



**Corso di Laurea Magistrale in Marketing -
Gestione dei Processi e delle Relazioni di
Marketing**

Cattedra di Legal Issues in Marketing

*Le limitazioni di Marketing nel settore
Farmaceutico: il Ruolo delle Strategie e dell'impatto
sulla reputazione pubblica in un contesto altamente
regolamentato*

RELATORE

Prof. Andrea Giannaccari

CORRELATORE

Prof. Marco Francesco Mazzu

CANDIDATO

Francesco Luigi Capece 779341

Anno Accademico 2024/2025

Sommario

<i>Introduzione.....</i>	<i>4</i>
<i>Capitolo 1 - Il mercato farmaceutico e le sue peculiarità</i>	<i>7</i>
1.1 Contesto e caratteristiche fondamentali.....	7
1.1.1 Caratteristiche fondamentali (R & S, regolamentazione e salute pubblica).....	8
1.1.2 Dinamiche di Mercato: Brevetti, farmaci generici, strategie di Prezzo.....	9
1.2 Il Market access: un fattore particolarmente rilevante	11
1.2.1 Strategie di Market Access.....	13
1.2.2 Pricing, rimborso e payback.....	14
1.3 Limiti del marketing e restrizioni normative in un contesto altamente regolamentato	15
<i>Capitolo 2 - Marketing Farmaceutico: sfide e complessità</i>	<i>19</i>
2.1. Importanza strategica del marketing in un settore regolamentato.....	19
2.1.2 Evoluzione del marketing farmaceutico negli ultimi anni: dall'offline al digitale .	21
2.2 Canali del Marketing Farmaceutico	23
2.2.1 Canali Tradizionali: Relazioni Professionali e Politiche	24
2.2.1.1 Relazione Medico-Professionista: visite mediche, congressi scientifici e interazioni dirette.....	24
2.2.2 Canali Digitali: Limiti e Opportunità (Social Media, Siti Web).....	26
2.2.3 Customer engagement digitale: strategie per coinvolgere professionisti sanitari e pazienti online	29
<i>Capitolo 3 - Analisi di Casi Studio e Introduzione alla Questione Reputazionale.....</i>	<i>32</i>
3.1 Introduzione alla Questione della Reputazione nel Settore Farmaceutico	32
3.1.1 Definizione di reputazione e la sua importanza nel settore farmaceutico	34
3.1.2 Fattori che influenzano la reputazione nel settore.....	39
3.2 Analisi di Casi Studio: analisi di casi che evidenziano le sfide e le strategie legate alla reputazione nel settore.....	40
3.2.1 Teva	40
3.2.2. Novo Nordisk – Mancata trasparenza nei trasferimenti di valore nel Regno Unito	42
3.2.3 GSK – Scandalo tangenti in Cina.....	43
3.3 Discussione: implicazioni dei Casi Studio per la Reputazione del Settore Farmaceutico.....	43

Capitolo 4 - La Percezione Pubblica: Indagine Empirica sulla Reputazione.....	48
4.1 Metodologia dell'Indagine: campionamento e strumenti di raccolta dati	48
4.2 Analisi dei Risultati: percezione della reputazione del settore	51
4.3 Discussione: implicazioni dei risultati per il Marketing Farmaceutico	60
Capitolo 5 - Discussioni e conclusioni.....	64
5.1 Sintesi dei risultati ed implicazioni per la reputazione	64
5.2 Conclusioni: considerazioni finali e suggerimenti per le ricerche future	65
Bibliografia	67

Introduzione

L'industria farmaceutica è uno dei settori più rilevanti nell'economia globale odierna, ma presenta caratteristiche che la rendono unica nel suo genere, l'industria infatti non si limita a produrre semplici beni di consumo, ma anzi i prodotti incidono direttamente sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. È un comparto che unisce investimenti ingenti in ricerca e sviluppo, normative severe, dinamiche economiche complesse e un rapporto costante con istituzioni e opinione pubblica, l'unione di questi elementi contribuisce a renderlo diverso da qualsiasi altro settore industriale.

Tale complessità si riflette anche nella percezione che la società ha delle imprese del farmaco. Da un lato, esse sono considerate motori di progresso scientifico e tecnologico, capaci di offrire terapie innovative e salvare la vita delle persone. Dall'altro, sono spesso accusate di essere guidate da logiche di profitto, di mancare di trasparenza nei processi decisionali e di imporre prezzi non sempre sostenibili o accessibili a tutti. Questo dualismo, fatto di riconoscimento e diffidenza, rende evidente come la reputazione non sia un elemento secondario, ma una risorsa critica che può rafforzare o, al contrario, compromettere il legame tra industria e società.

La reputazione diventa quindi il filo conduttore di questa ricerca. Essa non si limita a rappresentare un giudizio esterno, ma incide concretamente sulla possibilità per le aziende di tradurre l'innovazione scientifica in valore riconosciuto e condiviso influenzando l'adesione dei pazienti alle terapie, la credibilità delle istituzioni sanitarie, l'accettazione di nuove politiche di spesa e la stessa efficacia delle strategie di marketing. In un settore in cui le attività promozionali sono rigidamente regolamentate e le strategie stesse limitate, la fiducia rappresenta infatti un prerequisito imprescindibile.

A partire da questa consapevolezza, la tesi si propone di indagare in che modo la reputazione e la percezione pubblica influenzino le strategie di marketing delle imprese farmaceutiche. Per affrontare questa domanda è necessario considerare l'intreccio tra le diverse logiche che definiscono il comparto: quelle economiche, legate ai costi di ricerca, alle strategie di prezzo e ai meccanismi di rimborso; quelle giuridiche, che impongono vincoli stringenti all'autorizzazione, all'accesso e alla comunicazione; e quelle comunicative, attraverso cui le aziende cercano di costruire legittimità e di instaurare relazioni di fiducia con cittadini, medici e istituzioni. Solo integrando queste dimensioni

è possibile comprendere la portata della reputazione come variabile strategica e il suo ruolo nell'orientare le scelte di marketing.

Il percorso di ricerca prende avvio dall'analisi del contesto strutturale e normativo del settore, per poi soffermarsi sull'evoluzione del marketing farmaceutico e sulle sfide poste da un ambiente sempre più digitale e omnicanale. Successivamente vengono presentati alcuni casi che mostrano le conseguenze concrete delle decisioni aziendali in termini di reputazione e performance. A completamento del quadro teorico e applicativo, è stata condotta un'indagine empirica volta a raccogliere le percezioni dei cittadini su variabili quali innovazione, etica, trasparenza e responsabilità sociale, con l'obiettivo di comprendere come l'opinione pubblica influenzi, direttamente o indirettamente, la costruzione delle strategie di marketing.

In definitiva, la tesi si concentra sul rapporto tra reputazione, percezione pubblica e marketing farmaceutico, con l'intento di chiarire in che misura la fiducia della società condizioni le strategie delle imprese. La riflessione teorica, l'analisi dei casi e la ricerca empirica sono strumenti che consentono di affrontare questo interrogativo da prospettive complementari. L'obiettivo è offrire un percorso di lettura che accompagni il lettore dalla comprensione del contesto economico e normativo, fino all'osservazione concreta delle opinioni dei cittadini, così da mettere in evidenza come la reputazione non sia un aspetto marginale, ma una variabile centrale per interpretare il marketing nel settore farmaceutico.

Capitolo 1 - Il mercato farmaceutico e le sue peculiarità

1.1 Contesto e caratteristiche fondamentali

Il settore farmaceutico è un settore economico di primaria importanza all'interno del contesto economico globale odierno, secondo un articolo dell'IQVIA Institute nel 2019 ha raggiunto il valore di 1,5 trilioni di dollari entro il 2023 con una crescita stimata nei 5 anni successivi che va dal 3% al 5%¹.

In questo scenario l'America rappresenta circa il 45% mentre l'Europa si aggira intorno al 23%. A livello europeo, infatti, vengono occupati circa 900.000 addetti e vengono allocati oltre 50 miliardi di euro l'anno per la ricerca e sviluppo (R&S)².

Soffermendosi sull'Italia, secondo un report di Farindustria, la produzione del settore vale circa 49 miliardi di euro con una quota di export pari al 90%³, collocando così il Paese tra i principali attori a livello internazionale e contribuendo ad un attivo commerciale ampiamente positivo, soprattutto grazie alla presenza di numerosi siti produttivi e di aziende multinazionali, unita ad una rete industriale competitiva che rafforza e rende il ruolo dell'Italia un polo strategico per la produzione e la distribuzione di farmaci in Europa.

Se da un lato il peso economico dell'industria, dati alla mano, è innegabile, il settore si distingue rispetto ad altri per lo stretto e diretto legame con le istituzioni pubbliche. Lo sviluppo di un nuovo farmaco, infatti, oltre a richiedere ingenti investimenti da parte delle imprese ed a richiedere oltre 10 anni, se non di più, per le sperimentazioni, è regolato da un processo fatto di normative rigorose che ne garantiscono la sicurezza e l'efficacia². Questi processi variano a seconda dei mercati di riferimento e quindi dei Paesi in cui i farmaci devono essere distribuiti.

Nel caso dell'Italia, il consumo di medicinali è sostenuto in larga parte dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), l'istituzione pubblica che assicura a tutti i cittadini l'accesso

¹ IQVIA Institute for Human Data Science, *The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023*, IQVIA, 2019.

² EFPIA, *The Pharmaceutical Industry in Figures. Key Data 2023*, Bruxelles, EFPIA, 2023.

³ Farindustria, *Indicatori Farmaceutici 2023. Rapporto annuale*, Roma, Farindustria, 2023.

universale alle cure essenziali. Nel 2023 la spesa farmaceutica complessiva è stata di circa 36,2 miliardi di euro, di cui il 68,7% rimborsata dal SSN⁴. Per rendere più chiara l'idea di consumo, nello stesso anno sono state assunte 1.899 dosi di medicinale ogni 1.000 abitanti al giorno⁴.

1.1.1 Caratteristiche fondamentali (R & S, regolamentazione e salute pubblica)

Oltre al peso economico, il farmaceutico si distingue anche per alcune caratteristiche che lo rendono un settore particolare.

Prima di tutto c'è l'innovazione scientifica, che resta il vero motore del comparto. Lo sviluppo di un nuovo farmaco non è mai rapido né lineare: dalla scoperta di una molecola promettente alla relativa introduzione sul mercato possono passare più di dieci anni, e i costi complessivi arrivano spesso a superare i due miliardi di dollari².

Il percorso inizia con la ricerca preclinica, prosegue con le sperimentazioni su modelli animali e soltanto in seguito sugli esseri umani, fino ad arrivare alle diverse fasi di trial clinico, che servono a dimostrare sicurezza ed efficacia. Nonostante ciò, la probabilità di successo resta molto bassa: si stima che solo una molecola su diecimila diventi poi un farmaco disponibile². Per sostenere investimenti così importanti, le imprese farmaceutiche destinano alla ricerca e sviluppo una parte consistente del fatturato, in media intorno al 15%³.

Accanto a questa forte componente innovativa, il settore si caratterizza per un apparato regolatorio particolarmente complesso. I farmaci incidono in modo diretto sulla salute dei cittadini, e per questo le procedure autorizzative sono rigorose. In Europa la responsabilità è dell'EMA, che valuta qualità, efficacia e sicurezza prima dell'immissione in commercio⁵. Le procedure possono seguire due percorsi: il mutuo riconoscimento, che estende un'autorizzazione già concessa da uno Stato a più Paesi, oppure la via decentrata, che permette di ottenere l'ok contemporaneamente in più Stati sulla base di una documentazione comune⁵. In Italia invece il compito spetta all'AIFA, che non solo

⁴ AIFA, *Rapporto OsMed 2023 – L'uso dei farmaci in Italia*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.

⁵ EMA, *Authorisation of Medicines*, Amsterdam, European Medicines Agency, 2023

rilascia le autorizzazioni, ma stabilisce anche le condizioni economiche di negoziazione e vigila sull'informazione scientifica, strettamente collegata alle attività di comunicazione e marketing verso gli operatori sanitari⁶.

La stessa AIFA, in una recente relazione, ha segnalato che nel 2023 sono stati depositati oltre 13.000 materiali pubblicitari, di cui il 70% in formato digitale. Quasi il 30% è stato giudicato irregolare o non idoneo alla diffusione, segnale della severità dei controlli e della centralità che la tutela dei cittadini riveste nel nostro Paese⁶.

Un altro aspetto che contraddistingue il settore è il legame stretto con la salute pubblica. In Italia gran parte della spesa farmaceutica è sostenuta da risorse collettive e gestita dal SSN, che funge da acquirente e garante dell'accesso alle cure. Secondo il Rapporto OsMed 2023 la spesa ha raggiunto i 36,2 miliardi di euro, di cui circa il 69% coperto dal SSN⁴.

Non mancano, però, le criticità. L'Italia è infatti ancora agli ultimi posti in Europa per consumo di farmaci equivalenti (i cosiddetti “generici”), che rappresentano solo il 23% delle confezioni vendute, contro una media europea molto più alta⁷. Questo limita i possibili risparmi per il sistema sanitario, che potrebbe reinvestire le risorse in terapie innovative.

La combinazione tra innovazione scientifica, regolamentazione stringente e impatto sulla salute pubblica rende quindi l'industria farmaceutica un settore unico, sospeso tra l'interesse collettivo e la necessità di garantire ritorni economici. Una tensione che, come sottolineato anche in recenti analisi di settore, incide fortemente sulla percezione pubblica dell'industria stessa⁸.

1.1.2 Dinamiche di Mercato: Brevetti, farmaci generici, strategie di Prezzo

Oltre all'innovazione e alla regolamentazione, un aspetto decisivo per capire come funziona l'industria farmaceutica, e le strategie di marketing che ne conseguono, riguarda

⁶ AIFA, *Relazione sull'attività di controllo della pubblicità dei medicinali – 2023*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024

⁷ Egualia, *Rapporto annuale 2023 – Farmaci equivalenti in Italia*, Roma, Egualia, 2023

⁸ Miglierini, G., *La percezione dell'industria farmaceutica in Europa*, AboutPharma, Milano, 2023

la tutela brevettuale e la gestione dei prezzi. Il brevetto assicura al titolare di un'invenzione farmaceutica un'esclusiva di 20 anni a partire dal deposito della domanda, ma in realtà il periodo di sfruttamento commerciale effettivo è spesso più breve, a causa dei lunghi tempi autorizzativi. Per compensare questa perdita di tempo, in Europa è stato introdotto lo Supplementary Protection Certificate (SPC), che può estendere la protezione di un medicinale fino a cinque anni aggiuntivi⁹. Questo strumento serve a garantire alle aziende un ritorno sugli investimenti in ricerca e sviluppo e la possibilità di generare profitti. Ma se da un lato assicura un premio economico alle imprese, dall'altro contribuisce a mantenere alti i prezzi dei farmaci innovativi ed a ritardare l'ingresso della concorrenza, con inevitabili conseguenze sul piano dell'accessibilità e dell'equità.

Una volta scaduta la protezione brevettuale, entrano in gioco i farmaci equivalenti (generici), ossia medicinali con lo stesso principio attivo, stessa forma farmaceutica e identiche indicazioni terapeutiche del produttore originale, la cui bioequivalenza è provata con studi comparativi. Non dovendo sostenere i costi della ricerca già affrontata dall'azienda che ha scoperto la molecola, i generici possono essere venduti a prezzi sensibilmente più bassi. Questo genera concorrenza e importanti risparmi sia per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sia per i cittadini. In Italia, però, la loro diffusione resta limitata: nel 2022 i generici hanno rappresentato solo il 22% del mercato in unità e il 14,8% in valore, con quasi il 90% delle confezioni appartenenti alla classe A rimborsate dal SSN¹⁰. Dati che appaiono molto lontani da Paesi come Germania e Regno Unito, dove i generici superano il 50% delle prescrizioni.

Un discorso simile riguarda i biosimilari, cioè le copie di medicinali biologici complessi. A differenza dei generici chimici, i biosimilari richiedono processi produttivi più articolati e regole più severe, fattori che alzano le barriere all'ingresso. Nonostante ciò, negli ultimi anni hanno conquistato spazio, specie in aree terapeutiche ad alto impatto di spesa come oncologia e malattie autoimmuni¹¹. La loro diffusione è un tassello importante per la sostenibilità del sistema sanitario, anche se in Italia restano resistenze culturali e regolatorie che rallentano l'allineamento con altri Paesi europei.

⁹ EMA, *Supplementary Protection Certificates (SPCs)*, Amsterdam, European Medicines Agency, 2024

¹⁰ Egualea, *Rapporto annuale 2023 – Farmaci equivalenti in Italia*, Roma, Egualea, 2023

¹¹ AIFA, *Rapporto annuale AIFA 2024*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024

Il tema dei prezzi è un altro punto chiave. Diversamente da altri beni di consumo, il prezzo dei farmaci non è deciso liberamente dal mercato, ma nasce da una negoziazione tra azienda produttrice e AIFA. I criteri tengono conto di diversi fattori: gravità della patologia trattata, valore terapeutico aggiunto, dimensione della popolazione interessata, impatto previsto sulla spesa pubblica e prezzi applicati in altri Paesi europei¹¹. Per i farmaci innovativi o per le malattie rare può essere riconosciuto un premio di prezzo; al contrario, per i medicinali con valore comparabile ad alternative già presenti vengono applicati i sistemi di *reference pricing*, che fissano un tetto massimo rimborsabile. Una volta stabilito, il prezzo resta valido per due anni ed è soggetto a possibili sconti obbligatori o meccanismi di *payback* a carico delle aziende, nel caso in cui la spesa complessiva superi i tetti programmati.

