

Chiesi **HALEON** **teva**

BENU **Farmacia** **VALORE SALUTE**
FARMACIA

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

CHANNEL & RETAIL
LAB



DIGITAL
SOLUTIONS

Erika Mallarini

La farmacia di relazione

Rapporto Annuale 2024



FrancoAngeli

Collana *Channel & Retail Lab*

La collana nasce da una partnership tra FrancoAngeli e il *Channel & Retail Lab* di SDA Bocconi, entrambi interessati a sviluppare e diffondere le conoscenze di un ambito, quello distributivo, che negli ultimi decenni ha vissuto una vera e propria rivoluzione.

L'avvento dei canali digitali, i nuovi customer journey ibridi, i big data generati dalle carte fedeltà, lo shopping esperienziale sono soltanto alcune delle manifestazioni più significative dei fermenti innovativi nel retailing e nei canali distributivi, che hanno attratto l'interesse di studiosi, operatori, mass media. Il vivace confronto fra diverse prospettive di osservazione ha stimolato un deciso rinnovamento anche sul fronte della letteratura di management. La collana testimonia la volontà dei ricercatori e dei partner aziendali del *Channel & Retail Lab* di contribuire attivamente e con continuità al dibattito, offrendo ai lettori dei libri che siano tanto fonti di riflessione quanto reali strumenti di lavoro.

La collana è divisa in due sezioni:

- Competenze.
- Ricerche.

La prima ospita saggi su temi di ampio respiro, rilevanti per tutti i settori del retailing e della distribuzione: il filo conduttore comune a tutte le opere è lo sviluppo di conoscenze e competenze generali.

La seconda comprende saggi dedicati a temi specifici, rilevanti per taluni settori commerciali o per particolari tipologie di imprese. Le ricerche approfondiscono casi aziendali, realtà settoriali, specifiche formule distributive; esse riservano sempre un peso rilevante alla ricerca empirica.

I libri della collana sono rivolti a tutti gli operatori interessati al mondo del retailing e dei canali distributivi: imprenditori e manager che operano nel commercio, nell'industria, nelle numerose istituzioni che offrono servizi alle imprese commerciali e industriali; consulenti, ricercatori e studenti universitari. L'intento della collana è di diffondere conoscenza, quindi il linguaggio risulta accessibile e comprensibile a un vasto pubblico, senza che tuttavia si rinunci a un rigoroso impianto metodologico.

Sandro Castaldo



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

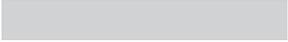
FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: [Pubblica con noi](#)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "[Informatemi](#)" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

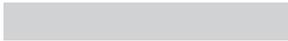
CHANNEL & RETAIL
LAB



Erika Mallarini

La farmacia di relazione

Rapporto Annuale 2024



FrancoAngeli

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

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

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Indice

Introduzione. Le sfide per la filiera del farmaco	pag.	9
1. Lo scenario distributivo, di <i>Sandro Castaldo</i>	»	13
1.1. Introduzione: l'analisi di scenario	»	15
1.2. L'articolazione del contesto ambientale	»	16
1.2.1. Territorio e demografia	»	16
1.2.2. Cultura e società	»	18
1.2.3. Economia e imprese	»	19
1.2.4. Scienza e tecnologia	»	21
1.2.5. Politica e normativa	»	22
1.3. La matrice di impatto/probabilità	»	23
1.4. Gli scenari attuali: i trend rilevanti	»	25
1.5. Il nuovo consumatore	»	27
1.6. Le strategie delle imprese commerciali	»	29
1.7. La frontiera del valore	»	33
1.8. Le strategie della fiducia	»	35
1.9. Innovare per conquistare la fiducia del cliente	»	37
Bibliografia	»	39
2. Le sfide per la filiera del farmaco	»	41
2.1. Il sottofinanziamento del Sistema Sanitario Nazionale	»	43
2.2. La distribuzione diretta	»	44
2.3. Il processo di liberalizzazione	»	46
2.4. La farmacia dei servizi	»	48
2.5. La carenza di personale sanitario	»	51
2.6. La geografia dei servizi territoriali	»	53
2.7. Innovazione tecnologica	»	54
2.8. Conclusioni	»	55
Bibliografia	»	55

3. Il punto vendita relazionale: benchmarking intersettoriale ed applicazioni possibili in farmacia, di Antonella Pirro Ruggiero	pag.	57
3.1. Premessa	»	59
3.2. Approfondimento sulle criticità del canale farmacia	»	60
3.3. Definizione del perimetro di ricerca dell'attività di benchmarking	»	63
3.4. Le metodologie utilizzate nell'analisi di benchmarking	»	65
3.5. Le evidenze dell'analisi di benchmarking	»	66
3.5.1. Le evidenze dal workshop	»	67
3.5.2. Le evidenze dall'analisi desk	»	72
3.6. Le lezioni apprese dal benchmarking	»	80
4. La farmacia di relazione	»	85
4.1. Drive to store	»	90
4.2. Meeting patient needs	»	97
4.3. Customer solution	»	106
4.4. Lezioni apprese dalla ricerca	»	140
Bibliografia	»	141
5. La visione dei partner	»	143
5.1. Segnali di futuro visti dall'alto, di <i>Laura Crispo</i>	»	145
5.2. Contesto incerto, focus crescente sulla cura di sé, strategie di resistenza del consumatore e nuove opportunità per la farmacia, di <i>Federica Blasini</i>	»	148
5.3. Farmacia di relazione! Una medaglia al valore, di <i>Giuseppe Brambilla</i>	»	152
5.4. Chiesi Italia: le strategie trade marketing e il valore del category, di <i>Alice Acerbi</i>	»	154
6. Sostenibilità: una sfida globale	»	159
6.1. Gli approcci alla sostenibilità	»	161
6.2. Sostenibilità e sanità	»	168
6.3. ESG: possibili aree di intervento in farmacia	»	179
Bibliografia	»	180
7. Sostenibilità: le azioni dei Partner	»	181
7.1. ESG is everyone's business. L'approccio di Teva alla sostenibilità, di <i>Giordana Cortinvis</i>	»	183
7.2. Una migliore salute quotidiana con umanità: l'impegno di Haleon a promuovere l'inclusività sanitaria, di <i>Federica Blasini</i>	»	186

7.3. Chiesi e l'impegno per la sostenibilità, di <i>Alice Acerbi</i>	pag.	189
7.4. Sostenibilità applicata alla distribuzione intermedia e al retail: il caso Phoenix Pharma Italia, di <i>Silvano Firmo</i>	»	193
I Partner	»	195
Chiesi	»	195
Digital Solutions	»	195
Haleon	»	196
Phoenix Pharma Italia	»	197
Teva	»	197

Ringraziamenti

Si ringrazia per il fondamentale apporto alla ricerca i partner Chiesi Italia in particolare nelle persone di Gianluigi Pertusi e Alice Acerbi; DigitalSolutions nelle persone di Claudio Maiocchi e Laura Crispo; Haleon nelle persone di Federica Blasini e Viviana Parziale; Phoenix Pharma Italia nelle persone di Giuseppe Brambilla, Enrico De Stefani, Vincenzo Masci, Arianna Furia; Teva Italia nelle persone di Umberto Comberiatì e Giordana Cortinovis.

Uno speciale ringraziamento è rivolto alle dottoresse Elisabetta Abba e Nadia Magistrelli (Farmacia Borgo San Martino Snc) e al dottor Mauro Cantoni (Farmacia Cantoni dott. Mauro F. Melchiorre) che hanno messo a disposizione le proprie farmacie per le analisi sul retailing mix dimostrando grande disponibilità e capacità organizzative.

Infine, tengo a ringraziare il Gruppo di Lavoro SDA Bocconi che ha dedicato competenze ed entusiasmo alle attività del Channel & Retail Lab: Emanuele Acconciamezza, Marianna Bartiromo, Francesco Bertolini, Sandro Castaldo, Marco Fanelli, Antonella Pirro Ruggiero ed Evelin Trimbitas. E sempre nella famiglia SDA Bocconi la squadra OCPS – Osservatorio Consumi Privati in Sanità – Mario Del Vecchio, Valeria Rappini, Marianna Cavazza, Laura Giudice e Luigi Preti per il prezioso contributo ai capitoli 2 e 6.

Introduzione

Le sfide per la filiera del farmaco

Gli ultimi anni sono stati estremamente impegnativi per il retail che, dopo la discontinuità Covid, si è trovato di fronte a un ambiente fluido, in continuo cambiamento e poco prevedibile.

In alcuni settori, specie quelli più immediatamente impattati dalla crisi, la reazione è stata più rapida; la filiera del farmaco, investita anche da altre dimensioni del cambiamento diverse dal customer journey, sta impiegando più tempo a trovare una propria dimensione.

I macrotrend comuni a tutte le industries, per un approfondimento dei quali si rimanda al capitolo 1, sono:

- A. instabilità geopolitica;
- B. invecchiamento della popolazione;
- C. migrazioni e trasferimenti;
- D. cambiamento climatico;
- E. nuove famiglie (crescita dei single);
- F. polarizzazione della ricchezza;
- G. inflazione;
- H. costo dei prestiti bancari;
- I. carovita.

Per la filiera del farmaco si aggiungono ulteriori fattori che vengono esplicitati nel capitolo 2:

- I. i sottofinanziamento del Sistema Sanitario Nazionale;
- II. il trend della distribuzione diretta e l'incertezza derivante dall'incognita della nuova remunerazione;
- III. il progressivo manifestarsi degli effetti delle diverse norme di liberalizzazione del canale;

- IV. il crescente e disomogeneo diffondersi delle farmacie che erogano servizi e l'incremento della complessità degli stessi. Il Covid ha fatto da booster alla cosiddetta farmacia dei servizi;
- V. la carenza di personale sanitario;
- VI. la rivoluzione della geografia dei servizi territoriali;
- VII. le innovazioni terapeutiche.

La combinazione di questi cambiamenti porta inevitabilmente a una trasformazione della farmacia e dei rapporti lungo la filiera.

Ciò si traduce nella necessità di rivedere l'approccio strategico al go to market e al retail management, ma anche di trasformare le leve operative (micromanagement).

Nel 2023 il gruppo di ricerca ha approfondito le discontinuità di scenario e il loro impatto sulla filiera, ha posto le basi per una farmacia di relazione con nuovi modelli di consulenza al paziente, ha avviato un percorso volto alla stesura del Manifesto della Sostenibilità della Farmacia. Gli output di questo secondo anno di studi ed esperimenti sono sintetizzati nel presente volume.

Alle attività hanno partecipato i partner del Laboratorio Chiesi Italia, Digital Solutions, Haleon, Phoenix Italia (Farmacie Benu, Lloyds, Valore Salute), e Teva.

Il Channel & Retail Lab

È un think tank, punto di riferimento in Italia e all'estero per lo sviluppo e disseminazione di conoscenza sui temi dell'omnicanalità.

Pur essendo un'unica entità, è organizzato in Key Research Areas (KRA) – Osservatori settoriali (alcuni attivi, altri in fase di attivazione):

- HealthCare; Beauty & Wellness;
- Food & FMCGs;
- Luxury & Fashion;
- Home design and building material;
- Omichannel & Digital Retail;
- Agos Retail Trend (arredamento, dell'elettronica e dei motori);
- Pet Industry.

La Key Research Area HealthCare, Beauty & Wellness è nata nel 2021 con l'obiettivo di fornire strumenti utili alla filiera del farmaco per gestire

il cambiamento del patient journey post Covid. Nel primo anno di attività con i suoi Partner Chiesi Italia, Comifar (Farmacie Valore Salute), Digital Solutions e Teva ha aperto quattro aree di ricerca:

- leve di retailing mix post pandemia: come l'ambiente della farmacia può educare il paziente o far emergere i suoi bisogni;
- forme di telemedicina che possono coinvolgere la farmacia (telecoaching, telerfertazione, teleconsulenza, telemonitoraggio, ecc.);
- evoluzione delle reti di farmacie: la visione dei farmacisti e dei cittadini;
- il nuovo rapporto industria e distribuzione.

Le evidenze di questi primi studi sono sintetizzate nel volume *Un nuovo paradigma per lo Store Management della Farmacia-Rapporto annuale del Channel & Retail Lab*, edito da FrancoAngeli.

01

Lo scenario distributivo

di *Sandro Castaldo**

* SDA Bocconi.

1.1. Introduzione: l'analisi di scenario

Le imprese commerciali vivono in un contesto caratterizzato da grande incertezza, turbolenza e costante cambiamento. Negli ultimi anni abbiamo vissuto numerosi eventi, alcuni fra loro interconnessi, che hanno inciso in maniera significativa sugli equilibri dei canali distributivi e sulle performance del settore commerciale – come ad esempio, la pandemia, il forte sviluppo dell'e-commerce, l'instabilità geopolitica, la crisi energetica, la scarsità di alcune materie prime, l'inflazione crescente, i tassi d'interesse elevati –. In questo contesto particolarmente complesso per le imprese distributive è opportuno, da un lato, approfondire gli scenari macro e, dall'altro, consolidare il presidio del micro-management, cercando di comprendere gli impatti delle decisioni manageriali a livello micro. Bisogna in tal senso sviluppare un ambidestramento manageriale, capace di presidiare al contempo la comprensione dei macro-trend e degli scenari, da un lato, e il governo puntuale delle singole (micro-)decisioni manageriali, dall'altro. Questo capitolo e il successivo sono dedicati all'analisi degli scenari. I successivi capitoli approfondiscono alcuni elementi riferiti alle decisioni strategiche (politiche di sostenibilità) e di micro-management (Retailing Mix e protocolli di consiglio, grazie anche alle evidenze emerse da benchmark analysis, ricerche, workshop ed esperimenti).

A livello macro si può constatare che le trasformazioni in atto nella società hanno determinato nuove modalità di acquisto e nuovi bisogni, inducendo le aziende a innovare la propria offerta per soddisfare *segmenti di clienti emergenti* come la terza età, i single, i viaggiatori e, più in generale, nuovi stili di vita e nuovi mercati etnici: sono così nate linee di prodotto dedicate al target dei senior, i formati monodose per i nuclei familiari composti da un singolo individuo, i piatti pronti con elevato contenuto di servizio e la quarta e quinta gamma dei prodotti freschi (come i cibi già pronti per il consumo), il retailing aeroportuale e ferroviario, i negozi etnici, l'e-commerce, l'home delivery e così via. Tali cambiamenti hanno determinato una *trasformazione strutturale della domanda*, ma anche dell'offerta industriale e commerciale, costrette a innovare per rivolgersi ai nuovi target emergenti con prodotti e servizi adeguati.

Tutte le novità che si sviluppano a livello ambientale determinano trasformazioni non secondarie delle politiche aziendali. Cambiamenti come quelli citati andrebbero colti e analizzati tempestivamente per poter essere compresi appieno e consentire di modificare in modo opportuno le strategie dell'impresa. Nell'affrontare il tema critico dell'analisi ambientale ci soffermeremo innanzitutto sull'analisi del *macro-ambiente*, ovvero di tutto

ciò che, pur essendo esterno e lontano dall'azienda, può condizionarne l'attività aziendale e il comportamento dei clienti.

1.2. L'articolazione del contesto ambientale

Il “macro-ambiente” dell'impresa è rappresentato da tutto ciò che la circonda, a esclusione di concorrenti, domanda finale e domanda intermedia, che rappresentano invece i protagonisti del “microambiente”, ovvero quello che si posiziona in un contesto più prossimo all'azienda. Il “macro-ambiente”, è definito da alcune categorie di variabili (dette comunemente *strati*), che determinano un impatto non trascurabile sui clienti, i loro comportamenti di consumo e i loro processi d'acquisto. In prima approssimazione è possibile classificare i principali strati del “macroambiente” in cinque categorie:

1. territorio e demografia;
2. cultura e società;
3. economia e imprese;
4. scienza e tecnologia;
5. politica e normativa.

Di seguito faremo qualche breve cenno a ciascuno di essi, anche per cogliere i principali mutamenti dell'attuale contesto.

1.2.1. Territorio e demografia

Isolare i principali fattori relativi alla struttura del territorio, all'articolazione e ai trend della popolazione che incidono sui consumi e sul comportamento d'acquisto dei clienti è fondamentale per qualsiasi azienda. Si consideri, per esempio, che il nostro Paese è tra quelli più densamente popolati dell'Unione europea, con il 45% della popolazione residente in zone ad alta urbanizzazione e il 39% in zone a media urbanizzazione. Mentre il primo valore è in linea con la media europea, il secondo è di gran lunga superiore: la media città è un fenomeno tipicamente italiano. Tale aspetto ha implicazioni non secondarie sulle politiche distributive delle imprese e sull'organizzazione delle reti commerciali, che devono tener conto del ruolo vitale delle realtà di provincia. Vi sono inoltre differenze significative nella densità abitativa delle varie regioni, con picchi significativi in Campania, Lombardia e Lazio. Ciò richiede organizzazioni distributive flessibili, che considerino la forte differenza tra i vari territori, alcuni dei quali

ancora difficilmente accessibili. I territori montani, per esempio, coprono una superficie pari ad oltre il 50% del territorio nazionale e, anche se si tratta di aree in cui risiede solo il 18% della popolazione, non per questo sono trascurabili dal punto di vista delle opportunità di mercato: basti pensare al ruolo insostituibile che in tali contesti svolgono le farmacie rurali. Questa scelta non rappresenta, ovviamente, solo una peculiarità strategica – risultato di una struttura distributiva diffusa a livello territoriale –, ma è anche espressione del forte impegno sociale che caratterizza la distribuzione dei prodotti per la salute sul territorio nazionale.

A livello demografico l'Italia si colloca inoltre fra i Paesi più anziani d'Europa. La vita media è pari a 84 anni per le donne e a 80 anni per gli uomini, con una crescita significativa negli ultimi cinquant'anni, che si è interrotta purtroppo solo nel 2020 per via dell'elevato livello di mortalità riconducibile alla pandemia (circa 100mila decessi in più nel 2020 rispetto alla media 2015-2019), che ha ridotto di oltre un anno le aspettative di vita della popolazione rispetto all'anno precedente. Dal 1961 a oggi la vita media è comunque cresciuta di circa dodici anni, anche in conseguenza dei rapidi progressi nella ricerca farmaceutica e dello sviluppo di servizi sanitari, che garantiscono nel nostro Paese una vita media fra le più longeve al mondo. L'evoluzione a livello demografico della popolazione, con una crescente dimensione del segmento degli over 70, dischiude interessanti opportunità per tutte quelle imprese che offrono prodotti potenzialmente destinati a tale target (la cosiddetta *silver economy*). All'aumento dell'età media della popolazione, tuttavia, si contrappone un dato che risulta sempre più preoccupante: l'Italia oltre ad invecchiare, *si restringe*. Siamo infatti uno dei Paesi con il minor tasso di natalità (fig. 1.1): il 2020 è stato l'anno in cui si è registrato il minimo storico delle nascite, con 404mila nuovi nati (fonte Istat), in ulteriore diminuzione del 3,8% rispetto al record negativo del 2019 e di quasi il 30% rispetto al 2008, anno di massimo relativo più recente. Questo è un dato assai preoccupante per le aziende che offrono prodotti per l'infanzia e anche per lo sviluppo demografico futuro del Paese. In crescita negli ultimi dieci anni è invece il numero delle famiglie con un solo componente, passato da 5,4 milioni a 8,5 milioni: da qui, ad esempio, lo sviluppo dei prodotti monoporzione e di formule distributive di prossimità.

L'ultimo tassello da considerare nel tratteggiare lo scenario contemporaneo del nostro Paese riguarda l'andamento del saldo migratorio: la bilancia demografica, infatti, è aggravata da altri due dati. Mentre continua ad aumentare il numero di connazionali che vanno a vivere all'estero (+8,6), negli ultimi anni sta calando anche il numero degli stranieri in arrivo in Italia, così come il contributo all'incremento delle nascite fornito

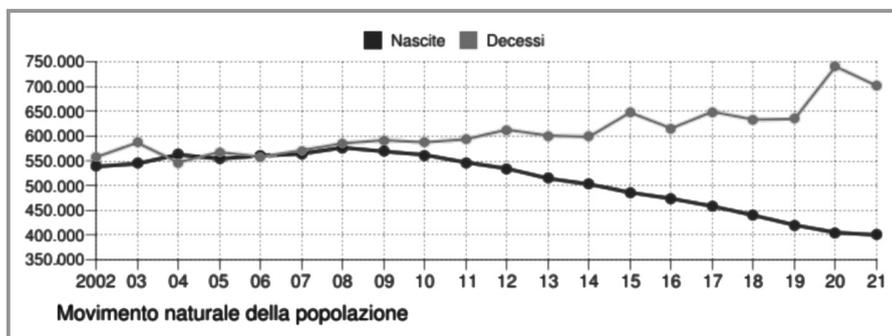


Fig. 1.1 – Andamento di nascite e decessi in Italia

dalle donne straniere. Nel 2021 il numero di stranieri registrato nel nostro Paese è pari a circa 5,2 milioni di unità. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania, il 22,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio italiano, segue l’Albania (8,4%) e al terzo posto il Marocco (8,2%). Nel 2020 il numero di stranieri nati in Italia è stato pari a circa 60.000 (ben il 15% del totale dei nati), con un calo rispetto al 2019 (-3,8%).

Nonostante il calo, questo dato permette di compensare, seppur in parte, i deficit di natalità prima descritti. Lo svilupparsi di nuove famiglie straniere, inoltre, determina lo sviluppo di nuovi segmenti di consumatori con esigenze inedite rispetto a quelli delle famiglie italiane, rappresentando una nuova e stimolante opportunità nel presente e nel prossimo futuro.

1.2.2. Cultura e società

Alcune variabili di tipo culturale e sociale condizionano le decisioni d’acquisto e di consumo e devono dunque essere valutate. Si pensi all’importante ruolo rivestito dalle mode o dai *consumi imitativi*: è ampiamente dimostrato che in molti settori i comportamenti degli *opinion leader*, degli *influencer* e dei pionieri condizionano non poco le abitudini di acquisto della maggior parte della domanda. Anche per questo le imprese di molti settori fanno esplicitamente ricorso a *testimonial* per promuovere i loro prodotti: sportivi di fama per gli accessori rivolti al mondo dello sport, medici affermati per i prodotti farmaceutici, personaggi dello spettacolo per i cosmetici e chef noti per i prodotti alimentari.

Con riferimento al consumo dei *media*, circa un italiano su due non legge alcun quotidiano o lo legge in modo assolutamente occasionale, pre-

ferendo guardare la tv; cresce in modo significativo l'accesso a Internet (dati Audiweb): all'inizio del 2018 il 62% della popolazione italiana era connesso. Tale dato nel 2021 è salito, anche per via del lockdown, ad oltre il 74% della popolazione dai due anni in su e la maggior parte si collega da mobile, spendendo in media oltre due ore al giorno online. Tale fenomeno, come è facile intuire, dischiude enormi opportunità in termini di nuovi canali di comunicazione e di interazione con la domanda, e nuovi sbocchi distributivi per commercializzare prodotti e servizi.

Un ulteriore elemento che condiziona la nostra società è la *percezione della propria qualità della vita*. Tra gli abitanti dei Paesi europei economicamente più forti, gli italiani sono gli unici – insieme ai cittadini del Regno Unito (“zavorrati” però dalla recente questione della Brexit) – per i quali l'indicatore della soddisfazione per il proprio tenore di vita non supera la sufficienza. Solo dieci anni fa il quadro era sostanzialmente rovesciato, con l'Italia che spiccava nella classifica europea come patria del viver bene per eccellenza. In molti casi, purtroppo, il malessere diventa patologia: negli ultimi dieci anni il consumo di antidepressivi fra gli italiani è aumentato del 18% (Rapporto Osserva Salute), con un'accelerazione nel 2020 (dati IEuD), in particolare nelle regioni del Centro e del Nord, dove la “paura di vivere” si è radicata più a fondo. Simile scenario dischiude rilevanti opportunità per le aziende che operano nel settore del benessere e della salute, che possono offrire prodotti e servizi per migliorare la qualità della vita dei cittadini anche in un'ottica di prevenzione degli stati depressivi.

1.2.3. Economia e imprese

A guidare il comportamento dei clienti e degli attori del mercato sono anche alcune variabili economiche. La crisi abbattutasi sull'intera economia mondiale negli ultimi anni rappresenta un evidente segnale di come questo tipo di variabili possa incidere in modo non trascurabile su consumi e comportamenti d'acquisto. Nielsen (fig. 1.2) prevedeva, prima della pandemia da Covid-19, un aumento della crescita in termini reali del PIL mondiale del 3,5% rispetto al 2019, dato che – alla luce dell'evoluzione della situazione socioeconomica – è stato in contrazione per il 2020 con un valore di -3,5%. Anche nel caso dell'Italia, la pandemia ha assestato un duro colpo all'economia nazionale portando a una stima di PIL in calo per il 2020 del -8,9% (dati Istat, 2021) e ad un conseguente aumento del tasso di disoccupazione (fig. 1.3). Ad averne risentito di più sono soprattutto le donne e i giovani (il cui tasso di disoccupazione risulta essere del 29,7% nella fascia di età 15-24 anni). A questo quadro di incertezza e tensione



Fig. 1.2 – Andamento del PIL. Variazioni % vs. precedente

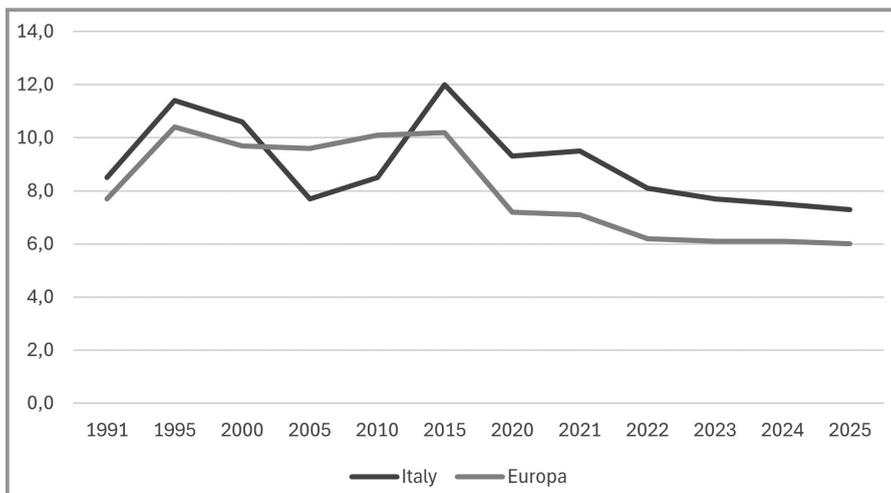


Fig. 1.3 – Andamento del tasso di disoccupazione. Variazioni % vs. precedente

occorre anche aggiungere l'impatto che lo smart working ha avuto sul work-life balance degli italiani, in particolare delle donne: negli anni della pandemia le donne hanno avuto il 43% in più di probabilità di lavorare ore

extra rispetto alle controparti maschili, per poter conciliare responsabilità domestiche e familiari. Questo, all'interno di uno scenario di incertezza e preoccupazione, ha comportato un conseguente aumento delle problematiche psicologiche (come ad esempio: *burnout*, stress, ansia ed insonnia).

Questo stato di tensione e il repentino cambiamento delle normali abitudini ha indotto molti consumatori, a fronte della situazione d'incertezza e scarsa fiducia nel futuro, a rinviare l'acquisto di beni durevoli come elettrodomestici, immobili e prodotti d'arredamento, determinando una forte recessione in questi settori. Prima dello stravolgimento causato dalla pandemia globale, l'Italia si stava riprendendo positivamente dagli effetti della crisi economica del 2009-2011: nel 2017 si era registrata la migliore variazione del PIL dal 2010, con una domanda interna sostenuta dall'aumento della propensione al consumo delle famiglie, dalla crescita delle esportazioni e, finalmente, da una parziale ripresa degli investimenti. Questo scenario andrà a ridefinirsi nei prossimi tempi, alla luce degli effetti e del prolungarsi della crisi sanitaria e di quelle belliche.

1.2.4. Scienza e tecnologia

Scienza e tecnologia esercitano un impatto non trascurabile sul comportamento delle imprese e della domanda. Si pensi solo all'effetto che l'avvento delle innovazioni prodotte nell'ambito della tecnologia dell'informazione e della comunicazione (la telefonia mobile, Internet e la diffusione degli smartphone) hanno prodotto sulle abitudini sociali e anche sui processi di acquisto e reperimento delle informazioni da parte dei clienti: oggi possiamo effettuare confronti fra prodotti via web o acquistare online o prenotare un viaggio aereo tramite uno smartphone, superando così molti *vincoli logistici* del passato e riducendo l'utilità di alcuni *intermediari commerciali* come le tradizionali agenzie di viaggio. Il caso di Tesco in Corea del Sud è assai esemplificativo: Homeplus, fino al 2015 divisione sudcoreana di Tesco, ha messo a punto un sistema per consentire ai suoi clienti di acquistare prodotti di largo consumo anche al di fuori dei punti vendita, utilizzando lo smartphone e fotografando il codice QR riportato accanto all'immagine del prodotto presente su display (simili agli scaffali dei supermercati) affissi in zone a elevato passaggio, come le stazioni della metropolitana e le fermate del bus. L'innovazione e la trasformazione digitale hanno prodotto nuovi *touchpoint*, la loro diffusione non è però omogenea in tutte le categorie merceologiche e si differenzia in base allo sviluppo territoriale e demografico.

1.2.5. Politica e normativa

Gli orientamenti politici di un Paese, la tendenza alla liberalizzazione delle attività economiche e i vincoli dettati dalla normativa, nonché la certezza del diritto, sono tutti elementi assai rilevanti per la progettazione delle strategie delle imprese. Molte attività economiche sono infatti più facilmente realizzabili laddove esistano minori vincoli normativi e restrizioni doganali. La presenza di *dazi all'importazione* per alcune categorie di beni rende per esempio più difficile la loro commercializzazione all'estero, rappresentando una barriera all'entrata per le imprese estere e proteggendo l'attività delle imprese locali. Le *politiche di internazionalizzazione* delle imprese vengono dunque condizionate non poco dai dazi, dalle specifiche normative locali e dalle restrizioni all'importazione fissate dai singoli Paesi.

Anche la normativa riferita a singole categorie di beni ha un impatto non secondario sulle attività delle imprese. Talvolta provvedimenti legislativi, come quelli in materia di tutela dell'ambiente e riduzione dei gas di scarico, dischiudono nuovi mercati e opportunità inedite. Nel settore farmaceutico, nel 2009 il Parlamento ha approvato la legge delega n. 69/2009, che offre alle farmacie la possibilità di erogare servizi nell'area della diagnostica, dell'assistenza domiciliare, della prevenzione: sebbene molti punti vendita non abbiano ancora saputo cogliere tale opportunità, le farmacie potrebbero diventare un presidio sanitario capillare – un'opportunità non solo per le reti di farmacie e i distributori intermedi del farmaco, che potranno proporre nuovi prodotti e servizi ai loro clienti, ma anche per le imprese produttrici di specialità farmaceutiche, che hanno a disposizione un canale di offerta in più. Il cambiamento che potrà derivare per tutto il comparto dovrà essere attentamente considerato e valutato anche alla luce della più recente legge n. 124 del 2017, che prevede l'entrata dei capitali privati nelle farmacie che fa presumere lo sviluppo futuro di reti e catene anche nel nostro Paese. È opportuno, dunque, per tutte le imprese che operano nella supply chain del farmaco, seguire con attenzione tali cambiamenti e valutare le opportunità e le minacce che essi potrebbero determinare (per un approfondimento si rimanda al capitolo 2).

Negli anni anche la più generale distribuzione commerciale italiana è stata caratterizzata da alcuni rilevanti interventi di regolamentazione. Nel 1999 il governo D'Alema avviava la liberalizzazione del mercato distributivo tramite l'approvazione del primo Decreto Bersani, che puntava a recepire la direttiva europea (96/92/CE) per una graduale apertura del mercato alla concorrenza, con l'obiettivo di renderlo più efficiente e promuovere la competitività dell'economia europea e nazionale. Tra il 1999 e il 2006 si

è assistito a diversi “pacchetti liberalizzazioni”, che hanno portato – per citare alcuni aspetti – all’eliminazione dei vincoli di orario di apertura e del giorno di chiusura, alla possibilità di includere la categoria dei farmaci da banco tra quelle vendute in grande distribuzione. Sono poi seguiti i due decreti del governo Monti, noti rispettivamente come Salva Italia e Cresci Italia, che hanno di fatto introdotto nuovi elementi di liberalizzazione all’interno di uno dei settori dell’economia italiana storicamente più vincolati. Nonostante gli impegni negli anni del governo, i provvedimenti introdotti hanno avuto effetti assai meno dirimpenti di quanto ci si attendesse, modificando molto marginalmente le scelte che imprese e consumatori avevano realizzato in passato. L’unico provvedimento che ha avuto un impatto di rilievo è quello sull’apertura nei giorni festivi, di cui si sono avvantaggiati principalmente le grandi superfici della distribuzione moderna che, con una rimodulazione dei nastri orari di lavoro, hanno potuto aprire anche nei giorni festivi a costi accettabili.

Nonostante i contributi apportati dal legislatore, devono essere fatti ancora molti sforzi per consentire al Paese e in particolare al sistema distributivo di compiere un significativo balzo in avanti verso standard internazionali. L’Italia attualmente si trova, a livello legislativo e strutturale, in una situazione di subordine rispetto ad altre realtà europee ed internazionali: la mancata creazione di un alveo normativo adeguato a recepire rapidamente i segnali di cambiamento mostrati dal mercato, sta portando sempre più il nostro Paese a rappresentare un fanalino di coda nel contesto competitivo ed innovativo a livello internazionale. Rimodernare il sistema distributivo è una esigenza impellente senza la quale il Paese farà sempre più fatica a cogliere le opportunità derivanti dalle innovazioni e a competere con le altre realtà europee e internazionali (ANCD, 2021).

1.3. La matrice di impatto/probabilità

Il contesto attuale è sempre più complesso e articolato, ed è pertanto impensabile realizzare uno scanning continuo e al contempo approfondito di tutto quello che avviene nel marco-ambiente. È invece opportuno intercettare e analizzare tutti i segnali ambientali e valutare in prima istanza la *probabilità* con cui i fenomeni rilevati potrebbero verificarsi in futuro, isolando solo gli eventi che più facilmente potranno manifestarsi e che, come tali, richiedono una maggiore attenzione da parte del management. I segnali e gli eventi relativi al macroambiente vanno ulteriormente clas-

sificati in base all'*impatto* che essi sono potenzialmente in grado di produrre sull'impresa e sul suo business, concentrando l'analisi su quelli **più probabili** e capaci di generare un **effetto consistente**. Focalizzarsi su tali eventi significa approfondirne gli aspetti di dettaglio e riservare invece un monitoraggio più superficiale ai fenomeni meno prioritari, che comunque non vanno esclusi del tutto dall'area di attenzione, in quanto potrebbero in futuro trasformarsi in eventi prioritari. La matrice proposta in fig. 1.4 può essere utile per classificare i diversi fenomeni ambientali e valutarne l'ordine di priorità ai fini dell'analisi.

		Probabilità di manifestazione dell'evento	
		<i>Ridotta</i>	<i>Elevata</i>
<i>Elevato</i>	Eventi improbabili a impatto elevato	Eventi a elevata priorità di analisi	
	Eventi marginali da monitorare in modo light	Eventi probabili a impatto ridotto	
<i>Ridotto</i>			

Fig. 1.4 – La matrice impatto/probabilità

Per fare qualche esempio, si pensi agli effetti causati nel tempo da alcune normative che, seppur assolutamente funzionali allo sviluppo e al progresso del Paese, hanno creato incredibili opportunità per alcune aziende o, al contrario, ridotto il business potenziale di altre: il divieto di fumo nei locali pubblici per l'industria del tabacco, il controllo sulla riduzione delle emissioni nocive o l'obbligo di dotarsi di pneumatici invernali in alcune regioni italiane per le multinazionali delle gomme, i limiti consentiti dal test alcolico sui guidatori per i produttori e rivenditori di alcolici. Sono tutte novità normative che hanno determinato cambiamenti non secondari sulle condotte strategiche delle imprese appartenenti ai settori interessati.

Al momento, riteniamo che per le imprese sia essenziale concentrarsi su tutti quei fenomeni ad elevata priorità di analisi, quindi al contempo **probabili** e ad **elevato impatto** (quadrante in alto a destra della matrice riportata in fig. 1.4). In questo modo risulta possibile definire dei possibili scenari futuri, che permettono di ridefinire le strategie aziendali per renderle più compatibili con un macro-ambiente così dinamico, incerto e articolato come quello attuale.

1.4. Gli scenari attuali: i trend rilevanti

Gli eventi più rilevanti per il settore commerciale, che hanno anche una maggiore probabilità di manifestazione sono sintetizzabili nelle modalità riportate in fig. 1.5.

L'**instabilità geopolitica** è certamente uno dei fenomeni più rilevanti del periodo recente. Il conflitto ucraino e l'instabilità sul fronte mediorientale sono fenomeni che impattano in modo significativo sul prezzo delle materie prime e dell'energia.

I trend demografici e in particolare l'**invecchiamento della popolazione** rappresentano, come abbiamo già accennato, elementi chiave per definire il potenziale di mercato per alcune categorie di prodotti e servizi, come ad esempio quelli per gli anziani o il baby care.

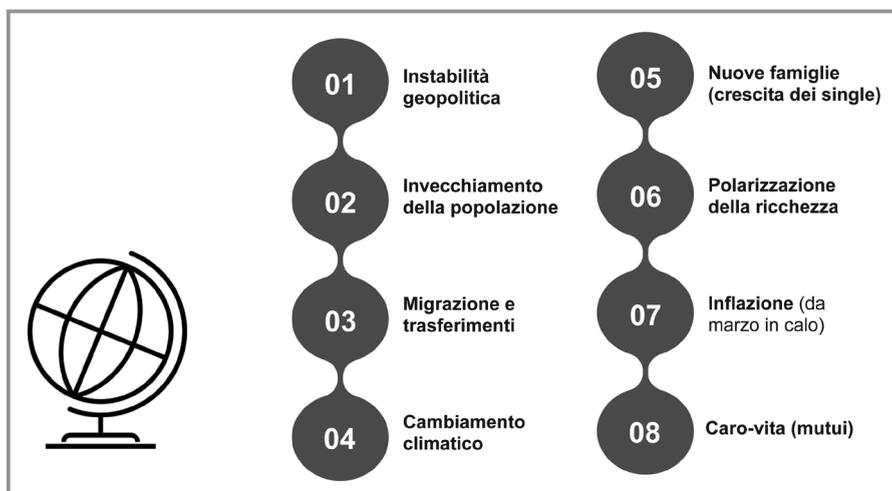


Fig. 1.5 – I trend rilevanti

Anche i trend collegati all'**immigrazione** e alla presenza di nuove etnie nell'ambito della popolazione italiana determina un'esigenza di rivedere gli assortimenti e i format distributivi, soprattutto in quelle microaree dove la presenza di immigrati è più significativa.

Il **cambiamento climatico** e gli eventi atmosferici anomali, che recentemente si sono manifestati in modo dirompente, hanno determinato un ulteriore accrescimento della sensibilità verso l'ambiente da parte della domanda. Tale sensibilità impone una crescente attenzione ai temi della

sostenibilità nella definizione del format distributivo, nella progettazione delle politiche commerciali e anche nella pianificazione degli assortimenti.

Anche la **nascita di nuovi assetti familiari** e la crescita delle famiglie monocomponenti, i cosiddetti single, determina un'esigenza di nuovi servizi commerciali e di formati di prodotto in linea con le esigenze di questo target.

La **polarizzazione** della società e della ricchezza si rispecchia inevitabilmente in una polarizzazione dei formati distributivi fra discount e negozi specializzati e nella conseguente polarizzazione degli assortimenti, sempre più concentrati sulla fascia bassa e sulla fascia premium di prezzo.

L'**inflazione** costituisce un elemento fondamentale per via dell'impatto che esercita sulla riduzione del potere d'acquisto dei clienti e sulle politiche di prezzo delle imprese commerciali. Seppur l'inflazione risulta in calo da marzo 2023, essa continua a far segnare valori positivi, anche se più contenuti rispetto allo scorso anno. Ciò determina un'ulteriore riduzione del potere d'acquisto delle famiglie e l'esigenza di concentrare la spesa su quantitativi più ridotti di prodotto. Negli ultimi periodi, come si vede dalla fig. 1.6, l'inflazione espressa dal mondo della distribuzione è leggermente più bassa rispetto a quella globale e la reazione del cliente è stata soprattutto quella di ridurre le quantità, con limitati riduzioni del mix di carrello, ovvero di acquisti di prodotti di fascia di prezzo più bassa, per sostituire i prodotti più costosi acquistati in passato.

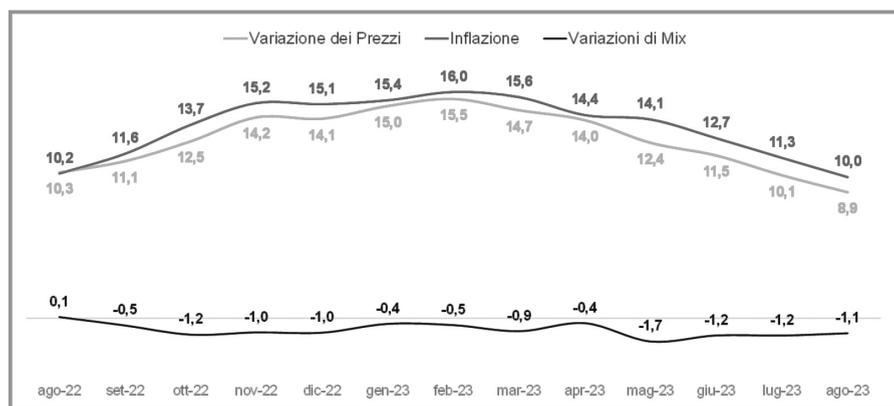


Fig. 1.6 – Andamento dell'inflazione

L'ultimo elemento che ci preme segnalare fra le variabili ambientali più significative vi è l'**aumento dei tassi di interesse** (fig. 1.7), che hanno determinato un'ulteriore riduzione del potere d'acquisto rispetto a quelle fa-

miglie con minori disponibilità e più esposte sul fronte dell'indebitamento. L'accrescimento dei tassi dei mutui ha determinato un aumento della rata che, congiuntamente all'aumento dei costi dell'energia, ha ulteriormente ridotto il potere d'acquisto delle famiglie. Tali aumenti non si sono tradotti in proporzionali adeguamenti dei salari. Pertanto, le aziende commerciali devono considerare questi elementi di scenario per ridefinire i propri assortimenti, integrando l'offerta anche con l'erogazione di servizi finanziari, in grado di far fronte alle esigenze della domanda di dilazionare i pagamenti, in particolare per i prodotti e i servizi più costosi.

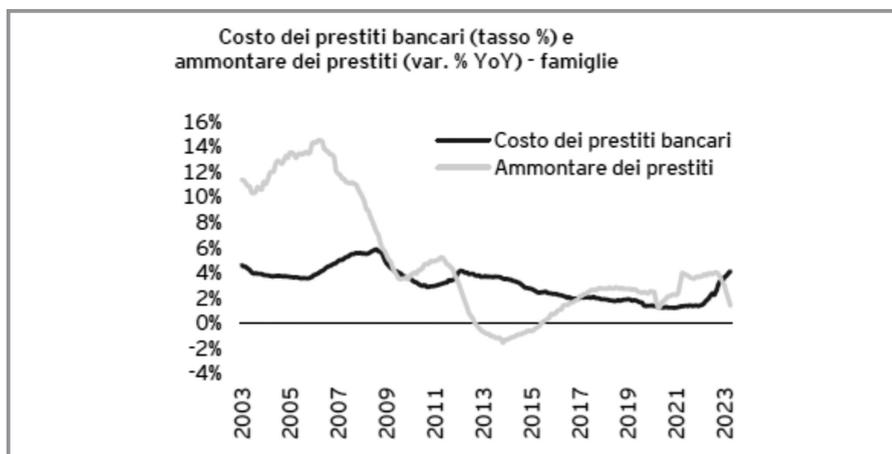


Fig. 1.7 – L'andamento del costo dei prestiti bancari e dei prestiti alle famiglie

1.5. Il nuovo consumatore

Visti i trend ambientali più significativi, che abbiamo sinteticamente tratteggiato nel paragrafo precedente, è opportuno indagare la contestuale trasformazione delle esigenze della domanda, che fanno emergere un nuovo profilo di consumatore.

Il nuovo consumatore che abbiamo dinanzi, come si evince osservando la fig. 1.8, è innanzitutto **più propenso al risparmio** rispetto al passato. Questo è un fenomeno tipico dei momenti di crisi e di ristrettezza economica. I clienti, nel momento in cui vedono dinanzi a loro un futuro incerto, reagiscono riducendo i propri consumi, soprattutto con riferimento alla componente dei beni durevoli, per accrescere in modo proporzionale la

componente di risparmio. In realtà, così come abbiamo anticipato in precedenza, vi è una parte consistente di clienti che ha visto erodere in modo significativo il proprio potere d'acquisto. Essa si trova pertanto a ridurre i consumi e, al contempo, ad utilizzare i risparmi accumulati in passato.

Un secondo fenomeno che si verifica a livello di domanda è la maggiore tendenza a prendersi cura di sé e a investire sul **benessere** e sulla propria **salute**. Questa è una grande opportunità in particolare per tutte le aziende che operano nel settore della salute e del benessere.

Un altro trend, che abbiamo già accennato in precedenza, è quello della maggiore sensibilità alla **sostenibilità**, che vede un cliente sempre più attento al contenuto di sostenibilità ambientale e sociale dei beni e dei

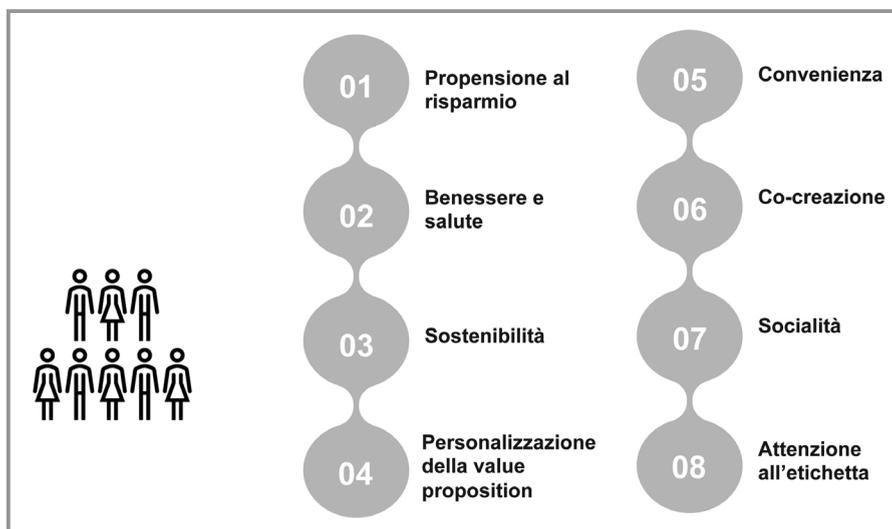


Fig. 1.8 – Verso un nuovo consumatore

servizi che consuma. A parità di condizioni, si è verificato che il cliente preferisce prodotti, servizi e punti di vendita sostenibili sia sotto il profilo ambientale sia sotto quello sociale.

Un quarto elemento molto importante è il tema della **personalizzazione**, che emerge con grande forza anche in conseguenza dell'offerta dei grandi e-commerce *pure player*, che offrono generalmente un'interfaccia un servizio e dei prodotti sempre più personalizzati. Tale esigenza si rinforza nel mondo del fisico, dove il cliente ricerca ulteriori istanze di personalizzazione.

In un contesto sempre più severo da un punto di vista economico con un **potere di acquisto** che si riduce per una parte significativa della clientela al contempo si ricerca anche un'offerta conveniente. In questo contesto la convenienza viene stabilita come rapporto tra il valore che l'impresa è in grado di offrire e il sacrificio (prezzo e costi di accesso) che l'azienda richiede al cliente. Quindi, convenienza non vuol dire solo prezzi più bassi ed offerta discount. Un'offerta premium a un prezzo poco superiore alla media del mercato (come capita nel caso delle private label premium) potrebbe essere interpretata come conveniente.

Il vettore della personalizzazione, che abbiamo anticipato in precedenza, si associa a quello della **co-creation**, dove il cliente non solo richiede contenuti personalizzati, ma si rende addirittura disponibile a intervenire nella creazione stessa del prodotto e del servizio commerciale, mettendo a disposizione informazioni relative alle proprie esigenze e persino intervenendo nel processo produttivo del servizio o del prodotto.

La **socialità** è un tema sempre più diffuso, anche per via della sempre maggiore pervasività dei social network. Socialità vuol dire anche condivisione dei propri consumi con il proprio network. In questo modo si procede a una creazione di valore che va al di là del semplice contenuto funzionale del prodotto e che innesca i fenomeni di *influencer marketing* oggi assai evidenti.

Infine, il nuovo consumatore pone grande attenzione all'**etichetta**, dove si evidenzia sempre di più non solo la sostenibilità sociale e ambientale del prodotto, ma anche gli elementi riferiti al contenuto stesso del prodotto, sotto il profilo di ingredienti specifici (*free from o rich in*), del suo contenuto calorico, del *made in* e così via. A tal proposito ricordiamo che il database immagino di GSI ha rilevato un incremento significativo sulle etichette dei packaging dei prodotti di largo consumo, dei messaggi relativi alla filiera del prodotto, ai contenuti di sostenibilità ambientale e sociale, e alla provenienza degli ingredienti, con una grande enfasi del *made in Italy* e della produzione locale.

1.6. Le strategie delle imprese commerciali

Il retail ha affrontato le richieste e le istanze emergenti dalla domanda e le nuove sfide che il macroambiente ha posto, svolgendo quattro principali tipologie di attività (fig. 1.9):

- la **polarizzazione degli assortimenti**;
- la **marca del distributore** o private label;

- lo **sviluppo dei discount** o comunque delle alternative di prezzo;
- le **promozioni di prezzo**.

Con riferimento al primo punto, ovvero la **polarizzazione degli assortimenti**, come si nota dalla fig. 1.10, si evince che la quota maggiore del mercato è riconducibile a tutti quei prodotti con un indice di prezzo maggiore di 150, considerando 100 il prezzo medio della categoria. Si nota poi la forte presenza di prodotti di fascia più bassa, quindi con prezzi indice inferiori a 70 e tra 71 e 85. Considerando tutti i prodotti con un prezzo

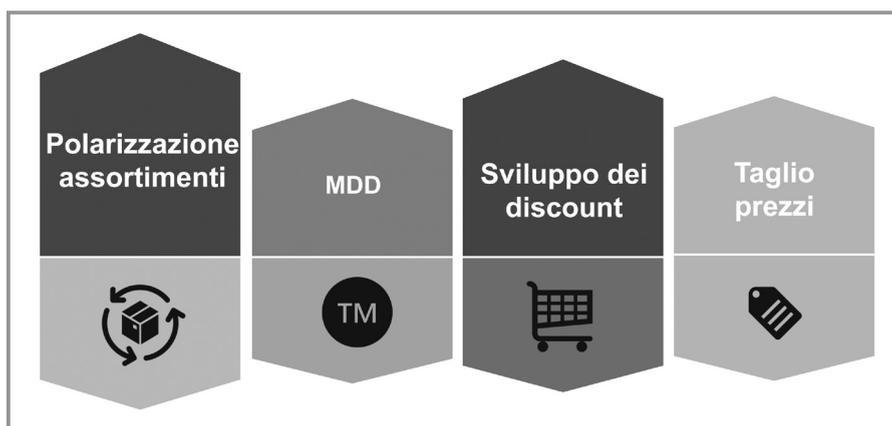


Fig. 1.9 – Le strategie dei retailer

Totale Italia Omnichannel				Iper + Super + Lis			
	Progressivo AGO 2022	Progressivo AGO 2023		Progressivo AGO 2022	Progressivo AGO 2023		
> 150	25,9	24,4		22,5	21,5	> 150	
131 - 150	9,7	10,4		9,2	9,6	131 - 150	
116 - 130	11,0	10,8		10,8	11,4	116 - 130	
101 - 115	12,2	12,4		14,4	14,6	101 - 115	
86 - 100	12,9	13,8		15,2	15,7	86 - 100	
71 - 85	13,0	13,4		14,0	14,3	71 - 85	
< 70	15,2	14,6		13,8	12,9	< 70	

Fig. 1.10 - Andamento delle vendite per fascia di prezzo

maggiore di 150 e tutti i prodotti con un prezzo inferiore all'indice di 85, si raggiunge ben più del 50% del totale del mercato. Se consideriamo solo gli ipermercati, i supermercati e il libero servizio tale polarizzazione è meno evidente, con una crescita delle fasce intermedie, indice del posizionamento più ecumenico di queste formule.

Con riferimento al secondo punto – ovvero la **marca del distributore** – si è rilevato un suo significativo incremento, raggiungendo una quota a livello nazionale del 31,5%, con un importante contributo da parte del canale discount. Si riduce, al contempo, la presenza delle marche leader, che addirittura arrivano a livello nazionale a segnare una quota pari all'11%. I follower si collocano al 23% e le altre marche rappresentano il 33% del totale complessivo (fig. 1.11). Quindi le altre marche, che sono prevalentemente marche locali o marchi di nicchia, rappresentano ad oggi la maggior parte del mercato, seguiti dalle marche del distributore. Analizzando solo il canale della distribuzione moderna (che comprende ipermercati supermercati e il libero servizio) si rileva ancora la leadership delle altre marche, che rappresentano oltre 1/3 del mercato, seguiti a pari livello dalla marca del distributore e dei follower con il 22,3%. Anche in questo canale i marchi leader sono ormai fanalino di coda, con una quota del 20%, una penetrazione maggiore dell'11% visto in precedenza, in quanto in questo perimetro (iper, super e libero servizio) non è considerato il canale discount, che come è noto privilegia le marche private.

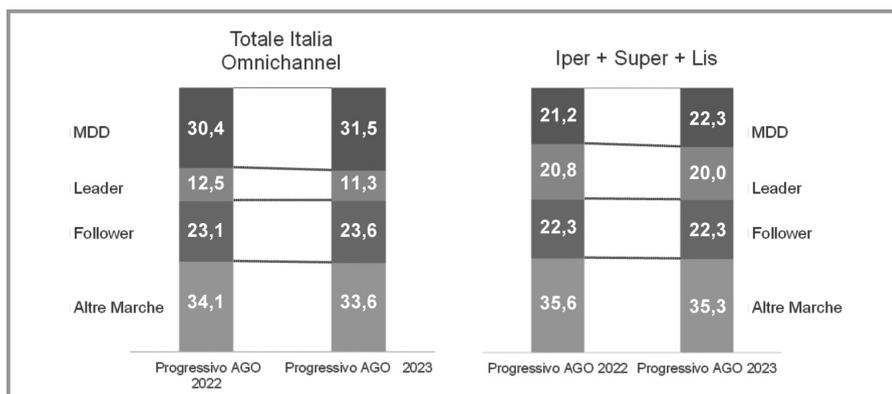


Fig. 1.11 – Andamento delle vendite per tipologia di marca

Considerando il posizionamento di prezzo della marca privata si nota, a differenza degli assortimenti complessivi, una polarizzazione sbilanciata verso il basso, con le fasce dei prodotti con indici di prezzo inferiore

a 70 o tra 71 e 85 che giocano un ruolo predominante. Tale fenomeno è dovuto alla genesi delle marche private, che nascono con l'offerta di prodotti molto convenienti. Più recente è il fenomeno dei prodotti Premium, che oggi – considerando la fascia con indice di prezzo maggiore a 150 – occupano comunque un 13% del mercato, in lieve contrazione rispetto all'anno precedente per via della crisi economica e dell'inflazione. Analizzando il canale degli ipermercati, supermercati e libero servizio si nota una lieve crescita delle fasce premium, in quanto questi formati hanno tradizionalmente investito maggiormente, rispetto al resto del mercato, sui prodotti premium.

