

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.

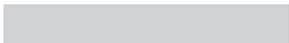
Per saperne di più:

<https://www.francoangeli.it/autori/21>

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

Un nuovo paradigma per lo store management della farmacia

Rapporto annuale Channel Retail Lab

Prefazione di Sandro Castaldo



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

Prefazione , di <i>Sandro Castaldo</i>	pag.	7
Introduzione. L'era post Covid-19 e le sfide per la filiera del farmaco	»	11
1. Pharmacy customer experience: un nuovo retailing mix per una nuova identità e per favorire il Go to Market	»	15
1.1. La metodologia della ricerca	»	17
1.2. Il comportamento del consumatore in farmacia	»	18
1.2.1. L'ingresso in farmacia	»	20
1.2.2. L'experience in store	»	29
1.2.3. I Servizi	»	39
1.2.4. La consulenza al banco	»	41
1.3. La Store Atmosphere	»	43
1.4. Conclusioni	»	47
Bibliografia	»	48
2. L'experience on line: dall'e-commerce alla telemedicina , di <i>Erika Mallarini e Marianna Bartiromo</i>	»	49
2.1. Introduzione	»	51
2.2. La metodologia della ricerca	»	52
2.3. E-commerce: tra limiti normativi e opportunità	»	52
2.4. La telemedicina	»	59
2.4.1. Tassonomie della telemedicina lungo il continuum of care	»	63
2.4.2. La visione del cittadino: opportunità per la farmacia	»	69
2.5. Conclusioni	»	92
Bibliografia	»	94

3. Go to Market: il nuovo rapporto tra industria e distribuzione	pag.	95
3.1. La metodologia della ricerca	»	98
3.2. Distribuzione del farmaco: struttura, normativa e player di riferimento	»	99
3.3. La Value Proposition delle reti	»	104
3.4. Il rapporto tra industria, reti e farmacie indipendenti	»	115
3.5. La relazione tra farmacia e distributore intermedio	»	118
3.6. Conclusioni	»	121
Bibliografia	»	122
4. La parola ai Partner	»	123
I Partner	»	142

Prefazione

di *Sandro Castaldo*

L'avvento dei canali digitali determina una forte discontinuità a tutti i livelli del Go to Market, che il Covid-19 ha accelerato in modo evidente. Il cliente finale (il paziente) cambia in modo radicale i suoi processi di scelta, riducendo il tempo dedicato allo shopping e modificando i suoi spazi d'azione, che da fisici diventano anche virtuali. Fare la spesa diventa un'attività molto diversa dal passato, quando gli si dedicava tempi ben definiti e determinati movimenti nello spazio, recandosi nei punti di vendita, sia per acquisire informazione sia per entrare in possesso del prodotto. Oggi questi processi si sono modificati in modo radicale: talvolta queste modifiche si limitano ai processi di raccolta e analisi delle informazioni, che avvengono spesso anche tramite i canali digitali, talvolta questi ultimi vengo adottati anche per realizzare gli acquisti.

In uno scenario evolutivo del customer journey il negozio, la farmacia o il provider di servizi sanitari non può rimanere immutato. Esso si trasforma in un nuovo touch point phygital, insieme ad altri punti contatto virtuali, come app, social network, realtà aumentata e virtuale. Quindi anche la configurazione dei negozi diviene sempre più ibrida, capace di trasferirsi dalle strade delle nostre città alle autostrade elettroniche, ma al contempo aprirsi ad integrare i tool digitali nell'ambito dei luoghi fisici, per consentire al cliente di usufruire di una esperienza d'acquisto seamless (senza barriere fra canali e touchpoint).

Visto che si modifica il processo d'acquisto del cliente finale e il punto di vendita fisico, diventa perciò fondamentale che anche le politiche distributive (Go to Market) delle imprese a monte si adeguino a questi cambiamenti, cogliendo quelle opportunità che oggi in molti considerano come punti interrogativi ed elementi di incertezza. Anche le modalità di relazione fra l'impresa di produzione e i suoi clienti intermedi (i distributori e le farmacie) deve evolvere, armonizzandosi con i cambiamenti

che si verificano a valle del canale. Ecco che si colgono opportunità di affiancare ai sistemi tradizionali, fondati su reti di vendita fisiche, strumenti e piattaforme digitali in grado di rendere più efficiente ed efficace la gestione della relazione BtB. In questo processo, che vede lo sviluppo di sistemi di e-commerce BtB, si sviluppa una nuova dimensione del trade marketing, che da fisico (incentivi di sell-in e azioni in store di sellout) diventa anch'esso digitale, per intercettare il nuovo customer journey della domanda finale.

I temi appena accennati sono stati approfonditi dalla ricerca del Channel & Retail Lab di Sda Bocconi, che ha cercato di fare luce su una trasformazione digitale in progress dei canali della salute, e come tale ancora poco evidente ad un'analisi superficiale. Le ricerche sono state progettate con i partner del Channel & Retail Lab in un processo di co-creazione di conoscenza, capace di mettere a sistema esigenze e segnali deboli emersi a livello di business e metodologie di ricerca scientifica tipiche del mondo accademico, che vive in una business school. Lo sforzo comune ha dato vita a una serie di ricerche, uniche nel loro genere, che certamente rappresentano un prezioso valore aggiunto per tutti coloro che si trovano a gestire i nuovi canali distributivi nel mondo della salute.

Il primo capitolo approfondisce in particolare la modalità con cui il cliente vive la sua esperienza nel punto vendita farmacia, con tempi di shopping e processi di acquisto in store molto diversi dal passato pre-pandemico. Tale evoluzione richiede un adeguamento del lay out e del retailing mix dei punti di vendita, per migliorare la customer experience di un cliente che ha tempi d'acquisto più rapidi e guarda con sempre maggior interesse ai canali digitali.

Il secondo capitolo approfondisce proprio il tema dei canali digitali, con particolare attenzione all'e-commerce e alla telemedicina, che rappresentano due aree di opportunità per soddisfare un cliente sempre più esigente sul fronte dei tempi e degli spazi d'acquisto dei servizi e dei prodotti sanitari.

Il terzo capitolo si pone nella prospettiva dei soggetti a monte del canale, per comprendere come rispondere a questi cambiamenti che si verificano nel customer journey della clientela finale e nella configurazione dei punti di contatto distributivi. In questo capitolo si intravede la chiara esigenza di far evolvere il rapporto fra industria e distribuzione, da un tradizionale logica negoziale e di potere controbilanciante, volta a mettere in atto strategie per prendere la fetta più grande possibile della torta (*pie sharing*), ad una logica di collaborazione fondata su una forte fiducia reciproca per ampliare la dimensione della torta, ovvero del business (*pie expansion*).

Nello spirito di co-creation, che ha costantemente animato il nostro Lab, il libro si conclude con un capitolo che descrive la prospettiva dei partner che hanno dato vita al Lab: Chiesi Italia, Digital Solutions, Teva Italia e Valore Salute. A loro va tutta la nostra gratitudine per l'energia profusa e la costante disponibilità ad esplorare nuove vie.

Ringraziamenti

Si ringrazia per il fondamentale apporto alla ricerca i Partner Chiesi Italia in particolare nelle persone di Gianluigi Pertusi e Giulia Ardeni Morini, Comifar nelle persone di Roberto Porcelli, Mauro Giombini e Giuseppe Brambilla, DigitalSolutions nelle persone di Claudio Maiocchi e Giancarlo Confalonieri e Teva Italia nelle persone di Umberto Comberiatì e Giordana Cortinovis.

Uno speciale ringraziamento è rivolto ai dottori Claudio Di Gennaro (Farmacia Di Gennaro), Filippo Losego (Farmacia Losego), Alessio Brugnoli (Farmacia Brugnoli), Michele De Tanti (Farmacia Maccioni), Carlo Viale (Farmacia Moretti) che, nonostante le oggettive difficoltà del periodo dovute alla pandemia, hanno messo a disposizione le proprie farmacie per le analisi sul retailing mix dimostrando grande disponibilità (e capacità organizzative).

Infine ci tengo a ringraziare il Gruppo di Lavoro SDA Bocconi che ha dedicato competenze ed entusiasmo alle attività del Channel & Retail Lab: Emanuele Acconciamesa, Marianna Bartiromo, Paola Boscolo, Sandro Castaldo, Marco Fanelli, Marco Gennaro, Laura Giudice, Jelena Mazaj.

Introduzione

L'era post Covid-19 e le sfide per la filiera del farmaco

Il Covid-19 è una delle più grandi sfide che il retail si sia mai trovato ad affrontare: stravolge il customer journey, rompe i paradigmi del retail e con essi i principi che fino ad oggi hanno caratterizzato i percorsi di Go to Market e le relazioni lungo le filiere. Si riduce la disponibilità di spesa del consumatore, si trasforma il suo paniere di acquisto, cambiano i touch point, cresce la propensione all'acquisto on line e con esso si modifica il concetto di prossimità, si riadattano i percorsi all'interno dei punti di vendita e si altera l'efficacia delle leve di retailing mix, in particolare del display e delle promozioni.

Esistono tuttavia delle differenze significative tra il settore in genere preso a riferimento nell'ambiente della vendita al dettaglio – ovvero la GDO – e la farmacia; differenze che per la prima volta hanno reso quest'ultima, e non la prima, testa di ponte del cambiamento. Di seguito si esplicitano le ragioni di questo che potremmo definire sorpasso.

Il mondo FMCG – Fast Moving Consumer Goods, beni di largo consumo – fino ad oggi ha affrontato una progressiva evoluzione del consumatore, un percorso di cambiamento prevedibile nel suo sviluppo. In questo genere di contesto dove l'esperienza va valorizzata e pertanto la strategia deve mirare a potenziare il servizio aggiungendo via via componenti customer based, la GDO ha investito in innovazioni incrementalì, qualche player in modo reattivo e qualcun altro in modo proattivo. Il Covid-19 è stata invece una discontinuità, evento inatteso, rapido e non prevedibile per la cui gestione l'esperienza non serve. Non richiede adattamento o nuove componenti di servizio, ma innovazioni disruptive. L'effetto della pandemia sul comportamento del consumatore è incerto: "l'unica certezza è l'incertezza" è stato affermato nel laboratorio di idee Share The Future organizzato a giugno 2022 dal Channel & Retail Lab. Quindi, prima

di intraprendere investimenti importanti sull'area del retail, la GDO è in posizione di attesa e si limita a gestire le emergenze, come è stato per la logistica dell'e-commerce.

La farmacia, al contrario, ha sempre avuto una domanda prevalentemente intermediata: il decisore è il medico e non il consumatore. Quindi non ha mai avuto ragione di essere particolarmente reattiva e tantomeno proattiva nei confronti del cittadino; il mercato era stabile e sclerotizzato nella sua struttura e nei suoi meccanismi, diventati oramai delle forme "rituali". Per questa ragione è sempre stata considerata "indietro" (in termini di tempi e di risultati) rispetto alla GDO nell'utilizzo delle leve del retail management. Il Covid-19 però le ha reso impossibile mantenere una posizione di inerzia. Il canale è stato il fronte dell'emergenza sanitaria sul territorio e la sua mission istituzionale (prima ancora di quella imprenditoriale) l'ha portato a attivare nuovi servizi ad alta complessità come vaccini e tamponi che in poco tempo sono diventati ragione di ingresso per oltre il 10% dei clienti, riducendo il peso relativo della ricetta sul fatturato. Introdurre servizi richiede un'organizzazione molto diversa dal dispensare prodotti, quindi si è dovuto procedere rapidamente a una rivoluzione dell'organizzazione e ad un ampliamento delle competenze.

I tamponi, in particolare, hanno compensato la perdita di fatturato dovuta al calo delle prescrizioni che ha seguito la chiusura degli ambulatori, la mancata influenza legata ai DPI, e il minore traffico che ha caratterizzato tutti gli esercizi commerciali. La riduzione di fatturato tradizionale viene ritenuta dal settore un evento non occasionale, ma un trend potenziato dalla pandemia. Infatti, in primo luogo, la ridotta capacità produttiva delle strutture ambulatoriali non consente di recuperare le prestazioni perse, anzi si attende un effetto di foregone care e di riduzione dell'aderenza alle terapie farmacologiche dovuti all'inevitabile aumento delle liste di attesa a sua volta legato al recupero delle prestazioni rimandate: meno visite si traducono in meno prescrizioni. I servizi diventano pertanto una componente fondamentale del business, tanto che nel nuovo contratto dei dipendenti è stata introdotta la nuova figura di quadro responsabile dei servizi.

In secondo luogo, proprio per i tamponi, la farmacia è stata considerata un potenziale focolaio, quindi i cittadini hanno cercato di frequentarla solo quando effettivamente necessario. Il consumatore delle aree commerciali – come igiene, bellezza e integrazione –, hanno sperimentato nuovi canali dove hanno però trovato brand diversi. Quindi se il consumatore del supermercato ha abbandonato lo store per l'e-commerce, per poi almeno in parte tornarvi, il consumatore della farmacia ha trovato nei nuovi canali on e off line nuovi prodotti, spesso a prezzi più convenienti, e questo rende difficile un ritorno, anche se la situazione emergenziale rientrasse completamente.

La farmacia ha quindi cambiato Value Proposition: da dispensatore di prodotti a dispensatore di soluzioni per la salute. Ciò si è tradotto non solo nella già citata trasformazione organizzativa, ma anche nella trasformazione delle leve operative (il tema viene affrontato nel capitolo 1). Rispetto al lay out è stata, ad esempio, sostituita parte dell'area espositiva con cabine per i servizi e studi di consulenza professionale. In termini di prezzi sono nate le forme di pacchetti e abbonamenti. In termini di display sono stati individuati nuovi criteri maggiormente funzionali a un'utenza che si muove velocemente e mantiene le distanze per la privacy (variabile poco rilevante prima del Covid-19, divenuta invece con la pandemia elemento di scelta del punto di vendita). Significativi anche i cambiamenti sul fronte digitale (capitolo 2): soluzioni di e-commerce o home delivery che prevedono il ritiro della ricetta dal medico; call center di farmacisti che affiancano l'esperienza e-commerce con la consulenza; servizi di teleconsulenza in video chiamata con il farmacista; servizi phygital per il monitoraggio dell'aderenza alle terapie; abbonamenti di telecoaching rispetto a corretti stili di vita; prestazioni di telediagnostica; percorsi di assistenza domiciliare supportati da strumenti di tele-assisted living; agende digitali per gestire il cambiamento dalla tradizionale modalità di erogazione di prodotti e servizi solo a libero accesso a meccanismi di prenotazione e autoprenotazione; strutturazione di repository di informazioni relative al paziente; e così via.

Questo cambiamento epocale richiede investimenti, pertanto sta portando a una ridefinizione del mercato: aumentano le catene in numerica di aziende e numero di punti di vendita e si rafforzano le reti virtuali e le unioni volontarie (capitolo 3). In processo iniziato lentamente con la Legge 124/2017, il cosiddetto DDL Concorrenza, sta subendo un'improvvisa accelerazione: la competizione non era stata una spinta sufficiente visto il mantenimento della pianta organica, ma creare un posizionamento diverso richiede competenze e risorse (umane ed economiche) che una farmacia indipendente difficilmente può mettere in campo.

Il presente volume sintetizza gli output del primo anno di ricerca del Channel & Retail Lab SDA Bocconi, Area Tematica Health, Wellness & Beauty. Alle attività hanno partecipato i Partner del Laboratorio Chiesi Italia, Comifar (Farmacie Valore Salute), Digital Solutions e Teva Italia.

Il Channel & Retail Lab

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-19. Nel primo anno di attività con i suoi Partner Chiesi Italia, Comifar (Farmacie Valore Salute), Digital Solutions e Teva Italia ha aperto tre 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.

01

**Pharmacy customer experience:
un nuovo retailing mix
per una nuova identità
e per favorire il Go to Market**

La pandemia ha modificato il comportamento all'interno di tutti i punti di vendita, in particolar modo in farmacia. Il retailer del farmaco, infatti, è rimasto sempre aperto, anche durante il lockdown, ovvero quando le persone hanno sentito maggiormente la paura del contatto con gli altri o con le superfici da essi potenzialmente toccate. Il timore di contagio ha portato da un lato i farmacisti ad erigere barriere di plexiglass, ridurre al minimo le interazioni con i clienti, razionare gli ingressi, ridistribuire gli spazi, eliminare gli espositori; dall'altro gli utenti a minimizzare il tempo trascorso sul punto di vendita e quindi limitare ingressi e acquisti non strettamente necessari, a non guardarsi intorno, a mantenere il distanziamento, a non toccare le confezioni, a evitare il pagamento in contanti.

Una volta ridotte le restrizioni, a differenza di quanto accaduto negli altri settori, il timore è rimasto: la farmacia è tuttoggi percepita come luogo a rischio sia per l'endemica frequentazione di malati, sia per l'offerta di vaccini e soprattutto tamponi che implicano la presenza di potenziali contagiati e il continuo riferimento alla malattia. Il persistente cambiamento di abitudini rischia di consolidarle, quindi è divenuto imprescindibile ripensare le leve di retailing mix.

1.1. La metodologia della ricerca

La ricerca ha avuto come obiettivo quello di riprogettare i criteri per la definizione di ciascuna leva di retailing mix. Per realizzare l'indagine il distributore intermedio Comifar, uno dei Partner del Channel & Retail Lab, ha messo a disposizione 5 farmacie¹ del proprio network Valore Salute sulle quali impostare la sperimentazione. In una prima fase sono state analizzate le performance di queste farmacie ed è stata classificata l'architettura delle loro leve di retailing mix: lay out, display, merchandising e modelli di promozione. È stata quindi condotta un'indagine etnografica sui punti di vendita selezionati usando due tipi di osservazione: Osservazione Silente (OS) e Osservazione Partecipata (OP). La prima ha l'obiettivo di descrivere la Shopping Experience al fine di individuare l'efficacia degli strumenti di marketing mix, la seconda di indagare direttamente con il cliente che ha appena comprato un prodotto l'esperienza di acquisto e l'impatto che le scelte assortimentali, le soluzioni espositive (layout e display), i materiali presenti sul punto vendita (merchandising) e le promozioni hanno su customer behaviour, shopping experience e satisfaction. Complessivamente

1. Farmacie Brugnoli a Roma, Di Gennaro a Bisceglie, Losego a Conegliano, Maccioni a Milano, Moretti a Monza.

sono stati coinvolti 449 clienti per un totale di 9.706 micro-osservazioni partecipate e 7492 silenti. Sulla base delle evidenze emerse sono state formulate ipotesi di soluzioni coerenti con i nuovi atteggiamenti e comportamenti di clienti. Tali ipotesi sono state testate su un campione di 600 consumatori (attendibilità 95%, errore +/-4), con l'obiettivo di redigere delle linee guida per la definizione di un retailing mix aderente alla nuova realtà.

1.2. Il comportamento del consumatore in farmacia

Secondo la ricerca il 73% degli italiani ha cambiato le proprie abitudini di acquisto in farmacia (fig. 1.1). Per il timore di contagio hanno sperimentato altri canali che li hanno portati a provare i brand da loro distribuiti: il consumatore che prima della pandemia acquistava prodotti per l'igiene personale in farmacia, ad esempio, decide di acquistare la categoria in GDO, dove però trova marchi differenti; se questi lo soddisfano non cambia solo canale di riferimento, ma anche brand. La conseguenza è quindi più complessa della semplice diffusione della multicanalità in un settore per lo più monocanale, si allarga la concorrenza per il produttore che, se prima affrontava solo l'arena competitiva del mercato farmacia, ora si trova a fronteggiare la competizione con prodotti propri dei mercati di altri canali.

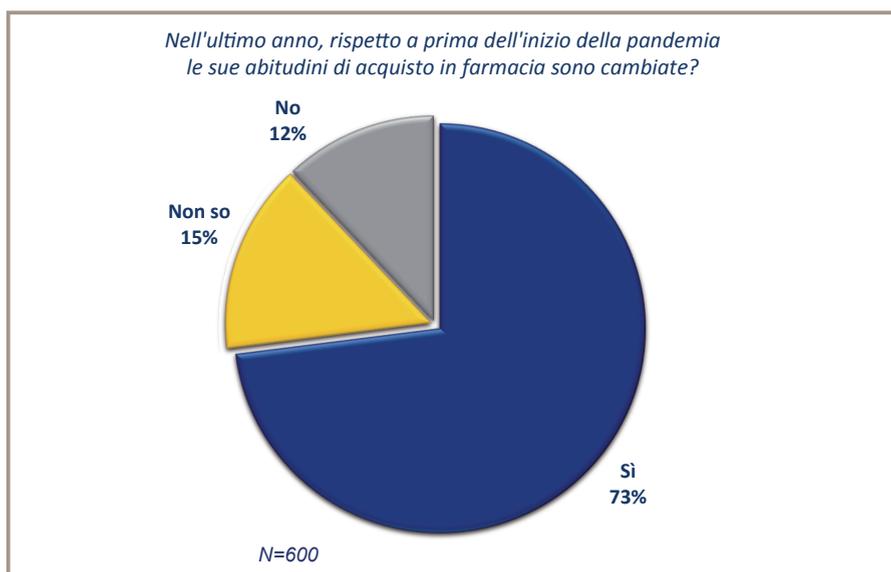


Fig. 1.1 – Il cambiamento delle abitudini di acquisto in farmacia

Diventa difficile sfruttare anche il traffico generato dalle prescrizioni per aumentare lo scontrino. A differenza del prepandemia quando la media di permanenza in farmacia era di circa 7 minuti, oggi il cliente passa solo poco più di 2 minuti sul punto di vendita. Ciò penalizza sia la consulenza al banco – fattore che non solo favorisce la vendita di altri prodotti, ma anche costituisce l'elemento differenziante del canale – sia anche l'efficacia di tutte le leve di retailing mix: anche un display ben organizzato perde efficacia, le promozioni risultano meno evidenti, il materiale POP non viene attenzionato, e così via.

È pertanto imprescindibile per la farmacia definire nuovi modelli di retail management e per l'industria superare il Trade Marketing e sviluppare nuovi processi e strumenti di Go to Market (box 1.1).

Box 1.1 – Dal Trade Marketing al Go to Market

Nel tempo la relazione industria distribuzione si è evoluta: il canale da essere considerato “mezzo” per il raggiungimento del mercato è divenuto un soggetto strategico. Al Marketing, che mira ad attrarre e fidelizzare il consumatore finale, si affianca il Trade Marketing, funzione che si occupa della gestione delle relazioni lungo la filiera. Il distributore e il retailer diventano anch'essi clienti da conquistare affinché promuovano il prodotto in modo che i consumatori finali lo possano conoscere/trovare e, quindi, comprare (Castaldo, 2010).

Un ulteriore step del rapporto industria-distribuzione si ha con il Go to Market, processo che trasforma il canale cliente in partner con il quale pianificare strategie per attrarre insieme il consumatore finale, valorizzando dati, conoscenze e competenze di entrambi.

Con il Trade Marketing il produttore mira a generare *valore per* il Trade cercando di comprendere i bisogni della domanda intermedia e attivandosi per soddisfarli. Con il Go to Market il produttore investe per generare *valore con* il Trade per co-generare valore per la domanda, attraverso una sorta di marketing duale.

Al fine di pianificare nuovi modelli di Trade Marketing, Go to Market e Retail Management per la farmacia, la ricerca ha analizzato il percorso del cliente in farmacia.

1.2.1. L'ingresso in farmacia

Nel 2021 ha preso piede una nuova motivazione all'ingresso in farmacia: i tamponi che per ben l'11% della popolazione sono stati la ragione prevalente (fig. 1.2), superando nettamente i prodotti per la bellezza (prima motivazione di ingresso per il solo 2% degli intervistati) e avvicinandosi ai prodotti per la salute e benessere (15%).

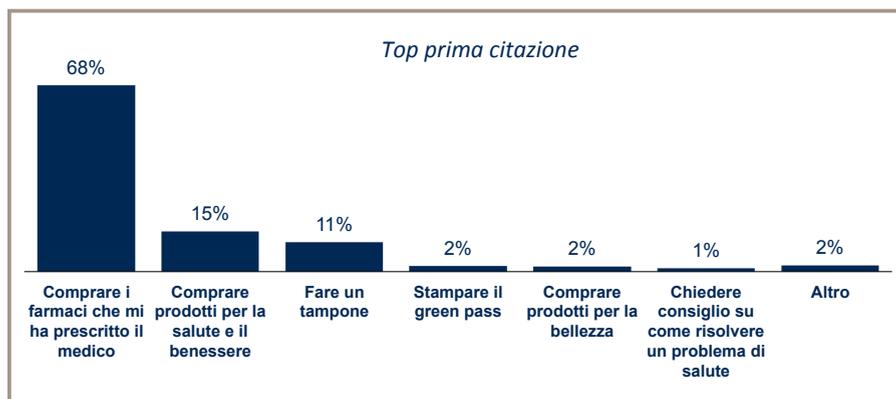


Fig. 1.2 – Recarsi in farmacia: motivazioni nell'ultimo anno

Le principali conseguenze di questa discontinuità si possono ricondurre a:

- attrazione di clienti di altre farmacie che non erogavano nuovi servizi (il 59% del campione ha dichiarato di essere disposto a sostituire la propria farmacia di fiducia per una farmacia che eroga tamponi). I tamponi, pertanto, costituiscono un'occasione per far conoscere la propria farmacia, modificare la routine dei clienti potenziali, e, con opportuni strumenti di marketing, fidelizzare nuovi consumatori;
- code che hanno portato alcuni clienti a cambiare farmacia. La possibilità di recuperare questi consumatori richiede lo sviluppo di nuove strategie di marketing, ad esempio comunicazione, promozioni, servizi;
- rafforzamento della percezione di potenziale contagio in farmacia e conseguente riduzione del tempo passato sul punto di vendita e sperimentazione di altri canali (con eventuale scelta di nuovi brand). Il primo fattore implica la necessità di sviluppare nuove leve di retailing

mix per rafforzare innanzitutto la visibilità dell'offerta, il secondo di individuare nuovi strumenti che rendano la farmacia più competitiva rispetto ai nuovi concorrenti;

- revisione dei lay out per fare spazio al nuovo servizio e per il rispetto delle procedure con conseguente riduzione dello spazio espositivo e sviluppo di aree servizi. Si presenta l'occasione di rimodernare i criteri di gestione degli spazi, ormai sclerotizzati e indifferenziati;
- attivazione di procedure organizzative e di differenziazione dei ruoli all'interno del personale. Cresce la cultura di farmacia come organizzazione aziendale. Si diffondono sistemi di valutazione ed incentivazione;
- introduzione di processi di prenotazione che facilitano il passaggio da una logica retail a una logica di servizio, dapprima difficile da sviluppare essendo il cliente abituato a trovare in farmacia tutto e subito;
- riposizionamento della farmacia nelle mappe cognitive del consumatore e delle istituzioni con possibilità di sviluppo di nuovi business in area sociosanitaria, elemento indispensabile per la diffusione della "farmacia dei servizi" (box 1.2).

Box 1.2 – La farmacia dei servizi

Il riconoscimento della farmacia come presidio sanitario in grado di erogare, oltre ai farmaci, una serie di servizi aggiuntivi è arrivato con l'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 e il successivo decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, che elenca "i nuovi servizi assicurati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto di quanto previsto dai Piani sociosanitari regionali". Tra questi ci sono:

- servizi di assistenza domiciliare integrata a supporto delle attività del medico di medicina generale (MMG) o del pediatra di libera scelta (PLS) attraverso la messa a disposizione di operatori sociosanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal MMG o dal PLS;
- servizi di secondo livello per singoli assistiti (presa in carico) in coerenza con linee guida ed i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei MMG e PLS e prestazioni rientranti nell'ambito dell'autocontrollo;
- prestazioni di telemedicina (prevalentemente telerefertazione: auto-spirometria, holter pressorio, holter cardiaco, ECG);
- screening;
- iniziative di prevenzione di I livello (es. educazione a salutarissimi stili di vita);

- prenotazioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

In attuazione di tali norme il Ministero della Salute, nel 2010, ha emanato tre decreti attuativi che riguardano: autonalisi, messa a disposizione di infermiere e altre figure sanitarie (non prescrittori) in farmacia e/o a domicilio.

I servizi si sono diffusi a macchia di leopardo sul territorio per via della mancanza di risorse messe a disposizione dal SSN e dalle Regioni. Sono pertanto stati avviati privatamente o in qualche sperimentazione.

Nel 2018 la legge di bilancio ha stanziato 36 milioni di euro per sperimentazioni di servizi delle farmacie in 9 Regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto; Emilia-Romagna, Umbria, Lazio; Campania, Puglia, Sicilia). La legge di Bilancio 2020 ha prorogato al biennio 2021-2022 la sperimentazione, estendendola a tutte le Regioni a statuto ordinario, grazie a un finanziamento di 50,6 mln di euro. Il Covid-19, se da un lato ha rallentato la sperimentazione, dall'altro ha allargato l'ambito di azione della farmacia dei servizi a prestazioni quali tamponi e vaccinazioni (anti-Covid-19 e influenzali). La nuova realtà è fotografata dalla Sentenza del Consiglio di Stato n. 111 del 4 gennaio 2021, secondo cui "la farmacia è ormai un centro socio-sanitario polifunzionale a servizio della comunità e punto di raccordo tra ospedale e territorio e front-office del Servizio Sanitario Nazionale".

I tamponi non si traducono automaticamente in opportunità, ma vanno gestiti per poter essere sfruttati come occasione per avviare un percorso di riorganizzazione e di riposizionamento strategico.

Chiaramente la condizione favorevole legata ai tamponi è temporanea. Se fino a ieri la ricetta era uno strumento sufficiente per garantire gli ingressi in farmacia oggi, tra Distribuzione Diretta, Case della Salute, riduzione delle visite specialistiche, consegna domiciliare e le altre variabili che riducono il numero di prescrizioni che passano dalla territoriale e dal punto di vendita, occorrono nuovi strumenti per attrarre i clienti.

Ciò non è semplice perché il cliente è abituato a entrare in farmacia solo quando ha un bisogno specifico, tanto che quasi l'80% degli acquisti sono decisi prima di entrare (fig. 1.3). Ciò genera, tra l'altro, anche la conseguenza che sia indifferente in quale farmacia andare: infatti il criterio prevalente per la scelta della farmacia è la prossimità ai percorsi abituali (58%, fig. 1.4), fattore ben distante rispetto alla competenza del farmacista (19%) che dovrebbe rappresentare il primo elemento del valore aggiunto, nonché l'ampiezza assortimentale (9%) e i servizi (3%) che dovrebbero essere gli elementi differenzianti.

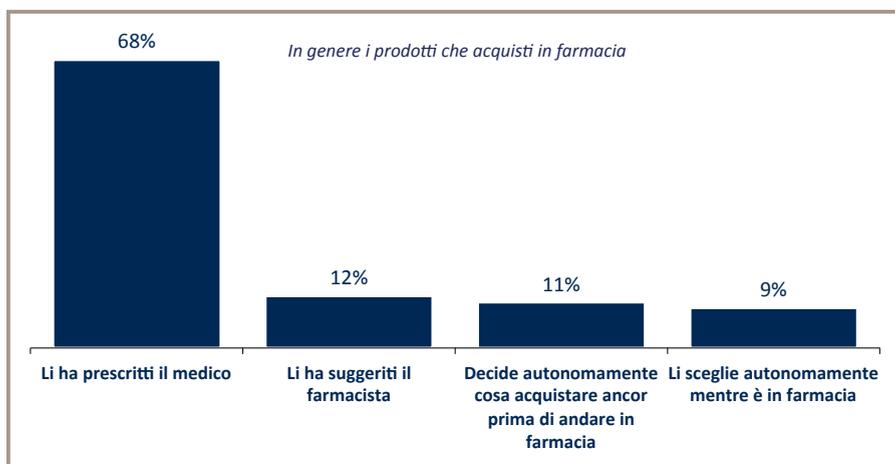


Fig. 1.3 – Prodotti acquistati in farmacia



Fig. 1.4 - Scelta della farmacia: criteri

Occorre quindi sviluppare una politica di comunicazione esterna. Come evidenzia il grafico della figura 1.5 il 60% del campione ritiene importante che la farmacia abbia il sito internet e il 9% una pagina Facebook. Il sito dovrebbe riportare nell'ordine (fig. 1.6) orari, possibilità di prenotare prodotti, di acquistarli, caratteristiche dei prodotti, consigli sulle patologie, servizi di consulenza del farmacista via web. Il 40% acquisterebbe

prodotti direttamente dal sito mentre il 26% a seguito di una consulenza on line del farmacista.

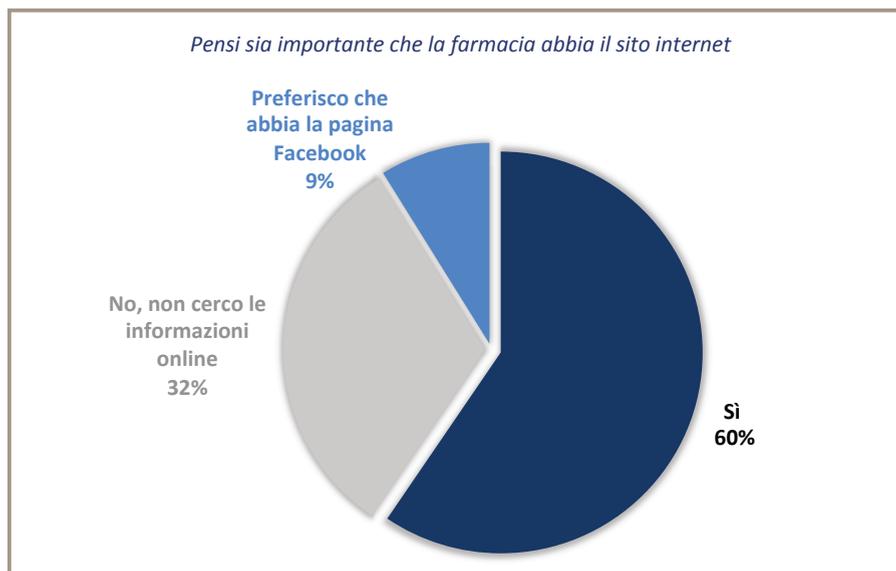


Fig. 1.5 – Comunicazione digitale esterna

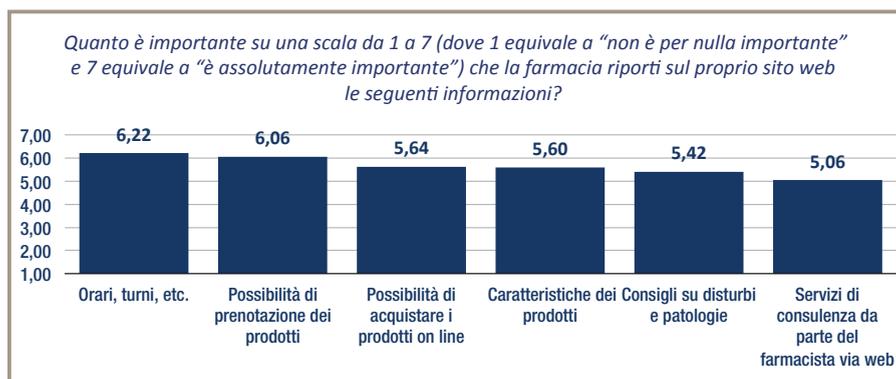


Fig. 1.6 – Informazioni che il cittadino vorrebbe sul sito web della farmacia

Box 1.3 – La farmacia e la comunicazione on line di Marco Gennaro

Esistono diverse modalità di comunicazione on line. Le più utilizzate nel mondo del retail sono:

- Blog e Vlog
- Google ADS/My Business Local
- Facebook e Instagram
- Mailing

I. Blog e Vlog

Blog è il termine che nasce dalla fusione di web log, in quanto nasce come strumento per condividere i risultati delle ricerche sul web riguardo a uno specifico argomento: originariamente rappresentava una lista di link legati a un tema. Oggi agli occhi di chi naviga appare più come una sorta di diario di bordo: una sequenza di articoli più o meno lunghi, con forme e scopi differenti, che aggiornano il lettore e lo intercettano on line, soprattutto su Google. Il vlog è – come suggerisce il suo stesso nome – un blog sotto forma di video, in una forma di diaristica online che procede per mezzo di riprese.

Dal 2010 circa, aziende e professioni si sono avvicinati al mondo dei blog includendoli come strumenti, insieme ai social network, nei loro siti web e come spazio dove promuovere la propria azienda o attività attraverso una scrittura informativa e diaristica dove, da una parte si parla della propria attività, dei nuovi progetti e dei nuovi prodotti, dall'altra si parla del proprio settore interagendo in questo modo con informazioni e notizie della blogosfera e media tradizionali. Rispetto ai social network blog e vlog consentono una comunicazione più ampia e approfondita: i loro caratteristici testi/video completi ed esaurienti sono in grado di essere primi nei motori di ricerca attraverso le tecniche di editing online definite con le sigle SEO o SEM². Generano una reputazione alta e persistente, ma richiedono tempi lunghi perché questo accada. I costi, nonostante la gratuità della

2. 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.

diffusione, sono elevati in quanto richiedono sforzi importanti per definire i contenuti. Per la farmacia, punto di vendita caratterizzato da un ampio assortimento di categorie, hanno l'ulteriore vantaggio di poter spaziare tra gli argomenti più diversi e, quindi, tra tutti i settori trattati.

II. Google ADS e My Business Local

Questi strumenti hanno l'obiettivo di far scoprire un'azienda e le sue attività sui diversi motori di ricerca di Google. In particolare Google Ads è il programma pubblicitario online di Google grazie al quale è possibile creare annunci online per raggiungere gli utenti nel momento esatto in cui questi manifestano interesse per i prodotti e i servizi che l'azienda offre. Gli account Google Ads sono gestiti online; è pertanto possibile creare e modificare una campagna pubblicitaria in qualsiasi momento, compresi testo dell'annuncio, impostazioni e budget. Non è richiesta una spesa minima: è l'azienda che impostare e controllare il tuo budget. Sei tu a scegliere dove pubblicare i tuoi annunci, a impostare un budget adeguato alle tue esigenze e a valutare l'impatto degli annunci. Gli account Google Ads sono gestiti online; pertanto, è possibile creare e modificare le campagne pubblicitaria in qualsiasi momento, compresi testo dell'annuncio, impostazioni e dove pubblicare gli annunci. Non è richiesta una spesa minima ed è l'impresa a impostare e controllare il proprio budget e a valutare l'impatto degli annunci. Per stabilire quali annunci devono essere pubblicati, Google Ads utilizza un'asta rapidissima, che si svolge ogni volta che un utente effettua una ricerca su Google o visita un sito che mostra annunci. L'impresa, che ha preventivamente impostato l'offerta, indica a Google Ads l'importo massimo che intende pagare per un clic sul proprio. Non solo l'aspetto economico influenza il ranking dell'annuncio, ma anche la pertinenza e la qualità dello stesso.

My Business Local è invece un sistema di Google gratuito che permette di creare un profilo online della propria attività su Google. Lo scopo è comunicare al pubblico informazioni utili sull'impresa come l'indirizzo della sede fisica, orari di apertura, numero di telefono e sito web. Attraverso la creazione e gestione di una scheda, i clienti possono trovare l'azienda facilmente e con essi altri potenziali acquirenti presenti nelle vicinanze.

I vantaggi di questi due strumenti si possono sintetizzare nella semplicità di individuare e misurare KPI per valutare l'efficacia degli stessi e, sulla base di essi, perfezionare la strategia; nella versatilità in quanto sono utili a promuovere non solo click sul sito, ma anche telefonate, attivazioni della mappa, ecc.; nella configurabilità per variabili come la geolocalizzazione, l'età e il reddito degli utenti; nella possibilità di raccogliere recensioni e, come si è accennato per Google ADS, nell'accessibilità del budget.

III. Facebook e Instagram

I Social 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. Esso tuttavia è molto costoso. 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.