Il confronto con altri mercati rende evidenti le differenze: negli Stati Uniti, dove non esiste un sistema di contrattazione centralizzata come quello europeo, il prezzo di listino di un farmaco innovativo può essere fino a tre volte superiore rispetto a quello praticato in Europa². Una forbice che spiega molte delle tensioni attuali tra sostenibilità della spesa e accesso equo alle cure, e che alimenta il dibattito, anche a livello di opinione pubblica, su quanto sia giusto pagare per l'innovazione farmaceutica.

1.2 Il Market access: un fattore particolarmente rilevante

Il *Market Access* rappresenta uno degli elementi più determinanti nel settore farmaceutico, tanto che avviene prima ancora che entrino in gioco le tradizionali strategie promozionali o commerciali ed è per questo che può essere considerata la prima pratica di marketing limitante per le aziende farmaceutiche, è infatti l'accesso regolatorio e rimborsabile a stabilire le condizioni di ingresso di un farmaco sul mercato. La possibilità di ottenere l'autorizzazione all'inserimento in commercio, la definizione di un prezzo sostenibile e il riconoscimento della rimborsabilità non sono passaggi puramente tecnici, ma decisioni strategiche che incidono direttamente sulla capacità dell'impresa di rendere disponibili i propri prodotti innovativi e, al tempo stesso, di garantire il ritorno sugli investimenti dell'azienda stessa.

Il market access quindi si colloca tra scienza, economia e politica sanitaria, assumendo un ruolo che va oltre la semplice intermediazione regolatoria. Esso, infatti, determina non soltanto se un farmaco potrà essere prescritto o distribuito, ma anche con quali tempi e a quali condizioni economiche i pazienti potranno accedervi. È quindi una leva che influisce non solo sulla sostenibilità del sistema sanitario, ma anche sulla reputazione delle imprese, la loro competitività e la rapidità con cui l'innovazione scientifica diventa valore terapeutico concreto per la collettività.

In Italia, il processo di Market Access segue passaggi ben definiti che rispecchiano la complessità del sistema farmaceutico nazionale. Tutto inizia con la presentazione del dossier regolatorio e del file di prezzo e rimborso, che raccoglie le informazioni scientifiche ed economiche necessarie alla valutazione del nuovo medicinale. Su questa base intervengono i comitati competenti: il CTS, chiamato a valutare efficacia e sicurezza, e il CPR, responsabile della negoziazione economica. Dal 2023 le due funzioni sono state riunite nel Comitato Scientifico ed Economico (CSE), con l'obiettivo di rendere l'iter più coordinato ed efficiente⁹.

Dal 2025 lo scenario si è ulteriormente evoluto con l'introduzione del regolamento europeo *sull'Health Technology Assessment* (HTA). Questo strumento prevede valutazioni cliniche congiunte tra gli Stati membri per i farmaci innovativi ad alto impatto, come ad esempio quelli oncologici o le terapie avanzate¹⁰. L'HTA non sostituisce le analisi nazionali, ma le integra, offrendo una base condivisa che favorisce maggiore trasparenza, tempi più armonizzati e decisioni più uniformi nell'accesso ai farmaci all'interno dell'Unione Europea.

La fase negoziale con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) rappresenta un momento centrale, questo perché consente di confrontare e misurare il valore terapeutico del farmaco con la sostenibilità della spesa pubblica. A questa possono seguire l'adozione di accordi di rimborso condizionato (Managed Entry Agreements), finalizzati a condividere i rischi tra impresa e sistema sanitario con successiva definizione delle modalità distributive¹¹.

Il percorso di Market Access, pur essendo formato da procedure burocratiche, è dunque molto più di un regolatorio: è un processo strategico che condiziona la possibilità delle imprese di tradurre la ricerca in innovazione disponibile e, parallelamente, la capacità del

sistema sanitario di garantire equità e sostenibilità nell'accesso alle cure ai cittadini italiani.

1.2.1 Strategie di Market Access

In risposta ad un contesto regolatorio sempre più stratificato e ad una crescente attenzione al rapporto tra valore terapeutico ed equilibrio economico le strategie di market access hanno assunto negli ultimi anni un ruolo sempre più strategico. In passato per garantire la diffusione di un farmaco era sufficiente dimostrare che il farmaco fosse sicuro ed efficace. Oggi invece, il successo dipende anche dalla capacità delle aziende di provare che la nuova terapia rappresenti un investimento sostenibile economicamente per il sistema sanitario.

Un primo elemento è la generazione di evidenze cliniche ed economiche. Oltre ai dati sperimentali, le autorità richiedono studi di costo-efficacia, analisi di budget impact e confronti diretti con le alternative disponibili^{14 10}.

Un secondo pilastro è costituito dal dialogo precoce con le autorità regolatorie. L'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) e l'AIFA offrono programmi di *scientific advice* che consentono alle imprese di discutere in anticipo il disegno degli studi clinici e le metodologie di valutazione, riducendo il rischio di irregolarità o ritardi nella fase di autorizzazione e negoziazione^{12 13}. Questo ¹⁴confronto anticipato permette di allineare le aspettative sul valore aggiunto del farmaco e di definire con maggiore trasparenza i criteri per il riconoscimento dell'innovatività.

Fondamentale è anche il coinvolgimento degli stakeholder. Il Market Access non si esaurisce nella relazione tra azienda e autorità regolatoria: la costruzione di consenso intorno ad un nuovo farmaco richiede l'interazione con medici prescrittori, società scientifiche, associazioni di pazienti e decisori regionali. Le aziende promuovono programmi formativi, attività di supporto terapeutico e reti di informatori scientifici per favorire un utilizzo appropriato delle terapie e migliorare l'aderenza da parte dei pazienti¹⁵.

¹² EMA, *Scientific advice and protocol assistance*

¹³ AIFA, *Innovation and scientific advice*

¹⁴ AIFA, *Pricing and reimbursement* (requisiti per P&R, appropriatezza, registri)

¹⁵ PPRI, *Newsletter 2/2021* (policy e coinvolgimento degli stakeholder nei processi P&R)

Un ulteriore livello di complessità è rappresentato dall’adattamento regionale. Il Servizio Sanitario Nazionale italiano è infatti caratterizzato da un’elevata autonomia delle regioni, che si traduce in differenze nei prontuari terapeutici ospedalieri (elenchi ufficiali di farmaci autorizzati), nelle procedure di gara per i farmaci di classe H e nelle modalità di acquisto. Per questo motivo le strategie di Market Access devono essere flessibili e prevedere team dedicati al dialogo con le amministrazioni locali, in grado di gestire relazioni con assessorati regionali e direzioni ospedaliere^{16 17}.

Infine, la digitalizzazione ha trasformato profondamente le strategie di accesso. L’uso di piattaforme digitali consente oggi di raccogliere dati clinici, monitorare l’aderenza terapeutica e instaurare un contatto più diretto con i pazienti. Durante la pandemia di Covid-19, gli strumenti digitali hanno accelerato non solo la comunicazione scientifica e la gestione dei trial, ma anche l’engagement con medici e istituzioni. Questa trasformazione ha reso la dimensione digitale un fattore permanente delle strategie di Market Access, indispensabile per integrare la raccolta di dati, la trasparenza e il dialogo con i diversi attori coinvolti¹⁸.

1.2.2 Pricing, rimborso e payback

La fase di *pricing* e rimborso segna il momento in cui l’innovazione scientifica incontra la sostenibilità economica. Una volta ottenuta l’autorizzazione a commercializzare il farmaco quest’ultimo non è automaticamente disponibile ai pazienti. È necessario che l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) definisca le condizioni economiche di accesso. Attraverso il Comitato Scientifico ed Economico (CSE), AIFA negozia con l’azienda produttrice il prezzo e la rimborsabilità, bilanciando il valore terapeutico del nuovo trattamento con l’impatto potenziale sulla spesa pubblica.¹⁹

¹⁶ AIFA, *Elenchi farmaci di classe A e H* (PFN/Prontuario e classi di rimborsabilità)

¹⁷ Bortolami A. et al., *Prontuari Terapeutici Regionali in Italia: stato dell’arte e prospettive* (2024), International Journal of Environmental Research and Public Health (PMC)

¹⁸ EFPIA, *European Access Hurdles Portal – 2024 report e/o Patients W.A.I.T. Indicator 2024* (contesto di accesso e trasformazione dei processi)

¹⁹ AIFA, *Attività regolatoria e negoziale*; Global Legal Insights, *Pharmaceutical Pricing & Reimbursement 2025 – Italy Chapter*, Londra, 2025.

Quando l'incertezza in termini di efficacia o di impatto finanziario è elevata, lo strumento privilegiato è rappresentato dai Managed Entry Agreements (MEA), accordi di rimborso condizionato che consentono di condividere il rischio tra industria e sistema sanitario. Questi accordi assumono forme diverse, dal *payment by results*, che rimborsa solo i trattamenti efficaci, al *risk-sharing*, che prevede la restituzione di una quota del prezzo se non si raggiungono gli outcome attesi; poi ci sono i *cost-sharing* e le *success fee*, basati su sconti progressivi, fino ai sistemi di *capping*, che fissano un tetto massimo di spesa oltre il quale i costi ricadono sull'impresa²⁰. Questi strumenti hanno trovato la loro applicazione in ambiti come l'oncologia e le terapie avanzate, dove i costi elevati e l'incertezza sugli esiti clinici rendono necessario un bilanciamento tra accesso e sostenibilità.

Altro tema fondamentale sono i tetti di spesa farmaceutica, fissati annualmente per la convenzionata e per l'ospedaliera. Qualora la spesa effettiva superi i limiti programmati, entra in vigore il meccanismo del *payback*, che obbliga le aziende a restituire parte dei ricavi in proporzione alla propria quota di mercato²¹. Questo strumento, se da un lato permette di contenere la crescita della spesa pubblica, dall'altro è spesso percepito dalle imprese come un vincolo penalizzante, poiché incide direttamente sulla pianificazione finanziaria e sulla marginalità.

In sintesi, questi sistemi cardine con cui il sistema sanitario italiano cerca di conciliare due obiettivi in tensione ossia garantire un accesso tempestivo alle innovazioni terapeutiche e, al tempo stesso, assicurare l'equilibrio economico delle risorse pubbliche sono diventati centrali nei modelli di business delle aziende farmaceutiche.

1.3 Limiti del marketing e restrizioni normative in un contesto altamente regolamentato

Il marketing farmaceutico si sviluppa all'interno di un contesto profondamente diverso rispetto a quello di altri settori. L'industria non può ricorrere liberamente a qualsivoglia

²⁰ AIFA, *Accordi di rimborso condizionato (Managed Entry Agreements)*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024; PPRI, *Newsletter 2/2021 – Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies in Europe*, Vienna, 2021.

²¹ AIFA, *Tetti di spesa e payback farmaceutico*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.

sollecitazione pubblicitaria o promozionale, i prezzi stessi ad esempio come già evidenziato non possono essere definiti liberamente, questo perché devono attenersi ad un quadro normativo che in Italia è particolarmente rigido.

In proposito, il riferimento principale è rappresentato dal Decreto Legislativo n 219/2006 che a livello europeo stabilisce regole precise in materia di pubblicità e promozione dei medicinali, il decreto infatti vieta qualsiasi forma di pubblicità rivolta al pubblico per farmaci soggetti a prescrizione medica, consentendo la comunicazione diretta ai cittadini solo per i prodotti da banco e comunque sempre sotto la supervisione del ministero della salute, seguendo sempre rigorosi criteri di correttezza sull'induzione all'assunzione²².

È quindi chiaro che il marketing rivolto ai cittadini, soprattutto per le aziende che producono farmaci di tipo ospedaliero, sia estremamente limitante.

Per quanto riguarda invece la comunicazione verso i professionisti sanitari il decreto disciplina anche l'attività degli informatori scientifici del farmaco, che hanno il compito di fornire ai medici ed ai farmacisti tutte le caratteristiche scientifiche dei prodotti, il medico poi teoricamente in base alla qualità del prodotto dovrà decidere se prescrivere o meno il farmaco ai suoi pazienti. Oggi gli informatori sono vincolati da regole deontologiche che vietano incentivi economici e prevedono la trasparenza nella consegna di materiali promozionali. Inoltre, ogni materiale deve essere prima depositato presso L'AIFA e solo dopo l'approvazione di quest'ultima possono essere utilizzati²³.

Questi insieme di vincoli riduce notevolmente la possibilità di adottare strategie di marketing aggressive, tipiche magari di altri settori, e spiega perché la reputazione e la percezione pubblica assumano un peso ancor più maggiore. In un contesto dove le imprese non possono creare la propria identità attraverso strategie comunicative e commerciali, diventano di fondamentale importanza altri aspetti come: la comunicazione istituzionale, le campagne educative, la collaborazione con le società scientifiche ed il coinvolgimento delle associazioni di pazienti.

Queste restrizioni, pur limitando le leve tradizionali del marketing, hanno lo scopo di garantire un uso corretto del farmaco e di proteggere la salute dei cittadini, ma nonostante

²² Italia, Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 – *Attuazione della direttiva 2001/83/CE relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano*, Gazzetta Ufficiale, n.142 del 21 giugno 2006.

²³ AIFA, *Disciplina della pubblicità e dell'attività degli informatori scientifici del farmaco*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.

questo generano anche una sfida per le imprese, che devono saper bilanciare la promozione dei propri prodotti con il rispetto delle norme.

Dopo aver analizzato le peculiarità strutturali ed economiche del settore farmaceutico, è necessario comprendere come tali caratteristiche condizionino in modo diretto le strategie di marketing. Il capitolo successivo approfondisce quindi il ruolo del marketing in un contesto regolato, mostrando come esso non possa ridursi a semplici attività promozionali, ma debba integrarsi con logiche scientifiche, economiche e reputazionali.

Capitolo 2 - Marketing Farmaceutico: sfide e complessità

2.1. Importanza strategica del marketing in un settore regolamentato

Il capitolo precedente ha fatto chiarezza su come l'industria farmaceutica operi tra innovazione scientifica, normative stringenti e sostenibilità economica. Comprendere questi elementi è indispensabile per capire perché il marketing all'interno di questo settore non possa essere ridotto a semplici attività promozionali. Come già evidenziato nel capitolo precedente, il marketing assume un ruolo strategico, deve contribuire infatti alla generazione di valore per tutto il ciclo di vita del farmaco, fin dalla ricerca preclinica per arrivare alla commercializzazione, integrandosi con le esigenze della ricerca e con i vincoli regolatori.

In un articolo pubblicato dal *Journal of Medicine and Life*, il settore farmaceutico presenta una caratteristica che lo distingue nettamente da altri settori: chi assume il farmaco non è quasi mai colui che ne determina la scelta. Il paziente, pur essendo il destinatario finale della terapia, non decide in autonomia; la scelta del medicinale passa infatti attraverso una serie di attori intermedi. Il medico, in primo luogo, stabilisce quale trattamento prescrivere; le autorità regolatorie fissano i criteri di accesso e autorizzazione; i sistemi sanitari, infine, valutano se e in che misura il prodotto possa essere rimborsato, sulla base di vincoli di sostenibilità economica.

Questo meccanismo non è un dettaglio marginale, ma uno degli aspetti che più di ogni altro spiega la specificità del marketing farmaceutico. In un contesto in cui il consumatore finale non coincide con il decisore, le imprese devono saper dialogare con interlocutori diversi e conciliare interessi spesso divergenti: da un lato i bisogni clinici del paziente, dall'altro le responsabilità prescrittive del medico, insieme agli obiettivi di salute pubblica e ai limiti di spesa delle istituzioni.

È proprio questa pluralità di soggetti coinvolti che rende il marketing farmaceutico un'attività molto complessa. Non basta fare leva sulla promozione tradizionale, servono conoscenze scientifiche per validare il valore terapeutico, strumenti economici per valutarne l'impatto sui bilanci e capacità comunicative per costruire fiducia lungo tutta la catena decisionale. Senza riconoscere questa dinamica, non sarebbe possibile

comprendere appieno la natura del settore e le ragioni per cui le logiche di marketing qui risultino profondamente diverse da quelle di altri settori industriali.

Altre ricerche invece, come quelle condotte da *BMC Health Services Research*, hanno analizzato l'influenza delle strategie di marketing mix sulla prescrizione dei medici, rendendosi conto che elementi come la qualità del prodotto, il prezzo e la disponibilità abbiano un impatto maggiore sulla scelta dei medici rispetto agli strumenti promozionali²⁴. In un mercato che è sempre più competitivo, le aziende devono puntare non solo sulla promozione ma sulla creazione di valore percepito attraverso prodotti di alta qualità, prezzi equi ed un'efficiente distribuzione. Questo mostra che il marketing farmaceutico non si limita a vendere, ma deve supportare la ricerca scientifica, comprendere i bisogni clinici e offrire soluzioni affidabili ai professionisti sanitari.

Il marketing come già anticipato acquisisce un ruolo fondamentale anche dal punto di vista reputazionale, le strategie attuate infatti sono spesso molto criticate dall'opinione pubblica, se fatte in maniera errata o troppo aggressive le ripercussioni reputazionali si possono riflettere anche da un punto di vista economico.

Per fare alcuni esempi aziende come Valeant Pharmaceuticals, nel 2015 vide crollare i propri titoli azionari a seguito di politiche di prezzo percepite come non etiche, con un danno reputazionale che intaccò il rapporto con il mercato e con la comunità medica²⁵. Un altro esempio è quello di Johnson & Johnson che ebbe pesanti ricadute in seguito ai problemi sulla qualità e sulla sicurezza del talco per bambini, subendo cali nelle vendite ed una perdita di credibilità nonostante la posizione molto affermata dell'azienda²⁶.

Questi episodi dimostrano come la reputazione non sia un aspetto da sottovalutare ma una leva competitiva essenziale, che il marketing deve proteggere attraverso pratiche trasparenti ed eticamente sostenibili.

²⁴ BMC Health Services Research, *Impact of pharmaceutical marketing mix strategies on physician prescription behaviour*, BMC, 2020.

