



Giovanni Trombetta

DOTTORE COMMERCIALISTA

Vicolo Mariscotti, 4 - 40124 BOLOGNA

Tel. (051) 582270/582290

Fax (051) 582299

Sommari

I. QUADRO NORMATIVO

Il servizio farmaceutico è sempre stato considerato, dalla legislazione italiana, servizio di pubblico interesse in quanto tutela la salute dei cittadini, elevata a “*fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività*” per specifica previsione della nostra Costituzione (art. 32).

Il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) è stato infatti istituito con la legge 23.12.1978 n. 833 con l’obiettivo di assicurare il conseguimento della predetta finalità pubblicistica, costituzionalmente tutelata. Esso opera in sede locale con l’intervento delle Regioni le quali dispongono di appositi uffici (ASL, Aziende Sanitarie Locali) cui è demandato il compito di erogare, garantire e controllare tutti i servizi sanitari e, tra questi, quello farmaceutico con l’attività fondamentale delle farmacie.

Il servizio farmaceutico quindi, a causa della sua finalità di servizio di pubblico interesse, è sempre stato oggetto di una specifica disciplina, spesso complessa a causa delle molteplici leggi che nel corso degli anni ne hanno variamente modificato l’assetto istituzionale, l’esercizio dell’attività e gli stessi requisiti professionali per il suo svolgimento. Una delle norme cardine del servizio farmaceutico è rappresentata dalla **Legge 2.4.1968 n. 475** (e successive modifiche) la quale ha radicalmente mutato le molteplici e complesse disposizioni che disciplinavano il settore, stabilendo, tra l’altro, che l’apertura di una farmacia sia soggetta ad autorizzazione dell’autorità sanitaria nonché a parametri quantitativi in funzione del numero degli abitanti del comune in cui l’esercizio deve essere aperto. La legge ha innovato altresì il principio del trasferimento della farmacia, consentendone la facoltà sia pur vincolata a specifiche condizioni.

Con la successiva **Legge 8.11.1991 n. 362**, il legislatore è nuovamente intervenuto con modifiche sul riordino del servizio farmaceutico prevedendo, tra l’altro, che l’attività potesse essere esercitata anche da particolari società di farmacisti.

La **legge 4.8.2006 n. 248** (legge di conversione del D.L. 223/2006, più noto come “Decreto Bersani”) ha disciplinato con ulteriori modifiche la distribuzione dei farmaci, autorizzando la vendita dei prodotti OTC (over the counter, medicinali da automedicazione) e SOP (senza

obbligo di prescrizione) negli esercizi commerciali diversi dalle farmacie (parafarmacie e corner della GDO), alla presenza di un farmacista iscritto all'Albo.

Ciascun distributore ha potuto liberamente determinare il prezzo dei prodotti OTC e SOP che, quindi, è divenuto soggetto alle forze del libero mercato.

La legge 248/2006 è altresì intervenuta sul riordino del servizio farmaceutico modificando parzialmente le precedenti disposizioni sulla titolarità e sulla gestione (anche societaria) delle farmacie.

In epoca sia recente che recentissima sono state adottate nuove, importanti disposizioni legislative che hanno interessato la distribuzione dei farmaci e il settore farmaceutico in generale a causa della necessità di contenere la crescente spesa sanitaria. Il legislatore è così intervenuto anche sul settore farmaceutico con le cosiddette "liberalizzazioni". In particolare, il D.L. 6.12.2011 n. 201 (denominato "decreto Salva Italia") convertito dalla legge 22.12.2011 n. 214 ha modificato (art. 32) la disciplina della vendita dei farmaci consentendone la distribuzione di alcuni denominati di "fascia C" anche nelle parafarmacie e in altri esercizi commerciali, ai quali, originariamente, era stata affidata l'erogazione dei farmaci da banco e di quelli che non richiedono prescrizione medica. Il decreto Salva Italia è intervenuto altresì nella liberalizzazione dei prezzi di alcuni farmaci, introducendo la possibilità di praticare sconti sui prezzi di tutti i farmaci e prodotti pagati direttamente dal cliente.

