



La nuova pianta organica delle farmacie a Roma

(dicembre 2012)

Agenzia

La nuova pianta organica delle farmacie a Roma

Dicembre 2012

Il rapporto è stato redatto da un gruppo di lavoro

dell'Agenzia composto da:

Gabriele Ugolini (supervisione e revisione editoriale)

Giovanni Marasco (curatore del rapporto di studio e analisi)

Sommario

1. Premessa	2
2. Evoluzione del quadro normativo, istituzionale e contrattuale.....	2
3. Organizzazione del servizio, evoluzione dell'offerta.....	4
4. Benchmarking	12
5. Considerazioni finali	13

La nuova pianta organica delle farmacie a Roma

1. Premessa

Il settore di distribuzione dei farmaci, sin dal secolo scorso, fu considerato di natura pubblica per sopperire alle esigenze dei ceti più poveri mediante un'offerta non limitata ai soli privati.

Il lento ma continuo processo di esternalizzazione e/o privatizzazione del servizio, per effetto della evoluzione della normativa sui servizi pubblici locali, vede adesso in Italia la concomitante presenza sul territorio sia di farmacie private gestite in forma non societaria, sia di farmacie comunali gestite anche a mezzo di società di capitali.

L'obiettivo di questo studio è la valutazione dell'impatto sul settore farmaceutico romano della legge per la concorrenza, lo sviluppo delle infra-

strutture e la competitività (L. 27/2012) che ha aumentato il numero di farmacie in rapporto agli abitanti residenti, e della successiva delibera della Giunta Capitolina (DGCa 157/2012) che ha conseguentemente autorizzato l'apertura di nuove sedi farmaceutiche.

Lo studio è articolato con una prima analisi del quadro normativo, istituzionale e contrattuale, seguito dalla descrizione dell'organizzazione del servizio e dell'evoluzione dell'offerta, per poi passare all'analisi del benchmarking della situazione romana confrontata con le maggiori città italiane e concludere con alcune considerazioni finali dell'Agenzia.

2. Evoluzione del quadro normativo, istituzionale e contrattuale

Il servizio offerto dalle farmacie comunali presenta alcune peculiarità, in primo luogo connesse al tradizionale regime speciale dell'esercizio delle stesse. Al riguardo, alcune ricostruzioni dottrinali hanno evidenziato una duplice vocazione del servizio farmaceutico come servizio pubblico e servizio sociale:

- servizio pubblico, in quanto l'erogazione dell'assistenza farmaceutica è preordinata - quale fase dell'assistenza sanitaria in genere - alla tutela della salute, e le farmacie rientrano tra gli strumenti di cui le ASL si avvalgono per l'esercizio dei compiti di servizio pubblico loro assegnato;
- servizio sociale, in quanto caratterizzato dall'essere rivolto a rendere prestazioni con particolare attenzione alla persona, connotandosi per la individualizzazione e la personalizzazione degli interventi.

Il numero complessivo delle farmacie (comunali e private), la dislocazione delle singole sedi e la zo-

na di perimetrazione di ciascuna di esse, è stata oggetto di programmazione a mezzo di una pianta organica di ciascun comune ai sensi dell'art. 2 della legge 2 aprile 1968, n. 475, la cui formazione e revisione è di competenza regionale.

Il numero delle autorizzazioni fu stabilito in modo che vi fosse una farmacia ogni 5.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e una ogni 4.000 abitanti negli altri comuni, ma l'art. 11 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito e notevolmente modificato nella legge 24 marzo 2012 n. 27 recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" (di seguito, L. 27/2012 o "decreto liberalizzazioni") prevede che il numero di autorizzazioni aumenti a una ogni 3.300 abitanti, e che la popolazione eccedente consenta l'apertura di una ulteriore farmacia, qualora sia superiore al 50% del parametro stesso (ovvero 1.650 abitanti).

In aggiunta alle sedi farmaceutiche spettanti in base al criterio appena descritto ed entro il limite del

5% delle sedi, comprese le nuove, potranno essere istituite nuove sedi farmaceutiche:

- nelle stazioni ferroviarie, porti, aeroporti e aree autostradali di grande affluenza dove non sia già presente una farmacia nel raggio di 400 metri;
- nei centri commerciali e nelle grandi strutture con superficie di vendita superiore a 10.000 metri quadrati, purché non sia già aperta una farmacia, a una distanza inferiore a 1.500 metri.

Tutte le nuove farmacie dovranno essere localizzate in modo tale da garantire maggiore e migliore accessibilità al sistema farmaceutico, attraverso una equa distribuzione sul territorio anche in zone scarsamente abitate; il numero di farmacie spettanti a ciascun comune è sottoposto a revisione entro il mese di dicembre di ogni anno pari, in base alle rilevazioni Istat della popolazione residente.

Come detto, la titolarità del servizio spetta alle Regioni tramite le ASL; quando i comuni esercitano la prelazione prevista dall'art. 9 della L. 475/1968 (*"La titolarità delle farmacie che si rendono vacanti e di quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica può essere assunta per la metà dal comune"*) essi acquisiscono la mera titolarità della sede della farmacia, intesa come diritto di impianto e di esercizio, ma la stessa deve comunque essere affidata ad un farmacista. La L. 27/2012 ha stabilito però che le ulteriori farmacie (o comunque quelle vacanti) derivanti dai nuovi limiti in rapporto agli abitanti, non possano essere prelate dai Comuni (art. 2 comma 3), d'altro canto, ma solo fino al 2022, tutte le farmacie istituite nelle stazioni, porti, aeroporti, aree autostradali e centri commerciali, saranno offerte in prelazione ai comuni in cui esse hanno sede (art. 2 comma 10).

La normativa di settore, dettata dalla L. 362/1991, prevede che le farmacie comunali siano gestite dall'Ente locale secondo le formule organizzative indicate dalla normativa generale sui servizi pubblici, con le sole precisazioni derivanti dalla specificità del settore per quanto riguarda l'istituto dell'esternalizzazione, nonché la possibile composizione della compagine societaria. Il decreto liberalizzazioni ha confermato l'esclusione delle farmacie comunali dalla nuova disciplina in materia di servizi pubblici locali a rilevanza economica.

Per quanto riguarda Roma Capitale, con deliberazione del Consiglio Comunale del 29 gennaio 1997 n. 5, ai sensi della legge 8 giugno 1990 n. 142, è stata approvata la trasformazione delle farmacie comunali da servizio in economia ad Azienda spe-

ciale denominata "Azienda Farmasociosanitaria Capitolina - Farmacap" (di seguito: Farmacap).

