per la gestione amministrativa (42%)** e da **altri specialisti (21%)**, come nutrizionisti, psicologici, fisioterapisti.

La vostra azienda si avvale della collaborazione di liberi professionisti?



Le ragioni per cui le aziende si affidano a liberi professionisti sono diverse e riflettono la necessità di rispondere in modo flessibile ed efficace alle diverse richieste del servizio farmaceutico:



Carenza di farmacisti dipendenti
(81%)



Necessità di competenze specifiche
(23%)



Servizi specializzati
(21%)



Complessità delle procedure assunzionali
(16%)

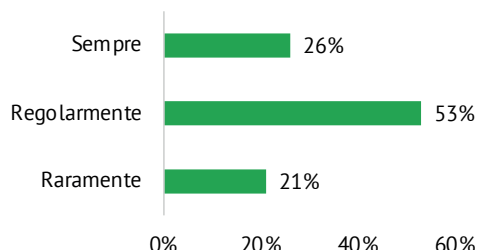


Flessibilità contrattuale
(16%)

Le aziende si avvalgono regolarmente di liberi professionisti per le necessità operative, come emerge dall'analisi dei dati raccolti relativi al coinvolgimento di personale esterno nelle attività quotidiane delle farmacie.

- **Più del 53%** delle aziende ricorre **regolarmente** a liberi professionisti, per servizi che richiedono competenze su base semi-continuativa;
- Il **26%** delle aziende si affida a personale esterno **in modo continuativo** per coprire servizi essenziali su base giornaliera;
- Infine, il **21%** delle aziende ricorre a liberi professionisti **in modo occasionale**, per attività che necessitano di competenze specifiche.

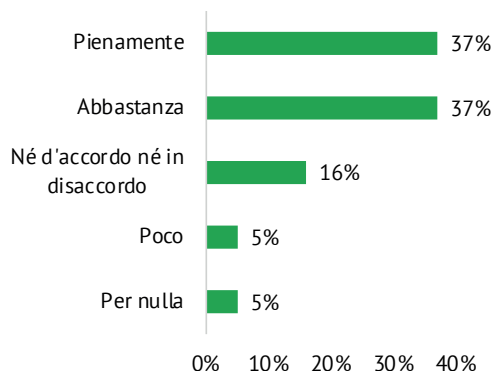
In che misura l'azienda si avvale di liberi professionisti per la copertura di specifici servizi?



Inoltre, è stato chiesto alle aziende intervistate quanto ritengano cruciale la collaborazione con i liberi professionisti per garantire l'operatività e la qualità dei servizi offerti.

- **Il 74%** delle aziende conferma che questo **supporto rappresenta un valore aggiunto**, in quanto contribuisce significativamente al miglioramento dei servizi offerti e all'efficienza operativa;
- **Solo il 10%** delle aziende ritiene che questa **collaborazione abbia un impatto limitato** sull'operatività della farmacia;
- **Il 16% delle aziende**, infine, ha un'opinione **neutra** a riguardo.

È d'accordo con la frase: «La collaborazione con liberi professionisti è essenziale per garantire l'operatività della farmacia»?



Questi dati evidenziano come la **maggior parte delle aziende riconosca i vantaggi derivanti dal supporto esterno**, pur con alcune differenze nelle percezioni di tale impatto.



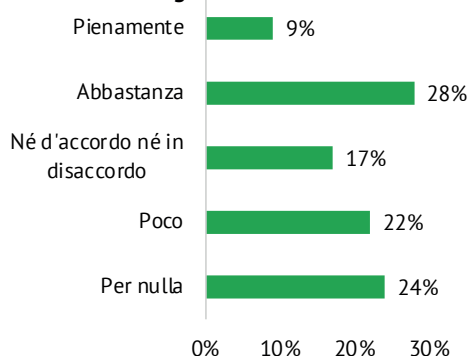
La carenza del personale e le principali cause

Un tema particolarmente rilevante emerso dall'analisi riguarda la **carenza di personale**, un problema diffuso tra le aziende lombarde e non solo. Dai dati raccolti, appare infatti che il personale dipendente non sia sufficiente a coprire le esigenze operative giornaliere.

Oltre il **46%** delle aziende coinvolte ha dichiarato di **non avere risorse adeguate per coprire tutte le necessità giornaliere**, attribuendo questa difficoltà principalmente all'aumento delle attività sia al banco sia extra-banco.

La carenza si avverte soprattutto tra i **farmacisti collaboratori (segnalata dal 57%** di coloro che avevano già evidenziato la carenza di risorse per le attività quotidiane), un dato significativo se si considera che questi ruoli svolgono l'attività primaria in farmacia.

È d'accordo con la frase: «Il personale è sufficiente a coprire le esigenze operative giornaliere»?



Tuttavia, il **fabbisogno di personale** non si limita solo ai farmacisti, ma **interessa anche le risorse dell'area amministrativa e i magazzinieri**, figure chiave per il corretto funzionamento complessivo del servizio, come segnalato dal 33% delle aziende.

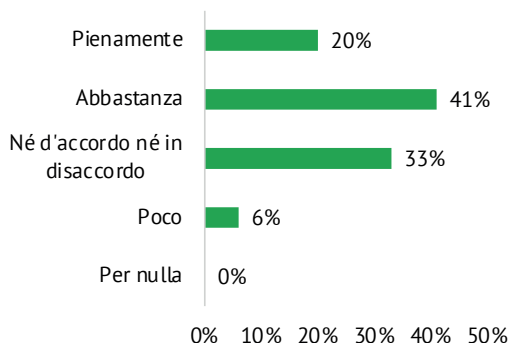
Questa situazione comporta un inevitabile sovraccarico di lavoro, con conseguenze dirette sulle attività quotidiane.

Infatti, il **61%** delle aziende ritiene che la **scarsità di personale generi un lavoro eccessivo**, con un impatto negativo sulla qualità del servizio.

Solo il 33% degli intervistati ha un'opinione neutra a riguardo, mentre appena **il 6% ritiene che il carico di lavoro del personale farmacista sia adeguato** alle responsabilità giornaliere.

La carenza del personale rappresenta pertanto una sfida significativa per molte aziende, influenzando l'efficienza operativa e la qualità del servizio offerto.

È d'accordo con la frase: «Il carico di lavoro per i farmacisti è eccessivo»?



Più della metà delle aziende ha registrato dimissioni nell'ultimo anno, un fenomeno che contribuisce in modo significativo alla carenza di personale.

Secondo i dati raccolti, **circa il 54% delle aziende ha riportato dimissioni di dipendenti:** una tendenza che interessa tutte le figure professionali.

La categoria più interessata è quella dei farmacisti collaboratori: il **92%** delle aziende, che hanno registrato almeno una dimissione negli ultimi 12 mesi, riferisce l'uscita di professionisti in questo ruolo.

Anche i **direttori di farmacia mostrano un tasso di turnover elevato**, con il **20%** delle aziende che ha segnalato almeno una dimissione in questa posizione.

**Negli ultimi 12 mesi,
si sono registrate dimissioni?**



Tra le ragioni più comuni che hanno portato il personale a lasciare il proprio impiego emergono:



Motivi personali, quali trasferimenti in altre regioni, o esigenze di salute e di cura (64%)



Inadeguatezza del compenso economico rispetto alle funzioni effettive (32%)



Mancanza di opportunità di crescita professionale (24%)



Raggiungimento dell'età pensionabile (16%)



Stress o carico di lavoro eccessivo (16%)



Altre motivazioni, quali incomprensioni o divergenze con la gestione aziendale (16%)

Procedure assunzionali e profili professionali ricercati

Nell'ultimo anno, **il 50% delle aziende prese a campione ha rafforzato o integrato il proprio organico** attraverso nuove assunzioni, con una media di 2 figure professionali per azienda. L'analisi delle risposte relative alle procedure di reclutamento evidenzia le principali figure professionali ricercate dalle aziende e assunte negli ultimi 12 mesi:

- **Farmacisti collaboratori**, assunti dal **39%** delle aziende;
- **Impiegati amministrativi e magazzinieri**, a supporto delle attività gestionali, amministrative e logistiche, assunti dal **17%** degli intervistati;
- **Direttori di farmacia**, assunti dall'**1%** delle aziende.

Questi dati offrono uno spaccato interessante delle esigenze e delle priorità delle aziende, evidenziando come i farmacisti collaboratori rappresentino la figura più richiesta nelle procedure di selezione.

Negli ultimi 12 mesi,
è stato assunto nuovo personale?



Diverse sono state le motivazioni che hanno portato le aziende ad assumere nuove figure:



L'**83%** delle aziende che ha avviato processi di assunzione negli ultimi 12 mesi attribuisce questa necessità principalmente alla **sostituzione di dipendenti** che hanno dato le dimissioni o che sono andati in pensione. Questo fenomeno evidenzia come **il turnover debba essere pianificato attraverso la ricerca attiva di nuovi profili professionali**.



Il **35%** delle aziende ritiene che le assunzioni siano state motivate principalmente da un **aumento dei volumi di lavoro**. Questo incremento ha pertanto reso necessario in molti casi l'ingresso di nuovi dipendenti.



Il **22%** delle aziende attribuisce le assunzioni **all'introduzione di nuovi servizi in farmacia**, un fattore che ha richiesto l'inserimento di nuovo personale per gestire attività (quali, ad esempio, la somministrazione di vaccini e la gestione di programmi di salute personalizzati).



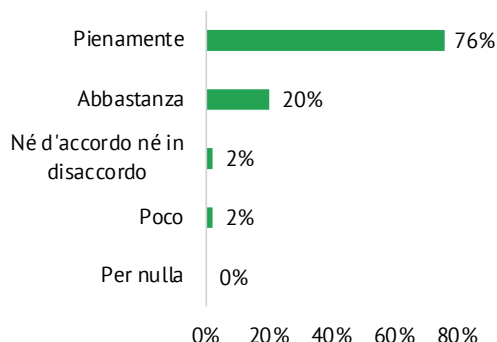
Il **17%** ha attribuito la necessità di nuove assunzioni **all'ampliamento degli orari di apertura**, volti a rispondere alle esigenze della clientela e a migliorare l'accessibilità ai servizi.

Nonostante gli sforzi per reclutare nuove figure, trovare **personale qualificato** rimane comunque una sfida complessa per la maggior parte delle aziende.

Il **96%** delle realtà coinvolte ha segnalato **difficoltà significative nel trovare candidati adeguati**, attribuendo il problema a diversi fattori:

- La **concorrenza con il settore privato e il ricorso alla libera professione**, che offre condizioni economiche più vantaggiose (**75%**);
- La mancanza di **professionisti disponibili**, specialmente farmacisti (**70%**);
- Le **difficoltà nel garantire un equilibrio vita privata e lavoro**, elemento sempre più rilevante per attrarre e mantenere risorse qualificate (**48%**);
- Le **procedure di selezione lunghe e burocratiche**, che rallentano il reclutamento (**32%**);
- Le **limitate opportunità di crescita professionale** e la mancanza di incentivi economici (**16%**).

**È d'accordo con la frase:
«L'azienda incontra difficoltà nell'assumere
nuovo personale qualificato?»**



In questo contesto, il campione in esame ha individuato diverse soluzioni per migliorare il processo di selezione e attrarre professionisti qualificati. In particolare:

- **Incrementi salariali**: l'**87%** dei rispondenti ritiene che siano necessari per restare competitivi nel mercato del lavoro;
- **Benefit aggiuntivi**: il **78%** degli intervistati sottolinea l'importanza di incentivi come la **flessibilità lavorativa, misure di welfare aziendale e i premi di risultato**, per rendere più attrattivo il posto di lavoro;
- **Miglioramento dei canali di incontro domanda-offerta**: il **30%** suggerisce di investire in strumenti che facilitino il contatto diretto tra le aziende e i candidati;
- **Programmi di formazione e sviluppo professionale**: il **20%** ritiene fondamentale investire nella crescita e nella progressione della carriera per aumentare l'attrattività delle posizioni offerte.

STRUMENTI e INCENTIVI



Incrementi
salariali



Benefit
aggiuntivi



Programmi di
formazione



Canali di
incontro
domanda-offerta

Queste strategie non solo possono facilitare i processi di selezione di nuovo personale qualificato, ma anche contribuire a valorizzare e trattenere le persone già presenti in azienda, migliorando le condizioni di lavoro, il benessere organizzativo e le opportunità di crescita professionale.

Competenze del personale ed esigenze formative

Le competenze del personale sono adeguate a svolgere le attività, con margini di miglioramento. L'analisi delle **competenze** del personale mostra un quadro complessivamente positivo, pur evidenziando alcune aree su cui intervenire per elevare ulteriormente la qualità del servizio.

L'80% delle aziende ritiene che il proprio staff disponga delle competenze necessarie per svolgere efficacemente le mansioni quotidiane, l'11% ha un'opinione neutrale a riguardo, mentre il 9% ritiene utile incrementare i momenti formativi.

Tra le competenze da rafforzare emergono in particolare:

- **Competenze digitali**, fondamentali con l'evoluzione tecnologica del settore;
- **Soft skill**, ovvero le capacità relazionali e comunicative, fondamentali per l'interazione con utenti e colleghi;
- **Aggiornamenti medico-farmaceutici**, per garantire una conoscenza sempre aggiornata delle terapie e dei nuovi farmaci;
- **Competenze amministrative e contabili**, necessarie per una migliore efficienza gestionale della farmacia.

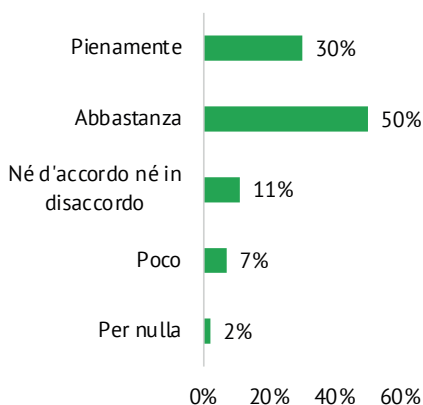
Alla luce dell'evoluzione della farmacia, la **formazione** assume un'importanza fondamentale per consentire al personale di essere continuamente aggiornato.

Oltre alla formazione obbligatoria (ad esempio, sulla sicurezza nei luoghi di lavoro), **l'80% delle aziende organizza regolarmente sessioni formative** (con modalità e frequenza diversa rispetto alle proprie esigenze e alla sensibilità sul tema). Tuttavia si registra anche che il 20% delle aziende non offre alcun programma di formazione.

Le sessioni di formazione organizzate dalle aziende coprono le seguenti **tematiche**:

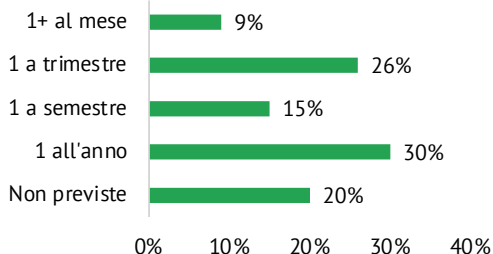
- Farmaci e terapie (73%);
- Aspetti normativi e legali (41%);
- Ambiti relazionali/comunicativi (39%);
- Nuove tecnologie/strumenti digitali (27%);
- Nuovi prodotti in commercio (6%).

È d'accordo con la frase:
«Le competenze attuali del personale sono adeguate per svolgere le attività?»



Con quale frequenza vengono organizzate sessioni di formazione* rivolte al personale?

**Ad esclusione dei corsi obbligatori sulla sicurezza*



Farmaci e
terapie



Aspetti
normativi



Competenze
relazionali



Tecnologie



Nuovi
prodotti

Le **sessioni di formazione sono ben accolte dal personale** impiegato nelle farmacie comunali, **che partecipa** volontariamente e **attivamente alle opportunità formative** organizzate.

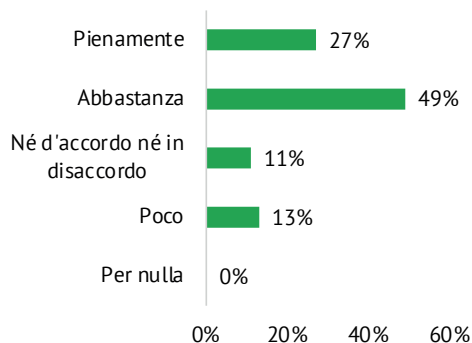
Questo dato è confermato **da oltre tre aziende su quattro**, evidenziando una forte proattività nel cogliere le occasioni di aggiornamento professionale.

Tuttavia, nonostante questa predisposizione, le aziende riscontrano **alcune difficoltà nell'organizzare percorsi formativi più strutturati**.

Le principali criticità individuate sono:

- **Mancanza di tempo sufficiente da parte del personale** (89%), dovuta alle esigenze operative quotidiane;
- **Difficoltà nel reperire corsi di qualità accessibili** (19%), che rispondano alle esigenze specifiche del settore;
- **Scarsa motivazione da parte del personale** (19%), legata spesso alla percezione di un limitato impatto della formazione sulla crescita professionale;
- **Costi elevati per sostenere i corsi** (17%), che possono rappresentare un ostacolo per le aziende con risorse economiche limitate.

**È d'accordo con la frase:
«Il personale partecipa regolarmente
e attivamente alle opportunità di formazione»?**



Questi elementi suggeriscono la necessità di trovare soluzioni per rendere la **formazione più facilmente accessibile** e compatibile con le esigenze operative delle farmacie.

L'adozione di **format più flessibili** (corsi online o moduli formativi brevi) potrebbe rappresentare una strategia efficace per superare le barriere legate al tempo e ai costi, garantendo allo stesso tempo un aggiornamento continuo del personale.

Giocano un **ruolo di estrema importanza le iniziative formative** volte a sopperire a queste difficoltà, **promosse dalle associazioni di categoria**, come Confservizi CISPEL Lombardia.

La voce delle farmacie associate a Confservizi Lombardia

Oltre a raccogliere dati quantitativi, il questionario ha permesso di acquisire suggerimenti e ulteriori spunti di riflessione di **carattere gestionale e organizzativo, utili ad arricchire l'analisi sulle sfide che riguardano il settore.**

La natura pubblica delle aziende che gestiscono anche le farmacie, comporta una regolamentazione più stringente. I dati evidenziano la necessità di ripensare ai **modelli gestionali** per permettere alle farmacie pubbliche di competere con le realtà private. Spesso, infatti, **i sistemi organizzativi delle aziende che gestiscono farmacie comunali risultano irrigiditi da vincoli e procedure burocratiche che ne limitano la flessibilità** rispetto alla concorrenza del settore privato.

Emergono **limiti** nell'attrarre nuove figure all'interno del proprio organico aziendale, dettati dal **sistema di assunzione tramite concorso pubblico**. Questo modello, sebbene garantisca trasparenza e meritocrazia, è spesso percepito come rigido, disincentivando i candidati più giovani. In tale contesto, è stata raccolta la proposta di **semplificare i meccanismi di assunzione**.

Gli associati di Confservizi Lombardia hanno posto l'attenzione sull'attività professionale del **farmacista**, delineando un **quadro complessivo poco attrattivo**, soprattutto in **termini economici** e di **conciliazione vita-lavoro**.

La **disparità fiscale tra liberi professionisti e dipendenti** viene percepita come un fattore che crea squilibri nel trattamento e nel rapporto tra le due categorie di collaboratori. Di conseguenza, si avverte la **necessità di un intervento a livello normativo e sindacale**, con l'introduzione di accordi di categoria che possano garantire maggiore equità e uniformità per entrambe le diverse categorie professionali.

“ Le modalità di gestione pubblica delle farmacie comunali dovrebbero essere rinnovate per rispondere alle sfide poste dall'evoluzione del mercato e dalla crescente competizione con il privato. ”

“ Il concorso per essere assunti in una farmacia comunale è spesso motivo di rinuncia a favore delle farmacie private. Se le farmacie comunali potessero assumere senza concorso, sarebbe più semplice attrarre giovani talenti. ”

“ Le condizioni di lavoro presentano alcune criticità, come un salario non sempre allineato alle aspettative e difficoltà a conciliare la vita lavorativa con quella privata. È auspicabile un'azione di sistema che porti a una revisione del CCNL per migliorare questi aspetti. ”

“ Esiste una differenza troppo marcata tra la tassazione dei liberi professionisti e quella dei dipendenti. È necessaria l'adozione di accordi sindacali di categoria che garantiscano parità di trattamento, applicando le stesse tariffe anche ai liberi professionisti. ”

Dimensione dei modelli di servizio

Executive summary

L'evoluzione della farmacia

A partire dal 2009, il legislatore ha progressivamente definito e regolamentato a livello nazionale il ruolo, le responsabilità e i servizi delle farmacie, adeguandoli all'evoluzione del contesto e delle esigenze della comunità.

Questi interventi normativi hanno segnato un **graduale passaggio dalla tradizionale «Farmacia di comunità», incentrata principalmente sulla dispensazione di farmaci e sulla consulenza sanitaria, a una «Farmacia dei Servizi», una struttura moderna e capace di offrire un'ampia gamma di prestazioni sociosanitarie.**

Regione Lombardia e la sperimentazione dei nuovi servizi

Tramite l'atto n. 167/CSR del 17.10.2019, la **Conferenza Stato-Regioni** ha approvato le **Linee d'indirizzo per la sperimentazione dei servizi erogabili dalla farmacia di comunità**, al fine di potenziare il ruolo delle farmacie come presidi sanitari territoriali e favorirne l'evoluzione verso il modello di Farmacia dei Servizi.

Regione Lombardia ha recepito tali indicazioni, seguendo il cronoprogramma previsto ma adottando anche scelte autonome.

A partire dal 2020, le farmacie aderenti (su base volontaria) hanno implementato **sei servizi**, in linea con le Linee Guida nazionali:

- Campagna vaccinale;
- Scelta e revoca del medico;
- Screening per il tumore del colon retto;
- Riconciliazione della terapia farmacologica;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Telemedicina.

Erogazione di prestazioni e servizi all'interno del sistema sociosanitario lombardo

L'evoluzione della farmacia si inserisce in una strategia più ampia di Regione Lombardia per valorizzare il ruolo delle farmacie all'interno della rete sociosanitaria territoriale.

La **DGR. 848 dell'8 agosto 2023** ha fornito **Linee Guida per uniformare l'erogazione dei servizi in farmacia**, garantendo standard omogenei su tutto il territorio regionale. Queste prevedono:

- **L'erogazione delle prestazioni in spazi pubblici dedicati, separati** e controllati dall'ATS. Farmacie diverse possono condividere aree comuni tramite un contratto di rete;
- La possibilità per **tutti i professionisti sanitari, eccetto medici, odontoiatri e veterinari**, di operare nei locali dedicati, sia in quelli principali che in eventuali sedi distaccate della farmacia.

La nuova farmacia come presidio sociosanitario

Oggi, la farmacia **non è più solo un luogo di dispensazione di farmaci**, ma un presidio sociosanitario territoriale pienamente integrato nel SSN. L'**offerta** si è **ampliata** e include, tra gli altri:

- Servizi di **educazione sanitaria**;
- Servizi **sociosanitari specializzati**.

Questi nuovi servizi contribuiscono significativamente alla prevenzione, alla continuità assistenziale e al miglioramento della qualità della vita dei cittadini.

L'evoluzione della farmacia

Negli ultimi anni, **il quadro normativo nazionale ha progressivamente ampliato le responsabilità e le funzioni delle farmacie**, trasformandole da punti di dispensazione di farmaci in **veri e propri presidi sanitari territoriali**.

I **cambiamenti del SSN** negli anni e le **nuove esigenze della comunità** hanno rafforzato notevolmente il ruolo della farmacia e reso indispensabile **l'evoluzione dei servizi offerti**. Per rispondere a queste esigenze, **a partire dal 2009** il legislatore è intervenuto più volte al fine di definire e **regolamentare a livello nazionale** il nuovo modello di **"Farmacia dei Servizi"**.

Questa evoluzione ha segnato il passaggio dalla tradizionale «Farmacia di comunità», focalizzata principalmente sulla dispensazione di farmaci e sulla consulenza sanitaria, a una farmacia «moderna», in grado di offrire un'ampia gamma di prestazioni sociosanitarie integrate nel SSN.

L'iter normativo verso la «Farmacia dei Servizi»



La **Legge 69/2009, art. 11** ha previsto la delega al Governo ad adottare uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione dei **servizi a forte valenza sociosanitaria erogabili dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del SSN**, definendo, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali sociosanitari, le linee del nuovo modello della «Farmacia dei Servizi». I servizi riguardano:

- **Assistenza domiciliare integrata;**
- **Collaborazione ai programmi di educazione sanitaria;**
- **Campagne di prevenzione;**
- **Prenotazione di visite ed esami specialistici.**



Il **D.lgs. n. 153/2009** – in accordo con le Linee Guida di cui sopra – ha definito i compiti, le funzioni assistenziali e i **servizi assicurati dalle farmacie**, pubbliche e private, nell'ambito del SSN. Nel corso del 2010 si sono susseguiti **3 Decreti attuativi** approvati in sede della Conferenza Stato-Regioni:

- DM del 16.12.2010: disciplina le **prestazioni analitiche di prima istanza** (es. test per la misurazione della glicemia) e i dispositivi strumentali utilizzabili per i **servizi di secondo livello**, ovvero analisi più specifiche che possono essere effettuate presso le farmacie (misurazione della pressione e della saturazione);
- DM del 16.12.2010: stabilisce che le **attività erogate presso le farmacie** e a domicilio del paziente **possono essere effettuate con l'ausilio di infermieri e di fisioterapisti**;
- DM del 08.07.2011: prevede che le farmacie possano operare anche come **canali di accesso al Sistema CUP** per prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, provvedere al **pagamento dei ticket** e ritirare i referti.



La **Legge di Bilancio 2018** ha **avviato una sperimentazione triennale** (2018-2020) in nove regioni per **testare la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali** previste dal D.lgs. n. 153/2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN.

Il **D.M. del 17.5.2018** ha individuato le nove regioni coinvolte nella sperimentazione finalizzata a **misurare i vantaggi che la sanità pubblica può ottenere dall'erogazione di servizi da parte delle farmacie**. Le regioni coinvolte sono state Piemonte, Lazio e Puglia (nel 2018), **Lombardia**, Emilia-Romagna e Sicilia (nel 2019) e Veneto, Umbria e Campania (nel 2020).

Con l'**atto n. 167/CSR del 17.10.2019** la Conferenza Stato-Regioni ha approvato le **Linee d'indirizzo** per la sperimentazione dei servizi erogabili dalla farmacia di comunità, suddividendoli in **tre categorie**. Le regioni, inclusa la Lombardia (si veda pagina successiva), hanno recepito le Linee Guida, attenendosi nei rispettivi cronoprogrammi a quanto previsto **ma operando anche mediante scelte autonome**.

“Il coronamento di un impegno che le Farmacie Comunali portano avanti da oltre 15 anni.
Venanzio Gizzi, presidente onorario
A.S.SO.FARM

Le 3 categorie di servizi ammessi alla sperimentazione



Servizi cognitivi, che comprendono la riconciliazione della terapia farmacologica e il monitoraggio dell'aderenza terapeutica.



Servizi di front-office, che pongono al centro l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (attivazione, arricchimento, consultazione).