IV. Mailing

L'email marketing è l'atto di rivolgersi ai consumatori con un messaggio commerciale attraverso la posta elettronica con l'obiettivo di guidare le vendite, aumentare la fidelizzazione dei clienti o comunicare informazioni importanti. È una forma di direct marketing che contiene una specifica call to action destinata a generare vendite o a portare traffico su specifiche pagine del sito aziendale. È anche un potente strumento per creare una comunità. L'email gioca un ruolo importante in ogni fase del ciclo del consumatore: nella fase di informazione e di prospezione, durante la conversione e in un secondo momento per la fidelizzazione dei clienti. I costi sono bassi e i risultati in termini di fidelizzazione alti. La complessità risiede nel costruire l'indirizzario, segmentare i clienti per clusterizzare la comunicazione e renderla conseguentemente più efficace, programmare e organizzare l'attività.

Tutti gli strumenti di comunicazione digitale possono essere efficaci per la farmacia, soprattutto i blog che possono evidenziare la specializzazione e gli elementi di differenziazione rispetto ai competitor. I blog possono essere diffusi tramite social network, ma devono anche essere riportati su un sito web 2.0 (per un approfondimento si rimanda al box 3.3). Questo strumento non è affatto obsoleto, è il più adatto per fornire informazioni sul punto vendita, dagli orari alle categorie trattate e i servizi offerti ed è indispensabile se si decide di usare My Google Local: l'utenza, infatti, attribuisce maggiore credibilità alla presenza di un sito. La credibilità può essere minata da un esiguo numero di follower sulle pagine Social. Il Direct Marketing tramite mailing è sicuramente lo strumento più semplice da utilizzare anche in maniera autonoma, senza un'organizzazione specifica e una consulenza specializzata, tuttavia al limite di potenziare solo gli ingressi dei già clienti e non attrarne altri. Il sito può anche essere la piattaforma di erogazione di alcuni servizi come ad esempio la prenotazione di farmaci e l'home delivery. Qualunque strategia di comunicazione digitale si decida di usare i contenuti

devono essere di valore per il cliente. Limitarsi a promozioni non è persuasivo: è indispensabile costruire fiducia con il consumatore, quindi l'approccio commerciale non è efficace. La farmacia può fornire indicazioni per la risoluzione di problemi di salute, dispensare consigli pratici e gratuiti su come affrontare una situazione (es. sport, dieta, vacanza); spiegare quali sono i parametri da misurare quando si deve acquistare un prodotto; e così via.

Oltre alla comunicazione on line anche l'esterno del punto di vendita può contribuire all'ingresso dei pazienti. L'83% dei clienti dichiara di aver già deciso di andare in farmacia: escono di casa con la consapevolezza di un bisogno, non aperti alla ricerca. Anche quando il cliente non è uscito con l'obiettivo di andare in farmacia nella maggior parte dei casi entra perché la croce gli ricorda che ha bisogno di qualcosa o perché vede un prodotto che avrebbe comunque comprato. L'atteggiamento è canalizzato (narrow funnel). Inoltre l'80% dei clienti entra in una farmacia in cui era già stato. Il cliente è meno orientato al guardarsi intorno. Il 67% dei clienti va in farmacia a piedi; chi fa shopping a piedi sa che può tornare, ed è meno propenso all'acquisto non pianificato, tende a rimandare l'acquisto del prodotto che ha catturato la sua attenzione, ma che non fa parte della category destination. Meno del 2% dei clienti si sofferma a guardare la vetrina (a conferma dell'acquisto pianificato). La persona entra e si reca direttamente al banco, sia che abbia o meno una ricetta. Durante l'osservazione partecipata dell'indagine etnografica condotta dal gruppo di ricerca quasi il 70% dei clienti non ricordava cosa fosse esposto in vetrina e un altro 20% ha dato una risposta sbagliata. Solo il 2% è stato in grado di indicare correttamente il prodotto specifico. Se prima del Covid-19 la problematica relativa alla vetrina non era particolarmente strategica, oggi diventa un elemento indispensabile. I ricercatori hanno individuato gli elementi essenziali per la progettazione di una vetrina efficace:

- **Identità.** Spesso le vetrine della farmacia mostrano prodotti, tra l'altro non sempre associati alla mission principale dell'azienda. La vetrina è il biglietto da visita del punto vendita e come tale deve rappresentare il suo posizionamento, i suoi valori e la sua offerta, ad esempio: qualifiche. Qualifiche del personale, servizi, private label, promozioni (preferibilmente di categoria e non di prodotto).
- **Coerenza.** Il cliente deve riscontrare nel punto di vendita la concretizzazione del contenuto della vetrina; l'interno della farmacia deve mantenere la promessa fatta all'esterno. Per esempio: a fronte di una dichiarazione di specializzazione in veterinaria occorre un'esposizione che ne valorizzi i

prodotti; quando i prodotti non sono per legge esposti questo deve essere compensato da un'adeguata comunicazione in termini di merchandising.

- **Esclusività.** La vetrina deve contribuire alla differenziazione della farmacia rispetto ai competitor. Il consumatore deve trovarsi qualcosa che non può trovare altrove, in altri negozi o on line. Anche per questo la vetrina di prodotto è poco efficace, spinge il potenziale cliente a confrontare il prezzo praticato dagli altri – anche in diretta da Internet – e, comunque, a rimandare l'acquisto.
- **Varietà.** Le vetrine devono avere una parte fissa che descrive la Value Proposition, e una parte variabile da modificare in base alla frequenza media delle visite: se i pazienti entrano in farmacia mediamente ogni 2 settimane, la vetrina deve essere rifatta ogni 2 settimane al fine da stimolare l'ingresso anche del cliente fidelizzato.
- **Dinamismo.** Nel mondo del retail sono sempre più diffuse tecniche di visual merchandising che prevedono l'utilizzo di tecnologie 4.0 come, ad esempio, i display digitali che rinnovano di volta in volta le vetrine rendendo l'informazione sempre più coinvolgente ed immersiva. Il cliente di fatto diventa parte attiva ed entra in farmacia per acquistare, ma anche per divertirsi e vivere un'esperienza quasi ludica (la promessa digitale deve essere mantenuta anche all'interno perché questi strumenti di merchandising creano un'aspettativa di innovazione tecnologica). Tra le tipologie di vetrine dinamiche ci sono, ad esempio, quelle basate sul “gesture control” che prendono vita ed interagiscono con i passanti in base ai loro movimenti ed ai loro gesti.

1.2.2. L'experience in store

Una volta entrati in farmacia il 67% dei clienti vorrebbero passarci meno tempo possibile. Solo il 20% vorrebbe girare tra gli scaffali e il 13% intrattenersi con il farmacista per una consulenza (fig. 1.7). Dall'etnografica risulta che oltre il 45% dei clienti si reca direttamente al banco, solo il 16% dei clienti si sofferma davanti a scaffali/espositori, in media per 30,72 sec. La maggior parte delle persone pone l'attenzione su un unico scaffale, a manifestazione che la farmacia nel suo complesso non è “leggibile”. Il cliente, infatti, dichiara di non riuscire a identificare il criterio espositivo. In coda non mostra interesse per gli scaffali e, quando è alla ricerca di un prodotto, appare disorientato, quindi, o si rivolge al farmacista oppure, se lo trova, si dirige immediatamente alla cassa per pagare senza guardare altro perché non avendo letto la logica espositiva non ritiene che ci possano essere altre referenze utili a risolvere il suo bisogno in quello spazio, come se lo avesse preso da un magazzino con i prodotti in ordine alfabetico.

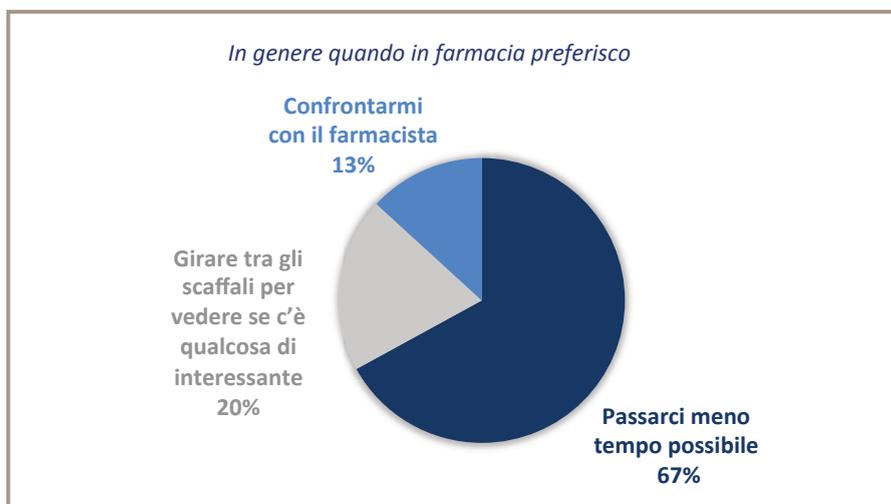


Fig. 1.7 – Atteggiamento in store

Questi risultati scoraggianti sono il chiaro segnale di una experience in store generalmente e diffusamente non soddisfacente. La qualità dell'experience in store si misura con l'indicatore 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 lay out, 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 presuppone 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, rilassatezza, autonomia, noia, confusione e così via.

Migliorando la Store Atmosphere e con essa l'experience, si può aumentare il desiderio di permanenza, favorire la consulenza, incrementare gli acquisti e il valore economico assegnato ai prodotti e ai servizi.

Le leve funzionali a comunicare efficacemente la Store Atmosphere sono (Castaldo, 2001):

- **Lay Out.** La gestione dello spazio è una delle componenti fondamentali dell'atmosfera di punto di vendita in quanto può facilitare o inibire i movimenti, le interazioni simboliche e sociali e, in ultima analisi i comportamenti dello shopper. Lo spazio della farmacia nelle sue articolazioni

costituisce il packaging del servizio, che attrae o respinge il cliente, rappresenta il differenziatore in quanto comunica in via immediata il posizionamento aziendale veicolando “significati”, può agire da socializzatore, favorendo le interazioni con il personale, ma anche con gli altri visitatori.

- Assortimento. La definizione dell’insieme dei prodotti venduti nella farmacia, oltre a rendere disponibili le referenze in termini giuridici e fisici, ha il ruolo di realizzare un matching tra i bisogni del cliente e l’architettura dell’offerta. La capacità dell’impresa di selezionare un’offerta che risponda ai bisogni del cliente e sia coerente con i benefici ricercati è fondamentale per creare un posizionamento differenziante. Il livello di profondità dell’assortimento comunica la specializzazione della farmacia e la tipologia dei brand trattati. Per poter comunicare però deve avere un’esposizione adeguata.
- Display. Il display rappresenta l’organizzazione e la sistemazione dell’assortimento all’interno del locale in modo tale da renderlo leggibile, coerente con il posizionamento e da produrre uno stimolo che porti il consumatore all’acquisto dei prodotti. Su una scala da 1 a 7 dove 1 rappresenta il disaccordo e 7 l’accordo con l’affermazione del ricercatore, la richiesta di esporre i prodotti per bisogno è la prevalente con il valore medio di 5,33/7.
- Private Label. Si definiscono marche commerciali, marche private o private label tutti quei prodotti che, anziché col nome o col marchio del fabbricante, vengono proposti al consumatore con un marchio o nome di proprietà di un retailer che ne garantisce direttamente il livello qualitativo. Esse, oltre a completare l’assortimento, svolgono un ruolo di elementi di comunicazione del punto di vendita e del suo posizionamento. Fanno percepire allo shopper un forte investimento nella relazione con il cliente da parte del distributore, e contribuiscono quindi a affermare la leadership del marchio insegna. Tuttavia, oggi è ritenuta rilevante solo per l’1% degli intervistati, in quanto ancora è poco diffusa per essere conosciuta e quindi riconosciuta.
- Merchandising e Visual Merchandising. Il merchandising è l’insieme di metodi di comunicazione che concorrono a dare al prodotto una vendita attiva, grazie ad un’adeguata presentazione all’interno e all’esterno del punto di vendita. Lo scopo del merchandising è di suggestionare, ovvero colpire l’attenzione del cliente, informare fornendo una chiave di lettura dell’assortimento e, più in generale, del posizionamento, proporre alternative ed abbinamenti per valorizzare l’offerta complessiva, persuadere il cliente all’acquisto. Il merchandising è una delle leve che maggiormente incide sulla percezione che la farmacia non sia un luogo dove si vendono “oggetti”, ma idee e soluzioni, svincolando così l’azienda dalla concorrenza sul prodotto e conseguentemente sul prezzo.

- Physical Evidence. Arredi, illuminazione e tutte le componenti fisiche del punto di vendita impattano sul posizionamento percepito della farmacia. La tipologia di scaffali (ad es. minimalisti o d'epoca), le caratteristiche dei banchi (ad es. bancone unico o banchetti singoli, forma ovale o lineare), i colori, l'illuminazione, i pavimenti, il robot, ecc. comunicano la tipologia di servizio, l'orientamento alla consulenza, il livello medio dei prezzi, l'esclusività o la convenienza, e i principali attributi della Value Proposition.
- Promozioni. Esse servono a realizzare nel breve termine un aumento del volume delle vendite, ma soprattutto a evidenziare un prodotto, un settore o una categoria. Se non adeguatamente progettate possono anziché valorizzare il posizionamento inficiarlo. Ad esempio promozioni di convenienza su prodotti ad alto valore aggiunto rischiano di abbassare la percezione di qualità del prodotto e del servizio. Le promozioni devono essere temporanee e chiaramente identificabili.

La ricerca quantitativa evidenzia alcuni elementi desiderati dall'utenza per migliorare la Store Atmosphere (fig 1.8). Quasi un intervistato su quattro vorrebbe un'area espositiva dedicata ai prodotti nella quale servirsi autonomamente senza interagire con il personale, il 18% un assortimento profondo (tante soluzioni tra cui scegliere per uno stesso bisogno, il 14% prezzi chiari, l'11% una fidelity card e il 10% un'area dedicata alla consulenza. Il 8% promozioni (sconti e tagli prezzo) che cambiano ogni 2 settimane, il 8% prodotti prevalentemente noti, il 6% prodotti magari non tanto conosciuti, ma molto specializzati, il 1% prodotti con la marca della farmacia.

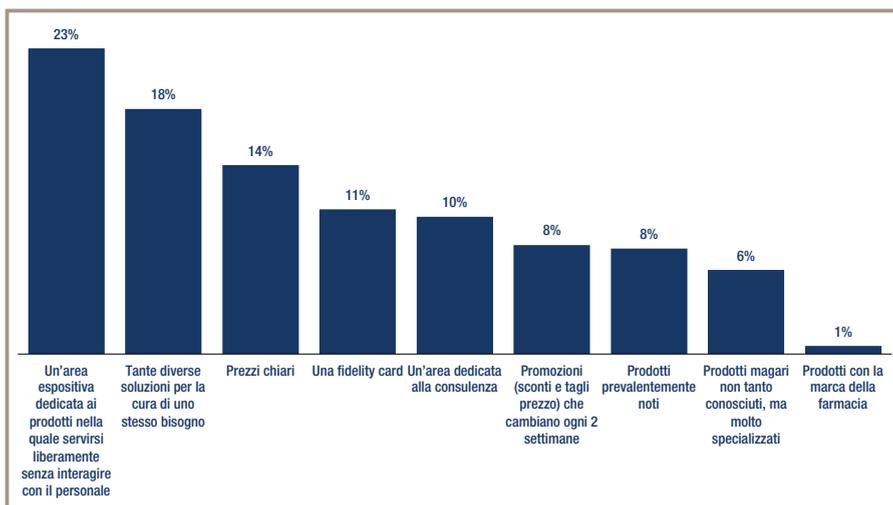


Fig. 1.8 – Farmacia ideale

Per rispondere alla prima esigenza sarebbe necessario uno story telling che guidi il consumatore lungo il lay out e una comunicazione più chiara sugli scaffali. I clienti richiedono anche più ordine e maggiore distanza tra i prodotti per renderli più visibili e accessibili alla presa. In più punti della ricerca gli intervistati lamentano una scarsa trasparenza sul prezzo dettata dalla sua scarsa visibilità (quando addirittura talora assenza). Ciò costituisce un fattore inibente all'avvicinarsi allo scaffale: dall'etnografica emerge infatti che i clienti si soffermano di più a guardare gli scaffali laddove in tutta la farmacia sono evidenti i prezzi. Dove non c'è una reglette per i prezzi, nonostante l'ordine, i clienti non si soffermano. Ben il 44% (fig. 1.9) partono dal presupposto che la farmacia sia un punto di vendita caro. La situazione che si è rivelata peggiore è quella dove sono presenti a ripiano solo una parte dei prezzi evidenziati come fossero promozioni, perché fanno percepire che dove non c'è prezzo questo sia non conveniente e per questo non venga fatto vedere. Sarebbero pertanto utili reglette doppie e uniformi che da una parte facciano da profilo porta prezzo e dall'altra chiariscano la categoria alla quale il prodotto appartiene, in particolare la destinazione d'uso.

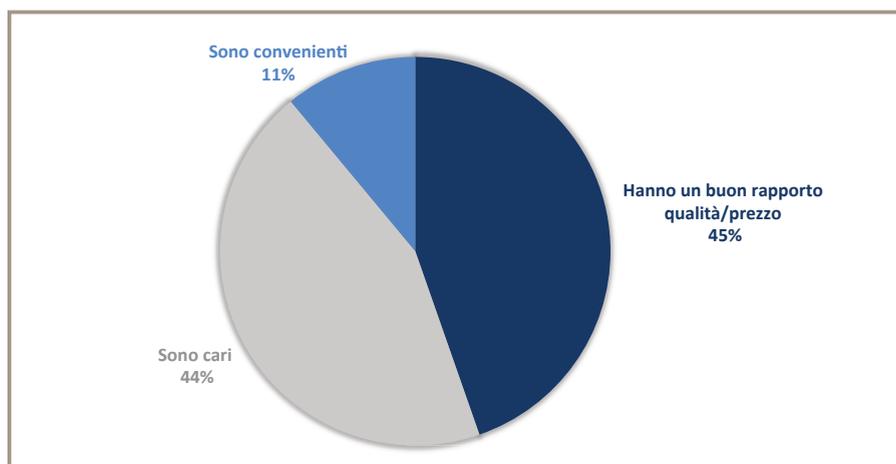


Fig. 1.9 – Convenienza prodotti in farmacia

Altre indicazioni utili riguardano il tema delle Promozioni. Esse non sono particolarmente apprezzate: solo l'8% del campione le considera una variabile rilevante per scegliere il punto di vendita, probabilmente per come sono attualmente gestite nel canale. Uno dei problemi principali risiede

nel fatto che il cliente non le vede: il 72% degli utenti delle farmacie coinvolte nell'etnografica non si è accorto ci fossero prodotti in promozione sul punto vendita e il 42% non è a conoscenza del fatto che la farmacia abbia un fidelity card. Il 73% le vorrebbe comunicate direttamente (indirizzate alla sua persona) e fuori dal punto di vendita: via mail o via WhatsApp; solo il 21% preferisce la cartellonistica e il 6% che vengano veicolate tramite Facebook, entrambe forme di comunicazione indifferenziate.

Box 1.4 – Le promozioni in farmacia

Una delle principali causa di fallimento delle politiche promozionali è legata al fatto che spesso esse vengono progettate e gestite come politiche di pricing (Mallarini, 2009). Queste ultime hanno per definizione un carattere permanente nel medio periodo e i loro obiettivi si possono sintetizzare nell'assicurare all'impresa una quota di mercato che le garantisca una soddisfacente redditività sulle attività investite. Le politiche promozionali, invece, stabiliscono il prezzo del prodotto al di sotto del suo livello normale solo temporaneamente, al fine di realizzare nel breve termine un aumento del volume delle vendite. Le politiche di pricing hanno pertanto una significativa valenza strategica, legata all'obiettivo di fidelizzare la clientela nel lungo periodo: l'azienda studia le caratteristiche del proprio bacino di utenza e si organizza per conferire trasparenza e stabilità al proprio posizionamento di prezzo. Le politiche promozionali hanno invece una valenza tattica legata alla formulazione di equilibri economici di breve termine, quali la riduzione delle giacenze, lo smaltimento di scorte in scadenza, l'accelerazione dei consumi per un rinnovo dell'assortimento, la destagionalizzazione dei consumi, la saturazione della capacità produttiva, la necessità di far fronte a una particolare situazione di tensione finanziaria, la realizzazione di manovre offensive o difensive rispetto alla concorrenza, la creazione di traffico nel punto vendita, la penetrazione di un mercato introducendo un prodotto in prova. Per definirle l'azienda farmacia attua un monitoraggio sui prezzi di mercato, valuta il proprio posizionamento competitivo e la capacità attrattiva del proprio punto vendita e il proprio potere negoziale di acquisto, quindi formula ipotesi di lavoro circa possibili equilibri economici.

In farmacia il concetto di promozione viene spesso associato allo sconto verso il pubblico, strumento non sempre coerente con il posizionamento del canale. Data loro valenza comunicazionale, infatti, devono essere costruite in chiave coerente con la Value Proposition complessiva del punto di vendita. Il rischio che si corre è che per conseguire un obiettivo di bre-

ve periodo si infici la politica di posizionamento complessiva dell'azienda. Il cittadino, infatti, non si attende dalla farmacia una relazione di tipo commerciale, ma si affida ai suoi consigli per prendere importanti decisioni su un tema delicato quale la salute. Può pertanto non essere opportuno spingere su un messaggio associato nel codice cognitivo del paziente alla relazione meramente commerciale, tra l'altro facilmente imitabile dalla concorrenza, che per di più, nei canali che per alcune tipologie di prodotto entrano in sovrapposizione con la farmacia, quale ad esempio la grande distribuzione, ha un potere di acquisto decisamente più forte e può pertanto offrire scontistiche più pesanti e per periodi significativamente più lunghi. Esistono diverse tipologie di promozioni, e non tutte, prevedono uno sconto.

Le promozioni possono essere classificate secondo gli obiettivi (promozioni above the line e promozioni below the line), secondo le modalità di veicolazione (promozioni sul prodotto, promozioni nel punto vendita e forme di animazione del punto vendita) e per tipo di contratto (promozioni che garantiscono in ogni caso l'ottenimento del vantaggio e iniziative condizionate al raggiungimento di un obiettivo).

Classificazione secondo gli obiettivi: promozioni above the line e promozioni below the line

Le promozioni above the line sono tecniche orientate alla fidelizzazione della clientela, come regali, vendite abbinata ecc. Esse si dividono in promozioni nell'area dell'omaggio (campioni, raccolta punti, regali in/on pack, sampling), promozioni nell'area del gioco (cancella e vinci, concorsi ad estrazione, ecc.) e attività promozionali espositive (le cosiddette POP promotion). Queste ultime a loro volta si suddividono in:

- Cartellonistica
- Esposizione fuori scaffale
- Shop Demonstration

La cartellonistica consente da un lato di evocare un messaggio pubblicitario all'interno del punto vendita e contribuisce pertanto a convincere il cliente all'acquisto, dall'altro può servire ad attirare la sua attenzione su prodotti specifici.

L'esposizione fuori scaffale consiste nell'allestimento di un espositore, da terra o da banco, collocato in maniera autonoma rispetto all'esposizione standard dei prodotti. L'espositore può essere fornito dall'industria oppure essere costruito ad hoc dalla farmacia (l'angolo delle offerte, le stagioni della salute, i prodotti consigliati della settimana), ecc. In ogni caso, poiché occupa spazio e poiché incide sull'attenzione del consumatore solo se viene rinnovato con frequenza, bisogna valutare con attenzione la scelta degli espositori e la frequenza del loro rinnovo.

Le Shop Demonstration, particolarmente utilizzate dal canale, sono attività di promozione integrata tra industria e farmacia. L'industria mette a disposizione della farmacia per un periodo di tempo limitato (una giornata, una settimana) un promoter che illustra le caratteristiche di un prodotto o di una linea. Questo tipo di promozione viene utilizzata di norma per il lancio di nuovi prodotti e a volte viene anche abbinata a riduzioni di prezzo.

In generale le promozioni above the line ben si adattano alle farmacie specializzate, caratterizzate da un posizionamento orientato all'alto livello di servizio e all'alta qualità dei prodotti.

Le promozioni below the line, al contrario, essendo tecniche orientate alla convenienza di prezzo (come le offerte speciali o i cosiddetti "tre per due") sono più adatte alle farmacie despecializzate orientate alla convenienza. Le forme di promozioni below the line più utilizzate sono:

- Offerte speciali, ovvero riduzioni del prezzo proposte alla clientela per periodi di breve durata.
- Forme di vendita straordinaria. Sono di norma legate a un'eccedenza di magazzino e determinano la vendita del prodotto ad un prezzo inferiore rispetto a quanto ipotizzato al momento dell'acquisto.
- Le riduzioni periodiche a tema o abbinata ad operazioni di shop demonstration.
- Il tre per due. Quest'ultima tecnica, essendo inflazionata nella grande distribuzione, non è particolarmente adatta alla farmacia perché rischia di provocare una banalizzazione del prodotto nonché una caduta di immagine dell'esercizio.

Classificazione secondo le modalità di veicolazione: promozioni sul prodotto, promozioni nel punto vendita e forme di animazione del punto vendita o promozioni del punto vendita

Le promozioni sul prodotto hanno l'obiettivo di incrementare le vendite di uno specifico prodotto o di una specifica linea. Frequentemente vengono proposte dall'azienda produttrice specie in fase di lancio, ma in alcuni casi possono essere proposte in autonomia dalla farmacia. Questo accade in particolare quando il prodotto o la linea hanno un margine elevato o, al contrario, quando rappresentano un'eccedenza di magazzino o si riferiscono alle ultime referenze rimaste di un prodotto. Le promozioni sul prodotto possono essere sia above the line (il prodotto permette di concorrere a un concorso, la sua vendita è abbinata a quella di un prodotto della stessa linea magari maggiormente conosciuto, oppure dà diritto a un omaggio); sia below the line (alla vendita del prodotto è associato uno sconto o un'offerta speciale). Decidere se aderire o meno a una promozione proposta dall'industria o di proporre una autonoma richiede innanzitutto coerenza con la strategia di comunicazione della farmacia: si

vuole comunicare qualità, convenienza, oppure la propria adesione a un certo messaggio dell'industria, la propria preferenza per una certa marca, o cosa?

Le promozioni nel punto vendita sono forme di comunicazione all'interno del punto vendita, non legate a un prodotto, a una linea o a una marca, ma a un settore della farmacia, a una categoria merceologica, a un servizio. Sono pertanto promozioni progettate dal singolo punto vendita o, eventualmente, dalla catena alla quale il punto vendita aderisce. L'obiettivo di questa tipologia di promozioni è comunicare la strategia di un'area della farmacia e promuoverne l'immagine e le vendite. Anche questa tipologia di promozioni può essere *above the line* (esposizioni preferenziali, fuori scaffale, legate a una cartellonistica particolare che richiami, ad esempio, un bisogno) o *below the line* (raccolte punti o *fidelity card* che al raggiungimento di certi volumi di acquisto, consentano un vantaggio economico per il cliente).

Ciascun area o settore della farmacia può scegliere forme di promozioni differenti a seconda del tipo di domanda che lo caratterizza: un'esposizione fuori scaffale può essere coerente con la domanda nel settore erboristico, molto legata al bisogno e meno alla marca, ma non esserlo per il settore dermocosmetico nel quale può essere più appealing una promozione di prodotto o di linea in quanto la domanda è più sensibile e fedele alla marca e alla comunicazione pubblicitaria; una raccolta punti può essere coerente con la domanda del settore automedicazione o igiene, ma non è di certo ammissibile nel settore OTC e non si adatta a reparti assistiti di dermocosmesi con assortimenti che abbinano alta qualità ed alto prezzo.

Inoltre, oltre a dover essere coerenti con le caratteristiche e le aspettative della domanda, le promozioni nel punto vendita devono essere coerenti con l'immagine complessiva del negozio e tra di loro: avere una raccolta punti per un settore, una *fidelity card* per un altro oltre a un numero elevato di esposizioni fuori scaffale comunica solamente confusione.

Le animazioni e le promozioni del punto vendita hanno l'obiettivo di contribuire a costruire l'immagine della farmacia. Pur essendo la forma di promozione a maggiore rilevanza strategica, spesso sono quelle meno programmate nelle farmacie. Sono forme di promozione *above the line* del punto vendita le *shop demonstration*, la creazione di spazi dedicati al consiglio, i cartelli che indicano l'adesione a una campagna contro il fumo, ma soprattutto l'insegna e le vetrine, che hanno il compito di comunicare all'esterno sia l'immagine legata al marchio o al nome della farmacia, sia la tipologia di offerta trattata: cosa si vende, a che livello qualitativo, a quale target è rivolta, ecc.

Sono forme *below the line* le *fidelity card* non legate a un settore specifico del punto vendita, ma a tutta l'offerta della farmacia, ma anche l'adozio-

ne delle macchinette che distribuiscono i “numerini” ai clienti per indicare l’ordine con il quale verranno serviti. Queste ultime, infatti, comunicano al cliente che si trova in un punto vendita altamente frequentato. Anche se apparentemente potrebbero essere considerati una forma di comunicazione above the line in quanto non dicono nulla sul prezzo dei prodotti, poiché di norma vengono utilizzati nei supermercati, nell’immaginario della clientela si collocano come un segnale di convenienza del punto vendita e pertanto si considerano forme di promozione below the line.

Classificazione per tipo di contratto: promozioni che garantiscono in ogni caso l’ottenimento del vantaggio e iniziative condizionate al raggiungimento di un obiettivo

Le promozioni che garantiscono l’ottenimento di un vantaggio come gli omaggi, gli sconti o le vendite abbinate rappresentano per il cliente un vantaggio un tantum, pertanto, hanno un forte impatto sugli acquisti di impulso, ma non garantiscono la fidelizzazione del cliente. Si abbinano bene a strategie di lancio di nuovi prodotti, a politiche di “scarico” del magazzino, e se di tipo below the line (ad esempio lo sconto) e applicate con frequenza su diversi prodotti hanno un forte impatto sull’immagine della farmacia come punto vendita “conveniente”.

Le promozioni condizionate al raggiungimento di un obiettivo come le raccolte punti o i concorsi hanno invece il vantaggio di fidelizzare il cliente al prodotto o al punto vendita (a seconda delle modalità di veicolazione). Tuttavia, come emerge dalla ricerca, non sono efficaci per tutti i segmenti della clientela: ad esempio sono adatte a clienti donne, intorno ai 50 anni, che seguono modelli di consumo tendenzialmente regolari; al contrario hanno un impatto molto debole sulla clientela maschile, ma anche sulle giovani donne che seguono modelli di consumo riconducibili agli “sperimentatori”.

La ricerca fornisce anche informazioni in merito al Merchandising, in particolare sul materiale informativo (fig. 1.10). Non è interessato solo il 14% che preferisce chiedere al personale e il 12% perché sa cosa vuole. Lo desidera il 74% composto da 36% fuori dal punto vendita e 38% in store. Gli strumenti da cui è meno attirato sono quelli di consiglio sul punto di vendita digitali come il QR Code o i tablet.

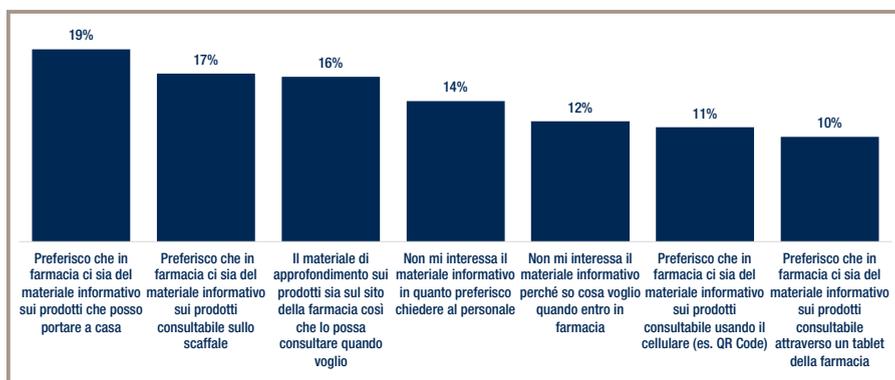


Fig. 1.10 – Merchandising – materiale informativo

1.2.3. I Servizi

Nonostante la farmacia dei servizi non sia mai concretamente partita, e soprattutto non sia ancora stata riconosciuta dalle Istituzioni (se non a parole), la pandemia ha portato i cittadini a considerarli come parte rilevante della Value Proposition della farmacia. Molti di essi, infatti, sarebbero disponibili a cambiare la propria farmacia di riferimento, purché in prossimità dei loro percorsi abituali, se questa erogasse alcuni servizi non forniti dalla loro (fig. 1.11). Poiché la ricerca è stata condotta dopo il lockdown, il servizio più rilevante, come prevedibile, sono i tamponi. Sono immediatamente seguiti da servizi infermieristici e prenotazioni di visite specialistiche. Altrettanto rilevante la diagnostica (analisi del colesterolo, elettrocardiogramma e check up). Il paziente riconosce pertanto il canale come parte integrante del Servizio Sanitario, soprattutto per quanto riguarda prevenzione primarie e secondaria (ovvero le prime fasi del percorso di cura). È meno propenso, invece, alla presa in carico. Il paziente è molto interessato anche a tutti gli strumenti che accrescono la prossimità del servizio di dispensazione: consegna a domicilio con e senza ritiro della ricetta e prenotazione dei farmaci via WhatsApp. Ciò conferma l'importanza di completare l'offerta con un'assistenza anche al di fuori del punto di vendita in quanto la dispensazione e la tradizionale vicinanza logistica non sono più sufficienti a garantire ingressi e fidelizzazione.

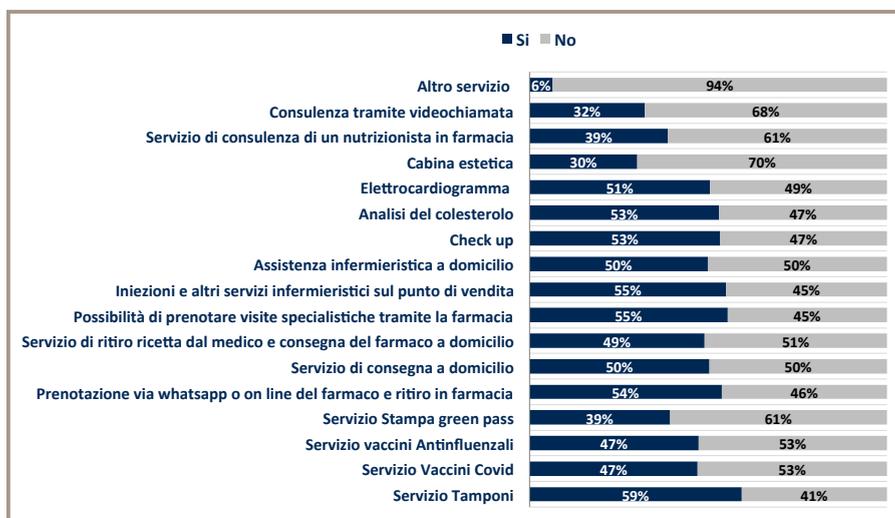


Fig. 1.11 – I servizi – predisposizione a cambiare farmacia

Nonostante l'interesse dichiarato per i servizi essi non risultano pienamente utilizzati. Dall'etnografica è emersa una grave carenza di comunicazione degli stessi. Innanzitutto, i clienti non sono riusciti a riconoscere se la farmacia in cui erano entrati fosse o meno specializzata: il 69% dichiara di non saperlo, il 15% afferma che la specializzazione è in Dermocosmesi, il 2% in altro (farmaci, preparazioni galeniche, igiene corpo, prodotti naturali, ecc.); inoltre talora queste valutazioni non coincidono con il posizionamento proposto dal titolare. Le ragioni per le quali i clienti non hanno identificato la maggior parte dei servizi si possono ricondurre a:

- scarsa visibilità della segnaletica;
- registro di comunicazione diverso da quello utilizzato nel resto della farmacia;
- servizi identificati per categoria (es. autoanalisi) e non per esigenza, quindi dall'utilità difficilmente comprensibile;
- segnaletica sganciata dai prodotti associati a servizi.

Anche per i servizi, occorre pertanto un miglior utilizzo delle leve di merchandising e di visual merchandising, ma anche una maggiore integrazione con il resto dell'offerta.

1.2.4. La consulenza al banco

Il principale valore aggiunto della farmacia è il farmacista, ovvero la sua competenza nel dispensare consigli. Non è la principale ragione di ingresso in quanto considerato fattore igienico, ovvero è scontato quando c'è, diventa insoddisfattore quando non è percepito come adeguato. Il 26% lo chiede raramente o mai, ma $\frac{3}{4}$ del campione lo richiede qualche volta o sempre (fig. 1.12), prevalentemente – 71% – sul prodotto (fig. 1.13).

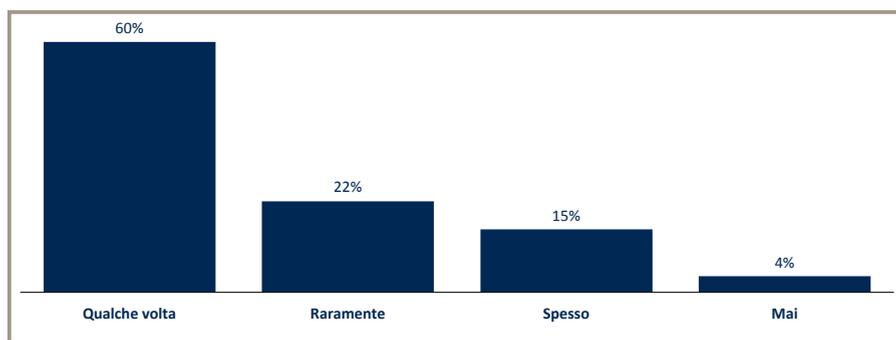


Fig. 1.12 – Consiglio e consulenza del farmacista: frequenza

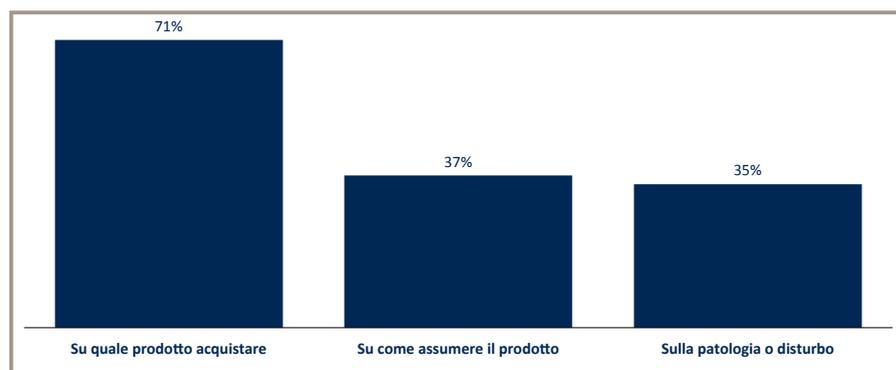


Fig. 1.13 – Consiglio e consulenza del farmacista: oggetto

La pandemia ha contribuito a cambiare la relazione professionale tra paziente e farmacista: le persone tendono a passare meno tempo sul punto di vendita e ciò lascia meno spazio alla consulenza; le carenze

di personale richiedono un servizio più rapido al banco, anche questo a discapito del consiglio; il plexiglass di separazione tra le due parti del banco riduce la privacy, elemento oggi più che mai considerato di valore per i clienti. Così anche una larga percentuale tra coloro che si rivolgono spesso o qualche volta al farmacista per un consiglio vorrebbe trovare modalità alternative (fig. 1.14): il 23% un confronto in una stanza riservata, il 14% in video chiamata con il proprio farmacista di fiducia, il 13% con il farmacista di un sito di cui il paziente si fida, ad esempio ospedale, catena di farmacie, ordine professionale. Questo risultato mostra da un lato la maggiore rilevanza attribuita alla consulenza del farmacista, tanto da richiedere le stesse modalità di relazione che si hanno con il medico, dall'altro una fiducia istituzionale nel camice più che relazionale con il singolo professionista: il cittadino riconosce la competenza come un fattore igienico; quindi, diventa irrilevante il soggetto che la fornisce. Diventa quasi più rilevante la modalità di erogazione del consiglio che la persona che lo dispensa.

