

L'AUTORITA' GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

NELLA SUA ADUNANZA del 2 marzo 2000;

SENTITO il Relatore Professor Marco D'Alberti;

VISTA la legge 10 ottobre 1990, n. 287;

RITENUTA la propria competenza;

VISTA la propria delibera del 29 aprile 1999, con la quale è stata avviata un'istruttoria, ai sensi degli artt. 2 e 14 della legge n. 287/90, nei confronti delle società Nestlé Italiana Spa, Plada Srl, Nutricia Spa, Milupa Spa, Humana Spa, Star Spa e Abbott Italia Spa in merito a una presunta intesa tra le medesime finalizzata al mantenimento del canale farmaceutico come unico canale distributivo del latte formulato da esse commercializzato, nonché alla presunta suddivisione concertata dei turni di fornitura a favore di strutture ospedaliere, fissando il termine di chiusura del procedimento al 4 febbraio 2000;

VISTA la propria delibera del 16 dicembre 1999, con la quale è stato prorogato al 5 marzo 2000 il termine di conclusione del procedimento, accogliendo una richiesta in tal senso presentata da Nestlé Italiana Spa, Plada Srl e Abbott Italia Spa al fine di esercitare appieno i loro diritti di difesa;

VISTI gli atti del procedimento e la documentazione acquisita nel corso dell'istruttoria;

CONSIDERATO quanto segue:

I. Le parti

1. La Associazione Italiana Difesa Consumatori e Ambiente (di seguito anche ADICONSUM) è un'associazione di difesa dei consumatori, con sede a Roma.

2. Nestlé Italiana Spa (di seguito NESTLÉ) opera nella produzione e/o commercializzazione di salumi, olio di oliva, sughi freschi, pasta, bevande, prodotti dolciari, gelati, latticini, latte per neonati e, inoltre, nella produzione di alimenti per animali domestici. Essa è controllata dalla società Nestlé Sa, che ne detiene il 99,9% del capitale sociale.

Il fatturato realizzato da NESTLÉ nel 1998 è stato pari a circa 3.417 miliardi di lire.

3. Nutricia Spa (di seguito NUTRICIA) è attiva nel settore degli alimenti per l'infanzia. Essa è controllata dalla Nutricia Italia Spa, che ne detiene il 100% del capitale sociale, a sua volta appartenente al gruppo facente capo a Royal Numico Nv. NUTRICIA ha realizzato nel 1998 un fatturato di circa 54 miliardi di lire.

4. Milupa Spa (di seguito MILUPA) è attiva nel settore degli alimenti per l'infanzia. Essa è controllata dalla Nutricia Italia Spa, che ne detiene il 100% del capitale sociale, a sua volta appartenente al gruppo facente capo a Royal Numico Nv. MILUPA ha realizzato nel 1998 un fatturato di circa 95 miliardi di lire.

5. Plada-Plasmon Dietetici Alimentari Srl (di seguito PLADA) è attiva nel settore alimentare per l'infanzia e, in particolare, del latte artificiale per l'infanzia. Dal 1° maggio 1999 la società ha assunto la

denominazione di Heinz Italia Srl, conferendo inoltre in tre distinte società interamente controllate i rami di azienda relativi alla produzione e commercializzazione dei propri prodotti. Essa è controllata dalla società H.J. Heinz Company.

PLADA ha realizzato nel 1998 un fatturato pari a circa 945 miliardi di lire.

6. Star - Stabilimento Alimentare Spa (di seguito STAR) è una società attiva nella produzione e distribuzione di generi alimentari di largo consumo. STAR produce e distribuisce prodotti per l'infanzia, quali latte artificiale, biscotti, liofilizzati, omogeneizzati. Il capitale sociale della STAR era detenuto per il 50% dalla Findim Spa e per il restante 50% dalla Groupe Danone Sa. Nell'estate 1999 Findim Spa ha conseguito il controllo della totalità del capitale sociale di STAR¹.

Il fatturato realizzato da STAR nel 1998 è stato di circa 840 miliardi di lire.

7. Humana Italia Spa (di seguito HUMANA) è una società attiva, principalmente, nel settore del latte artificiale per l'infanzia. Essa è controllata dalla società Humana Milchwerke Westfalen Ag.

Il fatturato realizzato da HUMANA nel 1998 è stato pari a 78 miliardi di lire circa.

8. Abbott Spa (di seguito ABBOTT) è una società attiva nei settori chimico, farmaceutico e del latte per l'infanzia. Essa è controllata dalla società Abbott Laboratories.

ABBOTT ha realizzato nel 1998 un fatturato di circa 835 miliardi di lire.

II. L'attività istruttoria

9. L'Adiconsum, con comunicazione pervenuta il 13 dicembre 1996, ha segnalato alcuni presunti comportamenti restrittivi della concorrenza posti in essere da società attive nel settore della produzione e commercializzazione del latte artificiale per neonati. In particolare, la segnalazione si riferiva a una presunta intesa tra alcuni produttori di latte artificiale per neonati volta a impedire l'accesso al mercato da parte di società concorrenti, a limitare l'utilizzo di canali distributivi diversi da quello farmaceutico, nonché a mantenere un alto livello dei prezzi del latte artificiale sul mercato nazionale.

10. Dalle indagini condotte in sede preistruttoria, e in particolare dai riscontri effettuati dalla Guardia di Finanza nel corso di una indagine compiuta in alcune città italiane, è emerso inoltre che le farmacie applicherebbero sistematicamente i prezzi suggeriti dai produttori e pubblicati su annuari disponibili presso tutte le farmacie, e che esisterebbe un sistema di suddivisione di turni relativi a forniture di latte a favore di strutture ospedaliere, che garantirebbe la sostanziale stabilità delle quote di mercato detenute dalle varie imprese e opererebbe come meccanismo per scoraggiare o addirittura impedire l'ingresso sul mercato di nuovi operatori.

11. In considerazione del fatto che i comportamenti tenuti dalle società NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA, ABBOTT e STAR sembravano configurare un'intesa avente per effetto una restrizione della concorrenza, l'Autorità con delibera del 29 aprile 1999, ha avviato un procedimento, ai sensi dell'articolo 14 della legge n. 287, nei confronti delle medesime società per presunta infrazione dell'articolo 2 della legge n. 287/90, con riferimento al coordinamento delle rispettive politiche commerciali e, in particolare, di quelle distributive, nonché alla suddivisione concertata dei turni di fornitura di latte per neonati a favore di strutture ospedaliere.

12. L'Autorità deliberava poi di procedere ad accertamenti ispettivi presso le società NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA, ABBOTT e STAR (effettuati in data 5 maggio 1999), e presso l'AIIPA-Associazione Italiana Industrie Prodotti Alimentari (effettuato il 6 maggio 1999). Nel corso degli accertamenti ispettivi (salvo che nel caso di NUTRICIA) sono state richieste informazioni.

13. Nell'adunanza del 16 dicembre 1999, l'Autorità ha accolto la richiesta delle società NESTLÉ, PLADA e ABBOTT di differimento del termine di conclusione dell'istruttoria e del procedimento, prorogando il presente procedimento al 5 marzo 2000.

¹ Tale operazione è stata autorizzata dall'Autorità con il provvedimento n. 7372 del 7 luglio 1999, in Bollettino n.27/1999.

14. Nello svolgimento dell'attività istruttoria sono state sentite in audizione alcune imprese parti del procedimento: 1) in data 23 giugno 1999 la società NESTLÉ; 2) in data 2 luglio 1999 la società PLADA; 3) in data 5 luglio 1999 la società ABBOTT; 4) in data 28 luglio 1999 la società HUMANA; 5) in data 7 settembre 1999 la società STAR. Le società MILUPA e NUTRICIA non hanno presentato richiesta di audizione, ai sensi dell'articolo 7, comma 3, del DPR n. 217/98. Tutte le società parti del procedimento sono poi state sentite in sede di audizione finale, in data 1 febbraio 2000.

15. Sono stati inoltre sentiti in audizione i seguenti soggetti: 1) in data 26 maggio 1999 la Federazione Nazionale Unitaria dei titolari di Farmacia (Federfarma); 2) in data 10 giugno 1999 l'Azienda Ospedaliera Ospedale S. Martino di Genova; 3) in data 11 giugno 1999 Azienda USL 12 Versilia; 4) in data 16 giugno 1999 la società Sicura Srl; 5) in data 21 giugno 1999 la società Coop Italia Scrl; 6) in data 22 giugno 1999 la società Esselunga Spa; 7) in data 30 luglio 1999 il Presidente della Sezione Latti dell'AIPA; 8) in data 15 ottobre 1999 la Società Italiana di Pediatria.

16. La Direzione ha anche provveduto ad inviare alcune richieste di informazioni:

- 1) a un campione di reparti di ostetricia e neonatologia di strutture sanitarie pubbliche, al fine di conoscere le modalità con cui esse si approvvigionano di latte formulato;
- 2) a tutte le società parti del procedimento, al fine di ottenere aggiornamenti sulle quote di mercato e i prezzi di vendita del latte;
- 3) alla Associazione italiana industrie prodotti alimentari (AIPA) in merito alle attività da essa svolte nel settore del latte artificiale.

17. In data 3 dicembre 1999 è stata inviata alle parti la Comunicazione delle risultanze istruttorie, che fissava il termine di conclusione della fase istruttoria al 7 gennaio 2000, successivamente prorogato al 3 febbraio 2000. Tutte le società parti del procedimento hanno inoltre inviato, in data 28 gennaio 2000, le loro memorie difensive finali.

III Le risultanze istruttorie

1. Il quadro normativo di riferimento

18. La materia è disciplinata dal Decreto Legislativo del 27 gennaio 1992, n. 111 - *Attuazione della direttiva CEE n. 398/89 concernente i prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare* - cui ha fatto seguito il Decreto Ministeriale del 6 aprile 1994, n. 500 - *Regolamento concernente l'attuazione delle direttive 91/321 CEE della Commissione e 92/52 CEE del Consiglio sugli alimenti per lattanti e alimenti di proseguimento*.

19. Il Decreto Legislativo n. 111/92 colloca i latti artificiali nell'ambito della categoria dei prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare, in quanto nettamente distinti dagli alimenti di uso corrente essendo appunto destinati a un obiettivo nutrizionale specifico. Vi rientrano pertanto i latti per neonati (fino a un anno di vita), i latti di crescita (per bambini da un anno di vita in poi), i latti o prodotti dietetici. Per queste caratteristiche la normativa prevede disposizioni dettagliate in ordine alla etichettatura (articolo 4), al confezionamento e all'imballaggio (articolo 5), alla pubblicità (articolo 6), nonché in ordine alla produzione, importazione e commercializzazione (artt. 7 e 8).

20. L'articolo 7 del suddetto Decreto Legislativo dispone che per la commercializzazione dei prodotti per lattanti debba essere il fabbricante a informare il ministero della Sanità dell'inizio della commercializzazione mediante l'invio di un modello dell'etichetta utilizzata per tale prodotto (comma 1). Nel caso in cui il prodotto sia già posto in commercio in un altro Stato membro, il fabbricante (o l'importatore) deve semplicemente comunicare al Ministero della Sanità l'autorità destinataria della prima comunicazione.

21. Il D.M. n. 500/94 disciplina, nell'ambito della più generale categoria dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare, gli alimenti per neonati distinguendo tra:

- a) *"alimenti per lattanti, ossia prodotti destinati alla particolare alimentazione dei lattanti nei primi 4-6 mesi di vita, in grado di soddisfare da soli il fabbisogno nutritivo di questa fascia di età"*;
- b) *"alimenti di proseguimento, ossia prodotti destinati alla particolare alimentazione della prima infanzia dopo il quarto mese di vita (fino al compimento del primo anno), costituenti il principale elemento liquido nell'ambito dell'alimentazione progressivamente diversificata per questa fascia di età"*.

22. In relazione a tali tipologie di prodotti il D.M. introduce una serie di disposizioni più rigorose in materia di composizione organolettica dei prodotti (articolo 4), etichettatura (articolo 6) e pubblicità (articolo 7). In particolare, non è consentita la pubblicità nei punti vendita né la distribuzione di campioni gratuiti direttamente presso il consumatore nella fase del commercio al dettaglio ovvero indirettamente attraverso il sistema sanitario nazionale.

23. Sulla base delle disposizioni normative citate, non è dato riscontrare nella disciplina vigente alcuna limitazione dei soggetti abilitati alla commercializzazione degli alimenti per neonati e, in particolare, del latte artificiale. Invero gli unici riferimenti testuali rilevabili al riguardo sono contenuti nell'articolo 7 del D.M. n. 500/94 e attengono al divieto di effettuare pubblicità nei "punti vendita", nella fase del "commercio al dettaglio", nonché al divieto per "le persone aventi titolo alla distribuzione degli alimenti per lattanti" di offrire campioni gratuiti. In sostanza, laddove la normativa si riferisce alla distribuzione del prodotto, utilizza dizioni generali atte a ricomprendere qualsiasi tipologia di distributore. Se ne desume l'assenza di una regolamentazione specifica finalizzata alla individuazione di canali distributivi specializzati.

24. Per quanto concerne le forniture gratuite di attrezzature, materiale didattico o informativo a favore di reparti maternità o di neonatologia, l'art 8, comma 4 del DM 500/94 ne disciplina le modalità prevedendo che tali forniture "sono ammesse solo su specifica richiesta scritta da parte della direzione sanitaria e approvate dal competente organo dell'unità sanitaria locale". Le forniture gratuite di latte formulato sono regolate dal comma 5 del medesimo articolo il quale prevede che siano "ammesse soltanto su richiesta scritta del responsabile sanitario della istituzione o organizzazione e a condizione che siano destinate a uso esclusivamente interno in confezioni appositamente predisposte ed etichettate e limitate ai lattanti alimentati con formule per lattanti e soltanto per il periodo di degenza".

2. I mercati rilevanti

L'Associazione di categoria

25. Il settore del latte formulato² in Italia è caratterizzato dalla presenza di pochi operatori, i più importanti dei quali sono NESTLÈ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA, ABBOTT e STAR. Essi aderiscono tutti all'associazione di categoria AIIPA (Associazione Italiana Industrie Prodotti Alimentari), nel cui ambito costituiscono una sezione speciale (Sezione Latti). La Sezione Latti ha messo a punto un Codice di comportamento, adottato dalle imprese associate, che prevede una autodisciplina delle attività di informazione verbale e non verbale, di collaborazione scientifica, di fornitura di alimenti per lattanti, della partecipazione ad attività congressuali e scientifiche. L'autodisciplina della informazione verbale riguarda l'attività degli Informatori dietetici, i loro compiti e responsabilità e le funzioni informative nei confronti del personale sanitario. L'informazione non verbale (materiale informativo e didattico) deve rispondere ai principi di documentabilità e correttezza dell'informazione. Per quanto concerne la collaborazione scientifica (consulenze professionali, borse di studio ed elargizioni liberali, omaggi a personale sanitario, forniture gratuite di attrezzature, materiale didattico o informativo) l'autodisciplina è volta a salvaguardare l'autonomia professionale del personale sanitario, in particolare di quello appartenente al Servizio sanitario nazionale. Relativamente alle forniture di alimenti per lattanti vengono specificati i comportamenti ammessi, in termini sia di caratteristiche quantitative e qualitative del prodotto offerto, che di modalità di offerta (solo su richiesta scritta del Responsabile sanitario). Con riguardo ai congressi e alle riunioni scientifiche, il Codice impegna gli associati al finanziamento solo di quelle iniziative il cui contenuto scientifico sia qualificato e rilevante. Il Codice, infine, istituisce la Commissione di monitoraggio che vigila sul rispetto di quanto contenuto nel Codice stesso da parte delle imprese associate e provvede, in caso di accertate condotte contrarie al Codice, a segnalare agli organi competenti dell'AIIPA.