Servizi di analisi di prima istanza, compresi i servizi di telemedicina (holter pressorio e cardiaco, ECG, autspirometria) e la partecipazione a campagne di screening (tumore del colon retto).

La **Legge di Bilancio 2020** e successive **hanno progressivamente esteso la sperimentazione della «Farmacia dei Servizi» a tutte le regioni a statuto ordinario**, oltre la Sicilia, aumentando le risorse destinate al potenziamento del servizio.



In considerazione della **cornice normativa** fin qui delineata, risulta di fondamentale importanza **inquadrare le iniziative promosse da Regione Lombardia**, quali elementi chiave per comprendere l'evoluzione del ruolo delle farmacie all'interno del Servizio Sanitario Lombardo (SSL)



Regione Lombardia e la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità

Regione Lombardia partecipa attivamente alla sperimentazione dei nuovi servizi, promuovendo il ruolo centrale della farmacia all'interno del sistema sanitario territoriale.

Dal 2020, le farmacie aderenti (su base volontaria) hanno implementato **sei servizi**, coerentemente con le Linee Guida nazionali:



Campagna vaccinale

Durante la pandemia Covid-19 le farmacie hanno svolto un ruolo chiave nella diagnosi e nella somministrazione dei vaccini, funzione poi consolidata con ulteriori delibere regionali²¹.



Scelta e revoca del medico

I cittadini possono effettuare la **scelta o la revoca del medico di base e del pediatra** direttamente in farmacia, senza recarsi presso i distretti sanitari territoriali²².



Screening per il tumore del colon retto

Al fine di incentivare la prevenzione, i cittadini possono recarsi in farmacia per usufruire del servizio di **supporto allo screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon retto** direttamente in farmacia.

Tale attività, sviluppata su un ciclo temporale di 24 mesi, prevede a carico delle farmacie – per tutti gli assistiti invitati dalle ATS per mezzo di lettera – la **consegna del kit e del materiale informativo al paziente** e il successivo **ritiro del kit del campione da analizzare**²³.



Riconciliazione terapia farmacologica

Le farmacie effettuano un controllo sulle terapie in corso, segnalando al medico curante possibili **errori o interazioni indesiderate tra i principi attivi dei farmaci**²⁴.

È prevista, per ogni cittadino appartenente al target, **una prima intervista** da parte del personale di farmacia seguita da **ulteriori interviste di follow up** durante le quali viene compilata la scheda di ricognizione, trasmessa poi all'ASST di riferimento e al medico curante.



Fascicolo Sanitario Elettronico

I cittadini possono recarsi direttamente in farmacia per dare il **consenso all'inserimento** dei propri **dati sanitari nel FSE**, registrando anche il proprio numero di cellulare e l'e-mail²⁵.



Telemedicina

Le farmacie possono offrire **prestazioni di telemedicina per pazienti affetti da patologie cardiovascolari**, dando agli assistiti lombardi la possibilità di sottoporsi con oneri a carico del SSN ad esami strumentali (**ECG, holter pressorio, holter cardiaco**) direttamente presso le farmacie aderenti alla sperimentazione²⁶.

²¹ DGR. 5017 del 12 luglio 2021.

²² DGR. 6486 del 13 giugno 2022.

²³ DGR. 4158 del 30 dicembre 2020.

²⁴ DGR. 2405 del 28 maggio 2024.

²⁵ DGR. 3676 del 30 dicembre 2020.

²⁶ DGR. 2405 del 28 maggio 2024.

Erogazione di prestazioni e servizi all'interno del sistema socio sanitario lombardo

La sperimentazione dei nuovi servizi si innesta all'interno di un'iniziativa regionale di sistema.

L'evoluzione della farmacia non è avvenuta in modo isolato, ma si inserisce in una strategia più ampia di Regione Lombardia per valorizzare il ruolo delle farmacie all'interno della rete socio sanitaria territoriale.

Il **Piano Socio sanitario Integrato Lombardo (PSIL) 2019-2023** ha infatti riconosciuto il contributo delle farmacie nella vicinanza ai cittadini e nella distribuzione di servizi sanitari. La centralità del ruolo della farmacia nell'assistenza sul territorio lombardo viene confermata anche nel PSIL 2024- 2028.

A supporto di questa trasformazione, la **deliberazione della Giunta Regionale n. 848 dell'8 agosto 2023** ha fornito Linee Guida per uniformare l'erogazione dei servizi in farmacia, chiarendo regole e modalità operative per garantire standard omogenei su tutto il territorio regionale.

Le **Linee Guida**, oltre a riassumere le prestazioni che le farmacie possono offrire agli assistiti, specificano quanto segue.

1. Spazi dedicati

Le prestazioni devono essere erogate in **spazi pubblici, sia interni che esterni** alla farmacia, opportunamente separati al fine di garantire la privacy degli utenti;

Tali spazi sono soggetti al controllo dell'amministrazione sanitaria territorialmente competente (ATS) e devono **rispettare i requisiti di idoneità igienico-sanitaria regionali**;

Due o più farmacie aventi titolari diversi possono organizzare i servizi in aree comuni, locali o strutture esterne, previa stipula di un contratto di rete, a condizione che i locali siano inclusi nella pianta organica di una delle farmacie associate.

2. Professionisti coinvolti

Nei locali dedicati **potranno operare** non solo infermieri e fisioterapisti, ma **tutti gli operatori e i professionisti sanitari** ad eccezione di medici, odontoiatri e veterinari;

I professionisti coinvolti possono **svolgere la loro attività sia nei locali principali che in sedi distaccate della farmacia**, nel rispetto dei relativi profili professionali

La nuova farmacia come presidio sociosanitario

Oggi, la **farmacia** non è più solo il luogo di dispensazione di farmaci ma un **presidio sociosanitario territoriale integrato nel SSN**, con un'offerta sempre più ampia di servizi di prevenzione, assistenza e supporto al cittadino.

L'obiettivo è trasformare le farmacie in punti di riferimento per la salute di prima istanza, contribuendo a decongestionare ospedali e ambulatori e a migliorare l'accesso alle cure sul territorio.

LA FARMACIA DEI SERVIZI

Dispensazione di farmaci e servizi di base

Il tradizionale servizio erogato dalle farmacie si articola in:

- **Fornitura di medicinali su prescrizione e farmaci da banco** seguendo rigorosi standard di controllo;
- Preparazione di formule magistrali e officinali;
- **Consulenza farmaceutica** per il corretto utilizzo dei medicinali (es: posologia, interazioni con altri farmaci);
- **Attività di farmacovigilanza.**

Servizi di educazione sanitaria

Il farmacista si pone come **consulente sociosanitario fornendo informazioni e consigli** su stili di vita sani e prevenzione delle malattie mediante:

- **Pubblicizzazione di campagne vaccinali;**
- **Distribuzione di schede e opuscoli informativi;**
- **Attività di educazione sanitaria in sedi esterne** (es: scuole, associazioni, circoli culturali).

Servizi sociosanitari specializzati

Servizi specialistici e integrativi in collaborazione con le strutture del SSN e con gli attori coinvolti nel percorso di cura del singolo (MMG/PLS):

- **Servizi di prevenzione** (vaccinazioni, screening e test diagnostici, es: pressione arteriosa, glicemia, test colon- retto, controllo del peso);
- **Servizi di telemedicina:** holter pressorio/cardiaco, ECG;
- **Presa in carico del paziente cronico;**
- **Assistenza domiciliare:** supporto per i pazienti fragili, consegna dei farmaci a domicilio;
- **Altri servizi:** scelta/revoca del MMG/PLS, prenotazione CUP.

3.

SCENARI EVOLUTIVI E LINEE GUIDA OPERATIVE

Dimensione territoriale

Executive summary

Evoluzione del sistema delle farmacie in Lombardia: analisi e prospettive

L'analisi degli scenari evolutivi del sistema delle farmacie si fonda su una **comprensione approfondita delle dinamiche future di carattere demografico e territoriale**.

Attraverso uno studio accurato di tali evoluzioni, e **applicando i principi delineati nell'analisi multidimensionale** (quali il quorum della popolazione, il principio di alternanza pubblico-privato e il diritto di prelazione) è possibile **identificare le realtà comunali che presentano e presenteranno potenzialità di apertura**.

In quali comuni è possibile prevedere l'apertura di nuove farmacie?

L'applicazione del **quorum relativo a «1 farmacia ogni 3.300 abitanti»** ha permesso di **individuare 55 comuni lombardi** con possibilità di apertura di nuove farmacie. **In 50 di questi risulta che l'ultima farmacia aperta sia privata**, e pertanto questi comuni **possono esercitare il diritto di prelazione** e aprire una sede farmaceutica pubblica.

Ampliando l'analisi al **quorum di 1.650 abitanti** necessari per l'apertura di un'ulteriore farmacia, sono stati **identificati ulteriori 159 comuni**, di cui **148 possono esercitare il diritto di prelazione**.

Complessivamente, ad oggi, 198 comuni su 214 (92%) possono aprire una sede farmaceutica pubblica. Le **opportunità risultano distribuite** in modo eterogeneo tra i comuni **nelle diverse province e fasce di popolazione**, confermando che il **potenziale di apertura non riguarda solo le grandi città**, ma anche molte aree intermedie.

Esistono già delle sedi vacanti?

Oltre alle opportunità future legate alla crescita demografica, esistono **55 sedi farmaceutiche vacanti** a seguito del concorso

straordinario indetto da Regione Lombardia.

Tali sedi, distribuite in 54 comuni, costituiscono un'**occasione concreta per l'espansione della rete pubblica** attraverso l'esercizio del **diritto di prelazione**.

In 29 di questi comuni non è attualmente presente alcuna farmacia, pubblica o privata, con un impatto diretto sulla qualità dell'accesso ai servizi sociosanitari.

L'impatto dei cambiamenti sociodemografici sul sistema delle farmacie in Lombardia

Le **proiezioni demografiche** regionali evidenziano un **incremento della popolazione lombarda fino al 2045**, con una successiva fase di decrescita e invecchiamento.

A livello comunale, si prevede un **aumento dei territori idonei all'apertura di nuove farmacie**: i **comuni che superano il quorum di 1.650 saliranno da 159 a 170**, mentre quelli che superano il **quorum di 3.300 passeranno da 55 a 92**, per un totale di 262 comuni potenzialmente idonei entro il 2042.

Parallelamente, il **progressivo invecchiamento della popolazione** – con la fascia 65+ in crescita fino al 31,7% – **comporterà un cambiamento strutturale nella domanda** di servizi farmaceutici. Le farmacie saranno sempre più chiamate a svolgere un **ruolo proattivo nella presa in carico della cronicità**, nel **supporto alla politerapia** e nella prevenzione, diventando veri e propri **presidi sanitari territoriali integrati** nei percorsi di assistenza.

Evoluzione del sistema delle farmacie in Lombardia: analisi e prospettive

L'analisi multidimensionale del quadro normativo e regolatorio (Sezione 02) ha evidenziato come il **sistema delle farmacie sia dinamico e in continua evoluzione**, riflettendo i cambiamenti sociodemografici e territoriali.

Inoltre, un aspetto centrale emerso è il ruolo dei comuni nella programmazione delle sedi farmaceutiche. Ogni due anni, le amministrazioni comunali sono chiamate ad aggiornare il piano delle farmacie (pianta organica, o atto equivalente) in base a criteri demografici, topografici, urbanistici e di decentramento. Tali aggiornamenti si basano sulla redistribuzione territoriale degli abitanti, garantendo un'equa distribuzione delle farmacie e un accesso capillare ai servizi farmaceutici.

Alla luce di queste considerazioni, l'analisi degli scenari evolutivi del sistema delle farmacie si fonda su una comprensione approfondita delle dinamiche future di carattere demografico e territoriale, elementi fondamentali per orientare la programmazione e la revisione delle sedi. Questi elementi sono essenziali per orientare la pianificazione e la revisione delle sedi, anticipando le opportunità future.

L'obiettivo delle pagine seguenti è individuare i comuni lombardi e le aree in cui sarà possibile prevedere l'apertura di nuove farmacie, applicando i criteri normativi già delineati, tra cui:

- il quorum della popolazione;
- il principio di alternanza tra pubblico e privato;
- il diritto di prelazione.

Questi criteri verranno contestualizzati rispetto alle tendenze sociodemografiche e territoriali, consentendo di **identificare** con precisione le **realità comunali con maggiore potenzialità**.

In questo modo, lo studio mira a prevedere le future evoluzioni del sistema delle farmacie, fornendo strumenti utili per una pianificazione territoriale strategica.

In quali comuni è possibile prevedere l'apertura di nuove farmacie?

Il criterio demografico

Il primo criterio da considerare per individuare i comuni nei quali è possibile aprire nuove farmacie è il **quorum della popolazione residente**. Secondo la normativa, deve essere garantita una farmacia ogni **3.300 abitanti**. Inoltre, se il numero di abitanti in eccesso supera **1.650 unità**, è comunque prevista l'apertura di una nuova farmacia.

Applicando questo principio sui dati della Lombardia, emerge che **55 comuni** (pari al 3,7% dei comuni lombardi) superano il **quorum dei 3.300 abitanti**, rendendo possibile l'apertura di una nuova farmacia²⁷.

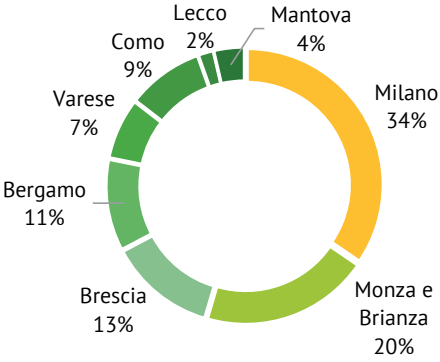
I comuni sono riportati nella tabella a seguire.

Comune	Prov	N. farmacie	N. abitanti	Comune	Prov	N. farmacie	N. abitanti
Albate	MB	1	6.712	Gorgonzola	MI	4	21.214
Bareggio	MI	3	17.161	Legnano	MI	17	60.397
Brescia	BS	58	198.259	Lissone	MB	10	46.699
Brugherio	MB	9	35.237	Locate Di Triulzi	MI	2	10.332
Buccinasco	MI	6	26.618	Lonato Del Garda	BS	4	16.974
Busnago	MB	1	6.872	Mapello	BG	1	6.946
Busto Arsizio	VA	24	83.372	Meda	MB	6	23.534
Cambiago	MI	1	7.210	Monza	MB	35	122.883
Canegrate	MI	2	12.574	Nova Milanese	MB	6	23.160
Cantù	CO	11	40.002	Peschiera Borromeo	MI	6	24.393
Carate Brianza	MB	4	17.922	Pioltello	MI	10	36.677
Carnago	VA	1	6.612	Ponteranica	BG	1	6.701
Carnate	MB	1	7.820	Pozzo D'Adda	MI	1	6.688
Caronno Pertusella	VA	4	18.247	Rodengo Saiano	BS	2	9.917
Carugo	CO	1	6.607	Romano Di Lombardia	BG	5	20.739
Casatenovo	LC	3	13.286	Rovellasca	CO	1	7.996
Cassina De' Pecchi	MI	3	13.909	San Giuliano Milanese	MI	11	39.690
Castenedolo	BS	2	11.709	Sarezzo	BS	3	13.224
Castiglione Delle Stiviere	MN	6	23.815	Scanzorosciate	BG	2	9.930
Cazzago San Martino	BS	2	10.796	Segrate	MI	9	37.051
Ceriano Laghetto	MB	1	6.661	Senago	MI	5	21.471
Cernusco Sul Naviglio	MI	8	34.863	Settimo Milanese	MI	4	19.901
Cesate	MI	3	14.300	Seveso	MB	6	24.023
Cinisello Balsamo	MI	20	74.741	Treviglio	BG	8	31.074
Concesio	BS	3	15.661	Trezzano Sul Naviglio	MI	5	21.585
Curno	BG	1	7.525	Uggiate Con Ronago	CO	1	6.843
Fino Mornasco	CO	2	10.011	Viadana	MN	5	19.841
Gallarate	VA	15	52.963				

²⁷ Dati ISTAT, popolazione residente al 01 gennaio 2024 (ultima annualità disponibile al momento della stesura del report).

L'analisi provinciale mostra che le opportunità di aprire nuove farmacie sono concentrate nelle aree più densamente popolate.

Opportunità apertura farmacia: una farmacia ogni 3.300 abitanti

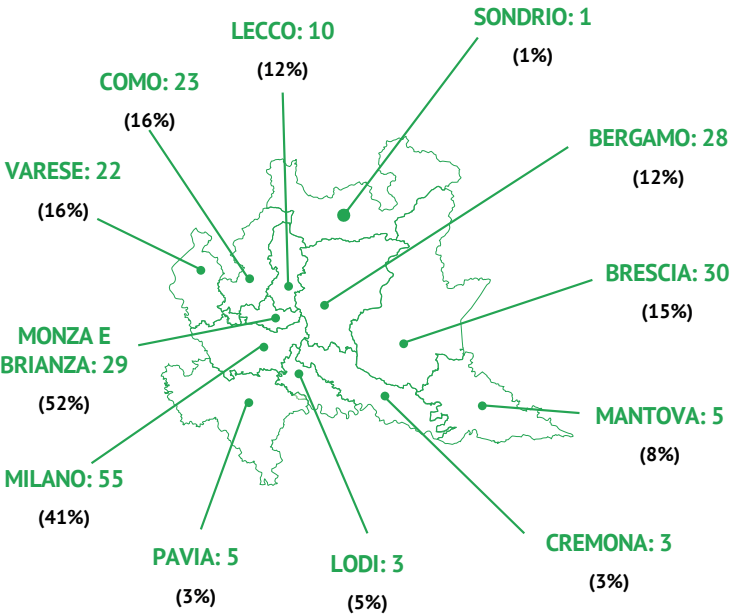


Provincia	N. comuni che rispettano il quorum di 3.300
Milano	19
Monza Brianza	11
Brescia	7
Bergamo	6
Como	5
Varese	4
Mantova	2
Lecco	1
Totale	55

Inoltre, **159 comuni** superano il **quorum residuale di 1.650 abitanti**.
Pertanto, in **214 comuni lombardi** si potrebbe potenzialmente aprire una nuova farmacia, secondo la distribuzione territoriale rappresentata nella figura a seguire:

LEGENDA

Numero di comuni per provincia in cui è possibile aprire una farmacia
(% di comuni con possibilità di apertura sul totale dei comuni della provincia)



La distribuzione delle opportunità di apertura di nuove farmacie nelle diverse province lombarde è eterogenea.

Monza e Brianza e Milano sono le province con la percentuale più alta di comuni con possibilità di aprire nuove farmacie, pari rispettivamente al 52,3% e al 41,4%. Questo dato riflette la forte densità abitativa delle aree e il conseguente aumento della domanda di servizi farmaceutici.

Varese e Como presentano un'incidenza più contenuta, pari al 16,2% e al 15,6%, e si attestano su valori simili anche Brescia e Bergamo con il 14,6% e il 11,5%.

Al contrario, Cremona, Lodi, Pavia e Sondrio presentano valori decisamente inferiori, oscillando tra l'1,3% e il 5%, riflettendo una minore pressione demografica per l'espansione della rete farmaceutica.

Il diritto di prelazione e il principio di alternanza pubblico-privato

Oltre al criterio demografico, per identificare i comuni in cui può essere aperta una farmacia si applicano altri due principi: il **diritto di prelazione** e il **principio di alternanza tra farmacie pubbliche e private**.

Individuando i comuni che soddisfano il quorum della popolazione residente e in cui l'ultima farmacia aperta è di proprietà di soggetti privati, è possibile identificare i territori in cui sussistono le condizioni per l'apertura di una farmacia comunale.

Contestualizzando questi principi ai 55 comuni che hanno superato la soglia dei 3.300 abitanti, in 50 di questi (sono esclusi Pozzo d'Adda, Rodengo Saiano, Viadana, Gallarate e Busto Arsizio) risulta che l'ultima farmacia aperta sia privata e, pertanto, la prossima potrà essere comunale.

Ampliando l'analisi ai 159 comuni che superano il quorum dei 1.650 abitanti in eccedenza, ben 148 hanno visto l'apertura dell'ultima farmacia ad opera di soggetti privati e, pertanto, vi è la possibilità di aprire una nuova farmacia comunale.

Complessivamente, in **198 comuni** (92% del totale analizzato) si registrano le condizioni **per aprire una farmacia comunale**, mentre nei restanti 16 comuni l'ultima farmacia aperta è di proprietà pubblica, impedendo alle amministrazioni locali l'applicazione del diritto di prelazione. L'analisi evidenzia che esiste un **ampio margine per l'apertura di nuove farmacie comunali**.

Tuttavia, l'effettiva espansione della rete farmaceutica non dipende solo da parametri normativi, ma anche dalla **capacità gestionale delle amministrazioni locali**. Le farmacie comunali non devono essere viste solo come un obbligo amministrativo, ma come un'opportunità per potenziare i servizi al cittadino. Per garantire il successo di queste iniziative è fondamentale che i comuni acquisiscano una maggiore consapevolezza del **valore strategico** delle farmacie pubbliche e sviluppino **modelli di gestione sostenibili**, capaci di garantire efficienza e continuità del servizio.

L'analisi degli scenari evolutivi non può quindi prescindere da una riflessione sugli attuali modelli gestionali, che saranno approfonditi nelle pagine seguenti.

I modelli di gestione delle farmacie pubbliche nei comuni con possibilità di nuove aperture

Per una pianificazione efficace nei comuni in cui è possibile aprire nuove farmacie comunali, è fondamentale analizzare i modelli di gestione adottati nei comuni in cui le farmacie pubbliche sono già operative. Questo consente di valutare gli impatti amministrativi, organizzativi ed economici legati all'apertura di nuove sedi, nonché di comprendere le possibili sinergie con le strutture esistenti. Un aspetto significativo riguarda il fatto che l'apertura di una nuova farmacia comunale incide sull'amministrazione locale, con un possibile aumento degli oneri e del carico di lavoro per gli uffici amministrativi, soprattutto se la gestione della farmacia avviene in economia, ossia tramite una gestione diretta da parte dell'amministrazione comunale. Ad esempio, una gestione in economia potrebbe comportare un aumento degli oneri e del carico di lavoro per gli uffici amministrativi. Di contro, la presenza di una società *in house* già operativa potrebbe agevolare l'apertura di una nuova farmacia, facendo leva su economie di scala, procedure operative già strutturate e tempi di attivazione ridotti.

Nei 50 comuni con il **quorum dei 3.300 abitanti** e nei 148 comuni con **quorum residuale di 1.650 abitanti**, si riscontra la seguente distribuzione:

Quorum di 3.300 abitanti	Quorum residuale di 1.650 abitanti
27 comuni non sono non sono titolari di alcuna farmacia pubblica	102 comuni non sono titolari di alcuna farmacia pubblica
10 comuni gestiscono attualmente le farmacie pubbliche tramite società a capitale totalmente pubblico (Cantù, Castiglione delle Stiviere, Cazzago San Martino, Cinisello Balsamo, Concesio, Lonato Del Garda, Pioltello, Romano di Lombardia, Segrate e Treviglio)	15 comuni gestiscono attualmente le farmacie pubbliche tramite aziende speciali (Agrate Brianza, Bedizzole, Cerro Maggiore, Cesano Maderno, Concorezzo, Cusano Milanino, Desenzano del Garda, Fagnano Olona, Lainate, Magnago, Parabiago, Pero, San Donato Milanese, Sirmione, Vimercate)
7 comuni gestiscono attualmente le farmacie pubbliche tramite aziende speciali (Brugherio, Buccinasco, Meda, Nova Milanese, Peschiera Borromeo, San Giuliano Milanese e Senago)	12 comuni gestiscono attualmente le farmacie pubbliche tramite società a capitale totalmente pubblico (Abbiategrosso, Castegnato, Coccaglio, Ghedi, Pessano Con Bornago, Pozzuolo Martesana, Roncadelle, San Giorgio Bigarello, Seriate, Turate, Vignate, Vobarno)
3 comuni gestiscono attualmente le farmacie pubbliche tramite società a capitale misto pubblico-privato (Brescia, Lissone, Monza)	9 comuni gestiscono attualmente le farmacie pubbliche tramite società a capitale misto pubblico-privato (Assago, Besana in Brianza, Biassono, Carpenedolo, Carugate, Desio, Giussano, Seregno, Vanzago)
3 comuni gestiscono le farmacie pubbliche tramite una concessione a un soggetto privato (Sarezzo, Seveso, Trezzano sul Naviglio)	8 comuni gestiscono le farmacie pubbliche tramite una concessione a un soggetto privato (Bagnolo Mella, Borgo Virgilio, Cermenate, Darfo Boario Terme, Olgiate Comasco, Ospitaletto, Rovato, Sedriano)
	2 comuni gestiscono attualmente le farmacie pubbliche in economia , ovvero direttamente tramite gli uffici del comune (Caravaggio, Castel Goffredo)

Esistono già delle sedi vacanti?

Un elemento chiave per individuare nuove opportunità di aprire farmacie sul territorio, è l'analisi delle **sedi farmaceutiche rimaste vacanti** dopo il concorso regionale per l'assegnazione.

Infatti, i comuni hanno il diritto di prelazione sul **50% delle nuove farmacie** istituite o rimaste vacanti, premettendo loro di rafforzare la presenza delle farmacie pubbliche.

Dall'ultimo concorso straordinario per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche bandito da Regione Lombardia²⁸, sono state assegnate e aperte 291 sedi farmaceutiche, mentre **55 sedi** risultano ancora vacanti in **54 comuni**. Tra questi, in ben 29 comuni non è presente alcuna farmacia, né pubblica né privata.

L'elenco dei 54 comuni con sede vacante è riportato nella tabella a seguire.

Comune	Prov.	N. farmacie	N. abitanti	Comune	Prov.	N. farmacie	N. abitanti
Algua	BG	0	685	Mezzoldo	BG	0	163
Averara	BG	0	178	Moio De' Calvi	BG	0	207
Bareggio	MI	3	17.161	Nova Milanese	MB	6	23.160
Bianzano	BG	0	617	Oltressenda Alta	BG	0	136
Bione	BS	0	1.299	Oneta	BG	0	557
Blello	BG	0	74	Ornica	BG	0	133
Borgo San Giacomo	BS	1	5.520	Ossimo	BS	0	1.442
Brumano	BG	0	129	Piazzolo	BG	0	85
Calcinato	BS	3	13.017	Pioltello	MI	10	36.677
Cappella Cantone	CR	0	541	Ponteranica	BG	1	6.701
Carate Brianza	MB	4	17.922	Premolo	BG	1	1.054
Caravaggio	BG	4	16.332	Provaglio Val Sabbia	BS	0	860
Cassiglio	BG	0	104	Rovellasca	CO	1	7.996
Castel Gabbiano	CR	0	499	San Pellegrino Terme	BG	1	4.645
Castenedolo	BS	2	11.709	Santa Brigida	BG	0	516
Cazzago San Martino	BS	2	10.796	Sarezzo	BS	3	13.224
Cinisello Balsamo	MI	20	74.741	Segrate	MI	9	37.051
Corna Imagna	BG	0	916	Settimo Milanese	MI	4	19.901
Credera Rubbiano	CR	0	1.532	Somma Lombardo	VA	5	17.794
Cusio	BG	0	204	Sorisole	BG	2	8.847
Fino Del Monte	BG	0	1.141	Strozza	BG	0	1.121
Fombio	LO	0	2.256	Treviglio	BG	8	31.074
Fonteno	BG	0	565	Triuggio	MB	2	8.729
Gandellino	BG	0	964	Valleve	BG	0	126
Gorgonzola	MI	4	21.214	Valnegrà	BG	0	202
Lissone	MB	10	46.699	Valtorta	BG	0	236
Meda	MB	6	23.534	Varese	VA	23	78.818

²⁸ Tale concorso è stato pubblicato sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia n. 46 del 14 novembre 2012. Vi sono state 3.560 candidature per un totale di 5.539 concorrenti e si è concluso il 3 marzo 2023. Durante il periodo di validità della graduatoria, sono state effettuate 10 procedure di interpello per coprire le assegnazioni disponibili.

