



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

DIPARTIMENTO DI ECONOMIA E MANAGEMENT
Via Voltapaletto, 11 - 44121 Ferrara

Quaderno DEM 8/2018

September 2018

LE CARATTERISTICHE IMPRENDITORIALI DELLE FARMACIE
DI COMUNITA': UN'INDAGINE ESPLORATIVA

Caterina Cavicchi, Emidia Vagnoni

Quaderni DEM, volume 7

ISSN 2281-9673

Editor: Leonzio Rizzo (leonzio.rizzo@unife.it)
Managing Editor: Paolo Gherardi (paolo.gherardi@unife.it)
Editorial Board: Davide Antonioli, Fabio Donato,
Massimiliano Ferraresi, Federico Frattini,
Antonio Musolesi, Simonetta Renga

Website:
<http://www.unife.it/dipartimento/economia/pubblicazioni>

Le caratteristiche imprenditoriali delle farmacie di comunità: un'indagine esplorativa

CATERINA CAVICCHI^{a*}, EMIDIA VAGNONI^a

^a *Dip.to di Economia e Management, Università di Ferrara*

Abstract: Entrepreneurial characteristics of community pharmacies: an exploratory study

In the last ten years, community pharmacies have undergone relevant normative interventions which have led from one side, to an increase in the number of competitors for dispensing activities, and from the other, to a pharmacists' eventual role in the implementation of new care services. Faced with a transforming scenario, community pharmacists are expected to develop managerial and professional competences in order to respond to environmental challenges and safeguard both their profitability and their ability to fulfil the goals posed by the national health and pharmaceutical policies. The present study seeks to investigate to what extent community pharmacists perceive environmental turbulence and to what extent they believe to possess entrepreneurial and managerial orientation, and self-efficacy, to build their pharmacies' competitive advantage. A survey was prepared and a questionnaire have been sent to the pharmacists belonging to the provincial Association of Young Pharmacists of Agrigento, Italy. The results of the exploratory analysis are discussed along the paper in the light of the major changes community pharmacies are currently experiencing.

Keywords: entrepreneurial orientation, self-efficacy, managerial competences, community pharmacy.

JEL Classification: L26, M00, I10.

* Corresponding author: Caterina Cavicchi, Dip.to di Economia e Management, Università degli Studi di Ferrara, Via Voltapello, 11, 44124 Ferrara; cvccm@unife.it.

1. Introduzione:

Il contesto attuale in cui operano le farmacie di comunità è stato caratterizzato da forte dinamismo. Le farmacie costituiscono aziende di piccole dimensioni che operano in un mercato parzialmente controllato; l'attività svolta per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di fatto è sottoposta a regolamentazione di prezzi, di remunerazione per la farmacia che dispensa i farmaci, per mezzo di una convenzione nazionale che regola il rapporto farmacie-SSN.

Per quanto tale contesto sia stato a lungo favorevole a produrre ottimi risultati dal punto di vista economico dell'impresa farmacia, negli ultimi dieci anni si è assistito a cambiamenti del contesto operativo che hanno visto una dispensazione di farmaci sempre più a basso prezzo (del tipo generici/equivalenti), e un'attività di distribuzione per conto delle strutture farmaceutiche del SSN. Queste ultime limitano l'azione della farmacia sui ricavi, oltreché l'autonomia di approvvigionamento. A ciò si aggiunge un piccolo aumento della concorrenza su alcuni segmenti di prodotti, per effetto dell'attività dei corner della Grande Distribuzione Organizzata (GDO) e delle parafarmacie.

Dinanzi ad uno scenario in mutamento, i titolari dell'impresa farmacia si sono spesso impegnati nella ricerca di soluzioni innovative, sia dal punto di vista del prodotto/servizio, sia sul piano gestionale di modo tale da rispondere alle sfide poste dal contesto ambientale di riferimento e valorizzando le competenze professionali del farmacista. Le competenze manageriali e imprenditoriali dei titolari di farmacia sono, quindi, sempre più rilevanti per supportare l'impresa nel contesto turbolento di riferimento e consentire di effettuare scelte che salvaguardino sia il patrimonio dell'impresa, sia l'equilibrio economico-finanziario, sia la capacità di assolvere ad una funzione nell'ambito del SSN che viene attribuita dalle norme di riferimento.

Il presente studio volge ad indagare in che misura il farmacista di comunità percepisce la turbolenza ambientale identificata, in che misura ritiene dunque di possedere le necessarie competenze imprenditoriali e manageriali su cui costruire il vantaggio competitivo della propria farmacia, ed in che misura ritiene di essere auto-efficace nello svolgimento della propria professione. Per approfondire tali aspetti è stata predisposta una survey a questionario a cui hanno preso parte i farmacisti aderenti all'Associazione Giovani Farmacisti di Agrigento. L'articolo presenta i risultati di questa indagine esplorativa, commentandoli alla luce degli elementi operativi e di contesto attualmente caratterizzanti l'attività del farmacista di comunità in Italia.

A tal proposito l'articolo è strutturato come segue: la Sezione 2 descrive il contesto in cui le farmacie di comunità operano alla luce dei principali interventi normativi e provvedimenti che hanno impattato significativamente sulla redditività dell'impresa "farmacia"; nella sezione 3 è presentata la letteratura di riferimento e di contesto su cui si è basata l'identificazione delle variabili oggetto di approfondimento; la sezione 4 descrive la metodologia utilizzata per la raccolta ed analisi dei dati; nella sezione 5 vengono presentati e commentati i risultati dello studio, ed in sezione 6, alcune considerazioni conclusive vengono effettuate.

2. Il contesto

In Italia, negli ultimi vent'anni le farmacie hanno subito un ridimensionamento delle loro attività dato il contesto regolamentare in forte evoluzione che ha portato all'ingresso di nuovi player, in taluni casi potenziali concorrenti dell'impresa farmacia. In altri casi, si assiste alla nascita di nuove opportunità per il farmacista in ambiti di attività maggiormente legati alla *pharmaceutical care* e alla *erogazione di prestazioni di prima istanza*, oltre al tradizionale ruolo attribuito loro dall'ultimo Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, con il quale si sancisce l'importanza del contributo che questa figura professionale potrà dare al monitoraggio dei consumi e dunque, della spesa farmaceutica. Tra i provvedimenti normativi ed accordi con maggiore impatto sull'attività della farmacia sono dunque da ricordare la L. n. 405/2001 sulle nuove modalità distributive del farmaco, la Legge Bersani, la L. n. 69 del 2009 sulla farmacia dei servizi, il più recente DDL concorrenza ed il Piano Nazionale delle Cronicità, che vengono esaminati nel dettaglio a seguire.

2.1 Nuove modalità distributive del farmaco

La legge n. 405/2001 ha introdotto all'art.8 la possibilità per le regioni e province autonome facoltà di: a) stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione; b) assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale; c) disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale. Con la legge vengono introdotte dunque nuove modalità distributive del farmaco, la dispensazione diretta e la distribuzione per conto, quest'ultima a carico dei farmacisti di comunità, che devono distribuire per conto della ASL, farmaci acquistati direttamente da quest'ultima, in cambio di una remunerazione, variabile da regione a regione e in taluni casi penalizzante per la farmacia. Una parte di farmaci viene dunque sottratta dalla gestione della farmacia ed al regime di ticket per ragioni di contenimento della spesa sanitaria, e contestualmente si assiste ad una estensione dei farmaci distribuiti in dispensazione diretta e per conto. Tali forme distributive assolvono principalmente a funzioni di contenimento della spesa farmaceutica come introdotto dal' art. 4 del Decreto Legge del 18 settembre 2001, No. 347, in cui possono essere previste dalle Regioni misure idonee a contenere la spesa, compresa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci.

2.2 La Legge Bersani

Ad inasprire ulteriormente il ruolo delle farmacie, il decreto Legge no. 223 del 4 Luglio 2006 convertito con Legge no. 248 del 4 Agosto 2006 che ha previsto la possibilità per Grande Distribuzione Organizzata e parafarmacie di vendere farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) e farmaci Over the Counter (OTC), purché questo avvenisse alla

presenza/assistenza personale e diretta all'utente/paziente di un farmacista (Castellini e Vagnoni, 2008), creando così un competitor diretto alla farmacia data la possibilità per la GDO di offrire al pubblico questi prodotti a prezzi inferiori beneficiando delle economie di scala. I prodotti dunque vendibili da GDO e parafarmacie sono farmaci senza obbligo di prescrizione e prodotti non farmaceutici tra cui prodotti notificati (integratori alimentari preparati per uso erboristico, omeopatici, Presidi Medico-Chirurgici ed altri), nutrizionali, parafarmaci e prodotti per l'igiene e la bellezza non registrati (Centro Studi Assosalute, 2017). Nell'anno 2016, considerando il peso dei farmaci senza obbligo di prescrizione e dei prodotti non farmaceutici sulle vendite dei tre canali, è stato possibile notare come la quota percentuale di vendita dei prodotti non farmaceutici sul totale dei prodotti venduti pesasse in misura maggiore nei canali diversi dalla farmacia (la GDO presentava infatti una quota vendita di prodotti non farmaceutici pari al 90.7% sul suo totale di prodotti venduti, contro l'83.6% della parafarmacia ed il 77.6% della farmacia), evidenziando come per questi prodotti la farmacia possa risentire della competitività di altri player (Centro Studi Assosalute, 2017). In ogni caso, il valore delle vendite di prodotti non farmaceutici superava i 7,8 miliardi di euro nelle farmacie, scendeva a 595 milioni di euro nelle parafarmacie e raggiungeva i 633 milioni di euro nei corner della GDO nonostante la flessione di mercato rispetto all'anno precedente (-1.1%) interessasse tutte le categorie merceologiche ad eccezione dei notificati. Considerando invece i farmaci senza prescrizione, la farmacia deteneva ancora oltre il 91% del mercato, mostrando come la liberalizzazione avvenuta con il Decreto Bersani non avesse influito significativamente sulle dinamiche di mercato di questa tipologia di prodotti.

