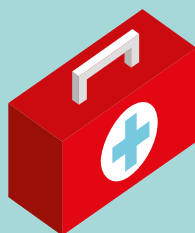


**INSTANT  
BOOK**

Settembre 2020



**Informazione medico scientifica:  
cosa è cambiato con il COVID 19?**



**Interviste  
a 4 leader  
del Pharma**

# Presentazione

Negli ultimi anni, le nostre modalità di reperimento delle informazioni sono molto cambiate e il web la fa sempre più da padrone, con i suoi pro e i suoi contro. Non fa eccezione la comunicazione scientifica che si avvale di tanti strumenti: siti di riviste scientifiche, newsletter, giornali online, webinar, FAD, siti di congressi medici e di associazioni di pazienti e altro ancora.

Questi cambiamenti hanno avuto una influenza molto forte anche sul modo con cui le aziende farmaceutiche comunicano al medico le novità sui propri farmaci e sui progetti educazionali rivolti al medico e ai pazienti. La figura professionale dell'informatore medico scientifico, regolamentata da una legge del 2006 che richiederebbe qualche aggiornamento, oggi è affiancata da altri "canali" di comunicazione che non l'hanno certo scalzata ma che hanno invece arricchito l'offerta di informazioni che le aziende possono portare a medici e farmacisti.

Una precisazione importante, che gli addetti ai lavori ben conoscono, è che ogni informazione che giunge al medico o al farmacista relativa ai farmaci aziendali deve prima essere approvata dall'Aifa che ben vigila sulla sua accuratezza e correttezza, anche formale.

In questa realtà che stava già cambiando, il Covid ha avuto un effetto dirompente, accelerando processi già in atto e mettendo tutte le aziende farmaceutiche di fronte alla necessità di adeguare le modalità di interazione con i propri stakeholder

Su questi temi, la società di ricerche di mercato MediPragma conduce approfondite indagini periodiche. Abbiamo così pensato di realizzare un Instant Book che basandosi su queste ricerche raccontasse cosa è successo nei mesi di lockdown e in quelli immediatamente successivi, anche per cercare di capire le possibili ulteriori evoluzioni. Troverete inoltre le interviste a quattro leader di aziende farmaceutiche italiane e internazionali che hanno raccontato cosa è successo e cosa potrà avvenire nell'immediato futuro relativamente all'informazione medica nel suo complesso. Su questi temi, il 28 settembre abbiamo realizzato un webinar che qui potrete rivedere.

Ci auguriamo di aver portato informazioni utili alla conoscenza e al dibattito su questi temi. A voi il giudizio sull'utilità della nostra iniziativa. Buona lettura.

**Danilo Magliano**

*Direttore di Pharmastar*

## Premessa

Durante la fase di *lockdown* si è riscontrata una riduzione delle attività dei medici sia sul territorio sia in ospedale a causa del minor numero di giorni di apertura degli ambulatori per le visite, che ha avuto a sua volta come conseguenza la riduzione del numero di pazienti visitati in quei giorni rispetto a quanto avveniva prima dell'emergenza.

Nonostante la ripresa delle attività di visita durante la fase di riavvio, alcuni pazienti manifestano una reticenza nel tornare a frequentare luoghi di cura come ospedali, ambulatori, laboratori di analisi, poiché percepiti come luoghi a rischio di contagio. Questo aspetto spiega la tendenza della popolazione a preferire la gestione delle proprie condizioni di salute da casa, piuttosto che recarsi in ospedale o in ambulatorio e la propensione a posticipare le visite mediche non urgenti a dopo l'estate. Infatti, le maggiori preoccupazioni per il 67% dei pazienti nel mese di maggio sono state: la salute personale e la sostenibilità economica della famiglia.

Questi e altri aspetti sono alcuni dei risultati emersi dall'indagine di Scenario Covid-19 condotta da MediPragma, la quale è costituita da due fasi: una prima fase, che prevede due round di interviste e una seconda fase, caratterizzata da un workshop con il management aziendale per l'elaborazione di soluzioni e strategie personalizzate in base ai *customer* e al segmento di mercato delle singole aziende partecipanti al progetto. Attraverso questo progetto, MediPragma naviga e osserva i cambiamenti in atto nel mercato farmaceutico e nella Sanità in generale causati dall'emergenza Covid-19 relativamente a: processi decisionali, rapporto tra ospedale e territorio, dinamiche regionali, strumenti di comunicazione, gestione di particolari tipologie di pazienti, ruoli e aspettative nei confronti delle aziende farmaceutiche; per poi valutare i possibili scenari evolutivi e identificare le implicazioni per le aziende farmaceutiche.

**Lucio Corsaro**

*General Manager MediPragma*

# CLICCA QUI PER GUARDARE IL WEBINAR DEL 28 SETTEMBRE

**TALKSHOW**

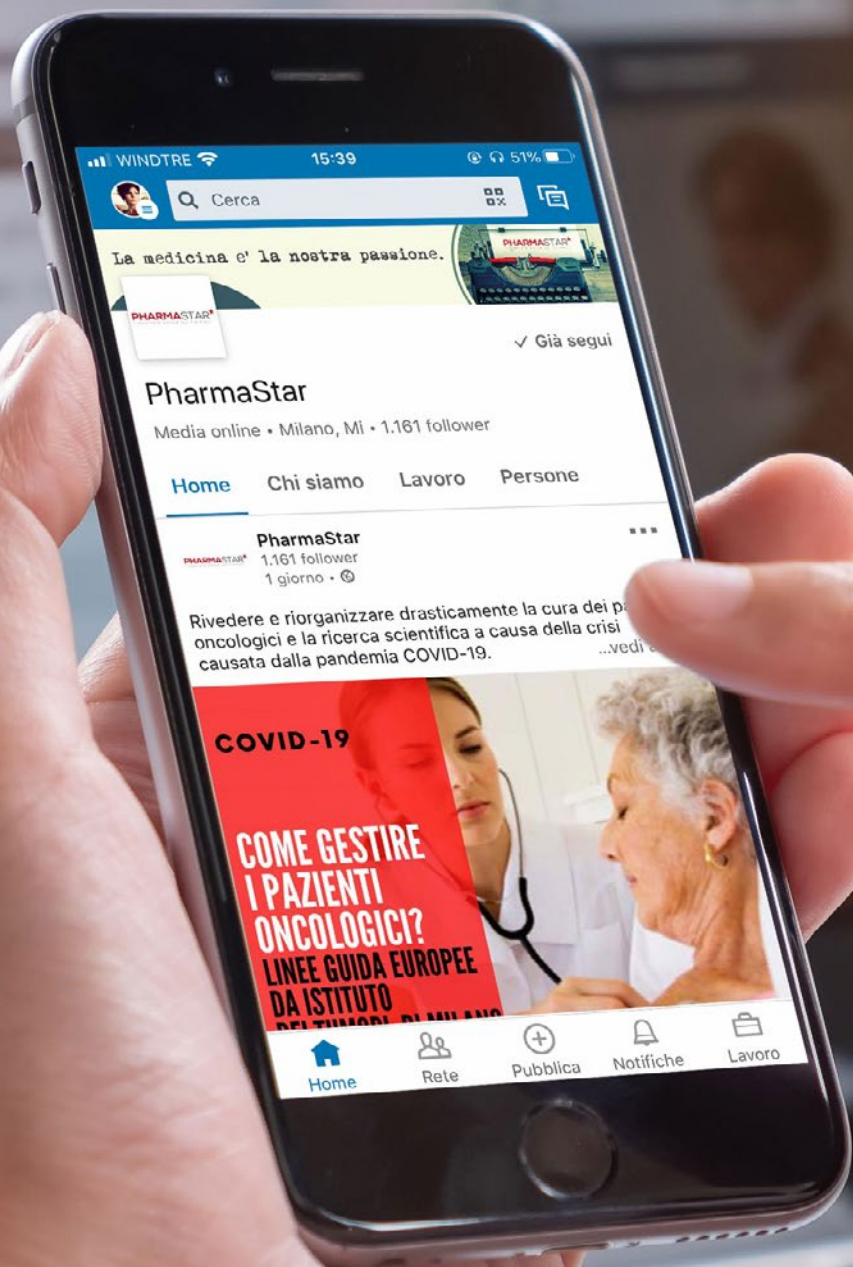
Lunedì **28** settembre 2020 → ore 18.00-19.15

**Instant Book  
in REGALO  
ai partecipanti**

**Informazione medico scientifica:  
cosa è cambiato con il COVID 19?**

 <b>ARIOGEN PHARMA</b> MASSIMO DI MARTINO	 <b>ASTELLAS PHARMA</b> GIUSEPPE MADURI	 <b>LUNDBECK ITALIA</b> TIZIANA MELE	 <b>MENARINI</b> CLAUDIO BERTOLACCINI
 <b>PHARMASTAR</b> DANILO MAGLIANO	 <b>MEDIPRAGMA</b> LUCIO CORSARO		





Seguici sulla pagina  
PharmaStar di LinkedIn

[www.linkedin.com/company/pharmastar-giornale-online-sui-farmaci](http://www.linkedin.com/company/pharmastar-giornale-online-sui-farmaci)

