

I farmaci al supermercato

Una analisi delle dinamiche e delle conseguenze per i vari stakeholders della possibile apertura alla Grande Distribuzione Organizzata per i farmaci da automedicazione

di Fabrizio Gianfrate

I medicinali da automedicazione, o “Over The Counter” (OTC), o “da banco”, rappresentano ad oggi in Italia l’11% circa della spesa farmaceutica (si veda Figura 1). Tuttavia mentre i medicinali con obbligo di prescrizione, che costituiscono la parte prevalente del mercato, sono a carico dello Stato (che ne controlla i prezzi in un contesto monopsonico del tutto anomalo rispetto ad altri settori economico-produttivi), gli OTC “pesano” direttamente sulle tasche dei cittadini, essendo pagati direttamente. Negli ultimi cinque anni, i farmaci da banco hanno fatto registrare aumenti medi piuttosto sensibili e ripetuti, con valori di mercato che, a volumi relativamente costanti (se non in diminuzione) sono passati da 1,7 miliardi di euro circa nel 2000 agli attuali 2,8. Un trend inflativo rilevante che, pur se non particolarmente peggiore di tanti altri beni e servizi, in particolare quelli pubblici, ha suscitato interesse e preoccupazione in più parti.

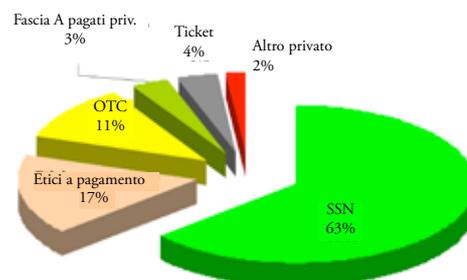
Ne è esempio la promulgazione del decreto Storace (138/2005) di fine 2005, quello che consente un possibile sconto fino al 20% da parte del farmacista, poi risultato scarsamente efficace per la sua evidente debolezza intrinseca

data appunto dalla facoltatività di applicazione del ribasso del prezzo.

La proposta di legge di iniziativa popolare della Coop

Nel frattempo è stata consegnata al Parlamento, dopo la specifica raccolta di firme, una proposta di legge di iniziativa popolare da parte della Coop, finalizzata a consentire la vendita degli OTC nella grande distribuzione organizzata (GDO) ovvero permettere a super- ed ipermercati di vendere i farmaci da banco. La proposta, al fine di minimizzare gli eventuali rischi derivanti da un eccessivo consumo di farmaci, possibili quando questi siano direttamente accessibili dallo scaffale del supermerca-

Figura 1: Composizione della spesa farmaceutica pubblica e privata



Fonte: Federfarma, Farmindustria (mod.)

to, contiene alcune condizioni qualificanti di rilievo (si veda Tabella 1): la collocazione dei farmaci in appositi spazi o “corner”; la presenza di un farmacista iscritto all’ordine professionale; la possibilità per il supermercato di stabilire liberamente l’entità degli sconti sul singolo farmaco; Il divieto di praticare offerte promozionali del tipo, ad esempio, “prendi tre e paghi due”.

Tabella 1: I punti qualificanti della proposta di legge promossa dalle Coop

- Collocazione dei farmaci in appositi spazi o “corner”
- Presenza di un farmacista iscritto all’ordine professionale
- Possibilità di stabilire l’entità degli sconti sul singolo farmaco
- Divieto di praticare promozioni del tipo “prendi tre e paghi due”

Coop ha in proposito dichiarato che sarebbe in grado di applicare prezzi scontati dal 20% al 50% rispetto agli attuali. Non sarebbe cosa da poco per il consumatore, a parità di qualità, vista l’emorragia del potere medio d’acquisto di salari e pensioni e le tendenze antiredistributive della ricchezza in atto da qualche anno nel nostro Paese.

La situazione in Europa

Diverse analisi riportano come l’Italia sia uno dei Paesi UE con regolamentazione della distribuzione finale dei farmaci più restrittiva. Tra l’altro, la Commissione Europea ha richiamato il Governo italiano sollevando la questione della titolarità ed ereditarietà della farmacia, ritenuta in contrasto con i principi comunitari di equità nell’accesso al mercato.

