

# Le parole del Market Access: un'applicazione di Word Clouding

---

## Introduzione

### L'evoluzione del mercato farmaceutico

Il settore della Sanità Pubblica italiana si è trovato a dover affrontare pesanti restrizioni sul bilancio, strettamente legate alla necessità del Governo nazionale di contenere la spesa pubblica (Vanara, 2008; Fattore, 2012). Tutto ciò ha avuto molteplici ripercussioni nel settore farmaceutico. In particolare, sono cambiate radicalmente le politiche farmaceutiche in concomitanza con la razionalizzazione della spesa sanitaria (Fattore, 2008).

Il primo grande intervento nel settore farmaceutico si è avuto dopo la crisi del 1993-94 e ha portato alla ristrutturazione dell'intero settore della sanità pubblica in Italia. Un elemento di forte novità è stato, inoltre, l'introduzione nel 2000 dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) deputata al controllo del mercato farmaceutico a livello nazionale.

Gli elementi di maggiore interesse in quest'ambito si sono presentati nei primi anni del Duemila (Fattore, 2008) e hanno riguardato, soprattutto, un significativo ridimensionamento della spesa pubblica destinata alla Sanità e un'evoluzione dei comportamenti degli *stakeholder* presenti nel mercato dei servizi medico-sanitari.

Nelle politiche di spesa pubblica in Italia non sono cambiati solo i budget a disposizione, ma si è spostato soprattutto il potere decisionale. È possibile riassumere quest'evoluzione in 3 punti principali: 1) contenimento della spesa, 2) ottimizzazione delle politiche pubbliche (*managerialismo*), 3) riconfigurazione del sistema sanitario e *devolution*.

Per quanto riguarda il contenimento della spesa pubblica, bisogna dire che il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), nei tre decenni della sua esi-

stenza, ha dimostrato notevole capacità di innovazione e di adattamento e una forte reattività di fronte al modificarsi dei bisogni sanitari della popolazione (Bassanini, 2011). Ma lo sforzo di mantenere alto il livello di qualità dei servizi offerti ha comportato un massiccio impiego di risorse economiche.

Tutto questo ha pesato in maniera consistente sul bilancio statale, più che altro a causa delle politiche d'intervento adottate, non sempre guidate da logiche economiche, e ha contribuito a creare una condizione di insostenibilità macroeconomica nel lungo periodo. Dalla precarietà della situazione è nata l'esigenza di effettuare un contenimento della spesa pubblica sanitaria, che, data l'urgenza, si è tradotta principalmente in tagli lineari alla spesa.

In merito all'ottimizzazione degli investimenti pubblici e, in alternativa, ad un taglio indiscriminato della spesa, in letteratura sono stati da tempo proposti strumenti economici di maggiore flessibilità ed efficienza. In particolare, per quanto riguarda l'impiego ottimale delle risorse a disposizione nell'ambito della pubblica amministrazione, è possibile far riferimento ad una corrente che va sviluppandosi in letteratura da diversi anni: il *managerialismo* (Fattore, 1999).

Nell'ambito di una più ampia autonomia decisionale degli organi amministrativi, questa corrente di pensiero propone di fornire incentivi sia per il raggiungimento di obiettivi di efficacia che per la riduzione dei costi, incentivando gli amministratori locali ad impiegare maggiormente strumenti di natura aziendalistica, finora trascurati nell'attività pubblica.

Infine, per quanto riguarda la riconfigurazione del sistema sanitario e la *devolution*, al nuovo modo di pensare le modalità di gestione dell'attività pubblica si affianca un nuovo modo di strutturare i centri decisionali del potere, che ha lo scopo di "avvicinare" i *decision maker* ai cittadini in modo da rendere le politiche di intervento pubblico più efficienti.

Questa nuova filosofia economica ha portato alla "devoluzione" di alcune delle prerogative dello Stato centrale ad organi amministrativi territoriali e, nel settore della sanità, si è esplicitata nell'attribuzione di un più ampio potere decisionale alle Regioni.

L'evoluzione del SSN ha comportato, principalmente nell'ultimo decennio, una parallela modifica delle politiche farmaceutiche in relazione agli attori principali di tale mercato:

- Gli *stakeholder* istituzionali (*payer* e prescrittori)
- Le associazioni dei pazienti
- L'industria farmaceutica

L'azione pubblica sugli stakeholder istituzionali del mercato far-

maceutico si è manifestata sotto diverse forme, legate principalmente alla rimborsabilità dei farmaci da parte del SSN. Le politiche adottate non sono andate sempre nella direzione dell'efficienza. Se da un lato, dal 1994 in poi, i criteri per l'inserimento nelle liste di rimborsabilità sono diventati sempre più espliciti, dall'altro la gestione di tali liste è diventata molto più frammentata.

In linea generale l'AIFA, oltre ad effettuare un controllo di tipo medico-scientifico sull'opportunità di distribuire in Italia determinati farmaci, e più in generale, trattamenti medico farmacologici, decide quali sono i farmaci di cui deve essere garantito il rimborso su tutto il territorio nazionale.

D'altro canto, grazie alla federalizzazione delle politiche di spesa sanitaria, anche alcuni Enti territoriali hanno acquisito potere decisionale su tali scelte. In particolare, le Regioni non hanno il diritto di escludere farmaci dalla lista nazionale dei rimborsi ma possono integrare l'elenco dei farmaci rimborsabili a seconda delle esigenze specifiche del territorio e delle loro disponibilità economiche, sia per quanto riguarda i farmaci a distribuzione diretta che per quelli distribuiti all'interno degli ospedali. Inoltre, gli stessi ospedali hanno una certa autonomia sull'integrazione incrementale della lista dei farmaci rimborsabili.

In ottica di ottimizzazione dell'attività degli *stakeholder* istituzionali, le politiche di intervento regolatorio hanno cercato di limitare l'eccessiva variabilità nel comportamento prescrittivo dei medici a livello regionale, fornendo un maggior livello di informazione e maggiori incentivi finanziari, nonché un controllo diretto di tale attività. In particolare, il potere prescrittivo su molti farmaci è passato dai medici di medicina generale (MMG) agli specialisti.