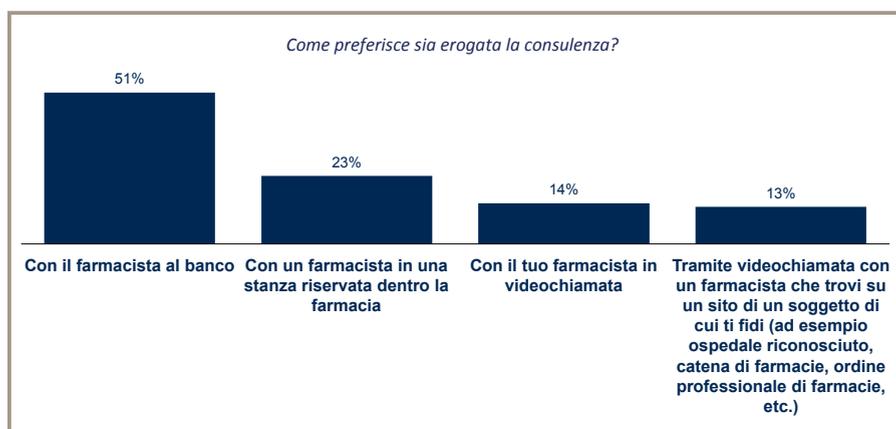


Fig. 1.14 – Consiglio al farmacista: desiderata di chi chiede qualche volta o spesso consiglio al farmacista

Questo è a maggior ragione vero per chi chiede consiglio al farmacista raramente o mai (fig. 1.15): Il 50% lo farebbe se potesse relazionarsi in videochiamata con il proprio professionista di riferimento, il 25% se potesse farlo in videochiamata con un farmacista legato a una struttura/ente di cui si fida, il rimanente 25% se la farmacia disponesse di un'area riservata. Il tema della teleconsulenza del farmacista è approfondito nel capitolo 2.

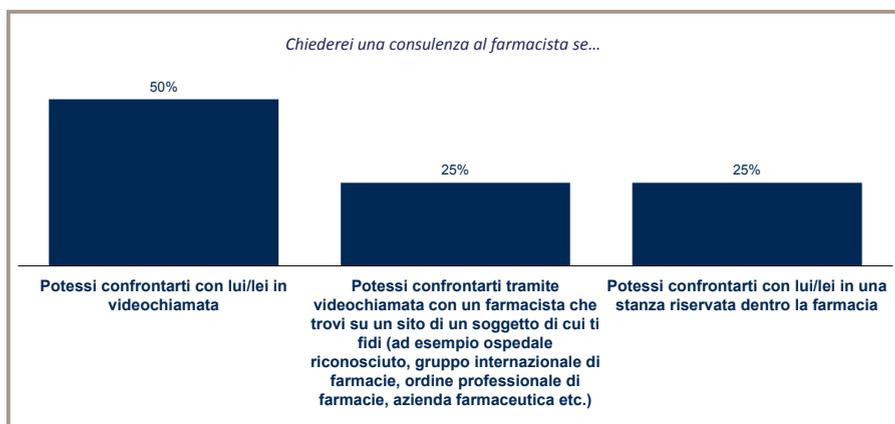


Fig. 1.15 – Consulenza al farmacista: desiderata di chi non chiede mai o chiede raramente consiglio al farmacista

Se chi chiede raramente o mai consiglio al farmacista non è disposto a pagare per la consulenza, i soggetti che invece generalmente lo richiedono sono anche disponibili al pagamento dello stesso se viene dispensato in maniera strutturata nella privacy di uno studio o via web sotto forma di teleconsulenza (fig. 1.16).

La disponibilità è innanzitutto legata alla tipologia di fabbisogno, quindi il prezzo non può essere indifferenziato o legato al tempo, ma alla tipologia di consulenza. Sui valori bassi viene privilegiato il farmacista di fiducia, ma i valori più alti (sopra i 30 euro) sono riservati alle strutture organizzate con un brand riconosciuto.

1.3. La Store Atmosphere

I ricercatori hanno messo insieme le diverse evidenze per definire che impatto ha sulla percezione della Value Proposition la combinazione delle variabili osservate. Sono stati così identificati i fattori che insieme generano diverse dimensioni del posizionamento aziendale. Il concetto si può chiarire utilizzando la Semiotica, scienza che studia il valore dei simboli nella società (Soscia, 2001). La farmacia può essere letta come un insieme di simboli che si possono interpretare secondo un linguaggio che li declina in significati. Il “Significato” è come il cliente percepisce i “segni” che gli vengono proposti; i “Significanti” sono gli attributi del segno, il modo in

	INTERVISTATI CHE CHIEDONO SPESSE O QUALCHE VOLTA CONSIGLIO AL FARMACISTA 75%				INTERVISTATI CHE NON CHIEDONO MAI O QUASI MAI CONSIGLIO AL FARMACISTA 26%			
	Consulenza al banco	Consulenza in una stanza riservata dentro la farmacia	Consulenza in video-chiamata con il proprio farmacista di riferimento	Consulenza in videochiamata con un farmacista che trovi su un sito di un soggetto di cui ti fidi (ad esempio ospedale, catena di farmacie, ordine professionale di farmacie, ecc.)	Consulenza in una stanza riservata dentro la farmacia	Consulenza in videochiamata con il proprio farmacista di riferimento	Consulenza in videochiamata con un farmacista che trovi su un sito di un soggetto di cui ti fidi (ad esempio ospedale, catena di farmacie, ordine professionale di farmacie, ecc.)	
Non sono disposto a pagare la consulenza di un farmacista	54%	47%	27%	30%	100%	100%	100%	
Non ci ho mai pensato	20%	16%	11%	5%	0%	0%	0%	
Dipende dal mio bisogno in quel momento	13%	15%	20%	23%	0%	0%	0%	
Sarei disposto a pagare meno di 30 euro	6%	11%	18%	16%	0%	0%	0%	
Sarei disposto a pagare 30 euro	6%	7%	20%	14%	0%	0%	0%	
Sarei disposto a pagare più di 30 euro	1%	4%	4%	12%	0%	0%	0%	

Q14. Saresti disposto a pagare una consulenza del farmacista su un tema sul quale sei certo ti possa aiutare se tale consiglio ti venisse dato nella modalità scelta nella domanda 13 A/B da parte del farmacista?

Fig. 1.16 – Consiglio e consulenza al farmacista: propensione ad acquistarla

cui esso si presenta; il “Segno” è qualunque oggetto idoneo ad attivare in chi lo percepisce un processo psicologico; i “Driver” sono i veicoli che trasmettono i Significanti. I “Codici” sono i criteri di interpretazioni dei segni. I Driver nel mondo del retail sono le leve di retailing mix: Farmacisti, Assortimento, Servizi, Lay out, Display, Merchandising, Promozioni, Social Marketing, Comunicazione, Processi. Il modo in cui tali leve vengono declinate costituisce il posizionamento o Store Atmosphere. Di seguito si riportano alcuni esempi.

Comunicare che la farmacia è un punto di riferimento per la salute

Nel caso si voglia costruire una Store Atmosphere che comunichi che la farmacia è un presidio di riferimento per la salute, occorre progettare una combinazione di leve di retailing mix che trasmetta al cittadino il Significato corrispondente a “Offerta competente di soluzioni a problemi di salute”. Il Codice consumatore da attivare è quello che porta a comparare il punto di vendita a una clinica privata. A questo scopo i Driver principali sono: persone, lay out, servizi, assortimento, social marketing. I segni sono rispettivamente specializzazione personale, arredo, servizi, prodotti per la salute, campagne di educazione. I Segni vanno articolati secondo i seguenti Significanti: comunicazione dei biografomi del personale su ogni canale, arredo minimalista, postazioni in più punti, cabina servizi, servizi di aderenza digital e assistenza domiciliare, assortimento profondo e non ampio su categorie non strettamente legate alla salute (es. alimentazione bambini, cosmesi) e private label; campagne quindicinali e dedicate a particolari segmenti di pazienti.

Comunicare che la farmacia è il punto di vendita più conveniente per i prodotti nell’area benessere e salute nel suo bacino di riferimento

Il Significato in questo caso è la convenienza. Il Codice consumatore porta a comparare il punto di vendita a un drugstore. I Driver principali sono: lay out, display, assortimento, promozioni. I Segni sono costituiti da percorsi, display massificato, ampiezza assortimentale, promozioni veicolate tramite volantini. Tali segni si articolano tramite i seguenti Significanti: percorsi obbligati (es. definiti da gondole), esposizione orizzontale, banco unico; più di 5 referenze per ripiano; gestione di più settori e linee a basso prezzo; tagli prezzo superiori al 20%.

Box 1.6 – Relazione tra significanti e posizionamento. Alcuni esempi emersi dalla ricerca

Significanti che trasmettono il Significato di Assortimento Ampio

- Superficie ampia
- Spazio libero all'interno (scaffali solo a parete, assenza espositori, assenza gondole)
- Display ordinato
- Supporti visivi interattivi
- Display orizzontale
- Descrizione per testo e non per immagine
- Appartenenza a una catena

Significanti che trasmettono il Significato di Professionalità

- Stanze dedicate ai servizi
- Category basato sulle esigenze
- Banchi separati
- Illuminazione fredda
- Arredo colori freddi: bianco/grigio
- Tecnologia visibile
- Separazione area salute da area benessere
- Servizi a domicilio
- Sito internet interattivo e strumenti di comunicazione 2.0
- Privacy
- Personale identificato e specializzato
- Home delivery

Significanti che trasmettono il Significato di Convenienza

- Esposizione orizzontale
- Scaffalature in metallo
- Prezzi comunicati in modo evidente e con lo stesso codice comunicativo
- Promozioni comunicate in modo evidente e con lo stesso codice comunicativo
- Display asimmetrico e del tutto pieno
- Sconti quantità
- Assortimento con brand noti
- Gondole promozionali
- E-Commerce
- Comunicazione social

Significanti che trasmettono il Significato di Onerosità

- Gli opposti dei precedenti
- Comunicazione per immagini

- Assortimento profondo
- Vendita assistita
- Ampio reparto dermocosmetico
- Visibilità brand premium
- Prevalenza bianco/nero

Perché la Store Atmosphere abbia effetto sul valore del PAD (Plasure, Arousal, Dominance, rif. par. 1.2.2), e quindi sui tempi di permanenza e sulla spesa, è necessario che ci sia coerenza tra i Significanti, altrimenti, invece di comunicare la Value Proposition si genera quello che tecnicamente viene definito come “Rumore”. Quest’ultimo fa perdere il collegamento tra Significante e Significato; il cliente perde interesse nel punto vendita e si limita agli acquisti programmati (che risultano mediamente il 78% del totale). Nonostante i clienti affermino di essere soddisfatti della propria farmacia di riferimento il 76% pensano che la esperienza si possa migliorare. In particolare, il 30% non è soddisfatto dell’assortimento. Dall’analisi si evince che non è detto che il cambiamento debba essere di prodotti (sostituzione e/o integrazione), ma può essere legato all’esposizione che affermano non li aiuti a leggere cosa c’è effettivamente in farmacia e quali esigenze siano coperte.

1.4. Conclusioni

Molti dei pilastri del retailing mix con la pandemia sono caduti. Attrarre il cliente, fidelizzarlo, indirizzarlo verso particolari prodotti richiede nuove strategie di Retail Management per le farmacie e di Go to Market per le industrie. La struttura frammentata del mercato, tuttavia, ne rende difficile l’evoluzione. Le farmacie indipendenti non hanno sufficienti competenze e mezzi per introdurre i nuovi strumenti e riadattare le leve alle nuove esigenze; le aziende conoscono bene il rapporto consumatore prodotto, ma meno il rapporto consumatore retailer. Pertanto, le loro tradizionali strategie di Trade Marketing devono necessariamente evolversi in Go to Market, ovvero in Partnership tra industria e distribuzione per la co-costruzione di nuovi modelli (cfr. box 1.1). Questo è possibile solo tra aziende strutturate, quindi tra imprese di produzione e catene di farmacie, ma queste ultime ad oggi sono ancora poco diffuse sul mercato ed alcune di esse non sono ancora mature (cfr cap. 3). Il Channel & Retail Lab vo-

le essere un think-tank e un punto di riferimento in Italia e all'estero per lo sviluppo e disseminazione di conoscenza sui temi di Channel & Retail Management e di Go to Market, coinvolgendo in modo innovativo e sinergico aziende leader di settore per progettare insieme strumenti pratici utili a rispondere ai reali need del mercato.

Bibliografia

- Castaldo S. (a cura di) (2001), *Retailing & innovazione. L'evoluzione del marketing della distribuzione*, Egea, Milano.
- Castaldo S. (2010), *Go to market*, il Mulino, Bologna.
- Mallarini E. (2020), *La salute alla prova del mercato. Andare oltre l'orientamento al prodotto*, Egea, Milano.
- Mallarini E., Brusoni M. (2009), *La nuova Impresa Farmacia: il valore dell'innovazione*, Egea, Milano.
- Mallarini E., Contarina V. (2018), *Cure2Care*, Edra, Milano.
- Mehrabian A. (2007), *Nonverbal communication*, Hoepli, Milano pp. 10-15.
- Russell J.A. (2003), "Core affect and the psychological construction of emotion", *Psychological Review*, 110 (1): 145-172.
- Soscia I. (2001), "Semiotica e comunicazione in store", in Castaldo S., *Retailing e Innovazione*, Egea, Milano.

02

L'experience on line: dall'e-commerce alla telemedicina

di *Erika Mallarini e Marianna Bartiromo*

2.1. Introduzione

La recente pandemia da Covid-19 ha rivoluzionato totalmente i comportamenti dei consumatori in tutti i settori economici, dal reperimento delle informazioni all'acquisto. Le imprese, a causa delle restrizioni governative, hanno dovuto adattare il proprio business model accelerando il processo di digitalizzazione già in atto. Infatti, i consumatori costretti a casa dai mesi di lockdown hanno incrementato i propri acquisti online e hanno individuato altre modalità per interfacciarsi con imprese e professionisti, anche nell'area dei servizi.

Tra i settori che hanno assistito a una maggiore crescita online vi sono il settore farmaceutico e quello del personal care. Infatti, secondo un'analisi condotta da Netcomm (il Consorzio del commercio digitale italiano) in questi settori vi è stato un incremento del 76% delle vendite online. Inoltre, un'indagine di Iqvia mostra come nei primi sette mesi del 2020 si sia registrata un aumento del 98% dello scontrino medio degli acquisti online e una crescita superiore all'80% del sellout. Non solo la parte commerciale delle attività della farmacia è stata condizionata dal distanziamento, anche l'area del consiglio è stata investita dalla digitalizzazione. La minore accessibilità degli studi medici ha portato il 53% dei cittadini a cercare di identificare on line una diagnosi sulla base dei sintomi, il 79% dei medici di base e il 73% degli specialisti a comunicare con i propri pazienti tramite app di messaggistica o altri strumenti digitali non specifici per la sanità, un professionista sanitario su tre a relazionarsi con i pazienti attraverso piattaforme strutturate di telemedicina (Polimi, 2022). Le televisite hanno reso, da un lato, il consulto medico più accessibile riducendo la necessità di richiedere consiglio al farmacista, dall'altro, hanno abituato il paziente a confrontarsi con i professionisti sanitari con l'intermediazione di strumenti digitali, e ciò ha generato un'aspettativa anche sulle modalità di interazione con il farmacista.

Questa accelerazione della digitalizzazione nel settore health impone alle farmacie di intraprendere anche esse la loro strada verso questo modo innovativo di interagire con gli stakeholder: e-commerce, teleconsulenze, mobile-healthcare, chatbot, symptom checkers, social network e blog diventeranno strumenti imprescindibili per la dimensione professionale e per quella commerciale della farmacia. Servono nuove competenze e nuovi mezzi per il farmacista che, oltre a consigliare il cliente in store, deve essere in grado di rispondere alle diverse e nuove esigenze anche online, riuscendo a ricreare il rapporto di fiducia anche da remoto.

2.2. La metodologia della ricerca

Gli obiettivi di ricerca condivisi dall'Advisory Board del Channel & Retail Lab sono i seguenti:

- mappare e classificare gli strumenti digitali lungo il continuum of care con 2 focus: e-commerce e telemedicina;
- identificare le opportunità per le aziende della filiera del farmaco;
- individuare i need lungo la filiera e le Value Proposition che vi corrispondono;
- analizzare le attese e le percezioni degli user finali;
- verificare chi sono i Trust Activator (soggetti in grado di attivare un comportamento nel paziente grazie alla fiducia che viene in loro riposta).

A questo scopo la ricerca è stata strutturata in 3 fasi.

La prima si è focalizzata su analizzare i modelli di riferimento e selezionare alcuni casi aziendali rappresentativi dell'evoluzione del mercato. Essa è stata condotta tramite un'indagine desk e interviste in profondità a Opinion Leader di settore, aziende farmaceutiche, player digitali e aziende pubbliche che hanno attivato processi di telemedicina.

La seconda ha esplorato le attese e i comportamenti degli utenti effettivi e potenziali con l'obiettivo di (1) identificare le attese e gli unmet need; (2) individuare gli attributi rilevanti delle prestazioni; (3) mappare i Touch Point; (4) selezionare i Trust Activator. In questa fase sono stati intervistati 600 consumatori in metodologia CAWI – Computer Assisted Web Interviewing.

La fase 3, attualmente in corso, prevede di individuare gli unmet need di aziende farmaceutiche, farmacie e reti di farmacie, verificare il livello di investimento sulle iniziative e misurare il valore attribuito ai diversi modelli e ai loro attributi

La ricerca non è pertanto completata; si riportano in questo capitolo le prime evidenze principali riferite all'e-commerce e alla telemedicina.

2.3. E-commerce: tra limiti normativi e opportunità

L'e-commerce della categoria salute e benessere è il fanalino di coda del totale mercato sul quale pesa solo l'1% (la penultima è l'editoria che vale il 2%), ma cresce più velocemente rispetto agli altri settori: +14% rispetto al 2020 e +90% rispetto al 2019. Ad oggi vale (Banca Dati IQVIA

2022) 437 milioni di euro, il 4% del mercato delle categorie commerciali della farmacia (OTC e parafarmaco) vendute in tutti i canali.

Tuttavia, il quadro legislativo circa la vendita di prodotti farmaceutici, ad eccezione dei prodotti per il benessere e il beauty, è estremamente complesso e pone numerosi limiti (box 2.1).

Box 2.1 – La normativa per la vendita on line di OTC e SOP

Le modalità per la vendita del farmaco senza prescrizione sono strettamente normate dall'articolo 112-quater del decreto legislativo n. 219 del 24 aprile 2006 e dalle circolari emanate dal Ministero della Salute a gennaio e maggio del 2016, che disciplinano la procedura di richiesta di autorizzazione e le modalità di vendita su Internet.

Nelle norme è specificata innanzitutto la tipologia di medicinali ammessi alla vendita online. Pur non essendo obbligatoria la ricetta medica, gli articoli del decreto 219 che regolano l'attività del vendere farmaci online senza ricetta si riferiscono ai soli medicinali preparati industrialmente e quindi non agli officinali.

La vendita di medicinali e prodotti farmaceutici mediante i servizi di e-commerce è consentita solo a farmacie, parafarmacie ed esercizi commerciali che hanno già ottenuto la licenza e l'autorizzazione da parte del Ministero della Salute alla vendita sul territorio mediante i canali offline. È vietata invece la vendita di farmaci sul web ai distributori all'ingrosso di medicinali. Per aprire una farmacia on line, l'iter prevede una richiesta del titolare della farmacia fisica all'Autorità regionale competente, richiesta che deve comprendere denominazione, partita IVA, indirizzo completo del sito logistico e Codice identificativo univoco assegnato dal Ministero della Salute per la tracciabilità del farmaco. Deve essere comunicata anche la data presunta d'inizio dell'attività di vendita a distanza, che non può essere antecedente a quella dell'acquisizione del logo, l'indirizzo del sito web e ogni altra informazione per identificarlo. L'ottenimento dell'autorizzazione regionale è preliminare alla richiesta al Ministero della Salute del logo identificativo nazionale e dell'iscrizione nell'elenco dei siti autorizzati alla vendita online.

La normativa richiede anche che il sito web della farmacia on line riporti in un linguaggio semplice e comprensibile alcune informazioni obbligatorie tra cui il recapito dell'Autorità locale che ha concesso l'autorizzazione alla vendita, il collegamento ipertestuale al sito web del Ministero della Salute, il logo identificativo nazionale su ciascuna pagina del sito comprensivo di link alla lista di farmacie autorizzate sul sito del Ministero.

Il prezzo del farmaco venduto online deve essere obbligatoriamente lo stesso di quello praticato all'interno della farmacia. La legge permette anche la creazione di “vetrine virtuali” dei farmaci senza ricetta, che possono riportare fotografie o rappresentazioni grafiche dell'imballaggio esterno o del confezionamento primario dei farmaci. Per poter inserire messaggi pubblicitari, però, è necessario richiedere specifica autorizzazione al Ministero della Salute (art. 118 D.Lgs. 219/2006). È possibile riportare – integralmente e senza modifiche – le informazioni sul farmaco fornite dal produttore nel foglietto illustrativo.

Se il quadro legislativo è estremamente complesso per il farmaco senza obbligo di prescrizione, ancora più spinosa è la questione inerente alla vendita online di dispositivi medici. In questo caso, infatti, ci si trova di fronte all'assenza di un quadro che normi tale questione. Perciò, a causa di questa lacuna legislativa è molto diffusa la vendita di dispositivi medici tramite piattaforme online non strettamente legate al mondo farmaceutico quali Amazon. Questo vuoto normativo pone una barriera all'ingresso di nuovi operatori nel business, in quanto vi è il timore di future norme restringenti.

Un discorso a parte merita il farmaco su prescrizione, per il quale ad oggi in Italia è proibita la vendita on line. Nel pieno rispetto delle regole alcuni player sono riusciti a creare una customer experience molto simile a quella dell'e-commerce per lo shopper: dalla piattaforma lo shopper sceglie la farmacia che offre il servizio, carica l'immagine della ricetta o il suo codice, paga e il farmaco gli viene recapitato a casa. Formalmente il servizio si configura come un home delivery. Le prime tre app che offrono questo servizio sul mercato sono Pharmap, Pharmercure e DottorFarma (quest'ultima realizzata da Promofarma, società controllata da Federfarma).

Box 2.2 – Pharmap

Pharmap nasce nel 2016 dalle menti di Giuseppe Mineo e Giulio Lo Nardo, due under 30 che hanno voluto creare una soluzione per permettere a chiunque di ricevere a domicilio qualsiasi prodotto della farmacia in pochi minuti.

In poco più di 3 anni, la società è diventata il primo player in Italia dell'home delivery farmaceutico ed è entrata nel novero delle 50 scale up più innovative nel panorama nazionale. Ad oggi il servizio è disponibile in più di 150 città di Italia (tra cui Milano, Genova, Bologna, Roma, Torino, Palermo, Cagliari) e conta un network in costante crescita di circa 1.700 Farmacie e partnership con i maggiori player del settore farmaceutico ed healthcare.

Il servizio

Pharmap ha sviluppato un innovativo modello di home delivery: ritiro della ricetta dal medico e consegna del farmaco a domicilio. L'utente registra sulla app l'indirizzo di consegna e seleziona il farmaco, la app indica le farmacie più vicine che hanno attivato il servizio e che hanno il prodotto disponibile e tra queste l'utente ne seleziona una, in caso di farmaco su prescrizione, indica il medico. In 60 minuti, nella fascia oraria che preferisce, riceve il prodotto richiesto a casa.

Al servizio core sono associati diversi servizi complementari o aggiuntivi per monitorare e gestire la terapia, seguire le promozioni, prenotare servizi in farmacia ecc.

Nonostante sia presente ancora una percentuale di diffidenza e sfiducia, vi è un crescente interessamento da parte dei consumatori verso l'acquisto di prodotti per la salute via web (fig. 2.1). Il 60% degli intervistati chiedono di poter prenotare e/o acquistare prodotti farmaceutici online e il 46% reputa che la farmacia dovrebbe offrire il servizio di e-commerce. La farmacia come intermediario nell'acquisto on line rassicura il consumatore, ma anche un brand forte come Amazon ha un potenziale importante sul mercato: il 23% degli intervistati, infatti preferirebbe usarlo come canale rispetto la farmacia. Quest'ultima, infatti, è credibile rispetto alla sicurezza del prodotto, il noto market place, invece, è credibile rispetto alla sicurezza del processo di acquisto (ad es. pagamento e reso).



Fig. 2.1 – Acquisto on line dei prodotti per la salute

Al momento possiamo distinguere tra 4 categorie di player di settore:

1. farmacie e parafarmacie autorizzate;
2. operatori specializzati nell'e-commerce della salute;
3. portali generalisti e Marketplace;
4. operatori specializzati in aree specifiche del benessere (es. bellezza, integratori, ecc.).

Le farmacie e le parafarmacie autorizzate al primo settembre del 2022 sono 1.355 (Ministero della Salute). Quasi due terzi di questi esercizi ha sede in cinque regioni: Campania (253), Lombardia (176), Piemonte (141), Lazio (132), Emilia-Romagna (110).

Gli operatori specializzati nell'e-commerce della salute sono molto concentrati: i primi 5 detengono il 46% percento del mercato. Hanno storie molto diverse tra loro: alcuni nascono come business associati alle farmacie che poi sono diventati prevalenti, altri nascono autonomi e hanno aperto parafarmacie fisiche al puro scopo di ottenere l'autorizzazione, altri ancora fanno riferimento a grandi catene di farmacie.

La fig. 2.2 rappresenta la concentrazione del mercato composto da queste due prime categorie di player.

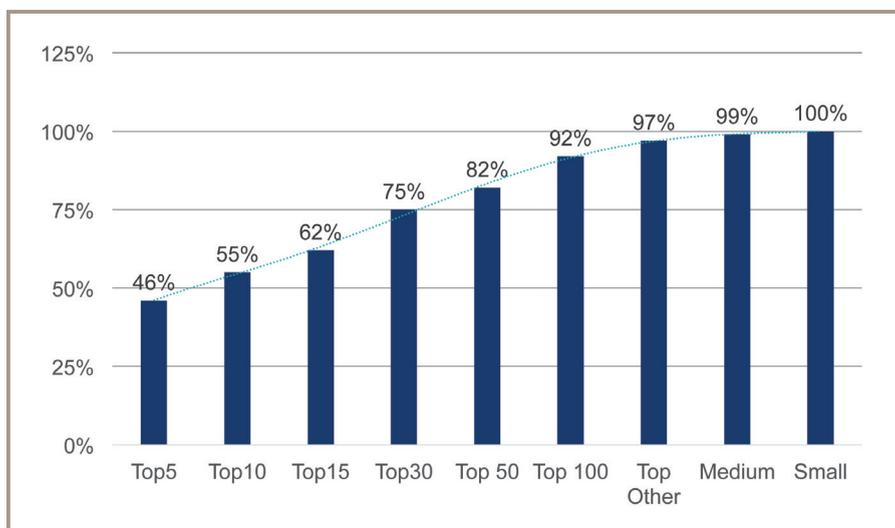


Fig. 2.2 – Quota di mercato dei player dell'e-commerce

I portali generalisti come Amazon ed e-Bay al momento a legislazione vigente non possono vendere farmaco senza obbligo di prescrizione e ciò costituisce un limite all'immediata espansione del business perché, pur avendo uno scarso valore economico, è quello che caratterizza la categoria salute. Compensano però questa mancanza con il traffico, l'esperienza e la fiducia che i consumatori accordano loro anche su altre categorie sensibili. Le pressioni del mercato per una liberalizzazione sono forti: tra queste c'è la proposta di modificare l'articolo 112-quater del D.Lgs. 219/2006 in modo da permettere di vendere i farmaci senza ricetta anche su siti web intermediari e piattaforme per l'e-commerce.

Gli operatori specializzati in benessere, come VitaminCenter o Notino, si sovrappongono per bisogni funzionali in certe aree di business, ma di norma i brand trattati sono diversi da quelli della farmacia.

Tutti i player stanno cercando di sviluppare un'offerta omnicanale attraverso sistemi di click & collect, locker per il ritiro, prenotazione dei farmaci attraverso i social network, teleconsiglio, e così via.

Alcuni attori hanno abbracciato anche il trend del social commerce. Quest'ultimo è la possibilità data al consumatore di acquistare i prodotti e/o servizi online e di pubblicizzarli a sua volta attraverso i social network. Il social commerce, pertanto, ha il vantaggio di consentire un'integrazione tra la fase di purchase e di loyalty del customer journey attraverso il potenziale fornito dai social network. Per sfruttare le opportunità fornite dal

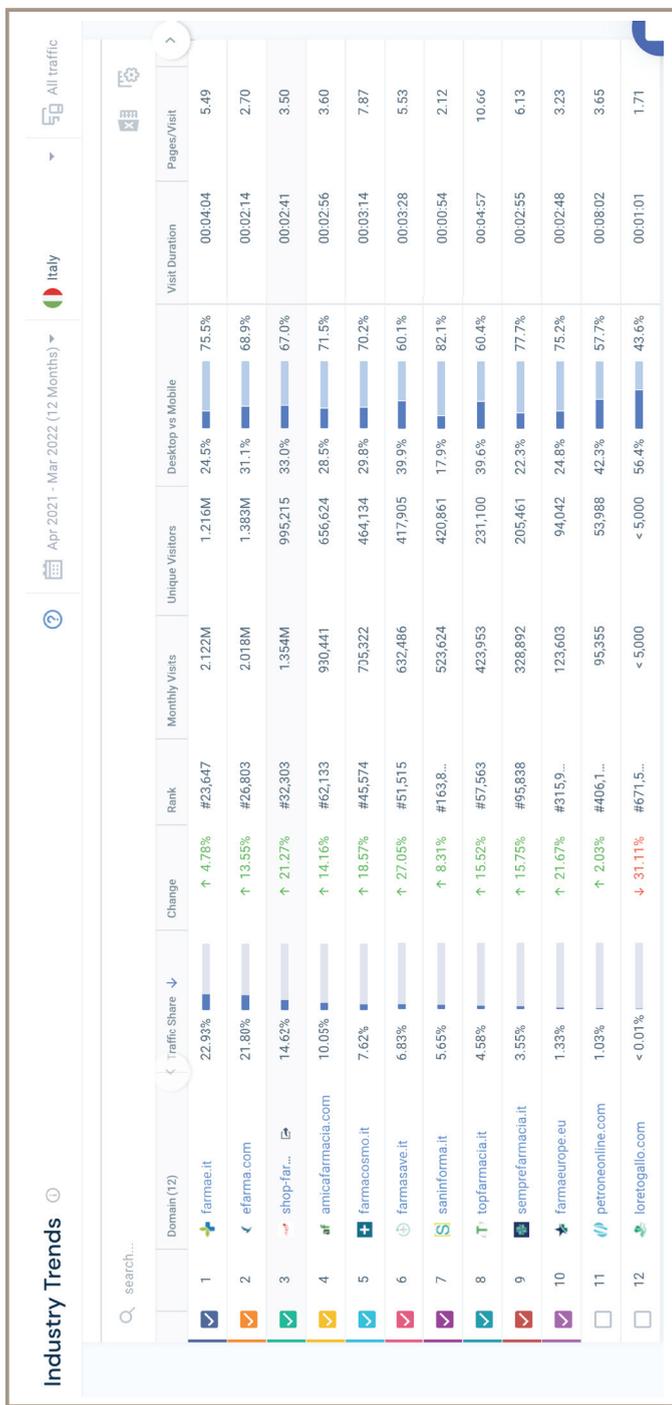


Fig. 2.3 – Traffic share dei player dell'e-commerce

Fonte: Similarweb 2022

social commerce è nata Worldz. Essa è una start-up di Advertising technologies che trasforma il cliente in Brand Ambassador. Infatti, i consumatori possono ottenere degli sconti personalizzati sui propri acquisti online sulla base della propria popolarità sui social networks.

L'e-commerce costituisce una grande opportunità sia per i produttori sia per le farmacie. Tuttavia porta con sé delle importanti complessità: rispetto ai produttori occorre creare una cultura di gestione di omnicanalità in un settore tradizionalmente monocanale che ancora fa fatica a gestire la multicanalità; rispetto alle farmacie serve che acquisiscano una maggiore conoscenza dell'online che faccia comprendere che esso è un business a sé stante che richiede ingenti investimenti, spazi e competenze.

2.4. La telemedicina

Più ancora dell'e-commerce, la pandemia e le conseguenti misure governative hanno fatto crescere un'altra tendenza già in atto: la telemedicina.

Telemedicina. Le origini

Il concetto di telemedicina è meno recente di quanto si pensi. Fu lo statunitense Thomas Bird a introdurlo negli anni '70 definendolo come "la pratica della medicina senza l'usuale confronto fisico tra medico e paziente, utilizzando un sistema di comunicazione interattivo multimediale" (Conrath *et al.*, 1983). Tale neologismo è formato dall'unione di due parole (Beolchi e Dautova, 2000):

- **telematica:** l'insieme di tecnologie informatiche e telecomunicative basate sullo scambio e/o sull'accesso di dati attraverso la rete telefonica e altri canali comunicativi;
- **medicina.**

La telemedicina è dunque "l'integrazione, monitoraggio e gestione dei pazienti, nonché l'educazione dei pazienti e del personale, usando sistemi che consentano un pronto accesso alla consulenza di esperti ed alle informazioni del paziente indipendentemente da dove il paziente o le informazioni risiedono" (Noothoven van Goord, 1992).

Sebbene il concetto di telemedicina risalga agli anni '70, già agli inizi del secolo scorso vi furono i primi esempi nel campo. Infatti, nel 1906 l'olandese Einthoven effettuò delle prove di consultazione elettrocardiografica da remoto utilizzando la tecnologia del telefono da poco inventata (Vadalà *et al.*, 2019). Tuttavia, solamente a partire dagli anni '50 vi furono tecnologie abbastanza sviluppate da poter trasmettere correttamente i suoni del cuore. Per questo motivo a partire da questi anni iniziarono numerosi esperimenti di consultazioni elettrocardiografiche ed elettroen-

cefalografici a distanza negli Stati Uniti, Canada, Australia e Scandinavia. Nel decennio successivo, gli anni '60, vi fu il vero e proprio esordio della telemedicina. Attraverso i nuovi e più sviluppati sistemi di comunicazione, infatti, si fu in grado di monitorare i parametri vitali (battito cardiaco e frequenza respiratoria) degli astronauti statunitensi. A partire da questo momento la storia della telemedicina può essere suddivisa in diverse fasi storiche (Vadalà *et al.*, 2019):

- **primo periodo (1964-1968):** questo periodo è caratterizzato da studi di fattibilità sulle trasmissioni bidirezionali nel campo biomedico e sulla comunicazione a distanza di informazioni diagnostiche e cliniche;
- **secondo periodo (1969-1973):** in questa fase vennero finanziati progetti con lo scopo di migliorare l'assistenza sanitaria nelle diverse comunità sparse sul territorio;
- **terzo periodo (dal 1974):** a partire dal 1974 gli sforzi degli esperti furono concentrate sull'integrazione dei sistemi di telematica con quelli di medicina, sull'abbassamento dei prezzi e sull'accessibilità delle tecnologie.

Per quanto riguarda il nostro Paese, le prime sperimentazione in ambito di telemedicina risalgono al 1970. La Facoltà di Medicina della Sapienza, infatti, sperimentò un prototipo di cardiotelefono e nel 1976 creò il cosiddetto "Comitato per la Telemedicina". Nello stesso anno la bolognese Fondazione Marconi finanziò una ricerca circa la possibilità di visite mediche a distanza per via transtelefonica inventata (Vadalà *et al.*, 2019). Tuttavia, è solamente a partire dagli anni '90 che la telemedicina passa da ambito di studio a vero e proprio ausilio. Per questo motivo a partire da questi anni vennero avviati numerosi progetti, tra cui il "Progetto Isole" promosso dal dipartimento di ingegneria elettronica e delle telecomunicazioni dell'Università degli Studi di Napoli Federico II (Bracale e Ruggiero, 1972). L'esito di questo progetto è stato la realizzazione di un sistema di videoconsulto radiologico, cardiologico e di medicina generale utile per le due isole campane, Ischia e Procida. Anche altre regioni italiane hanno nel corso degli anni avviato progetti di telemedicina. Tra i numerosi progetti si possono ricordare:

- **MyDoctor@Home (2008):** progetto della durata di 2 anni finanziato dall'azienda ospedaliera Molinette di Torino che ha evidenziato la riduzione di costi provocato dall'applicazione di strumenti di telemedicina e del numero delle visite mediche;
- **Telemed Box e Telemed collaboration (2014):** sperimentazione avviata dal Friuli-Venezia Giulia incentrata sullo sviluppo di una piattaforma in cui i pazienti potessero interfacciarsi ottenendo consulto medico e specialistico.

Il crescente utilizzo della telemedicina durante la pandemia ha mostrato l'esigenza di regolamentare tale strumento. Infatti, prima dello scoppio della pandemia il primo approccio nazionale volto ad offrire un quadro legislativo più chiaro in termini di nomenclatura e definizione di prestazioni in materia di "telemedicina" risale al 2014, quando il Ministero della

Salute pubblicò le “Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina”. Allora vennero principalmente distinte tre macro categorie di servizi: la telemedicina specialistica, la telesalute e la teleassistenza. Questa tassonomia è stata poi ripresa e aggiornata dalla Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 17/12/2020 (repertorio atti n. 215/CSR), definendo anche le condizioni attuative per l'erogazione e gli standard minimi di servizio.

La tassonomia definita dal livello centrale (tab. 2.1) delimita un primo perimetro per la telemedicina, ma non è del tutto esaustivo, in quanto molteplici forme non rientrano nel quadro definitorio nazionale.

Tab. 2.1 – La tassonomia di fine 2020

Prestazione	Definizione
Televisita	Atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente , anche con il supporto di un caregiver.
Teleconsulto medico	Atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare riguardo la situazione clinica di un paziente condividendo dati clinici, referti, immagini, audio-video riguardanti il caso specifico in via telematica.
Teleconsulenza Medico-sanitaria	Attività sanitaria , non necessariamente medica, che consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico.
Teleassistenza da parte di professioni sanitarie	Atto di pertinenza della relativa professione sanitaria che si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata , alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini.
Telerefertazione	Relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione.

Da parte loro la maggior parte delle Regioni hanno deliberato delle linee di indirizzo (tab. 2.1), ma spesso divergono per: label adottati; tipologie di telemedicina riconosciute; criteri e requisiti per l'accesso alle prestazioni; sistema di tariffazione; modalità di compartecipazione e modalità di prescrizione (Bobini, Boscolo *et al.*, 2021).

A causa della transitorietà della normativa, delle differenze territoriali e del fatto che essa si riferisca al solo accreditamento delle prestazioni, il gruppo di ricerca ha deciso di proporre un modello più completo, che possa classificare tutti gli strumenti per obiettivo, ma soprattutto che sia correlato a tutte le fasi del continuum of care.

