

IL CASO LANSOPRAZOLO

In Italia sono ca 10 milioni le persone affette da patologie gastrointestinali associate all'ipersecrezione gastrica (ulcere gastriche, ulcere duodenali, malattie da reflusso gastroesofageo ecc.) trattate con una classe di farmaci molto efficaci, i cosiddetti <<inibitori della pompa protonica>> (PPI)>>. I PPI costituiscono la classe terapeutica a maggior incidenza di spesa sul SSN (Servizio Sanitario Nazionale).

All'inizio del 2006 erano presenti sul mercato 5 molecole a base di PPI con diversi prodotti "di marca" (= non "medicinali equivalenti" cioè non "ex-generici"):

- omeprazolo (con 4 marchi diversi commercializzati da 3 aziende diverse)
- pantoprazolo (con 4 marchi diversi commercializzati da altrettante aziende)
- lansoprazolo (con 3 marchi diversi commercializzati da altrettante aziende)
- rabeprazolo (con 1 solo marchio per una sola azienda)
- esomeprazolo (con 4 marchi diversi commercializzati da 3 aziende diverse)

Nel marzo 2006 è scaduto il brevetto del lansoprazolo che era presente sul mercato con 3 marchi

- LANSOX (dell'azienda TAKEDA)
- LIMPIDEX (dell'azienda SIGMATAU)
- ZOTON (dell'azienda WYETH LEDERLE)

In rapida successione sono stati commercializzati i primi PPI in formulazione equivalente o farmaci "equivalenti", precedentemente chiamati "generici" (*sono farmaci con obbligo di prescrizione medica, sostanzialmente identici al prodotto originale e quindi al "prodotto di marca", che vengono immessi in commercio una volta scaduto il brevetto e che, avendo un costo decisamente inferiore al "collega" di marca – almeno il 20% in meno, possono consentire risparmi significativi sia al paziente che al Servizio Sanitario Nazionale*) (Lansoprazolo-RATIOPHARM; Lansoprazolo-MERCK GENERICS; Lansoprazolo-EG; Lansoprazolo-TEVA) ad un costo ridotto quasi del 50% rispetto agli altri PPI presenti sul mercato.

E' da rilevare che i PPI sono farmaci che, a dosi equipotenti, appaiono dotati di un'efficacia e di una sicurezza pressoché sovrapponibili.

Con l'uscita dei farmaci "equivalenti" a base di lansoprazolo e la conseguente introduzione del prezzo di riferimento ("o di rimborso"), l'azienda TAKEDA (detentrica della molecola lansoprazolo e del farmaco "di marca" LANSOX, tra i più venduti nel mondo, con 6 milioni di confezioni solo in Italia) e le due aziende *comarketer* (SIGMATAU e WYETH LEDERLE rispettivamente presenti sul mercato con gli altri due prodotti "di marca" a base di lansoprazolo – LIMPIDEX e ZOTON), decidono di ridurre i prezzi dei loro prodotti scendendo a un prezzo superiore solo di pochi centesimi di euro rispetto agli "equivalenti" (prezzo per le due confezioni dei prodotti di marca = € 6,46 e € 11,23 contro il prezzo delle due confezioni degli "equivalenti corrispondenti = € 5,76 e € 10,67).

La scadenza brevettale e la conseguente immissione sul mercato di farmaci "equivalenti" a base della stessa molecola costituisce per il SSN (Servizio Sanitario Nazionale) una grande opportunità di risparmio, calcolato sino ad oltre il 50% rispetto alla spesa attuale per questo tipo di farmaci (PPI).

Nel caso di lansoprazolo Takeda ha precisato che <<intendeva garantire la qualità e la sicurezza del farmaco.....nonostante la riduzione del prezzo, quindi, Takeda Italia avrebbe mantenuto inalterata l'attività di ricerca e di monitoraggio post-marketing>> per cui i pazienti avrebbero potuto disporre, al prezzo di un lansoprazolo "equivalente", di un lansoprazolo "di marca" con tutte le garanzie della grande azienda.