Queste modifiche della struttura del SSN hanno comportato la necessità di un'evoluzione anche nella gestione della diffusione dell'informazione scientifica da parte delle aziende farmaceutiche, le quali sono limitate dalla legislazione per quanto riguarda i canali pubblicitari. In effetti, le aziende farmaceutiche non possono promuovere liberamente i propri prodotti utilizzando i canali classici di informazione, ma devono attenersi alla diffusione di informazioni prettamente scientifiche ai soggetti che hanno la formazione adeguata per comprenderle.

Se inizialmente gli interlocutori privilegiati erano proprio gli MMG ed i farmacisti, oggi lo scenario è completamente cambiato. Lo spostamento del potere decisionale in merito all'adozione del farmaco, avvenuto tramite la *devolution*, ed in seguito alla razionalizzazione del potere prescrittivo degli MMG, ha ampliato notevolmente la platea degli interlocutori delle azien-

de farmaceutiche. A ciò va aggiunto che lo stesso utente finale, il paziente, è diventato più consapevole e più influente sulle scelte del medico. Grazie all'enorme quantità di informazione scientifica disponibile sul web e alla nuova capacità associativa che la rete fornisce, il paziente interviene sempre più attivamente sulle decisioni inerenti la sua salute e sulle scelte di politica economico-sanitaria, attraverso le associazioni di pazienti.

Infine, le politiche pubbliche nel mercato farmaceutico regolano anche il prezzo *ex factory* dei farmaci rimborsabili, che non viene definito liberamente dall'azienda produttrice, ma viene fissato o contrattato in accordo con gli organi statali (in particolare con l'AIFA).

Tali innovazioni hanno influito in maniera considerevole sull'attività delle aziende farmaceutiche in Italia. Tale attività viene, infatti, enormemente influenzata dall'operato dei Ministeri competenti (Salute, Industria, Tesoro), dai comitati tecnici di supporto alle azioni politiche, dagli stakeholder istituzionali, dai pazienti e dal grado di decentralizzazione del processo decisionale.

Ciò ha reso il mercato farmaceutico in Italia sostanzialmente molto frammentato e dopo anni di stabilità continuativa, che ha rasentato l'immobilismo, ha comportato un momento di notevole evoluzione.

Tutti i periodi di cambiamento richiedono forti azioni innovative e risulta chiaro (Jommi, 2012) come non sia più sufficiente il metodo del marketing farmaceutico tradizionale, focalizzato principalmente sulla "pressione promozionale" rivolta agli MMG. La struttura classica della forza vendita delle aziende farmaceutiche, saldamente legata alla figura dell'Informatore Scientifico del Farmaco (ISF), risulta inadeguata per le nuove sfide che pone il mercato farmaceutico italiano.

L'esigenza, percepita in maniera sempre crescente è quella di figure professionali più complesse che sappiano affrontare i problemi di accesso al mercato ad un livello più generale ed organico, interfacciandosi con tutti gli *stakeholder* e i decisori implicati nell'azione di adozione di un farmaco. L'azienda farmaceutica ha la necessità di sviluppare al suo interno le competenze per accedere al mercato del farmaco in Italia: ha bisogno del "Market Access Manager" (MAM).

A questo punto sorge, però, una domanda: chi è il MAM?

### **La richiesta di MAM**

Se la definizione delle attività inerenti il Market Access (MA) per il mercato farmaceutico non è semplice, delineare la figura professionale

che deve gestire tali attività è una vera sfida. Vincere questa sfida può garantire notevoli vantaggi competitivi alle aziende che riescano a creare, al loro interno, la struttura di MA più efficiente/efficace, che meglio si adatti al nuovo livello di competitività del mercato.

Le fonti di letteratura in merito a questo argomento sono ancora limitate e solo recentemente sono state pubblicate le prime indagini relative al territorio italiano. Tra queste, possiamo rilevare due filoni principali di informazione: da una parte, è stata studiata la richiesta di figure aziendali inerenti il MA vista attraverso “gli occhi” delle Risorse Umane delle aziende farmaceutiche; dall'altra, è stata presa in considerazione la visione che i manager delle farmaceutiche hanno di questa nuova funzione aziendale.

Allo scopo di capire come siano state esplicitate, da parte delle Risorse Umane, le esigenze aziendali relativa al MA, possiamo far riferimento a due ricerche diffuse di recente.

In primo luogo, i risultati della ricerca “Analisi e valutazione delle esigenze in ambito formativo dell'Area farma” indicano che la richiesta di esperti in MA è ancora embrionale, ma mostra un trend crescente. Questo progetto, condotto dal B-ASC (Bicocca Applied Statistics Center) e finanziato da Adecco Formazione, è nato con l'obiettivo di analizzare le esigenze attuali e le aspettative future in ambito formazione e sviluppo, delle Risorse Umane delle aziende operanti nel settore farmaceutico e medicale.

Dall'indagine<sup>1</sup>, presentata durante l'omonimo convegno<sup>2</sup>, è risultato che gli interventi formativi in ambito MA non sono stati pienamente sviluppati in passato, ma vengono percepiti come il “*trait d'union* tra le aziende farmaceutiche e le strutture sanitarie locali” (Il Sole24ore Sanità, 2013), ed in quanto tali rappresentano la base su cui sviluppare le nuove politiche commerciali dall'azienda.

Questi risultati preliminari possono essere integrati con le informazioni che emergono dalla seconda parte di una ricerca focalizzata in maniera specifica sul MA nelle farmaceutiche (Falotico, 2011). Per raggiungere gli scopi dell'indagine, ossia definire la figura del responsabile delle attività di MA, è stata effettuata una rilevazione delle offerte di lavoro

---

<sup>1</sup>L'indagine è stata condotta con la metodologia Delphi (tre step di analisi sequenziali, ciascuno dei quali eseguito come feedback rispetto al precedente) ed ha coinvolto 20 responsabili della formazione di aziende dell'area Pharma, tra cui alcune multinazionali operanti in Italia. La rilevazione si è conclusa nel mese di giugno 2013.

<sup>2</sup>Convegno “Analisi e valutazione delle esigenze in ambito formativo dell'Area farma”, Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano 9 ottobre 2013.

inerenti il Market Access pubblicate su Internet nel periodo tra Marzo e Agosto del 2011.