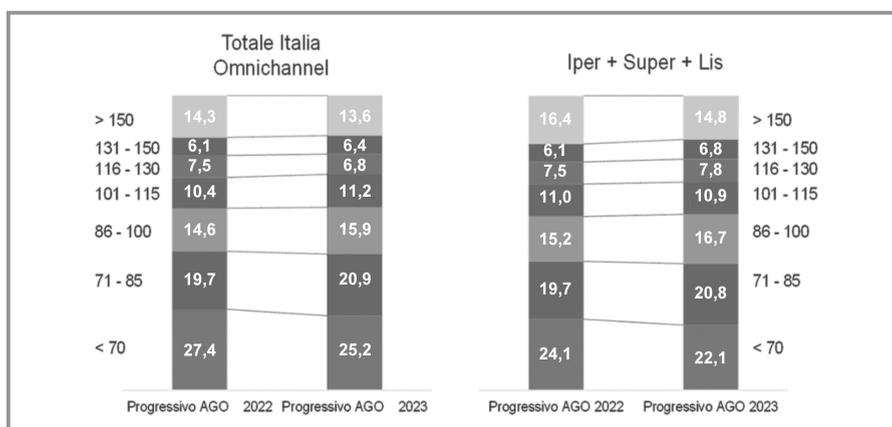


Fig. 1.12 – Andamento delle vendite per fascia di prezzo della marca del distributore

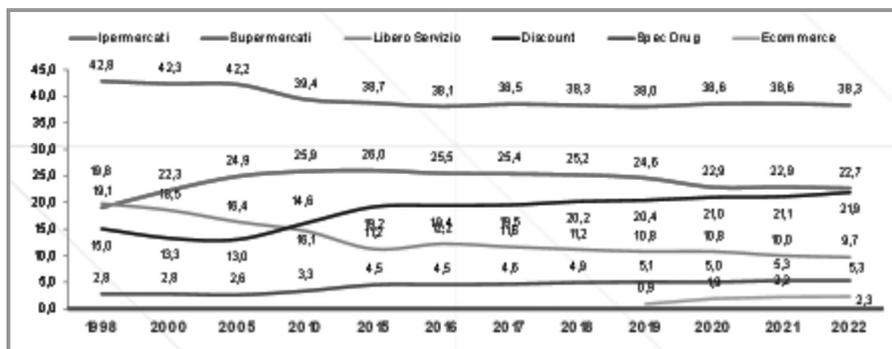


Fig. 1.13 - Il trend dei formati distributivi del grocery

Lo **sviluppo del formato discount** si evince chiaramente dalla fig. 1.13, dove viene comparato il tasso di crescita dei vari formati distributivi. Il discount raggiunge oggi una quota di mercato del 22%, avvicinandosi alla quota degli ipermercati. Nel tempo si è ridotta invece la quota del libero servizio e dei supermercati, che costituisce comunque ad oggi ancora il formato leader nel nostro Paese.

La fig. 1.14 permette di quantificare l'incidenza dei **prodotti in promozione** della grande distribuzione, che – nel caso del formato dell'ipermercato – supera il 30% delle vendite. A livello nazionale l'incidenza delle vendite promozionali si attesta al 23%, con una netta prevalenza della formula del taglio prezzo indiscriminate, incidendo in modo significativo sulla redditività delle imprese commerciali e industriali.

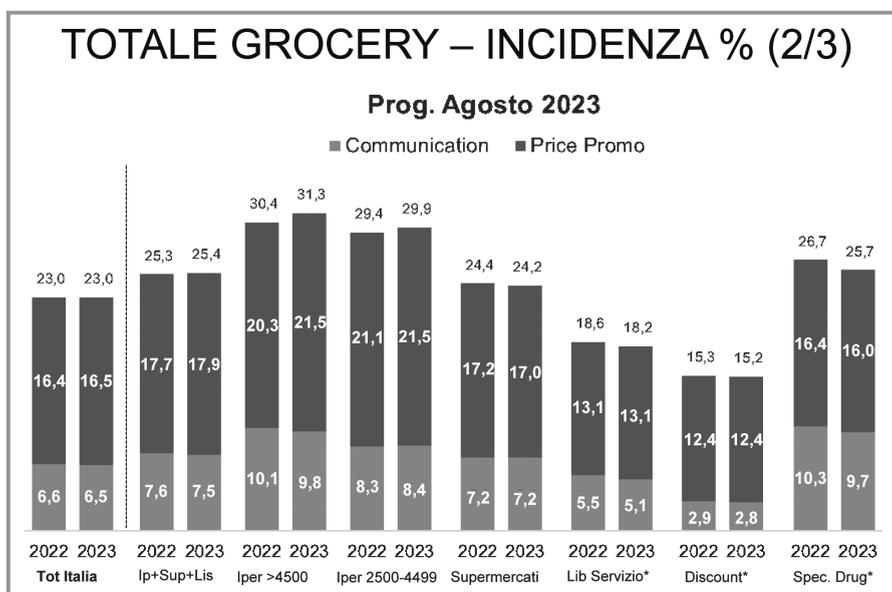


Fig. 1.14 - Incidenza delle promozioni per i diversi formati distributivi del comparto grocery

1.7. La frontiera del valore

Gli operatori del settore commerciale sono soliti interpretare la concorrenza tra le varie formule distributive lungo un *continuum*, che va da formule orientate alla convenienza e che quindi puntano sull'efficienza e sul prezzo contenuto, tipico della formula discount, fino all'opposto, dove si possono rinvenire formule molto specializzate, che mirano invece alla

produzione di valore aggiunto, con minore enfasi sull'efficienza e prezzi naturalmente più elevati. Quindi tradizionalmente la frontiera del valore si sviluppava le formule discount, da un lato (in alto a sinistra nel grafico rappresentato in fig. 1.15), fino ad arrivare dalla parte opposta delle formule specializzate e dei piccoli negozi boutique.

Ciò che è accaduto nell'ultimo periodo è la chiara strategia da parte di alcune formule ad offrire più valore a parità di politiche di prezzo. Un esempio è rappresentato dagli stessi discount, che hanno iniziato ad offrire non solo prodotti essenziali a prezzo basso, ma anche prodotti con maggiore contenuto di servizio, come per esempio i freschi. Allo stesso tempo anche l'ambiente discount è diventato più gradevole ed esperienziale, pur enfatizzando il contenuto prezzo e la convenienza. In tal senso, a parità di posizionamento di prezzo, il valore offerto del discount si è accresciuto in modo significativo. Ciò ha determinato un chiaro spostamento dell'offerta del discount verso destra, a parità di efficienza. Un altro esempio rappresentato dall'e-commerce che, pur mantenendo una competitività di prezzo elevata, ha accresciuto nel tempo i propri assortimenti e il livello di servizio. Tali fenomeni hanno spostato verso destra la frontiera del valore (fig. 1.15) e hanno costretto molti player a rincorrere, portando per la prima volta una concorrenza non lungo i vari livelli dell'originale frontiera del valore, ma richiedendo un salto

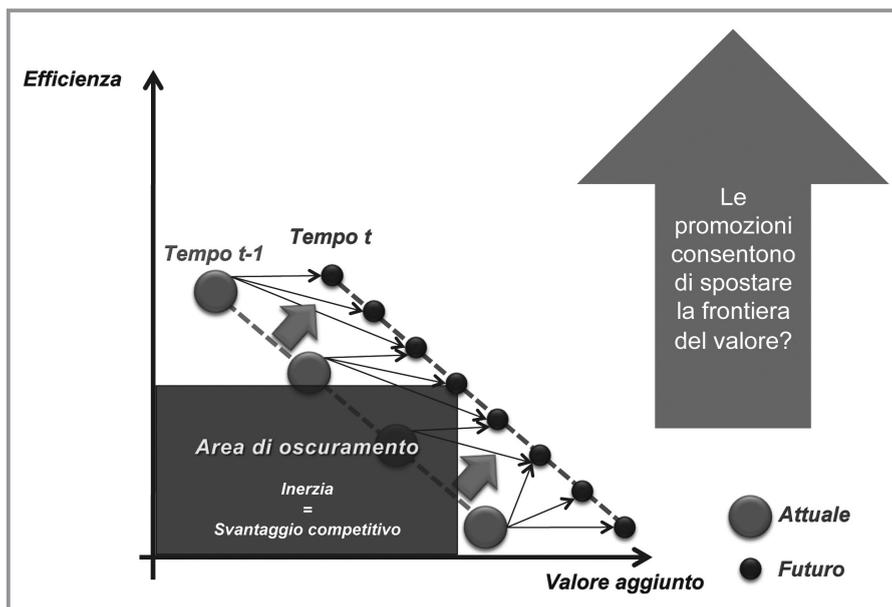


Fig. 1.15 - La frontiera del valore

su quella che rappresenta la nuova frontiera del valore. Ciò ha richiesto alle aziende commerciali di attrezzarsi velocemente per essere sempre più efficienti e sempre più in grado di produrre nuovo valore. In questo modo spostandosi sulla nuova frontiera del valore e abbandonando la precedente frontiera del valore si evita l'effetto di essere ingabbiati nell'area di oscuramento, rimanendo a competere sulla vecchia frontiera del valore, offrendo servizi e prezzi meno competitivi rispetto alle nuove aziende che sono posizionate sulla nuova frontiera del valore. Rimanere nell'area di oscuramento accresce il rischio di essere eliminati dal mercato, in quanto esistono alternative molto più competitive e collocate sulla nuova frontiera (retta a destra nella fig. 1.15), a cui il consumatore può rivolgersi per i propri acquisti.

In questo scenario le aziende si trovano a dover proporre una nuova frontiera del valore, costituita da un rapporto qualità-prezzo sempre più appealing e una customer experience che sia in grado di soddisfare le esigenze non solo funzionali del cliente. Un'offerta sostenibile sia dal punto di vista sociale sia dal punto di vista ambientale e infine una flessibilità – che prevede un ricorso più inteso anche alle marche – private per rispondere tempestivamente alle esigenze espresse dalla domanda sui segmenti sempre più consistenti dei prodotti Premium o dei prodotti molto convenienti.

1.8. Le strategie della fiducia

In questo nuovo contesto competitivo le imprese commerciali sono indotte a puntare in modo deciso sul rafforzamento della fiducia della propria clientela. Conquistando la fiducia della propria clientela si consolida la relazione con la customer base, determinando una stabilizzazione dei flussi di ricavi futuri. Le aziende che godono di una base clienti fedele, infatti, sono quelle che fanno segnare risultati più stabili e positivi nel tempo. Per questo motivo è fondamentale sviluppare la fiducia della domanda.

Questa rappresenta una sintesi cognitiva espressione della capacità dell'impresa di adempiere agli impegni assunti nei confronti della domanda e di soddisfare le aspettative che essa stessa genera con riferimento ai propri comportamenti. Grazie alla fiducia di cui l'impresa gode sul mercato, il cliente è portato a riacquistare sistematicamente la stessa alternativa d'offerta, evitando di compararla con le alternative presenti sul mercato. La fiducia innesca infatti una sorta di inerzia cognitiva. In questo modo il cliente non è indotto a fare confronti tra alternative prima

della propria decisione d'acquisto, privilegiando quelle alternative verso cui ripone fiducia.

Per sviluppare fiducia nei confronti della domanda è necessario, perciò, identificare i driver, che rappresentano i suoi più comuni antecedenti della fiducia stessa. Essi sono sintetizzabili in quattro principali elementi (rappresentati nella fig. 1.16).

In primis la **competenza** che l'azienda è riuscita a sviluppare sul mercato. Essere percepiti come competenti vuol dire avere un vantaggio competitivo significativo, in quanto considerati capaci di realizzare servizi o prodotti ad elevati standard qualitativi.

In secondo luogo, la fiducia è determinata dalla **credibilità, dall'integrità e dai valori di corporate social responsibility** dell'azienda. Solo un'azienda credibile, onesta e orientata alla sostenibilità è in grado di guadagnare a pieno titolo la fiducia della propria clientela.

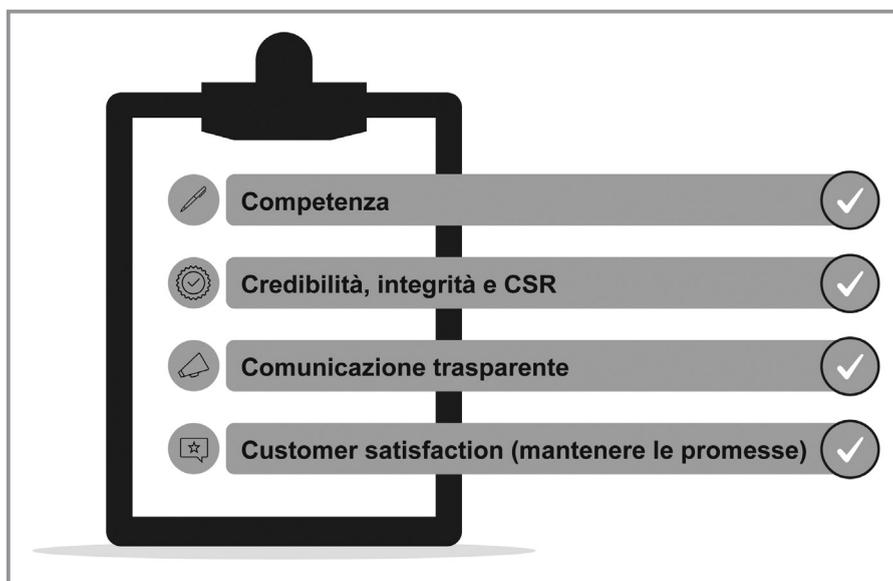


Fig. 1.16 – I driver per accrescere la fiducia: il ruolo delle 4C

Per essere percepiti come soggetti affidabili è necessario anche sviluppare una **comunicazione trasparente** nei confronti del mercato. Una comunicazione poco trasparente o comunque non chiara è spesso indice di scarsa affidabilità.

Infine, la capacità di **mantenere le promesse e di soddisfare il cliente** è l'elemento fondamentale per realizzare la fiducia. Questa, infatti, si fonda sulle esperienze passate e sulla capacità da parte dell'azienda di aver soddisfatto le esigenze espresse dalla domanda, mantenendo le promesse che l'azienda stessa aveva avanzato.

1.9. Innovare per conquistare la fiducia del cliente

Al fine di generare fiducia nella domanda, le aziende commerciali hanno la possibilità di sviluppare un approccio innovativo al mercato, operando principalmente su tre dimensioni (rappresentati in sintesi nella fig. 1.17):

- la dimensione **strategica** della propria offerta;
- la dimensione del **retailing mix**;
- la dimensione **relazionale** del punto di vendita.



Fig. 1.17 – L'innovazione nel retail: uno schema di sintesi

Con riferimento al primo punto – ovvero innovare la **dimensione strategica** – vuol dire proporre al mercato un modello d'offerta, un format innovativo o, più semplicemente, riposizionare l'immagine del proprio format, come ad esempio hanno fatto i discounter in Italia negli ultimi anni.

Innovare con riferimento alla **dimensione del retailing mix** significa, in primis, rinnovare gli assortimenti dell'azienda con prodotti in linea con quelle che sono le reali esigenze della domanda, introducendo a tal fine an-

che la marca commerciale. Riprogettare gli assortimenti e creare un'offerta più in linea con le esigenze della domanda, significa anche trasformare quelle che sono le politiche di merchandising, presentando in modo innovativi gli assortimenti nell'ambito del punto di vendita, ad esempio adottando nuove categorizzazioni.

Si può innovare nel retail mix anche innovando le promozioni e la comunicazione in store, in quanto il punto di vendita è sempre più divenuto un luogo in cui si comunica e in cui non ci si limita a vendere prodotti.

È possibile, infine, innovare la dimensione la retailing mix tramite l'offerta di servizi accessori, che sempre più rappresentano nel commercio moderno un elemento determinante per la differenziazione dell'offerta.

L'ultima dimensione dell'innovazione è riconducibile alla cosiddetta **dimensione relazionale**. Tale tipo di innovazione trasforma radicalmente il ruolo del punto di vendita da luogo in cui si vende a luogo in cui si sviluppano delle relazioni. Quindi il punto di vendita diventa una piattaforma relazionale ed esperienziale. La prima modalità con cui le imprese commerciali perseguono questa innovazione si riferisce alla dimensione relazionale e quella di trasformare il punto di vendita in un luogo di esperienza dove il cliente può effettuare uno shopping non solo di tipo funzionale ma anche ricreativo ed esperienziale.

Una seconda area in cui si traduce in pratica l'innovazione di tipo **relazionale** è rappresentata dalla sempre più spiccata *customer orientation* dei retailer. Essi oggi propongono sempre più sistemi evoluti di *loyalty management e carte fedeltà*, che sono in grado di offrire vantaggi specifici a singoli clienti, premiando la loro customer loyalty.

L'ultima area in cui si concretizza l'innovazione nella sua **dimensione relazionale** si riferisce all'applicazione di tutte le tecnologie informatiche al mondo del retail: dalle innovazioni che troviamo nel punto di vendita, alle innovazioni tecnologiche che è possibile perseguire *out of store*, attivando l'e-commerce e il web. Tali innovazioni trasformano radicalmente la relazione con il cliente, accrescendo il livello di servizio, l'experience e la personalizzazione dell'offerta in termini di assortimento e di servizi commerciali, determinando una radicale evoluzione delle funzioni svolte dal retailer.

Oggi le imprese di distribuzione sono sempre più impegnate ad innescare le tre dimensioni dell'innovazione che abbiamo sinteticamente accennato, per aumentare la soddisfazione e ulteriormente accrescere la fiducia dei propri clienti, in modo da raggiungere un isolamento competitivo rispetto alla concorrenza.

Bibliografia

- ANCD (2021), *L'Italia dopo la crisi sanitaria. Un nuovo patto tra istituzioni ed imprese: il ruolo della distribuzione commerciale. XI Rapporto sulla Legislazione Commerciale*, FrancoAngeli, Milano.
- Busacca B., Bertoli G. (2017), *Customer Value. Soddisfazione, fedeltà, valore*, Egea, Milano.
- Castaldo S. (2002), *Fiducia e relazioni di mercato*, Il Mulino, Bologna.
- Castaldo S., Grosso M. (2023), *Marketing*, Egea, Milano.
- Castaldo S., Grosso M., Premazzi K. (2020), *Retail and Channel Marketing*, Edward Elgar, Publishing Ltd, Camberley.
- Cristini G. (2006), *Marketing d'insegna e marca privata*, Il Sole 24 Ore, Milano.
- D'Aveni R.A. (2016), *Commodity Trap*, FrancoAngeli, Milano.
- Fornari D. (2009), *Trade marketing. Relazioni di filiera e strategie commerciali*, Egea, Milano.
- Lugli G. (2009), *Marketing distributivo*, Utet, Torino.
- Mallarini E. (2022), *Un nuovo paradigma per lo store manager della farmacia*, FrancoAngeli, Milano.

02

Le sfide per la filiera del farmaco

Come accennato nell'introduzione, la filiera del farmaco si trova ad affrontare diverse sfide: istituzionali, di mercato e tecnologiche. In questo capitolo esse vengono dettagliate al fine di fornire il quadro di contesto in cui si muovono le ricerche del Channel & Retail Lab.

2.1. Il sottofinanziamento del Sistema Sanitario Nazionale

L'Italia nel 2019 investiva nella tutela pubblica della salute il 6,4% del PIL (meno di noi solo Portogallo, Grecia e Irlanda), mentre due nostri riferimenti in Europa, Germania e Francia, investivano rispettivamente il 9,8% e il 9,3% del PIL. Anche se si considera la spesa totale (pubblica e privata, in Italia pari a 8,7% nel 2019, solo Grecia e Irlanda facevano meno di noi (rispettivamente 7,8% e 6,7%) mentre il Portogallo ci superava di quasi un punto (9,5%). Tale posizionamento non può che riflettersi sui livelli di copertura dei bisogni (es. odontoiatria, occhiali, assistenza alla non autosufficienza) e sugli standard assistenziali effettivamente assicurati. Le previsioni del governo (DEF), in carica e precedente, proiettano nel 2025 la spesa sanitaria pubblica al 6% del PIL, quando nel 2010 eravamo a circa il 7%. Le percentuali di spesa sul PIL, e non i miliardi di euro "della finanziaria", sono il riferimento corretto di ogni valutazione di medio periodo perché, al netto di variazioni congiunturali, ogni collettività calibra le proprie attese sui propri redditi e sui propri livelli di consumo collettivo, oltretutto sui propri bisogni. È evidente che già oggi si registra un disequilibrio tra le risorse che la collettività destina alla tutela pubblica della salute e i bisogni/attese che la stessa collettività esprime. L'entità dello scarto è ormai tale da non essere più un fisiologico stimolo all'efficienza del sistema pubblico e delle sue aziende, ma rischia di rappresentare un ostacolo insormontabile al pieno dispiegamento di ogni minima razionalità tecnica e manageriale. Se guardiamo ai prossimi dieci anni e alle dinamiche demografiche del nostro Paese, insieme alle opportunità di cura offerte da un progresso scientifico e tecnologico che condividiamo con tutti gli altri Paesi, non è difficile immaginare che il settore della sanità guadagnerà di importanza rispetto al PIL: prudentemente un punto, un punto e mezzo di PIL. È possibile, ma poco probabile, che il sistema pubblico (il contribuente) sia in grado sostenere una quota rilevante dell'incremento previsto e sarà quindi, più verosimilmente, il consumatore, individuale o collettivo, ad assumersi parte dell'onere. In questo contesto attuale e prospettico è difficile pensare a un incremento delle risorse destinate alla filiera a parità di servizi: la farmaceutica si troverà sempre più in concorrenza con le fonti di spesa del Sistema Sanitario.

2.2. La distribuzione diretta

Il sempre più rilevante peso della distribuzione diretta (incrementata del +4% tra il 2021 e il 2022) e della distribuzione per conto (salita del +9,4% tra il 2021 e il 2022). L'articolo 8 del decreto-legge n. 347/2001, convertito nella legge n. 405/2001 ha previsto la possibilità per le Regioni di adottare particolari modalità di distribuzione per i medicinali che “richiedono un controllo ricorrente del paziente”, inseriti nella classe A-PHT (Prontuario della distribuzione diretta). Tali medicinali, che richiedono particolari attenzioni e un più puntuale monitoraggio dei pazienti, possono essere acquistati da parte delle ASL direttamente dalle industrie produttrici ed essere consegnati ai cittadini o dalle ASL stesse (cosiddetta distribuzione diretta) oppure essere affidati alle farmacie (cosiddetta distribuzione per conto, DPC). In quest'ultimo caso, le condizioni di erogazione da parte delle farmacie sono stabilite da specifici accordi territoriali tra la Regione e la Federfarma regionale sia per quanto riguarda sia l'elenco dei farmaci interessati da questa modalità di distribuzione sia la remunerazione riconosciuta alle farmacie. Le differenze si rispecchiano nel numero e nel prezzo medio dei farmaci dispensati in farmacia con questo sistema. Nel tempo la prassi della DD e della DPC si estesa dai farmaci che richiedono un particolare monitoraggio a farmaci della territoriale, con differenze sostanziali tra una Regione e un'altra (fig. 2.1).

La farmacia da canale di elezione per il farmaco oggi In farmacia ne gestisce solo il 39%; il 26% sono consumi ospedalieri, il 24% è distribuzione diretta e l'11% distribuzione per conto (fig. 2.2).

Con i nuovi farmaci il peso dell'ospedaliero e della distribuzione diretta è destinato ad aumentare. Tuttavia la Manovra Finanziaria 2024 (in corso di approvazione mentre viene redatto questo rapporto), oltre al cambio dei principi di remunerazione delle farmacie, prevede che l'AIFA, al fine di favorire gli assistiti nell'accesso al farmaco in termini di prossimità, ogni anno riveda l'elenco dei farmaci del prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) individuando l'elenco vincolante di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono transitare dal regime di classificazione A-PHT alla classe A, nonché l'elenco vincolante dei medicinali del PHT non coperti da brevetto che possono essere assegnati alla distribuzione in regime convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico. La misura è volta a incrementare i livelli di assistenza di prossimità, consentendo alle farmacie convenzionate col Servizio Sanitario Nazionale di dispensare farmaci ad oggi reperibili solo presso le farmacie ospedaliere, al primario scopo di favorire la dispensazione capillare del farmaco a favore della collettività attraverso la rete delle farmacie di comunità. D'altra parte la stessa manovra prevede una riduzione del tetto di spesa per la territoriale dal 7% al 6,8%, che rende più complesso il passaggio.

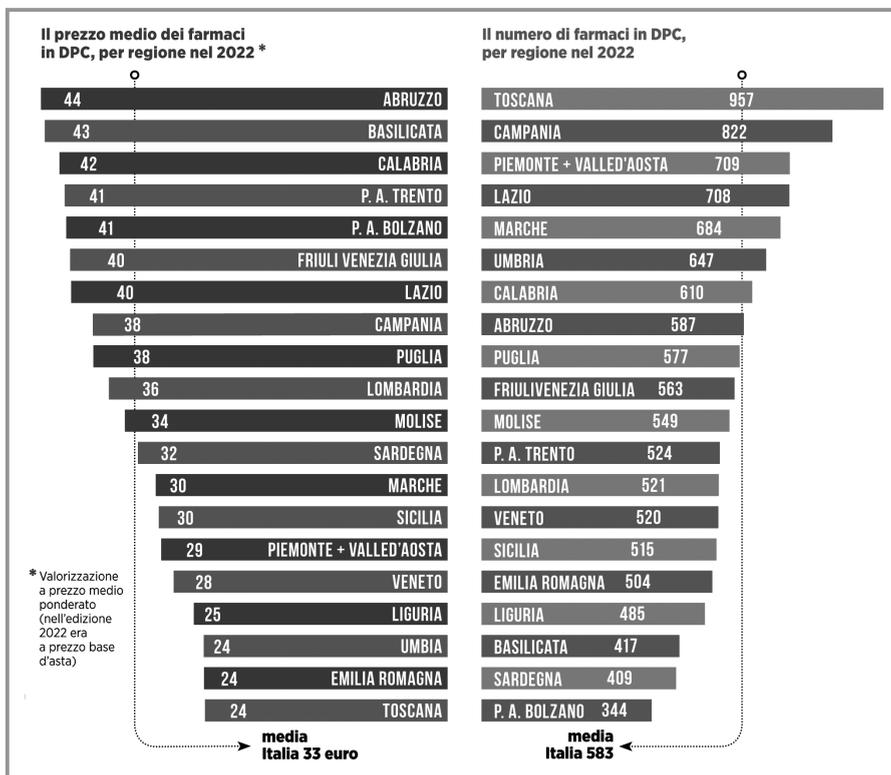


Fig. 2.1 – Differenze tra Regioni nella distribuzione per conto: prezzo medio dei farmaci e numero di farmaci distribuito in DPC per Regione

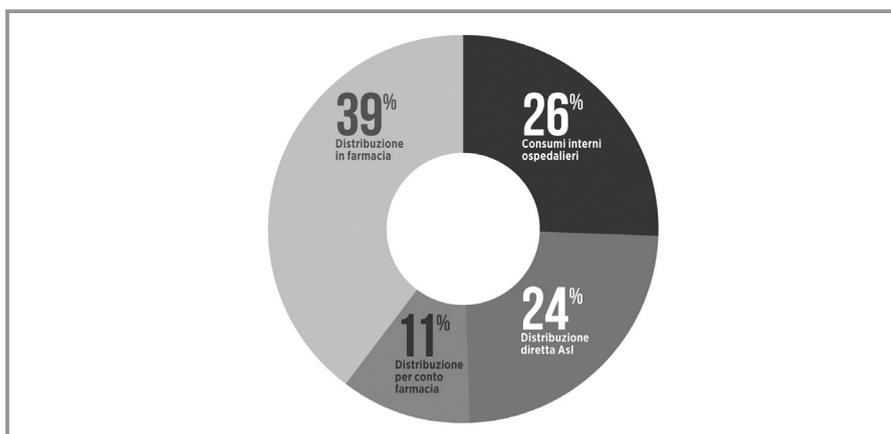


Fig. 2.2 – Scomposizione del farmaco per canale distributivo

2.3. Il processo di liberalizzazione

Il progressivo manifestarsi degli effetti delle diverse norme di liberalizzazione del canale che si sono susseguite dal 2005 ha incrementato la concorrenza, per di più in modo non equo considerando le differenze nei mercati locali e nelle potenzialità delle tipologie di farmacie. Nuove aperture, nuovi canali fisici e digitali, catene, compatibilità tra attività di distribuzione all'ingrosso e finale, nuove modalità di determinazione dei prezzi lungo la filiera: nel box 1.1 si riporta una sintesi dell'evoluzione normativa.

I principali risultati del percorso di liberalizzazione si possono sintetizzare in termini numerici.

- Nel 2022 l'e-commerce ha realizzato vendite per un totale di 66,6 milioni di confezioni, da cui un giro d'affari di 678,5 milioni di euro (IQVIA 2023); il canale online conta 1.431 player autorizzati e risulta essere molto concentrato in quanto i primi 30 e-retailer realizzano il 75% del mercato. Concentrazione che caratterizza anche i prodotti presenti sul mercato, poiché nell'ultimo anno mobile le aziende venditrici sono state più di 3.000, con il 50% del mercato è stato realizzato solamente da 54 di esse. Inoltre, una proporzione simile si ha per le referenze vendute, in quanto il loro totale nell'ultimo anno mobile sono state 100.000, ma solo 2.100 hanno realizzato il 50% del mercato online. Infine, sempre con riferimento al canale e-commerce, lo scontrino medio degli acquisti effettuati online è pari a 52,8 euro, praticamente il doppio dei 26,5 euro dello scontrino medio del canale farmacia. Ultimo dato è quello dello sconto medio per gli acquisti effettuati sul canale online, che è pari al 23%.
- Nel 2022 le parafarmacie hanno conquistato il 6% e i corner della GDO il 3,5% del mercato OTC e SOP; nel 2021 al Ministero della Salute erano registrate 4.046 parafarmacie e 462 corner della GDO.
- Le catene reali e i network strong di farmacie sono ad oggi il 21% in numerica (7% le prime e 14% le seconde) e rappresentano il 22% in termini di fatturato. Concentrando l'attenzione sulle catene reali, il fatturato realizzato da queste ultime è superiore del 25% rispetto alle farmacie indipendenti e del 2,6% rispetto a quello dei network strong. Inoltre, nelle sue analisi IQVIA stima che, entro il 2026, la numerica delle farmacie che faranno parte di catene reali o di network strong sarà compresa in un range fra il 24% e il 26%. L'approccio al mercato, il potere contrattuale, le relazioni lungo la filiera e la potenzialità nell'erogare servizi seguono logiche totalmente diverse rispetto agli indipen-

dentì trasformando un mercato dal posizionamento pressoché indifferenziato un mercato articolato in cluster ben distinti di retailer.

Box 1.1 – Il percorso di liberalizzazione delle farmacie

Nel 2005 il DL n. 87/2005, convertito nella legge n. 149/2005, cosiddetto decreto-legge Storace ha introdotto la possibilità di praticare sconti fino al 20% sul prezzo dei medicinali senza obbligo di prescrizione.

Nel 2006 il DL n. 223/2006, convertito nella legge n. 248/2006 (decreto-legge Bersani) ha previsto la possibilità di vendere medicinali senza obbligo di prescrizione in esercizi commerciali alla presenza di un farmacista e l'eliminazione del limite del 20% sullo sconto praticabile sui prezzi di tali farmaci. Sempre con il decreto Bersani è stata introdotta anche la possibilità per le società di farmacisti di essere titolari di 4 farmacie ed è stata eliminata l'incompatibilità tra attività di distribuzione all'ingrosso e finale dei farmaci. Il provvedimento ha anche ridotto a soli due anni il termine concesso agli eredi per acquisire i requisiti per assumere la titolarità o cedere la farmacia.

Nel 2007 la L. n. 296/2006 - legge finanziaria 2007 ha liberalizzato il prezzo dei medicinali senza obbligo di ricetta medica, prevedendo che esso venga stabilito autonomamente da ciascuna farmacia o punto vendita. Sempre nel 2007 sono stati eliminati tutti i vincoli sulla pubblicità della farmacia (Codice Deontologico del Farmacista).

Nel 2011 è stata ampliata la gamma di medicinali vendibili negli esercizi commerciali dotati di farmacista, prevedendo il delisting da parte dell'AIFA di medicinali precedentemente assoggettati all'obbligo di ricetta medica. È stata introdotta la possibilità di praticare sconti anche sui medicinali di fascia C con ricetta (DL n. 201/2011, convertito nella legge n. 214/2011).

Nel 2012 il decreto-legge Cresci-Italia ha previsto una drastica riduzione del rapporto farmacia/abitanti (quorum) a una farmacia ogni 3.300 abitanti, con assegnazione delle nuove farmacie tramite concorso straordinario per soli titoli, riservato a farmacisti non titolari e titolari di farmacie rurali sussidiate e con punteggio di favore per i farmacisti delle parafarmacie, introducendo la possibilità di partecipazione al concorso anche in forma associata. Il DL Cresci-Italia ha inoltre previsto la possibilità di apertura di farmacie, in deroga al quorum, anche nelle zone ad alta frequentazione (porti, aeroporti, stazioni ferroviarie, centri commerciali, ecc.). Sono stati liberalizzati gli orari, consentendo l'apertura delle farmacie oltre gli orari minimi ed è stata introdotta la possibilità di praticare sconti su tutti i medicinali acquistati dal cittadino. È stato ulteriormente ridotto, a 6 mesi dopo la presentazione della successione, il termine

concesso agli eredi per assumere la titolarità o cedere la farmacia. È stata, inoltre, introdotta la possibilità per gli esercizi commerciali di vendere medicinali veterinari con ricetta medica e preparazioni galeniche (DL n. 1/2012, convertito nella legge n. 27/2012).

Nel 2017 la Legge Concorrenza (L. n. 124/2017) ha previsto, infine, la possibilità per le società di capitali di essere titolari di farmacia e di creare catene di farmacie.

Fonte: La Farmacia Italiana 2023 – www.federfarma.it

2.4. La farmacia dei servizi

Si osserva un crescente e disomogeneo diffondersi delle farmacie che erogano servizi e l'incremento della complessità degli stessi. Il Covid ha fatto da booster alla cosiddetta **farmacia dei servizi**: tamponi e vaccini stanno modificando l'immagine della farmacia da dispensatore di prodotti a (anche) punto di erogazione di servizi. Regolamentazione e Convenzioni sono profondamente diverse da Regione e Regione, specie per quel che riguarda i servizi a più elevata complessità come la telecardiologia e il debli-stering. I servizi rappresentano non solo un nuovo drive to store e uno strumento di differenziazione della farmacia, ma anche una nuova occasione di partnership con i player di settore istituzionali e di mercato.

Box 1.2 – I principali riferimenti normativi della farmacia dei servizi

L'atto che ha istituito la cosiddetta farmacia dei servizi è stato il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 - Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale che prevede:

1. la partecipazione delle farmacie al servizio di *assistenza domiciliare integrata* a favore dei pazienti residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, a favore dei pazienti che risiedono o hanno il proprio domicilio nel territorio di competenza, attraverso:
 - 1.1. la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;

- 1.2. la preparazione, nonché la dispensazione al domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa;
- 1.3. la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;
- 1.4. la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per l'effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta;
2. la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'*aderenza* dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza;
3. l'erogazione di *servizi di primo livello*, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di struttura e, ove necessario, previa formazione dei farmacisti che vi operano;
4. l'erogazione di *servizi di secondo livello* rivolti a singoli assistiti, in coerenza con le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, anche avvalendosi di personale infermieristico, e prevedendo eventualmente l'inserimento delle farmacie tra i punti forniti di defibrillatori semiautomatici;
5. l'effettuazione, presso le farmacie di *prestazioni analitiche di prima istanza* rientranti nell'ambito dell'autocontrollo restando in ogni caso esclusa l'attività di prescrizione e diagnosi, nonché il prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti;
6. l'effettuazione di attività attraverso le quali nelle farmacie gli assistiti possano *prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate*, e provvedere al *pagamento* delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, nonché ritirare i *referti* relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

All'art. 3 del decreto ministeriale 16 dicembre 2010 con le indicazioni tecniche relative ai dispositivi strumentali per i servizi di secondo livello erogabili in farmacia prevede che siano utilizzabili presso le farmacie, i seguenti dispositivi strumentali:

- dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della pressione arteriosa;
- dispositivi per la misurazione della capacità polmonare tramite auto-spirometria;
- dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della saturazione percentuale dell'ossigeno;
- dispositivi per il monitoraggio con modalità non invasive della pressione arteriosa e dell'attività cardiaca in collegamento funzionale con i centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali;
- dispositivi per consentire l'effettuazione di elettrocardiogrammi con modalità di telecardiologia da effettuarsi in collegamento con centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali.

Un altro atto epocale è stato la legge n. 52 del 19 maggio 2022 (pubblicata sulla G.U. 119 del 23.5) che converte il decreto-legge n. 24/2022, quello che riguarda *vaccinazioni e test* eseguibili nelle farmacie e che prevede:

1. la somministrazione, con oneri a carico degli assistiti, presso le farmacie, da parte di farmacisti (opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall'Istituto superiore di sanità) di vaccini anti-Sars-CoV-2 e di vaccini antinfluenzali a soggetti di età non inferiore a diciotto anni;
2. l'effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo;
3. la possibilità di rendere le prestazioni in aree, locali o strutture, anche esterne, dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza (le aree, i locali o le strutture esterne alla farmacia devono essere compresi nella circoscrizione farmaceutica prevista nella pianta organica di pertinenza della farmacia).

L'articolo 1, comma 462, della legge n. 160/2019 (Legge di Bilancio 2020) ha previsto "la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e comunque nel rispetto di prescrizioni mediche, di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci". Questo articolo costituisce la base normativa per l'introduzione del *deblistering* servizio che, seppure già conti alcune esperienze pratiche, non può ancora fondarsi su un'adeguata cornice normativa nazionale. Recentemente alcune Regioni hanno provveduto a disciplinare in maniera più approfondita il *deblistering*, in particolare la Lombardia che con la Circolare G1.2022.0007474 o "Documento regionale su allestimento di confezionamenti personalizzati per migliorare l'aderenza

terapeutica dei pazienti”, emanato il 3 febbraio 2023 pone la pietra miliare perché il servizio possa diventare un servizio abituale delle farmacie italiane così come lo è già nelle farmacie di diversi altri Paesi nel mondo. La circolare definisce il debblistering “il servizio finalizzato alla preparazione di confezionamenti personalizzati di farmaci”, specificando che «consiste nell’attività di sconfezionamento di un medicinale industriale già acquistato e riconfezionamento dello stesso da parte del farmacista in farmacia, in dosi personalizzate, per l’assunzione da parte del paziente sulla base della posologia individuata dal medico curante» e individua i requisiti per l’erogazione. A marzo 2024 il Governo ha approvato il cosiddetto DDL Semplificazioni che prevede che le farmacie possano somministrare ai maggiori di 12 anni tutti i vaccini, non più solo quello contro il Covid, e offrire maggiori servizi in un’ottica di medicina di prossimità: dalla telemedicina alla possibilità di scegliere il proprio medico curante e il pediatra di libera scelta tra quelli convenzionati con il servizio sanitario regionale. Inoltre stabilisce che accanto alla tradizionale croce verde compaia la scritta “Farmacia dei servizi”.

2.5. La carenza di personale sanitario

La **carenza di personale sanitario** passa dai medici di medicina generale, agli infermieri e anche agli stessi farmacisti. Sebbene la percentuale di medici sulla popolazione sia in linea con quella degli alti Paesi Europei – 3,9 ogni 1000 abitanti vs la media di 3,8 – (fig. 2.3), il valore però peggiora se si tiene conto della popolazione più bisognosa, ovvero quella over 75 anni

Anno di riferimento 2020	Popolazione	Numero di medici	Numero di medici per 1.000 abitanti
Italia	60.461.826	241.210	3,9
Germania	84.405.095	371.556	4,4
Francia	65.607.593	214.315	3,3
Regno Unito	67.886.011	203.529	2,9
Spagna	46.754.778	216.766	4,6
Media DE, FR, UK, ES	--	--	3,8

Fig. 2.3 – Medici in rapporto alla popolazione confronto europeo

(fig. 2.4). Inoltre occorre tener presente che da un lato il loro ambito di attività è più alto perché non ci sono un numero sufficiente di infermieri a coadiuvarli (fig. 2.5), dall'altro in prospettiva il loro numero è destinato a ridursi a seguito dei pensionamenti non compensati da nuovi ingressi (fig. 2.6).

Anno di riferimento 2020	Popolazione <i>over 75</i>	Numero di medici	Numero di medici per 1.000 abitanti <i>over 75</i>
Italia	7.026.027	241.210	34,3
Germania	9.404.462	371.556	39,5
Francia	6.421.638	214.315	33,4
Regno Unito	5.892.760	203.529	34,5
Spagna	4.665.030	216.766	46,5
Media DE, FR, UK, ES	--	--	38,5

Fig. 2.4 – Medici in rapporto alla popolazione over 75 confronto europeo

Anno di riferimento 2020	Popolazione	Numero di infermieri	Numero di infermieri per 1.000 abitanti	Rapporto infermieri/medici
Italia	60.461.826	343.279	5,7	1,4
Germania	84.405.095	1.003.000	11,8	2,7
Francia	65.607.593	728.245	11,1	3,3
Regno Unito	67.886.011	567.803	8,4	2,8
Spagna	46.754.778	289.100	6,2	1,3
Media DE, FR, UK, ES	--	--	9,4	2,5

Fig. 2.5 – Rapporto medici infermieri confronto europeo

Categorie	Numero di medici totale	% di medici in età pensionabile nel periodo 2022-2032	Totale medici in età pensionabile nel periodo 2022-2032	Tasso di uscita annuo per pensionamenti
Medici in servizio presso ASL, AO, AOU, IRCCS Pubblici, ARES	119.442	43,8	52.316	5.232
Pediatrati di Libera Scelta	7.022	43,8*	3.076	308
Altre categorie⁶	74.496	43,8*	32.630	3.263
		Totale	88.022	8.803

Fig. 2.6 – Medici in età pensionabile

Un altro fattore di complessità sono le differenze di copertura a livello territoriale (fig. 2.7) che implicano la necessità di organizzare in maniera diversa l'assistenza territoriale con evidenti ricadute sul ruolo locale delle farmacie.

Posizione in classifica	Provincia	N° persone per ogni Medico di Medicina Generale
1	Bolzano	1.539
2	Bergamo	1.517
3	Brescia	1.516
4	Treviso	1.445
5	Trento	1.403
6	Pordenone	1.397
7	Verona	1.395
8	Imperia	1.392
9	Milano	1.392
10	Parma	1.391
<i>Media nazionale</i>		1.245

Fig. 2.7 – Copertura territoriale medici per abitanti

2.6. La geografia dei servizi territoriali

Ci troviamo di fronte a una vera rivoluzione della **geografia dei servizi territoriali**, per i quali le Regioni hanno adottato o stanno adottando modelli diversi. Il potenziamento dell'assistenza territoriale è un'esigenza avvertita da lungo tempo, ma gli ultimi due anni, caratterizzati dalla emergenza pandemica, hanno generato una notevole pressione su tutti i servizi sanitari regionali affinché si realizzasse un definitivo cambio di paradigma. A dimostrazione di questa rinnovata centralità, il governo italiano ha previsto, nell'ambito della Missione 6 del PNRR, che un'intera componente fosse dedicata alle “reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”, nei cui obiettivi generali compaiono il potenziamento del SSN, “allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti”, e il rafforzamento delle “strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari”. Tale ambito si concretizzerà attraverso una riforma complessiva del sistema di assistenza territoriale e domiciliare e tre distinte linee di investimento: le Case di Comunità (CdC) e la presa in carico della persona; la «casa come primo luogo di cura» e la telemedicina; il rafforzamento dell'assistenza intermedia e delle sue strut-

ture (Ospedali di Comunità, OdC). (Del Vecchio *et al.*, 2022). A differenza di quanto avvenuto nel passato per lo sviluppo delle CdS, in questa nuova fase è rilevante il ruolo del livello nazionale nella programmazione e definizione degli standard. Nel giugno 2022 è entrato in vigore il nuovo modello organizzativo della rete di assistenza territoriale (decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77), che introduce, per la prima volta, standard strutturali, organizzativi (in termini di personale e servizi da erogare) e tecnologici omogenei. È altrettanto vero che ricade sulle diverse realtà regionali e aziendali la sfida di declinare in maniera coerente ed efficace le indicazioni nel proprio contesto territoriale di riferimento. In merito a questo compito, si riveleranno determinanti due ordini di questioni: il primo riguarda l'entità degli aggiustamenti richiesti rispetto alle esperienze preesistenti e all'effettivo grado di determinatezza e coerenza del modello disegnato a livello centrale; il secondo riguarda invece la concreta capacità attuativa, tanto del livello regionale quanto di quello aziendale, considerando che tutti gli interventi previsti dalla riforma dovranno trovare attuazione con le risorse disponibili a legislazione vigente (Del Vecchio *et al.*, 2022). L'effettiva evoluzione dei modelli di assistenza territoriale avrà un impatto, e già lo sta avendo, sul ruolo della farmacia negli specifici contesti.

2.7. Innovazione tecnologica

Nel medio periodo l'impatto più forte sulla filiera del farmaco sarà legato alle innovazioni terapeutiche. Sempre di più, infatti, ai farmaci tradizionali si aggiungono nuove soluzioni per i pazienti che non passano (e per loro caratteristiche non possono passare) lungo la filiera tradizionale. Con il termine di terapie avanzate, tecnicamente chiamate ATMP (Advanced Therapy Medicinal Product), si indicano quelle terapie o farmaci innovativi che si differenziano dai farmaci più "classici" perché non si basano su molecole prodotte per sintesi chimica bensì su DNA o RNA, cellule e tessuti. Le terapie avanzate sono un settore emergente della biomedicina, frutto degli enormi progressi fatti negli ultimi venti anni nel campo delle biotecnologie, e offrono nuove opportunità per la diagnosi, la prevenzione o il trattamento di gravi patologie che hanno opzioni terapeutiche limitate o assenti, quali malattie genetiche, malattie croniche e tumori. Queste terapie innovative vengono utilizzate anche per il trattamento di gravi ustioni o lesioni. Le terapie avanzate possono essere suddivise in quattro tipologie:

- prodotti di terapia genica, che hanno l'obiettivo di trattare malattie causate da geni difettosi. In questo caso il "farmaco" è il DNA o RNA (si parla quindi di terapie a RNA), molecole con le quali si mira a correggere il difetto genetico direttamente all'interno delle cellule del paziente.

te inserendo una copia corretta del gene o modificandone la sua funzione. In quest'area sono incluse anche le tecniche di editing genomico, in primis la ormai nota CRISPR - Cas9;

- prodotti di terapia cellulare, che utilizzano una preparazione contenente cellule vive per ottenere un effetto terapeutico, diagnostico o preventivo. Questo tipo di terapia può prevedere l'uso di cellule staminali adulte, cellule presenti nel nostro corpo che sono in grado di differenziarsi per formare diversi tessuti;
- prodotti d'ingegneria tissutale, che si basano su cellule o tessuti ottenuti in laboratorio per rigenerare, riparare o sostituire un tessuto umano. Tramite questa tecnica sono stati rigenerati la cute, le ossa e la cartilagine;
- prodotti di terapie avanzate combinate, che contengono uno o più dispositivi medici come parte integrante del farmaco.

2.8. Conclusioni

La combinazione dei citati cambiamenti porta inevitabilmente a una trasformazione della farmacia e dei rapporti lungo la filiera. La farmacia sta progressivamente cambiando value proposition: da dispensatore di prodotti a dispensatore di soluzioni per la salute. Non esiste più un unico posizionamento di canale, il fattore che rendeva le farmacie omogenee tra loro era il farmaco; oggi hanno sviluppato dei business e delle specializzazioni molto diverse e il farmaco resta solo una parte della loro offerta. Ciò si traduce dal punto di vista delle imprese nella necessità di rivedere i propri criteri di segmentazione del mercato e definire politiche di trade marketing specifiche per cluster che tengano conto della natura del retailer (indipendente, rete, catena, gruppo di vendita, unione volontaria, ecc.) e del suo posizionamento; dal punto di vista del retailer si traducono nella necessità di ridefinire la propria strategia in modo consapevole e trasformare le proprie leve operative in modo che risultino coerenti ed efficaci.

Bibliografia

Del Vecchio M., Fenech L., Preti L.M., Rappini V. (2022), *I consumi privati in sanità*, in Rapporto Oasi.

Del Vecchio M., Giudice L., Preti L.M., Rappini V. (2022), *Le Case della Comunità tra disegno e sfide dell'implementazione*, in Rapporto Oasi.

La Farmacia Italiana 2023 – www.federfarma.it.

Mallarini E. (2020), *La salute alla prova del mercato – Andare oltre l'orientamento al prodotto*, Egea, Milano.

XVIII Rapporto Crea Sanità, 2022.

03

Il punto vendita relazionale: benchmarking intersettoriale ed applicazioni possibili in farmacia

di Antonella Pirro Ruggiero*

* SDA Bocconi Professor, Partner Focus Management.

3.1. Premessa

Le ricerche condotte dal Channel & Retail Lab nel 2022 hanno messo in luce una serie di problematiche riguardanti la farmacia ed il ruolo del farmacista.

In primis, è stato rilevato come oggi il **tempo di permanenza in farmacia** si sia fortemente ridotto. Si tratta in effetti di una eredità del periodo Covid, durante il quale il paziente limitava al minimo (durata della visita: 2,5 minuti) l'interazione sia con gli elementi strutturali, che con le risorse umane presenti all'interno della farmacia, la cui pericolosità non era solo legata al fatto di essere uno dei pochi luoghi di traffico attivi, ma anche, e soprattutto, il sito deputato al triste espletamento della effettuazione del tampone che acclarava lo status di contagiato (e contagiante). Terminato il periodo Covid, il tempo di visita in farmacia è un po' risalito (oggi vi si permane circa 3,5 minuti), senza purtroppo ritornare ai tempi pre Covid, quando ciascun paziente effettuava un journey di almeno 7 minuti.

Ciò perché in farmacia si entra ormai soprattutto per acquisto programmato e, in assenza di stimoli strutturali e umani che facciano deviare dal percorso verso il banco, difficilmente il paziente esula dalla motivazione che lo ha portato dentro il punto vendita per svolgere attività diverse. D'altra parte il personale, sempre più scarso, e difficilmente rimpiazzabile in caso di uscita, raramente riesce ad andare incontro al paziente, emergendo dal retrobanco, per assisterlo nell'esplorazione dello scaffale ed ascoltarlo nel dettaglio dei suoi bisogni.

In più, la progressiva introduzione di sistemi premiali volti ad attrarre e trattenere il personale in farmacia (finalizzati proprio a limitarne la crescente emorragia) hanno influito negativamente sulla propensione al consiglio dei collaboratori. Incentivi incentrati sul fatturato, infatti, hanno prodotto come diretta conseguenza la tendenza a massimizzare il numero di clienti serviti e, pertanto, ridurre il tempo dedicato a ciascuno, specie se non indirizzato alla vendita immediata ed al conseguimento di un risultato utile nel breve.

L'impovertimento del patient journey ha portato così il cittadino/paziente a ricercare nuovi modelli di consulenza fuori dall'ambito della farmacia presso soggetti differenti e capaci di altre modalità di erogazione, maggiormente proattive e, comunque, fortemente disponibili.

Occorre assolutamente invertire questa tendenza, interrompendo questa pericolosa dinamica negativa ed **identificando nuovi modelli per la farmacia, nell'ambito dei quali, attraverso nuove capacità di relazione fisica e digitale, si possa rivitalizzare la *patient relation*, riportando il**

focus sulla farmacia quale presidio primario e riferimento imprescindibile per la salute.

Di qui, la necessità di innovazione e di revisione delle logiche di funzionamento, che tengano conto della necessità di un approccio olistico, poiché non è certo il singolo strumento che può risolvere una situazione così compromessa, ma piuttosto un nuovo modello di lavoro ed approccio al paziente, che deve peraltro tenere conto della filiera del farmaco e dei suoi obiettivi, nel rispetto di tutti i partner e, quindi, di tutti gli stakeholder interessati: fornitori, pazienti, farmacisti, grossisti, dipendenti.

Nell'ambito della ricerca tesa ad individuare un nuovo modo di far comunicare il farmacista e la farmacia con il cittadino, si è ritenuto di procedere ad un'analisi di **benchmarking intersettoriale**, allungando lo sguardo oltre il canale, al fine di individuare case histories di interesse, nell'ambito di settori differenti, appunto, che potessero in qualche modo “inseminare” il retail farmaceutico attraverso nuove idee e utili insight da cui trarre spunto allo scopo di traghettare la farmacia verso **un modello di negozio evoluto, capace di relazione e, quindi, “parlante”, che aiuti il farmacista ad ingaggiare e consigliare i propri pazienti ed eventualmente nuovi prospect** attraverso gli strumenti più diversi.

3.2. Approfondimento sulle criticità del canale farmacia

L'attività di benchmarking, condotta nel corso del 2023, ha preso avvio da un indispensabile lavoro di approfondimento delle criticità del canale farmacia condotto nell'ambito della prima fase di attività del Channel & Retail Lab 2022. Per poter isolare best practices di vero interesse era necessario, infatti, partire non già dalle evidenze esteriori che connotano oggi le difficoltà della farmacia, quanto piuttosto dalle problematiche sottostanti che ne sono la causa.

La prima fase di lavoro aveva messo in evidenza diversi punti di criticità. Già in Premessa si è fatto cenno al breve tempo trascorso nel punto di vendita dal consumatore/paziente. Il fenomeno, già emerso prima del 2020, con il periodo Covid si è fortemente accentuato. Ma dopo la pandemia il fenomeno non è rientrato, invertendo la tendenza in maniera assai modesta, sia nel corso del 2022 che del 2023. In definitiva, l'occasione del Covid ha dato il colpo di grazia ad un trend negativo che deve le sue motivazioni ad una serie di concause, solo accennate in Premessa, ma che è bene richiamare.

- a) Il punto vendita “**farmacia**” risulta **poco appealing**, se confrontato con la stragrande maggioranza delle proposte di retail, dove strumenti fisici

e digitali fanno a gara per ingaggiare il cliente e proporre una customer experience interessante, sempre rinnovata, quanto più possibile *taylor made* e quindi customizzata. Il paziente della farmacia è lo stesso cliente che si reca a far la spesa in Esselunga, fa shopping in Rinascenze, beve un frappuccino in Starbucks, compra un giocattolo da Lego, segue corsi di bricolage in Leroy Merlin. È quindi uno shopper avvezzo ad essere sollecitato attraverso infinite modalità *phygital*. Quando entra in farmacia, invece, raramente si sente attratto da strumenti di layout, display, visual merchandising, store atmosphere, animazione, eventi e proposte di ingaggio. Sicché, si limita a svolgere le attività per le quali vi ha fatto accesso e va via. Per classificare la motivazione d'acquisto secondo criteri di marketing, possiamo affermare che egli o ella si rechi in farmacia solo per motivazioni d'origine negativa, per bisogno, scarsamente per esplorare mondi di prevenzione e quasi mai per desiderio o piacere, che pure potrebbe certamente trovare in una serie di acquisti che vanno dalla dermocosmesi ai prodotti per l'infanzia o lo sport.