Tab. 2.2 – Analisi comparativa delle delibere regionali sull'avvio di servizi di telemedicina

Regione	Delibere	Tipologia di telemedicina	Criterio di accesso	Modalità compartecipazione e sistema di tariffazione	Modalità di prescrizione
Abruzzo	DGR 481/2020	Televisita	Visite per diabete, disturbi spettro acustico, salute mentale, riabilitazione, anche in prima visita	Payment parity Compartecipazione standard	Medico specialista che ha in carico il paziente
Campania	DGR 6/2021	Televisita Teleconsulto Telemonitoraggio	Visite specialistiche previste da Nomenclatore	Payment parity Compartecipazione standard	Specialisti aziendali, MMG o PLS
Friuli-Venezia-Giulia	DGR 1136/2020 DGR 161/2020	Telemonitoraggio	–	Payment parity Esenzione	–
Lazio	DCA 103/2020	Televisita Teleconsulto Telemonitoraggio	Visite specialistiche previste da Nomenclatore NON in prima visita	Tariffe ad hoc Esenzione con codice TEL	Specialisti, equipe MMG e PLS
Liguria	DCS 417/2020	Televisita Telemonitoraggio	Visite specialistiche previste da Nomenclatore	Payment parity Compartecipazione standard	–
Lombardia	DGR XI-3528/2020 DRG XI-2986/2020	Televisita Triage telefonico	Visite specialistiche previste da Nomenclatore NON in prima visita	Payment parity Compartecipazione standard	Medico specialista che ha in carico il paziente
PA Bolzano	DGP 433/2020 DGP 1052/2020	Televisita Teleriabilitazione Triage Telefonico Teleconsulto	–	Payment parity Esenzione con codici TEL e COV	Medico specialista che ha in carico il paziente
PA Trento	DGP 456/2020 DGP 1010/2016	Televisita Telemonitoraggio	Visite specialistiche previste da Nomenclatore, anche in prima visita	Payment parity Esenzione con codice TEL	–
Piemonte	DGR 6-1613/2020 DGR 17-2318/2020 DGR 13-2103/2020	Televisita Telemonitoraggio	Visite specialistiche previste da Nomenclatore NON in prima visita	Payment parity Compartecipazione standard	Medico specialista che ha in carico il paziente
Puglia	DGR 1088/2020 DGR 2141/2020 DGR 65/2021	Televisita Teleconsulto Teleassistenza	Visite specialistiche previste da Nomenclatore	Payment parity Compartecipazione standard	Specialisti aziendali, MMG o PLS
Sardegna	DGR 40/4/2020	Televisita	–	Payment parity Compartecipazione standard	–
Toscana	DGR 464/2020	Televisita Teleriabilitazione Teleconsulto Telemonitoraggio	Visite specialistiche previste da Nomenclatore NON in prima visita	Payment parity Esenzione con codice TLV01	Medico specialista che ha in carico il paziente
Veneto	DGR 478/2019 DGR 568/2020 DGR 383/3021	Televisita Telemonitoraggio	Visite specialistiche previste da Nomenclatore	Payment parity Compartecipazione standard	–

2.4.1. Tassonomie della telemedicina lungo il continuum of care

Il modello del continuum of care è la rappresentazione grafica delle mutevoli condizioni e di conseguenza delle esigenze delle persone rispetto alla salute (fig. 2.4).

La mappatura del continuum of care prende avvio dalla fase di Personal Health, nel corso della quale la persona per rimanere in salute deve fare attività di **prevention** – prevenzione primaria, per tenere sotto controllo le determinanti delle patologie: alimentazione, stile di vita ecc. La fase Medical Care ha inizio con la sottofase **prediction**, prevenzione di secondo livello costituita da screening su tutta la popolazione o diagnostica di prima istanza su popolazione a rischio, funzionale a individuare il rischio di insorgenza di una patologia. In caso di esito positivo che evidenzia un rischio, senza tuttavia la manifestazione della patologia, prende avvio la sottofase **precaution**, il cambiamento dello stile di vita, e **monitoring**, il monitoraggio sistematico dello stato di salute. A seguito del monitoraggio può risultare necessario passare a ulteriori accertamenti dai quali si dovrebbe passare alla **diagnosis**. Da questo momento si passa da un concetto di wellbeing a un concetto di precauzie cui segue la **terapia** che dovrebbe portare dall'acuzie alla post acuzie, fase dalla quale partono le attività di monitoring, monitoraggio della terapia, **surveillance**, controllo dello stato della patologia e prevenzione delle complicanze (prevenzione di terzo livello), e **rehabilitation**. Una volta che la patologia è sotto controllo si passa alla fase di **education**, indispensabile sia in caso in cui il paziente venga definitivamente dimesso (**remission**) e quindi rientri nell'ambito Personal Health in una fase di Healthy Living, sia nel caso la patologia sia risultata cronica e quindi questi debba seguire la terapia a casa (**home care**).

Le diverse tipologie di prevenzione

- Prevenzione primaria si rivolge a tutta la popolazione e ha come obiettivo il controllo delle determinanti di malattia.
- Prevenzione secondaria si rivolge alla sola popolazione a rischio e ha come obiettivo la massima anticipazione diagnostica di una patologia.
- Prevenzione terziaria si rivolge alla sola popolazione malata e ha come obiettivo la riduzione dell'impatto negativo di una patologia, ripristinando le funzioni, riducendo le complicazioni e le probabilità di recidive.
- Medicina predittiva tendenzialmente si rivolge a tutta la popolazione e ha come obiettivo la valutazione del rischio di insorgenza di una patologia.

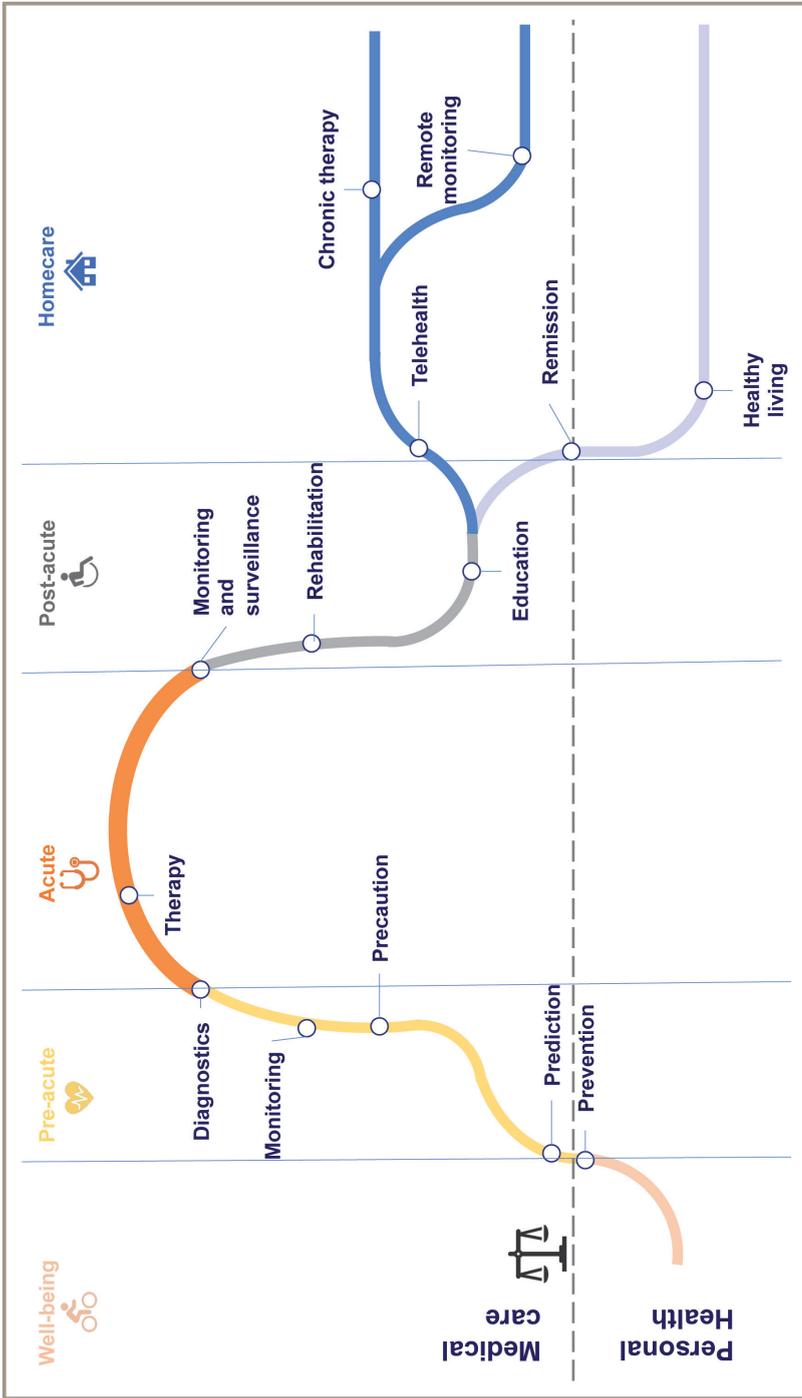


Fig. 2.4 – Il continuum of care

Alla necessità di continuità di assistenza alla persona lungo questo percorso si contrappongono la frammentazione dell'offerta, la scarsa accessibilità dei servizi, la difficoltà a seguire il paziente al di fuori dei presidi sanitari "fisici". Di qui la rilevanza del digitale che consente di sistematizzare dati e informazioni e renderli fruibili agli operatori, rendere l'offerta fruibile, dare continuità alla relazione, incentivare l'empowerment responsabile del cittadino-paziente.

Box 2.3

Le tipologie di interazioni digitali sono classificate in 4 categorie: 1.o, 2.o, 3.o, 4.o., categorie che in ambito sanitario oggi coesistono. Nello specifico:

- il Digital 1.o 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). È la modalità con la quale ancora oggi alcune strutture sanitarie veicolano le proprie informazioni al paziente;
- il Digital 2.o (comunicazione tra utenti) è un'interazione online tra individui. I social media sono un esempio di Digital 2.o. Questa categoria di strumenti rappresenta un modo più veloce per collegare le strutture con i loro pazienti, ad esempio tramite il teleconsulto;
- il Digital 3.o è un'interazione tra l'individuo e un'intelligenza artificiale (partecipazione dell'utente al servizio). Rientrano in questa categoria i Medical Chatbot, gli studi clinici su dati reali, IOT, i tool per la medicina predittiva e proattiva e così via;
- il Digital 4.o è la categoria alla quale appartengono quegli strumenti digitali che interagiscono e modificano il mondo fisico (Real Time Hyper-Personalization): farmaci come l'antidepressivo Otsuka, la chirurgia robotica, le stampanti 3D. (Mallarini, 2020)

I ricercatori hanno associato alle fasi del continuum of care le diverse tipologie di telemedicina rispetto alle quali sono state condotte le analisi, focalizzandole sul potenziale ruolo della farmacia. Di seguito si riportano le definizioni articolate per fasi.

Prevention-precaution

Telecoaching – Accompagnamento dell'utente intermediato da tecnologie digitali affinché possa seguire un programma personalizzato finalizzato al

raggiungimento di obiettivi di salute. Il professionista sanitario (o il team multidisciplinare) definiscono 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.

Prediction

Digital health test – Carte del rischio digitali. Il loro esito costituisce l'indicazione di un'eventuale problema di salute, non una reale diagnosi. Hanno l'obiettivo di orientare l'utente e, in caso di positività, indirizzarlo verso una visita medica. In genere sono tool di tipo 3.0, ma, nel caso in cui prevedano anche misurazioni che richiedono la presenza di un operatore sanitario o se l'utente non ha una cultura digitale, possono essere gestiti in chiave phygital, combinando una componente di attività in presenza a quella digitale.

Diagnostic

Teletriage – Applicazione che rende possibile, attraverso un sistema di domande-risposte (questionario strutturato online) o di chatbot, la valutazione da remoto di alcuni elementi oggettivi in base ai quali decidere l'accesso dell'individuo a una struttura sanitaria per un approfondimento diagnostico. Il Teletriage in genere si avvale di strumenti 3.0.

Telediagnostica – Refertazione a distanza asincrona. In un luogo diverso da dove si trova lo specialista un'altra figura professionale utilizza dei dispositivi per realizzare gli esami i cui esiti vengono analizzati in modalità in genere asincrona dallo specialista. Rientra in quest'ambito la telecardiologia (es. il paziente esegue l'ECG in farmacia e questo viene refertato in ospedale). Non è necessario che lo specialista sia il medico del paziente. Il vantaggio è nell'accessibilità del servizio grazie alla capillarità dei punti di contatto. Requisiti dell'efficacia del modello sono la standardizzazione delle apparecchiature e la formazione certificata dei professionisti che operano sul territorio.

Therapy

Televisita – Visita con lo specialista a distanza sincrona. Tramite una piattaforma di videochiamata lo specialista incontra il paziente. Questa modalità di relazione è possibile solo se non è necessario un contatto fisico. Nella maggior parte dei casi viene adottata solo dalle seconde visite in poi.

Non è necessario che lo specialista sia il medico del paziente. Durante la pandemia Covid-19 questa soluzione è utilizzata frequentemente anche per le prime visite poiché favorisce il distanziamento, anche se le Linee Guida prevedono questo strumento per le sole visite successive alla prima.

Teleconsulenza – Il concetto corrisponde alla televisita, ma se quest’ultima è realizzata dal medico, la teleconsulenza è dispensata da altri professionisti sanitari come il fisioterapista, il nutrizionista e anche il farmacista. È paragonabile al “consiglio”, ma invece di essere dato al banco viene dato dal farmacista via web.

Teleconsulto – Condivisione asincrona della documentazione con un altro specialista per una seconda opinione. Il paziente invia a uno specialista gli esiti di un proprio percorso diagnostico e, dopo che questi lo ha analizzato, si confronta con una videochiamata. Il vantaggio è di consentire al paziente di approfondire la documentazione secondo una tempistica flessibile. Il limite alla sua diffusione è la scarsa conoscenza dello strumento da entrambe le parti, cui si associa una bassa fiducia, specie sulla completezza della documentazione. Occorre quindi informare chiaramente il paziente sulle informazioni necessarie. Esistono portali che aggregano specialisti e facilitano la promozione della soluzione e la definizione di procedure adeguate.

Teleterapia – Ci sono due tipi di telemedicina definite teleterapia (da non confondersi con la metodica di radioterapia a raggi esterni che non rientra nella famiglia della telemedicina):

- la psicoterapia condotta a distanza;
- la terapia che coinvolge più professionalità sanitarie che seguono il paziente, ovvero un’integrazione tra televisita e teleconsulto. Questa forma di telemedicina può vedere il coinvolgimento del farmacista per la co-definizione della terapia farmacologica.

Monitoring & surveillance

Telemonitoraggio – 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.

Rehabilitation

Teleriabilitazione (fisica o cognitiva) – La teleriabilitazione consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, o comunque migliorare, il funzionamento psicofisico di persone con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli.

È un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare e può richiedere la collaborazione di caregiver. Le prestazioni ed i servizi di teleriabilitazione sono abilitate da varie tecnologie dell'informazione e della comunicazione, tra cui infrastrutture e dispositivi hardware e software per la gestione e lo scambio in rete di dati e immagini, dispositivi mobili, applicazioni e dispositivi medici, anche indossabili, sensori, robotica, realtà virtuale e intelligenza artificiale, ed altre soluzioni innovative come i serious games (giochi o altre attività ludiche utilizzate a scopo terapeutico), e le terapie digitali.

Chronic therapy, remote monitoring-education

Teleassistenza – Atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può anche utilizzare idonee app per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio. La teleassistenza è in genere programmata e ripetibile in base a specifici percorsi di accompagnamento del paziente.

Teleassisted living – Uso nell'ambiente domestico di tecnologie digitali funzionali a creare ambienti intelligenti che si adattano in modo indipendente, proattivo e specifico alle esigenze e agli obiettivi dell'utente per sostenerlo nella sua vita quotidiana. In particolare, gli ambienti intelligenti dovrebbero consentire alle persone anziane, disabili e/o non autosufficienti di vivere autonomamente in un ambiente privato. Le tecnologie AAL (Ambient Assisted Living) mirano quindi a integrarsi il più possibile nell'ambiente in cui sono utilizzate, di modo che l'utente arrivi a sentirsi sicuro e a proprio agio nella propria quotidianità. Gli ambienti AAL possono essere finalizzati a utenti con più o meno gravi necessità e vanno ad agire in diversi aspetti della loro vita, come comunicazione, comfort abitativo, aiuto nelle attività quotidiane. Nelle forme più avanzate, i sistemi AAL contengono in particolare dispo-

sitivi medici portatili e miniaturizzati appositamente progettati per uso diagnostico e terapeutico in ambiente domestico o mobile (tele-monitoraggio). Queste possono svilupparsi fino ad arrivare a forme individualizzate e centrate sulla persona di prevenzione, diagnosi, terapia e cura medica.

La figura 2.5 associa le diverse tipologie di telemedicina alle fasi del continuum of care.

L'interesse verso la telemedicina degli addetti ai lavori e delle Istituzioni è molto alto, si pensi ai 4 miliardi stanziati con il PNRR. È un po' meno chiara la valutazione da parte dei cittadini indispensabile per progettare le modalità di erogazione e individuare i Trust Activator da coinvolgere. La tecnologia, infatti, è stato spesso un inibitore allo sviluppo di soluzioni. I ricercatori del Channel & Retail Lab hanno dedicato una parte importante dei lavori all'analisi delle attese e delle intenzioni dei potenziali utenti, destinatari ultimi delle politiche di Go to Market.

2.4.2. La visione del cittadino: opportunità per la farmacia

Per poter analizzare l'interesse, la propensione e la proattività degli italiani alle tematiche della telemedicina lungo l'intero continuum of care è stato analizzato un campione di circa 600 cittadini ripartiti in:

- **sani:** selezionati per indagare l'importanza della prevenzione e i comportamenti dei consumatori di fronte a un'urgenza non grave;
- **cronici:** selezionati per analizzare le motivazioni che potrebbero spingere individui con una familiarità alle patologie e all'offerta di servizi a ricorrere a strumenti di telemedicina;
- **acuti:** selezionati per indagare il customer behaviour di fronte a emergenze percepite come gravi.

I risultati della ricerca sono suddivisi in blocchi tematici sulla base delle fasi del continuum of care: **prevention, prediction, diagnosis, monitoring and surveillance, rehabilitation, chronic therapy, remote monitoring, education**. Di seguito vengono mostrati i principali insights emersi.

Prevention (Prevenzione Primaria)

Come si osserva dalla fig. 2.6 gli italiani sono consapevoli che la salute dipende dallo stile di vita: stress, alimentazione scorretta, scarso movimento sono tutti fattori che per loro incidono sullo stato di salute. Oltre la metà del campione (fig. 2.7) sarebbe intenzionato a seguire comportamenti più sani. Infatti sia per quanto riguarda il cibo, sia il movimento sia lo

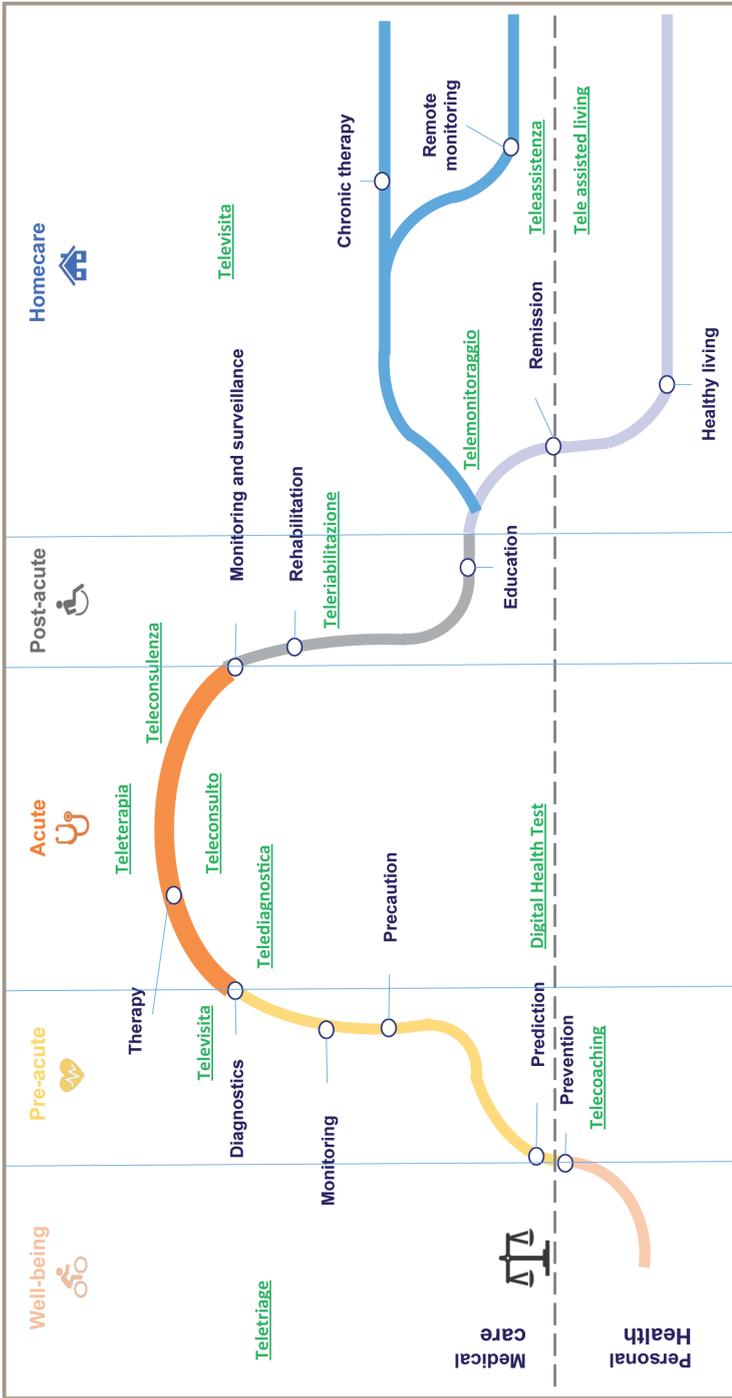


Fig. 2.5 – La telemedicina lungo il continuum of care

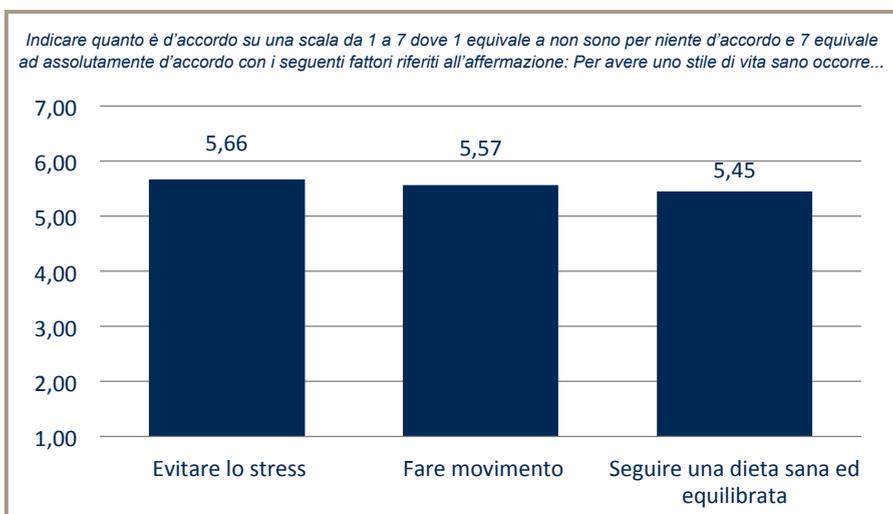


Fig. 2.6 – Fattori incidenti sullo stato di salute

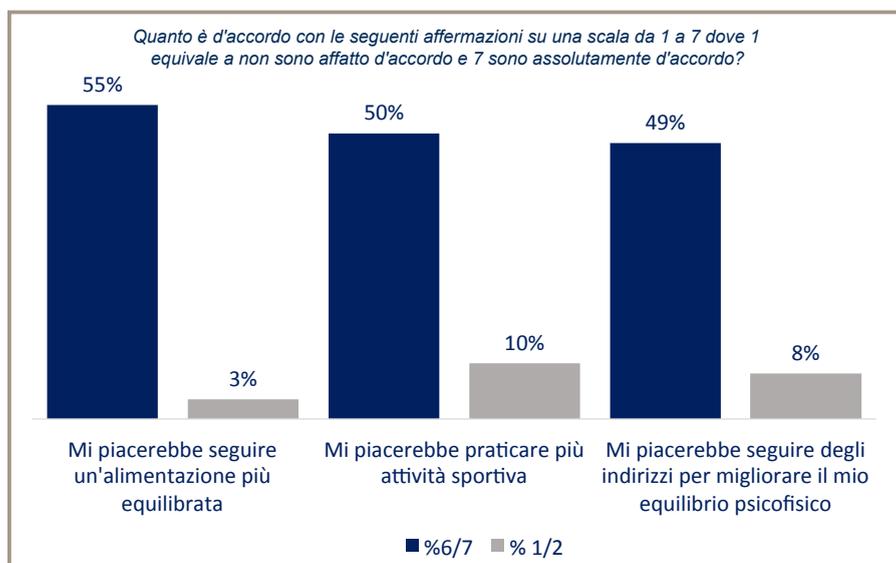


Fig. 2.7 – Desiderata per migliorare la propria condizione

stato psicofisico, chi associa i valori massimi (6 e 7) su una scala da 1 a 7 supera la metà degli intervistati mentre i totalmente contrari che associano una valutazione 1 e 2 non arriva quasi mai al 10%. C'è pertanto una chiara propen-

sione a intraprendere un percorso di prevenzione primaria, esiste un mercato potenziale che è intenzionato a trovare una soluzione. L'attenzione alla prevenzione si traduce innanzitutto in consumo di prodotti, ad esempio integratori, e in accertamenti diagnostici. Nonostante la dichiarazione di cercare di seguire uno stile di vita salutare solo il 22% pratica sport e il 31% segue una dieta equilibrata. Il bisogno di strumenti per la prevenzione primaria è effettivo: c'è l'interesse, ma non soluzioni in grado di generare i comportamenti appropriati.

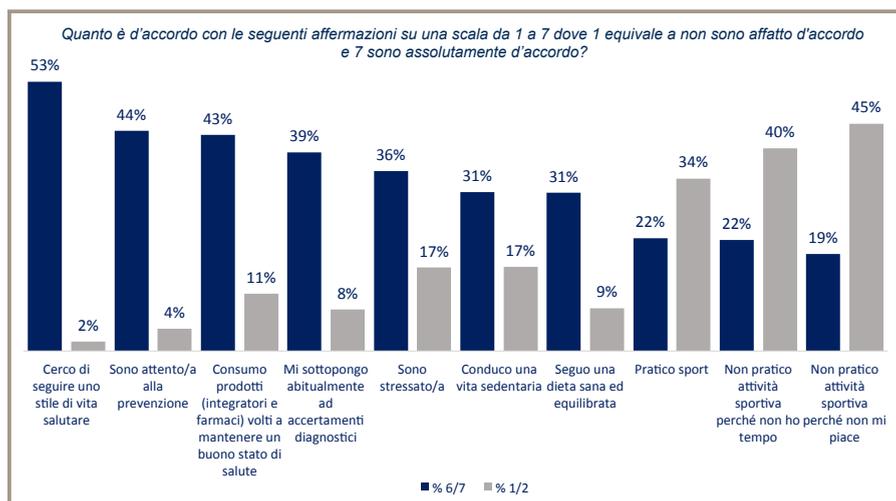


Fig. 2.8 – Abitudini dei consumatori

A questo scopo occorrono dei Trust Activator che indirizzino il soggetto. La farmacia, essendo l'unico presidio frequentato anche da persone sane, è sempre stata considerata un baluardo della prevenzione. Tuttavia senza adeguati strumenti non può fermare il cliente al banco, entrato per altre esigenze, per proporgli uno stile di vita equilibrato. Questo anche perché, come si evidenzia nella figura 2.9, non è la figura che il cittadino considera deputato a definire un programma di prevenzione.

Tuttavia è un touch point qualificato che può proporre la prevenzione come se fosse un prodotto. Il Telecoaching, sotto forma di piattaforma o app, può essere uno strumento phygital (con componenti fisiche e componenti virtuali), sfruttando in questo modo le preferenze attribuite ai professionisti con quelle attribuite a Internet, piattaforme e app, che comunque vanno dal 30 al 35%. Un esempio di servizio potrebbe essere questo: il farmacista fa un test che misura la qualità dello stile di vita, propone la app dove il cliente approfondisce le informazioni su di sé e compila un diario, prenota una prima visita con un nutrizionista in

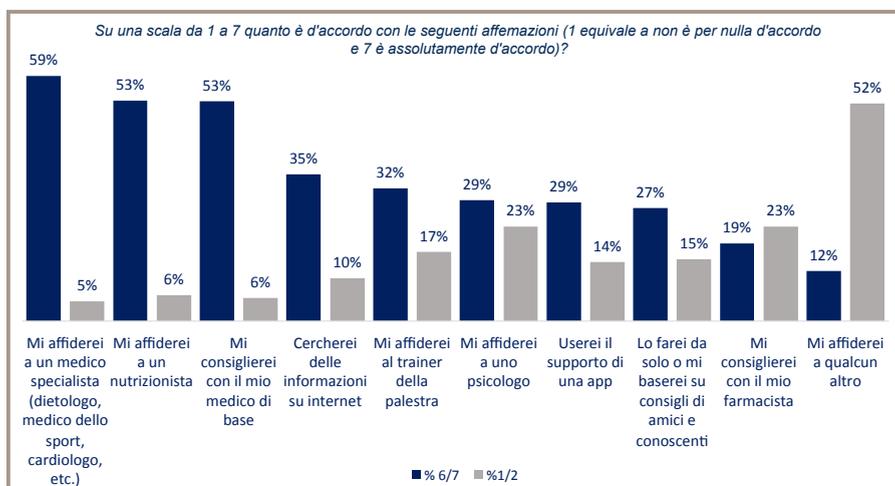


Fig. 2.9 – Erogatore

farmacia, la dieta viene caricata sull'app e diviene uno strumento interattivo con tutorial, check list e alert sulla base dei quali nutrizionista e farmacista interagiscono on line con l'utente o gli danno un appuntamento. La fig. 2.10 conferma l'opportunità di mercato per il Telecoaching: circa il 30% vorrebbe essere seguito per il suo programma di prevenzione primaria con un mix di visite in presenza, tutorial e videovisite dopo la visita in presenza iniziale. Meno del 20% sono contrari. È interessante notare che più propensi al sistema misto non sono i più giovani, ma quelli della fascia 40-60.



Fig. 2.10 – Telecoaching

Il cittadino è consapevole dell’impatto della prevenzione sulla salute, vorrebbe seguire un percorso, è interessato a un servizio di Telecoaching, ma resta da individuare il soggetto che possa indirizzarlo verso lo strumento: il Trust Activator. Come si evince dalla figura 2.11 il farmacista non è il primo Trust Activator per l’utilizzo di un’app, comunque lo è per il 40% del campione. Il 58% comunque si affiderebbe a internet e all’app store, secondo Trust Activator dopo lo specialista. Inoltre, a differenza degli altri soggetti, è un touch point che quindi può generare l’interesse anche quando il bisogno del cittadino non è esplicito: sugli store di app occorre attivare la ricerca e quindi essere già consapevoli del bisogno, ancora più decisione è necessaria per prenotare una visita da un nutrizionista. Ci si può trovare in farmacia per un’altra ragione e essere incuriositi da qualche leva di retailing mix.

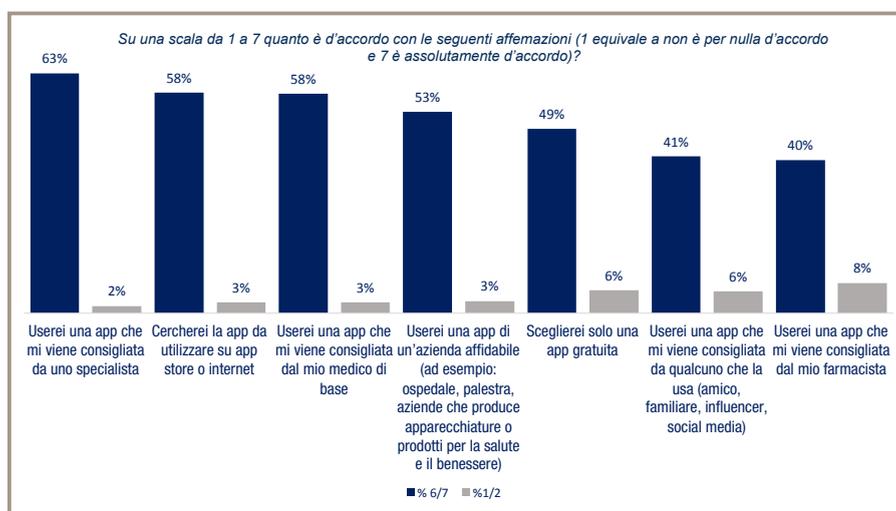
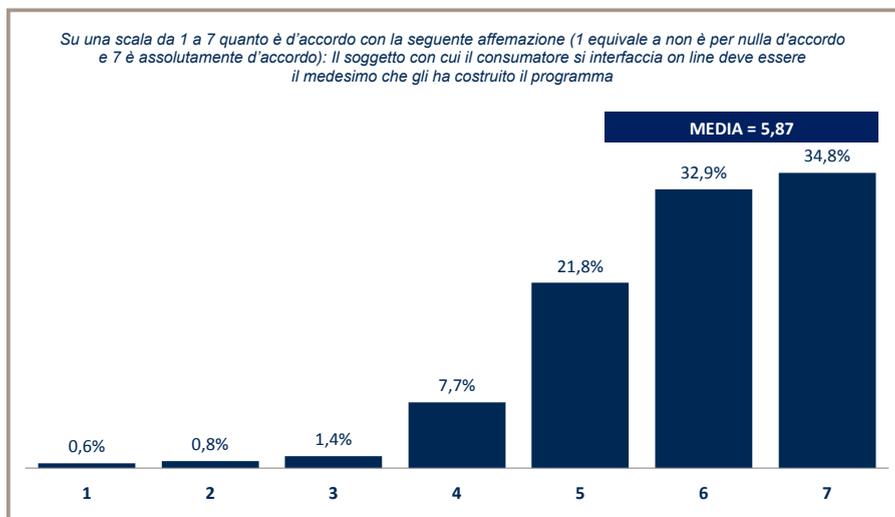


Fig. 2.11 – Trust Activator dell’app

Non è emersa, invece, una differenza di preferenze tra i programmi in presenza e le forme ibride: l’importante per i consumatori è l’accessibilità e che la figura interfacciata sia la medesima sia in presenza che a distanza.

Un livello di complessità nella strutturazione di questi modelli phygital è la difficoltà a creare economie di scala in quanto è essenziale per il cliente che chi si interfaccia a distanza sia lo stesso che si interfaccia in presenza (fig. 2.12). Ciò accresce la difficoltà organizzativa e non consente di utilizzare strumenti 3.0 che aumentano l’accessibilità del servizio che può essere erogato 24/24.



2.12 – Figura professionale online: deve essere la stessa che ha predisposto il programma?

Prediction

In tema di prevenzione secondaria il 35% del campione ha effettuato un test di valutazione del rischio (fig. 1.13) e il 10% di essi l'ha fatto in farmacia (fig. 2.14). Tra quelli contrari a questa tipologia di test (solo il 14% del campione, fig. 2.15) le maggiori motivazioni fornite sono (fig. 2.16) l'inutilità percepita del test (15%), il mancato interessamento (36%), l'elevato costo (15%) e la non conoscenza del luogo dove viene effettuato (24%).

Da questi dati si evince che:

- non ci sono barriere culturali a effettuare il test in farmacia in quanto già oggi questa attività si svolge nel punto di vendita;
- il mercato potenziale è ampio perché solo il 14% del campione è contrario;
- la farmacia è un touch point importante perché può contribuire a sfatare tutte le remore per le quali il cittadino non lo farebbe: è un esercizio professionale quindi può spiegarne l'utilità; è altamente frequentata quindi il cliente non avrebbe difficoltà a sapere dove farlo; il servizio in farmacia è spesso gratuito o comunque sempre meno costoso rispetto agli altri presidi e rispetto alle aspettative.

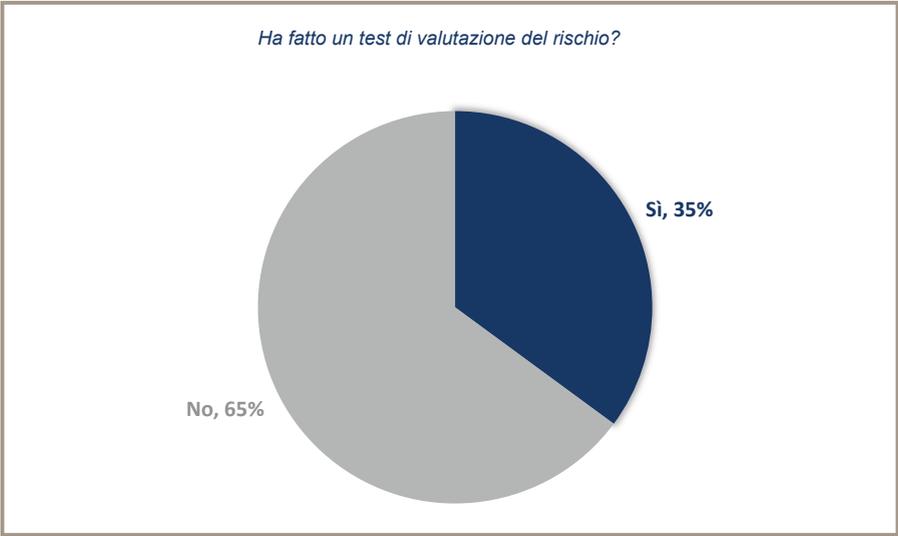


Fig. 2.13 – Test di valutazione del rischio: gli utenti attuali

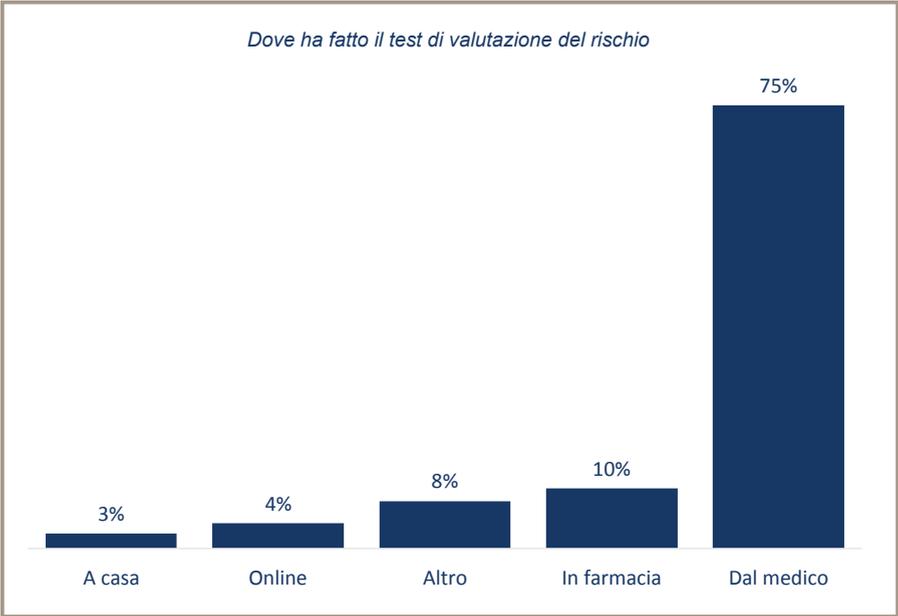


Fig. 2.14 – Test di valutazione del rischio: dove lo hanno realizzato



Fig. 2.15 – Test di valutazione del rischio: disponibilità a realizzarlo

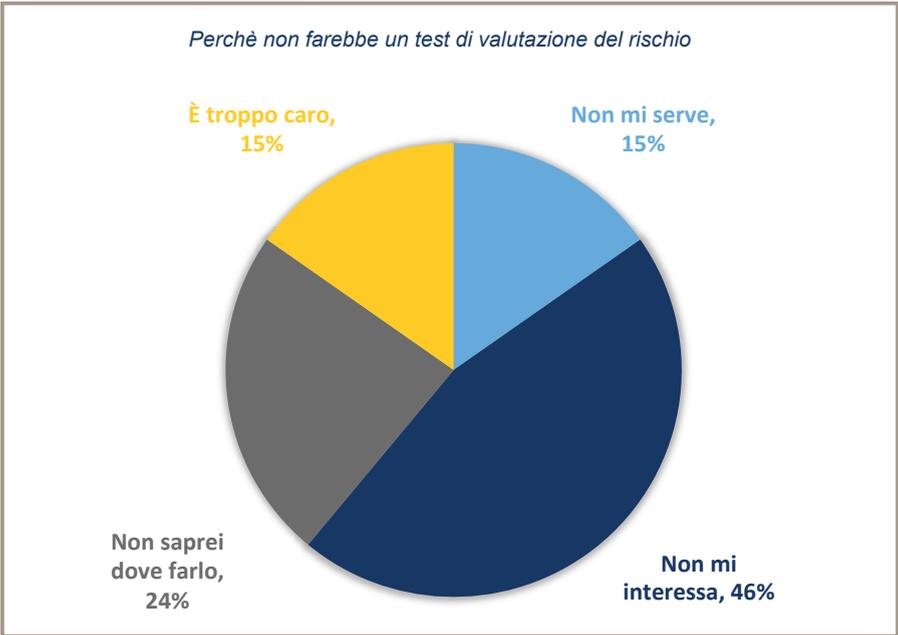


Fig. 2.16 – Test di valutazione del rischio: le ragioni del no

A conferma di queste valutazioni la fig. 2.17 evidenzia il 34% del campione lo effettuerebbe sotto consiglio diretto del farmacista.