Il caso lansoprazolo costituisce un esempio di strategia di difesa del brand in Italia da parte di Takeda. Attuando questa strategia l'azienda ha assunto una posizione controcorrente rispetto all'orientamento del mercato dei PPI. In genere le molecole *off patent* (= *che escono dalla copertura brevettale*) perdono quote di mercato a favore di farmaci della stessa classe terapeutica e il cui brevetto non è ancora scaduto oppure a favore di molecole di altre classi terapeutiche più innovative. Tuttavia, nell'ambito del segmento di mercato interessato in genere si verifica uno spostamento di flussi prescrittivi verso nuove molecole (il cui utilizzo in genere comporta costi terapeutici più elevati) che annulla il contenimento dei costi derivante dal prezzo più ridotto dei farmaci "equivalenti". Takeda, rifiutando questo atteggiamento strategico ha avviato una nuova politica farmacoeconomica, quella della "sostenibilità dei costi" con un prezzo adeguato a quello dei farmaci "equivalenti" ma tale da garantire la qualità e la sicurezza del prodotto. In sintesi la scadenza del brevetto italiano del lansoprazolo ha determinato da un lato l'introduzione sul mercato dei farmaci "equivalenti" a base della molecola e dall'altro la "reazione Takeda" con una nuova politica farmacoeconomica. Il risultato delle dinamiche di mercato conseguenti sulla classe dei PPI è stato che il lansoprazolo

- ha eroso quote prescrittive a tutte le altre molecole PPI ma con un guadagno più marcato a spese della molecola leader (omeprazolo) che è il capostipite dei PPI
- ha mantenuto la sua quota a valore nei PPI

Inoltre i dati IMS sul cumulativo a giugno 2007 indicano che il lansoprazolo ad oggi ha raggiunto una quota di mercato sul "*sell in*" (*vendite effettuate dall'impresa agli intermediari commerciali*) del 48,5% e una Ricerca di mercato del Centro Studi Ratiopharm (una delle aziende che hanno commercializzato un "lansoprazolo genericato") indica che verosimilmente la molecola, a fine 2007, dovrebbe raggiungere una quota di mercato del 50% a spese delle altre molecole PPI, soprattutto di omeprazolo ed esomeprazolo. Ma nel 2008 lo scenario di mercato dei PPI muterà nuovamente in quanto a dicembre 2007 scadrà la copertura brevettale dell'omeprazolo e questo dovrebbe comportare una riduzione del prezzo dei farmaci "di marca" del 50% unitamente all'ingresso nel mercato di alcuni "omeprazoli genericati" con un costo terapeutico che si avvicinerà a quello del lansoprazolo. E' quindi altamente prevedibile che il segmento di mercato dei PPI si polarizzerà sulle due molecole (lansoprazolo ed omeprazolo) che per prime sono andate in scadenza brevettale subendo il processo di "genericazione" e che verosimilmente costituiranno le principali alternative prescrittive per il Medico di Medicina Generale. D'altra parte oggi più che mai al Medico di Base viene richiesto di rispettare i vincoli del nuovo contesto farmacoeconomico e di utilizzare sì come criteri di scelta prescrittivi i parametri clinici (efficacia, tollerabilità e maneggevolezza) dei farmaci ma anche privilegiando

quando possibile, soprattutto per quelle classi terapeutiche ad alta incidenza di spesa a carico del SSN, come i PPI in questione, il prezzo che a sua volta determina un costo terapeutico inferiore.

Il caso che abbiamo trattato e lo scenario prospettico disegnato per la classe terapeutica di appartenenza (PPI) del farmaco oggetto del caso stesso dimostra ormai inequivocabilmente che il prezzo non è più una leva sostanzialmente bloccata come in passato ma una variabile a tutti gli effetti del *Marketing Mix* anche nel settore farmaceutico.

Infatti nella definizione della "P" del prezzo rivestono notevole rilevanza le politiche di prezzo dell'azienda e la negoziazione con l'apparato istituzionale (Ministero della Salute con i suoi Organi competenti) in cui la qualità/innovazione di prodotto svolge un ruolo sicuramente determinante. Inoltre come si può osservare dal caso sopra riportato, con l'avvento dei farmaci "equivalenti" e con la presenza dei farmaci SOP (*senza obbligo di prescrizione medica*) si assiste ad un continuo adattamento del prezzo dei prodotti etici (prodotti con obbligo di prescrizione medica) del principio attivo corrispondente. In sintesi "la leva prezzo" del *Marketing Mix* sottende diverse sottoleve su alcune delle quali le imprese farmaceutiche possono e devono agire.