Da alcuni siti di recruiting online sono stati estratti ed analizzati 20 annunci da cui risulta che le figure ricercate dalle aziende farmaceutiche nell'ambito del MA sono di livello manageriale, con una consistente esperienza lavorativa nel settore (in media quasi 6 anni): la figura ricercata è il Market Access Manager.

Riguardo alle competenze richieste al MAM, non c'è un'indicazione univoca, e facendo riferimento all'ISFOL (Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori) e, in particolare, alla sezione dedicata alla descrizione delle figure professionali più diffuse nel mondo del lavoro, le caratteristiche richieste forniscono un quadro molto vicino all'area Commerciale/Marketing ed a quella di manager della Sanità. In sostanza, la visione di *base-line* che emerge richiama quella di un informatore del farmaco con maggiori responsabilità all'interno dell'azienda.

I dati relativi alle principali funzioni ed attività associate al MAM confermano tale indirizzo. Il punto ritenuto più rilevante risulta essere l'attività di gestione dell'accesso al mercato del farmaco in generale, ed in particolare, ai prontuari medici.

La mancanza di una visione univoca risulta evidente, mostrando una dissolvenza dei contorni dalle figura del Market Access Manager, che nella sua definizione si trova spesso a sconfinare nell'attività di commerciale/esperto marketing, da una parte, e a quello di giurista d'azienda dall'altra, mantenendo al contempo una forte connotazione di esperto in sanità.

Le evidenze presentate fin qui offrono una visione della figura del responsabile del MA filtrata attraverso la percezione delle Risorse Umane. Per completare il profilo del MAM è opportuno prendere in considerazione l'idea che i manager delle aziende farmaceutiche italiane si sono fatti di questa nuova funzione aziendale.

Utile a tale scopo è la seconda parte dell'articolo precedentemente citato (Falotico, 2011) che riguarda un'indagine atta ad identificare le attività concretamente svolte nell'ambito del Market Access, nonché le funzioni attribuite ai responsabili di tale settore<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup>La rilevazione è stata effettuata su un gruppo di manager di importanti case farmaceutiche operanti in Italia che hanno partecipato ad un convegno sul MA. A questi soggetti è stato somministrato un questionario strutturato multiresposta, autocompilato via web, inerente le attribuzioni specifiche del Market Access in ciascuna azienda. I risultati ottenuti dai 14 rispondenti sono stati analizzati con l'obiettivo di delineare le caratteristiche distintive di tale insieme di funzioni.

Quello che emerge dalla ricerca è una marcata disomogeneità delle risposte: non ci sono definizioni che riescano ad accomunare almeno la metà dei rispondenti e, in particolare, appare molto interessante il dato relativo alla collocazione della funzione all'interno dell'organigramma aziendale. Qui si presenta la massima dispersione: un'uguale percentuale di rispondenti aggrega il MA alla Direzione Affari istituzionali/public affairs/regional affairs, alla Direzione Marketing, alla Direzione Commerciale, alla Direzione Pricing & reimbursement/ Health Economics o lo considera come direzione autonoma.

I risultati di questa indagine danno un'immagine parziale, ma molto chiara, della sostanziale disorganicità della caratterizzazione del MA. Non è stata fornita una definizione univoca o generalmente accettata e neppure un elenco esaustivo delle attività/funzioni attribuite a tale figura aziendale. Il fatto che non solo manchino definizioni condivise fra i vari operatori, ma che gli stessi, in molti casi, non siano in grado di effettuare una scelta univoca, è l'indicatore di una situazione di notevole incertezza.

Con un obiettivo simile è stata svolta una rilevazione (Jommi, 2012) su 43 importanti aziende del settore farmaceutico in Italia (80% del mercato retail + ospedaliero). Hanno partecipato 21 aziende (con una copertura del 56,8% del volume delle vendite e del 70,4% del mercato) rappresentative della popolazione indagata.

I risultati principali dell'indagine rivelano che il MA è essenzialmente associato alle strategie di Public Affairs e di gestione di prezzi e rimborsi (P&R). Inoltre, le aziende i cui rispondenti vedono il MA più associato ad attività commerciali, investono maggiori risorse in azioni volte alla penetrazione dei mercati.

Per quanto riguarda gli strumenti aziendali che sono stati associati al MA, essi possono essere sintetizzati in:

- strumenti che aumentano la conoscenza del target di riferimento;
- strumenti che danno evidenza del valore aggiunto del farmaco e della sostenibilità finanziaria della sua adozione per i payer.

Questi ultimi hanno come obiettivo quello di far rilevare che nell'adozione del farmaco non deve essere preso in considerazione il solo costo diretto dello stesso. L'adozione deve essere valutata in relazione al risparmio di risorse economiche che consente al sistema sanitario pubblico (costi di ospedalizzazione, *compliance* ecc.).

Inoltre le aziende farmaceutiche sono molto interessate agli strumenti che permettono di favorire l'accesso al mercato regionale del farma-

co, un mercato che sembra di più difficile penetrazione rispetto a quello nazionale. In effetti, dall'indagine risulta che il rapporto con l'AIFA è più semplice da gestire rispetto a quello con i responsabili locali delle politiche di adozione dei farmaci.

Infine, i risultati della ricerca evidenziano come le aziende per cui le funzioni di MA ricadono sotto le direzioni del Public Affair preferiscano indirizzare le proprie attività verso i decisori centrali, producendo dossier su valore aggiunto e sostenibilità finanziaria dell'adozione; d'altro canto, le aziende che gestiscono il MA come insieme di funzioni inerenti la direzione Marketing o Vendite, utilizzano piuttosto mezzi tradizionali e preferiscono approcciarsi specificatamente ai decisori locali.

Se da un lato, le aziende farmaceutiche mostrano di avere le idee piuttosto vaghe per quanto riguarda la definizione delle funzioni associate al MA, d'altro canto, hanno già messo in atto delle operazioni di ristrutturazione aziendale per affrontare le sfide proposte dall'evoluzione del mercato farmaceutico in Italia.

Le nuove figure aziendali introdotte hanno un indirizzo prettamente lobbistico. Questa tendenza non deve far pensare che l'obiettivo principale dell'interazione con la Pubblica Amministrazione sia limitato al raggiungimento di accordi favorevoli per l'azienda. Le attività di lobbying sono principalmente guidate dalla necessità di ridurre il più possibile l'incertezza legata all'eccessiva frammentazione della struttura decisionale dell'apparato pubblico responsabile del settore farmaceutico.