**CLICCA QUI**



# SOMMARIO

Le ondate del cambiamento

Ricostruire la relazione tra aziende farmaceutiche, medici e pazienti

I canali di comunicazione utilizzati dalle aziende farmaceutiche

ABIOTEN PHARMA - Intervista al dott. Massimo Di Martino

ASTELLAS PHARMA - Intervista al dott. Giuseppe Maduri

LUNDBECK ITALIA - Intervista alla dott.ssa Tiziana Mele

MENARINI - Intervista al dott. Claudio Bertolaccini

MEDIPRAGMA - Intervista al dott. Lucio Corsaro



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

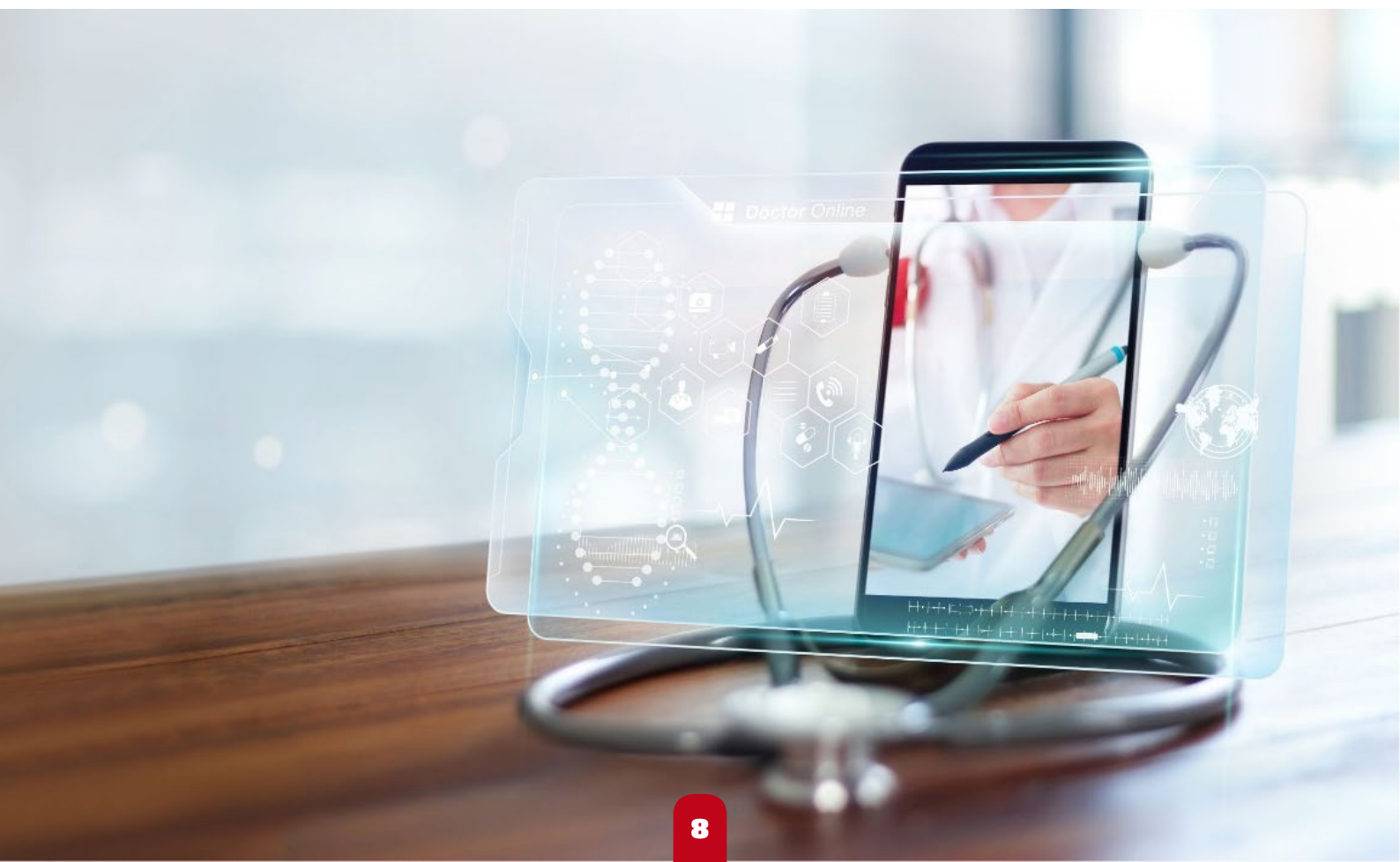


**Le ondate**

**del cambiamento**

Il periodo di *lockdown* che oggi ci sembra già lontano ha portato delle ondate di cambiamento che hanno inciso sul sistema sanitario nazionale sia a livello strutturale sia organizzativo. L'arrivo quasi impreveduto del Coronavirus ha comportato una iniziale gestione disomogenea dell'emergenza sul territorio nazionale che però ha generato, soprattutto dopo l'intervento centrale, una riorganizzazione dell'intero modello di gestione della salute e delle cure degli italiani basata su tre differenti modelli di risposta al Covid-19: gestione prevalentemente ospedaliera, gestione prevalentemente territoriale e gestione combinata ospedale-territorio.

La sospensione delle attività di routine (tranne le operazioni salvavita); l'incremento delle risorse umane (medici e infermieri) e dell'utilizzo di strumenti digitali per mantenere la comunicazione con i propri pazienti, colleghi e istituzioni a vari livelli; l'attivazione di attività di ricerca, sorveglianza epidemiologica, assistenza domiciliare dei pazienti Covid-19 attraverso le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), sono solo alcune delle iniziative intraprese. A queste azioni di contrasto anti-Covid-19 corrisponde sia delle conseguenze negative come l'assistenza inadeguata dei pazienti cronici o con malattie rare e la crisi economica, ma anche opportunità di sviluppo per alcuni strumenti conosciuti da tempo ma finora poco sfruttati (es. telemedicina) e per l'*e-commerce* e la consegna di farmaci a domicilio.





L'emergenza ha inoltre messo in evidenza la grande collaborazione che può nascere tra pubblico e privato e tra azienda farmaceutica e SSN a supporto della collettività e per la risoluzione di problemi come quelli verificatisi all'interno dei diversi segmenti di mercato.

Gli aspetti finora discussi sono stati analizzati da MediPragma sulla base della stratificazione primaria del mercato farmaceutico, costituito da cinque segmenti che si differenziano in funzione del prescrittore iniziale, dell'obbligo di prescrizione, della rimborsabilità e del canale distributivo (**Figura 1**):

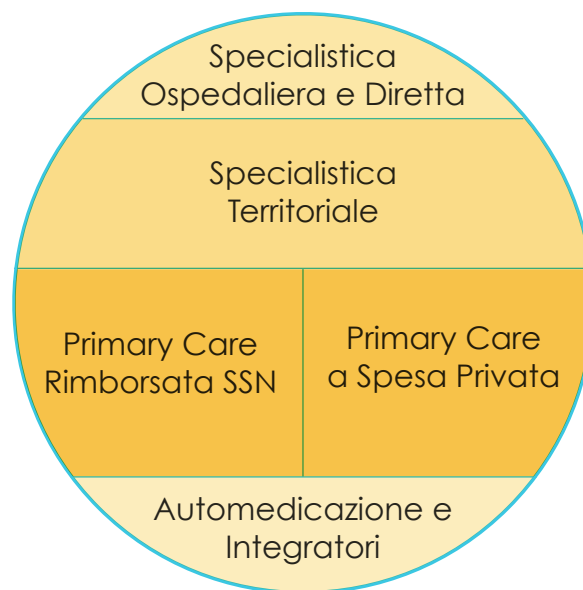
- Specialistica ospedaliera e diretta
- Specialistica territoriale
- Primary care rimborsata dal SSN e a spesa privata
- Automedicazione e integratori

**Fig.1 Effetto del Covid sul settore farmaceutico**

Il mercato farmaceutico italiano si suddivide in **cinque segmenti primari**, in funzione di:

- Prescrittore iniziale
- Obbligo di prescrizione
- Rimborsabilità
- Canale distributivo

Ciascun segmento presenta specifiche condizioni di offerta e domanda che implicano per le Case farmaceutiche **modelli di business** adeguati e diversi approcci metodologici alla risoluzione dei problemi



Fonte: MediPragma.

## Specialistica ospedaliera e diretta

La specialistica ospedaliera e diretta è stata caratterizzata da numerosi cambiamenti, soprattutto in funzione della differenziazione tra ospedali Covid-19 e non. In entrambi i casi si è assistito a una riorganizzazione strutturale e a una riallocazione delle risorse con un successivo incremento delle stesse. Inoltre, tale segmento di mercato ha dovuto affrontare problematiche legate alla fornitura e alla distribuzione di farmaci per la cura del Covid-19 e alla scarsità di

dispositivi di protezione individuale e di reagenti per l'esecuzione dei tamponi. Tali problematiche si sono però risolte grazie alla collaborazione tra ospedali, tra pubblico e privato e con le aziende farmaceutiche. In merito all'utilizzo di strumenti alternativi per la comunicazione, molteplici sono stati i canali usati: dal telefono, che è stato utilizzato anche all'interno dei reparti per comunicare con il paziente (in modo da ridurre la frequenza di contatto), alle *video-conference* online le quali hanno sostituito le normali riunioni. Oltre alla riduzione delle visite ambulatoriali negli ospedali, anche le farmacie ospedaliere sono state chiuse al pubblico e al loro interno (presso gli ospedali Covid-19) sono stati istituiti degli ambienti dedicati ai dispositivi e ai farmaci anti-Covid. I pazienti sono stati gestiti grazie a strumenti come il teleconsulto e la teleassistenza e sono stati attivati servizi di consegna a domicilio dei farmaci.

Ma quali saranno le conseguenze di questi cambiamenti e cosa si aspettano gli attori coinvolti? La riorganizzazione delle attività sanitarie e dei reparti, la diminuzione dei ricoveri ospedalieri, l'incremento di risorse umane ed economiche a disposizione del SSN, dei posti letto per la terapia intensiva e subintensiva, l'istituzione di aree di *pre-triage* e la costruzione di una solida sinergia tra rete ospedaliera, territoriale e d'urgenza, sono finora le principali risposte a tale quesito.