Molti altri Paesi EU consentono la vendita di alcuni o tutti i medicinali OTC tramite la distribuzione organizzata (si veda Tabella 2), in alcuni casi sulla base di liste restrittive e non necessariamente con un farmacista abilitato in loco.

Tabella 2: Distribuzione finale degli OTC in alcuni tra i principali Paesi europei

Austria	anche medici in zone rurali
Belgio	solo farmacia
Danimarca	anche GDO (lista estesa)
Francia	solo farmacia
Germania	anche GDO (lista ristretta)
Gran Bretagna	anche GDO
Grecia	anche GDO (lista estesa)
Olanda	anche GDO
Portogallo	anche GDO
Svezia	solo farmacie (tutte statali)

Spiccano in merito Gran Bretagna, Danimarca, Olanda e Portogallo. In Germania e Grecia i farmaci dispensabili fuori dalle farmacie sono limitati ad una lista ristretta. In Gran Bretagna, solo per citare un esempio, dopo quattro anni di liberalizzazione i prezzi sono inferiori mediamente del 30%. Naturalmente una comparazione tra diversi Paesi, per essere metodologicamente corretta, va fatta tenendo conto delle tante caratteristiche dei rispettivi mercati, a partire dall’analisi del settore dei farmaci con obbligo di prescrizione, le cui dinamiche (prezzi, dimensione, regolamentazione, etc.), per una sorta di principio di compensazione, influenzano il mercato minore degli OTC.

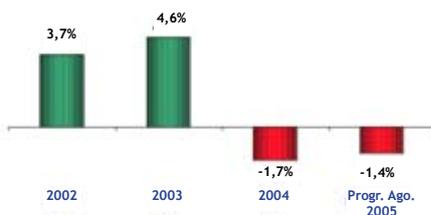
Analogamente vanno analizzati comparativamente i rispettivi sistemi distributivi. Diversi sono i rispettivi margini di guadagno, dettati dal mercato o da norme specifiche, come da noi, così come la struttura organizzativa. In Svezia, ad esempio, tutte le farmacie sono di proprietà dello Stato, che ne gestisce ogni aspetto econo-

mico e normativo. Nell'Austria rurale anche i medici sono abilitati a fare i farmacisti, ovvero a dispensare medicinali. Insomma, Paese che vai, distribuzione che trovi.

Uno sguardo alle dinamiche della GDO

Le aziende produttrici di farmaci hanno per ovvii motivi mediamente poca conoscenza del mondo di super- e ipermercati, e viceversa. In Italia ci sono circa 300 ipermercati (superficie > 5000 mq) e circa 8000 supermercati. Il loro fatturato si aggira sui 90 Miliardi di euro, con però un trend negativo dal 2004 (a parità di superficie, -1,4% progressivo a giugno 2005), indice di un cambiamento nel comportamento del consumatore verso una scelta più 'price sensitive' dei prodotti di largo consumo (si veda Figura 2).

Figura 2: I trend a parità – Totale fatturato (Iper + Super + Libero Servizio)



Fonte: AC Nielsen

Le risposte della GDO negli ultimi anni sono state molteplici: apertura di nuovi concetti come i discount (soft ed hard-discount, questi ultimi apparsi nel '94, sebbene inizialmente senza grosso successo), introduzione delle referenze 'primi prezzi' negli scaffali di Super e Iper per controbattere i *discounter* ed, infine, creazione del marchio di distributore o Private Label (ad esempio: gli yogurt Esselunga o i prodotti a marchio Coop). Quest'ultimo fenomeno

è sicuramente il più importante poiché i Private Label hanno raggiunto quota 13,2% a valore con un trend nettamente positivo e, se si guarda la media europea che ha raggiunto il 23%, sembra siamo solo all'inizio.