Per raggiungere queste finalità, quando non sono state potenziate le strutture interne di Public Affairs, è stata appositamente introdotta, all'interno delle Divisioni Marketing, la figura del Key Account Manager (KAM) che rappresenta un primo passo nell'evoluzione delle modalità con cui l'azienda farmaceutica si avvicina ai decisori istituzionali (Ghislandi, 2012). Il KAM lavora nell'ambito delle vendite, ma con il più ampio obiettivo di accrescere i vantaggi acquisibili dalla trattativa con le Pubbliche Amministrazioni, tenendo conto del punto di vista degli interlocutori istituzionali.

Il rafforzamento dello *shift* da una visione puramente commerciale del rapporto delle farmaceutiche con le amministrazioni locali, ad una filosofia più relazionale, ha indotto molti operatori del settore ad implementare il RAM (Regional Affairs Manager), in qualità di responsabile della mediazione tra azienda e funzionari regionali.

Per comprendere come si esplichi tale funzione di mediazione è



stata condotta una ricerca (Ghislandi, 2012) volta ad indagare diversi aspetti dell'introduzione del RAM all'interno del flusso di interazioni fra pubbliche amministrazioni regionali e aziende farmaceutiche<sup>4</sup>.

Dalla ricerca emerge che il numero di RAM in azienda varia da 7 a 13 e che il ruolo viene ricoperto, il più delle volte, da ex responsabili del settore commerciale (KAM e Manager di area), portatori di un notevole bagaglio di conoscenze del mercato, ma spesso sprovvisti di competenze specifiche in materia di Public Affairs. In effetti il mandato dei RAM non risulta ben definito ma, nella pratica, appare evidente uno sbilanciamento verso la componente commerciale, rivelata anche dalle modalità di *assessment* delle *performance*, basate sia sul raggiungimento dell'obiettivo di introduzione del farmaco nel prontuario regionale sia sul livello delle vendite regionali.

Dalla parte di indagine riservata ai rappresentanti di Farindustria emerge un quadro generale in cui spicca il basso grado di coordinamento tra le attività portate avanti a livello regionale dalle singole imprese e l'azione di ambito nazionale dell'associazione di categoria.

Tutto questo si riflette perfettamente sull'opinione che i funzionari pubblici hanno della figura del RAM. Raramente gli intervistati li prendono in considerazione nelle loro decisioni e non li ritengono di supporto al loro lavoro. L'opinione comune è che i RAM manchino di capacità di interazione e che la loro attività consista principalmente nel venire in possesso, prima della concorrenza, di informazioni utili all'azienda farmaceutica per essere in grado di fare previsioni.

Bisogna notare, però, che il livello di interazione con le aziende farmaceutiche che i funzionari pubblici considerano ottimale è ambiguo. Da un lato, viene auspicata una maggiore collaborazione tesa a tenere in considerazione anche il punto di vista delle farmaceutiche nelle decisioni istituzionali, dall'altro, l'attività di lobbying viene vista ancora con un certo sospetto. Molto apprezzata risulta, invece, l'azione svolta a livello aggregato da Farindustria. Questa attività, oltre a garantire maggiore trasparenza e un più alto rispetto dell'etica, viene apprezzata anche perché rappresenta un utile supporto all'attività della Pubblica Amministrazione, sia per l'ap-

---

<sup>4</sup>Sono state intervistate diverse tipologie di interlocutori ed a ciascuno è stato chiesto di approfondire un aspetto differente dei temi di ricerca. Hanno partecipato i coordinatori a livello nazionale dei RAM di 6 delle maggiori aziende farmaceutiche operanti in Italia (per una copertura del 60% del mercato), i responsabili degli affari regionali di Farindustria (l'associazione di categoria) e gli amministratori pubblici di 9 delle 20 regioni italiane (rappresentative del 60% della popolazione totale).

porto informativo sia per il notevole risparmio di tempo che consente.

KAM e RAM sono i primi tentativi delle aziende farmaceutiche di attuazione di una seria politica di MA e come tali mostrano ancora seri limiti. Appare evidente la necessità di razionalizzare alcune attività, predisponendo un più stretto coordinamento a livello aziendale, e riducendo drasticamente la sovrapposizione di competenze, nonché la frequenza di contatti da parte di differenti rappresentanti dell'azienda con lo stesso interlocutore, onde evitare reazioni di repulsione.

La strada suggerita è quella di un maggior sviluppo del Public Affairs, a scapito delle politiche commerciali di breve periodo. Tutte queste considerazioni devono essere messe in primo piano al momento di definire le competenze richieste e le mansioni affidate al MAM.

Lo scopo del presente lavoro è quello di fornire un ulteriore contributo alla definizione di MAM, esponendo i risultati di una ricerca avente come obiettivo ancora una volta gli operatori del MA nel mercato farmaceutico. Nello specifico, la presente indagine si rivolge ai soggetti che hanno partecipato al corso di perfezionamento in ambito MA. Questi soggetti rappresentano un'interessante fonte informativa, oltre che per la loro partecipazione al corso, anche perché possiedono un'esperienza pregressa, più o meno approfondita, nel mondo farmaceutico. Le loro risposte hanno consentito l'acquisizione di informazioni sulla caratterizzazione delle attività connesse al MA che circola nel mondo farmaceutico e sui contenuti veicolati dal mondo accademico in merito a questo argomento.

Per ottenere questo risultato, ai soggetti è stato somministrato un questionario prima della partecipazione al corso di perfezionamento in MA di seguito riportato, ed uno a lezioni ultimate. Le risposte sono state esaminate tramite una tecnica di analisi testuale descrittiva che ha evidenziato come la definizione nel MA in ambito aziendale sia ancora piuttosto vaga. I risultati del dopocorso indicano, però, una maggiore focalizzazione delle risposte intorno ad una più circoscritta definizione del MA.

---

## **Il caso studio**

L'opportunità di effettuare la ricerca di cui si tratta nel presente lavoro è sorta nell'ambito dell'erogazione del corso di perfezionamento dal titolo "Market Access in life science" tenutosi presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca nel 2013.