- b) **L'insufficienza di personale** aggrava la situazione in termini di *caring* del cliente/paziente. I pochi farmacisti presenti nel punto vendita devono espletare un elevato numero di attività, partendo ovviamente da quelle imprescindibili: dal dispensare farmaci ad effettuare gli ordini, dall'adempiere alle sempre più numerose richieste del Sistema Sanitario (tra cui le attività di distribuzione "per conto"), dallo svolgere i servizi in qualità di presidio sanitario di quartiere (test, misurazioni, gestione dell'ossigeno, vaccinazioni, ecc.) ad espletare infinite pratiche burocratiche. La penuria di nuove risorse disponibili ad entrare in maniera stabile in farmacia rende critico il processo rinnovamento del personale, che pure tanto sarebbe necessario.
- c) La **scarsa cultura imprenditoriale e commerciale del farmacista**, in ogni caso, ne fanno un professionista atavicamente poco incline ad intessere relazioni che in qualche modo possano essere interpretabili dal paziente/shopper come finalizzate ad una "forzatura commerciale". Manca nella cultura e, ancor prima, nella formazione del farmacista la spinta alla ricerca della *slatentizzazione* dei bisogni che pure, come ben si sa, non crea occasioni solo commerciali, ma soprattutto contribuisce ad intessere l'ambita *long life relationship* con la base clienti.
- d) La **poca privacy** del tipo di *process* normalmente agito in farmacia lascia davvero poco spazio all'opportunità di andare oltre il "prego?", che è l'incipit della vendita al banco. Spesso il cliente addirittura non parla, ma si limita a porgere direttamente la ricetta. Sarebbe invece davvero utile effettuare un approfondimento, esplorare l'intero ambito

di bisogno, ponendo domande circa la patologia o il disturbo al quale la referenza richiesta si riferisce ed alle sue conseguenze; ma essa, come spesso accade, rientra in un'area sensibile, certamente non "condivisibile" con il paziente/cliente che segue in fila o che viene servito dal collega farmacista nella fila adiacente, spesso a portata di orecchio. Dunque, ci si risolve a non far domande, perdendo, da una parte, l'occasione per fare cross selling e, dall'altra quella di offrire un servizio di consulenza.

- e) **L'assortimento** della farmacia è spesso davvero consistente, attiene a moltissime famiglie e spesso non segue, in termini espositivi, logiche di category management, che prevedono l'organizzazione del display secondo "mondi di bisogno", facilitando in primis il paziente shopper nell'orientare autonomamente nell'ambito del layout farmaceutico, ma anche lo stesso farmacista a servire il cliente considerando le complementarietà. Un'eccessiva ampiezza e profondità assortimentale, al contrario di quello che molti farmacisti ritengono, non costituisce un'opportunità per la farmacia, poiché rende difficile la specializzazione, disorienta e complica la comprensione delle differenze tra referenze e, in definitiva, la conoscenza di dettaglio dei prodotti.
- f) Il consumatore che entra in farmacia è caratterizzato spesso da un **basso livello di digitalizzazione**, anche perché gli alto-frequentanti sono spesso anziani. La farmacia, dal canto suo, si è concentrata per lo più nell'implementazione di quelle tecnologie che consentono di essere ancor più veloci nel servizio al banco (la possibilità di prenotare il farmaco in modo da doverlo solo ritirare, il saltafila e così via), con il risultato sì di velocizzare, ma anche di impoverire ulteriormente la relazione con il paziente/shopper. Le opportunità offerte dal digitale, pur innestato in processi fisici, sono molteplici, ma è necessario "accompagnare" l'utente/paziente nell'adoperarlo, in primis per non scaricare su di lei/lui i costi di apprendimento del device (spesso un deterrente al suo utilizzo), ma soprattutto perché gli strumenti digitali in store non nascono per disintermediare il lavoro di assistenza e consulenza del farmacista, quanto piuttosto per agevolarlo e facilitarlo nel mare magnum del suo assortimento, filtrando da subito le soluzioni meglio indirizzabili alla risoluzione delle problematiche del paziente o alla miglior risposta ai desideri dello shopper, anche in considerazione delle sue caratteristiche socio-demo.

3.3. Definizione del perimetro di ricerca dell'attività di benchmarking

Dopo aver approfondito le criticità della farmacia, sono stati focalizzati gli obiettivi di ricerca che da esse discendono, rispetto ai quali è stata indirizzata l'analisi di benchmarking intersettoriale. Pertanto, essa si è proposta, in particolare, di individuare metodologie e strumenti per:

- a) **far entrare il consumatore nel punto di vendita;** quali strumenti e metodologie possono essere applicate nel **drive to store**? Come attirare lo shopper/paziente all'interno della farmacia, oltre che per acquistare farmaci con ricetta o per effettuare acquisti programmati? È, ovviamente, possibile rendere la farmacia più interessante, offrire dei veri e propri "ganci di attrazione" che possano aumentare l'ingresso nel punto vendita e la sua frequentazione, ben oltre le missioni di routine.
- b) **Comprendere le esigenze specifiche del consumatore,** assolutamente un must per qualsiasi retailer, punto di partenza per poi orientarne le strategie di approccio. Per il farmacista ancor di più, in considerazione della serietà delle esigenze stesse e dell'importanza che esse rivestono nella vita del paziente. Il farmacista può giocare un ruolo risolutivo nello smorzare le ansie del paziente/shopper, nel confortarlo, nel supportarlo, ma anche semplicemente nel coccolarlo, facendolo sentire davvero considerato.
- c) **"Slatentizzare" i bisogni e far emergere le esigenze del paziente/shopper:** qualche volta egli/ella non ha la competenza o la lucidità che gli/le consentano di palesare i bisogni con buon grado di dettaglio ed approfondimento. Qualche volta sono la riservatezza o la timidezza, soprattutto rispetto a temi sensibili, ad essere i deterrenti per una più ampia presentazione delle proprie necessità al farmacista. Ed è proprio quest'ultimo che deve sfondare questa barriera per rendere palesi i bisogni latenti, dare forma alle esigenze del paziente/shopper, mettendo a disposizione tutta la sua competenza, insieme alla delicatezza nell'approccio. Ciò comporta dedizione, voglia di "mettersi al servizio", ma anche di esplorare nuove opportunità di business. La slatentizzazione dei bisogni apre spesso nuove aree di servizio (in senso lato) rispetto allo specifico paziente verso cui ci si è indirizzati, ottenendo, al contempo, il miglioramento della customer satisfaction, il consolidamento della relazione, l'incremento della store loyalty.
- d) **Comunicare il valore dei prodotti e dei servizi,** perché dietro le scelte assortimentali del farmacista c'è, o dovrebbe esserci, tutta la sua

competenza nell'aver compreso e definito bisogni e desideri del proprio bacino di utenza. L'assortimento è la leva principe del retailing mix, la più antica, quella che maggiormente caratterizza il punto vendita e, in definitiva, la capacità del retailer di scegliere nell'ambito, appunto, di una "sorta" di possibili e numerosissime merceologie. E il farmacista, in questo, ha una marcia in più rispetto a qualunque retailer, potendo vantare una forte competenza tecnica sul farmaco. La farmacia, si sa, può caratterizzarsi in maniera molto spinta, definendo il profilo di offerta e corroborandolo, peraltro, attraverso i servizi che, in maniera crescente, possono costituire ben più di un complemento. Il farmacista deve cercare soluzioni che favoriscano la connotazione della propria farmacia attraverso il valore degli assortimenti, dei brand e delle referenze che lo compongono, che va esaltato e capitalizzato, senza spostare l'attenzione sul prezzo e su una presunta convenienza, rispetto alla quale per ovvi motivi, rischia di essere perdente.

- e) **Argomentare differenze tra prodotti** è la diretta conseguenza di quanto espresso al punto precedente. Il paziente shopper deve essere abilitato alla comprensione delle differenze tra le varie referenze che possono rispondere ad un suo specifico bisogno o desiderio. Senza l'assistenza del farmacista o di strumenti di visual merchandising, il paziente shopper può orientarsi solo sul prezzo, ovvero sulla marca, se la conosce al punto di valutarne il positioning e, di conseguenza, attribuirle uno specifico valore percettivo. È necessario identificare strumenti di layout che valorizzino, in assenza di disponibilità del farmacista, o anche in sua presenza (agendo in supporto), le differenze tra le diverse referenze che rispondono, in competizione diretta o indiretta, alla stessa tipologia di bisogno, in modo che il cliente le possa apprezzare. Di conseguenza, considererà positivamente la capacità di quella specifica farmacia di rispondere in maniera completa ed esaustiva alle esigenze del suo bacino di utenza, contemplando anche sottili differenze tra le stesse, proponendo prodotti mirati, personalizzando il servizio ed agendo con modalità *taylor made*.
- f) **Spostare le preferenze del consumatore da un prodotto all'altro:** in assenza di consiglio, spesso il cliente è portato ad acquistare in maniera routinaria la stessa tipologia di prodotto, che però non sempre si attaglia in maniera completa alle sue esigenze. Ne scaturisce un gap di risposta al bisogno, che potrebbe essere colmato, invece, con un'attività di consulenza da parte del farmacista, che faccia comprendere le differenze tra una referenza e l'altra, spostando l'attenzione del paziente verso quella certamente più idonea. In questo modo, peraltro, il cliente

sentirà che il farmacista, approfondendo nel dettaglio il suo bisogno e cercando di rispondergli in maniera mirata impiegando il suo tempo ad assisterlo, ha a cuore le sue esigenze, e ne fa i suoi interessi.

- g) **Valorizzare l'importanza del canale fisico** è uno degli obiettivi più importanti. È necessario dare un senso alla visita del paziente in farmacia, attraverso tutti gli strumenti del retailing Mix declinati con modalità phygital: una store atmosphere che gli trasferisca sicurezza, piacevolezza e presidio della salute, un layout ordinato e leggibile, che lo indirizzi efficacemente, anche in assenza del farmacista, verso le migliori soluzioni, un display che valorizzi le differenze in maniera completa e stimoli nel cliente la consapevolezza che ci sia dietro una strategia di approccio ben calata sul quartiere in cui la farmacia insiste, un process più intrigante, che pur nell'efficienza, faccia apprezzare il punto vendita, e, soprattutto, un farmacista accogliente e non impaziente, con cui parlare, al quale raccontare, senza timore di privacy, le sue necessità in maniera completa. Tutto ciò nel canale digitale non c'è. L'e-commerce, si sa, è preferibile per l'efficienza del processo di acquisto e, in alcuni casi, per il prezzo. Ecco perché la farmacia non deve concentrarsi sulla specifica valorizzazione di efficienza e prezzo, ma piuttosto spostare il focus sui suoi punti di forza, caratterizzanti peculiarmente il canale fisico, dando al cliente motivazioni reali per le quali entrare quasi quotidianamente in farmacia.
- h) Per valorizzare il ruolo del farmacista e le qualità del punto vendita, è utile **ridurre i tempi a basso valore aggiunto**, e sfruttare i pochi minuti di vista del paziente/shopper in maniera più fruttuosa. La fase del **pagamento** è un classico esempio di step a *basso valore aggiunto*, ma costituisce invece, spesso il "corpo" della shopping expedition in farmacia. Grazie all'analisi di benchmarking si cercheranno insight su come comprimere la fase del pagamento, a beneficio di altre, nelle quali il punto vendita ed il farmacista possono recuperare valore e produrre customer satisfaction e, conseguentemente, loyalty e retention.

3.4. Le metodologie utilizzate nell'analisi di benchmarking

Il benchmarking intersettoriale si è articolato attraverso due metodologie:

- a) un **workshop** nel quale sono stati invitati esponenti del retail e dell'industria operanti in settori di largo consumo e beni durevoli, che hanno raccontato la propria esperienza nella risoluzione di problemi molto

simili a quelli che la farmacia si sta trovando a fronteggiare. In particolare, il workshop¹ ha coinvolto i manager di:

- Conad Nord Ovest;
- Expert Italia;
- Feltrinelli (La Feltrinelli);
- Iper (Iper La Grande I);
- KFC;
- McDonald's Italia;
- Salmoiraghi e Viganò (Retail Italia Essilor Luxottica);
- Toyota Motor Italia;
- Vision Group (Vision Ottica).

Come si può notare dalla lettura delle insegne e delle marche coinvolte, sono stati considerati comparti avvezzi ad un livello di competitività molto elevato e fortemente dinamico e che quindi, per poter sopravvivere e addirittura eccellere, hanno dovuto affinare assai bene le proprie leve competitive. Particolare attenzione, considerando l'adiacenza e le similitudini con il mondo della farmacia, è stata dedicata al comparto dell'Ottica, dove, però le difficoltà della valorizzazione del canale fisico sono assai più consistenti a causa del fatto che, per la natura del comparto, il cliente è portato ad entrare con una frequenza assai più blanda rispetto alla farmacia, che rischia di sfilacciare la relazione tra cliente ed ottico.

- b) Un'**Analisi Desk**, nella quale sono stati presi in esame una serie di casi innovativi e di interesse, selezionati, organizzati e presentati, utilizzando, come criterio, gli obiettivi di ricerca declinati e dettagliati nel paragrafo precedente. Sono state considerate 36 case histories, afferenti a circa 32 insegne. In questo capitolo si riporta un estratto.

3.5. Le evidenze dell'analisi di benchmarking

Le evidenze dell'analisi vengono di seguito rappresentate, distintamente per le due metodologie di benchmarking utilizzate, esplicitate nel paragrafo precedente.

1. Si ringraziano per la partecipazione ed il contributo Emiliano Geri di Conad Nord Ovest, Barbara Donelli di Expert Italia, Sabina Miani di Feltrinelli, Albino D'Addio e Marco Lipira di Iper, Angela Belcastro e Marzia Farè di KFC, Elisa Gennari e Martina Apicella di McDonald's, Daniele Cazzani di Retail Italia Essilor Luxottica, Giancarlo Rinnella di Toyota Motor Italia, Valentina Rocco di Vision Group.

3.5.1. Le evidenze dal workshop

I risultati del workshop vengono riportati facendo riferimento agli obiettivi di supporto alla farmacia che l'analisi si proponeva di conseguire. Per ogni obiettivo, dunque, vengono sintetizzate le evidenze emerse.

- a) **Identificare il bisogno del consumatore “alla radice”**, per consentire all'insegna un approccio olistico. Non si deve dare per scontato che la risposta al bisogno del cliente sia rappresentata dal “prodotto”: questo è uno degli insight più rilevanti derivanti da Workshop di benchmarking intersettoriale. Il consiglio è stato dato da più di un relatore del workshop.

Il bisogno del consumatore che entra ne La Feltrinelli è un bisogno di libro o un desiderio di cultura? Può essere soddisfatto anche da un Corso di scrittura, da un evento con un autore, da una seduta di lettura collettiva, da un caffè a sfondo letterario, con l'assistenza di un “libraio”, piuttosto che di un “commesso”. Tutto questo lo può dare una libreria fisicamente intesa, con più di una marcia in più rispetto ad un e-commerce, ancor più se generalista.

Chi entra in una concessionaria Toyota cerca in effetti un'auto o esprime un bisogno di mobilità? Ed esso si può definire sporadico o ricorrente? Così Toyota Motor Italia ha riprogettato e ridefinito l'esperienza del cliente nella relazione con il brand ed ha messo a punto, in quello che ha definito *new mobility aales process*, un nuovo retail concept totalmente ripensato. Ha trasformato il semplice “arredo” in un vero e proprio **strumento** attraverso il quale esprimere i **valori del Brand** e realizzare un customer journey **oltre le aspettative. Integrando strumenti digitali**, ha ridefinito la modalità di interazione con il Cliente, attraverso una serie di spazi funzionali che offrono una *Phygital Experience taylor made*, quindi con un forte grado di personalizzazione, che si attaglia ad **ogni specifica esigenza**. Ciò ha richiesto una forte trasformazione anche organizzativa poiché ha generato la necessità di un'**evoluzione delle figure di frontline**, che nel nuovo modello devono rispondere alle esigenze di mobilità del cliente attraverso un numero di modalità molto più ampie: dalla proposta di acquisto di una vettura, al car sharing, dal lungo noleggio fino ad una soluzione che contempli vettori differenti come il treno, con un occhio anche alla sostenibilità della scelta.

Ecco quindi la necessità, per Toyota, di far evolvere il punto vendita, attraverso un upgrade, facendolo diventare un propositore di soluzioni più che di prodotti; un approccio che valorizza moltissimo il negozio fi-

sico ed il ruolo del retailer, richiedendo però anche un'evoluzione delle capacità e nelle modalità di comprensione dei bisogni e dei desiderata della propria clientela.

Un ottimo insight per la farmacia ed il Farmacista, che spesso rischia di diventare *pack mover*, da dietro al banco: chi entra in farmacia ha forse bisogno di *wellbeing* piuttosto che di farmaci?

- b) **L'importanza dell'ascolto del cliente:** nel corso del workshop si è parlato di *consumer obsession*), che **deve essere continuo, e che deve diventare alimento per l'implementazione dell'innovazione** la quale, a sua volta, deve essere continuativa e diventare endemica. Ascoltare il cliente deve diventare una routine, non deve rivestire carattere di eccezionalità ed essere legato alla causalità di una maggiore disponibilità di tempo e di minore affollamento del punto vendita. L'ascolto del cliente deva far parte comunque della *cerimonia di vendita*, che si può anche "asciugare" in caso di superaffollamento o, comunque necessità, ma non deve mai mancare. Il cliente è l'asset più prezioso di un retailer e va assolutamente adottato l'approccio al consolidamento della *long life relationship*. Particolarmente interessante, in questo senso, l'esperienza di Expert l'insegna orgogliosamente di vicinato che impiega i suoi addetti (e non service esterni) per la consegna e l'installazione a casa del cliente, avendo cura di individuare una fascia oraria in cui proprio il cliente sia in casa per incontrarlo. L'arrivo di un nuovo elettrodomestico tra le mura del cliente diventa così un momento lieto, quasi una festa, un'occasione non solo per generare soddisfazione, ma anche costruire Trust. Il prodotto, dopo essere stato installato, viene presentato nelle sue funzioni d'uso, senza fretta: il cliente pone delle domande, si effettua la prima accensione, si prova. **L'insegna trasferisce tecnologia: "Expert gli esperti siamo noi"**. Le persone di Expert, durante il Covid, hanno sintonizzato i canali Tv dopo aver installato un televisore e hanno spiegato agli anziani come usare uno smartphone per poter vedere i propri cari. E proprio il Covid è stato un *boost* per questo approccio di *caring*, ha confermato che la vicinanza e la presenza sono davvero molto importanti, dando ulteriore slancio al posizionamento di vicinato/vicinanza.
- c) **L'immagine di "catena" deve essere tutelata e valorizzata.** L'evoluzione del punto vendita si deve inquadrare peculiarmente e specificatamente nel caso di appartenenza ad un'insegna. I retailer di catena in forma di distribuzione organizzata, quelli cioè che, pur avendo deciso di aderire ad un'insegna, mantengono una propria individualità imprenditoriale, devono, per coerenza di positioning e rispetto del network, **armonizzare nel maggior modo possibile, la propria proposizione**

di store, perché il consumatore finale DEVE percepire la connotazione di insegna, pena un de-posizionamento della stessa. Questo tema è di grande interesse per il retail farmaceutico che sta vivendo oggi quello che il largo consumo ha vissuto negli anni '70 e '80 del secolo scorso: stanno nascendo ora una serie di insegne, con varia intensità connotativa, che raggruppano farmacie e farmacisti caratterizzati da livelli di *maturity* differenti. Deve essere un must per il Franchisor o, comunque per il detentore della strategia di insegna, profondere impegno assoluto nell'armonizzare lo stile e le modalità dell'approccio al consumatore (per garantire la customer centricity) degli associati al retail consortile, consociativo (come in Conad), nelle reti, a maggior ragione nel canale indiretto (come nel caso Toyota). L'innovazione transita attraverso un capitale umano, variamente predisposto all'innovazione, che richiede quindi, un **lavoro personalizzato da parte dell'insegna verso il cliente interno**. Vision Group ha avviato in Vision Ottica un programma di partnership a beneficio degli affiliati che mantengono la propria insegna, che prevede lo sviluppo di piani editoriali, e varie attività oltre al CRM. Ciò porta peraltro ad una maggiore integrazione di ciascun aderente, avvicinandolo all'insegna in maniera graduale, e mostrando coi fatti che il lavoro dell'insegna è veramente prezioso e consente tra l'altro all'ottico di concentrarsi sulla relazione col cliente finale, perché per il resto è supportato dal Gruppo.

- d) **Una strategia di localismo ben costruita**, così come una efficace azione di targetizzazione, sono alla base del successo di molti degli attori intervenuti al Workshop: Conad, Expert, Vision Ottica, KFC. Conad, ad esempio, attraverso la campagna "I nostri Ori" a livello regionale esalta attraverso un layout dedicato, le eccellenze alimentari di ciascuna regione in cui opera, sia nell'ambiente che nel refrigerato. Ma Conad ha cercato di andare "oltre", alla ricerca di un collegamento solidale con i territori che li ospitano, cercando di diventarne parte integrante e applicando quel *glocalism* autentico che è driver di successo della strategia di Conad che tanto valore dà alla Persona. In questo contesto si inquadra l'implementazione di un programma a sostegno di enti sportivi culturali dal titolo "Sosteniamo le Passioni", che indirizza le liberalità dei consumatori che aderiscono all'iniziativa verso salvadanai digitali gestiti dai soci: il micro-territorio per il micro-territorio, dunque, con conseguente effetto di fidelizzazione e *retention*. I soci Conad sono, del resto, lo strumento vivo attraverso cui Conad partecipa alla vita dei territori. Conad è "cittadino tra i cittadini". KFC ha mirato specificatamente sul target dei giovani e giovanissimi, per i quali la componente digitale è particolarmente rilevante, così co-

me lo sono le recensioni *peer to peer*. Per questo l'insegna ha investito, da subito, sull'utilizzo di **Google Maps** e **Partoo**, affinché i ristoranti della sua catena, possano essere non solo immediatamente reperiti grazie ad una strategia eccellente di SEO geolocalizzata, ma anche agevolmente scelti, grazie all'accesso alle valutazioni legate alle recensioni ed alla possibilità offerta di poter entrare direttamente in contatto, fino all'integrazione dell'ordine e del pagamento.

Un'espressa targetizzazione, così come il localismo, costituiscono certamente delle opportunità rilevanti per la farmacia, che non solo può attagliare il proprio assortimento sulla base di bisogni super-locali (demografia, etnia, reddito), ma può partecipare attivamente alla vita quartierale, attraverso la propria presenza, ad esempio, in micro-eventi, mettendo a disposizione la propria competenza.

- e) **I prodotti complessi vanno spiegati:** l'auto, l'elettrodomestico, l'occhiale... La ricerca avanza ed è difficile rendere il consumatore edotto. Così dall'ottica all'automotive, passando per l'elettronica di consumo, **nuovi Touch Point digitali supportano il consulente di vendita nell'assistere il consumatore** nella fase di matching con i suoi bisogni. Ciò può favorire enormemente il canale fisico, rispetto a quello digitale, dove l'illustrazione delle peculiarità del prodotto segue percorsi di esposizione standardizzati. In negozio, il responsabile della relazione con il cliente ha la possibilità di valutare, al momento, le "aree grigie" dello specifico cliente che gli sta davanti e indirizzare la propria competenza in maniera mirata nell'illustrare i punti di forza della soluzione presentata.
- f) **Tools e device**, nel punto vendita, **devono essere non solo accettati, ma valorizzati dalle risorse** di store, **affinché siano vissuti come facilitatori e non disintermediatori** del loro servizio. Anche perché è ampiamente dimostrato che non si può lasciare il cliente in balia del device, ma piuttosto bisogna accompagnarlo nell'utilizzo. Il *phygital*, si è ampiamente dimostrato, è l'approccio vincente. Ma non deve essere pensato come un *merge* di sole attrezzature, display e strumenti di merchandising. La componente fisica più rilevante nella combinazione *phygital* vincente è proprio la persona, il retailer, l'addetto alla relazione. In Iper la Grande I, ad esempio, particolare rilevanza ha assunto l'installazione di *Capsula*, nell'ambito dei servizi sulla salute erogati da Iperfarma (l'area parafarmacia di Iper). *Capsula* nasce da un percorso di oltre dieci anni di ricerca in ingegneria biomedica e sviluppo della User Experience. Attraverso un'esperienza immersiva, consente lo sviluppo di percorsi di *digital health* in termini di Medicina 5P: Predittiva, Personalizzata, Preventiva, Partecipatoria e Psicocognitiva.

Attraverso l'autovalutazione consentita da *Capsula*, è più facile per il farmacista di Iper accompagnare poi l'utente verso un nuovo percorso di cultura alla prevenzione, che risulti certamente oggettivo, valorizzando la propria competenza.

- g) **Mappatura del customer journey e analisi dei MOT:** è il punto di partenza. Una corretta e dettagliata mappatura del customer journey, possibilmente articolata per cluster di clientela (perché i clienti non sono tutti uguali!), è l'incipit per comprendere come eventualmente utilizzare device che possano innestarsi correttamente. Diversamente, si rischia di realizzare e implementare retail tools che, invece che partire dal cliente e dai suoi desiderata, vengono progettati partendo dalle caratteristiche merceologiche dell'assortimento e/o dagli obiettivi commerciali. Particolarmente interessante, in questo senso, è stata la testimonianza di Salmoiraghi e Viganò. Uno strumento come *face scan*, attraverso l'immagine fotografica del viso del cliente o un quiz che parte da poche, mirate domande sullo stile gradito, aiuta anche quegli ottici un po' meno confident nell'orientare il cliente verso la migliore montatura, poiché oggettivizzano il suggerimento di vendita, legato ad esempio, alla montatura più idonea alla forma di un determinato viso, o alla cromia rispetto ad un determinato incarnato o colore di capelli, limitando il bias del gusto personale dell'ottico. E ciò non solo lo supporta nello scremare e selezionare le montature (in un assortimento assai ampio e profondo) senza rendere estenuante l'attività, ma anche nell'ottimizzare il tempo dedicato, sfrondando il customer journey dalla componente a minor valore. Inoltre, è possibile, così, estendere anche l'assortimento, senza paura di cannibalizzare referenze apparentemente in overlap.
- h) **L'app come pivot, perno della esperienza di acquisto, anche in store.** L'app è certamente lo strumento principe della relazione col cliente, definibile il touch point dei touch point. È il grimaldello per l'omnicanalità, poiché consente sempre di identificare il cliente, dentro e fuori dal punto vendita, capitalizzando qualsiasi occasione di relazione (o anche solo di visita o navigazione), nel fisico come nel digitale. Interessante in questo senso la testimonianza offerta da McDonald's in occasione del Workshop. Attraverso la digitalizzazione di una serie di processi, per integrare il servizio di delivery è stato introdotto il MOP – Mobile Order & Pay, una sorta di *click & collect* ad assetti variabili attraverso il quale si può ordinare e poi recarsi presso il ristorante a consumare, oppure a ritirare, oppure ad effettuare il ritiro presso il McDrive. In definitiva si offre, lato cliente, una serie di percorsi diversi di acquisto, a seconda non solo della natura e delle caratteristiche del

cliente stesso, ma anche del momento o della situazione. Ciò amplifica la capacità del ristorante e centralizzando i dati di tutte le esperienze condotte da uno specifico cliente.

3.5.2. Le evidenze dall'analisi desk

Come sopra anticipato, l'**analisi desk** ha preso in esame una serie di casi di interesse, da cui attingere per rispondere alle criticità evidenziate riguardanti la farmacia. L'obiettivo generale è stato individuare, tramite l'analisi di casi aziendali extrasettore, strumenti che possano potenziare la comunicazione personale e impersonale (fisici e digitali) in store e outstore, funzionali ad attrarre, indirizzare e fidelizzare il consumatore. Essi sono stati selezionati, organizzati e presentati, utilizzando, come criterio, gli obiettivi di ricerca declinati e dettagliati nel secondo paragrafo di questo capitolo. Ma la categorizzazione è caratterizzata comunque da contorni sfumati, perché molte delle soluzioni di seguito raccontate, conseguono spesso più di un obiettivo, con modalità *cross*.

a) Obiettivo 1: far entrare il consumatore – drive to store

Caso 1 – L'uso degli e-beacons da parte dell'insegna VÉGÉ. Il Gruppo VÉGÉ è stato tra i primi a testare e poi implementare in Italia l'utilizzo della tecnologia Beacon nei supermercati. Nel nostro Paese, al momento, l'adozione di questo strumento nelle catene della GDO è ormai diffuso: da Coin a OVS da Mondadori ad Adidas. Ma il Gruppo VÉGÉ ha avuto il merito di introdurre questa utile tecnologia nel processo di spesa quotidiana offrendo all'app di insegna *Delizie VÉGÉ* di diventare il pivot della relazione col consumatore. I dispositivi Beacon sono sensori Bluetooth che rilevano a distanza la presenza e la posizione degli smartphone del cliente, ed avviano con essi uno scambio di dati ed informazioni. In questo modo, il punto vendita è in grado di interagire con il cliente mentre si sposta tra le corsie, fornendogli informazioni sui prodotti, segnalandogli novità e promozioni direttamente sul proprio smartphone. E non solo, poiché ci si rivolge ad uno specifico cliente, novità e promozioni sono personalizzate ed attingono alle preferenze codificate del cliente stesso, attraverso la capitalizzazione dei precedenti percorsi di spesa e preferenze di shopping. I beacons funzionano anche all'esterno del negozio, attraverso una vera e propria *call to action* al momento giusto al posto giusto, quando il cliente è in prossimità dello store: per questo motivo, gli stimoli erogati tramite e-beacons fungono da vero e proprio "buttadentro".

Caso 2 – Le vetrine interattive di Ainz & Tulpe. L'insegna giapponese Ainz & Tulpe ha individuato qualche anno fa nelle vetrine interattive

una formidabile leva to *drive to store*. I passanti vengono intercettati dal *digital signage* e possono individuare, tra i tanti look di *make up* proposti, il loro preferito; stampanti dedicate rilasciano coupon promo nella lingua corretta (attraverso il riconoscimento facciale, individuano la giusta etnia). I coupon sono spendibili all'interno dello store, dove al cliente, in pochi minuti, viene regalato il trattamento di *make up* selezionato; potrà poi acquistare con lo sconto promo i prodotti necessari a realizzarlo. L'iniziativa ha portato *conversion* soprattutto presso il target dei turisti, che si relazionano con la popolazione giapponese con una certa difficoltà (visto che solo una minima parte di essa parla lingue straniere), ma che spesso desiderano acquistare cosmetici giapponesi come souvenir.

Caso 3 – Il “diario” un tool che spinge alla relazione fisica reiterata – il caso Farmina. Farmina, brand top del petfood, ha lanciato il *Pet Care Program* attraverso l'app *Farmina Genius*, che sigla la partnership con il trade trattante (pet shop) e con i veterinari. Il consumatore che scarica l'app segue il proprio pet attraverso un Diario, che considera parametri quali il peso, l'età e la razza dell'animale, l'alimentazione ed i farmaci veterinari utilizzati e riceve consigli dettagliati e costanti da parte di esperti (tra cui i veterinari). La modalità fidelizza il pet-owner, lo porta in negozio (dove avviene la pesatura periodica che viene registrata automaticamente sull'app, riceve consigli sulle rettifiche alimentari consigliate e può acquistare le referenze corrette e così via), lo lega alla marca, in una phygital experience accattivante e personalizzata.

Caso 4 – “Riparare” (in store), la più virtuosa tra le 5R dell'economia circolare: i casi Patagonia, Decathlon, IKEA, Nike. Le 5R (*Ridurre, Riutilizzare, Riciclare, Riparare e Rigenerare*) ci guidano nello sviluppo di un modello di business più sostenibile, verso la costruzione collettiva di un futuro migliore per le prossime generazioni. Ma se per riciclare e rigenerare occorre ancora tanta energia e l'impronta ecologica rimane pesante, la soluzione più interessante rimane quella di riparare e continuare a riusare, senza comprare altro oppure rimettere in circolazione i prodotti. Questo è il principio alla base delle nuove strategie di *second hand* di molte marche ed insegne.

Il marchio di abbigliamento outdoor Patagonia, tra le prime B-CORP nel mondo, è stata *first mover* nella sensibilizzazione verso il riuso, la regola d'oro in tema di smaltimento rifiuti. La marca esprime il suo approccio, da una parte, attraverso modalità produttive (e materie prime riciclate, ove possibile), improntate alla Qualità, affinché i propri capi offrano alte prestazioni e siano destinati a durare; dall'altra, attraverso l'impegno a riparare, riutilizzare o riciclare i suoi indumenti alla fine della loro vita.

Ora Patagonia gestisce la più grande struttura di riparazione di indumenti del Nord America (ripara circa 50.000 pezzi all'anno) ed ha lanciato anche il *United Repair Center* in Europa. Volendo riparare i capi, dunque i clienti si recano in negozio per mostrare le fallature, provare, ritirare. Restano in contatto con il negozio e con la marca, che incrementa la propria *reputation*.

Anche Decathlon sposa la regola delle 5 R ed implementa nuovi servizi e best practices come *Decathlon Rent* e *Decathlon 2Hand*. Il primo Service Point per la mobilità green è nato a Milano, nello store di piazza Cairoli. Il servizio di noleggio, come quello di riparazione, è un naturale e fisiologico “buttadentro” e porta il cliente a visitare il negozio fisico con una frequenza molto superiore.

Ma non basta, nell'aprile 2022, in Belgio viene avviata la sperimentazione di *reverse shopping* con insegna *Nolthaced* (*Decathlon* scritto al contrario) presso 3 punti vendita. Attraverso questo test sono stati recuperati ben 26.000 articoli, i cui proprietari si sono ovviamente recati in negozio per una nuova occasione di visita.

Due anni fa, IKEA Retail Sweden ha aperto il primo negozio *IKEA second hand* al mondo come test nel centro commerciale *Retuna Recycling* a Eskilstuna (il primo interamente dedicato al second hand).

Nel 2022 le vendite sono più che raddoppiate e si è data una seconda vita a oltre 40.000 prodotti destinati ad essere smaltiti. L'insegna si prepara ad andare in rollout su tutti i 21 negozi IKEA svedesi.

L'ultimo caso, nella serie, riguarda Nike, che ha sviluppato un robot in grado di pulire e aggiustare le sneakers. Dal suo debutto al Nike Town di Londra, il Bot Initiated Longevity Lab (BILL), mira a prolungare la vita delle scarpe da ginnastica attraverso una migliore manutenzione: dopo aver caricato una scarpa nel robot, BILL crea una scansione 3D, che individua le aree che necessitano di una pulizia profonda o che presentano segni di usura. In seguito, pulisce e asciuga la scarpa e applica dei patch alla tomaia, a scelta del cliente. E, soprattutto, attrae clienti nel punto di vendita.

b) Obiettivo 2: far comunicare il punto di vendita: proporre e raccontare, focalizzandosi sul valore (e non sul prezzo)

Caso 1 – Il Beauty HUB di Sephora. Il flagship Sephora di Milano Duomo è diventato una vera *beauty destination*, attraverso vari strumenti attrattivi, che portano il consumatore all'interno del punto di vendita per apprendere, sperimentare ed apprezzare le varie referenze in maniera *taylor made*. Sephora mette a disposizione:

- il **Beauty Hub**, un tavolo con otto postazioni dove le clienti possono testare i prodotti, ricevere consulenze e provare le novità;

- il **Community Table**, un luogo dove incontrarsi con esperti su nuove tendenze e partecipare a masterclass tenute da make up artist provenienti da tutto il mondo;
- il **Beauty Wall**, uno schermo interattivo per scoprire i servizi e i brand presenti nel flagship: si possono selezionare le canzoni preferite, intrattenersi con la sezione gaming, visionare il calendario degli appuntamenti in-store;
- l'**Hair Style Bar**, per la cura dei capelli con consulenze personalizzate;
- il **Mask Bar**, per rilassarsi con applicazioni di maschere viso, tutte in vendita nel flagship per poter portare a casa l'esperienza in-store;
- il **Brown Bar Benefit**, che occupa uno spazio ampio al primo piano con un'offerta di servizi per sopracciglia e *make up*.

Sephora ha inoltre lanciato **un'app per l'uso in store**: attraverso codici si accede a contenuti che riguardano specifici prodotti e categorie; facilita il merge on/off line, consentendo di acquistare e guardare video di Sephora sui prodotti, leggere le valutazioni e le recensioni, accedere ai propri account Beauty Insider e creare liste della spesa.

Caso 2 – Le recensioni in etichetta del Viaggiatore Goloso. Il brand premium di Unes, il Viaggiatore Goloso, coinvolge i consumatori attraverso l'iniziativa *Vota VG*, che consente di recensire i prodotti, collegandosi al sito www.ilviaggiatorgoloso.it, assegnando a ciascun prodotto un punteggio da 1 a 5 stelle e lasciando un commento in cui descrivere liberamente la propria esperienza di gusto.

La media del punteggio ottenuto, insieme ad alcune recensioni, viene riportata su un'apposita etichetta elettronica visibile negli store a insegna il Viaggiatore Goloso di Milano. La recensione, fortemente credibile, in quanto peer to peer, orienta il consumatore, valorizzando le differenze con modalità *customer based*. Quest'iniziativa rappresenta un ottimo esempio di integrazione virtuosa tra la presenza digitale dell'insegna e i punti di vendita fisici. “Le recensioni dei clienti influenzano positivamente gli acquisti di altri clienti, guidano lo sviluppo e il miglioramento dei prodotti, oltre a essere fonte di ispirazione per le nostre attività di comunicazione offline”.

Caso 3 – AdiVerse, il digital wall di Adidas. La presentazione dell'assortimento di calzature sportive è, da sempre, un problema da parte di brand ed insegne dello sport. Ma gli ulteriori approfondimenti ed ampliamenti di gamma che negli ultimi anni sono stati generati dalla moda delle sneakers (soprattutto per il *leisure*), hanno peggiorato di molto la situazione, rendendo quasi impossibili efficaci soluzioni espositive fisiche. Per questo motivo, Adidas, in maniera antesignana, ha lanciato AdiVerse, un digital wall che consente al cliente, assistito dal consulente di vendita, di effettuare la propria scelta navigando tra circa 4.000 referenze. La naviga-

zione risulta estremamente esperienziale. Partendo dai filtri riguardanti il tipo di sport e le caratteristiche demografiche del/della cliente, propone categorie specifiche di calzature, consentendo di apprendere contenuti riferiti:

- alla struttura ed ai materiali della scarpa;
- alla tecnologia impiegata per la sua produzione;
- al tipo di field/condizioni per il quale la scarpa è indicata;
- al buzz che riguarda la scarpa.

Il cliente può chiedere poi di provare la scarpa in store, assistito dal consulente di vendita che, attraverso il proprio tablet, può seguire le ricerche da lui effettuate. La calzatura può essere consegnata a domicilio.

c) Obiettivo 3: emersione di esigenze, capire le esigenze specifiche e slatentizzare i bisogni

Caso 1 – Video branch di IndusInd BanK. È un servizio offerto in esclusiva a tutti i clienti IndusInd BanK, una società di servizi finanziari indiana che ha sede a Mumbai. Utilizzando questo servizio, è possibile, da parte della clientela finale, connettersi con il proprio Direttore di Filiale, Relationship Manager o altro management specializzato. Facile, comodo e completamente sicuro da utilizzare, il servizio video branch offre una vasta gamma di informazioni e transazioni online assistite. Utilissimo per gli Indiani non residenti, che possono approfittare della video Filiale per un servizio personalizzato anche se lontanissimi da casa. Si tratta di un caso estremamente virtuoso di strumenti digitali messi a disposizione della relazione fisica, che non disintermediano il lavoro del personale di insegna, ma piuttosto lo valorizzano e lo rendono efficacemente fruibile per la clientela, i cui bisogni variegati possono essere compresi ed eventualmente slatentizzati, assai meglio che non attraverso una chatbot o, comunque un algoritmo di risposta.

Caso 2 – L'alimentazione salutistica “su misura” di Erbert. Erbert, insegna assai recente, con la sua tag line “mangia bene e vivi di gusto”, spiega in maniera efficace il suo posizionamento. Propone piatti pronti salutari e gustosi, desiderando controvertire l'assunto che “fast food” equivalga a “junk food”. Basa invece la propria filosofia sul rispetto ambientale e sul mangiare sano: i prodotti provengono tutti da filiera controllata, frutta e verdura derivano da produzioni biologiche, mentre il packaging dell'intero assortimento è realizzato con materiali compostabili. I piatti sono bilanciati, a basso contenuto di zucchero (rigorosamente meno del 15% in tutti i dolci), iposodici, utilizzano farine non raffinate, sono preparati attraverso tecniche di cottura studiate per ottenere un prodotto leggero e digeribile, non hanno conservanti. Un servizio davvero peculiare riguarda l'assistenza da parte dei dietologi, che assistono i clienti (con particolare attenzione ai

bambini) nella decodifica degli specifici bisogni di dieta. Definito con il dietologo lo stile alimentare da seguire in funzione del proprio fabbisogno calorico e dei propri gusti, l'utente riceve comodamente a casa (*delivery at home*) colazione, pranzo e cena per singoli pasti anche nell'ambito di una formula "abbonamento". La sore loyalty è un'evidente conseguenza.

Caso 3 – L'Intelligenza Artificiale di AS Watson per matchare al meglio prodotti ed esigenze dei consumatori. AS Watson, il più grande retailer mondiale di health and beauty, sfrutta l'AI per offrire un'ottima esperienza on/offline al cliente. La perfetta integrazione delle tecnologie digitali con l'esperienza di vendita in store stimola il coinvolgimento e porta ad un aumento della conversione e delle vendite. *AI Skin Advisor*, ad esempio, analizza la pelle dei clienti e suggerisce i prodotti che soddisfano al meglio le loro esigenze, rendendo la nuova esperienza digitale personalizzata, piacevole e semplice.

ColourMe (che ha raggiunto oltre 33 milioni di test ed è disponibile in diversi paesi come Hong Kong, Malesia, Tailandia, Taiwan, Singapore, Indonesia, Vietnam e Filippine), invece, utilizza la tecnologia della realtà aumentata (AR) per mostrare istantaneamente e virtualmente ai clienti come apparirebbero con look diversi, formulando consigli sul make up.

Caso 4 – “Ti consiglio un vino” il totem di Iper la Grande I. Un totem interattivo situato all'interno del comparto vini aiuta i clienti nella scelta del vino preferito o dell'abbinamento con una ricetta specifica. Una vera guida digitale che, in modo semplice e pratico, indirizza il cliente verso la selezione migliore, grazie alla profilazione del suo gusto personale in fatto di vini.

Il totem è una miniera di informazioni su etichette e case vinicole: basta avvicinare la bottiglia al kiosk per avere (attraverso il match con il barcod) tutte le informazioni possibili sul vino scelto (storie, curiosità, notizie, indicazioni su abbinamenti, temperatura, bicchiere da usare e addirittura suggerimenti su come spiegare il vino agli altri commensali).

Una seconda modalità, più interattiva, permette al cliente di scegliere il vino attraverso 3 diversi test: test del gusto, test della ricetta, test dell'esperto. In poche e semplici domande, il cliente approfondisce il proprio carattere gustativo, al quale Iper fa corrispondere una serie di vini che vengono elencati nel dettaglio, corredati da schede prodotto. Dopo che il cliente ha ottenuto il consiglio desiderato, un LED luminoso inizia a brillare sullo scaffale per aiutarlo a trovare la bottiglia selezionata.

Gli utenti possono usare il tool anche online. In entrambe le esperienze, fisica e digitale, il cliente è accompagnato con nuovi contenuti ingaggianti sul suo profilo gustativo, sul mondo del gusto e sugli abbinamenti cibo-vino.

d) Obiettivo 4: valorizzare l'importanza del canale fisico (e della presenza della *retail people*)

Caso 1 – La pedagogia di Leroy Merlin. Leroy Merlin utilizza da anni la **pedagogia in store**: i corsi vengono tenuti da addetti di vendita (che si accreditano quali esperti e creano relazione con prospect e clienti), in store (in modo da sollecitare la curiosità di coloro che si trovano casualmente in negozio) e vengono sintetizzati poi in tutorial. Si tratta di un modo per rafforzare il ruolo dell'insegna quale leader del comparto, avvicinare i clienti al bricolage, diffondere know how su una serie di categorie merceologiche. Il calendario è molto fitto e da qualche anno è stato arricchito della **sezione kids**.

Caso 2 – Rose Biketown, insegna omnicanale, che esalta lo store fisico. Specializzato in biciclette e prodotti da ciclismo, vincitore più volte del premio europeo Retailer dell'Anno, Rose Biketown è un raro esempio di vera omnicanalità: il cliente ha la possibilità di iniziare, modificare e completare la configurazione individuale in uno dei tanti terminali nel negozio e tramite sito. Può così, per esempio, iniziare la configurazione della sua bici o della sua attrezzatura sul computer di casa e completarla con un membro dello staff nel negozio. L'elemento centrale del negozio Rose Biketown è la configurazione individuale della bicicletta, totalmente *taylor made*, con l'aiuto di uno competente specialista, direttamente in store. Il cliente può vedere la propria bici a grandezza naturale su maxi schermi, mentre si compone. Device avanzati e stazioni di misurazione delle ossa ischiatiche e dei piedi consentono il fitting perfetto del sellino, della scarpetta, ecc. I dati vengono salvati nei rispettivi account del cliente così, per gli acquisti futuri attraverso il negozio online, il software compara i dati misurati con la gamma di prodotti e mostra al cliente tutti gli articoli più adatti – una perfetta interazione tra online e offline. Da segnalare anche la forza della Community che l'insegna è riuscita a far nascere ed alimentare. Migliaia di ciclisti agonisti e amatoriali si riuniscono, pedalano insieme, sperimentano e contribuiscono con i propri giudizi al miglioramento della gamma di Rose Biketown.

Caso 3 – Il camerino di prova interattivo di Ralph Lauren. Ralph Lauren ha lanciato i camerini di prova interattivi a partire dal flagship store di New York City. L'“oak fitting room” valorizza moltissimo l'esperienza di *try on clothes* in negozio, eliminando tutti i *pain point* tipici di questa fase di shopping. Utilizza la nuova tecnologia degli specchi smart, in grado di garantire ai clienti un completo controllo della fase di prova pre-acquisto ed un'ottima assistenza da parte del personale mentre stanno provando i capi. La fitting room identifica quanti e quali articoli il cliente abbia portato in camerino attraverso i tag RFID, comunica al cliente quali

varianti dello stesso capo siano presenti in negozio, e propone nuovi capi che possano abbinarsi o considerabili in alternativa. I clienti possono regolare l'illuminazione in modo da simulare l'occasione d'uso: sera, giorno, cocktail; possono chiedere l'assistenza di un addetto del negozio (richiedere nuove taglie e colori inviando l'ordine ai commessi senza bisogno di dover uscire dal camerino), visionare un video con le raccomandazioni dello stilista in persona, condividere la propria immagine sui social e salvare la propria sessione di prova tramite smartphone, il tutto con semplici tocchi sul magic mirror.

e) **Obiettivo 5: efficientamento tempo**

Caso 1 – *Albert Heijn to go* il mini supermercato completamente automatizzato. *Albert Heijn to go* è stato aperto come punto vendita sperimentale nei pressi dell'aeroporto di Amsterdam. Si tratta di un mini supermercato completamente automatizzato di 14 mq, aperto 24/7. L'accesso è possibile strisciando la carta di credito contactless (o smartphone con app di pagamento) all'ingresso. Possono entrare massimo 3 persone per volta, ma autonomamente. Alla fine della spesa il sistema prevede un riepilogo prima dell'addebito. Si tratta di un punto di vendita *convenience*, che risponde cioè ad un bisogno di servizio: quello che possono avere i consumatori di rientro da un viaggio ossia effettuare una spesa emergenziale rapidissima, prima di tornare a casa. Successivamente il format è andato in roll out in quasi 50 location situate in posti di grande transito, come le stazioni ferroviarie.

Caso 2 – Il negozio mobile di Spar. Nota catena di supermercati presente in 48 paesi, Spar ha realizzato nel 2020 un nuovo concept store gestito da un solo addetto. Si tratta di un negozio dalle dimensioni ridottissime, che può essere facilmente trasportato e collocato in qualsiasi location, segue dunque i flussi di traffico. L'assortimento è basato sulle categorie di food to go e cambia sei volte durante la giornata, sulla base dei diversi momenti del giorno. Si tratta di un nuovo approccio che vuole stimolare visite ripetute velocissime, anche durante lo stesso giorno, e la presenza costante di un unico addetto consente il continuo riallestimento degli scaffali.

Caso 3 – *Auchan Minute* il mini punto vendita veloce di Auchan. *Auchan Minute* è stato lanciato in Cina qualche anno fa, per rispondere, come evoca l'insegna, a missioni di acquisto rapidissime. Si tratta di un mini-supermercato completamente automatizzato, di 18 mq, aperto 24/7 e destinato a piccoli carrelli: propone 500 SKU, dai prodotti freschi a quelli per necessità immediate. La shopping experience multicanale vede al centro lo smartphone: il cliente entra utilizzando *WeChat*, scansiona un codice QR che gli apre le porte e lo identifica. Una volta all'interno, sce-

glie i prodotti e li scansiona, inserendoli in un carrello digitale, che paga attraverso *Wechat Pay* o *AliPay*.

3.6. Le lezioni apprese dal benchmarking

Ovviamente le esperienze degli altri settori non possono essere trasferite tali e quali in farmacia. Per questo ricercatori e partner hanno fatto un primo esercizio di traduzione dei tool nel contesto del canale per poi analizzarne l'efficacia attraverso un'indagine etnografica su 5 farmacie e un esperimento condotto su 600 persone, per le evidenze dei quali si rimanda al capitolo 4.

Rispetto al *drive to store* sono stati vagliati diversi modelli per attrarre i passanti nel punto vendita.

- **Beacon e vetrine digitali.** Il primo non solo veicolante promozioni, ma anche comunicazioni di prevenzione, mentre le seconde interattive o ingaggianti tramite QR Code.
- **Valori.** L'experience serve a comunicare il valore, sensibilizzare il cliente al valore ed educarlo. L'experience non è solo funzionale alla comunicazione etica, ma anche a alla promozione del punto di vendita, all'attrazione di nuovi clienti e ad ingressi ripetuti. Un valore che è stato approfondito particolarmente è la sostenibilità ambientale che in farmacia può essere concretizzata tramite servizi di noleggio, rottamazione, riparazione di device, riciclo confezioni, vendita di prodotti tramite dispenser, assortimento di brand eco-sostenibili, smaltimento e deblistering.
- **App per rendere sistematici gli accessi nel punto di vendita.** I sistemi ad abbonamento, oltre a posizionare l'azienda come specializzata, mantengono la continuità nella relazione con il cliente, portandolo a recarsi sistematicamente nel punto di vendita. Alcuni esempi di app possono essere app per l'aderenza sotto forma di piattaforme, app di supporto al deblistering, app di telemonitoraggio², oppure app per il telecoaching³.

2. Assistenza a distanza a un paziente già in cura in modalità mista sincrona (prevalentemente) e asincrona. Esso si rivolge a pazienti che soffrono di patologie croniche e mira a condividere con lo specialista i parametri registrati dai dispositivi medici e che possono essere visualizzati dal personale sanitario su portali online specifici. In questo modo, il medico avrà la possibilità di analizzare in modo costante tutte le informazioni relative alla terapia e intervenire tempestivamente nel caso di necessità.

3. Accompagnamento dell'utente intermediato da tecnologie digitali affinché possa seguire un programma personalizzato finalizzato al raggiungimento di obiettivi di salute. Il

- **Private label.** Le private label sono prodotti di qualità garantita in esclusiva per l'insegna che contribuiscono a posizionarla e fidelizzano il consumatore. Per il canale farmacia non è detto che debbano essere primo prezzo, ma possono essere, proprio per le caratteristiche del canale, Premium, Specializzate oppure in co-branding industria-distribuzione, data la complessità del prodotto. Più la caratterizzazione è differenziante, più il cliente sceglierà la farmacia che le ha in assortimento.
- **Focalizzazione sui quei target che non si riconoscono nella concorrenza.** Ogni settore ha segmenti che non sono gestiti come target. Talora il loro potenziale è elevato. Un retailer che indirizzi a loro politiche e servizi specifici diventa top of mind. I target possono essere pazienti affetti da particolari patologie (es. oncologia, malattie del respiro), oppure particolari cluster di utenza come donne, anziani, categorie discriminate, ecc. Nel caso del tema della discriminazione si rimanda ad un approfondimento al capitolo 5.
- **Certificazioni.** Le certificazioni garantiscono una competenza e quindi rafforzano la fiducia del consumatore che sceglie l'insegna ogniqualvolta ha un bisogno di una soluzione specifica. Le certificazioni possono riguardare specializzazioni o valori (esempio ambiente, inclusione).
- **Community.** I consumatori si sentono parte dell'azienda che ha lanciato o che aderisce alla community di cui loro fanno parte, si confrontano e sentono l'azienda come se fosse loro. La community ha pertanto un forte impatto sulla fidelizzazione, ma anche sui primi ingressi se essa ha un ampio seguito che le garantisce visibilità anche sui "non clienti". Una farmacia può creare una community per diversi target: anziani, disabili, pazienti affetti da specifiche patologie, mamme, proprietari di animali e così via.
- **Recensioni.** La recensione è spesso un mezzo utilizzato dal consumatore per valutare ex ante se visitare o meno uno store. Sempre più di frequente le farmacie stanno entrando in piattaforme dove i clienti le valutano e forniscono informazioni che gli altri consumatori ritengono più attendibili di quelle veicolate direttamente dall'aziende.

professionista sanitario (o il team multidisciplinare) definisce le attività e i target sulla base di specifici protocolli. L'utente viene supportato nel seguire il programma da contenuti multimediali (2.0, 3.0); i suoi dati per il monitoraggio e per la personalizzazione vengono raccolti con wearable o altri strumenti di tipo 3.0 o 4.0; si confronta con il professionista tramite chat o videochiamate e, grazie a chatbot, trova risposta ai propri quesiti 24/24 in tempo reale. Il primo incontro per la definizione del programma può essere di persona, a distanza, oppure può essere sostituito dalla compilazione di una scheda anamnestica su una piattaforma digitale.

Rispetto alla necessità *di far comunicare, proporre e raccontare il punto di vendita* per slatentizzare i bisogni e fornire le informazioni in maniera chiara, completa e approfondita i ricercatori hanno individuato i seguenti strumenti da riadattare alla farmacia.

- **Comunicazione sul punto vendita.** La comunicazione sul punto di vendita (fisica e digitale) racconta l'azienda: spiega le sue scelte, descrive i servizi, fa educazione sui valori sottostanti il posizionamento. Gli strumenti indagati in etnografica (capitolo 4) sono: monitor descrittivi delle attività, video che spiegano le scelte, visual educazionali che formano sul contenuto del posizionamento.
- **Comunicazione digitale in store.** Nel punto di vendita il consumatore usa strumenti digitali come QR Code, Realtà aumentata, monitor interattivi per approfondire le caratteristiche del prodotto.
- **Learning Area.** Il cliente dedica parte del proprio termine ad appendere, entrando nel dettaglio delle soluzioni. Spesso ciò produce l'emersione di bisogni. La farmacia può organizzare corsi in shop e online ed eventi di formazione.

