

**FARMACIATERNI S.R.L.**

**Sede in** TERNI, VICO POLITEAMA 3

**Capitale sociale euro** 323.658,71

**interamente versato**

**Cod. Fiscale** 00693320558

**Iscritta al Registro delle Imprese di** TERNI **nr.** 00693320558

**Nr. R.E.A.** 36959

**RELAZIONE SULLA GESTIONE**

**al bilancio di esercizio chiuso al 31-12-2017**

ai sensi dell'art. 2428 del Codice Civile

**esercizio dal 01-01-2017 al 31-12-2017**

## PREMESSA

La presente relazione riguarda l'analisi della gestione avuto riguardo ai dettami di cui all'art. 2428 del codice civile e ha la funzione di offrire una panoramica sulla situazione della società e sull'andamento della gestione dell'esercizio, il tutto con particolare riguardo ai costi, ai ricavi ed agli investimenti.

Si evidenzia che il bilancio chiuso al 31/12/2017 è stato redatto con riferimento alle norme del codice civile, nonché nel rispetto delle norme fiscali vigenti.

Signori soci,

di seguito vengono sintetizzati i principali fatti amministrativi che hanno caratterizzato nel corso del 2017 la gestione della società.

- Delibera di Giunta Municipale di Terni N. 9 del 18-01-17 avente ad oggetto “valutazione patrimoniale della società FarmaciaTerni-S.r.l.. prelevamento dai fondi di riserva.
- Delibera di Giunta Municipale di Terni N. 47 del 23-02-17, avente ad oggetto “Atto di indirizzo per la scelta del modello di gestione delle farmacie attraverso società mista pubblico – privata.
- Delibera di Consiglio Comunale di Terni N. 65 del 20-03-17, avente ad oggetto “atto di indirizzo per la scelta del modello di gestione delle farmacie attraverso società mista pubblico-privata. Atto emendato.
- Deliberazione della Giunta Municipale di Terni N. 92 del 24-03-17, avente ad oggetto “modifica statuto FarmaciaTerni-S.r.l. – proposta al consiglio comunale
- Deliberazione di Consiglio Comunale di Terni N. 102 del 07-04-2017, avente ad oggetto “modifica dello statuto FarmaciaTerni-S.r.l.. approvazione atto emendato.
- Atto di Nomina del Sindaco di Terni del 24-05-17 Prot. 0068647 con il quale viene nominato il Dott. Fausto Sciamanna quale Amministratore Unico di FarmaciaTerni-S.r.l.

- Assemblea Straordinaria FarmaciaTerni-S.r.l. Unipersonale con il seguente ordine del giorno: 1) Modifica statuto sociale artt. 3,5,10,11,12,14,16,17,18 e 19; 2) modifica dell'Organo di amministrazione a seguito di adeguamento statutario (art. 16); 3) Presa d'atto delle dimissioni del membro effettivo del Collegio sindacale, dott. Valerio Ribichini e nomina sostituto; 4) varie ed eventuali
- Atto di Nomina del Sindaco di Terni del 24-05-17 Prot. 0068648 con il quale vengono designati quali membri supplenti del Collegio dei revisori dei Conti di Farmaciaterni-S.r.l., i dott.ri, Mauro Scarpellini e Luigi Nunzinangeli.
- Assemblea ordinaria dei soci di Farmaciaterni-S.r.l. Unipersonale del 24-05-17 avente all'ordine del giorno: 1) Nomina Amministratore Unico, 2) Nomina due sindaci supplenti, 3) varie ed eventuali
- Deliberazione di Giunta Municipale di Terni N. 161 del 22-06-17, avente ad oggetto "FarmaciaTerni-S.r.l.. indicazioni gestionali sulle politiche del personale. Indirizzi obiettivo per gli anni 2017-2018-2019
- Perizia giurata di stima finalizzata alla valutazione del capitale economico della società FarmaciaTerni-S.r.l. Unipersonale, depositata da parte di R.T.P. Silvia Bonini – Carlo Angelo Sirocchi.
- DDL Concorrenza – legge 04-08-17 N. 124

**Comma 157.** Vengono soppressi i requisiti soggettivi per la partecipazione alle società che gestiscono farmacie

**Comma 158.** Viene fissato il tetto per l'ingresso delle società di capitali indicato in non più del 20% delle farmacie esistenti nel territorio di una regione.

- Delibera di Giunta Municipale di Terni N. 229 del 17-08-17, avente ad oggetto "Servizio di gestione delle farmacie comunali. Alienazione delle quote della società farmaciaTerni-S.r.l. ai sensi degli artt. 10, commi 1, 2 e 17 del d.lgs. N. 175/2016 e dell'art 5, comma 9, del d.lgs N. 50/2016, mediante gara a doppio oggetto. Determinazioni. – proposta al consiglio comunale.

- Delibere di Consiglio Comunale di Terni N. 283 del 17-10-17 e N. 303 del 30-10-17 avente il medesimo oggetto “Servizio di gestione delle farmacie comunali. Alienazione delle quote della società farmaciaTerni-S.r.l. ai sensi degli artt. 10, commi 1, 2 e 17 del d.lgs. N. 175/2016 e dell’art 5, comma 9, del d.lgs N. 50/2016, mediante gara a doppio oggetto. Determinazioni.  
– Rinvio ad altra seduta.
  
- Delibera di Giunta Municipale di Terni N. 306 del 02-11-17, avente ad oggetto “Servizio di gestione delle farmacie comunali. Alienazione delle quote della società farmaciaTerni-S.r.l. ai sensi degli artt. 10, commi 1, 2 e 17 del d.lgs. N. 175/2016 e dell’art 5, comma 9, del d.lgs N. 50/2016, mediante gara a doppio oggetto. Determinazioni.
  
- Delibere di Consiglio Comunale di Terni N. 361 del 18-12-17 ad oggetto “Servizio di gestione delle farmacie comunali. Alienazione delle quote della società farmaciaTerni-S.r.l. ai sensi degli artt. 10, commi 1, 2 e 17 del d.lgs. N. 175/2016 e dell’art 5, comma 9, del d.lgs N. 50/2016, mediante gara a doppio oggetto. Determinazioni. – approvazione Atto emendato e Atto di indirizzo

## FATTI ACCADUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO AMMINISTRATIVO 2017

- Il giorno 26 aprile 2018, alle ore 09,30 in Terni, Vico Politeama n. 3, presso la sede sociale, si è riunita, in prima convocazione, l'Assemblea ordinaria dei soci convocata come da comunicazione del 17 aprile 2018 prot.F1205/S per l'approvazione tra gli altri del bilancio d'esercizio 2017. Il Presidente, dopo aver verificato che non vi è la presenza del Socio per poter costituire validamente l'Assemblea secondo quanto indicato all'art. 15 dello Statuto, prende atto della lettera giunta dal Comune di Terni, direzione attività finanziarie – aziende” avente ad oggetto “Soc. FarmaciaTerni SRL. Richiesta urgente informazioni”, dichiara sciolta l'adunanza e, applicando quanto previsto dall'art. 2369 comma 2 c.c., convoca l'Assemblea dei soci in seconda convocazione alla data del 25 maggio 2018 alle ore 9,30, presso la sede sociale, per discutere e deliberare sul medesimo ordine del giorno.
- L'Assemblea ordinaria dei soci convocata per il 25-05-18 in seconda convocazione come da verbale Assemblea dei soci del 26-04-18, è stata oggetto di rinvio come da lettera prot. F1628/S del 24-05-2018;
- L'assemblea ordinaria dei soci convocata per il 29-06-18 – prot. F1991/S del 20-06-2018, è stata rinviata a seguito richiesta pervenuta dal Sindaco di Terni Prot. E – F2116 del 27-06-2018;
- L'Assemblea ordinaria dei soci del 03-08-18 è stata regolarmente convocata a norma di Statuto (prot. F2491/S del 26-07-2018). Il Presidente, dopo aver infruttuosamente atteso 30 minuti circa, verificato che non vi è la presenza del Socio per poter costituire validamente l'Assemblea dei soci, secondo quanto indicato all'art. 15 dello Statuto, dichiara sciolta l'adunanza.
- Il giorno 23 ottobre 2018, alle ore 10.00 in Terni, Vico Politeama n. 3, presso la sede sociale, si è riunita, in prima convocazione, l'Assemblea ordinaria dei soci convocata come da comunicazione del 12-10-18 prot. F3375/S per discutere e deliberare tra le altre sul bilancio d'esercizio 2017. Sul punto, il Socio Unico evidenzia una serie di osservazioni chiedendo all'Amministratore Unico di entrare nel dettaglio di tali punti.  
Sui punti elencati nel verbale, l'Amministratore si riserva di relazionare alla proprietà ed eventualmente apportare le necessarie rettifiche al Bilancio, procedendo alla convocazione

della nuova assemblea in tempi ragionevolmente brevi

- L'Amministratore Unico fornisce i chiarimenti al Socio con nota inviata allo stesso e al Collegio Sindacale il 07/12/18 con prot. F4096/S, circa i quesiti sul progetto di bilancio avanzati nella seduta assembleare del 23/10/18.
  
- L'amministratore Unico convoca nuovamente l'Assemblea dei soci per il giorno 21 dicembre 2018 alle ore 10.00 (prot. n. 177591/2018); il giorno 20-12-2018 se ne chiede il rinvio al 16 gennaio 2019 al fine di attendere le scadenze degli avvisi pubblici per l'integrazione del Collegio Sindacale e per la disponibilità a ricoprire la carica di Amministratore Unico, rispettivamente fissate al 21.12.2018 ed al 9.1.2019.
  
- Il giorno 25 gennaio 2019, alle ore 10.00 in Terni, Vico Politeama n. 3, presso la sede sociale, si è riunita, in prima convocazione, l'Assemblea ordinaria dei soci convocata come da comunicazione del 17/01/19 prot. F212/S.  
Apertasi la discussione sui vari quesiti proposti, l'Amministratore Unico ribadisce in Assemblea i chiarimenti già forniti al Socio con nota già inviata allo stesso e al Collegio Sindacale precedentemente il 07/12/18 con prot. F4096/S, circa i quesiti sul progetto di bilancio avanzati nella seduta assembleare del 23/10/18.  
Dopo esaurite le relazioni e la discussione, l'Assemblea decide di riconvocarsi il giorno 13.02.2019, alle ore 10,00 onde avere il tempo di coordinare eventuali modifiche e integrazioni da apportare al progetto di Bilancio 2017 e conseguentemente chiede all'A.U. Dott. Fausto Sciamanna di inviare formale convocazione.

## Novità per il settore della distribuzione farmaceutica e delle farmacie

### DDL Concorrenza – legge 124 del 04-08-17 – Aspetti salienti

I commi da 157 a 165 dettano disposizioni che riguardano il settore della distribuzione farmaceutica, recependo alcune delle raccomandazioni dell’Autorità garante per la concorrenza e il mercato (AGCM) volte ad aumentare la concorrenza nel settore della distribuzione farmaceutica.

Nell’ambito della distribuzione farmaceutica:

- viene consentito l’ingresso di società di capitale nella titolarità dell’esercizio della farmacia privata (comma 157, comma 1, lett. a)). Secondo la normativa previgente, la proprietà di una farmacia poteva essere intestata unicamente a persone fisiche, a società di persone o a società cooperative a responsabilità limitata. I proprietari dovevano inoltre essere necessariamente farmacisti che avessero conseguito l’idoneità in un concorso per sedi farmaceutiche. Le società di capitali non potevano pertanto avere la proprietà di una farmacia;
- viene rimosso il limite delle quattro licenze in capo ad una identica società (comma 157, comma 1, lett. e). Secondo la normativa previgente, ciascun farmacista non poteva essere proprietario di più di una farmacia, mentre le società cooperative a responsabilità limitata non potevano superare il limite di quattro farmacie. Venendo meno i limiti quantitativi al numero di farmacie che possono essere detenute da un unico soggetto, una società di capitali potrà essere proprietaria di un numero virtualmente illimitato di farmacie sul territorio nazionale, salvo il rispetto del limite, introdotto dalla nuova legge, di un massimo del 20% delle farmacie presenti nella stessa regione o provincia autonoma; viene, infatti, posto il divieto di controllo, diretto o indiretto da parte di un medesimo soggetto, di una quota superiore al 20% delle farmacie della medesima Regione o Provincia autonoma (comma 158). L’Autorità garante della concorrenza e del mercato è incaricata di assicurare il rispetto del divieto summenzionato, attraverso l’esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuita dalla disciplina vigente (comma 159);
- pur restando fermo il fatto che le società titolari dell’esercizio di farmacia privata hanno come oggetto esclusivo la gestione di una farmacia, sono soppressi i requisiti soggettivi per la partecipazione alle società che gestiscono farmacie (comma 157, comma 1, lett. b);
- viene consentito che la direzione della farmacia gestita da una società sia affidata anche ad un farmacista che non sia socio (comma 157, comma 1, lett. c). In precedenza la gestione della farmacia doveva essere necessariamente affidata a uno dei soci (ossia a un comproprietario);
- viene stabilita l’incompatibilità della partecipazione alle società di capitali nella titolarità dell’esercizio della farmacia privata con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, nonché con l’esercizio della professione medica (comma 157, comma 1, lett. b);
- viene permesso, ai titolari delle farmacie ubicate nei comuni con popolazione inferiore a 6.600

abitanti, che risultino essere soprannumerarie per decremento della popolazione, di ottenere il trasferimento territoriale presso comuni della medesima Regione. La domanda di trasferimento è ammessa verso i comuni che presentino un numero di farmacie inferiore a quello spettante. Il trasferimento è concesso sulla base di una graduatoria regionale per titoli e previo il pagamento di una tassa di concessione governativa una tantum pari a 5.000 euro (comma 161); • viene consentita la fornitura dei medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero oltre che, come già previsto, da parte dei produttori e dei grossisti, anche attraverso le farmacie (comma 162); • viene modificata la disciplina sulla partecipazione in forma associata ai concorsi per il conferimento di sedi farmaceutiche in riferimento all'obbligo di mantenimento della conseguente gestione associata, che passa da dieci a tre anni (comma 163); • nel caso di modificazioni apportate al foglietto illustrativo di un farmaco, si consente la vendita al pubblico delle scorte, prevedendo che il cittadino scelga di poter ritirare il foglietto sostitutivo in formato cartaceo o digitale (comma 164); • è consentito, alle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale (SSN), di prestare servizio aggiuntivo oltre gli orari e i turni di apertura e chiusura stabiliti dalle autorità competenti (comma 165). Più nello specifico, viene consentito che le farmacie convenzionate con il SSN siano aperte anche oltre gli orari ed i turni stabiliti, i quali rappresentano il livello minimo di servizio da assicurare. La facoltà di apertura al di fuori di quest'ultimo ambito è subordinata alla preventiva comunicazione all'autorità sanitaria competente e all'ordine provinciale dei farmacisti nonché all'informazione alla clientela, resa mediante cartelli affissi all'esterno dell'esercizio.

