

NUOVI STRUMENTI PER IL MARKETING STRATEGICO

VERSO I DIVERSI LIVELLI DI STAKEHOLDER ISTITUZIONALI IN SANITÀ

L'industria del farmaco deve diventare partner strategico in Sanità. Condividere gli obiettivi con gli attori pubblici e privati del percorso terapeutico-assistenziale del paziente, può conferire all'azienda un'immagine positiva da diffondere comunicativamente a livello nazionale.

Tra i pilastri del marketing strategico, nella sua accezione classica, si annoverano il *brand* e il "percorso competitivo" attraverso l'analisi strategica dell'ambiente interno ed esterno all'azienda.

Osservando questi elementi dalla prospettiva dell'industria farma, si evince l'opportunità di individuare nuove strategie di *value/selling proposition* rispetto a quelle tradizionali e di ammicciare i propri *brand* con un'immagine aziendale non meramente legata alla realizzazione e vendita di prodotti, ma di un *partner* della Sanità che contribuisce al funzionamento dell'intero sistema salute.

Dalla prospettiva di Ssn e Ssr, la principale sfida è la razionalizzazione dei consumi tramite il potenziamento della continuità assistenziale sul territorio e dell'assistenza socio-sanitaria. Ciò permetterebbe anche di rimediare a decenni di discutibili scelte gestionali a fronte di un'incompleta assistenza socio-sanitaria offerta ai cittadini.

Emerge dunque un fattore unificante la prospettiva delle aziende farma con quella delle aziende sanitarie in un'immaginaria *swot analysis* ricombinata sovrapponendo le caselle "punti di forza" e "opportunità" delle prime con quelle "punti di debolezza" e "minacce" delle seconde. La

sovrapposizione evidenzerebbe la convergenza di diversi punti suggerendo opportunità di *partnership*.

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE PER LE AZIENDE

Il futuro si profila con un ventaglio di opportunità per le aziende che sapranno interpretare al meglio i bisogni attuali ed emergenti del Sistema e delle singole realtà territoriali che sapranno essere *partner* strategici.

Una delle "ricette" per lo sviluppo del Ssn è il coinvolgimento, al pari col pubblico, dei grandi gruppi privati in grado di investire sia nel settore diagnostico/farmaceutico che direttamente nei luoghi di realizzazione dell'assistenza, quali Ao e Asl.

I meccanismi che rendono operative le collaborazioni non mancano e sono stati già sperimentati:

- *outsourcing* e/o *project financing* con associazioni d'impresa, Regioni, Asl e Ao;
- destino di investimenti dedicati a *partnership* pubblico-privato per lo sviluppo di reti e sistemi assistenziali che, per le Regioni del Sud, possono essere ulteriormente rafforzate dai Fondi strutturali Ue;

- proposte di collaborazione da concordare con singole aziende, Regioni e suoi enti tecnico-strumentali (Agenzie Regionali della Sanità) e con il Ministero della Salute.

Le tematiche che rappresentano le nuove frontiere di associazione con il settore pubblico, sono connesse:

- al miglioramento della qualità assistenziale e al contenimento dei costi;
- alla trasparenza operativa e dei risultati ottenuti dai servizi sanitari erogati;
- alla promozione del principio di centralità della persona nel sistema salute;
- alla continuità assistenziale alle persone, sul territorio;
- all'*empowerment* delle persone assistite e dei cittadini in tema di prevenzione e gestione delle diverse patologie.

In questi ambiti, il settore privato potrà costruire un marketing innovativo e un'interlocuzione virtuosa verso il Sistema Sanitario, traendone un vantaggio competitivo basato su collaborazione e confronto consultivo su tematiche di non semplice sviluppo per le strutture pubbliche.

Gli argomenti descritti riguardano in sostanza la *clinical governance* delle attività ospedaliere e ter-

Figura 1: Allocazione delle responsabilità assistenziali e dei livelli di pianificazione sanitaria



toriali e si collocano nel cuore della pianificazione e programmazione sanitaria sia a livello regionale che delle singole aziende sanitarie, influenzando, presso queste ultime la pianificazione strategica, operativa e funzionale. In particolare, aziende e strutture ospedaliere dovrebbero garantire il miglioramento continuo della qualità assistenziale nei dipartimenti di ricovero e cura; le Asl oltre al governo del territorio per la garanzia dei Lea, sono tenute alla *clinical governance* per l'organizzazione e la garanzia della migliore qualità delle attività distrettuali ovvero delle cure primarie (si veda Figura 1).