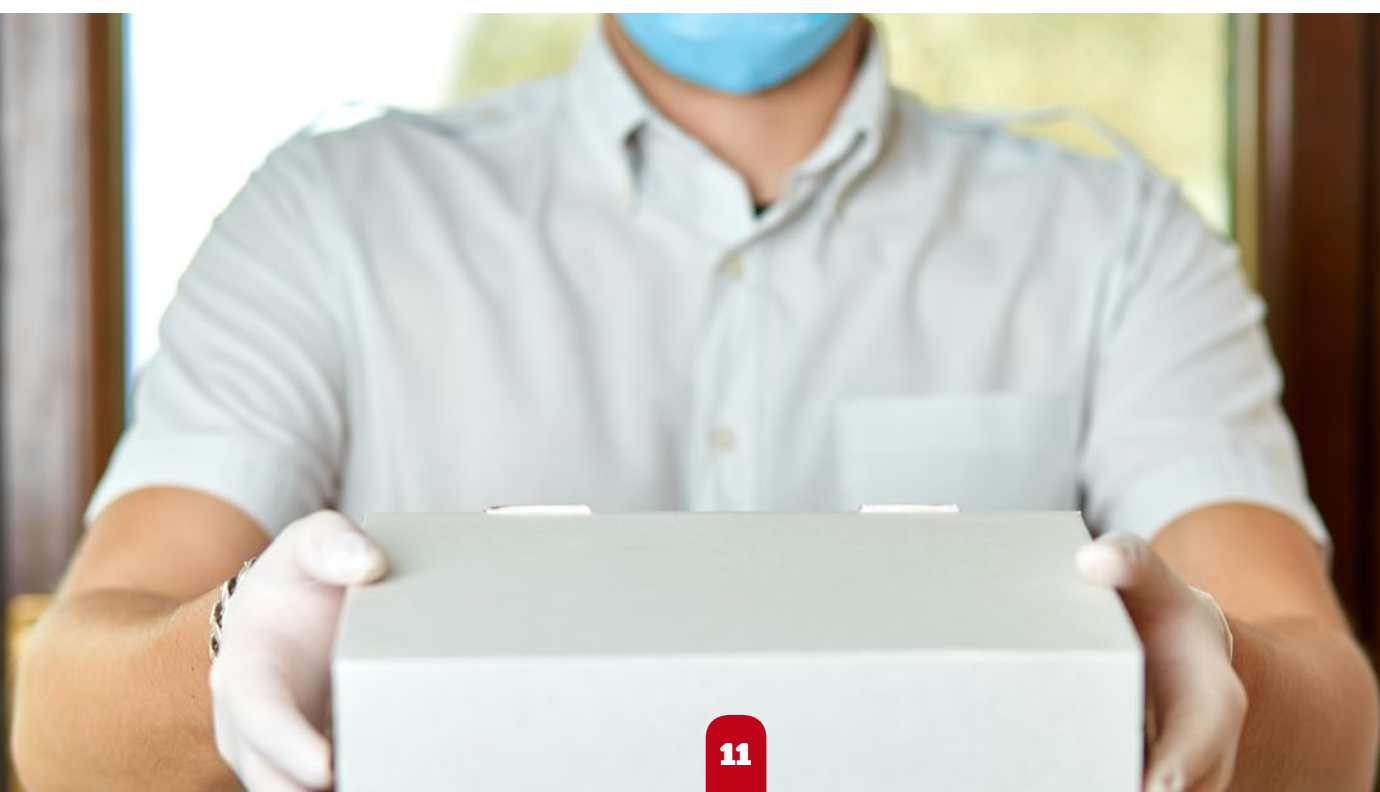


Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

## Specialistica territoriale

Per quanto concerne la specialistica territoriale, un contributo importante nella gestione dei pazienti Covid-19 è stato fornito dalle USCA, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale che si sono occupate della cura dei pazienti positivi al virus e di quelli dimessi dagli ospedali, assicurando un continuo monitoraggio della situazione grazie anche alla collaborazione con Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta che si sono occupati di segnalare eventuali casi sospetti. In generale, anche in questo caso sono state ridotte significativamente le prestazioni erogate e sono stati attivati servizi di telemedicina e di consegna a domicilio del farmaco per la gestione dei pazienti oppure sono stati utilizzati supporti digitali per il consulto e il monitoraggio. Infine, sono state istituite attività di sorveglianza epidemiologica al fine di monitorare l'andamento dei contagi. Tuttavia, si è evidenziata una importante mancanza di risorse fondamentali per il supporto alla medicina del territorio che ha influito sulla capacità di contenimento e controllo del Coronavirus.

In un'ottica orientata al futuro, secondo i primi risultati del progetto "Come cambierà il comportamento dei medici e delle aziende farmaceutiche dopo il Coronavirus" di Medi-Pragma, dovrebbe prospettarsi una maggiore gestione dei pazienti a livello territoriale in modo da alleggerire il carico ospedaliero. Affinché ciò si realizzi ci sarebbe bisogno di un maggiore investimento nell'assistenza domiciliare (che comprenda anche la consegna a domicilio del farmaco) e nella sanità digitale e di un nuovo approccio fondato sulla collaborazione tra specialisti. In base a questo orientamento, anche la gestione dei PDTA dovrebbe essere messa in discussione.



## **Primary care rimborsata dal SSN e a spesa privata**

La *primary care* è stata caratterizzata principalmente da una drastica riduzione delle visite ambulatoriali e domiciliari e quindi del carico di lavoro. Per ovviare a tale situazione sono stati attivati servizi di teleconsulto e telemonitoraggio anche tramite diversi strumenti digitali (es. *WhatsApp*) ed è stata attuata la dematerializzazione della prescrizione medica, inoltre, gli ambulatori sono stati adattati alle norme di distanziamento sociale.

La medicina del territorio rappresenta in questa situazione un elemento su cui investire al fine di non sovraccaricare, come già successo, il sistema ospedaliero e per poter rispondere in modo adeguato alle nuove esigenze di cura imposte dal virus. In tal senso, si ritiene necessario l'utilizzo della telemedicina come integrazione e supporto alla visita tradizionale e l'incremento di risorse umane.



## Automedicazione e integratori

L'intensificazione nell'utilizzo dell'e-commerce e l'andamento altalenante della vendita dei farmaci da banco e di quelli etici sono due fattori che hanno contraddistinto il segmento di mercato dell'automedicazione e degli integratori. Le farmacie, infatti, hanno dovuto far fronte all'impenata delle vendite di mascherine, gel disinfettante e guanti, avvenuta soprattutto nei primi mesi di *lockdown*. Per quanto riguarda il flusso del mercato farmaceutico, se da una parte, nonostante l'andamento altalenante delle vendite, i farmaci da banco hanno registrato una differenza positiva rispetto allo scorso anno, dall'altra, i farmaci etici non sono riusciti a reggere il confronto. Inoltre, alcuni tipi di farmaci come quelli per la cura dei disturbi del sonno sono stati protagonisti delle vendite in fase *lockdown* a causa del crescente bisogno di supporto psicologico determinato dall'incertezza sanitaria ed economica.

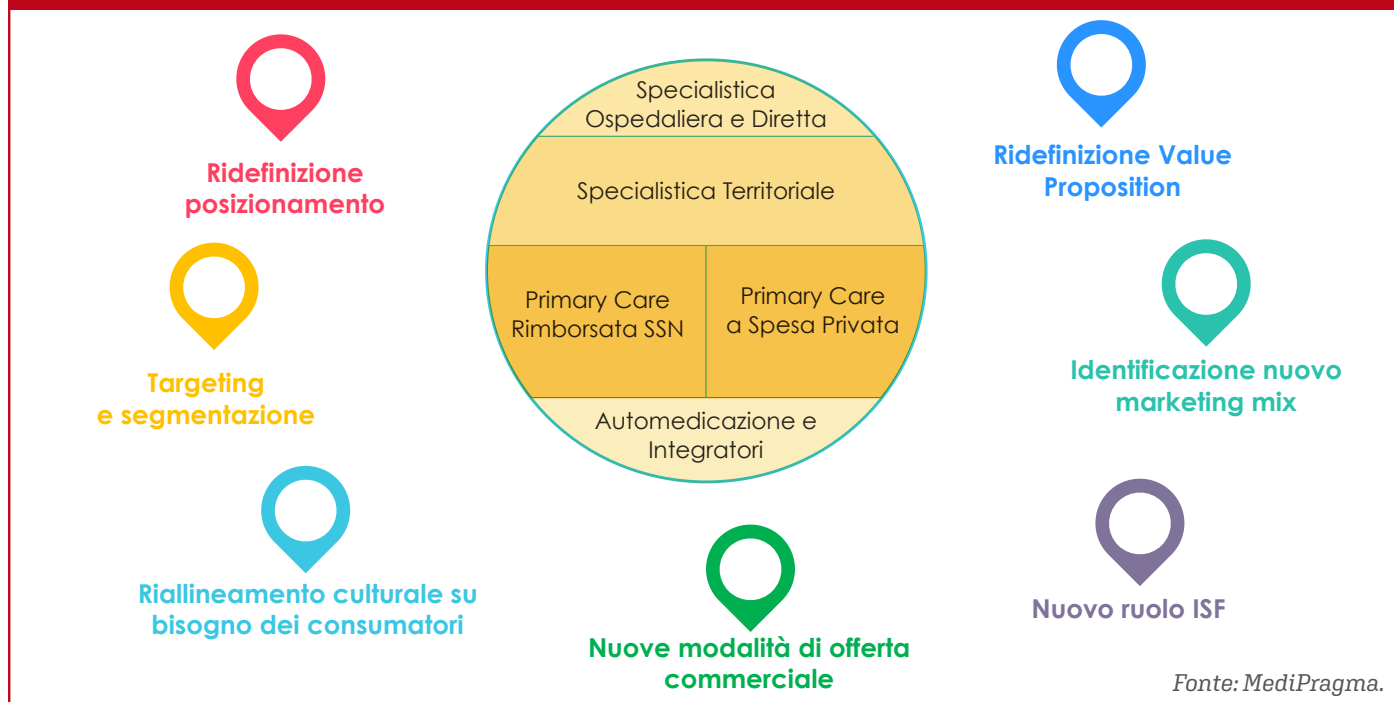
Il Covid-19 secondo alcuni *stakeholder*, determinerà un incremento della richiesta di integratori, multivitaminici e altri prodotti strettamente legati alla prevenzione.