## La concorrenza delle catene di farmacie

La concorrenza delle catene? È prevedibile che possa avvenire sia sul terreno dei servizi professionali, che su quello commerciale. Questo, in sintesi estrema, il pensiero espresso dagli addetti ai lavori.

Ogni influente opinion maker riprende una tesi già avanzata da tempo da più di un osservatore durante il lunghissimo iter parlamentare del ddl Concorrenza, tesi che alcune testate di settore sono tornate a proporre nelle ultime settimane.

Le farmacie, così come altre professioni della salute (studi medici, dentisti, veterinari), si sentono insediati dalle catene ma *le vedono come fenomeni passeggeri o che avranno presa solo su una parte della propria clientela, nella convinzione che questi soggetti non offrano servizi professionali, ma siano solo orientati al profitto.*

Una convinzione fallace, secondo molti istituti di ricerca, fra cui la SDA, perché non considera che *il profitto per essere tale deve essere sostenibile nel tempo: le imprese si basano sul principio di economicità, ovvero vita duratura. Quindi mirano a conquistare, ma anche mantenere il cliente, e sviluppare una reputazione positiva. La loro reputazione poi è più a rischio di quella di un singolo professionista, perché mina tutti i centri che riferiscono a un medesimo brand. Quindi in genere l'attenzione è massima.*

Un'attenzione che inevitabilmente trova espressione nella "potenza di fuoco" di cui imprese come le catene possono disporre, una potenza (in primo luogo economica) "che non le aiuta solo nella comunicazione, ma anche nelle attrezzature" "E oggi macchinari e attrezzature e tecnologie in sanità non sono marginali, ma fondamentali per la garanzia di qualità. Sì, certo, la qualità è fatta in sanità prima di tutto dalle persone, dai singoli professionisti. Ma d'altra parte i professionisti nei gruppi rispetto alle singole realtà hanno maggiori possibilità di crescita (anche di posizione ed economica, e non solo in termini di tempo dedicato alla formazione, che spesso nelle piccole realtà sui collaboratori è trascurata a causa della scarsità di tempo a disposizione). *Poi le reti si fondano su standard, e la qualità in sanità si fonda su standard e linee guida.*

Se si osserva come si stanno orientando oggi la maggior parte dei esse, e anche gran parte delle neonate reti sviluppate da cooperative di farmacisti, l'orientamento prevalente nella gestione di leve di retailing mix continua a essere di tipo commerciale: volantini, sconti. Al contrario, osservando le principali catene internazionali, sebbene ve ne siano diverse caratterizzate da una prevalenza di standard commerciali per la definizione di assortimenti e promozioni, molte stanno privilegiando leve che ne rafforzano il posizionamento professionale".

Sembra quasi un paradosso, ma non lo è, e la farmacia e chi la rappresenta farebbe bene a considerare fin da subito la portata e le implicazioni e la possibilità *che* contro ogni previsione degli addetti ai lavori del settore i player più tradizionali finiscano per sposare il modello commerciale, spaventati dalla perdita di margini e non conoscendo gli strumenti di marketing più avanzati per la fidelizzazione dei clienti pazienti, mentre i nuovi player che si affacciano al settore quello di presidio sanitario.

Ed è a questa prevedibilissima prospettiva che la farmacia dovrebbe preoccuparsi di guardare, se davvero vuole porre in essere strategie efficaci per “stare sul mercato” nell’era della concorrenza reggendo il confronto con competitori molto potenti anche (se non soprattutto) sul terreno di un servizio professionale reso con standard non solo elevati, ma omogenei, ripetibili e garantiti.

## ASSOFARM Regione Umbria – Rete di farmacie. Una risposta possibile

Le farmacie comunali rappresentano da sempre un presidio sociale e sanitario sul territorio, ma anche un volano di lavoro, di sviluppo, persino di sicurezza nelle Città umbre, un formidabile “strumento di comunicazione” con i cittadini, in grado di diffondere conoscenze ed informazioni.

Questa “qualità” sociale della farmacia pubblica non è riscontrabile in altre aree del servizio farmaceutico e dovrebbe essere adeguatamente valorizzata, in quanto:

- costituisce “il primo anello” di governo sul territorio della spesa farmaceutica, per il rilevante contributo all’ottimizzazione delle risorse del servizio sanitario regionale, per la naturale capacità di favorire un’informazione indipendente e attenta alle esigenze del cittadino, per la propensione a favorire il ricorso a medicinali e presidi sanitari che, nell’ambito della stessa categoria terapeutica, sono meno costosi;
- partecipa in maniera diffusa, in base all’epidemiologia del territorio, a forme autonome di integrazione dei LEA e al rafforzamento delle reti assistenziali, realizzando iniziative rivolte alla prevenzione, alla cura e alla promozione della salute, del benessere fisico, di stili di vita corretti.

Dai dati raccolti da una ricerca condotta dall'Università di Pisa nel 2015 su *“L'evoluzione della farmacia comunale: ruolo e opportunità nella società attuale”*, risulta che le farmacie comunali offrono dei servizi, non presenti nelle gestioni private, con particolare attenzione alle fasce di popolazione più bisognose.

Da qualche tempo, il percorso che le farmacie comunali stanno facendo, nella realizzazione della **“Farmacia dei servizi”**, in un confronto serrato con la tradizionale “farmacia commerciale”, è di affermare un nuovo ruolo rivolto alla qualità sociale, in un’ottica di sociologia della salute che punta alla valorizzazione della prevenzione e del sapere del farmacista come educatore socio-sanitario e come “diffusore”, nelle sue connotazioni psico-sociali, di buone pratiche rivolte a promuovere migliori livelli di salute da parte dei cittadini, secondo la definizione dell’OMS: *“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l’assenza di malattia e di infermità”*.

L’impegno di Assofarm, sia a livello nazionale che a livello regionale, pertanto, è di fornire contributi e progetti non soltanto nel miglioramento della mera distribuzione del farmaco, ma anche in ambito sociale e sanitario, settori nei quali le farmacie comunali sono imprenditorialmente organizzate con una notevole capacità di autofinanziamento ed una consolidata presenza professionale nelle comunità locali.

Con la **“Farmacia dei servizi”** si è inteso avviare un progetto nazionale di Assofarm che è pienamente in linea con quanto contenuto in tutti i diversi piani sanitari regionali che prevedono:

- la collaborazione tra le diverse istituzioni che condividono i medesimi obiettivi riguardo la salute;

- l'integrazione fra i servizi pubblici presenti sul territorio;
- la riduzione dei ricoveri impropri a vantaggio di forme alternative di sostegno sociale e di assistenza sanitaria;
- la costituzione di equipe multi/inter professionali che operino come unità valutative integrate, per una gestione unitaria dei dati e della documentazione, la partecipazione ai momenti decisionali, l'individuazione di responsabilità del lavoro integrato, la continuità terapeutica-assistenziale tra ospedale e territorio;
- la promozione e attivazione di reti maggiormente integrate tra il Servizio pubblico e le realtà del Terzo Settore e la qualificazione di quelle già esistenti.

La rete delle farmacie comunali, dunque, è una delle soluzioni più efficienti e già a portata di mano per realizzare questi obiettivi. La volontà è di sollecitare il decisore politico verso alcuni ulteriori traguardi, quali:

- programmare l'apertura di nuove farmacie pubbliche;
- aprire un processo di regionalizzazione delle farmacie comunali umbre;
- fornire alle farmacie pubbliche umbre un contributo di idee e soluzioni, affinché esse possano mettere in campo tutte le risorse economiche e professionali a loro disposizione e tutte le potenzialità per l'accesso ai finanziamenti comunitari, ai fini della realizzazione di nuovi servizi alla persona e dell'offerta di soluzioni innovative mirate a far progredire il sistema sociale e sanitario della Regione.

La crisi economica ha modificato profondamente la vivibilità dei quartieri e dei centri urbani, dove sempre più spesso è proprio la farmacia comunale uno dei presidi territoriali sempre funzionante, riferimento e punto d'ascolto per gli abitanti e le persone con maggiore disagio sociale.

Le farmacie dei Comuni si sono subito attrezzate per dotarsi di servizi "*su misura*" a cui il cittadino accede gratuitamente o a prezzi sociali, contribuendo a migliorare i livelli di assistenza soprattutto verso le categorie meno protette: anziani, madri in difficoltà, disabili, extracomunitari, disoccupati, persone sole, soggetti senza fissa dimora.

L'alto livello di fiducia accordata dai cittadini alle farmacie pubbliche, in tutte le realtà territoriali dell'Umbria in cui esse sono presenti, ha collocato i nostri farmacisti come punto di riferimento, oltre che per la competenza professionale anche per la capacità di comunicare in modo adeguato con gli interlocutori, con una propensione naturale al *problem solving*.

In considerazione dei cambiamenti demografici in atto, inoltre, che stanno determinando un aumento della cronicità e degli orientamenti preferenziali delle nuove generazioni per soluzioni abitative distinte da quelle dei genitori, con un conseguente fabbisogno in crescita di servizi territoriali, le partnership con le farmacie comunali potranno, nei prossimi anni giocare un ruolo significativo, proprio per la loro caratteristica di "*primo interfaccia territoriale*" delle famiglie.

A seguito dell'approvazione delle Legge n. 69/2009, del D.lgs n. 153/2009 e dei successivi decreti ministeriali di attuazione (che hanno ampliato l'area dei servizi erogabili dalle farmacie), le comunali umbre intendono imprimere un'accelerazione per l'attuazione, sul modello delle "*farmacie sociali*" del nord Europa, dei contenuti del progetto della "**Farmacia dei servizi**": al centro del modello della nuova farmacia pubblica c'è il cittadino, legittimo portatore di aspettative sanitarie e salutistiche,

verso il quale la farmacia sviluppa un rapporto di ascolto e di assistenza socio-sanitaria e non esclusivamente di mera attività commerciale.

Nello specifico, si tratta di cinque diverse linee di ampliamento delle attività:

1. partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata, anche mediante proprie attività aggiuntive rispetto alle prestazioni erogate in regime di SSN;
2. collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio;
3. erogazione di servizi di primo livello (*test per glicemia, colesterolo e trigliceridi; test per misurazione in tempo reale di emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, ematocrito; test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, ph, sangue, proteine ed esterasi leucocitaria; test ovulazione, test gravidanza, e test menopausa per la misura dei livelli dell'ormone FSA nelle urine; test colon-retto per la rilevazione di sangue occulto nelle feci*);
4. erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti mediante appositi dispositivi strumentali (*dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della pressione arteriosa; dispositivi per la misurazione della capacità polmonare tramite auto – spirometria; dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della saturazione percentuale dell'ossigeno; dispositivi per il monitoraggio con modalità non invasive della pressione arteriosa e dell'attività cardiaca in collegamento funzionale con i centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali; dispositivi per consentire l'effettuazione di elettrocardiogrammi con modalità di tele cardiologia da effettuarsi in collegamento con centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali*);
5. effettuazione di prenotazioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, nonché ritiro dei referti.

Inoltre, con l'approvazione della Legge n. 27/2012 sulle liberalizzazioni, nel rivedere le norme relative al servizio farmaceutico, lo Stato ha riconfermato la peculiarità delle farmacie comunali prevedendo che, in alcune strutture di grande affluenza di pubblico ma prive di residenti (stazioni, supermercati), i Comuni possano, in via esclusiva, autorizzare l'apertura di una propria farmacia in aggiunta a quelle già esistenti.

Ai fini della realizzazione di tale opportunità, Assofarm ed il sistema delle farmacie comunali dell'Umbria si impegnano a sostenere i Comuni che effettueranno la scelta di realizzare l'apertura di una nuova farmacia sul proprio territorio.