POSSIBILI PROGETTUALITÀ DI PARTNERSHIP

Alla luce di quanto detto, progettualità di *partnership* concrete e funzionali al marketing istituzionale del settore privato possono essere così sintetizzate:

1. supporto nell'implementazione di metodologie di valutazione del livello di *governance clinica* di aziende ospedaliere (Ao) e strutture ospedaliere (So) e Asl;
2. supporto nella realizzazione di sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* cliniche e dei risultati ottenuti dalle unità operative/distretti assistenziali e dalle aziende sanitarie (As);

3. supporto alla garanzia della continuità assistenziale sul territorio per i pazienti affetti da patologie croniche di rilievo socio-epidemiologico;
4. supporto alla realizzazione di sistemi di *disease management* delle patologie cronicodegenerative, tramite presa in carico dei singoli assistiti in modo continuativo nel territorio; formazione degli operatori professionali necessari; realizzazione di percorsi terapeutici condivisi; realizzazione di sistemi informativi *ad hoc* per gestione e condivisione dei dati tra centri specialistici, ospedali, medici e altri operatori.

Vediamoli in maggior dettaglio e attraverso ipotesi di casi studio.

PROGETTI DI GOVERNANCE CLINICA

In riferimento al primo punto sono possibili progetti di valutazione e implementazione del livello di *governance* clinica conseguito da aziende ospedaliere e territoriali tramite analisi dettagliate dei singoli elementi funzionali alla *clinical governance* (*Evidence Based Practice, Clinical Audit, Health Technology Assessment, Valutazione e Miglioramento delle attività cliniche, Clinical Risk Management, Responsabilizzazione e Tracciabilità delle attività cliniche, ecc.*).

Tali progetti sono particolarmente efficaci se consentono l'introduzione in azienda di metodologie "riutilizzabili" per monitorare il livello di cambiamento realizzato nell'arco di un determinato periodo di tempo.

PROGETTI DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE CLINICHE

Parlando di valutazioni delle P. C., è inevitabile il riferimento alla recentissima attuazione in corso presso le pubbliche amministrazioni (c.d. "Decreto Brunetta"). Oltre che la spinta fornita dalla comunità scientifica internazionale e da numerose esperienze virtuose, ad oggi sembra essere la recente legislatura a generare la principale causa-effetto per l'implementazione della valutazione di *performance* delle strutture oltre che di *outcome* clinici e di salute per la popolazione. Lo scenario attuale spinge Asl e Ao a dotarsi di meccanismi di misurazione e valutazione del dato clinico di cui ad oggi sono spesso sprovviste.

Progetti virtuosi di *partnership* sarebbero quindi riconducibili a un supporto alle Aziende Sanitarie nell'implementazione di sistemi di misurazione per la valutazione di *performance* cliniche già consolidate, ad esempio nell'ambito del National Health Service inglese.

PROGETTI PER IL GOVERNO DEL TERRITORIO

Per quanto invece concerne i progetti di *partnership* finalizzati al supporto per il governo del territorio, i possibili sviluppi possono essere ampi e diversificati. L'ambito principale saranno i progetti di continuità assistenziale sul territorio per la gestione dei pazienti affetti da patologie cronicodegenerative.

In particolare, nell'ambito dell'assistenza oncologica, un possibile modello di funzionamento è rappresentato dall'offerta di pacchetti che supportano i pazienti in tutte le fasi del decorso di cure, alleviando gli oneri dei familiari e alleggerendo il compito delle strutture specialistiche dopo le dimissioni.

Tali iniziative sono particolarmente significative quando i punti di riferimento dell'assistenza oncologica sono professionisti affermati. Tali centri non sono molti e sono localizzati soprattutto al Nord generando continui trasferimenti dei pazienti lontani dalle proprie realtà che affrontano viaggi faticosi e onerosi, per quegli esami/visite considerati di maggior rilevanza, mentre si valerebbe volentieri la possibilità di effettuare vicino a casa le attività "di routine".