La farmacia è un settore ad elevato livello di asimmetria informativa, occorre pertanto *far emergere esigenze* che il cliente non sa di avere e *aiutarlo ad esprimere il proprio bisogno* al fine di offrirgli una soluzione specifica e personalizzata.

- **Area experience – servizi.** Il cliente può sperimentare il prodotto e approfondirne le caratteristiche in tranquillità in un'area del punto vendita dedicata, da solo o con l'aiuto del personale. Gli esempi sono moltissimi: dalla consulenza del nutrizionista che fa provare dei prodotti a servizi di estetica in cabina dove vengono utilizzati prodotti che sono anche in vendita.
- **Videoconsulenza.** Il cliente può confrontarsi che il personale del punto vendita nella privacy di casa e approfondire il bisogno o le caratteristiche del prodotto. Per alcune attività possono essere adoperati anche chatbot 3.0.
- **Digital wall.** Il cliente può analizzare nel dettaglio le caratteristiche dei prodotti e personalizzare la propria soluzione. Va però creata un'area della farmacia dove il cliente possa avere la privacy di cui necessita.

Privacy e comodità portano in sempre più casi il consumatore a prediligere l'esperienza digitale, magari non completamente, ma ad integrazione

del servizio. Anche per il farmacista questo è positivo per una migliore gestione del tempo e per poter massimizzare il valore della consulenza. Tuttavia è fondamentale *valorizzare l'importanza del canale fisico e della presenza del farmacista* per rimanere sul mercato per evitare di essere sostituiti da competitor più forti nell'online.

- **Box consulenza.** Le farmacie iniziano a dotarsi di uno spazio dove vengano erogate prestazioni fisiche, come la telecardiologia, dove erogano servizi di consulenza e assistenza da parte del farmacista, anche su prenotazione e, in alcuni casi, a pagamento.

Il valore aggiunto della farmacia è la consulenza del farmacista. Tuttavia, come si è descritto nel capitolo due, la carenza di personale limita la disponibilità di *tempo* dedicare a questa attività. Nel capitolo 4 dall'analisi etnografica emerge che il fattore tempo è fondamentale anche per il consumatore, che vorrebbe spenderlo solo in attività ad alto valore aggiunto come il confronto con il farmacista quando necessario e non in attività superflue come le attese alle casse o alla ricerca di prodotti.

- **Efficientamento del tempo.** Dai device per il self-scanning, poi passati sullo smartphone del cliente, che dalla GDO è passata anche ai durevoli, si è passati a prevedere una modalità totalmente senza casse. Le tecnologie utilizzate sono molte. L'**RFID** è certamente tra le più note. Tra gli strumenti emersi dal benchmarking quelli che potrebbero essere più facilmente adattati in farmacia sono le in store quick guide per trovare subito ciò che serve, sistemi di pagamento veloce, self scanning e pagamento tramite smartphone.

04

La farmacia di relazione

Il focus del Channel & Retail Lab del 2023 è stato individuare concrete modalità per raggiungere i seguenti obiettivi.

1. **Drive to store:** guidare il paziente al punto vendita. Il farmaco non è più sufficiente a garantire il traffico necessario alla sostenibilità dell'impresa farmacia (cfr. capitolo 2). Occorre pertanto individuare nuove modalità per attrarre clienti nel canale in generale e nella specifica farmacia in particolare.
2. **Meeting latent needs:** offrire soluzioni anche a bisogni inespressi. Non sempre le persone sono consapevoli delle loro esigenze in termini di salute e benessere (Mallarini, 2020). La farmacia, per diventare punto di riferimento del cliente su queste tematiche, deve essere in grado di far emergere queste necessità e rendere il cittadino consapevole dell'esistenza di possibili risposte.
3. **Customer Solution:** “non vendere mattoni, vendi case”. Il consumatore oggi non cerca solo prodotti o consigli, cerca soluzioni alle proprie esigenze. Servono pertanto strumenti per trasformare la farmacia da dispensatore di prodotti, che sono come i mattoni ovvero uguali presso tutti i rivenditori, a dispensatore di salute in grado di fornire una risposta personalizzata e unica che quindi differenzia il punto vendita: il retailer vende se stesso e la sua competenza, non una componente dell'offerta.

Il Laboratorio ha definito questa linea di ricerca “Farmacia di Relazione”: (1) anticipare la relazione a prima della decisione di andare in farmacia; (2) ampliare la relazione da un'impostazione bidirezionale richiesta-risposta a un'impostazione circolare proposta-richiesta-proposta; (3) rafforzare la relazione attraverso l'ascolto e la personalizzazione del servizio.

La ricerca è stata condotta due direttrici:

- un'indagine etnografica;
- un esperimento sociale.

La prima è stata realizzata con l'obiettivo di individuare come declinare le leve di retailing mix affinché la farmacia diventi luogo di educazione e consulenza. Sono state selezionate 5 farmacie del Gruppo Phoenix Italia, Partner del Channel & Retail Lab: 2 afferenti all'Unione Volontaria Valore Salute, due alla rete di proprietà a format LLoyds, una con il nuovo concept Benu, inaugurato ad agosto 2023, poche settimane prima dell'avvio del field. In queste farmacie sono state condotte 3 tipi di osservazioni che

hanno visto il coinvolgimento di 272 clienti per un totale di 7.897 micro-osservazioni.

1. **Osservazione silente.** È stato analizzato senza alcuna interferenza da parte dei ricercatori il comportamento dei clienti sui punti di vendita per individuare le caratteristiche degli strumenti di esposizione risultanti più efficaci.
2. **Osservazione partecipata.** Con la tecnica *think aloud* sono stati accompagnati i clienti nei loro percorsi facendo descrivere loro sensazioni, pensieri e valutazioni al fine di indagare le motivazioni di ingresso (bisogno, fattori di attrazione del punto di vendita specifico, criteri di selezione della farmacia); verificare quando l'acquisto è preselezionato e quando spontaneo, ovvero influenzato da punto di vendita o quando consigliato dal farmacista; comprendere come le singole variabili di marketing mix incidono sulle scelte e sui comportamenti.
3. **Osservazione stimolata.** Ai clienti appena usciti dal punto di vendita è stato chiesto se ricordassero alcuni elementi del retailing mix come servizi, scaffali, categorie, prodotti, private label, materiali POP e promozioni e sono stati mostrati il sito, i social e le app del punto di vendita per valutarne la struttura.

La seconda direttrice, ovvero l'esperimento sociale, ha coinvolto 600 persone con l'obiettivo di individuare i *citizen need* rispetto alla consulenza del farmacista intesa come contenuti e modalità di divulgazione degli stessi.

Il campione è ripartito in:

- pazienti affetti da patologia cronica che impone loro l'acquisto di farmaci una o più volte al mese;
- persone tendenzialmente sane che abbiamo avuto necessità di andare in farmacia negli ultimi 6 mesi da 1 a 3 volte;
- caregiver di persone non autosufficienti da almeno sei mesi che ne hanno la responsabilità economica (per caregiver si intende chi decide e/o organizza l'assistenza di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, anche dal punto di vista economico. Per esempio, seleziona i servizi, tiene i contatti con medici, infermieri e persone che si occupano dell'accudimento).

Sono stati condotti esperimenti su 23 situazioni (vedi fig. 4.1) usando i seguenti prodotti/servizi:

- prodotto per il mal di gola;
- multivitaminico;
- integratore per la memoria;
- collutorio;
- aerosol;
- private label fermenti lattici;
- ECG;
- farmaco equivalente.

Le diverse situazioni sono state esaminate considerando il caso in cui il cliente avesse già sperimentato il prodotto, il caso in cui lo conoscesse indirettamente e il caso in cui non lo conoscesse affatto; il soggetto che aveva consigliato l'acquisto e la modalità con cui era venuto a conoscenza del prodotto/servizio; la percezione di convenienza; l'associazione o meno a una terapia.

Tipologia di cliente: Cronico, Sano occasionale, Caregiver		Situazioni		
Prodotto		Consulenza e accompagnamento durante la terapia	Disturbo occasionale	Prevenzione
		Equivalente	X	X
	Libera vendita già acquistato	X	X	X
	Libera vendita mai acquistato	X	X	X
	Alto prezzo di consumo	X	X	X
	Alto prezzo durevole	X	X	X
	Alternative presenti in altri canali	X	X	X
	Private Label	X	X	X
	Servizio	X	X	X

Fig. 4.1 – Combinazione di variabili per la costruzione di situazione

Sia nel caso dell'etnografica che dell'esperimento sono stati inseriti tra gli oggetti di indagine gli strumenti emersi dal benchmarking (cfr. capitolo 3).

Nei paragrafi seguenti vengono presentati i risultati della ricerca per obiettivo (drive to store, meeting patient need, customer solution), derivanti dalla combinazione delle evidenze dei diversi strumenti di analisi.

4.1. Drive to store

Quali sono le ragioni che portano le persone ad entrare in farmacia? Lo scorso anno la motivazione prevalente (68%) dell'ingresso in farmacia era risultata l'acquisto di farmaco su prescrizione (si faccia riferimento al Rapporto Annuale del Channel & Retail Lab 2022 "Un nuovo paradigma per lo store management della farmacia"). Oggi questa percentuale di ingresso "obbligato" è scesa al 40%: ciò indica che oggi il consumatore ha più motivi e occasioni per andare in farmacia e pertanto aumentano le opportunità di drive to store. L'"autogestione della salute" apre nuovi spazi alla consulenza (cfr. paragrafo 4.3). Particolarmente interessante il fatto che il 6,7% degli intervistati si rechi in farmacia per usufruire di un servizio, a testimonianza di quanto il Covid abbia ampliato il ruolo della farmacia nel percepito dell'utenza. Tuttavia tutte le soluzioni che attraggono il consumatore in farmacia sono disponibili anche in altri canali, tranne il consiglio, che però pesa solo l'1,7%. Ciò accresce l'importanza di rafforzare la posizione della farmacia come Top of Mind per il cittadino in area salute e benessere, al fine di ridurre i rischi della multicanalità.

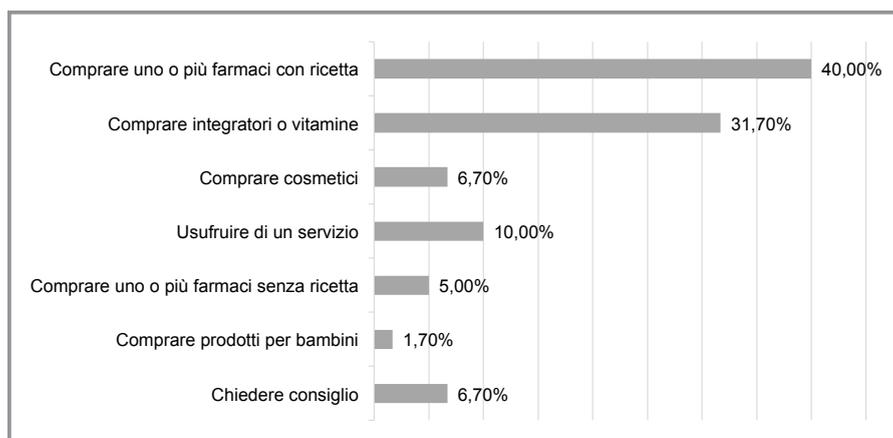


Fig. 4.2 – Motivazioni di ingresso in farmacia

In sintesi occorre intercettare e ingaggiare il consumatore prima dell'ingresso in farmacia.

Gli unici strumenti che hanno portato, anche se con basse percentuali (circa il 3% ciascuno), i clienti in farmacia sono stati il volantino recapitato

a domicilio e la vetrina interattiva. Il primo in particolare ha influito più dell'altro anche sulle scelte di acquisto. Il volantino all'interno del punto di vendita, invece, non è un fattore di drive to store, ma un mero strumento che raccoglie tutte le promozioni della farmacia e le mette a disposizione del cliente nel punto di vendita, quindi può influenzare gli acquisti, ma solo una volta in cui il consumatore è entrato (cfr. paragrafo 4.2). Sito web e social network non hanno incoraggiato alcun cliente a visitare la farmacia. Ancora il canale deve trovare una giusta cifra di comunicazione digitale con il cittadino che lo incentivi ad andare in farmacia, sono poche le sperimentazioni di strumenti di go to market della farmacia, molti suggerimenti possono derivare dai risultati dell'analisi di benchmarking intersettoriale (cfr. capitolo 3).

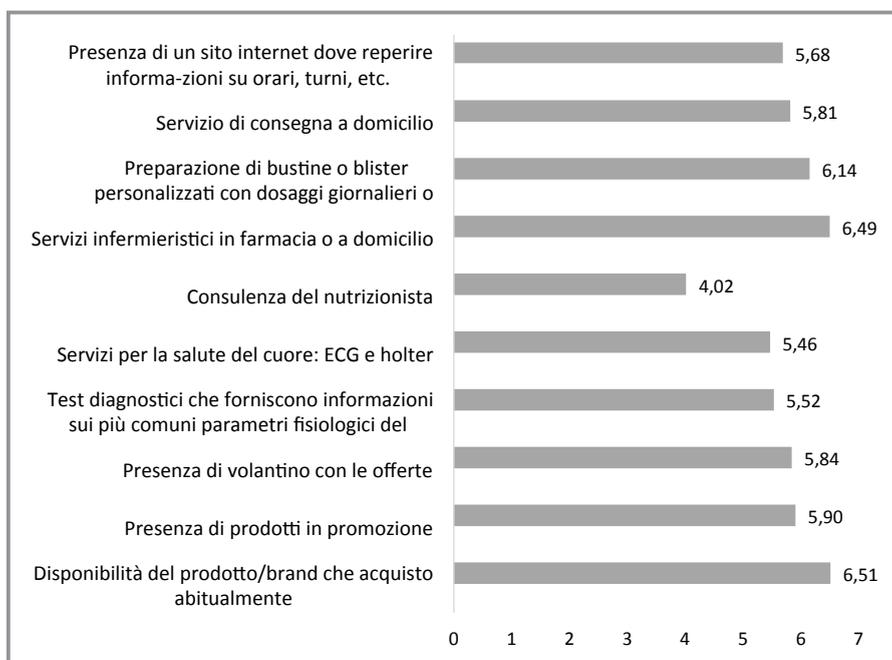


Fig. 4.3 – Quanto sono importanti questi elementi per scegliere la farmacia dove fare i suoi acquisti (scala 1-7, dove 1 minima importanza e 7 massima importanza)

Una volta deciso di andare in farmacia il consumatore, ad oggi, la sceglie prevalentemente per prossimità, tuttavia ci sono degli attributi che lo porterebbero a scegliere una farmacia rispetto ad un'altra (fig. 4.3) che possono classificati in questi tre fattori:

- I. **servizi per target specifici e differenzianti.** I servizi infermieristici e di deblistering sono quelli che maggiormente sono considerati di valore da parte del consumatore. Su una scala da 1 (poco importante) a 7 (molto importante) pesano rispettivamente 6,49 e 6,14. Anche test diagnostici e holter, comunque, sono rilevanti con un peso di 5,52 e 5,46;
- II. **tool per minimizzare i costi della spedizione.** In assenza di elementi di valore e differenzianti il consumatore non trova piacere nell'esperienza in farmacia ed è pertanto alla ricerca di strumenti che gli consentano di avere il prodotto senza recarsi sul punto di vendita o comunque che non gli costino una spedizione a vuoto come home delivery o tool per la verifica della disponibilità della referenza;
- III. **convenienza, promozioni e volantino.** Come evidenziato anche nel capitolo 2, la crisi sta rafforzando l'importanza del fattore convenienza anche in farmacia. Importante solo per l'8% degli intervistati nell'anno precedente, in questa nuova rilevazione è il terzo fattore per importanza, valutato 5,9 su una scala da 1-7 dove 1 rappresenta la minima importanza attribuita dall'intervistato e 7 la massima.

Dalla combinazione analisi di benchmarking ed etnografica sono emerse le seguenti valutazioni relative agli specifici strumenti elencati di seguito e sintetizzati nella fig. 4.6.

- **Sito.** È indirizzato a clienti e non clienti. Attualmente non rappresenta un fattore che stimola il consumatore ad andare in farmacia o ad acquistare un particolare prodotto sul punto di vendita, tuttavia c'è un potenziale da sviluppare con una specifica strategia SEM/SEO¹. Non ha comunque impatto sulla fidelizzazione non essendo uno strumento proattivo. È però uno strumento di comunicazione indispensabile in quanto veicola le informazioni che facilitano l'accesso come l'indirizzo, gli orari, i servizi erogati, le categorie merceologiche trattate).

1. L'acronimo SEO, che sta per Search Engine Optimization, è l'insieme di strategie e pratiche volte ad aumentare la visibilità di un sito internet, al fine di migliorare (o mantenere) la propria collocazione sui motori di ricerca. Grazie alle tecniche di ottimizzazione SEO, è dunque possibile ottenere un miglioramento nel posizionamento di un sito web sui motori di ricerca e, di conseguenza, l'aumento del volume di traffico organico (il traffico organico sono tutte le visite ricevute al sito web, blog o e-commerce, provenienti dalle ricerche effettuate dagli utenti su Google e gli altri motori di ricerca, che cliccano appunto sul risultato organico della SERP. Si differenzia da traffico paid in quanto gratuito).

L'acronimo SEM, il quale sta per Search Engine Marketing, comprende tutte quelle attività atte a generare traffico qualificato verso un determinato sito web. Il suo scopo è dunque portare al sito, tramite i motori di ricerca, il maggior numero di visitatori realmente interessati ai suoi contenuti.

- **App.** Funzionano solo se risolvono un effettivo problema del cliente. I servizi emersi come più apprezzati durante l'indagine etnografica stimolata sulle app delle farmacie oggetto di osservazione sono la prenotazione dei servizi, la diffusione di informazioni sulla salute, il “salta la fila” e la consegna a domicilio (fig. 4.4). Con servizi di questo tipo le app possono sia fare da stimolo a in ingresso non programmato sia fidelizzare il cliente.

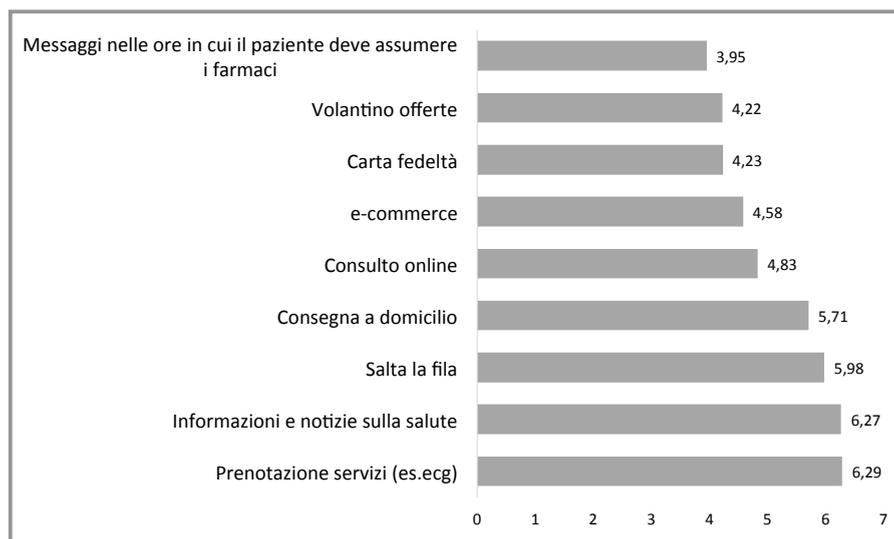


Fig. 4.4 – Utilità dei contenuti delle app oggetto di analisi (scala 1-7 dove 1 minima utilità, 7 massima utilità)

- **Social network.** Sono un ottimo strumento per creare una rete che aumenti la brand awareness, tuttavia, espandere la rete è molto costoso. Se si vuole trasformare i contatti in clienti è necessario investire in campagne pubblicitarie mirate da realizzare con Facebook Ads. Questo strumento permette di raggiungere un numero elevato di potenziali clienti creando un pubblico personalizzato in base alle caratteristiche del proprio target. Con Facebook Ads è addirittura possibile trovare clienti che non sapevano neppure di aver bisogno del prodotto o del servizio offerto dall'azienda. Tra i vantaggi dei social vi è: la facilità di interfacciarsi con altri media, potenziando l'effetto comunicativo; la velocità che consente, tra l'altro, la gestione delle crisi; la partecipazione attiva dei diversi stakeholder.
- **Private label exclusive.** Quando la private label diventa un brand diviene strumento di attrazione e fidelizzazione al punto di vendita (ovviamente se percepite di qualità). Il consumatore non è diffidente verso il prodotto in

sé, si fida del consiglio del farmacista (fig. 4.5). Il caregiver è il soggetto che è più propenso all'acquisto di una private label. L'ordine di preferenza è il prodotto della marca che il consumatore già conosce, la private label, un prodotto di una marca conosciuta. Un'opportunità di vendita della private label si ha quando la si propone come integrazione di una terapia (il farmacista sta dando prova della sua competenza: se affidabile per promuovere l'opportunità di aggiungere un prodotto lo è anche per la scelta della referenza in sé). Rispetto al prezzo il cliente accetta un prezzo più alto del brand se il valore è ben argomentato con benefici superiori al prodotto di marca. In termini di esposizione è risulta più efficace negli scaffali con i competitor rispetto ad un'unica cascata in una logica a linea.

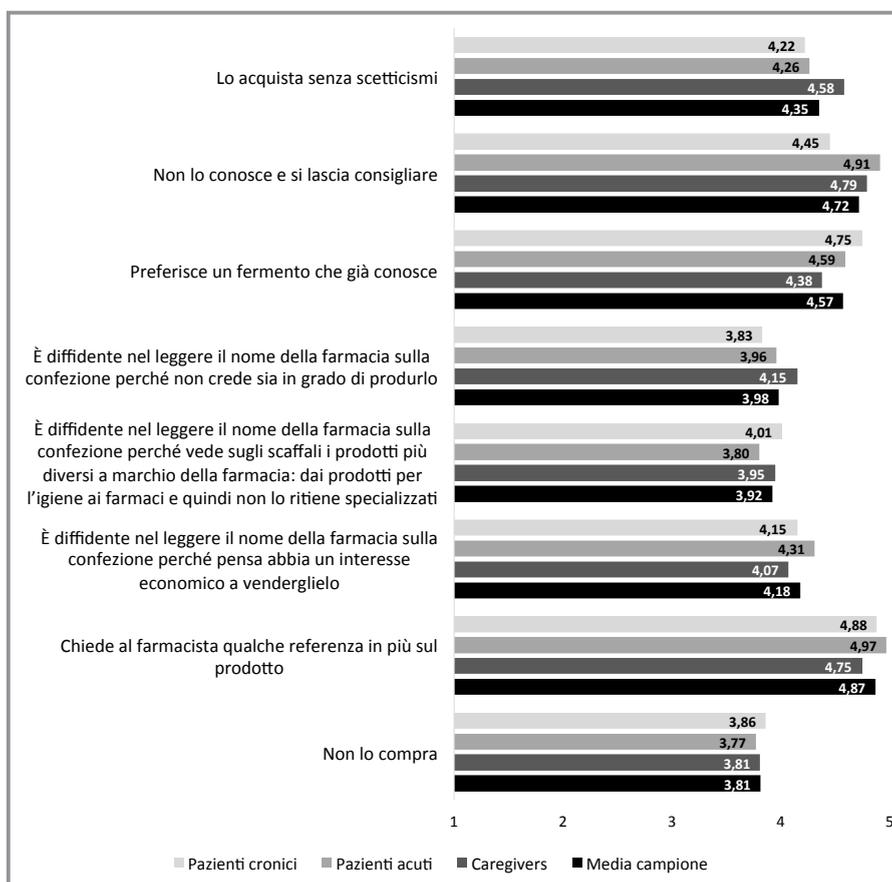


Fig. 4.5 – Propensione all'acquisto di private label. Il farmacista le propone dei fermenti lattici a marchio della farmacia a integrazione della terapia (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

- **Vetrine digitali/interattive.** Per intercettare l'interesse del consumatore su un punto di vendita che ha più valenza funzionale che esperienziale occorre una vetrina di impatto e dinamica. Si rimanda ai benchmark illustrati nel capitolo 3.
- **Fidelity card.** Non è un fattore che stimola ad acquisti non programmati, ma fidelizza a visitare sempre la stessa farmacia e consente di profilare i clienti per proporre soluzioni personalizzate. La familiarità con lo strumento, assai diffuso nel retail, la rende un “fattore igienico” che il consumatore si aspetta. È preferita digitale, specie da chi ne vede una maggiore utilità. Il cliente preferisce vantaggi immediati ed economici a raccolte punti o modalità di fidelizzazione che generano beneficio in un secondo momento dalla spedizione di acquisto.
- **Beacon.** Questi dispositivi, dotati di tecnologia BLE (Bluetooth Low Energy), sono in grado di comunicare entro un breve raggio con smartphone e tablet, veicolando messaggi, utilizzabili per campagne di marketing di prossimità. Si è scelto di analizzarli in quanto emersi dallo studio di benchmarking e, poiché non presenti nelle farmacie oggetto di indagine, sono stati indagati solo tramite l'analisi sollecitata. Gli intervistati percepiscono lo strumento invasivo e lo vedono poco adatto a un negozio come la farmacia che associano prevalentemente a bisogni funzionali, che di per sé sono ragione di spedizione di acquisto.
- **Soluzioni locali:** per esempio, prodotti e servizi del territorio. Sono percepite come differenzianti, il consumatore è sensibile al valore associato alla loro origine. Quindi possono prediligere un punto di vendita ad un altro per averli in assortimento, leggendo in questa scelta un posizionamento attento alla comunità di riferimento.
- **Soluzioni per target specifici.** Promozioni dedicate a particolari categorie di utenti (anziani, famiglie, donne, ecc.), assortimento che comprenda prodotti utilizzabili anche da soggetti con particolari patologie (es. diabetici) o in una particolare fase della vita (es. gravidanza) generano una percezione di inclusione, fattore che attrae e fidelizza clienti (cfr. capitolo 5).
- **Servizio certificato.** La certificazione rafforza la fiducia sulla qualità del servizio. Se la croce in qualche modo certifica la sicurezza della dispensazione dei farmaci in farmacia, quando si entra nelle altre dimensioni dell'offerta – capacità di consulenza per prodotti diversi dal farmaco, efficacia dai servizi – il cittadino ha bisogno di essere rassicurato e di poter avere elementi per distinguere tra una farmacia e un'altra. Infatti, per quel che riguarda il farmaco le farmacie sono considerate abbastanza sostituibili tra loro, mentre sul resto il consumatore è consapevole che il servizio possa essere di livello diverso. Questo, abbinato alla ricetta elet-

tronica, fa sì che si stia progressivamente creando una situazione opposta a quella tradizionale: si passa dalla ricetta che porta traffico e quindi vendite sulle altre categorie, alle altre categorie nelle quali la farmacia è specializzata che si portano dietro il cliente e le sue ricette.

- **Abbonamento.** Già le ricerche dello scorso anno avevano evidenziato l'interesse del consumatore ad acquistare percorsi e non solo singole soluzioni estemporanee. Il paziente sente infatti l'esigenza di un touch point che gli faccia da riferimento e lo guidi. In particolare, il 30% degli intervistati dichiara che sarebbe interessato a un abbonamento di telecoaching e il 51% che sarebbe disponibile a pagarlo. Per telecoaching si intende uno strumento di accompagnamento dell'utente intermediato da tecnologie digitali affinché possa seguire un programma personalizzato finalizzato al raggiungimento di obiettivi di salute, benessere e bellezza. Il professionista sanitario definisce le attività e i target sulla base di specifici protocolli. L'utente viene supportato nel seguire il programma da contenuti multimediali (2.0, 3.0²); i suoi dati per il monitoraggio e per la personalizzazione vengono raccolti con wearable o altri strumenti di tipo 3.0 o 4.0; si confronta con il professionista tramite chat o videochiamate e, grazie a chatbot trova risposta ai propri quesiti 24/24 in tempo reale. Il primo incontro per la definizione del programma può essere di persona, a distanza, oppure può essere sostituito dalla compilazione di una scheda anamnestica su una piattaforma digitale.
- **Valori.** La condivisione di valore è uno dei fattori che maggiormente contribuiscono alla fidelizzazione del cliente. Di ciò gli ingenti investimenti nel mondo del retail (cfr. capitolo 3) in sostenibilità. Di questa si parla più diffusamente nel capitolo 6.
- **Community.** Creare una community di clienti con i medesimi interessi può fungere da elemento di fidelizzazione, ma anche da stimolo all'ingresso non programmato sul punto di vendita. Nelle piattaforme

2. Le tipologie di interazioni digitali sono classificate in 4 categorie: 1.0, 2.0, 3.0, 4.0., categorie che in ambito sanitario oggi coesistono. Nello specifico:

- il Digital 1.0 fa riferimento al tipo di comunicazione *web* rispetto alla quale l'azienda comunica con i propri *stakeholder* in maniera statica e unilaterale, e lo strumento può essere aggiornato nelle sue informazioni solo da *web master* (informazione statica);
- il Digital 2.0 (comunicazione tra utenti) è un'interazione online tra individui. I social media sono un esempio di Digital 2.0. Questa categoria di strumenti rappresenta un modo più veloce per collegare le farmacie con i loro clienti;
- il Digital 3.0 è un'interazione tra l'individuo e un'intelligenza artificiale (partecipazione dell'utente al servizio);
- il Digital 4.0 è la categoria alla quale appartengono quegli strumenti digitali che interagiscono e modificano il mondo fisico (*Real Time Hyper-Personalization*).

di comunicazione dei membri della community il cittadino può trovare informazioni su servizi o prodotti, ritenute attendibili perché non veicolate dalla farmacia, ma da altri consumatori.

- **Recensioni.** Il consumatore non ha strumenti per poter valutare la qualità di una farmacia prima di sperimentarne il servizio. Sempre più le recensioni stanno diventando un valido elemento a supporto delle decisioni. Non sono rilevanti in termini di fidelizzazione, ma sicuramente lo sono in termini di drive to store. Tuttavia, sempre per una spedizione già programmata: il consumatore decide di andare in farmacia, le recensioni lo aiutano a selezionare il punto vendita specifico.

	PARTECIPATA SOLLECITATA SILENTE	Target	Stimolo a ingresso non programmato		Fidelizzazione	
			Min*	Max*****	Min*	Max*****
			Attuale	Potenziale	Attuale	Potenziale
Sito	PAR	Clienti e non	*	**	*	*
App	PAR	Clienti	*	****	***	*****
Social	PAR/SOL	Clienti e non	**	***	*	***
PRIVATE LABEL esclusive	PAR/SOL/SIL	Clienti	**	***	*****	*****
Vetrine digitali / Interattive	PAR/SIL	Non clienti	*****	*****	*	*
Fidelity Card	SOL	Clienti	*	***	***	*****
Beacon	SOL	Non clienti	Nd	****	Nd	*
Soluzioni Locali	SOL	Non clienti	Nd	*****	Nd	*****
Soluzioni per Target specifici	SOL	Non clienti	****	*****	*****	*****
Servizio Certificato	SOL	Non clienti	nd	***	Nd	**
Abbonamento	SOL	Clienti	nd	***	Nd	*****
Valori	SOL	Non clienti	**	***	***	*****
Community	SOL	Clienti e non	Nd	*****	Nd	*****
Recensioni	SOL	Non Clienti	Nd	****	Nd	*

Fig. 4.6 – Strumenti di drive to store a confronto

4.2. Meeting patient needs

La spedizione di acquisto è programmata nel 93,7% dei casi. Questo porta il consumatore ad andare direttamente al banco (nelle farmacie dove c'è una percentuale di acquisto non programmato il cliente interagisce di più con gli scaffali). Il cliente che non si guarda intorno difficilmente sarà stimolato ad acquistare prodotti diversi da quelli per i quali è entrato. Inol-

tre la maggior parte di coloro usciti già con l'idea di andare in farmacia (91,5%) ha già scelto la farmacia dove andare, quindi tendono a non soffermarsi sull'esposizione non essendo stimolati dall'effetto novità del punto di vendita. Chi non l'aveva scelta è entrato perché ci è passato davanti e si è fermato perché era la più vicina, non attratto dalla comunicazione esterna, ad esempio dalla vetrina. Quindi la farmacia ha perso un'altra occasione di comunicazione e generazione di curiosità (arousal, box 4.1).

Una volta entrati, ben il 41,26% dei clienti vanno direttamente al banco, il 39,16% si mette in coda senza interessarsi all'esposizione, il 9,79 si dirige a uno scaffale specifico e altrettanti si guardano intorno (fig. 4.7). Il tempo di permanenza medio davanti allo scaffale è di 4,7 minuti. Occorrono almeno due minuti perché il cliente scelga un prodotto da acquistare.

Box 4.1 – Il Modello PAD

Per slantizzare i bisogni e incrementare gli acquisti e il valore economico assegnato ai prodotti e ai servizi, occorre aumentare il desiderio di permanenza, attrarre l'attenzione verso le diverse componenti dell'offerta e favorire la consulenza. A questo scopo è necessario massimizzare il cosiddetto PAD (Russell, 2003) ovvero livello di "pleasure" inteso come piacere suscitato da un punto vendita, "arousal" che indica quanto il punto vendita stimoli curiosità e acquisti, "dominance", quanto il cliente "è consapevole" del layout, dei criteri espositivi, dei servizi e così via. Più elevato è il livello del PAD più il cliente prolunga il tempo che passa nel punto vendita, e maggiore il tempo, maggiori sono gli acquisti (Mallarini, 2018). Calcolare il PAD inteso come indicatore richiede una rilevazione sui clienti di una serie di emozioni da misurare su una scala da 1 a 5, come ad esempio soddisfazione, piacere, percezione di qualità, rilassamento, autonomia, noia, confusione e così via.

Del circa 20% di clienti che si recano a scaffale (9,79%+9,79%) solo il 75% acquista prodotti presi a scaffale. Del 41,26% dei clienti che vanno direttamente al banco oltre la metà (52,9%) lo ha fatto perché il prodotto prescelto si trovava nel retrobanco, il 27,5% per risparmiare tempo e solo il 19,6% per chiedere una consulenza professionale (fig. 4.8). Ciò si conferma anche per il poco tempo passato dal cliente al banco: in media 2,9 minuti.

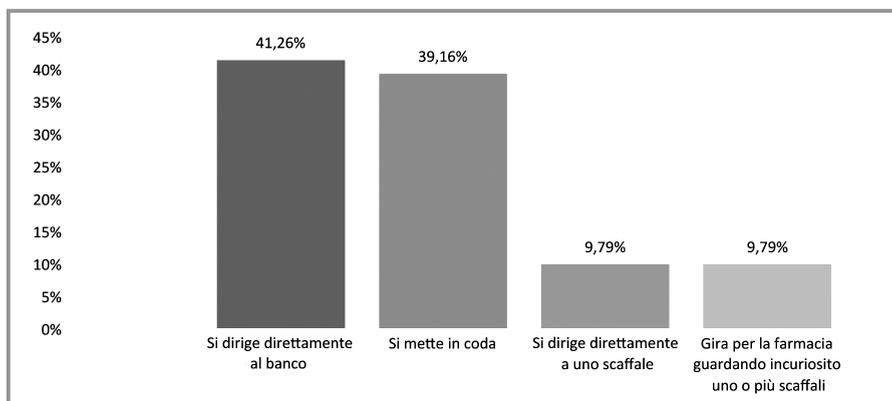


Fig. 4.7 – Comportamento del cliente appena entra in farmacia

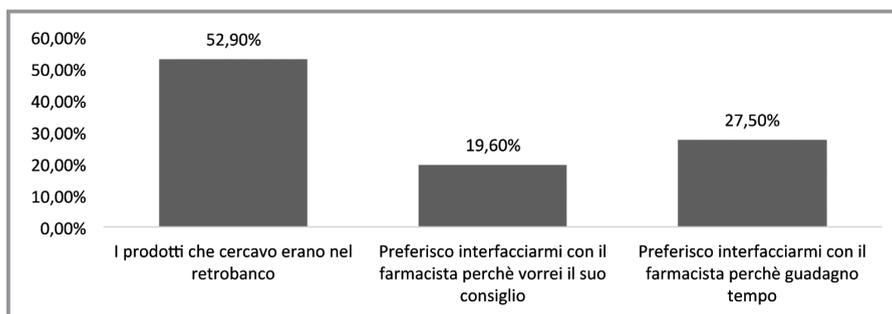


Fig. 4.8 – Perché il cliente va direttamente al banco una volta entrato

Va quindi migliorata l'esposizione e la comunicazione sul punto di vendita e rafforzata la consulenza. Per quest'ultima si faccia riferimento al paragrafo 4.3.

L'inadeguatezza dell'esposizione è testimoniata anche dal fatto che il 40% dei clienti che si sono diretti agli **scaffali** dopo essere entrati chiedono comunque supporto al farmacista per trovare il prodotto che cercano.

Gli scaffali più visitati non sono delle categorie di destinazione. Questo conferma le potenzialità di una corretta esposizione per slatentizzare i bisogni, far emergere esigenze e quindi allungare lo scontrino. Come si vede nella fig. 4.9, il 10% di chi si è fermato allo scaffale lo ha fatto davanti a quello dedicato alle vitamine, al secondo posto la dermocosmesi (4%). Chi si è diretto allo scaffale ha esplorato più prodotti di chi è andato direttamente al banco. La pressione della coda, il momento di chiusura della spe-

dizione per la presenza della cassa, lo scarso spazio disponibile e la poca privacy fanno sì che per il farmacista sia difficile proporre referenze in aggiunta a quanto espressamente richiesto. Gli acquisti sono risultati nettamente superiori quando il farmacista è uscito dal banco e ha accompagnato il cliente allo scaffale. Purtroppo questo avviene solo nel 9% dei casi (fig. 4.10), nel 64% delle situazioni il farmacista, anche in assenza di coda, non si muove dal banco e nel 27% la sua uscita è puramente logistica per prendere il prodotto, senza sfruttare l'occasione di poter ampliare la soluzione.

Categorie più visitate	Visite/scaffali
Vitamine	10%
Dermocosmesi	4%
Stomaco	1%
Dermatologia	2%
Dolore	1%
Capelli	0,2%
Igiene	0,1%
Relax	2%

Fig. 4.9 – Categorie a scaffale più visitate

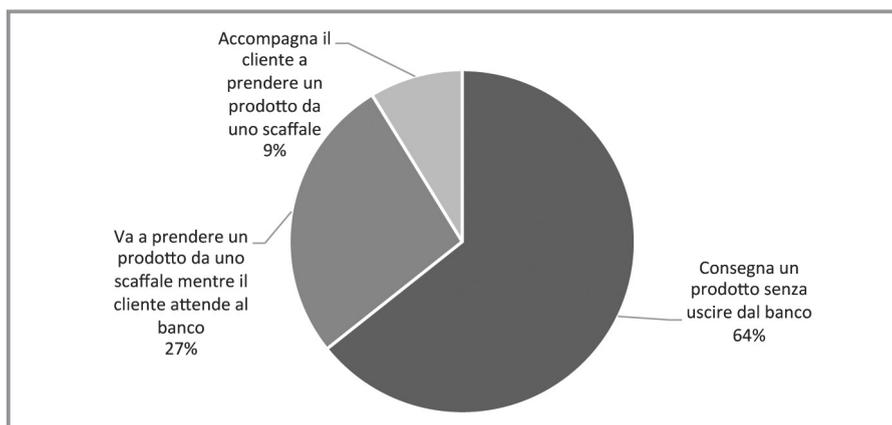


Fig. 4.10 – Uscita dal banco del farmacista

Allo scaffale il cliente vuole privacy per poter leggere esaminare i prodotti, approfondirne le caratteristiche e verificare il prezzo, quindi hanno più successo quelli lontani dal banco.

Gli scaffali più visitati hanno la comunicazione più articolata e interattiva (es. QR Code, videocomunicazione). Laddove **la comunicazione o l'esposizione è digitale** è stata notata dal 64% dei clienti (fig. 4.11) e il 6% di questi vi si è soffermato. Inoltre oltre il 4% del campione osservato si è “creato la sua forma di comunicazione” cercando sul proprio telefono informazioni sui prodotti mentre era davanti allo scaffale, senza sollecitazioni. Questo fatto indica ci sia un ampio spazio per comunicare in modo digitale: ad esempio anche attraverso i beacon oltre che con i QR code.

Per quel che concerne **la comunicazione tradizionale sugli scaffali** (es. reglette), solo il 9% dei clienti la legge. I **poster** sono stati notati dal 36% dei clienti dei quali il 3,4% vi si è soffermato.

	Comunicazione tradizionale a scaffale	Poster	Comunicazione digitale sul punto di vendita	Ricerca di informazioni sul cellulare davanti allo scaffale
% di clienti	9%	36%	64%	4%

Fig. 4.11 – La comunicazione sul punto di vendita

Il 42% degli scaffali che hanno attratto l'attenzione del cliente avevano delle **promozioni**, ma solo il 5% dei prodotti acquistati su tali scaffali sono stati quelli effettivamente in promozione. Le promozioni attraggono l'attenzione, ma raramente sono percepite sufficientemente convenienti. Il cliente vuole la promozione sul punto vendita, ma nella maggior parte dei casi non risultano particolarmente visibili. Alla domanda “Cosa dovrebbe fare la farmacia per comunicare le promozioni” gli elementi sui quali gli interessati si sono concentrati sono stati la convenienza e la visibilità, valutati rispettivamente 5,67 e 5,45 su una scala da 1 a 7 dove 1 rappresenta nessun interesse e 7 massimo interesse (fig. 4.12). La comunicazione social o via web delle promozioni è poco apprezzata.

Gli **espositori** da terra non si sono rivelati attrattivi. Li ha notati il 12% dei clienti, di questi l'80% ha osservato i prodotti e poi non li acquistati e il 20% ha chiesto consiglio al farmacista per poi decidere comunque di non acquistare. Nessuno durante il periodo di osservazione ha comprato prodotti dall'espositore da terra. Se sugli espositori da terra i clienti non hanno formulato giudizi né positivi né negativi, per quanto riguarda quelli da banco, presi in considerazione dal solo 3,6% degli intervistati, sono

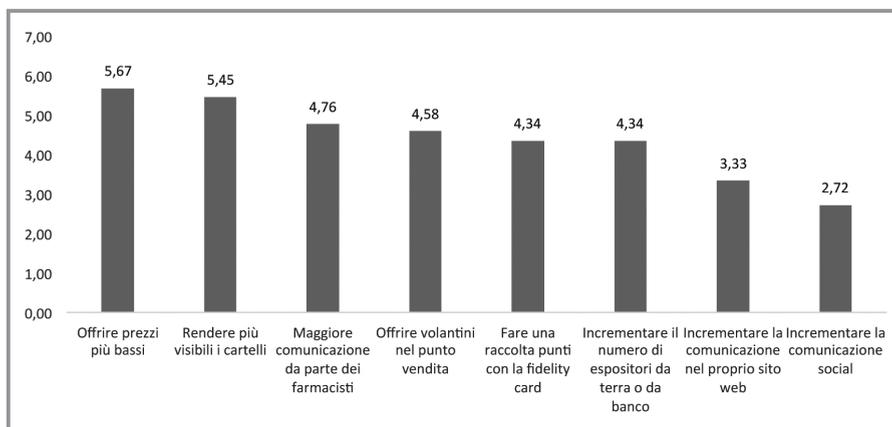


Fig. 4.12. Cosa dovrebbe fare la farmacia per comunicare le promozioni (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

stati trovati “irritanti” perché interferiscono nella relazione professionale con il farmacista e vengono percepiti come “espedienti per vendere prodotti che non servono”. Si deve però tenere conto di una variabile provvisoria: i banchi sono percepiti affollati anche per la presenza del plexiglass, a causa del quale, tra l’altro, gli scaffali di retrobanco risultano meno visibili.

Scotano un problema di visibilità anche i **servizi**. Come visto nel paragrafo precedente i servizi rivestono un ruolo essenziale nella strategia di drive to store: il 6,7% dei clienti è entrato proprio allo scopo di usufruirne. In nessuna delle farmacie analizzate però i consumatori sono consapevoli di tutti i servizi che offrono: solo il 35% dichiara di aver letto la comunicazione che li riguarda. Quella risultata più efficace è digitale interna ed esterna e sulla porta della cabina servizi. Non è solo un problema di posizionamento, ma anche di contenuto della comunicazione: non sempre ai clienti è chiaro a cosa servono; si domandano, ad esempio, a cosa servono le autoanalisi e cosa sia la Moc, Inoltre inibisce una scarsa trasparenza dei prezzi, dei tempi e delle modalità di erogazione.

Vorrebbero fossero proposti classificati per esigenza e comunicati anche a scaffale (cerco il “prodotto soluzione” e trovo anche il servizio associato), mostrarli nella videocomunicazione, proporli durante l’acquisto di prodotti correlati (fig. 4.13).

Le proposte per il miglioramento sono molto diverse per categoria. Frequentemente riguardano un maggior numero di promozioni e una comunicazione a scaffale più chiara.

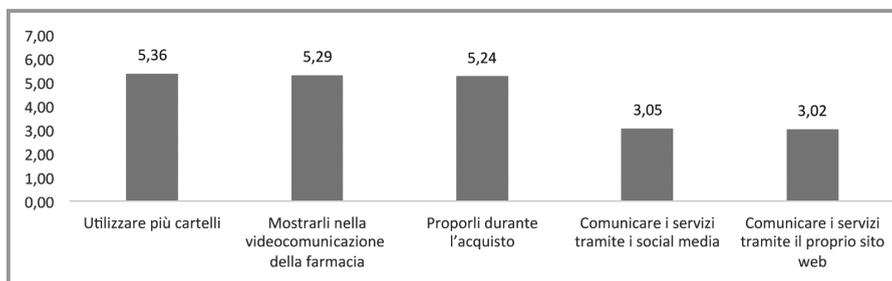


Fig. 4.13 – Cosa dovrebbe fare la farmacia per comunicare i servizi offerti (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

Nella fig. 4.14 si illustrano le differenze per alcune tipologie di prodotti, per la comunicazione delle iniziative di prevenzione e per la promozione dei servizi. L'acquisto di un bene OTC, ad esempio, è, nella maggior parte dei casi, legato a un bisogno funzionale al quale quindi il paziente cerca una soluzione in quel momento specifico. Le **promozioni** possono solo spostare da un brand all'altro, non generare una nuova vendita. Al contrario il multivitaminico è un prodotto tendenzialmente di prevenzione e che va assunto per un certo lasso di tempo, quindi una promozione conveniente può spingere a un acquisto non originariamente programmato. Quando i prodotti vengono venduti su più canali la promozione è rischiosa: il consumatore parte dal presupposto che gli altri canali siano strutturalmente più convenienti, quindi portare l'attenzione sull'aspetto economico può essere addirittura controproducente. Nel caso della private label il prezzo basso può comunicare bassa qualità e comunque non attrae l'attenzione, a differenza di una promozione che è visibile, temporanea e associabile a occasioni particolari in linea con la funzionalità della singola referenza. Sui beni ad alto prezzo, di consumo o di investimento, la promozione può servire a incentivare la vendita di un prodotto mai acquistato sfruttando l'occasione. Sui servizi e sulle iniziative di prevenzione è meno efficace. La chiarezza nella **comunicazione sul punto di vendita** di iniziative di prevenzione o dei servizi disponibili e nell'esposizione di beni e prodotti è necessaria soprattutto in quegli ambiti dove si vuol fare emergere un bisogno: multivitaminici, servizi ed eventi di prevenzione. **L'ampiezza dell'assortimento** è rilevante per i servizi e le iniziative di prevenzione, in quanto una farmacia che ne eroga poche tipologie non riesce a conquistare la fiducia del consumatore come erogatore, le attività sembrano solo un'aggiunta secondaria alla value proposition, non fanno percepire una specializzazione in attività diverse dalla dispensazione. La profondità dell'assortimento è anche molto

Rilevanza *Minima ****1Massima	OTC cura	Multivitaminico	Iniziative di prevenzione	Prodotto a alto consumo a alto prezzo	Bene durevole alto prezzo	Prodotto presente in più canali	Private Label	Servizio
Promozione	**	***	**	****	*****	Non vengono percepite concorrenziali	****	**
Esposizione più chiara	***	*****	Comunicazione sul pdv *****	****	****	****	**	Comunicazione sul pdv *****
Ampiezza Assortimento	**	***	Intesa come numero di tipologie di iniziative *****	**	***	****	***	****
Informazioni sui bisogni	*****	*****	*****	****	*****	***	**	****
Prezzi più chiari	**	****	***	****	****	****	****	****
Consulenza del personale	***	****	*****	*****	*****	*	*****	****
Strumenti digitali per approfondire l'informazione	***	***	****	****	***	*	*	****

Fig. 4-14 – Variabili del retailing mix: rilevanza per tipologia di prodotto/servizio

importante laddove la categoria merceologica sia presente in più canali, proprio per comunicare la specializzazione del punto di vendita. È essenziale però la selezione delle referenze verso quelle a maggior valore aggiunto. Rispetto ai beni durevoli ad alto pezzo la farmacia deve dimostrare di avere più scelta proprio per comunicare la propria specializzazione; non vale lo stesso per i beni di consumo ad alto prezzo per i quali il consumatore si aspetta che il punto di vendita professionale selezioni a monte l'assortimento. **L'informazione sui bisogni** è sicuramente un elemento imprescindibile per far emergere bisogni latenti, per ogni categoria merceologica e tipologia di servizio. Spesso il cliente non ha consapevolezza del bisogno, a volte nemmeno della sua esistenza e non solo del fatto che possa riguardare lui, oppure non sa che per quella esigenza esista una soluzione, e che tale soluzione sia disponibile in farmacia. Di qui l'opportunità di organizzare l'esposizione secondo una category per esigenze e non per settore merceologico, nonché di usare tutti gli strumenti di comunicazione fisica e digitale presenti dentro e fuori il punto di vendita. A volte però il cliente, pur riconoscendo il bisogno a cui deve trovare una soluzione, è inibito dal **prezzo**; pertanto, è importante che questo sia trasparente e molto visibile, possibilmente anche senza che il cliente si debba avvicinare troppo allo scaffale. Proprio per un fattore inibitorio, il consumatore è poco propenso all'utilizzo degli scanner per la lettura dei prezzi. L'importanza dell'elemento **consulenza**, approfondito dettagliatamente nel prossimo paragrafo, è direttamente proporzionale al rischio funzionale ed economico associato al prodotto; tale rischio è percepito come molto basso per i prodotti presenti anche in altri canali ma, contro intuitivamente, anche per l'OTC, prodotto spesso banalizzato dalla comunicazione. L'interesse per gli **strumenti di comunicazione digitale** funzionali ad approfondire bisogni ed esigenze variano non solo per categoria di prodotto, ma anche per segmento di utenza. Sono una forma di consulenza anche essi, che il consumatore può usare in qualunque momento, senza doversi interfacciare con il personale della farmacia e arrivando al livello di dettaglio desiderato. Sono risultati molto apprezzati i digital test veicolati tramite QR Code per individuare il prodotto più adatto alle esigenze dello specifico consumatore.

In sintesi: l'emersione dei bisogni non può essere totalmente demandata alla consulenza del farmacista. Questi, infatti, non ha la possibilità di aprire la comunicazione su temi diversi da quelli che hanno portato il consumatore sul punto di vendita. Occorrono pertanto elementi fisici e digitali nel punto vendita che stimolino la sua attenzione e lo portino poi a confrontarsi con il farmacista per personalizzare la soluzione. Tali elementi hanno pesi diversi a seconda delle categorie merceologiche e del segmento

di clientela, e vanno articolati secondo principi differenti che però garantiscano la coerenza tra essi stessi e con il posizionamento complessivo della farmacia. È fondamentale che la loro combinazione non generi “rumore”, ovvero non mandino messaggi talmente diversi da non consentire al cliente di percepire il senso che si vuole comunicare.

4.3. Customer solution

La decisione finale di acquisto dipende dalla capacità della farmacia di offrire al consumatore la soluzione. La fidelizzazione al punto di vendita deriva dalla consapevolezza che solo quel soggetto è in grado di fornire la soluzione giusta sulla base delle specifiche esigenze. Maggiore è la fiducia, maggiore sarà l'orientamento del cliente ad acquistare i prodotti e i servizi indicati dal farmacista.

Dall'analisi è emerso che non sempre la spedizione in farmacia si traduce in un acquisto: il 31,34% delle persone entrate non hanno acquistato nulla. Il numero è molto elevato se si pensa alla natura prevalentemente funzionale del servizio.

Nel corso dell'etnografica il 92% dei clienti (fig. 4.15) ha acquistato esattamente ciò che aveva programmato; il 3% ha acquistato un prodotto in sostituzione su proposta del farmacista; il 5% ha acquistato prodotti in aggiunta a programmato (2% per averli visti sul punto di vendita, il 3% su proposta del farmacista). La farmacia ha un forte potenziale inespresso per direzionare e aumentare gli acquisti: infatti, pur acquistando prodotti già programmati, comunque il 66,7% ha chiesto informazioni al farmacista. Nel paragrafo precedente si sono presentati degli spunti per aumentare l'efficacia dei messaggi sul punto vendita tramite il retailing mix, in questo ci si concentra sulla dimensione consulenza del farmacista.

La competenza del farmacista è un fattore di primaria importanza per la scelta della farmacia: 6,79 su una scala da 1 a 7 (fig. 4.16). Rispetto a prima del Covid, anche la presenza di spazi che garantiscano la privacy durante i colloqui (5,05/7) è rilevante. Ciò ci dimostra il fatto che il consumatore cerca sempre più una consulenza professionale e non un semplice consiglio.

Il fatto che il prodotto sia consigliato dal farmacista è il secondo fattore di importanza per il suo acquisto (fig. 4.17). Il primo sono le caratteristiche del prodotto, ma spesso è proprio il farmacista a spiegarle al cliente.