Assofarm plaude altresì alla scelta operata anche dell'attuale Governo, con la Legge di Stabilità 2015, di mantenere l'assetto normativo agevolato per le farmacie comunali e, in particolare, di mantenere in farmacia i farmaci di fascia C con ricetta.

Peraltro, gli stessi contenuti del Patto per la Salute 2014-2016, approvati da Governo e Regioni, chiamano gli Enti Locali a valorizzare la filiera pubblica come previsto dall'art. 28 delle Legge n. 833/1978; tale Patto risulta in netta antitesi ai processi di privatizzazione delle farmacie comunali che indurrebbero l'intero settore farmaceutico verso meccanismi concorrenziali basati su logiche

meramente economiche, le quali - invece che allargare la tutela di salute pubblica dei cittadini - abbassano la qualificazione dell'offerta e producono effetti negativi sulla spesa pubblica complessiva, come purtroppo è accaduto in alcuni territori del nostro Paese che hanno visto crescere a dismisura la spesa farmaceutica nella fase post-privatizzazione.

Deregolare ulteriormente il settore delle farmacie comunali a livello regionale significa accelerare la deriva commerciale del servizio farmaceutico. Che ne sarà dei cittadini che abitano in aree geograficamente periferiche? E poi, è possibile ridurre la somministrazione di farmaci a puro prodotto da vendere per fare profitto? Ci attenderebbe un futuro di farmacie concentrate negli agglomerati urbani, a scapito delle periferie, in concorrenza feroce sui prezzi e con la necessità di vendere il più possibile, finendo per incrementare l'uso distorto del medicinale e le patologie da abuso del farmaco.

Per le farmacie comunali la dimensione mercantile c'è, ci sarà e dovrà essere curata maggiormente rispetto a quanto si è fatto fino ad oggi.

Ma buona parte dei guai odierni della farmacia e della spesa farmaceutica pubblica sono stati determinati proprio da una sopravvalutazione del binomio "negozio-prodotto", a svantaggio di quello "presidio sanitario-servizio".

Siamo convinti, dunque, che le farmacie pubbliche possano dare un grande contributo ai processi di riforma del sistema sanitario ed alla realizzazione della *spending review* della sanità regionale.

Vale la pena di richiamare, in questo contesto, l'intervento del Dr. Graziano Del Rio, già Presidente dell'ANCI ed ora Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, che nell'incontro organizzato da Assofarm nel 2012 sui decreti per la liberalizzazione dei pubblici servizi locali ha condiviso il fatto che le liberalizzazioni dovessero essere un elemento importante del processo di rilancio dell'economia, *"ma abbiamo sempre sostenuto che le farmacie andavano trattate diversamente"*; perciò Governo e Parlamento non devono sottovalutare *"il ruolo sociale delle farmacie comunali, che non rappresentano solo le radici più profonde del servizio farmaceutico, ma sono anche un elemento essenziale di coesione, di tenuta, di prestazione socio-sanitaria e senso di comunità"*.

Nel rispetto delle esperienze e del patrimonio di competenze presenti nelle specifiche realtà territoriali di cui l'Umbria si compone, Assofarm regionale intende procedere alla realizzazione di un progetto che associ alla *mission* della **"Farmacia dei servizi"** la costituzione della **rete delle farmacie comunali dell'Umbria** attraverso la quale:

- dare piena attuazione ai contenuti della Legge n. 27/2012 (sull'apertura delle nuove farmacie comunali) e ai contenuti della Legge n. 69/2009 (per la realizzazione di un sistema integrato regionale di servizi sociali e sanitari erogati dalle farmacie pubbliche);
- promuovere l'accesso ai finanziamenti europei nel campo dell'imprenditorialità sociale e sanitaria, nonché alle opportunità finanziarie connesse alla nuova fase di sviluppo che si sta aprendo in Italia e in Umbria;
- costruire un sistema umbro che colleghi in rete i servizi realizzati dalle farmacie comunali, le loro esperienze nel campo della promozione della salute, i percorsi di educazione ed informazione sanitaria, le iniziative verso le fasce più deboli della popolazione;

- fornire alle associate Assofarm dell'Umbria la consulenza tecnica e organizzativa, le buone pratiche di gestione aziendale, il sostegno per le attività di promozione commerciale dei prodotti e dei servizi per la salute;
- creare una intelaiatura di comunicazione che consenta a chiunque di rivolgersi alla singola farmacia per un problema sanitario o di benessere psico-fisico o di informazioni o di servizi cognitivi, alla cui risoluzione può concorrere il farmacista o altro professionista della salute presente nella rete delle farmacie comunali (infermiere, fisioterapista, psicologo, podologo, ecc.);
- dare un contributo a gestire l'innovazione nell'ambito della filiera sociale e sanitaria per potenziare la territorializzazione dell'assistenza sociale e delle cure, dentro i programmi di trasferimento al territorio delle situazioni di disagio e della cronicità previsti dalla programmazione regionale e comunale, garantendo la continuità 24 ore su 24 delle prestazioni e dei servizi resi nell'ambito della rete delle farmacie comunali umbre;
- partecipare alla rete di vigilanza per l'identificazione delle emergenze di salute pubblica, attivando nelle farmacie sistemi di sorveglianza sindromica che utilizzino dati pre- diagnostici tali da indicare gli stadi precoci di situazioni emergenziali;
- realizzare un *social network* dove si possa parlare con linguaggio semplice e chiaro di salute, benessere e prevenzione, facendovi accedere le organizzazioni di volontariato e no-profit, le Aziende Sanitarie della Regione, l'Università anche al fine di trasferire sul territorio le competenze accademiche ed i risultati della ricerca universitaria;
- accrescere le conoscenze professionali basate sull'evidenza, al fine di adottare risposte adeguate all'utenza e, in particolare, formare gli operatori di farmacia alla multiculturalità stante la presenza sempre maggiore di stranieri sul territorio regionale;
- partecipare alla razionalizzazione e qualificazione della spesa farmaceutica e alla priorità del monitoraggio sull'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica erogata;
- promuovere gruppi di acquisto e la creazione di gruppi di vendita;
- promuovere beni o marchi comuni della rete delle **"Farmacie Comunali Umbre"**.

Lo strumento proposto da Assofarm per realizzare queste finalità è il "CONTRATTO DI RETE" previsto dall'art. 3, comma 4-ter, del D.L. n. 5/2009 e s.m.i., che rappresenta lo strumento per consentire alle farmacie comunali di collaborare alla realizzazione di progetti ed obiettivi comuni, pur mantenendo la propria autonomia, specificità e gestione.

Con il "CONTRATTO DI RETE":

- a) Le parti: il contratto viene stipulato da almeno due soggetti. La forma contrattuale è aperta, nel senso che agli originali contraenti se ne possono, successivamente, aggiungere altri o, parimenti, altri possono recedere;
- b) La causale: la normativa fissa elementi abbastanza ampi ed indeterminati; infatti afferma che le parti *"perseguono lo scopo di accrescere, individualmente e collettivamente, la propria capacità innovativa e la propria competitività sul mercato"*;

- c) L'oggetto: il programma di rete postula alcuni elementi come la collaborazione, lo scambio di informazioni o di prestazioni e l'esercizio comune dei servizi e delle attività rientranti nell'oggetto specifico del contratto;
- d) Il contenuto e la forma: la norma richiede alcuni dati fondamentali e ovvi per la generalità delle parti contraenti, quali gli obiettivi, il programma di rete con i relativi obblighi assunti e con le modalità di realizzazione, la scadenza del contratto e le modalità di accesso successive per eventuali nuovi soggetti;
- e) L'organo comune: le aziende che aderiscono hanno la massima libertà di scelta e possono anche scegliere l'individuazione di uno o più soggetti incaricati di gestire l'esecuzione del contratto o parti di esso;
- f) Agevolazioni fiscali: la rete beneficia di agevolazione fiscale consistente in un regime di sospensione d'imposta relativo agli utili di esercizio accantonati ad apposita riserva e destinati alla realizzazione di investimenti del programma comune di rete.

Il Coordinamento regionale di Assofarm costituirà a breve un apposito gruppo di lavoro, formato da rappresentanti delle farmacie comunali umbre, per la elaborazione del progetto esecutivo di costituzione della rete delle **“Farmacie Comunali Umbre”**.

## **ATTIVITA' SVOLTA**

Signori soci,

il bilancio chiuso al 31.12.2017 presenta un risultato positivo per euro 15.337. Il valore dei ricavi è stato di euro 10.764.649

La presente relazione riguarda l'analisi della gestione avuto riguardo ai dettami di cui all'art. 2428 del codice civile come modificato dal D.Lgs. 139/2015, ed ha la funzione di offrire una panoramica sulla situazione della società e sull'andamento della gestione dell'esercizio, il tutto con particolare riguardo ai costi, ai ricavi ed agli investimenti.

Si evidenzia che il bilancio chiuso al 31-12-2017 è stato redatto con riferimento alle norme del codice civile in vigore dal 1° gennaio 2016, (D.Lgs. 18 agosto 2015 n. 139), nonché nel rispetto delle norme fiscali vigenti.

### **L'analisi del settore di riferimento, la situazione della società, e le dinamiche gestionali**

#### **Lo scenario macroeconomico Umbro**

Nei primi nove mesi del 2017 la crescita dell'economia umbra si è rafforzata. Le esportazioni hanno ripreso vigore e la domanda interna si è consolidata. Le aspettative degli operatori delineano per i prossimi mesi un'evoluzione positiva.

Nel settore industriale il fatturato è aumentato più intensamente rispetto allo scorso anno. L'incremento è stato più diffuso tra le imprese della meccanica e della chimica; nel comparto siderurgico è stato recuperato parte del calo accumulato nel periodo della crisi. Il terziario ha evidenziato segnali di miglioramento; sul turismo tuttavia hanno continuato a pesare gli effetti degli eventi sismici dello scorso anno. L'attività delle imprese edili è rimasta debole.

Le più favorevoli prospettive dell'economia regionale si sono riflesse in un miglioramento delle condizioni di redditività e di liquidità delle imprese; le misure di incentivo introdotte dal Governo hanno contribuito all'espansione dei piani di investimento. I finanziamenti al settore produttivo hanno ripreso a crescere, tranne che per l'edilizia e le piccole imprese.

L'occupazione non ha beneficiato del migliorato quadro congiunturale, rimanendo nel complesso stabile. A fronte dell'ulteriore diminuzione degli autonomi, ha ripreso a crescere il numero dei dipendenti; il ricorso alle forme contrattuali a termine si è sensibilmente ampliato. È proseguito a ritmi elevati il calo delle ore di cassa integrazione autorizzate, solo in parte attenuato dalle maggiori risorse destinate alle imprese colpite dal terremoto. Il tasso di disoccupazione è tornato a salire per effetto di una maggiore partecipazione al mercato del lavoro.

È proseguita, intensificandosi, la crescita dei prestiti erogati in regione dal sistema bancario. Vi ha contribuito la domanda di finanziamenti da parte delle imprese, per il sostegno di capitale circolante e investimenti, e di credito al consumo da parte delle famiglie; le condizioni

di offerta sono rimaste distese. Il flusso di nuovi prestiti deteriorati è tornato su livelli analoghi a quelli registrati prima della crisi pur rimanendo elevato nel confronto con la media del Paese. Il risparmio finanziario si è ancora indirizzato verso forme prontamente liquidabili, come i depositi in conto corrente, e verso i fondi comuni di investimento.

## **Il mercato farmaceutico nel 2017**

Dal 2001 al 2005 la spesa sanitaria è cresciuta al ritmo del 7,5% annuo, dal 2006 al 2010 solo del 3,1%, mentre dal 2010 al 2017 il valore medio annuo diventa negativo: -0,1%. L'analisi è della Ragioneria generale dello Stato, che ha pubblicato il rapporto Il monitoraggio della spesa sanitaria 2017, ripreso e divulgato da Quotidiano Sanità. Il contenimento di spesa, secondo la Rgs ha consentito anche la stabilizzazione di questa in rapporto al Pil, "nonostante le dinamiche di crescita fortemente ridimensionate per effetto della crisi economica".

Il documento prosegue evidenziando che, nel periodo 2000-2007, la spesa sanitaria è cresciuta in rapporto al Pil, con una incidenza del 7,1%, negli anni più acuti della crisi. Dal 2011 invece il rapporto scende e arriva al 6,7% nel 2016. Spesa in calo, quindi, ma l'intensità con cui il processo si è prodotto nel tempo è notevolmente differenziata per componente di spesa.

La spesa per i redditi da lavoro dipendente rappresenta, nel 2016, il 31% della spesa complessiva. Una percentuale che risulta ridotta rispetto a quella del 2000 (39,8%). Il contenimento è sostanzialmente determinato dagli effetti delle politiche di blocco del turn over attuate dalle Regioni sotto piano di rientro e dalle misure di contenimento della spesa per il personale delle altre Regioni. Negli anni più recenti, la dinamica dell'aggregato risente anche del blocco dei contratti e della previsione di un limite al riconoscimento di incrementi retributivi.

