

# Introduzione

Per molto tempo si è negato che il settore sanitario fosse anche un mercato per via della sua connotazione sociale, la forte presenza di player pubblici non solo nel ruolo di regolatori, ma anche di paganti ed erogatori di prestazioni e di servizi, nonché la caratteristica intermediazione della domanda. Oggi però si sente sempre più spesso parlare di necessità di passare dal tradizionale orientamento al prodotto (servizio sanitario o farmaco) all'orientamento al mercato nelle sue diverse sfaccettature.

Per quale ragione le aziende del mondo salute dovrebbero cambiare il proprio tradizionale approccio sulla base del quale è costruita la loro organizzazione? Per affrontare tale questione il presente volume approfondisce nella prima parte tutte le motivazioni per le quali occorre adottare un modello *disruptive* in ambito sanitario. Negli ultimi anni il settore è stato investito da una serie di discontinuità, alcune delle quali comuni a tutte le tipologie di player – sia produttori di farmaci, device e altri prodotti per la salute, sia erogatori di servizi sanitari, sociosanitari e di distribuzione –, altre, invece, specifiche per alcune categorie di essi.

La discontinuità più dirompente è la *digital transformation*. Il *digital* innanzitutto rivoluziona le potenzialità del prodotto/servizio nel rispondere al bisogno di salute e rende possibile personalizzare i percorsi di cura. Inoltre modifica sostanzialmente il *Patient Journey* consentendo, tra l'altro, di agire anche quando la persona è sana con iniziative di prevenzione mirate su touchpoint al di fuori del percorso di cura, tanto che oggi si parla più correttamente di *Individual Journey* anziché di *Patient Journey* (argomento approfondito nel Capitolo 2). Gli strumenti digitali modificano i ruoli degli stakeholder e dei professionisti nonché i rapporti tra loro, e talvolta portano all'estinzione di figure del settore, o almeno dei ruoli che storicamente rivestono.

Nel settore non siamo di fronte solo a discontinuità relative ai percorsi diagnostico-terapeutici, ma anche ai loro *costi*: alcuni si riducono sensibilmente con il risultato di rendere le terapie più accessibili, altri si incrementano vertiginosamente creando problemi di sostenibilità al sistema. La genericazione dei farmaci, per esempio, sta contribuendo a diminuire la spesa farmaceutica mentre i farmaci innovativi l'aumentano notevolmente, tanto da non consentirne la fruibilità a tutti i pazienti che potrebbero essere in target.

I nuovi strumenti digitali, la discontinuità nei costi delle terapie, i crescenti bisogni dei pazienti dovuti all'invecchiamento della popolazione e alle nuove dimensioni della cronicità stanno portando a una ridefinizione della geometria dei servizi. Dopo anni di proclami sulla «territorializzazione» della sanità, finalmente oggi si osserva la realizzazione di nuovi modelli organizzativi, differenziati per Regione, che introducono nuovi stakeholder nel settore come per esempio i Soggetti Gestori in Lombardia e le Case della Salute in Emilia Romagna, e modificano il ruolo di quelli esistenti.

Non sono solo gli erogatori di servizi pubblici a subire un profondo, ma rapido cambiamento. Anche i soggetti privati come gli ospedali, le cliniche, i poliambulatori e le recentissime *retail clinic*, con la crisi delle risorse pubbliche e l'emersione di nuovi bisogni degli individui in rapporto alla salute, stanno provando a ridefinire i propri modelli di business per finanziarsi anche con il contributo della *spesa out of pocket* e intermediata.

L'altro importante cambiamento, infatti, è relativo al peso crescente dei player della sanità integrativa. Attualmente nel nostro Paese il numero di assicurati dalla sanità integrativa supera i 13 milioni. Tra il 2015 e il 2017 è cresciuto di oltre 3 milioni di persone. A oggi questo canale di finanziamento è poco sfruttato dagli stakeholder per via della scarsa conoscenza dei suoi attori e delle sue regole. Nell'immediato futuro rivestirà un ruolo sempre più importante diventando il secondo pilastro per il diritto alla salute.