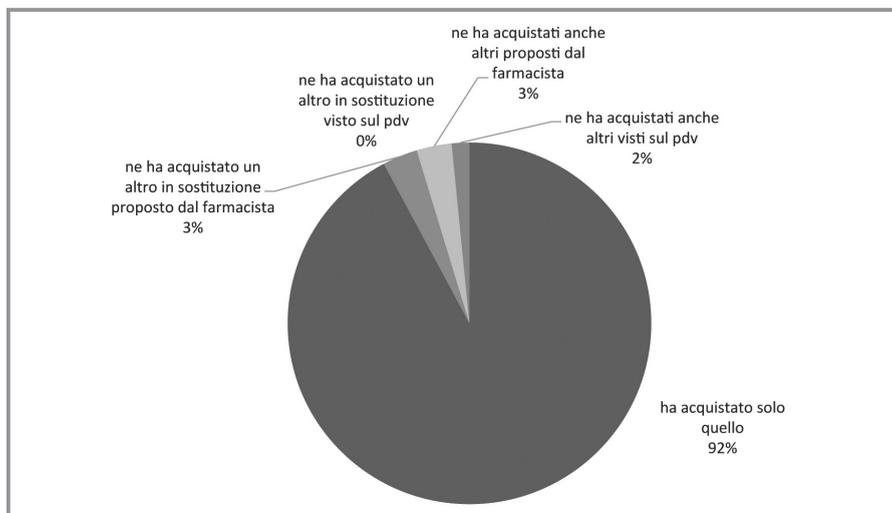


Fig. 4.15 – Acquisti programmati e acquisti decisi sul punto di vendita

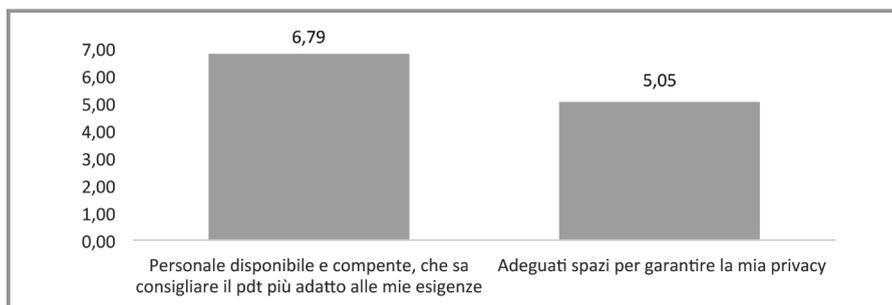


Fig. 4.16 – Importanza della consulenza quando il cliente sceglie una farmacia (scala 1-7 dove 1 per niente importante e 7 importantissimo)

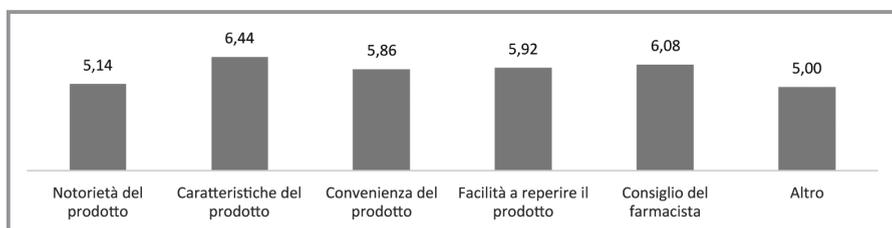


Fig. 4.17 – Rilevanza per la scelta di un prodotto (scala 1-7 dove 1 per niente rilevante e 7 totalmente rilevante)

Ma che tipo di consiglio chiede il cliente al farmacista? Il 76% (fig. 4.18), anche se ha già acquistato in precedenza il prodotto, vuole sapere se esso è quello giusto per il tipo di situazione che sta affrontando in quel momento. Vuole pertanto una personalizzazione che può derivare da una grande capacità di ascolto per capire le specifiche necessità del cliente e una conoscenza approfondita della referenza e delle alternative. In molti ambiti merceologici i farmacisti coinvolti nella ricerca hanno dichiarato la necessità di essere formati su dei protocolli di consiglio, specie sulla parte relativa alle domande da rivolgere al cliente per comprendere appieno le sue necessità. Ma ce ne sono altri per i quali il consumatore non percepisce una personalizzazione da parte del farmacista delle soluzioni e, in alcuni di questi casi, il farmacista tende a banalizzare il prodotto e a non ritenere necessario un approfondimento delle proprie conoscenze. Ci si trova comunque davanti a un trade off: risparmiare tempo facendo le domande giuste prescritte nei protocolli, o “perderne” per imparare i protocolli.

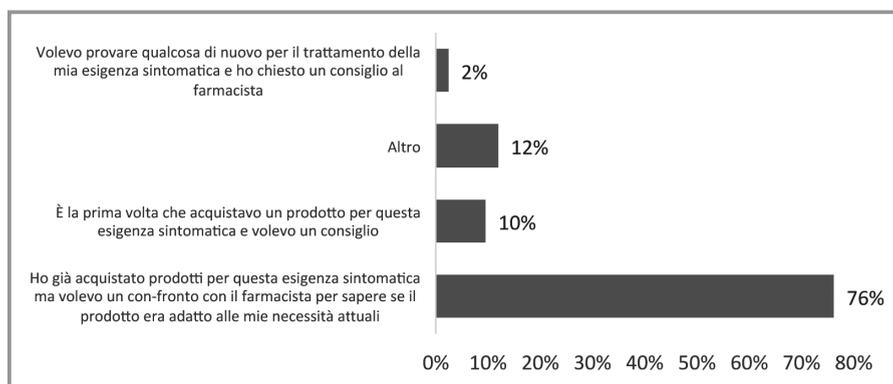


Fig. 4.18 – Per quale ragione il cliente ha chiesto consiglio al farmacista

Attraverso un esperimento condotto con 600 clienti distribuiti tra pazienti affetti da almeno una patologia cronica, persone tendenzialmente sane che abbiamo avuto necessità di andare in farmacia negli ultimi 6 mesi da 1 a 3 volte (per semplicità definite di seguito acuti) e caregiver, il Laboratorio ha indagato per prodotti diversi e in situazioni diverse i contenuti di consulenza che il paziente vorrebbe dal farmacista.

I prodotti selezionati sono:

- area cura: prodotto per il mal di gola;
- area prevenzione: multivitaminico;

- area prevenzione: campagna di prevenzione;
- prodotto di consumo ad alto prezzo: integratore per la memoria;
- prodotto durevole ad alto prezzo: aerosol;
- prodotto presente in più canali: collutorio;
- private label: fermenti lattici;
- servizi: ECG;
- farmaco equivalente.

Area cura – farmaco per il mal di gola

La prima situazione analizzata in ambito mal di gola ha visto il consumatore che entra in farmacia con uno specifico prodotto in mente. Se il farmacista volesse vendergli un prodotto diverso, quali argomenti dovrebbe proporgli? Innanzitutto solo l'8,7% non cambierebbe brand in nessun caso. L'elemento principale perché il cliente accetti la proposta è che questi percepisca la personalizzazione della stessa da parte del farmacista in rapporto alla patologia o alle caratteristiche del cliente. Il paziente "acuto" privilegia la velocità del prodotto nel rispondere al problema, la durata degli effetti e la sicurezza. Non si cambia un prodotto per la cura del mal di gola solamente perché l'alternativa costa meno. Il tema dei valori aziendali è poco sentito. I pazienti del cluster acuti sono quelli più orientati a seguire il consiglio del farmacista (fig. 4.19).

Un'altra situazione è quella in cui il paziente non ha in mente un prodotto per il mal di gola specifico. Quando il paziente presenta una propria esigenza di salute al farmacista vuole che sia il farmacista a selezionare il prodotto adatto. La chiave del successo è la personalizzazione. Di qui la necessità di protocolli di consiglio che supportino il farmacista a seguire la relazione bisogno-prodotto specifico ponendo le giuste domande al cliente.

In sintesi:

- nel caso di bisogno espresso l'esposizione è meno efficace della consulenza rispetto al caso di bisogno latente, specie se tale bisogno non è inibente e quindi il paziente non ha remore a rivolgersi al farmacista al banco anche in presenza di altri clienti;
- il cliente sceglie la farmacia per la competenza del professionista; quindi vuole un canale che selezioni per lui il prodotto più adatto;
- il protocollo di consiglio deve prevedere le domande per poter personalizzare la terapia sull'individuo. Il farmacista deve motivare la scelta sulla base delle caratteristiche della persona. In seconda battuta deve evidenziare le differenze tra prodotti sulla base di 3 attributi: velocità dell'effetto, durata dello stesso e sicurezza della terapia;

- il cluster definito acuti, ovvero persone tendenzialmente sane che abbiamo avuto necessità di andare in farmacia negli ultimi 6 mesi da 1 a 3 volte, è quello maggiormente interessato al consiglio, anche perché frequenta non in maniera sistematica il medico.

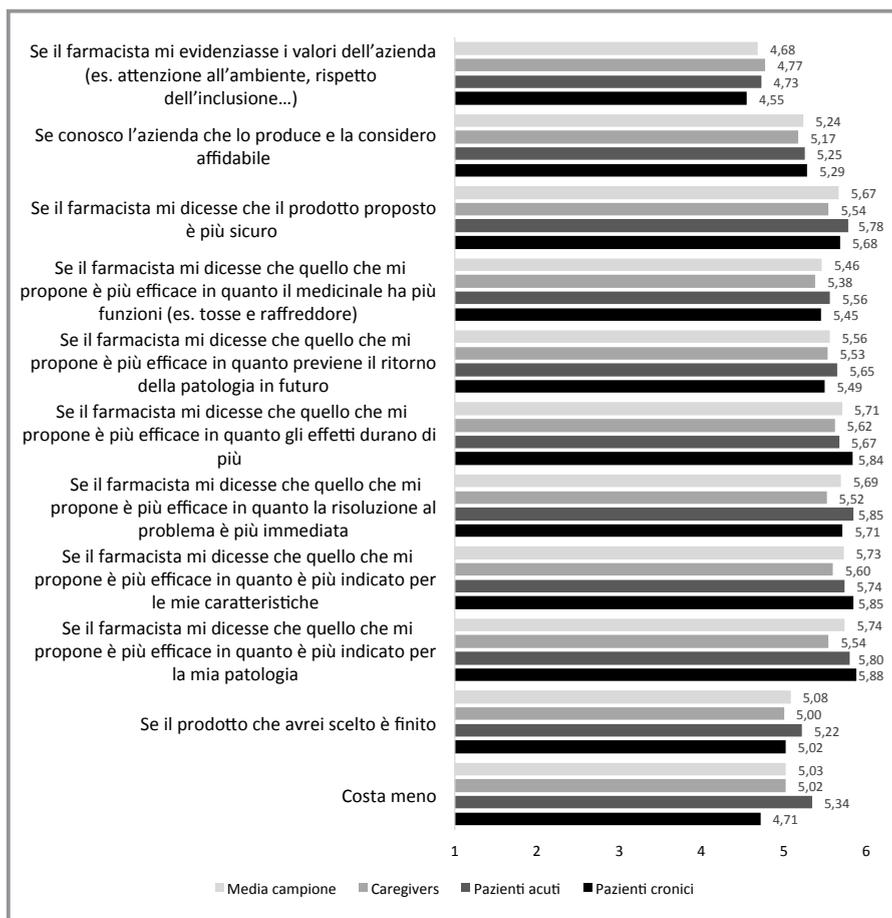


Fig. 4.19 – Condizioni in base alle quali il cliente acquisterebbe il prodotto alternativo a quello programmato

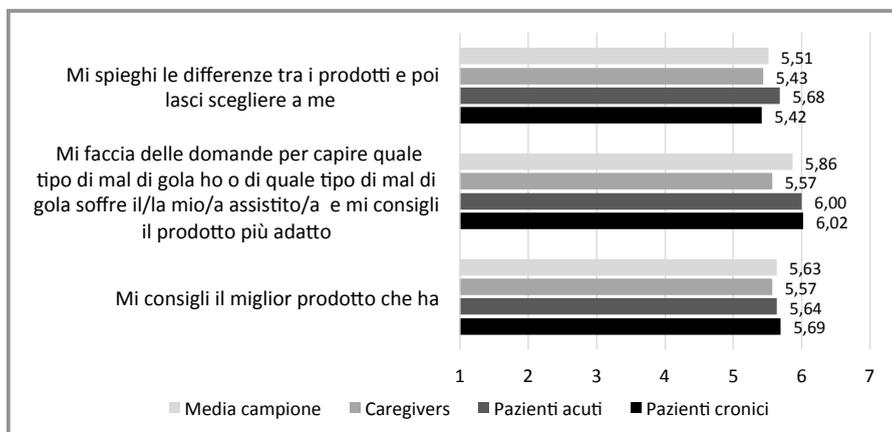


Fig. 4.20 – Tipo di consulenza preferita dal paziente

Prevenzione – multivitaminico

Se con il mal di gola il cliente aveva la necessità dettata dal dolore di andare in farmacia, nel caso del multivitaminico l'esigenza è di prevenzione, il rischio percepito è più basso e l'urgenza meno sentita. La prima situazione ipotizza che il farmacista proponga al cliente di integrare con un multivitaminico la terapia per il mal di gola per la quale si è recato in farmacia. Il 18,7% degli intervistati non accetterebbero in nessun caso (fig. 4.21), una percentuale nettamente più alta dell'8,7% nel caso del

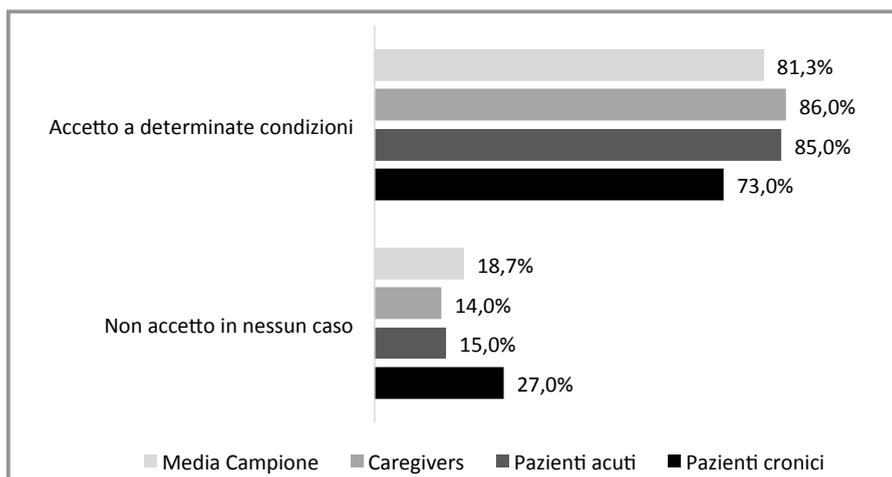


Fig. 4.21 – Clienti che accettano il suggerimento

mal di gola. È più complesso proporre prodotti aggiuntivi che sostituire un prodotto il cui acquisto era programmato. I meno propensi al cambiamento sono i pazienti affetti da malattie croniche i quali, visitando sistematicamente il medico, ritengono che un prodotto aggiuntivo non sia necessario se il loro specialista non glielo ha proposto.

Il cliente accetterebbe l'acquisto a seguito di una consulenza su efficacia e su rischi della non assunzione. La brand awareness del prodotto è una variabile secondaria.

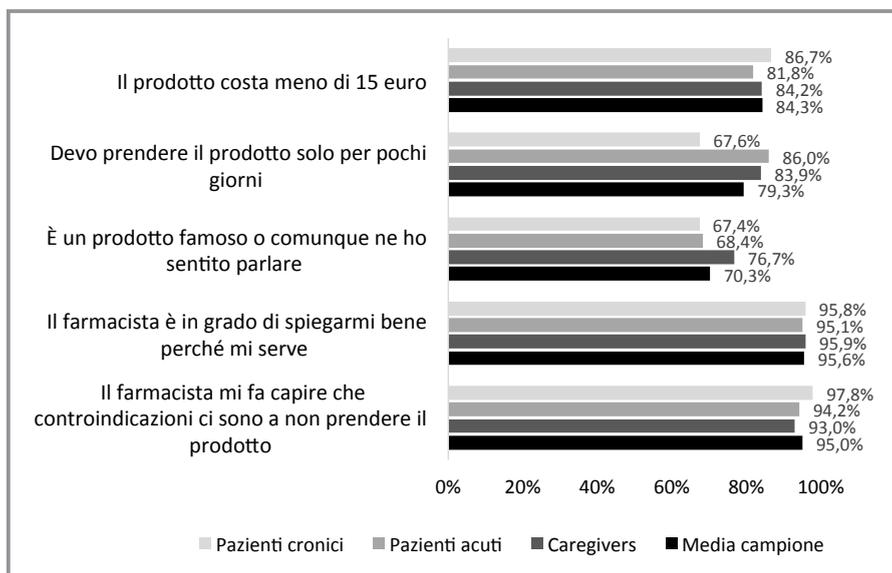


Fig. 4.22 – Ragioni per le quali accetterebbero l'acquisto del multivitaminico

Nel caso invece in cui il multivitaminico andasse a integrare la terapia prescritta del paziente cronico e non una scelta di automedicazione come nella situazione precedente, il paziente si fa spiegare i vantaggi (5,33) e chiede al medico (5,19). Il prezzo diventa una variabile rilevante in caso di associazione a una terapia prescritta (fig. 4.23).

In sintesi:

- l'integrazione è percepita più come una modalità per ridurre il rischio di complicanze che di rafforzamento della terapia o del benessere;
- il cittadino è più interessato alla consulenza e quindi all'integrazione quando si è costruito da solo la terapia;

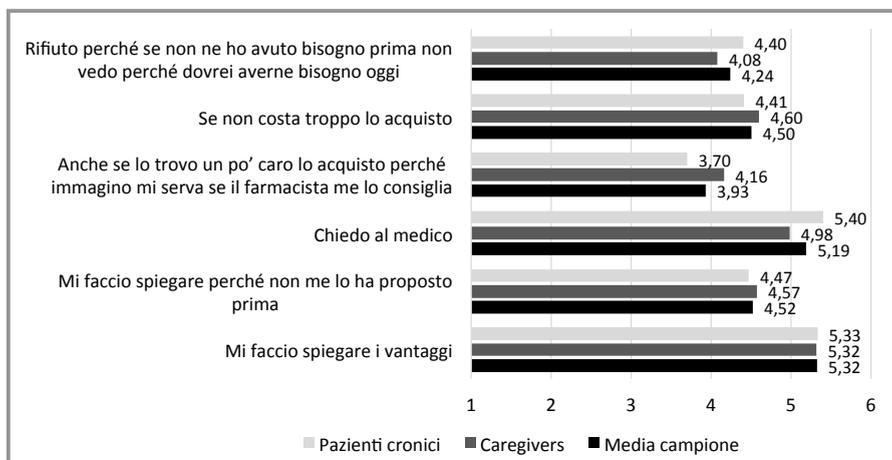


Fig. 4.23 – Propensione ad accettare di acquistare un multivitaminico ad integrazione della terapia abituale del paziente cronico

- il cluster meno propenso alla prevenzione proposta in farmacia è il paziente cronico, il cui punto di riferimento è il medico, soprattutto quando il prodotto viene proposto da associare alla terapia abituale. Il paziente cronico è poco orientato al cambiamento;
- il prezzo del prodotto è meno rilevante quando l'integrazione è a una terapia autoprescritta, lo è molto di più se il multivitaminico è a integrazione della terapia abituale prescritta dal medico;
- più il medico è presente nel patient journey, meno il paziente è disponibile a spendere in farmacia;
- non c'è da parte del paziente o del caregiver percezione di comportamento opportunistico quando il farmacista propone di integrare una terapia con un integratore.

Campagna di prevenzione

Le situazioni analizzate per promuovere una campagna di prevenzione in farmacia sono: la comunicazione in vetrina e la proposta da parte del farmacista al banco. Nel primo caso se la comunicazione è visibile e chiara ben il 59,3% del campione si rivolge al farmacista al banco per avere più informazioni (fig. 4.24). Come sempre è il cronico il soggetto meno aperto a suggerimenti diversi da quelli del medico curante.

Il paziente vorrebbe informazioni sulla durata del percorso di prevenzione e sulla sua efficacia. Il costo dell'adesione è di interesse soprattutto per il paziente occasionale (fig. 4.25).

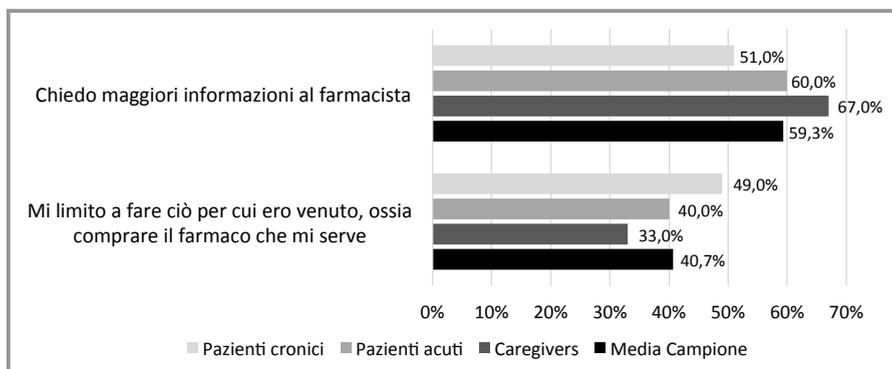


Fig. 4.24 – Interesse ad approfondire l'informazione con il farmacista

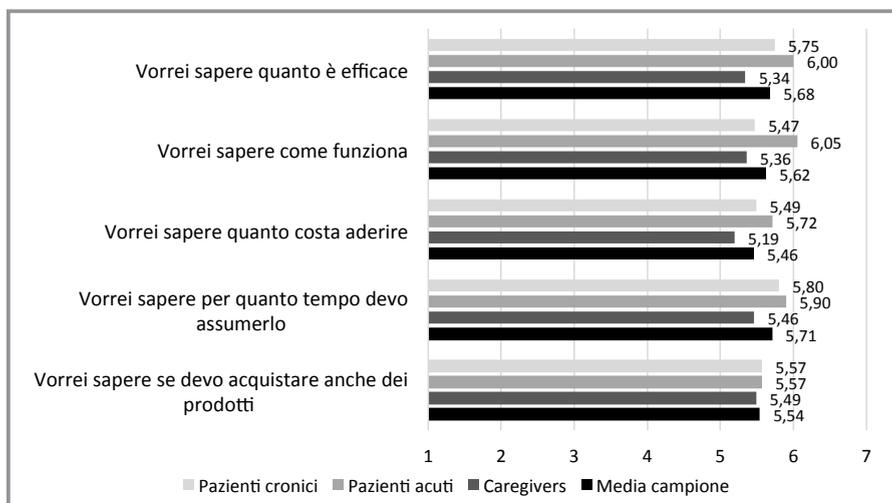


Fig. 4.25 – Informazioni richieste al farmacista

Se la proposta viene dal farmacista al banco l'89% dei clienti è disposto ad ascoltarlo, ma di questi solo la metà pensa che potrebbe decidere di aderire (fig. 4.26).

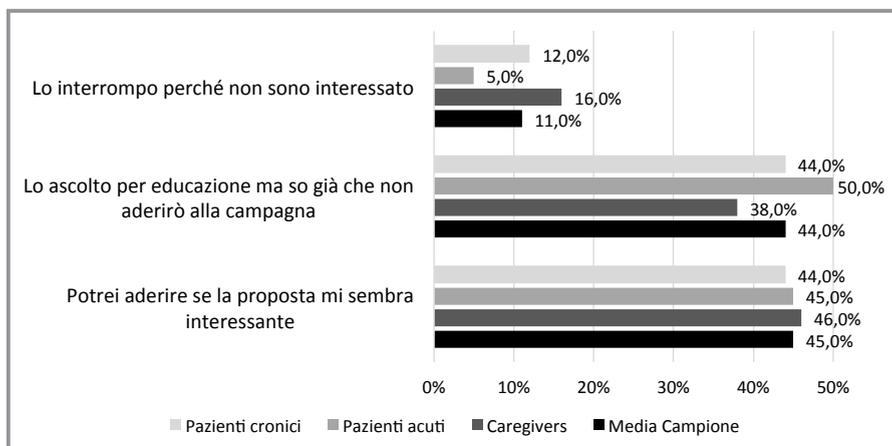


Fig. 4.26 – Disponibilità all’ascolto della proposta del farmacista

Il maggiore freno alla partecipazione a una campagna di prevenzione è il costo dei prodotti e dei servizi ad essa associata (fig. 4.27). Quindi questi devono essere trasparenti, comunicati sul punto di vendita affinché il paziente non debba chiederli al farmacista. Le iniziative di prevenzione non devono essere gratuite, ma devono essere supportate da sistematiche campagne promozionali.

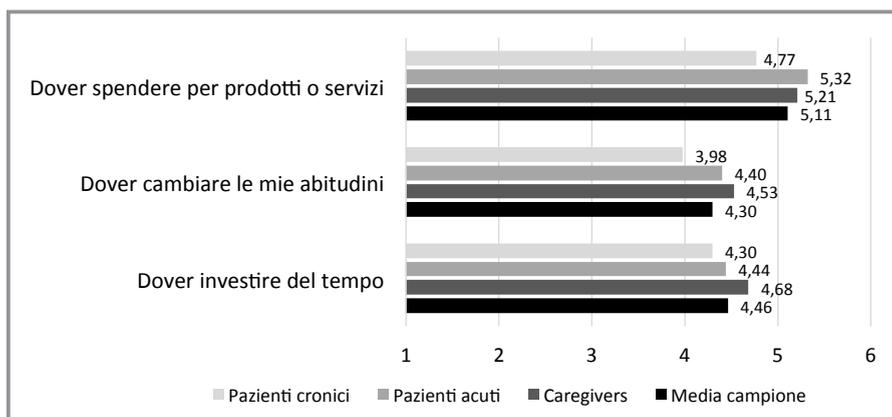


Fig. 4.27 – Fattori ostativi all’adesione alla campagna di prevenzione

L’esperimento ha indagato anche un’ulteriore situazione: il paziente entro in farmacia per acquistare un prodotto prescritto dal medico

curante e una volta al banco il farmacista gli chiede se è disponibile ad approfondire la campagna di prevenzione volta a rafforzare le difese immunitarie che stanno svolgendo in quella farmacia prendendo un appuntamento (fig. 4.28). I totalmente disinteressati sono solo il 16,7%. Dall'analisi non risulta che la privacy sia un requisito particolarmente rilevante per il cittadino quando non è quest'ultimo a sottoporre al farmacista un problema, ma è il farmacista a proporre un servizio. Il 22% rifiuta l'incontro se il servizio è a pagamento, percentuale che aumenta nel caso dei pazienti cronici al 27%. I cronici sono in generale i più sensibili al prezzo. I soggetti che sono più interessati alla variabile tempo sono invece gli acuti.

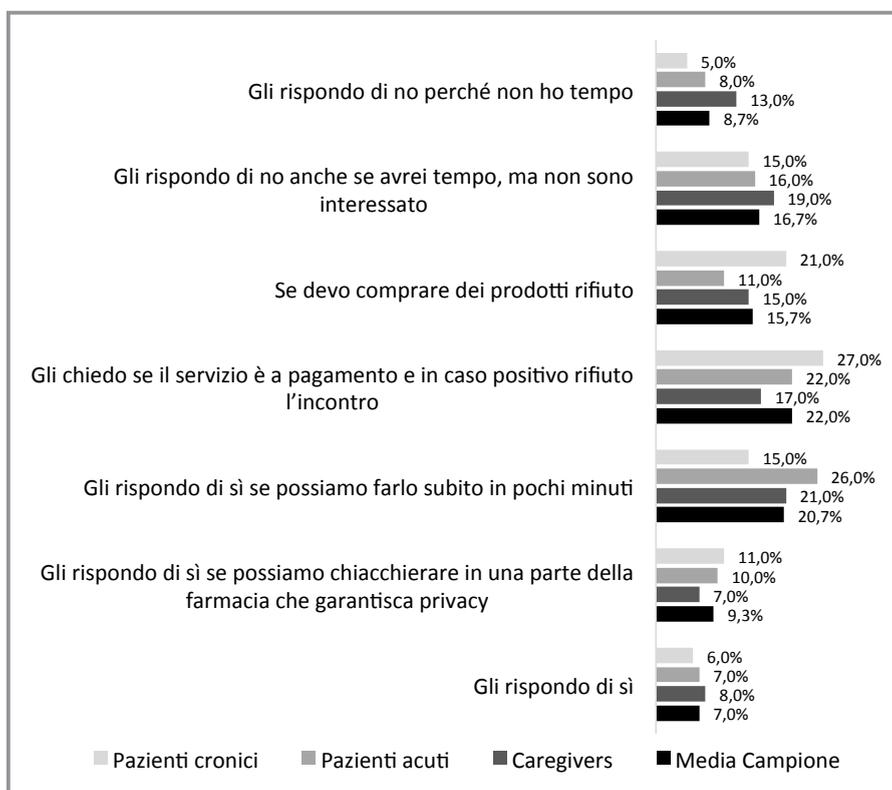


Fig. 4.28 – Interesse a un colloquio su appuntamento per parlare della campagna di prevenzione (scala 1-7 dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo accordo)

In sintesi:

- il cliente è più propenso ad approfondire la campagna di prevenzione se l'informazione è sul punto di vendita piuttosto che la proposizione a banco. La comunicazione sul punto di vendita è essenziale perché rispetta disponibilità di tempo e interesse del cliente, nonché è meno inibente in quanto il cliente non si sente giudicato se decide di non aderire;
- il cluster meno propenso alla prevenzione proposta in farmacia è il paziente cronico, il cui punto di riferimento è il medico e che ha una bassa propensione al cambiamento. Al contrario il caregiver è il soggetto più interessato;
- i temi a cui il cliente è più interessato sono la durata del percorso e l'efficacia;
- il maggiore freno alla partecipazione a una campagna di prevenzione è il costo dei prodotti e dei servizi ad essa associata. Quindi questi devono essere trasparenti, comunicati sul punto di vendita affinché il paziente non debba chiederli al farmacista;
- le iniziative di prevenzione non devono essere gratuite, ma devono essere supportate da sistematiche campagne promozionali.

Prodotto di consumo ad alto prezzo – integratore per la memoria

L'esperimento ha indagato tre casi: prodotto indicato dal medico, prodotto suggerito dal farmacista, prodotto evidenziato sul punto di vendita.

La prima situazione analizzata prevede che il paziente entri in farmacia per acquistare un integratore per la memoria prescritto dal medico curante e il prezzo del prodotto sia di 40 €, un prezzo che lui considera alto.

A fronte di un'indicazione del medico il paziente acquista il prodotto, anche se di automedicazione e con un prezzo percepito elevato (fig. 4.29). Il ruolo del farmacista è tuttavia essenziale sia per aiutare il paziente a valutare se acquistarlo, sia nella scelta di un eventuale medicinale a un prezzo inferiore. L'elemento principale della consulenza è la sicurezza del prodotto.

I caregiver sono i più orientati a seguire l'indicazione del medico.

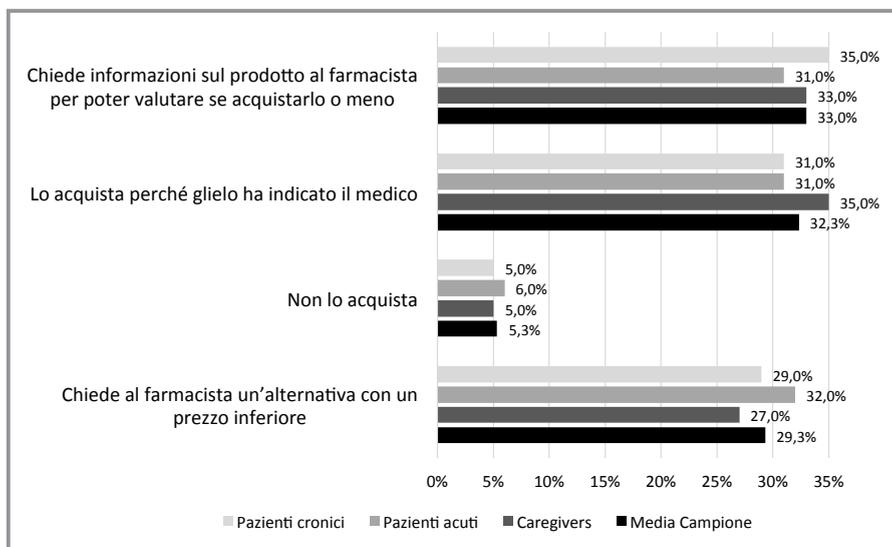


Fig. 4.29 – Propensione all'acquisto di un prodotto ad alto prezzo indicato dal medico

Il secondo caso analizzato su questa tipologia di prodotto prevede che sia il farmacista a suggerire l'integratore. Senza un bisogno manifestato dal cliente al banco il farmacista ha difficoltà a proporre un prodotto, nonostante sia per un'esigenza che ha percepito. Occorre pertanto un category o una comunicazione sul punto di vendita che possa generare arousal nel consumatore. Le probabilità aumentano se il prodotto è ad alto prezzo o se il farmacista lo inserisce in un percorso di monitoraggio. L'aspetto più rilevante per l'acquisto è la sicurezza del prodotto, seguito dai rischi associati dal non assumerlo. Il caregiver è il cluster più sensibile, seguito dal cronico (fig. 4.30). La propensione a seguire l'indicazione del farmacista è comunque molto bassa.

Nel terzo caso il paziente è attratto da un'area in farmacia dedicata a soluzioni per favorire la concentrazione, rafforzare la memoria e prevenirne la perdita. Il 74% dei consumatori si dichiara attratto da un'area dedicata a soluzioni per la memoria e la concentrazione (fig. 4.31): il punto vendita parlante slatentizza il bisogno. Gli strumenti per renderlo visibile sono l'esposizione in category, la comunicazione sul punto vendita, e servizi associati all'esigenza. Efficacia, prezzo ed effetti collaterali sono le informazioni che il consumatore chiederebbe al farmacista. I cronici sono più interessati al prezzo, gli acuti all'efficacia (fig. 4.32).

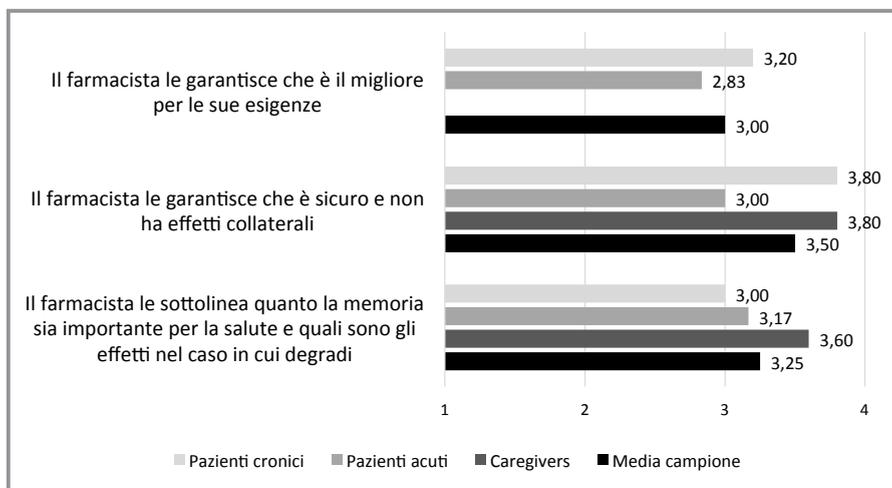


Fig. 4.30 – Propensione all’acquisto di un prodotto ad alto prezzo suggerito dal farmacista (scala 1-7 dove 1 vuol dire scarsa propensione e 7 massima propensione)

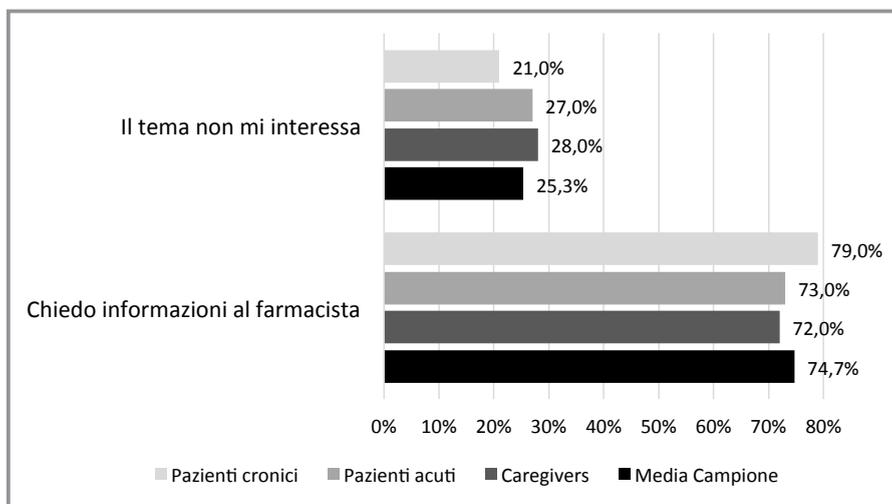


Fig. 4.31 – Propensione all’acquisto di un prodotto ad alto prezzo notato in esposizione

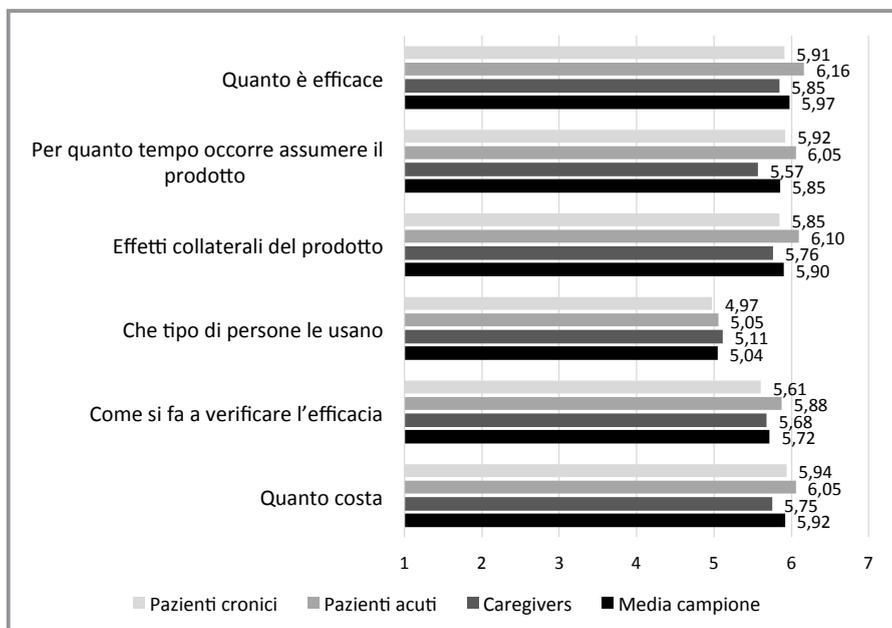


Fig. 4.32 – Informazioni ricercate (scala 1-7 in cui 1 informazione meno rilevante e 7 più rilevante)

In sintesi:

- il consumatore è più interessato a prevenire un rischio (peggioramento di uno stato di salute) che non al benessere (migliorare le proprie condizioni fisiche e mentali);
- un naming legato all'esigenza (es. memoria) attiva un comportamento più di un naming legato alle caratteristiche del prodotto (multivitaminico);
- il punto vendita parlante è un elemento fondamentale per esplicitare un bisogno latente. Un'area dedicata (ad esempio uno scaffale evidente, corredato da comunicazione e in category per esigenza), attiva il comportamento del cliente che è spinto a richiedere informazioni. L'area dedicata aumenta il livello di coinvolgimento, di rischio e di specializzazione percepita che, insieme, giustificano un prezzo elevato del prodotto;
- la proposta del farmacista ha più probabilità di avere successo se il prodotto è ad alto prezzo o legato a un percorso di servizio;
- il medico è il primo trust activator, ma il suo ruolo è più rilevante quando associato alla terapia abituale che a un'esigenza diversa. Il pa-

ziente cronico è quello che maggiormente si affida al suo consiglio, ma è anche colui che si rivolge al farmacista per una conferma dell'efficacia della soluzione;

- il farmacista è riconosciuto soprattutto sulla consulenza relativa alla sicurezza del prodotto, quindi ai rischi associati al non assumerlo; meno ai benefici. Il paziente acuto si rivolge al farmacista soprattutto per avere un'alternativa a un prezzo più basso.

Prodotto durevole ad alto prezzo – aerosol

I due casi analizzati si riferiscono a un consumatore occasionale e a uno abituale. Nel primo il cliente deve usare per la prima volta l'aerosol e confida che resti un episodio occasionale. In farmacia scopre che il prezzo è più alto di quanto pensasse. In questa situazione la consulenza sul rapporto costo-beneficio è quella più richiesta, seguita a distanza dalle caratteristiche tecniche del prodotto (fig. 4.33).

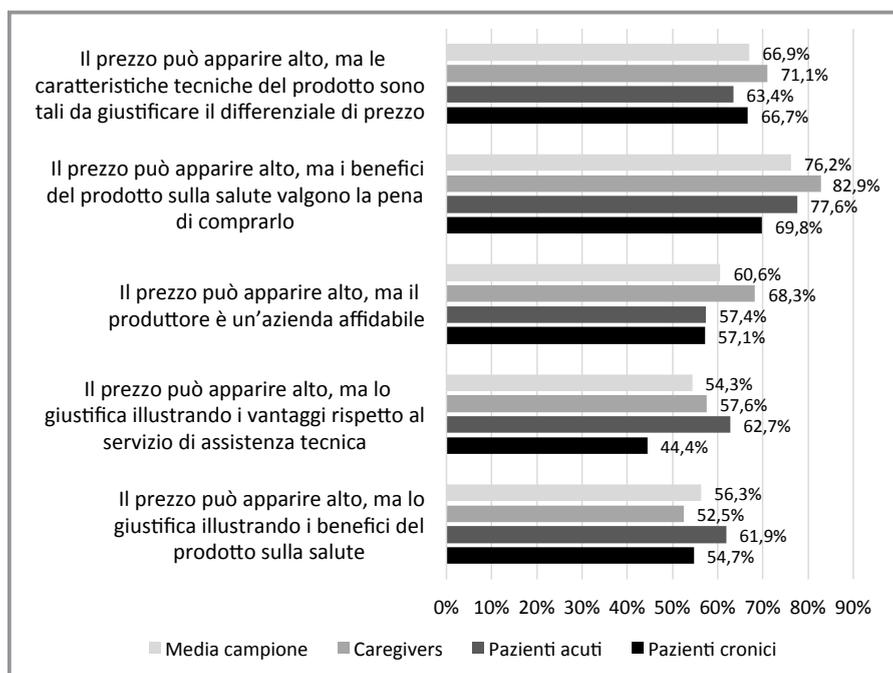


Fig. 4.33 – Motivazioni di acquisto

Nel secondo caso il cliente è un paziente affetto da bronchite cronica che in genere noleggia l'apparecchio per l'aerosol, ma vorrebbe valutarne

l'acquisto. In farmacia scopre che il prezzo è più alto di quanto si aspettasse. È pertanto interessato prevalentemente alle differenze tecniche tra il nuovo prodotto e quello che è abituato a noleggiare (fig. 4.34).

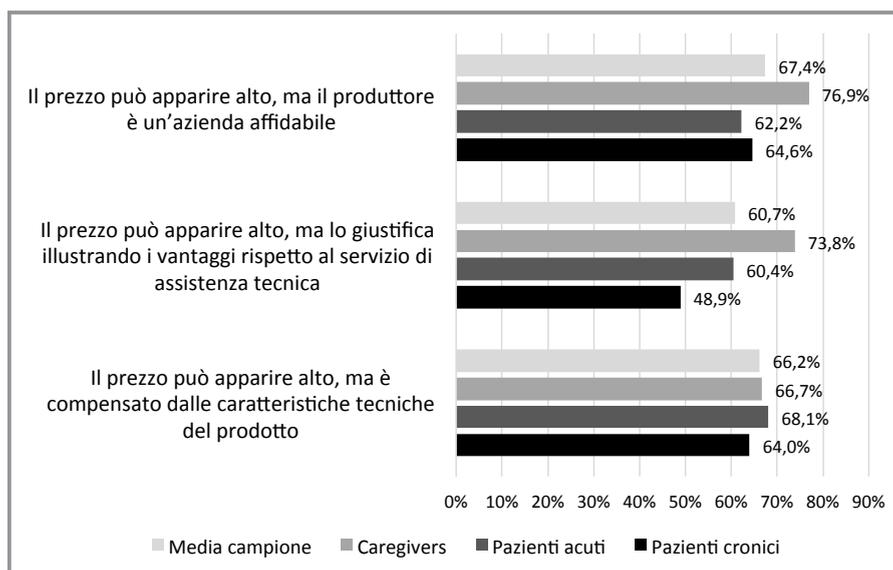


Fig. 4.34 – Motivazioni che spingono all'acquisto

Il servizio di assistenza tecnica è quello di minore interesse in ambo i casi.

Prodotto presenti in più canali – collutorio

L'esperimento ha analizzato tre situazioni: il paziente va in farmacia perché il dentista gli ha consigliato di acquistare un collutorio specifico per il sanguinamento gengivale, ma non gli ha indicato una marca particolare; il paziente decide autonomamente di acquistare un prodotto contro il sanguinamento gengivale; il cliente entra in farmacia per un altro motivo, ma viene attratto da uno scaffale di igiene orale.

Nel primo caso (fig. 4.35) il prezzo è la variabile determinante nella scelta del canale: il professionista (il dentista) ha indicato la soluzione – l'uso di un collutorio specifico –, quindi il paziente sa cosa deve fare per risolvere il problema, consigliato da uno specialista; non lo ha indirizzato verso un prodotto specifico, pertanto è come se avesse detto che il brand è indifferente. Non percepisce pertanto la necessità di un altro soggetto che

gli dia una consulenza, ad eccezione del paziente affetto da una patologia cronica che sente la necessità che il farmacista, che ha un quadro più completo delle sue patologie e delle sue terapie, lo consigli per evitare eventuali interazioni. Per gli altri la scelta si basa invece su convenienza e comodità. Non necessariamente il supermercato è percepito come canale meno caro o la farmacia come canale più comodo.

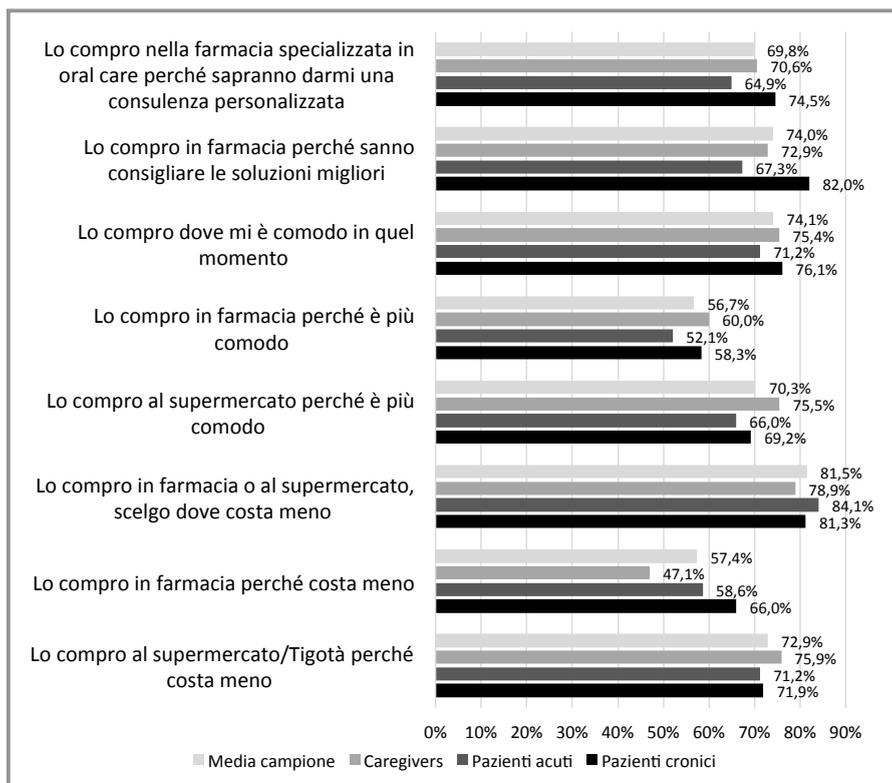


Fig. 4.35 – Scelta del canale in caso di indirizzo del dentista

Quando l'indicazione del tipo di trattamento non viene dal dentista, ma il consumatore sceglie autonomamente di comprare un collutorio, la convenienza resta al primo posto tra i criteri di scelta del canale tranne per il paziente cronico, ma diventa più importante il supporto del farmacista e si accresce anche l'interesse verso una farmacia specializzata (fig. 4.36).

Nel terzo caso analizzato il cliente entra in farmacia per l'acquisto di un farmaco per il mal di testa. Mentre è in attesa si sofferma davanti a un

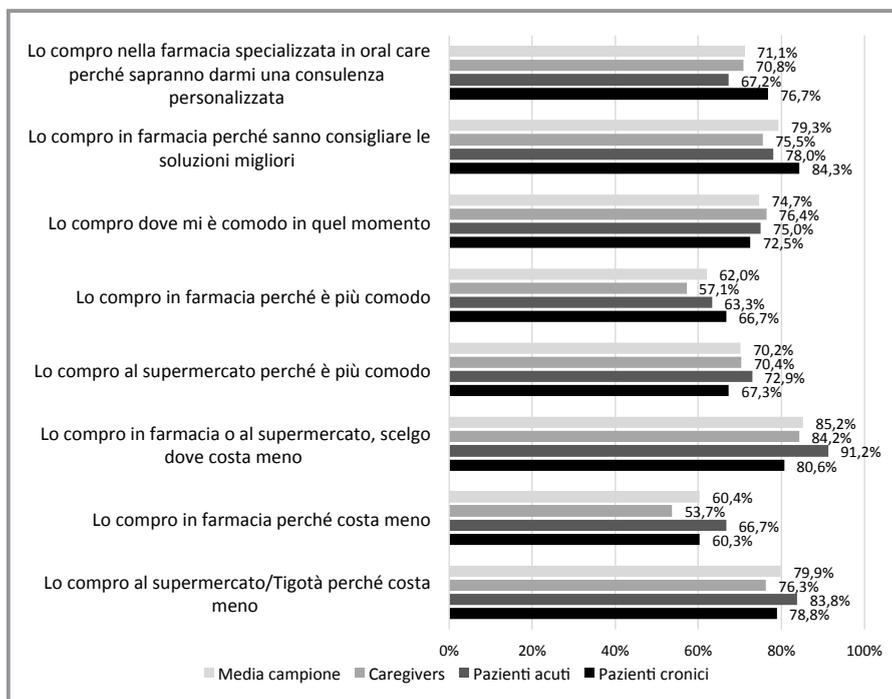


Fig. 4.36 – Scelta del canale in caso di autocura

espositore di igiene dentale e si ricorda che deve comprare un collutorio. La probabilità di acquisto è inferiore rispetto ai casi precedenti. Il prezzo è la variabile principale per la scelta del canale e ci sono meno differenze tra i 3 campioni. Le offerte attraggono l'attenzione del consumatore all'espositore. L'informazione sulle caratteristiche distintive del prodotto è preferita sull'espositore rispetto alla consulenza, comunque importante (fig. 4.37).

In generale la differenza di prezzo tra il canale farmacia e il supermercato dipende più dal tipo di prodotto che dalla vendita assistita. Il consumatore riconosce solo parzialmente una maggiore sicurezza o efficacia del prodotto venduto in farmacia in quanto gli assortimenti e la modalità di esporre e trattare il prodotto è simile. La categoria è in genere banalizzata in genere come igiene dentale e non come cura della bocca e l'esposizione è per categoria merceologica e non per esigenza, come ci si attenderebbe dal consiglio del farmacista. L'espositore "parla una lingua diversa" rispetto al posizionamento della farmacia quale canale professionale.

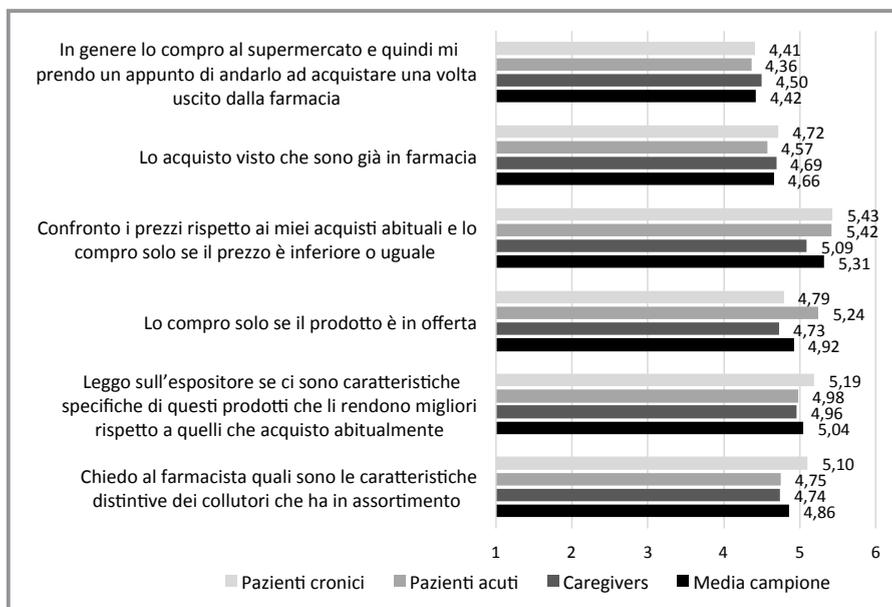


Fig. 4.37 – Scelta del canale in caso di attenzione attratta dall'espositore di igiene dentale (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

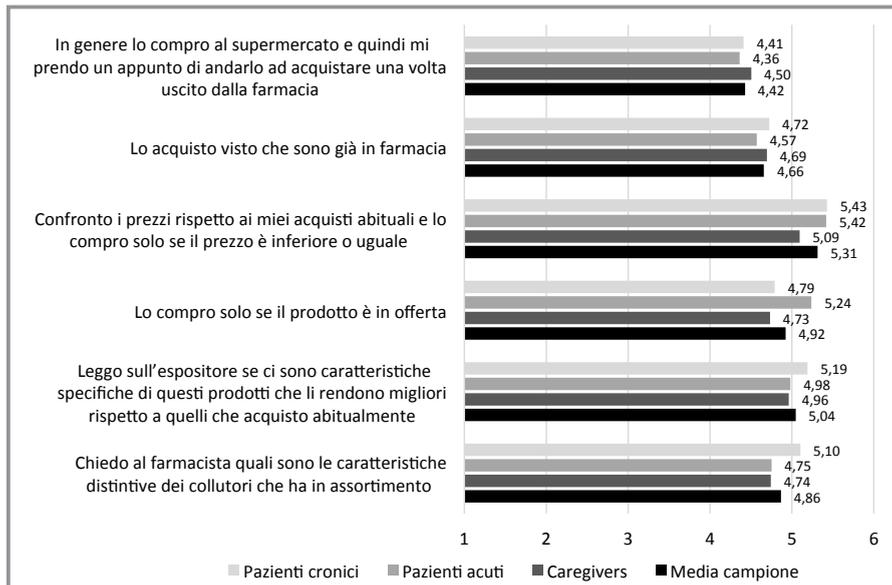


Fig. 4.38 – Cosa rende diverso il canale farmacia dal supermercato (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

In sintesi:

- le prime variabile di scelta del canale è il prezzo e la comodità;
- il supermercato è percepito più comodo della farmacia, ma non necessariamente più conveniente;
- quando l'indicazione di acquisto viene dal dentista e questi non consiglia il brand il cliente immagina che i prodotti siano indifferenti, quindi si sceglie il canale percepito come meno costoso;
- il canale specializzato diventa più rilevante quando la decisione di agire su un disturbo è del consumatore;
- promozioni e comunicazione in store sono essenziali. L'espositore agevola visibilità, ma è efficace se veicola informazioni e se i prezzi sono evidenti.

Private label – fermento lattico

Nel primo esperimento il consumatore su reca in farmacia per l'acquisto di un fermento lattico. Il farmacista gli propone un prodotto col marchio della farmacia. Non ha mai comprato un prodotto a marchio di una farmacia, ma talvolta compra prodotti (per esempio, detersivi) con il marchio del suo supermercato di riferimento. È un consumatore quindi avvezzo all'acquisto di Private Label, senza pregiudizi verso di esse negli altri canali.

Vengono presentate due situazioni: nella prima la private label è più conveniente del prodotto di marca, nella seconda è più cara.

In caso di prezzo più basso rispetto al brand il cliente richiede comunque vantaggi superiori, nonostante il prezzo inferiore, che compensino la minore sicurezza associata a un prodotto sconosciuto. La sostituzione è più difficile rispetto a quella tra brand e brand che abbiamo visto nel caso del mal di gola.

Nel caso di prezzo superiore a quello del prodotto di marca diventa ancora più importante evidenziarne i vantaggi in termini di beneficio. Non vi è comunque un'aspettativa che il prodotto a marchio della farmacia sia più conveniente del brand. Sicuramente la vendita è più complessa (fig. 4.40). I pazienti acuti sono quelli più interessati.