La relazione tra reparti maternità, pediatria di famiglia e genitori nella scelta del latte per neonati

26. Il latte formulato ha la funzione di nutrire il bambino, in sostituzione del latte materno, quando questo durante i primi mesi di vita non può per vari motivi essere somministrato, e in alternativa al latte vaccino, quando l'alimentazione del bambino diventa più completa. L'utilizzo per i neonati interessa una

² Nella presente comunicazione si utilizza il termine "latte formulato" come equivalente di "latte artificiale" o di "latte per neonati". Il termine "formulato" origina dal fatto che il latte per neonati è realizzato mediante specifiche formule, la cui composizione è rigidamente regolamentata dalla Direttiva CEE 91/321, recepita in Italia dal DM 500/94.

percentuale pari al 15% dei bambini al momento dell'uscita dall'ospedale di nascita (verbale di audizione della Società Italiana di Pediatria, 15 ottobre 1999), ma tale quota cresce nei successivi mesi di vita, arrivando al 35% già dopo la seconda settimana e addirittura a circa il 90% al compimento del quinto mese³. Il consumo dei latti formulati dal momento dello svezzamento in poi può riguardare potenzialmente tutti i bambini.

27. Il primo momento in cui può, quindi, venirsi a creare l'esigenza di somministrare latte formulato al neonato corrisponde ai primi giorni di vita del bambino. La valutazione sulla opportunità di procedere a tale somministrazione spetta ovviamente al personale medico presente nel reparto di maternità o di neonatologia. Di norma, la scelta di quale latte formulato eventualmente utilizzare per nutrire il neonato avviene, per i bambini sani, sulla base dell'unica marca presente in quel momento nel reparto. Infatti, per semplificare l'organizzazione dei pasti dei neonati, gli ospedali preferiscono detenere solo un marchio di latte alla volta, sia che questo venga fornito gratuitamente dal produttore (come nella maggior parte dei casi), sia che questo venga acquisito a titolo oneroso. In ogni caso occorre sottolineare che al momento della dimissione dal reparto, viene solitamente indicato, anche alla madre che allatta al seno, quale latte dovrebbe essere utilizzato per il proprio figlio, laddove, tenuto conto del parere del pediatra di famiglia, l'allattamento al seno risulti in un secondo momento insufficiente o assente.

28. In definitiva, quindi, il reparto di neonatologia dal quale viene dimessa la madre, sia che questa stia già utilizzando il latte formulato o che stia allattando al seno, suggerisce l'utilizzo del latte in quel momento presente in virtù del sistema di rotazione dei marchi (doc. J3, pag. 2, acquisito durante l'ispezione presso NUTRICIA; doc. 114, risposta al questionario fornita dal Policlinico Gemelli di Roma, 12 ottobre 1999). Tale sistema, detto anche "turnazione", consente alle singole imprese di essere presenti con i propri prodotti presso i reparti maternità per un periodo di tempo determinato durante l'anno solare. I neonati che durante il periodo di permanenza al reparto maternità dovessero aver necessità di un latte formulato verranno quindi alimentati con il prodotto presente durante quello specifico turno. In considerazione di ciò si può verosimilmente concludere che i latti formulati per neonati sani sono sostanzialmente equivalenti sotto il profilo nutrizionale, essendo del tutto casuale l'utilizzo di un prodotto piuttosto che di un altro.

29. L'altra figura centrale nella scelta del latte formulato è quella del pediatra di base, le cui prestazioni sono fornite gratuitamente a tutti i bambini fino al 14° anno di età dal Servizio Sanitario Nazionale. Il pediatra di base (extra-ospedaliero) è colui che determina, nei casi di necessità, la scelta del latte formulato che, nei casi in cui questo veniva utilizzato sin dalla dimissione dal reparto maternità, viene confermata. La scelta del latte negli altri casi rimane fondamentalmente un atto medico: è del tutto implausibile pensare che un genitore, in una fase così delicata dello sviluppo del proprio figlio, compia una scelta casuale relativa alla sua alimentazione.

30. In definitiva, pur essendo del tutto libera la materiale acquisizione del latte (la farmacia non richiede alcuna prescrizione e la maggior parte delle volte il latte è disponibile direttamente sullo scaffale a portata del consumatore), la scelta di quale marchio acquistare rimane nella determinazione del medico, vuoi nel reparto di neonatologia, vuoi successivamente da parte del pediatra di famiglia.

La definizione dei mercati rilevanti

31. Il settore dei latti formulati comprende una pluralità di tipologie di prodotti destinati alla alimentazione del neonato. In particolare, tali prodotti possono essere raggruppati in quattro categorie: latte di partenza (per i primi 4-6 mesi di vita del neonato), latte di proseguimento (dal momento dello svezzamento fino a un anno di vita), latte di crescita (da un anno di vita in poi) e latti speciali (p. es., ipoallergenico, per prematuri). Le varie tipologie di latte artificiale possono inoltre essere vendute in formati diversi, i più diffusi dei quali sono sotto forma di latte in polvere, da consumarsi con l'aggiunta di acqua, e di latte liquido pronto per l'utilizzo.

32. In termini di valore, le vendite di latte formulato per il primo anno di vita del neonato (comprendente il latte di partenza, di proseguimento e i latti speciali) sono state pari, nel 1998, a circa 384 miliardi di lire (doc. 14, Ispezione Plada).

³ I dati sono tratti da Bonati et al., "Il costo economico del non allattamento al seno", *Quaderni ACP*, vol. V, n. 6, pp 10-13.

33. Le imprese che operano in Italia in tale settore possono produrre il latte e successivamente distribuirlo, oppure acquistare il prodotto dall'estero e commercializzarlo sul territorio nazionale. Tra le parti del presente procedimento, rientra nella prima categoria la sola PLADA; tutte le altre imprese parti importano il prodotto, già confezionato e pronto per la vendita (ABBOTT, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA, STAR per alcuni prodotti) oppure sfuso, provvedendo in questo caso esse stesse al confezionamento (STAR per alcuni prodotti).

34. Per la distribuzione gli operatori del settore si possono avvalere di diversi canali, differenziati a seconda dello specifico prodotto. In particolare, alcuni di essi si avvalgono esclusivamente di canali specializzati nella vendita di prodotti farmaceutici e parafarmaceutici (farmacie e sanitarie); si tratta in particolare di ABBOTT, HUMANA e NUTRICIA. Altre imprese utilizzano da alcuni anni (dal 1997-1998) anche il canale alimentare, e in particolare la grande distribuzione e la distribuzione organizzata; esse sono PLADA, NESTLÉ, MILUPA e STAR. Peraltro, solamente quest'ultima vende mediante il mass market l'intera gamma di latti, mentre le altre tre imprese riservano al canale farmaceutico la distribuzione del latte di partenza e dei latti speciali. L'impresa Sicura, che ha fatto ingresso sul mercato nell'aprile del 1997, si avvale, come STAR, di tutti i canali distributivi, anche per il latte di partenza.

35. Peraltro, possono avvenire presso la grande distribuzione occasionali vendite di prodotti destinati, secondo la politica delle imprese che li commercializzano, alla sola distribuzione in farmacia. Si tratta di latti rivenduti al canale alimentare da farmacie o da grossisti farmaceutici, ai quali le imprese avevano ceduto il prodotto originariamente. Significativo a questo proposito sono i documenti 1E (datato aprile 1999) 2E HUMANA (datato 20 maggio 1998). Si tratta di lettere inviate, rispettivamente, a una farmacia e a una cooperativa di farmacisti, che aveva segnalato la presenza del latte formulato presso la grande distribuzione, ove si legge: "*Ci riferiamo alla presenza dei nostri prodotti presso la G.D.O.....per assicurarvi che questi non sono e non verranno da noi riforniti. Nei primi giorni di gennaio c.a. abbiamo pure sospeso i rifornimenti ad un Grossista [farmaceutico] di Forlì (segnalatoci come probabile fornitore)...*".

36. L'evoluzione delle politiche distributive del latte formulato in Italia è evidenziata dalla tabella seguente:

Tabella 1 - Ripartizione percentuale delle vendite in volume di latte per l'infanzia per canale distributivo.

Canale	1995	1996	1997
Farmacie	99-100	96-97	95
Alimentare	0-1	3-4	5

Fonte: Databank.

37. Le imprese commercializzano sul mercato italiano uno stesso tipo di latte con più marchi e più confezioni. Così, per quanto riguarda i latti di partenza e di proseguimento, NESTLÉ vende i suoi prodotti con i marchi Nidina e Guigoz; MILUPA si avvale dei marchi Aptamil e Milumil; NUTRICIA ha i marchi Nutrilon e Nutrilon Pepti; PLADA detiene i marchi Primigiorni, Transilat e Vivena; STAR utilizza i marchi Mellin e Nutrilac.

38. Gli operatori sul mercato adottano politiche di prezzo differenziate per canale distributivo. Generalmente, essi adottano una politica di prezzo al pubblico consigliato nei confronti del canale farmaceutico, a partire dal quale viene determinato l'effettivo prezzo di cessione dall'azienda al distributore, applicando uno sconto secondo il meccanismo applicato nel settore farmaceutico. Il prezzo consigliato viene di regola rispettato dal farmacista. NESTLÉ, ad esempio, ha dichiarato che i grossisti farmaceutici "*acquistano il latte con uno sconto rispetto a un prezzo di vendita al pubblico consigliato. Il farmacista a sua volta ha il proprio margine*" (verbale dell'audizione del 23 giugno 1999).

39. ABBOTT ha sostenuto che "*ai grossisti farmaceutici, alle farmacie e alle sanitarie vengono comunicati i listini dei prezzi consigliati al pubblico a partire dai quali vengono determinati i margini ai distributori*" (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999). Peraltro, tale meccanismo risulta essere quello applicato, di norma, ai prodotti farmaceutici. PLADA "*indica dei prezzi di riferimento, generalmente applicati al consumatore, sui quali computa sconti e provvigioni per farmacisti e grossisti*" (verbale dell'audizione del 2 luglio 1999).

40. Nei confronti della grande distribuzione, le modalità di determinazione del prezzo di cessione al distributore e del prezzo al pubblico sono quelle valide per tutti i prodotti commercializzati mediante tale canale.

3. Le politiche commerciali delle parti in alcuni paesi europei

41. Di seguito sono sinteticamente evidenziate le condotte tenute sui principali mercati europei del latte formulato dalle parti, con riferimento ai canali distributivi utilizzati e ai prezzi di vendita del prodotto.

42. Preliminarmente è però necessario osservare come l'Italia si caratterizzi per un consumo di latte formulato inferiore a quello di tutti gli altri paesi europei. La percentuale di bambini allattati artificialmente in Italia è la più bassa d'Europa, e ciò si riflette sui consumi pro-capite di latte formulato. La tabella seguente evidenzia il consumo pro-capite di latte formulato nei principali paesi europei.

Tabella 2 - Consumi annui di latte formulato per bambino, 1998 (kg pro-capite)

Italia	Germania	Regno Unito	Irlanda	Paesi Bassi	Francia	Spagna
13,2	29,9	46,3*	51,1	28,3	31,9	30,1

Fonte: dati forniti da NUTRICIA e MILUPA, comunicazione pervenuta il 21 ottobre 1999

* PLADA (comunicazione pervenuta il 26 ottobre 1999) ha indicato per il Regno Unito un consumo di kg. 31,3 per bambino (in termini di prodotto in polvere).

43. I canali distributivi utilizzati

a) Il gruppo Heinz, di cui fa parte PLADA, è attivo nel mercato del Regno Unito. Esso si avvale in tale ambito di 30 informatori medico-scientifici. La ripartizione delle vendite per canali distributivi è la seguente:

Tabella 3 - Ripartizione delle vendite in valore di latte formulato realizzate dal gruppo Heinz nel Regno Unito e in Italia, per canale distributivo

Canale	Latte di partenza		Latte di proseguimento	
	UK	Italia	UK	Italia
Servizio Sanitario Nazionale*	27,2%	-	-	-
Farmacie	21,5%	79,8%	20,3%	58,7%
Mass market	50,4%	-	76,5%	18,7%
Altri	0,9%	20,2%	3,3%	22,6%

* Il mercato britannico del latte formulato è caratterizzato dal fatto che una quota rilevante delle vendite di latti di partenza avviene nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale, che ridistribuisce il prodotto a prezzi controllati.

Fonte: elaborazioni su dati PLADA, comunicazioni pervenute il 20 luglio 1999 e il 26 ottobre 1999.

b) Per quanto riguarda ABBOTT, anche all'estero le società del gruppo di cui essa fa parte distribuiscono il latte formulato quasi esclusivamente attraverso il canale farmaceutico (comunicazione pervenuta il 13 agosto 1999). L'unica eccezione è rappresentata dai Paesi Bassi, ove la società Abbott International commercializza il prodotto mediante una catena peraltro specializzata nella vendita di prodotti parasanitari.

c) I prodotti a marchio Nutricia sono commercializzati nei mercati di Regno Unito, Irlanda, Paesi Bassi, Francia e Spagna. La ripartizione delle vendite per canali distributivi è in ciascuno di tali ambiti la seguente:

Tabella 4 - Ripartizione delle vendite di latte formulato a marchio Nutricia realizzate nei mercati europei, per canale distributivo (anno 1998)

Latti di partenza

Canale	Regno Unito	Irlanda	Paesi Bassi	Francia	Spagna	Italia*
Farmacie	[<25%] ⁴	[<5%]	[<5%]	[<5%]	[>95%]	80%
Mass market	[25-40%]	[>95%]	[>95%]	[>95%]	-	-
Altri	[25-40%]	-	[<5%]	-	[<5%]	20%

Latti di proseguimento

Canale	Regno Unito	Irlanda	Paesi Bassi	Francia	Spagna	Italia*
Farmacie	[<25%]	[<5%]	[<5%]	[<5%]	[>95%]	79,9%
Mass market	[60-80%]	[>95%]	[>95%]	[>95%]	-	-
Altri	[<5%]	-	[<5%]	-	[<5%]	20,1%

* I valori per l'Italia si riferiscono al periodo gennaio-agosto 1998.

Fonte: dati forniti da NUTRICIA, comunicazione pervenuta il 21 ottobre 1999, ed elaborazione su dati ricavati dal doc. J19 acquisito presso NUTRICIA.

d) I prodotti a marchio Milupa sono commercializzati nei mercati di Germania, Regno Unito, Irlanda, Paesi Bassi, Francia e Spagna. La ripartizione delle vendite per canali distributivi è in ciascuno di tali ambiti la seguente:

Tabella 5 - Ripartizione delle vendite di latte formulato a marchio Milupa realizzate nei mercati europei, per canale distributivo (anno 1998)

Latti di partenza

Canale	Regno Unito	Irlanda	Paesi Bassi	Francia	Spagna	Germania	Italia*
Farmacie	[<25%]	[<10%]	[<10%]	[<20%]	[>90%]	[<10%]	80%
Mass market	[>40%]	[>90%]	[>90%]	[>80%]	[<10%]	[>90%]	-
Altri	[<40%]	-	-	-	-	-	20*

Latti di proseguimento

Canale	Regno Unito	Irlanda	Paesi Bassi	Francia	Spagna	Germania	Italia*
Farmacie	[<25%]	[<10%]	[<10%]	[<10%]	[>80%]	[<10%]	77,8%
Mass market	[>75%]	[>90%]	[>90%]	[>90%]	[<20%]	[>90%]	2,8%
Altri	-	-	-	-	-	-	19,4%

* I valori per l'Italia si riferiscono al periodo gennaio-agosto 1998.

Fonte: dati forniti da MILUPA, comunicazione pervenuta il 21 ottobre 1999, ed elaborazione su dati ricavati dal doc. J19 acquisito presso NUTRICIA.

e) Il gruppo a cui fa capo NESTLÈ è attivo anche in Germania, Francia, Spagna e Belgio (comunicazione pervenuta il 21 ottobre 1999). In Germania, la società che commercializza il latte a marchio Nestlé svolge l'attività di informazione scientifica avvalendosi di 64 collaboratori. In Spagna, il numero di informatori medico-scientifici è di 31. Nei paesi suddetti, il latte di partenza Nestlé è venduto sia in farmacia che attraverso il mass market; fa eccezione solamente il Belgio, dove la commercializzazione avviene solamente in farmacia.