Lo Statuto dell'Azienda, così come integrato dalla DCC 194/2004, ha per oggetto:

a) l'esercizio diretto delle farmacie comunali con:

- la dispensazione e la distribuzione delle specialità medicinali, anche veterinarie e dei preparati galenici officinali e magistrali, omeopatici, di erboristeria e dei prodotti di cui alla tabella dell'allegato 9 del DM 375/1988 e successive modificazioni;
- la vendita al pubblico di prodotti parafarmaceutici, dietetici, integratori alimentari ed alimenti speciali, cosmetici e per l'igiene personale;
- la fornitura di materiale di medicazione, presidi medico-chirurgici, reattivi e diagnostici.

b) l'erogazione di ogni altro prodotto o servizio collocabile per legge attraverso il canale della distribuzione al dettaglio o all'ingrosso nel settore farmaceutico e parafarmaceutico;

c) la distribuzione intermedia dei prodotti di cui alla precedente lettera a) a farmacie pubbliche e private, alle ASL e ad ogni altro soggetto autorizzato;

d) la gestione di servizi e attività collaterali delle ASL;

e) la progettazione e la gestione di progetti di prevenzione e di educazione sanitaria verso i cittadini con particolare riferimento all'impiego del farmaco e all'informazione scientifica anche nei confronti di operatori della sanità pubblica e privata;

f) attività di aggiornamento professionale e ricerca nei settori farmaceutico e sociosanitario, anche mediante la gestione diretta delle necessarie attività;

g) la gestione di attività affidate dalla amministrazione comunale per la tutela della salute e per lo sviluppo del benessere socio-sanitario della collettività;

h) gestione in convenzione con Enti Pubblici e privati di servizi educativi, ricreativi, culturali, sociali e di accoglienza per l'infanzia e di supporto alla famiglia;

i) progetti speciali volti all'integrazione di popolazione immigrata nei Municipi;

j) servizi di igiene e profilassi a carattere sanitario compresa l'igiene degli alimenti;

k) progetti di cooperazione internazionale.

Lo stesso Statuto aveva previsto all'art. 3 l'adozione da parte dell'Azienda di una Carta dei servizi che riportasse i principi fondamentali a cui si ispirano gli strumenti operativi per la loro attuazione e le forme per la tutela nei rapporti con i cittadini e con gli utenti. Tuttavia, nonostante tale previsione, la Carta dei servizi di Farmacap non è mai stata adottata.

L'espletamento del servizio farmaceutico con la realizzazione di servizi istituzionali a carattere continuativo, nel rispetto delle finalità statutarie, era stato inizialmente regolato da un Contratto di servizio, con durata pari a cinque anni, approvato con DGC 453/2000. Nel giugno 2003 il Dipartimento V del Comune di Roma aveva predisposto una nuova bozza di Contratto di servizio - sottoposto al parere dell'Agenzia - che tuttavia non è mai stato approvato dalla Giunta Comunale.

A tal proposito, si evidenzia come il decreto liberalizzazioni (art. 25) abbia riformulato il comma 8 dell'art.114 del TUEL, con l'obbligo dall'anno 2013 per aziende speciali e istituzioni di sottoporre all'approvazione del Consiglio Comunale sia il piano-programma comprendente un contratto di servizio che disciplini i rapporti tra ente locale ed azienda speciale, sia i bilanci economici di previsione pluriennale ed annuale, sia il conto consuntivo, sia il bilancio di esercizio.

Dal punto di vista organizzativo, la vecchia pianta organica del Comune di Roma (DGC 237/2008) prevedeva 718 farmacie, di cui 713 attualmente attive, una aperta da Farmacap in zona Don Bosco (poi nuovamente chiusa a causa del mancato rispetto della distanza legale minima di 200 metri da

altra farmacia) e quattro prelazionate dal Comune negli anni '60-'70-'80 e mai aperte, per difficoltà di reperimento di locali idonei nelle rispettive zone.

Ottemperando al dettato dell'art. 11 della L. 27/2012, con la DGCa 157/2012 la Giunta Capitolina ha approvato la revisione della pianta organica delle farmacie di Roma Capitale, prevedendone, rispetto alle 718 già in pianta organica, 119 in più, arrivando dunque a una nuova pianta organica di 837 sedi farmaceutiche (a livello cittadino, una ogni 3.300 abitanti). Per il calcolo del numero di nuove sedi da poter aprire la legge prevede che il conteggio sia fatto con il dato degli abitanti indicati dall'Istat al 31 dicembre 2010, ovvero 2.761.447 unità. Il parametro di 3.300 residenti è dunque utile esclusivamente per poter individuare il numero delle nuove farmacie da aprire a livello cittadino.

I criteri seguiti per stabilire le nuove zone di insediamento sono dettate dalla legge, ovvero sia di assicurare una più capillare ed equa distribuzione sul territorio, sia di garantire maggiore accessibilità al servizio nelle aree scarsamente abitate.

Nella nuova delibera, il Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale ha escluso la possibilità di insediare nuove farmacie in quei municipi (I, II, III, VI, IX; XVII) in cui c'è già un esubero di sedi rispetto al parametro individuato dalla nuova legge (applicandolo alla popolazione residente in ciascun municipio), mentre ha suddiviso le 119 nuove sedi negli altri municipi.

Per l'individuazione di queste nuove sedi, sono state prese in considerazione le suddivisioni toponomastiche (Rioni, Quartieri, Suburbi e Zone) che avessero un numero elevato di residenti e/o presenza di vaste aree scarsamente abitate.

3. Organizzazione del servizio, evoluzione dell'offerta

La giustificazione economica dell'intervento pubblico nel campo delle farmacie (in Italia conosciute per lo più come farmacie comunali o, più propriamente a livello europeo, come farmacie sociali) dipende da alcuni tipici "fallimenti di mercato", che nel caso specifico dipendono sia dalla formazione di rendite di posizione di tipo territoriale, sia dalla natura di "beni di merito" e dalle finalità redistributive che caratterizzano in genere le prestazioni sanitarie.

Le farmacie comunali debbono favorire l'accesso ai farmaci alle categorie sociali svantaggiate, sia

economicamente sia territorialmente; per svantaggio territoriale si vogliono intendere quelle persone che abitano quartieri della città poco densamente popolati ed in cui le farmacie private non hanno interesse a stabilirsi, essendo limitate le possibilità di gestione profittevole.