Un soggetto storico del sistema salute è la farmacia e anch'essa sta affrontando una fase di cambiamento che impatta su tutto il settore. Due sono le norme che maggiormente stanno determinando questo importante cambiamento. La prima è il Decreto legislativo n. 153/2009 con i successivi decreti attuativi che alla tradizionale dispensazione del farmaco aggiunge nuovi servizi erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale nel campo dei test diagnostici di prima istanza, degli scree-

ning di prevenzione, della telemedicina, delle prenotazioni per via telematica di visite ed esami. Per ora, tali servizi sono erogati a macchia di leopardo sul territorio, ma la significativa riduzione del valore del farmaco impone la ricerca di nuove aree di business. Il secondo riferimento normativo è il comma 157 della Legge 4 agosto 2017, n. 124, Legge annuale per il mercato e la concorrenza che prevede l'apertura della titolarità delle farmacie anche alle società di capitale, e non più ai soli farmacisti, nonché l'abolizione del limite massimo di quattro farmacie in capo a un medesimo soggetto, ovvero la possibilità di costituire network di farmacie sotto un'unica proprietà. Questa novità non ha un impatto solo sulla filiera del farmaco, ma investe tutti i player della salute: le catene internazionali, infatti, nei Paesi dove sono presenti, costituiscono importanti *gate* di accesso alla sanità, rappresentano interlocutori primari delle assicurazioni sanitarie, erogano servizi ambulatoriali, domiciliari e di medicina del lavoro, sono *cloud* di informazioni sui consumi sia pubblici sia privati di prestazioni e prodotti.

L'insieme di queste discontinuità, che spesso si influenzano e si combinano tra loro, portano a dare risposta alla domanda originaria «perché passare dall'orientamento al prodotto/servizio a un orientamento al mercato».

Il paziente, fruitore ultimo di prodotti e servizi fino a oggi considerato più come «patologia» che come persona, a fronte di questo nuovo scenario è sempre più coinvolto nel percorso di cura. L'asimmetria informativa che da sempre ha fatto sì che il rapporto tra lui e le aziende fosse mediato da professionisti medici oggi è in parte colmata, o almeno ne sono mutate le dimensioni. Inoltre non sono più solo i professionisti a intermediare: le figure nelle aziende sanitarie pubbliche e private che gestiscono le relazioni stanno cambiando integrandosi con quelle tradizionali, a volte prevalendo su esse. La nuova geografia dei servizi territoriali e la partecipazione della farmacia al percorso diagnostico terapeutico integrati con gli strumenti *digital* rafforzano la sistematicità della relazione tra azienda sanitaria e farmaceutica e paziente, cambiano il suo *journey* e le modalità di interazione. Cambia anche il fatto che oggi spesso è il paziente stesso a pagare per le prestazioni e per i prodotti. Si impone pertanto un cambio di prospettiva: il paziente va conquistato e, in particolare, va conquistato se si vuole indirizzarne le scelte.

I professionisti sanitari, tradizionali intermediari della domanda che fino a oggi hanno basato le proprie scelte sulle caratteristiche tecniche di

prodotti e prestazioni, oggi rivestono ruoli diversi rispetto a quelli tradizionali e operano secondo regole differenti, come differenti sono quindi i loro criteri di valutazione. Il sistema impone loro di lavorare in maniera multidisciplinare e integrata sotto il coordinamento di un «soggetto» aziendale che definisce le linee guida in termini di scelte terapeutiche e prescrittive. Alcune figure tradizionalmente considerate di secondo piano, come l'infermiere e i farmacisti ospedalieri e territoriali, acquisiscono un ruolo più strategico nell'assistenza al paziente (infermiere di comunità e farmacista clinico) e nella razionalizzazione dell'organizzazione e dei costi. Le imprese farmaceutiche devono aggiungerli nel panel dei loro stakeholder influenti, finora concentrato prevalentemente sul prescrittore. Gli erogatori di servizi devono spostare l'elemento discriminante delle scelte del paziente dal medico alla struttura.