²⁵ Pollack, A., *Valeant's Fall: What Happened?*, The New York Times, 2015

²⁶ Reuters, *Johnson & Johnson talc litigation and reputational impact*, Reuters, 2020

2.1.2 Evoluzione del marketing farmaceutico negli ultimi anni: dall'offline al digitale

Una volta compreso quanto sia centrale il marketing per il settore farmaceutico è importante sollevare l'attenzione sull'evoluzione che ha subito nel tempo. Negli ultimi anni infatti ha subito un importante cambiamento nelle strategie di comunicazione e promozione. Uno dei mutamenti più significativi è la digitalizzazione delle attività di marketing. Canali un tempo considerati secondari come siti web, e-mail, webinar o social media sono diventati via via più centrali, integrandosi o in certi casi sostituendosi ai canali tradizionali. La spesa pubblicitaria delle aziende farmaceutiche è infatti molto cambiata e si è rapidamente ridistribuita, oggi oltre metà del budget promo-pubblicitario in ambito Pharma è dedicato ai canali digitali, segnando il sorpasso dei media tradizionali nella comunicazione verso il pubblico e gli stakeholder²⁷. Questo passaggio rappresenta l'inizio di una trasformazione fondamentale nel modo in cui le aziende farmaceutiche costruiscono la relazione con il proprio pubblico di riferimento.

I fattori scatenanti di questa evoluzione sono molteplici. Da un lato, l'innovazione tecnologica ha messo a disposizione nuovi strumenti (social network ed intelligenze artificiali) per analizzare i comportamenti dei consumatori, permettendo così di perfezionare ed aumentare l'ingaggio in un modo prima impossibile. Dall'altro, eventi globali come la pandemia di Covid-19 hanno portato a un'accelerazione: durante i lockdown, infatti, l'impossibilità di incontrare di persona i medici ha spinto il settore a adottare in pochi mesi soluzioni digitali che altrimenti avrebbero richiesto anni²⁸. Ad esempio, nel 2020/2021 le visite da remoto e le presentazioni virtuali degli informatori scientifici ai medici sono aumentate e l'uso delle e-mail come mezzo di contatto professionale è esploso. Superata l'emergenza sanitaria, molte di queste pratiche sono rimaste: sia le aziende che i medici hanno compreso i vantaggi di un modello ibrido detto omnicanale, in cui l'interazione di persona si affianca e si alterna a quella digitale, ottimizzando tempi e risorse.

²⁷ QVIA, *The Changing Dynamics of Pharmaceutical Marketing*, IQVIA Report, 2022

²⁸ McKinsey & Company, *Pharma's digital response to Covid-19*, McKinsey Insights, 2021

Parallelamente, anche sul fronte della comunicazione verso i pazienti ed il grande pubblico, ci sono stati grandi cambiamenti. L'ecosistema digitale ha aperto spazi di dialogo e informazione dove prima il marketing farmaceutico non poteva entrare direttamente. Oggi i pazienti cercano attivamente informazioni online sulla salute, partecipano a gruppi e forum, seguono sui social network discussioni su malattie e terapie. Le aziende farmaceutiche, consapevoli di questo e del rischio di allarmismi, hanno iniziato ad assumere un ruolo più attivo come fornitori di informazioni sanitarie affidabili²⁹.

Per esempio, molte aziende gestiscono siti web educativi dedicati a specifiche patologie, dove forniscono contenuti validati da esperti con consigli per la gestione della malattia, a volte anche senza mettere in evidenza il logo aziendale proprio per mantenere un taglio istituzionale e informativo. Sui social media, nonostante i vincoli, le imprese hanno trovato una modalità di presenza attraverso i profili corporate, campagne di sensibilizzazione con hashtag dedicati ed il coinvolgimento di *patient influencer* o testimonial in maniera conforme alle norme. Si è passati da un approccio detto patient-centricity, in cui le campagne erano progettate per il paziente, ad uno di patient leadership, che punta a dare voce direttamente ai pazienti affinché diventino attori attivi nella comunicazione.

L'avvento del digitale porta con sé però anche sfide importanti sul piano regolatorio e della compliance. Tra queste, l'uso dei social media è uno degli aspetti più delicati e non mancano esempi. Nel Regno Unito, grandi aziende come Novartis, GSK, AstraZeneca e Novo Nordisk sono state richiamate dall'ente di autodisciplina perché alcune attività online dei loro dipendenti hanno contribuito a diffondere al pubblico informazioni su farmaci soggetti a prescrizione, creando così una promozione illecita³⁰.

Per far fronte a queste criticità, le autorità hanno introdotto regole specifiche. In Italia, il Ministero della Salute ha emanato nel 2017 Linee Guida sulla pubblicità dei farmaci senza obbligo di ricetta sui social network³¹. Tra le indicazioni principali figura, ad esempio, l'obbligo di disattivare commenti, like e condivisioni nei post promozionali o, quando ciò

²⁹ EFPIA, *Pharma and Patients in the Digital Age*, Bruxelles, EFPIA, 2022

³⁰ PMCPA (Prescription Medicines Code of Practice Authority), *Case reports 2020–2021*, UK, PMCPA, 2021

³¹ Ministero della Salute, *Linee guida sulla pubblicità dei farmaci senza obbligo di ricetta sui social network*, Roma, Ministero della Salute, 2017

non è tecnicamente possibile, l'inserimento di un disclaimer che chiarisca come il Ministero abbia approvato soltanto il contenuto del messaggio, mentre eventuali commenti restano sotto la responsabilità degli utenti. Inoltre, ad oggi AIFA consente la pubblicità solo su alcune piattaforme come Facebook, Instagram, YouTube e TikTok, escludendo i canali non ancora regolamentati.

Queste limitazioni, unite alla necessità di monitorare costantemente le interazioni online, dimostrano che l'innovazione digitale nel marketing farmaceutico deve andare di pari passo con gli aggiornamenti normativi e con un attento lavoro di compliance interna. Al tempo stesso, però, la digitalizzazione è ormai parte integrante delle strategie di marketing: le aziende non possono permettersi di restarne fuori, ma devono imparare a utilizzarla in modo corretto, responsabile e creativo.

2.2 Canali del Marketing Farmaceutico

Una volta compresa l'evoluzione e l'importanza strategica del marketing nel farmaceutico, bisogna analizzare i principali canali utilizzati dalle aziende per costruire le loro strategie di business. In primo luogo, è fondamentale distinguere tra i canali tradizionali, che sono basati sulle relazioni interpersonali ed istituzionali, e quelli digitali. All'interno del marketing farmaceutico moderno, queste due componenti lavorano in maniera sinergica grazie a molteplici canali di comunicazione rivolti a diversi tipi di pubblico. Dai medici prescrittori ai farmacisti e dalle istituzioni sanitarie ai pazienti. Ogni canale, infatti, ha caratteristiche proprie, con specifici punti di forza e limiti, e le aziende si trovano a dover manovrare tutti questi mezzi in modo integrato (approccio omnicanale) per massimizzare l'efficacia del proprio messaggio³².

Nei prossimi paragrafi saranno analizzati in particolare i canali tradizionali, centrati sulle relazioni professionali e politiche che hanno caratterizzato il settore fino ad oggi. Successivamente i canali digitali, con le opportunità che offrono ed i vincoli che presentano prestando attenzione al concetto di customer engagement digitale, ovvero

³² Deloitte, *The Future of Pharma Marketing: Omnichannel Strategies*, Deloitte Insights, 2021

come le aziende cercano oggi di coinvolgere attivamente, tramite il digitale, sia i professionisti sanitari sia i pazienti creando un dialogo bidirezionale e personalizzato³³

2.2.1 Canali Tradizionali: Relazioni Professionali e Politiche

I canali tradizionali del marketing farmaceutico si basano principalmente sulle relazioni umane dirette e sulle interazioni face to face con i medici. Prima dell'avvento dell'era digitale le aziende farmaceutiche costruivano il proprio vantaggio competitivo soprattutto attraverso reti di relazioni personali come, ad esempio, la visita dell'informatore scientifico al medico o le interlocuzioni con enti regolatori e decisori pubblici³⁴.

Questi canali tradizionali sono stati per decenni le modalità di promozione dei farmaci e, nonostante i cambiamenti in atto, restano tuttora fondamentali in un settore dove la fiducia e la credibilità sono asset imprescindibili. I canali tradizionali più importanti infatti possono essere due, da un lato, come già anticipato prima, le relazioni medico professionali, che comprendono tutte le interazioni con i professionisti sanitari sul territorio con lo scopo di informarli e soprattutto di influenzarne le prescrizioni³⁵; dall'altra le relazioni politico-istituzionali, che includono le attività di lobbying e advocacy verso istituzioni, autorità regolatorie, enti pagatori e organizzazioni di pazienti, finalizzate a creare un ambiente favorevole all'azienda e ai suoi prodotti (ad esempio in termini di normative, rimborso dei farmaci, opinione pubblica)³⁶.

2.2.1.1 Relazione Medico-Professionista: visite mediche, congressi scientifici e interazioni dirette

Le relazioni con i medici prescrittori sono da sempre il fulcro del marketing farmaceutico tradizionale. Attraverso il lavoro degli informatori scientifici del farmaco (ISF), le

³³ Accenture, *Patient Engagement in the Digital Era: Pharma's New Imperative*, Accenture Life Sciences, 2022

³⁴ AIFA, *Linee guida per l'attività degli informatori scientifici del farmaco*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2023

³⁵ Belli, F., *L'informatore scientifico del farmaco: ruolo e prospettive*, AboutPharma, Milano, 2022

³⁶ EFPIA, *Pharmaceutical industry and healthcare advocacy in Europe*, Bruxelles, EFPIA, 2021

aziende instaurano e coltivano un rapporto diretto con i medici, fornendo aggiornamenti sui propri prodotti e raccogliendo feedback dal campo.

La visita medica dell'informatore è solitamente svolta presso l'ambulatorio o l'ospedale dove opera il medico ed ha lo scopo di presentare i benefici di un farmaco, illustrarne le evidenze scientifiche, effetti collaterali ed indicazioni d'uso, il tutto per promuovere la prescrizione del prodotto in modo conforme alle necessità terapeutiche del paziente. Questa attività di informazione scientifica è regolamentata innanzitutto dai requisiti lavorativi dell'informatore che come previsto dal D.lgs. 219/2006 deve detenere determinate qualifiche e requisiti di laurea e deve attenersi a sottoporre al medico solo i materiali approvati dall'azienda e dall'AIFA³⁷.

Questo ruolo rimane oggi un pilastro insostituibile nonostante l'avanzata di altri mezzi, il colloquio personale tra medico e azienda, infatti, consente un livello di interazione e persuasione difficilmente ripetibile. Durante la visita, l'informatore non si limita a pubblicizzare il farmaco, ma costruisce un rapporto di fiducia con il medico, comprendendone le esigenze cliniche, offrendo eventualmente campioni gratuiti per prove sui pazienti (pratica comunque disciplinata dalla legge), e a volte supportando il medico nell'aggiornamento fornendoli letteratura scientifica³⁸.

In molti casi, gli informatori fanno da ponte tra l'azienda e la comunità medica, segnalando opportunità di formazione, invitando il medico a partecipare a convegni sponsorizzati, o mettendolo in contatto con opinion leader. Sebbene negli ultimi anni il numero di informatori scientifici sia diminuito in diversi mercati, la visita medica rimane un canale chiave soprattutto per il lancio di nuovi farmaci e per mantenere viva l'attenzione sui prodotti maturi³⁹.

Accanto alle visite individuali, un altro strumento tradizionale sono i congressi e convegni scientifici. Le aziende farmaceutiche investono molto nelle conferenze mediche, possono infatti organizzare sessioni scientifiche, allestire stand espositivi per presentare i propri prodotti e studi clinici, oppure ancora supportare economicamente la partecipazione dei medici (coprendo quote di iscrizione, viaggi e alloggio, in accordo alle normative vigenti).

³⁷ Italia, Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 – *Codice comunitario concernente i medicinali per uso umano*, Gazzetta Ufficiale, n.142 del 21 giugno 2006.

³⁸ AIFA, *Disciplina dell'informazione scientifica del farmaco*, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2023

³⁹ EFPIA, *The Pharmaceutical Industry in Figures*, Bruxelles, EFPIA, 2023.

I congressi rappresentano una doppia opportunità per il marketing questo perché da un lato, consentono di raggiungere molti specialisti insieme in un contesto formativo, dall'altro danno prestigio all'azienda contribuendo alla discussione scientifica di settore⁴⁰.

Ovviamente, anche in questo caso le regole impongono che la promozione commerciale sia adeguatamente separata dall'educazione scientifica: nei congressi, ad esempio, i contenuti sponsorizzati devono essere dichiarati e non interferire con l'indipendenza delle presentazioni. Ciononostante, avere Key Opinion Leader (KOL) di fama che parlano di un certo farmaco a platee ampie, oppure distribuire materiali informativi durante l'evento, è di grande impatto promozionale.⁴¹

2.2.2 Canali Digitali: Limiti e Opportunità (Social Media, Siti Web)

Come già accennato all'inizio di questo capitolo i canali digitali hanno assunto un ruolo sempre più centrale sulle strategie attuate dalle aziende farmaceutiche. All'interno di questa sezione dell'elaborato verranno analizzati quali sono i canali ed in che modo l'industria farmaceutica ha integrato queste strategie all'interno dei propri modelli di business.

I principali canali digitali utilizzati sono i siti web, che possono essere sia di tipo corporate che siti informativi sulle patologie, i social media, come ad esempio Facebook, Instagram, LinkedIn, X, e YouTube, le newsletter e-mail definite come DEM (Direct E-mail Marketing) indirizzate a specifici target, le applicazioni mobile per il telefono ed infine i servizi digitali per medici o pazienti. Nel contesto farmaceutico i siti corporate assumono un ruolo che va oltre la semplice presentazione istituzionale: sono spazi regolati con grande attenzione, dove ogni contenuto deve rispettare standard legali e scientifici. Oltre a rappresentare l'identità e i valori dell'azienda, i siti corporate offrono comunicati ufficiali, bilanci, report di sostenibilità e sezioni dedicate alle attività di ricerca e sviluppo. Questo li rende una fonte primaria per stakeholder come investitori, istituzioni e

⁴⁰ SPOR, *Pharmaceutical Industry Engagement in Scientific Congresses*, ISPOR Report, 2020

⁴¹ AboutPharma, *Il ruolo dei Key Opinion Leader nei congressi medici*, AboutPharma, Milano, 2021

professionisti sanitari, che cercano informazioni trasparenti e verificate. Accanto a questi, i siti di prevenzione o informativi sulle patologie hanno una funzione diversa ma altrettanto strategica: diffondono materiale educativo rivolto ai cittadini, spiegano i sintomi delle malattie, illustrano percorsi terapeutici e forniscono consigli pratici sulla gestione quotidiana. Non si tratta solo di divulgazione, ma di veri e propri strumenti di public health communication, che possono contribuire a colmare il gap informativo e a rafforzare la credibilità dell'impresa agli occhi della società. In molti casi, tali portali sono sviluppati in collaborazione con associazioni di pazienti o società scientifiche, per aumentare la legittimità dei contenuti pubblicati.

Le DEM (Direct E-mail Marketing) rappresentano un altro pilastro delle strategie digitali nel farmaceutico, e meritano una particolare attenzione. A differenza di altri settori, in cui le newsletter hanno spesso un taglio promozionale, qui le DEM sono concepite come strumenti di relazione con target ben definiti. Attraverso database accuratamente profilati e nel pieno rispetto delle normative sulla privacy, le aziende possono inviare comunicazioni personalizzate a medici di una certa specializzazione, a farmacisti, o a pazienti iscritti volontariamente a servizi informativi. Questo canale consente non solo di aggiornare i professionisti su linee guida, nuove pubblicazioni o eventi formativi, ma anche di raccogliere metriche puntuali sui comportamenti del destinatario (tassi di apertura, click, tempo di lettura), generando un ciclo virtuoso di monitoraggio e ottimizzazione dei contenuti. In ambito farmaceutico, le DEM diventano così uno strumento privilegiato per costruire un dialogo continuativo e bidirezionale, con la possibilità di testare messaggi differenti e adattarli alle esigenze dei vari interlocutori.

Questi strumenti digitali rappresentano per il marketing dell'industria significative opportunità perché permettono di raggiungere un vasto numero di persone in tempi molto rapidi e di veicolare contenuti multimediali come video ed infografiche che supportano la comprensione dell'informazione scientifica. Un ulteriore punto di forza è la possibilità di integrare diversi canali in un unico percorso digitale: ad esempio, un professionista sanitario può ricevere una DEM che lo invita a registrarsi su un portale riservato, dove trova materiali di approfondimento, e successivamente essere ingaggiato tramite webinar o app dedicate alla formazione continua. Questa capacità di costruire percorsi coerenti e multicanale è particolarmente rilevante in un settore dove il rapporto diretto con il

paziente è limitato e il valore si gioca soprattutto nella relazione con i prescrittori e con gli stakeholder istituzionali.

Oltre questo attraverso feedback, commenti e tassi di apertura permettono anche di monitorare le interazioni con il pubblico di riferimento, favorendo un maggiore coinvolgimento detto “Engagement”. Attraverso i social media, ad esempio, un’azienda può ingaggiare le comunità online di pazienti creando gruppi o pagine dedicate al supporto e all’educazione. Nel farmaceutico, tuttavia, l’uso dei social deve seguire logiche molto più caute rispetto ad altri settori: non è possibile pubblicizzare direttamente farmaci con obbligo di prescrizione, ma si può lavorare sulla brand awareness, sulla sensibilizzazione e sul supporto ai pazienti. Alcune aziende hanno sperimentato con successo la creazione di community digitali chiuse, gestite insieme ad associazioni, dove i pazienti possono condividere esperienze e ricevere informazioni validate. Queste pratiche, se ben strutturate, permettono di posizionare l’impresa come soggetto affidabile e attento al valore sociale della comunicazione.