Inoltre con il passare del tempo si è aggiunto un interesse sempre maggiore nei confronti della qualità delle prestazioni farmaceutiche, includendo nelle loro finalità la volontà di garantire alla clientela un servizio di eccellenza in termini di informa-

zione, di assistenza e in alcuni casi anche di moderazione del costo dei farmaci.

L'interesse di avere un servizio di farmacie comunali sta dunque soprattutto nel poter offrire questo servizio in zone in cui non è presente o è deficitario.

A Roma, in questo momento, le farmacie realmente aperte sono 713 (in luogo delle 718 previste dalla vecchia pianta organica), in quanto cinque sono sedi prelazionate dal Comune di Roma e per le quali non è stato possibile reperire sedi idonee.

A seguito dell'insediamento delle 119 nuove farmacie previste dalla DGCa 157/2012, l'offerta passerà da 718 a 837 sedi, distribuite in base alle indicazioni di legge e alle esigenze dei diversi territori. In base alla distribuzione adottata, alla popolazione residente e alla estensione territoriale di ciascun municipio (Tav. 1), emerge che:

- non essendo previste, in questa fase, nuove aperture di Farmacap, il peso relativo delle sedi dell'azienda speciale diminuirà sia a livello

cittadino (dal 6,5% al 5,6%) sia a livello di quasi tutti i singoli municipi;

- il rapporto tra il numero di sedi e abitanti diminuisce per legge da una ogni 4.000 a una ogni 3.300, con la conseguenza che se prima questo valore oscillava da 0,5 del municipio VIII a 2,2 del municipio I, con 1,1 come media (maggiore di uno perché nel passato erano state istituite più sedi di quelle previste per legge), in futuro tale variazione sarà meno accentuata, passando da 0,8 a 1,8 (nei medesimi municipi) con media 1,0;
- l'indice di superficie a livello romano aumenterà di 0,1, passando da 0,6 a 0,7 farmacie/kmq e se prima della delibera di istituzione delle nuove sedi farmaceutiche il valore poteva variare da un minimo di 0,1 a un massimo di 5,7 - rispettivamente dei municipi XX e XVII, quando la delibera troverà piena applicazione, il valore di massimo (municipio XVII) resterà immutato, mentre varierà solo il livello minimo, che salirà a 0,2 nel municipio XX.

Tav. 1 Distribuzione territoriale e principali variabili delle farmacie nei municipi di Roma Capitale

Variabili cittadine			Pre DGCa 157/2012					Post DGCa 157/2012				
Municipi	Residenti al 31-12-2010	Estensione territoriale (kmq)	Totali	di cui Farmacap	Farmacap su totali	Totali ogni 4.000 residenti	Totali ogni kmq	Nuove farmacie da aprire	Totali	Farmacap su totali	Totali ogni 3.300 residenti	Totali ogni kmq
I	131.881	14,3	72	1	1,4%	2,2	5,0	0	72	1,4%	1,8	5,0
II	123.094	13,7	44	0	-	1,4	3,2	0	44	-	1,2	3,2
III	52.584	5,9	20	0	-	1,5	3,4	0	20	-	1,3	3,4
IV*	203.395	97,8	50	7	14,0%	1,0	0,5	8	58	12,1%	0,9	0,6
V	178.599	49,2	42	4	9,5%	0,9	0,9	7	49	8,2%	0,9	1,0
VI	122.961	7,9	39	1	2,6%	1,3	4,9	0	39	2,6%	1,0	4,9
VII*	123.402	19,1	32	5	15,6%	1,0	1,7	3	35	14,3%	0,9	1,8
VIII*	243.922	113,4	32	6	18,8%	0,5	0,3	24	56	10,7%	0,8	0,5
IX	126.690	8,1	45	1	2,2%	1,4	5,6	0	45	2,2%	1,2	5,6
X*	184.197	38,7	40	5	12,5%	0,9	1,0	9	49	10,2%	0,9	1,3
XI	135.420	47,3	35	1	2,9%	1,0	0,7	3	38	2,6%	0,9	0,8
XII	175.925	183,2	34	3	8,8%	0,8	0,2	12	46	6,5%	0,9	0,3
XIII*	226.084	150,6	36	6	16,7%	0,6	0,2	18	54	11,1%	0,8	0,4
XV	152.700	70,9	33	2	6,1%	0,9	0,5	7	40	5,0%	0,9	0,6
XVI	142.983	73,1	38	0	-	1,1	0,5	2	40	-	0,9	0,5
XVII	69.615	5,6	32	0	-	1,8	5,7	0	32	-	1,5	5,7
XVIII	137.633	68,7	29	2	6,9%	0,8	0,4	6	35	5,7%	0,8	0,5
XIX	184.911	131,3	40	3	7,5%	0,9	0,3	9	49	6,1%	0,9	0,4
XX	157.625	186,2	25	0	-	0,6	0,1	11	36	-	0,8	0,2
TOT**	2.761.447	1.285	718	47	6,5%	1,0	0,6	119	837	5,6%	1,0	0,7

* Nelle farmacie di Farmacap sono state conteggiate anche quelle previste in pianta organica, ma in attesa di apertura.

** I dati dei residenti a livello municipale hanno come fonte l'anagrafe comunale, mentre il totale indicato è quello Istat, ossia quello che la legge indica debba essere utilizzato per il calcolo del numero di nuove farmacie da aprire. Il numero di abitanti residenti a Roma, secondo l'anagrafe, è di 2.873.621.

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale e Open data di Roma Capitale.

L'indice percentuale di dotazione di farmacie per municipio rispetto al totale cittadino (Fig. 1) vedrà:

- diminuire il peso relativo dei municipi I, II, III; VI, VII, IX, XI, XVI e XVII, con valori oscillanti da - 0,3% (VII municipio) a - 1,4% (I municipio);
- aumentare il peso dei municipi VIII, X, XII, XIII, XV, XVIII, XIX e XX, con valori oscillanti da +0,1% (XVIII municipio) a +2,3% (VIII municipio);
- i municipi IV e V vedranno invece il loro peso relativo sostanzialmente invariato.