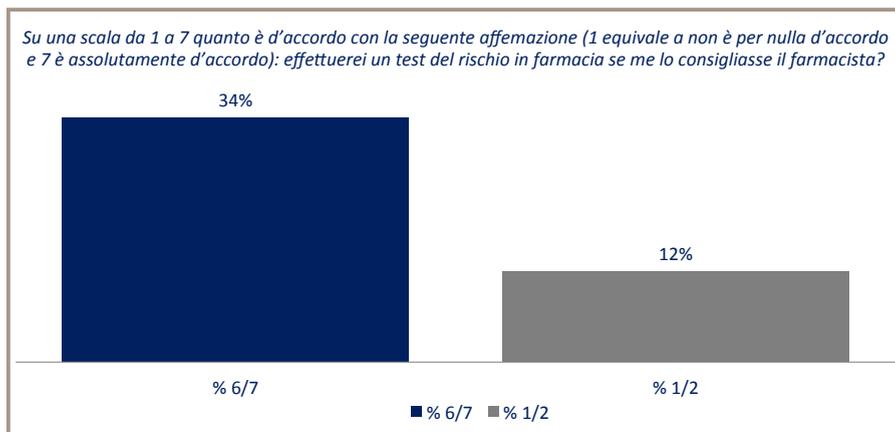


Fig. 2.17 – Il farmacista come Trust Activator

Diagnostica

Il processo diagnostico parte dal fatto che il paziente avverte un sintomo. La fig. 2.18 mostra quale è il suo comportamento immediato. La prima scelta è sempre il PS, nonostante il disturbo non grave, seguito dal MMG. Farmacista e specialista si equivalgono. Prenotazioni e visite on line (con specialisti non direttamente conosciuti), comunque sono opzioni per il 17%. Il fatto di avere un medico accessibile non preclude la televisita (a cui sono propensi il 27% degli intervistati che hanno facilità a confrontarsi con il proprio medico) o il triage on line (34%).

A questa fase del continuum of care, ovvero la diagnosi, corrisponde l'ambito dove già oggi sono attivi più servizi di telemedicina, a partire dalla telecardiologia.

Il 25% dei rispondenti ha fatto una telerefertazione in farmacia (fig. 2.19).

Persiste ancora tuttavia un certo grado di ignoranza circa la possibilità di poter effettuare questo test in questo presidio: ben il 27% degli intervistati ha dichiarato di non averlo fatto in quanto non era a conoscenza che la farmacia erogasse tale servizio. Da ciò emerge come le farmacie possano contare su una grossa fetta di target potenziale: ben il 52%. Per questo motivo diviene fondamentale educare sempre più consumatori circa i servizi offerti dalla propria farmacia. Infatti, solamente il 35% del campione vede la farmacia come luogo inadatto per prestazioni del genere. Tuttavia,

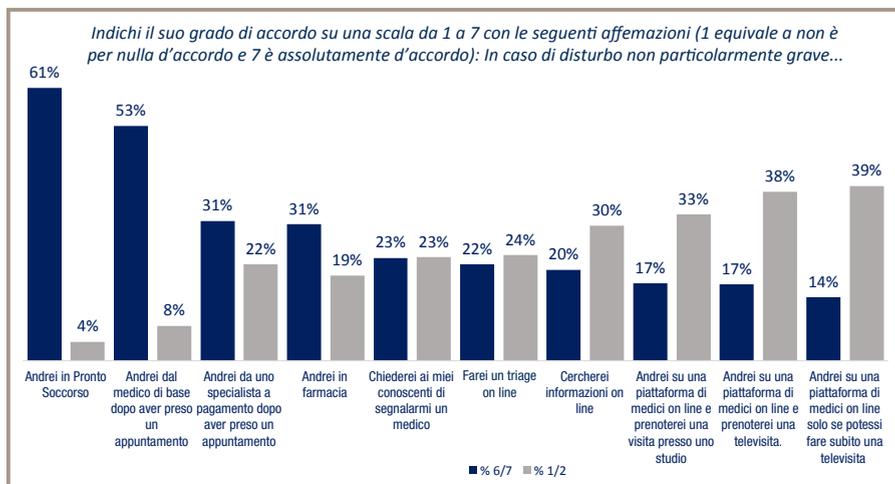


Fig. 2.18 – In caso di disturbo non particolarmente grave...

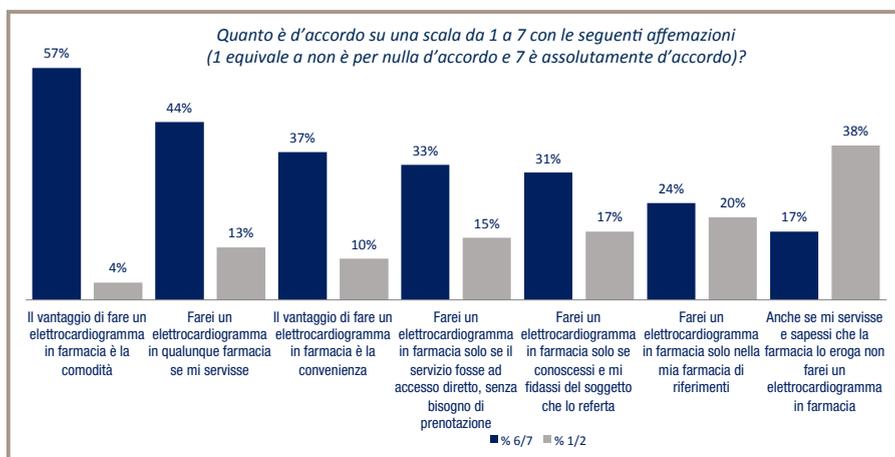


Fig. 2.19 – Elettrocardiogramma e/o spirometria in farmacia: vantaggi

se questa percentuale a prima vista può sembrare elevata, solamente il 17% non effettuerebbe una telerefertazione in farmacia in caso di necessità. Tra coloro i quali reputano la farmacia come un luogo adatto a prestazioni del genere, il 57% sottolinea la comodità di poter effettuare tali prestazioni in farmacia mentre il 37% la reputa una soluzione conveniente. Questa comodità riscontrata può incrementare le prestazioni in quanto risultano più accessibili. Sarebbe opportuno, quindi, procedere con una strutturata

azione di referral per poi poter monitorare il paziente nel tempo offrendosi come touch point. In tal modo si garantirebbe una maggiore compliance al percorso.

Infine, in tema di telediagnostica emerge una mancanza di loyalty da parte del consumatore: per quasi la metà del campione è un fattore indifferente la scelta della farmacia, mentre solamente il 24% degli italiani la effettuerebbe nella farmacia di riferimento.

Therapy

Questa è l'area in cui si è maggiormente diffusa la telemedicina in tempi di Covid-19, quando spesso non era proprio possibile un confronto de visu con il medico e comunque si cercava di ridurre al minimo i contatti tra professionista sanitario e paziente e tra professionisti tra loro.

La maggior parte dei cittadini conosce il servizio di televisita medica: infatti, solamente il 20% dichiara di non sapere cosa sia (fig. 2.20). Tra i non utilizzatori del servizio prevalgono i convinti circa la mancata efficacia della televisita rispetto alle tipologie di visite più tradizionali (53,7%).

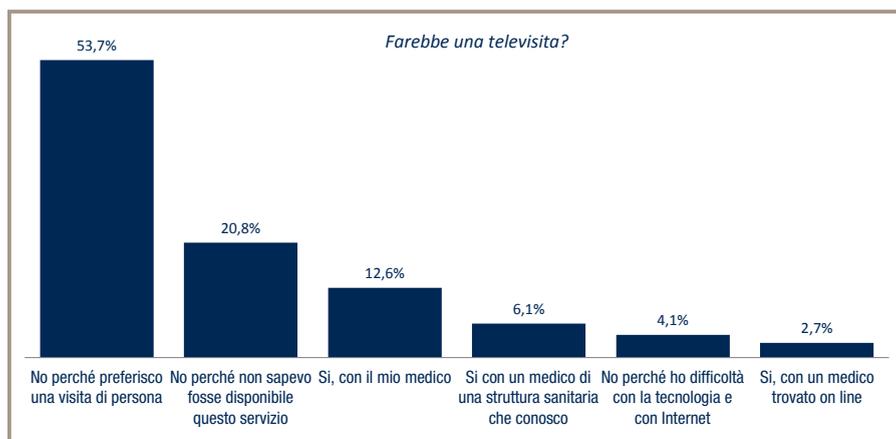


Fig. 2.20 – Televisita

La fascia di utilizzatori è molto ampia e copre diverse generazioni: hanno tra i 26 e i 60 anni, sono collocati geograficamente al sud e a nord ovest e la metà abita nei centri urbani. Il fatto che una percentuale così alta abiti nei centri urbani sottolinea come l'utilizzo di servizi di televisita medica non sia strettamente legato alla comodità – come il senso comu-

ne farebbe pensare – bensì a fattori culturali. Tuttavia, dalla ricerca sono emerse diverse problematiche: la maggior parte degli utilizzatori di televisite mediche dichiara come in genere vi siano difficoltà a interfacciare il proprio medico di riferimento.

Molti sono i fattori che il paziente ritiene rilevanti per la scelta della piattaforma di televisita, primo fra tutti la garanzia di privacy (fig. 2.21). Il riconoscimento da parte del Servizio Sanitario Nazionale ha un duplice valore: fornisce credibilità al servizio e implica convenienza della prestazione. La tempestività del servizio (la possibilità che la prestazione possa essere erogata in giornata) supera in valore il fatto che essa sia dispensata dal proprio medico.

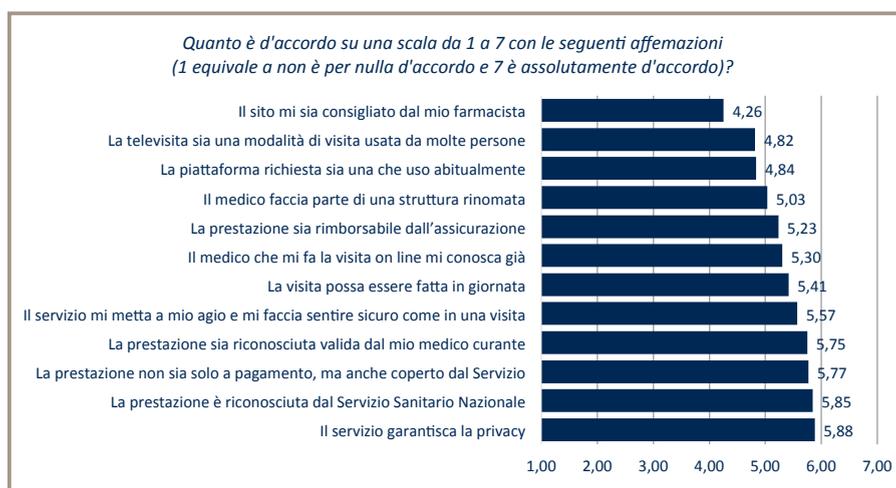


Fig. 2.21 – Televisita: fattori decisivi

Per quanto riguarda il ruolo ricoperto dalla farmacia nel consigliare la televisita, i dati riportati nella figura 2.21 farebbero pensare a uno scarso potere di influenza. Il risultato è falsato dalla polarizzazione delle risposte tra chi vede la farmacia come erogatore di servizi e chi la vede come dispensatore di prodotti. Il 27% del campione ritiene fondamentale l'indirizzo del farmacista, il 20% al contrario non gli riconosce una competenza che lo renda in grado di suggerire la piattaforma (fig. 2.22).

Il farmacista ha molta voce in capitolo per la fascia tra i 40 e i 60 anni, collocati geograficamente al sud e a nord ovest e che abitano in centro, nelle zone rurali e nelle aree metropolitane.

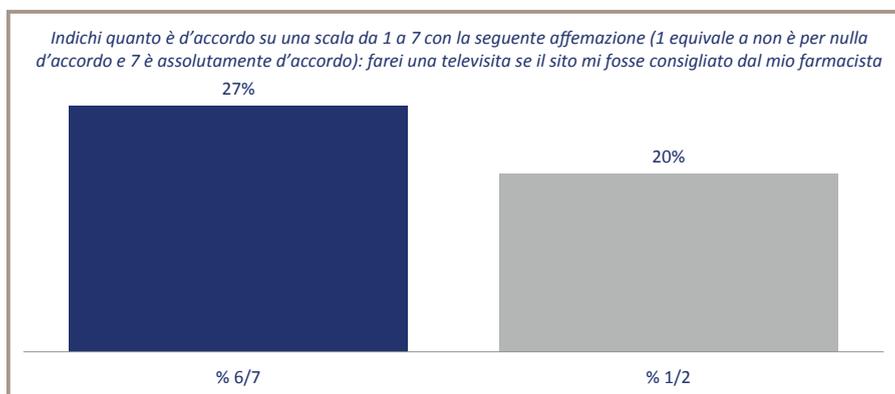


Fig. 2.22 – Televisita: il farmacista come Trust Activator

La propensione alla consulenza on line che si è sviluppata in questi anni di Covid-19 ha aperto anche alla possibilità di istituzionalizzare il “consiglio” del farmacista in una prestazione professionale. Il primo è infatti considerato parte integrante dell’attività di dispensazione e vendita, una sorta di fattore igienico dato per scontato quando offerto. Un servizio di consulto on line, invece, è un’attività a sé stante e come tale, tra l’altro, può essere soggetta a retribuzione.

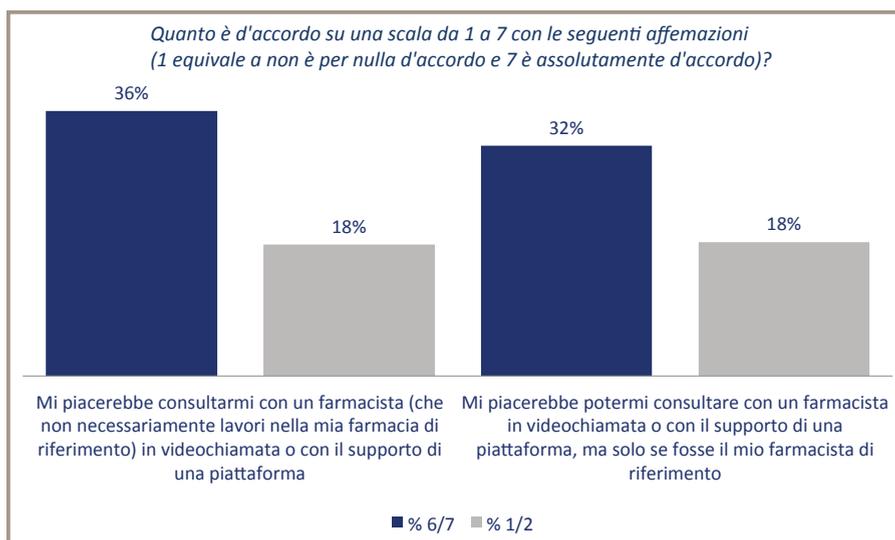


Fig. 2.23 – Teleconsulenza del farmacista

Il 36% dei cittadini sono interessati alla teleconsulenza del farmacista a prescindere dalla farmacia di riferimento, mentre il 32% lo preferirebbe effettuato dal proprio farmacista di fiducia.

Le motivazioni di un così alto interesse risiedono nella comodità percepita (64%), nell'aumento di privacy percepito (27%) e nel maggiore tempo a disposizione (9%).

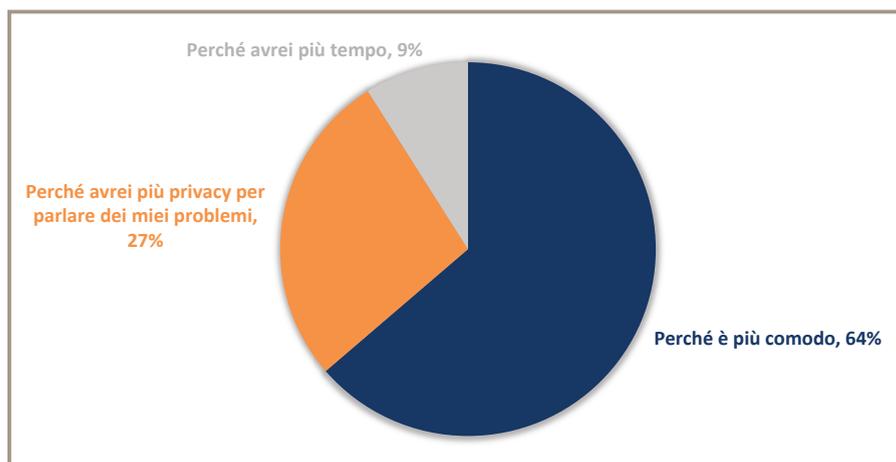


Fig. 2.24 – Motivazioni del ricorso alla teleconsulenza del farmacista

Come anticipato nel capitolo 1 il 27% degli italiani che sono abituati a chiedere consiglio al farmacista (ovvero il 75%) preferirebbero farlo on line, e circa il 75% di questi sarebbero disposti a farlo a pagamento. Il 75% di quelli che lo chiedono raramente o mai lo farebbero se la consulenza fosse in videochiamata e gratuita.

La disponibilità a pagare c'è per il 65% del campione (fig. 2.25), con un valore medio 24,86 euro (fig. 2.26), ma naturalmente tra i desiderata del cliente (fig. 2.27) c'è la gratuità della prestazione (80%). I cittadini vorrebbero che il servizio fosse sempre attivo 24/7 (66%) e su prenotazione (66%).

La prenotazione consente l'organizzazione del servizio anche a una farmacia indipendente, ma il servizio attivo h24 può essere erogato solo da aziende (es. catene/e-commerce) in grado di dotarsi di un call center di professionisti del farmaco.

Fa parte dell'area Therapy anche il teleconsulto e alla teleterapia. Non sono state formulate domande in merito a queste forma di telemedicina al

campione di cittadini in quanto sono attività che, riguardando un confronto tra professionisti senza la presenza del paziente, ma solo sulla base della sua documentazione clinica, gli utenti non possono vedere e, pertanto, valutare. Va ribadito però che esse sono molto strategiche per il retail del farmaco e per il Go to Market delle aziende. Difficilmente, infatti, il farmacista di comunità viene coinvolto nella definizione di una terapia pur essendo il soggetto più prossimo e accessibile al paziente e che avrebbe

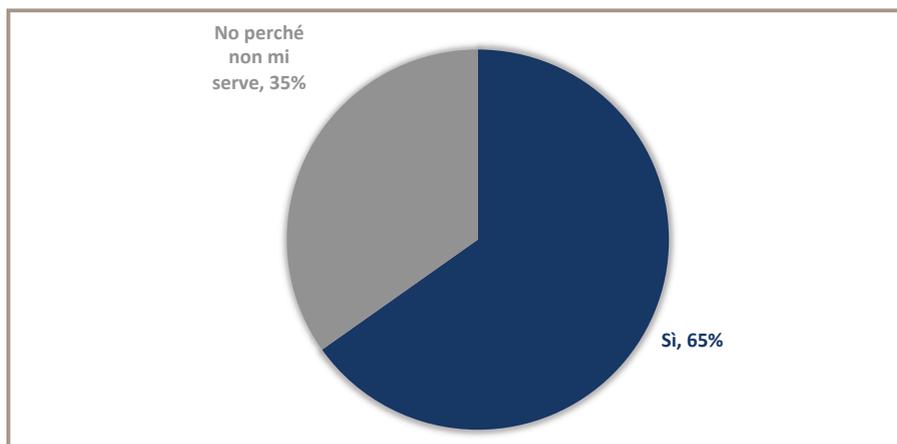


Fig. 2.25 – Predisposizione a pagare la teleconsulenza del farmacista

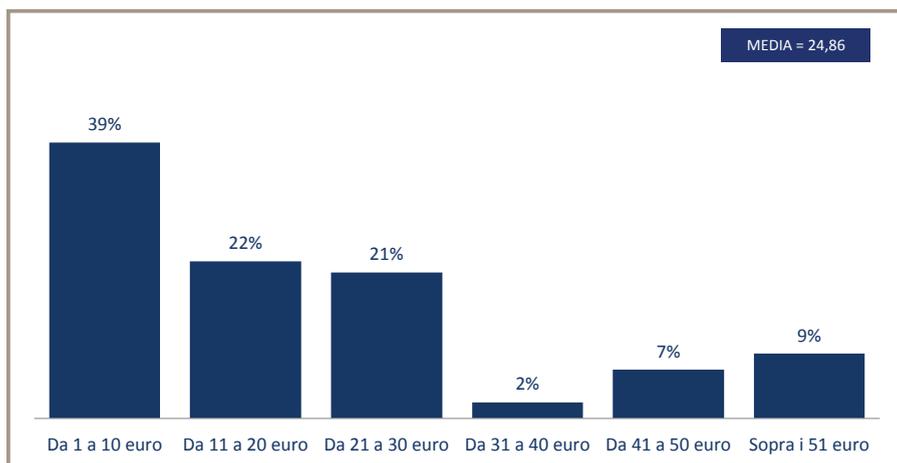


Fig. 2.26 – Teleconsulenza con il farmacista: valore atteso

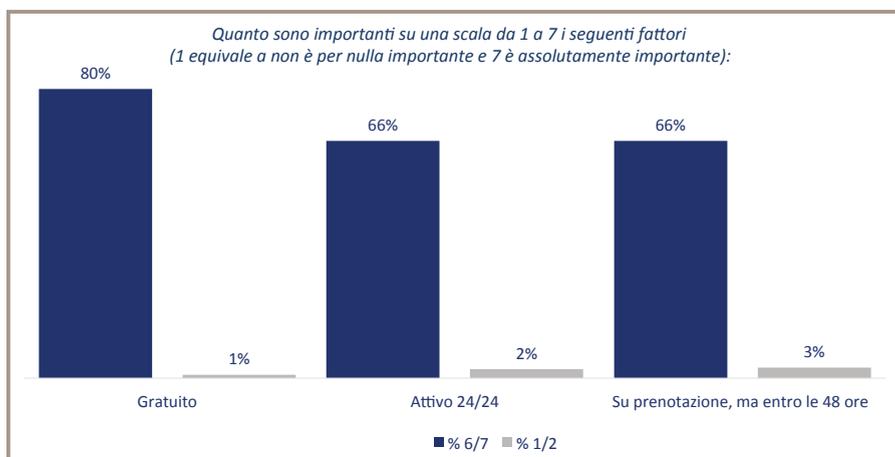


Fig. 2.27 – Telecosulenza con il farmacista: attributi attesi

la possibilità di monitorare i consumi anche di prodotti “non farmaco” che però potrebbero incidere sull’efficacia della terapia. Questo è possibile solo in presenza di strumenti di codificazione e condivisione dei dati e piattaforme certificate per il confronto. La diffusione del FSE e la sua apertura completa (dati in entrata e in uscita) al farmacista è un elemento imprescindibile per lo sviluppo del teleconsulto e della teleterapia in area pubblica, ma nell’attesa si stanno comunque creando dei sistemi nei circuiti dell’out of pocket individuale e legati alla sanità integrativa.

Monitoring and surveillance

L’area del monitoraggio alla terapia è quella rispetto alla quale oggi farmacie e aziende farmaceutiche hanno investito maggiormente. Come si evince dalla figura 2.28 oltre la metà dei cittadini non sono aderenti alle terapie (perché un trattamento sia efficace deve essere seguito completamente). Secondo i dati del Rapporto OSMED, la bassa aderenza (definita come copertura terapeutica inferiore al 40%) è estremamente comune nei soggetti che utilizzano farmaci per le più comuni patologie croniche, dagli antidepressivi (27,2%), agli antidiabetici (28,3%), dagli antipertensivi (17,7%) ai trattamenti per la BPCO (49,9%). Oltre alla conseguenza in termini di ridotto successo terapeutico la mancata compliance si traduce anche in minor numero di prescrizioni.

Il tema dell’aderenza ha pertanto una doppia valenza per la farmacia: professionale e commerciale. Questo è uno dei fattori che probabilmente hanno fatto proliferare strumenti di telemedicina per il monitoraggio proget-

tati per la farmacia: quest'ultima è doppiamente motivata a spingere il tool. È inoltre il luogo naturalmente deputato a farlo, in quanti il più qualificato sul prodotto, il più accessibile per il paziente, l'attore con cui ha maggiore continuità di relazione nel periodo della terapia, il soggetto che registra gli acquisti, la proxy più vicina all'assunzione, nonché quello che ha visione della persona e non solo della patologia. Un servizio di aderenza proposto dal farmacista è un naturale complemento del servizio di dispensazione.

Carepy

Carepy nasce come start up nel 2016 a Bari da un'idea di Davide Sirago, Luigi Brigida e Alessio Germinario con l'intento di aiutare i pazienti ad ottimizzare l'aderenza terapeutica mettendo in rete familiari o i caregiver, medico e farmacista.

L'app registra il Piano Terapeutico "allargato" a tutte le categorie di prodotti per la salute che gli utenti selezionano e inventaria l'armadietto dei farmaci già a disposizione del paziente in modo da notificare la necessità di riapprovvigionamento e le scadenze. Un sistema di alert automatici e personalizzati ricordano ai pazienti e ai loro familiari di assumere i medicinali, di riportare le misurazioni e recarsi agli appuntamenti sanitari. Carepy, inoltre, consente di predisporre degli schemi terapeutici e consigli mirati e gestisce la ricetta elettronica. Prevede anche una funzione per incentivare i pazienti all'aderenza attraverso sistemi a premi, ad esempio con voucher promozionali da spendere nella tua farmacia. A seguito della Legge di Bilancio 2020 (art. 1 comma 462 della Legge 27 dicembre 2019 n. 160) che ha previsto il servizio di deblistering ovvero "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, al fine di favorire la presa in cura dei pazienti cronici e migliorarne l'aderenza terapeutica", e i recenti protocolli emanati in Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna Carapy ha integrato la sua Value Proposition con un insieme di servizi il supporto al deblistering:

- profilazione e archiviazione di tutti i dati dei pazienti (anagrafici, farmacologici, terapeutici);
- tracciabilità dei farmaci utilizzati per il blisterone (lotto e scadenza farmaco per confezione);
- calcolo automatico del residuo rimanente a completamento della creazione dei 4 blister mensili a paziente (es. Cardioaspirin 30 cpr: 28 cpr finiranno nei 4 blister, ne avvanzeranno 2 per il mese successivo. Il calcolo avviene automaticamente da parte del software);
- analisi fabbisogno mensile (confezioni di farmaci necessarie per preparare i blister del mese successivo. Es. Cardioaspirin: 1 confezione);
- creazione documentazione a supporto per blister (es. schema terapeutico + tabella con indicazioni dei farmaci presenti nel blister da assumere nelle diverse fasce orarie);

- gestione di farmaci extra-blister (es. insuline, colliri, soluzioni orali).

Al 2022 oltre 450 farmacie hanno utilizzato Carepy per seguire i propri pazienti nel percorso di cura per un totale di 50.000 pazienti attualmente registrati e profilati all'interno delle piattaforme Carepy di cui oltre 10.000 sono attivi ogni mese con l'applicazione mobile per smartphone e tablet. È stato registrato un aumento dell'aderenza terapeutica del 30% sui pazienti che hanno adottato Carepy, dei quali il 90% si è mostrato soddisfatto del nuovo servizio offerto. La fidelizzazione e i ritorni in farmacia dei pazienti in farmacia sono aumentati in media del 60% in un anno di utilizzo.

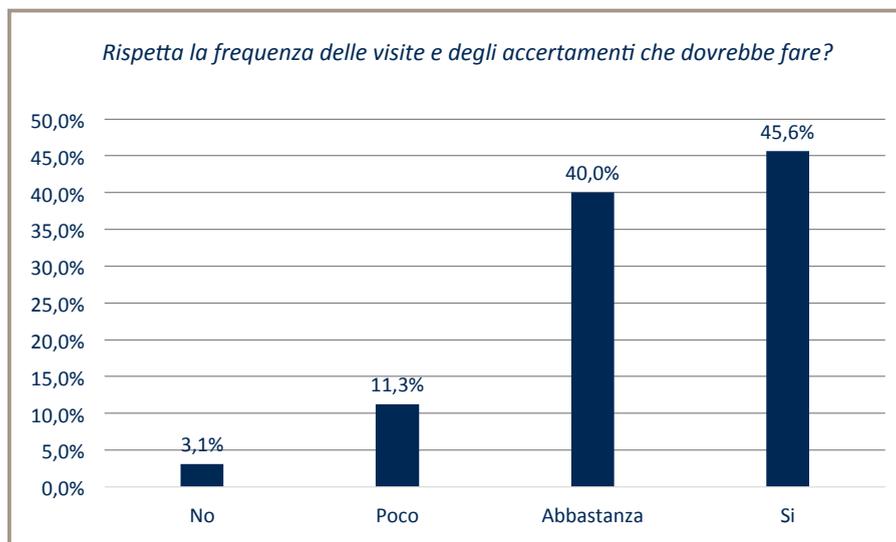


Fig. 2.28 – Aderenza al percorso terapeutico

Rehabilitation

Pur essendo quello della riabilitazione un bisogno ristretto, il potenziale di mercato per prestazioni di teleassistenza è elevato. Quasi la metà del campione (45%) sta facendo, dovrebbe fare, ha fatto in passato o si prende cura di persone che devono seguire percorsi di riabilitazione (fig. 2.29). Tra questi circa il 30% si dichiara favorevole a soluzioni riabilitative che siano un mix tra visite in studio, videochiamate e tutorial da seguire da casa (fig. 2.30). I soggetti più propensi alla teleriabilitazione vivono nel Centro Italia, abitano i centri storici cittadini o le aree rurali.

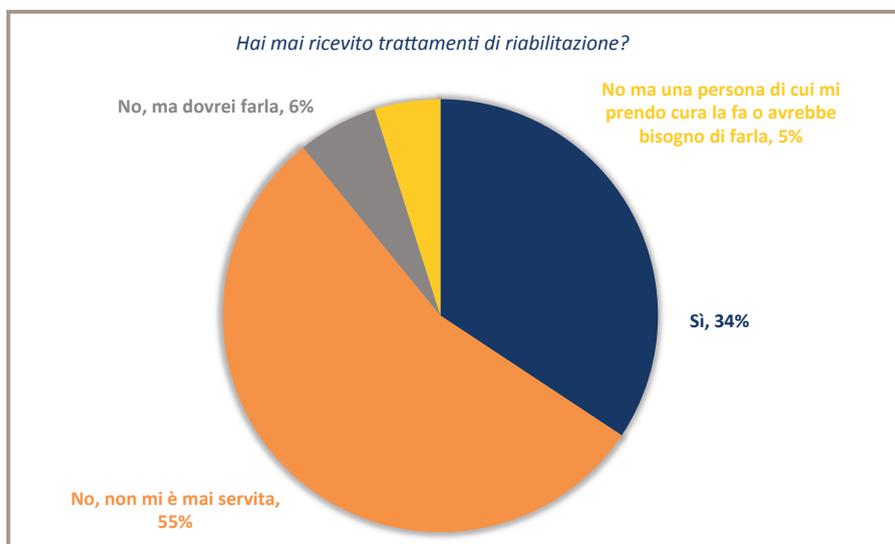


Fig. 2.29 – Riabilitazione

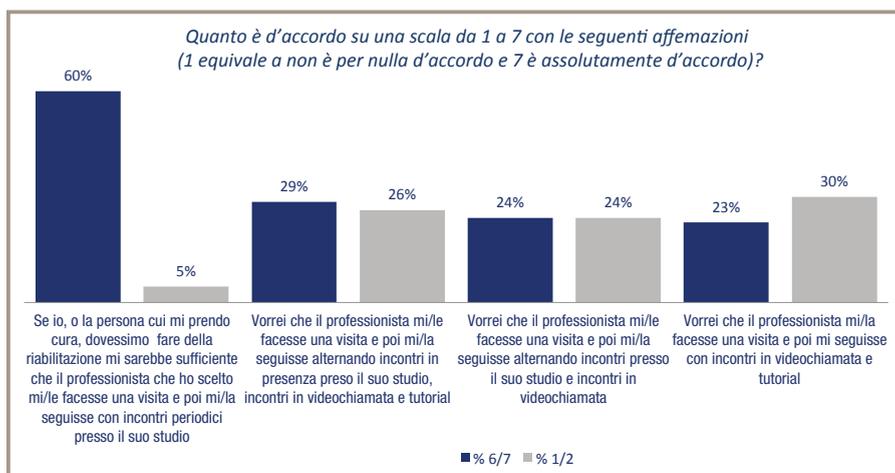


Fig. 2.30 Teleriabilitazione

Il fatto che chi segue on line il paziente sia la stessa persona che lo segue in presenza è molto importante, ma meno rispetto ai percorsi di prevenzione. Questo è un elemento da tener presente nell'organizzazione del servizio che, anche in questo caso, potrebbe non potersi avvantaggiare di economie di scala.

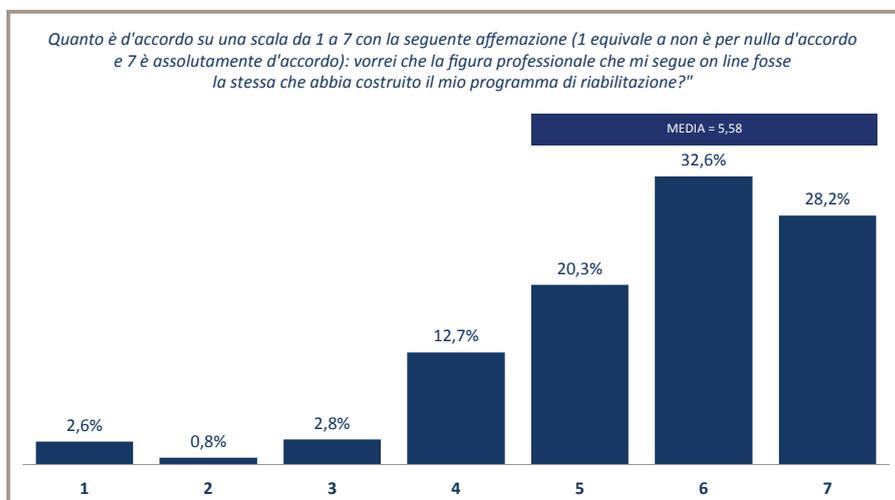


Fig. 2.31 – Figura professionale online: deve essere la stessa che ha predisposto il programma di riabilitazione?

Chronic Therapy, Remote Monitoring – Education

Seguire il paziente al di fuori dei presidi sanitari è l'elemento più critico per la nuova sanità. La farmacia può fornire un contributo, ma solo in logica phygital, ovvero affiancando al servizio sul punto vendita delle attività a domicilio, fisiche e digitali, che facilitino l'empowerment responsabile del paziente. Un servizio completamente fisico, infatti, non consente la copertura del mercato.

Tra i soggetti che hanno ricevuto o stanno ricevendo assistenza infermieristica a domicilio (26%), più della metà di essi (66%) dichiara di preferire il servizio di assistenza domiciliare tradizionale, rispetto al supporto a distanza e questo è naturale pensando alla tipologia di attività che ha una predominante area manuale. Tuttavia, il 44% si mostra favorevole alla teleassistenza nel caso in cui l'infermiere sia impossibilitato a recarsi presso il domicilio del paziente.

Vi è un'attenzione crescente verso i servizi di Teleassisted Living (il 47% dei pazienti vorrebbe sperimentarli): al fine di assicurare l'indipendenza e la sicurezza del paziente complesso e fragile anche a domicilio è possibile sfruttare le tecnologie domotica e IoT che permettono il monitoraggio di parametri vitali a distanza, oppure robot che consentono l'assistenza sanitaria domestica.

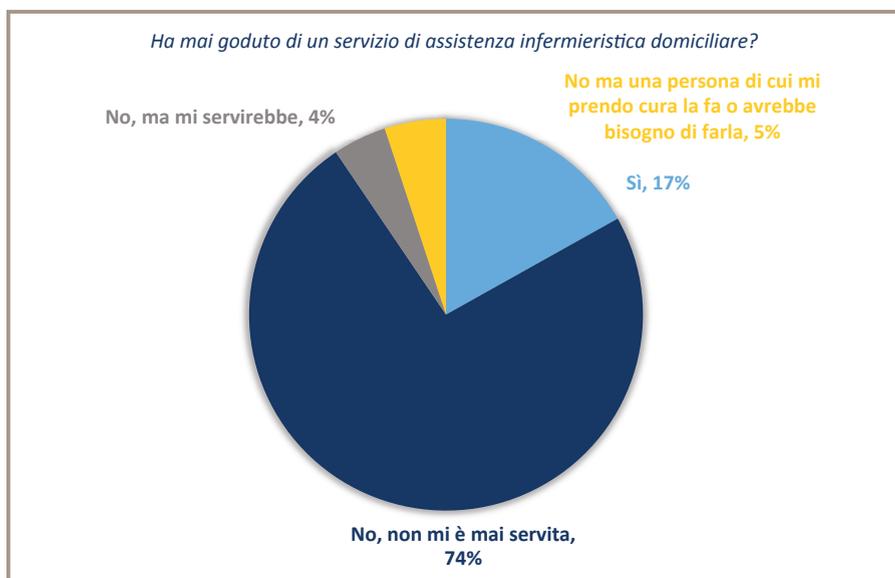


Fig. 2.32 – Servizi di assistenza infermieristica

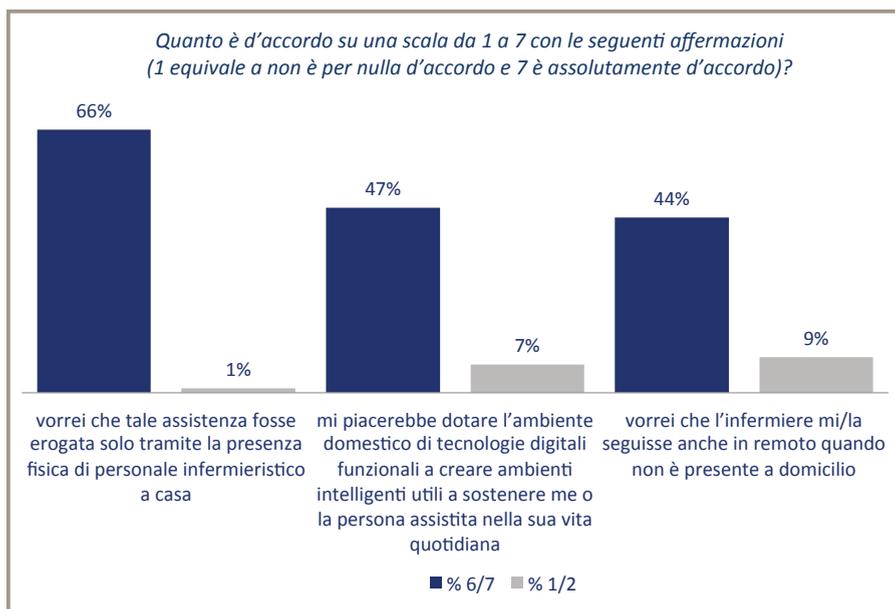


Fig. 2.33 – Teleassistenza

Box 2.4 – Assistenza al paziente a domicilio: R1 Robot – Istituto Italiano di Tecnologia di Genova

R1 robot è il robot umanoide italiano realizzato dall'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova. È un personal robot, un androide pensato per assistere il paziente a domicilio. Diverse sono le tipologie di questo assistente dotato di Intelligenza Artificiale. Romeo robot, ad esempio, è un umanoide che “studia” per diventare il robot domestico ideale per anziani e persone con ridotte capacità motorie. Ha la funzione di una badante: cucina, ricorda gli appuntamenti, aiuta la persona a rialzarsi in caso di caduta, ecc. Romeo riconosce i volti delle persone con cui interagisce grazie a due telecamere montate sulle sopracciglia. Dotato di 37 gradi di libertà, può aprire le porte, raccogliere oggetti su un tavolo e spostarsi autonomamente da una stanza all'altra della casa. Un'evoluzione di Romeo è Kompai un robot per anziani malati di Alzheimer: un androide che aiuta a ricordare, che combatte la solitudine e consente di restare autonomi più a lungo. Kompai ha un aspetto simpatico e rassicurante. Alto quasi 140 centimetri per 45 kg di peso, è un robot umanoide atipico in quanto non ha braccia né gambe. Kompai è dotato di quattro ruote, ha un busto che ruota e si muove autonomamente grazie a una serie di sensori che gli permettono di memorizzare la disposizione delle stanze dell'appartamento e di evitare gli ostacoli. Grazie a una telecamera 3D riconosce il volto e i gesti dell'anziano che assiste. I suoi occhi sono animati ed esprimono emozioni. Questo badante robot interagisce con l'esterno grazie a un schermo touch-screen montato all'altezza del tronco. Più in basso, ci sono delle maniglie che aiutano l'anziano ad alzarsi dal letto (o dalla poltrona) e un pulsante per lanciare un SOS, da premere in caso di necessità. Nella parte posteriore del robot, invece, sono installati un cesto portaoggetti e uno “zaino” per il tablet. Kompai ricorda gli appuntamenti, gli orari dei pasti e delle medicine, aiuta a compilare la lista della spesa. Consiglia gli esercizi da fare per mantenersi in forma e consente di effettuare e ricevere telefonate o videochiamate. Questo robot per anziani malati di Alzheimer è sempre connesso a Internet: invia email, informa sulle ultime notizie, sulle previsioni del tempo e può fungere anche da lettore musicale. Se la persona assistita dice di accusare dei problemi di salute, Kompai contatta il medico per un consulto in tempo reale. In futuro, assicurano i suoi creatori, sarà anche in grado di parlare, fare domande e sostenere semplici conversazioni. Kompai è anche un robot per la sicurezza domestica: rileva fughe di gas, perdite d'acqua, guasti elettrici e si integra con gli impianti domotici dell'abitazione. Kompai è già stato sperimentato con successo in una struttura residenziale per anziani di Troyes, in Francia. Altri tre esemplari del robot sono stati testati presso l'Unità di Geriatria dell'ospedale “Casa sollievo della Sofferenza” di San Giovanni Rotondo (Foggia), che è anche uno dei partner del progetto. Conclusi i test,

si potrà pensare a una sua commercializzazione. Un altro Robot umanoide funzionale all'assistenza domiciliare di persone affette da patologia è Zeno: un robot da compagnia con finalità terapeutiche ed educative, alleato per combattere l'autismo. È un robot programmabile in grado di simulare emozioni. Dotato di sensori, parla, si muove e balla grazie ai suoi ventuno gradi di libertà. Il suo volto espressivo gli consente di stabilire un contatto immediato, quasi naturale, con l'interlocutore che riconosce grazie a una videocamera integrata. Proprio per le sue capacità empatiche, Zeno robot è diventato un supporto nel trattamento dei disturbi dell'apprendimento e dello sviluppo. È infatti uno dei robot umanoidi più utilizzati nella cura dell'autismo. Attraverso un software dedicato, gestito dal terapista tramite un tablet, Zeno robot insegna ai bambini autistici a comunicare attraverso giochi ed esercizi finalizzati ad aumentare il loro livello di interazione. Dotato di connettività wi-fi e Bluetooth, Zeno robot segue le indicazioni del piano terapeutico pre-impostato e misura i progressi del paziente.