Come ho sottolineato in un precedente articolo, pur essendo il mercato farmaceutico un "*selective market*" che presenta solo qualche analogia con i "*mass market*", il Marketing Farmaceutico sino ad oggi è stato prevalentemente mutuato dal marketing dei beni di largo consumo, dal marketing dei beni industriali e solo in parte dal marketing dei servizi.

Ma il FARMACO che cos'è? E' un bene etico o un bene di consumo?

Il farmaco è un bene necessario che, pur essendo diventato per molti di noi un bene di uso quotidiano, non può essere considerato un bene di consumo qualsiasi in quanto è un bene etico ad elevata specificità, portatore di valenze fondamentali per la tutela della salute dei cittadini e il miglioramento della qualità di vita dei pazienti.

Molto efficace nella sua semplicità la definizione di farmaco elaborata dalla SISF (Società Italiana di Scienze Farmaceutiche) allo scopo di favorire presso l'opinione pubblica un più corretto inquadramento del "bene farmaco" e di conseguenza un suo utilizzo più responsabile, consapevole ed appropriato e quindi meno rischioso: <<un bene esistenziale, concepito e prodotto per tutelare la vita e la salute delle persone e per consentire loro di vivere più a lungo e con la migliore qualità di vita possibile>>.

Questa definizione è la prima delle 10 regole messe a punto e diffuse dalla SISF la cui memorizzazione e rispetto nel caso di assunzione di un farmaco, può costituire il *trade off* tra salute e malattia, tra guarigione ed aggravamento, tra spreco e uso corretto.

Al fine di evitare che il farmaco subisca un processo di banalizzazione o che venga gestito e comunicato come un semplice bene di consumo, da qualche anno è stata istituita, nell'ambito del decisore istituzionale, l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) che è un organismo di diritto pubblico che opera sulla base degli indirizzi e della vigilanza del Ministero della Salute, in collegamento con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico, le Associazioni dei pazienti, i Medici e le Società Scientifiche nonché con il mondo produttivo e distributivo che opera nel farmaceutico. Il valore di fondo dell'AIFA è quello di attuare "una nuova politica del farmaco" e tra gli scopi principali di questa struttura spicca quello di promuovere l'uso appropriato dei farmaci.

Vediamo ora di riassumere **le coordinate specifiche ed attualizzate del mercato farmaceutico** così come disegnate in un articolo precedente

- il mercato farmaceutico (come quasi tutti i settori industriali) si trova nella fase di maturità del suo ciclo di vita caratterizzata da sovraffollamento di molecole e prodotti
- il Medico è il prescrittore e non il consumatore dei farmaci che prescrive
- le Imprese Farmaceutiche non vendono i farmaci ai Medici e i Medici non li acquistano ma li adottano; il Medico non compra il farmaco ma acquista idee/proposte terapeutiche che in alcuni casi lo porteranno a prescrivere il farmaco per i suoi pazienti (consumatori finali)
- la relazione ISF (Informatore Scientifico del farmaco) – Medico non prevede una negoziazione ma è o dovrebbe essere uno scambio di tipo socio-professionale (in realtà in taluni casi le relazioni prevalenti sono di tipo amicale o personale)
- l'offerta è un'"offerta ad opzioni multiple" (da un lato consente ai medici di effettuare scelte mirate altamente soggettive ma dall'altro crea un sovraffollamento di prodotti che a sua volta comporta un sovraccarico cognitivo ed un inquinamento informativo che rendono problematico, nella mente del Medico, il processo di differenziazione dei prodotti e di consolidamento dei messaggi-chiave (*product concept*)
- presenza di numerosi vincoli normativi in perenne cambiamento da parte dell'apparato istituzionale (nonostante la spesa per l'Assistenza Ospedaliera Pubblica assorba (dati 2004) ben il 42,3% della spesa dell'Assistenza Sanitaria Pubblica, il focus risulta costantemente sul contenimento della spesa farmaceutica che incide per il 13,5% della spesa sanitaria)
- il prezzo è diventato una variabile critica nel rapporto Impresa – Decisore Istituzionale ed un vero e proprio criterio di scelta a parità di molecola o di validità delle risorse farmacoterapeutiche nell'ambito della stessa classe terapeutica o tra farmaci di classi affini sia per il Medico che per il paziente
- la sfida competitiva nel farmaceutico si giocherà sempre sui binari della creatività e dell'innovazione che costituiranno delle potenti generatrici dell'immagine aziendale e dell'immagine di settore
- l'immagine positiva della Rete degli ISF appare sempre più legata alla professionalità di questi ultimi e continua ad essere un forte elemento distintivo ma i tempi sembrano ormai maturi per l'adozione di strade e mezzi alternativi che vadano ad integrarsi con l'Informazione Medica