Questo corso post-laurea rappresenta una delle nuove attività didattiche universitarie finalizzate a consolidare le conoscenze dei discenti nell'ambito del MA. In effetti, gli obiettivi del corso riguardano principalmente:

1. la definizione e la caratterizzazione della figura professionale del MAM;
2. le tecniche di misurazione e di analisi del mercato *life science*;
3. le peculiarità del settore, con particolare riguardo all'identificazione e all'approccio agli interlocutori;

La definizione e la caratterizzazione della figura professionale del MAM è fondamentale poiché, da quanto esposto precedentemente, risulta chiaro che all'interno delle farmaceutiche tale funzione aziendale è ancora circondata da un alone di vaghezza.

Nell'ambito del corso, il responsabile del MA viene presentato come il professionista del Market Access che si occupa della gestione dei diversi canali di approccio al mercato *life science*, declinando di volta in volta comportamenti e mettendo in atto strategie diverse a seconda degli interlocutori e dell'area di loro appartenenza.

Al Market Access viene attribuita una marcata connotazione commerciale, ma anche la capacità di gestire reti di relazioni. L'attività richiede elevate capacità organizzative e competenze adeguate per valutare correttamente aspetti legali e contrattuali. In un settore come quello farmaceutico, l'accesso al mercato è soggetto a vincoli e restrizioni atti a favorire la sostenibilità del sistema sanitario pubblico, da cui la crescente attenzione da parte dei *payer* all'analisi del valore reale dei prodotti farmaceutici.

Il responsabile delle politiche di MA viene presentato come il soggetto deputato a cogliere le opportunità di collaborazione con i vari *stakeholder* e di dialogo con le istituzioni atte a dimostrare il valore terapeutico, economico e sociale dei prodotti.

La struttura del corso ha un carattere molto applicativo, fortemente contestualizzato grazie anche alla partecipazione, dal lato della docenza, di realtà aziendali accreditate nell'ambito della consulenza nel settore farmaceutico<sup>5</sup> che hanno consentito di affiancare alla struttura accademica del corso uno stretto contatto con il mondo dell'azienda.

---

<sup>5</sup>I due principali partner del corso di perfezionamento sono state le aziende di consulenza Quintiles e Trevisearch.

Date le caratteristiche del corso di perfezionamento, è stato possibile, nella ricerca, mettere in luce quale sia l'idea che gli intervistati avevano sul MA prima di partecipare alle lezioni e come essa sia evoluta in seguito alle specifiche attività formative.

### **Collezione dei dati e Metodologia**

Lo strumento utilizzato per la rilevazione dei 23 partecipanti al corso è il *Centoparole* (Mariani, 2008) auto-somministrato. Il *Centoparole* è una tipologia di rilevazione generalmente applicata ai contenuti delle domande aperte e consiste appunto nell'imporre un limite massimo di circa un centinaio di parole alle dimensioni della risposta. Questo vincolo al numero dei termini offre alcuni vantaggi, tra cui quello di operare su testi comparabili in termini di numero di parole contenendo gli effetti di diversa ricchezza lessicale, inoltre aiuta il rispondente a concentrarsi sui concetti e le parole chiave.

La parte più interessante dell'indagine consiste nel fatto che lo stesso questionario è stato proposto prima e dopo lo svolgimento del corso, consentendo di rilevare sia la concezione generale che i soggetti avevano del MA sia le modifiche che ha subito tale visione a seguito di un corso accademico d'indirizzo.

La domanda è volutamente molto generale allo scopo di cogliere il maggior numero di sfaccettature del fenomeno. Data la vaghezza che ancora caratterizza la definizione che gli operatori del settore farmaceutico danno del MA, indagare il fenomeno con una domanda aperta offre maggiori opportunità informative rispetto ad una serie di domande predefinite a risposta chiusa, magari più dettagliate, ma sicuramente più restrittive.

D'altronde, l'utilizzo di dati testuali non deve far pensare che sia necessaria una valutazione qualitativa del fenomeno e che un'indagine quantitativa sia negata. Gli ultimi sviluppi dell'analisi testuale quantitativa permettono di trarre informazioni in maniera automatica da testi codificati in linguaggio naturale. In aggiunta, l'analisi testuale quantitativa garantisce un'elaborazione più oggettiva rispetto ad un'analisi critica classica.

Il metodo utilizzato in questo lavoro ha permesso una rappresentazione delle risposte fornite dai partecipanti al corso estremamente interessante che prende il nome di Word Clouding.

Ciascuna risposta è stata considerata come un documento a sé

e tutti i documenti di ognuna delle due rilevazioni sono stati riuniti in modo da ottenere due dataset, ciascuno dei quali, nell'analisi testuale, prende il nome di *corpus*. La procedura di analisi quantitativa del testo (Bolasco, 2004) prevede un trattamento preliminare dei *corpus*, consistente nella "pulizia" dei dati, ovvero nell'eliminazione dal *corpus* delle componenti testuali che non apportano informazioni<sup>6</sup>.

Il trattamento preliminare del testo non si è limitato all'eliminazione di elementi non informativi dal *corpus* ma ha richiesto anche operazioni di omogeneizzazione più complesse. In particolare, in maniera automatica, sono state espletate operazioni aventi lo scopo di ridurre le differenze fra i concetti espressi e la forma con cui sono stati presentati.

Ciascun termine presente nel testo è stato sottoposto a disambiguazione in modo che fosse chiaro a quale specifico significato facesse riferimento la forma testuale con cui era stato rappresentato. Inoltre sono stati aggregati gruppi di parole che hanno significato unitario (la parola Market Access è un perfetto esempio in tal senso) e sono stati codificati sotto un'unica forma testuale comune tutti i sinonimi di uno stesso concetto<sup>7</sup>.

Il risultato ottenuto è stato rappresentato graficamente tramite la tecnica di Word Clouding. Questa modalità di visualizzazione di dati testuali identifica ogni parola tramite la sua trascrizione alfabetica e ne rappresenta la frequenza con cui si presenta nel testo tramite la dimensione del font impiegato. Il Word Clouding consente di fornire una rappresentazione particolarmente informativa dei concetti contenuti nel *corpus*, certamente più efficace di un grafico classico, che risulterebbe illeggibile data l'elevata numerosità degli elementi in analisi.