Le catene distributive stanno quindi competendo per attirare i consumatori nei loro punti vendita. Su 680 categorie di prodotti che rappresentano il cosiddetto 'grocery' (prodotti alimentari, per la pulizia della casa e per la cura della persona, di consumo non durevole), 500 vedono la presenza di Private Label che hanno un posizionamento di prezzo inferiore di circa il 20% rispetto al prodotto di marca (si veda Figura 3). A questi ultimi rimane soltanto la possibilità di essere venduti scontati per rimanere competitivi: si vedono così promozioni durante tutto l'anno di un prodotto su tre negli ipermercati e di uno su quattro nei supermercati. È il concetto dell'EDLP, 'every day low price'. La contromossa dei *discounter* è quella di referenziare i prodotti di marchio nei propri scaffali, dove negli ultimi mesi si vedono prodotti di oltre 20 marchi tra i più famosi.

Il consumatore, dal canto proprio, non sta più scegliendo soltanto la comodità del punto vendita ma la convenienza dei prodotti. Come dimostra una ricerca di ACNielsen (si veda Figura 3), le famiglie italiane frequentano oggi

Figura 3: Il fenomeno Private Label

	Presenza 2004	Presenza 2005	Var. n. categorie
FREDDO	70,0%	80,0%	2
FOOD CONFEZIONATO	75,5%	77,7%	5
PETS	76,8%	76,9%	0
CURA DELLA CASA	72,2%	73,2%	1
FRESCO	65,6%	73,1%	7
BEVANDE	65,1%	67,5%	2
CURA DELLA PERSONA	47,7%	57,8%	11
Totale	68,6%	72,7%	28

Fonte: AC Nielsen

mediamente tre diverse insegne tra supermercato e ipermercati, una sorta di “nomadismo” alla ricerca di convenienza.

Tutto questo incide sul conto economico delle aziende produttrici di prodotti di marchio che sono obbligate a ridurre il loro margine per permettere al distributore di essere più competitivo sia nell’offerta promozionale sia nella comunicazione ai suoi clienti. Infatti, circa il 40% del prezzo di listino è oggi assorbito dal margine post-contributo che le catene della GDO richiedono, in buona misura a carico dalle aziende produttrici. Aggiunto il margine di primo livello, dovuto alla centrale e/o super centrale di acquisto, si può riflettere sulla convenienza della filiera che comunque privilegia nel suo sviluppo prodotti con marchi propri su cui il margine e la gestione logistica è più appetibile.

I farmaci da automedicazione (OTC) nei super ed ipermercati

Proviamo ad ipotizzare le possibili dinamiche di inserimento degli OTC in questo scenario. Vista la competizione esistente fra le diverse grandi catene di distribuzione della GDO per attrarre il consumatore, la vendita del medicinale potrebbe in un primo momento offrire un posizionamento di prezzo sensibilmente più competitivo della farmacia. Una riduzione di cui si farebbe carico la sola GDO abbassando i propri margini. Infatti, al contrario di altri beni dove è il produttore del *brand* a farsi generalmente carico dell’onere economico di offerte speciali e promozioni, le particolari caratteristiche del mercato farmaceutico renderebbe maggiormente difficile alle industrie di OTC differenziare i prezzi *ex-factory* alla GDO rispetto

alle farmacie, non avendone grandi motivazioni di convenienza economica. A meno di un sensibile incremento dei volumi, comunque difficilmente immaginabile di elevata entità, data la generazione della domanda per l’acquisto del “bene” farmaco (uno stato patologico o la sua previsione), comunque non tale da compensare rilevanti riduzioni del prezzo. Un’altra motivazione negativa potrebbe essere il rischio di “svalutare” nella psicologia del consumatore il *label* posto al supermercato rispetto alla farmacia.

Per la GDO perché un elemento favorente consiste nel servizio al cittadino: la comodità di trovare medicinali facendo la spesa per la famiglia, in esercizi sempre aperti per pranzo e, solitamente, anche sette giorni su sette, ovvero eliminando il ‘minus’ degli orari attuali di chiusura delle farmacie per la pausa pranzo o nel week-end.