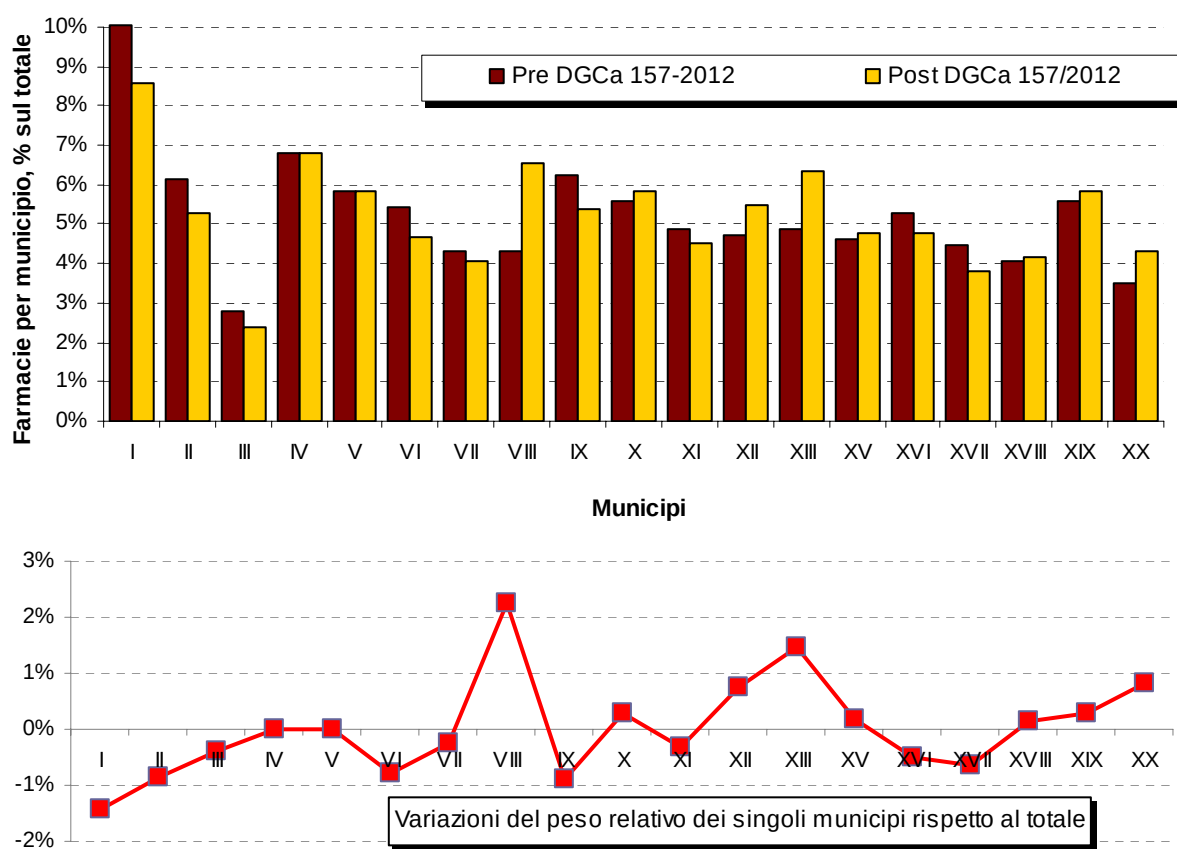
La dotazione di farmacie per abitante può, tra altri fattori, essere considerato una proxy dell'interesse

economico che può avere un farmacista privato a stabilirsi in quel territorio e dunque, al contrario, è nei territori meno serviti che c'è maggiore necessità di aprire strutture pubbliche.

Assunta questa ipotesi, la si può verificare sia nei municipi centrali di Roma (I, II, III, XVII), dove il valore dell'indice di dotazione di farmacie per abitante è sempre maggiore di uno, sia nella situazione precedente sia successiva alla DGCa 157/2012; d'altronde alcuni altri municipi, come l'ottavo, il tredicesimo e il ventesimo vedono il loro indice sempre minore di uno, sintomo, probabilmente, dello scarso interesse nel passato da parte dei farmacisti privati verso questi territori (Fig. 2).

Fig. 1

Indice percentuale di dotazione di farmacie per municipio



Fonte: elaborazioni Agenzia su dati Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale

Nella Relazione Annuale 2011-12 della scrivente Agenzia, si sosteneva che "con l'approvazione della L. 27/2012 (che prevede una farmacia ogni 3.300 abitanti) in città ci sarà un deficit teorico complessivo di 112 farmacie; analizzando il nuovo indice di dotazione per municipio, risulterebbe che:

- i Municipi I, II, III, VI, IX e XVII continueranno ad avere un indice superiore ad 1, e non saranno quindi necessarie nuove aperture;
- i Municipi VII, XI e XVI avranno un indice prossimo a 0,9 e raggiungeranno l'unità con 5 aperture cadauno;
- i Municipi IV, V, X, XII, XV, XVIII e XIX avranno un indice prossimo a 0,7-0,8 e il bisogno di nuove aperture varierà da 11 del Municipio IV a 17 del Municipio XII;
- nell'VIII, XIII e XX Municipio, infine, il valore varierà tra 0,5 e 0,6 e perché l'indice sia almeno pari ad 1 sarà necessario aprire un numero di farmacie variabile tra 19 e 34.

Nel caso in cui nei municipi appena elencati non ci fosse interesse economico ad aprire nuove farmacie private, Roma Capitale, compatibilmente con le

nuove norme e con i diritti di prelazione già esercitati, potrebbe supplire a tali carenze".

La nuova pianta organica prevede 119 nuove sedi farmaceutiche (dunque un valore estremamente prossimo a quello ipotizzato in fase di redazione dell'ultima Relazione Annuale), che faranno variare la dotazione di farmacie per abitante come evidenziato in Fig. 2.

Stante il nuovo assetto normativo delineato dal decreto liberalizzazioni, Roma Capitale potrà comunque provare ancora ad intervenire per migliorare questa imperfetta distribuzione delle sedi farmaceutiche (fissando ad esempio un target minimo da raggiungere in ogni municipio) decidendo in quali zone aprire nuove farmacie comunali. Resta da capire se nelle zone carenti individuate siano presenti strutture commerciali o di viaggio con le caratteristiche richieste.