Macroprocessi quali l'**aziendalizzazione** e la **regionalizzazione** della Sanità, gli inarrestabili **processi di fusione o di acquisizione** che hanno investito le aziende farmaceutiche con concentrazione delle stesse in veri e propri "colossi" che sembrano in grado di rispondere in maniera più tempestiva e coerente agli input del mercato e di fronteggiare più efficacemente la sfida competitiva della globalizzazione, impongono al management aziendale del farmaceutico nuove politiche e nuove strategie.

Le principali tendenze o fenomeni emergenti ormai profilatesi nel farmaceutico sono

- gli elevati costi richiesti per lo sviluppo di un nuovo farmaco dalla ricerca alla commercializzazione

- le crescenti difficoltà registrative per i nuovi prodotti e un allungamento dei tempi per ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio
- la riduzione del ciclo di vita dei farmaci accompagnata da una significativa riduzione del tempo impiegato dai nuovi prodotti per raggiungere il picco delle vendite (= prima di entrare nella fase di maturità del ciclo stesso) e dalla necessità, per ottenere un successo nel segmento terapeutico di appartenenza, di acquisire un'elevata quota di mercato in tempi brevi "coprendo" un cospicuo numero di medici prescrittori-target; inoltre per il recupero degli investimenti effettuati, in genere le aziende, essendosi ridotto il tempo medio per lo sfruttamento commerciale del prodotto, devono concentrare i loro sforzi nei primi mesi di vita commerciale del prodotto
- la scadenza brevettale (già avvenuta o prossima) di alcuni prodotti *blockbuster* nell'ambito di importanti classi terapeutiche con la conseguente commercializzazione di prodotti "equivalenti" che comporta da un lato un risparmio per i pazienti che possono ottenere gli stessi principi attivi ad un costo decisamente più basso ed una riduzione della spesa farmaceutica a carico del SSN ma dall'altro verosimilmente una riduzione degli organici delle Reti di ISF delle aziende farmaceutiche *branded* (= con farmaci "di marca") ed una riorganizzazione delle stesse all'insegna dell'efficienza (processi in parte già in atto in Italia e all'estero per le imprese farmaceutiche maggiori)
- un ruolo meno strategico rispetto al passato per la figura dell'ISF che dovrà essere ritarata e riqualificata ("ISF più consulente e meno venditore")
- l'avvento di Internet che sta rivoluzionando il mondo della salute quale fonte sempre più utilizzata per un rapido aggiornamento sia per il medico che per gli altri operatori sanitari e per i cittadini/pazienti (il paziente informato, soprattutto di livello culturale medio-elevato, può risultare più collaborativo col medico e più aderente alla prescrizione oltre che costituire uno stimolo all'aggiornamento per il Medico stesso ma dall'altro diventa meno medico-dipendente e può così influenzare o quantomeno condizionare il Medico nelle sue scelte prescrittive. Nel corso di ricerche di mercato i Medici hanno spesso spontaneamente testimoniato il loro stato irritativo verso i pazienti Internet-dipendenti in quanto questa fonte di aggiornamento rende il rapporto col Medico più conflittuale e l'attivazione di una comunicazione a due vie allunga i tempi della visita. Tuttavia Internet in senso lato e i blog possono influenzare anche le scelte e i comportamenti di alcuni Medici soprattutto in assenza di Opinion Leader, in quanto allargano gli orizzonti informativi.

Queste tendenze emergenti impongono in particolare agli uomini di marketing del settore farmaceutico, una chiave di lettura attualizzata delle dinamiche competitive conseguenti.