Particolarmente innovativo è stato il D.L. 24.1.2012 n. 1 (decreto delle liberalizzazioni) convertito dalla legge 24.3.2012 n. 27, il quale, all'art. 11, oggetto di ripetuti e radicali cambiamenti, ha modificato il numero delle farmacie stabilito in relazione alla popolazione, ha disposto l'istituzione di un concorso straordinario per l'assegnazione di nuove sedi farmaceutiche, ha disciplinato nuovamente la titolarità di farmacia e la distribuzione dei farmaci.

In particolare, si è previsto:

1) un incremento delle autorizzazioni (in modo tale che vi sia una farmacia ogni 3.300 abitanti);

2) la possibilità di istituire, sentita l'ASL competente per territorio, farmacie nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti civili a traffico internazionale, nelle stazioni marittime e nelle aree di servizio autostradale ad alta intensità di traffico (purché non vi sia una farmacia ad una distanza inferiore a 400 metri), con offerta in prelazione a favore del Comune;

3) la possibilità di istituire, sentita l'ASL competente per territorio, farmacie nei centri commerciali e nelle grandi strutture di vendita (superiori a 10.000 mq) purché non vi sia una farmacia ad una distanza inferiore a 1.500 metri, con offerta in prelazione a favore del Comune.

Inoltre, si dispone la facoltà di apertura al pubblico per la farmacia anche in orari diversi da quelli obbligatori e la possibilità di praticare sconti sui prezzi di tutti i tipi di farmaci e prodotti venduti, con onere a carico del cliente, dandone adeguata informazione alla clientela.

Particolarmente innovativo è stato il **D.L. 24.1.2012 n. 1** (decreto delle liberalizzazioni) convertito dalla legge 24.3.2012 n. 27, il quale, all'art. 11, oggetto di ripetuti e radicali cambiamenti, ha modificato il numero delle farmacie stabilito in relazione alla popolazione, ha disposto l'istituzione di un concorso straordinario per l'assegnazione di nuove sedi farmaceutiche, ha disciplinato nuovamente la titolarità di farmacia e la distribuzione dei farmaci.

Successivamente, il D.L. 6.7.2012 n. 95 ("*Spending Review*"), convertito dalla legge 7.8.2012 n. 135, è intervenuto ancora sulla razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria allo scopo di contenere la spesa pubblica anche nel settore mutualistico. Da ultimo, anche se la vicenda risulta tuttora in piena evoluzione, le categorie rappresentative della filiera distributiva dei farmaci e l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) hanno allo studio un sistema di remunerazione ai grossisti e farmacisti per le erogazioni in regime di Servizio Sanitario Nazionale che potrà modificare in modo radicale l'attuale sistema. La decorrenza del nuovo metodo era stata originariamente fissata al primo gennaio 2013 ma il provvedimento è stato rinviato; in base all'articolo 7 del **D.L. 30.12. 2016 n. 244**, l'attuale termine per la fissazione del nuovo sistema di remunerazione è il **1 gennaio 2018**.

II. PROFILO ECONOMICO DELL'ATTIVITA' DI FARMACIA

Dopo un periodo di costante incremento del volume di affari, dovuto anche all'ampliamento e diversificazione dei prodotti offerti, anche l'attività di farmacia ha subito una battuta d'arresto per molteplici circostanze, tra le quali sinteticamente si ricordano:

- **la crisi economica** che ha cominciato a produrre effetti a partire dal 2008, comprimendo i consumi la cui contrazione non risparmia nemmeno i prodotti venduti in farmacia;
- **il continuo intervento pubblico mirato a contenere il prezzo dei farmaci** distribuiti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- **le iniziative volte a potenziare la cosiddetta "liberalizzazione" del settore** consentendo la vendita di prodotti riservati alla categoria anche ad altri esercizi (parafarmacie e corner della GDO);
- **la continua sostituzione di medicinali brevettati con quelli cosiddetti "equivalenti" di importo inferiore ai primi**; l'utilizzo, da parte del SSN, di distribuzioni alternative alla farmacia mediante l'uso delle farmacie ospedaliere e della cosiddetta "*distribuzione per conto, D.P.C.*".