2.5. Conclusioni

La reale integrazione della farmacia di comunità nel continuum of care è possibile solo se si combinano (1) competenza professionale; (2) luogo fisico di contatto; (3) luogo virtuale di incontro e di scambio di dati e informazioni; (4) strumenti digitali a supporto della costruzione di conoscenza e della proattività.

I mezzi già oggi esistono, ma raramente sono combinati tra loro o vengono usati con sistematicità: al momento è più facile assistere a sperimentazioni di specifici tool di telemedicina che a una strategia complessiva patient driven.

La figura 2.34 che affianca il continuum of care agli strumenti di telemedicina riporta nei riquadri la percentuale del campione che manifesta l'interesse per una soluzione phygital che prevede il coinvolgimento della farmacia. Per quello che riguarda la Prevention, ad esempio, circa il 30% degli intervistati vorrebbero essere seguiti nel loro programma di prevenzione primaria con un mix di visite in presenza, tutorial, videovisite e videoconsulenze.

Le aree a più alto potenziale di interesse sono quelle riferite ai Digital Health Test (90%) e alla Telediagnostica (52%). La seconda è dove si stanno concentrando gli investimenti, sfruttando in particolare la fruibilità del "luogo" farmacia. Essendo gestita in modo poco legato alle altre fasi del percorso diagnostico-terapeutico questa soluzione non sfrutta al massimo le proprie potenzialità, rimanendo un business a margine, non

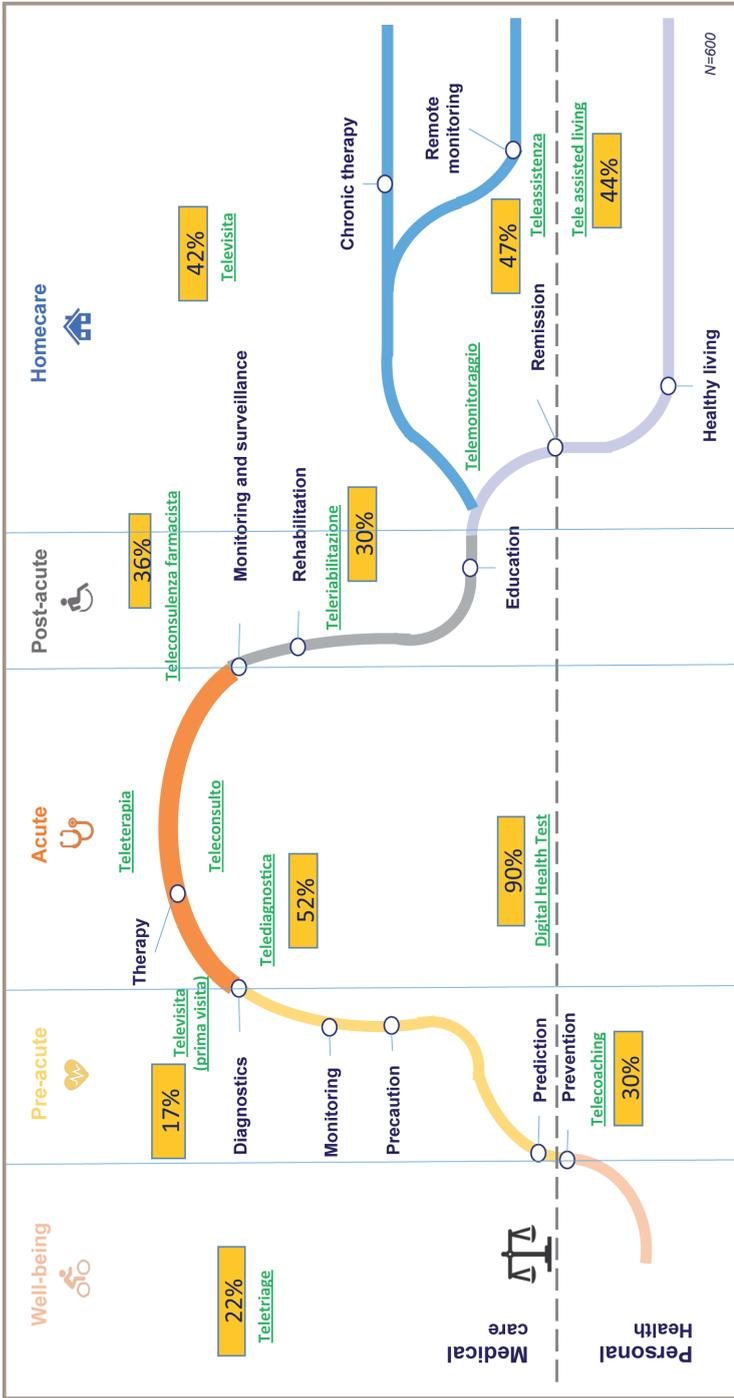


Fig. 2.34 – Il potenziale

integrato all'assistenza sistemica e sistematica del paziente. Gli effetti sono quindi limitati sia in termini clinici che di business. La Telediagnostics è immediatamente seguita dalla Teleassistenza (47%) e il Tele Assisted Living (44%). Se per la prima parliamo di cambiamento solo della modalità di erogazione del servizio, ma non del suo contenuto, per Teleassistenza e Teleassisted Living parliamo di servizi diversi, modalità differenti di rispondere al bisogno, non solo di erogazione. Il digitale consente di dare un'assistenza che una persona non potrebbe dare, ad esempio il monitoraggio continuo dei parametri vitali. In caso di intelligenza artificiale la macchina impara e può fornire indicazioni al medico che questi, da solo, non potrebbe essere in grado di reperire o processare.

L'interesse del paziente alla Televisita medica (42%), non è particolarmente diversa da quello per la Teleconsulenza del farmacista (36%), ma cambia lo scopo dello strumento. L'utilizzo di una piattaforma web per interfacciarsi con il medico ha come obiettivo di accrescere la fruibilità della visita; la piattaforma a supporto della relazione con il farmacista serve invece a garantire più privacy e più tempo.

L'importanza che la telemedicina rivestirà per la farmacia e il contributo che potrà dare alle imprese in termini di diagnosi precoce, referral, compliance e appropriatezza dipenderà tanto da come essa verrà impiegata come mezzo per generare valore aggiunto e non solo efficienza.

Bibliografia

- Beolchi L., Dautova A. (2000), *Telemedicine Glossary, Glossary of standards, concepts, technologies and users*, Dg Info-B1 version 2.10.
- Bobini M., Boscolo P., Tozzi V., Tarricone R. (2021), *La telemedicina e i processi di gestione del cambiamento nelle aziende sanitarie*, cap. 11, Rapporto OASI.
- Bracale M., Ruggiero F. (1972), "Multichannel telephone system for biomedical application", *Journal of Medical and Biological Engineering*, 10: 688-692.
- Conrath D.W., Dunn E.V., Higgins C.A. (1983), *Evaluating telecommunications technology in medicine*, Artech House, Dedham, Massachusetts.
- Mallarini E. (2020), *La salute alla prova del mercato. Andare oltre l'orientamento al prodotto*, Egea, Milano.
- Noothoven van Goord J.M. (1992), *Advances in Medical Informatics: Results of the AIM Exploratory Action*, IOS press.
- Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) dell'AIFA (2022), Rapporto Nazionale 2021 "L'uso dei Farmaci in Italia" Polimi, Report Sanità Digitale.
- Vadalà M., Laurino C., Malagoli A., Palmieri B. (2019), *La telemedicina: ieri e oggi*, Italian Health Policy Brief, Companion Series.

03

**Go to Market:
il nuovo rapporto tra industria
e distribuzione**

Il cambiamento nel settore farmaceutico è e sarà senz'altro pesantemente influenzato dall'evoluzione della distribuzione e dallo sviluppo delle reti di farmacie. Ridefinire le politiche di Go to Market, infatti, presuppone la possibilità di interfacciarsi con un Trade strutturato e moderno.

Le reti non sono un fenomeno nuovo nel settore della distribuzione del farmaco, ma il loro sviluppo è fino ad oggi stato lento e tortuoso, con alcune accelerazioni legate soprattutto a interventi normativi.

La prima forma di aggregazione viene alla luce sotto forma di cooperative. Esse sono nate in prima battuta per garantire la distribuzione del farmaco alle farmacie e pertanto si sono specializzate in servizi di logistica. Solo in un secondo momento hanno dovuto cercare di attrezzarsi per affiancare le farmacie associate e, in particolare, le piccole farmacie nella gestione dello squilibrio di potere nei confronti dei produttori, anche perché sul core business, ovvero il farmaco, i margini lungo la filiera sono disciplinati per legge. Una volta allargata la propria attività alle aree commerciali della farmacia, OTC e parafarmaco, le cooperative hanno cercato di sviluppare la funzione di gruppo di acquisto, ma in un contesto completamente diverso da quello degli altri settori del retail. Le condizioni commerciali di cui la farmacia godeva e in parte gode tuttora sono nettamente più favorevoli di quelle dei distributori intermedi, nonostante la diversità di volume mossi. Essendo nate come "grossisti" di proprietà di farmacisti, il passaggio a gruppo di acquisto non è pertanto un passaggio semplice in quanto da un lato i farmacisti sono abituati ad acquistare piccole quantità dalle cooperative e soprattutto non in esclusiva, e dall'altro le aziende temono che i prodotti vengano trasferiti dal canale breve al canale lungo, senza quindi influenzare le quote di mercato dei propri brand nonostante l'investimento commerciale. I primi servizi, poi, sono stati introdotti non tanto sulla base di esigenze espresse dagli associati, ma come strumenti di differenziazione tra gruppi o per recuperare risorse dalle industrie.

Allo stesso modo le reti, quindi, si sono sviluppate con logiche diverse dagli altri settori, ma anche diverse tra loro (Mallarini, 2018). Il termine, infatti, ad oggi accomuna nel nostro mondo realtà molto differenziate. Alcune reti sono nate con l'obiettivo di difendere le farmacie associate dalle catene, molte di queste risalgono alla fine degli anni novanta quando la Gehe, distributore internazionale tedesco, prese la gestione delle farmacie comunali di Bologna e di Milano. Altre reti hanno preso vita dal 2006 con l'uscita dell'OTC dal canale e il conseguente sviluppo – più annunciato che reale – delle parafarmacie e dei corner della GDO, per consentire agli associati di fronteggiare la concorrenza di prezzo dei nuovi player. Altre ancora sono nate per rafforzare il potere della cooperativa stessa nei confronti delle aziende, per accedere a quelle risorse disponibili solo per chi

governa realmente il punto vendita. Poche si sono sviluppate con un'idea di costruire un posizionamento differenziante nei confronti del cittadino/cliente finale, se non inteso come un'idea di convenienza, ma questo perché la tradizionale fiducia accordata dal cliente alla farmacia fino ad oggi non aveva mai rappresentato un problema, quindi non si ravvisava la necessità di sviluppare un format in grado di soddisfare maggiormente i cittadini/pazienti. Oggi però il contesto istituzionale e competitivo in cui le farmacie operano impone un approccio diverso.

La ricerca condotta dal Channel & Retail Lab ha come obiettivo quello di fotografare lo stato dell'arte della distribuzione intermedia e finale, di individuare gli elementi che contraddistinguono le diverse forme di reti, le percezioni dei cittadini e le forme di collaborazione attuali e attese dai diversi operatori: industria, distribuzione intermedia, catene e reti di farmacie, farmacie indipendenti.

3.1. La metodologia della ricerca

La ricerca è stata condotta seguendo un miscelaneo di metodi di indagine. Dopo un'indagine desk sono stati intervistati i manager delle principali reti di proprietà o di indipendenti associati, con l'obiettivo di approfondire posizionamento, strategie e organizzazione. È stata inoltre condotta un'indagine quantitativa su retail manager delle catene di capitale (attendibilità del campione 95%, errore +/-5) e su titolari delle farmacie afferenti a Reti (attendibilità del campione 95%, errore +/-6) per capire le loro attese e le loro valutazioni rispetto al network di appartenenza e rispetto alle relazioni con l'industria. Infine è stata realizzata un'analisi quantitativa sui cittadini (attendibilità 95%, errore +/-4) funzionale a verificare la loro percezione in merito ai network e la loro conoscenza degli stessi. Quest'ultimo campione è stato costruito sui bacini delle farmacie in rete: alcune Regioni sono pertanto più rappresentate di altre sulla base del peso locale delle farmacie in catena.

Il 25,8% degli intervistati ha dichiarato che la propria farmacia di fiducia afferisce a una rete (fig. 3.1). Le caratteristiche socio demografiche corrispondono a quelle della distribuzione dei clienti della farmacia: 58,3% sono donne, l'età media è di 48 anni, il 59% del campione ha più di 45 anni.

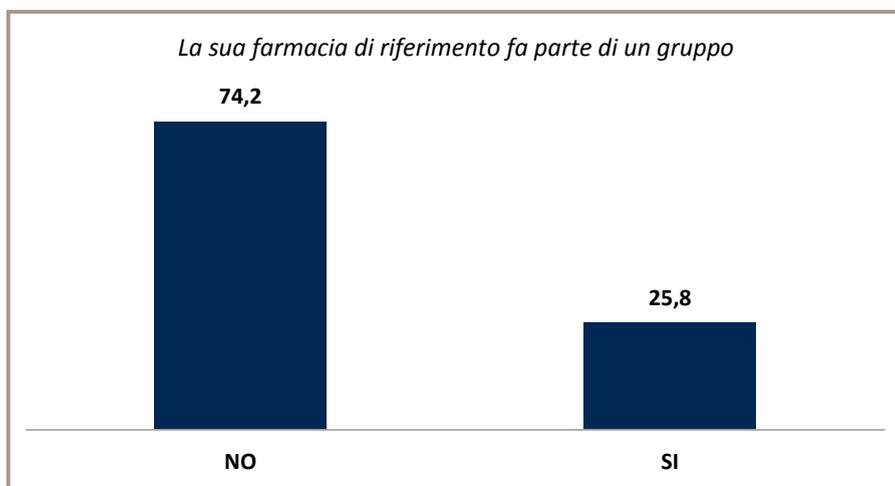


Fig. 3.1 – Tipologia di farmacia di riferimento per l'intervistato

3.2. Distribuzione del farmaco: struttura, normativa e player di riferimento

La struttura della supply chain del farmaco è fortemente influenzata dalla normativa che la regola con il duplice obiettivo di garantire la disponibilità in tempi rapidi di qualsiasi medicinale di cui sorga la necessità e di salvaguardare i cittadini da un uso improprio e dannoso dei farmaci, istanza realizzata tramite l'affidamento della vendita a persone dotate di preparazione specifica, i farmacisti.

Quando un medicinale autorizzato all'immissione in commercio è messo a disposizione dalla casa produttrice, entra nel circuito della distribuzione primaria e intermedia, costituito da tre attori principali: depositari, grossisti e, dal 2006, farmacie autorizzate alla distribuzione all'ingrosso (D.Lgs. 219/2006).

I depositari

I depositari rappresentano il primo anello della catena. Detengono solo i medicinali dei titolari AIC con cui hanno stipulato contratti di deposito e distribuzione e non acquisiscono la proprietà dei medicinali che distribuiscono. Lavorano in conto deposito e sono retribuiti sulla base di un fee-for-service. Essi attivano due tipologie di flussi a seconda della destinazione del prodotto e non della fascia a cui esso appartiene:

Un flusso diretto alla distribuzione territoriale che passa dal distributore intermedio per arrivare alla farmacia territoriale;

Un flusso diretto alle strutture sanitarie, ospedali, case di cura, RSA che utilizzano i farmaci al loro interno e in parte li distribuiscono al cittadino in caso (1) di assistenza domiciliare oppure in caso (2) di dimissione da ricovero ospedaliero o a seguito delle visite specialistiche ambulatoriali che prevedono un primo ciclo di terapia gestito dalla struttura.

Nati con la natura di operatori esclusivamente logistici negli ultimi anni si sono trasformate in vere e proprie aziende di servizi a favore dell'industria farmaceutica, parte dei quali di natura commerciale e altri a supporto del Trade Marketing verso le strutture sanitarie. La ricerca non ha analizzato questa parte del settore in quanto, come da mission del Channel & Retail Lab, si è focalizzata sul retail e sulle relazioni di canale, ovvero sulla distribuzione intermedia e le farmacie.

La distribuzione intermedia

I *distributori intermedi*, a differenza dei depositari, acquisiscono la proprietà dei medicinali e li distribuiscono ai distributori finali – le farmacie territoriali – e alle strutture sanitarie. In genere, queste ultime acquistano direttamente dalle aziende farmaceutiche e ricevono fisicamente il prodotto dal depositario, ma quando gli istituti hanno dimensioni ridotte o strutture organizzative non adeguate per l'approvvigionamento diretto del farmaco (ad esempio alcune cliniche private e gli RSA), non avendo i presupposti per acquistare direttamente dal fornitore i farmaci necessari (ad esempio l'impossibilità di rispettare il requisito del minimo d'ordine) si approvvigionano del farmaco presso farmacie loro fiduciarie o i grossisti, allo stesso prezzo fissato per le strutture ospedaliere.

Dal punto di vista giuridico, in Italia la distribuzione intermedia vede i suoi principali riferimenti normativi nel D.Lgs. n. 219 del 2006, attuativo della direttiva 2001/83/CE relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano. In esso, si definisce distribuzione all'ingrosso qualsiasi attività consistente nel procurarsi, detenere, fornire o esportare medicinali, salvo la fornitura di medicinali al pubblico. Le imprese della distribuzione intermedia sono in Italia 50 (dati IQVIA 2021), nel 2014 erano 82. Le prime 5 detengono il 57%, se si prendono in considerazione le prime 10 l'81%. Detiene stock di medicinali in considerevoli quantità e deve gestirne il complesso flusso garantendo alle farmacie un continuo riassortimento dei prodotti con consegne pluri-giornaliere e con obblighi di fornitura ai farmacisti entro 12 ore dall'emissione dell'ordine.

La categoria dei grossisti dal 2006 comprende anche alcune farmacie, le società di farmacisti e le società che gestiscono farmacie comunali. L'articolo 5, comma 7, del DL 223/06 come modificato dalla legge 248/06 ha, infatti, eliminato l'incompatibilità tra l'attività di distribuzione all'ingrosso e quella di fornitura al pubblico di medicinali, per cui possono svolgere attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali.

L'evoluzione del canale farmacia descritta di seguito sta impattando profondamente sulla distribuzione intermedia, accelerando il processo di concentrazione già da tempo avviato, la diversificazione del business logistico in servizi all'industria, molti dei quali funzionali a supportarla nel Go to Market, e l'integrazione a valle tramite l'acquisto e/o l'affiliazione di farmacie clienti (box 3.1).

Box 3.1 – L'impatto della Legge 4 agosto 2017, n. 124 sulla distribuzione intermedia

Il primo attore della filiera del farmaco ad essere travolto dalla Legge 124/2017 è il distributore intermedio. Da un lato essa rappresenta per i distributori intermedi l'opportunità di trasformare crediti inesigibili che molte farmacie hanno accumulato nei loro confronti in capitale, nonché di integrarsi a valle per accrescere il potere contrattuale nei confronti dell'industria, dall'altro rappresenta un pesante rischio. La concentrazione del retail porta inevitabilmente alla progressiva disintermediazione delle funzioni all'ingrosso che vengono svolte da centri logistici integrati di proprietà delle reti, che sviluppano un rapporto diretto con l'industria. Ci si attende pertanto da un lato una concentrazione della distribuzione intermedia e l'integrazione a valle dei principali player della stessa in unioni volontarie (reti di proprietà dei grossisti); e dall'altro la costituzione di reti di dettaglianti che svilupperanno centri logistici autonomi dalla distribuzione intermedia tradizionale. Diventa quindi imprescindibile per il distributore acquistare o affiliare farmacie sia per non perderle come clienti sia per diventare un player importante per l'industria non solo come cliente, ma anche come partner di iniziative di Go to Market e sellout.

Le farmacie

Il soggetto deputato alla dispensazione dei farmaci sul territorio sono le *farmacie*. In Italia ci sono circa 19.669 farmacie (Federfarma, 2021). Il 50% delle farmacie private è gestito sotto forma di ditta individuale: il

proprietario è un singolo farmacista. L'altro 50% appartiene a società di farmacisti. Secondo la legislazione antecedente al Legge 4 agosto 2017, n. 124 ovvero la Legge 362/1991, infatti, la titolarità delle farmacie private poteva essere assegnata a:

- singoli farmacisti iscritti all'albo con i requisiti di idoneità. La titolarità in capo a una persona fisica imponeva che il titolare fosse responsabile della gestione patrimoniale e tecnico professionale della farmacia; titolarità e proprietà dell'azienda erano inseparabili e seguivano il medesimo iter amministrato, pertanto il trasferimento della titolarità comportava la cessione della proprietà;
- società di persone in nome collettivo o in accomandita semplice costituite tra farmacisti iscritti all'albo con i requisiti di idoneità;
- società cooperative a responsabilità limitata costituite tra farmacisti iscritti all'albo con i requisiti di idoneità.

Costituivano unica eccezione la farmacie comunali: secondo la Legge 475/1968 esse possono essere (1) gestite in economia, a mezzo di aziende speciali; (2) a mezzo di consorzi tra comuni; (3) a mezzo di società di capitali costituite tra il comune e i farmacisti che, al momento della costituzione della società, prestino servizio presso farmacie di cui il comune abbia la titolarità; (4) a mezzo di società di capitali, anche senza prevalenza di partecipazione pubblica (art. 12 Legge 23 dicembre 1992, n. 498). Il c.1-bis art. 100 D.Lgs. n. 219/2006 prevede che le società che svolgono attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali possono svolgere attività di vendita al pubblico di medicinali attraverso la gestione di farmacie comunali. Grazie alla possibilità di dare le farmacie comunali in gestione sono nate in Italia nel 1998 le prime "catene" governate inizialmente dai grandi gruppi internazionali della distribuzione intermedia come Mc Kesson-Celesio-Admenta, e il Gruppo Walgreens Boots Alliance. In un'ottica difensiva le principali cooperative di farmacisti hanno iniziato a seguire la stessa strategia di integrazione verticale verso il retail.

Il percorso è stato progressivo, ma lento fino al 2017 quando Il comma 157 della Legge 4 agosto 2017, n. 124 Legge annuale per il mercato e la concorrenza ha previsto l'apertura della titolarità delle farmacie anche alle società di capitale e non più ai soli farmacisti, nonché l'abolizione del limite massimo di quattro farmacie in capo a un medesimo soggetto, ovvero la possibilità di costituire network di farmacie sotto un'unica proprietà. La presenza sul mercato di gruppi organizzati di farmacie.

A seguito della discontinuità normativa il retail sta assumendo una nuova geografia: farmacie di proprietà di Gruppi Internazionali, farmacie di proprietà o affiliate di grossisti e cooperative italiane e multinazionali (nel caso di affiliati di cooperative si parla di unioni volontarie), farmacie controllate da fondi di investimento, reti di farmacie di proprietà di farmacisti e, infine, le tradizionali farmacie indipendenti. Nel 2022 le catene reali (quelle cioè che detengono esercizi di proprietà) o virtuali (unioni volontarie e aggregazioni orizzontali di farmacie) riuniscono il 14% delle farmacie italiane e per quota di mercato rappresentano il 17% del canale. Le catene reali sommano un giro d'affari superiore in media del 22% a quello della farmacia media, per una quota di mercato che vale il 6% anche se in numeri raggruppano il 4% del canale. Invece le catene virtuali generano un fatturato più alto del 6% rispetto a quello della farmacia media, per una quota di mercato che a valori rappresenta l'11% anche se gli esercizi associati sono il 10% del totale (Banca dati IQVIA, 2022). La fig. 32 rappresenta le principali reti di farmacie (dati 2022).

Rete	Natura	N	Copertura
Valore Salute	Unione Volontaria (Gruppo Comifar)	800	Nazionale
Apoteca Natura	Rete Virtuale	740	Nazionale
Farmacie Specializzate	Rete Virtuale	650	Nazionale
Alphega	Unione Volontaria (Gruppo Alleanza Salute)	600	Nazionale
La Farmacia Italiana	Unione Volontaria (Cooperativa CEF)	400	Nazionale
UniLIFE	Unione Volontaria (Cooperativa Unifarm)	350	Trentino Alto Adige, Veneto, Liguria e Sardegna
La Farmacia	Catena di proprietà (Hippocrates)	295	Centro nord
Neopotek	Catena di proprietà	151	Prevalentemente Centro Nord
Linfa	Unione Volontaria (Grossista Sofarmamorra)	7 proprietà + 150	Lazio, Campania, Puglia
Eufarma	Rete Virtuale	130	Lazio Campania Puglia
Experta	Unione Volontaria + Catena di proprietà (Gruppo UniNetFarma)	43 indipendenti + 20 di proprietà	Piemonte
Boots	Catena di proprietà	70 di proprietà (di cui 12 a marchio Boots)	Nazionale
Club Salute	Unione Volontaria (Cooperativa Lecchese)	70	Lombardia, Piemonte, Liguria, Veneto, Marche
Dr Max	Catena di proprietà	40 di proprietà	Nazionale

Fig. 3.2 – Le principali reti di farmacie

L'industria farmaceutica

L'industria farmaceutica si trova a interfacciarsi con un retail più concentrato, e quindi con maggiore potere negoziale, ma anche con mezzi superiori per sviluppare servizi congiunti nei confronti dei pazienti: da progetti di prevenzione a progetti di aderenza, da iniziative di category management a iniziative di presa in carico (Mallarini, 2020). Trova anche interlocutori diversi: non solo farmacie e distributori intermedi, ma nuovi player: la gestione della multicanalità sta diventando pertanto un imperativo strategico. Questo cambiamento impatta anche sulle aziende di etico: il retail risulta un partner e non più solo un canale logistico, che può favorire anche accordi con soggetti terzi paganti come fondi e assicurazioni. Le imprese di produzione devono quindi innovare le proprie politiche commerciali (da logiche di sell in a logiche di sellout, da listini differenziati per canale a listini unici, da accordi locali a accordi internazionali).

3.3. La Value Proposition delle reti

I ricercatori hanno intervistato i principali manager delle reti e hanno svolto una content analysis tramite il software Nvivo sulle trascrizioni delle interviste. La fig. 3.3 riporta la rappresentazione in Cloud dei concetti emersi dalla descrizione della Value Proposition dei loro network.



Fig. 3.3 - La Value Proposition descritta dai referenti

Nel raccontarsi le Reti dichiarano Value Proposition con diversi punti in comune, a partire dai Servizi. La fig. 3.4 mostra quali sono i servizi più frequentemente erogati dalle reti.

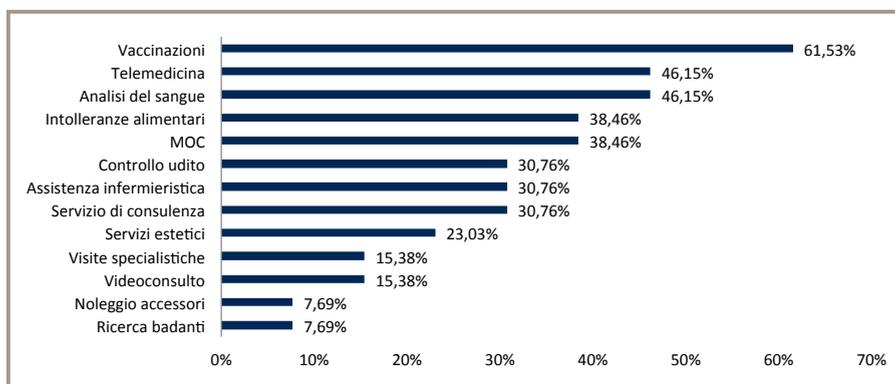


Fig. 3.4 – I servizi erogati dalle reti

L'orientamento ai servizi è dovuto in parte al fatto che sono meno invasivi e conflittuali con i farmacisti rispetto agli accordi commerciali: il servizio riesce a coniugare il marketing consumer con il trade marketing ed è una strategia win win. Ha meno impatto sulla gestione caratteristica dove il farmacista vuole la propria indipendenza. Inoltre i servizi sono sensibili alle economie di scala e quindi quasi sempre più convenienti in gruppo che non in autonomia. Il Covid-19 ha uniformato l'orientamento ai servizi. Contrariamente al pre-Covid-19 i servizi maggiormente proposti sono quelli più strategici e complessi: legati alla pandemia, come le vaccinazioni, e erogati in maniera sistematica e non in collegamento a giornate di prevenzione, come la telemedicina. In questi casi la farmacia ha ancora maggiormente bisogno di un partner/fornitore. Non ha i contatti con i provider, non ha i mezzi per valutare la qualità dei partner, gli investimenti individuali sarebbero troppo onerosi, è necessario un supporto per la promozione del servizio verso i clienti. Molti servizi sono erogati tramite figure terze come biologi, nutrizionisti e infermieri, servizi difficili da gestire in autonomia.

Nella maggior parte dei casi i servizi non sono legati a una logica di prodotto, quindi hanno uno scarso impatto sulle vendite e sugli accordi con l'industria.

Spesso, specie nelle unioni volontarie, la Value Proposition è indirizzata in via prevalente ai farmacisti associati (es. acquisti e servizi commerciali), in parte per metterli in condizione di proporsi in modo uniforme al mercato, in parte per spingerli all'affiliazione.

Dall'indagine emergono 2 tipologie di orientamenti strategici:

1. orientamento al cliente. L'obiettivo è la competitività: identità, posizionamento distintivo, soluzioni differenzianti sono mezzi per essere punti di riferimento per il cliente finale e favorire il sellout;
2. orientamento alle aziende (e quindi all'affiliazione di farmacie). L'obiettivo è di rafforzare il potere negoziale nei confronti dell'industria. A questo scopo le Reti che perseguono questo orientamento, prevalentemente unioni volontarie, sviluppano strategie funzionali ad affiliare e fidelizzare farmacie che diventano a tutti gli effetti i veri clienti della Rete, talora a scapito dell'identità del Gruppo e delle esigenze del consumatore.

Le Reti che si possono considerare orientate al consumatore sono il 56% del totale e nella maggior parte dei casi hanno un format standardizzato e riconoscibile; quasi tutte le catene di capitali rientrano in questo gruppo. Malgrado i format uniformi, molte di queste reti non hanno una vera e propria Value Proposition customer based che le contraddistingua. Gli attributi associati alle insegne dai cittadini sono molto simili (fig. 3.5); il 28,8% dei clienti che le frequentano affermano che il format non comunica loro nulla.

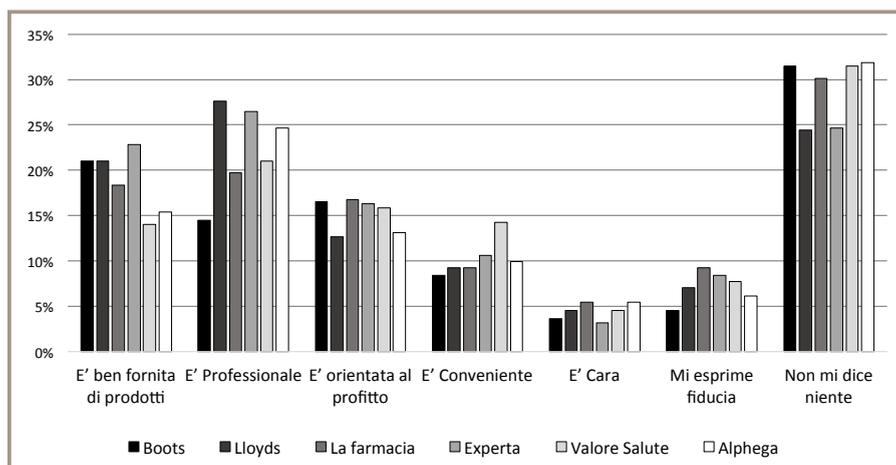


Fig. 3.5 – Attributi che i cittadini associano alle principali reti di farmacie

Box 3.2 – Il consumatore e le reti

Nonostante la scarsa assenza di identità delle reti il 54% dei cittadini afferma di conoscere almeno un'insegna di gruppi di farmacie (fig. 3.6).

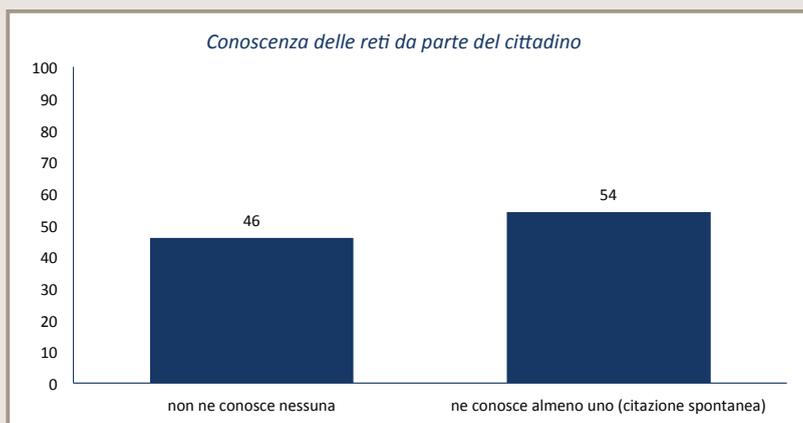


Fig. 3.6 - Conoscenza delle reti da parte del cittadino

Anche se i cittadini non riscontrano grandi differenze tra i format, la caratteristica di essere in rete comunica al cittadino che la farmacia può disporre di più risorse che la mettono in condizione di essere più conveniente, erogare più servizi e avere più prodotti (fig. 3.7).

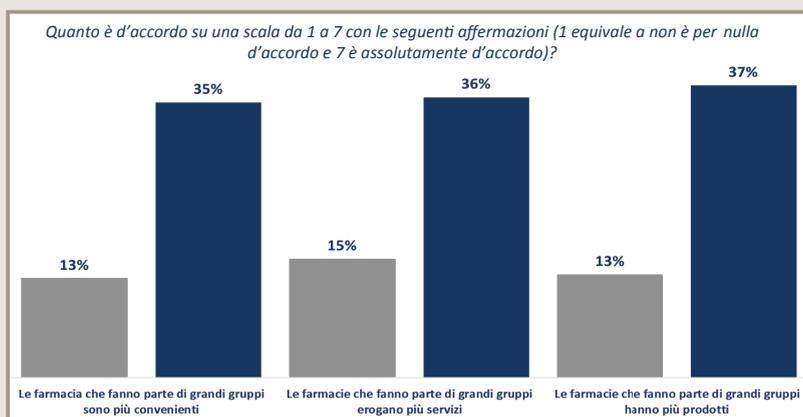


Fig. 3.7 – Caratteristiche delle farmacie in rete rispetto alle indipendenti secondo i cittadini

Convenienza

Il 35% degli intervistati pensano che le reti siano più convenienti, il 13% ritengono che non sia vero.

Servizi

Il 36% del campione reputa che le farmacie erogano più servizi delle farmacie indipendenti, mentre il 15% non è d'accordo.

Ampiezza assortimento

Il 37% crede che le reti abbiano un assortimento più ampio mentre il 13% è in disaccordo.

Le Reti che nascono con l'obiettivo di accrescere il potere negoziale con le aziende (44% del totale) hanno la necessità di rappresentare un elevato numero di farmacie, offrire una buona copertura territoriale e garantire una compliance alle iniziative concordate con le aziende per accrescerne le quote di mercato. I loro servizi sono pertanto prevalentemente indirizzati alle farmacie e, vista la scarsa propensione del farmacista alla delega, la non adesione alle attività non prevede sanzioni. Rientrano in questo gruppo le unioni volontarie che, oltre alla necessità di accrescere la marginalità del distributore, devono evitare che le proprie farmacie clienti entrino in reti concorrenti, fattore che determinerebbe per il distributore la perdita del loro fatturato. Questi fattori determinano che le unioni volontarie tendano a:

- agire da gruppi di acquisto;
- mettere a disposizione delle farmacie un «catalogo» di servizi al paziente senza l'obbligatorietà di erogarli;
- sviluppare processi e servizi volti a semplificare la gestione della farmacia.

Le motivazioni di chi entra in rete sono speculari all'orientamento strategico delle reti stesse: accrescere il potere negoziale e diventare più competitive. La fig. 3.8 mostra le motivazioni sottostanti all'adesione alle reti virtuali dichiarate dal campione di farmacisti affiliati a un network: migliorare le condizioni di acquisto ed erogare più servizi al paziente sono al primo posto.