I dati raccolti mostrano che esistono opportunità concrete per rafforzare il sistema delle farmacie pubbliche. Analizzando i modelli gestionali esistenti e le opportunità legate alle sedi vacanti, i comuni o le aziende che gestiscono farmacie comunali possono adottare scelte mirate per espandere e valorizzare la rete delle farmacie pubbliche. L'apertura di nuove farmacie comunali, soprattutto in territori scoperti, può garantire un migliore accesso ai farmaci, creare un presidio sanitario di prossimità e generare valore per la collettività, sia in termini di salute che di sviluppo economico.

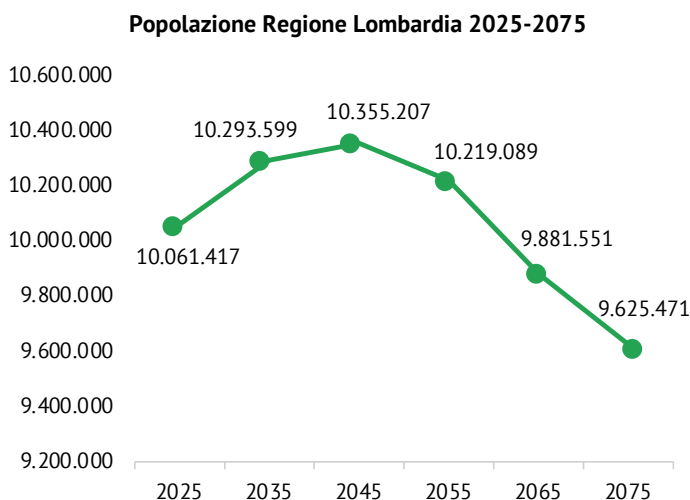
L'impatto dei cambiamenti sociodemografici sul sistema delle farmacie in Lombardia

Il futuro delle farmacie in Lombardia sarà profondamente influenzato dai cambiamenti sociodemografici della regione nei prossimi decenni. L'evoluzione della popolazione, in particolare la sua composizione per fascia d'età, avrà un **impatto significativo sulla domanda di servizi farmaceutici e sulle opportunità di aprire nuovi sedi**.

Comprendere questi trend è essenziale per pianificare al meglio la distribuzione delle farmacie sul territorio, assicurando un servizio efficiente e accessibile per tutti i cittadini. Le amministrazioni e gli operatori del settore dovranno monitorare attentamente le dinamiche locali per adattare l'offerta farmaceutica ai bisogni in continua evoluzione della popolazione lombarda.

L'evoluzione demografica in Lombardia

Negli ultimi anni, la Lombardia ha continuato a crescere dal punto di vista demografico, raggiungendo **10 milioni abitanti nel 2025**. Secondo le proiezioni ISTAT, la popolazione aumenterà nei prossimi venti anni, arrivando a **10.355.207 abitanti entro il 2045**²⁹. Tuttavia, a **partire dal 2050**, si prevede un'inversione di tendenza, con un graduale **declino demografico** fino a circa **9.625.471 abitanti nel 2075**, accompagnata da un crescente invecchiamento della popolazione.



Almeno per i prossimi venti anni, l'aumento della popolazione offrirà un'opportunità concreta per l'espansione della rete farmaceutica, specialmente nelle aree in crescita. Tuttavia, questa tendenza non sarà uniforme su tutto il territorio: mentre alcune zone vedranno un aumento dei residenti, altre potrebbero subire un progressivo spopolamento. Per questa ragione, non è sufficiente analizzare i dati complessivamente, ma è necessario approfondire la situazione a livello locale, per individuare le aree dove potenziare il servizio farmaceutico e quelle in cui sarà necessario ottimizzarne la distribuzione.

²⁹ Dati ISTAT, Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione – Base 1/1/2023.

Le dinamiche demografiche nelle province lombarde

Le previsioni demografiche mostrano differenze significative tra le varie province lombarde. I **grandi centri urbani continueranno ad attrarre nuovi residenti**, mantenendo un'elevata domanda di servizi. Al contrario, molte **aree periferiche e rurali** rischiano un **progressivo spopolamento**, con una conseguente contrazione della domanda di servizi, inclusi quelli farmaceutici. Questo fenomeno è destinato a generare un impatto sostanziale sulla rete farmaceutica, con un necessario ripensamento della distribuzione delle farmacie sul territorio.

Ricorrendo ancora alle proiezioni ISTAT, **tra il 2025 e il 2035, tutte le province** lombarde registreranno un **incremento della popolazione**, seppur con ritmi diversi³⁰. Questo si tradurrà nell'opportunità di aprire nuove sedi farmaceutiche.

Tra il 2035 e il 2042, alcune province inizieranno a mostrare **segnali di rallentamento**³¹. Lecco, Varese e Sondrio vedranno una leggera contrazione demografica, mentre Cremona e Pavia sperimenteranno una crescita più contenuta. Questo fenomeno anticipa la più ampia tendenza demografica di contrazione attesa nei decenni successivi e sottolinea la necessità di un monitoraggio attento delle dinamiche locali.

Queste variazioni demografiche evidenziano una crescente **disparità tra le diverse aree della regione**. I centri urbani continueranno a espandersi, mentre le aree più periferiche e rurali potrebbero affrontare il problema del declino demografico, con ricadute sulla sostenibilità economica delle farmacie esistenti e la necessità di ottimizzare la loro distribuzione.

La sfida per la pianificazione futura sarà quindi quella di **adattare la rete farmaceutica alle mutate condizioni demografiche**, garantendo che le farmacie possano continuare a servire la popolazione in modo efficace e sostenibile, senza generare sovradimensionamenti nelle aree a rischio spopolamento. Un monitoraggio costante delle dinamiche locali sarà cruciale per prendere decisioni informate sulla localizzazione e sulla gestione delle farmacie, con l'obiettivo di evitare inefficienze e rispondere adeguatamente alle esigenze in evoluzione del territorio lombardo.

Provincia	Popolazione nel 2025	Popolazione nel 2035	Popolazione nel 2042
Bergamo	1.115.058	1.139.283 (+2,2%)	1.144.464 (+0,5%)
Brescia	1.268.483	1.299.255 (+2,4%)	1.306.690 (+0,6%)
Como	600.418	607.834 (+1,2%)	607.963 (+0,0%)
Cremona	354.069	358.901 (+1,4%)	359.403 (+0,1%)
Lecco	334.015	335.501 (+0,4%)	334.196 (-0,4%)
Lodi	230.307	236.796 (+2,8%)	238.569 (+0,8%)
Mantova	409.442	417.884 (+2,1%)	418.958 (+0,3%)
Milano	3.265.480	3.372.571 (+3,3%)	3.404.249 (+0,9%)
Monza e Brianza	881.972	907.541 (+2,9%)	916.383 (+1,0%)
Pavia	539.067	546.765 (+1,4%)	548.223 (+0,3%)
Sondrio	179.443	180.541 (+0,6%)	179.919 (-0,3%)
Varese	883.663	890.727 (+0,8%)	889.442 (-0,1%)
Totale	10.061.417	10.293.599 (+2,3%)	10.348.459 (+0,5%)

³⁰ Dati ISTAT, Previsioni della popolazione residente per sesso, età e comune – Base 1/1/2023.
³¹ L'anno di riferimento per l'analisi provinciale/comunale è il 2042 in quanto rappresenta l'ultimo anno presente nel database ISTAT.

L'evoluzione demografica nei comuni e l'impatto sulle farmacie

Per comprendere con maggiore precisione dove si creeranno le condizioni favorevoli per l'apertura di nuove farmacie, sono state analizzate le proiezioni demografiche a livello comunale, escludendo i comuni che non raggiungono il quorum minimo di popolazione per l'apertura di una nuova farmacia (1.650 o 3.300 abitanti).

Dall'analisi emergono dati interessanti su una proiezione al 2042:

- **170 comuni** supereranno il quorum di **1.650 abitanti per farmacia**, rispetto ai 159 comuni del 2025;
- **92 comuni** supereranno il quorum di **3.300 abitanti per farmacia**, rispetto ai 55 comuni del 2025.

Complessivamente, il numero di comuni con possibilità di aprire nuove farmacie passerà dai 214 comuni nel 2025 a 262 nel 2042.

Questi dati confermano una **tendenza positiva per l'apertura di nuove farmacie** in un numero crescente di comuni, come mostrato nella tabella a seguire, che riporta il confronto tra il **2025** e il **2042** in termini di comuni idonei all'apertura nelle diverse province.

Provincia	2025		Provincia	2042	
	Comuni con quorum residuale di 1.650	Comuni con quorum di 3.300		Comuni con quorum residuale di 1.650	Comuni con quorum di 3.300
Bergamo	22	6	Bergamo	29 (+7)	11 (+5)
Brescia	23	7	Brescia	25 (+2)	12 (+5)
Como	18	5	Como	21 (+3)	9 (+4)
Cremona	3	0	Cremona	4 (+1)	1 (+1)
Lecco	9	1	Lecco	9 -	1 -
Lodi	3	0	Lodi	5 (+2)	1 (+1)
Mantova	3	2	Mantova	2 (-1)	4 (+2)
Milano	36	19	Milano	29 (-7)	32 (+13)
Monza e Brianza	18	11	Monza e Brianza	16 (-2)	16 (+5)
Pavia	5	0	Pavia	7 (+2)	1 (+1)
Sondrio	1	0	Sondrio	2 (+1)	0 -
Varese	18	4	Varese	21 (+3)	4 -
Totale	159	55	Totale	170 (+11)	92 (+37)

Inoltre, **57 comuni** che nel 2025 non soddisfano i requisiti minimi per l'apertura di una farmacia, **supereranno il quorum di 1.650 abitanti entro il 2042**³².

Questo fenomeno riguarderà centri di ogni dimensione: 25 comuni con una popolazione inferiore ai 10.000 abitanti, 12 comuni con una popolazione tra i 10.000 e i 20.000 abitanti, 14 comuni con una popolazione tra i 20.000 e i 50.000 abitanti e 6 comuni con una popolazione superiore ai 50.000 abitanti.

Inoltre, in 51 di questi 57 comuni, l'ultima farmacia aperta è di proprietà privata, segno che il sistema di farmacie comunali potrebbe avere ampi margini di sviluppo.

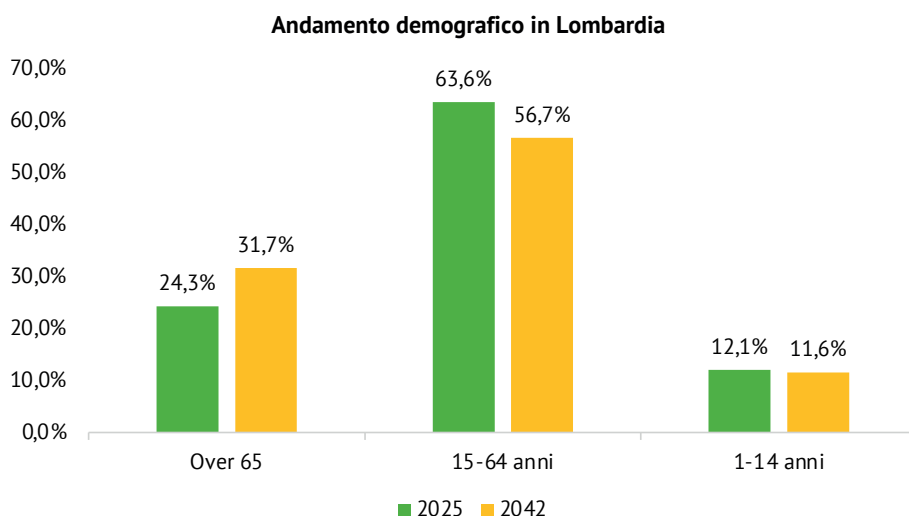
³² Bisogna sottolineare come nello stesso periodo, 9 comuni perdano la capacità di soddisfare i quorum di apertura, motivo per cui in tabella è rappresentato un saldo netto di +48 comuni (11 che superano il quorum di 1.650 e 37 che superano il quorum di 3.300).

L'invecchiamento della popolazione e il ruolo delle farmacie

Oltre alle previsioni di crescita della popolazione, un altro fattore determinante sarà **l'invecchiamento demografico**. Questo fenomeno non solo aumenterà la richiesta di farmaci per le patologie croniche, ma cambierà anche il modo in cui i servizi farmaceutici dovranno essere organizzati ed erogati.

In Europa, negli ultimi anni, il numero di persone over 65 anni ha superato quello degli under 15 e si prevede che **entro il 2050 gli over 65 raddoppieranno** a livello globale, superando per la prima volta il numero di bambini sotto i 5 anni³³.

Anche in Lombardia, la popolazione over 65 è destinata a crescere in modo significativo passando dal **24,3% nel 2025 al 31,7% nel 2042**³⁴. Parallelamente, la fascia **15-64 anni** scenderà dal **63,6% nel 2025 al 56,7% nel 2042** mentre la **popolazione sotto i 14 anni** si ridurrà leggermente, passando dal **12,1% nel 2025 all'11,6% nel 2042**.



L'invecchiamento della popolazione comporterà un forte aumento della domanda di farmaci per il trattamento di patologie cardiovascolari, diabete, artrosi, deficit cognitivi e Alzheimer³⁵.

Inoltre, la **politerapia** (l'assunzione di più farmaci contemporaneamente) sarà sempre più diffusa: oggi, il 90% degli over 65 assume almeno un farmaco con prescrizione, e oltre la metà ne utilizza quattro o più contemporaneamente³⁶. Questo aumenta il rischio di interazioni farmacologiche e di effetti collaterali, richiedendo un'attenzione particolare da parte dei farmacisti.

In questo scenario, le farmacie giocheranno un ruolo essenziale nell'assistenza agli anziani. Non saranno più solo punti di dispensazione dei farmaci, ma diventeranno **presidi sanitari territoriali, essenziali per la prevenzione, la consulenza e il monitoraggio delle terapie agli anziani**.

Studi clinici dimostrano che il coinvolgimento attivo del farmacista nella gestione delle malattie croniche migliora significativamente l'aderenza terapeutica e riduce il rischio di complicanze³⁷.

I cambiamenti demografici rappresentano, pertanto, una **sfida e un'opportunità** per le farmacie.

³³ Istituto Superiore di Sanità, L'invecchiamento della popolazione: opportunità o sfida?

³⁴ Dati ISTAT, Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione – Base 1/1/2023.

³⁵ AIFA, Rapporto OMS mette in evidenza le sfide per la farmaceutica legate all'invecchiamento della popolazione.

³⁶ KFF, *Prescription Drug Use and Affordability Issues*.

³⁷ PubMed, *Pharmacist-led Interventions to Improve Medication Adherence in Older Adults: A Meta-Analysis*.

Per rimanere competitive e rispondere alle esigenze di una società che cambia, sarà fondamentale investire in servizi per la terza età. Dalla consulenza personalizzata alla telemedicina, dal supporto per l'aderenza terapeutica alla distribuzione di dispositivi medici domiciliari, le farmacie potranno diventare punti di riferimento essenziali per la salute pubblica.

I trend **demografici** delineano **uno scenario favorevole** per il **sistema delle farmacie**, sia in termini di possibilità di aprire **nuove sedi**, sia per **l'ampliamento dei servizi offerti**.

Tuttavia, le sole condizioni demografiche non sono sufficienti per garantire l'evoluzione e la sostenibilità del sistema. È essenziale, per le farmacie e gli enti che le gestiscono, adottare modelli gestionali efficaci, affrontare le sfide legate alla carenza di personale e sviluppare nuovi servizi per rispondere alle nuove esigenze della popolazione.

Solo attraverso un approccio strategico e flessibile, le farmacie potranno continuare a svolgere un ruolo chiave nel sistema sanitario lombardo, garantendo un servizio efficace e accessibile a tutti.

Dimensione gestionale

Executive summary

L'esigenza delle aziende di adottare modelli gestionali efficienti

Le aziende che gestiscono farmacie comunali sono chiamate ad affrontare sfide sempre più complesse che **impattano la loro sostenibilità**, come l'intensa competitività con il settore privato, i vincoli economico-finanziari e le carenze strutturali di risorse umane. Inoltre, l'espansione dei servizi offerti richiede un adattamento dei modelli gestionali per rispondere alle nuove esigenze del mercato.

In questo scenario, è essenziale creare **sinergie operative** tra le diverse realtà, mettendo in **condivisione competenze, professionisti, risorse e tecnologie** per affrontare le sfide del settore e rispondere in modo più efficace alle esigenze della comunità.

Le reti di imprese nel settore farmacie pubbliche

La formalizzazione delle reti di imprese si presenta come una **soluzione organizzativa** in grado di generare **economie di scala**, **razionalizzare i processi operativi**, **aumentare la visibilità sul mercato** e **ampliare l'offerta di servizi**.

In Lombardia sono attive **due reti di imprese**, entrambe nella forma **rete-contratto**: «LeComunali Farmacie in Rete» e «Le farmacie fuori dal Comune», che raggruppano un totale di 12 aziende con 45 farmacie.

Attraverso la formalizzazione della rete-contratto, le aziende retiste hanno potuto **centralizzare alcune funzioni** comuni (in primis, gli acquisti), sviluppare un **marchio comune** e svolgere **procedure concorsuali aggregate**, mantenendo al contempo la propria **autonomia**.

La formalizzazione di una rete di imprese passa attraverso un **percorso strutturato** che combina fasi formali e momenti di confronto informale, permettendo alle aziende di gettare le basi solide per una **collaborazione efficace e duratura** attraverso la **condivisione di visioni**,

esigenze ed obiettivi comuni.

Il successo di una rete di imprese dipende soprattutto da **fattori relazionali, culturali e organizzativi**. Condizioni come l'apertura degli amministratori a nuove sfide, l'allineamento dei direttori circa le priorità, il supporto istituzionale, la pianificazione accurata e la partecipazione attiva degli attori coinvolti sono essenziali per un'efficace collaborazione e per massimizzare i benefici delle sinergie.

I modelli alternativi di collaborazione e cooperazione tra aziende pubbliche

La rete di imprese nella forma rete-contratto non rappresenta l'unica soluzione organizzativa adottata dai comuni e/o dalle aziende pubbliche per ottimizzare le sinergie e migliorare l'efficienza operativa delle farmacie comunali gestite.

Una forma di collaborazione più strutturata e complessa è rappresentata dalla **rete di imprese nella forma rete-soggetto** che, a differenza della rete-contratto, dà vita ad un **nuovo soggetto giuridico**, con una propria identità e **autonomia patrimoniale, amministrativa e fiscale**.

L'**accordo di collaborazione ex art. 15 della Legge 241/90** rappresenta un ulteriore strumento giuridico a disposizione dei comuni e delle aziende pubbliche per coordinare la gestione delle farmacie comunali. Rispetto alla rete di imprese, l'accordo di collaborazione è un **modello più semplice e meno oneroso**, ed è solitamente utilizzato dagli enti per **coordinarsi su attività o aspetti specifici**.

L'esigenza delle aziende di adottare modelli gestionali efficienti

L'analisi multidimensionale del contesto (Sezione 02) ha evidenziato come le farmacie comunali e le aziende che le gestiscono si trovino a fronteggiare sfide sempre più complesse, che incidono direttamente sulla sostenibilità e sul futuro del sistema delle farmacie pubbliche.

Tra le principali sfide si citano:

1. Crescente competitività con il settore privato

Il settore privato è caratterizzato dalla presenza di grandi gruppi finanziari, dall'evoluzione dei canali di vendita (es. *e-commerce*, parafarmacie all'avanguardia) e da procedure amministrative più flessibili. Le aziende pubbliche, invece, devono operare all'interno di vincoli normativi più rigidi, con processi assunzionali e di approvvigionamento caratterizzati da tempistiche più lunghe e maggiore complessità burocratica.

2. Vincoli economico-finanziari: limitano la capacità di investimento delle aziende pubbliche e la capacità di realizzazione di strategie di crescita ed innovazione.

3. Carenza strutturale di farmacisti qualificati: è un fenomeno che interessa tutto il settore farmaceutico e che incide in modo significativo sulle capacità operative delle farmacie pubbliche, rendendo più complessa la continuità del singolo esercizio.

4. Crescente richiesta da parte di Regione Lombardia e della comunità di ampliare l'offerta di servizi sociosanitari e assistenziali: è in atto la trasformazione delle farmacie in presidi territoriali integrati nel Sistema Sanitario Regionale, con un ruolo sempre più orientato alla prevenzione e alla presa in carico del paziente.

Alla luce di queste criticità, appare evidente la necessità di sviluppare modelli di gestione capaci di rispondere in modo efficace alle nuove esigenze del mercato e dei cittadini.

In questo scenario, per far fronte alle sfide comuni, alcune aziende pubbliche che gestiscono farmacie comunali hanno adottato modelli di collaborazione attraverso la formalizzazione di una **rete di imprese**. La rete di imprese rappresenta una soluzione organizzativa che, ispirandosi ai meccanismi e alle logiche di *business* che caratterizzano il settore privato e la grande distribuzione organizzata, ha il potenziale di **generare economie di scala, sinergie operative, razionalizzazione dei costi e ampliamento dei servizi offerti alla comunità**.

Alla luce di tale premessa, il presente capitolo approfondisce la struttura, i vantaggi e i limiti delle reti di imprese.

Le informazioni presentate derivano da un'analisi documentale delle fonti disponibili *online* e da cinque interviste semi-strutturate condotte con i direttori di aziende aderenti a reti di imprese attive in Lombardia.

Le reti di imprese nel settore farmacie pubbliche

Le reti di imprese attive in Lombardia

Ad oggi, in Lombardia, sono state formalizzate **2 reti di imprese**, che includono complessivamente 12 aziende pubbliche che gestiscono un totale di 45 farmacie comunali.

Come formalizzato all'interno dei rispettivi contratti di rete, tali reti di imprese rappresentano una risposta al mutevole e sempre più articolato contesto normativo e amministrativo-burocratico, che in particolar modo colpisce le aziende pubbliche.

Attraverso l'istituzione della rete, le aziende aderenti mirano a perseguire obiettivi strategici quali l'innovazione, il rafforzamento della capacità competitiva, l'efficientamento dei processi, lo sviluppo di servizi, la razionalizzazione dei costi e la condivisione di servizi amministrativi e gestionali tra le singole realtà operative.

“

In un contesto in cui la dispensazione del farmaco rappresenta ormai meno della metà delle attività svolte in farmacia, è cruciale identificare soluzioni per fare massa critica e razionalizzare i costi, i servizi e le procedure amministrative.

”

A seguire si riporta una panoramica delle due reti di imprese attive in Lombardia.

LeComunali Farmacie in rete

- Anno di costituzione: 2021
- Aziende aderenti: 7
 - Azienda Comunale Farmacie di San Donato Milanese
 - Azienda Farmaceutica Municipalizzata di Crema
 - Azienda Farmacie Comunali S.r.l. di Lodi Azienda Multiservizi Farmacie S.p.A. di Cinisello Balsamo
 - Azienda Speciale Farmacia Multiservizi Comunale di Bresso
 - Azienda Speciale Farmacie Comunali di Peschiera Borromeo
 - Azienda Speciale Servizi e Farmacie di San Giuliano Milanese
- Farmacie gestite dalla rete: 36



Le farmacie fuori dal Comune

- Anno di costituzione: 2024
- Aziende aderenti: 5
 - Saronno Servizi S.p.A.
 - Azienda Speciale Multiservizi di Gerenzano
 - Agenzia Gestione Servizi Uboldo S.r.l.
 - Laveno Mombello S.r.l.
 - Azienda Speciale Solaro Multiservizi
- Farmacie gestite dalla rete: 9



Le reti di imprese attive in altre regioni

Nonostante i benefici che possono generare, **le reti di imprese** nel settore delle farmacie comunali **rappresentano un modello di collaborazione recente** e, al momento, ancora **poco diffuso**.

Ampliando la prospettiva e guardando alle altre regioni, emerge come le iniziative di rete formalizzate siano poche e si concentrino principalmente in alcuni territori, come la Toscana e le Marche.

In particolare, in Toscana è stata formalizzata la prima rete di imprese, denominata **Farm@rete**, già nel gennaio del 2019 tra le farmacie comunali del Comprensorio del Cuoio.

Ad oggi la rete riunisce sette farmacie e rappresenta un caso virtuoso di come una collaborazione strutturata tra le aziende pubbliche possa rappresentare la chiave per valorizzare il potenziale delle farmacie comunali. Le iniziative di Farm@Rete, quali lo sviluppo di un marchio comune, l'adozione di un sito informativo di rete, la conduzione di procedure aggregate e la centralizzazione di alcune funzioni, hanno ispirato buone pratiche successivamente adottate anche dalle reti di imprese in Lombardia, come presentato nelle pagine successive.

Il contratto di rete

Il contratto di rete e le sue forme

Il **contratto di rete** è definito dal Decreto-legge n. 5/2009³⁸ come una forma di collaborazione finalizzata ad accrescere la capacità innovativa, la competitività sul mercato e la redditività delle aziende.

Il contratto di rete consente a due o più imprese di condividere risorse, informazioni e competenze in ambiti specifici, di scambiarsi servizi di natura industriale, commerciale, tecnica o tecnologica, o di svolgere attività in comune sulla base di un programma condiviso («programma di rete»).

La rete di imprese può essere costituita secondo due modalità:

1. Rete-soggetto

Le aziende, con la sottoscrizione del contratto di rete, pattuiscono di istituire un nuovo soggetto giuridico. Tale assetto prevede una gestione centralizzata, esercitata da un organo comune e un'autonomia finanziaria, tramite l'istituzione un fondo patrimoniale comune.

2. Rete-contratto

Il contratto di rete non dà luogo ad un nuovo soggetto giuridico, bensì si configura come un accordo di collaborazione tra le singole aziende. Ciascuna azienda mantiene la propria indipendenza e autonomia patrimoniale, fiscale e gestionale. **Le reti di imprese ad oggi attive nel settore farmacie pubbliche in Italia sono di tipo contratto.**

“Il contratto di rete, grazie alla sua elevata flessibilità e all'autonomia delle aziende firmatarie, è stato visto positivamente anche dagli amministratori locali. La rete di imprese ha vinto quella diffidenza che altre forme di aggregazione avrebbero inevitabilmente comportato.”