Se nei primi due casi il cliente è entrato in farmacia per acquistare un fermento lattico, nel terzo la sua category destination è un prodotto per i disturbi intestinali che il paziente ha deciso autonomamente di assumere. È il farmacista che, oltre al farmaco di automedicazione, gli consiglia un integratore di fermenti lattici e, in particolare, gliene propone uno col marchio della farmacia. La propensione ad acquistare una private label è superiore quando viene proposta per rispondere a un'esigenza (non richiesta di prodotto, ma descrizione di un problema), e quindi quando non è soggetto a una richiesta esplicita che invece mette a confronto private label e marca. Inoltre

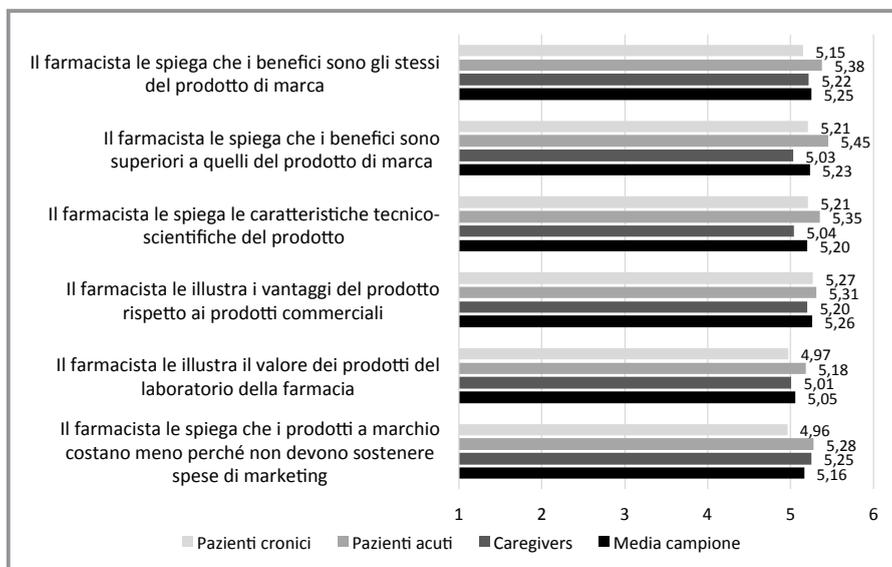


Fig. 4.39 – Private label più conveniente rispetto al prodotto di marca. Fattori che contribuiscono alla scelta (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

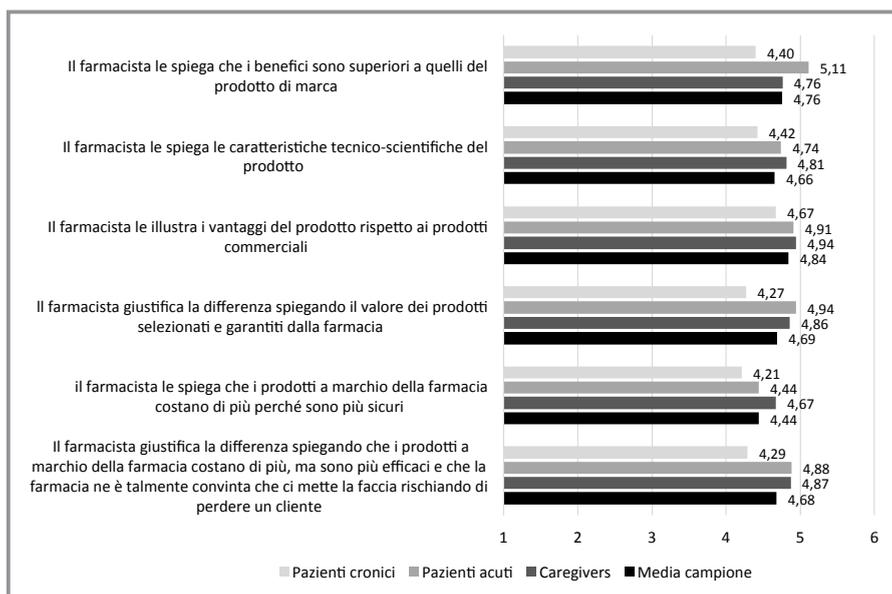


Fig. 4.40 – Private label più cara rispetto al prodotto di marca. Fattori che contribuiscono alla scelta (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

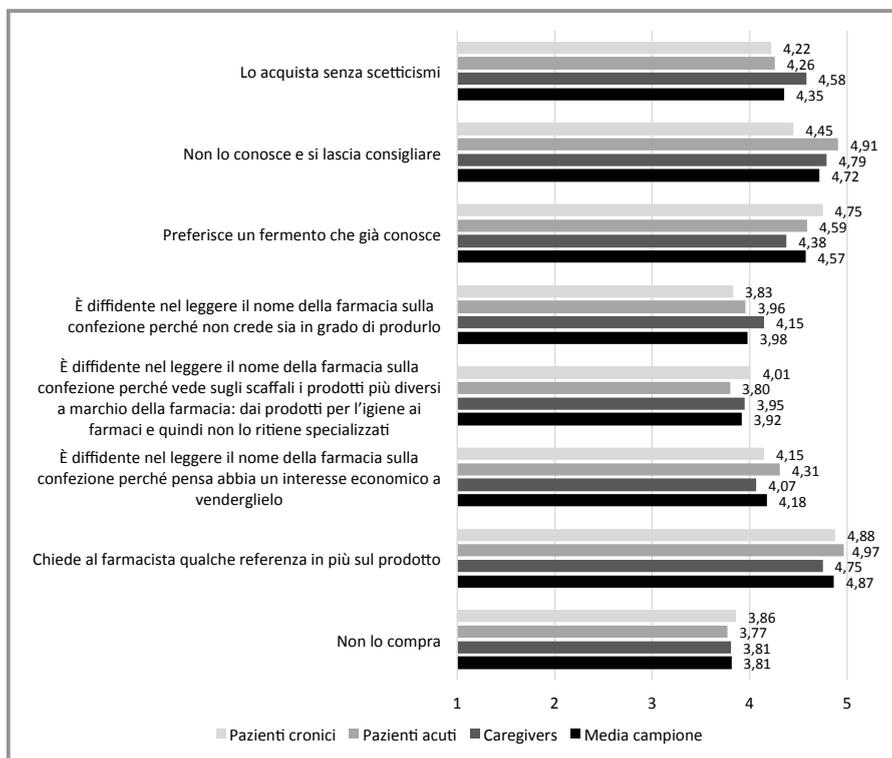


Fig. 4.41 – Private label a integrazione di un'esigenza. Fattori che contribuiscono all'acquisto (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

non è inferiore alla propensione ad acquistare un prodotto come un multivitaminico di marca ad integrazione di una scelta di autocura presentata nel secondo esperimento. Il prodotto va comunque illustrato nei suoi benefici e nelle sue caratteristiche. Il cliente non vede opportunismo dietro al suggerimento di una private label.

Un ulteriore caso è quello in cui il fermento lattico private label viene proposto a integrazione di una terapia prescritta. Come per la situazione precedente, la propensione ad acquistare una private label è superiore quando la proposta non fa seguito a una richiesta esplicita che mette a confronto private label e marca (fig. 4.42). Non ci sono sostanziali differenze rispetto al caso precedente. Il fatto che la farmacia abbia un assortimento di referenze in private label aumenta la propensione al suo acquisto se il cliente si è trovato bene, ma solo nel caso ci sia coerenza di posizionamento tra i prodotti. Se una private label copre un'eccessiva estensione di

categorie che hanno caratteristiche differenti (es. beni ad alto livello di coinvolgimento che richiedono una qualità elevata e beni a basso livello di coinvolgimento – FMCG – per i quali il fattore critico di successo è la convenienza e le referenze sono indifferenziate) è meglio usare private label diverse.

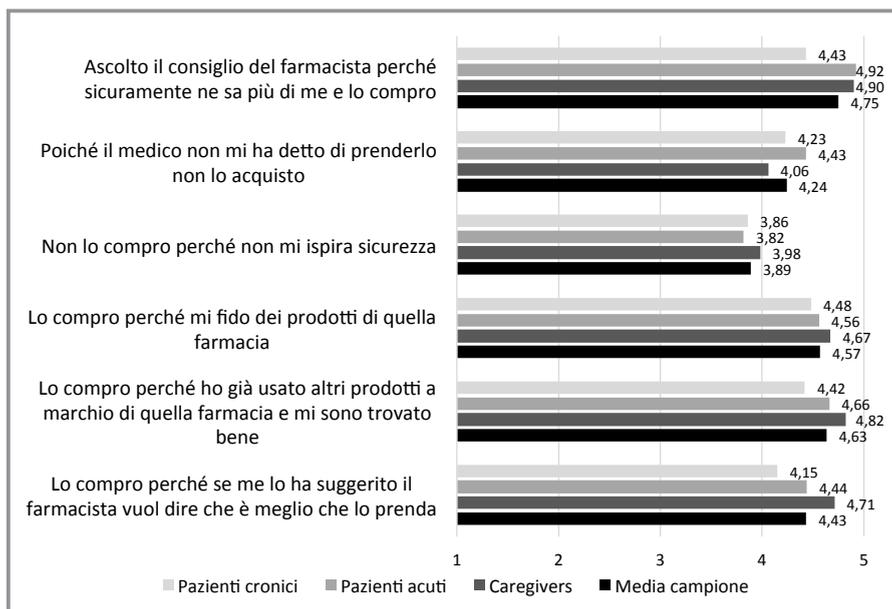


Fig. 4.42 – Private label a integrazione di una terapia. Fattori che contribuiscono all'acquisto (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

Nell'ultimo caso il cliente entra in farmacia per prendere dei farmaci per la sua terapia abituale e, mentre si trova in attesa, vede dietro il banco una cascata di prodotti che non aveva mai visto con sopra il nome della farmacia, tra cui degli integratori di fermenti lattici di cui si ricorda di dover far scorta.

La cascata di private label non risulta particolarmente efficace in quanto non legata a nessun bisogno specifico. A causa delle confezioni simili è difficile identificare un prodotto, specie se in quel momento il consumatore non ha l'attenzione rivolta ad esso. Tutte le valutazioni sono infatti inferiori al 5 (fig. 4.43).

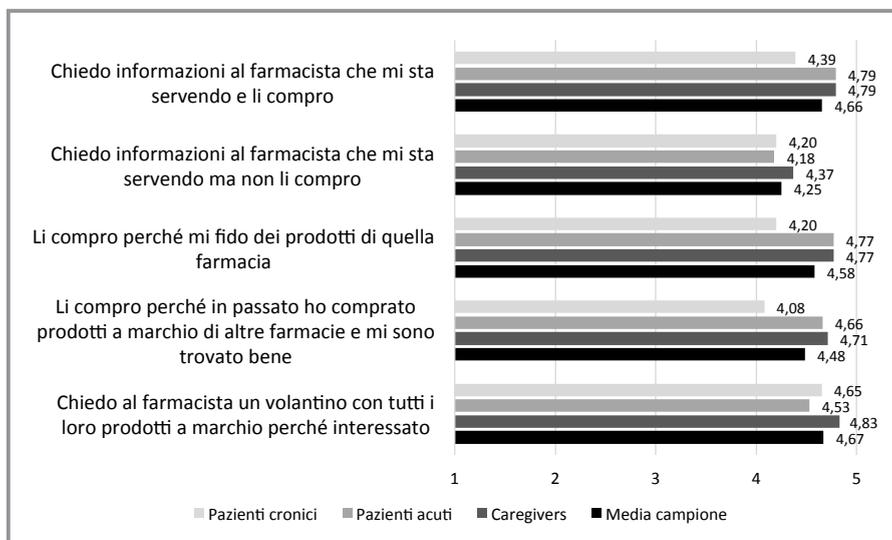


Fig. 4.43 – Private label: esposizione a cascata. Fattori che contribuiscono all’acquisto (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l’affermazione e 7 massimo)

In sintesi:

- i consumatori non sono prevenuti nei confronti delle private label;
- è più facile che acquistino un prodotto private label quando entrano per un bisogno e non già con l’idea di soluzione (che li porta a confrontare inevitabilmente private label e brand);
- un’altra occasione di vendita della private label si ha quando la si propone come integrazione di una terapia (il farmacista sta dando prova della sua competenza: se affidabile per promuovere l’opportunità di aggiungere un prodotto lo è anche per la scelta della referenza in sé);
- il marchio di laboratorio della farmacia è il più debole tra le private label;
- il prezzo più alto è possibile se ben argomentato con benefici superiori al prodotto di marca;
- l’esposizione è preferibile negli scaffali con i competitor rispetto ad un’unica cascata.

Servizio – ECG

Sono state sperimentate 4 situazioni: (1) proposta da parte del farmacista di eseguire l’ECG in farmacia quando il cliente è entrato per prenotarlo in una struttura; (2) presenza di un cartello che indica che la farmacia eroga

il servizio di ECG e tale comunicazione ricorda al cliente che ha bisogno dell'esame per farsi rilasciare dal medico un certificato di buona salute; (3) la farmacia realizza una campagna di prevenzione cardiovascolare che prevede l'ECG; (4) la farmacia propone a pagamento pacchetti per il monitoraggio dei parametri dei pazienti affetti da patologie cardiovascolari.

Nel primo caso i requisiti per l'accettazione della proposta del farmacista di eseguire l'ECG in farmacia anziché prenotarlo in una struttura sanitaria si sostanziano nel fatto che l'esame sia ritenuto attendibile dal medico e sia più conveniente. La fruibilità del servizio non è un requisito sufficiente perché il paziente scelga la farmacia come luogo di erogazione della prestazione. C'è comunque un'elevata propensione a usufruire del servizio in farmacia (fig. 4.44).

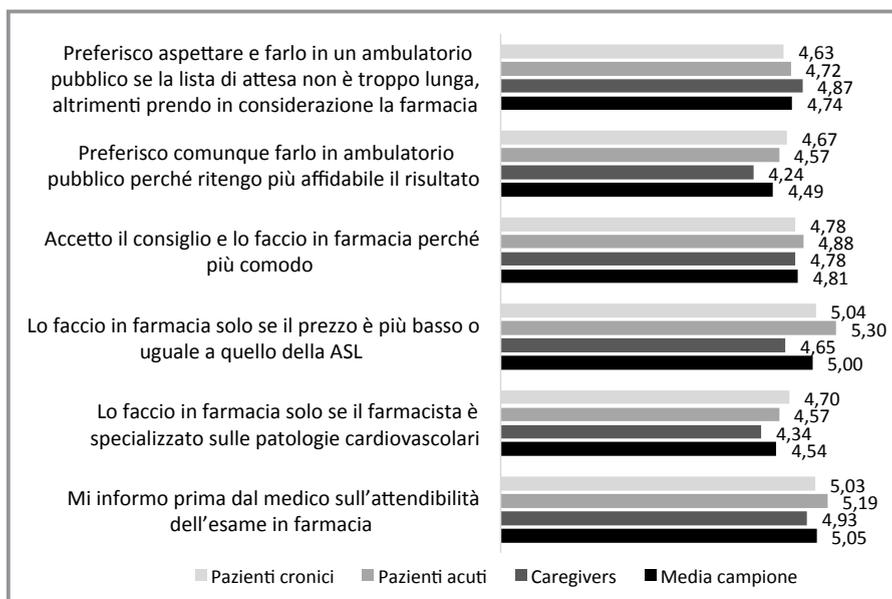


Fig. 4.44 – ECG, cliente entrati per prenotazione CUP. Fattori che contribuiscono alla fruizione dell'ECG in farmacia (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

Nel secondo caso il cliente entra in farmacia e legge un cartello che esplicita che la farmacia eroga ECG. Gli servirebbe per un certificato di buona salute. Cosa lo potrebbe portare a farlo in farmacia anziché in un ambulatorio? La fiducia nel farmacista non è un fattore sufficiente. L'esame deve essere percepito affidabile e riconosciuto da chi deve emettere il certificato. La tempestività è essenziale (fig. 4.45).

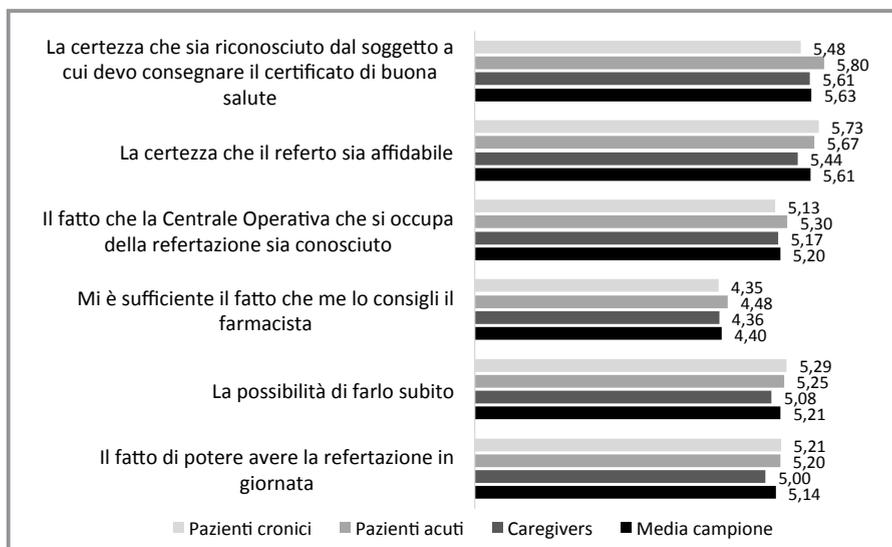


Fig. 4.45 – ECG, cliente vede un cartello che indica che la farmacia eroga ECG. Fattori che contribuiscono alla fruizione dell’ECG in farmacia (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l’affermazione e 7 massimo)

Il terzo caso consiste nella valutazione del cliente se aderire a una campagna di prevenzione cardiovascolare che gli viene presentata all’ingresso. In Italia l’orientamento alla prevenzione è basso, è pertanto più facile attrarre il cliente quando questi presenta una necessità specifica (fig. 4.46). Il vantaggio su cui il farmacista deve puntare nel corso della sua consulenza al cliente è la continuità della relazione.

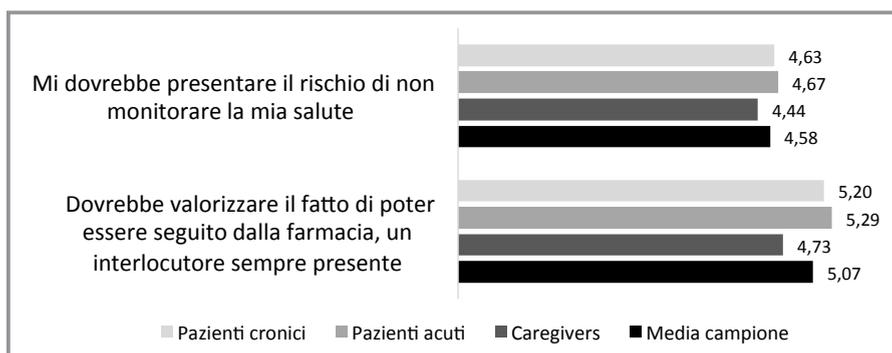


Fig. 4.46 – ECG, campagna di prevenzione cardiovascolare. Fattori che contribuiscono a far aderire il cliente (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l’affermazione e 7 massimo)

L'ultimo caso prevede che il paziente sia affetto da una patologia cardiovascolare. Acquisterebbe in farmacia un pacchetto di ECG per seguire l'evoluzione nel tempo della sua malattia, verificare l'efficacia delle cure o per controllare gli eventuali effetti dannosi sul cuore di eventuali farmaci utilizzati per altre malattie?

Il cliente non ha pregiudizi verso l'ECG in farmacia. Se il servizio è di lungo periodo preferisce prima consultarsi con il medico, ma si conferma l'interesse dei consumatori ad acquistare pacchetti di prestazioni o abbonamenti.

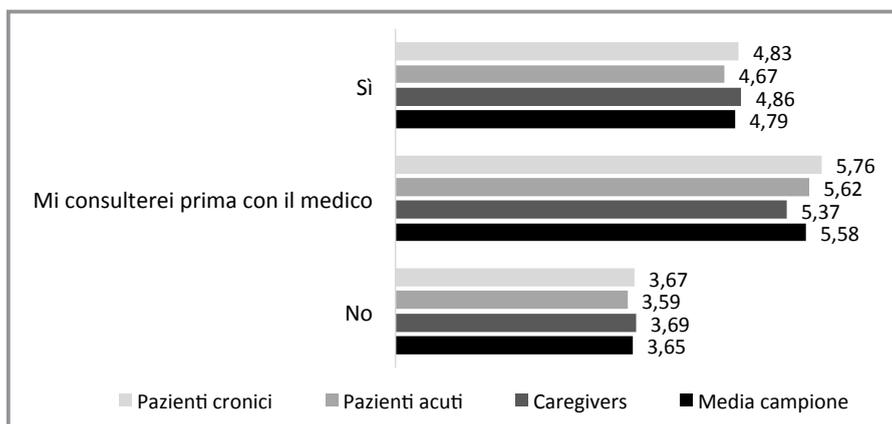


Fig. 4.47 – ECG, pacchetto di monitoraggio. Fattori che contribuiscono a far aderire il cliente (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

In sintesi:

- l'orientamento alla prevenzione è basso. È più probabile che il paziente usufruisca dell'ECG in farmacia per una necessità contingente;
- se il servizio prevede un percorso di lungo periodo questo deve essere autorizzato dal medico;
- c'è interesse per i "pacchetti"/abbonamenti, soprattutto da parte del caregiver;
- i fattori che il paziente richiede sono la garanzia che l'esame sia riconosciuto, l'attendibilità del risultato e la fruibilità del servizio;
- la comunicazione sul punto di vendita non è efficace, servono altri strumenti di go to market. Il paziente è infatti abituato a trovare i prodotti in farmacia, serve invece uno sforzo maggiore per "educarlo" sulla presenza di servizi in farmacia.

Farmaco equivalente

La maggior parte dei pazienti non ha una posizione netta sui farmaci equivalenti (fig. 4.48): il 24,5% è indifferente e per quasi il 40% la scelta dipende dalle situazioni. I maggiori consumatori sono i pazienti affetti da malattie croniche (fig. 4.49).

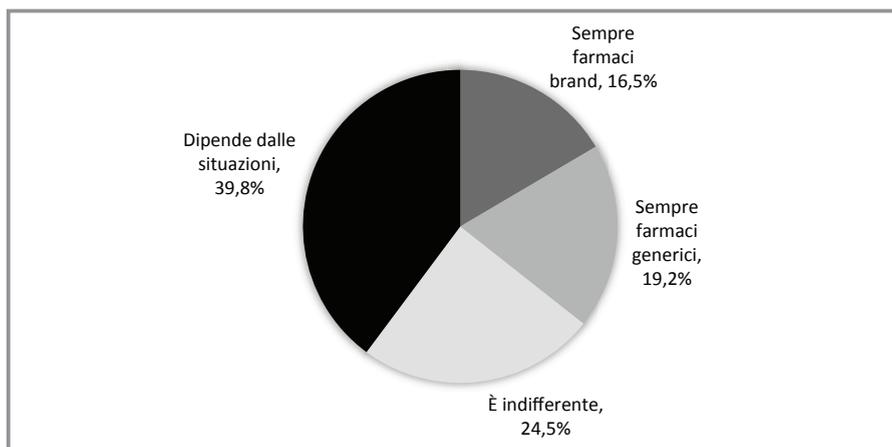


Fig. 4.48 – Posizione rispetto al consumo di farmaci equivalenti

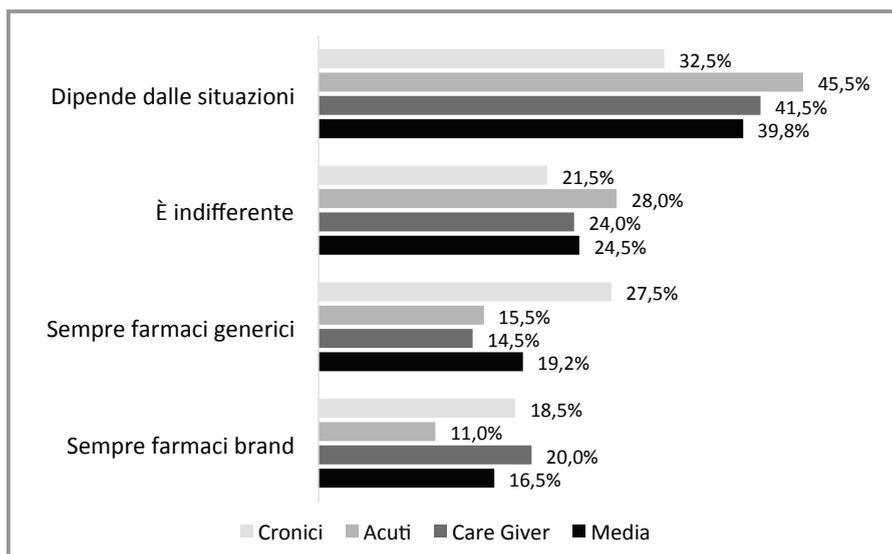


Fig. 4.49 – Posizione rispetto al consumo di farmaci equivalenti per cluster

Per chi ha risposto dipende dalle situazioni la scelta è legata al prezzo e alla disponibilità del farmaco in farmacia, ma anche allo stato di salute percepito: più la patologia è grave o aggressiva meno il paziente è orientato al farmaco equivalente (fig. 4.50). La percezione in questo caso è di minore tempestività nella cura del sintomo più che minore efficacia.

Nel primo caso analizzato il cliente non ha mai acquistato farmaci equivalenti e il farmacista glielo propone.

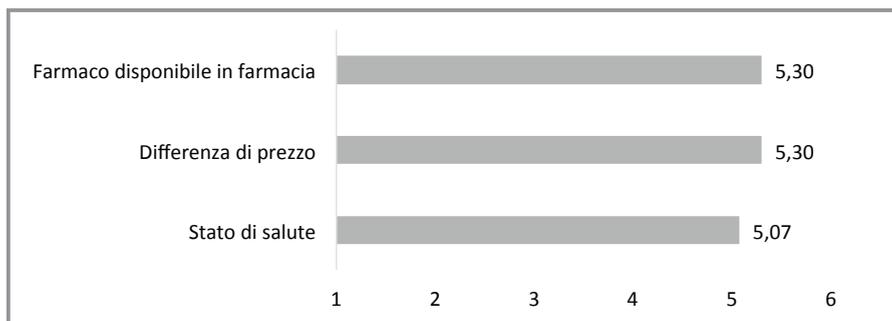


Fig. 4.50 – Fattori che incidono sulle decisioni di chi ha risposto dipende

Solo il 12,3% non accetterebbe sicuramente la proposta, ma tra i cronici tale percentuale sale al 21% (fig. 4.51). Il 41% dice sì mentre il 46% chiede ulteriori informazioni. Dalla fig. 4.52 si evince che c'è ancora c'è una scarsa consapevolezza tra i non utilizzatori del farmaco equivalente della sua stessa efficacia rispetto al brand. La valutazione è sul prodotto in sé e non sulle caratteristiche dell'utilizzatore.

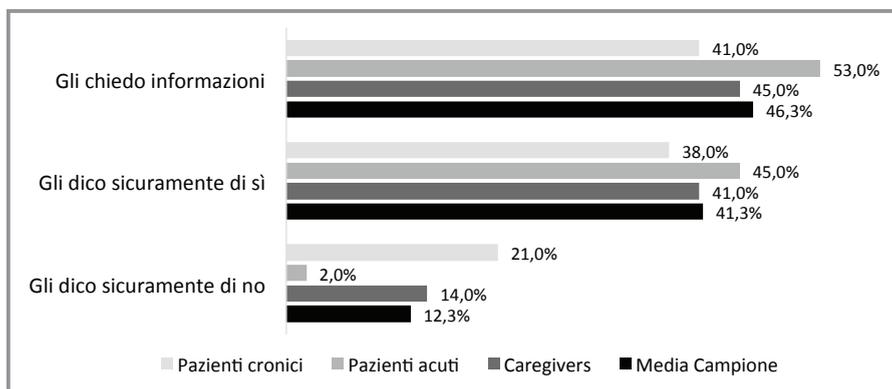


Fig. 4.51 – Fattori che incidono sulle decisioni di chi ha risposto dipende

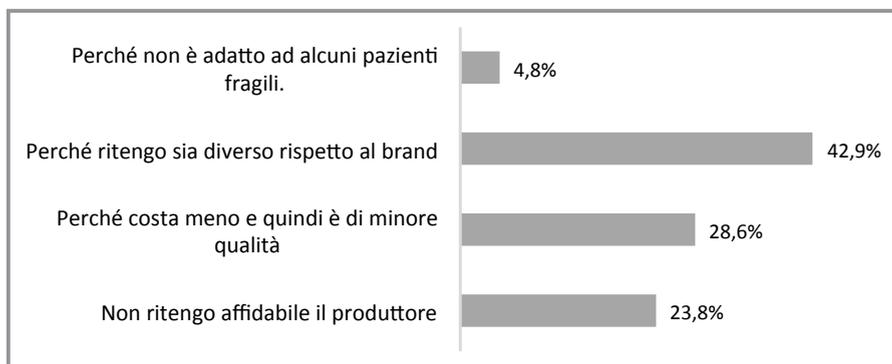


Fig. 4.52 – Le ragioni del no

Le argomentazioni più efficaci per il farmacista sono (fig. 4.53):

- il dosaggio è lo stesso;
- il numero di compresse è lo stesso;
- il fatto che sia stato approvato per essere messo in commercio.

Concetti quali dosaggio e numero di compresse sono ritenuti più concreti del principio attivo.



Fig. 4.53 – Efficacia delle argomentazioni del farmacista (scala 1-7, dove 1 minimo accordo)

con l'affermazione e 7 massimo)

Per convincere il paziente il farmacista può anche fornire delle informazioni sull'azienda produttrice che contribuiscano a fargli crescere la fiducia nel farmaco equivalente (fig. 4.54). La brand awareness e la leadership di settore sono i fattori rilevanti. L'ambiente è una variabile importante a differenza della sostenibilità economica che l'equivalente offre del sistema. Manca invece la fiducia nella sostenibilità sociale.

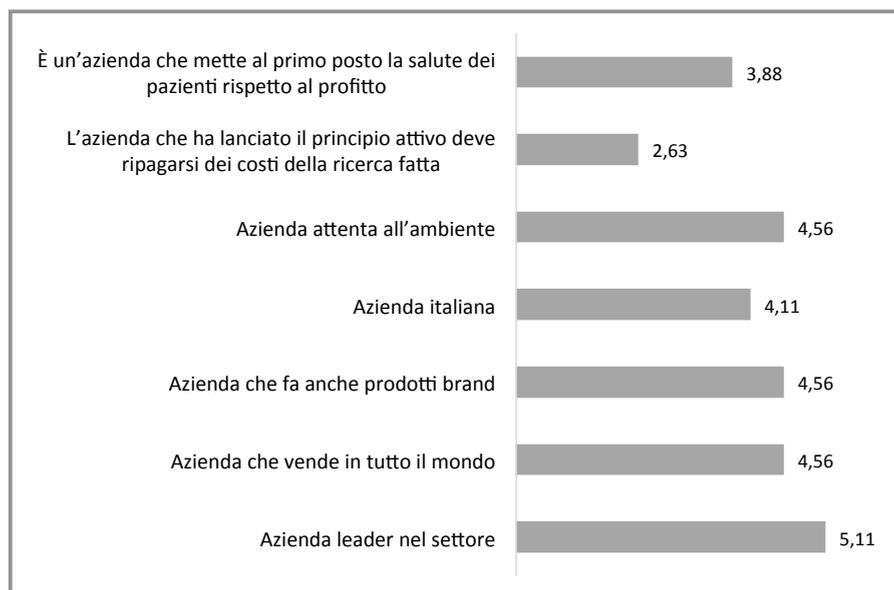


Fig. 4.54 – Informazioni sull'azienda produttrice di generico che farebbero cambiare idea al paziente (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

Per prendere la decisione durante l'esperimento il paziente ha posto domande che prevalentemente riguardano la tipologia di pazienti che può assumerli e le differenze rispetto al brand (fig. 4.55).

In sintesi:

- I pazienti più difficili da indirizzare sono quelli che utilizzando abitualmente il brand (18,5% dei cronici). I cronici sono anche il cluster di principali utilizzatori di equivalenti (27,5%);
- solo il 12,3% non accetterebbe sicuramente la proposta di un farmaco equivalente da parte del farmacista; il valore sale al 21% per il cluster dei cronici. Il 42,9% di chi non accetterebbe il consiglio del farmacista

- ritiene che l'equivalente sia diverso dal brand;
- la scelta del farmaco equivalente dipende in gran parte dallo stato di salute percepito: più la patologia è grave o aggressiva meno il paziente è orientato al farmaco equivalente;
- le informazioni ricercate riguardano la tipologia di pazienti che può assumerli e le differenze rispetto al brand;
- il cluster degli acuti tende a prendere la decisione in farmacia: in base al prezzo o alla disponibilità del prodotto;
- c'è scarsa familiarità con il concetto di principio attivo;
- la brand awareness dell'azienda di generico è un fattore che facilita la scelta dell'equivalente da parte del paziente.

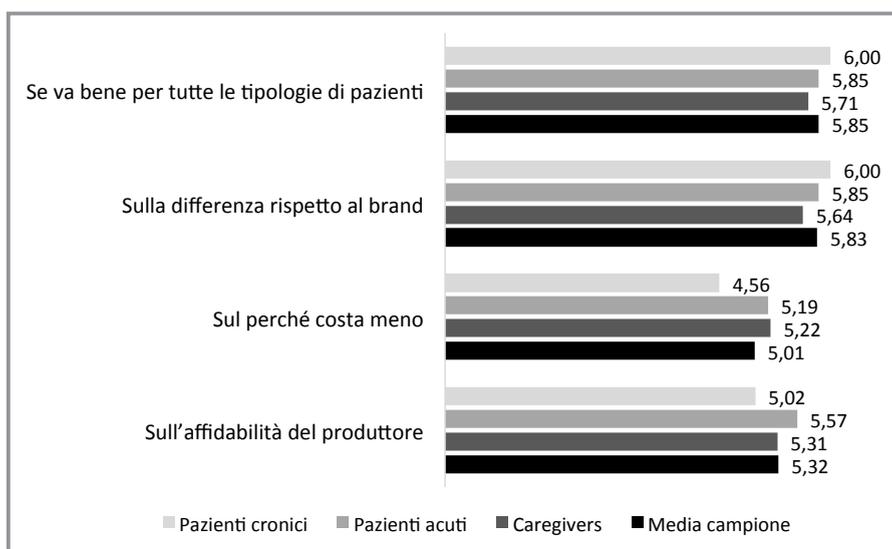


Fig. 4.55 – Domande che il paziente porrebbe per decidere se acquistare il farmaco equivalente (scala 1-7, dove 1 minimo accordo con l'affermazione e 7 massimo)

Di seguito si riporta una tabella di sintesi che evidenzia le principali differenze in ambito di consulenza per tipologia di prodotto (fig. 4.56). L'apertura maggiore è su OTC, seguito da equivalente e multivitaminico. Questi sono anche gli ambiti dove il consumatore più sensibile alle indicazioni del farmacista è il paziente del cluster "acuto": questa persona non ha un contatto sistematico con il medico, il farmacista è la sua persona di riferimento soprattutto in quelle aree merceologiche dove il suo consiglio è percepito più vicino al core business. Rispetto ai servizi il soggetto più

	OTC Libera vendita	Multivitaminico	Prevenzione	Prodotto consumo a alto prezzo	Bene durevole alto prezzo	Prodotto presente in più canali	Private Label	Servizio	Equivalente
Apertura al consiglio del farmacista	91,3%	81,3%	45%	62%	76,2%	74%	74%	77,9%	87,7%
Cluster più recettivo	Acuti	Acuti	Caregiver	Caregiver (medico), Cronico (punto di vendita)	Caregiver	Chi non ha una prescrizione del dentista	Care giver	Cronici	Acuti
FCS Fattore Critico di successo	Personalizzazione	Personalizzazione	Comunicazione sul pdv	Category, Servizio di monitoraggio	Consiglio Category	Prezzo	Esposizione con competitor	Percorso di monitoraggio	Brand produttore Disponibilità sul punto di vendita
Contenuto	Velocità, durata, sicurezza	Efficacia e rischi	Dipende dal tema	Efficacia, prezzo ed effetti collaterali	Benefici del prodotto (velocità, sicurezza) – per i già utilizzatori differenze tra prodotti	Informazione sull'espositore	Stessi o più benefici del brand, ma più vantaggi	Affidabilità Riconoscimento da parte del medico	Non diverso dal brand Pazienti per i quali è adatto
Sensibilità al prezzo	Acuti	Cronici, specie se è il prodotto è associato alla terapia abituale	Cronici	Tutti	Acuti	Alta tutti	Cronici	Acuti	Cronici

Fig. 4.56 – La consulenza per le diverse tipologie di prodotto

recettivo è il cronico. Spesso i servizi vengono posizionati come strumenti “diagnostici” in farmacia, ma il loro mercato prevalente è il monitoraggio. L’ascolto per personalizzare la consulenza ha valore soprattutto in ambito OTC ed integratori, per le altre aree merceologiche i fattori critici di successo sono più legati a leve di retailing mix: dall’esposizione in category al prezzo. Efficacia e sicurezza sono le esigenze prevalenti in termini di contenuto della consulenza, ma le differenze per tipo di prodotto sono significative. La sensibilità al prezzo è molto legata alla durata della terapia.

4.4. Lezioni apprese dalla ricerca

Nel campo della salute e del benessere il consumatore ha sempre più alternative tra cui scegliere, sia che si parli di prodotto sia che si parli di canale. La farmacia deve quindi adottare un nuovo approccio a una competizione che si estende rapidamente, diventa ibrida e pertanto più aggressiva. Mai come oggi è essenziale la collaborazione tra imprese di produzione e retailer. L’industria di settore, abituata a rapportarsi con concorrenti che operano prevalentemente nel canale, si trova a confrontarsi con chi vende prodotti per il medesimo bisogno in altri canali: necessita quindi una farmacia che: (1) sappia attrarre il consumatore sul punto vendita dove ha un posizionamento più forte; (2) sappia valorizzare il prodotto e integrarlo in una soluzione più ampia per ingaggiare e fidelizzare il cliente.

Per incentivare gli ingressi, slantizzare i bisogni e offrire soluzioni che rendano la farmacia il top of mind del consumatore in termini di health & beauty vanno riviste le modalità di relazione con il cittadino dentro e fuori dal punto di vendita rivedendo in modo combinato e integrato le politiche di retailing mix della farmacia e di go to market dell’industria. In particolare:

- per quanto concerne il drive to store:
 - servono elementi che differenzino il punto vendita, lo rendano unico nella possibilità di soddisfare un bisogno. Private label, certificazioni di specializzazione, posizionamenti valoriali sono esempi di questi fattori, ma non è sufficiente la loro presenza, vanno anche adeguatamente comunicati;
 - servono strumenti di attrazione, sia per quando il consumatore è in prossimità del punto di vendita, sia per quando è distante. Beacon, vetrine interattive: sono esempi di mezzi che richiamano l’attenzione quando il consumatore è nelle vicinanze del punto di vendita; tool di promozione off e online servono quando il

consumatore non è nei pressi della farmacia. È fondamentale in entrambi i casi l'efficacia del mezzo, ma ovviamente anche del contenuto;

- in merito all'esigenza di far emergere i bisogni latenti:
 - innanzitutto, l'esposizione deve essere in linea con il modello PAD: risultare piacevole per incoraggiare la permanenza, generare curiosità verso i diversi scaffale, essere in grado di guidare il consumatore all'interno della farmacia. La comunicazione phygital sul punto di vendita e le promozioni sono variabili chiave per attrarre l'attenzione;
 - è molto importante poi la progettazione del category, non in un'ottica esclusivamente espositiva. Partendo dalle specifiche esigenze del cliente deve aiutarlo ad architettare una soluzione fatta da prodotti, servizi e informazioni;
- rispetto al dispensare soluzioni e non solo prodotti:
 - il principale fattore differenziante della farmacia è la consulenza: è la consulenza che trasforma il semplice prodotto in una soluzione all'esigenza del cliente;
 - la variabile critica è il tempo a disposizione del farmacista, pertanto il consiglio va ottimizzato;
 - a seconda del tipo prodotto, del tipo di consumatore-paziente e del tipo di situazione specifica, cambiano le informazioni rilevanti da trasmettere al cliente per rassicurarlo sull'efficacia e la sicurezza della soluzione proposta, nonché il modo migliore con cui trasferirle.

Rivedere la relazione tra farmacia e consumatore è diventato e diventerà sempre più complesso, richiedendo la combinazione di competenze, risorse e strumenti del retailer e dell'industria.

Bibliografia

- Mallarini E. (2020), *La salute alla prova del mercato. Andare oltre l'orientamento al prodotto*, EGEA, Milano.
- Mallarini E. (2022), *Un nuovo paradigma per lo Store Manager della Farmacia*, FrancoAngeli, Milano.
- Mallarini E., Vittorio Contarina V. (2018), *Cure2Care*, EDRA, Milano.

05

La visione dei partner

5.1. Segnali di futuro visti dall'alto

di *Laura Crispo**

La ricerca, l'osservazione... è un volo straordinario sopra le cose, per riuscire a vederne l'insieme, i contorni, senza perdersi nei particolari e lasciarsene fuorviare. Viste da quaggiù le farmacie sembrano oggi piccoli retailer spaventati che vedono l'intorno cambiare: vedono colleghi vendere alle grandi catene, vedono le catene diventare sempre più giganti, vedono nuovi "category killer" aprire proprio di fianco, con tutti quegli sconti urlati, quei prezzi di vendita perfino più bassi dei propri prezzi d'acquisto, quegli store format fatti di corsie e carrelli del supermercato. Vedono brand "da farmacia" su Amazon curare le proprie pagine, vedono e-commerce crescere. E nella tempesta si accorgono che dal canale qualcuno, sempre più frequentemente, scappa. Un collaboratore bravo, su cui si è investito per anni, che decide di fare altro nella vita. Da questo punto di vista il canale spaventato finisce per spaventare chi ci entra. In economia esistono le profezie che autoavverano: il mercato pensa che una cosa andrà in un certo modo e alla fine si comporta per far accadere proprio la profezia immaginata. Se il canale si convince che è destinato a perdere mercato, alla fine lo perderà. Ci sono innumerevoli piccoli esempi in farmacia di profezie che si sono autoavverate: molte categorie negli anni sono uscite, per essere acquistate in altri canali. Quando queste categorie hanno cominciato a contrarsi, il farmacista ha cominciato a trascurarle, a ridurne lo spazio e con questo non ha fatto altro che favorirne l'esodo. A volte, per fortuna, l'industria indaga il consumatore e inverte la tendenza. Pensiamo all'igiene orale: una categoria destinata a uscire da canale se non fosse che qualcuno ha creduto che fosse venuto il momento di cambiare più che di arrendersi.

E così quella che spesso non è una crisi di mercato, ma semplicemente una crisi di idee, si è rivelata una vincente opportunità. Ridotto lo spazio per spazzolini e dentifrici "banali", la categoria, grazie alle Industrie che ne fanno parte, ha puntato a far crescere i prodotti ad acquisto "complesso", ossia quelli per cui il consumatore cerca ancora informazioni, consiglio o assistenza post vendita: sugli scaffali della farmacia abbiamo visto comparire gli spazzolini elettrici e i collutori medicali. Battuta di cassa alta e ottima marginalità: ecco che una categoria di "traffico" destinata a perdere la sua prerogativa (il traffico appunto) e a diventare categoria "di servizio", si trasforma evolvendo a categoria "marginante". Chi si è alzato in volo per guardare questo mercato dall'alto, cogliendo i segnali inviati

* Sales & Marketing Manager, Digital Solutions.

dai consumatori? È stata l'industria, con i suoi investimenti in ricerca sul consumatore, a caccia perenne di nuovi insight ispirazionali. **E sono le Industrie che investono in ricerca quelle che possono garantire un futuro al canale.**

La ricerca nel canale è oggi più che mai necessaria: in primis per non lasciarsi prendere dai *bias* cognitivi di cui sopra, che spingono a disinvestire più che ad investire, ma in più per capire in quale direzione andare per evolvere, per “scorrere” con i tempi, cercando di essere più che moderni, contemporanei.

Nell'ambito del Channel & Retail Lab di Bocconi 2023 la ricerca, nel suo volo, ha fatto emergere un primo segnale forte: **nel canale farmacia mancano completamente attività per generare traffico nel punto vendita fisico.** Negli anni ci si è concentrati di più su attività volte ad aumentare lo scontrino medio una volta varcata la soglia (category, percorsi, comunicazione): anche qui la ricerca ci dice che c'è tantissimo ancora da fare e che il canale è ben lontano dall'aver ottimizzato la *customer experience in store*, ma il vero assente nel canale è il drive to store. Da quello più facile, svolto dalle vetrine sui “passanti”, dove il canale dimostra ancora un'arretratezza imbarazzante: cartelli ad altezza ginocchia anziché ad altezza occhi, messaggi affastellati, soprammobili (vasi, fiori, tende) a riempire di rumore uno spazio in cui chi guarda dedica mediamente 3 secondi per capire se continuare a guardare o distogliere lo sguardo.

Oggi le vetrine dei retailer di tutto il mondo sono sempre più spesso digitali: questo per garantire comunicazione just in time, sostenibile, replicabile e addirittura interattiva!

La farmacia è un negozio di prossimità e quindi i mezzi più efficaci per aumentare gli ingressi lavorano “nelle vicinanze”. Ma se le vetrine (mezzo facile) non sono gestite, la pubblicità geolocalizzata e il *direct marketing* sembrano appartenere ad un altro mondo.

Mentre la farmacia aspetta che entri qualcuno, il negozio di scarpe vicino investe in campagne locali su Google o in local inventory ads, annunci che promuovono il punto vendita a chi sta cercando prodotti nelle vicinanze. Oltre a Google, anche Facebook e Instagram offrono soluzioni di advertising capaci di generare traffico in store: gli annunci possono raggiungere utenti in target che si trovano in prossimità del punto vendita. C'è poi il direct marketing ossia tutto ciò che usa il database di contatti email e telefonici per raggiungere i clienti in base ai loro comportamenti d'acquisto. Il cliente può venire raggiunto al suo indirizzo email, al suo recapito telefonico o al suo account social. Spesso la farmacia raccoglie informazioni attraverso carte fedeltà ma non le usa praticamente mai! Negli altri retailer l'obiettivo principale delle carte fedeltà non è fidelizzare ma l'utilizzo dei dati che esse generano.

E dopo?

Ottenere click su un annuncio è importante ma perché una campagna sia efficace deve essere curata anche nella fase post-click e generare conversioni. L'utente viene raggiunto da una sponsorizzata su Google o sui social che promuove un'offerta. Cliccandoci, atterra su una landing page che offre un coupon da riscattare in negozio lasciando il proprio indirizzo email. In questo modo, la landing page diventa uno strumento di *lead generation* (generazione di contatti). Per incentivare l'acquisto, si può anche inviare un'email o un SMS di reminder nel caso il coupon non venga riscattato. Il *funnel* (percorso del cliente) finisce con l'acquisto nel negozio fisico? Niente affatto: dopo l'acquisto, è fondamentale mettere in campo strategie di *nurturing*, ossi nutrire il contatto. Inviando un'email di ringraziamento per l'acquisto, oppure un'email con un invito alla recensione, è possibile avere un feedback e mostrare al cliente che c'è attenzione alla sua opinione; sfruttando la fase post-acquisto è possibile attivare un nuovo *funnel*: ad esempio, attraverso email di Up selling/Cross selling che promuovono prodotti di affini (ho acquistato una crema viso e mi arriva la promozione sul contorno occhi della stessa marca).

Ed è proprio sul *nurturing*, ossia sul nutrire il contatto che il canale dimostra una pericolosa arretratezza e un altrettanto pericoloso fai-da-te.

Altro segnale forte emerso dalla ricerca è la **mancanza di comunicazione adeguata**: in molteplici direzioni. La farmacia quando comunica spesso sbaglia il linguaggio: per comunicare non basta “dire”, bisogna conoscere la grammatica narrativa dei linguaggi, capendo cosa è efficace e converte.

Ecco perché la stragrande maggioranza dei profili di farmacie hanno un seguito risibile: sbagliano il linguaggio.

Ma ciò che è più preoccupante è l'incapacità di dialogare correttamente in presenza del cliente: nella ricerca emerge la richiesta di proposte personalizzate: “non mi interessa se conosci i prodotti, mi interessa che tu conosca me: il mio stile di vita, le mie preferenze, chi rispetto, cosa consumo...”.

E malgrado probabilmente il 90% dei farmacisti italiani ha fatto un caro vecchio corso di tecniche di vendita e ha imparato che bisogna fare domande per riuscire a proporre il prodotto giusto per quella specifica persona, malgrado ciò ci sentiamo ancora dire “vorrei una proposta personalizzata”. Vuol dire che i corsi non bastano... vuol dire che c'è bisogno di introdurre **figure nuove in farmacia**, preparate al dialogo e ad un approccio olistico alla persona. Figure che possono occuparsi a 360 gradi di quello che ormai è il comparto prevalente in farmacia: il commerciale. Figure il cui ritorno economico va misurato su un fatturato ben più ampio della cosmetica. Figure che possono risolvere il problema della scarsità d'offerta

di laureati. La farmacia deve rompere i vecchi paradigmi: deve in una parola *aprirsi*.

Tutto più facile (ma non per questo presente) nelle catene di farmacie, soprattutto se orientate allo sviluppo del business e non alla semplice speculazione finanziaria. Ma per le ancora prevalenti farmacie indipendenti? Qui il problema ostativo allo sviluppo sono le risorse necessarie e la difficoltà a mettere a terra progettualità così complesse. E quando l'iceberg emerge del tutto, ciò che riusciamo a vedere è una preoccupante mancanza di sistema. È a livello di sistema, ossia di filiera e di istituzioni, che devono nascere progettualità evolutive. Scuole di formazione per figure specializzate nuove, centri di formazione che non si preoccupano di insegnare nozioni, ma che utilizzano nuovi paradigmi comunicazionali per garantire il reale apprendimento: se la gamification tiene incollate a YouTube miliardi di persone che giocando imparano, allora vale la pena passare dall'educazione all'*edutainment*, riuscendo così a coinvolgere in maniera più efficace i giovani collaboratori di farmacia. Ci vogliono poi progetti di digitalizzazione del canale finanziati dalle industrie in co-partecipazione per non disperdere e replicare le energie. Infine ci vuole il coraggio di uniformare il linguaggio degli assortimenti come ha fatto tanti anni fa il mass market: un unico albero delle categorie, un'unica oggettiva e comune misurazione dei fenomeni e un unico punto di vista: quello del consumatore/paziente.

Digital Solutions è da sempre una centrale che premia le prestazioni del canale: un interlocutore conosciuto e apprezzato da oltre 15.000 farmacie, capace di creare progetti di sistema. Con questa visione, Digital Solutions sta investendo in progettualità che consentano al sistema di fare qualche "salto quantico": per esempio l'introduzione massiva di dispositivi digitali per la comunicazione in farmacia, la scuola professionale per il consulente di farmacia, la diffusione e l'accesso della cultura del category e dei protocolli di consiglio.

5.2. Contesto incerto, focus crescente sulla cura di sé, strategie di resistenza del consumatore e nuove opportunità per la farmacia

di *Federica Blasini**

In un contesto caratterizzato da alcuni fenomeni esogeni che impattano sull'approccio ai consumi (contraccolpi economici e finanziari derivanti dall'onda lunga del Covid, tensioni geopolitiche con conseguente svalua-

* Head of Commercial Excellence Italy/Head of Commercial Excellence Italy, Haleon.

tazione monetaria, instabilità e preoccupazione causate dai cambiamenti climatici e flussi migratori, nonché l'avvento dell'intelligenza artificiale e il consolidarsi di nuovi canali d'acquisto), emerge con chiarezza la necessità per ognuno di noi di dover fare scelte e adottare strategie nei prossimi mesi nell'ambito di uno scenario complesso.

Nell'ultimo anno 1 italiano su 3 ha ridotto i propri consumi, inoltre il 77% degli italiani dichiara di aver dovuto rinunciare a qualcosa, rinunce che hanno spesso interessato anche il mondo della salute: ognuno di noi ha consumato mediamente 15 kg di frutta e verdura in meno, trasformando quindi il bilanciamento tra esigenze nutrizionali e costo della spesa in una vera e propria sfida (Deloitte, Outlook Salute, 2023). Molti italiani hanno rinunciato a effettuare prestazioni sanitarie principalmente per problemi economici (Rapporto COOP, 2023), o hanno ridotto la frequenza di visite dal pediatra e dal medico specialista rispetto al periodo pre Covid (48% nel 2022, 64% nel 2019. Deloitte, Outlook Salute, 2023).

Le scelte d'acquisto sono sempre più orientate a una lettura strategica di prezzi e promozioni, con assortimenti e innovazioni prodotte che influenzano il canale d'acquisto selezionato dal consumatore, canale che non è più esclusivo, ma soggetto a infedeltà e multicanalità; diminuiscono di volta in volta i volumi nel carrello della spesa, aumenta la frequenza d'acquisto. Le scelte degli italiani sembrano riflettere una consapevolezza crescente, con un comportamento più sostenibile e attivo che si concentra su beni essenziali e sull'indispensabile. Questo approccio introduce nuove strategie di resistenza, che diventano punti di attenzione per i retailer e l'industria, ma che possono altresì rappresentare nuove potenziali opportunità da cogliere per la farmacia.

Consapevole, infatti, dell'importanza di godere di un buono stato di salute, anche derivante dall'adozione di stili di vita e alimentazione più sani, con una maggiore attenzione alla prevenzione (il 49% degli italiani si affida alla prevenzione regolarmente, anche in totale assenza di disturbi secondo i dati iQvia, Osservatorio Salute 2021-2022, 2023), il cittadino/consumatore sta cambiando il proprio approccio ai temi inerenti alla salute.

La salute è indiscutibilmente una priorità, soprattutto nell'accezione di "prendersi cura di sé", ma se, da un lato, si registra una diminuzione nell'accesso al medico specialista e una limitata conoscenza dei prodotti di automedicazione, dall'altro lato, il farmacista consolida il suo ruolo come principale punto di riferimento per il benessere e la farmacia continua a essere il primo – e spesso l'unico – presidio della salute.

Il farmacista deve però saper intercettare questa nuova domanda di salute e dare risposte efficaci, sviluppando una visione integrata del contesto per delineare strategie adeguate e collaborare in sinergia con altri canali, valorizzando le proprie leve distintive.

Se infatti grazie alla ricerca di informazioni online aumentano le occasioni di un approccio omnicanale (l'80% circa degli italiani, ad esempio, ricerca online informazioni molto o abbastanza spesso su sintomi e patologie, integratori per il benessere e la prevenzione secondo i dati iQvia, Osservatorio Salute 2021-2022, 2023) e gli acquisti nella farmacia stessa sono ormai influenzati per un 40% da *touchpoint* digitali, il grado di ibridazione nel mondo della salute rimane ancora basso rispetto ad altri settori (1,61 rispetto a una media di 2,93 secondo Netcomm, "NetRetail, Gli acquisti digitali degli italiani", aprile 2023). Tuttavia, considerando che una vetrina digitale riesce a farsi notare nel 64% dei casi rispetto al 34% di una vetrina tradizionale (SDA Bocconi, Channel & Retail Lab, 2023), emerge una prima opportunità chiara in termini di sinergie che la farmacia dovrebbe cominciare a sfruttare.

La farmacia mantiene salda la sua leadership nell'acquisto di prodotti di automedicazione con una quota nel primo semestre del 2023 dell'82% della categoria a valore e un trend in costante crescita. La parafarmacia si attesta al 6,7%, seguita da Corner e No-Corner della GDO, nonché dall'online con rispettivamente il 5,8% e il 5,6% (NewLine, dati sellout a valore, YTD06 2023).