Il raggiungimento del rapporto di una farmacia ogni 3.300 abitanti in ciascun municipio necessiterebbe l'apertura, oltre alle 119 nuove farmacie previste, di ulteriori 69 farmacie: una nel IV municipio, 3 nel V, una nel VII, 15 nell'VIII, 5 nel X, una nell'XI, 5

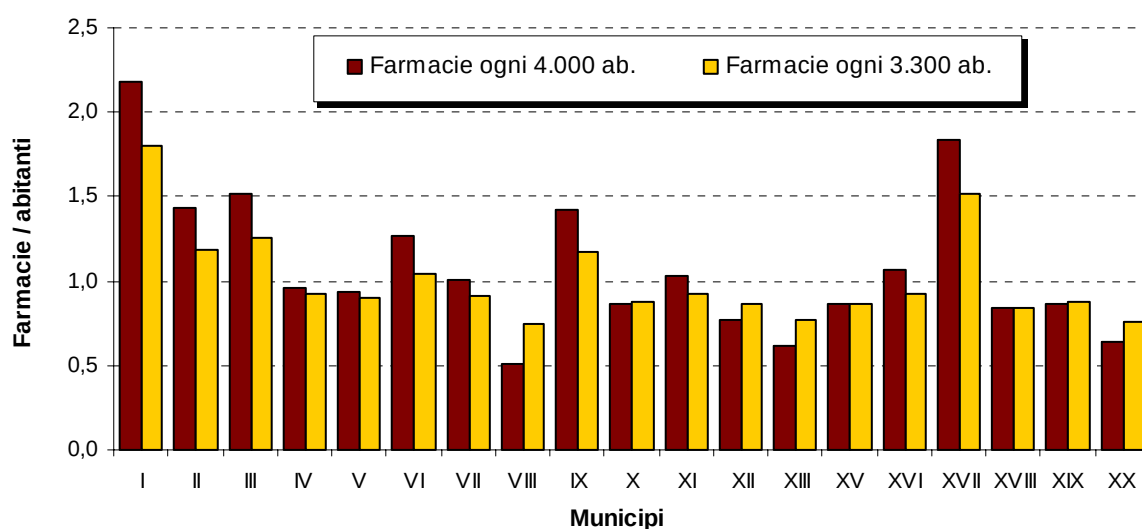
nel XII, 12 nel XIII, 4 nel XV, 2 nel XVI, 5 nel XVIII, 5 nel XIX e 10 nel XX municipio.

In base alla L. 27/2012, sarà invece eventualmente possibile aprire solo 42 successive sedi, la cui migliore distribuzione per ottenere un target minimo pari a 0,9 del rapporto farmacie su 3.300 abitanti, sarebbe: una sede nel V municipio, 12 nell'VIII, 2

nel X, 3 nel XII, 9 nel XIII, 2 nel XV, 3 nel XVIII, 2 nel XIX e 8 nel XX municipio. In questo caso i municipi appena citati vedrebbero il loro indice di dotazione di farmacie per abitanti assestarsi sempre al di sopra di 0,91.

Fig. 2

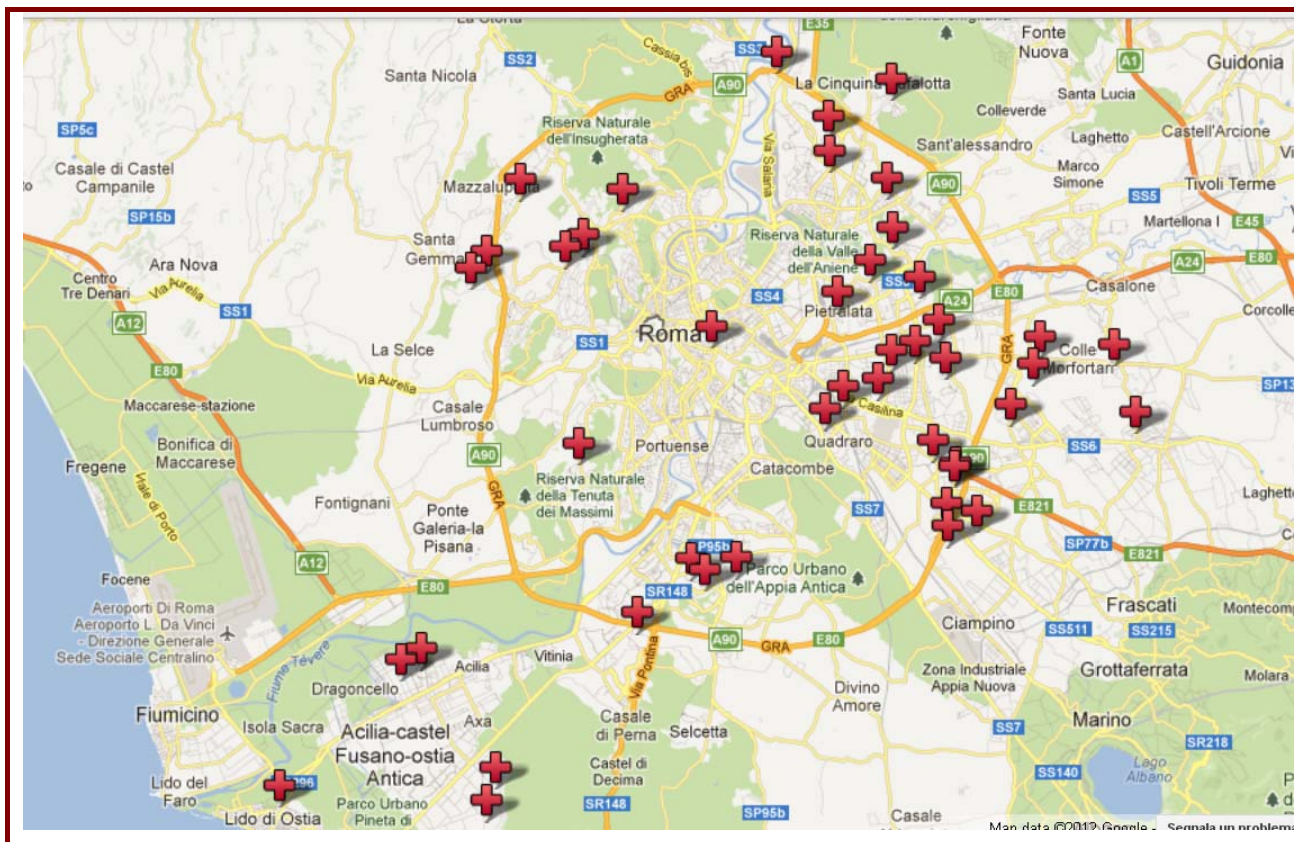
Indice di dotazione di farmacie per abitante



Fonte: elaborazioni Agenzia su dati Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale

Fig. 3

Le farmacie di Farmacap



Fonte: elaborazioni Agenzia su dati Open data di Roma Capitale e Google Maps.