In questo contesto, infatti, il Coronavirus ha avuto un importante impatto sul *brand*, rappresentando un'opportunità di sviluppo per alcuni e andando a discapito di altri. Tuttavia, sono stati individuati dei suggerimenti che valgono per tutti e che si configurano come una reazione ai cambia-



menti imposti dal Covid-19. In particolare, si riscontra la necessità per le aziende farmaceutiche di: ridefinire il posizionamento del proprio *brand*, attuare un riallineamento culturale basato sui nuovi bisogni dei consumatori, elaborare nuove modalità di offerta commerciale e ridefinire la *value proposition* (**Figura 2**).

**Fig. 2 Effetto del Covid sul settore farmaceutico**



Molte sono state le aziende farmaceutiche che hanno mostrato il loro impegno e contributo alla lotta al Coronavirus attraverso diverse iniziative: donazione di beni come dispositivi di protezione individuale e disinfettanti, donazioni in denaro per supportare anche specifici ospedali, attivazione di servizi di delivery del farmaco ed elaborazione di programmi per il supporto dei pazienti durante la loro quotidianità, organizzazione di webinar sull'argomento, e infine sperimentazioni di vaccini e farmaci contro il Coronavirus. Adesso però è giunto il momento per le aziende farmaceutiche di comprendere quale sia la migliore strategia per iniziare a ricostruire una relazione tra *brand*, medici e pazienti.

**Claudia Ridolfo**

*Market qualitative/quantitative Research, MediPragma*



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn



**Ricostruire la relazione  
tra aziende farmaceutiche,  
medici e pazienti**

Il *brand* può rappresentare uno strumento strategico e aiutare a costruire (o ri-costruire) una relazione nel momento in cui le regole di comportamento degli attori coinvolti in tale relazione sono cambiate. Per definire una strategia e per stabilire come implementarla usando il *brand*, si deve analizzare il significato di tre fondamentali concetti: ricerca strategica, scenari e *brand*.

**Ricerca strategica:** esistono diverse definizioni di strategia<sup>1</sup>, termine che spesso viene usato anche in maniera inappropriata, come nel caso del diffuso uso del termine “strategia” al posto di “pianificazione”. In realtà, facendo una sintesi delle principali definizioni sull’argomento che sia il più possibile utile ed applicabile in questo contesto, possiamo dire che “strategia” è *«la definizione e la realizzazione di azioni necessarie per raggiungere degli obiettivi perseguibili seguendo un percorso di trasformazione della posizione competitiva delle aziende nei confronti dei concorrenti, con un’offerta diversa, unica e difendibile»*. Da questa definizione emerge come tale concetto sia legato a tre elementi cardine: (I) il «tempo», in quanto gli obiettivi sono determinati in anticipo rispetto a “ciò che sta cambiando”; (II) la «logica dell’intervento» collegata alla necessità di progettare un intervento trasformativo del reale e, infine, (III) un elemento legato alla posizione, lo «spazio». L’integrazione delle analisi del tempo e dello spazio permettono di definire le risorse (es. strategia militare: analisi della gestione delle risorse in battaglia e dello spazio che si declina anche nella definizione del valore e del posizionamento). La strategia, quindi, in linea con la tradizione del “pensiero strategico” non può reggersi su modelli teorici rigidi, in quanto non è una “dottrina dell’azione”, soprattutto se inserita in una realtà che cambia velocemente in modo imprevedibile. Per tale motivo, lo stratega non guarda al contesto come a un insieme di vincoli, bensì come a una cassetta degli attrezzi su cui costruire delle possibilità che sono “nascoste” e metterle in atto. Da questo punto di vista, nel momento in cui si definisce un’azione orientata a un obiettivo in periodi di grandi cambiamenti, solo alcune di queste azioni sono realmente “strategiche” mentre, nel caso di situazioni statiche quasi tutte le azioni lo sono. La strategia, proprio per le sue caratteristiche “tempo-dipendenti” e per la forte componente pragmatica delle finalità su cui si regge, non si basa su preconetti né su teorie deduttive, ma è lo stratega - teoricamente libero - a definirla (cfr. concetto





di mètis<sup>2</sup>) e a costruire un modello di intervento flessibile e specifico al contesto. Su questa base lo stratega per intervenire non necessita solo di una conoscenza analitica del problema, ma costruisce scenari e studia la realtà e i comportamenti. In questo senso si parla di “ricerca strategica” intendendo quel processo di raccolta e interpretazione di informazioni necessarie per poter intervenire strategicamente su un sistema complesso.

**Scenari in sanità:** secondo una definizione legata all'economia sanitaria, lo scenario è uno strumento in mano allo stratega/decisore (nello specifico a chi si occupa di pianificazione o programmazione) che si regge su dei fattori, per cui è uno strumento di natura congetturale, ipotetico e tecnico. In particolare, nel settore della sanità, la sua costruzione ruota attorno a tre assi: fattori demografici, fattori epidemiologici e fattori economici. Il suo ruolo è di anticipare dei cambiamenti ipotizzabili in un determinato settore.

Essendo costituito da fattori, ogni fattore viene sviluppato fino al raggiungimento di un'ipotesi che poi in maniera sommativa si unisce alle altre ipotesi, al fine di ricavarne delle conseguenze.



**Brand:** anche il *brand* può essere uno strumento strategico, in quanto se lo scenario è uno strumento strategico necessario per controllare il tempo, il branding è uno strumento di definizione della strategia per il controllo dello “spazio”, ossia dello spazio del valore del prodotto o dell’azienda e quindi dello spazio del posizionamento. Ma come fa un *brand* a definire uno spazio di movimento e di relazioni in tempo di cambiamenti? Come fa il *brand* a costruire una relazione? Il *brand* è un segno che sta dentro un processo di significazione, cioè un processo in cui si assegnano dei significati, inoltre, ha un destinatario umano in quanto non si limita a funzionare come stimolo ma sollecita un’*interpretazione*. Il fatto che abbia un destinatario umano è un elemento determinante perché nello specifico del segno e del processo di significazione, l’interpretazione si regge sulla *convenzione* e quindi su delle *consuetudini* di interazioni, assegnazioni di interpretazioni, il cui destinatario non è un individuo singolo, ma un soggetto *tipico* (destinatario umano). Tale tipizzazione dà valore alla relazione tra individuo, *brand* e azienda. In particolare, il riconoscimento del valore di un prodotto crea le condizioni di una relazione veloce, semplificata e duratura tra azienda e cliente. Per tale motivo, lo stratega deve studiare il comportamento in un’ottica sociologica, perché nel caso specifico del *brand*, egli deve identificare dei *processi tipici*. Le tipologie possono essere anche delle ipotesi su futuri comportamenti. Questo è quello che MediPragma sta cercando di fare costruendo dei possibili scenari futuri dell’Italia.

Nel realizzare questo, l’analisi della situazione, dei bisogni e dei comportamenti deve diventare nel caso di una strategia non uno strumento di *problem solving*, ma un elemento del *problem finding*, ossia lo studio del comportamento deve essere propedeutico a quello organizzativo e rappresentare una precondizione per la *definizione del problema*. In questo modo, la strategia permette di definire il problema su cui intervenire e di essere espressione della relazione tra contesto e operatori.

<sup>1</sup> Sull’argomento Sun Pin “L’arte della strategia” BUR, Milano, ed.2007; Porter, M.E., “Il vantaggio competitivo” Einaudi, Torino, 1980 ed.tr. 2011; Watzlawick, P., Nardone, G., “Terapia breve strategica” Cortina Raffaello, Milano 1997; Grant, R.M., “L’analisi strategica per le decisioni aziendali, Il Mulino, Bologna, 2011; Bozzo, L., “Studi di Strategia. Guerra, politica, economia, semiotica, psicoanalisi, matematica” Egea, Milano, 2012. Bertelè, U., “Strategia” Egea, Milano, 2013;

<sup>2</sup> La *mètis* era la divinità greca che impersonava l’astuzia, l’abilità, l’audacia e rappresenta anche una divinità perfida. Era la musa ispiratrice di diverse arti: dalla caccia alla navigazione, alla seduzione, alla politica, alla persuasione. Era espressione della saggezza e dell’intelligenza pratica e strategica.