Il Marketing Farmaceutico deve evolvere rivedendo una parte dei principi e delle regole sinora utilizzati lasciando spazio ad un nuovo Marketing che, allargando gli orizzonti tenga conto dei cambiamenti più recenti e sia in grado prevedere quelli futuri in modo fornire risposte pronte, efficaci e qualificate alle richieste sempre più diffuse di nuove modalità di relazionarsi con i diversi tipi di domanda (clienti) e di confrontarsi con le dinamiche del mercato e, in particolare, con il decisore istituzionale (Ministero della Salute) cercando di modificare presso quest'ultimo l'immagine attuale dell'Industria Farmaceutica e della figura dell'ISF. Oggi la percezione di qualità del settore farmaceutico da parte del decisore istituzionale è piuttosto bassa sia in rapporto a comportamenti non proprio deontologici di

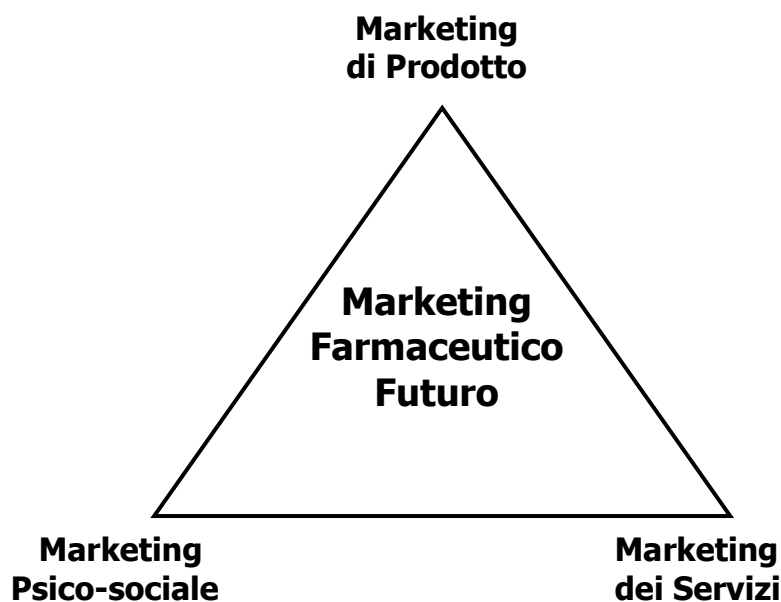
alcune imprese del settore che alla latenza conoscitiva del reale valore generato dall'Industria Farmaceutica (che deve cercare di spostare il percepito da *sponsor* a *partner* dell'interlocutore istituzionale attraverso un recupero di credibilità).

Per conseguire questo obiettivo occorre che le varie figure del Marketing aziendale e in particolare i Responsabili del Marketing Strategico e del Marketing Operativo abbiano una visione strategica globale del mercato e delle sue specificità distintive attuali ma declinata in modo tale da consentire di prendere decisioni d'impresa orientate all'ascolto e risposta delle/alle esigenze/attese/preferenze dei vari clienti. Infatti al variare del tipo di cliente variano i pesi e le modalità interpretative ed operative di alcune leve e sottoleve del Marketing Mix per un'efficace strategia informativa e commerciale ma variano anche il grado e il tipo di influsso esercitato sul cliente specifico.

Questo percorso presenta non poche difficoltà in quanto sino agli anni '80 il settore farmaceutico era pervaso da una cultura prevalentemente basata sull'"orientamento al prodotto" (la cultura del "prodotto ideale": un ottimo farmaco o un farmaco nuovo si vendono da soli, basta illustrare il profilo al Medico.....). Successivamente si è imposto "l'orientamento alle vendite" (la cultura del "venditore eccellente": un buon ISF e una buona promozione, fondata su un elevato numero di visite/contatti con il Medico possono creare un'induzione prescrittiva di un prodotto anche se poco valido e/o obsoleto. Ora è in corso un processo di cambiamento verso una cultura col *focus* continuo sul mercato e quindi sul cliente (in questo caso sui clienti), caratterizzato da uno spiccato orientamento al marketing ("prodotto e cliente in simbiosi costante": il farmaco si vende perché si esplorano i clienti (tramite le ricerche di mercato) si riesce ad evidenziare le loro aree di insoddisfazione, i problemi, le esigenze, le preferenze e le aspettative offrendo loro vantaggi differenziali rispetto ai competitori, riconosciuti dai clienti (benefici), perché si effettuano monitoraggi continui sui clienti stessi al fine di cogliere i nuovi cambiamenti in un mercato in continua evoluzione.