Tale tecnica viene comunemente utilizzata nel web per rappresentare i risultati dell'attività dei motori di ricerca allo scopo di rendere evidenti relazioni fra temi di ricerca che con il classico elenco dei link potrebbero sfuggire. In effetti, il Word Clouding facilita notevolmente anche il confronto visuale dei rapporti all'interno dello stesso *corpus*. In

---

<sup>6</sup>Questo procedimento comporta la rimozione delle parole contenute in una *stop list* (elenco contenete segni di interpunzione, articoli, preposizioni e parole di uso comune, irrilevanti ai fini dell'analisi) per rendere i risultati più facilmente interpretabili. La definizione della *stop list* ha una parte di contenuto comune a tutta la lingua italiana ma può essere integrata aggiungendo elementi peculiari dello specifico campo di analisi. Nel presente lavoro non è stato ritenuto opportuno contestualizzare l'analisi, data la generalità della domanda, per cui non sono state apportate modifiche alla *stop list* generale.

<sup>7</sup>Il trattamento preliminare dei dati è stato effettuato utilizzando il software gentilmente fornito dalla società Synthema.

questo caso particolare, il Word Clouding ci consente di effettuare confronti fra le frequenze di due parole diverse all'interno dello stesso *corpus* o della stessa parola all'interno di corpus diversi.

### Gli intervistati

I risultati dell'indagine sono particolarmente rilevanti sebbene il numero degli intervistati non sia elevato. In effetti la maggior parte dei 23 rispondenti ha, o ha avuto, una consistente esperienza nel mercato farmaceutico italiano.

I soggetti, equidistribuiti per sesso, hanno un'età compresa tra i 28 ed i 55 anni. La classe d'età più frequente è quella che va dai 40 anni in su (65,2%), mentre solo una piccola percentuale di essi (8,7%) è costituita da individui sotto i 30 anni che hanno da poco fatto il loro ingresso nel mondo del lavoro.

Per quanto riguarda la formazione accademica, tutti i rispondenti hanno un titolo di studio universitario; la maggior parte di essi (78,3%), possiede una laurea scientifica e, in particolare, in farmacia (34,8%), in scienze biologiche (34,8%) o in medicina/biotecnologie mediche (8,7%). Il restante 21,7% ha una formazione per lo più attinente all'area economico-giuridica (*Tabella 1*).

**Tabella 1 - Tipologia di laurea dei rispondenti**

FORMAZIONE		
<b>Laurea Scientifica</b>	Laurea in farmacia	34,8%
	Laurea in medicina e biot. mediche	8,7%
	Laurea in scienze biologiche	34,8%
	<b>Totale lauree scientifiche</b>	<b>78,3%</b>
<b>Altro</b>		21,7%
<b>Totale</b>		100,0%

Fonte: B-asc, elaborazione su dati di ricerca

L'82,6% dei partecipanti, al momento della rilevazione, ha un'occupazione. Fatta eccezione per un rispondente che risulta neo-laureato, tutti i soggetti intervistati hanno avuto almeno un'esperienza lavorativa, di durata variabile, all'interno di aziende farmaceutiche

(Tabella 2). La percentuale di individui con esperienza nel mercato farmaceutico fino ai 10 anni è pari al 30,4%. Il 39,2% degli intervistati ha avuto tra i 10 ed i 20 anni di esperienza e nel 26,1% dei casi i rispondenti hanno un'esperienza ultraventennale.

**Tabella 2 - Distribuzione di frequenza dell'esperienza lavorativa in aziende farmaceutiche**

ESPERIENZA LAVORATIVA	
<b>Nessuna esperienza</b>	4,3%
<b>Fino a 10 anni</b>	30,4%
<b>Da 10 a 20 anni</b>	39,2%
<b>Più di 20 anni</b>	26,1%
<b>Totale</b>	100,0%

Fonte: B-asc, elaborazione su dati di ricerca

Per ciò che riguarda i ruoli ricoperti, tra i 22 rispondenti che hanno lavorato in aziende farmaceutiche, c'è una predominanza di figure vicine all'area commerciale (68,2%), tra cui: Informatori Scientifici del Farmaco (31,8%), *Marketing & Sales Manager* (22,8%) e *Product specialist* (13,6%).

C'è poi una piccola percentuale di individui che ha svolto le attività di Market Access Manager (13,6%); il restante 18,2% invece si divide tra coloro che hanno svolto le attività di *Health Economist*, *Regional Key Account Manager* e *Product Manager*.

**Tabella 2 - Ruoli ricoperti dai rispondenti all'interno delle aziende farmaceutiche**

RUOLI RICOPERTI	
Informatore Scientifico del Farmaco	31,8%
<i>Marketing &amp; Sales Manager</i>	22,8%
<b>Market Access Manager</b>	13,6%
<i>Product specialist</i>	13,6%
Altro	18,2%
<b>Totale</b>	100,0%

Fonte: B-asc, elaborazione su dati di ricerca

Le motivazioni che hanno spinto i soggetti a partecipare al corso di perfezionamento sono varie. Alcune aziende farmaceutiche hanno ritenuto opportuno inviare delle risorse interne per consentire loro un consolidamento delle informazioni relative a questa nuova funzione aziendale (34,8% dei partecipanti).

Nella maggior parte dei casi, però, i partecipanti sono persone con esperienza del mondo farmaceutico che hanno percepito in autonomia l'interesse circolante nel settore riguardo al MA ed hanno deciso di investire su un'area in evoluzione.

---

## Risultati

Prima di presentare i risultati è necessario specificare che il numero di termini differenti utilizzati per descrivere il MA sia nella prima che nella seconda rilevazione, è molto alto (394 in un caso e 320 nell'altro). Per consentirne un'analisi più organica è stata effettuata, oltre al trattamento preliminare dei *corpus*, un'ulteriore riduzione dimensionale eliminando tutte le parti del discorso diverse dai nomi, che in questa analisi rappresentano le parole maggiormente portatrici di significato.

Per aumentare l'adattabilità della rappresentazione grafica sotto forma di Word Cloud, è stato indispensabile imporre un limite superiore alla dimensione del font associato al termine più frequente. Ciò ha comportato l'esigenza di escludere dall'analisi tutti i termini con una frequenza talmente bassa da rendere illeggibile il font associato. Quanto rimasto è stato rappresentato nelle *Figure 1 e 2*.