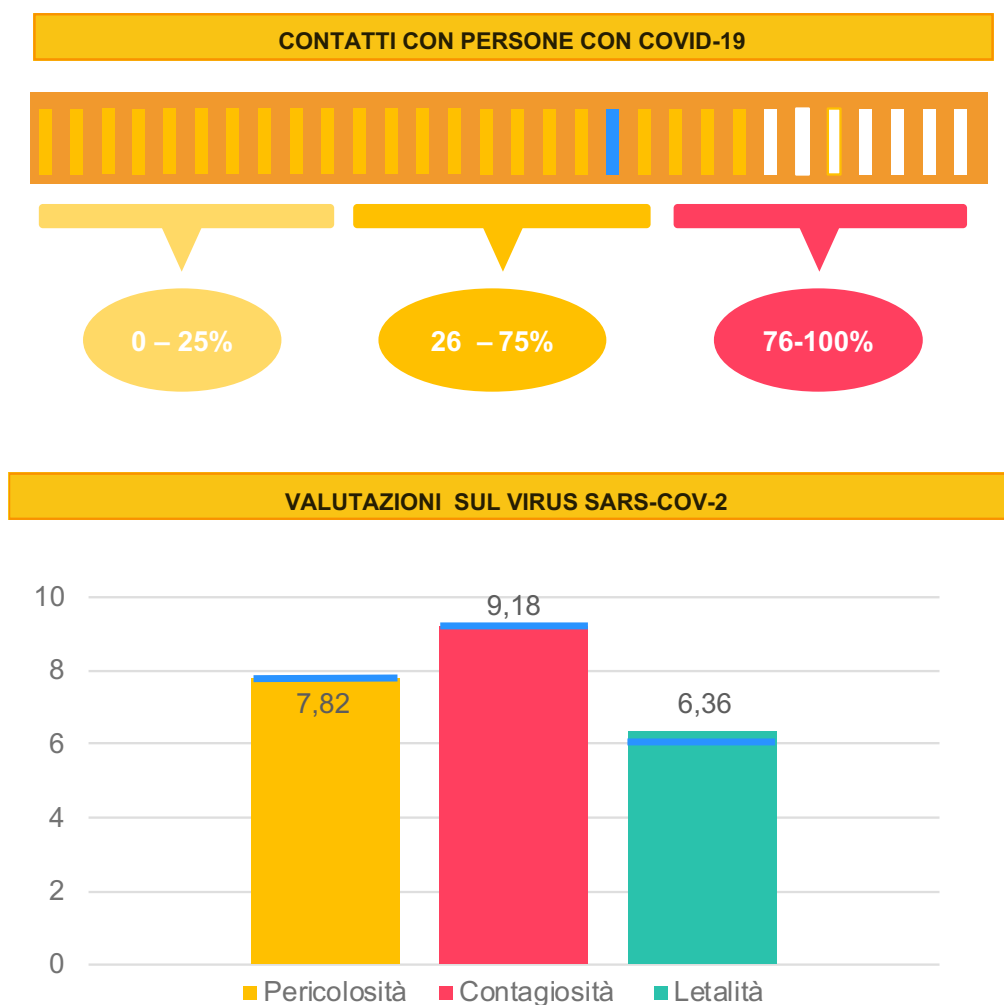
## L'indagine MediPragma

Al fine di individuare la migliore strategia e di utilizzare il *brand* come strumento strategico per la ricostruzione del rapporto tra aziende, medico e paziente, MediPragma sta sviluppando una serie di indagini, una delle quali ha come target di riferimento diverse figure: medici di medicina generale, odontoiatri, medici d'urgenza, specialisti ospedalieri e tutte le specializzazioni che hanno delle competenze in ambito Coronavirus, quali per esempio, microbiologi, infettivologi, esperti di rianimazione ed emergenza e farmacisti ospedalieri. L'obiettivo di tale indagine è costruire degli indici che permettano di avere un controllo sui comportamenti tipici di queste aree specialistiche costruiti sulla base di specifiche batterie di domande e scale psicometriche.

Dalle analisi effettuate si rileva come l'area oncoematologica sia caratterizzata da un numero di contatti con persone affette da Covid-19 superiore al livello medio, mentre le valutazioni espresse sulla contagiosità, letalità e pericolosità del virus da oncologi o ematologi sono sostanzialmente in linea con la media di tutto il campione degli intervistati. Al contrario, le valutazioni espresse dagli specialisti delle neuroscienze sono più basse rispetto alla media, mentre quelle dei farmacisti ospedalieri sono molto alte.



**Fig. 3a Come stanno vivendo i medici l'emergenza Covid19  
Area oncoematologica**

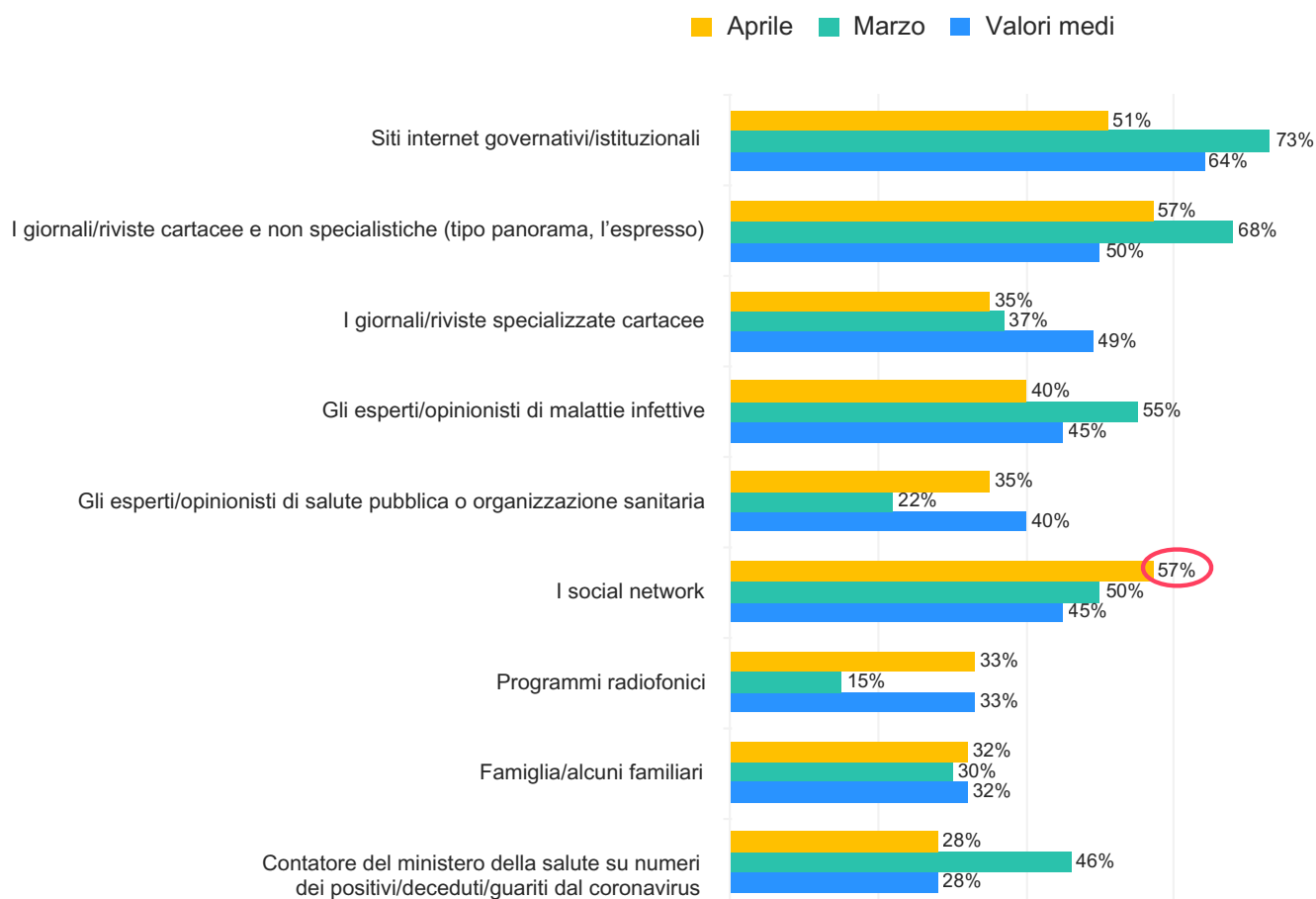


Fonte: MediPragma.

Un'altra informazione interessante è sul tipo di canali che questi specialisti utilizzano per informarsi. A tal proposito, è stato realizzato un confronto tra marzo e aprile, da cui si è rilevato, per gli specialisti dell'area oncoematologica (**Figura 3a e 3b**) e della farmacia ospedaliera, un aumento del ruolo dei social network; anche gli specialisti ospedalieri utilizzano i siti internet governativi come fonte di informazione, mentre per neurologi, psichiatri e psicologi risulta esserci un basso utilizzo dei siti internet governativi ed istituzionali. Inoltre, sono state identificate le principali preoccupazioni per ciascun target: per gli ematologi e gli oncologi al primo posto vi è l'organizzazione sanitaria, al secondo posto la situazione finanziaria nazionale e infine la situazione sociale (**Figura 4a e 4b**). Confrontando i dati di marzo con quelli di aprile, si nota che a differenza delle altre, paradossalmente, la preoccupazione sull'organizzazione sanitaria aumenta invece che diminuire, ciò vale anche per gli specialisti ospedalieri. Gli specialisti in neuroscienze sono invece preoccupati della salute mentale della popolazione, mentre i farmacisti ospedalieri per la propria salute fisica a causa del proprio lavoro.