2.3 La farmacia dei servizi

Oltre all'attività di dispensazione, il D.lgs. 502/1992, la L. no. 69 del 2009 e i successivi 3 decreti ministeriali attuativi hanno introdotto il modello della "Farmacia dei Servizi", secondo cui le farmacie hanno la facoltà di:

- partecipare al servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti residenti e domiciliati nel territorio della sede di pertinenza della farmacia (ad es. dispensare e consegnare farmaci al domicilio, messa a disposizione di operatori quali infermieri e farmacisti per prestazioni al domicilio);
- collaborare alle iniziative finalizzate a garantire il corretto uso dei medicinali ed il relativo monitoraggio (aderenza alla terapia e farmacovigilanza);
- fornire servizi di primo livello, attraverso cui la farmacia partecipa alla realizzazione di programmi di educazione sanitaria e a campagne di prevenzione circa le principali patologie a forte impatto sociale, tra cui prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo (quali 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);

- fornire servizi di secondo livello, cioè dotarsi di 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.
- presso la farmacia, erogare prestazioni di operatori sanitari (infermieri e fisioterapisti) secondo le specifiche di legge. Per quanto attiene l'infermiere in farmacia può, anche eventualmente con l'ausilio di altri operatori socio-sanitari che lavorino in farmacia: provvedere alla corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; offrire supporto alle determinazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo; effettuare medicazioni e di cicli iniettivi intramuscolo; svolgere attività concernenti l'educazione sanitaria e la partecipazione a programmi di consulting, anche personalizzato; partecipare ad iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie. Mentre per quanto riguarda il fisioterapista, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, può erogare all'interno della farmacia e a domicilio del paziente prestazioni professionali quali: definizione del programma prestazionale per gli aspetti di propria competenza, volto alla prevenzione, all'individuazione ed al superamento del bisogno riabilitativo; attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psico motorie e cognitive e viscerali utilizzando terapie manuali, massoterapiche ed occupazionali; verifica delle rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.
- effettuare prenotazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e di refertaggio (il cosiddetto servizio CUP).

Si ritiene che la piena attuazione dei servizi possa avvenire solo dopo il rinnovo della Convenzione Nazionale che regola i rapporti tra SSN e farmacie territoriali e che dovrà recepire il contenuto dei decreti attuativi, tuttavia molte farmacie hanno già provveduto ad erogare su base volontaria questo tipo di prestazioni, delineando così un gap sostanziale tra quadro normativo di riferimento e realtà operativa (Vagnoni, 2013). Nonostante l'introduzione dei servizi innovativi in farmacia potrebbe riaccreditare la professionalità del farmacista ed allo stesso tempo aumentare la competitività commerciale della farmacia, alcune problematiche rimangono rispetto alle modalità operative di tali servizi legate alla normativa in alcuni casi non esaustiva, e alla corretta remunerazione che dovrebbe spettare al farmacista per quelli prestati (Pacenti et al., 2010; Vagnoni, 2013). L'indagine di Pacenti et al. (2010) ha evidenziato come l'importanza qualitativa attribuita ai servizi e di utilità sociale fosse sufficiente per i

farmacisti intervistati (156 farmacie), ma che il contributo percepito dei servizi alla formazione del fatturato della farmacia non sia ancora percepito come fondamentale, se non per quelle farmacie cosiddette dinamiche che hanno già implementato servizi e dunque hanno acquisito competenze per sviluppare quest'area di attività ulteriormente. Inoltre, esiste una relazione positiva tra la percezione della domanda dei servizi da parte dell'utente e l'orientamento prospettivo di maggiore implementazione dei servizi, ad eccezione delle farmacie cosiddette minimaliste, che hanno investito nei servizi a complemento dell'attività di dispensazione e che non ritengono di aumentare gli investimenti in questo ambito (Pacenti et al., 2010). L'indagine di Vagnoni (2013) condotta in tal senso all'interno di farmacie comunali, ha evidenziato come i farmacisti, nonostante siano propensi ad introdurre nuove tipologie di prestazioni professionali, percepiscano la remunerazione di quanto offerto come attualmente inadeguata. La remunerazione rappresenta dunque uno dei maggiori fattori che limitano la soddisfazione del farmacista nell'esercizio della professione (Seston et al., 2009) e dunque la motivazione all'esercizio della professione. Altri vincoli che permangono nell'erogazione di servizi sono poi rappresentati dalla significatività degli investimenti che possono agire da limite quando, se non sostenuti, escludono dal mercato, e data la oggettiva impossibilità di alcune farmacie di poterli attuare (Pacenti et al., 2010). Inoltre, come evidenziato nella letteratura internazionale, permangono barriere significative allo sviluppo di servizi maggiormente legati alla salute pubblica quali la scarsa integrazione dei farmacisti all'interno del SSN, l'incapacità di essere rappresentati efficacemente a livello locale e nazionale nelle politiche sanitarie e dunque lo scarso riconoscimento economico e professionale per i servizi prestati, l'incapacità di fare squadra nella condivisione delle informazioni e di una visione e strategia comune circa la *pharmaceutical care* all'interno del quale alcuni servizi potrebbero rientrare, la mancanza di strumenti normativi per la valutazione degli *outcome* derivanti dall'attuazione dei servizi la quale potrebbe valorizzare nuovamente la professionalità del farmacista nei rapporti con altre figure sanitarie ed all'interno del SSN, la differenziazione nell'offerta di servizi tra regioni che fa sì che si sviluppi nel pubblico un'immagine confusa del ruolo del farmacista, ed il mancato coinvolgimento degli stakeholder nella progettazione dei servizi che in questo modo non è in grado di soddisfare coerentemente le loro esigenze (Nazar e Nazar, 2018).

2.4 IL DDL Concorrenza

Il DDL concorrenza ha introdotto la possibilità per le società di capitali di diventare proprietarie di un massimo del 20% delle farmacie presenti nella stessa regione o provincia autonoma del territorio nazionale, e la decadenza dell'obbligo secondo cui il gestore della farmacia sia uno dei soci prevedendo però che la gestione della farmacia sia affidata ad un professionista iscritto all'albo. Tra le principali conseguenze di un tale intervento normativo si prospetta una maggiore concentrazione del mercato o attraverso potenziali acquisizioni di farmacie da parte di società multinazionali specializzate nella distribuzione del farmaco (e non), o la possibilità di networking fra farmacisti indipendenti in grado di sfruttare le economie di scala, di accedere a maggiori sconti e di attivare nuovi servizi. Nella prima ipotesi, rientra ad esempio la cessione, già nota delle farmacie comunali di Bologna al Gruppo Celesio e la loro gestione tramite la consociata Admenta. Nella seconda ipotesi rientra la creazione di alcuni network di farmacie nella

forma di cooperative e consorzi per la distribuzione del farmaco, tra i quali attualmente possono essere ricordati MiaFarmacia, CEF, ecc. L'acquisizione da parte di gruppi societari ed il networking in forma di aggregazioni di rete possono dunque portare a vantaggi dimensionali che prevedono non solo minori costi di acquisto ma anche la possibilità di utilizzare expertise e tecnologie per l'introduzione di nuovi servizi in farmacia, sfidando così le farmacie indipendenti che non possono contare su tali leve a servizio della propria competitività (Vagnoni, 2013).

2.5 Il meccanismo della pianta organica

Nell'ordinamento italiano, l'assistenza farmaceutica viene erogata per il tramite delle farmacie del territorio convenzionate con il SSN. La normativa prevede il meccanismo della pianta organica secondo cui può essere istituita una nuova farmacia, secondo il criterio della popolazione, ogni 3.300 abitanti. Il Comune, sentita l'azienda sanitaria locale di riferimento e l'Ordine dei Farmacisti, individua le zone in cui collocare la nuova farmacia nel rispetto dei parametri di equità di accesso ai servizi. In deroga al criterio della popolazione, ex art. 1 bis, legge 2 aprile 1968, n. 475, la Regione, sentita l'ASL, entro il limite del 5% delle sedi, può istituire una farmacia: a) a una distanza non inferiore a 400 metri dalle farmacie esistenti nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti civili a traffico internazionale, nelle stazioni marittime, nelle aree di servizio autostradali ad alta intensità di traffico dotate di servizi alberghieri o di ristorazione, b) a una distanza non inferiore a 1.500 metri dalle farmacie esistenti: nei centri commerciali e nelle grandi strutture con superficie di vendita superiore a 10.000 metri quadrati. Tali farmacie, fino all'anno 2022, saranno offerte in prelazione al Comune, che in caso di rinuncia alla titolarità, saranno dichiarate vacanti. La normativa che istituisce il meccanismo della pianta organica viene discusso dalla letteratura di settore quale limite all'esercizio della libera professione in quanto prevede un contingentamento del numero di farmacie presenti in un territorio (Pammolli e Salerno, 2010) e quale limite all'offerta di servizi che si ripercuote su tutti gli operatori coinvolti (Pammolli et al., 2007).

2.6 L'assistenza farmaceutica ed il ruolo del farmacista nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Nazionale delle Cronicità

Per quanto riguarda le funzioni che la farmacia di comunità è stata chiamata a svolgere nel SSN, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, ha sancito all'interno della strategia dell'intero sistema sanitario nazionale, la necessità di implementare iniziative volte al coinvolgimento dei cittadini, in particolare con riguardo al corretto impiego dei farmaci e alla razionalizzazione della spesa farmaceutica attraverso la promozione dei farmaci equivalenti. Con riferimento al ruolo del farmacista, il Piano sottolinea come questa figura professionale possa contribuire all'ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili favorendo l'acquisto di farmaci che in una categoria farmaceutica determinata sono meno costosi, e al monitoraggio dei consumi e della spesa farmaceutica. In questo senso, il farmacista tende dunque ad essere una figura chiave per garantire la sostenibilità finanziaria dell'assistenza farmaceutica, ma poco viene detto circa l'impatto socio-assistenziale che l'attività del farmacista genera nella comunità di riferimento. A tal proposito, l'ultimo Piano delle Cronicità interviene ampliando le prospettive rispetto al

ruolo che il farmacista potrà progressivamente assumere all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Il Piano Nazionale delle Cronicità ha infatti posto come obiettivo di lungo termine del sistema sanitario per la gestione delle cronicità complesse il seguente: “promuovere un coinvolgimento delle farmacie nelle attività di educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria secondo protocolli condivisi con lo specialista e il MMG/PLS, anche per quel che riguarda l'aderenza ai trattamenti a lungo termine” (p.87). Si tratta per lo più di un approccio innovativo volto ad introdurre la *pharmaceutical care* nel contesto delle farmacie di comunità, intesa come “la dispensazione responsabile della terapia farmacologica allo scopo di raggiungere outcome definiti che migliorino la qualità della vita del paziente” (Hepler e Strand, 1990, p. 539), ed in particolare, nell'assistenza sanitaria primaria, quale coinvolgimento del farmacista di comunità nella progettazione, implementazione e monitoraggio dei piani terapeutici in collaborazione con altri operatori sanitari (Bernsten et al., 2001, p. 64). La letteratura internazionale sottolinea come l'intervento della farmacia di comunità nella gestione di alcune patologie croniche sia benefico per il paziente dal punto di vista della scelta della terapia in collaborazione con il medico di medicina generale e dello stato di salute monitorato, e vada ad accrescere la consapevolezza del paziente circa i medicinali assunti e le conseguenze di una scarsa aderenza alla terapia (si vedano a titolo di esempio gli studi di Park et al. (1996) e di Wermeille et al. (2004) in merito ad *outcome* specifici raggiunti attraverso sperimentazioni di programmi di *pharmaceutical care*). In Italia un simile approccio non ha ancora trovato applicazione, se non attraverso iniziative in fase ancora sperimentale e per lo più circoscritte, evidenziando un gap che potrà essere colmato se il Piano Nazionale delle Cronicità verrà correttamente attuato.