Focalizzandoci sul segmento dell'integrazione alimentare, secondo lo scenario che riporta NewLine nel confronto tra i quattro canali nel periodo gennaio-giugno 2023, la farmacia si conferma sempre come il canale d'elezione con quasi il 78% di quota, registrando un trend positivo del +6,4% a valore. La parafarmacia invece mostra un trend in contrazione, raggiungendo la stessa quota a valore di corner/no-corner (rispettivamente 7,7% e 7,6%). L'online, con una quota del 7,1%, ha trovato la sua "taglia" e mostra una crescita fisiologica del +4,8% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (NewLine, dati sellout a valore, YTD06 2023).

La competenza del farmacista rimane la motivazione principale per importanza nella scelta del canale farmacia, poiché il consumatore cerca un professionista che scelga per lui il prodotto più adatto alle proprie esigenze. Questo principio resta valido, trasversalmente a tutte le categorie prodotto in cui Haleon è presente sul mercato italiano. Una volta in farmacia, circa il 67% dei consumatori richiede il consiglio del farmacista, un consiglio che diventa dirimente in 1 caso su 2 per i multivitaminici, sia che si tratti di un integratore generico o per un bisogno specifico. Nel caso del respiratorio adulti, il consiglio del farmacista favorisce un'elevata fedeltà al canale (90% rispetto a una media del 79%). Nel mondo del respiratorio baby la presenza del consiglio del farmacista aumenta significativamente la pianificazione della visita (73% rispetto al 40%). Nell'igiene orale le informazioni fornite dal farmacista sulla funzione e sull'azione specifica del

prodotto rappresentano il primo driver d'acquisto (IRI, Shopper Omnichannel, 2023).

Nel mondo dei multivitaminici, categoria attualmente utilizzata da 7 adulti su 10, con una frequenza di utilizzo in aumento rispetto all'anno precedente (GfK Eurisko, Osservatorio Haleon, 2022), il consiglio del farmacista ha un impatto positivo anche sull'adesione a campagne di prevenzione (tra i servizi che la farmacia dovrebbe offrire) o sul valore dello scontrino medio (strategia su cui la farmacia dovrebbe lavorare). Secondo la ricerca condotta nel 2023 in collaborazione con SDA Bocconi per il Channel & Retail Lab, il 59,3% dei consumatori è incline ad aderire a una campagna di prevenzione (nello specifico sulle sue difese immunitarie) se proposta dal farmacista quando è a supporto di una terapia che il consumatore, sempre più orientato a tematiche di salute e benessere, si è auto-prescritto. Inoltre, il consumatore che si auto-prescrive una terapia è disposto a spendere più di quanto programmato per l'acquisto di un multivitaminico, senza percepire il consiglio del farmacista come opportunistico, nell'81,3% dei casi.

Emerge chiaramente la necessità di protocolli di consiglio personalizzati, che supportino il farmacista a seguire la relazione bisogno/prodotto specifico attraverso l'adozione delle giuste domande al cliente/paziente (SDA Bocconi, Channel & Retail Lab, 2023). Ciò mira a potenziare il business dell'Automedicazione, migliorando al contempo l'esperienza d'acquisto e la soddisfazione del consumatore ai fini di una maggiore fidelizzazione.

Mentre 1 consumatore su 2 richiede consulenza diretta al farmacista per l'acquisto di un multivitaminico, l'altro 50% cerca autonomamente prodotti e informazioni a scaffale. Considerando l'attuale difficoltà nel reclutare i farmacisti e la conseguente riduzione dei collaboratori medi per farmacia, insieme alla diminuzione del tempo che il farmacista oggi può dedicare alla relazione col cliente, diventa cruciale rinnovare l'attenzione verso il punto vendita e la disciplina del *visual merchandising*. La farmacia deve concentrarsi sulla chiarezza espositiva e sulla comunicazione di promozioni e servizi per aumentare la conversione in acquisto.

Lo scaffale degli integratori alimentari è quello con cui si interagisce maggiormente (10%), e considerando che a scaffale si guardano e si acquistano più prodotti di quanti originariamente pianificati, è essenziale incoraggiare una permanenza davanti allo scaffale stesso di almeno 2 minuti, quelli necessari per tradurre l'osservazione in acquisto. Sebbene la permanenza in farmacia stia tornando a crescere, superando mediamente i tre minuti, non ha ancora raggiunto i livelli pre Covid e non consente ancora acquisti aggiuntivi o diversi da quelli programmati (SDA Bocconi, Channel & Retail Lab, 2023).

Lo scaffale deve attirare l'attenzione del consumatore ed essere autoesplicativo, così come gli espositori devono agevolare la visibilità di brand e prodotti, ma diventano efficaci solo se veicolano informazioni chiare e se i prezzi sono chiaramente visibili.

In un contesto in cui il 30% dei consumatori entra in farmacia senza una ricetta medica, per l'acquisto di prodotti del comparto commerciale o per usufruire dei servizi offerti, la farmacia acquisisce un ruolo di fiducia e riconoscibilità anche al di là della prescrizione. Tuttavia, considerando che mediamente 1 consumatore su 3 esce senza aver effettuato acquisti (SDA Bocconi, Channel & Retail Lab, 2023), diventa essenziale non solo lavorare sui driver di accesso, ma anche costruire percorsi efficaci, sia per la vendita assistita, che per il libero servizio. In queste aree, la partnership con l'industria può giocare un ruolo funzionale ad anticipare le risposte ai cambiamenti del consumatore.

Diventa ora urgente e di grande importanza affrontare – e supportare nel caso dell'industria –, l'evolvere di una professione, quella del farmacista che, in uno scenario caratterizzato dalla complessità delle aspettative del consumatore, dai nuovi modelli retail e dalla concorrenza di altri canali, deve disegnare un futuro per la farmacia che sappia integrare e far lavorare sinergicamente diverse aree di attività, finora affrontate singolarmente e non in tutti i casi: la shopper experience, lo sportello salute e l'impresa strutturata (TradeLab, Relationship Needs, 2023).

5.3. Farmacia di relazione! Una medaglia al valore

di *Giuseppe Brambilla**

Farmacia di relazione: una “medaglia al valore” conferita dalle istituzioni come riconoscimento di un merito, ma anche un'assunzione di responsabilità, per chi come la farmacia ha un capitale relazionale che non ha uguali. Il lavoro del farmacista è fatto di relazioni, e relazioni vuol dire sentimenti e quindi valori. Ma attenzione: i valori per quanto condivisibili e universali, diventano tali se tradotti in attività e comportamenti. E tra i valori ci metto qualcosa che nuovo non è per la nostra professione, qualcosa che è così antico e insito nell'*essere farmacista*, da esserci dimenticati di riformularlo: la centralità della persona in funzione del tempo e dell'uso che se ne fa. Ma che cos'è la relazione? Per il cliente è emozione, per chi lavora in farmacia è organizzazione, attenzione, fatica, tecnica. Si parla di magia della relazione, ma di magico non c'è niente, c'è solo impegno

* Valore Salute Manager, Phoenix Italia.

e passione. La magia è solo per lui, il cliente che, come nelle favole, vede comparire cose, persone, soluzioni.

Per la farmacia questa revisione della quotidianità non è solo il modo più etico di coniugare il business con il suo ruolo sociale e istituzionale, ma anche una importante opportunità commerciale se viene guidata a costruire un nuovo patto con i suoi clienti affinché diventino promoter e Ambassadors e non solo target. Si può fare da soli? Difficile ma non impossibile, perché il cambiamento per tradursi in più attenzione alla progettazione dell'esperienza in store e online, richiede un approccio all'innovazione che integri i bisogni delle persone, le possibilità tecnologiche, lo sviluppo delle soft skills del personale e i requisiti manageriali.

D'altronde è difficile immaginare uno stress test a cui è sottoposta la farmacia più impegnativo di quello attuale, nella ricerca di un nuovo equilibrio tra la sperimentazione del nuovo e la rassicurazione del vecchio, ma se cambia la customer journey, il tipo di relazione tra gli attori non può rimanere immutato. Per la farmacia significa instaurare, coltivare e mantenere una relazione di fiducia reciproca con chiunque entri in contatto, che sia un cliente, un collaboratore, un medico o un fornitore. Per l'industria significa affiancare ai sistemi tradizionali soluzioni in grado di rendere più efficiente ed efficace la gestione della relazione B2B con l'obiettivo di migliorare la market share e ampliare la dimensione del mercato. La conferma arriva dai dati pubblicati dal Laboratorio che evidenziano un disallineamento tra aspettative dei clienti e modelli organizzativi, ancorati a logiche più tradizionali.

La sfida è riallineare la value proposition alle necessità delle persone grazie a modelli organizzativi più integrati nella filiera. In un contesto di economia reticolare dove la competizione è sempre più tra reti collaborative e sempre meno appannaggio del singolo, emerge chiaramente la difficoltà di quest'ultimo di conciliare la necessità di aumentare il tempo trascorso all'interno della farmacia phigital, con la carenza di farmacisti, la revisione del concetto di educazione e consulenza, e una nuova declinazione delle leve del retailing mix. Eppure, i leader di altri settori hanno già modificato il proprio modo di interagire con i clienti, e questo è il pericolo maggiore perché il cliente è abituato a costruire esperienze in base a ciò che utilizza quotidianamente e ricercarle dove non ci sono. Ciò che da loro possiamo mutuare, è che nulla funziona più della semplicità, che però è sempre il risultato di qualcosa di estremamente complesso che richiede una modalità di lavoro sempre più partecipativo e integrato e una visione unitaria della filiera. Mai come oggi abbiamo la possibilità di proporre, di sperimentare, di "chiedere fiducia", ma mai come oggi la fiducia concessa dal cliente e dai partner dell'industria è continuamente verificata.

Il lavoro di ricerca che abbiamo fatto con i partner del Laboratorio e la sperimentazione delle soluzioni individuate su alcune farmacie del network Valore Salute e sulle farmacie Lloyds/Benu, vogliono essere una call to action a cooperare e condividere. **Share**: mai termine è stato così attuale, mai il fine così nobile. La diffusione della conoscenza rappresenta per noi la base su cui si instaura una relazione non solo di tipo economico, ma anche etico. I risultati raggiunti evidenziano differenze e best practice a parità di soluzioni adottate, conseguenza di una forte organizzazione interna ed una corretta gestione dei flussi di conoscenza. Le differenze in termini di risultati hanno fatto emergere l'importanza della governance di processi, responsabilità e misurazione. La mancanza di chiare responsabilità codificate all'interno dell'organigramma della farmacia, di presidio dell'execution sono tra le principali cause di risultati diversi, ma che per quanto inferiori, confermano la capacità della contaminazione di produrre valore. Sempre di più il successo dipende dalla capacità di lavorare sulle piccole differenze. Il successo si traduce quindi nell'estrema attenzione alle cose che possono sembrare poco importanti.

Di una cosa siamo certi: che questo *share* per produrre risultati richiede una costante disponibilità a livello individuale, di gruppo, e dell'intera organizzazione a cambiare: Richiede coesione, fiducia e condivisione con la certezza che lo sviluppo e il miglioramento della marginalità si ha con *ricette migliori e non facendo più cucina*. Il consiglio che posso darti è di leggere i capitoli di questo libro come se fossero ricette di cucina, ma ricorda, la tua bravura come cuoco consisterà non nel conoscere la ricetta ma nel modo in cui riuscirai ad avvalertene, perché anche se non esiste la ricetta del successo, è sempre meglio averne una piuttosto che non averne nessuna.

5.4. Chiesi Italia: le strategie trade marketing e il valore del category

di *Alice Acerbi**

Chiesi Italia è la filiale italiana del Gruppo Chiesi, gruppo biofarmaceutico internazionale orientato alla ricerca che sviluppa e commercializza soluzioni terapeutiche innovative nel campo della salute respiratoria, delle malattie rare e delle cure specialistiche. Le aree aziendali di business sono suddivise in tre principali categorie: AIR, RARE, CARE.

* Trade Marketing & Digital Specialist, Chiesi Italia.

La divisione CARE comprende anche la Business Unit Consumer Healthcare si occupa di prodotti e servizi nell'ambito delle cure specialistiche e di automedicazione che ha nelle farmacie e nei consumatori i principali stakeholder. Al suo interno ha un portafoglio di prodotti rivolti direttamente al canale farmacia che coprono le aree terapeutiche quali tosse e raffreddore, dolore, gastro intestinali, vitaminici, integrazione pelle e capelli.

Come declinare la strategia aziendale e purpose all'interno del retailing mix della farmacia?

La strategia della Business Unit Consumer Healthcare parte da una analisi delle profonde mutazioni che stanno interessando la farmacia ed i comportamenti dei pazienti/consumatori per effetto di fenomeni ampiamente rappresentati dalle ricerche effettuate nel laboratorio. Lo sviluppo di catene di farmacie, l'evoluzione del canale e-commerce, un consumatore sempre più attento al benessere e al tempo stesso molto più informato rispetto al passato. Accresce all'interno di questo scenario il ruolo e la credibilità del farmacista, prima figura sanitaria di prossimità e per sua natura vicino al cittadino nella conoscenza delle sue esigenze di salute e della loro evoluzione nel tempo.

In questo rinnovato scenario competitivo la Business Unit Consumer Healthcare di Chiesi Italia evolve il proprio approccio al mercato al fine di cogliere le molteplici aspettative ed opportunità che caratterizzano la farmacia ed il suo cliente. Un approccio basato su l'attenzione alla profitabilità del punto vendita e al tempo stesso orientato al ruolo sociale e alla sostenibilità della farmacia. Serve una nuova farmacia per un nuovo consumatore, i cui bisogni devono essere posti al centro dei servizi proposti dal farmacista.

Emerge chiaramente la necessità di ripensare agli strumenti in mano al farmacista, per disegnare una "farmacia relazionale" che si muove su tre principali direttive: drive to store, meeting latent needs del consumatore e personalizzazione del servizio. Su questi tre assi, infatti, sono state imposte le ricerche del laboratorio Channel & Retail di SDA Bocconi.

Nel 2023 Chiesi ha supportato la farmacia con progetti di category management in ambito respiratorio e del mal di gola, due progettualità che ben rispondono alle evidenze emerse dal laboratorio.

Il 70% dei clienti di una farmacia in media dichiara che vorrebbe un'esposizione per esigenza, con scaffali che descrivano i bisogni a cui si riferiscono i prodotti. Nello specifico, per la categoria respiratoria (che tra l'altro per la farmacia si colloca tra le principali consumer come valore delle vendite) gli acquisti sono per il 30% guidati dal consiglio del farmacista e per la rimanente parte dalla libera presa, a scaffale, come effetto di una scelta spontanea o consolidata. In tale prospettiva il corretto presidio dell'esposi-

zione a scaffale permette al farmacista di dare valore alle aspettative del proprio cliente, cogliendo le molteplici opportunità di completamento del processo di acquisto di prodotti tra loro fortemente interconnessi.

Relativamente alla categoria “respiro”, i dati emersi dalla ricerca etnografica effettuata con il Laboratorio Channel&Retail su 5 farmacie, coinvolgendo 272 clienti per un totale di 7.897 micro-osservazioni, confermano per la categoria aerosol il valore del loro posizionamento nella categoria del respiro per sollecitare la richiesta del cliente. Il paziente/cliente in fase di acquisto occasionale considera come punto prioritario il consiglio del farmacista, che grazie ad una consulenza sul rapporto costo-beneficio riesce a guidare l’acquisto del bene durevole. Una categoria, dunque, in cui esposizione chiara e consiglio del farmacista, consentono al cliente di poter scegliere la miglior proposta in funzione delle sue esigenze e non solo per il prezzo.

La risposta di Chiesi è il progetto “benessere del respiro” che prevede la rivisitazione dello scaffale della farmacia, in cui il cliente troverà tutti i prodotti che rispondono a esigenze di igiene quotidiana e prevenzione, includendo anche l’area degli apparecchi elettro medicali. Quest’ultima categoria, ad alto valore per il farmacista, risulta essere esposta in aree non visibili al cliente e funzionale al consiglio del farmacista. Rivedere dunque la categoria nel suo complesso, grazie all’allestimento a scaffale effettuato da merchandiser esperti, che insieme al farmacista, hanno potuto declinare il nuovo posizionamento delle referenze della categoria, posizionando i vari prodotti in funzione dell’area indicata dalla reglette “parlante”. Questo ha reso lo scaffale di chiara lettura per il cliente in fase di acquisto a libero servizio.

Il progetto di categoria ha permesso dunque di supportare il farmacista nella definizione di un nuovo modello espositivo, in grado di rispondere ai bisogni del consumatore e supportare il sellout della categoria, allontanandosi dalle logiche di prezzo e valorizzando ulteriormente le aree a libero servizio della farmacia.

Progettualità affine riguarda la categoria mal di gola, che però ha posto al centro dello studio il consiglio del farmacista. In tale area, infatti, essendo molti prodotti non a libero servizio si è sviluppato un progetto in grado di stimolare nel cliente la richiesta di consiglio direttamente dal farmacista “specialista del mal di gola”. Grazie a materiali di categoria si è creato un percorso dall’esterno della farmacia, fino al retrobanco dove è stata rivista la disposizione dei prodotti a scaffale con una proposta funzionale alla tipologia di mal di gola.

Il progetto di categoria prevedeva per il farmacista un’ulteriore opportunità: la formazione da remoto con informatore medico scientifico dedica-

ta alla categoria mal di gola e al protocollo di consiglio. Grazie alla formazione, il farmacista ha ricevuto tutti gli strumenti per poter indagare sulla tipologia di mal di gola, fornendo così al suo cliente un consiglio mirato e di valore. Il protocollo di consiglio, invece, ha permesso di posizionare il brand in funzione delle diverse esigenze del paziente, dando così in mano al farmacista una leva differenziante rispetto altri prodotti.

Due progetti di categoria ben distinti e in mercati diversi, ma che hanno permesso di proporre in farmacia nuove leve per la gestione della categoria a beneficio della sua redditività complessiva. Una chiara esposizione semplifica la lettura dell'assortimento in termini di offerta: bisogni, marche, promozioni e novità di prodotto. I vantaggi tangibili per il farmacista sono stati un miglioramento delle performance, una migliore lettura assortimentale in farmacia e una risposta puntuale ai bisogni del suo cliente.

06

Sostenibilità: una sfida globale

Cosa vuol dire sostenibilità nella filiera del farmaco? Quali aree di intervento coinvolge o potrebbe coinvolgere? Perché e come sensibilizzare gli stakeholder? Nonostante il tema della sostenibilità sia cruciale nel settore farmaceutico, esso riveste ancora un ruolo marginale nelle politiche di sistema. Diverse sono le aziende che stanno sostenendo importanti investimenti, ma manca un indirizzo comune e una strategia condivisa, elementi indispensabili perché si abbia un impatto di rilievo. I partner del Channel & Retail Lab (Health, Beauty & Wellness, ovvero Chiesi Italia, Digital Solutions, Haleon, Phoenix Italia e Teva) hanno deciso di costruire un percorso volto a diffondere una cultura della sostenibilità lungo la filiera, sviluppare un linguaggio comune e progettare iniziative congiunte; l'obiettivo è di arrivare a redigere il Manifesto della Sostenibilità nel mondo farmaceutico al fine di allineare gli attori su un percorso sostenibile.

Il 2023 è stato l'anno dell'avvio dei lavori sul tema in cui, oltre a raccogliere testimonianze e i primi materiali, il Laboratorio ha organizzato un workshop intersettoriale moderato da Francesco Bertolini, uno dei principali esperti sul tema, nel corso del quale Gianluigi Pertusi, Business Unit Consumer Healthcare Director Chiesi Italia, Silvano Firmo, H.S.E. Manager & Mobility Manager, Gruppo Comifar, Ivo Tarantino, Head of Corporate Affairs Sud Europa, Haleon, Laura Crispo, Sales & Marketing Manager, Digital Solutions e Giordana Cortinovis, Customer Experience, Marketing & Communication Director, Teva Pharmaceuticals hanno condiviso le proprie esperienze e si sono confrontati con manager di aziende particolarmente attive sulla sostenibilità: Andrea di Stefano, responsabile Progetti speciali Novamont, Claudio Balestri, Presidente Oikos e Concetta Capezzuto, Responsabile HSE Intercos Europe.

6.1. Gli approcci alla sostenibilità

In genere quando si parla di sostenibilità si fa riferimento all'**Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**, un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità. Sottoscritta il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite, e approvata dall'Assemblea Generale dell'ONU, l'Agenda è costituita da 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile – Sustainable Development Goals, SDGs – inquadrati all'interno di un programma d'azione più vasto costituito da 169 target o traguardi, ad essi associati, da raggiungere in ambito ambientale, economico, sociale e istituzionale entro il 2030.

Questo programma non risolve tutti i problemi ma rappresenta una buona base comune da cui partire per costruire un mondo diverso e dare

a tutti la possibilità di vivere in un mondo sostenibile dal punto di vista ambientale, sociale, economico. Gli obiettivi fissati per lo sviluppo sostenibile hanno una validità globale, riguardano e coinvolgono tutti i Paesi e le componenti della società, dalle imprese private al settore pubblico, dalla società civile agli operatori dell'informazione e cultura.

I 17 goals (fig. 6.1) fanno riferimento ad un insieme di questioni importanti per lo sviluppo che prendono in considerazione in maniera equilibrata le tre dimensioni dello sviluppo sostenibile – economica, sociale ed ecologica – e mirano a porre fine alla povertà, a lottare contro l'ineguaglianza, ad affrontare i cambiamenti climatici, a costruire società pacifiche che rispettino i diritti umani.



Fig. 6.1 – Gli obiettivi per lo sviluppo sostenibile

Quest'approccio è in linea con la definizione data nel corso della prima conferenza ONU sull'ambiente 1972: “condizione di uno sviluppo in grado di assicurare il soddisfacimento dei bisogni della generazione presente senza compromettere la possibilità delle generazioni future di realizzare i propri”. I soggetti che sono chiamati a realizzare le azioni per la sostenibilità sono Istituzioni, imprese, mondo del no profit e cittadini; i destinatari sono le generazioni attuali e future.

Il settore farmaceutico è direttamente coinvolto non solo nell'obiettivo 3 Salute e Benessere (in Italia è il primo settore per iniziative sanitarie e socio-sanitarie), ma impatta in maniera significativa anche sull'obiettivo 5

Parità di Genere essendo primo nel nostro Paese per percentuale di donne occupate (43%) e in ruoli apicali (29%), nonché il primo per politiche a sostegno della genitorialità; sull'obiettivo 8 Lavoro Dignitoso e Crescita Economica in quanto è il primo settore per investimenti in welfare aziendale; sull'obiettivo 9 Imprese, Innovazione e Infrastrutture risultando il primo al mondo per investimenti in ricerca e sviluppo, investimenti che in Italia ammontano a 3,1 miliardi di euro; sull'obiettivo 10 Ridurre le Disuguaglianze, 11 Città e Comunità Sostenibili, 12 Consumo e Produzione Responsabile e, infine, 13 Lotta contro il Cambiamento Climatico.

Box 6.1 – SDG's e filiera del farmaco, tra consapevolezza e opportunità

di *Francesco Bertolini**

Il 2030 sembra essere l'anno zero; per quell'anno il mondo dovrà essere più equo e in armonia con l'ecosistema. Ovviamente in quell'anno non succederà niente di tutto questo, ma capire i trend e le politiche che il nuovo mondo sta intraprendendo aiuta a capire la strada che abbiamo intrapreso e gli ostacoli che si incontrano. I Sustainable Development Goals (SDG's) sono ormai la lente attraverso la quale rileggere le strategie pubbliche, e negli ultimi tempi, private; son pochi i settori che vedono una integrazione così forte tra interesse pubblico e interesse privato come il settore farmaceutico.

È quindi fondamentale capire come il settore si può riposizionare tenendo conto degli obiettivi di sostenibilità. Il goal 3 dell'Agenda 2030 richiede di assicurare una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età, obiettivo ovviamente verso cui tendere, che deve conciliarsi con risorse sempre più scarse e scenari complessi. Proprio per questi due motivi assume sempre più rilevanza uno dei punti dell'obiettivo 3 che esplicita che, entro il 2030, si dovranno ridurre significativamente i decessi e le malattie da sostanze chimiche pericolose e da inquinamento e contaminazione di aria, acqua e suolo. Traducendo, si sottolinea la correlazione tra un ambiente contaminato e il benessere delle persone.

È sempre complesso trovare un equilibrio tra industria farmaceutica e ecosistema, trovare un equilibrio tra ricerca di nuovi farmaci e prevenzione, trovare un equilibrio tra esigenze di bilancio e responsabilità sociale. Sembra un mosaico impossibile da comporre, soprattutto se si ragiona in una ottica tradizionale.

Se invece si opera secondo un approccio nuovo, dove gli investimenti in sostenibilità diventano un valore per l'azienda, diventano il volano per at-

* SDA Bocconi.

trarre investimenti finanziari e di conseguenza creare valore anche per gli azionisti, lo scenario diventa meno nebuloso. Ma come fare questo cambio di paradigma?

Partiamo da alcuni numeri: secondo una ricerca PW&C l'ammontare complessivo dei capitali gestiti secondo criteri legati alla sostenibilità raggiungerà la cifra di 33,9 trilioni di dollari entro il 2026.

Quindi non aver avviato un percorso orientato alla maggiore sostenibilità significa rimanere fuori da questa enorme mole di denaro, che si rivolgerà altrove, generando quindi un disvalore per l'azienda.

Per le imprese gli SDGs rappresentano una sfida per andare oltre un concetto di Corporate Social Responsibility (CSR) che a volte si esaurisce nella stesura del bilancio di responsabilità; attraverso una rilettura del modello di business in chiave SDGs, le imprese possono divenire esse stesse promotrici di buone pratiche e idee imprenditoriali sostenibili, in linea con i target del 2030.

Il problema è capire come trasformare i progetti orientati al raggiungimento degli SDG's in vantaggio competitivo per l'azienda.

Ragionare in chiave sostenibile significa attuare una logica orientata agli stakeholder; creare partnership che possano generare un aumento della reputazione dell'azienda. La filiera del farmaco ha un attore a valle dalle incredibili potenzialità: ogni giorno nelle farmacie italiane entrano due milioni di persone.

Trasformare la farmacia in chiave sostenibile è difficile ma utilizzarla per comunicare alcuni valori e comportamenti in grado di veicolare messaggi legati al benessere è sicuramente una strada che va perseguita con maggiore decisione. I grandi temi ambientali legati al mondo del farmaco e cioè la gestione dei residui dei prodotti farmaceutici, la sostenibilità degli imballaggi, l'emissione di gas serra (linee strategiche individuate dalla Commissione Europea) rappresentano temi che richiedono un coinvolgimento di vari stakeholder.

La strategia orientata in chiave di stakeholder è qualcosa ormai consolidato da diverso tempo; nella filiera del farmaco questa strategia può generare maggiore fiducia nei confronti del brand di riferimento, in una epoca in cui la fiducia si modifica pesantemente in tempi molto più rapidi che in passato.

Costruire partnership, coinvolgere soggetti che finora sembravano lontano dal mondo farmaceutico, come gruppi ambientalisti, regolatori pubblici e comunità locali impegnate sul fronte sostenibilità significa investire per raggiungere l'obiettivo 3 degli SDG's, e indirettamente altri obiettivi. Creare alleanze con aziende alimentari, con aziende del fitness ad esempio può attivare un circuito dove l'azienda farmaceutica promuove una prevenzione, oltre che una cura. In altri settori tale approccio è già sta-

to sperimentato, un approccio che non incentiva l'acquisto di un prodotto qualora questo non sia veramente necessario.

È un approccio che solo a prima vista rischia di avere una ricaduta economica negativa sull'azienda, ma che in realtà le può consentire di svolgere quel ruolo sociale che oggi più che mai è richiesto a un soggetto economico.

Ormai il benessere di un paese dipende da molti fattori. Le disparità economiche e sociali che stanno aumentando in buona parte del mondo richiedono un approccio complessivo nel pianificare scenari futuri a medio lungo termine.

Molti paesi "ricchi" hanno in realtà percentuali importanti della popolazione in condizioni molto precarie, da un punto di vista della salute pubblica e di tante altre variabili; spesso il PIL non riflette la reale situazione di un paese e molte volte il PIL pro capite consente di vedere meglio l'evoluzione di un paese nel corso del tempo e prefigurare i trend futuri.

Se si ragiona in ottica SDG's le differenze tra gruppi sociali e aree geografiche richiedono un impegno molto maggiore, visto che queste divergenze tendono ad aumentare anziché restringersi.

Ovviamente oggi è tutto più complesso, le risorse di alcuni paesi, come l'Italia, tendono a ridursi costantemente, mentre nel mondo si affacciano nuovi soggetti, ricchi di risorse alimentari e di materie prime, non più disposti ad assistere al benessere di pochi a discapito della maggioranza. Se si ragionasse in termini democratici e si consentisse a ogni abitante del pianeta di avere la stessa impronta ecologica e lo stesso accesso ai servizi sanitari, avremmo raggiunto qualche obiettivo dell'Agenda 2030, ma è uno scenario irrealistico e poco praticabile. Le differenze esistono e continueranno a esistere, compito del sistema delle imprese trovare un equilibrio tra elementi competitivi e sociali.

Esportare le eccellenze locali in chiave globale fa parte di un approccio sostenibile; compensare le proprie impronte di plastica, di emissioni, di acqua attraverso progetti in grado di ridurre queste impronte in aree del mondo dove queste riflettono situazioni drammatiche consentirebbe alla filiera del farmaco di migliorare la propria performance in chiave SDG's senza incidere sul proprio modello di business.

Esistono ormai molte opportunità di compensazione, che vanno oltre il mercato dei crediti di carbonio e soprattutto ne possono essere create di nuove, in grado di coniugare salute e benessere con ambiente e qualità della vita. Con un approccio innovativo possono nascere strumenti nuovi che possono andare a integrare l'efficacia del farmaco e i risultati dell'azienda, in grado così di intercettare tutto quel mondo che oggi ormai vede nella sostenibilità il futuro del mondo. Troppo spesso la sostenibilità e le strategie ad essa collegate sono poco più che delle verniciate prive di

sostanza: oggi più che mai chi riempie di contenuti la sostenibilità può diventare leader in maniera autorevole e duratura.

In chiave SDG's la filiera del farmaco è probabilmente tra quelle più impattanti in senso positivo, in quanto inevitabilmente incidere sul miglioramento della salute implica automaticamente tutta una serie di automatici effetti su molti altri obiettivi dell'Agenda 2030. In realtà manca questa consapevolezza, così come al contrario, a livello generale esiste una sopravvalutazione dei risultati raggiunti dal sistema imprese, sia a livello globale che a livello nazionale. Per capire questo concetto basta concentrarsi sul tema dell'economia circolare; il livello di chiusura dell'economia globale è passato dal 9,1% al 7,2% negli ultimi cinque anni.

Ancora più emblematico il contesto italiano. Una ricerca SDA Bocconi del 2023 evidenzia un incredibile gap tra il tasso di utilizzo circolare di materia, pari al 18,23% e il livello di circolarità autopercepito, pari al 60,45%. Molto quindi c'è ancora da fare, molto in termini di formazione, di comunicazione, di consapevolezza.

Riuscire a posizionare la filiera del farmaco secondo logiche SDG's significa individuare le opportunità per trasformare il commitment dichiarato e le iniziative realizzate in un vantaggio competitivo.

Per stendere il Manifesto della Sostenibilità della Farmacia, il Laboratorio ha scelto di seguire un approccio diverso dagli SDG's, più specifico per il mondo imprenditoriale: quello **ESG – Environmental, Social e Governance**¹, basato sulle tre dimensioni ambiente, sociale e lavoro, per verificare, misurare, controllare e sostenere (con acquisto di prodotti o con scelte di investimento) l'impegno in termini di sostenibilità di una impresa o di una organizzazione. Nello specifico:

- **environmental.** Il primo parametro misura l'impatto delle aziende sull'ambiente e il territorio come, ad esempio, l'utilizzo delle risorse naturali, le modalità di raccolta dei rifiuti e l'impegno nella lotta ai cambiamenti climatici;

1. L'acronimo ESG nasce nei primi anni 2000 da James Gifford, oggi Head of Sustainable & Impact Advisory presso Credit Suisse. Studente di economia presso la University of Sydney e convinto ecologista, nel 2003 si era candidato per uno stage non retribuito presso l'Environment Programme Finance Initiative che le Nazioni Unite avevano da poco creato nella sede di Ginevra. Gifford fu assunto al termine dello stage e insieme al suo gruppo di lavoro contribuì in misura determinante a scrivere una pagina nuova della storia della finanza: dalla creazione dell'acronimo ESG fino all'impegno per la definizione dei principi di investimento responsabile, che hanno incentivato un numero crescente di investitori a selezionare e privilegiare gli investimenti in imprese sostenibili.

- social. Il secondo parametro riguarda l'impatto delle aziende nei confronti della società. Tra gli aspetti da tenere in considerazione rientrano, ad esempio, le iniziative orientate al benessere sociale, all'inclusione e al rispetto dei diritti dei dipendenti;
- governance. Il terzo parametro serve a misurare il livello di responsabilità sociale delle politiche attuate dalla dirigenza: dall'impegno in attività di contrasto alla corruzione alla promozione di un'adeguata etica del lavoro e di retribuzione.

Esso si può considerare un'evoluzione del modello di CSR delineato dal Libro Verde Commissione Europea, 2001 che si sostanzia nell'"integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali e ambientali delle imprese nelle loro operazioni commerciali e nei rapporti con le parti interessate". In questo caso il soggetto è l'impresa e i destinatari sono i suoi stakeholder nella visione più allargata: investitori, dipendenti, clienti, comunità e così via. Nella CSR si distinguono 3 orientamenti: (1) filantropico, basato sul concetto "give back to the community"; (2) aziendale; (3) olistico, chiamato anche "capitalismo umanistico".

Il primo consiste nella gestione di investimenti sociali attraverso un'attenta valutazione delle politiche di giving volta al miglioramento e alla sistematizzazione dei processi che le compongono. Gli obiettivi sono di impatto sociale e di reputazione del brand. Gli investimenti possono essere "in business", quando legati all'attività di impresa, o "extra business" quando indirizzati a cause di interesse sociale non correlate alle attività dell'azienda.

L'orientamento aziendale si basa sul concetto che l'impresa deve garantire un minimum prestazionale a tutti i portatori di interesse (stakeholders, quali gli azionisti, i clienti, i dipendenti, i fornitori, la comunità entro la quale l'organizzazione interagisce), i quali, in mancanza di detta prestazione minima, abbandonano l'azienda, rendendo di fatto impossibile la continuazione dell'attività (Freeman, 1984).

L'orientamento olistico, infine, identifica come azienda socialmente responsabile quella che, forte dei propri valori morali e dei propri principi etici, estende il suo intervento dal livello economico a quello sociale e ambientale, nella convinzione che non vi è conflitto tra obiettivi economici e obiettivi sociali, ma anzi che "ciò che è bene per la società è bene anche per l'impresa" (Chirieleison, 2002). I principi del modello olistico sono:

- la volontarietà: l'investimento non solo non è obbligatorio, ma l'azienda potrebbe anche farne a meno senza minare il risultato economico;
- l'integrazione: le attività sono aggiuntive, ma sono integrate nella strategia, nei processi aziendali e nelle relazioni formali e informali.

Il modello ESG si avvicina soprattutto all'orientamento olistico, ma ciò che lo differenzia in generale dalla CSR è che si fonda su specifici criteri di *misurazione* e di *standard* (alcuni dei quali ancora in fase di sviluppo) delle attività ambientali, sociali e della governance di una organizzazione. Tali criteri si concretizzano in un insieme di standard operativi a cui si devono ispirare le operations di un'azienda per garantire il raggiungimento di determinati risultati ambientali, a livello sociale e di governance delle imprese. Si tratta di criteri che sono poi utilizzati dagli investitori per valutare e decidere le loro scelte di investimento. I criteri ESG sono importanti perché permettono di misurare in modo preciso e sulla base di parametri standardizzati e condivisi le performance ambientali, sociali e di governance di un'azienda. Per lungo tempo l'impegno sociale, ambientale e le buone pratiche di governance di una organizzazione hanno rappresentato una scelta del tutto libera e indipendente da parte delle organizzazioni e così la loro rappresentazione e la relativa comunicazione. I risultati raggiunti venivano rappresentati sulla base di scelte e logiche legate a ciascuna realtà né potevano essere misurate o paragonate a quelle di altre aziende e non potevano essere oggetto di valutazioni oggettive. I criteri ESG sono importanti perché consentono di ricondurre a criteri di misurazione oggettivi e condivisi anche le attività ambientali, sociali e di governance. Sono pertanto un punto di riferimento non solo per gli investitori, ma anche per i dipendenti che vogliono lavorare nelle aziende più attente. Possono anche diventare elementi di preferenza per il consumatore, ma per questo le aziende devono diffondere la cultura della sostenibilità sul pubblico.

Ed è proprio quest'ultimo uno degli elementi che ha portato i partner del Laboratorio ad attivare una linea di ricerca sulla sostenibilità. Il punto di contatto principale tra le aziende farmaceutiche e il consumatore è la farmacia. Quest'ultima è un canale che gode della piena fiducia dei cittadini, qualificato professionalmente, le cui attività sono fortemente legate ai temi ESG, ed infine estremamente fruibile e trafficato: ogni giorno entrano in questo presidio circa 4 milioni di persone.

6.2. Sostenibilità e sanità

Come si è detto, nell'introduzione al capitolo il Channel & Retail Lab al momento ha solo avviato il processo di ricerca sulla sostenibilità, indagato comunque da altri dipartimenti della scuola. In particolare OCPS (Osservatorio Consumi Privati in Sanità) ha analizzato le iniziative poste in atto dagli erogatori di prestazioni sanitarie private e dai player della sanità integrativa e l'impatto delle stesse sulle percezioni dei pazienti.

Si è preso a riferimento il settore specifico della sanità privata perché più vicino alla farmacia e perché, rispetto alla sostenibilità del sistema

pubblico, il cittadino ha una visione diversa in quanto dovrebbe rientrare nella sua mission. Lo studio si è focalizzato sulle le attese dei cittadini in merito agli investimenti di erogatori di servizi sanitari e di attori della sanità integrativa in politiche di sostenibilità ambientale, sociale e di governance, interrogandosi sull'opportunità dell'investimento, sui valori rispetto ai quali i cittadini ritengono che le aziende debbano investire, e le loro potenziali ricadute sui risultati economici. Ci si è infine chiesti se queste dinamiche corrispondono o divergano da quelle del mondo delle imprese in generale. Non si è preso a riferimento nello specifico il modello ESG, in quanto il settore è ancora poco maturo, ma ci si è focalizzati sulle tematiche ambientali, sociali e di governance con un approccio CSR.

Sotto il profilo metodologico l'analisi è stata condotta tramite un miscelaneo di strumenti: analisi desk, interviste semi strutturate a referenti di aziende leader della sanità privata, indagine campionaria su 450 persone che negli ultimi due anni fossero state ricoverate almeno una volta e/o avessero usufruito di almeno una visita specialistica e/o avessero fatto almeno un accesso al pronto soccorso. Il campione è stato selezionato in target con l'utenza delle aziende oggetto della ricerca: sono adulti, al 60% di un'età compresa tra i 35 e i 65 anni, in prevalenza laureati, al 71% provenienti da un'area metropolitana o un comune capoluogo del nord Italia e fruitori di servizi sanitari erogati da privati.

Di seguito si riportano le principali evidenze integrate da alcune riflessioni specifiche per la farmacia.

I preconcetti verso le aziende che fanno business nel settore della sanità

L'analisi campionaria evidenzia come esistano dei pregiudizi rispetto alla sanità privata: oltre il 70% degli intervistati ritiene che la sanità pubblica sia più affidabile di quella privata. Il 20% e 37% ritiene che rispettivamente negli erogatori di prestazioni a pagamento e nella sanità integrativa gli interessi economici prevalgono sulla salute. Il 18% afferma addirittura che gli attori privati del settore si approfittano delle persone malate. La ragione per la quali si preferisce il privato per il 60% risiede nei tempi di attesa inferiori, ma solo il 15% giustifica il prezzo più elevato per il migliore servizio e il 6% per la qualità della prestazione. Si osserva un privato legittimato come risposta alle inefficienze organizzative del pubblico e non come portatore di benefici in termini di qualità delle prestazioni. Emerge in modo evidente una crisi valoriale che, se da un lato, impone un visibile impegno da parte delle aziende sanitarie provate a favore dell'ambiente e del sociale per recuperare la fiducia della comunità, dall'altro richiede una gestione della strategia che non faccia pensare che le politiche di sostenibilità siano "un esercizio di cosmesi".

La situazione della farmacia è diversa. Quando il cittadino pensa alla sanità privata la identifica con soggetti che erogano prestazioni a pagamento; il privato è assimilato al pubblico. La differenza pubblico e privato nel percepito è tra prestazioni che non si pagano, almeno direttamente, e prestazioni che si pagano. La farmacia ha in sé ambedue le anime e non ha un concorrente da cui il cittadino “non paga mai”. Infatti le farmacie comunali non sono percepite diversamente dalle private. Quindi questa distinzione tra pubblico e privato nel caso della farmacia non è dirimente. Il rischio che l’impegno venga percepito “di facciata” dovrebbe essere nettamente più basso rispetto alla sanità privata in generale.

L’importanza degli investimenti in politiche di sostenibilità da parte dei soggetti della sanità privata secondo i cittadini

L’analisi campionaria manifesta uno spiccato interesse per la sostenibilità: il 69% degli intervistati considera importante che le aziende dalle quali acquista servizi sanitari investano su obiettivi di interesse sociale; ben il 57% dei rispondenti ritiene che chi opera nel campo della sanità privata debba, o piuttosto sia una sua imprescindibile responsabilità, sviluppare azioni di responsabilità sociale ed ambientale (fig. 6.2).

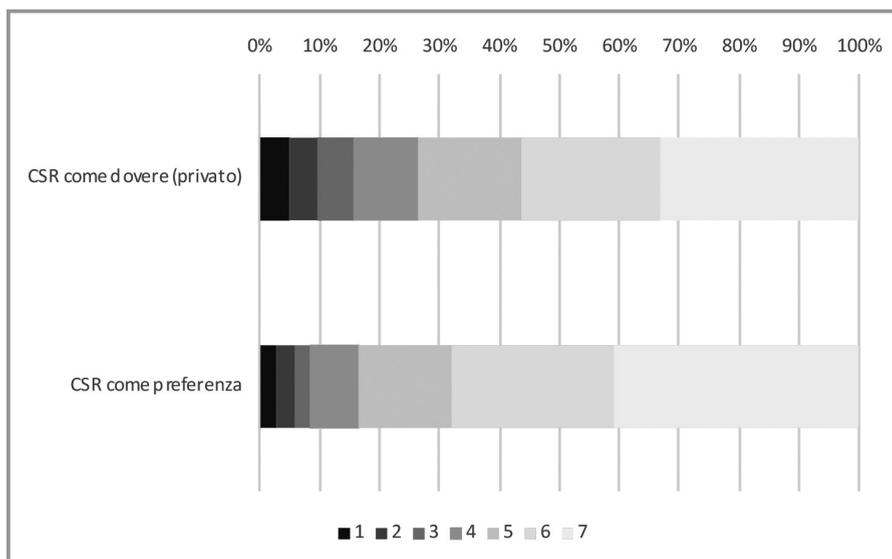


Fig. 6.2 – Importanza che una struttura sanitaria privata investa in obiettivi di interesse sociale (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

Dalle interviste ai manager delle aziende della sanità privata, emerge invece un interesse limitato ai temi della sostenibilità. Esso in parte deriva dalla visione della responsabilità sociale quale parte integrante della mission di questi soggetti e che quindi per molti potrebbe rappresentare un fattore igienico². Nonostante non ci sia ancora stata una riflessione matura di sistema sulla questione, vi 'è però consapevolezza, almeno nelle aziende di più grandi dimensioni, del fatto che gli investitori si aspettino un impegno su questo fronte e che investimenti in ambito ambientale e sociale rendano maggiormente attrattive le imprese sul mercato del lavoro. Maggiore maturità si riscontra invece dal lato delle aziende della sanità integrativa, soprattutto perché una strategia di sostenibilità è imprescindibile per fare parte di sistemi di welfare aziendali di grandi gruppi imprenditoriali. Uno dei suoi principali player secondo l'*Integrated governance index 2022* che misura l'integrazione della sostenibilità nelle strategie aziendali si posiziona tra le prime dieci aziende in Italia.

La farmacia è parte del sistema sanitario; è pertanto probabile che anche nel suo caso i cittadini si aspettino un certo tipo di impegno, tra l'altro sempre più diffuso nell'ambito del retail nel nostro Paese (la farmacia oltre che presidio sanitario è anche un retailer).

Gli ambiti della sostenibilità rispetto ai i quali gli italiani sono più sensibili

In generale valori citati più spesso al primo posto per ordine di importanza sono l'ambiente seguito da donne e disabili. Per quanto riguarda la sanità privata sono l'ambiente, le famiglie, le persone economicamente svantaggiate e anziani, probabilmente perché più legati alla loro mission. Differenze molto significative si riscontrano in merito all'inclusione legata all'orientamento sessuale, quasi totalmente assenti nelle aspettative dei cittadini relative all'impegno sociale nella sanità privata.

Dalla ricerca emerge che gli investimenti degli erogatori sono in linea con le attese dei cittadini: ambiente, parità di genere, famiglie con bambini, persone economicamente svantaggiate e anziani. La sanità integrativa, invece, è focalizzata prevalentemente sulle politiche interne di CSR e sull'ambiente. Anche in farmacia si iniziano a vedere sempre più frequentemente, anche se in modo non sistematico, iniziative che possono ricondursi alla sostenibilità ambientale, ma soprattutto sociale; tali iniziative spesso sono organizzate dalle Istituzioni (ad esempio Federfarma) a volte da associazioni

2. Il fattore igienico è un elemento che, se presente, non è motivante in quanto ritenuto scontato ma, se assente, è un pesante insoddisfattore, proprio perché ritenuto sottointeso ed ovvio.

(come FarmacisteInsieme), talvolta da reti di farmacie e qualche volta da singole farmacie indipendenti. Ciò che spesso manca ad oggi, oltre a un approccio sistemico, è un sistema di misurazione come il modello ESG che oggettivizza l'investimento e il suo risultato.

Tornando alla ricerca OCPS, entrando nel dettaglio sui singoli valori, quello percepito più rilevante dai cittadini risulta l'ambiente. Su una scala di Likert da 1 a 7, dove 7 è il valore massimo di importanza per un'impresa nell'investire in politiche per la tutela dell'ambiente, l'82% del campione assegna il valore 6 o 7 se ci si riferisce a un'impresa in generale, percentuale che si riduce al 75% se ci si riferisce alla sanità integrativa e al 60% se ci si riferisce agli erogatori di prestazioni sanitarie private (fig. 6.3). L'investimento che i cittadini ritengono che questi ultimi dovrebbero sostenere è la riorganizzazione dei processi interni per minimizzare l'impatto ambientale (91%). Alla sanità integrativa sono richieste invece più attività: la riorganizzazione dei processi interni è proposta dal 53%, seguita dalla raccolta fondi e il lancio di campagne (20%).

La farmacia potrebbe investire su tutti e tre gli ambiti, sicuramente sarebbe più efficace degli altri operatori della sanità sull'educazione al cittadino visto il traffico sul punto di vendita e la fiducia di cui gode.

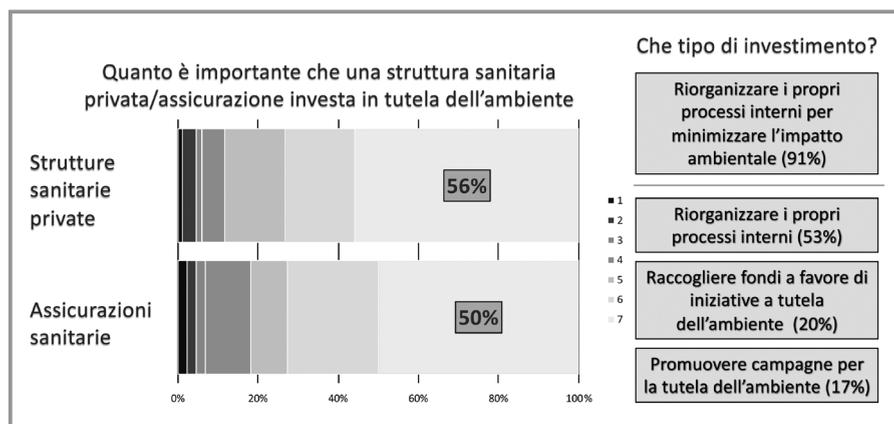


Fig. 6.3 – Importanza che una struttura sanitaria privata investa sull'ambiente (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

Come si evince dalla fig. 6.4, gli intervistati nella misura dell'87% in merito agli erogatori e del 56% in merito alla sanità integrativa richiedono investimenti per la tutela della donna, in primo luogo tramite politiche

del lavoro che favoriscano la parità (70% riferito agli erogatori, 48% riferito ai player della sanità integrativa), quindi erogazione di servizi specifici per le donne vittime di violenza (15%, 21%) e, infine, erogazione di servizi a condizioni agevolate (10%, 21%). Come anticipato esistono iniziative di associazioni di farmacisti contro la violenza sulle donne (ad esempio il Progetto Mimosa). Considerando che “la farmacia è donna”, ovvero quasi il 70% dei farmacisti che lavorano nel canale sono donne e donne sono anche la maggior parte dei clienti, sicuramente questa è un’area in cui potrebbero trovare spazio diverse politiche, tra cui quelle per il personale.

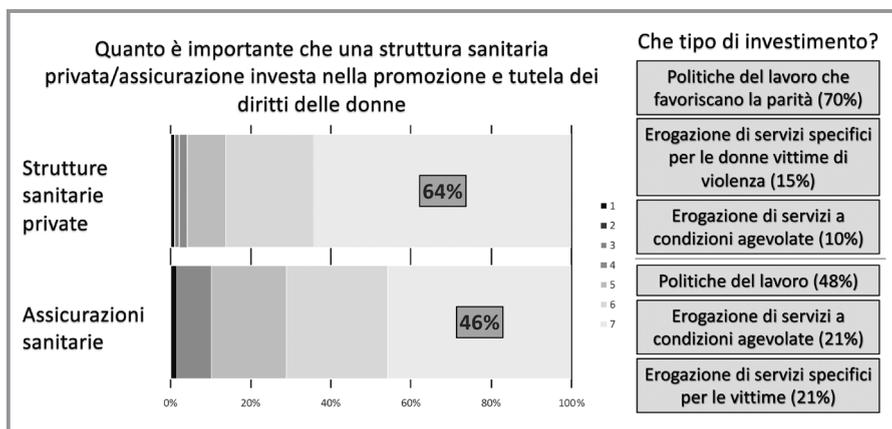


Fig. 6.4 – Importanza che una struttura sanitaria privata investa sulla promozione e tutela dei diritti delle donne (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

Rispetto al valore alle persone economicamente svantaggiate (fig. 6.5), il 74% del campione ritiene che sia importante (6 o 7 su una scala da 1 a 7) che sia gli erogatori sia la sanità integrativa investano sulla loro inclusione tramite tariffe agevolate e convenzioni. Per la sanità integrativa si propone anche lo sviluppo di servizi ad hoc.

Un basso status socioeconomico è considerato un fattore di rischio per la salute – al pari del fumo, dell’obesità e dell’ipertensione. La mission della farmacia in termini di prevenzione e assistenza continuativa fa sì che essa rappresenti un interlocutore fondamentale per questa categoria di utenza rendendo prioritarie politiche di inclusione per questa categoria.

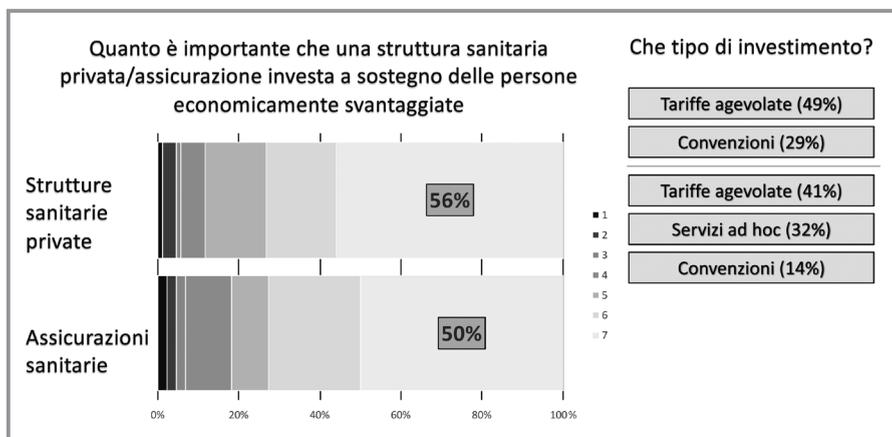


Fig. 6.5 – Importanza che una struttura sanitaria privata investa sulla tutela delle persone economicamente svantaggiate (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

I cittadini che ritengono importante che le aziende investano in politiche a supporto delle persone diversamente abili sono pari a 85% per gli erogatori e 60% per la sanità integrativa (fig. 6.6). Gli investimenti suggeriti agli erogatori riguardano: promozione e finanziamento di progetti (25%); istituzione di percorsi ad hoc (23%); erogazione di servizi specifici e dedicati (22%) e politiche del lavoro (20%). Per le aziende della sanità integrativa: convenzioni con strutture per servizi dedicati (35%); investimenti in mobilità (35%); politiche del lavoro (24%).

Le persone diversamente abili sono tutte pazienti della farmacia e i loro bisogni sono molto più estesi rispetto al farmaco, nonché per loro la prossimità è ancora più importante che per altre categorie. La farmacia può diventare un punto di riferimento e questo la valorizzerebbe ulteriormente il suo ruolo nel sistema sanitario.

L'89% degli intervistati valuta l'importanza del fatto che gli erogatori investano in politiche a supporto delle persone anziane 6 o 7 su una scala da 1 a 7. Le attività che dovrebbero essere messe in campo secondo gli intervistati sono: assistenza domiciliare (71%); accessi privilegiati (9%); tariffe agevolate (9%); servizi di trasporto (9%). Quando ci si riferisce alla sanità integrativa il valore scende al 65% e le iniziative si dovrebbero soffermare secondo il campione in polizze dedicate (54%), tariffe agevolate (31%), convenzioni con aziende non di servizi sanitari (15%).

La farmacia è un punto di riferimento per gli anziani e il Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, la cosiddetta Legge dei Servizi, prevede la

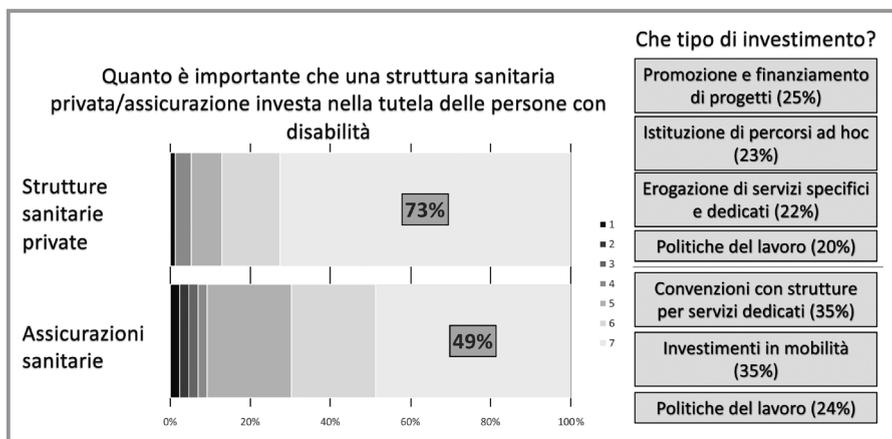


Fig. 6.6 – Importanza che una struttura sanitaria privata investa sulla tutela delle persone con disabilità (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

possibilità per la farmacia di erogare alcuni dei servizi, come ad esempio l’assistenza domiciliare, in regime convenzionato.