Segnali incoraggianti per l'Industria Farmaceutica sono emersi nel corso di un recente Convegno promosso e organizzato a Milano dal gruppo di aziende farmaceutiche a controllo italiano sotto l'egida di Confindustria Lombardia, Assolombarda e Farindustria e dedicato al futuro dell'Industria Farmaceutica italiana. Sono state infatti ricordate da un lato la decisione del Governo di attivare, insieme alle Regioni, di attivare un confronto con le imprese per il riassetto e lo sviluppo del settore concretizzato nel "Tavolo per la Farmaceutica" e dall'altro la notizia che il Ministero dello Sviluppo Economico ha avviato il progetto "Industria 2015" che riconosce finalmente e definitivamente il farmaceutico come uno dei settori strategici per l'Italia. D'altro canto secondo una Ricerca condotta dall'Università Bocconi le imprese farmaceutiche sostengono il 90% dei costi per la Ricerca e Sviluppo mentre lo Stato il 10%!

Il Marketing Farmaceutico del futuro dovrà essere un Marketing Integrato



Le aziende farmaceutiche non potranno limitarsi a creare prodotti in grado di agire sui meccanismi eziopatogenetici della malattia e di rimuovere o ridurre la sintomatologia del paziente in quanto al farmaco verrà richiesto non solo di risolvere i problemi di salute del cittadino/paziente ma anche di migliorare la qualità di vita dei pazienti e di contribuire al benessere psico-sociale dell'individuo.

Le Divisioni Commerciali delle Imprese Farmaceutiche dovranno attivare tutte e tre le strutture del Marketing Management con le antenne degli operatori costantemente orientate verso il mercato

- Marketing Analitico (Ricercatori di Mercato, figure dedicate alla Business Intelligence e alla gestione del CRM (*Customer Relationship Management*))
- Marketing Strategico (Marketing Manager, Brand Manager/Group Product Manager, Product Manager)
- Marketing Operativo (Sales Manager, Regional/Area Manager, ISF per la *Primary Care* (dedicati ai Medici di Medicina Generale) e ISF *Specialist* (dedicati agli Specialisti-target), Trainer della Field Force)

che dovranno poi operare in stretto e continuo collegamento e in piena sinergia

IL MARKETING-MIX

Abbiamo detto prima che il farmaco è un bene etico-esistenziale e non un bene di consumo qualunque, tuttavia i farmaci sono comunque dei prodotti per definizione e come tali le aziende produttrici e/o che li commercializzano devono cercare di venderli sul mercato con risultati ricavandone un profitto. Il Marketing si incarica di elaborare le strategie e individuare le modalità operative più appropriate per garantire tali risultati.

Secondo il **modello delle 3 "C" di Kenichi Ohmae**, qualunque mercato è rappresentabile con tre fattori chiave

- *Corporation* (l'Impresa)
- *Customer* (il Consumatore/Cliente)
- *Competition* (i Concorrenti)

e solo integrandole in un triangolo strategico (strategie d'Impresa – strategie basate sul Cliente – strategie basate sui Competitor) l'impresa può creare una strategia di business di successo attraverso lo sviluppo di un vantaggio competitivo sostenibile.

Ma nel mercato farmaceutico chi è il cliente?

Un anno fa una Giornata Monotematica del Dipartimento di Marketing Farmaceutico in seno all'AIMS (Associazione Italiana Marketing) è stata giustamente dedicata al tema <<Innovare il Marketing Farmaceutico da prodotto a cliente. Oggi chi è il cliente dell'Industria Farmaceutica?>>.