Un forte elemento frenante per la GDO è invece nel dovere occupare spazi di esposizione sui propri scaffali con gli OTC, categoria dalle circa 1.000 referenze e che mediamente ha una rotazione per singola referenza molto bassa, sottraendo gli spazi ad altre referenze di Mass Market a rotazione molto più elevata ovvero più profittevoli in un arco temporale definito.

Quello della selezione da parte della GDO delle referenze in base alla velocità di rotazione, come noto, data la dimensione dei margini di profitto ridotta dalla necessità di contenere i prezzi, è uno degli elementi gestionali più critici del super- ed ipermercato: a fronte di qualche centinaia di migliaia di referenze esistenti nel Mass Market, gli Iper hanno spazio sugli scaffali mediamente per 22.000 di esse, i super-

mercati per circa 5.000. Si può in questa logica ipotizzare una buona offerta di OTC solo nel grande ipermercato da più di 4.000 metri quadri di superficie media, molto più difficile nel supermercato. Però con una eccezione: quella dei cosiddetti supermercati di 'vicinanza', quelli di superficie medio-piccola presenti in centro città ed aperti durante la pausa pranzo e nel week-end, non in periferia come gli Iper ed aperti sempre, al contrario delle farmacie, e che potrebbero riservare un piccolo spazio per pochi OTC tra quelli a maggior consumo, ovvero ad elevata rotazione. In questo caso, tuttavia, è facile ipotizzare prezzi non significativamente inferiori alle farmacie, essendo la competitività giocata sul servizio anziché sul risparmio.

I brand di distribuzione o Private Label

Ripercorrendo le vicende di altri beni di consumo di prima necessità, si mostra subito evidente che la reale convenienza per la GDO verrebbe con il lancio di marchi propri, i Private Label, anche in questa categoria. La sfida risiede dunque nell'accettazione del consumatore ad acquistare l'antidolorifico, lo sciroppo o l'antiacido Coop o Auchan, tanto per fare qualche esempio, come del resto già è stato fatto di recente con il latte sostitutivo per bambini (Coop). Viste le suddette criticità ad essere competitivi sui prezzi dei medicinali di marchio, il Private Label appare un modo di elezione per avere un posizionamento di prezzo ed una redditività interessante a lungo termine.

Le industrie forse ne risentirebbero, sfavorite rispetto a terzi produttori a basso costo (marginari da India, Cina o Brasile) o "costrette" a produrre per il Private Label a prezzi inferiori,

pur mantenendo inalterata la struttura dei loro costi.

Ne conseguirebbe poi, nel medio termine, un trascinarsi verso il basso da parte dei Private Label dei prezzi degli analoghi *branded*.

Per il consumatore si accrescerebbero i vantaggi attraverso una spinta concorrenziale ed efficientista nel sistema. Ma questi vantaggi saranno sufficienti a convincerlo ad acquistare queste linee di prodotti? Pur se il paragone non è così calzante, nel farmaceutico una resistenza del genere la continuiamo ad osservare vediamo nella ritrosia del paziente all'uso dei generici.

Farmaci e GDO: cui prodest?

Riassumiamo quali conseguenze potrebbero esserci sui vari attori della filiera del farmaco da una apertura dei farmaci alla GDO.

Iper: considerate le varie ragioni esposte, gli Iper non riusciranno ad applicare prezzi molto scontati per i farmaci di marca, mentre invece il loro business potrà venire dai Private Label. La loro logica sarà di attrarre il cliente con il servizio, l'One Store, tutta la spesa in un unico posto, facendo leva, rispetto alle farmacie, sugli orari di apertura e sulla visibilità dei prodotti e dei prezzi sugli scaffali. I minus sono nella localizzazione fuori città.

Super: non hanno estesi spazi espositivi e quindi convenienza ad inserire tutta la gamma OTC, dovendo in quel caso sottrarre a merci con margini pressoché simili, o di poco inferiori, ma a rotazione molto maggiore. Ma i Super di "vicinanza" hanno i vantaggi della localizzazione in centro città e degli orari di apertura;

potranno però avere poche referenze (i principali OTC) a prezzo non particolarmente scontato.