Come già detto, il posizionamento delle farmacie comunali a Roma è il risultato di una stratificazione di politiche che di volta in volta hanno fissato obiettivi di pubblico interesse da perseguire. Analizzando visivamente la Fig. 3, emerge che il posizionamento delle 43 sedi attualmente aperte è concentrato in prevalenza nella parte est della città in cui insistono quartieri densamente popolati e di estrazione popolare, ma sono presenti farmacie comunali anche in zone poco densamente popolate (come quelle prossime al GRA o quelle nei municipi XII e XIII).

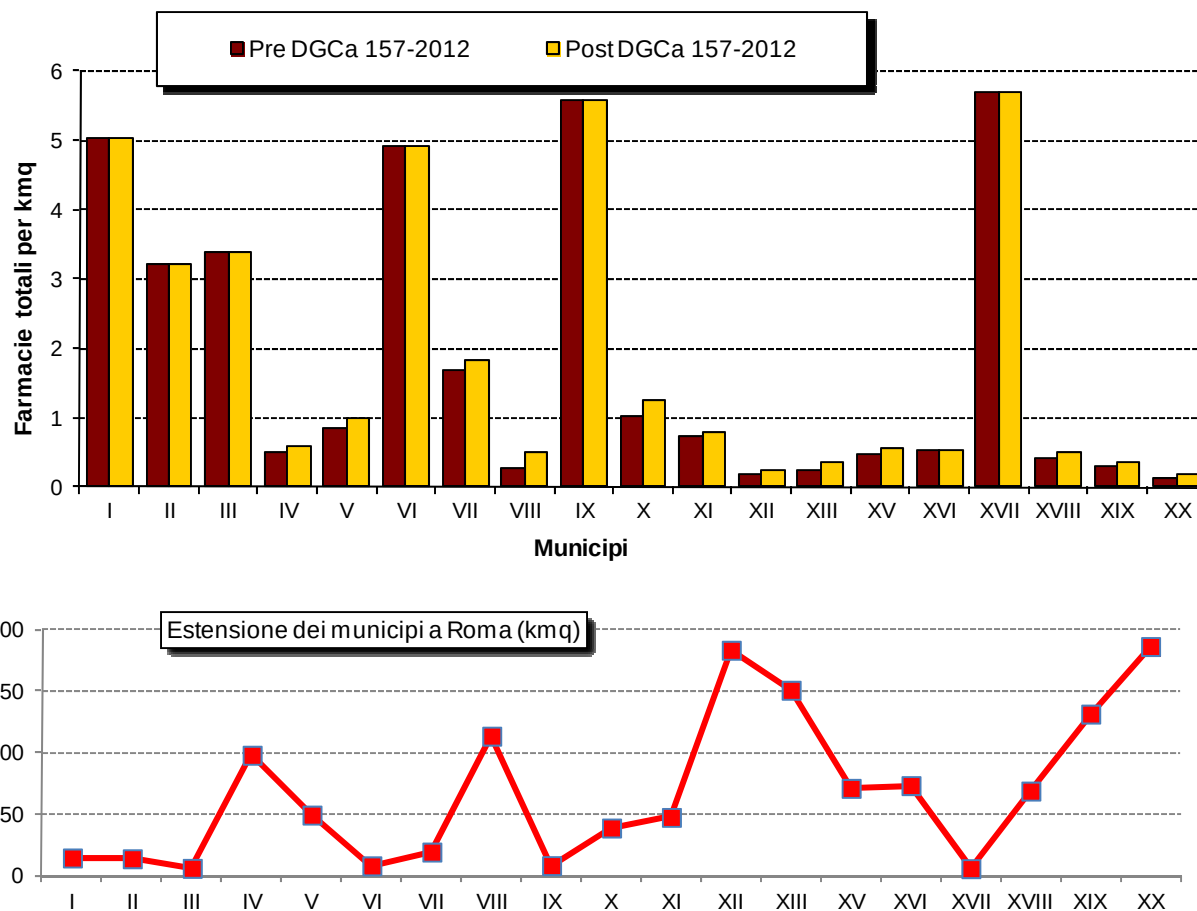
Probabilmente alcune di queste farmacie, aperte in passato in zone di nuova urbanizzazione, sono adesso inserite in quartieri dove coesistono con la presenza di farmacie private; in questi casi, sem-

pre con l'obiettivo del perseguimento dell'interesse pubblico di migliorare l'accesso al farmaco e ai servizi derivati a tutti i cittadini, si potrebbe forse prendere in considerazione un trasferimento di licenza a titolo oneroso (es. la sede del primo municipio) e aperture in zone dove i farmacisti privati sono restii ad aprire nuove sedi.

Sempre considerato l'obiettivo di favorire l'accesso al farmaco a tutti i cittadini, possiamo osservare dal punto di vista territoriale come non solo il numero di farmacie, ma anche la notevole differenza di estensione dei diversi municipi faccia sensibilmente variare l'indice di dotazione di farmacie per unità di superficie (Fig. 4).