La risposta è che **l'Industria Farmaceutica in realtà ha diversi clienti**

- Aziende Sanitarie (ASL (Aziende Sanitarie Locali) e AO (Aziende Ospedaliere))
- Medici prescrittori (Medici di Medicina Generale e Specialisti della varie branche, in attività presso le strutture sanitarie pubbliche e private)
- Farmacisti
- Clienti finali (pazienti)
- Pubblico (clienti potenziali)

Ne consegue che a seconda del target a cui le aziende farmaceutiche si rivolgono cambiano le politiche di marketing, il peso delle leve/sottoleve del *Marketing Mix* e in particolare la *Marketing Communication*. Per quanto riguarda quest'ultima, con riferimento ai farmaci etici, essendo vietata la pubblicità diretta al pubblico è opportuno che le aziende farmaceutiche elaborino strategie e contenuti comunicazionali col medico e col farmacista tali da far pervenire al paziente e/o al pubblico messaggi utili ai fini dell'efficacia, della tollerabilità e della compliance alla terapia aumentando così la probabilità di ottenere un successo terapeutico con buona soddisfazione della triade "medico - paziente - farmacista" tenendo conto che questi tre clienti in genere si collocano in sequenza cronologica nel percorso di utilizzo di un farmaco da parte del cliente finale ma che interagiscono in maniera circolare e continuativa ormai influenzandosi reciprocamente.

Focalizzando l'attenzione sul cliente iniziale (medico) e sul cliente finale (paziente) è bene ricordare che, così come in altri settori, per entrambi questi clienti entrano in gioco sia fattori logico-razionali che fattori psicologico-emozionali. Nei processi mentali che conducono il Medico a scegliere un farmaco piuttosto che un altro, essendo questo un bene anomalo (ad alto contenuto esistenziale-etico-sociale), a differenza dei beni di consumo voluttuari che coinvolgono fortemente la nostra sfera psichica ed emozionale, la componente razionale acquista un peso prevalente rispetto a quella affettiva/emozionale per cui nella scelta prescrittiva del Medico prevarranno componenti quali la validità del farmaco, le capacità comunicative e relazionali dell'ISF e l'affidabilità/credibilità percepite e/o sperimentate dell'azienda. Viceversa per il paziente, nel suo rapporto col soggetto (medico) e con l'oggetto (farmaco) dominano le valenze psicologiche, emozionali e affettive.

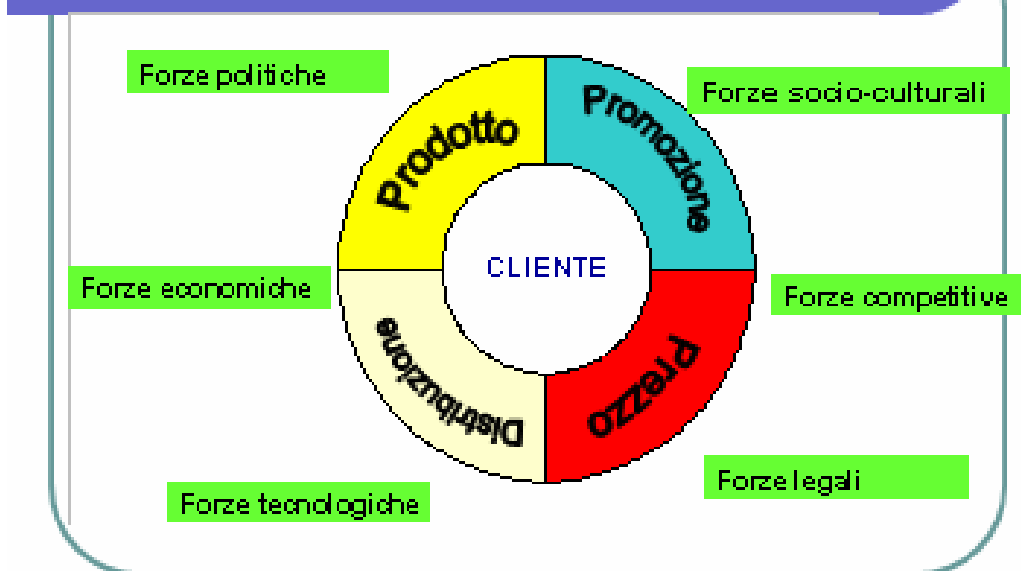
Un marketing di successo oggi si deve fondare sulle **3 "C"** di un altro triangolo

- Comunicazione
- Collaborazione
- Cambiamento)

e questo risulta ancora più fondante per il settore farmaceutico come vedremo parlando del *Marketing Mix*.