**Fig. 3b Come stanno vivendo i medici l'emergenza Covid19  
Area oncoematologica**

CANALI USATI PER INFORMARSI (EVOLUZIONE NEL TEMPO)

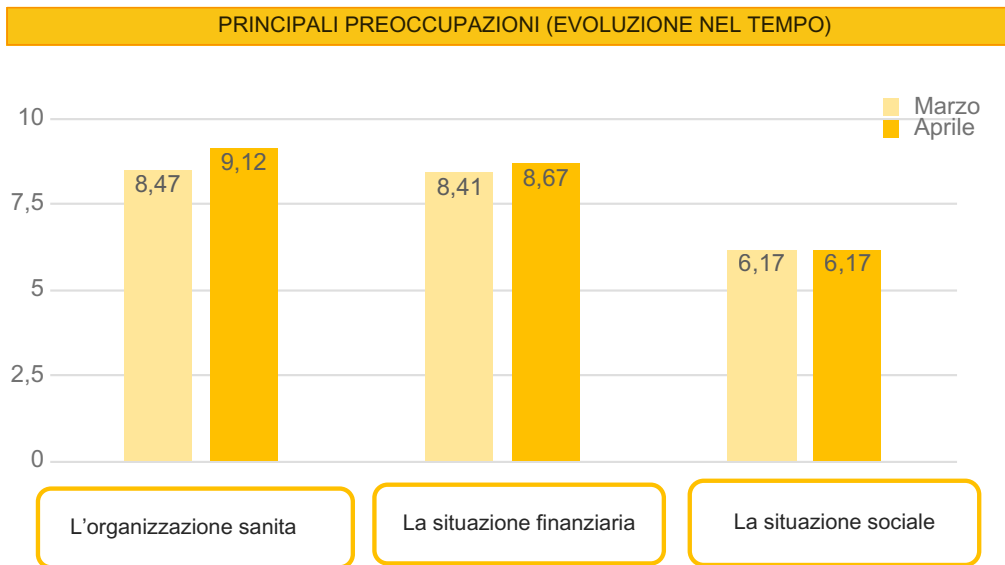
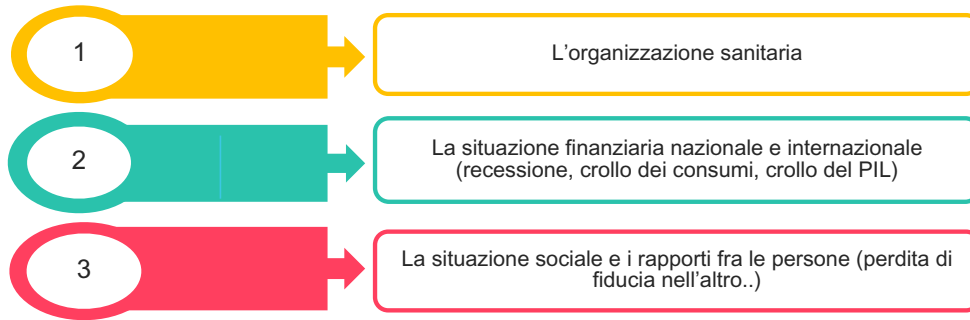


Fonte: MediPragma.



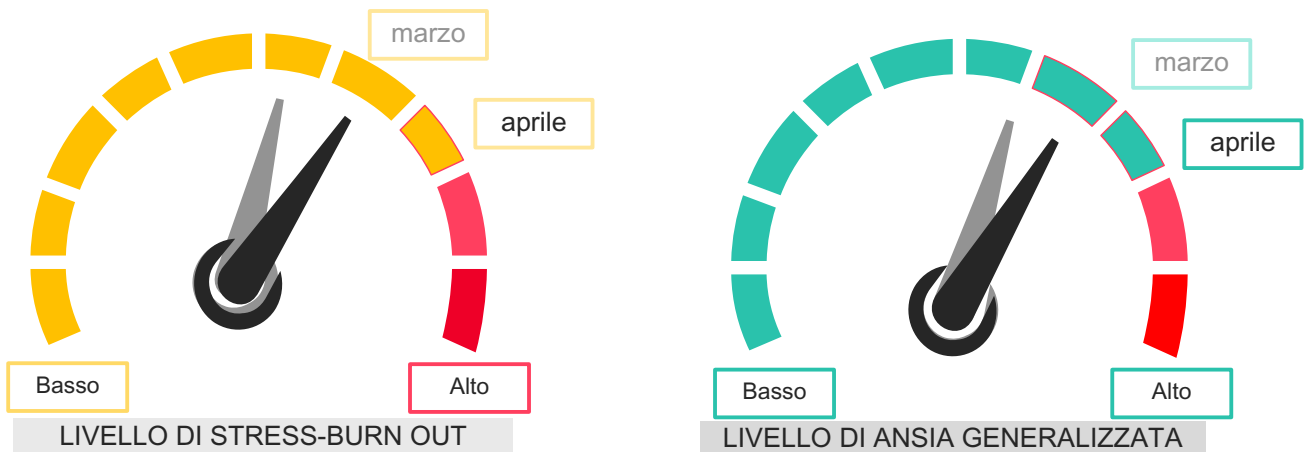
Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

**Fig. 4a** Come stanno vivendo i medici l'emergenza Covid19  
Area oncoematologica



Fonte: MediPragma.

**Fig. 4b** Come stanno vivendo i medici l'emergenza Covid19  
Area oncoematologica



Fonte: MediPragma.

Sono stati creati anche degli indici sulla base di alcune batterie di domande e scale di rilevazione psicometriche sul livello di stress e burn-out degli intervistati. Tali indici hanno permesso di rilevare come seppure sia alto il livello di ansia legata al Covid-19, non si verificano casi di burn-out. In particolare, per quanto concerne la specialistica ospedaliera e la farmacia ospedaliera si riscontra un significativo aumento del livello di stress nonostante la decongestione del sistema sanitario.

Per ogni area terapeutica sono state identificate le principali competenze riguardo gli aspetti biologici, microbiologici o clinici relativi al virus e le competenze circa gli aspetti epidemiologici dell'organizzazione per il controllo dell'epidemia. Nel caso specifico dell'area oncoematologica e delle neuroscienze si nota un livello di competenza abbastanza basso, sotto la media (**Figura 5**).

**Fig. 5 Area oncoematologica**  
**Processi cognitivi e interpretativi di Gruppo: Abilene Paradox**

**18%** **COMPETENZA BIOLOGICA O CLINICA SUL VIRUS**  
 Competenza biologica o clinica specifica nell'ambito del trattamento delle malattie infettive/virali e in particolare sul virus SARS-CoV-2 (valore % su chi afferma di avere competenza per singola area)  
 Media 37%

**18%** **COMPETENZA EPIDEMIOLOGICA O ORGANIZZATIVA**  
 Competenza epidemiologica o di organizzazione sanitaria specifica nell'ambito della gestione delle emergenze sanitarie o delle misure di prevenzione o contenimento delle patologie infettive (valore % su chi afferma di avere competenza per singola area)  
 Media 33%

**81%** **APPROCCIO RIDUZIONISTICO ALL'EMERGENZA**  
 Fattore caratterizzato dalla «vicinanza» dei rispondenti rispetto agli item che mostrano un tendenziale riduzionismo spesso «dentro i confini della propria specializzazione del problema dell'emergenza da Covid19 (vs approccio sistemico) Valore % per singola area sul fattore identificato  
 Media 75%

**44%** **APPROCCIO CRITICO SULLE MISURE IMPIEGATE**  
 fattore caratterizzato dalla «vicinanza» dei rispondenti rispetto agli item che mostrano un orientamento controfattuale e critico (si sarebbe dovuto..., si sarebbe potuto) rispetto alle iniziative attuate da Governo ed Istituzioni con tenere l'epidemia (vs approccio consensuale) Valore % per singola area sul fattore identificato  
 Media 37%

Fonte: MediPragma.

Si è cercato inoltre di capire quanto la prospettiva e l'analisi del problema dell'emergenza sia unidimensionale o olistica e quindi quanto l'approccio sia riduzionistico e quanto sia alto il livello di criticità nei confronti delle misure di contenimento dell'epidemia impiegate. Per l'area oncoematologica, è emerso una competenza sul virus abbastanza bassa e un approccio riduzionistico molto alto, per cui si rileva una prospettiva fortemente settoriale sui problemi dell'emergenza, mentre il valore relativo a un approccio critico sulle misure di distanziamento e di contenimento dell'epidemia risulta essere nella media. Per l'area delle neuroscienze si è rilevato invece un approccio riduzionistico e un approccio critico relativamente bassi (**Figura 6**). Infine, la specialistica ospedaliera è caratterizzata da bassi livelli di competenza e un approccio riduzionistico molto forte.

**Fig. 6 Area neuroscienze**  
**Processi cognitivi e interpretativi di Gruppo: Abilene Paradox**

**17%** **COMPETENZA BIOLOGICA O CLINICA SUL VIRUS**  
Media 37%  
Competenza biologica o clinica specifica nell'ambito del trattamento delle malattie infettive/virali e in particolare sul virus SARS-CoV-2 (valore % su chi afferma di avere competenza per singola area)

**17%** **COMPETENZA EPIDEMIOLOGICA O ORGANIZZATIVA**  
Media 33%  
Competenza epidemiologica o di organizzazione sanitaria specifica nell'ambito della gestione delle emergenze sanitarie o delle misure di prevenzione o contenimento delle patologie infettive (valore % su chi afferma di avere competenza per singola area)

**53%** **APPROCCIO RIDUZIONISTICO ALL'EMERGENZA**  
Media 75%  
Fattore caratterizzato dalla «vicinanza» dei rispondenti rispetto agli item che mostrano un tendenziale riduzionismo spesso «dentro i confini della propria specializzazione del problema dell'emergenza da Covid19 (vs approccio sistemico) Valore % per singola area sul fattore identificato

**25%** **APPROCCIO CRITICO SULLE MISURE IMPIEGATE**  
Media 37%  
fattore caratterizzato dalla «vicinanza» dei rispondenti rispetto agli item che mostrano un orientamento controfattuale e critico (si sarebbe dovuto..., si sarebbe potuto) rispetto alle iniziative attuate da Governo ed Istituzioni con tenere l'epidemia (vs approccio consensuale) Valore % per singola area sul fattore identificato

Fonte: MediPragma.