La spesa per i consumi intermedi rappresenta, nel 2016, il 28,1% della spesa complessiva con un incremento rispetto all'incidenza del 2000 (18,7%). L'andamento complessivo dell'aggregato è legato alla componente dei prodotti farmaceutici acquistati direttamente dalle aziende sanitarie, che registra tassi di crescita sostenuti sia per la continua introduzione di farmaci innovativi (specie in campo oncologico) sia per effetto delle politiche di incentivazione della distribuzione diretta dei farmaci.

La spesa per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market è scomposta nella spesa per la farmaceutica convenzionata, per l'assistenza medico-generica da convenzione e per altre prestazioni sociali in natura da privato. Queste componenti presentano caratteristiche e dinamiche anche significativamente diverse fra loro: la spesa per la farmaceutica convenzionata passa da un incremento medio annuo del 6,3% nel periodo 2001-2005 a un tasso di variazione negativo del -1,6% nel periodo 2006-2010, che si accentua ulteriormente nel 2011-2016 (-4,9%); la spesa per l'assistenza medico-generica convenzionata passa da un incremento del 9,9% nel periodo 2001-2005 a un incremento dell'1,6% nel periodo 2006-2010, a un tasso medio negativo nel periodo 2011-2016 (-0,7%); la spesa per le altre prestazioni da privato – che comprende gli acquisti di prestazioni ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative, protesiche, psichiatriche e altre prestazioni da operatori privati convenzionati con il Ssn – passa da un incremento dell'8,5%, nel periodo 2001-2005, al 4% nel periodo 2006-2010, per poi rallentare ulteriormente nel periodo 2011-2016, con un tasso di

crescita medio annuo di un punto percentuale.

Infine, le componenti di spesa residuali (imposte dirette, ammortamenti, risultati netti di gestione, contribuzioni diverse, altre uscite, produzione per uso proprio, produzione di servizi vendibili, vendite residuali) passano da un incremento medio annuo del 14,8% nel periodo 2001-2005, a un incremento del 4% nel periodo 2006-2010, a una diminuzione dello 0,2% nel 2011-2016.

#### **DATI DI SPESA GENNAIO-DICEMBRE 2017**

Nel 2017 il mercato della farmacia in Italia ha registrato un giro d'affari complessivo di 25.228 milioni di euro, - 0,5 per cento rispetto al 2016.

Ciò riflette una sostanziale stabilità in termini di fatturato realizzato (grafico 1).

Il calo dei volumi complessivi di vendita, pari al -1,5 per cento, riflette tuttavia una leggera flessione della domanda rivolta alla farmacia.

Nel dettaglio l'analisi degli ingressi medi mensili mostra come l'afflusso medio per singola farmacia si sia ridotto nel 2017 dell' 1,6 per cento. Questo andamento è certamente associato alla dinamica di aperture di nuovi punti vendita all'interno del canale farmacia; le performance associate al singolo ingresso sono invece stabili in termini di prezzi medi e in crescita dell' 1,6 per cento a valore, portando il singolo ingresso a generare un maggiore fatturato rispetto al 2016.

#### **IL CONTRIBUTO DELLE FARMACIE AL CONTENIMENTO DELLA SPESA**

Le farmacie continuano a dare un rilevante contributo al contenimento della spesa - oltre che con la diffusione degli equivalenti e la fornitura gratuita di tutti i dati sui farmaci SSN - con lo sconto per fasce di prezzo, che ha prodotto nei primi sei mesi del 2017 un risparmio di circa 210 milioni di euro, ai quali vanno sommati quasi 35 milioni di euro derivanti dalla quota dello 0,64% di cosiddetto pay-back, posto a carico delle farmacie a partire dal 1° marzo 2007, volto a compensare la mancata riduzione del 5% del prezzo di una serie di medicinali. A tali pesanti oneri si è aggiunta, dal 31 luglio 2010, la trattenuta dell'1,82% sulla spesa farmaceutica, aumentata, da luglio 2012, al 2,25%. Tale trattenuta aggiuntiva ha comportato, per le farmacie, un onere quantificabile nel primo semestre 2017 in quasi 100 milioni di euro. Complessivamente, quindi, il contributo diretto delle farmacie è bene ricordare che lo sconto a carico delle farmacie ha un carattere progressivo in quanto aumenta all'aumentare del prezzo del farmaco, facendo sì che i margini reali della farmacia siano regressivi rispetto al prezzo. Le farmacie rurali sussidiate e le piccole farmacie a basso fatturato SSN godono di una riduzione dello sconto dovuto al SSN (vedi tabella n. 1).

Tabella n. 1: trattenute a carico delle farmacie

Fascia di prezzo €	Sconti di legge (compresa trattenuta del 2,25%)	Sconti agevolati	
		farmacie con fatturato SSN inferiore a 258.228,45 euro	farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN inferiore a 387.342,67 euro
da 0 a 25,82	6%	1,5%	1,5%
da 25,83 a 51,65	8,25%	2,4%	
da 51,66 a 103,28	11,25%	3,6%	
da 103,29 a 154,94	14,75%	5%	
oltre 154,94	21,25%	7,6%	

#### QUOTE DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEI CITTADINI

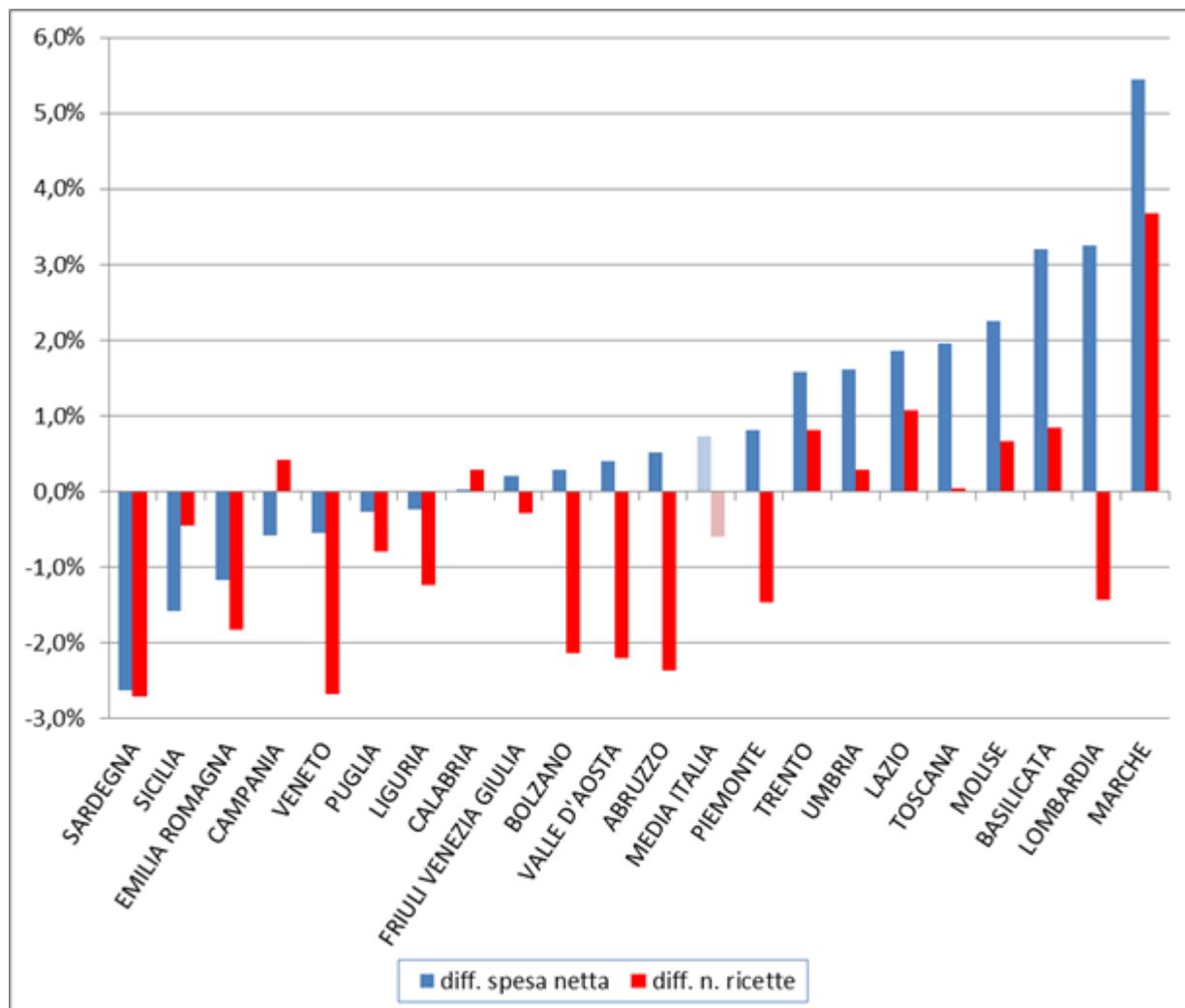
L'incidenza sulla spesa lorda delle quote di partecipazione a carico dei cittadini è diminuita dopo mesi di costante aumento, passando dal 14,3% del primo semestre 2016 al 14,1% dello stesso periodo del 2017.

Nelle Regioni con ticket più incisivo le quote di partecipazione hanno un'incidenza sulla spesa lorda tra il 12% e il 20,5% (in Valle d'Aosta). Complessivamente i cittadini hanno pagato oltre 766 milioni di euro di ticket sui farmaci, di cui circa due terzi (dato AIFA) dovuto alla differenza di prezzo rispetto al farmaco equivalente meno costoso.

#### L'ANDAMENTO DELLA SPESA A LIVELLO REGIONALE

Il grafico n. 2, che segue, pone in correlazione, Regione per Regione, l'andamento della spesa netta e del numero delle ricette nel primo semestre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016. L'aumento di spesa riguarda la maggior parte delle Regioni, con l'eccezione di Sardegna, Sicilia, Emilia-Romagna, Campania, Veneto, Puglia, Liguria, che fanno segnare un calo. L'aumento della spesa è particolarmente evidente nella Regione Marche (+5,5%) in parallelo all'aumento del numero delle ricette (+3,7%) a seguito delle disposizioni varate dalla Regione dopo il terremoto che ha colpito l'Italia centrale a partire dall'agosto 2016. Nelle zone terremotate è stata prevista infatti l'esenzione dal pagamento della differenza tra prezzo del farmaco prescritto e prezzo di riferimento (nelle Marche non esiste il ticket per confezione) e la gratuità anche per farmaci SOP e OTC.

Andamento spesa netta e numero ricette primo semestre 2017/2016



MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA AIFA

Nel sito internet dell'AIFA è pubblicato il documento sul **monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale gennaio-giugno 2017**.

I dati relativi alla spesa convenzionata coincidono sostanzialmente con quelli di Federfarma e segnalano un aumento della spesa netta del +0,8% (al netto del pay-back dovuto dalle aziende farmaceutiche) e una diminuzione del numero delle ricette del -0,5%. La spesa per il primo semestre è pari al 7,88% della corrispondente quota del Fondo sanitario nazionale (FSN), a fronte di un tetto di spesa per la convenzionata fissato al 7,96%: la spesa convenzionata

rispetta, quindi, il limite di spesa imposto (limite che, dal 2017, riguarda unicamente la spesa convenzionata, mentre diretta e dpc, che fino al 2016, rientravano nel tetto della spesa farmaceutica territoriale, oggi fanno parte della spesa per acquisti diretti, vedi sotto).

Ben diversa è la situazione per quanto riguarda la spesa farmaceutica per acquisti diretti, pari all'8,6% del FSN, a fronte di un tetto del 6,89%. Lo scostamento rispetto al tetto è pari a 966 milioni di euro.

Il documento contiene anche dati sulla spesa per farmaci di fascia A acquistati dalle ASL e distribuiti direttamente dalle ASL stesse ovvero affidati alle farmacie in regime di DPC. I dati evidenziano un calo di questa voce di spesa rispetto allo stesso periodo del 2016, anche se il dato complessivo è condizionato dalla mancanza dell'importo relativo ad alcune regioni che non hanno trasmesso i dati.

## **FarmaciaTerni-S.r.l. Unipersonale - Condizioni operative e sviluppo dell'attività**

### **Andamento della gestione commerciale**

Dopo il triennio 2013-2015 caratterizzato da un significativo trend di crescita del volume d'affari accompagnato da risultati economici incoraggianti, l'esercizio amministrativo 2016 ha rappresentato una decisa battuta d'arresto; in effetti, si chiuse con una riduzione del volume d'affari di oltre 400 mila euro ed una perdita d'esercizio pari a euro 265.721.

Tale contrazione di fatturato fu ripartita tra i tre segmenti di mercato nei quale l'azienda opera; in particolare durante il 2016 si riscontrò una diminuzione del numero di ricette trattate, pari a N. 12.168, il cui valore si stima in euro 145.000 circa.