I principali elementi del contratto di rete

Il contratto di rete è uno strumento molto flessibile.

Il contenuto dell'accordo, infatti, può essere «modellato» in funzione delle esigenze delle imprese che vi fanno parte.

I principali elementi essenziali da definire all'interno del testo del contratto di rete sono:



Partecipanti

All'interno del contratto di rete viene indicata la denominazione sociale di ciascun'azienda partecipante. Il contratto prevede un minimo di due membri e ha una **struttura aperta** (nuovi soggetti possono entrare a fare parte della rete in un secondo momento).

La normativa prevede che possono entrare nella rete tutti i soggetti che esercitano attività d'impresa, in forma sia individuale sia associata. Ciò significa che, potenzialmente, oltre ad aziende pubbliche che gestiscono farmacie comunali, possono aderire anche ulteriori soggetti ricompresi nel sistema farmacia, quali farmacie private, imprese distributrici e operanti nell'ambito dei servizi, case di cura, ASL, università, centri di ricerca, associazioni di volontariato e altri enti pubblici in genere.

In ciascun contratto di rete vengono definite puntualmente le categorie di soggetti ammessi all'interno della collaborazione e i relativi criteri.

³⁸ Art. 4-ter e 4-quarter, come modificati dalla Legge n. 134/2012.



Obiettivi strategici

All'interno del contratto di rete vengono indicati gli obiettivi strategici di innovazione e di rafforzamento della capacità competitiva delle aziende partecipanti, stabilendo al contempo le modalità per misurare i progressi compiuti verso tali traguardi.

In particolare, il **programma di rete** costituisce il nucleo del contratto e rappresenta lo strumento strategico-programmatico con cui le aziende delineano i diritti e gli obblighi di ciascun partecipante, le attività da svolgere in comune e le modalità di realizzazione dello scopo condiviso.

Il programma di rete può ricomprendere, ad esempio, la predisposizione e valorizzazione di un marchio unico di rete, lo sviluppo di protocolli operativi per valorizzare buone prassi delle singole realtà produttive, la definizione di funzioni o linee comuni, lo sviluppo di servizi aggiuntivi, la razionalizzazione delle procedure di affidamento, lo sviluppo di un unico sistema gestionale integrato in grado di mettere a sistema le singole farmacie e altri impegni volti ad accrescere la competitività e la sostenibilità delle aziende.

“La scelta di «fare rete» si basa su una visione strategica condivisa dell'andamento del mercato, che va ben oltre la semplice esigenza di intervenire su singoli aspetti gestionali o operativi.”



Governance

All'interno del contratto di rete vengono definite le regole di *governance* e le modalità di collaborazione tra le aziende partecipanti.

In particolare, occorre stabilire se i partecipanti intendono nominare un **organo comune** che agisca in rappresentanza della rete per l'esecuzione del contratto (o di specifiche parti di esso).

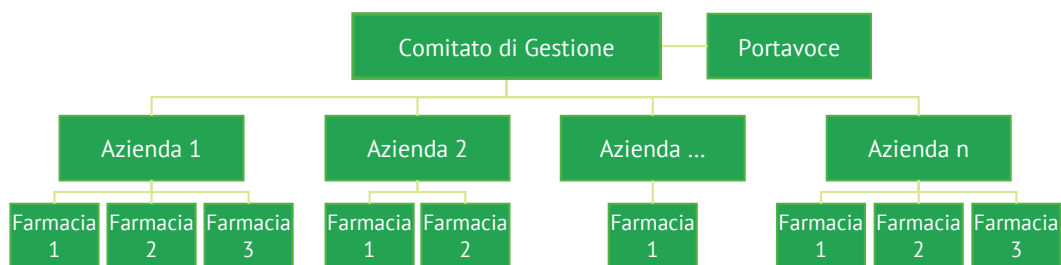
Per le reti di imprese nella forma rete-contratto, il ruolo di organo comune può essere ricoperto:

- Dall'azienda capofila della rete, che svolge il ruolo di coordinamento;
- Da un comitato composto dai referenti delle aziende della rete, che gestiscono collegialmente le attività;
- Da una singola persona qualificata o da una società terza, appositamente incaricate di svolgere uno o più compiti specifici della rete.

In entrambe le reti di imprese attualmente attive in Lombardia, è stato istituito un **comitato di gestione** (o coordinamento tecnico) composto da amministratori o direttori di ciascun'azienda. Il comitato ha il compito di coordinare le attività della rete, aggiornare il programma di rete, progettare e gestire i progetti e misurarne l'avanzamento in termini di cronoprogramma, budget e risultati.

Inoltre, all'interno della rete può essere nominato un **portavoce**, che ha il compito di convocare il comitato di gestione, coordinare le attività della rete e rappresentarla nei confronti degli *stakeholder* esterni.

A seguire si riporta uno schema esemplificativo dell'organizzazione del contratto di rete:



Parallelamente alla definizione dei ruoli e della responsabilità dei diversi soggetti, all'interno del contratto di rete vengono stabilite le **regole per l'assunzione delle decisioni** su materie o aspetti di interesse comune. Tali decisioni, in funzione della questione specifica oggetto di valutazione, possono essere prese a maggioranza semplice, a maggioranza qualificata oppure all'unanimità dei partecipanti.



Durata del contratto

All'interno del contratto di rete viene stabilita la durata complessiva della collaborazione, compresa la facoltà di recesso anticipato da parte dei partecipanti, qualora vengano definiti specifici presupposti o condizioni di uscita. L'efficacia formale del contratto decorre dal momento in cui tutti i soggetti coinvolti hanno completato l'iscrizione dell'atto nel Registro delle Imprese.

È inoltre possibile prevedere un **periodo sperimentale**, durante il quale le aziende partecipanti sperimentano le disposizioni del contratto di rete, definiscono i regolamenti e i disciplinari che regolano la gestione operativa della rete e valutano l'efficacia e i benefici del modello di collaborazione. Al termine di questa fase, qualora gli obiettivi stabiliti non risultino raggiunti o non si verifichino le sinergie attese, i contraenti potranno rivedere o risolvere l'accordo, nel rispetto delle condizioni e delle modalità indicate nel contratto.



Costi

All'interno del contratto di rete vengono definite le modalità e i criteri di stima e ripartizione dei costi tra le aziende partecipanti. Tra le principali voci di costo da prevedere relativamente all'avvio della rete di imprese e alla gestione delle attività vi sono:

- I **costi di costituzione** della rete, che comprendono, ad esempio, i costi notarili e gli oneri per la registrazione del marchio;
- I **costi di avviamento**, che possono essere riconosciuti dalle imprese aderenti in un momento successivo, come contributo per le spese già affrontate dai membri costituenti;
- I **costi specifici** per l'organizzazione e l'esecuzione del singolo progetto.

La ripartizione dei costi tra le aziende può avvenire in misura uguale tra tutti i partecipanti o, in alternativa, sulla base di criteri di proporzionalità legati al volume d'affari di ciascuna azienda. Nei casi in cui i costi relativi a singoli progetti non siano quantificabili al momento della sottoscrizione del contratto di rete, la modalità di ripartizione viene definita puntualmente, considerando la natura dell'iniziativa, nonché i benefici spettanti ad ogni singolo partecipante.

I vantaggi delle reti di imprese

Come accennato, le aziende collegate tra loro in rete possono condividere un'ampia gamma di iniziative e di opportunità. Per le aziende che gestiscono farmacie, **fare rete** apporta infatti **vantaggi** significativi su molteplici ambiti **di carattere economico-finanziario, organizzativo, procedurale e di servizio**. Tra i principali benefici che le reti di imprese possono apportare nei confronti delle aziende che vi fanno parte si individuano:



Economie di scala

La collaborazione in rete con altre aziende che gestiscono farmacie risulta particolarmente vantaggiosa perché consente di mettere in comune una serie di funzioni operative aziendali, che oggi le singole realtà gestiscono individualmente, spesso con risorse e competenze limitate. All'interno della rete, infatti, le aziende possono coordinare lo svolgimento di **funzioni comuni**, in modo da razionalizzare i costi condivisi e da mitigare i rischi di gestione. Tra i principali ambiti di applicazione, ad oggi sviluppati, vi è la **centralizzazione della funzione acquisti**, tramite cui le aziende retiste possono sfruttare importanti leve commerciali e aumentare il potere negoziale e di acquisto. Ciò si traduce nella possibilità di usufruire di condizioni più vantaggiose nella contrattazione con le aziende fornitrici.

La stretta collaborazione nella programmazione degli acquisti, assicurati da un professionista che svolge il ruolo di coordinatore degli acquisti a livello di rete, consente di ridurre il rischio di eccessivo stock di prodotti.

“

Le farmacie pubbliche hanno moltissimo potenziale, spesso inespresso a causa di vincoli burocratici, organizzativi, gestionali o economici. L'adesione a una rete di imprese rappresenta una soluzione promettente per valorizzare questo potenziale.

”

“

L'esigenza di generare economie di scala è centrale soprattutto per le aziende mono servizio e che gestiscono un'unica farmacia.

”

“

La centralizzazione della funzione acquisto ha consentito a tutte le aziende, soprattutto a quelle con dimensioni più modeste, di negoziare contratti più favorevoli e migliorare il margine sul venduto.

”



Le aziende aderenti ad una rete di imprese possono sviluppare campagne di comunicazione condivise, ampliando sensibilmente l'estensione e la portata delle iniziative promozionali sul territorio.

Ad esempio, possono registrare e utilizzare un **marchio comune e condiviso** per contraddistinguere alcune attività o prodotti, oltre a sviluppare strategie di marketing territoriale e meccanismi commerciali di fidelizzazione degli utenti (nella forma di *fidelity card*, applicazioni, volantini, promozioni online), rafforzando così la *brand identity* e la riconoscibilità dei servizi. Queste azioni non soltanto consolidano la presenza sul mercato locale, ma generano nuove opportunità di *business*, favorendo un'acquisizione più efficace di clienti e una fidelizzazione duratura.

“

Molte aziende non hanno la capacità per sviluppare autonomamente una funzione di marketing e di comunicazione strutturata.

La rete di imprese consente di centralizzare le attività e di sviluppare un brand comune.

”

Un caso concreto – il Welcome Kit di Farm@Rete

Le aziende aderenti alla rete di imprese Farm@Rete, in accordo con i comuni del Cuoio, hanno promosso un'iniziativa congiunta a sostegno della maternità e dell'infanzia, omaggiando tutte le famiglie dei nuovi nati con un kit di benvenuto di prodotti. Il kit, composto da ciuccio, detergente, salviette, contenitori per il latte e materiali per l'igiene, è stato distribuito presso la farmacia comunale del comune di residenza alle famiglie che hanno presentato la lettera ricevuta dall'amministrazione comunale.

Il kit rappresenta un segno concreto dell'azione di Farm@rete sul territorio per promuovere le buone pratiche per la salute e il benessere e, soprattutto, per informare le famiglie sulle iniziative a sostegno della maternità e dell'infanzia messe in atto dai comuni del territorio.



Ampliamento delle conoscenze e competenze

Le imprese che stipulano un contratto di rete collaborano in modo più stretto, condividendo risorse, competenze e *know-how*.

Questo processo di scambio, favorito dagli incontri ricorrenti tra le aziende retiste, genera **sinergie** che consentono di affrontare con maggiore efficacia le sfide comuni, valorizzando le esperienze e le buone prassi maturate da ciascun partecipante. Il confronto costante tra professionalità, anche complementari, favorisce lo **sviluppo delle competenze interne** e potenzia la capacità di individuare risposte alle esigenze dei cittadini, consentendo un miglioramento continuo dei servizi offerti.

Inoltre, l'adesione a una rete di imprese accresce la possibilità di sviluppare *partnership* e accordi con università e centri di ricerca, ampliando ulteriormente il bagaglio di conoscenze a disposizione. Tale collaborazione con il mondo accademico e scientifico può tradursi in nuove soluzioni innovative, in progetti di ricerca e sviluppo mirati e nella formazione specializzata del personale, innalzando il livello professionale dell'intera rete.

“

Oltre agli incontri organizzati da Confservizi Lombardia, i direttori di farmacia spesso non hanno altre occasioni di confronto, fondamentali in un contesto sempre più competitivo. Pertanto, il principale beneficio ottenuto tramite la rete di imprese riguarda la crescita del confronto sia tra gli amministratori, sia tra i dipendenti, tramite la creazione di una fitta rete di relazioni e di scambi di esperienze.

”

Un caso concreto – la *partnership* tra Farm@rete e l'Università di Pisa

Farm@rete ha stipulato un accordo con l'Università di Pisa per erogare una borsa di studio per la copertura delle tasse di iscrizione al corso di laurea magistrale in farmacia ad una studentessa o uno studente. Si tratta di un importante progetto che ha unito le istituzioni scolastiche del territorio, l'istruzione universitaria e il mondo del lavoro per permettere ai giovani di crescere e formarsi e diventare i farmacisti del futuro, i quali potranno interagire e confrontarsi concretamente con la realtà delle farmacie comunali della Farm@rete ed iniziare fin da subito ad avere un collegamento diretto con il mondo della professione di farmacista.



Semplificazione delle procedure organizzative e amministrative

La condivisione di risorse e processi all'interno di una rete consente alle aziende aderenti di ottimizzare le attività quotidiane, riducendo i tempi e i costi generati dalla burocrazia interna. Ad esempio, la possibilità di pubblicare e gestire bandi condivisi per l'assunzione di personale o l'approvvigionamento di beni e servizi snellisce le procedure, evitando duplicazioni e favorendo una pianificazione più efficiente.

Contestualmente, la **centralizzazione delle attività di formazione in sessioni comuni** permette di razionalizzare i costi, facilitando l'organizzazione di corsi più specializzati e garantendo standard qualitativi elevati.

Nel complesso, l'**adozione di procedure uniformi** e la cooperazione tra le diverse realtà retiste assicura una riduzione consistente dei carichi amministrativi.

Un caso concreto – il corso-concorso di «LeComunali Farmacie in rete»

Le aziende aderenti alla rete «LeComunali Farmacie in rete» hanno recentemente gestito in maniera centralizzata un corso-concorso per l'assunzione di 15 assistenti di farmacia da impiegare nelle farmacie comunali gestite dalle 7 aziende retiste.

Il bando ha infatti previsto l'organizzazione di un percorso formativo di 64 ore propedeutico all'ammissione al concorso di selezione. Le competenze acquisite saranno fondamentali per lo svolgimento della mansione dei candidati che vinceranno il concorso. La centralizzazione delle procedure assunzionali e di gestione della formazione ha generato vantaggi significativi sia sul fronte amministrativo sia dal punto di vista economico, soprattutto se confrontato con l'ipotesi in cui ogni singola azienda avesse gestito autonomamente l'intero iter di reclutamento.



Armonizzazione dei processi interni

Uno dei principali benefici offerti dalla partecipazione a una rete di imprese è la possibilità di armonizzare i processi interni di ciascuna realtà aderente.

Attraverso **confronti sistematici e periodici**, le aziende possono allineare i propri regolamenti e le procedure operative, adottando le migliori prassi di settore e definendo risposte comuni a adempimenti condivisi.

Questo approccio favorisce la **standardizzazione dei processi**, migliora l'efficienza complessiva e ottimizza la capacità di gestione del rischio.

“

Nonostante le dimensioni medio-grandi dell'azienda, senza la collaborazione delle altre aziende retiste non saremmo stati in grado di riprogettare il nostro modello di compliance e di indirizzare le tematiche connesse (in primis, i vincoli e i requisiti definiti nel GDPR e nel D.lgs. 231/2001).

”

Un caso concreto – l'adozione condivisa di un modello integrato di compliance

Le aziende aderenti alla rete «LeComunali Farmacie in Rete» hanno collaborato nella co-definizione e successiva co-adozione del Modello di Organizzazione e Gestione previsto dal D.lgs. 231/2001.

Il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi è costituito dall'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei rischi. Tale risultato è stato conseguito con il supporto professionale di un soggetto esterno, che ha lavorato in ottica di creazione di una *compliance* uniforme, che permetterà alle aziende retiste di essere ancora più solide e trasparenti nella gestione dei rischi.



Condivisione di professionisti

Le aziende aderenti a una rete possono mettere a fattor comune alcune **risorse professionali**, con un duplice vantaggio.

Da un lato, consente di affrontare eventuali carenze temporanee (ad esempio, l'assenza imprevista di un farmacista che potrebbe impedire la regolare apertura della farmacia).

Dall'altro, permette di disporre di professionisti sanitari che erogano servizi specialistici di alto profilo, spesso non sostenibili per le realtà di minori dimensioni.

La condivisione di liberi professionisti tra aziende risulta più agevole, poiché richiede procedure meno vincolanti rispetto al personale dipendente. Quando si tratta di dipendenti, entra in gioco l'istituto del distacco, ossia la possibilità per il datore di lavoro di mettere temporaneamente i propri lavoratori a disposizione di un'altra azienda per attività specifiche. Seppur previsto dalla normativa che disciplina i contratti di rete³⁹, il distacco del personale incontra alcuni limiti di «codatorialità» nel caso delle reti-contratto, che invece non si presentano nel caso delle reti-soggetto, considerata l'autonomia giuridica e gestionale che le caratterizza.

Alla luce di tale criticità, ad oggi le aziende aderenti alle reti di imprese in Lombardia non hanno ancora fatto leva sull'istituto del distacco del personale, limitandosi a intraprendere approfondimenti per individuare soluzioni che superino i limiti di codatorialità.



Condivisione di risorse tecnologiche e strumentali

La rete di imprese favorisce anche la messa in comune di mezzi e infrastrutture tecnologiche, che possono risultare particolarmente onerosi se acquistati e gestiti da un'unica azienda.

Ad esempio, l'impiego condiviso di mezzi di trasporto, apparecchiature diagnostiche o software gestionali all'avanguardia consente di ripartire i costi tra i diversi soggetti retisti, riducendo notevolmente gli oneri individuali. Inoltre, l'accesso a tecnologie innovative risulta più agevole, poiché la **condivisione degli investimenti** e la possibilità di sfruttare congiuntamente le competenze interne alla rete permettono di **accelerare i processi di adozione di soluzioni all'avanguardia** (basti pensare a soluzioni innovative quali il *deblistering* o apparecchiature di telemedicina).

“

Un progetto interessante da sviluppare in rete può essere la condivisione di un veicolo per il trasporto dei medicinali o di uno spazio in comune in cui possano operare i professionisti.

”

I cittadini possono così trovare proposte e servizi sociosanitari e assistenziali che potrebbero mancare nella loro zona, perché la singola farmacia comunale potrebbe non essere in grado di offrirli. Grazie alla forza della rete, però, tali servizi possono essere resi disponibili attraverso la collaborazione con le altre farmacie. Si tratta quindi di un'ulteriore opportunità di dare forza alla farmacia perché possa essere presidio sul territorio, nonché di diversificare e ampliare i servizi da proporre alla clientela. In tal modo, la rete può consentire anche alle farmacie di modeste dimensioni e/o operanti in zone rurali di divenire «Farmacia dei Servizi» al pari di quelle più grandi e/o operanti in zone urbane.



Accesso facilitato al credito

Le aziende aderenti a una rete di imprese possono beneficiare di **prestiti, garanzie e incentivi a condizioni più vantaggiose**, grazie a un potere negoziale e di rappresentanza più elevato rispetto alle singole realtà aziendali. Inoltre, la collaborazione tra i partecipanti facilita l'interlocuzione con le istituzioni e amplifica la capacità di sviluppare progettualità per rispondere a bandi per l'erogazione di contributi europei, nazionali e regionali, sia a fondo perduto sia sotto forma di finanziamenti agevolati.

³⁹ Il distacco del personale per le aziende facenti parte di reti di imprese è previsto dal D.L. 76/2013, art. 7.

Il percorso per la formalizzazione della rete

La costruzione di una rete di imprese segue in genere un iter lineare, articolato su due binari che procedono in parallelo.

Da un lato, vi sono **momenti formali di definizione, validazione e sottoscrizione del contratto di rete**, che richiedono il coinvolgimento diretto delle figure apicali delle aziende e degli amministratori locali, nonché il rispetto di specifici passaggi statutari ed amministrativi (come l'approvazione in Consiglio di Amministrazione).

Dall'altro lato, contemporaneamente, si sviluppano **momenti informali di condivisione, confronto e coprogettazione**, in cui i rappresentanti delle aziende delineano congiuntamente risultati attesi, obiettivi comuni, strategie e modalità operative della futura rete.

L'efficacia del percorso risiede nell'**equilibrio** tra gli **adempimenti amministrativo-burocratici**, indispensabili per garantire la validità del contratto, e la **collaborazione attiva** tra le realtà coinvolte, tesa a creare e promuovere una rete realmente a misura delle singole aziende.

Di seguito si illustrano le principali tappe che portano alla formalizzazione di una rete di imprese.

Si sottolinea come il percorso descritto costituisca una traccia di alto livello e non un modello rigido o esaustivo, in quanto non esistono prassi univoche.

Tali fasi, infatti, possono variare a seconda della sensibilità, della cultura aziendale, del livello di proattività che ogni impresa mette in campo, nonché delle dinamiche locali che caratterizzano il contesto di riferimento.

“ Il percorso di formalizzazione si è rivelato estremamente semplice e rapido: in meno di 7 mesi è stato sottoscritto il contratto di rete. ”

Costituzione di un tavolo di lavoro:

il percorso prende avvio con la condivisione di obiettivi e criticità tra gli amministratori delle aziende, al fine di individuare una soluzione organizzativa idonea a fronteggiare le sfide comuni. Da questa base di intenti viene attivato un gruppo di lavoro, a cui partecipano generalmente i legali rappresentanti e/o i membri del Consiglio di Amministrazione delle aziende, al fine di delineare gli elementi e i contenuti del contratto di rete;

Ingaggio di professionisti per il supporto esterno:

le aziende possono richiedere di ricevere assistenza nelle questioni amministrative o normative, avvalendosi di consulenti legali o esperti con esperienza pregressa in contesti analoghi, al fine di assicurarsi il rispetto degli adempimenti burocratici;

Promozione dell'iniziativa:

le aziende promotrici possono organizzare eventi di sensibilizzazione e incontri informativi per presentare l'iniziativa e i vantaggi delle reti, coinvolgendo amministratori comunali, responsabili delle aziende, associazioni di categoria e *stakeholder* rilevanti;

Approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione (o amministratore unico):

una volta definita la bozza del contratto di rete e dell'eventuale documentazione a corredo, coerentemente con le procedure previste nello statuto di ogni singola realtà, gli atti vengono sottoposti al Consiglio di Amministrazione (o amministratore unico) di ciascuna azienda aderente, al fine di ottenere l'autorizzazione definitiva;



Condivisione con gli amministratori comunali:

vengono coinvolti gli amministratori del comune proprietario dell'azienda per condividere la volontà di aderire alla rete di imprese. Tramite Deliberazione di Giunta Comunale, l'amministrazione può esprimere la valutazione positiva circa la sottoscrizione del contratto di rete da parte dell'azienda;



Sottoscrizione del contratto di rete:

il contratto di rete deve essere redatto per atto pubblico o per scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente da ciascun amministratore o legale rappresentante delle imprese aderenti con firme autenticate dal notaio a norma dell'articolo 25 del Codice dell'Amministrazione Digitale. Il contratto di rete viene depositato presso la Camera di Commercio e la rete viene iscritta al Registro delle Imprese;



Elaborazione di regolamenti:

a valle della formalizzazione del contratto di rete, le aziende retiste elaborano i regolamenti della rete, che disciplinano puntualmente aspetti gestionali specifici.

Alcuni elementi che semplificano il percorso

La costituzione e il buon funzionamento di una rete di imprese non dipendono soltanto dagli aspetti formali o burocratici, ma anche da una serie di condizioni abilitanti di natura relazionale, culturale e organizzativa.

Quando tali presupposti sono presenti, l'intero percorso di formalizzazione e di gestione risulta più fluido, aumentando le probabilità di successo dell'iniziativa.

Di seguito si riportano i fattori chiave che, secondo le esperienze e le testimonianze raccolte, contribuiscono a favorire l'avvio e lo sviluppo di forme di collaborazione tra aziende.



Disponibilità degli amministratori dell'azienda a nuove sfide

È fondamentale che la direzione strategica delle aziende non abbia timore di esplorare soluzioni innovative e di aprirsi a nuove prospettive. Senza la volontà di mettersi in gioco e di abbracciare la collaborazione con altre realtà, anche differenti, qualsiasi iniziativa di rete rischia di arenarsi già nelle sue fasi iniziali.



Condivisione di esigenze e priorità

Una chiara **definizione delle esigenze comuni** e una **trasparente condivisione delle priorità** rappresentano elementi basilari per evitare squilibri nell'allocazione delle risorse e degli investimenti. Se i partner della rete non hanno un'intesa solida su obiettivi e modalità operative, diventa complesso mantenere l'equilibrio tra i diversi interessi in gioco.

“

La rete di imprese rappresenta un'opportunità per mettere a fattor comune esigenze e soluzioni. Affinché sia efficace, tuttavia, occorre che vi sia una volontà autentica di rispondere ai bisogni comuni.

”



Sostegno delle istituzioni

A livello regionale e locale, è auspicabile che la componente politico-istituzionale incoraggi e promuova le reti di imprese, creando un contesto normativo e regolatorio favorevole e semplificando le procedure di collaborazione. In assenza di un quadro legislativo adeguato e di una cultura istituzionale favorevole, gli amministratori locali potrebbero percepire tali strutture come sovrastrutture burocratiche anziché riconoscere in esse forme innovative di gestione delle farmacie comunali.

“

È fondamentale far comprendere alla componente politico-istituzionale che la rete di imprese rappresenta un'opportunità, non un rischio di perdita di controllo o di creazione di un'ulteriore struttura organizzativa.

”



Pianificazione e valutazione accurata delle iniziative

Una robusta **analisi preliminare**, che consideri costi, benefici e rischi dei vari progetti, costituisce un **presupposto** fondamentale **per garantire la fattibilità economica delle iniziative**. Questa fase di pianificazione strategica e operativa è essenziale per definire responsabilità, tempistiche e indicatori di risultato, assicurando così una gestione efficace dell'intero percorso. Il rischio è che, in assenza di un'adeguata valutazione dei costi e dei benefici, si possano verificare sprechi di risorse, difficoltà a dimostrare il valore dell'iniziativa e assenza di volontà di partecipare agli investimenti sostenuti da un'azienda retista.

“

La definizione a monte dei costi e l'elaborazione di un business plan è un'attività cruciale per valutare l'opportunità di un progetto della rete di imprese. Senza una pianificazione accurata, non è possibile stimare l'efficienza delle iniziative.