44. Dai dati riportati in precedenza risulta che soltanto il gruppo Abbott adotta a livello continentale una strategia basata su vendite solamente attraverso il canale farmaceutico, probabilmente a causa della sua vocazione prevalentemente farmaceutica. Tutte le altre imprese analizzate, collegate alle altre parti del procedimento, distribuiscono invece sia il latte di partenza che quello di proseguimento mediante i canali farmaceutico e alimentare (fanno eccezione solamente Nestlé in Belgio e Nutricia in Spagna). Come si è visto in precedenza, né PLADA, né NUTRICIA, né MILUPA, né NESTLÈ commercializzano in Italia il latte di partenza nel canale alimentare, e la quota delle loro vendite di latte di proseguimento che transita per il canale alimentare è generalmente di gran lunga inferiore alla quota omologa delle loro collegate estere nei mercati analizzati (si vedano le tabelle con i dati relativi a PLADA e MILUPA).

⁴ Nel presente provvedimento alcuni dati sono omessi, in quanto si sono ritenuti sussistenti elementi di riservatezza o di segretezza delle informazioni.

I prezzi praticati

45. La tabella che segue riporta i prezzi al pubblico del latte formulato delle parti e delle imprese estere loro collegate nei principali mercati europei.

Tabella 6 - Prezzi al pubblico del latte formulato nei principali paesi europei (in lire/kg)

Abbott - Prezzi di listino 1998, IVA esclusa

Tipologia	Grecia	Paesi Bassi	Spagna	Portogallo	Italia
Latte partenza	[30.000-35.000]	[10.000-15.000]	[25.000-30.000]	[25.000-30.000]	[45.000-55.000]
Latte proseguim.	[30.000-35.000]	[10.000-15.000]	[20.000-25.000]	[25.000-30.000]	[35.000-40.000]

* I diversi valori riportati si riferiscono alle varie confezioni di prodotto commercializzate.

Fonte: elaborazioni su dati forniti da ABBOTT, comunicazioni pervenute in data 13 agosto 1999 e 7 ottobre 1999.

Nutricia - Prezzi medi effettivi 1999 canale farmaceutico

Tipologia	Regno Unito	Paesi Bassi	Spagna	Francia	Irlanda	Italia*
Latte partenza	[10.000-20.000]	[10.000-20.000]	[25.000-35.000]	[15.000-25.000]	[10.000-20.000]	50.000
Latte proseguim.	[10.000-20.000]	[10.000-20.000]	[20.000-30.000]	[10.000-20.000]	[10.000-20.000]	33.111

*Prezzi al pubblico del 1998 - Informatore farmaceutico, 1998

Fonte: elaborazioni su dati forniti da NUTRICIA, comunicazione pervenuta in data 21 ottobre 1999 e Informatore farmaceutico, 1998.

Milupa - Prezzi medi effettivi 1999 canale farmaceutico

Tipologia	Regno Unito	Paesi Bassi	Spagna	Francia	Germania	Irlanda	Italia**
Latte partenza	[20.000-25.000]	[20.000-25.000]	[25.000-40.000]	[25.000-40.000]	[15.000-25.000]	[15.000-25.000]	58.000-56.111*
Latte proseguim.	[20.000-25.000]	[20.000-25.000]	[25.000-35.000]	[20.000-35.000]	[15.000-25.000]	[15.000-25.000]	36.667

* I diversi valori riportati si riferiscono alle varie confezioni di prodotto commercializzate.

** Prezzi al pubblico del 1998

Fonte: elaborazioni su dati forniti da MILUPA, comunicazione pervenuta in data 21 ottobre 1999 e Informatore farmaceutico, 1998.

Nestlé - Prezzi di listino 1999 canale farmaceutico - latte di partenza

Germania	Spagna*	Francia	Belgio	Italia
29.225	29.209	31.371	22.080	62.500-56.250-54.167**

* Prezzo medio effettivo.

** I diversi valori riportati si riferiscono alle varie confezioni di prodotto commercializzate, dati 1998.

Fonte: elaborazioni su dati forniti da NESTLÉ, comunicazione pervenuta in data 21 ottobre 1999 e Informatore Farmaceutico, 1998.

46. Si rileva che i prezzi praticati nei diversi paesi europei sono tra loro confrontabili, in quanto il prodotto commercializzato nei vari mercati, al di là di alcune caratteristiche organolettiche e di composizione specifiche, non presenta sostanziali differenze in quanto, come evidenziato in precedenza, la composizione del latte formulato è rigidamente regolamentata, a livello comunitario, dalla Direttiva 91/321 CEE.

47. Dai dati riportati emerge come i prezzi praticati in Italia dalle parti siano significativamente superiori a quelli attuati dalle loro collegate estere (a parità di canale distributivo, essendosi considerato il solo canale farmaceutico).

Le differenze assumono in alcuni casi entità notevoli. Ad esempio, i prezzi praticati in Italia da ABBOTT sono pari a circa cinque volte quelli attuati dal gruppo nei Paesi Bassi e circa al doppio di quelli applicati in Spagna e Portogallo, nazioni con caratteristiche di mercato più simili a quella italiana in termini di sviluppo delle vendite attraverso la grande distribuzione, la prima, e di consumo di latte formulato pro-capite, la seconda. I prezzi in Italia del latte di partenza Nutricia nella confezione più economica sono superiori al

doppio di quelli degli altri mercati in cui tale prodotto è venduto, con l'eccezione della Spagna. I prezzi del latte di partenza Milupa in Italia sono da una volta e mezza a due quelli praticati in Germania, Regno Unito, Irlanda e Paesi Bassi. Il prezzo del latte di partenza Nestlé in Italia è quasi doppio rispetto a quello attuato in Belgio, dove ugualmente il prodotto è venduto solamente attraverso il canale farmaceutico.

48. La situazione sopra evidenziata non è caratteristica solo del 1999, ma anche di anni precedenti. Un'elaborazione condotta da NUTRICIA (doc. J12 acquisito in ispezione) consente di confrontare i prezzi praticati nel 1997 sui mercati europei:

Tabella 7 - Prezzi al pubblico del latte formulato in alcuni paesi europei, 1997 (in lire/kg)

Latte di partenza

Impresa	Svizzera	Italia	Spagna	Francia
Nestlé	34.780	52.000	34.340	24.800
Heinz	-	57.000	24.980	-
Humana	33.670	57.000	33.930	-
Nutricia	-	50.000	38.870	-
Milupa	35.430	53.000	35.570	24.550

I valori in tondo si riferiscono al canale farmaceutico, quelli in corsivo alla grande distribuzione.

Latte di proseguimento

Impresa	Svizzera	Italia	Spagna	Francia
Nestlé	34.780	35.000	30.425	20.500
Heinz	-	32.000	22.290	-
Humana	33.670	56.000-39.000	28.490	-
Nutricia	-	33.000	36.270	-
Milupa	35.430	35.000	32.150	21.985

I valori in tondo si riferiscono al canale farmaceutico, quelli in corsivo alla grande distribuzione.

49. Si conferma ancora una volta la superiorità dei prezzi praticati in Italia. In particolare, in Italia, il costo che le parti sostengono per acquistare il prodotto realizzato all'estero da società collegate (con l'eccezione di PLADA che realizza i prodotti in Italia) è pari a circa il 15-20% del prezzo finale al consumo per quanto riguarda il latte di partenza, e al 25-30% del prezzo finale al consumo per quanto riguarda il latte di proseguimento.

50. La conclusione sintetica dell'analisi precedente può essere lasciata a quanto riportato nel doc. J14 acquisito presso NUTRICIA: "Il mercato italiano presenta prezzi superiori alla media europea dal 96.7 al 190%" (con riferimento al 1999).

4. Le condotte oggetto degli accertamenti istruttori

4.1 La scelta del canale distributivo per i latti per neonati

51. Il profilo del coordinamento delle politiche commerciali da parte dei maggiori operatori del settore, con particolare riferimento alla scelta del canale distributivo era stato individuato, nel provvedimento di avvio istruttoria, prevalentemente sulla base dell'esame di circostanze di fatto. Infatti, fino all'estate-autunno 1997 nessun latte artificiale, prodotto dalle imprese parti del procedimento, veniva commercializzato al di fuori del canale delle farmacie. Al riguardo, risultano esplicite le risposte fornite, nella primavera del 1997 in seguito a una richiesta di informazioni formulata dagli Uffici dell'Autorità, da parte di alcuni dei maggiori operatori della grande distribuzione (d'ora in poi anche GD) che confermano l'assenza, nei propri punti vendita, dei prodotti oggetto del procedimento (doc. 4, fascicolo generale).

52. In particolare, il Gruppo GS ha comunicato il 13 marzo del 1997 (doc. 4, fascicolo generale) che a quella data non commercializzava alcun latte artificiale nonostante le "richieste avanzate già da qualche anno". La Esselunga Spa, nella comunicazione del 13 marzo 1997 (doc. 4 fascicolo generale) riferisce dell'assenza di qualunque prodotto di latte artificiale per neonati in quanto "ogni richiesta di commercializzare tale prodotto, rivolta alle principali industrie produttrici (Nestlé, Plasmon), è rimasta inattesa". Anche la SMA (Gruppo Rinascente), nello specificare che in unico punto vendita di tutta la catena

nazionale erano disponibili alcuni prodotti di latte artificiale chiariva, il 17 marzo 1997, che *"la limitazione al solo punto vendita [...] è da attribuire alla non disponibilità da parte delle imprese produttrici di rifornirci. Infatti i prodotti [disponibili presso quell'unico punto vendita] sono acquistati presso grossista"*.

53. La COOP Italia dichiarava, nella comunicazione del 20 marzo 1997, che non erano presenti nell'assortimento latti per neonati fino a 12 mesi d'età in quanto *"nonostante le ripetute richieste [...] ai relativi produttori di fornire detti prodotti (venduti esclusivamente alle farmacie), è stato risposto negativamente"*.

Solo a partire dalla seconda metà del '97 le imprese maggiori (in particolare NESTLÉ e PLADA) iniziavano la commercializzazione del solo latte di proseguimento presso alcune catene della GD.

54. In particolare, Esselunga dichiarava il 25 agosto 1998 (doc. 6 fascicolo generale) di distribuire alcuni latti per neonati dal 4°-5° mese d'età, mentre per i latti di partenza *"Plada, Milupa e Nestlé, nonostante le nostre richieste [...] ritengono di dover riservare i suddetti prodotti alla vendita esclusiva nel canale farmaceutico"*.

55. Coop Italia dichiarava, il 2 novembre 1998, che dal 19 maggio 1997 aveva iniziato la commercializzazione di un latte di partenza della società Sicura, una impresa di piccole dimensioni con sede a Cesena, mentre il 15 dicembre 1997 era iniziata la vendita di prodotti delle società STAR (anche con il latte di partenza), NESTLÉ, PLADA (queste ultime due solo con latte di proseguimento). Il 29 giugno 1998 iniziava la commercializzazione di un latte di proseguimento della MILUPA.

56. Il Gruppo GS comunicava, in data 11 agosto 1998, che il proprio assortimento era composto da latti delle società STAR (sia latte di partenza che di proseguimento), NESTLÉ, MILUPA, PLASMON (queste ultime solo con latte di proseguimento). La Divisione ipermercati del Gruppo Rinascente comunicava invece, il 2 settembre 1998, che non era presente in assortimento alcun latte artificiale per bambini fino a un anno di vita.

57. Nell'audizione del 21 giugno 1999, la Coop Italia dichiarava che *"dal 1994/95 erano state effettuate richieste per avere latte per neonati, ma erano state respinte"*. Considerato che i rinnovi degli ordinativi avvengono di norma nell'ottobre di ogni anno, per consegne nella primavera successiva, la dichiarazione di Coop Italia va intesa nel senso che la richiesta era stata formulata nell'autunno del 1994 per le consegne del 1995.

58. Occorre osservare che, in generale, la non copiosa documentazione relativa a richieste di latte artificiale da parte della GD è legata al fatto che la prassi commerciale del settore prevede che siano i produttori a inviare i listini con i prodotti destinati alla GD, la quale evidenzia quelli di suo interesse. La mancanza, in tali listini, di latte artificiale ha determinato, nel corso degli anni, richieste informali da parte della GD ai rappresentanti delle imprese (peraltro evidenziate nella documentazione acquisita) alle quali è sempre seguito un diniego, fino alla decisione di STAR di cominciare a commercializzare i propri latti anche nella GD (dal luglio 1997).

59. In sede di accertamenti ispettivi, sono stati acquisiti alcuni documenti di particolare rilevanza sotto il profilo del coordinamento delle politiche distributive. I due principali documenti (doc. 4FF nota interna, acquisito presso NESTLÉ e doc. 4G Relazione al Consiglio di Amministrazione, acquisito presso HUMANA) riferiscono di accordi raggiunti, o addirittura *"sottoscritti"*, in sede AIIPA da parte delle imprese associate volti a mantenere il canale farmaceutico come l'unico canale attraverso il quale effettuare la distribuzione di latte artificiale per neonati.

60. In particolare, risulta particolarmente esplicito il documento 4FF, rinvenuto nel corso dell'ispezione svolta presso NESTLÉ, che consiste in una *"Nota informativa per esclusivo uso interno"* redatta dal Responsabile della *Business Unit Nutrition* di NESTLÉ e, al tempo stesso, Presidente della Sezione Latti di AIIPA. In questo documento, tra l'altro, si legge che *"tutte le aziende operanti nel settore dei latti formulati per l'infanzia e aderenti all'AIIPA, hanno in ripetute occasioni valutato il problema dell'uscita nella grande distribuzione e concordato di mantenere la farmacia come unico canale distributivo. Tale decisione, che è stata anche di recente ribadita nel corso delle ultime riunioni, trova poi un'ulteriore motivazione nella natura particolare di questi prodotti"*.

61. Di analogo tenore è l'altro documento citato, il 4G rinvenuto nel corso dell'accertamento ispettivo svolto presso HUMANA. Il documento, che consiste in un rapporto al Consiglio di Amministrazione di HUMANA firmato dall'Amministratore Delegato, recita testualmente: *"dopo il primo trimestre negativo, la battaglia a favore della vendita dei latti di partenza solo in farmacia ha dato degli esiti positivi per Humana. Le nostre pressioni a tutti i livelli, hanno costretto le società concorrenti ad accettare che i latti per prematuri e i latti di partenza restino in vendita presso le farmacie. L'impegno sottoscritto presso l'Associazione AIIPA ha registrato un solo contrario: la società Mellin"*.

62. Sul punto specifico, nel corso dell'audizione del 28 luglio 1999, è stato dichiarato dal Direttore Commerciale, in rappresentanza di HUMANA, che, pur non partecipando alle riunioni della Sezione Latti dell'AIIPA, egli era stato *"informato dall'Amministratore Delegato delle decisioni concordate in sede AIIPA in forza delle quali le società aderenti convenivano di non commercializzare il latte 1 attraverso la GD, ad eccezione della Mellin che intendeva procedere attraverso la GD alla vendita anche del latte 1"*.

63. Nel corso delle audizioni svoltesi con le società PLADA e ABBOTT, tali società hanno confermato che nell'ambito di riunioni tenutesi presso l'AIIPA, si è discusso a più riprese delle problematiche legate alle politiche distributive e, in particolare, alla opportunità di iniziare la distribuzione di latte artificiale anche attraverso il canale della GD.

64. Segnatamente, PLADA ha affermato che *"in sede AIIPA si discute di molteplici argomenti, prevalentemente di carattere tecnico-normativo, e dunque si è affrontato anche il tema dei canali distributivi. In quella sede si è peraltro convenuto che non sussistevano le condizioni per la distribuzione del latte di partenza presso la GD"* (verbale dell'audizione del 2 luglio 1999). Ancora, la responsabile della Divisione pediatria della ABBOTT, ha affermato che *"nell'ambito delle non frequenti discussioni in AIIPA sulle politiche commerciali, raramente sono stati raggiunti accordi tra gli aderenti"* (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999).