Fig. 3.8 – Motivazioni sottostanti all'adesione alle reti virtuali

Il rapporto tra utilità e soddisfazione indicato dagli intervistati rispetto ai servizi erogati dalla rete (fig. 3.9) è molto positivo: la soddisfazione è alta per la maggior parte delle attività ritenute importanti come la contrattazione, il restyling e la consulenza di marketing.

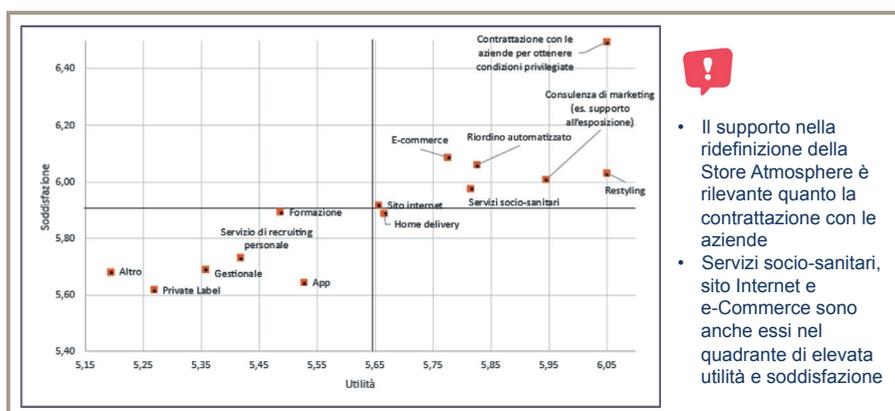


Fig. 3.9 – Utilità e soddisfazione dei servizi erogati dalla rete agli affiliati: un confronto

Tuttavia non vi è corrispondenza tra servizi erogati e servizi utilizzati dalle farmacie (fig. 3.10). La correlazione più elevata si riferisce ai servizi socio-sanitari che, come si è detto, costituisce l'elemento maggiormente presente nella Value Proposition delle aziende. Netto invece è il distacco in area digital: le app, l'e-commerce e il gestionale dei distributori hanno un impiego nettamente inferiore rispetto alla disponibilità. Sono sottoutilizzati anche i contratti negoziati dalle reti con l'industria. Dall'indagine

emerge un fattore particolare: più le reti sono orientate al cittadino e hanno un concept comune, più tendono a rispettare gli accordi con le aziende. Ciò è probabilmente dovuto al maggior senso di appartenenza.

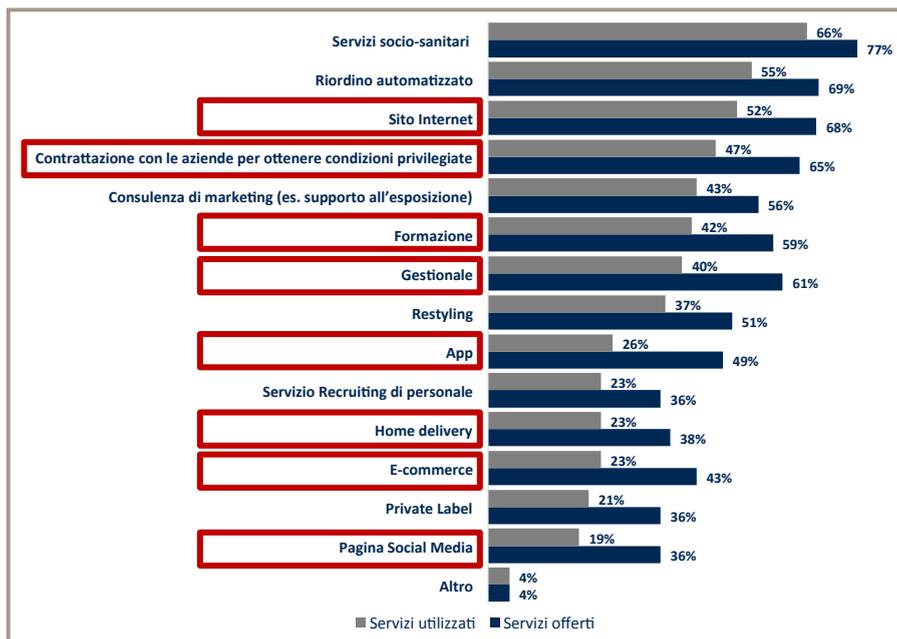


Fig. 3.10 – Servizi offerti dalla rete e servizi utilizzati

Gli affiliati riportano comunque un giudizio complessivamente positivo (fig. 3.11): su una scala da 1 a 7 dove 1 rappresenta il pieno disaccordo con le affermazioni e 7 il pieno accordo si dichiarano soddisfatti tanto che suggerirebbero l'adesione alla rete a un collega.

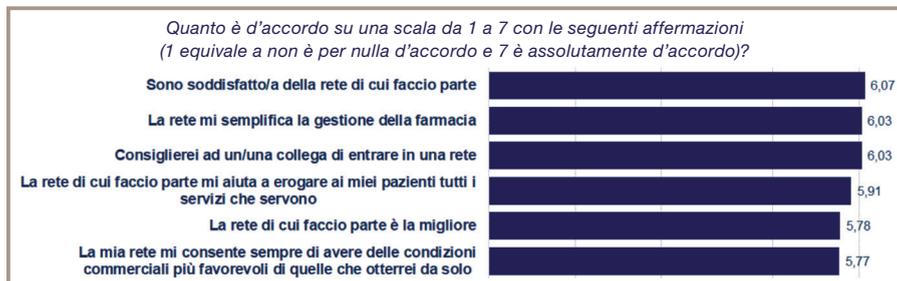


Fig. 3.11 – Livello di soddisfazione verso la rete

Nonostante ciò, gli acquisti e i servizi gestiti tramite la rete non sono considerati veri e propri fattori di competitività. Solo il 6% degli intervistati, infatti, ritiene che la rete incida sul successo della farmacia almeno per il 70% (fig. 3.12).

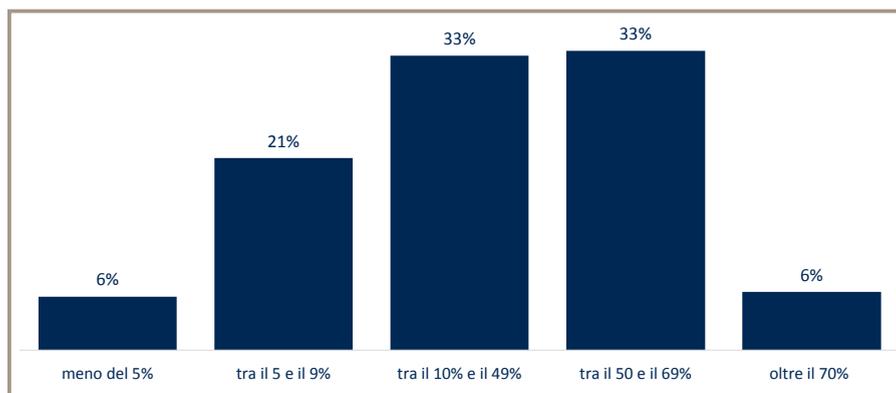


Fig. 3.12 – Incidenza della rete nel successo della farmacia

Essere parte di una rete per molti titolari non è un elemento strategico, ma solo un'opportunità accessoria. Il senso di appartenenza è basso: la rete in molti casi è considerata alla stregua di un fornitore, seppur privilegiato. Occorre per le reti virtuali orientate all'industria una Value Proposition più invitante, che garantisca un maggiore impatto sul business della farmacia affinché questa rilasci una delega più concreta e affidabile, indispensabile per sviluppare Partnership con l'industria. Ad oggi, al contrario, il 26% degli affiliati compra meno del 30% del totale acquisti tramite rete e il 37% tra il 31% e il 50% (fig. 3.13) e solo il 52% rispetta sempre gli accordi che la rete stipula con le aziende Partner (fig. 3.14).

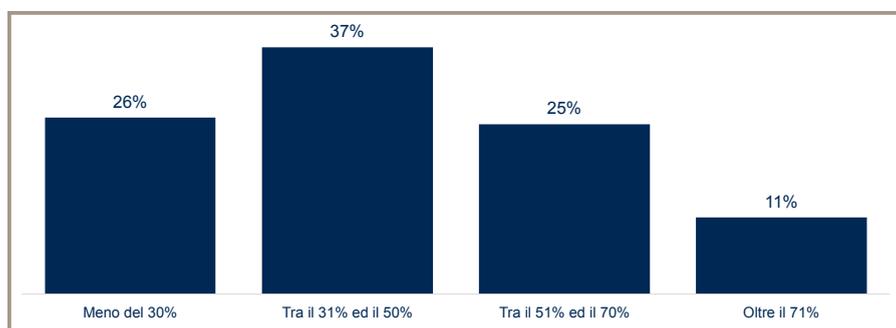


Fig. 3.13 – Percentuale di acquisti effettuata tramite la rete

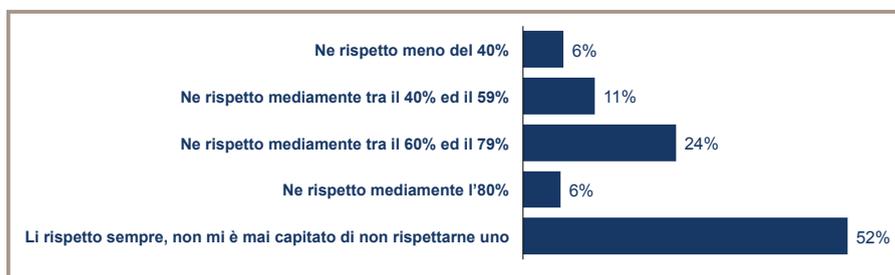


Fig. 3.14 – Rispetto da parte delle farmacie in rete degli accordi stipulati con le aziende

La mancanza di compliance è in parte dovuta alle caratteristiche intrinseche del settore (i professionisti devono essere liberi di fare le scelte migliori per lo specifico paziente) ma soprattutto deriva da una scarsa cultura di collaborazione orizzontale e verticale. La scarsa compliance è resa possibile dal fatto che spesso non ci sono accordi scritti tra rete e farmacia e, se ci sono (nel 12% dei casi non ci sono), sono per la maggior parte (46%) contratti di fornitura (escluso ovviamente il caso delle catene di capitale e dei franchising). Tali contratti non prevedono meccanismi sanzionatori in caso di non rispetto degli accordi che la rete fa con l'industria (3.15). La rilevanza che viene data ai contratti è talmente bassa che l'11% degli intervistati non sa nemmeno che forma abbia il suo contratto (fig 3.16).

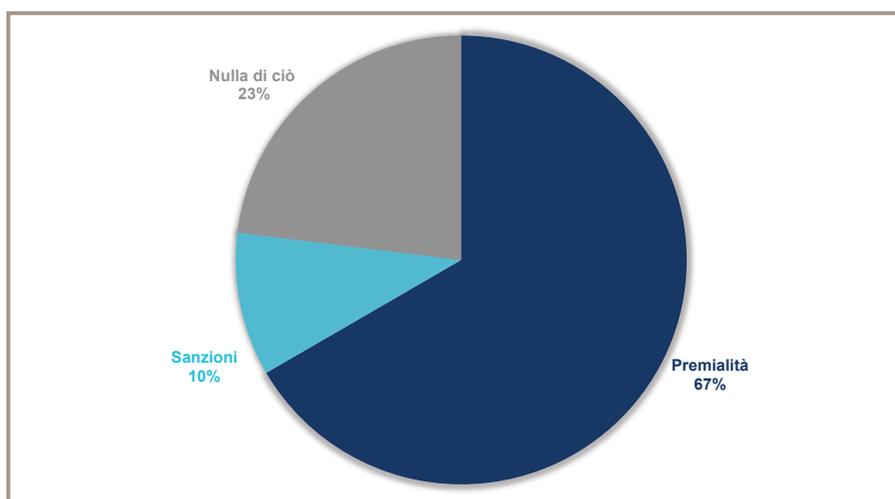


Fig. 3.15 – Sistemi di premialità e sanzioni

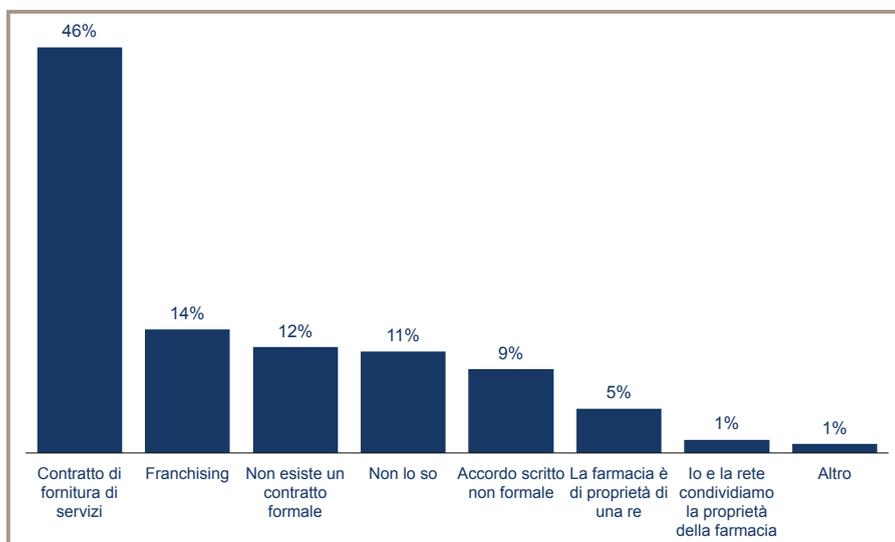


Fig. 3.16 – Tipologia di contratto con la rete

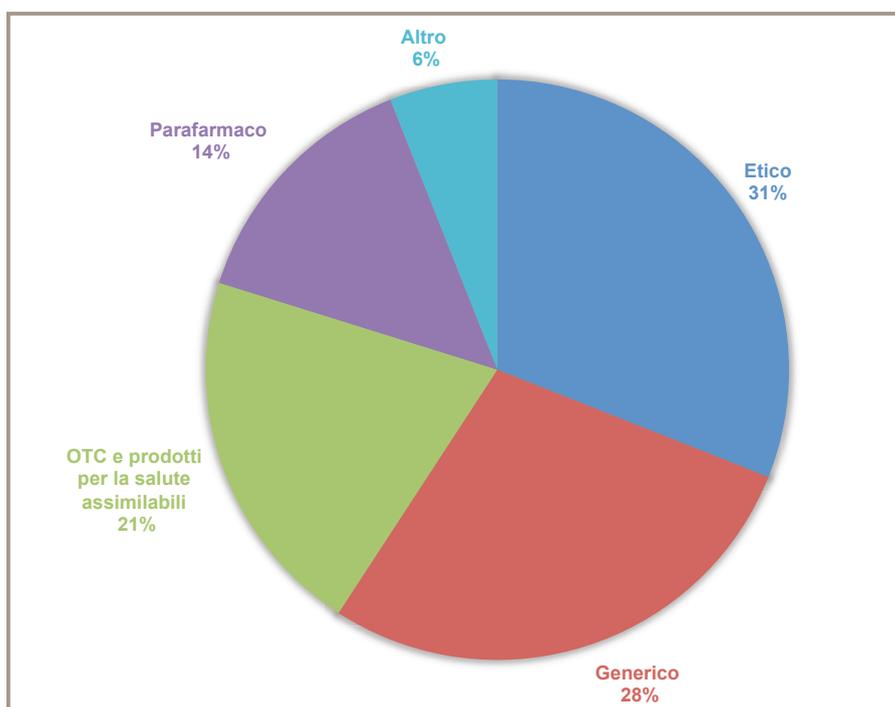


Fig. 3.17 – Categorie di prodotti acquistati tramite rete

Prevalentemente l'acquisto di gruppo avviene per il farmaco etico (fig. 3.17), in primis brand, in quanto l'azienda tendenzialmente non ha una rete di agenti e il farmacista non ha difficoltà a delegare perché è il medico a scegliere il prodotto, quindi non sente la necessità di essere autonomo a differenza che nel comparto commerciale.

Box 3.3 – Perché i farmacisti indipendenti non entrano in rete

La rivoluzione della filiera del farmaco tende a favorire gli investimenti sulle reti (e sui nuovi canali) rispetto a quelli sugli indipendenti. Se ciò si aggiunge allo sviluppo di un mercato sempre più complesso sotto il profilo istituzionale, di mercato e di tecnologie digitali, attivare collaborazioni orizzontali e verticali diventa imprescindibile. Eppure la maggior parte delle farmacie preferisce evitare le forme di aggregazione più vincolanti. I ricercatori hanno cercato di analizzare le motivazioni di questo comportamento anomalo, difforme da quanto avviene negli altri ambiti del retail. Come si può leggere dalla fig. 3.18 è emerso che la ragione di questo mancato successo è legato prevalentemente a questioni ideologiche: quasi tutti dichiarano di voler rimanere indipendenti, di pensare di ottenere migliori risultati da soli, di non voler legarsi ad altri. Il problema è quindi di visione meno critica del futuro del mercato e di scarsa fiducia verso i diversi stakeholder (reti, industrie e altre farmacie).

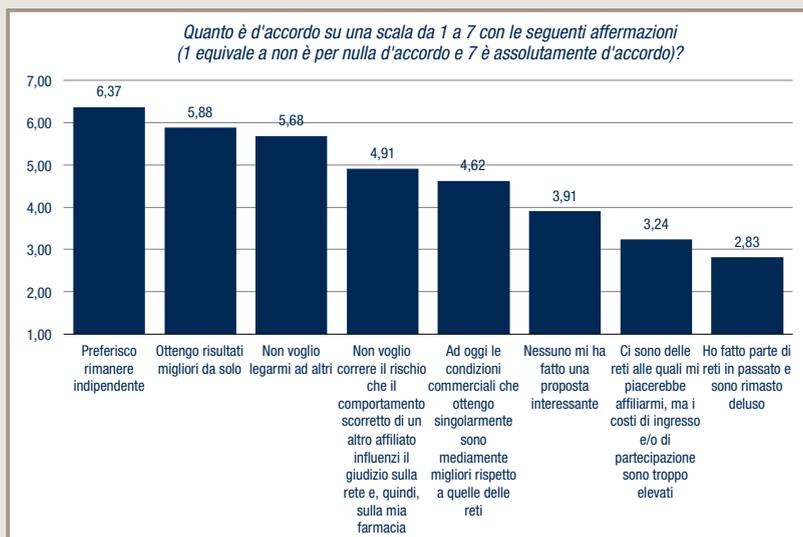


Fig. 3.18 – Motivazioni della mancata adesione alla rete

L'OTC e il parafarmaco sono invece acquistati meno frequentemente in rete e soprattutto dalle farmacie più piccole dove il gap delle condizioni tra acquisto indipendente e in rete è più elevato a favore della rete. Le farmacie più piccole sono più complianti agli accordi tra industria e rete per quanto concerne gli acquisti, le grandi, per i maggiori spazi a disposizione, sono più disponibili al conformarsi alle iniziative di sellout, escluso il volantino spesso non adeguato al loro mercato.

3.4. Il rapporto tra industria, reti e farmacie indipendenti

Come si è detto nei paragrafi precedenti uno degli obiettivi principali delle reti è avviare delle collaborazioni con l'industria prevalentemente in termini di sell in, ma sempre di più anche di sellout. I network hanno pertanto una Value Proposition indirizzata specificamente all'industria.

La content analysis svolta dai ricercatori sulle trascrizioni delle interviste ai manager delle reti ha generato la rappresentazione in Cloud riportata in figura 3.19 sintetizzabile nei seguenti fattori:

- efficienza intesa come possibilità di gestire più punti vendita con un numero limitato di key account invece di una moltitudine di agenti;
- sinergie con il distributore nel caso delle unioni volontarie;



Fig. 3.19 – Cosa offrono le reti alle aziende

- possibilità di avvalersi di strumenti di sellout messi a disposizione dal network sul punto di vendita (esposizione, category, ecc.);
- condivisione dei dati per il monitoraggio delle iniziative.

Le insegne di maggiori dimensioni o che fanno capo a distributori rilevanti sul mercato affermano anche che le imprese sono in qualche modo comunque obbligate a collaborare con i leader. Il primo punto, tuttavia, non corrisponde ai desiderata delle farmacie afferenti alla rete che ritengono sia importante mantenere il contatto diretto con le aziende per poter favorire il sellout (fig. 3.20). Proprio per questo molte imprese stanno affiancando alla rete commerciale dei “field specialist”, consulenti che aiutano i farmacisti a valorizzare le iniziative di trade marketing dell’industria oltre che a adattarle al punto di vendita specifico.

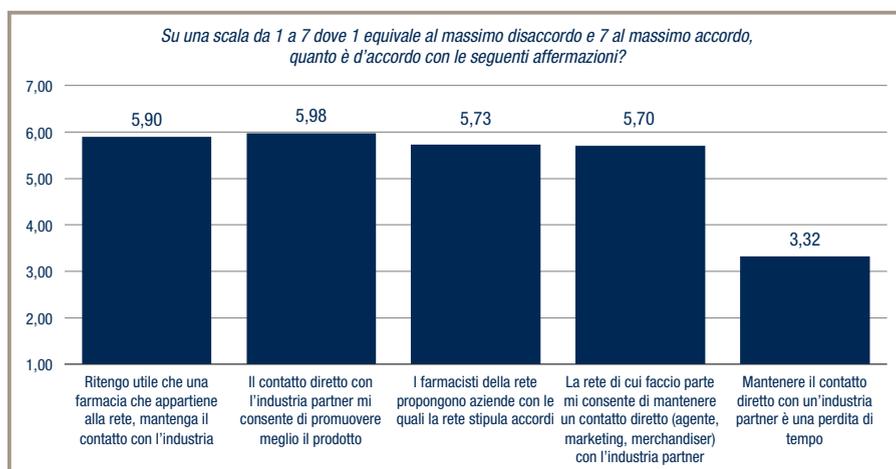


Fig. 3.20 – Farmacie in rete: rapporto diretto con l’industria

A fronte della loro offerta le reti chiedono alle imprese prevalentemente condizioni commerciali favorevoli, specie per quanto riguarda le unioni volontarie che ne hanno bisogno per ribaltarle sugli affiliati che, a cascata, vedono lo “sconto” come requisito fondamentale per essere fedeli alla rete (fig. 3.21).

La cultura della partnership è ancora lontana (anche perché tuttoggi nella maggior parte dei casi sono gestite da agenti). Inizia a esserci qualche accenno alla coerenza tra il posizionamento di prodotto e quello della rete e le sue scelte assortimentali. Conta molto la leadership, il supporto

nel sellout e la formazione. Peculiare il fatto che i network promettono sellout e richiedono supporto per il sellout, elemento che può apparire come una contraddizione. È invece una chiara indicazione del fatto che tutti gli attori del settore farmaceutico sono consapevoli di dover mettere in condivisione le proprie competenze per attrarre e fidelizzare il cliente, soggetto fino ad oggi preso in scarsa considerazione se non per i suoi bisogni funzionali.

Un punto critico che emerge è la standardizzazione degli strumenti di vendita dell'industria: spesso non sono compatibili con il category che rende distintivo il posizionamento del concept di rete. Un tool dell'industria non coerente con il retailing mix della rete può influire negativamente sul successo di entrambi. Di qui la rilevanza della co-creation e della personalizzazione degli strumenti per ciascuna rete, lasciando la standardizzazione agli indipendenti.



Fig. 3.21 – Cosa chiedono le reti alle aziende

È importante che le aziende distinguano l'offerta messa a disposizione delle reti e delle loro farmacie rispetto a quanto mettono a disposizione dei farmacisti indipendenti. Le differenze sono infatti importanti (fig. 3.22).

Le farmacie in rete sono nettamente più esigenti, ma più orientate alla partnership per favorire il sellout: servizi professionali, formazione, servizi

di marketing e digitali sono tutti elementi considerati rilevanti e apprezzati. Per entrambe le categorie però l'aspetto commerciale (condizioni e resi) è prioritario.

Gli indipendenti danno più rilevanza rispetto alle farmacie in rete a fattori che minimizzano i loro sforzi di vendita: esclusiva di canale e notorietà del prodotto e dell'azienda.

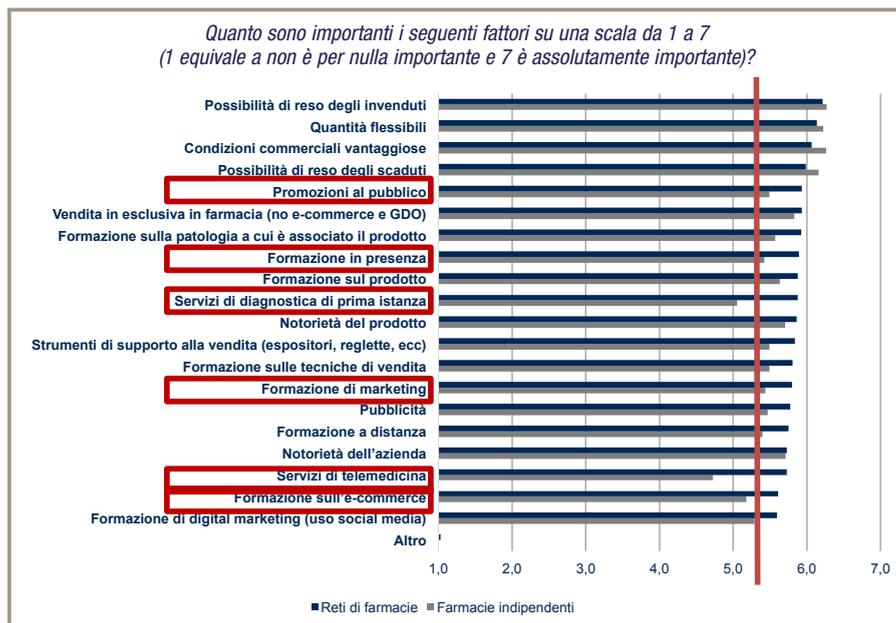


Fig. 3.22 – Desiderata delle farmacie aderenti a una rete e farmacie indipendenti: un confronto

3.5. La relazione tra farmacia e distributore intermedio

Uno dei principali punti di forza della farmacia è la prossimità, ma questa sarebbe inutile senza la disponibilità del prodotto. La distribuzione intermedia è il soggetto che garantisce tale disponibilità. Come si è visto nel paragrafo precedente esso fa anche da aggregatore di domanda verso l'industria affiliando sotto varie forme le farmacie. In tal modo rappresenta il Partner naturale per la farmacia, e non solo quando ha la forma giuridica di cooperativa. Distributore e farmacia hanno contatti quotidiani, in genere più volte al giorno, tra ordini, consegne, ma anche servizi amministrativi, gestionali, professionali e di marketing. Il distributore è spesso il problem

solver delle difficoltà quotidiane della farmacia. Dovrebbe pertanto oggi più che mai essere il Partner per eccellenza. Al contrario, la politica di gestione delle relazioni con il distributore intermedio della farmacia è più tattica che strategica; il concetto di partnership con un distributore non è associato a un concetto di esclusiva. Infatti, come mostra la figura 3.23, il punto vendita si affida a mediamente 3,4 distributori.

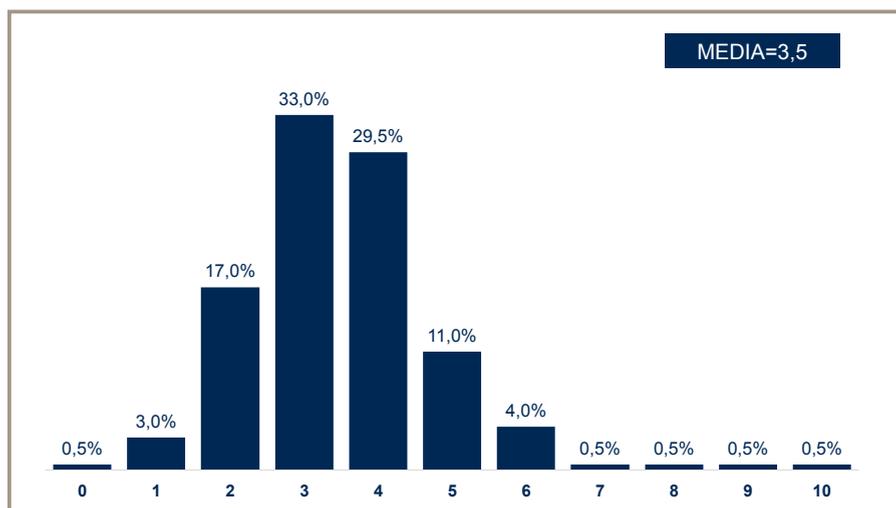


Fig. 3.23 – Numero di distributori intermedi per farmacia

Gli aspetti predominanti per la scelta del distributore di riferimento sono le condizioni commerciali, i resi degli invenduti e l'offerta assortimentale, tra cui spicca la gestione dei mancanti (fig. 3.24). La dimensione commerciale ha di fatto superato il core business logistico, il numero e la qualità delle consegne viene considerato un fattore igienico, tanto che i recenti aumenti dei prezzi per le consegne, hanno scatenato profonde polemiche nel settore.

I servizi di marketing, la formazione e il supporto per l'erogazione di servizi socio-sanitari al paziente sono assolutamente non dirimenti per la scelta del distributore o per l'assegnazione delle quote di mercato allo stesso.

Contrariamente alle valutazioni e alle azioni pratiche, comunque il farmacista dice di tendere a instaurare partnership con il distributore (fig. 3.25), ma contemporaneamente dichiara di preferire avere rapporti con più player, anche perché il grossista viene percepito come un fornitore prevalentemente per il rifornimento prodotti.

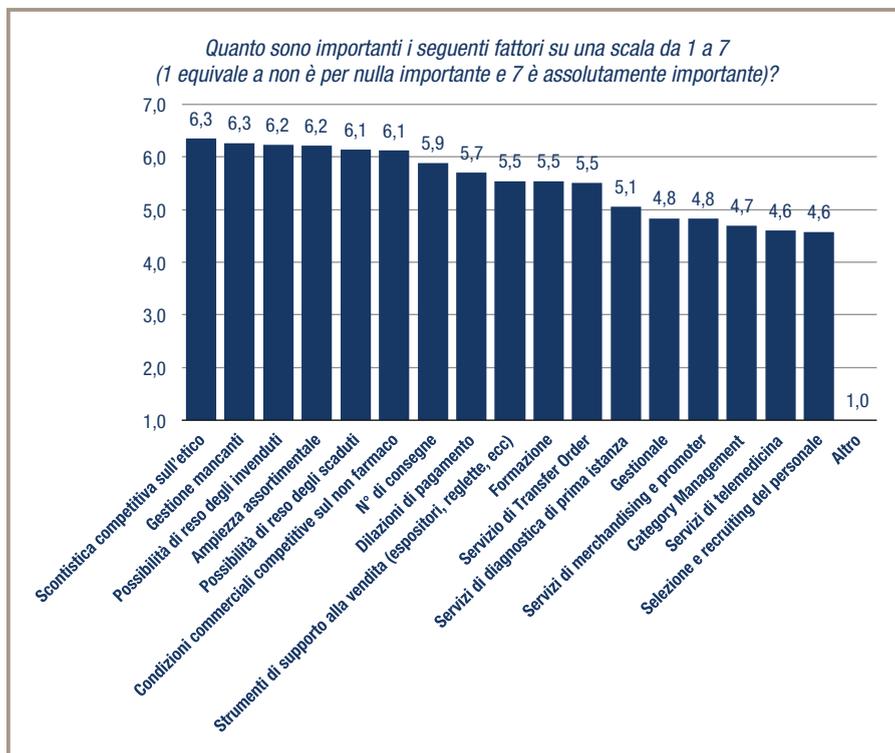


Fig. 3.24 – Caratteristiche decisive nella scelta del distributore

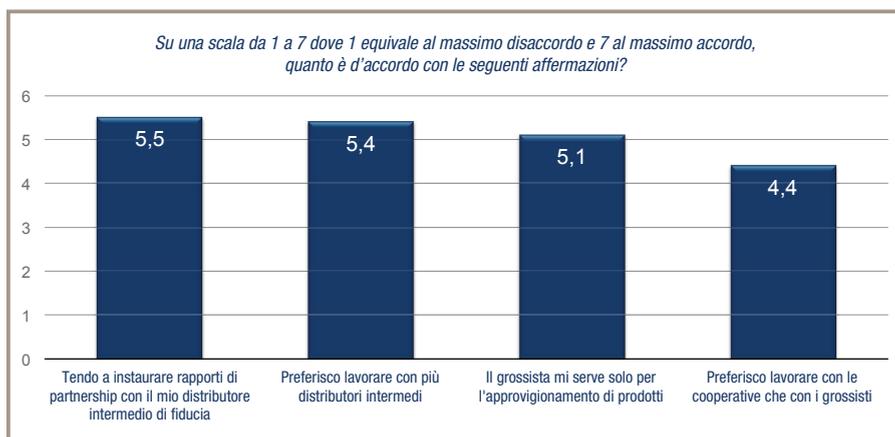


Fig. 3.25 – Distributore intermedio: utilità

Non vi è in generale senso di appartenenza alle cooperative, queste vengono considerate alla stregua degli altri grossisti.

A fronte di queste valutazioni si evince quanto sia importante per il distributore integrarsi a valle per poter garantire all'industria quella compliance dei punti di vendita indispensabile ad attivare quei progetti di partnership che costituiscono ormai un fattore di sopravvivenza prima ancora che di successo.

3.6. Conclusioni

In Italia il mondo del commercio è un ibrido: nella maggior parte dei settori convivono imprenditori indipendenti, catene di capitale nazionale e internazionale, franchising, cooperative di dettaglianti e cooperative di consumatori. Nel settore farmaceutico la situazione è la medesima. Il soggetto al momento prevalente in termini di numerica e quota di mercato sono le farmacie singole. Tuttavia non possono essere considerate come un soggetto unico perché sono profondamente diverse sotto il profilo di potenziale, organizzativo, di competenze. Allo stesso modo non si può considerare il mondo delle reti come un canale omogeneo: con la stessa denominazione di rete abbiamo aziende di servizi, catene di proprietà, franchising, unioni volontarie, gruppi di acquisto e molte altre tipologie di realtà, mondi diversi per potenziale, dimensione, maturità, strumenti da mettere in campo a supporto dell'industria e così via.

Nonostante dopo il Covid-19 ci sia stata finalmente un'accelerazione nell'evoluzione del retail del farmaco e nei modelli di Go to Market delle imprese, ancora è diffuso il sentiment dell'attesa: aziende che aspettano timidamente l'evoluzione delle reti per decidere l'investimento nel nuovo canale, farmacie che attendono che le reti sviluppino i propri concept per decidere se aderire, distributori che prendono tempo prima di definire il modello di rete, reti virtuali che procrastinano la scelta del vincolo di affiliazione. Non c'è un attore unico che determinerà la configurazione del mercato, il futuro sarà l'esito di profezie autoverificantesi dei diversi stakeholder: se tutti credono che le reti saranno il player strategico per eccellenza, si comporteranno come se lo fossero e quindi creeranno le condizioni per il loro sviluppo, se credono che questo sia un nuovo falso allarme all'evolvere del canale non vi investiranno e queste non avranno la possibilità di innovare la filiera.

Bibliografia

Federfarma, La farmacia italiana, 2021.

IQVIA, Banca Dati, 2022.

Mallarini E. (2018), “Associazionismo e Reti”, in G. Esperti (a cura di), *Scenari Farmaceutici*, Ed. Vecchiarelli, Roma.

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

04

La parola ai Partner

La declinazione della purpose aziendale nel retailing mix: il caso di Chiesi Italia

Gianluigi Pertusi, Business Unit Consumer Healthcare Director

Giulia Ardeni Morini, Trade Marketing & Digital Manager Consumer Healthcare

Chiesi Italia è la filiale italiana del Gruppo Chiesi, un 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.

Con oltre 85 anni di esperienza, Chiesi, con sede a Parma, oggi opera in 30 Paesi e conta oltre 6.440 persone a livello globale (54% donne-46% uomini), di cui oltre 600 dedicate ad attività di ricerca e sviluppo. Il Centro Ricerche di Parma collabora con altri sei importanti poli di R&S in Francia, Stati Uniti, Canada, Cina, Regno Unito, e Svezia. Con 3 centri produttivi, siti in Italia, Francia e Brasile, le sue soluzioni terapeutiche sono disponibili in oltre 100 paesi al mondo.

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.

Dal 2018, Chiesi è diventata Società Benefit secondo la legge italiana e americana (Benefit Corporation). Inoltre, nel 2021 anche Chiesi Francia è diventata la prima "Société à mission" (SAM) francese del settore sanitario, integrando nello Statuto quattro finalità specifiche di beneficio comune:

- migliorare la vita dei pazienti e delle persone, con l'obiettivo di salvaguardare la loro salute, benessere e qualità;
- innovazione continua verso la sostenibilità dei processi e di tutte le pratiche aziendali al fine di minimizzare gli impatti negativi, a favore di quelli positivi, sulle persone, sulla biosfera e sul territorio;
- promuovere un modo consapevole e sostenibile di operare nel mondo degli affari, compresa la promozione del dialogo collaborativo tra le parti interessate;
- contribuire allo sviluppo delle comunità locali in cui l'azienda opera.

Dal 2019 Chiesi è certificata B Corp, riconoscimento di alti standard sociali e ambientali. I suoi progressi in termini di sostenibilità sono misu-

rati e valutati secondo gli standard più ambiziosi oggi disponibili. L'azienda ha l'obiettivo di raggiungere impatto zero sull'ambiente entro il 2035.

Le aree di azione del Gruppo Chiesi sono tre.



Patologie trattate: Asma e BPCO, Neonatologia, Fibrosi Cistica

Comprende prodotti e servizi che consentono il trattamento di patologie respiratorie in pazienti di tutte le età, dai neonati agli adulti.



Patologie trattate: trapianto di organi solidi, malattie cardiovascolari, Consumer Healthcare/farmaci da banco.

Combina prodotti e servizi nell'ambito delle cure specialistiche e di automedicazione rivolte direttamente ai consumatori.



Patologie trattate: problemi congeniti del metabolismo, malattie rare ematologiche e immunologiche, disturbi oftalmologici.

Si concentra sul trattamento dei pazienti affetti da malattie rare o ultra-rare.

In Italia, insieme ad altri paesi europei, Chiesi Italia opera con la Business Unit Consumer Healthcare dedicata a prodotti e servizi nell'ambito delle cure specialistiche e di automedicazione che ha nelle farmacie e nei consumatori i principali stakeholder.

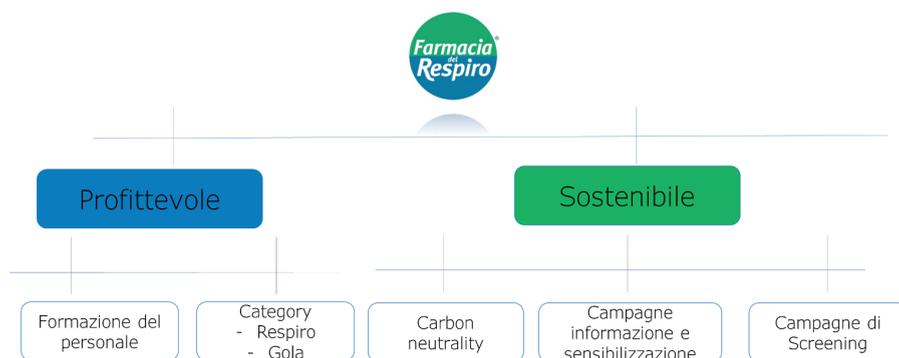
È quindi possibile declinare strategia aziendale e purpose all'interno del retailing mix nei confronti del canale farmacia?

L'approccio è partito da una analisi delle profonde mutazioni che stanno interessando la farmacia ed i comportamenti dei pazienti/consumatori per effetto di fenomeni ampiamente descritti nei capitoli precedenti; la formazione di catene di farmacie, lo sviluppo dell'e-commerce, una crescente attenzione al benessere, la disponibilità ed allo stesso tempo un eccesso di informazioni disponibili sulla salute sul web per menzionarne alcuni.

Rimane invariato 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.