D’altro canto, i siti web istituzionali possono rappresentare poi il biglietto da visita digitale dell’azienda: in essi si può mettere a disposizione dei medici un’area riservata con materiali scientifici, linee guida e strumenti utili alla pratica clinica mentre per i cittadini sezioni di domande frequenti e consigli sulla gestione delle malattie, il tutto ovviamente sempre senza sfociare nella promozione di prodotti soggetti a prescrizione. Queste aree riservate per gli operatori sanitari hanno un’importanza crescente: spesso contengono biblioteche digitali, strumenti di e-detailing interattivi, webinar registrati o forum di discussione dedicati. Si tratta di risorse che permettono di mantenere un contatto costante con i professionisti, anche in sostituzione o integrazione della visita dell’informatore scientifico tradizionale. Per i cittadini, invece, sezioni dedicate alle FAQ, all’educazione sanitaria e alla prevenzione rappresentano un modo per offrire un servizio utile e concreto, accrescendo al tempo stesso la fiducia verso l’azienda. Un ulteriore vantaggio del digitale è la misurabilità: a differenza delle visite personali, le attività online lasciano tracce (click, visualizzazioni, tassi di apertura e-mail, durata di visualizzazione di un video, ecc.) che consentono ai team di marketing di analizzare l’efficacia dei messaggi in tempo reale e ottimizzare le campagne. In questo modo, le aziende farmaceutiche non solo possono misurare l’impatto delle proprie azioni, ma anche segmentare con maggiore precisione i destinatari, comprendere quali contenuti

risultano più rilevanti e rafforzare progressivamente il rapporto con i diversi pubblici. Questa possibilità di misurazione continua è particolarmente utile in un settore dove il margine di errore nella comunicazione è ridotto e ogni messaggio deve essere calibrato con attenzione.

Inoltre, i canali digitali offrono una segmentazione del target più accurata grazie a strumenti come ad esempio i cookie, il geo-targeting e l'iscrizione volontaria degli utenti a servizi online, le aziende possono segmentare il pubblico e recapitare contenuti specifici ai sottogruppi (medici di una certa specializzazione, pazienti di una certa fascia di età, etc.), migliorando la rilevanza del messaggio. Nel farmaceutico questa possibilità si traduce nella costruzione di comunicazioni estremamente mirate: ad esempio, un contenuto scientifico può essere inviato solo a cardiologi che hanno partecipato a un congresso specifico, mentre materiali educativi possono essere indirizzati a pazienti affetti da una particolare patologia cronica. Questo livello di precisione consente di unire l'efficacia comunicativa con il rispetto dei principi etici e delle normative vigenti.

2.2.3 Customer engagement digitale: strategie per coinvolgere professionisti sanitari e pazienti online

Un altro concetto fondamentale, già accennato precedentemente, all'interno del panorama digitale delle aziende farmaceutiche è quello del customer engagement, ossia quell'insieme di strategie che si occupano non solo di coinvolgere i professionisti sanitari, ma anche di monitorare il coinvolgimento attraverso l'analisi dei dati raccolti per poi creare strategie di marketing ad hoc in base alle preferenze o alle esigenze dell'utente.

Un modello emerso di recente è quello di progettare percorsi di interazione in cui un medico riceve il messaggio giusto attraverso il giusto canale ed al momento giusto, in base alle sue preferenze e comportamenti⁴². Ad esempio, un medico può partecipare ad un webinar interattivo su un nuovo trattamento per poi ricevere via e-mail un white paper di approfondimento, e magari continuare a seguire aggiornamenti tramite un'app dedicata o una community online moderata dall'azienda. Tutto ciò viene integrato e registrato in

⁴² Accenture, *Next-Generation Customer Engagement in Pharma*, Accenture Life Sciences, 2021

sistemi CRM (Customer Relationship Management) in modo che il prossimo contatto (digitale o di persona) possa tenere conto delle precedenti interazioni.

Questa visione omnicanale richiede un forte uso dei dati, per questo motivo infatti le aziende stanno investendo in programmi di monitoraggio dei dati per comprendere in maniera sempre più approfondita quale dovrebbe essere il passo successivo più appropriato nell'ingaggio di un dato medico, ottimizzando l'esperienza individuale⁴³.

Per quanto riguarda i pazienti invece, il customer engagement digitale assume forme diverse. L'uso di applicazioni mobili permette di ricordare l'assunzione dei farmaci, monitorare parametri clinici e comunicare con i team sanitari⁴⁴. La telemedicina e le piattaforme di auto supporto facilitano la gestione delle malattie croniche e migliorano la gestione terapeutica⁴⁵.

Un articolo pubblicato dal *Journal of Medical Internet Research* evidenzia anche la figura degli influencer pazienti, descrivendo come alcune aziende collaborino con pazienti attivi sui social per veicolare messaggi di sensibilizzazione all'interno dei limiti imposti dalle autorità, sottolineando al contempo la necessità di regolamentare meglio queste pratiche per evitare conflitti di interesse⁴⁶.

⁴³ Deloitte, *Data-driven Pharma Marketing: CRM and Personalization*, Deloitte Insights, 2022

⁴⁴ IQVIA, *The Growing Role of Mobile Apps in Patient Engagement*, IQVIA Report, 2021

⁴⁵ WHO, *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States*, World Health Organization, 2021

⁴⁶ Gabarron, E., et al., *Patient Influencers in Health Communication: A Scoping Review*, *Journal of Medical Internet Research*, 2020

Capitolo 3 - Analisi di Casi Studio e Introduzione alla Questione Reputazionale

3.1 Introduzione alla Questione della Reputazione nel Settore Farmaceutico

L'industria farmaceutica, come discusso nei precedenti capitoli è uno dei settori più ampi e influenti nello scenario globale. L'industria farmaceutica non è solo un business: i suoi prodotti sono fondamentali per i pazienti e contribuiscono a migliorare la qualità della vita e a salvare la vita delle persone ⁴⁷, il che si traduce in un settore altamente regolamentato a livello globale. Nella società odierna si sta assistendo a un passaggio dal modello economico neoclassico, secondo cui le aziende erano responsabili solo nei confronti dei propri azionisti, ad un modello più inclusivo, che tiene conto dei vari stakeholder ⁴⁸. Nel contesto della gestione strategica, secondo Newburry et al. (2019)⁴⁹, la reputazione aziendale è una risorsa immateriale preziosa che svolge un ruolo chiave nella strategia di posizionamento di un'organizzazione, definita come l'insieme delle caratteristiche attribuite ad un'organizzazione e determinate dalle sue attività passate (Shahani et al., 2019)⁵⁰, e che contribuisce a creare un vantaggio competitivo sostenibile, integrando tutte le sue prestazioni, i suoi comportamenti e le sue comunicazioni passate e presenti (Goldstein & Doorley, 2011)⁵¹. Altri studiosi sottolineano il contributo della

⁴⁷ Han, D., Karmakar, T., Bjelobrk, Z., Gong, J., & Parrinello, M. (2019). Solvent-mediated morphology selection of the active pharmaceutical ingredient isoniazid: Experimental and simulation studies. *Chemical Engineering Science*, 204, 320-328.

⁴⁸ Demir, M., & Min, M. (2019). Consistencies and discrepancies in corporate social responsibility reporting in the pharmaceutical industry. *Sustainability Accounting, Management and Policy Journal*, 10(2), 333-364.

⁴⁹ Newburry, W., Deephouse, D. L., & Gardberg, N. A. (2019). Global aspects of reputation and strategic management. In *Global aspects of reputation and strategic management* (pp. 1-20). Emerald Publishing Limited.

⁵⁰ Shahani, A., Khoso, I., & Abbasi, M. (2019). The impact of corporate reputation on building brand equity: A perspective of multinationals FMCGs. *Journal of Business Strategies*, 13(1), 45-58.

⁵¹ Doorley, J., & Garcia, H. F. (2015). *Reputation management: The key to successful public relations and corporate communication*. Routledge.

reputazione aziendale allo sviluppo e al mantenimento di un rapporto fedele con vari gruppi target di clienti (Sánchez-Iglesias, N., García-Madariaga, J., & Jerez, M., 2024)⁵².

Kim (2019)⁵³ considera la reputazione aziendale come il risultato complessivo di un processo di legittimazione o di un meccanismo di “credibilità” per l'organizzazione. In queste circostanze, non sorprende che la reputazione aziendale riceva tanta attenzione e che vengano investite ingenti somme di denaro per migliorarla attraverso strategie di comunicazione e marketing. Le aziende hanno preso coscienza del fatto che la crescita delle vendite, fonte vitale di redditività, dipende in larga misura dalla loro reputazione aziendale, che a sua volta ha un impatto sull'immagine e sul posizionamento del marchio o sulla fedeltà dei consumatori.

L'industria farmaceutica ha un problema di reputazione che ha portato ad una perdita di fiducia del pubblico nel settore. Non molto tempo fa, l'industria farmaceutica era uno dei settori più rispettati, ma oggi la sua reputazione non è migliore di quella delle società finanziarie o del tabacco (Kessel, 2014)⁵⁴. Le critiche più frequenti rivolte all'industria farmaceutica riguardano la mancanza di trasparenza dei risultati degli studi clinici, la priorità data all'innovazione incrementale a scapito delle innovazioni rivoluzionarie, il costo eccessivo di alcuni farmaci e il livello dei profitti, spesso ritenuto indecente (Chen et al., 2019)⁵⁵. Ancora peggio, molte aziende farmaceutiche sono state ritenute responsabili di pratiche losche come la corruzione di funzionari pubblici, campagne di marketing ingannevoli, regali ai medici, pubblicità diretta al consumatore (DTC) con

⁵² Sánchez-Iglesias, N., García-Madariaga, J., & Jerez, M. (2024). The impact of financial performance and corporate reputation on customer purchases: the role of stakeholders and brand value in the automotive sector. *Marketing Intelligence & Planning*, 42(1), 23-39.

⁵³ Kim, S. (2019). The process model of corporate social responsibility (CSR) communication: CSR communication and its relationship with consumers' CSR knowledge, trust, and corporate reputation perception. *Journal of business ethics*, 154(4), 1143-1159.

⁵⁴ Kessel, M. (2014). Restoring the pharmaceutical industry's reputation. *Nature Biotechnology*, 32(10), 983-990.

⁵⁵ Chen, X., Xue, S., Lv, M., & Wang, R. (2019). Pharmaceutical industry in China: Policy, market and IP. In *Innovation, Economic Development, and Intellectual Property in India and China: Comparing Six Economic Sectors* (pp. 215-250). Singapore: Springer Nature Singapore.

messaggi fuorvianti e condotta non etica delle sperimentazioni cliniche su popolazioni a rischio (Kessel, 2014). Pertanto, nel settore farmaceutico, la costruzione e il mantenimento di una solida reputazione aziendale devono essere considerati un imperativo strategico di alta priorità (Chen et al., 2019).

3.1.1 Definizione di reputazione e la sua importanza nel settore farmaceutico

La reputazione aziendale è stata ampiamente studiata da economisti e ricercatori nel campo della teoria organizzativa e del marketing. Considerando la diversità delle definizioni esistenti di reputazione aziendale e la mancanza di consenso sul suo significato ultimo, non è facile definire questo concetto.

“La consapevolezza che gli stakeholder di un'azienda hanno riguardo al suo comportamento aziendale, in particolare per quanto riguarda il suo grado di conformità ai suoi impegni verso i suoi clienti, dipendenti, azionisti e la comunità in generale” (Villafañe, 2004 p. 22).⁵⁶

Tale consapevolezza si basa sull'identità e sull'immagine aziendale, intese come costruzioni mentali e impegni. Un aspetto che spicca, tuttavia, è l'importanza di un rapporto con gli stakeholder basato sull'esperienza “che è il risultato di un rapporto efficace” (Caldevilla, 2010). Il prodotto finale di queste interazioni è il risultato di due vettori: i fatti (ciò che viene fatto) e la comunicazione (ciò che viene detto). Non solo fatti, non solo comunicazione: entrambi insieme” (Andreu t. al, 2015)⁵⁷. Soprattutto, la comunicazione aziendale cerca di garantire che la “somma delle percezioni che diversi pubblici hanno e attribuiscono ad una persona o ad un'istituzione nel tempo” (Apolo et. al, 2017)⁵⁸ sia favorevole. Essa mira a garantire che tali percezioni non siano solo idee improvvisate senza sostanza, ma che identifichino invece gli attributi che i responsabili

⁵⁶ Citato in Olmedo-Cifuentes, I., Martínez-León, I. M., & Davies, G. (2014). Managing internal stakeholders' views of corporate reputation. *Service Business*, 8(1), 83-111.

⁵⁷ Andreu, L., Casado-Díaz, A. B., & Mattila, A. S. (2015). Effects of message appeal and service type in CSR communication strategies. *Journal of Business Research*, 68(7), 1488-1495.

⁵⁸ Apolo, D., Báez, V., Pauker, L., & Pasquel, G. (2017). Corporate Communication Management: considerations for its study and practice. *Revista Latina de Comunicación Social*, (72), 521.

della comunicazione aziendale evidenziano per influenzare il processo decisionale delle parti interessate.

Una prospettiva più ampia definisce la reputazione come la valutazione complessiva di un'entità da parte degli stakeholder nel corso del tempo, derivata da interazioni dirette, esperienze indirette e vari scambi comunicativi e simbolici che forniscono indicazioni sulle azioni dell'entità o sulla sua posizione rispetto ai concorrenti. Questa prospettiva sottolinea diverse dimensioni critiche della reputazione: (1) è fondamentalmente una valutazione degli stakeholder; (2) comprende sia esperienze dirette, come le interazioni personali o il consumo dei prodotti dell'entità, sia esperienze indirette, provenienti da canali fidati; (3) è comparativa, nel senso che nessuna entità è intrinsecamente rispettabile senza essere misurata con altre; (4) dipende dalla comunicazione, senza la quale diventa un mero evento esterno, irrilevante per l'entità stessa.

Per quanto riguarda la natura della reputazione, si discute se si tratti di un costrutto organizzativo, un insieme di asset o di un costrutto psicologico incentrato sulle percezioni e sulle valutazioni degli stakeholder di un'entità. Autori come Herbig e Milewicz sostengono che la percezione sociale della reputazione riflette la coerenza degli attributi di un'entità nel tempo, suggerendo una prospettiva basata sulla routine in cui la reputazione è legata alla capacità dell'entità di svolgere costantemente attività in modo simile. Tuttavia, essi riconoscono che la gestione della reputazione è più dinamica, in quanto coinvolge non solo le azioni di routine, ma anche la definizione attiva di obiettivi e strategie di comunicazione per influenzare efficacemente le percezioni degli stakeholder.

Dal punto di vista aziendale, la comprensione della reputazione è fondamentale. Spesso se ne parla in termini di reputazione aziendale, un concetto multidimensionale ben articolato da Fombrun, che comprende le percezioni collettive dei vari stakeholder riguardo alla performance di un'azienda sotto diversi aspetti, sia finanziari che non finanziari. La reputazione aziendale, quindi, è un'aggregazione di queste percezioni, che riflette quanto un'organizzazione soddisfi le aspettative di numerosi stakeholder.

La reputazione viene spesso confusa con l'immagine; tuttavia, mentre quest'ultima riflette le diverse percezioni che gli stakeholder hanno in base a valori, aspettative ed esperienze differenti, la reputazione rappresenta l'attrattiva complessiva di un'azienda per tutti i suoi

componenti. Deephouse (2000)⁵⁹ osserva che la reputazione si genera attraverso le interazioni tra un'entità ed i suoi stakeholder e la diffusione di informazioni sull'entità, compresi i contributi degli intermediari dell'informazione. La reputazione è quindi un costrutto sfaccettato, creato attraverso le interazioni di più fonti, ognuna con la propria percezione sociale da considerare.

Per una comprensione della reputazione che non si limiti a intenderla quale prodotto comunicativo ma come costruzione sociale complessa, appare qui utile richiamare la teoria dei sistemi sociali di Niklas Luhmann. Per Luhmann (1996)⁶⁰, la società è sostanzialmente strutturata in sistemi funzionali chiusi per lo più operanti sulla base di codici binari specifici: nel caso della comunicazione aziendale, il codice di riferimento principale è quello tra fiducia e sfiducia. La reputazione, in tale prospettiva, non si configura quale attributo stabile o essenziale dell'organizzazione, quanto piuttosto come costrutto emergente generato attraverso osservazioni ricorsive e selezioni comunicative. La reputazione quindi si costruisce nel tempo attraverso una rete di interazioni, aspettative e riscontri, tali da formare un'immagine condivisa e sempre rinegoziabile dell'impresa all'interno del sistema sociale. La reputazione si traduce pertanto in un'espressione della complessità ridotta: un dispositivo che permette agli stakeholder di semplificare le informazioni e attribuire senso alle organizzazioni.

Tale spostamento dalla reputazione come "immagine riflessa" a "meccanismo di selezione sociale" porta alla consapevolezza che la gestione reputazionale comporta a sua volta contezza delle aspettative latenti e delle dinamiche comunicative sistemiche.

Definire la reputazione rimane comunque una sfida; si tratta di una risorsa sfuggente e fragile che cambia nel tempo ma che mantiene un certo grado di stabilità, riflettendo gli investimenti cumulativi e distinguendosi da altri costrutti del comportamento organizzativo.

In sostanza, la percezione sociale è un giudizio soggettivo esterno sulle qualità di un'organizzazione, basato sulle sue prestazioni passate, come descritto da Carmeli e

⁵⁹ Deephouse, D. (2002). The term 'Reputation Management': Users, uses and the trademark tradeoff corporate reputation: An eight-country analysis. *Corporate Reputation Review*, 5(1), 9-18.

⁶⁰ Luhmann, N., & Kundera, M. Trust and Reputation Systems.