3. Revisione della letteratura

Lumpkin e Dess (1996) identificano l'orientamento imprenditoriale di un soggetto in alcune componenti essenziali rappresentate da: capacità innovativa, proattività nell'anticipare futuri cambiamenti e problematiche, propensione al rischio, capacità competitiva e grado di autonomia. Alcuni studi con riferimento alle farmacie di comunità hanno inteso indagare attraverso l'adozione del modello di contingenza, descritto da Lumpkin e Dess (1996), seppur con qualche adattamento, la mediazione dei fattori ambientali nella relazione tra orientamento imprenditoriale del farmacista e performance d'impresa. A titolo d'esempio, Iyer and Doucette (2003), attraverso un'indagine di circa 900 farmacie di comunità, hanno trovato che l'ostilità e la munificenza ambientale mediano la relazione tra orientamento imprenditoriale e performance; in particolare, l'orientamento imprenditoriale impatta significativamente sulla performance quando si tratta di imprese che fronteggiano un ambiente piuttosto ostile, perché esse tendenzialmente tendono ad assumersi maggiori rischi per sopravvivere. Significativa per gli autori è anche la relazione tra orientamento imprenditoriale e munificenza, perché un ambiente ricco di opportunità per la farmacia tende ad incrementarne l'orientamento imprenditoriale. Inoltre, importanti predittori della performance nello studio si riferiscono a: la percezione di disponibilità/adequatezza di risorse, la organicità della struttura e l'esperienza della farmacia, il volume di prescrizioni della farmacia. Jambulingam e Doucette (1999) hanno identificato tra gli antecedenti significativi

dell'orientamento imprenditoriale della farmacia, la munificenza ambientale e la percezione di adeguatezza delle risorse: se l'ambiente è ricco di opportunità, la farmacia può ottenere risorse che le servono per sviluppare nuovi servizi identificando velocemente bisogni ancora inesplorati attraverso il rapporto diretto con il pubblico. Gli autori hanno dunque scoperto che le farmacie che presentavano maggiore orientamento imprenditoriale erano quelle che avevano anche introdotto servizi innovativi.

Dato il dinamismo ambientale in cui le farmacie di comunità operano, la creazione di un vantaggio competitivo sostenibile nel tempo, rende necessario per la farmacia lo sviluppo di alcune competenze di natura strategica ed operativa proprie dell'attività d'impresa e che allo stesso tempo siano in grado di valorizzare la professione del farmacista in quanto operatore del sistema salute e non mero dispensatore. A questo proposito, l'indagine condotta da Ottewill et al. (2000), ha evidenziato come i farmacisti ritengano di dover possedere alcune competenze chiave per soddisfare tali obiettivi: alcune più legate alla sfera imprenditoriale e di titolarità della farmacia e di livello strategico (quali ad esempio, risk taking, capacità di innovare, analisi dei competitor e budgeting/programmazione finanziaria), altre più operative e di tipo manageriale (quali la negoziazione coi fornitori, l'interfaccia con altri professionisti sanitari, il coordinamento del personale, ecc.). Al-Arifi (2013) descrive le competenze che il farmacista proprietario e gestore di una piccola impresa farmacia dovrebbe possedere per far sì che essa perduri in condizioni di produttività ottimale; tra esse si annoverano, la selezione e motivazione delle risorse umane, l'utilizzo degli strumenti di accounting per la lettura della performance e della posizione finanziaria della farmacia, la gestione efficace degli spazi e del layout rispetto alle mansioni che devono essere svolte, il marketing (ed in particolare l'esame dell'ambiente esterno, delle opportunità e delle minacce inerenti lo stesso, l'analisi della concorrenza, l'analisi dei punti di forza e debolezza dell'impresa, la capacità di anticipare, identificare e soddisfare i bisogni del paziente/cliente), la gestione del magazzino, il corretto utilizzo e la gestione dei sistemi informativi (raccolta e messa a disposizione dei dati allo staff di farmacia) per la pianificazione e controllo delle attività svolte anche rispetto ai cambiamenti nelle normative e dunque nel tipo di prestazioni erogabili. Meadows et al. (2005) seppur con riferimento alle farmacie di comunità del settore pubblico, hanno identificato come la capacità comunicativa, il pensiero critico e la capacità di problem-solving siano considerate essenziali dai farmacisti per rispondere efficacemente ai cambiamenti dell'ambiente esterno, unite ad abilità quali il possedere una visione d'insieme, l'etica della professione, l'abilità di dimostrare il valore dei servizi prestati dalla farmacia, ecc. Zacca e Dayan (2018), hanno identificato come le competenze manageriali nelle piccole-medie imprese medino la relazione tra orientamento imprenditoriale e performance, aprendo dunque la strada anche alle farmacie di comunità per un maggior ruolo della formazione manageriale nella costruzione del risultato d'impresa. Con riferimento ad esperienze di approfondimento delle competenze gestionali della farmacia di comunità, lo studio di Vagnoni (2013) ha evidenziato come i farmacisti facciano un uso ancora piuttosto debole degli strumenti di controllo di gestione, che unito alla scarsa percezione circa la remuneratività dei nuovi servizi implementabili in farmacia, e allo scarso presidio delle politiche nazionali e regionali in ambito farmaceutico, rischia di limitare la capacità innovativa delle farmacie di comunità di fronte a cambiamenti rilevanti del contesto ambientale di riferimento che potrebbero metterne in discussione la sopravvivenza.

Ad influenzare l'attitudine imprenditoriale di un soggetto concorre anche la sua auto-efficacia (Pihie e Bagheri, 2013). L'autoefficacia viene definita da Bandura come "le convinzioni delle persone circa le proprie capacità di produrre gli effetti voluti con le azioni" (Bandura, 2000, p.17). L'auto-efficacia rappresenta il fattore che maggiormente impatta sul comportamento di un individuo grazie alla sua capacità di influenzare la definizione degli obiettivi, le aspettative di risultato e la percezione del contesto ambientale di riferimento (Pihie e Bagheri, 2013; Bandura, 2012). Nell'ambito degli studi inerenti le attività delle farmacie, gli autori Martin et al. (2010), prendendo a riferimento il lavoro di Bandura (1977) hanno sviluppato una scala per la misurazione della self-efficacy del farmacista per quanto attiene il *medication therapy management*; la self-efficacy viene dunque definita dagli autori come un costrutto costituito da domini di conoscenze/abilità quali la capacità di definire obiettivi (*goal setting*), lo sforzo professionale (*effort investment*), la persistenza rispetto agli ostacoli che si presentano (*persistence in the face of barriers*) e il recupero rispetto alle battute d'arresto (*recovery from setbacks*) considerando le peculiarità del tipo di prestazione erogata.

4. Metodologia

L'obiettivo della ricerca consiste nello svolgere un'analisi di tipo esplorativo circa la percezione che i farmacisti hanno dell'attuale contesto ambientale in cui le farmacie operano, ed a fronte di esso, in che misura ritengono di possedere le necessarie competenze imprenditoriali e manageriali necessarie (rispettivamente orientamento imprenditoriale ed auto-efficacia imprenditoriale) per costruire la competitività della propria azienda-farmacia. Inoltre, il lavoro intende indagare la percezione di auto-efficacia che i farmacisti hanno di sé stessi, a fronte del contesto lavorativo in cui operano.

A tal proposito è stato sottoposto un questionario a circa un campione di circa 134 farmacisti, operanti all'interno di farmacie territoriali ed aderenti all'Associazione Giovani Farmacisti (AGIFAR) di Agrigento. L'AGIFAR rappresenta un'associazione provinciale della Federazione Nazionale che contempera al suo interno circa 8.000 associati, ed ha come finalità quella di fornire supporto tecnico e professionale ai nuovi farmacisti.

L'orientamento imprenditoriale del farmacista è stato investigato nelle sue componenti essenziali: la capacità innovativa, la proattività nell'anticipare futuri cambiamenti e problematiche, la propensione al rischio, l'aggressività competitiva, l'autonomia (Lumpkin e Dess, 1996) attraverso una scala di misura adattata al contesto di studio partendo dalla letteratura di riferimento (si veda Lumpkin et al., 2009; Covin and Wales,

2012; George and Marino, 2011¹). Il questionario ha inoltre, inteso investigare in che misura il soggetto percepisse il contesto istituzionale quale ostacolo o leva per lo sviluppo dell'attività della propria farmacia, in quanto i fattori ambientali possono mediare la relazione tra l'orientamento imprenditoriale e la performance aziendale (Covin e Slavin, 1989). Successivamente, è stato chiesto al rispondente di indicare in che misura ritenesse di possedere alcune capacità e conoscenze di natura manageriale (conoscenza del contesto ambientale, competenze di gestione strategica, competenze di gestione operativa, competenze di misurazione della performance). Queste variabili definiscono quella che in letteratura viene chiamata auto-efficacia di natura imprenditoriale (Scherer et al., 1989), ovvero la percezione di saper portare a termine compiti tipici della gestione d'impresa, che nel presente studio è stata testata utilizzando strumenti validati in precedenti studi (si vedano Scherer et al. 1989; Pihie e Bagheri, 2013).

Dato il dinamismo dell'ambiente in cui le farmacie operano, per garantire un risultato che consenta alla farmacia di mantenere il vantaggio competitivo sviluppato nel tempo è necessario il farmacista ponga in essere comportamenti gestionali efficaci ed efficienti tipici dell'impresa e che allo stesso tempo questi ultimi siano in grado di valorizzare la sua professione, in quanto operatore del sistema salute e non mero dispensatore (Ottewill et al., 2000).

Infine, ad ogni rispondente è stato chiesto di esprimere una percezione circa la propria propria *self-efficacy* attraverso la Generalized Self-Efficacy Scale sviluppata da Schwarzer e Jerusalem (1995), seppure utilizzata con qualche adattamento. A tal proposito è infatti utile ricordare che l'auto-efficacia impatta sull'attitudine imprenditoriale, come precedentemente affermato.

In tabella 1 è possibile visualizzare le variabili investigate e la loro declinazione nel contesto oggetto di studio.

Tabella 1: Le variabili dello studio

Variabile investigata	Dimensioni investigate	Letteratura generale	Letteratura di contesto
Orientamento imprenditoriale	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità innovativa, • Risk taking • Proattività, • Grado di autonomia • Aggressività competitiva 	Lumpkin e Dess (1996)	
Ostilità dell'ambiente di	<ul style="list-style-type: none"> • DDL Concorrenza, 	Iyer e	Castellini e

¹ In tal senso, la letteratura presa ha riferimento contiene numerosi esempi di scale di misura che identificano gli item caratterizzanti l'orientamento imprenditoriale, e ne specifica l'utilizzo, a seconda di come esso viene interpretato il concetto. La letteratura identifica infatti l'approccio all'orientamento imprenditoriale quale presenza simultanea delle dimensioni che lo caratterizzano (proattività, innovatività e risk taking) quale distinto da quello secondo cui l'orientamento imprenditoriale è "formato" da queste dimensioni, indipendenti l'una dall'altra, e di conseguenza, discute differenti modelli di misurazione a seconda dell'interpretazione che il ricercatore dà del concetto. Per gli scopi del presente studio, le dimensioni dell'orientamento imprenditoriale sono esaminate separatamente coerentemente con Lumpkin e Dess (1996), ma gli item di ciascuna dimensione sono stati adattati dalla letteratura.