Numero ricette per centro di profitto anni 2010 – 2017

Farmacie	Ricette	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%
Comunale 1	S.S.N.	36835	40040	42458	42102	43466	41370	39683	39612	-0,18
	Autorizzate	2025	2170	2227	2409	2869	2928	2887	2672	-7,45
	Conto ASL	506	792	1375	1803	1780	2110	2447	2989	22,15
	<b>TOTALE</b>	<b>39366</b>	<b>43002</b>	<b>46060</b>	<b>46314</b>	<b>48115</b>	<b>46408</b>	<b>45017</b>	<b>45273</b>	<b>0,57</b>
Comunale 2	S.S.N.	31474	30766	28900	27320	23547	22487	21824	19598	-10,20
	Autorizzate	3374	3121	2951	2802	2886	2723	2469	2245	-9,07
	Conto ASL	635	708	950	1237	1182	1213	1416	1407	-0,64
	<b>TOTALE</b>	<b>35483</b>	<b>34595</b>	<b>32801</b>	<b>31359</b>	<b>27615</b>	<b>26423</b>	<b>25709</b>	<b>23250</b>	<b>-9,56</b>
Comunale 3	S.S.N.	9191	9563	9899	9508	8748	7973	7499	6977	-6,96
	Autorizzate	736	658	654	606	639	661	630	623	-1,11
	Conto ASL	279	272	348	359	357	371	382	543	42,15
	<b>TOTALE</b>	<b>10206</b>	<b>10493</b>	<b>10901</b>	<b>10473</b>	<b>9744</b>	<b>9005</b>	<b>8511</b>	<b>8143</b>	<b>-4,32</b>
Comunale 4	S.S.N.	48177	49448	51399	52506	50246	54780	47837	47613	-0,47
	Autorizzate	3615	3316	3258	3477	4406	4469	4052	3705	-8,56
	Conto ASL	845	1071	1722	2057	2368	2649	2938	3935	33,93
	<b>TOTALE</b>	<b>52637</b>	<b>53835</b>	<b>56379</b>	<b>58040</b>	<b>57020</b>	<b>61898</b>	<b>54827</b>	<b>55253</b>	<b>0,78</b>
Comunale 5	S.S.N.	11956	12186	14108	15745	15634	14793	13915	13040	-6,29
	Autorizzate	808	822	911	1005	1249	1354	1423	1269	-10,82
	Conto ASL	183	253	439	678	654	692	759	1037	36,63
	<b>TOTALE</b>	<b>12947</b>	<b>13261</b>	<b>15458</b>	<b>17428</b>	<b>17537</b>	<b>16839</b>	<b>16097</b>	<b>15346</b>	<b>-4,67</b>
Comunale 6	S.S.N.	39494	40014	43414	44986	47119	46350	47364	49470	4,45
	Autorizzate	2317	2211	2136	2169	2571	2900	3200	3363	5,09
	Conto ASL	622	748	1190	1597	1737	1873	2389	3276	37,13
	<b>TOTALE</b>	<b>42433</b>	<b>42973</b>	<b>46740</b>	<b>48752</b>	<b>51427</b>	<b>51123</b>	<b>52953</b>	<b>56109</b>	<b>5,96</b>
Falchi	S.S.N.	14100	13439	13418	11354	9875	8550	9688	9255	-4,47
	Autorizzate	442	420	378	290	415	367	322	305	-5,28
	Conto ASL	180	208	337	442	374	414	543	717	32,04
	<b>TOTALE</b>	<b>14722</b>	<b>14067</b>	<b>14133</b>	<b>12086</b>	<b>10664</b>	<b>9331</b>	<b>10553</b>	<b>10277</b>	<b>-2,62</b>
Ospedale 1	S.S.N.	39930	37737	38299	36955	37236	36860	33452	31601	-5,53
	Autorizzate	1660	1466	1287	1180	1478	1489	1543	1373	-11,02
	Conto ASL	729	855	1245	1444	1444	1539	1786	2006	12,32
	<b>TOTALE</b>	<b>42319</b>	<b>40058</b>	<b>40831</b>	<b>39579</b>	<b>40158</b>	<b>39888</b>	<b>36781</b>	<b>34980</b>	<b>-4,90</b>
Ospedale 2	S.S.N.	20173	18678	18805	19390	19045	18914	18625	16649	-10,61
	Autorizzate	1560	1284	1290	1087	1190	1412	1492	1394	-6,57
	Conto ASL	382	460	691	895	1023	1013	1321	1617	22,41
	<b>TOTALE</b>	<b>22115</b>	<b>20422</b>	<b>20786</b>	<b>21372</b>	<b>21258</b>	<b>21339</b>	<b>21438</b>	<b>19660</b>	<b>-8,29</b>
dispensario	S.S.N.	2189	2565	2634	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	Autorizzate	0	3	57	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	Conto ASL	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	<b>TOTALE</b>	<b>2189</b>	<b>2568</b>	<b>2691</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>
Narni	S.S.N.	20216	18001	17013	17186	16544	15164	1281	0	-100,00
	Autorizzate	705	560	497	505	516	501	41	0	-100,00
	Conto ASL	242	221	359	544	556	679	51	0	-100,00
	<b>TOTALE</b>	<b>21163</b>	<b>18782</b>	<b>17869</b>	<b>18235</b>	<b>17616</b>	<b>16344</b>	<b>1373</b>	<b>0</b>	<b>-100,00</b>
<b>TOTALE</b>	S.S.N.	27373	27243	280347	277052	271460	267241	241168	233815	-3,05
	Autorizzate	5	7	280347	277052	271460	267241	241168	16949	-6,15
	Conto ASL	17242	16031	15646	15530	18219	18804	18059	17527	24,91
	<b>TOTALE</b>	<b>29558</b>	<b>29405</b>	<b>304649</b>	<b>303638</b>	<b>301154</b>	<b>298598</b>	<b>273259</b>	<b>268291</b>	<b>-1,82</b>

Come si può osservare continua il trend negativo del numero di ricette lavorate , ad eccezione della farmacia Comunale 1

Alla riduzione del numero di ricette, che si attesta in valore assoluto a N. – 4.968 (-1,82%) si è aggiunta la riduzione del rimborso ottenuto dalle ASL (ormai in costante diminuzione) che passa da € 12.59 del 2016 a € 12.27 del 2017, ed il progressivo spostamento dei pazienti verso il farmaco generico, caratterizzato da un prezzo in valore assoluto più basso, a parità di condizioni

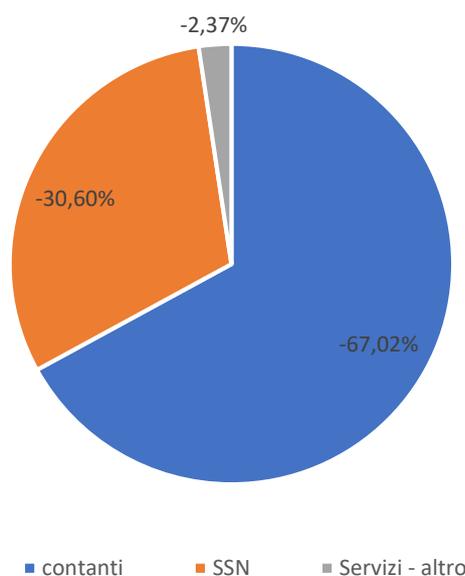
Anche il numero di scontrini si contrae leggermente rispetto all'andamento dell'esercizio 2016; tuttavia, il dato medio dello scontrino sale da € 12.74 del 2016 a € 13.29 del 2017, facendo registrare un incremento del 4,3%.

farmacia	TOTALE GENNAIO/DICEMBRE									
	Numero scontrini									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% 17/16
COM 1	105.891	111.204	118.614	117.209	116.844	128.263	140.086	138.288	146.224	5,74
COM 2	46.648	45.212	44.191	36.697	35.451	31.775	32.238	31.867	29.682	-6,86
COM 3	10.337	10.111	11.257	11.468	11.444	10.781	10.963	10.674	10.490	-1,72
COM 4	78.820	76.555	75.800	74.385	75.584	85.076	84.427	83.639	77.026	-7,91
COM 5	22.457	22.699	22.100	22.572	23.129	22.444	21.810	21.071	20.111	-4,56
COM 6	81.324	80.276	76.062	79.337	88.582	95.084	101.219	102.377	105.524	3,07
OSP 1	99.321	98.742	91.609	89.301	84.622	92.701	88.415	88.364	81.752	-7,48
OSP 2	41.199	39.704	35.579	34.972	35.030	34.877	35.185	34.690	35.032	0,99
PARAF					4.108	13.853	13.335	13.137	12.846	-2,22
<b>Totale</b>	<b>487.044</b>	<b>485.545</b>	<b>476.593</b>	<b>467.401</b>	<b>474.794</b>	<b>514.854</b>	<b>527.678</b>	<b>524.107</b>	<b>518.687</b>	<b>-1,03</b>
FALCHI	33.853	33.796	33.470	29.962	25.720	20.939	25.311	26.784	24.028	-10,29
<b>Tot. Generale</b>	<b>552.521</b>	<b>549.345</b>	<b>537.935</b>	<b>522.987</b>	<b>526.639</b>	<b>561.349</b>	<b>561.238</b>	<b>552.861</b>	<b>542.715</b>	<b>-1,84</b>

#### Composizione del volume d'affari 2016-2017

	<b>contanti</b>		<b>SSN</b>		<b>Servizi - altro</b>	
	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>Valore assoluto</b>	<u>7.214.933,46</u>	<u>7.043.352,64</u>	<u>3.294.213,07</u>	<u>3.441.883,97</u>	<u>255.527,58</u>	<u>328.834,94</u>
<b>Percentuale / Tot.</b>	<u>67,02%</u>	<u>64,78%</u>	<u>30,60%</u>	<u>31,66%</u>	<u>2,37%</u>	<u>3,02%</u>
<b>Valore medio</b>	<u>13.29</u>	<u>12,74</u>	<u>12.27</u>	<u>12.59</u>		

### Composizione vendite 2017



La parte residua della contrazione di volume d'affari è collegata alla diminuzione della voce Ricavi vari, all'interno della quale si mantengono costanti la voce servizi e rimborsi CUP, mentre calano vistosamente le vendite a case di riposo e verso il Comune di Terni.

### **Ricavi vendite per contanti per centro di profitto**

RICAVI VENDITE CONTANTI COM. 1	1.926.456,22	1.779.221,24	147.234,98	8,28%
RICAVI VENDITE CONTANTI COM. 2	411.281,30	403.532,37	7.748,93	1,92%
RICAVI VENDITE CONTANTI COM. 3	102.369,90	96.657,13	5.712,77	5,91%
RICAVI VENDITE CONTANTI COM. 4	1.082.147,82	1.119.219,93	-37.072,11	-3,31%
RICAVI VENDITE CONTANTI COM. 5	238.355,33	236.189,37	2.165,96	0,92%
RICAVI VENDITE CONTANTI COM. 6	1.415.488,35	1.332.158,55	83.329,80	6,26%
RICAVI VENDITE CONTANTI OSP. 1	1.061.653,04	1.129.365,17	-67.712,13	-6,00%
RICAVI VENDITE CONTANTI OSP. 2	460.575,56	427.689,52	32.886,04	7,69%
RICAVI VENDITE CONTANTI FALCHI	322.540,09	335.547,75	-13.007,66	-3,88%
RICAVI VENDITE PARAFARMACIA	194.065,85	183.771,61	10.294,24	5,60%
<b>Totale</b>	<b>7.214.933,46</b>	<b>7.043.352,64</b>	<b>171.580,82</b>	<b>2,44%</b>

L'aumento del segmento commerciale nella composizione delle vendite rappresenta una variabile decisiva per il miglioramento della redditività aziendale.

Osservando i dati aziendale si registra una forte riduzione dell'incidenza del costo del venduto e pertanto un deciso aumento della marginalità delle vendite nel periodo 2016-2017

	2017	2016
<b>valore della produzione</b>	<b>10.764.649</b>	<b>10.872.460</b>
costo acquisto merce	-7.171.773	-7.068.756
variazione rimanenze	259.995	-326.338
costo del venduto	-6.911.778	-7.395.094
<b>marginie di contribuzione</b>	<b>3.852.871</b>	<b>3.477.366</b>
incidenza del costo del venduto	64,21%	68,02%

Come si può osservare dalla tabella sopra a fronte di una riduzione del fatturato nell'esercizio 2017, la minore incidenza del costo del venduto, ha determinato un netto miglioramento del margine di contribuzione in termini percentuale e in valore assoluto, gettando le basi per una situazione economica maggiormente solida e capace di sostenere i costi di struttura aziendali e ad assicurare il raggiungimento di un'utile d'esercizio.

## **PROVVEDIMENTI RIGUARDANTI I LIMITI ASSUNZIONALI E RIDUZIONE DELLE APERTURE E DEI SERVIZI – periodo 2016 -2017**

L'esercizio 2016 fu fortemente condizionato e penalizzato dalle scelte operate dal socio in termini di limiti imposti alla possibilità dell'azienda di assumere personale diretto di farmacia; tale vincolo, contenuto nella delibera di Giunta Municipale N. 125 del 25-05-16, prescindeva da considerazioni di carattere gestionale, improntati alla crescita e all'economicità delle decisioni, ed introdusse rigidi vincoli di natura operativa che recarono un significativo ridimensionamento dei servizi e degli orari di apertura al pubblico con inevitabili cadute nel volume d'affari generato.

La riduzione delle ore lavorate, l'impossibilità di elaborare un Piano ferie coerente con le esigenze di servizio, portarono a chiusure delle farmacie in talune fasce orarie e in coincidenza di molti festivi.

In considerazione del fatto che tali misure hanno condizionarono le scelte aziendali solo nella seconda parte dell'esercizio 2016 (giugno – dicembre ), tale impatto portò ad una riduzione del servizio tradizionale di apertura della farmacia pari a oltre 500 ore.