65. Infine, a margine degli accertamenti ispettivi condotti presso AIIPA, il vice direttore dell'Associazione, ha negato l'esistenza di una qualsiasi entità *"che affronti in modo continuato e periodico all'interno dell'associazione il problema della distribuzione del latte nel canale delle farmacie e della GDO. Al contrario, ricorda che il problema, sia in termini di prezzo, che in termini di scelta del canale distributivo, è stato affrontato episodicamente dalle imprese associate nell'ambito di alcune riunioni in corrispondenza cronologica con alcune campagne di stampa, così come accade per tanti altri argomenti"* (verbale dell'ispezione condotta il 6 maggio 1999).

66. La scelta del canale distributivo farmacia presenta per le imprese un duplice vantaggio. Da un canto, occorre, infatti, sottolineare come la farmacia e i grossisti farmaceutici rappresentino una controparte contrattuale che non esercita una significativa pressione commerciale nei confronti dei produttori, soprattutto in materia di prezzo al pubblico, mancando il tipico confronto che ha luogo nei rapporti con la GD. Di ciò si trova riscontro, ad esempio, nel doc. AC19, acquisito presso STAR, dove esplicitamente si chiarisce che *"i prezzi per i latti sono imposti in farmacia dalle aziende e rispettati dalle farmacie"*.

67. D'altro canto, la sistematica applicazione, da parte delle farmacie, del prezzo consigliato dalle imprese, permette a queste ultime di controllare con particolare efficacia i prezzi praticati dalla concorrenza e il livello complessivo dei prezzi del latte, senza il timore che si possa accendere, tra le farmacie, alcun tipo di competizione. Al riguardo, risulta esplicito il riferimento contenuto nel doc. J9 (acquisito presso NUTRICIA, foglio 9) che illustra come l'eventuale ingresso delle imprese produttrici di latte per neonati nella GD comporterebbe una maggiore difficoltà nel controllare la concorrenza tra le catene di distribuzione.

68. In aggiunta a ciò, la prassi di rispettare i prezzi consigliati dalle imprese da parte delle farmacie emergeva dai riscontri effettuati dalla Guardia di Finanza nel corso di una indagine compiuta in alcune città italiane (comunicazione del 7 aprile 1998, doc. 5 Fascicolo generale). Tali riscontri evidenziavano, infatti, come le farmacie applicassero uniformemente i prezzi di listino consigliati dalle imprese produttrici discostandosene solo in misura marginale. L'indagine della Guardia di Finanza è stata svolta su quattro prodotti (due della società HUMANA e due della società STAR-Mellin) venduti presso alcune farmacie di Milano, Roma e Napoli. In particolare, presso le farmacie milanesi e romane l'allineamento dei prezzi per ciascun prodotto da parte delle diverse farmacie risultava perfetto, mentre alcune variazioni si riscontravano nelle farmacie napoletane (con riduzioni, rispetto al prezzo di listino, pari circa il 10%).

4.2. I turni di fornitura di latte ai reparti maternità

Le modalità di fornitura del latte alle strutture sanitarie

69. Gli elementi acquisiti durante l'istruttoria evidenziano come sia prassi diffusa presso le strutture sanitarie pubbliche (ASL, ospedali) ricevere gratuitamente il latte destinato al consumo, presso i reparti di neonatologia e pediatria, da parte del bambino, durante i primi giorni di vita.

70. Secondo il primario del reparto di neonatologia dell'ospedale S. Martino di Genova, il prodotto somministrato nei primi giorni di vita in ospedale, in caso di assenza o insufficienza del latte materno, tende a essere utilizzato anche dopo l'uscita dall'ospedale, e a non essere cambiato dal pediatra. La fornitura gratuita sarebbe dunque uno strumento utilizzato dalle imprese per "conquistare" nuovi consumatori, costituiti dai neonati (verbale dell'audizione del 10 giugno 1999). Secondo i rappresentanti della USL 12 Versilia, tutte le imprese sono interessate a effettuare forniture gratuite di latte per evitare che la mancanza del loro prodotto all'interno dell'ASL possa creare un danno d'immagine commerciale all'azienda produttrice sul territorio circostante (verbale dell'audizione dell'11 giugno 1999).

71. L'importanza dell'acquisizione e del mantenimento dei turni di fornitura ospedaliera è ancora confermata dal documento J3 acquisito durante l'ispezione presso Nutricia. Si tratta del resoconto di una riunione di tutti i responsabili di area della società, in cui si legge che priorità assoluta dei cd. specialisti ospedalieri, incaricati di visitare periodicamente i reparti maternità degli ospedali, "*deve essere l'acquisizione dei turni ed il loro mantenimento attraverso la verifica dei nati effettivamente dimessi colla prescrizione del nostro prodotto, sia ancora allattati al seno, che già alimentati con formula*". Quest'ultima affermazione mostrerebbe anche come la fidelizzazione attuata mediante i turni e l'eventuale ripartizione della domanda si potrebbero realizzare non soltanto con riguardo ai bambini già allattati artificialmente nei primi giorni di vita, ma anche per quelli nutriti mediante allattamento materno, dato che al momento della dimissione la madre già ha l'indicazione di un prodotto, quello previsto per il turno entro il quale essa ha partorito.

72. Nel documento J34 Nutricia si legge poi come "*una delle cause principali dell'andamento negativo registrato soprattutto negli ultimi mesi [sia] il basso numero di nati in turno nel primo semestre dell'anno ed il limitato incremento dei nati in turno per l'anno in corso, rispetto all'anno precedente*", al punto che "*il consolidamento dei turni 1997 e l'acquisizione di nuovi turni sono perciò la priorità assoluta della struttura commerciale a partire dall'ultimo quadrimestre dell'anno in corso.....Le quote di mercato di nati devono essere mensilizzate e correlate agli obiettivi di fatturato e di quota di mercato dell'Azienda.....Nutricia deve essere presente con almeno un mese di turno in ogni ospedale*" (sottolineature e grassetto nell'originale).

73. L'acquisto del latte mediante gara è più infrequente. Secondo ABBOTT, alcune strutture sanitarie decidono di approvvigionarsi mediante gara, nonostante la disponibilità delle imprese a fornire il latte gratuitamente, al fine di "*cautelarsi dal commettere irregolarità nelle procedure di approvvigionamento*" (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999).

74. Il sistema dei turni di fornitura gratuita sembra costituire una peculiarità italiana. Come si evince dalla comunicazione NESTLÉ pervenuta in data 21 ottobre 1999, in Germania, Spagna e Francia il latte viene acquistato dalle strutture sanitarie, nei primi due casi, in particolare, a seguito di richiesta diretta degli acquirenti, nell'ultimo caso dopo l'espletamento di gare d'appalto. Anche nel Regno Unito, come si è visto in precedenza, il Servizio Sanitario Nazionale provvede ad acquistare a titolo oneroso il latte di partenza.

75. In Italia le imprese fornitrici del latte esercitano un ruolo attivo nella fissazione dei turni. Normalmente, infatti, presso le strutture sanitarie viene stabilito un sistema di turni di fornitura gratuita tale che a tutti gli operatori del settore viene assegnato un periodo ben preciso di fornitura. All'approssimarsi del turno relativo a ciascuna azienda, la direzione sanitaria invia a quest'ultima una richiesta ufficiale per il suo prodotto, in ottemperanza al dettato dell'articolo 8, comma 5, D.M n. 500/94, relativa al periodo prestabilito. Tale richiesta assume valore puramente formale, essendo le forniture già state prestabilite e programmate.

76. Il primario del reparto di neonatologia dell'ospedale S. Martino di Genova ha dichiarato che in occasione di incontri tra le imprese e il primario stesso le prime propongono modifiche ai turni per adeguarli alle loro esigenze, in particolare in occasione della richiesta da parte di nuove imprese di rifornire il reparto (verbale dell'audizione del 10 giugno 1999). Al meccanismo di turnazione presso tale struttura hanno partecipato tutte le imprese parti del presente procedimento, con riferimento al periodo 1997-99.

77. I rappresentanti della USL 12 Versilia hanno affermato che presso la suddetta USL, dal 1998, il sistema dei turni è stato formalizzato a livello di Direzione aziendale, al fine di individuare con esattezza il fornitore in caso si presentino problemi di qualità del prodotto. Vi è presso la USL 12 la prassi di riunirsi con tutti i fornitori disponibili per proporre il calendario annuale dei turni. In quella sede o in una fase successiva le imprese si riservano di comunicare eventuali variazioni al calendario proposto. Il calendario concordato viene poi formalizzato con delibera di approvazione del Direttore Generale (verbale dell'audizione dell'11 giugno 1999). Al meccanismo di turnazione presso la USL 12 Versilia hanno partecipato tutte le imprese parti del presente procedimento, con riferimento al periodo 1998-99, mentre nel 1997 vi hanno preso parte NESTLÉ, PLADA, HUMANA, MILUPA, ABBOTT e STAR (verbale dell'audizione dell'11 giugno 1999, e comunicazione pervenuta il 16 novembre 1999).

78. I turni possono essere di durata eguale per tutte le imprese ammesse alla fornitura, oppure di durata variabile, in modo che a ciascuna di esse venga assegnato un uguale numero di nati. Ciò dipende dal fatto che le nascite presentano caratteri di stagionalità, come dimostra la tabella seguente:

Tabella 8 - Distribuzione delle nascite in Italia per mese di calendario (media 1997-1998).

Mese	Numero di nati
Gennaio	42347
Febbraio	37848
Marzo	41627
Aprile	42621
Maggio	46110
Giugno	45953
Luglio	48526
Agosto	44132
Settembre	46601
Ottobre	43331
Novembre	39888
Dicembre	43190

Fonte: Istat, Bollettino mensile di statistica, vari numeri, tabella 2.2.

79. La Usl 12 Versilia ha dichiarato che *"il criterio seguito consiste nell'attribuire a ciascun operatore un periodo di fornitura basato su una equa ripartizione legata al numero di nascite previste"* (verbale dell'audizione dell'11 giugno 1999).

80. Le imprese fanno comunque in modo che i consumi del proprio prodotto siano rigidamente rispondenti al periodo loro assegnato. Presso l'ospedale S. Martino, ad esempio, *"il rispetto dei turni è rigido, al punto che le imprese ritirano il prodotto già consegnato e non utilizzato nel mese loro assegnato"* (verbale dell'audizione del 10 giugno 1999). STAR ha dichiarato: *"Alla fine del periodo di propria competenza, Star ritira il prodotto fornito in eccedenza", sia pure "al fine di garantirsi che esso non venga distribuito sotto forma di campione gratuito alle mamme, in ottemperanza alla normativa vigente"* (verbale dell'audizione del 7 settembre 1999).

81. Accanto alla prassi della fornitura gratuita del latte, vi è quella delle donazioni ai reparti maternità di attrezzature. I produttori di latte infatti effettuano spesso donazioni alle strutture sanitarie relativamente a macchinari ed attrezzature di cui queste hanno necessità. Tali forniture sembrano seguire i medesimi criteri dei turni, essendo ripartite tra i fornitori aderenti al sistema dei turni. In particolare, sia presso l'ospedale S. Martino di Genova che presso l'USL 12 Versilia è stata applicata la regola del "4,5x11", in base alla quale vi è stata disponibilità delle imprese ad acquistare beni per 4,5 milioni per marchio presente nei turni (undici in tutto). Tale sistema sembrerebbe applicarsi ai reparti maternità con almeno mille nati all'anno (considerati i reparti di maggiore dimensione).

82. Il primario del reparto di neonatologia dell'ospedale S. Martino di Genova ha dichiarato di convocare *"le aziende, anche su sollecitazione delle medesime, per definire le donazioni di attrezzature di cui il reparto necessita. In tali incontri espone le sue necessità, e successivamente le imprese formalizzano la donazione con la Direzione Sanitaria, che deve dare il suo assenso, dopo la richiesta del repartole"*

imprese si suddividono l'onere della donazione, senza che tale suddivisione venga stabilita dal Primario" (verbale dell'audizione del 10 giugno 1999). La suddivisione tra le imprese degli oneri per le donazioni è confermata, con riferimento all'ospedale di Genova, dal documento 34E acquisito presso HUMANA. In relazione all'acquisto per il reparto di un software che tale società avrebbe effettuato, si legge: "*Tale importo sarà però detratto dal previsto contributo, a suo tempo concordato con tutte le Aziende concorrenti, che partecipano a suddividere le presenze presso il reparto*" (grassetto nell'originale).

83. Il collegamento tra turni di fornitura gratuita di latte e donazioni di attrezzature risulta dal documento n. 33E acquisito durante l'ispezione presso HUMANA. Si tratta di una comunicazione interna, inviata dal responsabile per un'area geografica dell'azienda all'Ufficio Propaganda, nella quale si legge: "*Ho contattato.....il primario del reparto in oggetto [reparto di neonatologia dell'ospedale S. Corona di Pietra Ligure, in provincia di Savona] (...) [il] quale aveva chiesto la nostra disponibilità e di altre cinque aziende concorrenti, per la donazione del respiratore in questione, di cui Vi allego il preventivo.....di £. 18.000.000. La nostra quota parte quindi ammonterebbe a £. 3.000.000, come per tutte le aziende citate e tutte queste saranno presenti per n° 45 gg. nel 98 presso il nido che nel 1997 ha registrato n° 406 nascite*". Nel doc. 36E HUMANA, relativo a una borsa di studio che l'azienda avrebbe dovuto finanziare per una ricerca presso l'Istituto di Puericoltura di Roma, si legge: "*Logicamente la spesa della borsa di studio era nei programmi per la presenza di tre mesi dei nostri latti al nido dell'Istituto*".

84. L'importanza delle donazioni per le imprese è testimoniata dall'entità degli investimenti da esse sostenuti per tali atti. HUMANA, ad esempio, ha stanziato nel 1998 cifre complessive ammontanti al [1-3%] del fatturato realizzato nel medesimo anno per la vendita di latti (comunicazione pervenuta il 25 maggio 1999); la percentuale corrispondente per NESTLÉ è stata del [1-3%] con riferimento al 1997 (elaborazione su dati forniti dalla società).

85. Il sistema descritto in precedenza sembrerebbe garantire le consegne gratuite a tutti i fornitori di latte operanti in Italia, compresi quelli che vogliono fare il loro ingresso sul mercato. Il primario del reparto di neonatologia dell'ospedale S. Martino di Genova ha dichiarato che "*quando nuovi prodotti entrano sul mercato, la turnazione viene adeguata per consentirne l'ingresso nel reparto, una volta verificata la qualità del nuovo prodotto*" (verbale dell'audizione del 10 giugno 1999).

86. In realtà, risulta che il sistema dei turni non ha coinvolto tutti gli operatori che hanno fatto esplicita proposta di fornitura alle strutture sanitarie, come dimostra il caso della società Sicura. Quest'ultima ha inviato lettere tra ottobre e dicembre 1998 a 480 strutture sanitarie pubbliche, in cui manifestava disponibilità a fornire gratuitamente il prodotto su richiesta della struttura sanitaria, chiedeva informazioni sui metodi e criteri di scelta del latte per lattanti nel periodo di degenza *post-partum* e allegava una *brochure* informativa. Nessuno dei soggetti interpellati ha risposto. L'amministratore di Sicura ha anche visitato personalmente circa 10 responsabili di reparto in Emilia Romagna; quando ha chiesto loro di entrare nel sistema dei turni, la risposta è stata che i turni erano già stabiliti per periodi di durata almeno annuale. Nessun rifiuto è stato motivato con la scarsa qualità del prodotto.