<p>riferimento</p> <p>Munificenza dell'ambiente di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Legge Bersani • Nuove modalità distributive del farmaco • La remunerazione del farmacista, • Il meccanismo degli sconti • Il ruolo della farmacia di comunità nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Nazionale delle Cronicità, • I provvedimenti legislativi circa la farmacia dei servizi • Le aggregazioni di rete • L'apertura di nuove farmacie ed il meccanismo della pianta organica 	<p>Doucette (2003); Jambulingam e Doucette (1999)</p>	<p>Vagnoni (2008); Pacenti et al. (2010); Vagnoni (2013); Pammolli e Salerno (2010); Pammolli et al. (2007); Hepler e Strand (1990); Bernsten et al. (2001); Park et al. (1996); Wermeille et al. (2004); Seston et al. (2009)</p>
<p>Auto-efficacia imprenditoriale/competenze manageriali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competenze legate alla sfera imprenditoriale e di titolarità della farmacia e di livello strategico (quali ad esempio, risk taking, capacità di innovare, analisi dei competitor e budgeting/programmazione finanziaria) • Competenze operative (quali la negoziazione coi fornitori, l'interfaccia con altri professionisti sanitari, il coordinamento del personale, ecc..) • Focus su competenze 	<p>Scherer et al. (1989)</p>	<p>Ottewill et al., 2000; Al-Arifi, 2013; Meadows et al. 2005; Vagnoni, 2013; Pihie e Bagheri (2013)</p>

	di controllo di gestione. • Conoscenza del contesto ambientale di riferimento		
Self-efficacy	Capacità di risolvere problemi/criticità	Schwarzer e Jerusalem (1995); Bandura (1977)	Martin et al. (2010)

Trattandosi di un'indagine delle percezioni dei rispondenti circa i temi sovraesposti, le domande sono state predisposte per permettere la risposta del soggetto su scala di valutazione Likert a sette punti; in particolare, per ogni tema sono state identificate proposizioni con riferimento alle quali il rispondente doveva indicare il proprio grado di accordo o disaccordo.

5. Risultati

Nelle sezioni a seguire viene descritto il campione investigato e vengono presentati i risultati circa le percezioni dei rispondenti rispetto alle variabili descritte in metodologia.

5.1 Dati generali

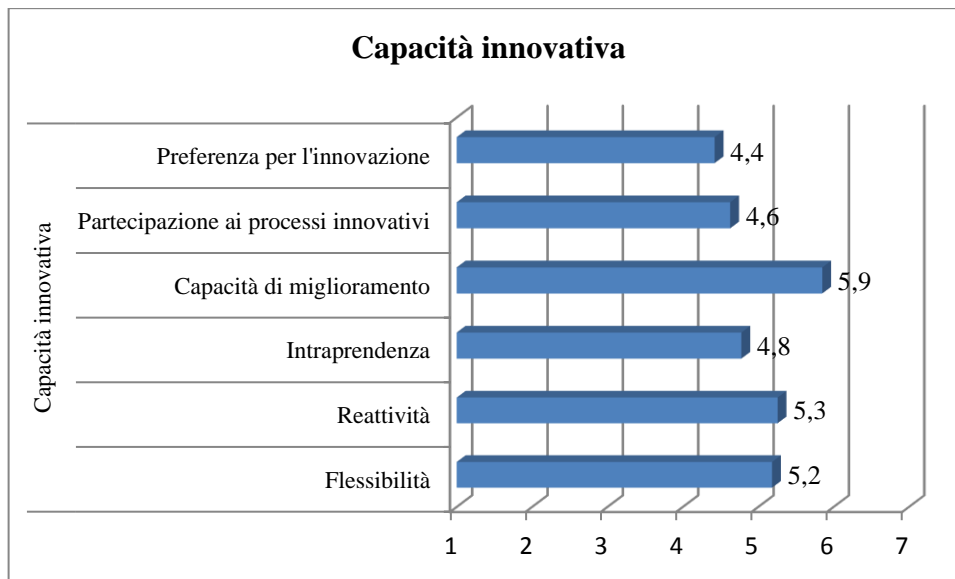
Sono stati raccolti 28 questionari di cui 27 completi, pari al 20.15% della popolazione a cui è stato inoltrato il questionario. La maggior parte degli intervistati aveva età inferiore ai 35 anni (42% pari a 11 rispondenti), e compresa tra 35 e 44 anni (35% pari a 9 rispondenti), mentre le fasce d'età compresa tra 45 e 55 anni e maggiori di 55 anni rappresentano rispettivamente il 15% e l'8%. Per quanto attiene l'impiego, la maggior parte dei rispondenti svolgeva la professione di dipendente di farmacia (56% pari a 14 rispondenti), seguita dal 32% rappresentato dai titolari di farmacia, e dal 4% rappresentato dai direttori di farmacia comunale. Modesta è stata la categoria "altro" che ricomprendeva al suo interno un membro del Consiglio di Amministrazione di un'azienda farmaceutica e un collaboratore in impresa familiare.

Per quanto attiene l'esperienza lavorativa, un 33% dei rispondenti lavorava da circa 6-10 anni, un 33% dei rispondenti lavorava da 11-20 anni, un 22% dei rispondenti lavorava da un periodo inferiore ai 5 anni, ed un 19% dei rispondenti da più di vent'anni. Con riferimento alla natura delle farmacie in cui i rispondenti operano, si tratta prettamente di farmacie urbane (87%), mentre le farmacie rurali rappresentano solo il 13%. Con riferimento alle farmacie in cui i soggetti prestavano attività lavorativa, si è trattato per lo più di farmacie con numero di dipendenti tra 4 e 5 (50% pari a 12 farmacie), o inferiore a 3 dipendenti (29% pari a 7 farmacie) e dunque di piccole dimensioni. Le farmacie che mostravano un numero di dipendenti superiori a sei rappresentavano dunque il 21% del campione dei rispondenti (in totale 5 farmacie).

5.2 L'orientamento imprenditoriale dei rispondenti

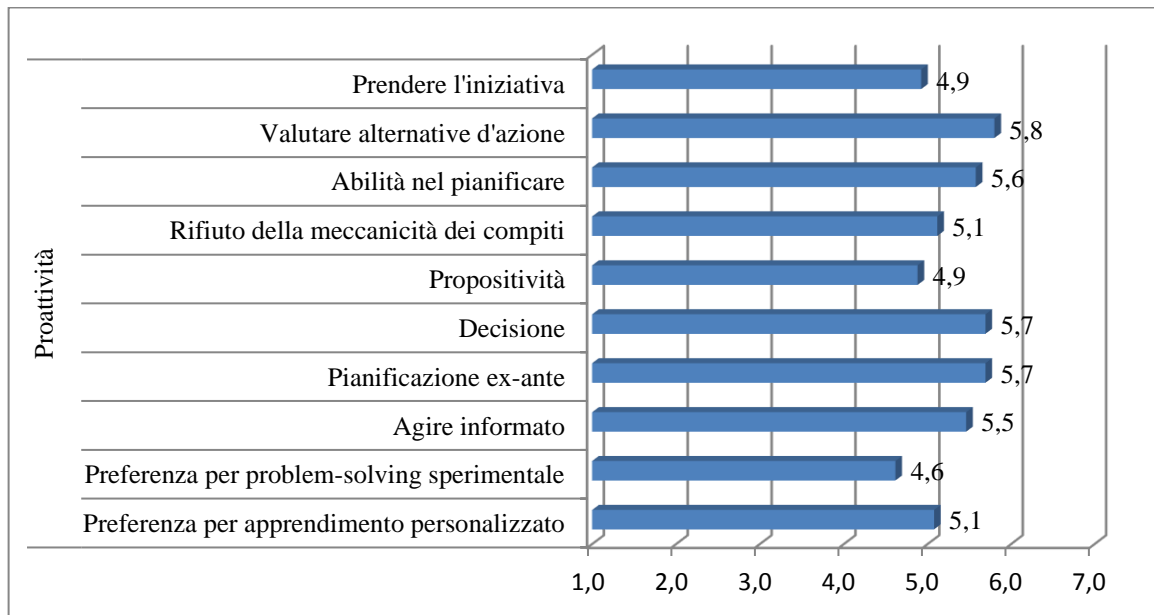
Per quanto attiene la capacità innovativa del soggetto rispondente (figura 1), tutti gli aspetti analizzati registrano un valore superiore al valore medio della scala Likert utilizzata (pari a 3.5). In particolare, i rispondenti ritengono di essere proattivi nella ricerca di modalità che permettano un miglioramento dell'esecuzione del proprio lavoro (v.m. \pm dev.st.= 5.9 ± 0.9), di essere sufficientemente flessibili per quanto attiene la ricerca di nuove prassi per raggiungere i propri obiettivi (5.2 ± 1.3), ed in genere, all'occorrenza di essere sufficientemente reattivi nel proporre idee (5.3 ± 1).

Figura 1: Capacità innovativa dei rispondenti



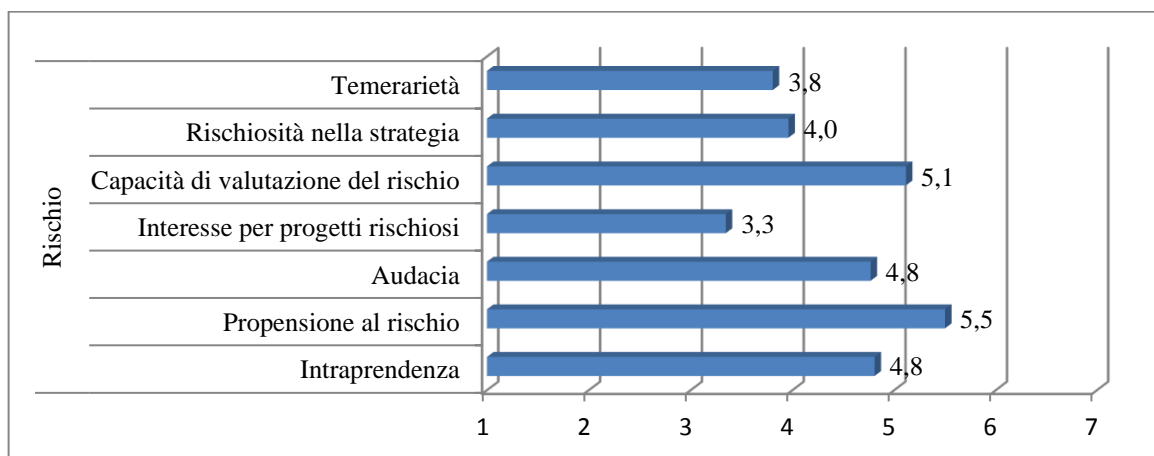
Per quanto attiene la proattività (figura 2), tutti gli item analizzati hanno ottenuto valori più che soddisfacenti. In particolare, la proattività dei rispondenti consiste soprattutto nella capacità di crearsi alternative d'azione (piano B) (5.8 ± 1.1), nel prendere in mano la situazione non aspettando che altri lo facciano (5.7 ± 1.2), nella pianificazione anticipata delle proprie attività (5.7 ± 1.2), nella predisposizione degli step successivi da compiere una volta raggiunto l'obiettivo (e dunque l'abilità nel pianificare) (5.6 ± 1.2), nell'agire tenendo in considerazione futuri cambiamenti (5.5 ± 1.1), e generalmente nell'imparare a modo proprio cose nuove (5.1 ± 1.7).