Il fatturato in farmacia costituisce una variabile, nella quale entrano in gioco in maniera determinante le ore di apertura e la presenza di organici, quali-quantitativi adeguati; il ridimensionamento della funzione produttiva, in conseguenza delle scelte operate in termini di chiusura e talvolta la presenza di organici sotto dimensionati ha contribuito in maniera decisiva alla pesante inversione di tendenza registrata durante l'anno a cui andranno sicuramente aggiunti la peggior percezione del servizio ricevuto dal nostro mercato di riferimento e la compromissione del processo di fidelizzazione, sul quale AsFM prima e FarmaciaTerni-S.r.l. successivamente hanno investito in questi anni.

Il perdurare della medesima situazione nella prima parte dell'esercizio 2017, ha condizionato pesantemente l'organizzazione ed il livello di servizio anche durante l'esercizio amministrativo 2017.

L'elemento di novità dell'anno 2017 è rappresentato dalla delibera di Giunta Municipale di Terni N. 161 del 22-06-17, avente ad oggetto "FarmciaTerni-s.r.l.. Indicazioni gestionali sulle politiche del Personale. Indirizzi obiettivo per gli anni 2017-2018-2019"; in essa prendendo coscienza della portata RECESSIVA, dei precedenti provvedimenti adottati dal Socio, si delibera di perseguire il contenimento della spesa per il personale in rapporto all'andamento del Valore della Produzione. In sostanza, si abbandona l'approccio della riduzione tout court, tipicamente burocratico per definire un nuovo modello di controllo dei costi legati all'andamento del fatturato e pertanto legato alle dinamiche gestionali.

In ogni caso, la tardiva adozione del provvedimento ha posto l'azienda nella difficile condizione

di reclutare personale a tempo determinato per le sostituzioni estive, nel mese di luglio con tutte le difficoltà operative ad esso collegato e con la conseguenza di un solo parziale recupero delle inefficienze prodotte nell'esercizio precedente.

## Progetto "PRODUCIAMO SALUTE" E "LA FARMACIA DEI SERVIZI" "Aggiornamento"

Il progetto "Produciamo salute" muove i primi passi alla fine dell'esercizio amministrativo 2012 per poi vivere la fase di start-up nel corso degli esercizi 2013 - 2014 e consolidarsi nell'anno 2015.

Gli elementi strategici in esso contenuti hanno rappresentato i drivers attorno ai quali è avvenuto il riposizionamento del sistema Farmacia ed hanno consentito di attuare quella che viene sinteticamente definito come la "Farmacia dei Servizi"

Il progetto "Produciamo Salute" è quindi un nuovo modo di interpretare il ruolo economico e sociale dell'azienda, di interagire con i vari stakeholders che operano nell'ambito nel settore socio sanitario e con la cittadinanza genericamente intesa.

Nel corso del 2015 l'azienda ha continuato a generare una serie di iniziative tendenti a coagulare il ruolo di istituzioni, comunità scientifica e migliori energie e risorse operanti nel territorio, al fine di accrescere il ruolo della Farmacia rispetto al tema della prevenzione e dell'ampliamento dei servizi erogati ai nostri clienti.

La costruzione del progetto ha coinvolto l'intero Cda, la Direzione aziendale e molte figure apicali, in un articolato processo di analisi, incontri, approfondimenti, tavoli di lavoro, trovando contabilmente la sua collocazione in bilancio tra i Costi Capitalizzati, evidenziandone la valenza pluriennale e rispondendo alla logica economica di un investimento, i cui effetti, in termini di decisioni operative (acquisti di macchinari, implementazioni addizionale di nuovi servizi, nuovi assetti organizzativi e logistici...), interventi e risultati attesi, scaturiranno effetti negli anni a venire e la cui ricaduta in termini qualitativi e quantitativi saranno apprezzabili nei vari esercizi presi in considerazione dal Piano Industriale sottoposto all'approvazione della Proprietà.

Nelle precedenti relazioni circa l'andamento della gestione, abbiamo sinteticamente riportato i punti essenziali del progetto "Produciamo Salute", in particolare la sezione relativa alla "Farmacia dei Servizi", costituita da:

- una prima parte che riguarda i temi e le motivazioni che, da quasi un decennio, stanno alla base del dibattito, delle esperienze e, da ultimo, delle norme finalizzate a fondare le premesse per una riforma del servizio farmaceutico incentrata sul modello europeo della "farmacia dei servizi";
- una seconda parte contenente le "schede" sulle tipologie di servizi realizzabili dalla farmacia;
- una terza parte comprendente le norme sui servizi complementari di farmacia, a partire dal decreto legislativo 153/2009 per arrivare ai decreti ministeriali attuativi;
- La quarta parte che evidenzia i modelli in via di sperimentazione e i paradigmi sui quali l'azienda intende fondare la propria idea di farmacia dei servizi.

Tale documento, oltre ad avere lo scopo di fornire una panoramica sufficientemente ampia ed aggiornata delle innovazioni implementabili e dei servizi immediatamente erogabili nelle farmacie aziendali, fornisce una valutazione dell'influenza che gli stessi possono avere sulla qualità complessiva del sistema dei servizi sociali e sanitari a livello locale.

Inoltre, è in linea con i contenuti della programmazione socio-sanitaria della Regione Umbria e con le valutazioni in sede aziendale, effettuate unitamente alla Direzione aziendale e ed al gruppo di lavoro, concernenti l'impatto sui costi e sui ricavi presunti che potrebbero derivare dalle innovazioni introdotte, tenuto conto anche dei diversi contesti socio-economici in cui operano le singole farmacie dell'Azienda e del quadro esigenziale in termini di servizi socio-sanitari già presenti nel singolo territorio.

In relazione agli elementi specifici che influiranno sui ricavi economici, infine, va tenuto conto non solo della diversa redditività economica che viene prodotta dai vari servizi (alcuni, come noto, non ne producono affatto), ma anche del ritorno di immagine e della rinnovata capacità di penetrare il mercato e di erodere quote di mercato alla concorrenza, in un contesto dove l'ampiezza e il valore del mercato di riferimento tende alla mera stabilità.

Nel corso del 2016, la pesantissima riduzione del servizio infermieristico, scaturita dalle scelte aziendali, come conseguenza dei vincoli assunzionali posti a carico della società da parte della Proprietà, ha determinato la quasi totale interruzione del servizio presso la farmacia Ospedale 1 che non a caso ha fatto registrare uno dei maggiori tassi di decremento del volume d'affari.

Tale circostanza conferma come la farmacia dei servizi e la presenza degli infermieri in farmacia costituisca elemento irrinunciabile e volano di sviluppo in grado di trainare anche la capacità attrattiva per la ricetta e la generazione di vendite libere.

La sostituzione dell'infermiere nel corso del 2017 ha determinato un parziale recupero delle attività presso la farmacia Ospedale 1

## Principali dati economici

### Andamento della gestione

#### Risultati Redditali

Dalla tabella “Analisi dei risultati reddituali”, che segue, si evince che:

- I ricavi dell’esercizio 2017 ammontano ad €/mgl 10.764 (€/mgl 10.872 nell’esercizio 2016). Il decremento di €/mgl 107 rispetto all’esercizio precedente è imputabile ad un decremento delle vendite da banco (€/mgl 131) e a maggiori ricavi derivanti dalla gestione dei servizi per €/mgl 24.
- Il valore aggiunto, positivo per €/mgl 2.966 è migliorato per €/mgl 311 rispetto all’esercizio precedente.
- Il margine operativo lordo, positivo per €/mgl 340, si incrementa di €/mgl 395 a seguito del decremento dei costi esterni operativi e del costo del personale.
- Il risultato operativo registra un incremento di €/mgl 378 passando da meno 199 a più 178.

Alla determinazione del risultato finale contribuiscono, inoltre, il risultato dell’area accessoria negativo per €/mgl 70, il risultato dell’area finanziaria (al netto degli oneri finanziari) positivo per per €/mgl 34, oneri finanziari per €/mgl 88 e imposte sul reddito dell’esercizio per €/mgl 38.

La situazione economica manifesta pertanto risultati positivi, anche se non di dimensione eclatante.

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO		
	31.12.2017	31.12.2016
Ricavi delle vendite	10.764.649	10.872.460
Produzione interna	0	0
<b>VALORE DELLA PRODUZIONE OPERATIVA</b>	<b>10.764.649</b>	<b>10.872.460</b>
Costi esterni operativi	7.797.900	8.217.136
Valore aggiunto	2.966.749	2.655.324
Costi del personale	2.626.129	2.709.880
<b>MARGINE OPERATIVO LORDO</b>	<b>340.620</b>	<b>-54.556</b>
Ammortamenti e accantonamenti	162.483	145.327
<b>RISULTATO OPERATIVO</b>	<b>178.137</b>	<b>-199.883</b>
Risultato dell'area accessoria	-70.712	-81.811
Risultato dell'area finanziaria ( al netto oneri finanziari)	34.946	36.544
<b>EBIT NORMALIZZATO</b>	<b>142.371</b>	<b>-245.150</b>
Oneri finanziari	88.152	68.234
<b>RISULTATO LORDO</b>	<b>54.219</b>	<b>-313.384</b>
Imposte sul reddito	38.882	13.553
<b>RISULTATO NETTO</b>	<b>15.337</b>	<b>-326.937</b>

#### Principali dati patrimoniali

Il patrimonio netto, dato dalla somma del capitale sociale e delle riserve accantonate negli scorsi periodi, è pari a euro 257.523 ed ha rappresentato l'autofinanziamento.

La struttura del capitale investito evidenzia una parte significativa composta da attivo circolante, dato che i valori immediatamente liquidi (cassa e banche) ammontano a euro 1.630.137, mentre le rimanenze di merci e di prodotti finiti sono valutate in euro 1.561.404. A ciò si deve aggiungere la presenza di crediti nei confronti della clientela per un totale di euro 625.214: tale somma è considerata esigibile nell'arco di un esercizio.

Dal lato delle fonti di finanziamento si può evidenziare che il bilancio presenta un importo delle passività a breve termine pari a euro 4.976.616, rappresentate principalmente da esposizione nei confronti dei fornitori per euro 1.598.891 e delle banche per euro 2.617.638.

Il capitale circolante netto, dato dalla differenza tra l'attivo circolante e il passivo a breve, risulta pari a euro 139.993 ed evidenzia un equilibrio tra impieghi a breve termine e debiti a breve termine.

A garanzia di tale solvibilità viene in aiuto la bassissima percentuale di insolvenze e di ritardi nell'incasso dei crediti nei confronti dei clienti che si è storicamente manifestata nella nostra società.

La Posizione finanziaria netta, data dalla differenza dei debiti finanziari al netto dei valori di cassa e delle attività finanziarie a breve, registra un valore pari a euro 987.501, con una variazione positiva di euro 229.677.

**ANALISI DELLA STRUTTURA PATRIMONIALE**

	<b>31/12/2017</b>	<b>31/12/2016</b>	<b>Variazioni</b>
	<b>euro</b>	<b>euro</b>	<b>euro</b>
<b>A. IMMOBILIZZAZIONI</b>			
Immobilizzazioni immateriali	373.380	417.431	-44.051
Immobilizzazioni materiali	617.639	669.238	-51.599
Immobilizzazioni finanziarie	0	4.300	-4.300
Crediti e altre attività oltre 12 mesi	3.015	3.015	0
<b>Totale</b>	<b>994.034</b>	<b>1.093.984</b>	<b>-99.950</b>
<b>B. ATTIVITA' DI ESERCIZIO A BREVE</b>			
Rimanenze	1.561.404	1.301.409	259.995
Crediti commerciali	625.214	762.070	-136.856
Altri crediti	377.555	1.311.382	-933.827
Attività finanziarie entro 12 mesi	922.299	935.444	-13.145
<b>Totale</b>	<b>3.486.472</b>	<b>4.310.305</b>	<b>-823.833</b>
<b>C. PASSIVITA' DI ESERCIZIO A BREVE</b>			
Debiti verso fornitori	1.598.891	1.750.638	-151.747
Altri debiti	760.087	448.383	311.704
<b>Totale</b>	<b>2.358.978</b>	<b>2.199.021</b>	<b>159.957</b>
<b>D. CAPITALE DI ESERCIZIO NETTO (B-C)</b>			
	1.127.494	2.111.284	-983.790
Trattamento di fine rapporto	796.504	1.708.765	-912.261
Altre passività a medio lungo termine	80.000	70.000	10.000
<b>E. PASSIVITA' AMEDIO LUNGO TERMINE</b>	<b>876.504</b>	<b>1.778.765</b>	<b>-902.261</b>
<b>F. CAPITALE INVESTITO NETTO (A+D-E)</b>			
	<b>1.245.024</b>	<b>1.426.503</b>	<b>-181.479</b>
<i>coperto da:</i>			
<b>G. CAPITALE PROPRIO</b>			
Capitale versato	323.659	323.659	0
Riserve e utili a nuovo	-81.473	212.603	-294.076
Utile (perdita) del periodo	15.337	-326.937	342.274
<b>Totale</b>	<b>257.523</b>	<b>209.325</b>	<b>48.198</b>
<b>H. INDEBITAMENTO FINANZIARIO A MEDIO/LUNGO TERMINE</b>			
	-	-	-
<b>I. INDEBITAMENTO FINANZIARIO NETTO A BREVE TERMINE (DISPONIBILITA' MONETARIE NETTE)</b>			
Debiti finanziari a breve	2.617.638	2.606.287	11.351
Disponibilità e crediti finanziari a breve	-1.630.137	-1.389.109	-241.028
<b>Totale</b>	<b>987.501</b>	<b>1.217.178</b>	<b>-229.677</b>
<b>J. TOTALE, come in F (G+H+I)</b>			
	<b>1.245.024</b>	<b>1.426.503</b>	<b>-181.479</b>

## Investimenti

Nel corso dell'esercizio 2017 gli investimenti di rinnovo e aggiornamento tecnologico sono ammontati a 26,8 migliaia di euro e riguardano macchinari e hardware.