Analisi dell'estensione del fenomeno dei turni di fornitura gratuita e delle donazioni

87. Al fine di verificare le modalità di fornitura del latte formulato alle strutture sanitarie e, in particolare, l'ampiezza dei fenomeni dei turni e delle donazioni, sono state richieste informazioni a 32 centri di ostetricia e neonatologia delle più importanti Aziende Ospedaliere nazionali. Hanno fornito risposta 20 delle istituzioni contattate.

88. In primo luogo, vi è da rilevare come le forniture gratuite siano la modalità di approvvigionamento di gran lunga prevalente presso le strutture sanitarie pubbliche. Solamente tre degli enti contattati hanno dichiarato di rifornirsi di latte pagando tale prodotto, e di questi due soltanto (Policlinico dell'Università Federico II di Napoli e Policlinico di Bari, quest'ultimo solamente con riferimento a una parte degli approvvigionamenti, relativa alle tipologie più standardizzate) espletano regolarmente procedure di gara, mentre il Policlinico Gemelli di Roma acquista il latte, ma sceglie le imprese fornitrici sulla base di un meccanismo di turnazione.

89. In 19⁵ delle strutture interpellate l'approvvigionamento del latte formulato si basa sui turni. Si tratta di: Ospedale Civile di Vicenza, Ospedale Civile Maggiore di Verona, Ospedale di Trento, Policlinico Universitario di Ferrara, Ospedale di Treviso, Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, Policlinico Universitario di Parma, Ospedale S. Raffaele di Milano, Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, Spedali Civili di Brescia, Policlinico Universitario di Palermo, Ospedale di Bolzano, Policlinico Umberto I di Roma, Ospedale "G. Di Cristina" di Palermo, Policlinico Universitario di Pisa, Policlinico di Modena, Policlinico di Padova, Policlinico di Bari (per alcuni prodotti) e Policlinico Gemelli di Roma. Solo per quest'ultimo la fornitura attraverso i turni non è gratuita.

90. Tranne casi sporadici, il sistema dei turni coinvolge tutte le imprese presenti sul mercato, e in ogni caso le parti del presente procedimento sono risultate sempre tra le imprese ammesse alle forniture, con l'eccezione delle sole HUMANA e NUTRICIA nel caso dell'Ospedale Civile Maggiore di Verona. Peraltro, alcune strutture (Ospedale di Trento) che hanno dichiarato di approvvigionarsi di latte da tutti gli operatori risultano in realtà aver ricevuto il prodotto da tutte le parti del procedimento, che costituiscono le imprese principali, ma non anche da altri operatori minori.

91. Le istituzioni interpellate hanno dichiarato che nei casi in cui sono stati esclusi alcuni operatori dalla fornitura (Policlinico Universitario di Ferrara, Ospedale di Treviso, Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, Policlinico Universitario di Parma, Ospedale S. Raffaele di Milano), ciò è avvenuto in quanto il responsabile del reparto non ha giudicato tali prodotti di qualità sufficientemente elevata per essere acquisiti, oppure (Policlinico Umberto I di Roma) per esigenze organizzative, come la necessità di ammettere solamente i produttori in grado di fornire una gamma completa di prodotti, inclusi i lattini speciali, oppure (Policlinico di Bari) per le difficoltà di fornitura da parte di alcune imprese derivanti da una localizzazione "periferica" dell'istituzione.

92. Generalmente, viene assegnato un turno ad ogni marchio di latte, in modo che le imprese o gruppi di imprese con più marchi (PLADA con Plasmon e Dieterba, NESTLÉ con Nestlé e Guigoz, HUMANA con Humana e Milte, NUTRICIA e MILUPA con gli omonimi marchi) beneficino di turni doppi rispetto alle imprese con marchio singolo, come STAR e ABBOTT. Alle forniture mediante turno sono a volte ammessi operatori minori non coinvolti nel presente procedimento, come Medifood, Trufood e Dicofarm (Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, Spedali Civili di Brescia, Ospedale S. Raffaele di Milano).

93. In particolare, presso l'Ospedale Civile Maggiore di Verona i turni di fornitura sono determinati dal reparto con l'intervento delle imprese. Nel caso del Policlinico Umberto I di Roma, i turni sono stabiliti in una riunione, che si tiene nel dicembre di ogni anno, a cui partecipano i responsabili sanitari dell'Istituto e i rappresentanti, preventivamente invitati, delle imprese che in precedenza hanno già effettuato forniture, più quelli di eventuali fornitori che abbiano richiesto di fare il loro ingresso nel meccanismo di rotazione.

94. Nella riunione tenutasi il 9 dicembre 1998, per la programmazione delle forniture 1999, è stata stabilita una durata tendenziale dei turni pari a 36 giorni ciascuno (essendo dieci i marchi di prodotto ammessi), anche se alcune deroghe sono state apportate con riferimento ad alcuni periodi (turni relativi al mese di agosto); l'ordine dei turni è stato poi stabilito per sorteggio immediatamente dopo. Alle forniture presso il Policlinico Umberto I hanno partecipato tutte le imprese parti del presente procedimento negli anni 1997-99, con l'eccezione di ABBOTT che vi ha preso parte solamente nel 1999.

95. Nell'ultimo triennio risulta aver fatto il suo ingresso in quasi tutte le strutture sanitarie interpellate la Milte, controllata da HUMANA, già presente con i prodotti omonimi; i turni sono stati in ciascuna di esse adattati per includere tale nuovo prodotto nel meccanismo.

96. Anche il fenomeno delle donazioni di apparecchiature ai reparti di neonatologia appare molto diffuso, seppur non quanto quello dei turni gratuiti (ad esempio, presso l'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, il Policlinico Universitario di Palermo e l'Ospedale di Bolzano vige il sistema dei turni, ma non vengono effettuate donazioni). In alcuni casi le donazioni provengono solamente dalle imprese incluse nei turni di fornitura del latte, ma in alcuni casi anche le imprese non presenti nei turni compiono tali atti di

⁵ *Se si considerano anche l'Ospedale S. Martino di Genova e la USL 12 Versilia, le cui politiche di approvvigionamento sono state analizzate in precedenza, le istituzioni che adottano il sistema dei turni sono 21 su un totale di 22 contattate dalla Direzione.*

liberalità (Policlinico Universitario di Ferrara, Ospedale di Treviso, Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, Policlinico Universitario di Parma, Policlinico di Bari).

97. Per quanto riguarda le modalità di determinazione delle entità delle donazioni, queste sono, in alcuni casi, fissate di fatto dal primario, che contatta singolarmente le imprese ricevendo o meno la loro disponibilità alla donazione. Nel caso dell'Ospedale Civile Maggiore di Verona, in particolare, il primario stabilisce l'entità delle donazioni di ciascuna impresa sulla base dei turni di fornitura di latte stabiliti per il medesimo periodo. In altri casi, invece, la ripartizione delle cifre costituenti l'ammontare complessivo delle donazioni da concedere a un reparto è effettuata dalle imprese (Ospedale di Vicenza) o con il concorso delle imprese, in modo che a tutte sia assegnata una cifra identica (Ospedale di Trento, Policlinico Umberto I di Roma).

IV Le argomentazioni delle parti

Definizione del mercato

98. ABBOTT ha contestato la definizione dei mercati rilevanti adottata dall'Autorità nel provvedimento di avvio dell'istruttoria. In particolare, sarebbe errato distinguere i lattini di partenza da quelli di proseguimento, a causa della "continuità nei consumi: i bambini che prendono latte di partenza, continuano poi con quello di proseguimento. I consumatori dei due prodotti sono dunque i medesimi, mentre dal lato dell'offerta i produttori sono i medesimi e offrono l'intera gamma dei prodotti" (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999).

99. Quanto alla definizione geografica dei mercati, ABBOTT ritiene che essa non sia limitata al territorio nazionale: "il prodotto può essere infatti importato. Abbott come politica aziendale generale distribuisce con marchi unici a livello europeo, e così avviene anche per il latte" (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999).

L'intesa

100. In generale, le parti, sia nel corso delle audizioni che nelle memorie depositate il 28 gennaio 2000, hanno negato che in sede AIIIPA siano mai state concordate scelte di carattere commerciale (si vedano le memorie Humana, p.13, Star, pp. 13 e segg., Milupa-Nutricia, pp. 33 e segg., Nestlé, pp. 14 e segg., Abbott, pp. 12 e segg.) ovvero che i citati documenti 4FF e 4G dimostrino la conclusione di un accordo (memoria Plada, pp. 12 e segg.). In particolare, Star ha sottolineato non solo la sua estraneità a qualunque ipotetica intesa, ma ha ribadito che la scelta di ampliare, nel luglio del 1997, la propria offerta alla GD anche al latte artificiale (di partenza, di proseguimento e speciali) è il risultato di un piano di sviluppo predisposto da anni.

Il ruolo del pediatra

101. Nelle memorie presentate dalle parti e nel corso delle audizioni le parti sostengono che vi sarebbe stata una forte opposizione da parte dei pediatri alla commercializzazione del latte artificiale attraverso il canale della GD. Tale preoccupazione risulterebbe inoltre da quanto affermato dalla Società Italiana di Pediatria nel corso dell'audizione del 15 ottobre 1999 e sarebbe legata al timore che una più ampia distribuzione sul mercato dei lattini formulati potrebbe comportare una riduzione della percentuale di allattamento al seno che è particolarmente alta in Italia (circa l'85% al momento della dimissione dal reparto maternità). Tale timore avrebbe contribuito a determinare la scelta operata dalle parti a favore del canale farmaceutico.

La scelta del canale distributivo

102. Per quanto riguarda la scelta del canale distributivo, le parti hanno sostenuto che la decisione di distribuire il latte per neonati nelle farmacie deriva dalle autonome valutazioni espresse individualmente dalle singole imprese. In particolare, Nestlé, nel corso dell'audizione del 23 giugno 1999 (doc. 41, generale), ha affermato che "la scelta dei canali distributivi e del momento in cui entrare sui medesimi è sempre stata effettuata in maniera indipendente dai concorrenti, sulla base di considerazioni di profittabilità. Con riferimento alla GD, solo due catene, Gs ed Esselunga, hanno chiesto a Nestlé la fornitura di latte formulato. Tale circostanza, insieme alla dimensione ridotta del mercato, alla presenza di numerosi operatori e ai costi

di ingresso nel canale, ha indotto Nestlé a non effettuare in un primo momento un ampliamento della politica distributiva a favore della GD".

103. PLADA, nel corso dell'audizione del 2 luglio 1999 (doc. 45, generale) ha argomentato che vi è stato "un confronto con la GD sull'opportunità di distribuire mediante essa il latte di partenza, e congiuntamente si è stabilito che tale politica non era conveniente. Non c'è mai stato alcun rifiuto di Plada di fornire il latte alla GD". PLADA ha inoltre sottolineato che "la scelta del canale distributivo dipende esclusivamente dalle caratteristiche del mercato e del prodotto: il fatto che il latte di partenza sia dai consumatori assimilato a un prodotto farmaceutico e la dimensione ridotta del relativo mercato rendono di fatto "necessario" rivolgersi solo alla farmacia".

104. ABBOTT (doc. 46, generale) ha invece sostenuto che "la condotta parallela verificatasi in passato tra le imprese in tema di commercializzazione esclusiva presso il canale farmaceutico era dovuta al rischio di uscire per primi presso il mass market. Data l'importanza per la determinazione della domanda del pediatra, il quale giudica negativamente la distribuzione di un determinato prodotto presso la GD, al punto di non prescriberlo o consigliarlo ai propri assistiti, nessun operatore ha voluto esporsi per primo presso il mass market. Se anche tutti i concorrenti distribuissero i loro prodotti presso la GD, Abbott continuerebbe a vendere solo in farmacia".

105. ABBOTT ha aggiunto che "la disponibilità del prodotto presso la grande distribuzione potrebbe incentivare l'allattamento artificiale, in contrasto con le politiche di incoraggiamento all'allattamento al seno, che hanno determinato in Italia il tasso di incidenza più alto in Europa di tale ultima forma di allattamento". Inoltre, "date la limitatezza dell'attività della divisione [pediatrica] in termini di volumi di vendita e la presenza della rete di informatori medici, utilizzata anche per il latte, è naturale la scelta di avvalersi del solo canale farmaceutico".

106. HUMANA, nel corso dell'audizione del 28 luglio 1999 (doc. 50, generale), ha sostenuto che "non è economicamente conveniente per Humana rivolgersi alla GD, specialmente presente nel Settentrione d'Italia, in quanto occorrerebbero figure professionali particolarmente esperte in tali attività. Peraltro, Humana non si è mai indirizzata a vendere nel canale alimentare diverso dalla GD (particolarmente presente nel Meridione d'Italia) in ragione della frammentazione di tale canale distributivo e della conseguente necessità di disporre di un alto numero di rappresentanti commerciali il cui costo supererebbe i benefici economici". È stato inoltre manifestato l'interesse affinché "un prodotto come il latte indirizzato a bambini fino a 6 mesi di vita sia venduto attraverso la mediazione del farmacista che in ragione della sua professionalità garantisce sicurezza e qualità nella conservazione del prodotto. Considerando infatti che la durata di validità per il latte in polvere non supera i 18 mesi e per i latti liquidi i 6-8 mesi, la GD non può garantire una rotazione delle vendite tale da rispettare tali termini".

107. Le parti hanno poi eccepito che non esistono solamente due canali distributivi per il latte formulato, la farmacia e il canale alimentare, bensì anche le sanitarie, che commercializzano prodotti parafarmaceutici e di genere sanitario, e i c.d. *baby store*, specializzati nella distribuzione di tutta la gamma di prodotti per i bambini. Esse intermediano una percentuale significativa del latte formulato venduto in Italia. Un'eventuale intesa tra i produttori di latte per determinare i canali distributivi, finalizzata a mantenere elevato il livello dei prezzi, avrebbe dovuto riguardare anche le sanitarie, che tendenzialmente praticano prezzi al pubblico inferiori rispetto alle farmacie. Invece, i produttori commercializzano da tempo il prodotto attraverso questo canale.

108. Inoltre, secondo le parti, non risponde al vero che la commercializzazione nel solo canale farmaceutico possa determinare maggiori prezzi di vendita al pubblico del latte, né che ciò sia successo in Italia. In particolare, non sarebbe corretto affermare che le farmacie sono un soggetto contrattualmente più debole rispetto ai produttori di latte formulato, al quale questi impongono dunque il loro prezzo di vendita; questo perché i produttori hanno come controparte diretta i grossisti farmaceutici, dotati in generale di rilevante forza contrattuale. Anche i *baby store*, tendendo a raggrupparsi in catene, hanno rilevante potere contrattuale, tanto che riescono a praticare prezzi al pubblico inferiori rispetto al canale farmaceutico. Anche il caso del Belgio, dove pur in presenza di una commercializzazione che avviene esclusivamente in farmacia i prezzi sono più bassi che in Italia, dimostra che la vendita nella sola farmacia non può determinare prezzi più elevati. Infine, le farmacie non tendono ad allinearsi ai prezzi consigliati dai produttori, come è possibile verificare presso le farmacie stesse.

109. STAR ha affermato che è sempre stata sua strategia quella di ampliare progressivamente i canali di distribuzione dei propri prodotti sulla base dei propri interessi commerciali. STAR è un grande operatore alimentare che non avrebbe alcun interesse a limitare la propria presenza nella grande distribuzione. Essa, infatti, vende prodotti per l'infanzia in questo canale dal 1995.

110. HUMANA, NUTRICIA e ABBOTT hanno sottolineato come esse abbiano sempre distribuito il latte formulato da esse commercializzato in farmacia, in quanto non potrebbero sostenere gli ingenti costi di ingresso nel canale alimentare, non avendo altri prodotti su cui ripartire tali costi. ABBOTT inoltre è un'impresa farmaceutica, per la quale la farmacia è l'interlocutore naturale. HUMANA e ABBOTT hanno poi dichiarato di non aver mai ricevuto richieste di latte formulato dalla grande distribuzione.