Figura 2: Proattività dei rispondenti



Per quanto attiene l'assunzione del rischio (figura 3), in genere i rispondenti si ritengono disposti ad investire tempo e denaro in attività che potrebbero generare un alto rendimento (5.5 ± 1.4) e si ritengono in grado di calcolare accuratamente i rischi che potrebbero derivare dal mettere in pratica nuove idee (5.1 ± 1.4) e di considerare il rischio quale componente della propria strategia per avere successo (4 ± 1.8). Tuttavia, l'assunzione del rischio non rappresenta una prerogativa per il rispondente (3.3 ± 1.9), anche se il rispondente si percepisce sufficientemente più propenso al rischio rispetto ad altri soggetti che conosce (3.8 ± 1.8).

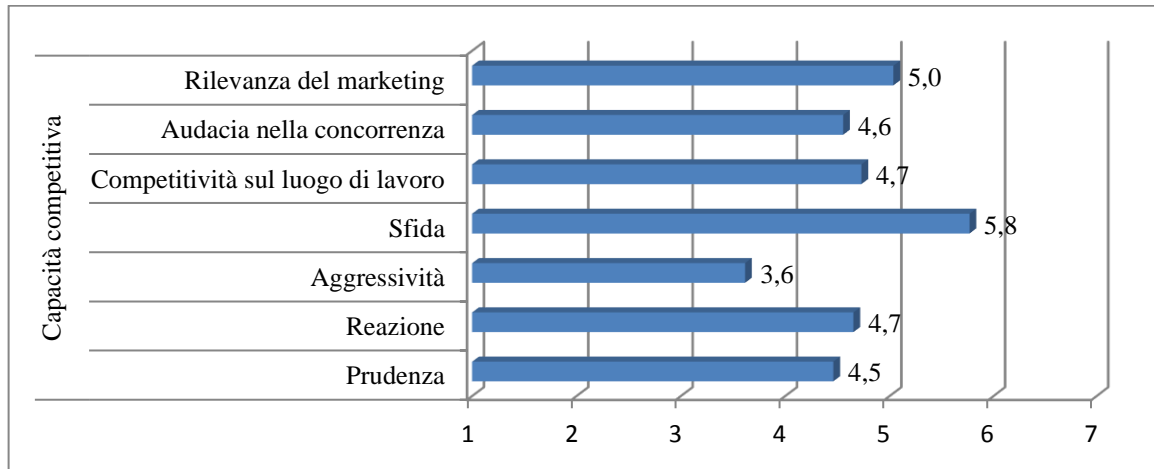
Figura 3: Assunzione del rischio



Per quanto attiene la capacità competitiva del rispondente (figura 4), il rispondente ha indicato una buona propensione alla competizione, quando si tratta di sfidare soggetti che competono tra loro (5.8 ± 1.7), ed in genere, mostrano buona propensione alla competizione esterna ed interna. Con riferimento alla prima, ritengono che sia importante

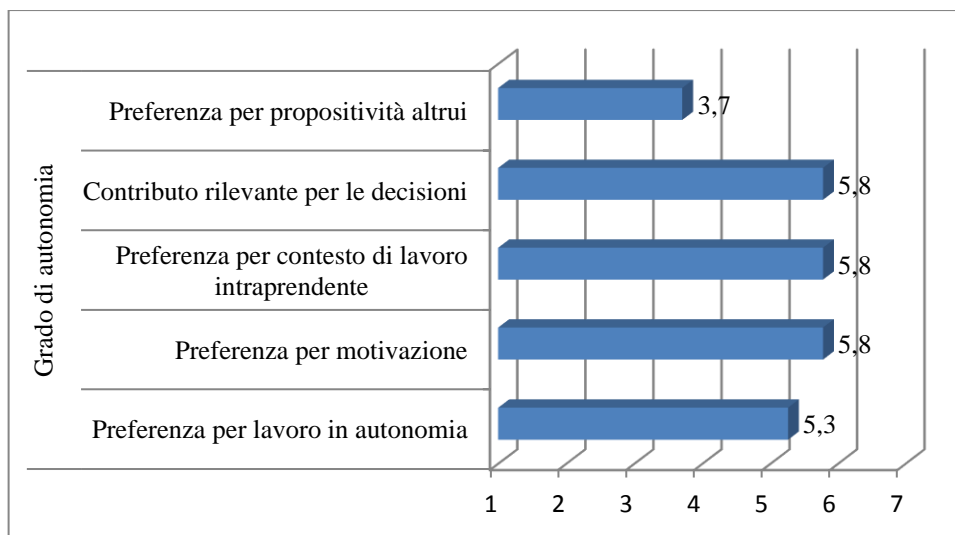
intraprendere opportune strategie di marketing per far fronte alla concorrenza esterna (5 ± 1.3), mentre con riferimento alla seconda, si ritengono più che sufficientemente competitivi sul luogo di lavoro (4.7 ± 1.5). Tuttavia, le azioni adottate per far fronte alla concorrenza rappresentano azioni di reazione (4.7 ± 1.5) e quasi non sufficientemente azioni aggressive (3.6 ± 1.6). Infine, nel caso di attuazione di nuove idee avviene prudentemente, adottando un atteggiamento teso a capire quali saranno le reazioni dei propri competitor (4.5 ± 1.5), e sufficientemente audace (4.6 ± 1.3).

Figura 4: Aggressività competitiva dei rispondenti



Per quanto attiene il grado di autonomia percepita nell'ambiente di lavoro (figura 5), i rispondenti hanno indicato la preferenza per un luogo di lavoro in cui siano motivati a sviluppare nuove idee (5.8 ± 1.1) che possano essere rilevanti per le decisioni aziendali (5.8 ± 1), ed in cui cogliere nuove opportunità rappresenta un aspetto rilevante nel proprio contesto lavorativo (5.8 ± 1.1). In generale, i rispondenti hanno poi indicato una preferenza per il lavoro svolto in autonomia (5.3 ± 1.4) ed in genere, tendono più o meno a preferire la propositività altrui (3.7 ± 1.8).

Figura 5: Grado di autonomia nell'ambiente di lavoro secondo i rispondenti



5.3 Il contesto istituzionale

Nella presente sezione si intende indagare la percezione dei rispondenti circa l'impatto dei provvedimenti normativi e accordi di cui si è discusso precedentemente a proposito del contesto istituzionale per capire in che misura essi lo reputino sfavorevole per l'avvio e la gestione della farmacia ed in che misura esso offra potenziali opportunità volte alla costruzione del vantaggio competitivo.

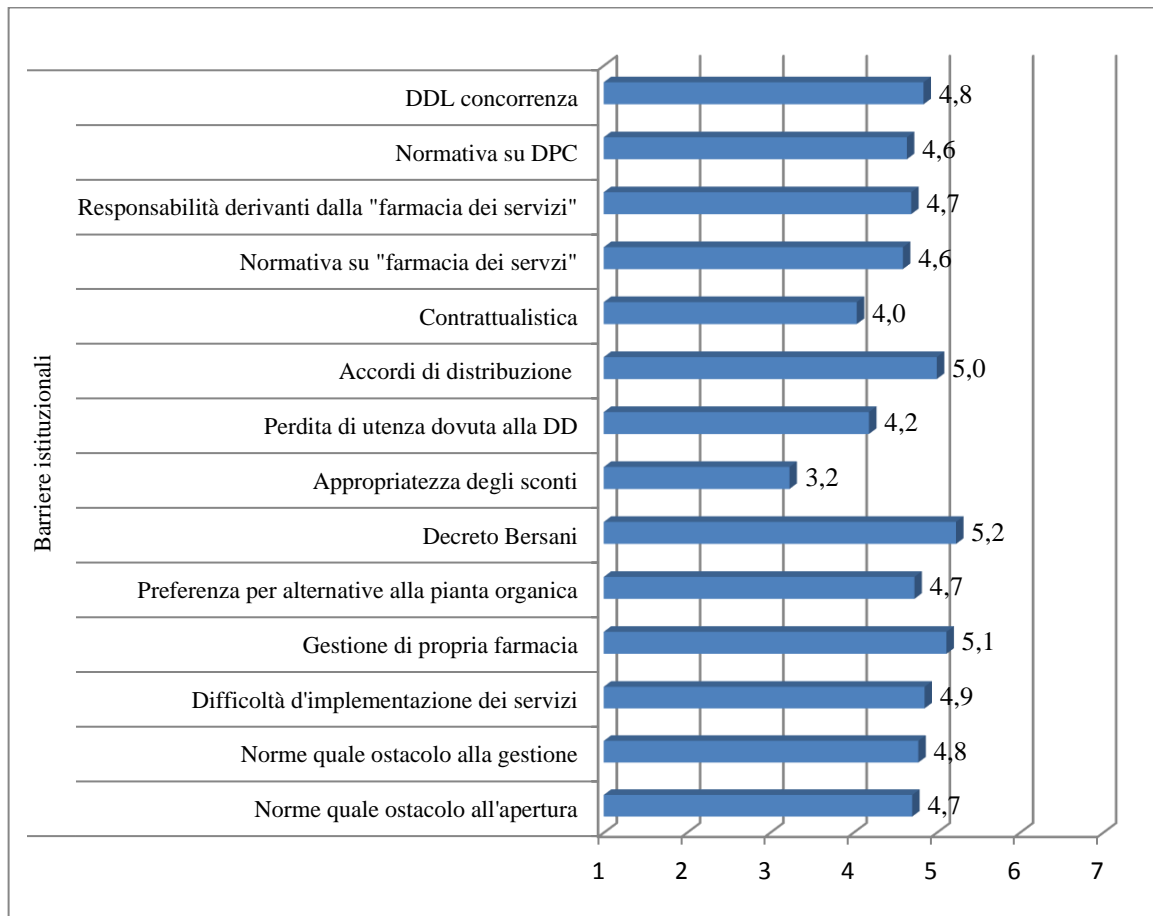
Per quanto attiene i principali ostacoli all'esercizio dell'attività di farmacia legati al contesto istituzionale (figura 6), i rispondenti hanno percepito un contesto normativo abbastanza sfavorevole per l'apertura (4.7 ± 1.7) e gestione (4.8 ± 1.6) della farmacia. In particolare, i rispondenti hanno indicato la Legge Bersani no. 248/2006 quale provvedimento che ha inciso maggiormente sull'attività della farmacia aprendo la vendita dei farmaci da banco e SOP alla GDO e alle parafarmacie (5.2 ± 1.9), e gli accordi regionali per la distribuzione per conto quali poco chiari (4.6 ± 1.6) e impattanti negativamente sulla redditività della farmacia (5 ± 1.3). D'altra parte, anche la distribuzione diretta (DD) che comporta la dispensazione del primo ciclo di terapia da parte delle farmacie ospedaliere porta la perdita di un bacino d'utenza rilevante secondo quanto dichiarato dai farmacisti intervistati (4.2 ± 1.3). Si ritiene inoltre, che il più recente DDL concorrenza, connesso all'entrata delle società nella gestione della farmacia, possa più o meno generare un ulteriore impatto negativo sulla redditività delle farmacie (4.8 ± 1.8), anche se data la recente sua approvazione, gli effetti sulla performance delle farmacie non sono ancora efficacemente stimabili.