Il supporto organizzativo ed economico nell'evitare o gestire gli spostamenti infra o extra-regionali sarebbe rilevante così come il soddisfacimento, per i pazienti, del bisogno di "essere accompagnati" nel decorso delle cure, delegando a terzi gestione di prenotazioni e scadenze, organizzazione degli spostamenti, come anche la possibilità di parlare in qualsiasi momento con un medico.

Un secondo possibile ambito di applicazione potrebbe essere l'erogazione di nuovi servizi rivolti ai pazienti diabetici. In questo caso si tratterebbe di servizi di continuità assistenziale a favore di pazienti cronici che necessitano di cure nella fase post-acuta della patologia, di monitoraggio a distanza delle condizioni di salute e di servizi sanitari e socio-sanitari a livello territoriale.

Tali servizi possono prevedere l'integrazione delle

prestazioni di *follow up* diagnostico-terapeutico erogate da strutture ospedaliere oppure prestazioni di diagnostica erogabili da aziende esterne territoriali nell'ambito di linee guida e percorsi di cura extraospedalieri definiti dagli specialisti di una struttura di riferimento.

I servizi domiciliari sono di tipo sanitario (medici, psicologici, infermieristici, riabilitativi) nonché di carattere più generale allo scopo di soddisfare le esigenze più articolate degli assistiti (orientamento, prenotazioni, prelievi, consegna farmaci, logistica, trasporto). I servizi, coordinati in fase attuativa dalla centrale operativa, hanno la finalità di realizzare gli interventi di gestione territoriale dei pazienti.

SISTEMI DI DISEASE MANAGEMENT DELLE PATOLOGIE CRONICO-DEGENERATIVE

Sarebbe superfluo sottolineare che la gestione integrata delle patologie croniche (*disease management*) sia stata individuata come la più efficiente ed efficace soluzione per controllare i loro effetti.

In quest'ottica è quindi necessario passare da un'offerta passiva (strutture sanitarie che rispondono alla domanda) e non coordinata di servizi a un sistema integrato e proattivo, in cui ogni soggetto possa svolgere il proprio ruolo in rapporto

a quello degli altri e dove le informazioni fluiscono agevolmente e sistematicamente tra loro.

L'intervento di un *partner* proveniente dall'industria farmaceutica, improntato alla comunicazione, dovrebbe essere quello di aiutare una struttura pubblica (Asl/Distretto) ad avviare un sistema di *disease management* (Dm) della patologia. Questo tipo di sistema ha 3 protagonisti (Asl-Distretto, Centri specialistici e Mmg) e 5 principali ambiti di intervento: paziente, *case management*, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, sistemi informativi e formazione di pazienti ed operatori.

Il supporto alla realizzazione di un progetto di Dm, non sarebbe di certo un'innovazione in termini di sviluppo di un modello organizzativo di cura, visto che il meccanismo è ormai ampiamente condiviso dalla dottrina e da referenti istituzionali. Il contributo rilevante sarebbe piuttosto quello di favorire l'implementazione del modello in un contesto locale individuato opportunamente.

In conclusione, le aspettative finali di un'azienda farma, possono essere, in linea con quanto richiamato all'inizio dell'articolo, di far evolvere il proprio posizionamento strategico da soggetto fornitore a potenziale *partner*, impiegando la leva della comunicazione istituzionale a fronte di una visibilità nazionale come soggetto innovatore, anche attraverso possibili patrocini con le istituzioni centrali e regionali. I "plus" ulteriormente correlati sono riconducibili a un forte incremento delle interazioni con i centri specialistici, con la medicina generale e con nuovi pazienti potenzialmente beneficiari dei prodotti, che garantirebbe una più profonda conoscenza delle rispettive esigenze specifiche.

Alessandro Campana

Managing Partner di Conoscenza Ricerca Sviluppo (CRS), Docente di Economia Aziendale, Università Cattolica, Roma

Flavio Sensi

Consulente di Direzione aziendale; PhD, docente a contratto Economia e Management delle Aziende e delle Organizzazioni Sanitarie, Roma.

Figura 2: Metodologia di valutazione *clinical governance*