L'analisi di questi comportamenti, come precedentemente affermato, è necessaria per la definizione del problema su cui si deve intervenire e non può rappresentare un punto di arrivo. Tutti i fenomeni rilevati in seguito alle misure di contenimento dettate dall'emergenza, possono essere utilizzate come leve strategiche per il supporto del sistema sanitario se ci si proietta verso i nuovi bisogni di salute emergenti durante l'emergenza. Il possibile supporto futuro che potranno dare gli specialisti ospedalieri, la telemedicina, le reti sanitarie territoriali, la nuova configurazione degli ambienti sociali per ridurre il rischio di trasmissione delle malattie, il monitoraggio attraverso piattaforme specifiche, le possibilità di un maggiore investimento nei sistemi sanitari e l'ampliamento dell'accesso all'assistenza sanitaria o la possibilità di sperimentare, produrre e distribuire in maniera più veloce i vaccini, sono gli effetti indiretti di interventi di sistema che devono essere considerati. Tuttavia, lo stratega nel costruire scenari non può fermarsi ad una logica fattoriale, ma deve individuare quali sono i fattori su cui iniziare a costruire dei possibili scenari futuri.



## Le unicità del sistema Italia

Per un'efficace strategia è importante verificare se esistono delle peculiarità che contraddistinguono il contesto in cui si deve adottare e implementare un'azione. Per tale motivo, si è cercato di vedere se prima dell'emergenza Covid-19 ci fossero delle caratteristiche uniche dal punto di vista demografico<sup>3</sup> o sociologico, che contraddistinguono l'Italia, al fine di provare a comprendere come queste peculiarità possano incidere nella costruzione di dinamiche nuove o diverse rispetto al passato.

Durante la sua storia, l'Italia ha raggiunto dei “record” sul piano demografico. Per esempio, all'inizio degli anni Ottanta una delle più prestigiose riviste scientifiche di demografia si è chiesta perché l'Italia avesse uno dei tassi di natalità più bassi d'Europa. Nel 1995 l'Italia ha toccato il record mondiale di 1,19 figli per donna; questo dato è stato oggetto



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

di un famoso articolo intitolato “Correva l’anno 1995” che ha raccontato come l’Italia fosse protagonista di un record essendo il primo paese ad essere sulla soglia del punto di svolta demografico in corrispondenza del quale i ragazzi di una certa popolazione diventano meno numerosi degli anziani. Nel 2017 l’Italia ha registrato il più basso numero di nati nella sua storia come effetto della riduzione del numero di donne in età feconda (tra i 15 e i 49 anni). Nel 2018 è stato il primo paese al mondo a registrare il sorpasso degli over 65 sugli under 15. Tutte queste dinamiche sono molto utili per cercare di capire non solo l’evoluzione, ma anche dove ci troviamo adesso e quali saranno i trend futuri, in modo da comprendere come è possibile intervenire all’interno di un mercato [es. area neonatale].

Un altro aspetto da considerare è la relazione tra debito pubblico e debito demografico. Diversi studiosi hanno raccolto delle correlazioni, in particolare, se ne possono identificare due macro: entrambi i debiti iniziano a essere accumulati negli anni Settanta e poi a metà degli anni Novanta sembrano raggiungere il punto di rottura. Nel 1995, infatti, si hanno da un lato le crisi finanziarie e dall’altro si raggiunge il record minimo del tasso di fecondità.

Sul piano sociale si deve considerare, infine, che l’Italia ha una configurazione unica, in quanto il surplus economico è prodotto da una minoranza di lavoratori, mentre viene



consumato da una maggioranza della popolazione che vive in condizioni di inattività lavorativa. Il sistema economico italiano è in stagnazione da prima del Coronavirus, in quanto a partire dal 1992 ha subito una lenta decrescita, gravata dalla crisi economica del 2008. Tuttavia, il consumo continua ad essere ricco e diffuso a livello di massa<sup>4</sup>. Sul piano del consumo, un posto di primo ordine è occupato dal consumo medico-sanitario che è in buona parte legato al benessere, oltre che dal consumo legato alla gestione del tempo libero. In tal senso, si evince come la struttura economica si muova più lentamente rispetto alla struttura sociale e alle dinamiche di consumo. Il consumo, infatti, che si reggeva sulla rendita immobiliare e finanziaria legata al risparmio, ha avuto il suo picco circa trent'anni fa con un'accumulazione che è terminata nel 1992 nel caso del risparmio e nel 2007 nel caso del mercato immobiliare.

Da questa analisi si denota come la percezione della ricchezza è più alta della ricchezza reale, ed è proprio la percezione della ricchezza che mobilita i consumi. Inoltre, ciò che si verifica è che si consuma senza però avere la reale percezione di quanto si possa effettivamente consumare e senza avere la consapevolezza che per consumare di più bisognerebbe produrre di più.

Alcuni studiosi ritenevano che questo tipo di struttura economica potesse reggere per altri cinque anni. Tuttavia, le dinamiche legate alle misure di contenimento e all'emergenza Covid-19, che ha colpito non solo le aree più produttive, ma anche quelle legate al turismo e ai servizi, ha determinato un cambiamento dello scenario possibile, riducendo questi tempi a non oltre due anni.

In questa ottica è fondamentale intercettare tempestivamente i bisogni, in quanto non sempre espressi o che in alcuni casi devono ancora "prendere forma", al fine di poter creare una relazione tra *brand*, pazienti e medici duratura e in linea con i cambiamenti previsti.

**Gianluca Vaccaro**

*Methodology of Social Sciences, MediPragma*

<sup>3</sup> Sull'argomento ad es. Golini, A., Mussino, A., Savioli, M., "Il malessere demografico in Italia" Il Mulino, Bologna 2000; Golini, A., Lo Prete, M.V., "Italiani poca gente. Il paese ai tempi del malessere demografico" LUISS University Press 2019, Roma.

<sup>4</sup> Sull'argomento ad es. Ricolfi, L., "La società signorile di massa", La nave di Teseo editore, Milano 2019.



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

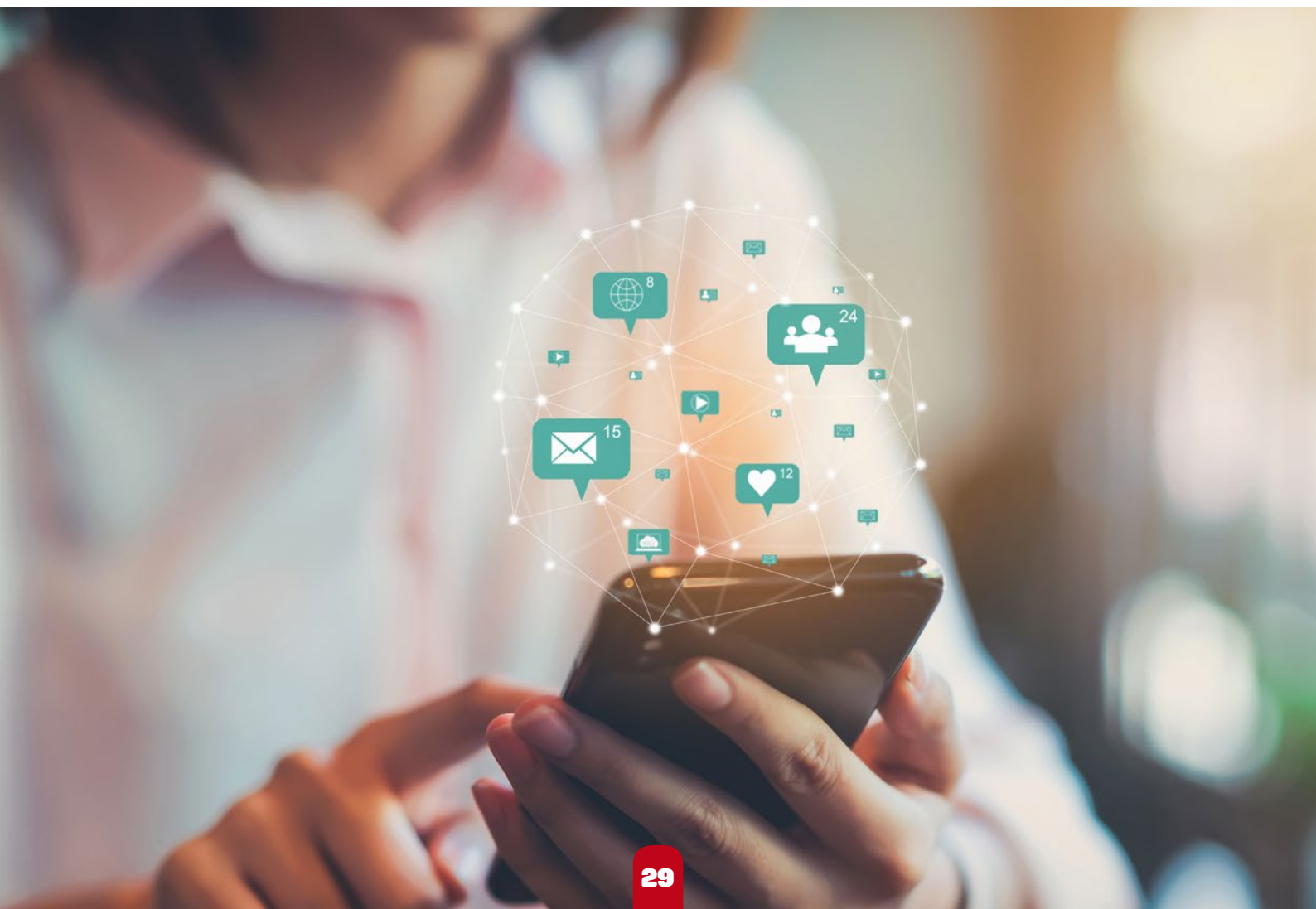


**I canali  
di comunicazione  
utilizzati dalle  
aziende farmaceutiche**

Una delle prime azioni messe in atto dalle aziende farmaceutiche appena scattata l'emergenza Covid-19 è stata la sospensione delle attività di informazione scientifica *in loco*. Le dinamiche imposte dalle direttive di distanziamento sociale per limitare i contagi non hanno infatti permesso all'ISF (Informatore Medico Scientifico) di svolgere normalmente il proprio lavoro e lo hanno spinto a ricercare e adottare nuovi metodi e mezzi per mantenere la propria vicinanza rispetto al customer.