Tishler (2005)⁶¹. È considerata una risorsa intangibile che racchiude gli asset attuali, il posizionamento e le aspettative di performance futura dell'azienda. La dimensione più visibile e frequentemente discussa della reputazione è la qualità dei servizi, dei prodotti o delle idee.

In definitiva, la reputazione emerge da un processo competitivo in cui le imprese segnalano le loro caratteristiche chiave ai pubblici di riferimento per massimizzare il loro status sociale, come analizzato da Fombrun e Shanley.⁶² I fattori che influenzano la reputazione includono i profili di rischio-rendimento dell'azienda, l'allocazione delle risorse, la reattività sociale, la proprietà istituzionale, l'esposizione ai media e la diversificazione aziendale, tutti fattori che fungono da potenziali antecedenti alla reputazione piuttosto che da componenti definitive.

L'industria farmaceutica ha storicamente fatto maggiore affidamento sulla comunicazione dei prodotti e meno sulla comunicazione aziendale; quindi, la reputazione dell'industria farmaceutica dipende dal pubblico giusto e l'attenzione è rivolta ai medici di base, che hanno opinioni più favorevoli sulla reputazione aziendale delle aziende farmaceutiche rispetto ai consumatori finali. Il consumo di farmaci dipende in larga misura dalle strategie di comunicazione dell'industria farmaceutica. La comunicazione standard delle aziende farmaceutiche si è concentrata principalmente sulla sensibilizzazione nei confronti delle malattie che i loro farmaci cercano di curare.

Come accennato in precedenza, l'industria farmaceutica ha, rispetto ad altri settori, una funzione sociale unica (Kessel, 2014). Le aziende farmaceutiche sono tenute a produrre farmaci innovativi, accessibili ed efficaci, migliorando e/o salvando così vite umane (Nussbaum, 2009). Queste aspettative fissano uno standard ideale elevato che l'industria deve soddisfare. Le attività dell'industria vengono costantemente confrontate con questo standard, il che ha portato ad una serie di critiche sulle attività e le motivazioni dell'industria, che definiamo come il discorso Bad Pharma. Diversi studiosi hanno già

⁶¹ Carmeli, A., & Tishler, A. (2005). *Perceived Organizational Reputation and Organizational Performance: An Empirical Investigation of Industrial Enterprises*. *Corporate Reputation Review*, 8(1), 13–30

⁶² Fombrun, C. J., & Shanley, M. (1990). *What's in a Name? Reputation Building and Corporate Strategy*. *Academy of Management Journal*, 33(2), 233–258

analizzato e descritto le caratteristiche di questo discorso Bad Pharma (Batt, 2016⁶³; Declercq e Jacobs, 2018⁶⁴; Kessel, 2014; Parker, 2007⁶⁵).

In primo luogo, vengono messe in discussione le spese delle aziende farmaceutiche. Negli ultimi decenni, il numero di nuovi farmaci innovativi immessi sul mercato ha subito un rallentamento (Cockburn, 2004). Le aziende farmaceutiche spiegano questo fenomeno sostenendo che la ricerca sulle esigenze mediche non soddisfatte è diventata sempre più complessa e difficile e, di conseguenza, anche più costosa. Tuttavia, questa argomentazione è (in parte) confutata dal fatto che il budget di marketing del settore è aumentato in modo significativo nel corso del tempo (Kessel, 2014).⁶⁶

In secondo luogo, vengono criticati i guadagni delle aziende farmaceutiche. Sebbene lo sviluppo di nuovi farmaci innovativi sia diventato più costoso, le aziende farmaceutiche continuano ad essere altamente redditizie, il che può essere spiegato dal gran numero di “farmaci me-too” o varianti di farmaci già esistenti che continuano ad entrare nel mercato (Angell, 2004) ⁶⁷e dal fatto che i prezzi di questi farmaci si basano sulla disponibilità a pagare piuttosto che sui costi di sviluppo o sul valore aggiunto (Alexander et al., 2017)⁶⁸. In terzo luogo, l'industria è stata accusata di “mercificazione della malattia” o “vendita della malattia”, che può essere realizzata in due modi (Moynihan e Cassels, 2006⁶⁹). Le aziende farmaceutiche possono ampliare la definizione di malattia per includere forme più lievi o presintomatiche, come il prediabete. Oppure possono restringere la definizione di salute per etichettare come problemi medici problemi che in precedenza non lo erano, come la calvizie (Moynihan et al., 2002). Nel frattempo, le malattie più frequenti nei paesi poveri rimangono poco studiate (Bauchner e Fontanarosa, 2013⁷⁰) e poco curate.

⁶³ Batt, S. (2016). *Pharmaceutical Company Corruption and the Moral Crisis in Medicine*. In *Deadly Medicine and Organized Crime* (P. Gøtzsche) e *Bad Pharma* (B. Goldacre). CRC Press / Faber & Faber.

⁶⁴ Declercq, J., & Jacobs, G. (2018). *In the land of pharma: A qualitative analysis of the reputational discourse of the pharmaceutical industry*. *Public Relations Inquiry*, 7(2), 127–147.

⁶⁵ Parker, J. (2007, September). *The reputation, image and influence of the pharmaceutical industry: Regaining credibility*. *Public Relations* (Gale database).

⁶⁶ Kessel, M. (2014). *Restoring the pharmaceutical industry's reputation*. *Nature Biotechnology*, 32(10), 983–990.

⁶⁷ Angell, M. (2004). *The truth about the drug companies: How they deceive us and what to do about it*. New York, NY: Random House.

⁶⁸ Alexander, G. C., (et al.). (2017). Reducing branded prescription drug prices: A review of policy options. *Pharmacotherapy*.

⁶⁹ Moynihan, R., & Cassels, A. (2006). *The Fight against Disease Mongering: Generating Knowledge for Action*. *PLoS Medicine*, 3(4), e191.

⁷⁰ Bauchner, H., & Fontanarosa, P. B. (2013). *Restoring Confidence in the Pharmaceutical Industry*. *Journal of the American Medical Association*.

In quarto luogo, la ricerca condotta dall'industria farmaceutica è stata criticata per la manipolazione dei protocolli di sperimentazione, i risultati negativi non riportati (Leisinger, 2005)⁷¹ e questioni etiche quali sperimentazioni cliniche dannose e test sugli animali (Akhtar, 2015)⁷². Infine, è stata criticata la mancanza di trasparenza in termini di politica dei prezzi e collaborazione con accademici, medici, agenzie mediche e organizzazioni di pazienti (Garattini, 2016).⁷³

3.1.2 Fattori che influenzano la reputazione nel settore

Nel settore farmaceutico, la reputazione aziendale risulta essere un asset strategico multicomponente, fortemente legato alla performance economico-finanziaria, alle attività di responsabilità sociale, alla fiducia dei professionisti sanitari e alla trasparenza operativa. In particolare, uno studio condotto da Alcaide et al. (2021)⁷⁴ ha dimostrato che sei categorie, quali, risultati economici, responsabilità sociale d'impresa (CSR), qualità commerciale, qualità occupazionale, innovazione, internazionalizzazione ed etica rappresentano i fattori determinanti nel prevedere la reputazione di un'azienda farmaceutica all'interno di indici quali Merco e PatientView. La ricerca sottolinea come la reputazione emerga da un equilibrio tra performance finanziaria e impegno etico-sociale (Alcaide et al., 2021).

La fiducia dei professionisti sanitari svolge un ruolo cruciale. Secondo un'indagine della comunicazione nel settore, il 59 % dei medici ha indicato la leadership terapeutica come altamente influente nella scelta del farmaco, mentre il 58 % ha riconosciuto l'importanza della reputazione aziendale nelle decisioni prescrittive (WE Communications, 2024).⁷⁵

⁷¹ Leisinger, K. M. (2005). *Pharmaceutical industry criticisms: manipulating trial protocols and unreported negative results*. In S. Van den Bogaert (Ed.), *In the land of pharma: A qualitative analysis of the reputational discourse of the pharmaceutical industry* (pp. ...). *Public Relations Inquiry*, 7(2), 127–147

⁷² Akhtar, A. (2015). The flaws and human harms of animal experimentation. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24(4), 407–419.

⁷³ Garattini, L., Cornago, D., & De Compadri, P. (2007). Pricing and reimbursement of in-patent drugs in seven European countries: a comparative analysis. *Health Policy*, 82(3), 330–339

⁷⁴ Alcaide González, M. Á., De la Poza, E., & Guadalajara, N. (2021). *Predicting the Reputation of Pharmaceutical Firms with Financing and Geographical Location Data*. *Mathematics*, 9(16), Article 1893.

⁷⁵ WE Communications. (2024, 10 settembre). *Reputation Rules: Unlocking Physician Prescribing Power* (Brands in Motion health study). WE Communications.

Parallelamente, l'accesso dei consumatori è influenzato dalla trasparenza nelle relazioni medico-industria. Un esperimento sulle percezioni pubbliche ha evidenziato che la consapevolezza dei legami finanziari tra medici e aziende farmaceutiche riduce significativamente la fiducia verso entrambe le parti (Perry, Cox & Cox, 2021).⁷⁶

Ulteriori evidenze provengono dal contesto giapponese: Saito et al. (2023)⁷⁷ hanno mostrato come la fiducia del pubblico nei confronti dei medici sia influenzata dalle percezioni riguardanti le loro relazioni con l'industria farmaceutica; in particolare, età, tipo di medico di riferimento e accettazione delle attività promozionali emergono come variabili cruciali (Saito et al., 2023).

Infine, Singh et al. (2023),⁷⁸ in uno studio trasversale sui consumatori americani, confermano che caratteristiche demografiche e predisposizioni personali rappresentano determinanti significativi della fiducia nei confronti dei produttori farmaceutici, suggerendo l'importanza di strategie comunicative orientate alla diversità dei pubblici (Singh et al., 2023).

3.2 Analisi di Casi Studio: analisi di casi che evidenziano le sfide e le strategie legate alla reputazione nel settore

3.2.1 Teva

L'11 novembre 2024 la Commissione Europea ha commissionato a Teva Pharmaceuticals una sanzione pari a 462,6 milioni di euro per abuso di posizione dominante nel mercato del farmaco Copaxone, un prodotto impiegato nel trattamento della sclerosi multipla. La decisione, formalizzata col procedimento AT.40588, rappresenta un caso recente e di un certo impatto mediatico nell'applicazione delle regole antitrust europee al settore farmaceutico, in quanto mette in connessione ben due distinti tipi di condotta ritenuti anticoncorrenziali: l'abuso delle procedure brevettuali e l'adozione di pratiche di denigrazione sistematica nei confronti dei concorrenti. In particolare, la Commissione ha

⁷⁶ Perry, J. E., Cox, Dena, & Cox, Anthony D. (2014). Trust and transparency: Patient perceptions of physicians' financial relationships with pharmaceutical companies. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 42(4), 475–491.

⁷⁷ Saito, S., Mukohara, K., Shimomura, K., & Murotani, K. (2023). Public perceptions of physician-pharmaceutical industry relationships and trust in physicians. *PLoS ONE*, 18(11)

⁷⁸ Singh, Y., Eisenberg, M. D., & Sood, N. (2023). Factors associated with public trust in pharmaceutical manufacturers. *JAMA Network Open*, 6(3), e233002

contestato all'azienda l'uso strategico delle cosiddette divisional patents, ossia il deposito ed il successivo ritiro di brevetti secondari, una pratica che, secondo la Commissione, era finalizzata a prolungare artificialmente la protezione di Copaxone e ritardare l'ingresso di farmaci equivalenti sul mercato. L'indagine ha anche rilevato la diffusione di informazioni fuorvianti e potenzialmente dannose sulla sicurezza e l'efficacia di un farmaco concorrente sviluppato da Synthon. Questa pratica avrebbe avuto l'obiettivo di influenzare negativamente la percezione degli operatori sanitari e dei pazienti ed ostacolare così l'affermazione di alternative terapeutiche più economiche (European Commission, 2024⁷⁹; Reuters, 2024).⁸⁰

La reazione di Teva non si è fatta attendere ed è stata fortemente critica. In un comunicato ufficiale, l'azienda ha definito la decisione della Commissione basata su teorie giuridiche "estreme, non testate e prive di fondamento fattuale", ed ha annunciato l'intenzione di presentare ricorso dinanzi al Tribunale dell'Unione Europea. Secondo Teva, le pratiche contestate rientravano nella legittima difesa dei propri diritti di proprietà intellettuale e non costituivano condotte volte a ostacolare la concorrenza, ma piuttosto strumenti necessari per tutelare un investimento pluriennale in ricerca e sviluppo (Teva Pharmaceuticals Industries Ltd., 2024).⁸¹

L'importanza di questo caso va in qualche misura, al di là del contesto specifico di Copaxone. La decisione della Commissione rappresenta un precedente nell'ambito della regolamentazione antitrust europea, in quanto si tratta della prima volta che viene sanzionata la combinazione di abuso dei brevetti e strategia di denigrazione dei concorrenti. L'impatto reputazionale per Teva è stato comunque di larga portata in quanto la decisione ha prodotto una notevole copertura mediatica e ha messo in discussione l'immagine dell'azienda come attore trasparente ed etico nel settore farmaceutico. Allo stesso tempo, il caso è interessante ai fini di questo lavoro, in quanto mette in evidenza una crescente attenzione delle autorità europee nei confronti delle pratiche potenzialmente anticoncorrenziali, soprattutto laddove queste incidano non solo sulla

⁷⁹ European Commission. (2024, 31 ottobre). *Antitrust: Commission fines Teva €462.6 million for abusing dominant position in Copaxone market* [Press release]. European Commission.
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_24_5581

⁸⁰ Reuters. (2024, 31 ottobre). *EU fines world's largest generic drugmaker Teva €462.6 million for stymying Copaxone competition*. Reuters.

⁸¹ Teva Pharmaceuticals Industries Ltd. (2024, 31 ottobre). *Statement on European Commission Decision – Company to Appeal* [Press release].

dinamica competitiva tra imprese, ma anche sull'accesso dei pazienti a terapie equivalenti e più accessibili (Associated Press, 2024⁸²; Hausfeld, 2024).⁸³

3.2.2. Novo Nordisk – Mancata trasparenza nei trasferimenti di valore nel Regno Unito

Nel gennaio 2025, la Prescription Medicines Code of Practice Authority (PMCPA) ha pronunciato un rimprovero pubblico nei confronti di Novo Nordisk, a seguito del riconoscimento di gravi lacune nella trasparenza. In questo caso specifico, l'azienda non aveva correttamente dichiarato circa £7,8 milioni in trasferimenti di valore ad enti sanitari, associazioni di pazienti, giornalisti e altri stakeholder, tra il 2020 e il 2022. Si trattava di omissioni che erano state riscontrate in oltre otto anni di attività e che avevano portato a ben 48 violazioni del Codice di condotta professionale dell'Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI), una scoperta che ha sollevato non pochi dubbi sulla governance e sulla cultura aziendale (Financial Times, 2024⁸⁴; The Guardian, 2025⁸⁵; Reuters, 2024).⁸⁶

In risposta al pronunciamento, l'azienda ha attribuito le omissioni a errori umani nei sistemi contabili e di classificazione dei pagamenti e ha ribadito che i trasferimenti di valore in questione erano relativi ad attività legittime, ma erano stati mal categorizzati nei data base finanziari. Novo Nordisk ha accettato la decisione della PMCPA come corretta, e ha dichiarato il proprio impegno da qui al futuro nel garantire una maggiore trasparenza e ha annunciato l'adozione di misure correttive per migliorare i processi interni di monitoraggio e dichiarazione (Financial Times, 2024; The Times, 2024). L'azienda è stata in seguito riammessa all'ABPI nel marzo 2025, dopo un periodo di sospensione di

⁸² **Hausfeld LLP.** (2024, novembre). *Disparagement under the microscope: The Vifor and Teva Pharma decisions*. Hausfeld.

⁸³ Associated Press. (2024, 31 ottobre). EU Commission fines Teva \$500 million for trying to stop rival's multiple sclerosis drug. AP News.

⁸⁴ Financial Times. (2024, 5 luglio). *Novo Nordisk reprimanded over undisclosed payments*. Financial Times.

⁸⁵ The Guardian. (2025, 26 gennaio). *Wegovy maker Novo Nordisk rebuked by watchdog over failure to disclose payments to UK health groups*. The Guardian.

⁸⁶ Reuters. (2025, 17 marzo). *Novo Nordisk membership in UK pharma body restored after suspension*. Reuters News.

due anni, grazie all'implementazione di rafforzate procedure di compliance e governance (Reuters, 2025).

3.2.3 GSK – Scandalo tangenti in Cina

Nel 2013, venne alla luce uno dei più gravi scandali di corruzione del settore farmaceutico: la filiale cinese di GlaxoSmithKline (GSK) risultò essere coinvolta in un vasto sistema di tangenti indirizzate a medici, ospedali e funzionari sanitari. Lo scopo di tali pratiche era quello di incrementare le prescrizioni dei propri farmaci. Secondo le autorità, tra il 2007 e il 2013 GSK avrebbe impiegato più di 700 agenzie di viaggio e società di consulenza per distribuire tangenti per oltre 3 miliardi di yuan (pari a circa 490 milioni di dollari). In sostanza in pochi anni avrebbe implementato e consolidato una rete estremamente articolata di corruzione organizzata

Il processo ebbe termine nel settembre 2014 quando la corte di Changsha inflisse la multa record di 3 miliardi di yuan alla filiale cinese, punendo inoltre il capo dell'unità, Mark Reilly, con una condanna sospesa e la sua espulsione dal Paese, mentre altri dirigenti ricevettero pene variabili tra i due e i quattro anni. Si trattò di un caso che ebbe un'ampia eco mediatica praticamente in tutto il mondo. Il Time lo descrisse come una delle sanzioni più pesanti mai comminate a una multinazionale in Cina, distinguendo tra la multa e la dichiarazione d'umiltà di GSK nei confronti del governo e della popolazione cinese.⁸⁷

La reazione ufficiale della GSK fu improntata a riconoscere la violazione. In un comunicato, GSK si dichiarò colpevole dei fatti, esprimendo le proprie scuse al popolo cinese inclusi pazienti, medici e autorità e annunciò una serie di riforme strutturali: tra queste, il consolidamento dei controlli interni, la modifica dei programmi incentivanti legati alle vendite e un impegno concreto nella trasparenza delle transazioni verso operatori sanitari.