Le differenze di prezzo tra l'Italia e altri paesi europei

111. Le parti hanno evidenziato come le differenze di prezzo tra il prodotto venduto in Italia e quello commercializzato all'estero siano interamente spiegabili con fattori di natura economica. I principali sono: la circostanza che il latte venduto in Italia proviene per lo più dall'estero, e quindi subisce il costo del trasporto che ne incrementa il costo totale; la domanda in Italia è inferiore a quella degli altri paesi, dato il minor tasso di natalità e il basso consumo di latte artificiale pro-capite per bambino nato vivo rispetto ad altri paesi europei, cosicché i costi possono essere ripartiti su minori volumi di vendita; la particolare rilevanza del pediatra nell'influenzare la domanda del latte di partenza, che determina la necessità per le imprese di dotarsi di una costosa struttura di informazione e promozione del prodotto presso la classe medica.

Turni presso gli ospedali e donazioni

112. Le imprese coinvolte nell'istruttoria hanno negato qualsiasi loro coinvolgimento nella fissazione dei turni di fornitura gratuita. ABBOTT ad esempio ha dichiarato che *"le decisioni in tema di turni sono assunte dai direttori sanitari delle singole strutture"* sanitarie (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999). STAR ha sostenuto che *"le strutture ripartiscono le forniture tra i produttori sulla base di turni"* (verbale dell'audizione del 7 settembre 1999).

113. Riguardo alle donazioni di attrezzature alle strutture ospedaliere, STAR ha affermato di effettuarle allo scopo di *"mantenere elevato il livello della propria immagine presso le strutture sanitarie"* (verbale dell'audizione del 7 settembre 1999).

114. Le imprese parti del procedimento istruttorio hanno negato di coordinare le loro attività in materia di donazioni. ABBOTT ad esempio ha dichiarato che *"se vi è una richiesta di donazione da parte di una struttura sanitaria che si ritiene valida dal punto di vista commerciale (ad esempio, una richiesta di un grosso ospedale), Abbott, secondo una procedura interna predefinita e ben precisa, risponde per iscritto manifestando la propria disponibilità alla donazione e precisando che fornirà il macchinario richiesto quando riceverà la delibera formale di accettazione della donazione da parte dell'ente. Nel caso Abbott effettui una donazione per una quota relativa a un macchinario particolarmente oneroso l'iter procedurale è il medesimo, ma l'ordine al produttore dell'attrezzatura è effettuato dalla struttura ricevente, mentre Abbott riceve una fattura dal produttore per la cifra che essa è sì impegnata a versare"* (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999). Analoga dichiarazione è stata effettuata da STAR (verbale dell'audizione del 7 settembre 1999).

115. Posizioni analoghe sono state espresse dalle altre parti del procedimento, con particolare riferimento alla autonomia decisionale, da parte del responsabile del reparto maternità, in materia di turni di fornitura gratuita di latte e di donazioni.

V Valutazione giuridica

I mercati rilevanti

116. Per quanto riguarda la delimitazione dei mercati rilevanti ai fini del presente procedimento, il latte di partenza, il latte di proseguimento e il latte speciale non risultano, dal lato della domanda, sostituibili l'uno con l'altro, indirizzandosi ai bisogni alimentari di fasi di vita diverse del bambino, ovvero al superamento di

particolari intolleranze alimentari o condizioni fisiche del neonato (per esempio, in caso di bambino nato prematuro).

117. Il latte di partenza viene infatti utilizzato per i primi quattro-sei mesi di vita, mentre il latte di proseguimento alimenta il bambino dal sesto mese e fino al primo anno di vita. La composizione dei due tipi di latte risulta essere differente, anche in considerazione del fatto che, durante i primi quattro-sei mesi di vita, il neonato non assume altro alimento che il latte (sia questo materno ovvero artificiale), mentre, nel periodo successivo, il latte svolge una funzione di integrazione, rispetto a una dieta che comincia ad arricchirsi di alimenti comuni (frutta, verdura, proteine del pesce e della carne, carboidrati).

118. Tanto il latte di partenza che il latte di proseguimento differiscono dal latte di crescita che, sebbene arricchito con sostanze che favoriscono la crescita del bambino, risulta sostituibile con il latte vaccino⁶.

I latti speciali, che possono essere somministrati durante il primo anno di vita, rispondono alle esigenze di diete particolari per il lattante, quando questi, p.es., soffre di particolari allergie al latte ordinario, o sia nato prematuramente.

In conclusione, i mercati del prodotto rilevanti per la presente analisi sono quelli del latte di partenza, del latte di proseguimento e dei latti speciali.

119. La dimensione geografica dei mercati può essere ritenuta coincidente con il territorio nazionale, in considerazione dei seguenti fattori:

- per quanto riguarda il latte di partenza, la scelta del prodotto è come si è visto fortemente influenzata dal consiglio del pediatra, il quale è portato a indicare un prodotto tra quelli delle imprese nazionali che svolgono nei suoi confronti attività di informazione medico-scientifica;

- la commercializzazione del prodotto in Italia, anche quando esso è importato, è effettuata da società nazionali, eventualmente collegate a gruppi multinazionali, con una propria struttura di vendita e di informazione medico-scientifica;

- il latte viene distribuito in Italia in confezioni specifiche; ABBOTT ha dichiarato che il prodotto venduto dal gruppo a cui essa fa capo viene confezionato negli stabilimenti di produzione europei "con etichette specifiche per ogni paese, autorizzate dalle rispettive amministrazioni sanitarie" (verbale dell'audizione del 5 luglio 1999).

120. La tabella seguente mostra la ripartizione delle vendite tra gli operatori in ciascuno dei mercati sopra definiti⁷ :

Tabella 9 - Quote di mercato in volume dei principali operatori sui mercati italiani del latte formulato, 1998

Farmacie

Impresa	Latti partenza	Latti proseguimento	Latti speciali
NESTLÉ	24,3%	28,2%	16,7%
HUMANA	22,7%	11,4%	18,9%
PLADA	17,8%	21,7%	6,7%
MILUPA	14,8%	18%	25%
STAR	6,1%	6,6%	1,1%
ABBOTT	5,2%	6,2%	14,5%
NUTRICIA	5,2%	4,9%	9%
Altri	3,9%	3%	8,1%

⁶ È pur vero che il latte vaccino viene frequentemente somministrato dai sei mesi in poi, per cui esso sarebbe sostituito anche del latte di proseguimento. Tuttavia, è convinzione medica sempre più diffusa che il latte vaccino non debba essere assimilato dal bambino prima del compimento del primo anno di vita, perché dannoso; di conseguenza, "l'azione dei pediatri di base ha ottenuto [negli ultimi anni] notevoli risultati nel persuadere le madri ad utilizzare il latte di proseguimento anziché quello vaccino". La sostituibilità tra latte vaccino e latte di proseguimento tende quindi a ridursi, anche se "il latte vaccino costa molto meno di quello di proseguimento. Ciò può spiegare come in certe realtà economiche il consumo di latte vaccino sia ancora elevato" (verbale dell'audizione della Società Italiana di Pediatria, 15 ottobre 1999, doc. 117, fascicolo generale).

⁷ Il canale farmaceutico rappresentava, nel 1998, quasi tra il 75% e l'80% del mercato, le sanitarie quasi il 20% e il canale alimentare tra l'1% e il 6% a seconda del tipo di latte commercializzato (Fonte: doc. JI Nutricia)

Fonte: elaborazione su dati IMS desunti dal doc. 13 acquisito presso PLADA.

Canale alimentare (ipermercati+supermercati)

Impresa	Latti partenza	Latti proseguimento	Latti speciali*
NESTLÉ**	3,4%	32,8%	n.d.
PLADA**	0,9%	27,9%	n.d.
STAR	72,5%	25,2%	n.d.
MILUPA**	0,1%	8,5%	n.d.
HUMANA**	4,4%	0,4%	n.d.
ABBOTT**	0,4%	0,1%	n.d.
NUTRICIA	-	-%	n.d.
Sicura	18,3%	5,1%	n.d.

* Le vendite di latti speciali nel canale alimentare sono del tutto marginali, tanto che non sono considerate dalle società specializzate in rilevazioni di mercato.

** Le vendite nel canale alimentare di prodotti appartenenti a tali società sono dovute a sporadiche vendite da parte di grossisti. Per un'analisi di questo fenomeno si rinvia al par. 33.

Fonte: elaborazione su dati IRI-Infoscan desunti dal doc. AC16 acquisito presso STAR.

121. Come si può notare immediatamente, le imprese parti del procedimento detengono quote di mercato complessive di assoluto rilievo, pari almeno al 90% nel canale farmaceutico, essendo la parte residuale delle vendite da ascrivere ad operatori marginali, da tempo presenti sul mercato e con quote in progressiva diminuzione (ad esempio, Dicofarm, Medifood). Le stesse imprese parti del procedimento si attestano attorno ad una quota di mercato dell'80% nel canale alimentare.

122. Nella tabella 10 viene evidenziato come la situazione relativa alle quote di mercato detenute dalle imprese sia risultata relativamente stabile negli anni precedenti.

Tabella 10 - Quote di mercato in volume, latti di partenza, di proseguimento e speciali Anni 1993-98

Azienda/marchi	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Nestlé (Guigoz, Nativa, Nidina)	25,6%	25,2%	24,5%	24,7%	25,2%	25,6%
Plada (Nipirol, Dieterba)	20,3%	21,9%	22,5%	22,1%	19,9%	19,2%
Milupa	18,5%	17,5%	21,1%	22,8%	24,1%	22,5%
Humana	16,5%	15,9%	15,6%	15,1%	15,7%	19,2%**
Star (Mellin)	9,2%	8,9%	7,5%	7,9%	7,7%	7,0%
Abbott	5,1%	5,1%	5,0%	5,0%	6,0%	6,0%
Nutricia	1,3%	2,3%	*	*	*	*
Altri	3,5%	3,2%	3,8%	2,4%	1,4%	0,5%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(*) Milupa e Nutricia appartengono dal 1995 al medesimo gruppo Royal Numico. Pertanto da tale anno i valori relativi a Milupa includono anche le vendite di Nutricia.

(**) Dal 1998 Humana vende prodotti a marchio Milte.

Fonte: doc. AC6 acquisito presso Star.

Caratteristiche generali dei mercati

123. Sulla base degli elementi fattuali descritti in precedenza, si può evincere come la vendita di latte per neonati sia essenzialmente caratterizzata da due elementi.

124. Il primo elemento è rappresentato dalla vendita di tali prodotti in via quasi esclusiva attraverso il canale delle farmacie. Dal punto di vista del comportamento concorrenziale delle imprese tale scelta implica due vantaggi fondamentali. Il primo consiste nella possibilità di indicare un prezzo di rivendita che viene di regola rispettato in virtù della prassi delle farmacie di adottare il prezzo consigliato. Qualunque sia il livello dei prezzi raggiunto dal latte per neonati questo verrà pertanto rispettato dalle farmacie. Il secondo vantaggio, particolarmente importante nella valutazione dei comportamenti delle parti, è rappresentato dalla possibilità del reciproco controllo dei prezzi di tutti i soggetti presenti sui mercati, rendendo immediatamente visibile qualunque tentativo di modificarli.

125. Il secondo elemento riguarda la necessità per le imprese produttrici di essere presenti nel sistema di rotazione delle forniture gratuite di latte formulato che opera nei centri nascita degli ospedali. La presenza

dell'impresa nel sistema di rotazione dei marchi permette, attraverso l'indicazione della marca di latte in turno nel foglio di dimissione dal reparto, di legare la madre che sta per uscire dal reparto maternità (anche a quella che viene dimessa con allattamento al seno) ad un prodotto ben definito, per di più consigliato dall'ospedale.

126. In sintesi, le parti adottano sui mercati rilevanti comportamenti che raggiungono sia obiettivi che possono essere definiti di breve periodo (attraverso il controllo del livello dei prezzi), sia obiettivi di lungo periodo, nel momento in cui il legame che viene instaurato tra la madre appena dimessa dall'ospedale e uno specifico prodotto orienta significativamente i consumi di quest'ultima almeno per il successivo anno di vita del bambino. Come si vedrà in seguito, tali comportamenti, lungi dall'essere il risultato di autonome determinazioni da parte delle imprese, sono bensì il frutto di una concertazione a danno sia dei consumatori che di concorrenti potenziali.

Il ruolo del medico-pediatra

127. Per quanto concerne il ruolo del medico-pediatra, occorre sottolineare come la scelta di quale latte utilizzare, con particolare riferimento al latte di partenza, resta nella determinazione pressoché esclusiva del pediatra, soprattutto di quello di base (o di famiglia). Tale elemento, peraltro sottolineato anche nella memoria Nutricia-Milupa (par. 1.4, pag. 8), vale a inficiare qualunque considerazione in merito al fatto che la presenza del prodotto nei supermercati comporterebbe il rischio di una diminuzione apprezzabile della percentuale di allattamento al seno in Italia.

128. D'altra parte, sembra del tutto irragionevole ritenere che, senza alcuna indicazione in tal senso da parte del pediatra, una madre possa rinunciare al migliore tipo di alimentazione per il proprio figlio (latte materno) e predisporre a sopportare un significativo costo per l'acquisto di latte artificiale (stimabile in circa 1.500.000 lire su base annua⁸) semplicemente perché tale prodotto è disponibile presso la grande distribuzione. È vero invece che la maggiore propensione all'allattamento al seno in Italia è determinata, da fattori culturali, da una favorevole legislazione in materia di aspettativa a vantaggio della madre lavoratrice, da campagne di sensibilizzazione sugli indubbi vantaggi del latte materno.

129. Peraltro, la stessa Società Italiana di Pediatria ha ribadito che "l'unica preoccupazione dei pediatri è [...] quella di diffondere in modo sempre più significativo la pratica dell'allattamento al seno"; "qualsiasi scelta distributiva che non pregiudichi l'allattamento al seno non potrà essere valutata negativamente".

130. È inoltre opportuno ricordare come, proprio in occasione della uscita presso il canale alimentare dei prodotti Mellin, la società Star (titolare del marchio) dovette difendersi non già da ipotizzate reazioni negative della classe medica, bensì dai concorrenti, inviando a tutti i pediatri italiani una lettera nella quale si evidenziavano gli "attacchi di tipo propagandistico" delle altre società presenti sul mercato e l'intento da parte di Star di offrire, mediante la vendita dei latti nella GD, "un servizio per la mamma, così come già avviene in tutti i Paesi Europei" (doc. ispezione Plada n. 38).

I canali distributivi

131. Quanto all'asserzione delle parti secondo cui la diffusione delle vendite di latte formulato nel canale delle sanitarie, da una parte, avrebbe comportato una incompleta definizione dei canali distributivi e, dall'altra, vanificherebbe la presunta intesa per escludere il canale alimentare, si rileva che le sanitarie costituiscono un fenomeno recente per quanto riguarda la vendita di latte artificiale, anche se in continua espansione (memoria di HUMANA pervenuta in data 28 gennaio 2000, pag. 7). Si tratta in altre parole di un canale che solo attualmente ha un qualche rilievo economico nella commercializzazione dei prodotti per l'infanzia, e del latte formulato in particolare, ma altrettanto non si può dire con riferimento agli anni passati. Queste conclusioni trovano conferma nel fatto che le parti non hanno prodotto alcuna evidenza del ruolo svolto dalle sanitarie nella distribuzione del latte formulato negli anni passati, limitandosi a sottolinearne l'importanza che esse rivestono attualmente.

132. La stessa HUMANA, nel documento testé citato, sottolinea infatti come "*il semplice fatto che delle società di rilevazioni sentano il bisogno di attivare una rilevazione completa del canale delle sanitarie, indica quanto tale canale sia ormai divenuto rilevante*" (sottolineatura aggiunta; ci si riferisce a un progetto di monitoraggio delle vendite nel canale da parte della Nielsen, da implementare nell'anno in corso); soltanto

⁸ Bonati e altri, *op. cit.*

ora dunque il canale delle sanitarie ha assunto un ruolo sufficientemente importante per le imprese produttrici da suscitare il loro interessamento per l'esatta quantificazione delle vendite che transitano attraverso tale tipologia di punti vendita.