Il contesto normativo risulta anche il principale ostacolo all'introduzione di nuovi servizi in farmacia, che il farmacista percepisce come difficilmente implementabili (4.9 ± 1.5) e recanti con sé maggiori responsabilità professionali (4.7 ± 1.5).

Ulteriori limitazioni alla redditività della farmacia sono rappresentate dai più tradizionali normativa sui contratti di lavoro dipendente (4.0 ± 1.6) che limita la motivazione del farmacista, sistema di remunerazione basato sugli sconti (3.2 ± 1.8), meccanismo di apertura di nuove farmacie legato alla pianta organica (4.7 ± 2.1) che limita il libero esercizio dell'attività d'impresa (Pammolli e Salerno, 2010).

In conclusione, i rispondenti ritengono dunque che se il contesto istituzionale in cui opera attualmente la farmacia fosse più favorevole, sarebbero più che sufficientemente disposti a gestire una propria farmacia (5.1 ± 1.8), e dunque dare espressione del proprio orientamento imprenditoriale.

Figura 6: Percezione delle barriere istituzionali



Per quanto attiene le opportunità traibili dal contesto istituzionale attuale (figura 7), i rispondenti hanno indicato la cooperazione tra il farmacista ed il medico di medicina generale (MMG) nella cura di pazienti cronici come prevista dal Piano Nazionale della Cronicità, la quale si ritiene, potrebbe avere un effetto positivo sui risultati delle farmacie (5.6 ± 1.2), l'attivazione di nuovi servizi per portare nuovi clienti alla farmacia (5.5 ± 1.4) per il tramite della collaborazione con altri professionisti (5.5 ± 1.2), e la collaborazione tra farmacie per cercare di influenzare la politica degli sconti (5.5 ± 1.3).

Ciò rivela la volontà dei soggetti intervistati di poter assumere un ruolo maggiormente attivo nella gestione dei pazienti complessi, coerentemente con quanto previsto dall'ultimo Piano Nazionale delle Cronicità che prevede un maggior coinvolgimento della farmacia attraverso meccanismi di *pharmaceutical care*. Inoltre, si ritiene che implementare nuovi servizi in farmacia possa impattare significativamente sulla performance dell'azienda "farmacia" contrariamente a quanto rilevato in indagini precedenti (si veda ad es. Pacenti et al., 2010 circa la percezione della rilevanza dei nuovi servizi per il fatturato aziendale ad esclusione di quelle aziende che li stanno già attuando). Tuttavia, come rilevato precedentemente, ciò potrà essere possibile se il quadro normativo che regola i servizi e la loro remunerazione sarà reso maggiormente

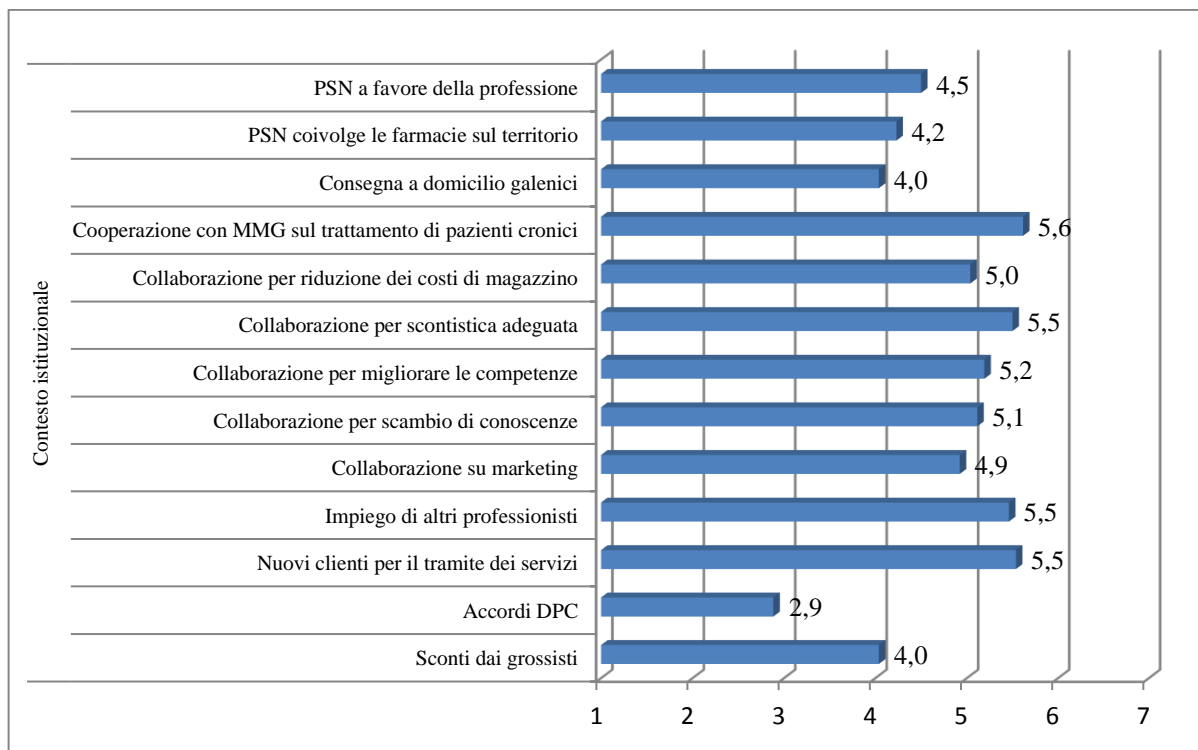
comprensibile circa le prestazioni implementabili e tenderà alla valorizzazione delle competenze del farmacista (Vagnoni, 2013).

Un'eventuale collaborazione con altre farmacie potrebbe inoltre, produrre effetti positivi se orientata ad iniziative formative volte ad accrescerne le competenze (5.2 ± 1.5) ed in genere, ad occasioni di interscambio (5.1 ± 1.5). D'altronde queste realtà sono già presenti in forme di aggregazione tra farmacie volte da un lato allo sfruttamento delle economie di scala e dunque al maggior potere negoziale derivante dalla rete, dall'altro alla *cross-fertilization* per accrescere le competenze del farmacista attraverso esperienze condivise, implementazione di nuovi servizi, etc..

Inoltre, gli sconti praticati per legge dai grossisti sono solo sufficientemente ritenuti come adeguati (4 ± 1.6), mentre gli accordi regionali per la distribuzione per conto sono considerati inadeguati rispetto alla remunerazione corrisposta alla farmacia per il servizio di erogazione del farmaco (2.9 ± 1.9), così come precedentemente riscontrato trattando delle barriere istituzionali.

Si ritiene altresì più che sufficientemente che il Piano Sanitario Nazionale, quale strumento che accresce il coinvolgimento delle farmacie sul territorio (4.2 ± 1.4), possa essere un valido mezzo per valorizzare nuovamente la figura professionale del farmacista (4.5 ± 1.5), nonostante l'ultimo Piano Sanitario Nazionale abbia sostanzialmente attribuito al farmacista funzioni relative al monitoraggio della spesa farmaceutica che di fatto sono già espletate per il tramite delle banche dati condivise col SSN sui consumi di farmaci.

Figura 7: Opportunità traibili dal contesto istituzionale

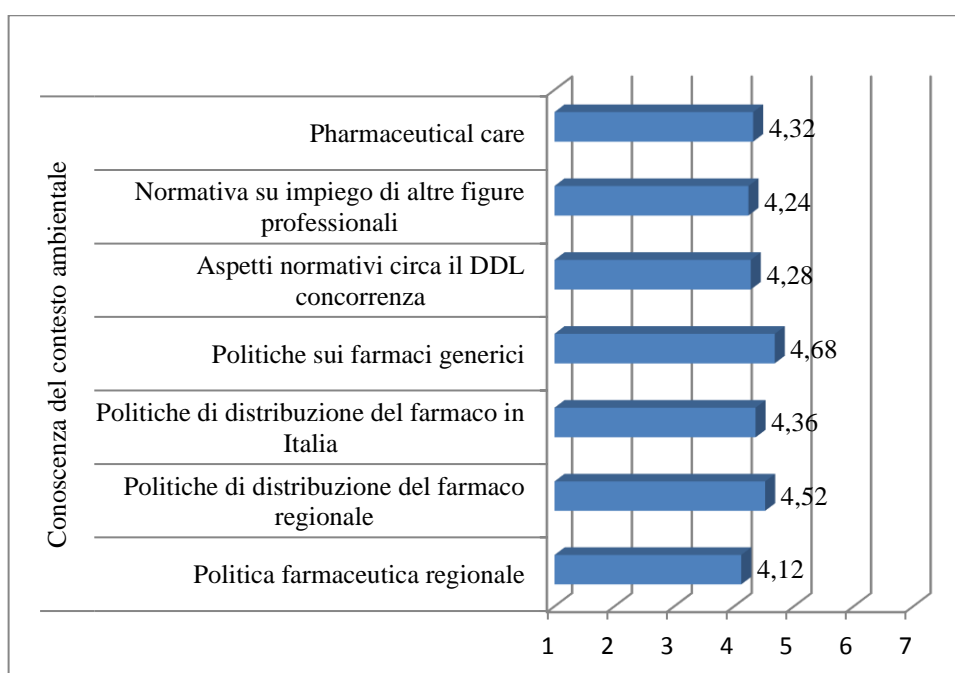


5.4 Le conoscenze ed abilità manageriali del farmacista

In questa sezione si intende indagare quali conoscenze ed abilità del farmacista, la conoscenza circa il contesto ambientale in cui opera la farmacia, la misura in cui esso ritiene di possedere competenze di gestione strategica ed operativa, ed in particolare, con riferimento a queste ultime, competenze di misurazione della performance dell'attività della farmacia.