”



Coerenza e partecipazione proattiva di tutti gli attori

Le reti di imprese richiedono un impegno condiviso da parte delle figure chiave coinvolte, che devono mostrare coerenza e reale interesse nel perseguire obiettivi comuni. In tal senso, è determinante una **«partecipazione sentita e proattiva»**, in cui ogni soggetto comprenda le potenzialità del modello e contribuisca attivamente alla sua riuscita. Ciò è vero sia nella fase di pianificazione sia in fase attuativa, in cui ogni singola impresa retista deve farsi carico di implementare concretamente le iniziative programmate. In questa fase, il successo di ogni attività dipende dalla volontà e dalla competenza delle aziende nella traduzione operativa di quanto condiviso a livello di rete. Senza una partecipazione coordinata, il rischio è che la rete perda coesione, rallentando la realizzazione delle iniziative e vanificando gli sforzi di collaborazione.



Prossimità territoriale

La vicinanza geografica non è un prerequisito indispensabile, poiché la condivisione di esperienze, competenze e buone prassi supera eventuali distanze geografiche. Resta tuttavia vero che, per alcune attività a forte connotazione territoriale, come ad esempio la gestione di spazi comuni, l'erogazione di servizi di prossimità o la condivisione di liberi professionisti, **la vicinanza territoriale può agevolare la cooperazione e l'erogazione condivisa di servizi**. Se non debitamente considerata, la componente territoriale può limitare la possibilità per le aziende di trarre vantaggio dalle sinergie di rete.

I modelli alternativi di collaborazione e cooperazione tra aziende pubbliche

Le reti di imprese nella forma rete-contratto rappresentano il modello di collaborazione adottato da alcune aziende pubbliche che gestiscono farmacie comunali in Lombardia, consentendo loro di condividere competenze e risorse per svolgere attività comuni in maniera coordinata.

Tuttavia, questo approccio non è l'unica soluzione adottata dai comuni e/o dalle aziende pubbliche per ottimizzare le sinergie e migliorare l'efficienza operativa delle farmacie comunali gestite. Nelle pagine successive si approfondiranno due forme alternative di cooperazione sperimentate da alcune aziende pubbliche che gestiscono farmacie comunali in altre regioni:

- Il contratto di rete nella forma rete-soggetto;
- L'accordo di collaborazione ex art. 15 della Legge 241/90.

Il contratto di rete nella forma rete-soggetto

La rete-soggetto presenta numerose analogie con la rete-contratto per quanto riguarda i partecipanti, le finalità e i contenuti essenziali dell'accordo.

Tuttavia, si distingue per **una struttura giuridica, gestionale e amministrativa decisamente più complessa**. Questo aspetto è evidenziato nella tabella seguente, che riassume le principali differenze tra i due modelli.

	Rete-contratto	Rete-soggetto
Personalità giuridica	No. La rete non è un soggetto autonomo ma un accordo tra imprese, che mantengono la loro indipendenza.	Sì. La rete è un soggetto distinto dalle imprese aderenti e può agire autonomamente sul mercato.
Fondo patrimoniale comune	Opzionale. Ogni azienda gestisce la propria fiscalità autonomamente.	Obbligatorio. La rete è un soggetto fiscale autonomo e deve adempiere agli obblighi contabili e tributari.
Modalità di gestione e organo comune	Flessibile. Il contratto definisce regole di <i>governance</i> senza vincoli stringenti.	Centralizzata. La <i>governance</i> è affidata ad un organo comune.

Mentre la rete-contratto si configura come un semplice accordo di collaborazione tra aziende indipendenti, la rete-soggetto dà vita ad un **nuovo soggetto giuridico** autonomo. Quest'ultima assume quindi una propria identità, dotata di **autonomia patrimoniale, amministrativa e fiscale**, e può operare in maniera indipendente sul mercato.

Per quanto riguarda la dotazione patrimoniale, nella rete-contratto l'istituzione di un fondo patrimoniale comune è facoltativa. Se previsto, il contratto di rete deve disciplinarne le regole di gestione, definendo la misura e i criteri di valutazione dei conferimenti iniziali e degli eventuali contributi successivi che ciascun partecipante si obbliga a versare. Ogni impresa aderente mantiene comunque la propria autonomia fiscale. Al contrario, nella rete-soggetto il fondo patrimoniale comune è obbligatorio e costituisce un elemento distintivo: le obbligazioni assunte dalla rete sono coperte esclusivamente dal fondo patrimoniale, senza coinvolgere il patrimonio delle singole imprese aderenti.

Sul piano della *governance*, la rete-contratto prevede regole di collaborazione flessibili e, se presente, l'organo comune ha un ruolo limitato alla rappresentanza e al coordinamento tra i membri della rete. Nella rete-soggetto, invece, **l'organo comune gode di una maggiore autonomia** e può agire direttamente in nome e per conto della rete, gestendo risorse, stipulando contratti e assumendo personale.

Alla luce di queste caratteristiche, la rete-soggetto offre un modello di collaborazione più integrato e strutturato tra le aziende, ma comporta anche maggiori oneri burocratici e amministrativi.

Inoltre, la creazione di un nuovo soggetto giuridico può rappresentare un ulteriore livello di complessità per gli amministratori locali, limitando potenzialmente il controllo diretto sulla farmacia di cui è titolare il comune.

Considerata questa complessità, **le reti attualmente attive tra aziende pubbliche che gestiscono farmacie comunali si sono sviluppate prevalentemente nella forma rete-contratto**. Questo modello semplifica la procedura di costituzione della rete e risulta più adatto a progetti di medio termine, alla condivisione di *know-how* o a iniziative comuni che non richiedono la creazione di un'entità giuridica autonoma.

Ciononostante, **negli ultimi anni sono nate alcune reti-soggetto** che formalizzano la collaborazione tra aziende pubbliche e imprese private operanti nel settore farmaceutico. Un esempio significativo è **UniNetFarma**, società nata dalla sinergia di Farmacie Comunalì Torino, Unifarma e FarmaUniti. La panoramica che segue fornisce un approfondimento su questa rete-soggetto.

Un caso concreto – la rete-soggetto «UniNetFarma»

Costituita nel 2016 tramite la sottoscrizione di un contratto di rete nella forma rete-soggetto, **UniNetFarma** è un **soggetto giuridico indipendente** che riunisce tre realtà significative della distribuzione e della farmacia piemontese:

- Unifarma Distribuzione, grossista specializzato nella distribuzione di farmaci e parafarmaci;
- FarmaUniti, *network* di farmacie private presenti in Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta;
- Farmacie Comunalì Torino, società a capitale misto pubblico-privato che gestisce circa 40 farmacie pubbliche nei comuni di Torino, San Maurizio Canavese e Chieri.

Le farmacie pubbliche gestite da Farmacie Comunalì Torino sono state le prime in Italia a entrare in un contratto di rete nella forma rete-soggetto.

Nel 2017, UniNetFarma ha lanciato «**Experta**», un nuovo *concept* di farmacia pensato per rispondere **ai bisogni del paziente** in un **mercato in forte evoluzione**. Le iniziative attivate dalle farmacie della rete comprendono:

- **Servizi innovativi**, come l'infermiere a domicilio e il monitoraggio dell'aderenza terapeutica tramite soluzioni digitali (ad esempio, *Careply*, un'applicazione che facilita la comunicazione tra farmacista e paziente e aiuta a seguire la terapia);
- **Centralizzazione della direzione commerciale e della funzione acquisti**, permettendo anche le farmacie più piccole di offrire prezzi più competitivi e di ottimizzare la gestione del magazzino;
- **Strutture organizzative dedicate**, tra cui un team di *field specialist* che cura campagne di marketing, il *layout* dei prodotti e lo sviluppo di un brand comune, basato sullo slogan «Experta – La farmacia che ti ascolta»;
- **Iniziative promozionali**, come *fidelity card* che offrono sconti e vantaggi presso le farmacie della rete.

La collaborazione tra i tre soggetti, tra loro diversi e complementari, genera diversi vantaggi, tra cui:

- La **creazione di una rete integrata** dalla distribuzione dei farmaci alla vendita al dettaglio, ottimizzando le operazioni e contenendo i costi complessivi;
- La **razionalizzazione dei processi operativi**, migliorando la gestione degli stock e delle forniture per ridurre i tempi di approvvigionamento e ottimizzare le giacenze di magazzino;
- Una **coesione** più sinergica, favorendo la condivisione di risorse, esperienze, conoscenze e buone prassi tra farmacie pubbliche e private;
- L'accesso a **tecnologie avanzate**, permettendo investimenti significativi in macchinari e strumenti innovativi che sarebbero difficilmente sostenibili per le singole farmacie.

Dal punto di vista della **governance**, UniNetFarma ha una struttura organizzativa articolata, che include:

- un'assemblea;
- un organo di gestione;
- strutture funzionali dedicate per la gestione delle diverse attività (logistica, marketing, acquisti...).

L'accordo di collaborazione ex art. 15 della Legge 241/90

L'accordo di collaborazione ex art. 15 della Legge 241/90 rappresenta un ulteriore strumento giuridico a disposizione dei comuni e delle aziende pubbliche per coordinare la gestione delle farmacie comunali.

Questa tipologia di accordo consente di **promuovere una collaborazione strutturata tra più enti** per realizzare un progetto condiviso o un'attività comune, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire lo scambio reciproco di conoscenze e razionalizzare alcune funzioni o attività.

Si tratta di uno strumento **flessibile**, che permette agli enti firmatari di unire le forze all'interno di un **network** per realizzare obiettivi comuni in modo più efficace e condiviso, suddividendo in modo chiaro responsabilità, benefici e costi.

Come per le reti nella forma rete-contratto, l'accordo di collaborazione consente alle aziende di mantenere la propria **autonomia e indipendenza** e al contempo di superare la frammentarietà che caratterizza il sistema delle farmacie pubbliche. Grazie a un maggior coordinamento, si possono cogliere nuove opportunità di mercato, aumentare il potere di acquisto e valorizzare la presenza capillare delle farmacie comunali sul territorio.

I principali elementi che caratterizzano gli accordi di collaborazione sono:



Partecipanti

Possono aderire comuni, province, regioni, enti locali, organi centrali, enti strumentali, aziende pubbliche, enti di ricerca, associazioni nazionali e altri soggetti che gestiscono servizi pubblici e che operano nel pubblico interesse. L'accordo può essere sottoscritto dai comuni titolari delle farmacie o dalle aziende pubbliche che le gestiscono. Inoltre, l'accordo di collaborazione può avere una struttura aperta, permettendo l'adesione successiva di nuovi soggetti.



Obiettivi

La collaborazione tra i partecipanti deve perseguire un interesse pubblico. L'integrazione in rete della gestione delle farmacie comunali può quindi mirare a:

- migliorare e ampliare i servizi offerti alla comunità;
- rafforzare la capacità gestionale delle farmacie e delle aziende che le gestiscono;
- coordinare alcune funzioni;
- aggregarsi per l'approvvigionamento di beni e servizi;
- sviluppare progetti condivisi e promuovere iniziative di interesse pubblico



Obblighi

Ciascun ente firmatario si assume obblighi e impegni specifici, mettendo a disposizione risorse (umane, finanziarie, materiali) e partecipando attivamente allo sviluppo dei progetti previsti.



Costi

La normativa prevede che i movimenti finanziari tra le parti debbano configurarsi solo come un ristoro delle spese sostenute, escludendo qualsiasi margine di guadagno.



Altri aspetti

Altri aspetti da disciplinare all'interno del testo dell'accordo possono riguardare:

- durata della collaborazione;
- l'individuazione di un soggetto capofila responsabile del progetto comune e del coordinamento tra le parti;
- le modalità di monitoraggio e rendicontazione delle spese sostenute e dei risultati raggiunti.

Rispetto al contratto di rete, **l'accordo di collaborazione è uno strumento più semplice e meno oneroso, che richiede un numero inferiore di passaggi formali** (ad esempio, la sottoscrizione non prevede la necessità di una firma notarile). Inoltre, l'accordo di collaborazione offre ai comuni e alle aziende la possibilità di coordinarsi su attività o aspetti specifici, mentre il contratto di rete si fonda su un programma di rete più ampio, che copre molteplici ambiti e priorità e richiede un impegno più articolato e una pianificazione di lungo termine.

L'accordo di collaborazione ex art. 15 della Legge 241/90 è stato adottato da alcuni comuni e aziende pubbliche per creare una rete di gestione delle farmacie comunali. Un esempio virtuoso di questa forma di collaborazione è rappresentato dal *network* «LeComunali», un modello di collaborazione di un gruppo di farmacie in Emilia-Romagna, di cui si riporta una panoramica.

Un caso concreto – il *network* «LeComunali»

«LeComunali» rappresenta un esempio virtuoso di collaborazione («*network*») tra **oltre 40 farmacie comunali** dell'Emilia-Romagna⁴⁰, gestite in economia dai comuni o tramite azienda speciale.

Il *network* nasce nel 2021 dalla sottoscrizione dell'accordo di collaborazione ai sensi dell'art. 15 della Legge 241/90 tra il comune di Reggio nell'Emilia, l'azienda speciale Farmacie Comunali Riunite (FCR) e numerosi comuni limitrofi. La sottoscrizione del patto di collaborazione ha dato vita a un *network* costituito da farmacie comunali che, pur mantenendo la propria autonomia, si riconoscono in un **unico soggetto promotore della gestione pubblica** del servizio farmaceutico.

Il *network* è guidato da un **piano di azioni coordinate** volte a promuovere le farmacie comunali e il loro ruolo nel garantire il benessere della collettività e lo sviluppo di nuovi servizi per la sanità territoriale e di prossimità.

Gli obiettivi principali dell'accordo sono:

- La **creazione di una rete gestionale sovracomunale** che garantisca un servizio di presidio sociosanitario permettendo di ottimizzare e uniformare i processi, realizzare economie di scala e sperimentare soluzioni organizzative innovative;
- Il **miglioramento di servizi per le comunità locali**, potenziando la qualità dell'offerta, la tempestività nella fornitura, la capillarità nell'erogazione e l'integrazione con altri servizi;
- La **condivisione delle conoscenze e dell'esperienza maturate** e consolidate dai comuni e dalle farmacie del *network*.

Attraverso l'accordo, gli enti si impegnano a mettere in comune il proprio *know-how*, le competenze gestionali e le risorse operative. Più specificatamente, il comune di Reggio Emilia, che ha maturato una significativa esperienza nella gestione delle farmacie comunali, per il tramite della propria azienda speciale Farmacie Comunali Riunite (FCR), assume un ruolo chiave nel coordinamento della rete.

FCR è incaricata di:

- **Gestire le attività di rete**, tra cui la programmazione delle attività di marketing (campagne comunicative e i programmi di fidelizzazione legati al brand «LeComunali – le tue farmacie di fiducia»), il coordinamento degli approvvigionamenti e l'individuazione di servizi per rispondere le esigenze della clientela;
- **Promuovere la condivisione di risorse e competenze**, fornendo supporto tecnico e gestionale ai comuni aderenti. Questo include attività di formazione e supporto operativo tecnico e operativo.

Un elemento centrale dell'accordo è il ***business plan***, il piano strategico-gestionale elaborato congiuntamente dagli enti coinvolti. Il *business plan* definisce gli obiettivi strategici, le metodologie operative e gli aspetti economico-finanziari della gestione delle farmacie. Esso include:

- **Strategia realizzata**: descrive l'impostazione gestionale, le performance, le esigenze e le opportunità individuate, oltre al contesto in cui operano le farmacie;
- **Intenzioni strategiche**: delineano le scelte in relazione al ruolo che le farmacie intendono assumere nel contesto territoriale e le strategie per accrescere la propria competitività;
- **Piano d'azione**: specifica gli investimenti da realizzare, i tempi e l'impatto economico delle azioni proposte.

⁴⁰ Accordo di collaborazione per l'integrazione a rete della gestione di farmacie comunali.

L'obiettivo del *business plan* è garantire un modello di gestione efficiente e in grado di rispondere alle esigenze della comunità e del mercato.

L'accordo tra comuni e le aziende pubbliche non implica la costituzione di un'associazione, consorzio o altra forma societaria ma si configura come un'integrazione a rete della gestione delle farmacie comunali.

Operativamente, FCR stipula **contratti di servizio** con ciascun ente, definendo ruoli e modalità di gestione⁴¹.

Inoltre, il patto apre alla possibilità di **estendere la rete a ulteriori comuni**. In questo modo, il *network* si configura non solo come uno strumento per rafforzare la gestione attuale delle farmacie comunali, ma anche come un meccanismo flessibile che mira a consolidare un sistema integrato e collaborativo di erogazione dei servizi.

Vi è un parallelismo con le reti di impresa: il contratto di rete, così come l'accordo di collaborazione, rappresentano gli strumenti con cui gli enti delineano obiettivi e si assumono obblighi comuni. I regolamenti specifici e i contratti di servizio disciplinano singole funzioni, procedure, iniziative o servizi.

⁴¹ Vi è un parallelismo con le reti di impresa: il contratto di rete, così come l'accordo di collaborazione, rappresentano gli strumenti con cui gli enti delineano obiettivi e si assumono obblighi comuni. I regolamenti specifici e i contratti di servizio disciplinano singole funzioni, procedure, iniziative o servizi.

Dimensione del personale

Executive summary

Assunzione e gestione del personale in farmacia

La **disponibilità di personale altamente qualificato** gioca un ruolo strategico nel garantire la continuità e la qualità dei servizi offerti dalle farmacie comunali e, in una visione più ampia, la **sostenibilità a lungo termine dell'intero sistema** delle farmacie.

In questo contesto, le aziende che gestiscono farmacie comunali manifestano una **crescente difficoltà nel reperire e mantenere farmacisti competenti**. Come conseguenza di ciò, il 46% dei direttori di aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia segnala **una carenza di personale**, che incide sulla qualità del servizio e sulla gestione quotidiana delle farmacie.

Le principali cause della carenza di farmacisti

La **carenza di farmacisti**, problema che non riguarda solamente le farmacie comunali ma l'intero settore farmaceutico, non si limita al contesto lombardo, ma **si estende a tutto il territorio nazionale**, con evidenti ripercussioni sull'intero sistema delle farmacie comunali.

Le **principali cause** di questa situazione sono:

1. **Diminuzione dei laureati in farmacia**, con una flessione del 20% in sei anni;
2. **Attrattività del settore privato**, capace di offrire processi assunzionali più rapidi, condizioni economiche più competitive, incentivi premiali più sostanziosi, e prospettive di carriera più vantaggiose.

Buone prassi e raccomandazioni operative per la gestione del personale nelle farmacie comunali

Per **affrontare le principali difficoltà** legate al reclutamento e alla gestione del personale, alcune farmacie comunali in Lombardia e in altre regioni italiane hanno implementato una serie di **strategie innovative** suddivisibili in **tre aree principali**:

1. **Migliorare l'attrattività della professione;**
2. **Semplificare le procedure di assunzione;**
3. **Investire nella formazione continua.**

Queste buone pratiche, sebbene non risolvano completamente le attuali difficoltà strutturali, si propongono come **spunti di riflessione** per **individuare opportunità concrete ed efficaci** per mitigare le principali sfide legate alla gestione del personale delle farmacie comunali.

Assunzione e gestione del personale in farmacia: criticità e buone prassi

La continuità e la qualità dei servizi offerti dalle farmacie comunali rappresentano priorità imprescindibili per le strutture stesse e per le aziende che le gestiscono.

La sostenibilità delle farmacie non dipende solo dai modelli di gestione adottati o dalle risorse economiche disponibili, ma **soprattutto** dalla presenza di **personale qualificato**.

Negli ultimi anni, la difficoltà nel reperire e mantenere farmacisti competenti è diventata una problematica sempre più urgente, come evidenziato dai dati raccolti tramite il questionario somministrato alle aziende associate a Confservizi Lombardia (rif. pp. 64-73).

Secondo le risposte raccolte, oltre il 46% dei direttori segnala una **carenza di personale**, che incide sulla qualità del servizio e sulla gestione quotidiana delle farmacie. La sfida principale riguarda il reclutamento dei farmacisti collaboratori, sempre più attratti da opportunità del settore privato o in ambiti affini.

Alla luce di queste difficoltà, è fondamentale **comprendere le cause strutturali** della carenza di professionisti e individuare **soluzioni concrete** per migliorare il sistema di assunzione e la gestione del personale.

Questo capitolo analizza il problema e propone strategie efficaci già sperimentate da alcune aziende del settore.

Le principali cause della carenza di farmacisti

Il problema della carenza di farmacisti non riguarda solo le farmacie comunali, ma l'intero settore farmaceutico.

In Lombardia, ad esempio, si stima un **fabbisogno di circa 300 farmacisti**⁴² e il dato è destinato ad aumentare nei prossimi anni. La carenza di professionisti non è, tuttavia, un fenomeno limitato al contesto lombardo, ma rappresenta una criticità diffusa a livello nazionale. Dati provenienti da Federfarma⁴⁴ confermano che la difficoltà nel reperire farmacisti è una sfida che interessa l'intero territorio italiano.

Ma quali sono le principali cause di questa situazione?

Diminuzione di laureati in farmacia

Uno dei motivi principali della carenza di farmacisti è la **riduzione del numero di laureati in farmacia**.

Secondo uno studio di Federfarma⁴³ basato su dati di AlmaLaurea, i laureati sono passati **da 5.095 nel 2017 a poco più di 4.000 nel 2023**, con un calo del 20% in 6 anni.

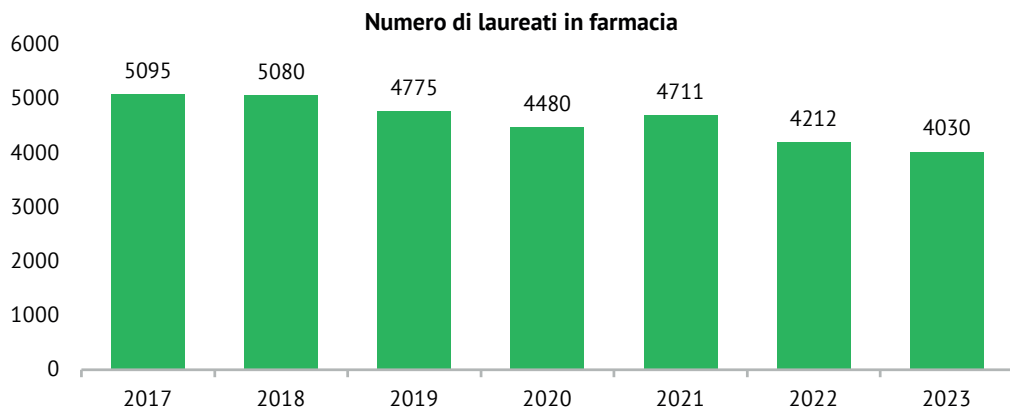
Questa tendenza crea un forte squilibrio tra domanda e offerta, mettendo sotto pressione il sistema farmaceutico.

“

Il calo del 20% dei laureati è emblematico di una carenza strutturale, [...] il settore non riesce a mantenere il livello di iscrizioni necessario per garantire un ricambio generazionale adeguato.

Fonte: Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI)

”



Per invertire o quantomeno mitigare questa tendenza, a livello nazionale sono state introdotte alcune iniziative, volte ad aumentare l'attrattiva della professione per i giovani laureati, che fungeranno da punto di partenza per le evoluzioni future, tra cui:

- **modifica del percorso di studi universitario**, con un'impronta più sanitaria, per adeguarlo alle nuove funzioni del farmacista (vaccinazioni, telemedicina, supporto all'aderenza terapeutica);
- **abolizione dell'esame di Stato**, che consente ai laureati di entrare subito nel mondo del lavoro.

⁴² Articolo di Farmacisti33, «Farmacisti gettonisti: nuova frontiera della carenza di personale nelle farmacie», marzo 2025.

⁴³ Federfarma, «La farmacia italiana 2024».

Attrattività del settore privato

Le farmacie comunali si trovano a competere con il settore privato, che offre condizioni di lavoro spesso più vantaggiose.

Un numero crescente di **laureati in farmacia** decide di intraprendere **carriere alternative** nell'industria privata, attratto da migliori prospettive professionali, orari più flessibili e retribuzioni più elevate. Molti professionisti ricercano e trovano impiego come chimici, biochimici, informatori farmaceutici o in altri ambiti affini, **allontanandosi progressivamente dall'ambiente «farmacia»**.

Queste considerazioni trovano riscontro nei risultati dell'indagine «La farmacia che ascolta i farmacisti» presentata al convegno nazionale FarmacistaPiù 2024: l'82% dei farmacisti intervistati ha dichiarato di aver pensato concretamente di cambiare lavoro, e di questi il 69% ha dichiarato di aver valutato altre offerte di lavoro anche diverso da quello del farmacista. Andando ad analizzare quali tipi di offerte hanno preso in considerazione, il 70% ha valutato proposte in settori affini.

Il principale elemento di attrattività del settore privato riguarda la **retribuzione**.

Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro A.S.SO.FARM applicato al personale assunto nelle farmacie comunali, oltre al minimo contrattuale e all'indennità di funzione, prevede ulteriori componenti salariali, come l'indennità speciale e l'indennità tecnico-professionale, che contribuiscono a determinare la retribuzione totale. Nonostante questi elementi, le retribuzioni nel settore pubblico risultano generalmente inferiori rispetto a quelle offerte dal settore privato.

Per chiarire meglio la situazione, considerando i parametri derivanti dal CCNL A.S.SO.FARM e dall'analisi di un campione di bandi per l'assunzione di un farmacista collaboratore, emerge come la retribuzione mensile lorda per un farmacista collaboratore neoassunto (1 livello) nel settore pubblico sia di circa 2.110,00 € rispetto a quasi 2.330,00 € per un ruolo equivalente offerto dal CCNL Chimici Farmaceutici.

Inoltre, nel settore privato esiste la possibilità di negoziare contratti individuali che, spesso, prevedono stipendi superiori ai minimi previsti dal contratto di lavoro, oltre ad **incentivi di welfare, bonus premiali e programmi di aggiornamento e di sviluppo delle competenze** che complessivamente garantiscono una maggiore personalizzazione delle condizioni lavorative.

Questo differenziale retributivo, unito alle **migliori opportunità di carriera**, rende il settore privato più attraente per i farmacisti.

Un ulteriore elemento riguarda le **procedure di assunzione**, che risultano più articolate e complesse rispetto a quelle delle aziende private operanti nel settore farmaceutico o in settori affini. Le **farmacie comunali**, infatti, sono soggette ai **vincoli burocratici e normativi del settore pubblico**, che inevitabilmente allungano i tempi e rendono più complesso l'intero processo di assunzione.

Un'analisi condotta su un campione di procedure concorsuali evidenzia che, mediamente, trascorrono oltre due mesi dalla pubblicazione del bando alla pubblicazione della graduatoria finale.

Al contrario, nel **settore privato**, le aziende possono completare il processo di selezione in tempi decisamente più brevi, con **step colloquiali che si concludono spesso in pochi giorni**.

Questo divario nelle tempistiche rende ancora più difficile per le farmacie comunali competere con il settore privato, che può rispondere rapidamente alle necessità di personale qualificato.

Inoltre, sempre più farmacisti scelgono di lavorare come **liberi professionisti con partita IVA**, poiché possono ottenere compensi più elevati e beneficiare di regimi fiscali più vantaggiosi, che li rendono economicamente più attrattivi rispetto a una posizione stabile all'interno delle farmacie pubbliche.