133. Se ne deduce, in conclusione, che nel passato le sanitarie non costituivano un canale di peso tale da mettere a repentaglio l'intesa finalizzata a non commercializzare il prodotto nel canale alimentare e gli effetti che questa poteva esercitare sul livello dei prezzi.

134. In ogni caso, sotto il profilo della capacità delle sanitarie (nonché dei *baby store*) di esercitare una credibile pressione commerciale nei confronti dei produttori di latte artificiale con riferimento, in particolare, al prezzo di rivendita al pubblico, valgono le medesime considerazioni svolte per il canale farmaceutico al par. III.4.1.

Il livello dei prezzi

135. Relativamente alla circostanza sottolineata dalle parti che le differenze di prezzo tra il prodotto venduto in Italia e il latte commercializzato all'estero sarebbero interamente dovute a una serie di fattori economici, si osserva in primo luogo che il fatto che il latte sia oggetto di importazione in Italia, e come tale sia più costoso, non può avere una rilevante influenza sul differenziale di prezzo evidenziato, in quanto, come si è visto, il costo che le parti sostengono per acquistare il prodotto realizzato all'estero da società collegate già confezionato ed etichettato è pari a circa il 15-20% del prezzo finale al consumo per quanto riguarda il latte di partenza, e al 25-30% del prezzo finale al consumo per quanto riguarda il latte di proseguimento.

136. In secondo luogo, le considerazioni relative alla forte incidenza dei costi fissi in rapporto ai bassi consumi pro-capite per bambino nato vivo non tiene conto del fatto che l'elemento fondamentale nel determinare l'entità dei costi fissi (nel caso di specie, la rete degli informatori scientifici e i costi ad essa legati) è rappresentato dalla dimensione complessiva del mercato e non dai consumi pro-capite. È ragionevole cioè presumere che a Paesi con analoghi volumi complessivi di vendite corrisponda un analogo dimensionamento dei costi fissi.

137. A questo riguardo, si osserva, con riferimento all'estensione del mercato, che è pur vero che il tasso di natalità in Italia è tra i più bassi in Europa, e che la percentuale di bambini allattati artificialmente è la più bassa nel continente. Ciò non significa però che il consumo totale di latte artificiale in Italia sia necessariamente più basso che all'estero. Applicando i valori del consumo di latte artificiale pro-capite per bambino nato vivo riportati precedentemente nella tabella 2 al numero di nati in ciascun paese, come ad esempio riportati nella memoria di NUTRICIA-MILUPA pervenuta il 28 gennaio 2000, pag. 29, nota 53, si può verificare agevolmente come alcuni paesi, in cui il prezzo del latte è significativamente minore rispetto a quello riscontrabile in Italia, presentino consumi globali di gran lunga inferiori a quelli italiani (ad esempio, Irlanda e Paesi Bassi).

138. Indicativo è al riguardo il caso dell'Irlanda. Essa presenta un numero di nati di ben 10 volte inferiore all'Italia, e di contro un consumo di latte artificiale pro-capite superiore di circa 4 volte al nostro paese; ne risulta una dimensione del mercato irlandese pari a circa il 40% dei consumi italiani. Eppure, il prezzo del latte di partenza venduto da NUTRICIA e MILUPA in Irlanda è pari a meno della metà di quello commercializzato in Italia, nel medesimo canale distributivo, quello farmaceutico. Verosimilmente, dunque, la preponderanza del canale alimentare come forma distributiva dei prodotti in questione (cfr. tabelle 4 e 5) ha determinato, nel corso degli anni, una pressione al ribasso sul prezzo che invece non si è realizzata in Italia, dove il canale alimentare è largamente escluso dalla distribuzione.

139. In conclusione, non si vuol qui negare che vi possano essere ragioni di natura economica per cui i prezzi del latte formulato in Italia sono più alti rispetto a quelli degli altri paesi europei. Ciò che si vuole evidenziare è che tali motivazioni non possono ragionevolmente spiegare differenze così macroscopiche tra i prezzi italiani e quelli esteri e che la scelta delle parti di commercializzare i propri prodotti al di fuori del canale alimentare, alla luce delle esperienze riscontrabili all'estero, ha consentito l'ampliamento di differenze di prezzo in parte già esistenti per le specifiche condizioni dei vari mercati nazionali.

1. L'applicabilità dell'articolo 2, comma 1, della legge n. 287/90

140. I comportamenti descritti al par. III.4.1 e consistenti nel coordinamento delle politiche commerciali da parte delle società destinatarie del presente provvedimento, con particolare riferimento alla scelta del canale distributivo, sono riconducibili ad un accordo tra imprese che rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 2, comma 1, della legge n. 287/90.

141. I documenti dai quali si evince l'esistenza dell'accordo sono i sopraccitati e descritti 4FF Nestlè e 4G Humana. Essi, ancorché comunicazioni interne alle imprese Nestlè e Humana, provano inequivocabilmente l'esistenza di una concorde volontà volta alla comune scelta del canale distributivo farmaceutico. Dal tenore letterale degli stessi si evincono chiaramente, d'altronde, sia i soggetti coinvolti, che il contesto entro il quale la decisione comune è maturata ed è stata assunta. In particolare, per quanto attiene al primo dei profili, quello soggettivo, nel documento 4FF Nestlè, risalente all'aprile 1997, è chiaramente espresso che *"tutte le imprese aderenti ad AIIPA"*, corrispondenti alle sette imprese nei confronti delle quali è stata avviata la procedura istruttoria, hanno *"concordato di mantenere le farmacie come unico canale distributivo"*.

142. L'altro documento, il 4G Humana, successivo di qualche mese, risalente all'ottobre del 1997, tiene conto dell'evoluzione del mercato del latte di partenza e dei latti speciali, ossia dell'uscita presso il canale della GD di Mellin, come si evince chiaramente da quanto espresso: *"(l) 'impegno sottoscritto presso l'Associazione AIIPA ha registrato un solo contrario: la società Mellin"*.

143. Tali elementi gravi, precisi e concordanti permettono di qualificare la fattispecie in esame come accordo ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge n. 287/90 e non come pratica concordata. Nell'ipotesi di specie, infatti, il comportamento posto in essere dalle imprese destinatarie del presente provvedimento integra una manifestazione concorde di volontà e non, invece, una *"forma di coordinamento dell'attività delle imprese che, senza esser stata spinta fino all'attuazione di un vero e proprio accordo, costituisce in pratica una consapevole collaborazione tra le imprese stesse, a danno della concorrenza"* (sentenza della Corte di Giustizia del 14/7/1972, causa C-48/69, *ICI/Commissione*, Raccolta, 1972, p. 619). A sostenere tale ricostruzione, in termini di accordo, vale l'osservazione che le evidenze documentali fanno esplicito riferimento a una concorde manifestazione di volontà, esplicitatasi nella sede associativa dell'AIIPA e non già a un mero comportamento concertato tra le imprese e riscontrato sul mercato.

2. L'oggetto dell'intesa relativa al canale distributivo

144. Al riguardo occorre rilevare che le evidenze documentali reperite nel corso delle verifiche ispettive, nonché le dichiarazioni rese dai rappresentanti di alcune delle imprese nel corso delle audizioni svoltesi, dimostrano che le imprese NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA, ABBOTT e STAR più volte si sono riunite in ambito AIIPA per discutere di tematiche attinenti alle proprie politiche commerciali e segnatamente della scelta del canale distributivo per la commercializzazione del latte formulato.

145. Tali evidenze probatorie e il clima di cooperazione riscontrato nell'attività di AIIPA non soltanto dimostrano la volontà delle stesse di operare sul mercato avendo riguardo all'attività svolta dagli operatori concorrenti, ma danno prova documentale dell'esistenza di comportamenti concordati.

146. In particolare, il documento 4FF acquisito presso NESTLÉ e il documento 4G, Relazione dell'Amministratore Delegato al Consiglio di Amministrazione, acquisito presso HUMANA, il primo della primavera 1997 e il secondo dell'autunno 1997, riferiscono di accordi raggiunti, o addirittura "sottoscritti" in sede AIIPA da parte delle imprese NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA e ABBOTT per mantenere le farmacie come unico canale attraverso il quale effettuare la distribuzione del latte artificiale per neonati.

147. Relativamente a tali evidenze, è da ritenere che tanto il documento 4FF, quanto il documento 4G facciano riferimento esplicito esclusivamente al latte di partenza e ai latti speciali. In particolare, il documento 4G riferisce specificamente di un impegno sottoscritto presso l'AIIPA e relativo ai latti di partenza e ai latti speciali (*"Le nostre pressioni a tutti i livelli hanno costretto le Società concorrenti ad accettare che i latti per prematuri e i latti di partenza restino in vendita presso le farmacie"*); il documento 4FF fa un riferimento esplicito ai latti speciali (*"Questa scelta distributiva diventa poi irrinunciabile per i latti speciali"*), mentre ricordando le limitazioni in materia di pubblicità e informazione, implicitamente non può che riferirsi ai latti di partenza, sottoposti a tali limitazioni per quanto riguarda la promozione.

148. Per quanto concerne il latte di partenza e i latti speciali, si ravvisa dunque l'esistenza di un accordo consistente nella scelta delle farmacie quale canale distributivo intercorrente tra NESTLÉ, PLADA, MILUPA, NUTRICIA, HUMANA e ABBOTT, registrandosi comportamenti indipendenti soltanto da parte di STAR, i cui prodotti sono commercializzati anche nella grande distribuzione dal 1997, così come risulta dal documento 4G.

149. Di fronte al chiaro contenuto di tali accordi, in relazione ai quali trovano origine i comportamenti di mercato delle suddette imprese non vale replicare (cfr. Audizione del Presidente della Sezione Latti dell'AIIPA del 30 luglio 1999) che si trattava di scelte necessitate dall'atteggiamento della classe pediatrica. Infatti, dal verbale dell'audizione della Società Italiana di Pediatria tenuta il 15 ottobre 1999, risulta chiaramente che, *"fermo restando che la Società Italiana di Pediatria non entra nel merito di scelte commerciali che rimangono in capo alle imprese industriali, l'unica preoccupazione dei pediatri è quindi quella di diffondere in modo sempre più significativo la pratica dell'allattamento al seno. Qualsiasi presa di posizione, presente o passata, della Società è dunque legata unicamente alla preoccupazione che una vendita mediante il canale della Grande Distribuzione organizzata possa, nei fatti, limitare il ricorso all'allattamento al seno, privilegiando un consumo che non trovi il suo fondamento nella prescrizione del pediatra. Essendo dunque questa l'unica preoccupazione della classe pediatrica, qualsiasi scelta distributiva che non pregiudichi l'allattamento al seno non potrà essere valutata negativamente"*.

150. Inoltre, dal doc. PLADA 38, consistente in una comunicazione della società STAR inviata ai pediatri, si legge che quest'ultima società, in concomitanza con l'inizio della commercializzazione nella GD del proprio latte di partenza, è stata posta *"al centro di una serie di polemiche e di attacchi da parte di Aziende concorrenti che strumentalizzano, a fini propagandistici, qualsiasi azione e attività"* realizzata *"sul mercato con obiettivi esclusivamente commerciali e che non intendono certamente ledere l'immagine del Pediatra o interferire con il suo operato"*. Risulta quindi evidente da tale documento come l'ingresso della STAR nella grande distribuzione abbia provocato una reazione negativa, non già della classe pediatrica, bensì delle aziende concorrenti che evidentemente hanno inteso reagire al comportamento della stessa STAR non conforme al contenuto dell'accordo raggiunto in sede AIIPA.

151. Peraltro, può essere opportuno ancora sottolineare che la scelta del latte artificiale per neonati non spetta alla madre, ma è orientata in modo decisivo dalla prescrizione del pediatra (la stessa Società Italiana di Pediatria, nella sua audizione del 15 ottobre 1999, afferma che *"(1) a scelta viene effettuata necessariamente dal pediatra, in quanto la prescrizione di un alimento per il neonato è un atto medico"*). Né tanto meno a orientare in modo diverso le scelte della madre potrebbero valere altri incentivi, come p.es. la promozione dei prodotti a opera della GD. Il latte di partenza e i latti speciali, infatti, non possono essere oggetto di pubblicità ai sensi dell'articolo 7 del D.M. n. 500/94.

3. Gli effetti dell'intesa

152. Per quanto riguarda gli effetti che derivano dall'intesa sulla scelta del canale distributivo occorre rilevare, in primo luogo, che come conseguenza immediata risulta preclusa agli operatori della GD la possibilità di accedere al mercato della commercializzazione del latte di partenza e dei latti speciali e risulta altresì limitata la possibilità di scelta dei consumatori, costretti ad acquistare il prodotto a un livello di prezzi maggiore.

153. Né a tali riscontri vale replicare che, per quanto riguarda il latte di proseguimento, l'esperienza di questo primo periodo di commercializzazione attraverso la GD non fornisce esempi di prezzi significativamente più bassi di quelli praticati nella vendita attraverso il canale farmaceutico. In proposito, può essere opportuno ricordare quanto affermato nell'Audizione del 22/6/1999 dai rappresentanti di Esselunga (doc. 40, generale), secondo i quali *"Esselunga ha scelto nella fase iniziale di commercializzazione di assecondare le imprese nel rispettare il prezzo consigliato, in attesa di vedere il tipo di rapporto che si sarebbe instaurato con loro. [...], la strategia iniziale prioritaria per Esselunga era di ampliare l'offerta, lanciando il prodotto, al di là del prezzo praticato. Pertanto, Esselunga non ha ancora sviluppato strategie di prezzo inferiore rispetto a quello praticato in farmacia"*.

154. Se ne deduce che una limitazione all'accesso al mercato della commercializzazione del latte di partenza e dei latti speciali per gli operatori della GD crea un pregiudizio anche ai consumatori, non soltanto

perché limita la possibilità di scelta di questi ultimi, ma anche perché consente di mantenere livelli di prezzi più elevati.

155. Peraltro, la considerazione secondo la quale tale livello di prezzi trova giustificazione negli elevati costi di organizzazione e mantenimento della rete di informatori, considerati dalle imprese come elementi strategici indispensabili per il confronto concorrenziale, può essere oggetto di agevole replica.

156. Occorre osservare, infatti, da una parte, che, in presenza di una effettiva concorrenza, spetta alle imprese organizzarsi nel modo più efficiente, dall'altra, che, in tutti i mercati in cui il prezzo non sia fissato amministrativamente, devono essere introdotte condizioni di concorrenza su ogni elemento, ivi compreso il prezzo.

157. Così come affermato dall'Autorità nel provvedimento n. 6928 di chiusura di istruttoria sul caso I333 - ISTITUTO GENTILI-MERCK SHARP & DOHME -NEOPHARMED-SIGMA TAU INDUSTRIE FARMACEUTICHE RIUNITE-MEDIOLANUM FARMACEUTICI, infatti, in materia di farmaci di fascia C, *"(n)on appare [...] sufficiente la concorrenza che le imprese possono farsi nell'attività informativa-promozionale nei confronti dei medici, in quanto la concorrenza fra le imprese che non si manifesti anche nel prezzo dei prodotti ma resti circoscritta all'attività promozionale nei confronti dei medici non consente di trasferire al consumatore i benefici del confronto concorrenziale"*.

158. In altri termini, con l'intesa volta alla scelta della farmacia come unico canale di commercializzazione e alla esclusione della GD, si impedisce ad altri canali distributivi di poter disporre di un prodotto strategico ai fini del completamento della gamma dei prodotti destinati alla prima infanzia e che funziona da traino per l'intero comparto (cfr. Audizione Esselunga, 22/6/99, doc. 40, generale, in cui viene dichiarato che *"il latte potrebbe anche costituire un traino per gli altri prodotti per l'infanzia, specie in punti vendita come quelli di Esselunga in cui tali prodotti sono tutti esposti in una medesima area [...]"*).