Fig. 4

Indice di dotazione di farmacie per unità di superficie



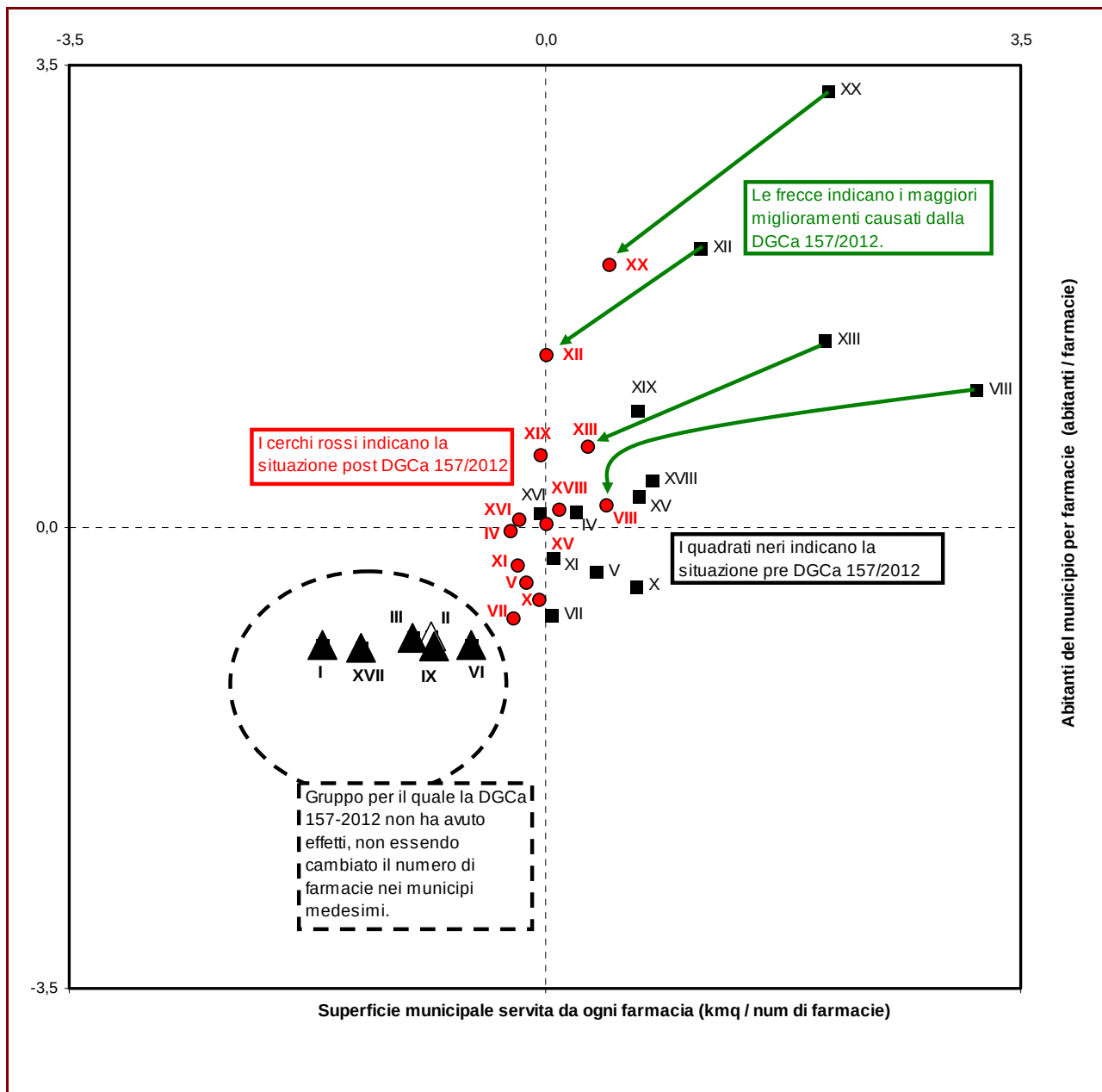
Fonte: elaborazioni Agenzia su dati Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale

Dalla correlazione tra l'indice della superficie municipale servita da ogni farmacia (farmacie per kmq) e l'indice degli abitanti che fruiscono di ogni farmacia (abitanti del municipio diviso il numero di farmacia che insistono sul territorio municipale), emergono tre gruppi distinti (Fig. 5):

- un primo gruppo formato dai municipi I, II, III, VI, IX e XVII in cui la delibera di Giunta Capitolina non ha avuto effetti (non essendo aumentato il numero di farmacie da aprire in questi municipi) e che si posizionano nel quadrante in basso a sinistra della figura (contrassegnato da triangoli neri ed evidenziato da un ellisse con linea tratteggiata nera), ossia ove è minima sia l'estensione teorica di territorio servita da ogni sede farmaceutica, sia il numero di abitanti che ne fruiscono;
- il gruppo contrassegnato da quadrati neri, che descrive la situazione nei restanti municipi prima dell'applicazione della DGCa 157/2012; in questo gruppo possiamo notare che in alto a destra ci sono i municipi con territorio maggiormente esteso e in cui il rapporto tra abitanti e farmacie disponibili è più alto, sono quindi territori in cui il servizio è meno ben distribuito, meno "denso";
- l'ultimo gruppo contrassegnato da un cerchio rosso, che descrive l'effetto post-delibera, in cui possiamo notare che i municipi VIII, XII, XIII e XX, migliorano nettamente la loro posizione tendendo verso il basso e la sinistra della figura, verso cui tendono d'altronde anche tutti gli altri municipi, la cui "nube nera" si sposta verso sinistra e un poco in basso, diventando "nube rossa".

Fig. 5

Offerta di farmacie a Roma pre e post DGCa 157/2012



Fonte: elaborazioni Agenzia su dati Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale

4. Benchmarking

I confronti dimensionali sull'offerta di farmacie sono stati effettuati tra Roma e le otto maggiori città italiane, ovverosia Milano, Napoli, Torino, Palermo, Genova, Bologna, Firenze e Bari (Tav. 2).

Il benchmarking descrive la situazione prima dell'applicazione delle eventuali delibere comunali di recepimento della L. 27/2012.

Mentre nelle tre città meridionali non ci sono farmacie comunali, a Roma e Genova esse rappresentano circa 1/20 dell'offerta totale, mentre nelle altre città questo indice varia dal 12% al 20%.