Questa tendenza contribuisce a peggiorare la situazione, creando un **divario** ancora più ampio **tra la domanda e l'offerta** di professionisti nel settore pubblico.

Buone prassi e raccomandazioni operative per la gestione del personale nelle farmacie comunali

Nonostante le difficoltà strutturali, risulta fondamentale delineare una serie di **raccomandazioni operative** che possano **rispondere in modo concreto ed efficace alle sfide** legate alla gestione del personale nelle farmacie comunali.

Le proposte di seguito illustrate sono state individuate attraverso una **mappatura di buone pratiche** implementate da alcune aziende che gestiscono farmacie comunali in Lombardia e nelle altre regioni, le quali hanno saputo individuare soluzioni per affrontare tali sfide.

Queste strategie, sebbene non risolvano completamente le criticità individuate, molte delle quali derivanti da fattori esterni alle farmacie comunali come la carenza di farmacisti laureati e i vincoli normativi, puntano a **offrire spunti di riflessione e a individuare opportunità concrete** per mitigare le difficoltà legate al reclutamento e alla gestione del personale nel settore delle farmacie comunali.

Le buone pratiche si articolano in tre **aree principali**:

1. migliorare l'attrattività della professione
2. semplificare le procedure di assunzione
3. investire nella formazione continua

Migliorare l'attrattività della professione

Per rendere più competitive le farmacie comunali e di conseguenza ridurre la necessità di ricorrere ai liberi professionisti, è essenziale intervenire su due aspetti: la **politica retributiva** e il **welfare aziendale**.

In primo luogo, è necessario prevedere politiche di remunerazione più competitive che possano attrarre sia personale neolaureato sia professionisti con esperienza e specializzazione. Sebbene i vincoli del settore pubblico limitino la possibilità di aumentare gli stipendi base in modo diretto, rimandando al trattamento economico previsto dal CCNL di riferimento, alcune aziende che gestiscono farmacie comunali hanno esplorato soluzioni alternative all'interno delle normative esistenti.

Ad esempio, l'introduzione di **incentivi annuali**, come premi di risultato legati al raggiungimento di obiettivi di performance, si è rivelata una soluzione efficace per incentivare e motivare il personale. Questi incentivi potrebbero essere legati a indicatori di qualità dei servizi, come la soddisfazione del cliente o l'efficienza nella gestione delle risorse.

Il **welfare aziendale** rappresenta un'ulteriore area in cui alcune aziende pubbliche hanno investito. L'introduzione di benefit mirati (es: buoni di acquisto, buoni nascita) rappresenta uno strumento concreto per migliorare la qualità della vita lavorativa.

Questi incentivi, pur non colmando completamente il divario con il settore privato, possono contribuire a migliorare la qualità della vita e a fidelizzare i dipendenti.

Un caso concreto – Farmacie Comunali Torino S.p.A.⁴⁴

Con l'obiettivo di valorizzare il merito collettivo del personale e ricompensare gli sforzi individuali nell'assicurare un servizio di qualità, Farmacie Comunali Torino S.p.A. ha definito e concordato con le associazioni di categoria **meccanismi di incentivi** da destinare al personale dipendente. L'incentivo, nella forma di **premio di risultato**, è stato erogato ai dipendenti che operano presso le farmacie comunali a fronte del raggiungimento di determinati parametri economici (margine commerciale lordo) o da performance legate a obiettivi interni.

Questo approccio ha contribuito a migliorare non solo la motivazione del personale, ma anche l'efficacia operativa delle farmacie comunali gestite.

⁴⁴ Ipotesi di accordo per erogazione Premio di risultato 2023, fisascattorino.it/wp/wp-config/uploads/farmacie-comunali-accordo-premialita-2.pdf.

Un caso concreto – Farmacie Fiorentine A.Fa.M. S.p.A.⁴⁵

Nel 2023, con l'obiettivo di valorizzare il lavoro del personale e **promuovere il benessere**, A.Fa.M. S.p.A., ha implementato un sistema di **benefit annuali** destinati ai dipendenti.

I benefit, frutto di un accordo integrativo aziendale, hanno riguardato incrementi di ferie, maggiorazioni salariali, buoni pasto, ore di smartworking per il personale amministrativo e buoni nascita, arricchendo le disposizioni già previste dal CCNL. Questo approccio mira a migliorare la qualità della vita lavorativa, sostenendo un ambiente di lavoro che **promuove il benessere e la soddisfazione del personale**.

Inoltre, A.Fa.M. S.p.A. ha erogato **premi aziendali** per un valore complessivo superiore a 120.000 €. Questi premi sono stati distribuiti come riconoscimento dell'impegno e della professionalità dimostrati dal personale, motivandolo ulteriormente a perseguire obiettivi di performance elevati.

Un caso concreto – Farmacie Comunali Riunite⁴⁶

Per riconoscere l'impegno dei dipendenti e premiare l'andamento positivo dell'azienda, il Consiglio di Amministrazione di Farmacie Comunali Riunite ha deciso di assegnare un **bonus annuale** a tutti i dipendenti, in segno di apprezzamento per l'incremento dei fatturati e la marginalità complessiva, che hanno superato le previsioni di budget preventivo.

Il bonus, pari a 300 €, è stato distribuito come **welfare aziendale**, erogato sotto forma di **buoni di acquisto**. Questo importo è netto per i dipendenti, in quanto defiscalizzato come fringe benefit, garantendo così un valore maggiore al personale.

Tale iniziativa non solo ha riconosciuto il contributo fondamentale dei lavoratori ai risultati economici positivi dell'azienda, ma riflette anche l'attenzione della direzione aziendale al benessere e alla soddisfazione del proprio team, incentivando un ambiente di lavoro motivato e produttivo.

Semplificare le procedure di assunzione

In considerazione della complessità dei processi assunzionali, è fondamentale adottare strategie che snelliscano le procedure, mantenendo al contempo il rispetto degli obblighi di trasparenza e imparzialità cui sono soggetti i comuni e le aziende pubbliche. A tal fine, è possibile intervenire su due fronti principali: **l'efficacia delle procedure concorsuali** e il **rafforzamento dei meccanismi di reclutamento**.

Un primo passo decisivo per migliorare i tempi e l'efficienza nei processi assunzionali consiste nel **coordinamento tra comuni e/o aziende pubbliche** (se legate in rete) che gestiscono farmacie comunali, al fine di centralizzare alcune funzioni chiave. Diversi enti, che condividono esigenze assunzionali simili, si sono organizzati per gestire congiuntamente le procedure concorsuali, arrivando a una **graduatoria unica** dalla quale più comuni/aziende hanno potuto attingere.

Un esempio efficace è l'applicazione dell'art. 3-bis del DL 80/2021 che consente a più enti locali di organizzare **selezioni uniche** per formare **graduatorie condivise**. Questo approccio permette di evitare lunghi iter burocratici e rispondere più rapidamente alle esigenze di personale.

Diversi comuni che gestiscono le proprie farmacie in economia sono ricorsi a questa forma innovativa di assunzione: tramite la sottoscrizione di accordi di collaborazione, hanno organizzato e gestito in forma aggregata, anche in assenza di un fabbisogno immediato di personale, selezioni uniche per la formazione di elenchi di idonei all'assunzione di personale farmacista.

Questa forma di collaborazione, formalizzata tramite contratti di rete e accordi di collaborazione (cfr. pp. 92-112), consente una gestione più efficiente delle risorse (in termini di riduzione dei tempi e dei costi amministrativi), creando un processo di selezione centralizzato che aumenta la visibilità delle posizioni aperte e amplia il bacino di candidati.

⁴⁵ Relazione di impatto pubblicata da Farmacie Fiorentine A.Fa.M. S.p.A 2023, www.farmaciecomunalfirenze.it/wp-content/uploads/2024/06/APOAFIM23BRO-A-1.pdf.

⁴⁶ Next stop Reggio 2022, nextstopreggio.it/fcr-300-e-di-welfare-aziendale-aggiuntivo-come-premio-di-fine-anno-a-tutti-i-dipendenti/.

Al contempo, per migliorare l'efficacia e la tempestività dei processi assunzionali, è fondamentale adottare meccanismi di reclutamento innovativi che favoriscano un **incontro rapido e diretto tra domanda e offerta**. In questo contesto, concretamente, tra gli strumenti adottati da alcune aziende vi sono le **piattaforme digitali specializzate** nel *matching* tra professionisti e opportunità di lavoro, che consentono di raggiungere un ampio pubblico di candidati e di accelerare i tempi di selezione, assicurando al contempo i principi di trasparenza nei concorsi pubblici.

Un caso concreto – InPA

InPA è il **portale unico di reclutamento** istituito dal Dipartimento della Funzione Pubblica per centralizzare e **digitalizzare il reclutamento** nella **Pubblica Amministrazione**. Realizzato con l'obiettivo di rendere più efficienti le procedure di selezione, il portale è diventato obbligatorio dal 1° luglio 2023 per la pubblicazione di tutti i bandi di concorso delle amministrazioni pubbliche.

InPA rappresenta una **vetrina** che consente agli enti di aumentare la visibilità delle procedure concorsuali, ampliando così il bacino di candidati e raggiungendo un pubblico più ampio e diversificato. Inoltre, InPA offre la possibilità di razionalizzare alcuni processi amministrativi, come il pagamento della tassa di concorso tramite il sistema PagoPA, semplificando e velocizzando le operazioni di gestione e riducendo i tempi e i costi associati.

Questa piattaforma digitale, già adottata da diversi comuni che gestiscono farmacie pubbliche, rappresenta uno **strumento facilmente accessibile** dai candidati, volto a semplificare i processi di reclutamento del personale, garantendo trasparenza e rapidità nella selezione. Secondo l'ultimo report pubblicato da Formez⁴⁷, infatti, oltre il 79% tra chi consulta o ha consultato in passato il Portale InPA ritiene che abbia velocizzato e semplificato le procedure di reclutamento.

Investire nella formazione continua

L'aggiornamento professionale è fondamentale per garantire un servizio di qualità e rendere il ruolo del farmacista più stimolante. In un settore in continua evoluzione, dove le competenze richieste al personale non si limitano più alla sola dispensazione di farmaci, ma includono anche conoscenze di carattere normativo e tecnologico, è fondamentale per le aziende che gestiscono farmacie comunali **investire nella formazione continua**.

Per fare ciò, è necessario che le aziende superino la visione della formazione continua come un semplice obbligo normativo e concepiscano questa attività come una strategia cruciale per garantire la qualità del servizio e la competitività in un settore in costante mutamento⁴⁸.

Per garantire una formazione efficace e flessibile alle esigenze dei professionisti, è cruciale intervenire su alcune leve, quali l'impiego di approcci formativi innovativi e l'attivazione di collaborazioni con istituti di formazione specializzati.

Alcune aziende che gestiscono farmacie comunali hanno combinato **metodi tradizionali con l'e-learning**, favorendo così un coinvolgimento attivo del personale nel processo di aggiornamento.

Inoltre, numerose aziende hanno riconosciuto l'importanza di instaurare **reti di collaborazione con le università**, con l'obiettivo di colmare il divario tra la formazione accademica e le necessità pratiche del mercato del lavoro. Questi partenariati non solo favoriscono la crescita professionale dei giovani, grazie anche a **programmi di tirocinio**, ma rafforzano il legame tra formazione, innovazione e pratica quotidiana, creando opportunità concrete di inserimento lavorativo per i nuovi professionisti del settore.

⁴⁷ Il lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni 2024, focus.formez.it/sites/all/files/il_lavoro_alle_dipendenze_delle_pubbliche_amministrazioni.pdf.

⁴⁸ L'obbligatorietà della formazione continua in medicina (ECM) e dell'aggiornamento professionale per tutti gli operatori sanitari è prevista dal D.lgs. 502/1992 e s.m.i., dal comma 357 dell'art. 2 della L. 244/2007 e dagli Accordi Stato-Regioni in materia (vedasi l'art. 21 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017).

Un caso concreto – Farmacie Fiorentine A.Fa.M. S.p.A.⁴⁹

A.Fa.M. S.p.A. riconosce nella **crescita continua del proprio personale** un elemento chiave per il suo sviluppo e il miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Per garantire che il personale rimanga costantemente aggiornato, l'azienda ha sviluppato un programma di **formazione continua** focalizzato su tematiche fondamentali, come le nuove esigenze degli utenti, l'uso di farmaci e prodotti naturali e gli aggiornamenti normativi. Nel 2023 sono state erogate **10.264 ore** di attività formative, suddivise tra seminari online, corsi di alta formazione, aule tematiche e webinar con l'attribuzione di crediti formativi ai partecipanti.

Queste iniziative non solo assicurano che farmacisti e collaboratori siano sempre aggiornati sui temi più rilevanti del settore, ma, grazie alla combinazione di **formazione tradizionale ed e-learning**, favoriscono anche un coinvolgimento attivo e dinamico nel processo di apprendimento continuo.

Un caso concreto – Farmacie Comunalì Corsichesi S.p.A.⁵⁰

Per favorire la crescita professionale dei giovani laureandi e facilitarne l'ingresso nel mondo del lavoro, Farmacie Comunalì Corsichesi S.p.A. ha stretto una **partnership con l'Università Statale di Milano**.

Grazie a questa *partnership*, gli studenti laureandi in farmacia e i laureati in chimica e tecnologie farmaceutiche hanno l'opportunità di svolgere il semestre di **pratica farmaceutica obbligatoria** presso le farmacie comunalì gestite dall'azienda. Al termine del periodo di formazione, gli studenti ricevono un attestato di frequenza, che non solo certifica l'esperienza acquisita, ma apre anche **nuove opportunità di inserimento lavorativo** nel settore.

⁴⁹ Relazione di impatto pubblicata da Farmacie Fiorentine A.Fa.M. S.p.A. 2023, www.farmaciecomunalifirenze.it/wp-content/uploads/2024/06/APOAFIM23BRO-A-1.pdf.

⁵⁰ Farmacie Comunalì Corsichesi, www.farmcorsichesi.it/azienda/.

Dimensione dei modelli di servizio

Executive summary

Farmacia dei Servizi: un modello in continua evoluzione

Il percorso di **attuazione della Farmacia dei Servizi**, parte integrante della riforma del SSN, è stato caratterizzato da normative, linee guida e iniziative sperimentali regionali.

La recente Legge di Bilancio 2025 ha **esteso la sperimentazione della Farmacia dei Servizi fino al 31 dicembre 2025**. Questo prolungamento mira a valutare l'efficacia dei servizi offerti dalle farmacie, sia pubbliche che private, e a determinarne l'integrazione definitiva nel SSN. **Entro il 30 settembre 2025**, il Comitato paritetico e il Tavolo tecnico dovranno produrre un rapporto di monitoraggio che riassume i **risultati della sperimentazione** e fornisca una valutazione sulla sostenibilità delle iniziative, oltre a indicazioni precise sulla possibile **stabilizzazione dei servizi offerti**.

Sviluppi normativi in atto in materia di Farmacia dei Servizi

Il **9 marzo 2025** è entrato in vigore l'**Accordo Collettivo Nazionale (ACN)** che disciplina i rapporti tra il SSN e le circa 22.000 farmacie pubbliche e private presenti sul territorio nazionale. Tra le principali novità figura la **definizione di linee guida** operative per l'erogazione dei servizi offerti e di **disposizioni per la regolamentazione** degli stessi.

Parallelamente, come riportato nell'**Atto di indirizzo 2025**, il Ministero della Salute mira a potenziare l'assistenza territoriale non solo attraverso i MMG e i PLS, ma anche rafforzando la Farmacia dei Servizi.

I risultati del rapporto di monitoraggio (Legge di Bilancio 2025) sono infatti individuati come punto di partenza per l'**implementazione di un modello integrativo alle strategie di prossimità e accessibilità** nel quadro delle cure primarie.

Da ultimo, Regione Lombardia ha recentemente definito le **Linee Guida per la programmazione sociosanitaria del 2025**.

In questo scenario, viene confermato il ruolo centrale delle farmacie nel garantire la continuità delle cure e migliorare l'accesso ai servizi sanitari sul territorio, anche grazie alla **prosecuzione della sperimentazione già avviata**.

Ampliamento dei servizi offerti: consolidamento del ruolo chiave della Farmacia dei Servizi all'interno della rete sociosanitaria regionale e nazionale

Attualmente, la sperimentazione della Farmacia dei Servizi in Regione Lombardia prevede l'erogazione da parte delle farmacie aderenti di 6 servizi, con oneri a carico del SSN.

L'**individuazione, l'attuazione e l'integrazione definitiva nel SSN di ulteriori servizi** (es: servizi a supporto dell'aderenza terapeutica e servizi di gestione e distribuzione delle terapie digitali), purché sussistano adeguate condizioni legislative e amministrative, porterebbero a **benefici di carattere sanitario, sociale ed economico**.

La realizzazione di questi servizi è strettamente connessa alla **definizione di modelli di rimborso adeguati e sostenibili**, specialmente per le farmacie comunali e le aziende che le gestiscono.

Quest'ultime, infatti, affrontano degli **investimenti considerevoli** per dotarsi di strumentazioni necessarie che, senza un **adeguato supporto finanziario**, rischiano di non essere coperti dai ricavi, compromettendo la sostenibilità economica e la capacità di offrire servizi efficienti alla comunità in cui operano.

Farmacia dei Servizi: un modello in continua evoluzione

Come approfondito nella sezione dedicata all'analisi di contesto (Sezione 02), il percorso verso la **graduale implementazione della Farmacia dei Servizi** su tutto il territorio nazionale, parte di un ampio processo di riforma del SSN, è stato caratterizzato dall'introduzione di atti normativi, linee guida e iniziative sperimentali promosse da diverse regioni.

Tali iniziative, oltre a interventi legislativi e regolatori, hanno permesso alle regioni di operare anche mediante scelte autonome, contribuendo alla diffusione di modelli in grado di rispondere alle esigenze di ciascun territorio, e hanno registrato un'ampia adesione delle farmacie che hanno svolto un ruolo centrale nella concretizzazione di tali modelli.

In tale contesto, la recente Legge di Bilancio 2025⁵¹ ha disposto la **proroga della sperimentazione della Farmacia dei Servizi** fino al 31 dicembre 2025, al fine di valutare l'efficacia dei servizi offerti dalle farmacie e determinare l'eventuale integrazione definitiva di tali servizi nel SSN. In particolare, entro il 30 settembre 2025, il Comitato paritetico e il Tavolo tecnico dovranno produrre un rapporto di monitoraggio che riassume i risultati della sperimentazione e fornisca indicazioni puntuali sulla possibile **stabilizzazione dei servizi offerti**.

Il monitoraggio e la stesura di tale rapporto, oltre agli attori sopra citati, vede il coinvolgimento delle singole regioni e farmacie aderenti, ciascuna con compiti e responsabilità ben definiti. In particolare:

- Le **regioni** sono responsabili del monitoraggio a livello locale, coordinando la trasmissione e la raccolta dei dati sulle attività delle farmacie e sull'impatto dei nuovi servizi sui cittadini;
- Le **farmacie aderenti** (pubbliche e private) sono tenute a raccogliere e inviare i dati relativi ai servizi erogati alle regioni, per permettere una valutazione accurata dell'efficacia della sperimentazione.

Alla luce di quanto anticipato, il presente capitolo si propone di esaminare gli sviluppi normativi e istituzionali attualmente in corso relativi alla Farmacia dei Servizi, analizzando le iniziative che le istituzioni stanno intraprendendo per favorire la diffusione e il consolidamento di questa nuova identità della farmacia.

Successivamente, il capitolo si concentrerà sull'individuazione di proposte e strategie con l'obiettivo di rafforzare il ruolo delle farmacie all'interno della rete sociosanitaria regionale e nazionale, rendendole protagoniste chiave, oltre che nella tradizionale attività di dispensazione di farmaci, nel garantire l'accesso alle cure, nella gestione delle malattie croniche, nella promozione della salute, nella prevenzione e, nel lungo termine, nell'erogazione di servizi innovativi, quali ad esempio la gestione e la distribuzione delle terapie digitali.

⁵¹ Articolo 1, comma 328, «Proroga attività della Farmacia dei servizi con oneri a carico del SSN».

Sviluppi normativi in atto in materia di Farmacia dei Servizi

Nuova Convenzione Farmacie-SSN

Il 19 marzo 2025, **dopo** un'attesa di **26 anni**, è entrato in vigore l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) che **disciplina i rapporti tra il SSN e le circa 22.000 farmacie pubbliche** e private distribuite sul territorio nazionale⁵². Questo accordo integra le innovazioni normative che, soprattutto negli ultimi anni, hanno trasformato il ruolo delle farmacie all'interno del panorama sanitario.

Tra le principali novità, l'accordo introduce la **definizione di linee guida operative** per l'erogazione dei servizi offerti (già erogabili dalle farmacie come previsto dal D.lgs. n. 153/2009 e dagli atti nazionali e regionali annessi) e una serie di **disposizioni per la regolamentazione** di tali servizi, consolidando e valorizzando il ruolo della farmacia quale presidio sociosanitario polifunzionale, sempre più integrato e al servizio della comunità, in grado di garantire servizi accessibili e capillari sul territorio.

A questo proposito, vengono di seguito sintetizzate le principali **linee guida operative** previste dall'accordo per l'erogazione dei servizi:

Vaccinazioni: devono essere somministrate, nel rispetto di adeguate misure di sicurezza, in aree interne alla farmacia, separate dagli spazi destinati all'accoglienza dell'utenza e alla dispensazione del farmaco, oppure in aree esterne o a farmacia chiusa.

Esecuzione di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue o campioni biologici: sono richiesti rigorosi standard di igiene, inclusi la sanificazione degli ambienti e la disinfezione delle aree utilizzate.

Prestazioni di telemedicina e utilizzo di dispositivi strumentali: le farmacie devono gestire le agende per le prenotazioni sia delle prestazioni tradizionali che di quelle a distanza, utilizzare apparecchiature certificate con calibrazione valida e garantire connessioni dati a proprie spese.

Vengono inoltre riportate le principali **disposizioni** al fine di fornire una visione chiara e articolata del quadro regolatorio, ad integrazione delle linee guida sopra citate.



Attività di prenotazione delle prestazioni

- gli accordi integrativi regionali hanno il compito di definire i requisiti richiesti alle farmacie per le attività di:
 - prenotazione e cancellazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
 - riscossione delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino;
 - consegna dei referti.
- gli accordi integrativi regionali stabiliscono anche i criteri per la remunerazione dei servizi che devono necessariamente tenere conto:
 - dei costi sostenuti;
 - della specificità delle farmacie rurali sussidiate;
 - di altri eventuali ulteriori criteri definitivi a livello regionale.

⁵² Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2025.



Prestazioni analitiche, servizi di telemedicina, test diagnostici, somministrazione di vaccini e utilizzo dei dispositivi strumentali

- gli accordi integrativi regionali definiscono i requisiti necessari alle farmacie per l'erogazione dei servizi sopra elencati;
- vengono definiti i requisiti minimi validi a livello nazionale, quali l'utilizzo di attrezzature adeguate, la presenza di servizi igienici, la dotazione minima per la gestione dell'emergenza;
- gli accordi integrativi regionali stabiliscono anche i criteri per la remunerazione dei servizi che devono necessariamente considerare:
 - la tariffa prevista dal Nomenclatore della specialistica ambulatoriale vigente;
 - la specificità delle farmacie rurali sussidiate;
 - altri eventuali ulteriori criteri definiti a livello regionale.

È importante sottolineare come la nuova Convenzione non si limita semplicemente a rendere più efficienti i rapporti tra SSN e farmacie, ma ha un **impatto** diretto e positivo **sull'operatività quotidiana** delle diverse figure professionali coinvolte nella gestione della farmacia.

Grazie all'introduzione di nuove modalità operative, infatti, non vengono solo ottimizzati i processi interni, ma viene anche **migliorata la qualità del servizio offerto al cittadino**. Il personale di farmacia, infatti, potrà gestire in modo più efficace e tempestivo le richieste dei pazienti, garantendo un servizio sanitario puntuale.

Tuttavia, l'ampliamento e la **regolamentazione dei servizi** richiederà alle amministrazioni locali una **gestione efficiente delle risorse** (anche tecnologiche) a propria disposizione e del personale, nonché concreti investimenti nella formazione dei professionisti coinvolti.

“

La nuova Convenzione non efficienterà solo i rapporti tra regioni e farmacie, ma migliorerà anche l'operatività di ogni farmacista, e quindi, la qualità del servizio al cittadino.

Fonte: A.S.SO.FARM

”

Ministero della Salute: atto di indirizzo 2025

All'interno del provvedimento annuale, **per il rafforzamento dell'assistenza territoriale e di prossimità** il **Ministero della Salute punta**, oltre che sui medici di base, **anche sulle farmacie** attraverso il rafforzamento della Farmacia dei Servizi, quale presidio diffuso capillarmente sul territorio in grado di dare supporto al sistema sanitario nella presa in carico dei bisogni di salute.

Nel documento viene menzionata la **necessità di implementare i nuovi servizi nella Farmacia dei Servizi**, in modo da attuare la **riqualificazione della rete ospedaliera**. L'analisi del livello di avanzamento della sperimentazione della Farmacia dei Servizi, infatti, si inserisce nell'ambito di un percorso di **implementazione di un modello** che punta a configurarsi quale **strumento integrativo alle strategie di prossimità e accessibilità** nel quadro delle cure primarie.

Sulla base degli esiti della valutazione complessiva delle attività di sperimentazione condotte nelle regioni e nelle province autonome saranno riformulate le linee di indirizzo per la prosecuzione delle attività che dovranno necessariamente prevedere la messa in atto di modelli di rimborso per consentire di sostenere i costi derivanti dall'implementazione dei nuovi servizi.

Regione Lombardia: indirizzi di programmazione 2025

Regione Lombardia ha definito le **Linee Guida per la programmazione sociosanitaria per il 2025**, in continuità con gli indirizzi strategici già stabiliti dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2024-2028, individuando le priorità in relazione alla recente evoluzione della complessità del tessuto sociosanitario della popolazione⁵³.

In questo contesto, viene confermato il ruolo centrale delle farmacie nella presa in carico dei pazienti cronici, anche grazie alla **prosecuzione della sperimentazione** già avviata (rif. p. 70). In relazione ai servizi di tele-refertazione di holter pressorio, holter cardiaco e ECG erogabili direttamente in farmacia⁵⁴, viene disposto che a partire da gennaio 2025:

- l'assistito possa accedere alle prestazioni di cui sopra anche previa presentazione della ricetta bianca non SSN prescritta dallo specialista, e non solo dal medico di base o dal pediatra;
- le ATS che hanno definito percorsi di prossimità con i medici del territorio possano attivare questi percorsi, previa comunicazione agli uffici regionali competenti e trasmettendo agli stessi con cadenza semestrale i risultati in termini di presa in carico dei pazienti cronici.

In questo scenario, il percorso definito a **livello regionale** mira a tessere una **rete sociosanitaria integrata** in grado di coinvolgere una pluralità di istituzioni, enti e specialisti, in cui la farmacia gioca un ruolo centrale nel rafforzare la continuità delle cure e nel migliorare l'accesso ai servizi sanitari sul territorio.