159. Categoria di operatori economici pregiudicata da tale intesa è, dunque, in primo luogo, quella delle imprese della grande distribuzione.

160. Per quanto riguarda la distribuzione intermedia, è da ritenere, secondo quanto risulta dall'Audizione Coop del 21 giugno 1999, che nessun singolo grossista farmaceutico sarebbe in grado con le sue eventuali forniture di assicurare l'intera e contemporanea copertura di una grande catena di supermercati presente sull'intero territorio nazionale. Non sarebbe, d'altra parte, economicamente e tecnicamente ragionevole ricorrere a una molteplicità di grossisti presenti sul territorio nazionale per l'approvvigionamento di pochissimi prodotti. Né tanto meno può farsi ricorso alternativo all'approvvigionamento all'estero. Come risulta dall'Audizione Esselunga del 22 giugno 1999, infatti, l'approvvigionarsi attraverso il canale estero non può essere considerata una valida alternativa in quanto i produttori differenziano i prodotti tra i vari mercati nazionali rendendo, di fatto, impraticabile tale possibilità.

161. Attraverso la scelta concorde del canale farmaceutico, peraltro, le imprese parti del procedimento riescono a mantenere un livello di prezzi particolarmente elevato che sfrutta, da una parte, la significativa parcellizzazione del canale farmaceutico, dall'altra, le modalità di commercializzazione che gli sono proprie. In altri termini, lo scarso peso contrattuale nell'acquisto del latte di partenza e dei lattini speciali in capo alle farmacie non è lontanamente paragonabile al potere contrattuale della GD, che attraverso meccanismi centralizzati può ottenere prezzi di acquisto più ridotti, a differenza di quanto possa accadere per le oltre 16.000 farmacie esistenti sul territorio nazionale.

162. Peraltro, e questo costituisce fattore di importanza determinante, la vendita del latte attraverso le farmacie avviene, per le caratteristiche intrinseche del canale, con modalità riconducibili a quelle della commercializzazione dei farmaci. Secondo quanto dichiarato dal Presidente di Federfarma nell'audizione del 26/5/99, doc. 30, generale, (confermato anche da NESTLÈ, Audizione del 23 giugno 1999, doc. 41, generale; ABBOTT, Audizione del 5 luglio 1999 doc. 46, generale; PLADA, Audizione del 2 luglio 1999, doc. 45, generale), infatti, le imprese parti del procedimento fissano un prezzo al quale consigliano al farmacista di commercializzare il prodotto. I margini per il farmacista e per il grossista sono calcolati come una quota del prezzo finale di listino al pubblico.

163. Quanto precede dimostra che le modalità di commercializzazione del latte di partenza e dei lattini speciali, sostanzialmente riconducibili a quelle dei prodotti farmaceutici, consentono di vendere il prodotto

rispettando, di norma, i prezzi consigliati dalle imprese produttrici e commercializzatrici parti del presente procedimento.

164. Il confronto internazionale di cui al par. III.3 vale a dimostrare chiaramente che nei Paesi (Germania, Spagna, Francia, Regno Unito, Paesi Bassi, Irlanda) in cui il latte formulato viene commercializzato sia attraverso il canale delle farmacie, che attraverso quello della GD, il livello dei prezzi, anche nel canale delle farmacie, è sostanzialmente più basso.

165. Se ne deduce che una limitazione all'accesso al mercato della commercializzazione del latte di partenza e dei latti speciali per gli operatori della GD crea un pregiudizio anche ai consumatori non soltanto perché limita la possibilità di scelta di questi ultimi, ma anche perché consente di mantenere livelli di prezzi più elevati.

4. Altri comportamenti rilevanti posti in essere da parte delle imprese

166. A rafforzare tali condotte cooperative concorre la prassi diffusa della turnazione concordata della fornitura ai reparti maternità degli ospedali italiani di latte formulato.

167. In proposito, si è proceduto ad accertamenti campionari nei confronti delle principali strutture sanitarie italiane - 22 strutture ospedaliere di primaria importanza, dislocate su tutto il territorio nazionale (cfr. par.III.4.2) -. Essi hanno reso evidente la prassi dei fornitori di latte di concordare, con o senza la collaborazione dei sanitari, il calendario annuale dei turni per quanto riguarda la fornitura alle strutture sanitarie del latte di partenza.

168. I comportamenti volti alla determinazione delle donazioni denotano una volontà delle imprese finalizzata a concordare la loro attività nei confronti delle strutture sanitarie in corrispondenza con la partecipazione ai turni.

169. Le conseguenze della turnazione nella fornitura agli ospedali del latte di partenza si producono, innanzitutto, a svantaggio di eventuali nuovi entranti sul mercato. Come emerge dalle risultanze istruttorie, infatti, la partecipazione ai turni riveste un carattere strategico ai fini dell'operare sul mercato della vendita del latte formulato in Italia, in quanto il consumo del prodotto risulta orientato dalla prescrizione ospedaliera che consegue alla turnazione (cfr., p.es., Audizione della società Sicura del 16 giugno 1999).

170. Le imprese destinatarie del presente provvedimento hanno, d'altronde, un interesse specifico, da una parte, a impedire che nuovi operatori entrino sul mercato della produzione e commercializzazione del latte formulato, dall'altra, a compiere ogni sforzo per catturare la domanda esistente. In tale contesto, il ruolo delle strutture sanitarie è assolutamente neutro, avendo queste come unico interesse la continuità della fornitura del latte, a nulla rilevando chi nella sostanza procede a tale fornitura.

5. La violazione dell'articolo 2 della legge n. 287/90

171. Da quanto precede discende che l'accordo sopradescritto intercorrente tra le imprese NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA e ABBOTT, volto a concordare le rispettive politiche commerciali sui mercati del latte di partenza e dei latti speciali relativamente alla scelta del canale distributivo, è idoneo a costituire violazione dell'articolo 2, comma 2, della legge n. 287/90. Segnatamente, esso è idoneo a violare l'articolo 2, comma 2, lettera b), in quanto intesa che ha per oggetto e per effetto di impedire, restringere o falsare in maniera consistente il gioco della concorrenza all'interno del mercato nazionale, impedendo o limitando gli sbocchi e gli accessi al mercato. L'intesa intercorrente tra NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA e ABBOTT volta a scegliere concordemente le farmacie quale unico canale distributivo per la commercializzazione del latte di partenza e dei latti speciali impedisce in particolare agli operatori della GD l'accesso al mercato della distribuzione del latte formulato, limitando gli sbocchi al mercato stesso.

172. L'accordo non ha coinvolto la STAR (che commercializza con il marchio Mellin) che già dal 1997 ha commercializzato il latte di partenza e i latti speciali attraverso il canale della GD (cfr. in tal senso anche il più volte citato doc. 4G Humana).

173. L'intesa suindicata è consistente in quanto coinvolge la quasi totalità delle imprese operanti sui mercati rilevanti, che rappresentano circa il 90% degli stessi nel 1998.

174. Per contro, l'attività istruttoria condotta sul mercato del latte di proseguimento non ha consentito di ravvisare in modo certo l'esistenza, per tale tipo di prodotto, di un'intesa intercorrente tra le imprese destinatarie del presente provvedimento.

VI Gravità e durata delle violazioni

175. L'articolo 15, comma 1, della legge n. 287/90 prevede che l'Autorità, nei casi di infrazioni gravi, tenuto conto della loro gravità e durata, disponga l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria.

176. L'accordo tra le società NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA e ABBOTT relativo alle politiche distributive riguardanti il latte di partenza e i latti speciali deve essere considerato grave in quanto intesa che, coinvolgendo la quasi totalità degli operatori del settore, impedisce la commercializzazione presso il canale della GD e limita le possibilità di scelta dei consumatori, permettendo altresì il mantenimento di un elevato livello dei prezzi di vendita al pubblico di latte formulato.

177. Nella determinazione della sanzione, occorrerà tener conto della circostanza che tutte le imprese facenti parte dell'accordo hanno un significativo interesse alla realizzazione dello stesso. ABBOT, NUTRICIA e HUMANA, infatti, per il fatto di intrattenere rapporti commerciali tipicamente attraverso il canale farmaceutico hanno un chiaro interesse a impedire agli altri operatori che già vendono attraverso il canale della GD altri prodotti, la commercializzazione del latte di partenza e di quelli speciali attraverso quest'ultimo canale, in considerazione del danno che deriverebbe loro da una diffusa distribuzione del latte di partenza e speciale attraverso la GD. Le dichiarazioni dell'amministratore delegato di HUMANA contenute nel documento 4G sono al riguardo significative là dove quest'ultimo comunica al Consiglio di Amministrazione della stessa HUMANA che "la nostra battaglia a favore della vendita dei latti di partenza solo in Farmacia ha dato esiti positivi per HUMANA. Le nostre pressioni a tutti i livelli hanno costretto le società concorrenti ad accettare che i latti per prematuri e i latti di partenza restino in vendita presso le farmacie" (sottolineatura aggiunta).

178. Ciò consente, ai fini della determinazione della sanzione, di valutare i comportamenti delle c.d. imprese farmaceutiche, ABBOT, NUTRICIA e HUMANA, alla stessa stregua di quelli delle imprese c.d. alimentari, NESTLÉ, PLADA, MILUPA per le quali l'ingresso nella GD si sarebbe potuto realizzare con estrema facilità in quanto queste distribuiscono già attraverso il canale della GD un'ampia gamma di prodotti, disponendo di strutture apposite.

179. In relazione alla durata dell'accordo bisogna rilevare che l'intesa relativa ai mercati del latte di partenza e dei latti speciali ha avuto inizio almeno dall'aprile 1997, data di redazione del citato documento 4FF. Il contenuto di tale accordo viene poi ribadito nel citato documento 4G, datato 28 ottobre 1997. Tali elementi consentono di determinare con esattezza la durata dell'intesa, che risulta ad oggi ancora in essere.

180. Da quanto precede, consegue che le imprese NESTLÉ, PLADA, HUMANA, NUTRICIA, MILUPA e ABBOTT hanno posto in essere un'intesa consistente sui mercati del latte di partenza e dei latti speciali grave e significativa per quanto riguarda la sua durata nel tempo. Per contro, si ribadisce che i comportamenti di STAR, volti a commercializzare il latte di partenza e i latti speciali presso la GD già dal 1997, permettono di escludere che anche questa società possa essere ritenuta parte dell'intesa.

181. Va considerato che quasi tutte le imprese mostrano condizioni economiche positive. In particolare, con riferimento all'ultimo bilancio disponibile, HUMANA ha realizzato nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 1998 un fatturato di circa 78 miliardi di lire e un utile al netto delle imposte di circa 1,4 miliardi di lire; MILUPA ha realizzato nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 1998 un fatturato di circa 95 miliardi di lire e un utile al netto delle imposte di circa 6 miliardi di lire; NUTRICIA ha realizzato nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 1998 un fatturato di circa 54 miliardi di lire e un utile al netto delle imposte di circa 1 miliardo di lire; ABBOTT ha realizzato nell'esercizio chiuso al 30 novembre 1998 un fatturato di circa 835 miliardi di lire e un utile al netto delle imposte di circa 25 miliardi di lire; PLADA ha realizzato nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 1998 un fatturato di circa 945 miliardi di lire e un utile al netto delle imposte di circa 195 miliardi di

lire, e nell'esercizio chiuso al 30 aprile 1999 (relativo a soli 4 mesi) un fatturato di circa 440 miliardi di lire e un utile al netto delle imposte di circa 117 miliardi di lire.

182. NESTLÈ, al contrario, ha realizzato nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 1998 un fatturato di circa 3.416 miliardi di lire e una perdita di circa 104 miliardi di lire. Il risultato operativo, relativo all'attività tipica della società, risulta comunque positivo e in crescita dell'80% rispetto al 1997. D'altra parte, la perdita registrata nel 1998 viene coperta mediante prelievo da voci di riserva, tra le quali utili portati a nuovo, che testimoniano una significativa disponibilità finanziaria liquida. Per quanto riguarda lo specifico comparto del latte per neonati, la Nestlè ha invece registrato un utile pari al 21,4% del fatturato. Nel complesso si tratta di una società economicamente solida appartenente a uno dei maggiori gruppi mondiali del settore alimentare, rispetto alla quale non si ritiene di dover applicare riduzioni specifiche.

183. Per quanto riguarda la condotta tenuta dalle parti nel corso dell'istruttoria, si rileva che le imprese hanno collaborato con l'Autorità, rispondendo esaurientemente e tempestivamente a tutte le richieste di informazioni.

184. In considerazione della circostanza che NESTLÈ, PLADA, MILUPA, ABBOTT, HUMANA e NUTRICIA, hanno posto in essere un'intesa sui mercati del latte di partenza e dei latti speciali, sulla base delle considerazioni espresse in precedenza sulla gravità e sulla durata dell'intesa, l'Autorità ritiene congruo graduare la sanzione nella misura:

- del 3% dei fatturati realizzati sul mercato del latte di partenza;
- del 3% dei fatturati realizzati sul mercato dei latti speciali.

185. La tabella seguente indica il fatturato realizzato dalle imprese parti del presente procedimento per i prodotti oggetto dell'intesa nell'esercizio relativo al 1999, ultimo esercizio chiuso anteriormente alla notifica della diffida (articolo 15, comma 1, legge n. 287/90).

Tabella 11. Fatturato realizzato dalle parti sui diversi mercati (dati 1999 - milioni lire)

Società	latte partenza	latti speciali
Nestlè Italia SpA	41.595	4.807
Heinz Italia Srl (ex Plada Srl)	34.237	8.797
Humana SpA	19.488	28.152
Milupa Spa	16.143	19.026
Abbott SpA	6.347	4.731
Nutricia SpA	5.284	8.348
Totale	135.137	78.286

Tutto ciò premesso e considerato;

DELIBERA

a) che le società Nestlè Italiana Spa, Heinz Italia Srl (ex Plada Srl), Nutricia Spa, Milupa Spa, Humana Spa e Abbott Italia Spa hanno posto in essere un'intesa tra imprese operanti sui mercati del latte di partenza e dei latti speciali in violazione dell'articolo 2, comma 2, lettera b), della legge n. 287/90;

b) che le imprese citate al punto a) cessino dall'attuazione e continuazione della infrazione accertata e si astengano da ogni intesa che possa avere oggetto od effetto analogo a quello accertato;

c) che, in ragione della gravità e durata delle infrazioni realizzate, alle società Nestlè Italiana Spa, Heinz Italia Srl (ex Plada Srl), Nutricia Spa, Milupa Spa, Humana Spa e Abbott Italia Spa venga applicata la sanzione amministrativa pecuniaria nella misura indicata nella seguente tabella:

Società	Sanzione
Humana SpA	1.429.193.669
Nestlè Italia SpA	1.392.060.000
Heinz Italia Srl (ex Plada Srl)	1.291.020.000
Milupa Spa	1.055.056.950
Nutricia SpA	408.952.770
Abbott SpA	332.312.700

Le sanzioni amministrative descritte al punto c) devono essere pagate entro il termine di novanta giorni dalla notificazione del presente provvedimento, con versamento diretto al concessionario del servizio di riscossione, oppure mediante delega alla banca o alle Poste Italiane Spa, presentando il modello allegato al presente provvedimento, così come previsto dal Decreto Legislativo 9 luglio 1997, n. 237. Dell'avvenuto pagamento delle stesse le imprese citate al punto a) sono tenute a dare immediata comunicazione all'Autorità attraverso l'invio di copia del modello attestante il versamento effettuato.

Il presente provvedimento verrà notificato ai soggetti interessati e pubblicato ai sensi di legge.

Avverso il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del Lazio, ai sensi dell'articolo 33, comma 1, della legge n. 287/90, entro sessanta giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso.

IL SEGRETARIO GENERALE
Alberto Pera

IL PRESIDENTE
Giuseppe Tesaurò

* * *