Il valore che il campione attribuisce all’impegno sociale e nella tutela ambientale si traduce non solo in preferenza verso l’azienda inclusiva o orientata all’ambiente rispetto a una non inclusiva e non orientata all’ambiente, ma spesso anche nella disponibilità a pagare un premium price, soprattutto quando si parla di erogatori di prestazioni sanitarie. La percentuale di cittadini disposti a pagare, a parità di qualità, di più una prestazione di un’azienda socialmente responsabile rispetto a una prestazione di un’azienda che non lo è varia sensibilmente a seconda del valore etico e più ancora del tipo di azienda: ambiente (85% impresa indistinta, 60% erogatore sanità privata, 77% sanità integrativa; fig. 6.7); tutela dei diritti della donna (85% erogatore sanità privata, 70% sanità integrativa; fig. 6.8); persone diversamente abili (90% erogatore sanità privata, 77% sanità integrativa; fig. 6.9); persone economicamente svantaggiate (60% erogatore sanità privata, 77% sanità integrativa; fig. 6.10).

Il valore del premium price è tra il 15% e il 20% in più del prezzo del servizio (19% in più per il prodotto di un’azienda che tutela l’ambiente, 20% diritti delle donne, 17% disabili e famiglie, 15% persone economicamente svantaggiate). Quindi, ad esempio, il 90% del campione è disponibile a pagare la prestazione di un erogatore privato di servizi sanitari che adotta politiche in favore delle persone disabili il 17% in più.

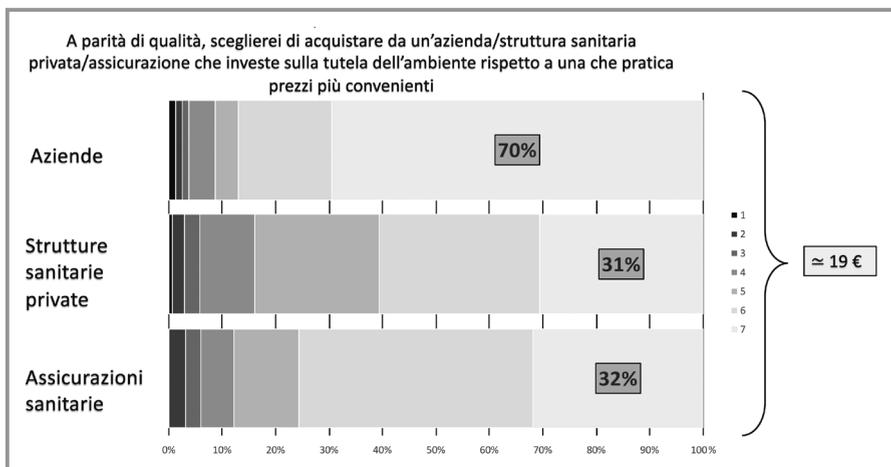


Fig. 6.7 – Disponibilità a pagare un premium price per le aziende che investono sulla tutela dell'ambiente (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

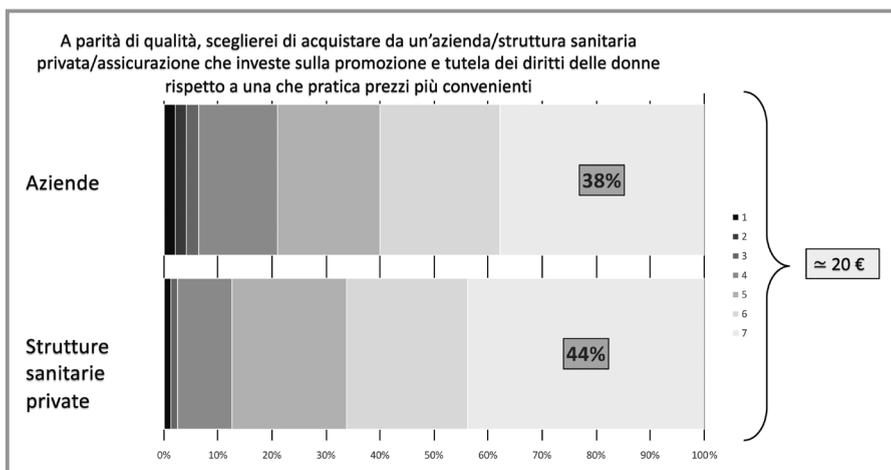


Fig. 6.8 – Disponibilità a pagare un premium price per le aziende che investono sui diritti delle donne (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

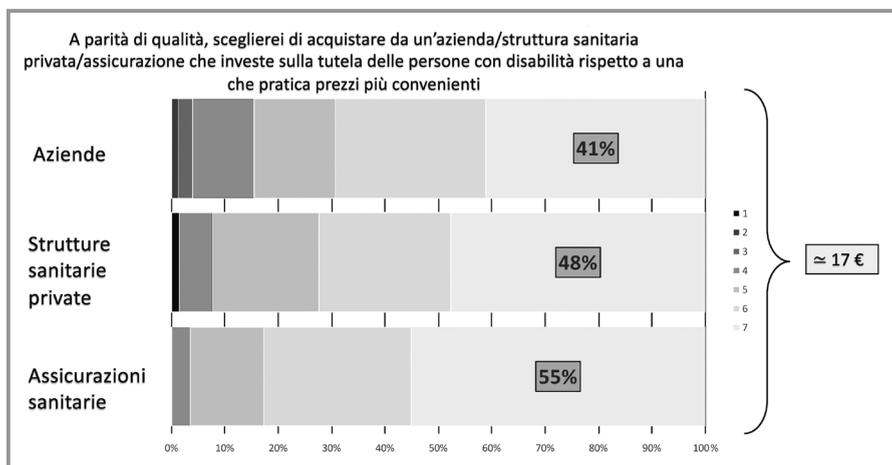


Fig. 6.9 – Disponibilità a pagare un premium price per le aziende che investono sui diritti delle persone diversamente abili (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

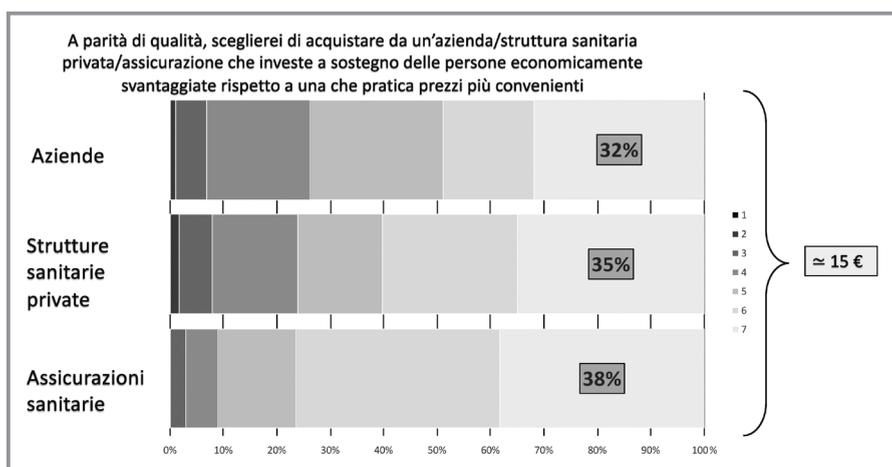


Fig. 6.10 – Disponibilità a pagare un premium price per le aziende che investono sulla tutela delle persone economicamente svantaggiate (scala Likert 1-7, dove 1 assolutamente irrilevante, 7 estremamente importante)

In sintesi, si può quindi affermare che gli intervistati ritengono che sia opportuno, e in alcuni casi doveroso, per le aziende che operano in ambito di sanità privata investire in politiche di sostenibilità, non con un approc-

cio filantropico (la raccolta fondi è citata solo per le imprese della sanità integrativa per la tutela dell'ambiente), ma aziendale, con servizi destinati prevalentemente alla comunità e all'utenza. Le differenze non sono solo in termini di valori etici, ma anche di scelte di investimento. Le preferenze vanno su servizi, quando possibili, o convenzioni per i soggetti svantaggiati o discriminati; mentre le politiche interne nella survey sono risultate importanti solo se riferite alla tutela dell'ambiente con la riorganizzazione dei processi e alla parità di genere nelle politiche del lavoro.

I risultati relativi alla sanità integrativa sono molto simili a quelli delle imprese di altri settori. Gli erogatori, invece, hanno delle specificità correlate alla sovrapposizione di alcune forme di sostenibilità sociale (in particolare quelle associate a individui fragili) e mission che traducono in fattori igienici alcuni servizi alla persona e le politiche del lavoro.

Orientamenti e posture della sanità privata verso le politiche di sostenibilità

Le aziende degli altri settori investono ormai da tempo in sostenibilità (il credo di Johnson&Johnson, uno dei primi strumenti di formalizzazione della CSR è del 1943), la sanità privata tutt'oggi si muove timidamente a piccoli passi. Molti attori ritengono che la componente sociale sia un'estensione naturale della propria mission, anche se l'indagine campionaria mostra che i cittadini ritengono importante uno sforzo in questo senso, tra l'altro proprio sulle categorie di valori più vicine al mondo della salute. Il presidio di molti aspetti di sensibilità e inclusione non è dato per scontato (altrimenti non ci sarebbe la disponibilità a pagare un premium price per chi la pratica). Questi player non ne fanno una vera e propria strategia in quanto ne inglobano le azioni nell'attività ordinaria e, quindi, non la comunicano.

Altre aziende non hanno una strategia di sostenibilità in quanto la ritengono uno strumento di puro marketing e addirittura un mero esercizio cosmetico, ne identificano solo la dark side³ e quindi ne temono le conseguenze negative sulla fiducia.

Chi, invece, associa alla sostenibilità una connotazione strategica, la identifica come un modo con cui comunicare vicinanza ai dipendenti e alla comunità di riferimento, visione che matura fino a diventare una scelta che nasce da valori condivisi con i propri stakeholder, ma che deve necessariamente tradursi in ricadute positive tangibili (approccio aziendale).

3. Per dark side della sostenibilità si intende la mistificazione o magnificazione di comportamenti di impatto sostenibile con il solo scopo di autoproclamarsi sensibili, attenti e attivi nei confronti delle tematiche ambientali e sociali e migliorare la reputazione aziendale.

Molti sono i fattori che influenzano l'approccio alla sostenibilità delle aziende che operano nella sanità privata. Innanzitutto, è da considerare l'assetto istituzionale che identifica gli stakeholder e la loro rilevanza. Ad esempio, nella sanità integrativa i fondi aziendali o basati su contratti di lavoro hanno come antecedente principale della fiducia valoriale la trasparenza, quindi la loro responsabilità verso gli associati e gli assistiti è di accountability. Le assicurazioni profit, non proprio coerentemente con quanto suggerito dai cittadini, investono prevalentemente in inclusione nelle politiche del lavoro trascurando servizi verso clienti e comunità. Eccezione a questa strategia è costituita dalle aziende che fanno capo a multinazionali o di dimensioni più grande, più mature rispetto alla cultura della sostenibilità. Chiaramente incide anche la mission: profit o non profit.

Dai diversi approcci derivano anche varie soluzioni organizzative. Non è un caso, quindi, che il presidio della Sostenibilità sia talvolta affidato a chi si occupa di gestione del personale e risorse umane, indicando un'enfasi al ruolo di tale strumento nell'ambito del welfare aziendale mirato a costruire strategie di employer branding e un forte senso di appartenenza dello staff. In altri contesti è in capo alla comunicazione essendo focalizzata sui rispettivi stakeholder esterni e di accountability. Vi sono, infine, realtà dove la gestione della Sostenibilità è affidata al marketing indicando come il focus sia più sulla costruzione di una narrazione del brand e dell'identità aziendale e sulla creazione di engagement tra gli utenti. Raramente è prevista una funzione ad hoc, elemento che dimostra come non ci sia un approccio olistico.

Se l'utenza è proiettata verso i temi di sostenibilità e inclusione, l'offerta non sembra essere ancora matura, salvo pochi casi. Gli orientamenti degli attori dell'offerta e della domanda coincidono solo sulla rilevanza dei valori etici, ma non sulle modalità di espressione. Emerge quindi con forza quanta strada deve essere ancora percorsa per costruire la fiducia valoriale e quindi facilitare il raggiungimento degli obiettivi istituzionali ed economici.

6.3. ESG: possibili aree di intervento in farmacia

La farmacia riveste un importante ruolo sociale che non è solo quello di garantire la disponibilità dei farmaci ai cittadini, ma anche di rappresentare un capillare punto di contatto tra l'offerta e la domanda di salute. È luogo di erogazione di servizi sociosanitari, di informazione e di educazione.

Molte delle sue azioni impattano sull'ambiente, si pensi solo alle politiche di approvvigionamento o allo smaltimento dei prodotti, molte delle sue scelte strategiche possono impattare sull'inclusione e sulle esigenze sociali dei suoi dipendenti e dei suoi cittadini, il suo orientamento può impattare sulla cultura della sua comunità di riferimento. Non solo: data la sua posizione di forza lungo la filiera, ha la capacità di indirizzarla verso politiche maggiormente sostenibili. Per questo uno degli obiettivi del Channel & Retail Lab del prossimo anno è di fornire, grazie alla stesura del Manifesto della Sostenibilità della farmacia, un contributo al settore per implementare un concreto ed efficace approccio alla sostenibilità.

Bibliografia

- Chirieleison C. (2002), *Le strategie sociali nel governo dell'azienda*, Hoepli, Milano.
- Freeman R.E. (1984), *Stakeholder Theory. The State of the art*, Cambridge.
- www.un.org/sustainabledevelopment.

07

Sostenibilità: le azioni dei Partner

7.1. ESG is everyone's business. L'approccio di Teva alla sostenibilità

di *Giordana Cortinovia**

Recentemente si parla molto di sostenibilità, di ESG, di attenzione all'ambiente. Di questo in Teva si parla da più di 120 anni, dalle origini dell'azienda che, non a caso, è stata chiamata "Teva", che in israeliano significa "natura". Per questo in Teva diciamo che "ESG is everyone's business".

Nelle sue politiche ESG, ormai un *must have* per le multinazionali, Teva si distingue per essere una delle prime aziende farmaceutiche ad avere emesso 2 bond, per un totale di 7,5 miliardi di dollari, legati al raggiungimento degli obiettivi. Questa offerta rende Teva il più grande emittente farmaceutico nel mondo e il secondo più grande emittente *sustainability-linked bond* (SLB) in tutti i settori.

A livello globale l'impegno di Teva è attivo su più fronti: da un lato lavoriamo per ridurre al minimo il nostro impatto sul pianeta, aumentando l'utilizzo o l'acquisto di energia elettrica generata da fonti rinnovabili (+41%) e riducendo le emissioni di gas a effetto serra 1 e 2 (-24% vs. 2019) e 3 (-12% vs. 2020); dall'altro miglioriamo la salute con equità grazie al lancio di 5 programmi per favorire l'accesso alle cure e grazie a 21 nuove richieste di autorizzazione di prodotti e medicinali nei paesi a basso e medio reddito. Inoltre, il nostro focus è rivolto alla promozione della trasparenza e della qualità: il 100% dei nostri dipendenti è formato e aggiornato sulle policy di etica e compliance, e i fornitori (+50%) sono valutati sulle loro performance ESG.

La natura stessa del nostro business principale ci porta a dare un contributo significativo alla sostenibilità dei sistemi sanitari in tutto il mondo. Grazie alla ricerca, produzione e commercializzazione dei farmaci equivalenti, nel 2022 Teva ha generato un risparmio pari a 44 miliardi di dollari in 21 Paesi. In Italia, il contributo al sistema sanitario è stato pari a 258 milioni di euro. A questo contributo, fondamentale per sbloccare risorse da destinare a ricerca e innovazione nel campo della salute, si sommano 13 milioni di euro di tasse e imposte, e 17 milioni di euro di ripiano della spesa farmaceutica, per un contributo totale alle finanze pubbliche nazionali pari a 288 milioni di euro nel 2022.

A livello locale ci impegniamo nell'implementare iniziative concrete che portano un contributo tangibile ai principali interlocutori, nonché ai

* Customer Experience, Marketing & Communication Director, Teva.

più sensibili a queste tematiche, ovvero pazienti, dipendenti e farmacisti. La nostra missione è aiutare le persone a sentirsi meglio; perciò, ci impegniamo a considerare i pazienti come persone, non come numeri. Ci impegniamo a fornire, non solo cure attraverso medicinali di alta qualità, ma promuoviamo percorsi terapeutici umanizzati che mettono il paziente al primo posto.

Nel 2019 è stato infatti lanciato in Italia il programma Humanizing Health Awards, l'iniziativa di Teva che premia gli enti senza scopo di lucro impegnati, ogni giorno, nel percorso di umanizzazione delle cure in ambito sanitario. Gli Humanizing Health Awards nascono in Teva Spagna nel 2015 e da subito si sono dimostrati un progetto molto coinvolgente e di grande impatto emotivo per la nostra azienda e per tutti gli stakeholder coinvolti. Tra le caratteristiche principali del programma spicca il ruolo centrale svolto da tutti i dipendenti di Teva in Italia a cui è affidato il compito di scegliere i progetti più meritevoli, tra quelli candidati, attraverso un processo di selezione e votazione articolato in più fasi. Le associazioni vincitrici degli Humanizing Health Awards ricevono una donazione di valore pari a 10.000 euro ciascuna per lo sviluppo o l'implementazione del progetto. Elemento centrale del programma Humanizing Health Awards, è la campagna di comunicazione integrata, multi-canale e multi-target promossa da Teva, che ha l'obiettivo di aumentare la visibilità delle associazioni e di consentire loro di sviluppare ulteriormente il network di relazioni con gli stakeholder coinvolti nel sociale. Nelle quattro edizioni degli Humanizing Health Awards, Teva Italia ha ricevuto 158 candidature e premiato 16 progetti: grazie alle donazioni ricevute, le associazioni vincitrici hanno potuto sviluppare i programmi dedicati tanto ai pazienti affetti da gravi patologie quanto ai loro familiari e caregiver (non retribuiti) che li supportano nel difficile momento della malattia.

Non aiutiamo a sentirsi meglio solo persone al di fuori dell'azienda, bensì anche i nostri dipendenti, anch'essi spesso impegnati nel ruolo di caregiver. Per questo è stata recentemente lanciata la caregiver policy "Ci prendiamo cura", che offre maggiore flessibilità lavorativa ai dipendenti che ricoprono questo prezioso e delicato ruolo. La policy, che si affianca a quella che fornisce maggiore flessibilità ai dipendenti genitori, va ad integrazione di quanto già previsto dalla legge 104. Infatti, i dipendenti caregiver che lavorano in Teva Italia, possono godere ogni anno di 5 giornate di permesso in più rispetto a quelle previste dalla normativa italiana, di ferie solidali e di 24 giorni di hybrid working aggiuntivi rispetto alla policy esistente, per meglio bilanciare responsabilità professionali e personali. L'iniziativa nasce per migliorare la vita lavorativa dei dipendenti che assistono una persona cara promuovendo, oltre alla salute e all'equità, un ambiente

di lavoro inclusivo, diversificato e rispettoso. Teva Italia è tra le prime aziende farmaceutiche in Italia a introdurre nelle sue politiche di inclusione il dipendente caregiver, consapevole del ruolo fondamentale che svolgono in Italia e del loro impatto sulla società, sempre più significativo dato che già nel 2018 la fotografia scattata dall'Istat indicava la presenza in Italia di oltre 12 milioni di caregiver.

Ma chi sono i caregiver familiari? I caregiver familiari sono coloro che si prendono cura di familiari malati, anziani o con disabilità, fornendo assistenza e supporto nelle attività quotidiane. Questo ruolo è spesso svolto da coniugi, figli o parenti stretti, che dedicano una parte considerevole del loro tempo e delle loro energie all'assistenza e al benessere dei loro cari. Questa responsabilità può comprendere la cura personale, l'assistenza medica, la gestione delle terapie, l'aiuto nelle attività domestiche e molte altre sfide quotidiane. Teva ha molto a cuore il ruolo del caregiver e, a livello globale, ha lanciato all'interno dell'azienda la community "Circle of Care" che mette in contatto tutti i caregiver, e vuole essere un importante spazio di confronto e condivisione delle esperienze dei dipendenti che ricoprono questo ruolo. Teva Italia inoltre sta sviluppando ulteriori contenuti, sul proprio sito web e sui propri canali di comunicazione, a sostegno di tutti i caregiver, per fornire informazioni e supporto a chi si trova ad affrontare questo importante incarico. L'introduzione di questa nuova policy si aggiunge ad altri programmi di salute e sicurezza sul lavoro ormai consolidati, e alle attività di supporto per il benessere fisico e mentale dei dipendenti come l'hybrid working (2 giorni a settimana e ulteriori 24 giorni all'anno per i genitori di bambini fino ai 14 anni) che Teva Italia ha introdotto nel corso degli ultimi anni per promuovere una nuova concezione di lavoro sostenibile basata sul work-life balance.

Oltre ai progetti e alle attività appena descritte, la strategia Ambientale, Sociale e di Governance (ESG) di Teva Italia prevede lo sviluppo di ulteriori iniziative locali. Da oltre 10 anni Teva Italia sostiene progetti di grande valore sociale e si impegna per contribuire concretamente al benessere delle comunità dove opera. Tra questi: "Dalle Stalle alle Stelle", attività promossa dall'associazione "I Bambini delle Fate" che offre ai piccoli pazienti con disabilità motoria, psichica e cognitiva dei pomeriggi indimenticabili immersi nel verde, a contatto con la natura nel Centro di riabilitazione equestre Vittorio di Capua dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano; "Nuota con Noi", programma dell'associazione sportiva Nuoto Pavia dedicato agli atleti con disabilità fisica e visiva che consente loro di potersi confrontare in competizioni sportive nazionali e internazionali insieme ad atleti di pari livello e capacità; "Giornata di Raccolta del Farmaco", una giornata durante la quale i volontari di Banco Farmaceutico

invitano i cittadini, in tutta Italia, a donare uno o più farmaci per le realtà assistenziali e caritative del territorio. In 23 anni l’iniziativa ha raccolto oltre 7 milioni di medicinali.

Teva Italia supporta inoltre “A Casa Lontano Da Casa”, organizzazione senza scopo di lucro che ha creato la prima rete solidale di alloggi e servizi per chi affronta la migrazione sanitaria, sostenendo le persone che devono viaggiare per ricevere le cure di cui hanno bisogno, le loro famiglie e i caregiver. A Casa Lontano Da Casa è una rete solidale composta da oltre 50 associazioni, conta più di 100 case di accoglienza per un totale di oltre 1600 posti letto. Oltre all’accoglienza, l’organizzazione offre assistenza personale e servizi gratuiti per fornire tutto il sostegno possibile ai malati in trasferta sanitaria e alle loro famiglie.

7.2. Una migliore salute quotidiana con umanità: l’impegno di Haleon a promuovere l’inclusività sanitaria

di *Federica Blasini**

Una crescente attenzione da parte del cittadino/consumatore a benessere e stili di vita, così come ad alimentazione sana e prevenzione. Una popolazione che invecchia, cambiamenti climatici in corso, nuovi flussi migratori, tassi di natalità differenti fra Paesi sviluppati ed economie in via di sviluppo. Una crescente pressione sui sistemi sanitari nazionali, in Italia così come altrove, nuove esigenze e bisogni emergenti che clienti/pazienti non riescono a soddisfare.

Haleon nasce in un contesto complesso, di “futuri multipli possibili” (Rapporto COOP, 2023), e si affaccia sul mercato consumer healthcare a luglio del 2022, a seguito della separazione da GlaxoSmithKline e quotazione sui mercati azionari di Londra e New York, dichiarando fin da subito il suo impegno a promuovere **una migliore salute quotidiana, con umanità**.

Una missione importante, che si fonda, da un lato, sulla profonda conoscenza del consumatore e, dall’altro, su solidi radici scientifiche da cui partire per proporre prodotti e innovazioni in grado di intercettare ogni sua esigenza.

Investire in ricerca e sviluppo, lavorare affinché i cittadini migliorino la loro conoscenza e comprensione del proprio stato di salute e siano in grado di prendersi sempre più cura di se stessi, guidare il cambiamento del mercato attraverso marche leader nelle rispettive categorie: queste sono so-

* Head of Commercial Excellence Italy/Head of Commercial Excellence Italy, Haleon.

lo alcune delle azioni messe in campo da Haleon per rendere la salute più inclusiva.

Viviamo infatti in un mondo di grandi disuguaglianze sanitarie: il 40,5% delle famiglie italiane ha difficoltà a effettuare visite specialistiche (Rapporto Cerved, 2022); 8 persone su 10 in Italia vorrebbero prendersi cura di sé, ma solo 2 su 10 sanno come fare (Haleon Health Inclusivity Index, 2022). Una migliore salute quotidiana dovrebbe invece essere alla portata di tutti.

In un mondo in cui esistono grandi disuguaglianze in termini di accesso alla salute, abbiamo il dovere di impegnarci affinché si superino barriere personali, sociali, culturali e politiche che oggi impediscono a individui e comunità di vivere in un buono stato di salute fisica e mentale e avere una vita pienamente realizzata.

Collaborare con tutti gli stakeholder del mercato (farmacisti, distributori, retailer, medici specialisti), con le istituzioni, le autorità sanitarie, le organizzazioni di cittadini ci permetterà di superare tre grandi barriere all'inclusività sanitaria:

- **alfabetizzazione sanitaria:** promuovendo, da un lato, le competenze sanitarie dei cittadini, la capacità di prevenire e gestire in autonomia i piccoli disturbi di salute e migliorando, dall'altro lato, la distribuzione dei nostri brand, ampliando così conoscenza e accesso ai prodotti di automedicazione;
- **accessibilità alla salute:** disegnando in partnership con operatori della salute e altri soggetti istituzionali progetti e attivando iniziative che aiutino sempre più persone a ottenere le cure di cui hanno bisogno;
- **bias e pregiudizi:** promuovendo attività che possano aiutare a superare i pregiudizi all'interno del sistema sanitario, sfidando norme sociali obsolete e promuovendo politiche e pratiche più inclusive. L'Haleon Pain Index 2023 evidenzia ad esempio come l'impatto sociale ed emotivo del dolore sia cresciuto di quasi il 25% rispetto alla prima edizione del 2014, con lo stigma e l'isolamento sociale derivanti dal dolore quotidiano in aumento in tutto il mondo: 1 italiano su 2 riferisce di trascorrere regolarmente del tempo in solitudine in caso di episodi di dolore. Fenomeno particolarmente significativo specialmente nelle generazioni più giovani: il 39% della Generazione Z ritiene che soffrire di episodi di dolore equivalga a vivere un tabù e quindi preferisce non parlarne (70% si è sentita discriminata o non creduta).

Salute ed equità sanitaria (l'appropriata distribuzione dei servizi sanitari) rappresentano quindi una sfida ineludibile. Come leader globale del mer-

cato del Consumer Healthcare, Haleon può e vuole ricoprire un ruolo fondamentale: al momento della quotazione si è data l'obiettivo di consentire, entro il 2025, a 50 milioni di persone ogni anno di avere maggiori opportunità di prendersi cura di sé e accedere a una migliore salute quotidiana.

Promuovere la prima edizione dell'Health Inclusivity Index nel 2022, una ricerca triennale elaborata dall'Economist Impact per definire i parametri di valutazione del livello di salute quotidiana e misurare i Paesi a livello globale rispetto alle loro pratiche di inclusione sanitaria, è stato il primo passo per sottolineare il nostro commitment sull'inclusività sanitaria. Siamo partiti dalla costruzione di un nuovo indice per misurare i livelli di inclusività sanitaria in varie regioni del mondo, perché non possiamo valutare e poi cambiare quello che non possiamo misurare.

Durante il primo anno l'Health Inclusivity Index ha interessato 40 Paesi, con l'obiettivo di raggiungerne sempre più nelle sue varie edizioni, al fine di ingaggiare key opinion leader, chiamare a dialogare politici e professionisti del mondo della salute, promuovere azioni per l'inclusività sanitaria.

L'Economist Impact valuta l'inclusività sanitaria su tre principali aree:

- come le politiche governative sostengono salute e benessere nei contesti sanitari ufficiali e non solo;
- quanto il sistema sanitario sia inclusivo per l'offerta dei servizi sanitari, incluse le infrastrutture, la presenza di operatori sanitari e la spesa sanitaria pro capite;
- empowerment di singole persone e comunità, ovvero quanto gli interventi sanitari siano disegnati per poter essere inclusivi, accessibili e su misura per tutti gli individui, le comunità, i gruppi più vulnerabili.

L'indice mette in relazione l'inclusività sanitaria con un'aspettativa di una vita più lunga e in salute; l'Italia si posiziona al quattordicesimo posto, dopo Paesi come l'Inghilterra, che guida la classifica, la Francia, la Germania, la Corea del Sud, il Canada, la Thailandia: Paesi con spesa sanitaria alta possono infatti non garantire sempre un'inclusività sanitaria maggiore.

Haleon è già attiva su progetti che possano abbattere le barriere al raggiungimento di una migliore condizione di salute quotidiana attraverso i suoi brand e non solo: Aquafresh promuove nel mondo programmi di scolarizzazione per sensibilizzare i bambini e i loro genitori sull'importanza di una corretta igiene orale fin da piccoli; Voltaren ha introdotto un tappo *easy-to-open*, disegnato per agevolare l'apertura del tubetto di prodotto da parte di persone che soffrono di dolori articolari e malattie degenerative. Per rendere la salute di tutti i giorni più accessibile alle persone non veden-

ti, ipovedenti o con difficoltà a leggere le etichette dei prodotti a causa della scarsa alfabetizzazione, Haleon e Microsoft Corp. collaborano per migliorare le funzionalità dell'applicazione Microsoft Seeing AI per leggere le etichette e fornire ai consumatori informazioni dettagliate su oltre 1.500 prodotti Haleon (l'App è attualmente disponibile negli Stati Uniti e nel Regno Unito; sono in corso gli sviluppi per versioni aggiuntive in altre lingue). Con i progetti Spesa Sospesa e Tempo Sospeso, in Italia Sensodyne, Parodontax e gli altri brand per la salute orale di Haleon contribuiscono all'acquisto di prodotti alimentari per persone in difficoltà e alla prenotazione di visite per quanti non hanno sufficienti disponibilità economiche per recarsi da uno specialista.

La sostenibilità non è mai stata così importante e per una migliore salute quotidiana non è sufficiente investire sull'accessibilità alla salute, ma è necessario lavorare anche per ridurre il nostro impatto ambientale. Haleon ha aspettative interne e impegni presi coi propri azionisti e i consumatori da rispettare, condividendo valori e obiettivi per un business responsabile.

Affrontare il problema delle emissioni di anidride carbonica utilizzando fonti di energia rinnovabile nei siti produttivi di proprietà, ridurre gli sprechi e l'utilizzo di fonti idriche fino a diventare *water-neutral* o utilizzare in maniera sostenibile materie prime e fornitori affidabili sono alcune delle azioni intraprese per accelerare sui temi della sostenibilità ambientale.

Il 65% dei pack dei nostri prodotti di igiene orale è attualmente realizzato con materiali riciclabili, con l'obiettivo di arrivare al 100% nel 2030 e già dal 2024 lanciare sul mercato pack realizzati con plastiche riciclate.

Essere responsabili oggi è una priorità: sostenibilità sociale e sostenibilità ambientale sono interconnesse. Attraverso le nostre azioni abbiamo la possibilità, il dovere di rendere la salute quotidiana non solo più inclusiva, ma anche più sostenibile e più accessibile perché il nostro, fra i futuri multipli possibili, sia un futuro migliore.

7.3. Chiesi e l'impegno per la sostenibilità

di *Alice Acerbi**

Chiesi Italia è la filiale italiana del Gruppo Chiesi, gruppo biofarmaceutico internazionale orientato alla ricerca che sviluppa e commercializza soluzioni terapeutiche innovative nel campo della salute respiratoria,

* Trade Marketing & Digital SpecialistTrade Marketing & Digital Specialist, Chiesi Italia.

delle malattie rare e delle cure specialistiche. Chiesi, che vanta oltre 85 anni di esperienza, ha sede a Parma, opera in 31 Paesi, e conta oltre 6.500 collaboratori.

Chiesi Italia rivolge il suo impegno alle attività di informazione medico scientifica e commercializzazione dei prodotti Chiesi sul territorio italiano. Per realizzare la propria missione di migliorare la qualità di vita delle persone, il Gruppo agisce in maniera responsabile non solo verso i pazienti, ma anche per le comunità in cui opera e per l'ambiente. La sostenibilità è sempre stata importante per noi ed è parte del nostro piano strategico.

Avendo adottato lo status giuridico di Società Benefit in Italia, negli Stati Uniti e in Francia, l'impegno a creare valore condiviso per la società nel suo complesso è legalmente vincolante, e al centro di ogni decisione aziendale.

Come B Corp certificata dal 2019, siamo parte di un movimento globale di aziende che rispettano alti standard di impatto sociale e ambientale. Puntiamo a raggiungere impatto zero sull'ambiente entro il 2035, concentrando i nostri sforzi sulla riduzione delle emissioni di gas a effetto serra e limitando al minimo le compensazioni mettendo in campo un piano dettagliato, con obiettivi chiari e misurabili, dichiarati nella campagna ActionOverWords.

L'impegno di Chiesi per la sostenibilità si articola su sei parametri:

- **governance:** migliorare le politiche e le pratiche relative all'etica, alla responsabilità e alla trasparenza;
- **pazienti:** l'impegno nel fare la differenza nella vita dei pazienti, delle loro famiglie e comunità, generando soluzioni terapeutiche sostenibili e accessibili al maggior numero di persone possibile;
- **comunità:** contribuire allo sviluppo delle comunità locali in cui l'azienda opera, è una delle finalità di pubblica utilità che Chiesi ha inserito nel proprio statuto;
- **ambiente:** migliorare la gestione ambientale generale dell'azienda;
- **catena del valore:** migliorare il valore che l'azienda crea per i suoi clienti finali e i consumatori dei suoi prodotti o servizi;
- **lavoratori:** contribuire al benessere finanziario, fisico, professionale e sociale dei suoi dipendenti.

Un impegno che va oltre le parole e che si concretizza in numerose progettualità co-create con associazioni, farmacisti, società scientifiche, enti e istituzioni.

Internamente abbiamo lanciato “**We Act - Actively Care for Tomorrow**”, un programma volto a sensibilizzare e coinvolgere tutti i dipendenti a sviluppare un modo più consapevole di comportarsi per avere un impatto positivo sulla società e sull’ambiente.

Nel 2022, Chiesi Italia ha lanciato “**Recupera e Respira**”, il **primo progetto in Unione Europea dedicato alla raccolta organizzata degli inalatori respiratori esauriti**, presso tutte le oltre 400 farmacie territoriali del Friuli Venezia Giulia (prima Regione ad aderire al progetto), e il loro **corretto smaltimento**.

Un’iniziativa unica possibile solo grazie alla sinergica collaborazione con Istituzioni nazionali e locali – Ministero dell’Ambiente e della Sicurezza Energetica, Ministero della Salute, Regione Friuli Venezia Giulia – e con Federfarma, l’associazione che riunisce le oltre 18mila farmacie private in Italia, con l’obiettivo di creare sensibilizzazione e consapevolezza ambientale sui pazienti in merito all’uso degli inalatori respiratori.

Vede inoltre il patrocinio di FIMMG (Federazione Italiana Medici di Famiglia), SNAMI (Sindacato Nazionale Medici Italiani), FOFI (Federazione Ordini Farmacisti Italiani), e la collaborazione di Assinde e del Gruppo EcoEridania.

Gli inalatori respiratori, al pari di tutti i medicinali, non vanno dispersi né gettati tra i rifiuti urbani indifferenziati.

La raccolta organizzata di “Recupera e Respira” dentro le farmacie territoriali e il loro successivo corretto smaltimento in termovalorizzatori certificati, permette di tutelare l’ambiente e limitare anche l’effetto della dispersione in atmosfera dei gas propellenti HFA contenuti negli inalatori spray che contribuiscono in piccolissima parte, meno dello 0,1% a livello globale, al surriscaldamento. Inoltre, si innesca anche un circolo virtuoso con il recupero energetico durante lo smaltimento producendo energia elettrica da immettere nella rete regionale.

Per agevolare i pazienti nella raccolta degli inalatori esauriti, “Recupera e Respira” raccoglie e smaltisce tutte le forme di inalatori presenti sul mercato farmaceutico, siano essi spray o polvere, e soprattutto non raccoglie solo quelli prodotti da Chiesi ma di tutte le aziende farmaceutiche.

“Recupera e Respira” è stato fortemente voluto da Chiesi Italia nell’ambito del suo impegno a raggiungere la neutralità carbonica entro il 2035, anticipando gli obiettivi europei e nazionali del 2050.

Coerentemente con questo impegno, il Gruppo Chiesi è stato il primo gruppo farmaceutico al mondo ad annunciare lo sviluppo di inalatori spray (pMDI) a minimo impatto ambientale, sostituendo l’attuale propellente (HFA 134a) con un’alternativa classificata come a basso Global Warming Potential (HFA 152a). Il piano di sviluppo, del valore di 350 milioni di eu-

ro, ha l'obiettivo di introdurre tra il 2025 e il 2028 un portafoglio di nuove formulazioni che ridurranno l'impronta di carbonio degli inalatori pMDI del 90% senza nessuna ripercussione sulle opzioni terapeutiche attualmente disponibili per i pazienti. Il fine che Chiesi si è posta con questo progetto è di permettere al paziente di non dover scegliere tra la propria salute e quella della società, delle generazioni future e dell'ambiente.

Nel maggio del 2022 è stato inaugurato il “**Sentiero del Respiro**”, un percorso naturalistico-educativo realizzato nel comune di Livinallongo del Col di Lana (BL), cuore delle Dolomiti bellunesi, patrimonio dell'Umanità dell'Unesco.

L'iniziativa si propone di creare valore per l'ambiente e le comunità locali particolarmente colpite dalla tempesta Vaia, puntando sulla valorizzazione turistico ricettiva dell'area e sul rimboschimento con oltre 10.000 alberi.

Il progetto è stato realizzato da Veneto Agricoltura e dal corpo Forestale del Veneto col patrocinio della Regione Veneto. Chiesi Italia, con una donazione alla regione, ha co-creato il progetto con l'Assessorato alla Salute per riqualificare il territorio colpito dalla tempesta Vaia, che nel 2018 ha abbattuto oltre 18 milioni di alberi. Il progetto è, inoltre, patrocinato da FederAsma e Allergie ODV, l'Associazione nazionale dei pazienti affetti da malattie respiratorie.

Il sentiero non è solo un meraviglioso luogo geografico; è stato geolocalizzato su tutte le mappe e piattaforme digitali, indicizzato su tutti i motori di ricerca per favorire la sua scoperta e sono disponibili profili social con post di valenza educativa. È quindi un ecosistema a 360°, una piattaforma su cui aprire un dialogo sui temi di sostenibilità sociale ed ambientale.

Ultimo, ma non per importanza, il progetto “**La Farmacia Sostenibile**”, realizzato da Chiesi Italia e CEF (Cooperativa Esercenti Farmacia) con il supporto strategico e tecnico di NATIVA, che affianca le aziende in una radicale evoluzione del proprio business, accelerandone la transizione verso modelli economici rigenerativi.

Il progetto, che ha coinvolto un gruppo di farmacie pilota sul territorio nazionale¹, ha avuto l'obiettivo di misurare le principali fonti di emissione climalteranti della farmacia (i cosiddetti hotspot, identificati per magnitudo, grado di controllo e accessibilità a soluzioni di miglioramento) e individuare soluzioni per ridurre le emissioni, lavorando per sviluppare una cultura sul tema della carbon neutrality.

1. Farmacia Marchi, Barbariga (BS); Farmacia De Gressi, Desenzano del Garda (BS); Farmacia Urigo Mella, Brescia; Farmacia Ianni, Roma; Farmacia San Giovanni, Roma; Farmacia Matarese, Apricina (FG).

Ogni anno vengono aggiunti all'atmosfera 51 miliardi di tonnellate di gas a effetto serra² e si calcola che, entro il 2050, aumenterà del 50% la domanda mondiale di energia. Secondo l'OMS, il cambiamento climatico è la più grande minaccia sanitaria per l'umanità che invoca azioni concrete per ridurre questo impatto.

La "ricetta" della farmacia sostenibile vuole essere una risposta tangibile agli obiettivi europei di neutralità climatica, che stabiliscono la riduzione di almeno il 55% delle emissioni entro il 2030 rispetto ai livelli di CO₂ del 1990, puntando a diventare entro il 2050 il primo continente a impatto zero sul clima³, e a quelli nazionali di transizione ecologica.

Dall'analisi condotta nelle farmacie pilota, è emerso che le fonti di emissioni climalteranti più significative riguardano: energia elettrica e gas; beni acquistati (principalmente carta, plastica e tessuti); servizi (soprattutto manutenzione e pulizie); logistica, per la consegna dei prodotti. Per ciascun hotspot, è stato individuato un set di azioni implementabili dalla farmacia per diminuire in maniera diretta le emissioni di CO₂. A questo si aggiunge la possibilità di individuazione di modelli di adesione a progetti certificati per bilanciare le emissioni non eliminabili alla fonte, che prevedono l'acquisto di crediti di carbonio (dove 1 credito di carbonio corrisponde a 1 tonnellata di CO₂ assorbita, ad esempio attraverso un'azione di forestazione), oppure il finanziamento di iniziative specifiche di compensazione sul territorio.

Coinvolgere i principali interlocutori grazie a progetti e azioni concrete; incoraggiare gli attori del sistema ad adottare pratiche di business sostenibili; sensibilizzare le comunità e promuovere il dialogo è per Chiesi la traduzione della sua mission per la creazione di un futuro sostenibile.

7.4. Sostenibilità applicata alla distribuzione intermedia e al retail: il caso Phoenix Pharma Italia

di *Silvano Firmo**

La sostenibilità applicata a tutti i servizi offerti, sia nel wholesale che nel retail, è parte integrante della strategia di crescita del Gruppo Phoenix per l'Italia, attraverso le realtà di Comifar e Admenta. Di recente, ci è stato riconosciuto un premio come "Campioni della Sostenibilità" da

* HSE, Sustainability & Facility Manager Phoenix Pharma Italia.

2. V Rapporto di valutazione, Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC).

3. UE Nationally Determined Contribution (NDC), 2020.

parte dell'Istituto Tedesco Qualità e Finanza (ITQF), che ha intervistato centinaia di nostri dipendenti e collaboratori: il fatto che tale impegno sia stato riconosciuto in primis da loro ci rende ancora più orgogliosi di questo traguardo.

Perseguiamo progetti ESG innovativi, che guardano agli obiettivi di neutralità carbonica e alle aspettative degli stakeholder interni ed esterni: stiamo lavorando per l'efficientamento dei nostri presidi (isolamento, nuove tecnologie per l'illuminazione, efficientamento di sistemi di automazione e pompaggio, building automation) e introducendo nuovi sistemi di approvvigionamento energetico da fonti rinnovabili (ad esempio, attraverso 3 nuovi parchi fotovoltaici che si aggiungono a quelli già presenti). Tutti i nostri processi sono in evoluzione per identificare buone pratiche per il consumo di materie prime, e siamo sempre alla ricerca di materiali 100% rigenerati o riutilizzabili per i nostri imballaggi.

Poniamo grande attenzione al tema della gestione dei rifiuti: ne è un esempio il nostro progetto "Circular Health", tramite il quale mettiamo a disposizione di Banco Alimentare e delle Caritas locali, alimenti e integratori resi dalle farmacie e salvati dal macero – risparmiando quindi diverse tonnellate di CO₂ ogni anno – a beneficio di persone in difficoltà.

Ci impegniamo ad accogliere i soggetti più fragili o che vivono condizioni di disagio, questo anche attraverso collaborazioni con cooperative sociali di tipo B per l'inserimento di personale in organico, ad esempio per la pulizia degli ambienti di lavoro o nei magazzini.

Dovendo gestire più di 20.000 consegne al giorno ed avendo parte dei 3.000 dipendenti che si spostano ogni giorno verso i luoghi di lavoro, organizziamo i giri di consegna ottimizzando i chilometri percorsi dai nostri automezzi refrigerati e per i nostri colleghi sulle varie sedi; favoriamo l'uso del trasporto pubblico, l'attività da remoto e abbiamo reso disponibile anche un'applicazione di carpooling.

I Partner

Chiesi Italia

Chiesi Italia è la filiale italiana del Gruppo Chiesi, gruppo biofarmaceutico internazionale orientato alla ricerca che sviluppa e commercializza soluzioni terapeutiche innovative nel campo della salute respiratoria, delle malattie rare e delle cure specialistiche. La filiale rivolge il suo impegno alle attività di informazione medico scientifica e commercializzazione dei prodotti Chiesi sul territorio italiano. Per realizzare la propria missione di migliorare la qualità di vita delle persone, il Gruppo agisce in maniera responsabile non solo verso i pazienti, ma anche per le comunità in cui opera e per l'ambiente. Avendo adottato lo status giuridico di società benefit in Italia, negli Stati Uniti e in Francia, l'impegno di Chiesi a creare valore condiviso per la società nel suo complesso è legalmente vincolante, e al centro di ogni decisione aziendale. Come B Corp certificata dal 2019 fa parte di un movimento globale di aziende che rispettano alti standard di impatto sociale e ambientale. L'azienda ha l'obiettivo di raggiungere zero emissioni nette di gas a effetto serra (GHG) entro il 2035. Chiesi, che vanta oltre 85 anni di esperienza, ha sede a Parma, opera in 31 Paesi, e conta oltre 6.500 collaboratori. Il Centro Ricerche di Parma collabora con altri sei importanti poli di R&S in Francia, Stati Uniti, Canada, Cina, Regno Unito, e Svezia.

Digital Solutions

Digital Solutions è da sempre impegnata nello sviluppo di progetti, anche attraverso le altre aziende del gruppo, che aiutano l'industria a costruire relazioni di fiducia con i gruppi obiettivo (pazienti, farmacisti, medici, istituzioni). Negli ultimi anni si è concentrata e sta fortemente investendo nella costruzione di progetti di go to market personalizzati sulle esigenze dell'industria. Forte di un network di 10.000 farmacie che aderiscono si-

stematicamente ai programmi di trade marketing proposti e di un sistema premiante puntuale e affidabile, Digital Solutions è il principale erogatore di contributi marketing nel canale farmacia. Ciò gli assicura un tasso di engagement particolarmente elevato. L'industria conta inoltre su sistemi efficaci di controllo delle performance che le garantiscono di investire solo laddove ci sia un'adesione piena all'attività proposta.

Dai lanci di prodotto, al posizionamento di materiali in farmacia, dai sondaggi alla fruizione di pillole formative di prodotto da parte del personale di farmacia, dagli obiettivi di vendita all'engagement di community di pazienti, qualsiasi sia la performance che l'Industria vuole raggiungere, Digital Solutions costruisce in maniera personalizzata tutto il processo (anche tecnologico) più idoneo a raggiungerla, senza tralasciare nulla: dalla dash board per la forza vendita, alla profilazione delle farmacie target, dai metodici controlli di effettiva adesione al servizio di call center per agenti e farmacie fino alla premiazione della farmacia o del suo personale. Tutto con l'obiettivo di ridurre i costi, aumentare la velocità e l'efficacia del go to market delle sue aziende clienti. Digital Solutions valuta e investe sistematicamente in start up di innovazione nel canale, con l'obiettivo di intercettare nuove modalità per ridurre la distanza tra l'industria e il mercato.

Haleon

Haleon (LSE: HLN), azienda nata a luglio 2022 e interamente dedicata ai prodotti per la salute quotidiana, è leader mondiale nel settore del Consumer Healthcare, con marchi che raccolgono la fiducia di milioni di persone in tutto il mondo. Il gruppo impiega oltre 22.000 collaboratori in 170 Paesi, uniti da uno scopo comune: offrire una migliore salute quotidiana, con umanità.

Il portafoglio prodotti di Haleon comprende cinque categorie principali: salute orale, sollievo dal dolore, salute respiratoria e salute dell'apparato digerente, nonché vitamine, minerali e integratori (VMS). Disponiamo di un portafoglio di marchi storici di livello mondiale – tra i quali Sensodyne, Parodontax, Polident, Voltaren, Rinazina, Multicentrum, Polase, BeTotal – supportati da decenni di esperienza in ricerca scientifica, dall'innovazione e da una profonda comprensione dei bisogni delle persone.

Haleon ha un obiettivo ambizioso: vogliamo rendere la salute quotidiana più accessibile, più inclusiva e sostenibile nel mondo puntando a mettere, entro il 2025, 50 milioni di persone all'anno in condizioni più favorevoli per soddisfare i loro bisogni di salute. In questo percorso l'Italia gioca un ruolo fondamentale, come mercato più rilevante dell'Europa mediterranea in cui Haleon è presente da decenni, con la sede commerciale a Milano e

lo stabilimento di Aprilia, che impiega quasi mille persone e ha una capacità produttiva di oltre 100 milioni di confezioni all'anno.

In uno scenario socio-sanitario che – soprattutto dopo l'esplosione della pandemia da Covid-19 – richiede una sempre maggiore attenzione alla prevenzione, alla salute quotidiana e alla cura di sé, Haleon è leader di mercato grazie a un modello di business vincente che raggiunge i consumatori con una distribuzione su più canali di vendita (farmacia, parafarmacia, GDO, e-commerce).

Phoenix Pharma Italia

Phoenix Pharma Italia è il primo player in Italia di servizi integrati per la salute, leader nella vendita all'ingrosso di prodotti farmaceutici, vendita al dettaglio in farmacia e servizi per l'industria farmaceutica. Un ruolo strategico di rilievo rafforzato dall'appartenenza al più grande fornitore di servizi sanitari integrato su scala europea, Phoenix Group, presente in 29 mercati grazie all'operatività di oltre 49.000 dipendenti.

La holding, recentemente costituita, detiene la leadership nel nostro Paese svolgendo la funzione di capogruppo di due grandi realtà come il Gruppo Comifar, leader della distribuzione intermedia e Admenta Italia, leader di mercato nel settore delle farmacie: una struttura integrata che conta sugli asset e sulle competenze professionali di due solide aziende nel wholesale e nel retail.

Presieduta da Joachim Sowada, Ceo del Gruppo, Phoenix Pharma Italia può contare su oltre 3.000 dipendenti e una piattaforma produttiva e di distribuzione diffusa su tutto il territorio italiano grazie a 25 magazzini e oltre 1.000 farmacie, di proprietà, in franchising e del network Valore Salute con più di 5 milioni di cittadini serviti ogni mese. Phoenix Pharma Italia rappresenta l'impresa della salute che punta all'eccellenza attraverso una crescita organica del business (3.200 milioni di fatturato) sempre guardando al benessere delle persone e alla sostenibilità sociale ed ambientale, con un forte orientamento all'innovazione e alle evoluzioni del mercato.

Teva

Fondata nel 1901 a Gerusalemme, Teva è oggi tra le prime 15 aziende farmaceutiche al mondo. Diventata leader mondiale nei farmaci equivalenti, anche grazie a numerose acquisizioni di successo, ha rafforzato inoltre le sue competenze nei farmaci innovativi, ampliando la propria attività in nuove aree terapeutiche e in nuovi mercati. Oggi Teva distribuisce farmaci a ospedali e farmacie in oltre 60 mercati in tutto il mondo, impiegando oltre 40.000 dipendenti, per garantire ogni giorno l'accesso alle cure a oltre 200 milioni di pazienti. Teva sviluppa e produce principi attivi farmaceutici.

tici, farmaci equivalenti, farmaci innovativi e prodotti di automedicazione investendo in produzione e processi di ricerca e sviluppo sia innovativi che dedicati anche al farmaco equivalente rispettando i rigorosi standard di qualità richiesti dagli enti regolatori internazionali e locali. Con oltre 1.800 molecole a livello mondiale, Teva offre il più ampio portfolio di farmaci di alta qualità coprendo tutte le aree terapeutiche. In Italia, Teva è presente dal 1996, ed è leader nei farmaci equivalenti (in Italia 1 farmaco equivalente su 4 dispensato in farmacia è un prodotto Teva), con una continua crescita dell'offerta che risponde ai nuovi bisogni di cura: innovativi, sostenibili, ma anche e soprattutto a misura di paziente. Proprio per questo, Teva ha anche migliorato la grafica delle confezioni dei propri medicinali per renderla ancora più chiara e completa, per aiutare i pazienti ad assumere i farmaci in modo ancora più corretto e consapevole.

Il panorama attuale nel settore della salute e del benessere offre al consumatore un'ampia gamma di alternative, sia in termini di prodotti sia di canali di vendita. In questo contesto, come emerge dal focus del Channel & Retail Lab, la "farmacia di relazione" è un modello innovativo che rivoluziona le strategie di interazione con il cliente, sia all'interno sia all'esterno del punto vendita.

In farmacia si entra ormai soprattutto per acquisti programmati e, in assenza di stimoli strutturali e umani che facciano deviare dal percorso verso il banco, difficilmente il paziente esula dalla motivazione che lo ha portato lì per svolgere attività diverse. D'altra parte il personale, sempre più scarso, e difficilmente rimpiazzabile in caso di uscita, raramente riesce ad andare incontro al paziente, emergendo dal retrobanco, per assisterlo nell'esplorazione dello scaffale ed ascoltarlo nel dettaglio dei suoi bisogni. In più, la progressiva introduzione di sistemi premiali volti ad attrarre e trattenere il personale in farmacia (finalizzati proprio a limitarne la crescente emorragia) hanno influito negativamente sulla propensione al consiglio dei collaboratori. Gli incentivi incentrati sul fatturato, infatti, hanno prodotto come diretta conseguenza la tendenza a massimizzare il numero di clienti serviti e, pertanto, a ridurre il tempo dedicato a ciascuno, specie se non indirizzato alla vendita immediata ed al conseguimento di un risultato utile nel breve. L'impoverimento del *patient journey* ha portato così il cittadino/paziente a ricercare nuovi modelli di consulenza fuori dall'ambito della farmacia presso soggetti differenti e capaci di altre modalità di erogazione, maggiormente proattive e, comunque fortemente disponibili. Per invertire questa tendenza il Channel & Retail Lab ha identificato nuovi modelli per la Farmacia, nell'ambito dei quali, attraverso nuove capacità di relazione fisica e digitale, si possa rivitalizzare la *patient relation*, riportando il focus sulla Farmacia quale presidio primario e riferimento imprescindibile per la salute.

Il Channel & Retail Lab è un think tank, punto di riferimento in Italia e all'estero, focalizzato sulla Digital Transformation e il Go to Market che coinvolge i principali Leader di diversi settori nel progettare strumenti pratici utili a rispondere ai reali needs del mercato, mettere a confronto le innovazioni, nonché valorizzare e diffondere il valore aggiunto dell'innovazione per lo sviluppo di conoscenze. Ai lavori del 2023 sulla farmacia di relazione hanno partecipato per SDABocconi Sandro Castaldo, Erika Mallarini, Antonella Pirro Ruggiero, Francesco Bertolini, Marianna Bartiromo, Marco Fanelli. Partner della ricerca: Chiesi Italia, DigitalSolutions, Haleon, Phoenix Pharma Italia (Farmacie Lloyds-Benu e Valore Salute) e Teva Italia.