## Gli indicatori di risultato

Gli indicatori di risultato consentono di comprendere la situazione, l'andamento ed il risultato di gestione della società in epigrafe.

Gli indicatori di risultato presi in esame sono:

- indicatori finanziari di risultato;
- indicatori non finanziari di risultato.

Questi, sono misure quantitative che riflettono i fattori critici di successo della società e misurano i progressi relativi ad uno o più obiettivi.

### Indicatori finanziari di risultato

Con il termine indicatori finanziari di risultato si definiscono gli indicatori di prestazione che vengono "costruiti" a partire dalle informazioni contenute nel bilancio e possono essere suddivisi in:

- indicatori reddituali;
- indicatori economici;
- indicatori finanziari;
- indicatori di solidità;
- indicatori di solvibilità (o liquidità).

Gli indicatori finanziari hanno la caratteristica di essere sufficientemente standardizzati, proprio per la valenza esterna che hanno i documenti di bilancio alla base del loro calcolo.

Infine, occorre ricordare che la dottrina usualmente suddivide gli indicatori in margini (valori assoluti) e quozienti (valori relativi) ma entrambe le tipologie di indicatori vengono comunemente definiti "indici"; per facilità di comprensione, pertanto, anche in questo documento si farà riferimento ai termini utilizzati nel linguaggio comune.

### Indicatori reddituali

Nella tabella che segue si riepilogano gli indicatori desumibili dalla contabilità generale che sono in grado di arricchire l'informativa già contenuta nei prospetti di bilancio.

L'analisi dello sviluppo di tali indicatori evidenzia il trend dei principali veicoli di produzione del reddito della società.

<b>Descrizione indice</b>	<b>31/12/2017</b>	<b>31/12/2016</b>
Fatturato	10.764.649	10.872.460
Valore della produzione	10.801.040	10.893.706
Risultato prima delle imposte	54.219	-313.384

Di seguito vengono riportati i seguenti margini intermedi di reddito.

<b>Descrizione indice</b>	<b>31/12/2017</b>	<b>31/12/2016</b>
---------------------------	-------------------	-------------------

Margine operativo lordo (MOL)	340.620	-54.556
Risultato operativo	178.137	-199.883
EBIT normalizzato	142.371	-245.150

### Indicatori economici

Nella tabella che segue si riepilogano alcuni dei principali indicatori economici utilizzati per misurare le prestazioni economiche:

Descrizione indice	31/12/2017	31/12/2016
<b>ROE netto</b> - (Return on Equity)	5,96 %	- 156,19%
<b>ROI</b> - (Return on Investment)	9,12 %	- 10,66 %
<b>ROS</b> - (Return on Sales)	1,65 %	- 1,84 %

Commento agli indici sopra riportati:

#### **ROE netto - (Return on Equity)**

L'indicatore di sintesi della redditività di un'impresa è la *ROE* ed è definito dal rapporto tra:

Risultato netto dell'esercizio
Patrimonio netto

Rappresenta la remunerazione percentuale del capitale di pertinenza degli azionisti/soci (capitale proprio). E' un indicatore della redditività complessiva dell'impresa, risultante dall'insieme delle gestioni caratteristica, accessoria, finanziaria e tributaria.

#### **ROI - (Return on Investment)**

Il *ROI* (Return on Investment), è definito dal rapporto tra:

Risultato operativo
Totale investimenti operativi

Rappresenta l'indicatore della redditività della gestione operativa: misura la capacità dell'azienda di generare profitti nell'attività di trasformazione degli input in output.

#### **ROS - (Return on Sales)**

Il *ROS* (Return on Sales), è definito dal rapporto tra:

Risultato operativo
Fatturato

E' l'indicatore più utilizzato per analizzare la gestione operativa dell'entità o del settore e rappresenta l'incidenza percentuale del risultato operativo sul fatturato (o eventualmente sul valore della produzione). In sostanza indica l'incidenza dei principali fattori produttivi (materiali, personale, ammortamenti, altri costi) sul fatturato.

### Indicatori finanziari

Per verificare la capacità della società di far fronte ai propri impegni, è necessario esaminare la solidità finanziaria della stessa. A tal fine, è opportuno rileggere lo Stato Patrimoniale civilistico secondo una logica di tipo “finanziaria”. Di seguito viene riportato lo schema di Stato Patrimoniale riclassificato secondo criteri finanziari:

STATO PATRIMONIALE FINANZIARIO			
Imm. immateriali	373.380	Capitale sociale	323.659
Imm. materiali	617.639	Riserve	-66.136
Imm. finanziarie	3.015		
<b>Attivo fisso</b>	<b>994.034</b>	<b>Mezzi propri</b>	<b>257.523</b>
Magazzino	1.561.404		
Liquidità differite	1.925.068		
Liquidità immediate	1.630.137		
<b>Attivo corrente</b>	<b>5.116.609</b>	<b>Passività consolidate</b>	<b>876.504</b>
		<b>Passività correnti</b>	<b>4.976.616</b>
<b>Capitale investito</b>	<b>6.110.643</b>	<b>Capitale di finanziamento</b>	<b>6.110.643</b>

#### Indicatori di solidità

L'analisi di solidità patrimoniale ha lo scopo di studiare la capacità della società di mantenere l'equilibrio finanziario nel medio-lungo termine.

Tale capacità dipende da:

- modalità di finanziamento degli impieghi a medio-lungo termine;
- composizione delle fonti di finanziamento.

Con riferimento al primo aspetto, considerando che il tempo di recupero degli impieghi deve essere correlato “logicamente” al tempo di recupero delle fonti, gli indicatori ritenuti utili ad evidenziare tale correlazione sono i seguenti:

Descrizione indice	31/12/2017	31/12/2016
Margine primario di struttura	-736.511	-884.659
Quoziente primario di struttura	0,26	0,19
Margine secondario di struttura	139.993	894.106
Quoziente secondario di struttura	1,14	1,82

Il **Margine primario di struttura** è un indicatore di correlazione che si calcola con la differenza tra:

Mezzi propri – Attivo fisso
-----------------------------

Il **Quoziente primario di struttura** si calcola con il rapporto di correlazione tra:

Mezzi propri
Attivo fisso

Il **Margine secondario di struttura** è un indicatore di correlazione che si calcola con la differenza tra:

(Mezzi propri + Passività consolidate) – Attivo fisso
---

Il **Quoziente secondario di struttura** si calcola con il rapporto di correlazione tra:

Mezzi propri + Passività consolidate
Attivo fisso

Con riferimento al secondo aspetto, vale a dire la composizione delle fonti di finanziamento, gli indicatori utili sono i seguenti:

Descrizione indice	31/12/2017	31/12/2016
Quoziente di indebitamento complessivo	22,73	31,45
Quoziente di indebitamento finanziario	10,16	12,45

Il **Quoziente di indebitamento complessivo** si calcola con il rapporto di correlazione tra:

Passività consolidate + Passività correnti
Mezzi propri

Il **Quoziente di indebitamento finanziario** si calcola con il rapporto di correlazione tra:

Passività di finanziamento
Mezzi propri

### **Indicatori di solvibilità (o liquidità)**

Scopo dell'analisi di liquidità è quello di studiare la capacità della società di mantenere l'equilibrio finanziario nel breve, cioè di fronteggiare le uscite attese nel breve termine (passività correnti) con la liquidità esistente (liquidità immediate) e le entrate attese per il breve periodo (liquidità differite).

Considerando che il tempo di recupero degli impieghi deve essere correlato "logicamente" al tempo di recupero delle fonti, gli indicatori ritenuti utili ad evidenziare tale correlazione sono i seguenti:

Descrizione indice	31/12/2017	31/12/2016
Margine di disponibilità	139.993	894.107
Quoziente di disponibilità	1,03	1,19
Margine di tesoreria	-1.421.411	-407.303
Quoziente di tesoreria	0,71	0,91

Il **Margine di disponibilità** è un indicatore di correlazione che si calcola con la differenza tra:

$$\text{Attivo corrente} - \text{Passività correnti}$$

Il **Quoziente di disponibilità** si calcola con il rapporto di correlazione tra:

Attivo corrente
-----------------

Passività correnti
--------------------

Il **Margine di tesoreria** è un indicatore di correlazione che si calcola con la differenza tra:

$$(\text{Liquidità differite} + \text{Liquidità immediate}) - \text{Passività correnti}$$

Il **Quoziente di tesoreria** si calcola con il rapporto di correlazione tra:

(Liquidità differite + Liquidità immediate)
---

Passività correnti
--------------------

## Rendiconto finanziario

Informazioni fondamentali per valutare la situazione finanziaria della società (comprese liquidità e solvibilità) sono fornite dal rendiconto finanziario.

In ottemperanza al disposto degli artt. 2423 e 2425-ter del codice civile, il bilancio d'esercizio comprende il rendiconto finanziario, nel quale sono presentate le variazioni, positive o negative, delle disponibilità liquide avvenute nel corso dell'esercizio corrente e dell'esercizio precedente. In particolare, fornisce informazioni su:

- disponibilità liquide prodotte e assorbite dalle attività operative, d'investimento, di finanziamento;
- modalità di impiego e copertura delle disponibilità liquide;
- capacità della società di affrontare gli impegni finanziari a breve termine;
- capacità di autofinanziamento della società.

Dallo stesso si evince che l'attività operativa ha generato disponibilità liquide per euro 209.958, l'attività d'investimento al netto dei disinvestimenti ha generato disponibilità liquide per euro 19.719, mentre l'attività di finanziamento ha generato disponibilità liquide per euro 11.351. Complessivamente la gestione ha prodotto un incremento delle disponibilità liquide per euro 241.028.

## **Informazioni sui principali rischi ed incertezze**

In questa parte della presente relazione, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2428 del codice civile, si vuole rendere conto dei rischi, ossia di quegli eventi atti a produrre effetti negativi in ordine al perseguimento degli obiettivi aziendali, e che quindi ostacolano la creazione di valore.

I rischi presi in esame sono analizzati distinguendo quelli finanziari da quelli non finanziari e ciò che li divide in base alla fonte di provenienza del rischio stesso. I rischi così classificati sono ricondotti in due macro-categorie: rischi di fonte interna e rischi di fonte esterna, a seconda che siano insiti nelle caratteristiche e nell'articolazione dei processi interni di gestione aziendale ovvero derivino da circostanze esterne rispetto alla realtà aziendale.

### **Rischi non finanziari**

#### **Contratto di servizio**

Il contratto di servizio stipulato il 19-09-16 tra Comune di Terni e FarmaciaTerni-S.r.l. Unipersonale rappresenta la fase finale ed attuativa di un percorso politico-amministrativo che ha riguardato il settore della gestione del servizio farmaceutico pubblico locale.

Le tappe principali attraverso le quali le Parti sono giunte alla stipula di tale contratto sono da individuare in alcune delibere che andrò a riassumere in maniera sintetica:

Deliberazione CdA AsFM Terni N. 5 del 25-05-2015 – AsFM Linee generali del Piano industriale 2015-2018.

Tale documento, redatto in una logica di condivisione con la Proprietà, contiene un Piano di investimenti pari a euro 860.000 che prevede lo spostamento di N. 4 farmacie, il restyling di N. 2 farmacie, l'introduzione di metodi innovativi di automazione della gestione del servizio e piani di comunicazione e formazione a supporto della crescita in tutti i segmenti di mercato.

Deliberazione Consiglio Comunale di Terni N. 388 del 07-09-2015 – Approvazione Piano Programma AsFM 2015-2018 ed indirizzi gestionali.

Tale delibera contiene la volontà del C.C. di approvare le linee strategiche di sviluppo come prospettate dal CdA di AsFM Terni, di dare mandato alla competente Direzione comunale di predisporre gli atti per la trasformazione societaria in società di capitali di AsFM e di dare attuazione alle indicazioni del Piano, con la volontà di mantenimento del 100% del capitale della costituenda società da parte del Comune di Terni.

Deliberazione di Giunta Comunale N. 314 del 13-10-2015 – approvazione della trasformazione in S.r.L. della Azienda Speciale Farmacie Municipali.

In essa si prevede l'affidamento diretto dell'esercizio farmaceutico alla società FarmaciaTerni-S.r.l. Unipersonale che assume la conformazione di società House providing. In essa si approva lo schema di "disciplinare per la gestione del servizio farmaceutico del comune di Terni – Contratto di servizio".

Pertanto, come si può evincere dalla successione cronologica delle deliberazioni e da una lettura approfondita dei contenuti, il contratto di servizio si pone a valle di un processo decisionale che prevede una serie di impegni reciproci tra i contraenti che risultano poi essere completamente superati dalla decisione della Proprietà di procedere con l'alienazione delle quote di maggioranza di FarmaciaTerni-s.r.l.