La farmacia è un'istituzione economica alla quale la legge riserva la distribuzione dei farmaci (R.D. n. 1265/1934). La legge istitutiva dell'ASL invero (L. n. 833/1978), definisce la farmacia come "*presidio dell'Unità Sanitaria Locale*" (art. 28), impostazione ribadita dal D.lgs. n. 502/1992 art. 8 co. 2. Lo stesso concetto di presidio del SSN viene confermato nella convenzione tra Federfarma e SSN, reso esecutivo col D.P.R. n. 371/1998 e dal protocollo di intesa tra Federfarma e Ministero della Salute siglato il 28.7.2006 a seguito dell'approvazione del Decreto Bersani.

L'attuale status della farmacia, quindi, fa riferimento ad una duplice attività:

- 1) dispensatrice di beni e servizi per conto del SSN** realizzata con la distribuzione del farmaco e lo svolgimento di servizi sanitari collaterali;
- 2) esercizio meramente commerciale** (erogazione di prodotti "extra farmaci") da ritenersi complementare alla prima.

La farmacia, quindi, dispensa il farmaco (o medicinale) cioè una sostanza (o complesso di sostanze) impiegata per curare o prevenire le malattie (Agenzia Italiana del Farmaco, AIFA).

Il farmaco può essere classificato in vari modi a seconda delle sue diverse caratteristiche (tipo di produzione, destinazione, ecc.). In particolare, **vengono ritenuti di specifico interesse due aspetti: il regime di prescrivibilità e quello di rimborsabilità**. Il primo inerisce alla modalità di prescrizione del farmaco nei confronti del pubblico (ospedale, con o senza ricetta medica, ecc.), il secondo la circostanza del soggetto cui il farmaco è posto a carico, SSN o cittadino.

Sotto questi due profili i farmaci sono così classificati:

Classe A: farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche, erogabili a carico del SSN. Sono prescritti dai medici di famiglia su apposita ricetta e l'assistito può essere chiamato a corrispondere parte del prezzo (ticket) sulla base di disposizioni regionali.

Classe C: farmaci integralmente a carico dell'utente e si distinguono, a loro volta, in:

- 1) con obbligo di prescrizione medica;
- 2) senza obbligo di prescrizione, di cui però è vietata la pubblicità (SOP, senza obbligo di prescrizione);
- 3) senza obbligo di prescrizione, che possono essere oggetto di pubblicità (OTC, over the counter).

Classe H: farmaci utilizzabili esclusivamente negli ospedali e negli ambulatori specialistici, di cui è vietata la dispensazione in farmacia.

Oltre ai farmaci, che costituiscono la competenza tradizionale del farmacista, vengono commercializzati in farmacia altri prodotti (integratori, prodotti dermocosmetici, alimenti speciali, ecc.) e sono prestati servizi a sensibile valenza socio-sanitaria che sottolineano il ruolo della farmacia quale operatore del sistema sanitario. Si tratta di offerte aggiuntive all'assistito quali, a titolo esemplificativo, esami medici e biologici, servizi di primo pronto intervento, affitto di apparecchiature elettromedicali per cicli terapeutici, prenotazioni di prestazioni ambulatoriali.

Per quanto riguarda l'ubicazione della distribuzione dei farmaci, la situazione attuale in Italia si presenta come segue:

- farmaci dispensati con obbligo di prescrizione: farmacie (private e pubbliche) e farmacie ospedaliere;
- farmaci dispensati senza obbligo di prescrizione (SOP e OTC): farmacie, parafarmacie e corner GDO (con l'obbligo della presenza di un farmacista).

In questa direzione ha disposto la legge n. 69/2009 la quale (art. 11) ha individuato nelle farmacie (pubbliche e private) i soggetti deputati a svolgere servizi nell'ambito del SSN (farmacia dei servizi).

In merito al margine alla distribuzione nella farmacia, la distinzione tradizionale tra vendite realizzate per conto del SSN e vendite libere è fondamentale per comprendere il sistema dei prezzi praticato in farmacia e determinare quindi il margine di competenza della farmacia stessa.

Per i farmaci di fascia A (distribuiti per conto del SSN), il margine spettante al farmacista ha subito, come già accennato, continue contrazioni. Con l'ultimo provvedimento della "Spending Review" lo sconto dovuto dalla farmacia al SSN è stato ulteriormente elevato, determinando una nuova riduzione del margine.