Consumatori: usufruiranno di prezzi concorrenziali negli Iper, sensibilmente inferiori solo con i Private Label, che potranno poi trascinare verso il basso i prezzi dei farmaci a marchio conosciuto. Godranno del vantaggio degli orari di apertura (Iper e Super) e per la vicinanza (Super di vicinanza).

Produttori: presumibilmente cercheranno di applicare per i farmaci a marchio conosciuto gli stessi prezzi in entrambi i canali, farmacie e GDO, e registreranno un leggero aumento dei volumi dalla GDO. Si sentirà la concorrenza dai Private Label prodotti da terzi o da essi stessi per conto terzi ma con margini inferiori. I Private Labels potranno far ribassare i prezzi dei marchi noti.

Farmacie: Private Label a parte, accuserebbero soprattutto una concorrenza nei servizi della GDO: orari di apertura e visibilità dei prezzi da parte del consumatore. Da esse contrastabile con sforzo non eccessivo, appunto in una ottica commerciale, con orari e giorni di apertura più estesi e proponendo in modo più aperto e trasparente i prodotti più convenienti, aumentando così la potestà di scelta del consumatore, senza escludere di arrivare ad elementi di promozione. Pur continuando a fare leva sulla loro distribuzione diffusa, sulla localizzazione in centro città e sulla elevata percezione qualitativa da parte dell'opinione pubblica.

Conclusioni

L'apertura alla vendita nella GDO dei farmaci da banco, in una logica di maggiore efficienza

allocativa e tecnica del sistema, appare molto positiva. Ne deriverebbe ultimativamente un notevole vantaggio per il consumatore.

La dottrina economica, ma ancora di più la storia, insegnano che i mercati si aprono alla concorrenza con atti normativi concreti ed efficaci che rimuovano direttamente o indirettamente condizioni di protezione o privilegio. Qualunque evoluzione del mercato, in sintesi, dovrebbe essere sapientemente indirizzata dal *policy-maker* verso criteri di concorrenzialità tesi a migliorare i servizi e contenerne i prezzi. A questo proposito il decreto Storace è risultato un simulacro di apertura al mercato, un trompe-l'oeil pseudoliberista: è servito a poco decretare sconti "ope legis" e poi agitare i pugni dallo scranno ministeriale, effetto mediatico a parte.

L'apertura alla GDO tuttavia potrebbe in un certo senso portare a sommare una forma di monopolio, le farmacie, ad un altro, le grandi catene della GDO. Meglio ancora, allora, insieme all'apertura a Super ed Iper, liberalizzare sul serio i prezzi di vendita al consumatore di questi farmaci così come svincolare le farmacie dai vari permessi e concessioni, numero e dislocazione sul territorio (leggi abolizione/allargamento della pianta organica, comprensibilmente avversata dai farmacisti titolari dell'esercizio), mettendole in reale concorrenza tra loro su prezzi e servizi al cliente. Probabilmente ci sarebbero più farmacisti al lavoro e prezzi al pubblico maggiormente competitivi. La farmacia, pur se con il proprio personale qualificato che ne aggiunge un importante plusvalore specifico, rimane pur sempre un punto vendita e come tale, pur andandone giustamente riconosciuta e valorizzata la qualità distintiva,

non può sottrarsi all'obbedire a quelle logiche concorrenziali che il mercato, inevitabilmente, impone a vantaggio dell'efficienza, prezzi e servizi migliori, dell'intero sistema, a partire dai consumatori.

Fabrizio Gianfrate, giornalista pubblicista, è Direttore Editoriale di AboutPharma e consulente aziendale. È inoltre docente di Economia Sanitaria e di Economia ed Organizzazione Aziendale alla facoltà di farmacia e CTF dell'Università di Ferrara ed in vari corsi di Laurea e Master di diverse Università pubbliche e private in Italia ed all'estero.