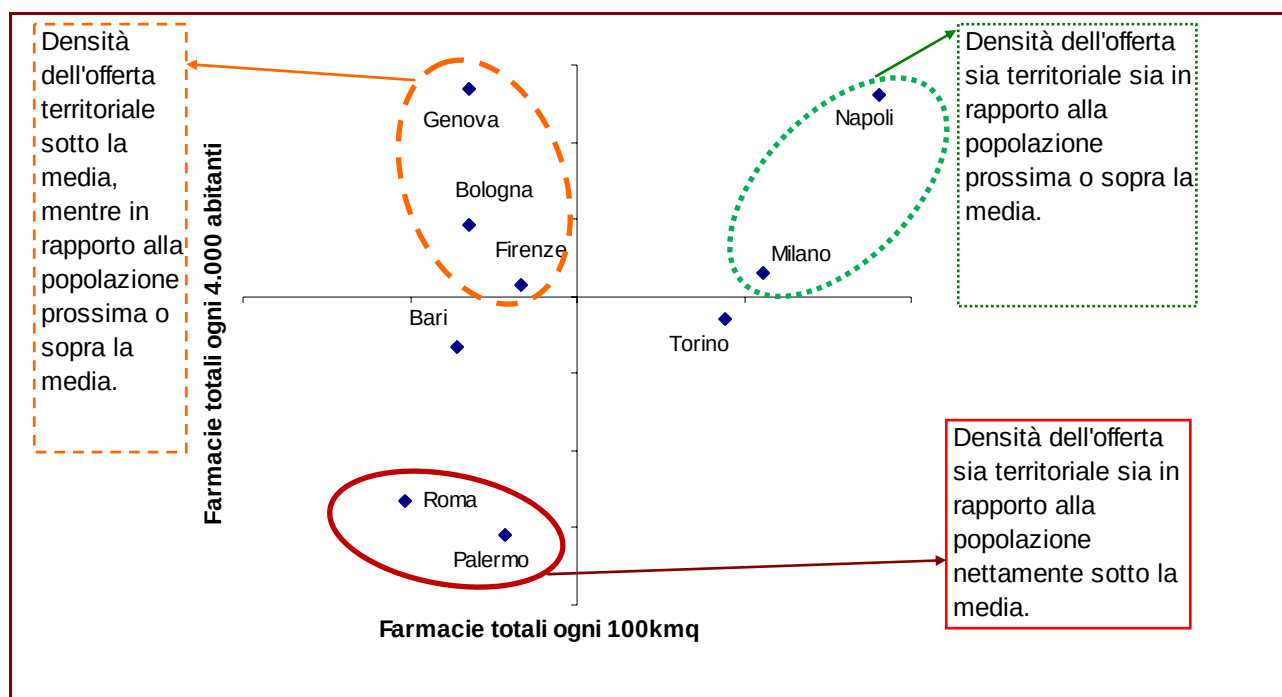
Come sopra evidenziato, la conversione in legge del DL 1/2012 prevede adesso un indice di dotazione pari a una farmacia ogni 3.300 abitanti: a Milano, Napoli, Torino, Genova, Bologna e Firenze il numero di abitanti serviti da ogni farmacia è già minore o notevolmente minore di 3.300, a Bari è

praticamente pari a questa soglia mentre a Roma e Palermo il numero di farmacie dovrà aumentare anche notevolmente per raggiungere questo rapporto (a Roma sono state autorizzate 119 nuove farmacie).

La classificazione tra gli indici di superficie e per abitanti segmenta le città oggetto di benchmarking in 3 gruppi: il primo fa emergere Napoli e Milano dove l'offerta è buona sia relativamente al numero di farmacie per abitante sia alla densità territoriale delle farmacie (in alto a destra), il secondo gruppo formato da Roma e Palermo si posiziona totalmente all'opposto del primo (in basso a sinistra) con indice di superficie e per abitante sotto la media e infine un gruppo intermedio (in alto a sinistra) in cui l'indice per abitanti è sopra la media, ma non quello di superficie (Fig. 6.).

Fig. 6

Classificazione delle farmacie nelle maggiori città italiane secondo indice di superficie e per abitanti



Fonte: elaborazioni su dati ordinefarmacistiroma.it, federfarma.it, farmacap.it, istat.it e Roma Capitale.

Tav. 2 Numerosità e distribuzione delle farmacie nelle 9 maggiori città italiane (2012)

Città	Farmacie comunali	Farmacie totali	Comunali su totali	Abitanti per farmacia	Farmacie per 100 kmq	Farmacie per 4.000 abitanti
Bari	0	96	0%	3.330	5,8	1,20
Bologna	22	125	18%	3.065	23,2	1,31
Firenze	21	117	18%	3.192	29,0	1,25
Genova	11	216	5%	2.818	21,4	1,42
Milano	84	423	20%	3.164	10,7	1,26
Napoli	0	339	0%	2.825	8,9	1,42
Palermo	0	170	0%	3.836	8,9	1,04
Roma	43	744	6%	3.734	11,5	1,07
Torino	33	278	12%	3.265	8,3	1,22

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati ordinefarmacistiroma.it, federfarma.it, farmacap.it, istat.it e Roma Capitale.

5. Considerazioni finali

La nuova pianta organica delle farmacie a Roma, adottata a seguito del decreto liberalizzazioni, aumenta in modo significativo la potenziale presenza di nuove farmacie private sia nelle zone più densamente abitate ma con scarsa presenza di farmacie, sia in aree svantaggiate dalla grande estensione territoriale e la bassa densità abitativa.

Ciò nonostante, data la “storica” eccedenza di farmacie in alcuni municipi romani (1, 2, 3, 9, 17) in rapporto agli abitanti residenti, non è stato possibile raggiungere il rapporto di una farmacia ogni 3.300 abitanti in tutte le zone di Roma.

La scelta adottata dalla Giunta Capitolina, ovvero di assegnare le nuove 119 sedi in modo proporzionale tra ciascun municipio “carente” in funzione della differenza tra farmacie attualmente presenti e quelle che deriverebbero dal decreto liberalizzazioni applicato anche a porzioni del territorio comunale, ha però mantenuto i pesi relativi di questi municipi tra loro; una scelta alternativa avrebbe invece potuto fissare un target minimo di offerta da raggiungere per tutti i municipi “carenti”

(ad es. 0,9 farmacie/3.300 abitanti), assegnando le nuove aperture in modo tale da raggiungere questo target.

Questa situazione di perdurante disparità potrà però essere attenuata, a valle delle definitive assegnazioni da parte della Regione Lazio di queste 119 nuove sedi (il relativo bando è stato pubblicato il 13 novembre u.s.), attraverso l'individuazione e prelazione da parte di Roma Capitale delle potenziali ulteriori 42 sedi da ubicare, ove consentito dalle distanze rispetto ad altre farmacie già presenti, nelle stazioni ferroviarie, porti, aeroporti e aree autostradali di grande affluenza, ovvero nei centri commerciali e nelle grandi strutture con superficie di vendita superiore a 10.000 metri quadrati.

Questa opportunità dovrà necessariamente essere preceduta da precise scelte in sede di Assemblea Capitolina, attraverso l'approvazione di un piano-programma pluriennale, un Contratto di servizio con Farmacap e la conseguente adozione di una Carta di qualità dei servizi.



Via Cola di Rienzo 217 • 00192 Roma
Telefono 06.367071 Fax 06.36707212
www.agenzia.roma.it

*L'Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali
di Roma Capitale è stata istituita dal Consiglio Comunale
con deliberazione n. 39 del 14 marzo 2002,
successivamente modificata e integrata
con deliberazione n. 212 del 22 ottobre 2007*

Agenzia