Si ricorda, inoltre, che gli sconti praticati dalla farmacia al SSN sono variabili per fascia di prezzo, per tipologia di esercizio (farmacie urbane e rurali non sussidiate da una parte e farmacie rurali sussidiate dall'altra) e per caratteristiche di prodotto (farmaci ancora coperti da brevetto e farmaci generici).

Fascia di prezzo €	farmacie urbane e rurali non sussidiate		farmacie rurali sussidiate	
	fatturato SSN > 258.228,45 €	fatturato SSN < 258.228,45€ €	con fatturato superiore a 387.342,67 €	con fatturato inferiore a 387.342,67 €
da 0 a 25,82	3,75+2,25%	1,5%	3,75%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
da 25,83 a 51,65	6%+2,25%	2,4%	6%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
da 51,66 a 103,28	9%+2,25%	3,6%	9%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
da 103,29 a 154,94	12,5%+2,25%	5%	12,5%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
oltre 154,94	19%+2,25%	7,6%	19%+2,25%	aliquota fissa 1,5%

Un recente studio sul margine medio che compete alla farmacia in relazione alle vendite mutualistiche (*“Health Innovation, Studi e ricerche in Sanità”*), fissa al **23%** circa la remunerazione spettante a questo settore della distribuzione, con una riduzione di circa il **6%** rispetto al margine lordo.

Per quanto concerne tutti gli altri prodotti venduti in farmacia – compresi quindi i farmaci sia soggetti a prescrizione medica che non soggetti – il farmacista può applicare sconti sui prezzi indicati ovvero liberamente determinarne l’ammontare.

I dati messi a disposizione dal Ministero delle Finanze, desunti dagli studi di settore, presentano il seguente andamento:

Periodi di imposta	2013	2014	2015
Posizioni calcolabili	15.746	15.723	15.689
Dichiarati medi	€ 1.176.698	€ 1.176.517	€ 1.193.437

Nel triennio, il fatturato rilevante, al netto degli sconti suindicati e dell’IVA di legge, si è mantenuto sostanzialmente stabile a **1,2 milioni di Euro**.

III. ANDAMENTO SPESA FARMACEUTICA NAZIONALE

Nei primi nove mesi del 2016 la spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) è stata pari a **21,9 miliardi di euro**, di cui il **77,4%** è stato rimborsato dal SSN. La spesa farmaceutica territoriale pubblica è stata pari a 10.269 milioni di euro (circa 169,27 euro pro capite), con un decremento del -2,2% rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente. tale decremento è essenzialmente imputabile ad una riduzione del **-3,8%** della spesa farmaceutica convenzionata netta, a fronte di un incremento del **+0,2%** della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto. I consumi in regime di assistenza convenzionale presentano differenti andamenti rispetto al 2015, in quanto il numero di ricette e di confezioni si contraggono, rispettivamente, del -1,9% e del -1,6%. **Nel 2016 l’incidenza della compartecipazione a carico del cittadino** (comprensiva del

ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) **sulla spesa convenzionata lorda mostra un aumento rispetto al 2015**, passando dal 13,9% al 14,5% nel 2016.

L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di classe A è risultata pari a 1.154 milioni di euro, in aumento, anche se contenuto, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del +1,5%. Resta costante la riduzione del ticket fisso per ricetta (-3,0%) mentre si rileva un incremento della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto (+4,0%). L'incidenza percentuale della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto è pari al 66,2% con un valore di spesa pari a 764 milioni di euro, mentre il ticket per confezione ha pesato per il 33,8%.

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, **ha registrato un decremento**, rispetto all'anno precedente, in controtendenza, del -0,4%, a cui ha contribuito principalmente il decremento della spesa per l'acquisto privato dei farmaci di classe A (-3,2%) e della spesa per medicinali di automedicazione (SOP, OTC) (-1,8%). Di contro è stato registrato un incremento del +1,5% di tutte le compartecipazioni a carico del cittadino e del +0,8% della spesa dei farmaci di classe C con ricetta. Le principali componenti della diminuzione del -3,8% della spesa farmaceutica convenzionata (effetto quantità, prezzi e mix), rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, hanno evidenziato:

- I un aumento dei medicinali prescritti** (+1,0% in termini di dosi-definite-giornaliere, i.e. DDD);
- II una forte diminuzione dei prezzi** (-2,6%) ;
- III uno spostamento dei consumi dalle specialità medicinali più costose verso quelle meno costose** (effetto mix negativo: -1,3%).