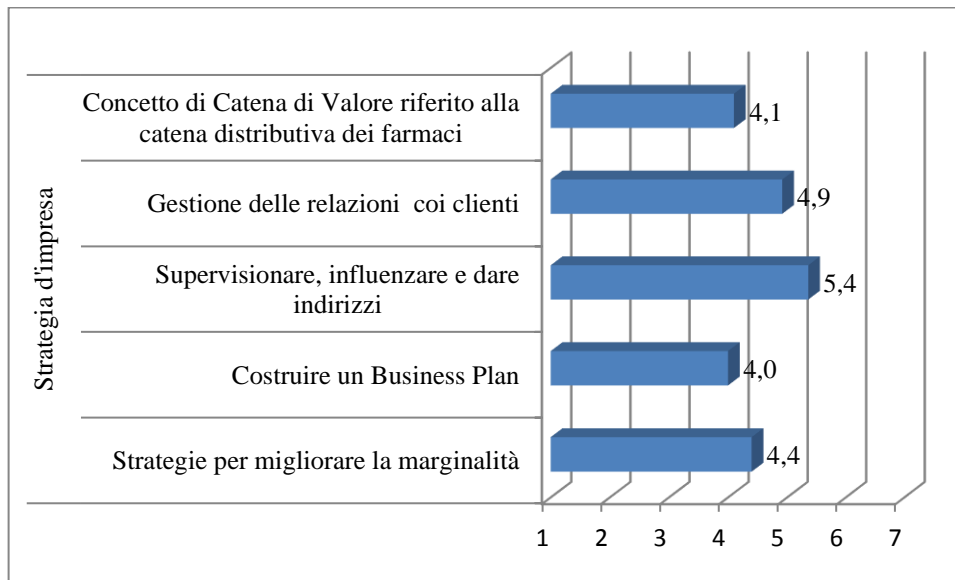
Per quanto attiene la conoscenza del contesto ambientale (figura 8) tutti gli item analizzati hanno ottenuto punteggi superiori al valore medio della scala Likert pari a 3.5. In particolare, i rispondenti ritengono di conoscere abbastanza bene le politiche di distribuzione del farmaco della propria Regione di riferimento (4.5 ± 1.7) e più in generale, le politiche di distribuzione del farmaco in Italia (4.4 ± 1.6). Ritengono altresì di conoscere più che sufficientemente le politiche sui farmaci generici (4.7 ± 1.7) e la normativa riguardante il DDL concorrenza (4.3 ± 1.7).

Figura 8: Conoscenza del contesto ambientale



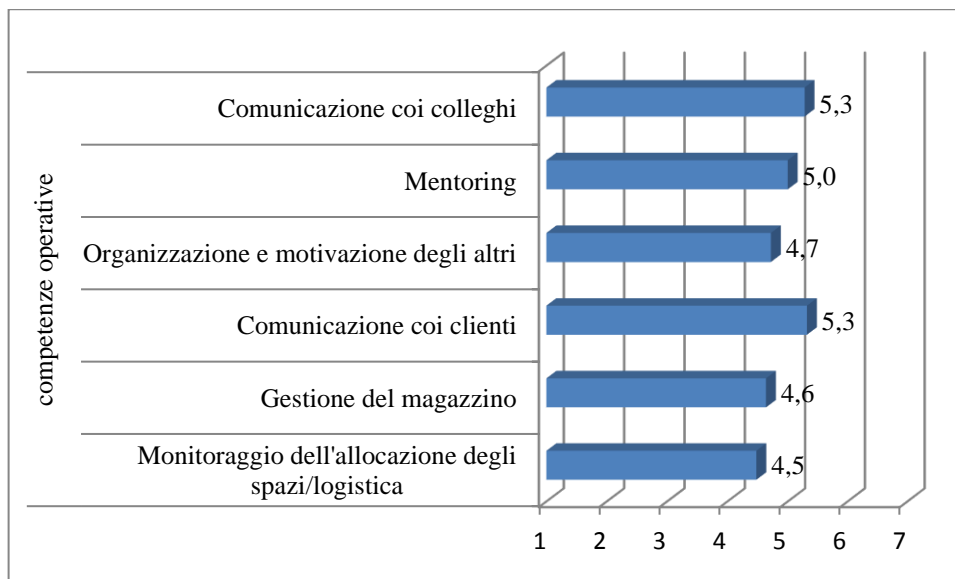
Anche per quanto attiene le competenze di gestione strategica (figura 9), tutti gli item analizzati presentano punteggi al di sopra del valore medio della scala Likert. I rispondenti ritengono soprattutto di saper supervisionare i colleghi, saperli influenzare, dando indirizzi (5.4 ± 1.5), gestire le relazioni coi clienti (4.9 ± 1.6), e più in generale, adottare strategie per il miglioramento della marginalità della propria farmacia (4.4 ± 1.5). In misura inferiore, anche se in maniera abbastanza disomogenea nel campione, si ritengono in grado di redigere un Business Plan (4 ± 1.7) e a conoscenza del concetto di valore nella catena distributiva dei farmaci (4.1 ± 1.6).

Figura 9: Competenze di gestione strategica



Per quanto attiene le competenze di gestione operativa (figura 10) i rispondenti si ritengono distintamente in grado di comunicare coi clienti (5.3 ± 1.3) e coi colleghi (5.3 ± 1.3) (comunicazione esterna ed interna). Altresì, si ritengono sufficientemente in grado di gestire il magazzino della farmacia (4.6 ± 1.6) e organizzare le risorse umane motivandole (4.7 ± 1.4) ma soprattutto di fungere da mentore (5 ± 1.5).

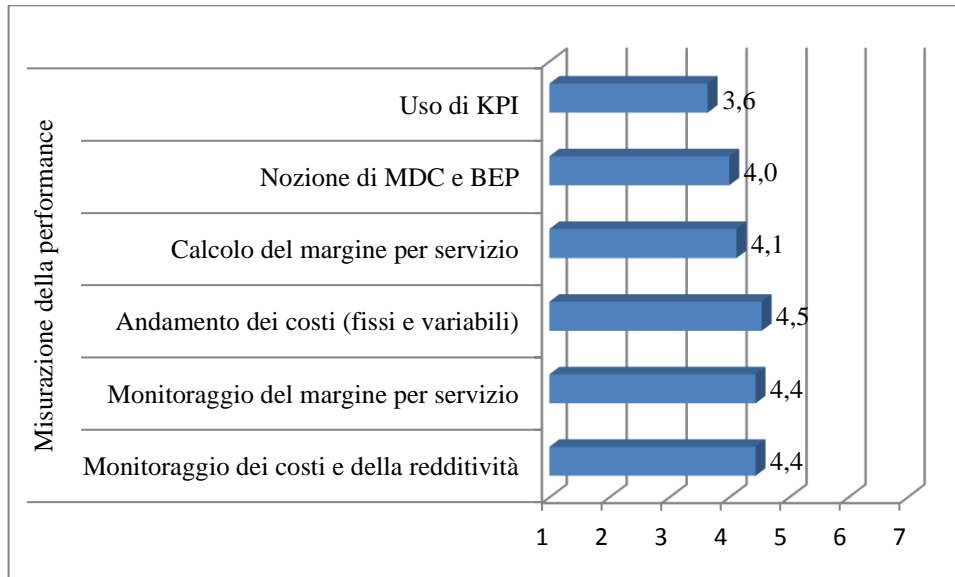
Figura 10: Competenze di gestione operativa



Per quanto attiene le competenze in tema di misurazione della performance (figura 11), i rispondenti si ritengono più che sufficientemente in grado di valutare l'andamento dei costi fissi e variabili di farmacia (4.5 ± 1.5) e monitorare il margine generato dai diversi servizi erogati (4.1 ± 1.5). Più o meno sufficientemente, si ritengono in grado in generale

di usare indicatori per la misurazione dei risultati dell'attività nel corso dell'anno (3.6 ± 1.9), ed in particolare di conoscere solo sufficientemente nozioni di margine di contribuzione (MDC) e del Break-Even-Point (BEP) applicati alle attività della farmacia (4.0 ± 1.6).

Figura 11: Competenze di misurazione della performance



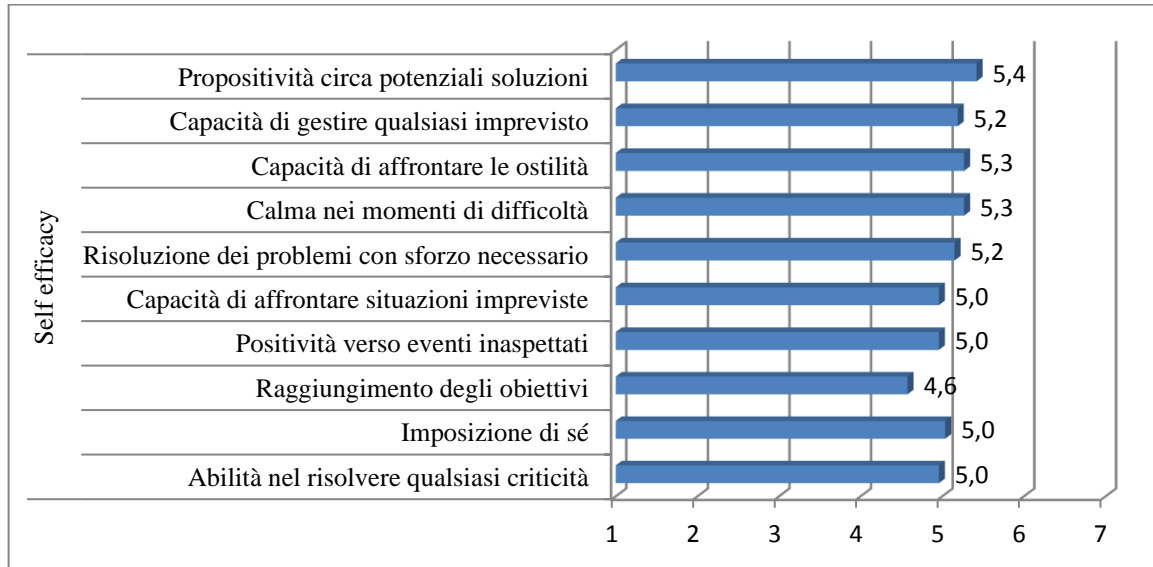
Dalla precedente analisi, emerge che i farmacisti si ritengono sufficientemente in grado di gestire la farmacia in ottica di competitività nonostante l'attuale contesto ambientale percepito generalmente come penalizzante per la redditività della farmacia, attraverso l'utilizzo di leve strategiche di leadership e di gestione della relazione col cliente e di leve operative che spaziano dal mentoring alla comunicazione interna ed esterna. Quando invece si prende in esame la capacità di utilizzare strumenti di controllo di gestione, essa può ritenersi solo sufficiente per quanto attiene la misurazione della performance generale (costi e redditività della farmacia), ed ancor meno soddisfacente circa l'utilizzo degli indicatori di performance per monitorare l'andamento periodico dell'esercizio d'impresa. Ciò è coerente con quanto rilevato in altri studi presenti in letteratura circa le competenze possedute dal farmacista relativamente al tema della misurazione della performance (Vagnoni, 2013).