Il primo impatto visivo permette una considerazione non necessariamente scontata. Le parole più evidenti, in entrambi i *corpora*, sono sicuramente "mercato" e "farmaco". Tale configurazione non si presenta certo inaspettata anche perché una definizione didascalica del MA potrebbe essere ridotta a: "l'insieme di attività che consentono al FARMACO l'accesso al MERCATO".

In effetti, possiamo notare che anche la parola "accesso", sebbene meno rilevante, si presenta con una frequenza non trascurabile e, soprattutto, costante in entrambe le rilevazioni. Ma il fatto che una parola abbia una frequenza tale da permettergli di spiccare fra le altre, non comporta necessariamente che sia portatrice di un maggior contenuto informativo.



**Figura 1** - Word Cloud rappresentativo della distribuzione dei termini utilizzati dai partecipanti al corso "Market Access in life science" in merito al tema del Market Access, prima dell'erogazione del corso



Fonte: B-asc, elaborazione su dati di ricerca

**Figura 2** - Word Cloud rappresentativi della distribuzione dei termini utilizzati dai partecipanti al corso "Market Access in life science" in merito al tema del Market Access dopo l'erogazione del corso



Fonte: B-asc, elaborazione su dati di ricerca

La frequenza delle parole “farmaco” e “mercato” sono indicative di questo fenomeno, ma lo è ancora più il caso dello stesso termine “Market Access”. Il vasto impiego che ne viene fatto nel primo *corpus*, evidente dalla figura 1, non può far pensare che il “Market Access” sia il concetto caratterizzante il MA, perché ciò sarebbe una evidente tautologia. La sua frequenza ha un secondo livello di interpretazione, proprio a causa della ridondanza del risultato preliminare.

Il ripetersi frequente del termine oggetto della rilevazione è un classico modo di riformulare la domanda allo scopo di riempire di contenuti la definizione di un concetto che non è ben chiaro all’intervistato. In pratica questi risultati ci portano ad ipotizzare che i rispondenti abbiano usato nelle loro risposte il termine “Market Access” quasi come una stampella per puntellare affermazioni delle quali non erano abbastanza convinti.

Questa ipotesi renderebbe conto del fatto che, invece, nella seconda rilevazione (*Figura 2*) lo stesso termine risulta molto ridimensionato, tendendo a scomparire. Questa riduzione potrebbe essere giustificata in diversi modi.

Da un lato, la frequenza del corso ha permesso ai rispondenti di chiarire dubbi e integrare informazioni, aumentando il livello di fiducia nelle proprie affermazioni e facendo venir meno l’effetto-stampella nei soggetti.

D’altro canto, il termine “Market Access” potrebbe essere stato sostituito con sinonimi specifici associati all’acquisizione di nuove conoscenze derivate dall’aver seguito il corso. Entrambe le ipotesi indicano un’evoluzione della definizione di MA.

Nel considerare la modifica dei concetti associati al MA ed in particolare alle sue attribuzioni, risulta comune ad entrambe le rilevazioni il riferimento diretto al responsabile del MA, evidenziato dalla rilevanza del termine “figura” all’interno di entrambi i *corpus* per una parte dei rispondenti. Inoltre, viene messo in evidenza l’ambito di azione locale (“regione”) della figura professionale.

Invece, per quanto riguarda le funzioni associate al MA, notiamo nella prima rilevazione una prevalenza di concetti legati alla funzione commerciale, focalizzata sul farmaco (“prodotto”, “dispositivo”, “paziente”), con l’obiettivo di entrare nelle liste di rimborsabilità (“prontuario”, “registrazione”) al fine di favorire l’“azienda farmaceutica”.

Tali termini risultano notevolmente ridimensionati nella secon-

da rilevazione a favore di concetti legati agli *stakeholder* emergenti del MA (“SSN”, “interlocutore”) e ad una concezione più relazionale della figura del MAM indicati dai termini “attività”, “capacità”, “funzione”, “insieme”, “strategia” che spostano il fulcro del MA verso una visione più relazionale del fenomeno.

Con l’obiettivo di dare una dimostrazione concreta di quanto detto, di seguito vengono riportate le risposte di un intervistato alla richiesta di definire il Market Access, prima e dopo aver frequentato il corso.

#### **Risposta pre corso:**

*Definirei il **market access** come le politiche, le relazioni, le attività tutto ciò che è ottimale ed efficace per l’accesso del prodotto-farmaco al mercato.*

***Market access** è quindi un’attività di raccolta di informazioni, studio, ricerca di dati e notizie, monitoraggio dei fenomeni più importanti atti a conoscere il mercato in tutti i suoi aspetti, finalizzato al lancio di nuovi prodotti, ma anche al mantenimento e rafforzamento della posizione di quelli già presenti nello stesso.*

*Infine il **market access** è anche valutazione dei fenomeni dal punto di vista economico, statistico ed epidemiologico.*

#### **Risposta post corso:**

*Il **market access** è l’attività di taglio commerciale, caratterizzata dall’analisi di dati, volta alla formazione / costruzione di modelli ( ad es. di costo-efficacia, costo-utilità, budget impact) che consentano di attribuire un determinato valore al farmaco anche al fine di garantire la sostenibilità da parte del SSN.*

*È altresì l’attività di posizionamento e mantenimento del farmaco sul mercato. È attività istituzionale, di relazione con stato e regioni, e con gli stakeholder intermedi. Infine l’attività di intelligence, ricerca di informazioni, dati, studi, con continuo aggiornamento.*

La tecnica del Word Clouding ha permesso di riassumere graficamente quanto è possibile ricavare dalla lettura critica di questo caso particolare.

Analizzando i concetti espressi nei due testi, il cambiamento verificatosi nella seconda risposta è evidente.

Da una definizione tendenzialmente didascalica, con frequenti ripetizioni e sostanzialmente tautologica (MA è “*tutto ciò che è ottimale ed efficace per l’accesso del prodotto-farmaco al mercato*”), il sog-

getto passa ad una caratterizzazione concreta, circostanziata.

Il rispondente mostra di aver compreso che oltre alla competenza commerciale, la figura del MAM deve sviluppare forti competenze relazionali. L'attenzione si focalizza sugli *stakeholder* che non sono più rappresentati dai soli prescrittori. L'interlocutore principale diventa la Pubblica Amministrazione e viene riservata particolare attenzione alle esigenze economiche di sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

---

## Conclusioni

I vincoli di bilancio sempre più stringenti sulle attività del settore pubblico italiano hanno avuto notevoli ripercussioni sul mercato farmaceutico del Paese, trasformandosi in grandi sfide per le imprese farmaceutiche operanti in Italia.