⁵³ DGR 3720 del 30/12/2024.

⁵⁴ DGR 2405 del 28/05/2024.

Ampliamento dei servizi offerti: il consolidamento della Farmacia dei Servizi all'interno della rete socio sanitaria regionale e nazionale

Alla luce delle considerazioni illustrate e in attesa che vengano valutati gli esiti della sperimentazione attualmente in corso in diverse regioni italiane (inclusa la Lombardia), risulta evidente come **la transizione verso un modello consolidato non possa ancora essere considerata completata**.

A tal proposito, vengono di seguito presentate alcune **proposte operative** che vogliono essere un supporto per orientare politiche e decisioni condivise volte a confermare il ruolo della farmacia quale presidio sanitario di prossimità capace di offrire servizi innovativi, personalizzati e in grado di adattarsi alle mutevoli esigenze dei cittadini e della comunità.

Come descritto in precedenza (rif. p. 70), attualmente la sperimentazione della Farmacia dei Servizi in Lombardia prevede l'erogazione da parte delle farmacie aderenti di 6 servizi (campagna vaccinale, scelta e revoca del medico, screening per il tumore del colon retto, riconciliazione della terapia farmacologica, Fascicolo Sanitario Elettronico e telemedicina) con oneri a carico del SSN.

L'**integrazione nel SSN di ulteriori servizi**, oltre ai 6 attualmente previsti dalla sperimentazione, potrebbe portare a significativi **benefici sanitari, sociali ed economici**, a condizione che vi siano adeguate basi legislative e amministrative.

Tra i possibili vantaggi:

1. Orari flessibili

Le farmacie offrono orari più flessibili rispetto agli ospedali (inclusi sabato e domenica) consentendo alle persone di accedere ai servizi senza dover modificare i propri impegni lavorativi o familiari.

2. Maggiore accessibilità per le aree rurali e periferiche

In alcune zone, le farmacie rappresentano un punto di riferimento essenziale, contribuendo a contrastare la «desertificazione sanitaria» e riducendo le difficoltà logistiche per chi vive in territori meno serviti. In tale contesto, si inserisce il recente avviso pubblico (rif. Missione PNRR n. 5 «Inclusione e Coesione, Componente 3 «Interventi speciali per la coesione territoriale») per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali. Tale misura, con una dotazione di circa 81.5 milioni di euro, mira a supportare le farmacie rurali (incluse le farmacie comunali) nel garantire una migliore offerta alla popolazione delle aree più marginalizzate.

3. Alleggerimento delle strutture sanitarie

Decentralizzare i servizi sanitari, affidando alcune prestazioni alle farmacie, permetterebbe di ridurre la pressione su ospedali e ambulatori, migliorando l'efficienza del sistema.

4. Promozione della salute e prevenzione

Le farmacie possono svolgere un ruolo attivo nell'educazione sanitaria, sensibilizzando i cittadini su vaccinazioni, screening e altre iniziative di prevenzione, migliorando così l'adesione alle campagne sanitarie.

L'attuazione di questi servizi dipende in gran parte dalla definizione di modelli di rimborso adeguati, in particolare per le farmacie comunali. Essendo spesso gestite singolarmente e prive dei vantaggi legati a un'economia di scala, le farmacie affrontano costi significativi. Senza un adeguato sistema di rimborso, il rischio è quello di un forte squilibrio tra costi e benefici, compromettendo la sostenibilità del servizio.

Sulla base delle esigenze della comunità, vengono di seguito proposti i **servizi**, alcuni dei quali già implementati con successo in altre regioni italiane, dimostrando la loro fattibilità e i possibili benefici per i cittadini.

Estensione delle vaccinazioni in farmacia:

dopo l'esperienza positiva della somministrazione dei vaccini anti-Covid 19 in farmacia, si potrebbe regolare l'estensione di questo servizio ad altre vaccinazioni. Questo permetterebbe di **aumentare la copertura vaccinale** per diverse fasce della popolazione, proteggendole da malattie stagionali, patologie croniche e oncologiche, grazie a un accesso più semplice e capillare.

Potenziamento della telemedicina:

attualmente, le farmacie offrono servizi di telemedicina per pazienti con patologie cardiovascolari, consentendo loro di sottoporsi a esami come ECG, holter pressorio e holter cardiaco a carico del SSN. L'espansione di questi servizi potrebbe includere nuove aree, come:

- **Teledermatologia**, per la valutazione diagnostica dei nevi e la prevenzione del melanoma.

L'accesso a prestazioni di telemedicina per un numero maggiore di pazienti cronici migliorerebbe la tempestività delle diagnosi e ridurrebbe la pressione sulle strutture ospedaliere.

Maggiore supporto alle campagne di screening:

in seguito alla DGR 4158/2020, che ha regolamentato la possibilità di effettuare in farmacia lo screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon retto, si potrebbe ampliare il coinvolgimento delle farmacie in altre campagne di screening. Questo permetterebbe di **incentivare la prevenzione**, facilitare l'accesso agli esami diagnostici e migliorare l'individuazione precoce delle patologie.

Servizi per migliorare l'aderenza terapeutica:

le farmacie svolgono già un ruolo chiave nella riconciliazione farmaceutica, controllando le terapie e segnalando al medico di base eventuali errori o interazioni tra farmaci. Per rafforzare questo supporto, si potrebbero incentivare e remunerare servizi come:

- **Deblistering** (già attivo in Umbria⁵⁵), ovvero il confezionamento personalizzato dei farmaci, utile per migliorare la gestione delle terapie soprattutto nei pazienti anziani o con terapie complesse. Questo servizio valorizzerebbe ulteriormente il ruolo del farmacista, rendendolo un punto di riferimento nella gestione della terapia;
- **Allestimento personalizzato della terapia antibiotica** (già sperimentato in Emilia-Romagna⁵⁶) per promuovere l'uso corretto degli antibiotici e contrastare il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, un problema sempre più rilevante a livello globale.

⁵⁵ DGR 498/2024 del 29 maggio (pazienti con ipertensione, BPCO o diabete che assumono almeno 3 farmaci con ricetta).

⁵⁶ Cronoprogramma della regione Emilia-Romagna per la realizzazione delle attività ascrivibili alla farmacia dei servizi di cui al decreto legislativo 153/2009, anni 2020-2025.

Il futuro della Farmacia dei Servizi e l'integrazione delle terapie digitali

In un contesto sociosanitario in cui le farmacie hanno assunto un ruolo sempre più centrale, è auspicabile che il **modello della Farmacia dei Servizi**, attualmente in fase sperimentale, venga istituzionalizzato in modo definitivo. Per farlo, sarà essenziale stabilire **modelli di rimborso adeguati**, garantire un'offerta uniforme su tutto il territorio nazionale e alleggerire il carico sui sistemi sanitari tradizionali, migliorando al contempo l'esperienza dei pazienti.

Come già evidenziato, l'introduzione di incentivi e rimborsi per l'erogazione dei servizi è un aspetto cruciale, in particolare per le farmacie comunali e le aziende che le gestiscono. Queste realtà affrontano investimenti significativi per garantire strutture adeguate e dotarsi delle strumentazioni necessarie. Senza un adeguato supporto finanziario, il rischio è che i costi non vengano compensati dai ricavi, mettendo in discussione la sostenibilità economica del servizio e la possibilità di offrire cure efficienti alla comunità.

L'**ampliamento dei servizi offerti** dalle farmacie non deve limitarsi a rispondere alle esigenze attuali, ma deve anticipare le evoluzioni della sanità e dei bisogni dei pazienti.

Un esempio significativo è rappresentato dalle **terapie digitali (DTx)**: interventi terapeutici basati su software, progettati per prevenire, gestire o trattare patologie, spesso in affiancamento alle **terapie farmacologiche tradizionali**⁵⁷. A livello europeo, il mercato delle **DTx sta crescendo rapidamente**, con diversi Paesi che hanno già definito percorsi di valutazione, accesso e rimborso per questi strumenti innovativi. **Germania, Francia, Regno Unito e Belgio** hanno già strutturato modelli di integrazione nei rispettivi sistemi sanitari, mentre l'Italia è ancora in fase di definizione.

“

Le terapie digitali garantiscono numerosi vantaggi, specialmente nella gestione delle cronicità, sia per il SSN, in termini di sostenibilità, sia per i cittadini, grazie a un approccio integrato e personalizzato che prevede il coinvolgimento di più figure professionali sanitarie e un monitoraggio a distanza dei pazienti da parte del medico.

Fonte: Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI)

”

Per garantire ai pazienti un accesso equo alle terapie digitali, è fondamentale stabilire **criteri di valutazione chiari e modelli di rimborso sostenibili**. In questo scenario, diventa fondamentale che la **diffusione delle terapie digitali avvenga sotto la supervisione di professionisti qualificati come i farmacisti**, che sono in grado di offrire il supporto necessario per un corretto utilizzo delle stesse.

Grazie alla capillarità sul territorio, **le farmacie** potrebbero diventare un punto di riferimento per la **gestione e la distribuzione delle terapie digitali**, offrendo un supporto qualificato ai pazienti.

In questo contesto, il farmacista diventerebbe un attore centrale nel sistema sanitario, grazie alla sua capacità di garantire formazione continua agli utenti nell'utilizzo, oltre a fornire assistenza tecnica nell'avvio del trattamento. Questo approccio potrebbe **ridurre il carico di lavoro degli ambulatori e dei medici di medicina generale**, favorendo una gestione più semplice delle patologie croniche e alleviando il problema delle lunghe liste di attesa.

Tuttavia, affinché questo modello diventi realtà, è essenziale che le terapie digitali vengano **riconosciute ufficialmente dal Servizio Sanitario Nazionale come trattamenti rimborsabili**. Solo in questo modo potranno essere integrate efficacemente nel sistema sanitario e distribuite attraverso le farmacie, con il supporto di farmacisti specializzati.

L'istituzione della Farmacia dei Servizi e l'integrazione delle terapie digitali rappresentano due passi fondamentali per rendere il sistema sanitario più accessibile, innovativo ed efficiente, migliorando la qualità delle cure e la salute dei cittadini.

⁵⁷ European Data Protection Supervisor (EDPS).

CONCLUSIONI

Le farmacie comunali in Lombardia rappresentano una **rete pubblica diffusa e strategica**, fondamentale per garantire una capillare distribuzione dei servizi, facilitare l'accesso alle cure e alla prevenzione, e offrire un supporto sanitario di prossimità alla comunità. Con **468 sedi attive** sul territorio, queste realtà **stanno affrontando una trasformazione strutturale**, spinta da **quattro direttrici principali**: l'evoluzione sociodemografica della popolazione, i modelli organizzativi e gestionali, la crescente difficoltà nella gestione del personale e l'ampliamento del perimetro di servizi sociosanitari erogati. Per **affrontare in modo integrato queste sfide**, le farmacie comunali – insieme ai loro soci, "i comuni" – è opportuno che ripensino i propri assetti organizzativi, rafforzare il coordinamento con il Servizio Sanitario Regionale e adottare forme cooperative capaci di sostenere la resilienza e l'innovazione del settore pubblico.

L'**evoluzione del quadro sociodemografico regionale** impatta direttamente sulla configurazione della rete farmaceutica pubblica. I comuni, responsabili della pianificazione delle sedi, aggiornano periodicamente la pianta organica sulla base di criteri oggettivi e di parametri che disciplinano la possibilità di nuove aperture, quali il **quorum di 1 farmacia ogni 3.300 abitanti**, l'esercizio del **diritto di prelazione** e il criterio di **alternanza pubblico-privato**. Secondo questi criteri, oggi sono 214 i comuni lombardi che soddisfano i criteri per l'istituzione di una nuova farmacia (di cui nel 92% dei casi questa può essere comunale), e secondo le proiezioni demografiche entro il prossimo ventennio questo numero salirà a 262. Questo ampliamento, che riguarda in particolare le aree in crescita urbanistica, impone una **riflessione strategica sulla distribuzione delle farmacie comunali**: da un lato per **cogliere nuove opportunità** di presidio pubblico, dall'altro per consolidare la presenza capillare all'interno di una **regione caratterizzata da un forte invecchiamento** della popolazione. È in questo equilibrio che le farmacie comunali possono dimostrarsi uno strumento efficace per **anticipare i bisogni** di salute e **consolidare una sanità più capillare e coerente con le trasformazioni sociali e demografiche** in atto.

Sul piano gestionale, è emersa con chiarezza la **necessità di superare modelli di governance** in parte **frammentati**. In un contesto di profonda innovazione del SSN, **le farmacie comunali sono chiamate a rispondere a vincoli economici sempre più stringenti e a una crescente complessità operativa**. Restare al passo con l'innovazione richiede un'evoluzione dei modelli gestionali: quelli del passato (gestioni in economia) saranno più affaticati nel sostenere le sfide attuali né di valorizzare appieno il potenziale del sistema. La **riduzione progressiva della gestione diretta da parte dei comuni** e la **diffusione di modelli concessori o tramite società partecipate** testimoniano la ricerca di soluzioni più sostenibili, capaci di garantire autonomia gestionale e controllo pubblico. In questo quadro, le **reti di imprese** rappresentano una risposta concreta ed efficace adottata ad oggi da 12 aziende pubbliche in Lombardia, riunendo complessivamente 45 farmacie comunali. Queste forme di collaborazione consentono di **ottimizzare la gestione delle risorse** umane, finanziarie, logistiche e tecnologiche, **generalizzare economie di scala**, **centralizzare alcune funzioni comuni** e **sviluppare iniziative congiunte**.

Oltre a potenziare la competitività rispetto ai grandi gruppi privati, le sinergie rappresentano una leva fondamentale per garantire la sostenibilità finanziaria del sistema pubblico, **promuovendo al contempo un'offerta più coerente e coordinata sul territorio**. La **gestione del personale rappresenta un ulteriore pilastro per la tenuta del sistema** delle farmacie comunali. Le aziende comunali mostrano una composizione articolata delle risorse umane, comprendente figure professionali come direttori, farmacisti collaboratori, magazzinieri e amministrativi. Tuttavia, emerge in modo diffuso una **percezione di squilibrio tra fabbisogno e dotazione effettiva**: quasi la metà dei direttori di aziende che

gestiscono farmacie comunali in Lombardia dichiara di non disporre di personale sufficiente per svolgere le attività quotidiane. La carenza riguarda in particolare i farmacisti collaboratori, spesso attratti da **condizioni economiche e opportunità di crescita professionale più favorevoli offerte dal settore privato**. In risposta a queste criticità, alcune realtà hanno avviato buone pratiche come **l'introduzione di benefit, premi di risultato e percorsi di aggiornamento**, ma si tratta ancora di iniziative sporadiche e che **non risolvono le criticità strutturali che caratterizzano il settore**. Alla necessità di investire in **politiche di welfare** per la gestione del personale, come ad esempio l'introduzione di un sistema di **assicurazione sanitaria**, si affianca la sfida di attrarre e trattenere professionisti qualificati, costruendo **profili adeguati alle nuove sfide del settore**, per stare al passo con l'innovazione, mettendo sempre di più al centro il lavoratore come protagonista di un servizio di pubblica utilità.

In ultimo, approfondendo il **ruolo della farmacia comunale nella prevenzione e accesso alle cure per la comunità di riferimento**, è emerso come questa non sia più solo un luogo di dispensazione del farmaco, quanto piuttosto un vero e proprio **presidio sociosanitario territoriale integrato nel Sistema Sanitario Nazionale**. Questa evoluzione, iniziata nel 2009 e che non può ancora ritenersi conclusa, è stata guidata da atti normativi e linee guida che hanno **progressivamente ridefinito il ruolo della farmacia**, da una tradizionale «farmacia di comunità» ad una **moderna «Farmacia dei Servizi»**. In Lombardia, questo cambiamento si è concretizzato attraverso la partecipazione alla sperimentazione dei nuovi servizi promossa dalla Conferenza Stato-Regioni, con l'implementazione di iniziative quali, ad esempio, la riconciliazione della terapia farmacologica. La proroga della sperimentazione fino al 31 dicembre 2025 rappresenta un'opportunità per consolidare quanto già realizzato e gettare le basi per la stabilizzazione e di conseguenza l'istituzionalizzazione del modello proposto. Tuttavia, affinché questo possa realizzarsi, sarà necessario **garantire un sistema di remunerazione chiaro, sostenibile e coerente** con gli oneri richiesti alle aziende che gestiscono farmacie pubbliche. **Solo così sarà possibile rafforzare l'integrazione tra farmacie comunali e Servizio Sanitario Regionale e Nazionale**, valorizzandone il ruolo nella presa in carico dei cittadini.

Il **futuro delle farmacie comunali** si giocherà sulla **capacità di tenere insieme questi quattro assi portanti – territorio, modelli gestionali, personale e modelli di servizio** – in un equilibrio nuovo, capace di affrontare le sfide ma anche di cogliere le opportunità di cambiamento. La **pianificazione più strategica della rete**, la **diffusione di modelli di collaborazione**, la **valorizzazione delle risorse umane** e l'**evoluzione dei servizi offerti** rappresentano i punti di leva su cui **costruire un sistema pubblico più solido, moderno e sostenibile**. Le farmacie comunali hanno oggi l'opportunità di diventare il modello di riferimento per una sanità territoriale più integrata, accessibile e resiliente. Saper cogliere questa occasione significa non solo consolidare il ruolo del servizio pubblico, ma anche dare concretezza a un'idea di sanità che parte davvero dai bisogni delle comunità.

APPENDICE

Enti gestori di farmacie comunali in Lombardia

Vengono di seguito riportati, in ordine alfabetico, i **201 enti che gestiscono farmacie comunali in Lombardia**. Per ognuno di essi vengono riportati: ragione sociale, forma di gestione, numero di farmacie gestite e adesione a organismi di rappresentanza (Confservizi Lombardia, A.S.SO.FARM, Federfarma). Inoltre, per ogni ente, viene specificato se quest'ultimo faccia parte dei campioni utilizzati per l'analisi delle concessioni e dei bilanci (dimensione gestionale) e/o se abbia risposto al questionario legato alla dimensione del personale.

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
AZIENDA SPECIALE "A.PARMIANI"	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia Federfarma			x
A.S.M. FARMACIE COMUNALI GARBAGNATE MILANESE S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
A.S.C. S.R.L. UNIPERSONALE	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma		x	
A.S.M. VOGHERA S.P.A.	S.p.A. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia Federfarma		x	x
AZIENDA SPECIALE SERVIZI PARABIAGO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
A.SE.P. S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma		x	
AAF S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma	x		
ACINQUE FARMACIE S.R.L.	S.r.l. (capitale misto)	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x
AFM – S.P.A.	S.p.A. (capitale misto)	3	Confservizi Lombardia Federfarma		x	
AGESP ATTIVITÀ STRUMENTALI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AGOSTI SUSANNA	Ditta individuale	1	Federfarma			
ALGIPHARMA S.A.S. – DR. ALFREDO CURTI & C.	S.a.S.	1	Federfarma	x		
ARTEMISIA S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma			
AMBIENTE ENERGIA BRIANZA S.P.A.	S.p.A. (capitale misto)	7	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
ASF AZIENDA SPECIALE SERVIZI E FARMACIE SAN GIULIANO MILANESE	Azienda speciale	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
ASSP S.P.A.	Azienda speciale	8	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	In economia	1	Federfarma			
AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI AZIENDA SPECIALE DI SEREGNO	Azienda speciale	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
AZIENDA COMUNALE FARMACIE (ACF)	Azienda speciale	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
Azienda Comunale Manerbio S.r.l	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma		x	
AZIENDA FARMACEUTICA COMUNALE MARTINENGO	Azienda speciale	1	Federfarma		x	
AZIENDA FARMACEUTICA MUNICIPALE DI BERGAMO S.p.A	S.p.A. (capitale misto)	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA FARMACEUTICA MUNICIPALE DI CREMONA S.P.A. O IN FORMA ABBREVIATA, A.F.M. CREMONA S.P.A.	S.p.A. (capitale misto)	15	Confservizi Lombardia Federfarma		x	
AZIENDA FARMACEUTICA MUNICIPALE S.R.L. CASALMAGGIORE	S.r.l. (capitale pubblico)	3	A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA FARMACEUTICA MUNICIPALIZZATA DI BUSTO GAROLFO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA FARMACEUTICA MUNICIPALIZZATA DI CREMA	Azienda speciale	6	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA FARMACIA COMUNALE CORNAREDO	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA FARMACIE COMUNALI LODI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	5	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x
AZIENDA FARMACIE MILANESI S.p.A	S.p.A. (capitale misto)	84	Confservizi Lombardia Federfarma		x	
AZIENDA GESTIONE SERVIZI PADERNO DUGNANO	S.r.l. (capitale pubblico)	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA GESTIONE SERVIZI UBOLDO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA GHEDI SERVIZI S.P.A.	S.p.A. (capitale pubblico)	3	A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA MULTISERVIZI ABBIATENSE GESTIONI AMBIENTALI S.p.A	S.p.A. (capitale pubblico)	2	Confservizi Lombardia Federfarma			x
AZIENDA MULTISERVIZI CERRO MAGGIORE	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA MULTISERVIZI COMUNALI S.P.A. DI GALLARATE	S.p.A. (capitale pubblico)	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA MULTISERVIZI FARMACIE S.P.A. DI CINISELLO BALSAMO	S.p.A. (capitale pubblico)	9	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA SERVIZI COMUNALI DI SANT'ANGELO LODIGIANO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SERVIZI COMUNALI S.R.L. DI NOVATE MILANESE	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SERVIZI FARMACEUTICI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	4	Federfarma		x	
AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI S.R.L. DI TRAVAGLIATO	S.r.l. (capitale pubblico)	2	A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA SPECIALE SERVIZI PUBBLICI	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
ASPEM	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE BUCCINASCO	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA SPECIALE ARESINA	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
AZIENDA SPECIALE COMUNE DI MELZO	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE CONCOREZZESE – ASPECON	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA SPECIALE DI SERVIZI DI CASALPUSTERLENGO	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA DI LAINATE	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia Federfarma			
AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA DI POGLIANO MILANESE	Azienda speciale	1	Federfarma			
AZIENDA SPECIALE FARMACIA COMUNALE DI CUSANO MILANINO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE FARMACIA MULTISERVIZI COMUNALE BRESCO	Azienda speciale	5	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI DI PASCHIERA BORROMEO	Azienda speciale	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI BRUGHERIO	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI DI RHO	Azienda speciale	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI DI VIMERCATE	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA SPECIALE GESTIONE FARMACIA E SERVIZI SOCIOSANITARI DI INDUNO OLONA	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE GOITO SERVIZI	Azienda speciale	1	nessuna			
AZIENDA SPECIALE GUIDIZZOLO SERVIZI	Azienda speciale	1	nessuna			
AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI GERENZANO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI PANDINO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI RESCALDINA	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI SENAGO	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI VIGEVANO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia Federfarma		x	x
AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI DI MAGNAGO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
AZIENDA SPECIALE SERVIZI DI AGRATE BRIANZA	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
AZIENDA SPECIALE SERVIZI SANITARI DI VERGIATE	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x
AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA DI LOMAZZO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia Federfarma			
AZIENDA SPECIALE SUZZARA SERVIZI	Azienda speciale	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
AZIENDA SPECIALE VOLTA SERVIZI	Azienda speciale	1	A.S.SO.FARM Federfarma		x	
BIANZONE SERVIZI COMUNALI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
C.S.P. S.R.L. – CASTELLANZA SERVIZI & PATRIMONIO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia Federfarma			
CANTURINA SERVIZI TERRITORIALI – S.P.A.	S.p.A. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x
CARPENEDOLO SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale misto)	1	Federfarma		x	
CASA SERENA	Azienda speciale	1	Federfarma		x	
CASSANO MAGNAGO SERVIZI S.P.A. a Socio Unico	S.p.A. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia Federfarma		x	
CASTEGNATO SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma		x	
CASTIGLIONE OLONA SERVIZI S.r.l	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia Federfarma			x
CASTIONE ANDEVENNO SERVIZI COMUNALI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
CAVENAGO B. SERVIZI STRUMENTALI S.r.l	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
CAZZAGO SAN MARTINO SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma			
CESARE VAIANI S.r.l	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma	x		
CHIARI SERVIZI S.r.l	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma			
Civiche Farmacie Desio S.p.A.	S.p.A. (capitale misto)	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
COCCAGLIO SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
COMUNE DI BOZZOLO	In economia	1	Federfarma			
COMUNE DI CARAVAGGIO	In economia	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
COMUNE DI CASARGO	In economia	1	Federfarma			
COMUNE DI CASTEL GOFFREDO	In economia	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
COMUNE DI CENTRO VALLE INTELVI	In economia	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
COMUNE DI CIVIDATE CAMUNO	In economia	1	Federfarma			
COMUNE DI ESINO LARIO	In economia	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
COMUNE DI ISEO	In economia	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
COMUNE DI LUINO	In economia	1	Confservizi Federfarma			
COMUNE DI MAGENTA	In economia	2	A.S.SO.FARM Federfarma			
COMUNE DI OPERA	In economia	1	Federfarma			
COMUNE DI PIAN CAMUNO	In economia	1	Federfarma			
COMUNE DI PIEVE EMANUELE	In economia	2	A.S.SO.FARM Federfarma			
COMUNE DI SANTA GIULETTA	In economia	1	Confservizi Lombardia Federfarma			
COMUNE DI VARZI	In economia	1	Confservizi Lombardia Federfarma			
DESENZANO AZIENDA SPECIALE SERVIZI	Azienda speciale	2	A.S.SO.FARM Federfarma			
DIDASKO COOPERATIVA SOCIALE	Società cooperativa	2	Confservizi Lombardia Federfarma	x		
F. COM. SAREZZO della Dr.ssa Mesiti Maria Pia	Ditta individuale	1	Federfarma			
F. COMUN. SAN GIUSEPPE TORBOLE CASAGLIA	Ditta individuale	1	Federfarma	x		
F. COMUNALE BAGNOLO MELLA	Ditta individuale	1	Federfarma	x		
FAR.COM. S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	14	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM		x	x
FARM. CASTREZZATO S.r.l	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma			
FARM. COMUNALE BEDIZZOLE	Azienda speciale	1	Federfarma			
FARM. COMUNALE BOTTICINO S.r.l	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma		x	
FARM. COMUNALE CAPRIOLO S.r.l	S.r.l. (capitale misto)	1	Federfarma			
FARM. COMUNALE GUSSAGO	Azienda speciale	1	Federfarma			
AZIENDA SPECIALE SIRMIONE	Azienda speciale	1	A.S.SO.FARM Federfarma		x	
FARMA SALUTE S.A.S. – DR.RI FERRUCCIO ANDREIS E STEFANIA GANDOSSI & C.	S.a.S.	1				
FARMA.CO.M. S.P.A. FARMACIE COMUNALI MONZA S.P.A.	S.p.A. (capitale misto)	10	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
FARMACIA ANDES S.N.C. DI MELCHIORI ANDREA E FORONI JACOPO FRANCESCO	S.n.c.	1	Federfarma	x		
FARMACIA ASSAGO – MILANOFIORI S.R.L.	S.r.l. (capitale misto)	1	Federfarma		x	
FARMACIA CAVALLARI S.R.L.-UNIPERSONALE	Ditta individuale	1	Federfarma	x		
FARMACIA COLOGNE S.r.l	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma			
FARMACIA COMUNALE (BESANA NADIA)	Ditta individuale	1	Federfarma			
FARMACIA COMUNALE – SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA (FARMA.CO SRL)	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma		x	
FARMACIA COMUNALE BIGNAMI ORSOLA	Ditta individuale	1				
FARMACIA COMUNALE BUBBIANO S.R.L. A SOCIO UNICO	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma		x	
FARMACIA COMUNALE DI CIVO DOTT.SSA GANGEMI VALENTINA	Ditta individuale	1	Federfarma			
FARMACIA COMUNALE DI VANZAGO S.R.L.	S.r.l. (capitale misto)	1	Federfarma		x	
FARMACIA COMUNALE DI VIADANA S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma		x	
FARMACIA COMUNALE DI VITTUONE S.R.L	S.r.l. (capitale misto)	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
FARMACIA COMUNALE DOTT.SSA VIOLA ALESSANDRA	Ditta individuale	1	Federfarma	x		
FARMACIA COMUNALE DR.SSA BONGIORNI SARA	Ditta individuale	1	Federfarma			
FARMACIA COMUNALE E SERVIZI DI MONTANO LUCINO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x
FARMACIA COMUNALE E SERVIZI DI TURATE S.r.l	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia Federfarma			x
FARMACIA COMUNALE PROVEZZE DI CALY MARIA STELLA	Ditta individuale	1	Federfarma	x		
FARMACIA COMUNALE SAN CARLO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma			
FARMACIA COMUNALE DI (GIUDICI CHIARA)	Ditta individuale	1	Federfarma			
FARMACIA COMUNALE DI TOMASONI MICHELE & C SAS	S.a.s.	1	A.S.SO.FARM Federfarma	x		
FARMACIA DE MARCHI S.R.L	S.r.l. (capitale privato)	1				
FARMACIA DEL SANTUARIO S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1		x		
FARMACIA DI CERANOVA DI CONTI VALERIA E SACCONI SOCCORSA SNC	S.n.c.	1	Federfarma			
FARMACIA DI COPRENO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
FARMACIA DI LONATO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	x
FARMACIA DI PERO	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
FARMACIA FELLINI S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma	x		
FARMACIA FOPPOLI S.r.l	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma			
FARMACIA MARTA FRANCESCA	Ditta individuale	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
FARMACIA NUOVA ERA S.N.C. DELLA DOTT.SSA MELE ANNA & C.	S.n.c.	1	Federfarma	x		
FARMACIA PALOMBELLA	Ditta individuale	1	Federfarma	x		
FARMACIA PER URGNANO BOTTINI DOTT. STEFANO	Ditta individuale	1	Federfarma			
FARMACIA S. AGATA S.R.L.	Ditta individuale	1	nessuna			
FARMACIA SAN LEONE MAGNO S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma			
FARMACIA SAN RAFFAELE DOTT. CAMPAGNOLI FABRIZIO	Ditta individuale	1	Federfarma	x		
FARMACIA VALVERDE DELLA DOTT.SSA ANNA OBERTI E C. S.A.S.	S.a.S.	1	Federfarma			
FARMACIA VISCONTEA DI REBUZZINI DR.SSA RAFFAELLA E SALZANO DR. ALBERTO S.N.C.	S.n.c.	1	nessuna			
FARMACIE COMUNALI CORSICHESI S.P.A.	S.p.A. (capitale pubblico)	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
FARMACIE COMUNALI DI BRESCIA S.p.A	S.p.A. (capitale misto)	12	A.S.SO.FARM Federfarma			
FARMACIE MANTOVANE S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma		x	
FARMAICURZIO S.R.L.	S.r.l. (capitale misto)	1	Confservizi Lombardia Federfarma			
FCM S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1	nessuna			
FERNO FARMA.CO. SRL	S.r.l. (capitale misto)	2	Federfarma			
G.S.M. SRL	S.r.l. (capitale privato)	2	Federfarma	x*		
GAIA SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
GE.A.S.C.	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia Federfarma			x
GEFA S.R.L.	S.r.l. (capitale misto)	1	Federfarma			
GESACOM S.R.L.	S.r.l.(capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
GESTIONE SERVIZI COMUNALI COLERE SRL	S.r.l.(capitale misto)	1	Federfarma			x
GESTIONE SERVIZI CORBETTA S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
GG FARMA SRL	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma	x		
GLOBAL HEALTH DISTRIBUTION S.R.L	S.r.l. (capitale privato)	4	Federfarma	x		
GONZAGA SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
INDECAST S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma		x	
LAVERNO MOMBELLO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
LE NUOVE FARMACIE DI OSPITALETTO S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1				
LISSONE FARMACIE S.p.A.	S.p.A. (capitale misto)	7	Confservizi Lombardia Federfarma		x	
LLOYDS RETAIL S.r.l.-COMUNALE SEDRIANO	S.r.l. (capitale privato)	1	Confservizi Lombardia Federfarma			
MAZZANO SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma			
MOLECO FARMACEUTICI S.r.l	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma	x		
MONTICHIARI MULTISERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma		x	
MRC S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	3	Federfarma	x*		
MULTISERVIZI MUGGIÒ S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
NAVE SERVIZI S.r.l.UNIPERSONALE	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma		x	
NUOVA FARMABRONI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma			
PHARMA SALUTE – DR.SSA ANITA MUTTI & C. s.a.s.	S.a.S.	1				
PIDAMA S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1		x		
PIURO FARMACIA S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	A.S.SO.FARM Federfarma			
PIUSALUTE S.r.l	S.r.l. (capitale privato)	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma	x*		
POGGIRIDENTI SERVIZI COMUNALI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	A.S.SO.FARM Federfarma		x	
PROGETTO VOBARNO S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma			
QUADRIFOGLIO SERVIZI	Azienda speciale	1	Confservizi Lombardia			x