Ma nella configurazione attuale dello scenario sanitario-farmaceutico **il Marketing Mix per il Marketing Farmaceutico** può essere definibile in maniera esaustiva col modello tradizionale delle **classiche 4 "P"** (PRODUCT – PROMOTION – PRICE – PLACE)?

Le "4 P" del Marketing



A mio avviso, ai fini dell'elaborazione di una strategia di marketing efficace è opportuno integrare il modello tradizionale delle 4 "P" con altre variabili. Nasce così **un nuovo modello di Marketing Mix su misura per il Marketing Farmaceutico costituito da 10 variabili** (o leve di marketing):

9 "P" + 1 "S"

- P1) PRODUCT (PRODOTTO)
- P2) PROMOTION (INFORMAZIONE – COMUNICAZIONE - PROMOZIONE)
- P3) PRICE (PREZZO)
- P4) PLACE (letteralmente <<PUNTO VENDITA>> ma va intesa come <<PROCESSO DISTRIBUTIVO>> o ancor meglio <<CANALI DI DISTRIBUZIONE>>)
- P5) PRODUCT POSITIONING (POSIZIONAMENTO DI PRODOTTO)
- P6) PACKAGING (CONFEZIONE)
- P7) POST-MARKETING SURVEILLANCE (MONITORAGGIO POST-MARKETING (nell'ambito del Programma di Farmacovigilanza))
- P8) PARTNERSHIP & PUBLIC RELATIONS (PARTNERSHIP & PUBBLICHE RELAZIONI)

- P9) PROCESS OF REGULATORY AFFAIRS (PROCESSI LEGATI AGLI AFFARI REGOLATORI)
- S1) SERVICES (SERVIZI)

In attesa di illustrare le varie leve e le rispettive sottoleve del Marketing Mix per il Farmaceutico nella seconda parte dell'articolo che verrà pubblicata successivamente, ricordo i requisiti di un marketing di successo, che pur essendo stati prospettati da Hugh Davidson nel 1972 risultano più che mai attuali:

- PROFITTEVOLE
- OFFENSIVO (piuttosto che difensivo)
- INTEGRATO
- STRATEGICO (orientato al futuro)
- EFFICACE (deve "portare a casa" i risultati)

Può inoltre risultare utile al Marketing Farmaceutico ricordare una frase molto utilizzata dai pianificatori di business giapponesi <<Hito – Kane – Mono>> cioè <<gente (risorse umane) – denaro (risorse finanziarie) – cose (immobilizzazioni fisse)>> che esprime il convincimento che un'efficiente gestione aziendale è necessariamente legata all'equilibrio tra questi fattori critici.

Per attuare un marketing di successo le Imprese Farmaceutiche dovranno ricordare che

- non basta fare ricercare e produrre ottimi farmaci
- è opportuno evitare che il Marketing presti troppa attenzione all'entità fisica (caratteristiche intrinseche) del farmaco senza considerare altri aspetti (rischio di elaborazione di un Marketing Concept limitativo)
- è indispensabile prevedere i cambiamenti
- è indispensabile prevedere il comportamento dei concorrenti, ponendo attenzione anche al rischio di "miopia" nei confronti delle imprese concorrenti nuove entranti e influenzandone il comportamento stesso
- ricordare che i cambiamenti culturali sono lenti e difficili
- è indispensabile una Marketing Leadership (facilita e accelera lo sviluppo del business attraverso l'elaborazione e implementazione di strategie innovative ed efficaci di Marketing & Vendite)
- occorre generare e alimentare l'innovazione come processo continuo
- effettuare audit periodici di strutture e processi
- è importante sviluppare Network e Partnership

Concludo la prima parte di questo articolo con un monito di Michael Porter finalizzato all'evitamento di un grave errore noto come <<Miopia di Marketing>>:

*"Il successo, come l'insuccesso di un'azienda si misura
con i risultati di breve e lungo termine,
non è frutto della fortuna o sfortuna,
ma della capacità di prevedere con anticipo
e pianificare i cambiamenti
finalizzandoli alla miglior competitività"*

Elio Mantovani
(E.M. & M – Espressione Marketing & Management)
emm.mantovani@inwind.it www.emm-farma.it