L'aumento dei vincoli alla spesa sanitaria pubblica, nonché lo spostamento e frazionamento del potere decisionale fra i diversi *stakeholder* richiedono una ristrutturazione della classica attività di *marketing* delle aziende farmaceutiche.

Alla figura dell'Informatore Scientifico del Farmaco (ISF), attore principale nelle politiche commerciali standard, vengono ad affiancarsi figure di più ampio respiro che non indirizzano la propria attività esclusivamente al *prescrittore*, ma che interpretano in maniera più ampia l'interazione con i nuovi stakeholder del mercato.

Nasce l'esigenza di intraprendere e mantenere relazioni proficue con nuove entità influenti sulla politica pubblica del farmaco. Le aziende farmaceutiche devono tenere in considerazione, nella gestione delle loro attività, dei decisori a livello nazionale (AIFA, Ministeri, ecc.) e locale (Regioni, Ospedali, ecc.), nonché delle Associazioni dei pazienti, mettendo in primo piano le necessità di questi nuovi *stakeholder* allo scopo di intrattenere una proficua collaborazione.

Il primo tentativo della aziende vede la nascita di KAM e RAM. Queste figure sono destinate a confluire, in un futuro molto prossimo, sotto la direzione unica del Market Access Manager.

Purtroppo, sia le attività connesse al MA che le responsabilità delegate al MAM non sono di semplice e univoca definizione. Sono ancora poche le ricerche dirette a definire e circoscrivere le mansioni operative del MAM. Il presente lavoro si inserisce in tale filone di ricerca con

l'obiettivo di ricavare informazioni sulla visione che hanno le aziende farmaceutiche rispetto a tale nuova figura professionale.

È stata effettuata una rilevazione sui partecipanti al corso di perfezionamento post laurea dal titolo "Market Access in life science" e ad essi è stato chiesto di descrivere genericamente il Market Access. I soggetti analizzati, nella maggior parte dei casi, hanno già avuto consistenti rapporti con il mondo farmaceutico, quindi possono essere visti come fonte di informazione privilegiata.

Nel lavoro sono stati utilizzati gli strumenti dell'analisi testuale, che ha permesso di sintetizzare in maniera automatica le risposte alla domanda aperta. In particolare, è stato fatto ricorso alla rappresentazione grafica tramite Word Clouding, per lo studio dei termini utilizzati dai partecipanti nella descrizione del MA, prima e dopo la somministrazione del corso. Ciò ha reso possibile rilevare quale fosse lo stato delle informazioni su tale funzione aziendale e come la definizione si sia evoluta dopo la somministrazione di nozioni dettagliate.

Dai risultati ottenuti emerge che i soggetti dell'indagine, prima di partecipare al corso, danno una caratterizzazione piuttosto vaga della figura e delle mansioni del MAM, che si potrebbe interpretare come il riflesso delle idee che in merito circolano all'interno del mondo farmaceutico.

La frequenza del corso sembra aver contribuito, in primo luogo, ad aumentare il livello delle conoscenze dei partecipanti sull'argomento e, in secondo luogo, a riposizionare l'ambito operativo del MAM, spostando l'attenzione dalle attività puramente commerciali a quelle più vicine al Public Affairs.

Il presente lavoro è solo un altro passo verso la definizione del Market Access nell'ambito del mondo farmaceutico ma suggerisce diversi spunti di ricerca.

Un ulteriore avanzamento nella ricerca può derivare dallo studio della visione che le aziende farmaceutiche hanno del MA, e dal confronto con la concezione che di questa attività hanno gli interlocutori pubblici.

La stessa definizione della struttura decisionale pubblica nell'ambito del settore farmaceutico presenta dei punti poco chiari la cui analisi aiuterebbe a meglio strutturare le mansioni del MAM. Quello che appare certo è che il Market Access si appresta a diventare una potente leva di sviluppo nell'ambito del settore farmaceutico.

---

## Bibliografia

- Bassanini F. (2011) *Prefazione*. In De Vincenti C, Finocchi Ghersi R e Tardiola A. “La Sanità in Italia. Organizzazione, governo, regolazione, mercato”. Collana: Quaderni di Astrid. Il Mulino, Bologna.
- Bolasco S. (2004), *Analisi multidimensionale dei dati. Metodi, strategie e criteri di interpretazione*, Ed. Carocci, Roma.
- Falotico, R. e Mariani, P. (2011). Il market access manager nel mondo farmaceutico: una prima definizione della figura professionale. *Quaderni di Management*, 54, 65-74.
- Fattore G (2012). The impact of the three crises on health in Italy: evidence and lack of adequate information systems. in *46th Scientific Meeting of the Italian Statistical Society*.
- Fattore G. (1999) Cost containment and reforms in the Italian National Health Service. In: Mossialos E. & Le Grand J., editors. *Health care and cost containment in the European Union*. Aldershot: Ashgate; 1999. p.513-46.
- Fattore, G. e Jommi, C. (2008). The Last Decade of Italian Pharmaceutical Policy. *Pharmacoeconomics*, 26(1), 5-15.
- Ghislandi, S., Armeni, P. e Jommi, C. (2012). The impact of generic reference pricing in Italy, a decade on. *Eur J Health Econ*, 1-11.
- Jommi, C., Otto, M., Armeni, P. e De Luca, C. (2012). Market access management by pharmaceutical companies in a complex environment: The Italian case study. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 12(2), 93-103.
- Il Sole 24 ore Sanità (2013), “Lo studio: il 100% delle aziende farmaceutiche investe in formazione”, 09 ottobre 2013.
- Mariani, P. e Ventre, G. (2008). *Dottore ci dica! Il metodo dell’analisi testuale applicato ad una ricerca sulla medicina generale*. In “Le sfide del sistema salute: opportunità innovative nel rapporto pubblico-privato”. Aboutpharma, Milano.
- Vanara F.(2008), *Aziende sanitarie: struttura dell’offerta, rapporto con l’ambiente e articolazione interna*, Tendenze nuove, n. 4.