Ragione sociale dell'azienda	Forma di gestione	Farmacie gestite	Adesione a organismi di rappresentanza	Campione per analisi concessioni	Campione per analisi bilanci	Risposta a quest. sul personale
RONCADELLE SERVIZI S.r.l	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma			
ROSFARM S.r.l.UNIPERSONALE	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma		x	
SAN FERMO SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia Federfarma			
SAN GIORGIO SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Federfarma			
SANITAS SERIATE S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	1	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
SANT'ANDREA FARMA S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1	Federfarma			
SARONNO SERVIZI S.p.A	S.p.A. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia Federfarma		x	x
SEGRATE SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	4	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			
SEPRIO PATRIMONIO SERVIZI SRL A SOCIO UNICO	S.r.l. (capitale pubblico)	2	Federfarma		x	
SOLARO MULTISERVIZI AZIENDA SPECIALE COMUNE SOLARO	Azienda speciale	2	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			x
SOMMA PATRIMONIO E SERVIZI S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma		x	
SPES S.N.C. DI STRIGAZZI SILVIA E C.	S.n.c.	1	Federfarma	x		
TRAMA S.R.L.	S.r.l. (capitale privato)	1		x		
VALSAL DI GANGEMI VALENTINA S.N.C.	S.n.c.	1	Federfarma	x		
YGEA S.R.L.	S.r.l. (capitale pubblico)	3	Confservizi Lombardia A.S.SO.FARM Federfarma			

Campione di aziende operanti in altre regioni del Nord Italia

Vengono di seguito riportate le **15 aziende operanti in 7 regioni del Nord Italia**, i cui bilanci sono stati confrontati con quella degli enti che gestiscono farmacie comunali in Lombardia, così da ottenere un quadro comparativo che definisca le differenze nelle strategie di gestione e nei risultati economici.

Ragione sociale dell'azienda	Regione	Provincia	Forma di gestione	Farmacie gestite
FARMACIE COMUNALI RIUNITE	Emilia-Romagna	Reggio Emilia	Azienda speciale	29
RAVENNA FARMACIE S.R.L.	Emilia-Romagna	Ravenna	S.r.l.	17
A.F.M. FARMACIE COMUNALI DI FERRARA S.R.L.	Emilia-Romagna	Ferrara	S.r.l.	11
FARMACIE COMUNALI F.V.G. S.P.A.	Friuli Venezia Giulia	Pordenone	S.p.A.	5
AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA DI LIGNANO SABBIA D'ORO	Friuli Venezia Giulia	Udine	Azienda speciale	2
FARMACIE GENOVESI S.R.L.	Liguria	Genova	S.r.l.	9
AZIENDA MULTISERVIZI ANDORA S.R.L.	Liguria	Savona	Sas	1
FARMACIE COMUNALI TORINO S.P.A.	Piemonte	Torino	S.p.A.	39
FARMACIE COMUNALI DI CUNEO S.R.L.	Piemonte	Cuneo	S.r.l.	5
AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI DEL COMUNE DI FOSSANO	Piemonte	Cuneo	Azienda speciale	3
FARMACIE COMUNALI S.P.A.	Trentino Alto Adige	Trento	S.p.A.	20
SOCIETÀ MULTISERVIZI ROVERETO S.R.L.	Trentino Alto Adige	Rovereto	S.r.l.	5
AZIENDA PUBBLICI SERVIZI AOSTA S.P.A.	Valle D'Aosta	Aosta	S.p.A.	4
AZIENDA MULTISERVIZI ECONOMICI SOCIALI S.P.A.	Veneto	Venezia	S.p.A.	15
FARMACIA TREVIGIANA S.P.A.	Veneto	Treviso	S.p.A.	10

Elenco dei comuni che superano il quorum dei 1.650 abitanti in eccedenza

Vengono di seguito riportati i **159 comuni che superano il quorum dei 1.650 abitanti in eccedenza**, correlati dal dettaglio della tipologia dell'ultima farmacia aperta (pubblica o privata), informazione utile ai fini del diritto di prelazione e del principio di alternanza pubblico-privato.

Comune	Prov	N. farmacie	N. abitanti	Ultima apertura	Comune	Prov	N. farmacie	N. abitanti	Ultima apertura
Abbiategrosso	MI	9	32.602	Privata	Casorate Sempione	VA	1	5.627	Privata
Agrate Brianza	MB	4	15.663	Privata	Casorezzo	MI	1	5.642	Privata
Albavilla	CO	1	6.396	Privata	Cassano D'Adda	MI	5	19.459	Privata
Albizzate	VA	1	5.132	Privata	Castegnato	BS	2	8.372	Privata
Angera	VA	1	5.361	Privata	Castel Goffredo	MN	3	12.763	Privata
Arluno	MI	3	12.431	Privata	Cavaria Con Premezzo	VA	1	5.696	Privata
Arosio	CO	1	5.136	Privata	Ceremate	CO	2	9.388	Privata
Assago	MI	2	9.224	Privata	Cerro Maggiore	MI	4	15.021	Privata
Bagnolo Cremasco	CR	1	4.977	Privata	Certosa Di Pavia	PV	1	5.517	Privata
Bagnolo Mella	BS	3	12.437	Privata	Cesano Maderno	MB	11	39.541	Privata
Baranzate	MI	3	11.803	Privata	Chiuduno	BG	1	6.168	Privata
Barzanò	LC	1	5.039	Privata	Ciserano	BG	1	5.678	Privata
Bedizzole	BS	3	12.207	Privata	Cislano	MI	1	5.112	Privata
Bernareggio	MB	3	11.559	Privata	Coccaglio	BS	2	8.827	Privata
Besana In Brianza	MB	4	15.445	Privata	Codogno	LO	4	15.684	Privata
Besnate	VA	1	5.467	Privata	Cogliate	MB	2	8.492	Privata
Besozzo	VA	2	8.758	Privata	Concorezzo	MB	4	15.978	Privata
Biassono	MB	3	12.336	Privata	Cura Carpignano	PV	1	5.038	Privata
Boltiere	BG	1	6.253	Privata	Cusano Milanino	MI	5	18.919	Privata
Borgo San Giacomo	BS	1	5.520	Privata	Dairago	MI	1	6.380	Privata
Borgo Virgilio	MN	4	15.074	Privata	Darfo Boario Terme	BS	4	15.748	Privata
Bottanuco	BG	1	5.084	Privata	Desenzano Del Garda	BS	8	29.255	Privata
Bregnano	CO	1	6.453	Privata	Desio	MB	12	41.570	Privata
Brembate	BG	2	8.598	Privata	Erbusco	BS	2	8.770	Privata
Brignano Gera D'Adda	BG	1	6.154	Privata	Fagnano Olona	VA	3	12.471	Privata
Briosco	MB	1	6.126	Privata	Flero	BS	2	8.744	Privata
Brusaporto	BG	1	5.641	Privata	Gavardo	BS	3	12.332	Privata
Bussero	MI	2	8.329	Privata	Gavirate	VA	2	9.140	Privata
Calcinatè	BG	1	6.207	Privata	Gessate	MI	2	8.788	Pubblica
Calcinato	BS	3	13.017	Pubblica	Ghedi	BS	5	18.473	Privata
Calcio	BG	1	5.491	Privata	Giussago	PV	1	5.343	Privata
Calco	LC	1	5.411	Privata	Giussano	MB	7	26.242	Privata
Calusco D'Adda	BG	2	8.340	Privata	Gorlago	BG	1	5.161	Privata
Canzo	CO	1	5.129	Privata	Gottolengo	BS	1	5.020	Privata
Capiago Intimiano	CO	1	5.440	Privata	Guanzate	CO	1	5.747	Privata
Caponago	MB	1	5.102	Privata	Inverigo	CO	2	9.247	Privata
Caravaggio	BG	4	16.332	Privata	Inveruno	MI	2	8.446	Privata
Carpenedolo	BS	3	12.986	Privata	Ispra	VA	1	5.269	Privata
Carugate	MI	4	15.740	Privata	Jerago Con Orago	VA	1	5.164	Privata
Casinate Con Bernate	CO	1	5.042	Privata	Lacchiarella	MI	2	9.133	Pubblica

Comune	Prov	N. farmacie	N. abitanti	Ultima apertura
Lainate	MI	7	26.327	Privata
Landriano	PV	1	6.521	Privata
Lavena Ponte Tresa	VA	1	5.686	Privata
Lesmo	MB	2	8.351	Privata
Lipomo	CO	1	5.908	Privata
Lomagna	LC	1	5.020	Privata
Lonate Ceppino	VA	1	5.081	Privata
Lurago D'erba	CO	1	5.496	Privata
Magnago	MI	2	9.518	Privata
Mariano Comense	CO	7	25.387	Privata
Mediglia	MI	3	12.220	Privata
Merate	LC	4	14.882	Privata
Misinto	MB	1	5.708	Privata
Missaglia	LC	2	8.903	Privata
Montano Lucino	CO	1	5.410	Pubblica
Morbegno	SO	3	12.279	Privata
Mozzate	CO	2	8.734	Privata
Mulazzano	LO	1	5.821	Privata
Oggiono	LC	2	9.127	Privata
Olgiate Comasco	CO	3	11.985	Privata
Olgiate Molgora	LC	1	6.284	Privata
Olgiate Olona	VA	3	12.751	Privata
Ornago	MB	1	5.388	Privata
Osio Sopra	BG	1	5.180	Privata
Ospitaletto	BS	4	14.854	Privata
Pandino	CR	2	8.905	Pubblica
Parabiago	MI	8	28.142	Privata
Paratico	BS	1	4.987	Privata
Pedrengo	BG	1	5.909	Privata
Pero	MI	3	11.734	Privata
Pessano Con Bornago	MI	2	8.972	Privata
Pogliano Milanese	MI	2	8.357	Pubblica
Poncarale	BS	1	5.184	Privata
Ponte San Pietro	BG	3	11.877	Privata
Pozzuolo Martesana	MI	2	8.623	Privata
Quinzano D'oglio	BS	1	6.240	Privata
Rivanazzano Terme	PV	1	5.094	Privata
Rivolta D'Adda	CR	2	8.251	Privata
Robbiate	LC	1	6.324	Privata
Roncadelle	BS	2	9.296	Privata

Comune	Prov	N. farmacie	N. abitanti	Ultima apertura
Rovato	BS	5	19.417	Privata
Rovello Porro	CO	1	6.297	Privata
Rozzano	MI	12	41.336	Privata
Samarate	VA	4	16.104	Pubblica
San Donato Milanese	MI	9	32.221	Privata
San Giorgio Bigarello	MN	3	11.836	Privata
San Vittore Olona	MI	2	8.321	Privata
Santo Stefano Ticino	MI	1	5.011	Privata
Saronno	VA	11	38.556	Pubblica
Sedriano	MI	3	12.820	Privata
Seregno	MB	13	45.010	Privata
Seriate	BG	7	25.566	Privata
Sesto San Giovanni	MI	23	78.495	Privata
Sirmione	BS	2	8.290	Privata
Sorisole	BG	2	8.847	Privata
Sovere	BG	1	5.309	Privata
Sovico	MB	2	8.323	Pubblica
Spirano	BG	1	5.656	Privata
Sumirago	VA	1	6.012	Privata
Tavazzano Con Villavesco	LO	1	5.969	Privata
Tavernerio	CO	1	5.629	Privata
Torre Boldone	BG	2	8.729	Privata
Trezzano Rosa	MI	1	5.383	Privata
Trezzo Sull'Adda	MI	3	12.107	Privata
Triuggio	MB	2	8.729	Privata
Turate	CO	2	9.809	Privata
Vanzaghello	MI	1	5.358	Privata
Vanzago	MI	2	9.364	Privata
Vaprio D'Adda	MI	2	9.581	Pubblica
Varese	VA	23	78.818	Privata
Venegono Inferiore	VA	1	5.958	Privata
Verderio	LC	1	5.452	Privata
Vignate	MI	2	9.240	Privata
Villa Cortese	MI	1	6.225	Privata
Villanuova Sul Clisi	BS	1	5.856	Privata
Vimercate	MB	7	25.925	Privata
Vobarno	BS	2	8.369	Privata
Zanica	BG	2	8.668	Pubblica
Zogno	BG	2	8.582	Privata

POSTFAZIONE

Siamo di fronte ad un lavoro che certifica, in modo inequivocabile, il **ruolo primario del contesto lombardo all'interno del movimento nazionale delle Farmacie Comunali**, un riferimento che si estende a tutte le dimensioni trattate in questa approfondita analisi.

L'approccio multidimensionale della ricerca – su territorio, performance, personale e modelli di servizio – riflette la complessità del nostro settore, e anche il potenziale ispirativo che le farmacie comunali lombarde possono offrire al resto del paese.

Le farmacie lombarde, con la loro **solidità gestionale** e la costante **evoluzione dei servizi** – dalla campagna vaccinale agli screening, telemedicina e Fascicolo Sanitario Elettronico – rappresentano un laboratorio di innovazione per l'Italia intera, anticipando il modello di "Farmacia dei Servizi" pienamente integrata nel SSN. La capacità di **"fare rete"** e di sperimentare modelli gestionali innovativi offre preziose best practice per tutte le nostre associate a livello nazionale.

Le prossime sfide per Assofarm sono chiare e complesse. Dobbiamo affrontare la **carenza di personale qualificato**, in particolare farmacisti, rendendo la professione più attrattiva con condizioni economiche e prospettive di carriera competitive. È cruciale garantire la **sostenibilità economica** delle farmacie comunali in un contesto di crescente domanda e competitività, assicurando un sistema di **remunerazione adeguato per i servizi sociosanitari** erogati. Dovremo promuovere l'evoluzione dei modelli di servizio per consolidare la "Farmacia dei Servizi" e favorire **modelli organizzativi più resilienti e collaborativi**, superando la frammentazione gestionale. Infine, la **pianificazione strategica della rete farmaceutica**, alla luce dei cambiamenti demografici, sarà fondamentale per cogliere le opportunità di nuove aperture e rafforzare la presenza territoriale.

Sono certo che le farmacie comunali lombarde, con la loro dinamicità e il loro spirito innovativo, continueranno a fornire un contributo determinante per affrontare al meglio ognuno di questi dossier. La loro esperienza nella valorizzazione delle risorse umane, nella diffusione di modelli di collaborazione e nell'evoluzione dei servizi offerti sarà un faro per costruire un sistema pubblico più solido, moderno e sostenibile a beneficio di tutti i cittadini italiani.

Il Presidente Assofarm

Luca Pieri

I Curatori

Veronica Pagan è Responsabile relazioni istituzionali di Confservizi CISPEL Lombardia dal 2017. All'interno dell'associazione si occupa del bilancio di sostenibilità e segue progetti di ricerca, tra cui *Annual report Confservizi Nord-Ovest* (2017), *Green Book Confservizi del Nord-Ovest* (2019), *Green Book Confservizi del Nord-Ovest* (2019), *Dalle gender alle diversity quotas* (2020), in collaborazione con l'Università degli Studi Milano-Bicocca, e *Scenari del Servizio Idrico Integrato* (2025). È inoltre co-autrice dell'articolo *Il welfare aziendale come comunità d'impresa* pubblicato nella rivista scientifica *Economia Pubblica*, *The Italian Journal of Public Economics and Law* (2021).

Giuliano Masina, laureato in Farmacia all'Università Statale di Milano, è attualmente Responsabile tecnico del settore farmacie di Confservizi CISPEL Lombardia. Presidente del consiglio di amministrazione di un'azienda farmaceutica associata è componente della Giunta di Assofarm, la Federazione delle farmacie comunali italiane. Nell'ambito del suo percorso professionale fino al 2017 ha ricoperto il ruolo di Direttore generale di un'importante azienda di servizi farmaceutici, educativi e sociosanitari e di Coordinatore del comitato dei direttori di Assofarm. Nel periodo ha svolto incarichi in qualità di componente di Commissioni Farmaceutiche Aziendali ed Ispettive dell'Asl Mi2 e dell'Asl Milano città metropolitana. Nell'attuale posizione, per quanto riguarda le tematiche del settore, è autore di articoli sulla rivista *Servizi & Società*.

Giuseppe Viola è Direttore generale di Confservizi CISPEL Lombardia, associazione di diritto privato iscritta al registro regionale delle persone giuridiche n. 2986, che riunisce le aziende di servizio pubblico che operano a livello regionale nei settori di pubblica utilità quale energia e gas, servizio idrico, igiene ambientale urbana, trasporto locale, farmacie, edilizia residenziale pubblica. Manager dal 2006 con incarichi da Presidente e Amministratore delegato in primarie società pubbliche ed in Organismi di Vigilanza, è inoltre Componente del Comitato Scientifico e docente al Master in Gestione dei Servizi Pubblici e delle Utilities presso l'Università Milano-Bicocca; collabora anche con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Giornalista pubblicista, è Direttore editoriale della rivista *Servizi & Società* e Direttore responsabile della rivista scientifica a carattere economico-giuridico *Economia Pubblica*, *The Italian Journal of Public Economics and Law*.

ECONOMIA PUBBLICA

The Italian Journal of Public Economics and Law



Direttore Responsabile:

Giuseppe Viola

Direttori Scientifici:

Camilla Buzzacchi,

Giovanni Cocco,

Antonio Massarutto



ECONOMIA PUBBLICA

The Italian Journal of Public Economics and Law

Direttore responsabile/Editor in Chief: Giuseppe Viola

Direttori scientifici/Scientific Editor in Chief: Camilla Buzzacchi, Giovanni Cocco e Antonio Massarutto

Comitato editoriale/Editorial board: Francisco Balaguer (Universitat de Granada), Aretta Benedetti (Università degli Studi di Milano Bicocca), Anna Bottasso (Università degli Studi di Genova), Giorgio Brosio (Università degli Studi di Torino), Camilla Buzzacchi (Università degli Studi di Milano Bicocca), Francesca Ceron (Confservizi CISPEL Lombardia), Luca Del Bene (Università Politecnica delle Marche), Brian Dollery (University of New England), Fabio Fiorillo (Università Politecnica delle Marche), Francesca Mazzarella (Fondazione Utilitatis), Annalisa Rossano (Confservizi CISPEL Lombardia), Luciano Salomoni (Università degli Studi di Milano Bicocca), Mara Tognetti (Università degli Studi di Milano Statale), Simone Tonin (Università degli studi di Udine), Vania Vigolo (Università degli Studi di Verona)

Comitato scientifico/Scientific committee: Giampaolo Arachi (Università del Salento), Roberto Artoni (Università Bocconi), Philippe Bance (Université de Rouen), Lorenzo Bardelli (Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente), Luc Bernier (University of Ottawa), Giuseppe Bognetti (Università degli Studi di Milano), Maurizio Cafagno (Università degli Studi dell'Insubria), Emilio Castorina (Università degli Studi di Catania), Lorenzo Chieffi (Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli), Giovanni Cocco (Università degli Studi di Milano Bicocca), Claudio De Vincenti (Università degli Studi di Roma "La Sapienza"), Daniel Diaz-Fuentes (Universidad de Cantabria), Carlo Fiorio (Università degli Studi di Milano), Chiara Gigliarano (Università degli Studi dell'Insubria), Antonio Gitto (Università degli Studi "G. Dannunzio" Chieti-Pescara), Ernesto Longobardi (Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"), Giovanni Luchena (Università degli Studi di Bari Aldo Moro), Raffaele Manfredi (Università degli Studi di Napoli Federico II), David McDonald (Queen's University), David Parker (Cranfield University), Alessandro Petretto (Università degli Studi di Firenze), Stefano Pozzoli (Università degli Studi di Napoli "Parthenope"), Leonzio Rizzo (Università degli Studi di Ferrara), Paolo Sabbioni (Università Cattolica del Sacro Cuore), Francesc Trillas Jané (Universitat Autònoma de Barcelona), Giovanni Valotti (Università Bocconi), Johan Willer (Abo Akademi University), Andrea Zatti (Università degli Studi di Pavia), Alberto Zevi (Università degli Studi di Roma "La Sapienza")

Assistenti editoriali/Editorial Assistants: Annalisa Rossano e Luciano Salomoni

Contatti Redazione editoriale/Editorial Office: Confservizi CISPEL Lombardia. Rozzano-MI, Strada 4 Palazzo Q7 – telefono 0257300000. E-mail: redazione@economiapubblica.eu.

Le informazioni sugli abbonamenti possono essere reperite anche accedendo al sito: www.confservizilombardia.it.

Con un'attenta analisi quantitativa e qualitativa, lo studio esplora lo “stato di salute” delle **farmacie comunali lombarde** restituendo la voce di chi ogni giorno vive e gestisce le farmacie pubbliche, oggi divenute veri e propri presidi sanitari sul territorio.

Attraverso **quattro dimensioni chiave** (territorio, performance economica, personale e modelli di servizio) vengono offerti ai diversi stakeholder spunti di riflessione e un contributo per ripensare il ruolo delle farmacie comunali.

Nel rapporto tra esigenze locali, sostenibilità economica e nuove sfide nei servizi di prossimità si evidenziano il valore delle farmacie comunali, i modelli di gestione più efficaci e le opportunità da cogliere per il benessere dei cittadini e dei propri territori, alla luce delle potenzialità della “**Farmacia dei Servizi**”.