A conferma di quanto sopra, il nuovo percorso delineato dal Comune di Terni è sancito da una serie di provvedimenti che si elencano di seguito:

Deliberazione di G.M. N. 47 del 23-02-17 – Atto di indirizzo per la scelta del modello di gestione delle farmacie attraverso società mista pubblico-privata.

In esso si esplicita la volontà dell'amministrazione di cambiare assetto societario, abbandonando il modello dell'house providing, rispetto al quale si era imperniato l'approvazione del Piano industriale e la predisposizione del contratto di servizio, quale strumento operativo attuativo degli indirizzi. Tale atto "smonta" completamente il precedente modello di governance di FarmaciaTerni-S.r.l. in house providing e apre la strada ad una società mista pubblico-privata, dove il soggetto economico avente natura privatistica diventa l'asset maggioritario. In tale determinazione trova spazio nel deliberato, la volontà di procedere alla definizione di un nuovo contratto di servizio, rivisto alla luce di tale nuova impostazione.

Deliberazione di C.C. N. 65 del 20-03-17 – atto di indirizzo per la scelta del modello di gestione delle farmacie attraverso società mista pubblico-privata. Atto emendato.

In esso, il consiglio comunale di Terni, conferma la scelta operata dall'organo amministrativo di procedere secondo le linee programmatiche sopra evidenziate.

Deliberazione di G.M. N.92 del 24-03-17 – modifica statuto farmaciaTerni-S.r.l.

Con tale provvedimento prende corpo il nuovo modello societario che intende trasformare completamente l'impostazione iniziale, frutto del Piano industriale e degli atti successivi e conseguenti, fino alla rivisitazione completa degli assetti proprietari e del soggetto economico, detentore del capitale di rischio e quindi legittimato a delineare i nuovi indirizzi strategici e gestionali.

La lettura delle deliberazioni che traducono in atti amministrativi l'ampio e complesso dibattito politico degli ultimi anni, delinea un quadro complessivo delle farmacie comunali, nel quale l'impostazione originaria, tradotta in Piani industriali

previsionali è andata progressivamente persa per fare spazio ad una nuova e radicalmente diversa convinzione che il sistema pubblico delle farmacie dovesse essere inserito all'interno di un Piano di risanamento delle finanze locali con conseguente apertura al mercato.

Le conseguenze pratiche sono rappresentate pertanto, da una nuova situazione di riferimento nella quale il contratto di servizio sottoscritto tra le Parti, risulta del tutto incompleto, in quanto non recepisce gli atti amministrativi successivi alla sua stipula e comunque, alla luce della nuova impostazione strategica del Comune di Terni, lo rende del tutto inattuabile e foriero di inadempimenti.

In esso, assume rilievo distintivo la parte relativa l'art 18 relativo ai corrispettivi che FarmaciaTerni-S.r.l. si impegna a riconoscere nei confronti del Comune di Terni per l'utilizzo delle autorizzazioni all'esercizio delle servizio farmaceutico.

La dimensione di tali corrispettivi, basata rispetto ad un orizzonte temporale di riferimento di N. 10 anni di affidamento del servizio (tesi smentita nelle delibere successive), si basava sulla piena attuazione degli indirizzi strategici contenuti nel Piano industriale 2015-2018, il quale prevedeva investimenti tali da far prevedere un costante e significativo incremento del volume d'affari e della capacità reddituale di FarmaciaTerni-S.r.l.

Il nuovo quadro di riferimento, non soltanto rende di fatto non praticabile, né sul piano formale né su quello sostanziale la possibilità di dare piena attuazione a quel Piano industriale ma sottopone FarmaciaTerni-S.r.l. ad un impegno economico crescente, gravoso, irragionevole e NON SOSTENIBILE.

Gli sforzi effettuati nella fase iniziale che hanno consentito all'azienda di onorare gli impegni assunti, anche in considerazione del fatto che le prime due annualità sono di dimensione ridotta (1° annualità pari a euro 120.000 e 2° annualità pari a euro 250.000), pongono la società a successivi e ancor più rilevanti impegni contrattuali che potrebbero appesantire il conto economico della società fino a comprometterne in modo irreversibile i suoi equilibri di bilancio.

Nell'esercizio amministrativo in corso FarmaciaTerni-S.r.l. ha imputato nel conto economico un costo pari € 208.684,93 a titolo di canone di concessione a favore del Comune di Terni, mentre nell'esercizio 2016 un costo pari a € 81.063.

Di seguito si riportano i canoni di competenza per gli anni 2016 e 2017 secondo quanto inizialmente concordato con la Proprietà applicando come decorrenza del contratto il 19-09-2016 (data di sottoscrizione) ed i canoni di competenza imputati a seguito delle indicazioni perentorie del Comune di Terni di far decorrere l'applicazione del contratto di servizio dal 23-04-2016 (data di registrazione di FarmaciaTerni-S.r.l. Unipersonale presso il registro delle imprese).

<b>Imputazione canoni di locazione con decorrenza 19-09-2016</b>	<b>bilancio 2016</b>	<b>bilancio 2017</b>
1° annualità contratto di servizio	120.000	
% imputabile al 2016 - dal 19-09-16 al 31-12-2016 - 1° annualità	28,50%	
valore quota contratto da imputare al 2016 - 1° annualità	<b>34.200</b>	
% imputabile al 2017 - dal 01-01-17 al 18-09-2017 - 1° annualità		71,50%
valore quota contratto da imputare al 2016 - 1° annualità		<b>85.800</b>
2° annualità contratto di servizio		250.000
% imputabile al 2017 - dal 19-09-16 al 31-12-2016 - 2° annualità		28,50%
valore quota contratto da imputare al 2017 - 2° annualità		<b>71.250</b>
<b>Totale</b>	<b>34.200</b>	<b>157.050</b>

<b>Imputazione canoni di locazione con decorrenza 23-04-2016</b>	<b>bilancio 2016</b>	<b>bilancio 2017</b>
1° annualità contratto di servizio	120.000	
% imputabile al 2016 - dal 23-04-16 al 31-12-2016 - 1° annualità	68,20%	
valore quota contratto da imputare al 2016 - 1° annualità	<b>81.863</b>	
% imputabile al 2017 - dal 01-01-17 al 22-04-2017 - 1° annualità		31,80%
valore quota contratto da imputare al 2016 - 1° annualità		<b>38.137</b>
2° annualità contratto di servizio		250.000
% imputabile al 2017 - dal 19-09-16 al 31-12-2016 - 2° annualità		68,20%
valore quota contratto da imputare al 2017 - 2° annualità		<b>170.548</b>
<b>Totale</b>	<b>81.863</b>	<b>208.685</b>

### Rischi finanziari

Ai sensi dell'art. 2428 del codice civile, numero 6-bis, si attesta che nella scelta delle operazioni di finanziamento e di investimento la società ha adottato criteri di prudenza e di rischio limitato e che non sono state poste in essere operazioni di tipo speculativo.

La società, inoltre, non ha emesso strumenti finanziari e non ha fatto ricorso a strumenti finanziari derivati.

### Rischi di credito

Il rischio di credito è rappresentato dall'esposizione della società a potenziali perdite che possono derivare dal mancato adempimento delle obbligazioni assunte dalla clientela.

L'attuale amministrazione ha ritenuto di effettuare una valutazione estremamente prudentiale dei crediti e delle altre attività finanziarie esposte in bilancio, specialmente con riferimento ai crediti datati e in contenzioso. Quanto al rischio futuro si rappresenta che gli attuali clienti della società sono di elevata affidabilità.

### Rischio di liquidità

Il rischio di liquidità può emergere dalla difficoltà di ottenere finanziamenti, oppure dall'eccessiva onerosità degli stessi.

Al riguardo si segnala che la società vanta un buon rating finanziario, inoltre stiamo valutando la possibilità di operare nella direzione di una profonda ristrutturazione del passivo che consenta di migliorare gli indici di struttura e la gestione dei flussi finanziari.

### Rischio di cambio

La società non intrattiene rapporti con operatori esteri denominati in valute diverse dall'euro e pertanto non risulta esposta al rischio di cambio.

### Rischio di prezzo

Per quanto riguarda il rischio di prezzo, tenuto conto del settore di mercato in cui opera, la Società non risulta esposta a improvvise e inaspettate variazioni dei prezzi.

### **Informazioni relative alle relazioni con l'ambiente**

Il codice civile richiede che l'analisi della situazione e dell'andamento della gestione, oltre ad essere coerente con l'entità e la complessità degli affari della società, contenga anche *“nella misura necessaria alla comprensione della situazione della società e dell'andamento e del risultato della gestione, gli indicatori di risultato finanziari e, se del caso, quelli non finanziari pertinenti all'attività specifica della società, comprese le informazioni attinenti all'ambiente e al personale”* (art.2428 c.2).

Come si evince dalla norma sopra riportata, il codice civile impone agli amministratori di valutare se le ulteriori informazioni sull'ambiente possano o meno contribuire alla comprensione della situazione della società.

L'organo amministrativo, alla luce delle sopra esposte premesse, ritiene di poter omettere le informazioni di cui trattasi in quanto non sono, al momento, significative e, pertanto, non si ritiene possano contribuire alla comprensione della situazione della società e del risultato della gestione. Dette informazioni saranno rese ogni qualvolta esisteranno concreti, tangibili e significativi impatti ambientali, tali da generare potenziali conseguenze patrimoniali e reddituali per la società.

### **Informazioni relative alle relazioni con il personale**

In merito a questo punto, si precisa che le informazioni rese hanno l'intento di far comprendere le modalità con cui si esplica il rapporto tra la società e le persone con le quali collabora.

Con riferimento ai soggetti che in varie forme prestano la propria opera presso l'azienda, si rendono le seguenti informazioni quantitative e qualitative relative, in particolare, ai seguenti aspetti:

- 1) composizione del personale;
- 2) sicurezza e salute sul luogo di lavoro.

### **Composizione del personale**

CATEGORIA	N. MEDIO
Impiegati (*)	49
Quadri	11
Dirigenti	1
Totali	61

#### **(\*) Comprensivo di una unità in somministrazione**

Al 31-12-2017, l'organico aziendale era composta da 63 unità, di cui 43 a tempo indeterminato, 19 a tempo determinato e un somministrato.

Sono state attivate tutte le procedure necessarie per assicurare la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo del lavoro, come previsto dalle norme di legge.

Oltre alla redazione del "Documento di Valutazione dei Rischi" programmi specifici sono stati predisposti in tema di Piani di emergenza, di sorveglianza sanitaria, di formazione del

personale. Negli anni precedenti è stato eletto il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, le cui attribuzioni sono espressamente previste dal D.Lgs.81/2008.

## **Ricerca e sviluppo**

Il costante sforzo di prevenire l'evoluzione del mercato ci ha portati negli esercizi precedenti a sviluppare un progetto pluriennale di ricerca: si tratta del progetto "Produciamo salute".

Tale progetto muove i primi passi alla fine dell'esercizio amministrativo 2012 per poi vivere la fase di start-up nel corso degli esercizi 2013 - 2014 e consolidarsi nell'anno 2015.

Gli elementi strategici in esso contenuti hanno rappresentato i drivers attorno ai quali è avvenuto il riposizionamento del sistema Farmacia ed hanno consentito di attuare quella che viene sinteticamente definito come la "Farmacia del Servizi"

Il progetto "Produciamo Salute" è quindi un nuovo modo di interpretare il ruolo economico e sociale dell'azienda, di interagire con i vari stakeholders che operano nell'ambito del settore socio sanitario e con la cittadinanza genericamente intesa.

Nel corso del 2017 l'azienda ha continuato a generare una serie di iniziative tendenti a coagulare il ruolo di istituzioni e comunità scientifica e migliori energie e risorse operanti nel territorio, al fine di accrescere il ruolo della Farmacia rispetto al tema della prevenzione e dell'ampliamento dei servizi erogati ai nostri clienti e alla comunità comunale.

## **Evoluzione prevedibile della gestione**

Per quanto riguarda il futuro della nostra azienda, riteniamo opportuno informarvi dei seguenti aspetti che formano le linee principali del nostro intervento nei prossimi mesi.

Alla luce degli sviluppi del mercato, e del presumibile ingresso delle maggiori catene di farmacie operante nel settore, riteniamo che le dinamiche competitive del settore siano destinate a mutare profondamente; in tal senso crediamo sia fondamentale una profonda rivisitazione della rete di vendita mediante una diversa collocazione di alcune farmacie ed un significativo restyling di alcuni vecchi punti vendita.

La leva dei servizi dovrà costituire il driver competitivo attraverso il quale sottrarre quote di mercato alla concorrenza.

I risultati complessivi dei primi mesi dell'anno 2018 sono in linea rispetto alle previsioni.

## Conclusioni

Signori soci,

Vi invito ad approvare il bilancio chiuso al 31 dicembre 2017, accompagnato dalla relazione unitaria del Collegio Sindacale che ha svolto sia le funzioni previste dagli artt. 2403 e segg., c.c. sia quelle previste dall'art. 2409 - bis, c.c. e segg.

TERNI li, 08-02-19

L'amministratore Unico  
Dott. Fausto Sciamanna