SPESA FARMACEUTICA NAZIONALE CONVENZIONATA SSN

Anno	Numero ricette	Spesa lorda	Spesa netta
2009	571.927.295	€ 12.912.343.402	€ 11.252.698.254
2010	586.796.950	€ 12.967.932.443	€ 11.174.399.155
2011	590.309.032	€ 12.364.080.952	€ 10.217.246.769
2012	592.529.032	€ 11.464.669.296	€ 9.290.529.550
2013	607.930.382	€ 11.210.557.305	€ 9.058.020.186
2014	609.277.272	€ 10.967.408.346	€ 8.774.037.384
2015	596.117.597	€ 10.847.116.774	€ 8.655.142.395

— Numero ricette — Spesa lorda — Spesa netta

IV. ANDAMENTO SPESA FARMACEUTICA REGIONALE

Nei primi nove mesi del 2016 la spesa farmaceutica lorda territoriale per l'Emilia Romagna risulta in flessione del 4,4% (maggiore del dato nazionale), così come quella netta (-5,1%). Rispetto al dato nazionale, inoltre, sono inferiori sia il numero di ricette pro-capite, che la spesa farmaceutica, lorda e netta. Da ultimo, anche se gli andamenti nel periodo 2009-2015, sono analoghi in termini di spesa farmaceutica lorda e netta, la contrazione è più consistente per l'Emilia Romagna.

SPESA FARMACEUTICA EMILIA ROMAGNA CONVENZIONATA SSN

Anno	Numero ricette	Spesa lorda	Spesa netta
2009	40.490.031	€ 823.444.926	€ 749.587.706
2010	42.115.454	€ 814.854.915	€ 745.386.566
2011	42.598.587	€ 784.771.329	€ 678.221.850
2012	41.990.453	€ 703.262.245	€ 590.288.929
2013	42.543.344	€ 669.392.147	€ 560.567.262
2014	42.480.561	€ 649.836.791	€ 538.833.087
2015	40.998.943	€ 636.579.325	€ 525.093.689

—●— Numero ricette
 —●— Spesa lorda
 —●— Spesa netta

V. DISTRIBUZIONE DELLE VENDITE – PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

	Valori		+/-% Anno Prec. Indirette	+/-% Anno Prec. Dirette
	Indirette	Dirette		
	137.725.545	46.189.999	0,9	-1,1
Etici Mutua A	66.016.828	9.374.669	-0,8	-0,7
Prodotti Generici	10.273.864	5.774.200	5,3	-2,6
Altri Prodotti	55.742.964	3.600.469	-1,8	2,5
Etici Mutua C	21.571.966	3.687.447	2,3	3,8
Prodotti Generici	1.815.019	1.067.115	11,4	-6,8
Altri Prodotti	19.756.947	2.620.331	1,6	8,9
Farm. Automedicazione	8.694.915	5.423.109	-1,8	-12,1
S.O.P.	4.656.909	961.038	-1,5	1,5
Parafarmaco	36.784.927	26.743.736	4,2	0,5

Ai fini dell'elaborazione del *business plan*, vengono individuati i valori pro-capite relativi alla provincia di Reggio Emilia:

Popolazione Reggio Emilia	532.872
Spesa lorda pro capite	€ 345,14
Sconto ASL	6,21%
Sconto ASL pro capite	€ 8,79
Spesa netta pro capite	€ 336,35

In relazione all'intero territorio comunale, la spesa netta totale può essere ragionevolmente quindi stimata in **6,5 milioni di Euro**.