3.3 Discussione: implicazioni dei Casi Studio per la Reputazione del Settore Farmaceutico

⁸⁷ Reuters. (2014, 19 settembre). *China hands drugmaker GSK record \$489 million fine for paying bribes*. Reuters News.

I tre casi che sono stati presi a riferimento in questo capitolo ci mostrano che la reputazione nel farmaceutico non possa essere intesa come attributo monolitico, ma si caratterizza per la sua essenza di capitale immateriale composito che si forma nel tempo all'intersezione tra performance economico-finanziaria, condotta competitiva, conformità regolatoria, etica relazionale con i professionisti sanitari e trasparenza verso il pubblico.

Volendo analizzare questa prima evidenza attraverso la letteratura, si può far riferimento alla lettura “segnaletica” della reputazione: attori aziendali e regolatori emettono e interpretano segnali che il pubblico aggrega in giudizi collettivi, alla luce sia di esiti di mercato sia di norme sociali (Fombrun & Shanley, 1990). La reputazione, secondo questa prospettiva, è al tempo stesso asset e processo competitivo; come asset, questa incide sulla performance (Carmeli & Tishler, 2004, 2005), mentre come processo emerge dalla coerenza percepita tra risultati, governance e responsabilità sociale (Kessel, 2014; Alcaide González, De la Poza & Guadalajara, 2021).

Il caso Teva mette in evidenza come talune pratiche di gestione dei diritti di proprietà intellettuale e di comunicazione verso i concorrenti, laddove queste siano giudicate strumentali ad escludere l'entrata o a distorcere la valutazione clinica, si traducano in sanzioni che possono andare ad incidere sul profilo reputazionale. L'abuso delle divisional patents e la denigrazione di un rivale, accertati dalla Commissione Europea, hanno reso in qualche modo visibile il sottile confine tra una legittima strategia brevettuale ed una condotta anticoncorrenziale in grado di alterare i segnali destinati a medici, pazienti e payers; la risposta pubblica di Teva, imperniata su un appello legale, segnala la centralità del contenzioso nella gestione della “perdita di fiducia” e la difficoltà di produrre, nel breve periodo, segnali sostitutivi altrettanto credibili (European Commission, 2024; Teva Pharmaceuticals, 2024; Reuters, 2024; Associated Press, 2024). In casi come questi, la letteratura suggerisce che sanzioni di questo tipo non agiscono solo per via punitiva, ma concorrono a riconfigurare le aspettative sugli standard di condotta, nel momento in cui rafforzano la dimensione “istituzionale” della reputazione come licenza sociale ad operare (Fombrun & Shanley, 1990; Kessel, 2014).

Il caso Novo Nordisk invece, mette in primo piano la componente fiduciaria della reputazione nella relazione medico-industria: omissioni sistematiche nei trasferimenti di valore possono inficiare il presupposto di imparzialità prescrittiva innescando un circolo

di sfiducia che la ricerca sperimentale associa alla semplice consapevolezza di legami finanziari, anche in assenza di illiceità sostanziale (Perry, Cox & Cox, 2014).

Alcune evidenze recenti confermano che la fiducia dei professionisti è sensibile tanto alla leadership terapeutica quanto alla reputazione corporate, con effetti diretti sui comportamenti di prescrizione (WE Communications, 2024); al tempo stesso, nelle opinioni pubbliche la trasparenza dei rapporti medico-industria si configura come driver critico di fiducia, modulato da caratteristiche demografiche e attitudini individuali (Saito et al., 2023; Singh, Eisenberg & Sood, 2023).

La dinamica del caso analizzato — dal rimprovero pubblico PMCPA all’adozione di misure correttive fino al ripristino della membership ABPI — appare invero coerente con la letteratura sul “reputational recovery”, secondo cui la tempestività, la completezza informativa e il riallineamento dei sistemi di compliance rappresentano segnali riparativi in grado di ridurre l’asimmetria informativa indotta dallo scandalo (PMCPA, 2024; The Guardian, 2025; Reuters, 2025; University of Bath, 2025).

Il caso GSK in Cina illumina su come eventi di corruttela che alterano gli incentivi alla prescrizione possano essere foriere di fratture reputazionali particolarmente profonde, in quanto vanno a minare il nucleo valoriale attribuito all’industria: tutelare la salute attraverso innovazione efficace e accessibile. La confessione pubblica e il pacchetto di riforme su controlli interni e incentivi di vendita, a valle di una multa record, tentano in questo caso di fornire una risposta immediata alla necessità di ripristinare legittimità in un contesto istituzionale in cui l’enforcement è severo e la tolleranza sociale per conflitti d’interesse è bassa (Reuters, 2014; Time, 2014).

La letteratura sul “discorso Bad Pharma” sottolinea come corruzione, manipolazione dell’evidenza e marketing aggressivo possano essere frame interpretativi potenti, in grado di ridefinire, anche a distanza di anni, le chiavi con cui i pubblici leggono segnali futuri dell’impresa e del settore (Angell, 2004; Moynihan & Cassels, 2006; Kessel, 2014).

In una lettura complessiva, i tre casi esaminati in questo capitolo ci confermano che gli antecedenti della reputazione nel farmaceutico sono articolati su piani distinti ma interdipendenti.

Per quanto riguarda il piano competitivo, il rispetto delle regole antitrust e un uso non opportunistico dei meccanismi di protezione brevettuale si configurano quali condizioni

per segnali credibili di fair play e per evitare che la comunicazione sui profili di sicurezza ed efficacia si trasformi in retorica escludente.

Con riferimenti al piano relazionale, la trasparenza nei trasferimenti di valore e la separazione netta tra informazione scientifica e promozione commerciale sono premesse indispensabili per preservare la fiducia dei medici, la cui centralità come gatekeeper è ampiamente documentata dalla letteratura di riferimento.

Dal punto di vista del piano istituzionale, la capacità di risposta alle crisi — scuse, disclosure completa, riforma degli incentivi e dei controlli, audit esterni — agisce come meccanismo di rilegittimazione, ma il suo successo dipende dalla coerenza nel tempo tra impegni dichiarati e comportamenti osservabili.

La letteratura quantitativa recente indica che, anche nei casi in cui i ranking reputazionali incorporano dimensioni economico-finanziarie rilevanti, la componente etico-sociale e la governance della trasparenza restano comunque determinanti per la previsione della reputazione nel medio periodo (Alcaide González et al., 2021), a conferma della tesi di Carmeli e Tishler in base alla quale gli elementi intangibili, lungi dall'essere accessori, spiegano differenziali di performance e resilienza.

In sintesi, se il settore farmaceutico intende trasformare gli scandali in apprendimento istituzionale, l'orientamento dovrebbe essere quello della trasparenza “by design”: registri pubblici dei trasferimenti di valore più granulari e interoperabili, barriere organizzative tra funzioni commerciali e scientifiche, sistemi di incentivi disaccoppiati dal volume prescrittivo, standard comuni per la comunicazione comparativa sulle evidenze.

La teoria dei segnali a tal proposito, indica come questi impegni, se verificabili e coerenti con i risultati, possono spostare fortemente le aspettative degli stakeholder e ricostruire capitale reputazionale; viceversa, laddove sia carente la coerenza, l'effetto boomerang potrebbe facilmente alimentare ancor di più i frame del “Bad Pharma”, con un costo reputazionale che tende a superare il beneficio competitivo di breve periodo.

Questi casi studio dimostrano che l'innovazione e la leadership di mercato non bastano a proteggere le aziende da crisi reputazionali, spesso legate alla mancanza di trasparenza o a comportamenti percepiti come poco etici. Per approfondire come tali dimensioni siano percepite dall'opinione pubblica, il Capitolo 4 presenta un'indagine empirica dedicata

Capitolo 4 - La Percezione Pubblica: Indagine Empirica sulla Reputazione

4.1 Metodologia dell'Indagine: campionamento e strumenti di raccolta dati

Per questo capitolo è stata condotta un'indagine campionaria: lo scopo era quello di indagare la percezione pubblica delle aziende farmaceutiche e di valutare il grado di fiducia, trasparenza e credibilità attribuito agli operatori del settore. L'indagine si è svolta proponendo ai partecipanti un questionario ad hoc sulla base della letteratura scientifica esistente e delle principali indagini nazionali ed europee in tema di reputazione aziendale, con focus particolare sulle dinamiche di comunicazione, responsabilità sociale ed innovazione.

Il questionario proposto era strutturato in due sezioni. La sezione comprendeva 13 affermazioni valutate attraverso una scala Likert a 7 punti (da 1 = “fortemente in disaccordo” a 7 = “fortemente d'accordo”). Lo scopo di questa sezione del questionario era misurare la percezione della reputazione aziendale sotto diverse dimensioni: centralità della salute, sviluppo di cure innovative, comportamento etico, contributo al miglioramento della qualità della vita, trasparenza, sostenibilità ambientale e sicurezza dei prodotti.

La seconda parte del questionario raccoglieva invece informazioni sociodemografiche dei partecipanti, tra cui fascia d'età, genere, titolo di studio ed esperienza personale con farmaci negli ultimi 12 mesi, al fine di consentire analisi comparative tra gruppi di popolazione.

Questa ricerca ha visto il coinvolgimento di 62 partecipanti, selezionati attraverso un campionamento non probabilistico di tipo *snowball sampling* in cui il questionario è stato diffuso attraverso canali digitali e social media. Con questo modus operandi è stato possibile intercettare un pubblico eterogeneo per età, livello di istruzione e frequenza di utilizzo di prodotti farmaceutici e quindi massimizzare la varietà dei profili considerati.

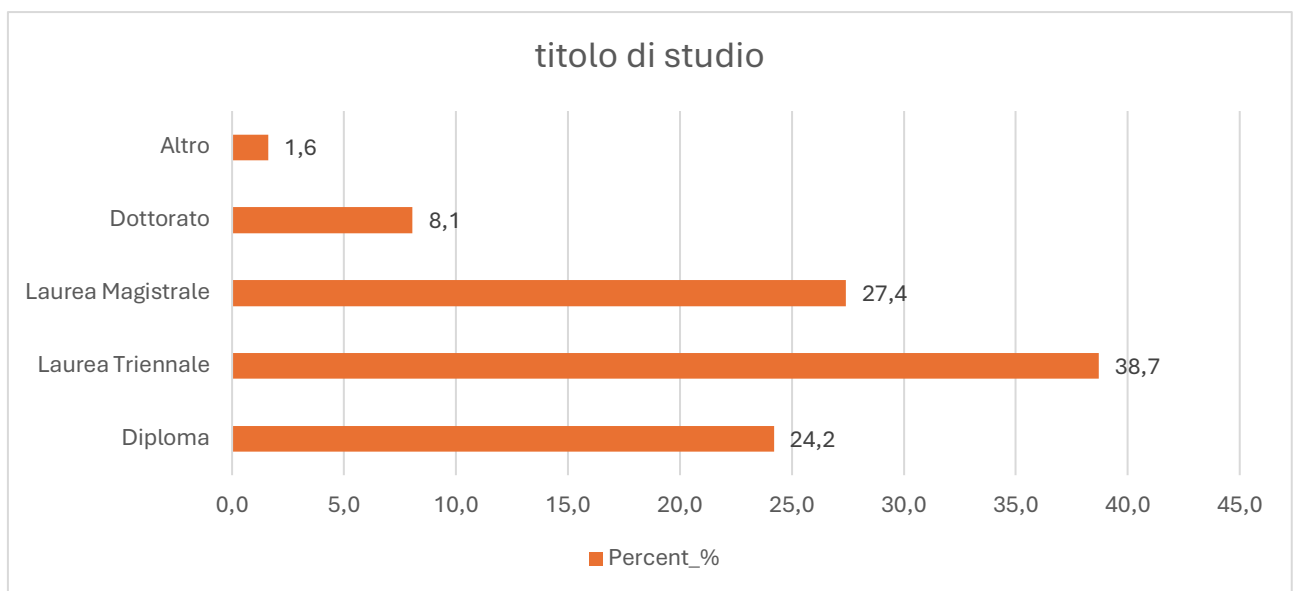
La raccolta dei dati è stata effettuata attraverso la diffusione di un modulo online strutturato in formato anonimo in modo da assicurare la completa riservatezza delle

risposte. I dati ottenuti sono stati in una fase successiva, puliti e analizzati utilizzando Microsoft Excel e strumenti statistici di base in modo da poter calcolare medie, mediane, deviazioni standard e distribuzioni di frequenza per ciascun item.

Per quanto riguarda il grado di scolarizzazione, il livello di istruzione dei partecipanti è mediamente elevato. La distribuzione dei titoli di studio, infatti, è la seguente:

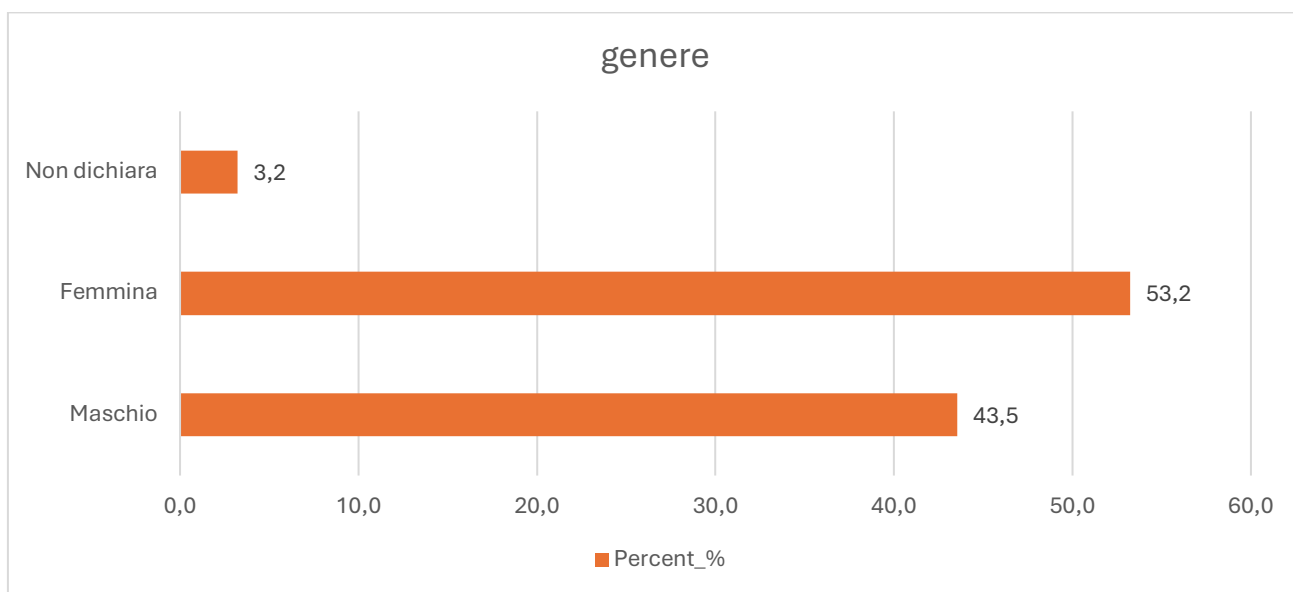
- Laurea triennale: 38,7%
- Laurea magistrale: 27,4%
- Diploma di scuola superiore: 24,2%
- Dottorato di ricerca: 8,1%
- Altro: 1,6%

Si tratta quindi di una composizione che mette in luce una notevole concentrazione di rispondenti con un titolo universitario (complessivamente circa il 74% del campione), un elemento che potrebbe anche avere un'influenza sulla percezione di aspetti come l'innovazione e la qualità dei prodotti farmaceutici.



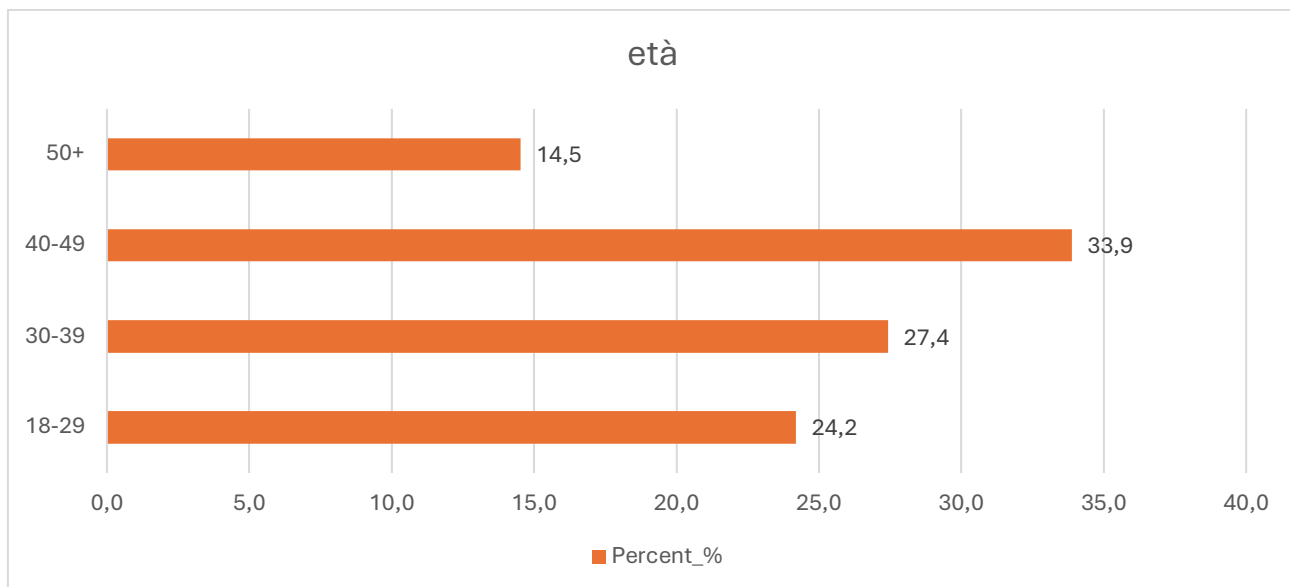
Per quanto riguarda la composizione del campione in base al genere emerge una leggera prevalenza femminile: il 53,2% dei partecipanti si identifica come donna, il 43,5% come uomo, mentre una quota marginale, il 3,2% ha preferito non dichiarare il proprio genere.