La concorrenza è un ulteriore elemento che aumenta la necessità di passare dalle strategie tradizionali fondate sul prodotto a un nuovo approccio basato sul mercato. Il settore sanitario non è mai stato caratterizzato da una concorrenza significativa. Prodotti e servizi hanno goduto di una posizione di quasi unicità e non sostituibilità, se non addirittura in alcuni casi di monopolio. Oggi tuttavia farmaci generici e biosimilari da un lato e nuovi format di offerta di servizi dall'altro stanno introducendo o inasprendo la concorrenza nel settore. Non avendo le aziende esperienza in tal senso affrontano per ora la competizione con politiche di prezzo, con il risultato di una riduzione significativa della redditività, acuita dalla crisi economica e dalle politiche di contenimento della spesa pubblica.

La distribuzione delle risorse economiche a seguito della spropositata differenza dei costi tra terapie per pazienti ad alta intensità di cura trattati con farmaci innovativi e quelle per pazienti a bassa intensità di cura trattati con prodotti maturi, spesso genericati, rende necessario rivedere i criteri di selezione di prodotti e servizi; gli stessi principi di universalismo che da sempre caratterizzano il nostro Servizio Sanitario Nazionale stanno per essere rimpiazzati da principi di equità. Tutto ciò implica che la qualità del prodotto/servizio resta una condizione necessaria, ma non più sufficiente per essere competitivi.

La scarsità di risorse economiche accresce la rilevanza del nuovo canale di finanziamento, la sanità integrativa, per la quale va costruita una *value proposition* specifica per questa nuova tipologia di clienti, affinché questi scelgano di finanziare i servizi e i prodotti delle aziende.

Nuovi «clienti» da ingaggiare e nuovi criteri di scelta dei «clienti storici», nuovi pagatori da conquistare, vecchi ma più agguerriti e nuovi concorrenti da superare: sono tutte più che valide ragioni per rivedere la strategia aziendale orientandola al mercato per «arrivare» al paziente. Le aziende *Life Science* devono avere la consapevolezza del fatto che introdurre il prodotto con le politiche di Market Access (tra l'altro anche loro in evoluzione) è condizione necessaria perché questo possa essere venduto, ma non sufficiente: occorrono nuovi strumenti per farlo arrivare al paziente. Dal canto loro per le aziende erogatrici di servizi sanitari pubblici e privati l'accesso del paziente alle cure è possibile una volta ottenuta l'autorizzazione, ma ciò non garantisce che realmente questi scelga la specifica struttura. Come raggiungere il paziente in un mercato regolamentato caratterizzato da asimmetria informativa? Qui entra in gioco il Go to Market, la metodologia sulla quale ruota il presente volume (si veda Capitoli 4, 5, 6), che si propone di sfruttare appieno i touchpoint del *Patient Journey*, anche quando non direttamente presidiati, attraverso la partnership con stakeholder rilevanti che facciano da *Trust Activator*: ingaggiatori dei pazienti.

La consapevolezza di trovarsi in una rivoluzione epocale nel settore sanitario fa sì che stiano iniziando a diffondersi le prime pubblicazioni sul marketing applicato alla sanità, distinte tra quelle indirizzate agli erogatori di servizi e quelle legate alla produzione di farmaci e, in misura minore, di device. Ciò ad avviso di chi scrive rischia di far perdere la visione di insieme del mondo salute dove ogni player interagisce con l'altro. I contenuti, inoltre, si riferiscono al marketing in senso lato, senza approfondimenti specifici sul critico tema d'attualità del Go to Market. I manuali disponibili, infine, sono destinati alle figure professionali che operano espressamente nel marketing, mentre l'attuale discontinuità richiede una rivoluzione della strategia aziendale complessiva, quindi vanno pensati per essere di indirizzo anche per il top management aziendale.

Questa pubblicazione pertanto è indirizzata a: top management di aziende *Life Science* (per esempio, farmaco etico, farmaco di automedicazione, farmaco di prodotti per la salute, device); top management di aziende erogatrici di servizi sanitari e socio sanitari (per esempio, ospedali, ASL, RSA, poliambulatori, cliniche, *retail clinic*, catene di farmacie); management di settore afferente a funzioni quali Marketing, Trade Marketing, Direzioni Commerciali, Market Access, Digital Innovation, Business Development ecc.