In funzione dei dati raccolti, con la considerazione che la stima effettuata, per quanto basata su dati oggettivi, non è scevra da margini di aleatorietà, indipendenti dallo scrivente (a titolo esemplificativo, capacità professionali ed imprenditoriali delle titolari, ubicazione dell'attività, disponibilità di parcheggio, vicinanza di medici, modifiche legislative, andamento dei flussi migratori, politiche locali, diffusione delle malattie stagionali ecc.), si possono prudenzialmente configurare tre possibili scenari in termini di bacino iniziale di utenza, in forza dei quali sviluppare il fatturato di vendita (ipotizzando una marginalità sulle vendite pari al 32% ed uno sconto a favore della clientela pari al 5% sul totale vendite,

in ragione della compresenza di farmacie già radicate sul territorio comunale), così definito:

Bacino di utenza (n. abitanti)	3.000	3.500	4.000
Fatturato lordo IVA	€ 1.009.050	€ 1.177.225	€ 1.345.400
IVA media	11,00%	11,00%	11,00%
Fatturato netto	€ 909.054	€ 1.060.563	€ 1.212.072
%sconti	5,00%	5,00%	5,00%
Fatturato netto sconti	€ 863.601,00	€ 1.007.535,00	€ 1.151.468,00
Margine commerciale (32%)	€ 276.352,32	€ 322.411,20	€ 368.469,76

Lo scenario che prevede il bacino di utenza massimo, pari a 4.000 abitanti, è da ritenersi compatibile rispetto ad una quota di mercato, sul totale comunale, del 20,70%.

VI. DETERMINAZIONE DEI COSTI DI GESTIONE

Le principali voci di spesa sono state raggruppate sulla base della maggiore ricorrenza, in accordo con la seguente tabella:

PERSONALE	AMMINISTRATIVE
UFFICIO TARIFFAZIONE	TELEFONICHE
QUOTE ASSOCIATIVE	RISCALDAMENTO
TRATTENUTE ASL	ENERGIA ELETTRICA
INTERESSI PASSIVI	ACQUA
ONERI BANCARI	AFFITTI E SPESE
COMPENSI A TERZI	TASSE MINORI
SPESE AUTOMEZZI	ASSICURAZIONI

cui si aggiunge la voce residuale, definita “**costi-spese varie**”, che accoglie oneri diversi di gestione il cui singolo valore assoluto non è così incidente da necessitare di raggruppamenti specifici. Si precisa inoltre che la voce “personale” accoglie anche lo stipendio figurativo spettante ad un eventuale titolare o socio di società di persone, per l’attività professionale espletata nell’ambito della farmacia.



Attraverso un procedimento statistico definito **stima intervallare**, ed in particolare ipotizzando s non noto (ossia **assumendo che non sia possibile fornire una valutazione della deviazione standard s della popolazione a priori rispetto al campionamento**), e ricorrendo quindi alla distribuzione t con gradi di libertà pari al numero di osservazioni al netto di un'unità, in base alla seguente formula:

$$\chi \pm t_{\alpha/2} * s / \sqrt{n}$$

dove:

χ = media campionaria

n = numero unità del campione

s = deviazione standard campionaria

$(1 - \alpha)$ = livello di confidenza, nel caso in esame pari al 95%

$t_{\alpha/2}$ = è il valore t che definisce un'area pari a $\alpha/2$ nella coda superiore della distribuzione t con $n-1$ gradi di libertà

è possibile individuare l'intervallo medio di assorbimento di margine commerciale per le principali categorie di costo, maggiormente ricorrenti nell'ambito della farmacia, cui applicare correttivi specifici successivamente esplicitati:

	<i>Min</i>	<i>Max</i>
PERSONALE	51,38%	55,57%
UFFICIO TARIFFAZIONE	0,92%	1,26%
QUOTE ASSOCIATIVE	0,56%	0,80%
TRATTENUTE ASL	1,60%	1,79%
INTERESSI PASSIVI	4,54%	7,92%
ONERI BANCARI	1,35%	1,70%
COSTI-SPESE VARIE	5,42%	6,58%
AMMINISTRATIVE	2,69%	2,92%
TELEFONICHE	0,53%	0,68%
RISCALDAMENTO	0,19%	0,36%
ENERGIA ELETTRICA	1,06%	1,44%
ACQUA	0,02%	0,05%
AFFITTI E SPESE	5,50%	7,93%
TASSE MINORI	0,47%	0,65%
COMPENSI A TERZI	0,61%	0,94%

SPESE AUTOMEZZI	0,03%	0,19%
ASSICURAZIONI	0,65%	0,90%
TOTALE	85,34%	89,21%

Per ciascun categoria, viene ipotizzato il parametro effettivo:

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Scelto</i>
PERSONALE	51,38%	55,57%	51,38%
UFFICIO TARIFFAZIONE	0,92%	1,26%	0,92%
QUOTE ASSOCIATIVE	0,56%	0,80%	0,56%
TRATTENUTE ASL	1,60%	1,79%	1,65%
INTERESSI PASSIVI	4,54%	7,92%	0,00%
ONERI BANCARI	1,35%	1,70%	1,00%
COSTI-SPESE VARIE	5,42%	6,58%	6,00%
AMMINISTRATIVE	2,69%	2,92%	2,92%
TELEFONICHE	0,53%	0,68%	0,60%
RISCALDAMENTO	0,19%	0,36%	0,20%
ENERGIA ELETTRICA	1,06%	1,44%	1,40%
ACQUA	0,02%	0,05%	0,02%
AFFITTI E SPESE	5,50%	7,93%	7,93%
TASSE MINORI	0,47%	0,65%	0,50%
COMPENSI A TERZI	0,61%	0,94%	0,50%
SPESE AUTOMEZZI	0,03%	0,19%	0,00%
ASSICURAZIONI	0,65%	0,90%	0,70%
TOTALE	85,34%	89,21%	76,28%

Gli **interessi passivi**, saranno computati sulla base di specifici parametri. Si esclude l'acquisto di automezzi aziendali.

Fermo restando che la stima delle dotazioni iniziali di cespiti è strettamente correlata all'ubicazione scelta per lo svolgimento dell'attività, si formula la seguente ipotesi:

		% Amm.to	amm.to annuo
Spese di impianto	€ 10.000,00	20%	€ 2.000,00

Mobili e arredi	€ 100.000,00	15%	€ 15.000,00
Macchine elettroniche	€ 60.000,00	20%	€ 12.000,00
Totale	€ 170.000,00		€ 29.000,00

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Ricavi	€ 863.601,00	€ 1.007.535,00	€ 1.151.468,00
Costo merci	€ 587.248,68	€ 685.123,80	€ 782.998,24
Margine commerciale (32%)	€ 276.352,32	€ 322.411,20	€ 368.469,76
Costo personale	-€ 141.990,00	-€ 165.655,00	-€ 189.319,76
Spese generali	-€ 68.812,00	-€ 80.280,00	-€ 91.748,97
Ammortamenti	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00
Utile lordo imposte	€ 36.550,32	€ 47.476,20	€ 58.401,03

La simulazione (strutturata su un orizzonte temporale di 12 mesi) porta a determinare quindi gli utili al lordo delle imposte e degli interessi passivi.

VII. FINANZIAMENTO DOTAZIONI E CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE

Per quanto concerne il finanziamento delle dotazioni iniziali (fondamentalmente i cespiti aziendali suindicati), aggiungendo all'importo di 170.000 Euro l'IVA di legge (22%), emerge la necessità di fonti per **207.400 Euro**, solo parzialmente coperti dal presumibile conferimento iniziale di almeno 20.000 Euro. Per il residuo si ipotizza un finanziamento a 84 mesi al tasso del 3%. Conseguentemente il conto economico annuale di previsione è così definito, in ipotesi di società di capitali:

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Ricavi	€ 863.601,00	€ 1.007.535,00	€ 1.151.468,00
Costo merci	€ 587.248,68	€ 685.123,80	€ 782.998,24
Margine commerciale (32%)	€ 276.352,32	€ 322.411,20	€ 368.469,76
Costo personale	-€ 141.990,00	-€ 165.655,00	-€ 189.319,76
Spese generali	-€ 68.812,00	-€ 80.280,00	-€ 91.748,97
Ammortamenti	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00
Utile lordo imposte	€ 36.550,32	€ 47.476,20	€ 58.401,03
Interessi passivi	-€ 5.287,96	-€ 5.287,96	-€ 5.287,96
Imposte 27,9%	€ 8.722,00	€ 11.771,00	€ 14.819,00

Utile netto imposte	€ 27.828,32	€ 35.705,20	€ 43.582,03
----------------------------	--------------------	--------------------	--------------------

La tassazione può essere ragionevolmente stimata in un importo superiore pari al 38%, nell'ipotesi in cui la forma giuridica dell'affidatario sia un'impresa individuale o una società di persone; in quest'ultima configurazione, occorre precisare che l'attività professionale del titolare o del socio è già stata computata nel costo del personale.