È stata quindi registrata una distribuzione che, sebbene sia caratterizzata da una maggioranza femminile, può essere considerata sostanzialmente equilibrata e ci permette quindi di mettere a confronto le percezioni tra i due gruppi principali. La leggera predominanza di partecipanti di genere femminile potrebbe riflettersi su alcune dimensioni della percezione della reputazione delle aziende farmaceutiche, in particolare per quanto concerne le dimensioni della sicurezza e della fiducia nei prodotti.



Con riferimento invece alla distribuzione del campione per fascia d'età, si mette in evidenza una composizione relativamente equilibrata, laddove si osserva una prevalenza della fascia 40-49 anni (33,9%), cui segue la fascia di età compresa tra 30 e 39 anni (27,4%) e la fascia più giovane, 18-29 anni (24,2%). La quota dei rispondenti con età pari o superiore a 50 anni è pari al 14,5%.

Emerge quindi una struttura campionaria caratterizzata da una presenza di un'ampia rappresentanza di adulti in età lavorativa. Si tratta di un elemento che potrebbe influenzare la percezione del settore farmaceutico, in particolare per quanto concerne le dimensioni della fiducia, della qualità dei prodotti e dell'innovazione. La presenza, sebbene numericamente inferiore, di rispondenti over 50 permette comunque di catturare alcune differenze generazionali potenzialmente rilevanti che verranno approfondite nel paragrafo successivo.



La distribuzione della frequenza di utilizzo di prodotti farmaceutici negli ultimi dodici mesi mette invece in luce una distribuzione variegata nel perimetro del campione analizzato. La quota maggioritaria dei rispondenti (35,5%) dichiara di aver assunto farmaci 1-2 volte nel periodo considerato cui segue un 25,8% che afferma di non averne fatto uso. Un ulteriore 21,0% riporta un consumo più frequente, pari a 3-5 volte, mentre il 17,7% dichiara di aver utilizzato prodotti farmaceutici più di 5 volte.

In sintesi, oltre due terzi del campione (74,2%) ha avuto almeno un'esperienza diretta recente con l'utilizzo di farmaci, si tratta di un valore che potrebbe incidere sulla percezione della reputazione delle aziende farmaceutiche. Appare plausibile ipotizzare che una maggiore familiarità con i prodotti del settore possa favorire un atteggiamento più informato e, potenzialmente, più positivo nei confronti delle imprese farmaceutiche, un aspetto che sarà oggetto di approfondimento nell'analisi dei risultati.

4.2 Analisi dei Risultati: percezione della reputazione del settore

I dati raccolti attraverso il questionario, somministrato a 62 partecipanti ci aiuta a definire un quadro chiaro sulla percezione della reputazione delle aziende farmaceutiche. Le risposte alle 13 affermazioni valutate su scala Likert a 7 punti mettono ben in evidenza una tendenza nel complesso moderatamente positiva, sebbene emergano differenze significative tra le varie dimensioni oggetto della nostra indagine.

La media delle risposte varia da un minimo di 4,31 (Q10) ad un massimo di 5,76 (Q5), valori che indicano come, complessivamente, i partecipanti tendono a esprimere un atteggiamento favorevole nei confronti del settore farmaceutico, con punteggi medi intorno al valore di 5 su 7.

Gli aspetti percepiti in modo più positivamente sono stati:

- Contributo al miglioramento della vita delle persone (Q5, $M = 5,76$, $Med = 6,00$, $\sigma = 1,02$).
- Sviluppo di cure innovative e utili (Q3, $M = 5,53$, $Med = 6,00$, $\sigma = 1,08$).
- Opinione complessiva sul settore (Q13, $M = 5,55$, $Med = 5,50$, $\sigma = 1,11$).
- Valutazioni intermedie, con un giudizio positivo ma meno marcato, emergono per:
- Disponibilità a seguire trattamenti sviluppati dalle aziende (Q8, $M = 5,39$).
- Consiglio ad altri di fidarsi delle aziende (Q9, $M = 5,42$).
- Credibilità rispetto ad altri settori (Q7, $M = 5,26$).
- Sicurezza percepita nell'uso dei farmaci (Q12, $M = 5,15$).

Al contrario, i punteggi più bassi erano diretti a:

- Trasparenza delle informazioni fornite dalle aziende (Q10, $M = 4,31$, $Med = 4,00$, $\sigma = 1,24$).
- Comportamento etico e responsabile (Q4, $M = 4,77$).

- Rispetto dell'ambiente e della società (Q11, M = 4,82).
- Fiducia complessiva nelle aziende (Q6, M = 5,02).

Per quanto riguarda la dispersione delle risposte, l'analisi delle deviazioni standard mostra che la dispersione delle risposte è generalmente limitata (σ media $\approx 1,18$), il che indica un elevato livello di accordo tra i partecipanti. Tuttavia, le domande relative a trasparenza (Q10, $\sigma = 1,24$) e fiducia complessiva (Q6, $\sigma = 1,31$) si caratterizzano per una dispersione lievemente più elevata, il che suggerisce la presenza di opinioni più polarizzate riguardo a tali dimensioni.

Tabella 4.1 – Statistiche descrittive delle 13 domande del questionario

Domanda	Media	Mediana	σ	Min	Max	N
Q1. Hai letto notizie recenti sul settore farmaceutico?	4,48	4	1,59	1	7	62
Q2. Le aziende farmaceutiche mettono la salute delle persone al centro delle proprie attività	5,16	5	1,07	3	7	62
Q3. Le aziende farmaceutiche sviluppano cure innovative e utili	5,53	6	1,08	3	7	62

Q4. Le aziende farmaceutiche si comportano in modo etico e responsabile	4,77	5	1,05	3	7	62
Q5. Le aziende farmaceutiche contribuiscono a migliorare la vita delle persone	5,76	6	1,02	3	7	62
Q6. Ho fiducia nelle aziende farmaceutiche	5,02	5	1,31	2	7	62
Q7. Rispetto ad altri settori, considero le aziende farmaceutiche credibili	5,26	5	1,13	3	7	62
Q8. Sono disposto a seguire trattamenti o vaccini sviluppati dalle aziende farmaceutiche	5,39	5	1,21	2	7	62
Q9. Consiglierei ad altri di fidarsi	5,42	6	1,26	2	7	62

delle aziende farmaceutiche						
Q10. Le aziende farmaceutiche sono trasparenti nelle informazioni che forniscono	4,31	4	1,24	2	7	62
Q11. Le aziende farmaceutiche rispettano l'ambiente e la società	4,82	5	1,19	2	7	62
Q12. Mi sento sicuro nell'utilizzare i farmaci prodotti dalle aziende	5,15	4	1,24	2	7	62
Q13. Nel complesso, la mia opinione sulle aziende farmaceutiche è positiva	5,55	5,5	1,11	3	7	62

Nel complesso, il campione analizzato ha quindi espresso una percezione positiva ma non incondizionata della reputazione delle aziende farmaceutiche. Innovazione, contributo alla qualità della vita e sicurezza dei farmaci sono le dimensioni che hanno fatto registrare le migliori valutazioni, mentre sono emerse contenute riserve sulla trasparenza, sulla sostenibilità ambientale e, in parte, sulla fiducia complessiva.

L'analisi delle risposte in funzione della fascia d'età rivela alcune differenze degne di attenzione rispetto alla percezione della reputazione delle aziende farmaceutiche. I partecipanti di età compresa tra i 40 e i 49 anni hanno infatti rivelato un atteggiamento complessivamente più positivo rispetto agli altri gruppi, con punteggi mediamente più elevati nelle valutazioni legate all'innovazione e allo sviluppo di cure utili, dove si nota una media pari a 6,10, e al rispetto dell'ambiente e della società, con un punteggio di 5,24. Anche la fascia 30-39 anni ha espresso un giudizio favorevole, in particolare per quel che concerne il contributo delle aziende farmaceutiche al miglioramento della qualità della vita (5,94) e sull'opinione complessiva nei confronti del settore (5,76). I partecipanti più giovani, di età compresa tra i 18 e i 29 anni, mantengono un orientamento generalmente positivo, con una media di 5,67 sull'opinione complessiva, pur mettendo in evidenza una percezione più critica rispetto alla trasparenza delle informazioni fornite dalle aziende, che si attesta a 4,20. Infine, il gruppo degli over 50 presenta un profilo peculiare: da un lato si tratta della fascia d'età che mette in evidenza un livello più alto di fiducia personale, con un punteggio medio di 5,78, e la maggiore propensione a consigliare i farmaci ad altri, con una media pari a 6,22, dall'altro tende ad attribuire valori leggermente inferiori all'opinione complessiva, che si ferma a 5,00.

Complessivamente, questi dati suggeriscono che la percezione della reputazione del settore farmaceutico sia positiva in tutte le fasce d'età, sebbene i diversi gruppi generazionali abbiano attribuito importanza a dimensioni differenti, questo aspetto ci mette in evidenza alcune sfumature che arricchiscono la comprensione dei risultati.

Tabella 4.2 – Medie delle risposte per fascia d'età

Domanda	18-29	30-39	40-49	50+
Q1. Notizie sul settore	4,27	4,12	4,86	4,67

Q2. Salute al centro	5,13	4,88	5,29	5,44
Q3. Cure innovative e utili	4,93	5,53	6,1	5,22
Q4. Comportamento etico	4,47	4,82	5,05	4,56
Q5. Miglioramento qualità vita	5,4	5,94	5,76	6
Q6. Fiducia nelle aziende	5	4,94	4,76	5,78
Q7. Credibilità rispetto ad altri settori	5,47	4,76	5,43	5,44
Q8. Disponibilità a seguire trattamenti	5	5,41	5,52	5,67
Q9. Consiglio ad altri di fidarsi	5	5,59	5,24	6,22
Q10. Trasparenza delle informazioni	4,2	4,65	4	4,56
Q11. Rispetto ambiente e società	4,8	4,65	5,24	4,22
Q12. Sicurezza nell'uso dei farmaci	5,2	5,24	5,24	4,67
Q13. Opinione complessiva positiva	5,67	5,76	5,52	5

Per quanto riguarda il titolo di studio, l'analisi dei dati suggerisce differenze interessanti nella percezione della reputazione delle aziende farmaceutiche. I rispondenti con laurea magistrale sono quelli che hanno espresso le valutazioni più favorevoli, con punteggi mediamente più elevati sulle dimensioni legate all'innovazione e allo sviluppo di cure utili, dove si registra un valore medio di 5,82, e sul contributo delle aziende al

miglioramento della qualità della vita, con una media di 6,41. Un profilo simile si nota anche tra i dottori di ricerca, che hanno manifestato una percezione generalmente positiva, con particolare apprezzamento per l'innovazione (5,80), l'orientamento alla salute (5,80) e la credibilità delle aziende rispetto ad altri settori (5,60).

I partecipanti con laurea triennale si caratterizzano per giudizi nel complesso favorevoli, soprattutto sul contributo sociale (5,58) e sull'opinione complessiva verso il settore (5,38), sebbene mettano in evidenza una percezione leggermente più critica nei confronti della trasparenza delle informazioni fornite, con una media di 4,67. Chi possiede un diploma di scuola superiore ha espresso nel complesso un atteggiamento positivo ma meno marcato rispetto ai laureati, con valori medi attorno a 5,07 sulla credibilità e 5,47 sul contributo al miglioramento della qualità della vita, mentre risulta più critico nei confronti della trasparenza, con un punteggio di 3,80.

Infine, il gruppo residuale che ha selezionato "altro" ha fatto registrare risposte più variabili e meno coerenti, con giudizi medi tendenzialmente più bassi, ad eccezione di alcune dimensioni come la disponibilità a seguire trattamenti sviluppati dalle aziende, che ottiene una media elevata di 7,00.

Generalmente, le evidenze raccolte suggeriscono che un livello di istruzione più alto tende a essere associato a una percezione più positiva della reputazione del settore farmaceutico, soprattutto per gli aspetti legati all'innovazione, alla qualità della vita e alla credibilità delle imprese.

Tabella 4.3 – Medie delle risposte per titolo di studio

Domanda	Diploma	Laurea Triennale	Laurea Magistrale	Dottorato	Altro
Q1	5,07	4,29	4,41	4	4
Q2	5,13	5,08	5,12	5,8	5
Q3	5,13	5,54	5,82	5,8	5
Q4	5	4,5	4,76	5,2	6
Q5	5,47	5,58	6,41	5,2	6
Q6	4,67	5	5,29	5,2	5
Q7	5,07	5	5,59	5,6	7
Q8	5,4	5,42	5,29	5,2	7
Q9	5,07	5,62	5,24	5,8	7
Q10	3,8	4,67	4,53	3,6	3
Q11	4,67	4,88	4,76	5,4	4

Q12	5,13	5,29	5,24	4,2	5
Q13	5,6	5,38	5,76	5,8	4

Per quanto riguarda il genere, l'analisi delle risposte ha messo in luce alcune differenze interessanti nella percezione della reputazione delle aziende farmaceutiche. Le donne mettono in evidenza una tendenza a esprimere un atteggiamento complessivamente più favorevole rispetto agli uomini, in particolare sugli aspetti legati all'innovazione e allo sviluppo di cure utili, con un punteggio medio di 5,88 rispetto a 5,19, e sulla credibilità delle aziende farmaceutiche rispetto ad altri settori, dove si raggiunge una media di 5,58 contro 4,89. Inoltre, le donne mostrano livelli più elevati di fiducia personale, con un valore medio di 5,33 rispetto a 4,70, e una percezione più positiva della sicurezza dei farmaci, con una media di 5,21 contro 5,00.

Gli uomini, invece, tendono ad attribuire valori leggermente superiori per il contributo delle aziende al miglioramento della qualità della vita, con una media di 5,81 rispetto a 5,70, e sull'opinione complessiva verso il settore, dove raggiungono un valore di 5,56 rispetto a 5,52 per le donne. Le differenze tra i due gruppi, sebbene non marcate, suggeriscono che le donne mostrano una maggiore propensione a riconoscere l'impatto positivo delle aziende farmaceutiche in termini di innovazione, sicurezza e credibilità, mentre gli uomini si caratterizzano per una percezione più equilibrata, con un'attenzione leggermente superiore agli effetti tangibili sul miglioramento della vita.

Tabella 4.4 – Medie delle risposte per genere

Domanda	Maschi	Femmine
Q1. Notizie sul settore	4,7	4,39
Q2. Salute al centro	5,37	5
Q3. Cure innovative e utili	5,19	5,88
Q4. Comportamento etico	4,81	4,76

Q5. Miglioramento qualità vita	5,81	5,7
Q6. Fiducia nelle aziende	4,7	5,33
Q7. Credibilità rispetto ad altri settori	4,89	5,58
Q8. Disponibilità a seguire trattamenti	5,26	5,48
Q9. Consiglio ad altri di fidarsi	5,37	5,42
Q10. Trasparenza delle informazioni	4,15	4,42
Q11. Rispetto ambiente e società	4,7	4,91
Q12. Sicurezza nell'uso dei farmaci	5	5,21
Q13. Opinione complessiva positiva	5,56	5,52

4.3 Discussione: implicazioni dei risultati per il Marketing Farmaceutico

I risultati dell'indagine offrono spunti di un certo interesse, a parere di chi scrive, per orientare le strategie di marketing nel settore farmaceutico, in particolare tenendo conto del contesto regolatorio complesso e caratterizzato da un forte profilo etico. I dati raccolti in questa rilevazione campionaria mettono in luce un'attenzione marcata dei partecipanti verso l'innovazione, la credibilità e la sicurezza dei farmaci, con alcune criticità legate alla trasparenza e alla fiducia complessiva.

Si tratta di un insieme di evidenze che suggerisce l'opportunità di sviluppare strategie di comunicazione che siano basate su tre pilastri principali: evidenza scientifica, chiarezza informativa e segmentazione del target.

In primis, l'elevato grado di apprezzamento per la capacità innovativa e per il contributo delle aziende al miglioramento della qualità della vita, con punteggi medi rispettivamente pari a 5,53 e 5,76, sembra indicare che campagne di marketing basate su evidenze cliniche solide e benefici tangibili potrebbero contribuire a rafforzare la reputazione aziendale. Si tratta di un aspetto che emerge con particolare rilevanza per i partecipanti con un livello di istruzione più elevato, che hanno manifestato un orientamento più positivo nei confronti della sicurezza dei prodotti farmaceutici e della credibilità del settore. In un contesto regolamentato, in cui la comunicazione diretta al consumatore è ampiamente soggetta a restrizioni, la valorizzazione dei dati scientifici e dei risultati di ricerca rappresenta una leva potenzialmente forte per costruire fiducia.

In secondo luogo, il livello relativamente basso di percezione della trasparenza informativa, che ha messo in luce una media di 4,31, rende evidente un'area di miglioramento per le aziende. La crescente attenzione dei cittadini verso l'etica, la sostenibilità e le dinamiche di prezzo rende cruciale adottare un approccio comunicativo più chiaro e accessibile, che renda comprensibili i processi di ricerca, i criteri di approvazione e le politiche di accesso ai farmaci. Un marketing farmaceutico fondato sulla trasparenza e sulla responsabilità sociale può contribuire a ridurre la distanza percepita tra aziende e cittadini, migliorando la fiducia reciproca.