5.5 La self-efficacy

Per quanto attiene la percezione della propria *self-efficacy* (figura 12), i risultati ottenuti dai rispondenti fanno ritenere che i farmacisti si ritengono in maniera discreta in grado di affrontare le ostilità (v.m. = 5.3) qualsiasi esse siano (v.m. = 5.0) e data anche la loro imprevedibilità (v.m. = 5.2), mantenendo la calma grazie alle loro capacità di adattamento e sopportazione di situazioni stressanti. Nel tentare di risolvere potenziali criticità ritengono di essere distintamente propositivi circa eventuali ed alternative soluzioni adottabili (v.m. = 5.4), e di poterle risolvere investendo il necessario sforzo (v.m. = 5.2). Si ritengono altresì in grado di affrontare situazioni impreviste (v.m. = 5.0) e ripongono discreta fiducia nell'affrontare eventi inaspettati (v.m. = 5.0). Nel complesso, dunque i

farmacisti oggetto del campione indagato si ritengono discretamente auto-efficaci nell'affrontare criticità legate all'esercizio della professione, sia che esse siano prevedibili che inaspettate, grazie alla flessibilità maturata.

Tabella 12: La self-efficacy dei rispondenti



6. Conclusioni

Il presente lavoro ha inteso indagare in che misura i farmacisti abbiano sviluppato sufficiente orientamento imprenditoriale al fine di rispondere alle plurime sfide poste da un contesto ambientale in forte cambiamento. Nonostante alcune variabili del contesto vengano percepite quali impattanti negativamente sulla capacità della farmacia di produrre reddito (si ricordino a tal proposito gli accordi di remunerazione dei servizi prestati per conto del SSN e il più recente DDL concorrenza), opportunità di manovra sono state comunque identificate dal campione oggetto d'indagine ed hanno a che fare prettamente con la capacità della farmacia di fare rete non solo nell'attivazione di nuovi servizi, ma anche in aspetti legati alla capacità di negoziazione sugli sconti e alla possibilità di sviluppare iniziative formative comuni per accrescere la propria professionalità in aree strategiche innovative che ne accrescano la competitività. A tal proposito, i farmacisti intervistati per il tramite del questionario ritengono di aver sviluppato un orientamento imprenditoriale più che sufficiente a rispondere concretamente alle criticità rilevate. Se da un lato, innovatività e proattività hanno registrato una buona propensione del farmacista ad un problem-solving creativo di tipo flessibile e all'innovazione nelle prassi di lavoro e nell'offerta, dall'altro lato però le azioni sviluppate per far fronte alla concorrenza sono tendenzialmente azioni di reazione e l'assunzione del rischio nell'esercizio d'impresa non rappresenta per essi una prerogativa. Le difficoltà emergenti connesse al contesto normativo che ha allargato progressivamente la concorrenza per la farmacia non sembrano aver impattato significativamente neppure sull'auto-efficacia, in quanto il campione intervistato ritiene

di essere più che sufficientemente in grado di risolvere criticità che si possono presentare anche in ambito lavorativo ed ancor più di affrontare situazioni per loro natura impreviste. Per quanto attiene la self-efficacy di natura imprenditoriale, i farmacisti del campione hanno ritenuto che la loro conoscenza degli strumenti manageriali ed operativi a supporto della strategia aziendale fosse sufficiente. In ogni caso, la capacità di utilizzo degli strumenti di controllo di gestione presenta spazio per un miglioramento che si rende necessario se si intende monitorare l'efficacia delle azioni intraprese a fronte del contesto ambientale in forte evoluzione.

Il presente lavoro ha inteso indagare l'orientamento e l'auto-efficacia imprenditoriale dei farmacisti a fronte dei più recenti provvedimenti normativi che si ritiene abbiano impatto sulla performance della farmacia di comunità, in quanto elementi che possono essere fortemente condizionati dal contesto in cui essa opera. Si tratta altresì di uno studio allo stadio d'infanzia in quanto la raccolta di questionari rappresenta un'indagine esplorativa che verrà progressivamente ampliata al fine di cogliere modelli di comportamento delle farmacie di comunità rispetto alle variabili qui identificate.

Bibliografia

Al-Arifi, M. N. (2013), "The managerial role of pharmacist at community pharmacy setting in Saudi Arabia", *Pharmacology & Pharmacy*, Vol. 4 No. 01, pp. 63-70.

Bandura, A. (2012), "On the functional properties of perceived self-efficacy revisited", *Journal of Management*, Vol.38 No. 1, pp. 9-44.

Bandura, A. (2000), *Autoefficacia: Teoria e applicazioni*, Edizioni Erickson, Trento.

Bandura, A. (1977), *Social Learning Theory*, General Learning Press, New York.

Bernsten, C., Björkman, I., Caramona, M., Crealey, G., Frøkjær, B., Grundberger, E., Gustafsson, T., Henman, M., Herborg, H., Hughes, C., McElnay, J., Magner, M., van Mil, F., Schaeffer, M., Silva, S., Søndergaard, B., Sturgess, I., Tromp, D., Vivero, L., Winterstein, A., Pharmaceutical care of the Elderly in Europe Research (PEER) Group (2001), "Improving the well-being of elderly patients via community pharmacy-based provision of pharmaceutical care", *Drugs & Aging*, Vol. 18 No. 1, pp. 63-77.

Castellini, M., & Vagnoni, E. (2008), *La gestione della farmacia. Il ruolo nel SSN e il modello di remunerazione*, FrancoAngeli S.r.l., Milano.

Centro Studi Assosalute (2017), "Numeri e indici dell'automedicazione", Edizione 2017, Federchimica Assosalute, Milano, reperibile al sito: http://assosalute.federchimica.it/Libraries/Numeri_e_Indici_-_ASSOSALUTE/Numeri_e_indici_dell_automedicazione_2017.sflb.ashx.

Covin, J.G., & Wales, W.J. (2012), "The measurement of entrepreneurial orientation", *Entrepreneurship theory and practice*, Vol. 36 No. 4, pp. 677-702.

George, B.A., & Marino, L. (2011), "The epistemology of entrepreneurial orientation: Conceptual formation, modeling, and operationalization", *Entrepreneurship Theory and Practice*, Vol. 35 No. 5, pp. 989-1024.

Hepler, C.D. & Strand, L.M. (1990), "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care", *American Journal of Hospital Pharmacy*, Vol. 47 No. 3, pp. 533-543.

Jambulingam, T., & Doucette, W.R. (1999), "Pharmacy entrepreneurial orientation: antecedents and its effect on the provision of innovative pharmacy services", *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, Vol. 16 No. 1, pp. 26-37.

Iyer, S., & Doucette, W. R. (2003), "The influence of environmental attributes on the relationship between entrepreneurial orientation and performance in independent community pharmacies", *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management*, Vol. 15 No. 2, pp. 25-46.

Lumpkin, G.T., & Dess, G.G. (1996), "Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance", *Academy of Management Review*, Vol. 21 No. 1, pp. 135-172.

Lumpkin, G.T., Coglisier, C.C., & Schneider, D.R. (2009), "Understanding and measuring autonomy: An entrepreneurial orientation perspective", *Entrepreneurship theory and practice*, Vol. 33 No. 1, pp. 47-69.

Martin, B. A., Chui, M. A., Thorpe, J. M., Mott, D. A., & Kreling, D. H. (2010), "Development of a scale to measure pharmacists' self-efficacy in performing medication therapy management services", *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Vol. 6 No. 2, pp. 155-161.

Meadows, A.B., Maine, L.L., Keyes, E.K., Pearson, K., & Finstuen, K. (2005), "Pharmacy Executive Leadership Issues and Associated Skills Knowledge and Abilities", *Journal of the American Pharmacists Association*, Vol. 45 No. 1, pp. 55-62.

Nazar, H., & Nazar, Z. (2018), "Community pharmacy minor ailment services in England: pharmacy stakeholder perspectives on the factors affecting sustainability", *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Article in Press, <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.036>.

Ottewill, R., Jennings, P.L., & Magirr, P. (2000), "Management competence development for professional service SMEs: the case of community pharmacy", *Education+ Training*, Vol. 42 No. 4/5, pp. 246-255.

Pacenti, G.C., Nadin, G. & Salemme, W. (2011), *La farmacia dei servizi. Opportunità e soluzioni nell'integrazione dell'assistenza sanitaria*, Tecniche Nuove.

Pammolli, F., & Salerno (2010), N. "La regolamentazione delle farmacie. Tentativi di riforme, ostacoli e incertezza", CERM Working Paper No. 4, pp. 3-37.

- Pammolli, F., Riccaboni, M., & Salerno, N. C. (2007), “Il settore farmaceutico tra barriere alla concorrenza e regolazione sul lato del consumo”, in Cambini, C., Giannaccari, A., Pammolli, F., *Politiche di liberalizzazione e concorrenza in Italia: proposte di riforma e linee di intervento settoriali*, Il Mulino, Bologna.
- Park, J.J., Kelly, P., Carter, B.L., & Burgess, P.P. (1996), “Comprehensive Pharmaceutical Care in the Chain Setting: Drug therapy monitoring and counseling by pharmacists contributed to improved blood pressure control in study patients”, *Journal of the American Pharmaceutical Association*, Vol. 36 No. 7, pp. 443-451.
- Pihie, Z.A.L., & Bagheri, A. (2013), “Self-efficacy and entrepreneurial intention: the mediation effect of self-regulation”, *Vocations and Learning*, Vol. 6 No. 3, pp. 385-401.
- Scherer, R.F., Adams, J.S., Carley, S.S., & Wiebe, F.A. (1989), “Role model performance effects on development of entrepreneurial career preference”, *Entrepreneurship Theory and Practice*, Vol. 13 No. 3, pp. 53-72.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995), “Generalized Self-Efficacy scale”, in J. Weinman, J., Wright, S. & Johnston, M., *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, NFER-Nelson, Windsor, UK, pp. 35-37.
- Seston, E., Hassell, K., Ferguson, J., & Hann, M. (2009), “Exploring the relationship between pharmacists' job satisfaction, intention to quit the profession, and actual quitting”, *Research in Social and Administrative pharmacy*, Vol. 5 No. 2, pp. 121-132.
- Vagnoni, E. (2013), *Le sfide manageriali delle farmacie. Un'analisi del contesto italiano*, FrancoAngeli S.r.l., Milano.
- Wermeille, J., Bennie, M., Brown, I., & McKnight, J. (2004), “Pharmaceutical care model for patients with type 2 diabetes: integration of the community pharmacist into the diabetes team—a pilot study”, *Pharmacy World and Science*, Vol. 26 No. 1, pp. 18-25.
- Zacca, R., & Dayan, M. (2018), “Linking managerial competence to small enterprise performance within the dynamic capability logic”, *Journal of Small Business and Enterprise Development*, Vol. 25 No. 2, pp. 256-276.