L'approccio verso la farmacia della Business Unit Consumer Healthcare, in questo rinnovato scenario, prova quindi a cogliere le molteplici aspettative ed opportunità che caratterizzano la farmacia ed il suo cliente, innestando una visione che coniuga un'attenzione alla profittabilità del punto vendita ed un orientamento al ruolo sociale ed alla sostenibilità della farmacia.

La Farmacia del Respiro, baricentrata sulla prima area di competenza e focus del Gruppo Chiesi, ne è quindi un perfetto esempio.



Le iniziative sviluppate colgono entrambe le dimensioni rilevanti per una farmacia.

Partiamo dall'organizzazione degli spazi espositivi per categoria. Il 70% dei clienti di una farmacia in media dichiara vorrebbe un'esposizione per esigenza, con scaffali che descrivano i bisogni a cui si riferiscono i prodotti. Nello specifico del benessere del respiro, gli acquisti della categoria (che tra l'altro per la farmacia si colloca tra le principali consumer come valore delle vendite) sono per il 30% guidate 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'esposizione 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.

La proposta di esposizione si articola quindi su due macro-bisogni, ovvero igiene quotidiana/prevenzione e trattamento naturale, alle quali si associano poi segmenti rilevanti basati sui tipici bisogni in questa area di benessere del respiro. Quindi detersione quotidiana (adulti e bambini), aerosol terapia (adulti e bambini), decongestionanti naturali, detersione quotidiana (adulti e bambini) fino alla pulizia quotidiana del naso dei neonati, come evidenziato dall'immagine esemplificativa che segue.



A questo si associano iniziative di formazione, intorno alle categorie ed ai bisogni connessi, che permettono al farmacista di valorizzare al meglio il proprio consiglio in questa area di grande rilevanza.

Sappiamo inoltre che la farmacia dei servizi, in seguito alla pandemia e all'evoluzione discussa nei precedenti capitoli, sta finalmente diventando realtà e nasce quindi l'esigenza di una formazione continua del farmacista per poter articolare e gestire questi servizi presidiando al meglio il territorio grazie alla capillarità e la facilità di accesso del punto vendita Farmacia.

In tale prospettiva, all'interno della Farmacia del Respiro, viene proposto alle farmacie il Corso FAD Respira «Il ruolo del farmacista nel supporto al counseling nelle patologie respiratorie e l'importanza dell'automisurazione spirometrica», che ha ottenuto il patrocinio di Federfarma e della

Federazione Italiana dei Farmacisti a testimonianza dell'importanza e della vicinanza del percorso formativo alle reali esigenze del territorio.

RESPIRA 2.0 è un progetto formativo destinato al farmacista che, attraverso l'attivazione di un protocollo in farmacia, permette di supportare il paziente nell'automonitoraggio dei parametri funzionali respiratori.

Il progetto ha come obiettivo la generazione di benefici clinici per il paziente e per il Sistema Salute quali un migliore controllo della patologia, maggiore aderenza e quindi migliori outcome clinici. Il farmacista può quindi ulteriormente qualificare il proprio ruolo, grazie a strumenti e servizi utili.

Ma la farmacia non è solo luogo di dispensazione del farmaco e di servizi, la farmacia è anche un luogo di salute e di ispirazione per il cittadino.

In un tempo di grandi cambiamenti, la salute del pianeta necessita del contributo di tutti e come società B Corp Chiesi ha deciso di agire per guidare il cambiamento verso la farmacia del futuro. Con l'esperienza sviluppata, strumenti innovativi, best-practice globali ed attraverso una partnership con un cliente distributore, Chiesi Italia ha iniziato un percorso per far emergere un movimento di farmacie che si mobilitino per realizzare un impatto ambientale e sociale positivo con focus sul respiro.

L'obiettivo ambizioso è quello di arrivare ad una rete di farmacie carbon neutral attraverso un modello strutturato e condiviso, declinato in un Codice di pratiche virtuose che porterà le farmacie ad adottare soluzioni innovative e rispondere proattivamente agli obiettivi europei di neutralità climatica.

L'impegno di Chiesi, come azienda B-Corp, si realizza quindi come facilitatore della creazione e diffusione di una cultura net zero nella farmacia.

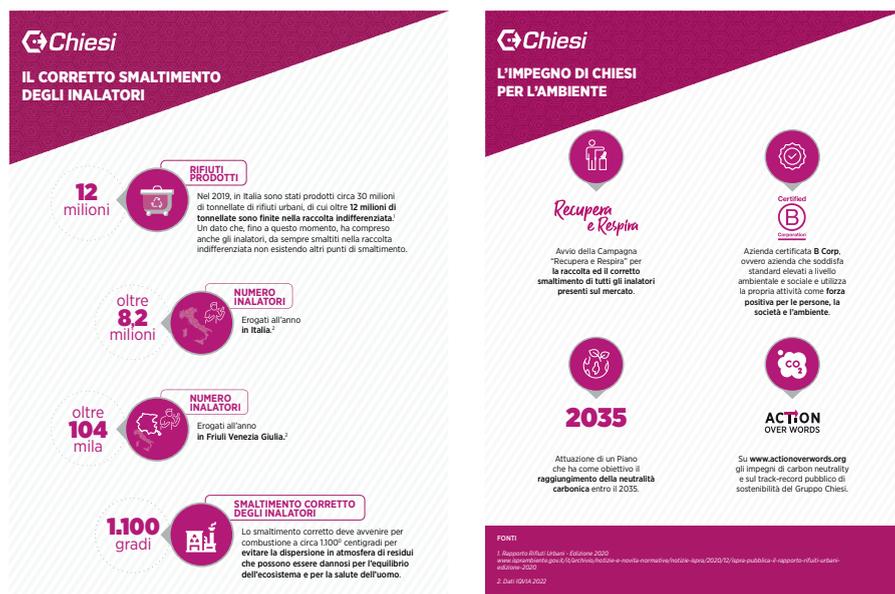
Impegno che ritroviamo concretamente anche nel progetto "Recupera e Respira" (recuperaerespira.it), che si colloca nel solco delle iniziative collegate all'obiettivo di Chiesi di raggiungere la neutralità carbonica entro il 2035 migliorando gli impatti dei processi aziendali e dei suoi prodotti sulle persone, la biosfera ed il territorio.

"Recupera e Respira" è il primo progetto nell'Unione Europea dedicato al recupero e al corretto smaltimento degli inalatori esauriti utilizzati per la cura delle patologie respiratorie.

L'iniziativa, realizzata in partnership con Federfarma, vede nel Friuli-Venezia Giulia e nelle sue farmacie territoriali la prima Regione italiana coinvolta in questo importante progetto a forte impatto ambientale.

Al pari di tutti i medicinali anche gli inalatori non vanno né sprecati né buttati in pattumiera, in quanto i loro residui possono essere dannosi per l'equilibrio dell'ecosistema e per la salute dell'uomo*. "Recupera e Respira" punta a smaltire correttamente gli inalatori utilizzati per il

trattamento delle malattie respiratorie più diffuse, in collaborazione con Assinde, società specializzata nello stoccaggio e nello smaltimento dei medicinali.



Infine, sempre all'interno della farmacia del respiro, è stata attivata la Campagna di sensibilizzazione "Prendiamo Fiato" (www.prendiamofiato.it), anche questa legata al mondo respiro, attraverso la distribuzione nelle farmacie di leaflet certificati da un board scientifico che forniscono informazioni e sensibilizzano le persone rispetto alle malattie respiratorie Asma e BPCO.

La Farmacia del Respiro quindi alla base di un modello di shared value, dove elementi di business e di prodotto si integrano a contenuti formativi, educazionali e di sostenibilità verso una farmacia del futuro.

Comifar

Roberto Porcelli, Group General Manager Comifar

Giuseppe Brambilla, Valore Salute Manager

Il lavoro del farmacista, lo sappiamo, non è facile, ma è così affascinante nella sua integrazione di scienza e comunicazione, nel suo vissuto di concretezza e affidabilità, nella sua semplicità solo apparente perché come tutto ciò che è semplice, è invece il risultato di qualcosa di estremamente complesso. Questo libro è dedicato a chi fa questo mestiere, per raccontare cosa sta accadendo e aiutare a interpretarlo.

Ci piace pensare che il patrimonio di dati e analisi prodotto dal Laboratorio ci stimoli a convertirlo in attività e servizi per aiutare le persone a conservare e/o riconquistare la propria salute. Come Farmacisti, un atto di responsabilità verso noi stessi, prima ancora che verso gli altri, perché è a noi che la vita quotidiana offre infinite occasioni di agire sullo stato di salute degli altri. È nel tradurre questi dati in azione che diamo potere alla forza dell'idea che il simbolo della croce può solo comunicare. E più questa azione è diffusa e omogenea, più facilmente potrà coinvolgere i clienti, i fornitori e le istituzioni, dando significato a cosa vuol dire... far parte di essa.

La condivisione dei contenuti vuole essere una vera e propria call to action per cooperare e rispondere alla domanda di sostenibilità e creazione di valore per i differenti stakeholders, affinché le ricerche non rimangano semplici enunciati ma siano tradotte in comportamenti e stili di relazione. Il cambiamento, l'innovazione può solo passare dall'azione, intesa sia come partecipazione che acquisizione della consapevolezza che nonostante i dati siano tanti, è lì, in quel rumore di fondo, che c'è la verità. Parti da qui! È nelle piccole cose che c'è un grande valore.

Oggi una serie di fattori socioeconomici sta rivoluzionando la modalità di business tradizionale. Chi gestisce un'impresa, indipendentemente dalle dimensioni e dal canale, deve guardare fuori dai confini aziendali e intercettare i nuovi trend. Per la Farmacia rivedere la propria 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. Ma nulla può cambiare se non cambia il modo di operare e di pensare. Coniugare il modo di lavorare tradizionale con l'inserimento del nuovo in modo strutturato è un processo difficile che deve coinvolgere tutto il team della farmacia, affinché ognuno contribuisca in modo proattivo a cogliere le opportunità delle innovazioni. Nessuna responsabilità deman-

data ad altri può essere efficace nel tempo, se il singolo non assume la diretta responsabilità di impegnarsi regolarmente e quotidianamente nel cambiamento.

Il consiglio per affrontare il cambiamento è fare piccoli passi alla volta. Spesso non si riesce a fare il primo passo, pur conoscendo che quell'inizio può migliorare la qualità del lavoro, perché prevale la consapevolezza che ciò comporti il cambiare qualcosa che per quanto oggettivamente disfunzionale è pur sempre parte integrante del proprio modo di essere. Allora cosa fare? Bisogna creare piccole abitudini: piccole azioni possibili e concrete da mettere in pratica ogni giorno, che diventano parte della tua quotidianità, che... diventano abitudini! I Network possono essere attivatori del cambiamento attraverso servizi e attività che ti possono aiutare ad avviare, smettere o modificare i comportamenti.

In un contesto in cui le aspettative dei clienti crescono e la pressione competitiva aumenta, è di fondamentale importanza comprendere appieno come valorizzare il lavoro di tutti. Il patrimonio di contatti e fiducia di cui gode la farmacia e la Distribuzione non ha uguali negli altri canali e va capitalizzato. La fiducia è la nuova moneta di scambio, e la fiducia influenza la velocità di esecuzione e i costi, perché la disruption non è il cambiamento ma la velocità del cambiamento. È cambiato il customer journey in farmacia perché oggi il consumatore è abituato a costruire esperienze in base a ciò che utilizza quotidianamente e ricercarle dove non ci sono. La nuova farmacia è un marketplace ed è chiamata a costruire un nuovo patto con i suoi clienti e con gli altri attori della filiera nella consapevolezza che ci sono più opportunità di collaborazione che elementi di natura competitiva lungo il canale. Va superato il modello tradizionale di negoziazione delle migliori condizioni (il prezzo è un prerequisito), spostando il focus dall'acquisto alla vendita con l'obiettivo di creare efficienza e valore che possa essere distribuito. Ciò non significa sminuire l'importanza del fattore prezzo (è alla base di qualsiasi operazione di scambio), ma una relazione di valore contiene anche delle componenti di servizio (e quindi costi) che devono essere valorizzate.

La necessità di creare più valore al minor costo obbliga a un cambio di mindset non sempre facile da traguardare considerato l'individualismo congenito del farmacista: bassa fedeltà nei confronti delle reti, 3,5 “grossisti” in media per farmacia, acquisti diretti dall'industria oltre il 25% e che raggiungono il 50% nel comparto commerciale; sono esempi di dispersione di valore, che per quanto praticabili come risultato della competizione, devono fare riflettere tutti gli attori nella ricerca comune di un nuovo equilibrio. Come in una catena, è la solidità (sostenibilità) di ogni anello che ne determina la forza. Si può “costruire” una filiera che fidelizzi il cliente/pa-

ziente? Sì, attraverso il category e i servizi passando dai dati. Una partnership in grado di tradurre i dati in valore e in azioni, e servizi più efficienti alla clientela, attraverso una interpretazione più coerente della domanda e delle dinamiche di mercato ha un impatto concreto sui risultati. Se l'analisi prodotta dal Laboratorio conferma che le persone stanno meno tempo in farmacia ed entrano sapendo esattamente cosa vogliono comprare (l'80% dell'acquisto è programmato), è certo che il category aiuta a fare emergere bisogni diversi dalla motivazione di ingresso e aiuta il farmacista a gestire meglio il consiglio. Ricordo che i supermercati francesi sono stati i primi in Europa ad introdurre il category e i media affermarono che i francesi imparavano più dal supermercato che dai quotidiani. E questo ci richiama un concetto troppo spesso dimenticato: anche lo scaffale ha un ruolo educativo.

Certo è che una permanenza che si è ridotta a due minuti indica che il tempo che passa in farmacia non viene recepito come un'esperienza positiva. Il vero problema non è tanto il tempo che sta in farmacia ma la qualità del tempo che ci passa. La customer experience diventerà il principale fattore differenziale sia per la singola farmacia che per un network o una Catena in aggiunta alla qualità dell'offerta, e il cliente/paziente premierà lo store e il brand che abilita una modalità di comunicazione e fruizione dei servizi coinvolgente, significativa e coerente su tutti i canali digitali o fisici: migliore sarà l'esperienza utente (personalizzata, omnicanale e phygital), maggiore saranno l'engagement e la fidelizzazione.

Bisogna fare in modo che questa esperienza inizi prima di arrivare in farmacia. Le applicazioni diventano la base per coinvolgere prima i clienti, ma devono essere sviluppate e rilasciate molto velocemente per soddisfare le strategie di business e diventano un'opportunità solo se la farmacia gli dedica tempo di apprendimento e guida successivamente il paziente nel suo utilizzo. Mai come oggi il tempo è entrato nell'organizzazione della nostra vita, mai come oggi la farmacia è chiamata a trovare un nuovo punto di equilibrio tra la necessità di innovare digitalmente e la continuità del business... a parità di tempo. La domanda vera è "come è possibile continuare a fare un lavoro che mi impegna tutto il giorno, e contemporaneamente ricavare tempo, spazio e risorse per creare il domani?". Tutto ciò che facciamo deve rispondere alla domanda: "contribuisce ad aumentare il valore della mia attività?". Avere una strategia significa decidere soprattutto "cosa non si farà più e quanto sono disposto a delegare". La risposta vera probabilmente è "non del tutto" perché cambiare la cultura gestionale e il comportamento, significa intervenire su processi consolidati che per quanto superati sono rassicuranti. I network possono colmare

questa distanza e le possibilità di aggregazione certamente non mancano. Come sempre si tratta di scegliere. Ma attenzione, essere network non vuol dire avere la stessa vetrofania sulla porta. Ognuno con quello che ha e quello che fa partecipa alla costruzione dell'identità di network e contribuisce alla sua forza o debolezza. Qualunque sia la scelta, successo o insuccesso dipendono dagli atteggiamenti e comportamenti quotidiani. La conferma arriva anche dai dati del Laboratorio: solo il 52% delle farmacie appartenenti ad una rete rispetta gli accordi. Colpa della farmacia o della rete? Probabilmente c'è un concorso di colpa, ma nel dubbio... sto dalla parte del farmacista.

Digital Solutions.

Come semplificazione, priorità, premiazione delle performance attraverso sistemi digitali aiutano il “go to market”

Claudio Maiocchi, Amministratore Delegato e Partner

presso Digital Solutions – Laura Crispo, Sales and Marketing Advisor

Too much. Troppo. Troppe informazioni da immagazzinare. Troppi prodotti a cui trovare un posto fisico sullo scaffale ma anche, e soprattutto, mentale nella testa di chi sta al banco. Troppa burocrazia. Troppe visite degli agenti in farmacia. Troppo tempo per la formazione. Troppi dati da analizzare. In economia si dice che **quando siamo di fronte a troppe alternative** abbiamo una prima percezione “positiva” che è quella della “varietà” ma subito dopo entriamo in uno stato di stress e confusione. Di solito **ne usciamo mettendo in atto due “strategie comportamentali”** di scelta. Facciamo un esempio per capirci: l’altro giorno entro in un negozio per comprare un cellulare e cosa mi trovo davanti? Un banco “gremito” di modelli e colori, corredati di spiegazioni tecniche per me incomprensibili... troppa fila al “banco assistenza”... cosa faccio? Allora... diciamo che nella mia testa si sono profilate due alternative: “... vabbè magari torno con mia figlia che ne sa più di me” oppure “quello con il retro dorato è davvero carino, direi che vado su quello”. La prima strategia per uscire dalla frustrazione di non capire come scegliere si chiama **“strategia dilatoria”**: semplicemente... rimando la decisione. La seconda si chiama **“strategia semplificata”**: uso criteri “semplici”, che in realtà sono semplicistici, per prendere una decisione. La finale di entrambe le strategie è che mi pento della scelta fatta un minuto dopo aver lasciato il negozio. Questi processi mentali entrano in gioco in tantissime occasioni della nostra vita: abbiamo davanti un agente dell’industria che insiste nel farci comprare l’ultima novità in tema di “probiotico” e per togliercelo di torno ne compriamo qualche pezzo (strategia semplificata... che sarà mai qualche pezzo in più nel mio magazzino?) oppure gli diciamo di tornare nelle prossime settimane “che vediamo se me lo chiedono”. In entrambi i casi può generarsi un’insoddisfazione postuma in relazione alla decisione presa, perché in cuor nostro sappiamo di non aver fatto l’unica cosa giusta: raccogliere più informazioni che mi consentono di ponderare la scelta. Gli esempi si potrebbero moltiplicare all’infinito.

Il troppo è un bel problema. Anche lato industria. Troppa fatica nel far eseguire prestazioni alla farmacia, sebbene concordate. Troppi costi di logistica per materiali spesso inutilizzati (troppo spreco). Troppo tempo per

“arrivare al mercato”. Un manager di industria farmaceutica mi ha detto “bisogna riconvertire quelli che ormai sono *costi* in *investimenti*. Perché se un costo rimane per troppo tempo tale, prima o poi lo taglieranno. E in questo si rischia di buttare via tante iniziative vincenti solo perché nessuno le ha attenzionate e valorizzate”.

Il “go to market” sta diventando sempre più complesso e intricato. E allora cosa fare? Ci vengono in aiuto tre principali strategie: **SEMPLIFICAZIONE, SELEZIONE delle PRIORITÀ, PREMIAZIONE DELLE PERFORMANCE.** In tutte il digitale ci è di grande aiuto.

La grande sfida dei prossimi anni è la capacità di usare il digitale per semplificare anziché per complicare. Una app che mi consente (se esistesse) di sapere in quale farmacia della mia zona trovo un prodotto che sto cercando, mi semplifica enormemente la vita riducendo significativamente i costi di ricerca. Una app che mi consente di richiedere se un prodotto è presente in quella farmacia e mi fornisce una risposta in tempo reale (interrogando il gestionale) non mi semplifica la vita come la precedente ma perlomeno mi evita un viaggio a vuoto. Una app che mi consente di richiedere se un prodotto è presente in quella farmacia e mi fornisce una risposta tra qualche ora... quando ci sarà qualcuno che legge la mia domanda (probabilmente in pausa pranzo), fa una ricerca sul gestionale e mi fornisce una risposta... beh quella app è probabile che mi iriti (siamo abituati a fare una ricerca ed avere SUBITO una risposta) e che finisca per darmi una risposta quando io il prodotto l’ho trovato altrove.

Semplificazione, che si tratti di consumatore, industria o distributore significa due cose: velocità e riduzione dei costi. Ma attenzione: bisogna puntare a semplificare, attraverso la cosiddetta Intelligenza Artificiale (IA), processi routinari a basso contenuto cognitivo. **Quello che può fare la digitalizzazione non è sostituire le decisioni umane, ma affiancarle automatizzando i compiti, per così dire poco eccitanti.** In futuro è molto probabile che quando si entrerà in un negozio o si visiterà uno stand fieristico, ci si rivolgerà sempre più spesso a un avatar generato dal computer. Grazie a telecamere integrate questi avatar riconoscono età e sesso per “salutare” in modo appropriato. Inoltre possono valutare lo stato emotivo e tenere una conversazione quasi all’altezza di ogni situazione. Laddove quindi il personale di vendita è assente, o non disponibile, o troppo costoso rispetto al fatturato sviluppato, ben presto vedremo all’opera avatar. Attenzione però: è una tecnologia, a detta degli esperti, da usare con moderazione, solo per le relazioni banali di “FAQ”. Ciò significa che anche se in futuro potremo automatizzare tanti momenti del processo di “go to market”, addirittura alcune parti delle fasi relazionali... **quanto più la relazione è complessa tanto meno sarà dematerializzabile.** In farmacia c’è solo un tassello che ha

quest'ultime caratteristiche, ed è il farmacista. Il consiglio “certificato” dalla professione non sarà mai automatizzabile anzi... oggi i principali retailer on line del settore si stanno dotando proprio di farmacisti tutt'altro che virtuali pronti a rispondere in chat o al telefono alle richieste del paziente-cliente.

Ma il paziente dà valore a questo consiglio “umano”, ossia non è disposto a sostituirlo con un algoritmo? Un dato confortante è uscito dalla ricerca: il 65% degli intervistati è disponibile a pagare (in media 25 euro) una teleconsulenza del farmacista. Bisogna però riflettere sul perché non lo pensi il 100% degli intervistati (come sarebbe invece in caso di consulto medico). C'è una mancanza di “valore percepito”. La causa è da ricercarsi in un comportamento consolidato in farmacia: il farmacista è abituato a “spicciarsi” per smaltire al fila. E questo comportamento continua a mantenerlo anche quando in fila... non c'è nessuno. Questa interazione “al risparmio” va letteralmente capovolta. **La quantità di tempo che si libera nella riduzione della permanenza media e nella riduzione del traffico va investita nella relazione con il cliente.** Domande, sempre e comunque, per indagare il bisogno o indagare se l'acquisto programmato dal cliente sia davvero giusto per il suo bisogno trasmettono al cliente che il farmacista sceglie la soluzione dopo aver indagato il problema o si accerta che il prodotto scelto sia davvero efficace per l'esigenza del cliente. In ogni caso il farmacista fa crescere nella mente del consumatore la convinzione che la sua figura sia necessaria nel garantire un acquisto corretto e responsabile. **Ancora una volta: se la farmacia ha già dimostrato di poter essere dematerializzata, ciò che non può essere dematerializzata è la professione. Ma il farmacista deve impegnarsi a dimostrarlo, in ogni singolo atto di vendita.** Per mettere in atto un processo che parte dalle domande, indaga il problema, associa il problema al principio attivo più adeguato e trova quindi il prodotto più idoneo a risolvere il problema, il farmacista ha bisogno di essere supportato dall'industria con **una formazione più pratica e veloce che associ il prodotto ai benefici attesi e alle casistiche più adeguate a consigliarlo.** E ha bisogno che questa formazione venga estesa a tutti i collaboratori con sistemi di accesso “convenient” (ossia, *comodi*). Se poi questo smart training fosse per tutti i prodotti concentrato **in un solo posto sarebbe una grande semplificazione.**

All'industria, al suo distributore, al suo network il farmacista chiederà sempre più “la concentrazione” delle informazioni. Tutto in un solo posto. **Da qui il grande successo delle APP, anche in ambito b2b, luoghi che raggruppano funzioni e informazioni appartenenti ad un mondo.** Le APP vincenti sono specializzate, come dimostra l'indagine circa i servizi di prevenzione: il Telecoaching, sotto forma di piattaforma o app, soppianta la “nutrizionista in farmacia” e consente di affrontare il problema in for-

ma più qualificata e completa. La prevenzione passa dall'essere un servizio erogato dalla farmacia (alto costo e bassa performance) ad un prodotto da vendere. **Non dimentichiamo infine che le APP sono capaci di intercettare e soddisfare target ben profilati:** si pensi alle tante sviluppate per le **community di pazienti affetti da patologie croniche** anche gravi.

Se SEMPLIFICARE il semplificabile è quindi una strategia vincente per ridurre costi della filiera, la SELEZIONE delle PRIORITÀ è una strategia idonea ad aumentare la resa dei nostri sforzi.

Dobbiamo abituarci a tagliare, sfolciare, alleggerire. Lasciando solo le priorità. La priorità diventa il faro guida per distribuire il nostro tempo e i nostri sforzi, ad esempio focalizzando attenzione ed energie sulle categorie che contribuiscono al margine e al fatturato in maniera importante. Solo dopo aver ottimizzato questi settori potremo dedicarci al resto. Il costo del venduto pesa tra il 70 e l'80% dei costi complessivi di una farmacia e spesso il farmacista invece di chiedersi se ha fatto tutto il possibile per ottimizzarlo, si dedica alla riduzione del costo dell'abbonamento a internet... **L'individuazione delle priorità consente di fare goal più in fretta: se risolvo/ottimizzo qualcosa che pesa tanto, ho raggiunto la maggior parte del mio risultato. Nella selezione delle priorità il digitale risulta un potentissimo alleato.** Attraverso l'analisi "ragionata e ragionevole" dei dati possiamo capire dove intervenire: individuando dove stanno i problemi e soprattutto che peso hanno.

Nella lotta alla dispersione creata dall'eccesso di stimoli (il too much) investire e **premiare ciò che garantisce ritorni misurabili è la strada per ottimizzare le risorse (scarse) a disposizione.** Così **lato consumatori**, come emerge dalla ricerca stessa, oggi essi non sono necessariamente meno fedeli rispetto al passato ma, proprio per le nuove strategie di acquisition disegnate e utilizzate dai brand, per loro è molto più facile accedere e provare qualcosa di nuovo. **La prima sfida per i brand e i retailer è sempre più quella di trovare un modo per sviluppare e mantenere la relazione e l'engagement con il consumatore.** Uno dei problemi più comuni è proprio la mancanza di engagement: molti clienti sono iscritti a sistemi loyalty, ma non interagiscono attivamente con il programma o con il marchio. I programmi di fidelizzazione possono diventare in breve tempo molto costosi senza creare effettivo valore per le aziende o i retailer.

Lato industria vanno esplorate **soluzioni che consentono di misurare le prestazioni della farmacia e quando possibile del personale (tutto) e di premiarle per garantire engagement nel tempo.** L'industria che investe nel sistema premiante della farmacia, sistema che il titolare da tempo vorrebbe mettere in piedi ma non ci riesce, può diventare un nuovo modo di realizzare un virtuoso "go to market".

Teva

Giordana Cortinovis, Marketing Director GX & OTC Teva Italia

Nell'incertezza degli ultimi tre anni, solo di una cosa siamo sicuri: è cambiato tutto, ovunque, anche nel mondo della farmacia. È cambiato il contesto esterno: la pandemia ha portato ad un impoverimento delle famiglie italiane, che si sta acuendo in questi ultimi mesi a causa della guerra e della crisi energetica; è cambiato il contesto della farmacia, che ha consolidato il suo ruolo di primo presidio sanitario sul territorio rafforzando di conseguenza anche quello del farmacista; è cambiato l'approccio del consumatore/paziente, che ha ridotto drasticamente il suo tempo di permanenza in farmacia e modificato le sue abitudini di acquisto, non solo in termini di brand, ma anche di canale. Certo, il cambiamento c'è sempre stato, quello che fa la differenza è la velocità con cui sta avvenendo. La domanda sorge quindi spontanea: come cambia il ruolo delle aziende farmaceutiche in questo nuovo ecosistema?

Le aziende devono evolvere anch'esse offrendo, oltre ai prodotti, anche servizi di supporto e consulenza che siano rivolti non solo al farmacista, ma anche al paziente. Si è parlato tanto nel passato di come il consumatore sia sempre più informato ed esigente rispetto alle offerte del mercato – basti pensare alla quantità enorme di dati e informazioni a cui hanno accesso grazie all'avvento di internet e dei canali social, risorse ancora più utilizzate durante il periodo di *lock-down* dovuto alla pandemia; in questi ultimi anni si è assistito ad un'ulteriore evoluzione del profilo del consumatore, sempre più consapevole. Qui entra in gioco il ruolo chiave delle aziende, che possono supportare i consumatori fornendo informazioni utili a compiere scelte sempre più responsabili e “smart”.

È essenziale quindi che nel modello di “go to market”, in cui il produttore investe per generare valore con il Trade per co-generare valore per la domanda, attraverso una sorta di marketing duale [S. Castaldo], il valore sia creato non solo dal prodotto, bensì da ciò che differenzia il canale farmacia, che lo rende unico rispetto agli altri canali del retail, ovvero il profilo di “professionista della sanità” che identifica i farmacisti stessi: è il valore aggiunto che il canale può dare e che deve dare per mantenersi distinto dagli altri concorrenti allargati (come la GDO ieri, l'e-commerce oggi, domani chissà) e per mantenere la sua identità.

Nel capitolo 1 viene riportato che “ben il 44% dei consumatori considera la farmacia un punto di vendita caro”. Quale la soluzione: abbassare i

prezzi? fare più promozioni, più aggressive o comunicarle meglio? Nessuna di queste, la farmacia deve difendere la propria Value Proposition, deve giustificare il percepito di prezzo premium fornendo servizi unici, insostituibili, valorizzando innanzitutto la conoscenza/consulenza fornita dal farmacista, che è ormai rara nella maggior parte delle categorie del retail. Una volta c'erano i negozi locali che fornivano un servizio personalizzato (si pensi a profumerie, ottici, cartolerie, per nominarne alcuni); ora tutto è massificato, quindi impersonale e sostituibile. La farmacia è l'unico canale che mantiene questa peculiarità e la deve valorizzare, anche con il supporto delle aziende.

L'Italia del resto è un paese che invecchia sempre di più (nel 2018, per la prima volta nella storia, gli over 60 hanno superato gli under 30), in cui diminuiscono gli anni vissuti in buona salute (da 63,1 nel 2010 a 55 nel 2030) [Fonte: Istat, Global Burden e stime Meridiano Sanità 2020] e in cui aumentato le malattie croniche (ad oggi sono 24 milioni gli italiani con una patologia cronica, di cui quasi il 90% over 75) [Fonte: Meridiano Sanità 2019], con una conseguente maggiore pressione sul sistema sanitario. Il paziente/consumatore, sempre più anziano, avrà sempre più bisogno di un supporto sia sostanziale tramite servizi integrativi facilmente accessibili, come i servizi di telemedicina, che meramente consulenziale nella gestione della quotidianità.

In questo periodo di crisi economica e grande incertezza, la priorità rimarrà sempre la salute propria e della propria famiglia. Da qui la necessità dei cittadini di gestire l'impatto dell'inflazione sul paniere, e di conseguenza di scegliere non solo dove investire, ma soprattutto come investire.

Se prendiamo come esempio concreto la spesa per la salute in farmacia, forse non tutti sanno che in Italia 7 cittadini su 10³ pagano un costo aggiuntivo per acquistare farmaci a nome di fantasia (ovvero il farmaco *originator*) rispetto a farmaci equivalenti⁴, che riportano il nome della molecola, nonostante questi ultimi abbiano la medesima efficacia, sicurezza e qualità. Questo costo aggiuntivo ammonta in totale a 1,1 miliardi di euro annui [Fonte: Rapporto Osmed 2021], che potrebbe invece essere investito

3. In Europa in media 5 cittadini su 10 scelgono il farmaco a nome fantasia, fino ad arrivare al caso virtuoso del Regno Unito dove meno di 2 cittadini su 10 sceglie questa opzione, a favore dell'equivalente [Fonte: OECD 2020].

4. Il DL 219/06, in attuazione della direttiva comunitaria, ha definito il farmaco equivalente come "un medicinale che ha la stessa composizione qualitativa e quantitativa di sostanze attive e la stessa forma farmaceutica del medicinale di riferimento, nonché una bioequivalenza con il medicinale di riferimento dimostrata da studi appropriati di biodisponibilità".

dai cittadini in altri prodotti o servizi, sia dentro sia fuori dalla farmacia, oppure totalmente risparmiato.

In uno scenario in cui la spesa sanitaria crescerà ad un ritmo costante nel prossimo trentennio (dal 7,4% nel 2020 al 9,5% nel 2050 [Fonte: Meridiano Sanità, 2020]) e in cui il numero di famiglie in povertà assoluta è destinato a moltiplicarsi, l'utilizzo del farmaco equivalente rappresenta un'opportunità sociale per generare risparmio per i cittadini. In questo contesto economico, quale miglior servizio di consulenza può fornire il farmacista se non spiegare al paziente/cliente in modo oggettivo come fare una scelta più consapevole e "smart"? Contribuire ad aumentare la conoscenza/informazione/educazione/cultura dei cittadini rappresenta senz'altro il miglior valore aggiunto di questi servizi di consulenza forniti dalla farmacia.

Questo vuole essere un esempio semplice, attuale, concreto di come la farmacia e l'azienda possono abbracciare il cambiamento in essere per portare valore al cittadino/consumatore/paziente e dunque al sistema salute nel suo complesso.

“Il paziente riconosce il canale farmacia come parte integrante del Servizio Sanitario, anche per quanto riguarda la prevenzione primaria e secondaria“ [rif. Cap. 1]. Il paziente si considera al centro; la domanda che ci dobbiamo porre è “azienda e farmacia lo considerano al centro?”. Probabilmente la risposta è NI. Qualcosa è stato fatto, ma c'è ancora molto da fare per integrare il consumatore/paziente nel processo con un approccio B2B2C.

Per poter far ciò è fondamentale il confronto costruttivo, in pura ottica di *cross-fertilization*, fra tutti gli attori dell'ecosistema: rappresentanti del canale, aziende produttrici e aziende di servizi, supportati dal mondo accademico. Da qui il valore intrinseco del Channel&Retail Lab di SDA Bocconi che permette a Teva con Chiesi, Valore Salute e Digital Solution di lavorare in modo complementare ed integrato per studiare soluzioni finalizzate a supportare il paziente in un *journey* più consapevole e *omni-channel*, grazie alla raccolta di preziosi dati e *insight*, e per supportare la farmacia a mantenere alto il valore del canale; il tutto rinnovando il ruolo delle aziende in questo nuovo ecosistema, per tenerlo aggiornato e pronto ad affrontare i prossimi cambiamenti futuri.

I Partner

Chiesi Italia, filiale italiana del Gruppo Chiesi, è una **Società Benefit** certificata **B Corp**. La storia del Gruppo nasce dall'impegno di una famiglia per migliorare la qualità e la salute delle persone. Parte da Parma nel 1935 con Giacomo Chiesi, il quale inizia la sua attività di ricerca. Nel 1955 aggiunge uno stabilimento produttivo e poco tempo dopo l'azienda inizia a stringere relazioni con realtà internazionali. Ad oggi, il Gruppo opera in 30 paesi. In questo percorso Chiesi Italia è da sempre impegnata nelle attività di informazione medico-scientifica, commercializzazione e distribuzione dei prodotti dell'azienda sul territorio italiano. Chiesi rappresenta una delle più importanti realtà farmaceutiche a livello internazionale, grazie a una forte vocazione alla ricerca e all'innovazione. Tre i pilastri sui cui si basa l'impegno verso i pazienti: **AIR**, soluzioni terapeutiche e servizi dedicati all'area respiratoria; **RARE**, trattamenti per pazienti con malattie rare; **CARE**, prodotti e servizi a supporto di cure specialistiche e prodotti per cura e benessere della persona fornite da professionisti sanitari. L'innovazione rappresenta l'elemento trainante di ogni settore tecnologicamente avanzato, ma in campo farmaceutico acquisisce un'importanza particolare poiché riguarda la salute e la qualità della vita dei pazienti. Per Chiesi, insieme alla Ricerca & Sviluppo, rappresenta un vero e proprio patrimonio umano e tecnologico, oltre ad essere il motore della sua crescita.

Comifar, il Gruppo Comifar, appartenente a PHOENIX group, leader europeo nella distribuzione di salute, è rappresentato da tre società, con specifiche competenze di know-how e conoscenza del territorio, che agiscono in coordinamento per la realizzazione di un sistema distributivo completo, efficiente ed integrato: Comifar Distribuzione SpA, attiva nell'Italia peninsulare e in Sicilia, SPEM SpA, estesa su tutto il territorio nazionale, e Difarma SpA, operante in Sardegna. Il Gruppo Comifar rappresenta oggi la più grande realtà locale nel panorama della distribuzione farmaceutica in Italia e, con il Network Valore Salute, si propone quale interlocutore privilegiato tra la farmacia ed il cittadino, per sensibilizzare l'attenzione di quest'ultimo sul concetto di prevenzione e salute informata. Fedele alla propria filosofia aziendale "Costruire valore per il business attraverso una

crescita sostenibile”, Comifar offre a clienti e partner industriali soluzioni flessibili lungo l’intera catena del valore, contribuendo così al loro successo. Servizi modulari, business intelligence, consulenza e supporto al lancio di nuovi prodotti (di marca e generici), ma anche soluzioni per la supply chain, trade marketing, category management, servizi di marketing e programmi di affiliazione: Comifar è in grado di soddisfare qualsiasi bisogno e risolvere ogni problema. Comifar offre a tutti i clienti specifici servizi di marketing e commerciali, oltre ad avanzate soluzioni informatiche che supportano la crescita della farmacia e le permettono di soddisfare le esigenze del consumatore moderno.

Tecnologia, logistica, qualità e assortimento sono fattori decisivi per diventare la prima società di distribuzione in Italia, ma il più grande valore di Comifar risiede nello staff dei suoi dipendenti e collaboratori, che concretizzano il successo del Gruppo. La forte spinta verso l’innovazione, l’accuratezza dei servizi erogati e la puntualità nelle consegne sono il frutto dell’impegno quotidiano degli uomini e delle donne Comifar: la più grande ricchezza del Gruppo.

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 sistematicamente 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.

Teva Italia, 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, 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. **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, 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.

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/opinione



VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER

SEGUICI SU:



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835143208

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
territorio

Informatica, ingegneria
Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835143208

Il Channel & Retail Lab è un punto di riferimento in Italia e all'estero per lo sviluppo e la disseminazione di conoscenza sui temi dell'omnicanalità.

Pur essendo un'unica entità, è organizzato in Key Research Areas (KRA) – Osservatori settoriali:

- HealthCare, Beauty & Wellness
- Food & FMCGs
- Luxury & Fashion
- Home design and building material
- Omichannel & Digital Retail
- Agos Retail Trend (arredamento, elettronica e motori)
- PetCare

La Key Research Area HealthCare, Beauty & Wellness è nata con l'obiettivo di fornire strumenti utili alla filiera del farmaco per gestire il cambiamento del patient journey post Covid. Con la pandemia, infatti, si è ridotta la disponibilità di spesa del cittadino, si è modificato il suo paniere di acquisto, sono cambiati i touch point, è cresciuta la propensione all'e-commerce, si è modificato il concetto di prossimità, si sono riadattati i percorsi all'interno delle farmacie, si sono trasformate le modalità di interazione tra pazienti e professionisti sanitari.

SDA Bocconi e i suoi Partner Chiesi Italia, Valore Salute - Comifar, Digital Solutions e Teva Italia hanno sviluppato 3 ricerche riguardanti:

- le diverse forme di telemedicina che possono coinvolgere la farmacia (telecoaching, telerfertazione, teleconsulenza, telemonitoraggio, etc.),
- le nuove leve di retail management in farmacia post pandemia,
- l'evoluzione delle reti: il loro posizionamento, il giudizio dei cittadini e la visione dei farmacisti.

Il Primo Rapporto del Channel & Retail Lab “Un Paradigma per lo Store Management della farmacia” riporta le principali evidenze di queste ricerche.