Infine, le differenze riscontrate tra i vari gruppi demografici sottolineano l'importanza della segmentazione delle strategie di marketing. I partecipanti over 50 mostrano livelli più elevati di fiducia personale e propensione a consigliare i prodotti, mentre i giovani tra 18 e 29 anni manifestano atteggiamenti più critici, soprattutto in relazione alla trasparenza. Le donne evidenziano una maggiore sensibilità verso l'innovazione e la sicurezza, mentre gli uomini appaiono più orientati a valutare l'impatto dei prodotti sul miglioramento della qualità della vita. Queste differenze suggeriscono che le aziende farmaceutiche dovrebbero adottare un approccio comunicativo mirato, calibrando i

messaggi in funzione delle caratteristiche dei differenti segmenti di popolazione e sfruttando canali personalizzati in modo da poter massimizzare l'efficacia delle proprie strategie.

Nel complesso, i dati raccolti indicano che il marketing farmaceutico si potrebbe concentrare in particolare sulla valorizzazione dell'innovazione, sulla costruzione di una comunicazione sempre chiara e accessibile e sulla definizione di strategie quanto più possibile personalizzate, ossia capaci di rispondere alle aspettative dei diversi target e di rafforzare di conseguenza il rapporto di fiducia tra aziende e cittadini.

Capitolo 5 - Discussioni e conclusioni

5.1 Sintesi dei risultati ed implicazioni per la reputazione

L'indagine empirica condotta nel capitolo precedente ha permesso di offrire un quadro chiaro e articolato della percezione pubblica della reputazione delle aziende farmaceutiche. I dati raccolti attraverso il questionario evidenziano un atteggiamento moderatamente positivo nei confronti del settore, ma non privo di criticità che meritano una riflessione approfondita.

Le dimensioni più apprezzate dai partecipanti riguardano il contributo al miglioramento della vita delle persone, lo sviluppo di cure innovative e l'impatto complessivo dell'industria sulla società. Questi elementi, che hanno registrato i punteggi medi più elevati, confermano l'importanza della funzione sociale riconosciuta alle imprese farmaceutiche: l'innovazione e la capacità di tradurre la ricerca scientifica in benefici concreti per i pazienti restano i pilastri su cui si fonda la fiducia pubblica.

Tuttavia, i risultati hanno anche messo in evidenza alcuni aspetti più problematici. La trasparenza delle informazioni fornite dalle aziende, la coerenza etica dei comportamenti e l'attenzione alla sostenibilità ambientale sono state le dimensioni percepite in modo meno positivo. In particolare, il dato sulla trasparenza ha evidenziato un livello medio significativamente più basso rispetto alle altre variabili, suggerendo che il pubblico avverte ancora una distanza tra ciò che le imprese comunicano e ciò che realmente fanno. Questo elemento trova riscontro nei casi studio esaminati nei capitoli precedenti, dove le principali crisi reputazionali sono state generate proprio da condotte percepite come opache o poco responsabili.

La reputazione farmaceutica si configura dunque come un bene fragile: può essere rafforzata dall'innovazione e dalla responsabilità sociale, ma è altrettanto facilmente compromessa da episodi di scarsa chiarezza o incoerenza. Il questionario ha inoltre mostrato che la fiducia non è uniforme tra i diversi segmenti sociodemografici: gli intervistati di età compresa tra i 40 e i 49 anni hanno espresso valutazioni mediamente

più favorevoli, mentre altri gruppi hanno manifestato atteggiamenti più cauti. Ciò dimostra che la reputazione non è un concetto unitario, ma varia in funzione delle esperienze e delle aspettative dei cittadini.

Se si confrontano questi risultati con la letteratura, emerge una sostanziale coerenza con quanto sostenuto da autori quali Fombrun e Shanley, che interpretano la reputazione come una risorsa intangibile costruita nel tempo attraverso comportamenti e comunicazioni coerenti. Allo stesso modo, le ricerche di Carmeli e Tishler confermano come la reputazione abbia un impatto diretto sulle performance aziendali e sulla legittimità sociale, rafforzando l'idea che si tratti di un asset

strategico da gestire con attenzione. I dati sperimentali della presente tesi non fanno che ribadire questa visione: la reputazione non è una variabile secondaria, ma una leva che incide sulla capacità delle imprese di dialogare con i propri stakeholder.

Un ulteriore elemento emerso riguarda la frammentazione delle opinioni su alcuni aspetti, come trasparenza e fiducia complessiva. La maggiore dispersione nelle risposte suggerisce che, su questi temi, non esista una percezione univoca: una parte del campione riconosce progressi da parte delle aziende, mentre un'altra continua a nutrire diffidenza. Questo dualismo rappresenta un rischio concreto, perché segnala la possibilità che singoli episodi negativi possano rapidamente amplificarsi e compromettere l'immagine complessiva del settore.

Nel complesso, la sintesi dei risultati mostra come la reputazione delle aziende farmaceutiche sia il prodotto di un equilibrio complesso: da un lato l'innovazione scientifica e il miglioramento della salute pubblica, dall'altro la necessità di garantire comportamenti etici, trasparenti e sostenibili. Per il marketing questo significa assumere un ruolo non più esclusivamente promozionale, ma strategico: ogni azione comunicativa diventa parte integrante della costruzione o della distruzione della fiducia.

5.2 Conclusioni: considerazioni finali e suggerimenti per le ricerche future

L'insieme delle analisi condotte permette di trarre alcune conclusioni di carattere generale. La prima riguarda la centralità della reputazione come risorsa strategica. Essa rappresenta non solo un vantaggio competitivo, ma anche un presupposto indispensabile per la legittimazione sociale delle imprese farmaceutiche. In un contesto in cui la fiducia dei cittadini è fragile, la reputazione diventa l'elemento chiave per garantire continuità e stabilità nel rapporto con gli stakeholder.

La seconda conclusione riguarda il ruolo del marketing. I dati raccolti dimostrano che la promozione, se isolata, non è sufficiente a costruire fiducia: essa deve essere parte di un modello più ampio di comunicazione e governance, in cui ogni messaggio sia coerente con i comportamenti concreti dell'impresa. In questo senso, il marketing si configura come un ponte tra l'innovazione scientifica e le aspettative sociali, unendo dimensioni economiche ed etiche.

La terza considerazione riguarda la natura dinamica e segmentata della fiducia. Le differenze riscontrate tra fasce d'età suggeriscono che non esiste un unico pubblico, ma una pluralità di sensibilità che richiedono strategie di engagement personalizzate. Ciò conferma la necessità di un approccio al marketing capace di adattarsi a pubblici diversi, senza perdere di vista i valori comuni di etica e trasparenza.

Naturalmente, la ricerca presenta limiti che vanno riconosciuti. Il campione, ridotto e costruito attraverso uno *snowball sampling*, non consente di generalizzare i risultati alla popolazione complessiva. Inoltre, il focus è stato posto principalmente sui cittadini, tralasciando il punto di vista di altri stakeholder fondamentali come i medici, i farmacisti e le istituzioni regolatorie. Questi limiti non riducono il valore della ricerca, ma ne delineano il perimetro e indicano possibili sviluppi futuri.

Le ricerche future potrebbero estendere l'analisi a campioni più ampi e diversificati, includendo ulteriori attori del sistema sanitario. Un altro filone promettente riguarda lo studio dell'impatto delle nuove tecnologie digitali: intelligenza artificiale, big data e piattaforme omnicanale aprono scenari inediti per la gestione della reputazione e per il coinvolgimento degli stakeholder. Analizzare queste dinamiche potrà offrire spunti

preziosi per comprendere come la fiducia si costruisce e si trasforma in un contesto sempre più complesso.

In conclusione, la reputazione farmaceutica appare come un bene tanto fragile quanto decisivo. Essa si fonda sulla coerenza quotidiana tra ciò che viene comunicato e ciò che viene fatto. Innovazione, etica e trasparenza sono le tre leve che possono rafforzarla e mantenerla solida nel tempo. Solo seguendo questa direzione le aziende potranno consolidare la fiducia dei cittadini e svolgere appieno il proprio ruolo di attori sociali oltre che economici continuando a garantire un impatto positivo sulla salute e sulla vita delle persone.

Bibliografia

1. *IQVIA Institute for Human Data Science, The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023, IQVIA, 2019.*
2. *EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures. Key Data 2023, Bruxelles, EFPIA, 2023.*
3. *Farindustria, Indicatori Farmaceutici 2023. Rapporto annuale, Roma, Farindustria, 2023.*
4. *AIFA, Rapporto OsMed 2023 – L'uso dei farmaci in Italia, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.*
5. *EMA, Authorisation of Medicines, Amsterdam, European Medicines Agency, 2023.*
6. *AIFA, Relazione sull'attività di controllo della pubblicità dei medicinali – 2023, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.*
7. *Egualia, Rapporto annuale 2023 – Farmaci equivalenti in Italia, Roma, Egualia, 2023.*
8. *Miglierini, G., La percezione dell'industria farmaceutica in Europa, AboutPharma, Milano, 2023.*
9. *EMA, Supplementary Protection Certificates (SPCs), Amsterdam, European Medicines Agency, 2024.*

10. *Egualia, Rapporto annuale 2023 – Farmaci equivalenti in Italia, Roma, Egualia, 2023.*
11. *AIFA, Rapporto annuale AIFA 2024, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.*
12. *EMA, Scientific advice and protocol assistance.*
13. *AIFA, Innovation and scientific advice.*
14. *AIFA, Pricing and reimbursement (requisiti per P&R, appropriatezza, registri).*
15. *PPRI, Newsletter 2/2021 (policy e coinvolgimento degli stakeholder nei processi P&R).*
16. *AIFA, Elenchi farmaci di classe A e H (PFN/Prontuario e classi di rimborsabilità).*
17. *Bortolami A. et al., Prontuari Terapeutici Regionali in Italia: stato dell'arte e prospettive (2024), International Journal of Environmental Research and Public Health (PMC).*
18. *EFPIA, European Access Hurdles Portal – 2024 report e/o Patients W.A.I.T. Indicator 2024.*
19. *AIFA, Attività regolatoria e negoziale; Global Legal Insights, Pharmaceutical Pricing & Reimbursement 2025 – Italy Chapter, Londra, 2025.*
20. *AIFA, Accordi di rimborso condizionato (Managed Entry Agreements), Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024; PPRI, Newsletter 2/2021 – Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies in Europe, Vienna, 2021.*
21. *AIFA, Tetti di spesa e payback farmaceutico, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.*
22. *Ipsos, Global Trustworthiness Monitor 2021 – Pharmaceutical Industry Results, Parigi, Ipsos, 2021.*
23. *World Health Organization (WHO), Covid-19: Vaccine Development and Public Perception Report, Ginevra, WHO, 2021.*
24. *Italia, Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 – Attuazione della direttiva 2001/83/CE relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, Gazzetta Ufficiale, n.142 del 21 giugno 2006.*
25. *AIFA, Disciplina della pubblicità e dell'attività degli informatori scientifici del farmaco, Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2024.*

26. Purcărea, V.L., *The impact of marketing strategies in healthcare systems*, *Journal of Medicine and Life*, 2019.
27. BMC Health Services Research, *Impact of pharmaceutical marketing mix strategies on physician prescription behaviour*, 2020.
28. Pollack, A., *Valeant's Fall: What Happened?* *The New York Times*, 2015.
29. Reuters, *Johnson & Johnson talc litigation and reputational impact*, Reuters, 2020.
30. IQVIA, *The Changing Dynamics of Pharmaceutical Marketing*, IQVIA Report, 2022.
31. Kessel, M., *Big Pharma's Big Reputation Problem*, *Harvard Business Review*, 2014.
32. Chen, X. et al., *Corporate Reputation in the Pharmaceutical Industry*, 2019.
33. Nussbaum, M., *Creating Capabilities*, Harvard University Press, 2009.
34. Batt, S., *Bad Pharma Discourses*, 2016.
35. Declercq, F. & Jacobs, A., *Pharma Ethics and Reputation*, 2018.
36. Parker, M., *Ethics and Pharmaceutical Marketing*, 2007.
37. Cockburn, I., *The Changing Structure of the Pharmaceutical Industry*, 2004.
38. Angell, M., *The Truth About the Drug Companies*, Random House, 2004.
39. Alexander, J. et al., *Pricing Pharmaceuticals and Willingness to Pay*, 2017.
40. Moynihan, R. & Cassels, A., *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All into Patients*, 2006.
41. Moynihan, R. et al., *Defining Health: Redefining Illness*, 2002.
42. Bauchner, H. & Fontanarosa, P., *Health Disparities and Global Health*, 2013.
43. Leisinger, K., *Ethics of Clinical Trials*, 2005.
44. Akhtar, A., *Animal Testing and Ethics in Pharma*, 2015.
45. Garattini, S., *Transparency in Pharma Pricing*, 2016.
46. Deephouse, D., *Reputation and Organizational Performance*, 2000.
47. Luhmann, N., *Social Systems Theory*, 1996.
48. Villafañe, J., *Reputación Corporativa*, 2004.
49. Caldevilla, D., *Reputation and Communication*, 2010.
50. Andreu, J. et al., *Communication, Perceptions and Reputation*, 2015.
51. Apolo, D. et al., *Public Perceptions of Reputation*, 2017.

52. Carmeli, A. & Tishler, A., *Reputation as a Strategic Resource*, 2004.
53. Carmeli, A. & Tishler, A., *The Role of Reputation in Strategy*, 2005.
54. Goldstein, J. & Doorley, J., *Corporate Reputation Handbook*, 2011.
55. Newbury, W. et al., *Reputation and Legitimacy in Global Pharma*, 2019.
56. Shahani, P. et al., *Reputation Mechanisms in Business*, 2019.
57. Sánchez-Iglesias, N., García-Madariaga, J., & Jerez, M., *Corporate Reputation in Healthcare*, 2024.
58. Kim, J., *Reputation as a Credibility Mechanism*, 2019.
59. Alcaide González, L., De la Poza, E., & Guadalajara, N., *Determinants of Pharma Reputation*, 2021.
60. Saito, H. et al., *Trust in Physicians and Pharma Relations in Japan*, 2023.
61. Singh, S., Eisenberg, A., & Sood, N., *Determinants of Trust in Pharma in the US*, 2023.
62. WE Communications, *Health Reputation Study 2024*, 2024.
63. Perry, J., Cox, D., & Cox, A., *Public Perceptions of Financial Links Between Doctors and Pharma*, 2021.
64. EFPIA, *Patients W.A.I.T. Indicator 2024 Report*, 2024.
65. European Commission, *Case AT.40588 – Teva/Copaxone*, Bruxelles, 2024.
66. Teva Pharmaceutical Industries Ltd., *Official Statement on Copaxone Case*, 2024.
67. Hausfeld, *Legal Analysis on Teva Antitrust Case*, 2024.
68. Associated Press, *Coverage on Teva Antitrust Case*, 2024.
69. Reuters, *Coverage on Teva Antitrust Case*, 2024.
70. Financial Times, *Novo Nordisk Transparency Issues*, 2024.
71. The Times, *Novo Nordisk and ABPI Case*, 2024.
72. The Guardian, *Novo Nordisk Reinstated in ABPI*, 2025.
73. Time, *China Pharma Scandal: GSK Case*, 2014.
74. Reuters, *GSK Bribery Case Coverage*, 2014.
75. PMCPA, *ABPI Code of Practice Case Report*, 2024.
76. University of Bath, *Pharma Reputation Research Report*, 2025.
77. Agenda Digitale, *Sanità digitale e consenso*, 2024.
78. McKinsey & Company, *Digital Quotient: Pharma Sector Analysis*, 2024.

79. EFPIA, *Key Data Update 2024*, Bruxelles, 2024.
80. AIFA, *Linee guida pubblicità farmaci OTC sui social network*, Roma, Ministero della Salute, 2017.
81. AIFA, *Indicazioni piattaforme ammesse ADV OTC*, 2024.
82. European Medicines Agency, *Pharma Regulation Updates*, 2024.
83. BMC, *Digital Health Marketing Report*, 2023.
84. *Journal of Medical Internet Research*, *Digital Pharma Engagement*, 2024.
85. BMC Health Services Research, *Pharma Reputation Drivers*, 2024.
86. *Journal of Medicine and Life*, *Pharmaceutical Marketing Strategies*, 2019.
87. EFPIA, *Innovation and Market Access Report*, 2023.
88. AIFA, *Payback Mechanisms and Market Access*, Roma, 2024.
89. Farindustria, *Rapporto settoriale 2022*, Roma, 2022.
90. European Commission, *Transparency in Pharma Pricing*, 2024.
91. Reuters, *Pharma Industry Coverage*, 2025.
92. Financial Times, *Pharma Pricing Transparency*, 2024.
93. Associated Press, *Global Pharma Scandals Coverage*, 2024.
94. The Guardian, *Public Trust in Pharma Decline*, 2025.
95. Ipsos, *Global Survey on Pharma Trust*, 2021.
96. WHO, *Medicines Report 2023*, Ginevra, 2023.
97. Global Legal Insights, *Pharma Pricing & Reimbursement 2025 – Italy Chapter*, 2025.
98. PPRI, *Pharmaceutical Pricing Newsletter*, Vienna, 2021.
99. AboutPharma, *Perception of Pharma in Europe*, 2023.
100. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Regional Formularies in Italy*, 2024.
101. *Journal of Medicine and Life*, *Healthcare Marketing Impacts*, 2019.
102. BMC Health Services Research, *Impact of Pharma Strategies on Prescriptions*,
103. Fombrun, C. J., & Shanley, M. (1990). *What's in a name? Reputation building and corporate strategy*. *Academy of Management Journal*