Queste nuove dinamiche hanno fatto emergere diversi cambiamenti sociali che riguardano il rapporto tra *brand*, medico, paziente e informatore scientifico. In particolare, per rispondere rapidamente all'emergenza, nonostante l'incertezza delle informazioni a disposizione sul virus, i medici hanno messo in atto processi che hanno determinato un cambiamento sociale interessante che può essere definito come «*disintermediazione*», caratterizzato dalla riduzione dei flussi intermediati, ossia la possibilità di condividere informazioni senza il filtro di una persona fisica.

Un altro concetto importante è quello di «*prossimità emozionale*», in quanto il distanziamento sociale, la lontananza dai luoghi e dalle persone che caratterizzano la routine di ciascuno, hanno fatto scaturire il bisogno di tornare alla

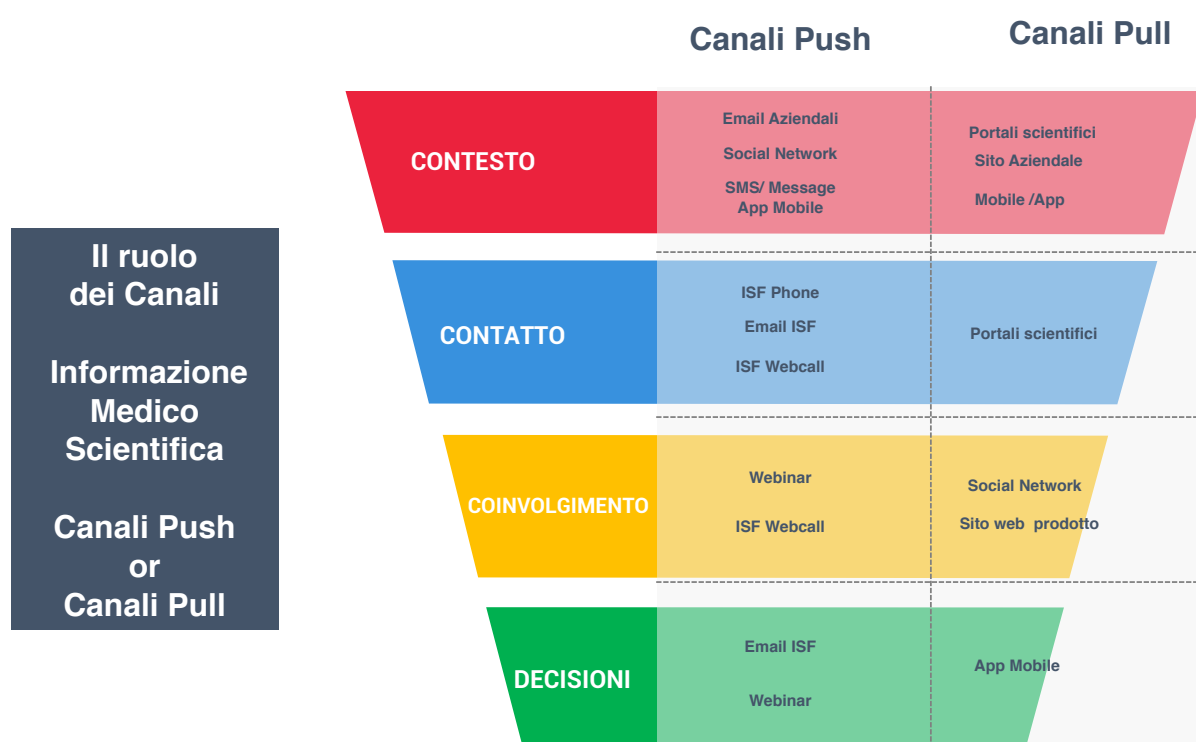


normalità, che per il medico include l'incontro routinario con l'ISF. In questo contesto, un ruolo strategico è stato assunto dagli strumenti digitali e dall'informazione medico scientifica a distanza, che hanno permesso a coloro che già in passato avevano costruito esperienze in quest'ambito di avere una più alta possibilità di garantirsi l'accesso al proprio *customer*. L'efficacia del concetto di *prossimità emozionale* si basa, infatti, sulla forza del legame di relazione che è stata in precedenza istituita tra il *brand*, l'ISF e il medico. In tal senso, è importante che i medici percepiscano il valore del *brand* e dell'informatore grazie all'aiuto delle reti sociali e di webinar gestiti direttamente dall'informatore o con il supporto di altri canali digitali per far in modo che il medico possa sentirsi vicino al *brand* e all'azienda nel momento del bisogno.

L'analisi svolta da MediPragma utilizza il modello del *Multimedia Performance Funnel* per analizzare i canali, i messaggi, l'attenzione e/o la rilevanza del messaggio e l'impatto che il messaggio veicolato da un determinato canale ha sulla performance del prodotto.

In particolare, i canali monitorati sono quelli utilizzati per l'informazione medico-scientifica digitale. Tali canali sono stati suddivisi in canali *push*, tramite i quali il medico riceve informazioni, e canali *pull*, dove il medico ricerca informazioni (**Figura 7**).

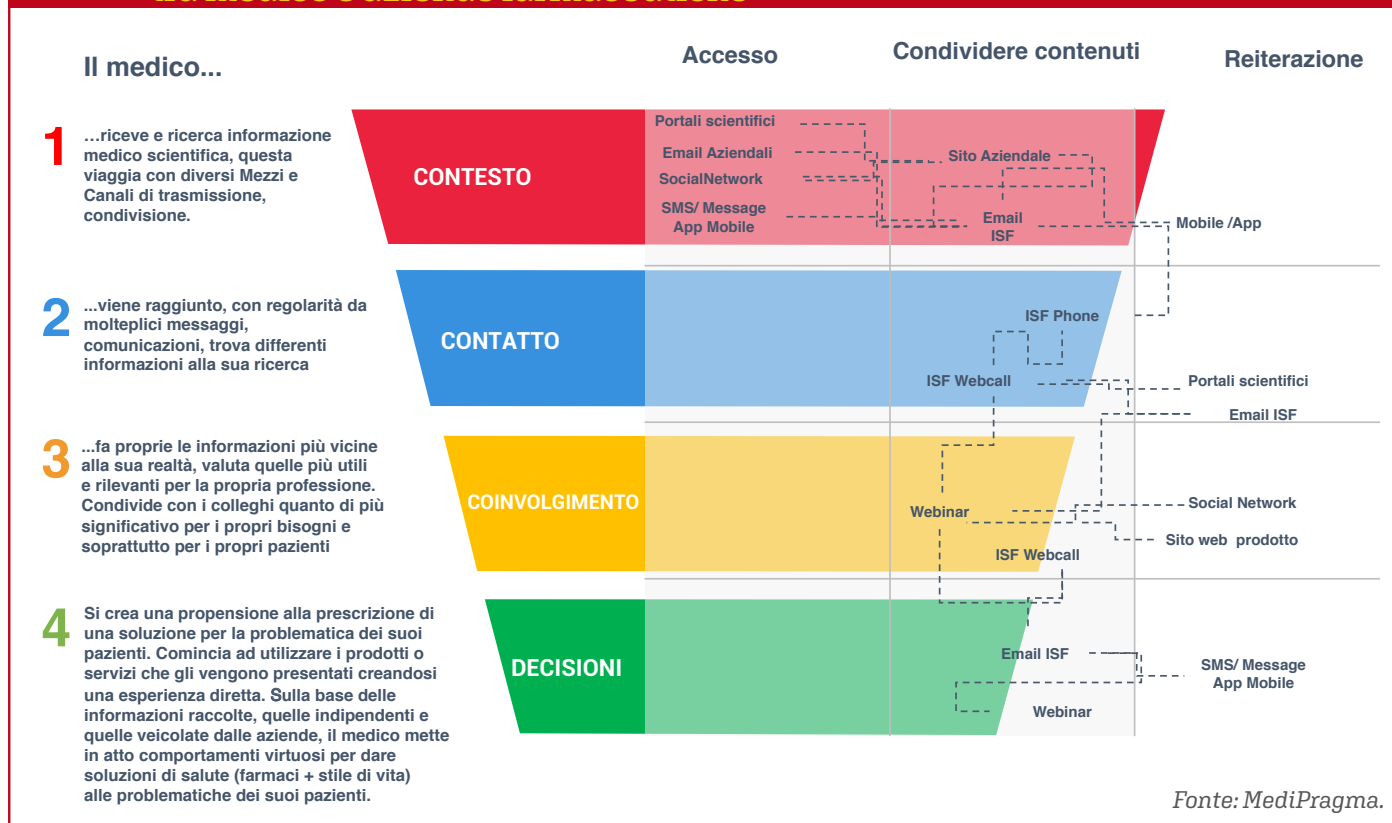
**Fig. 7** **Informazione medico scientifica: quali sono i canali dalle aziende**



Fonte: MediPragma.

Il *Multimedia Performance Funnel* si serve di quattro indicatori chiave (contesto, contatto, ingaggio e action) per identificare le aree di forza e debolezza al fine di ottimizzare le future azioni di *digital marketing*. Ciascuno di questi indicatori è stato analizzato prendendo in considerazione tre aree d'azione: area dell'accesso, area della condivisione dei contenuti e area della reiterazione (Figura 8).

**Fig. 8 Il journey della comunicazione scientifica tra medico e aziende farmaceutiche**



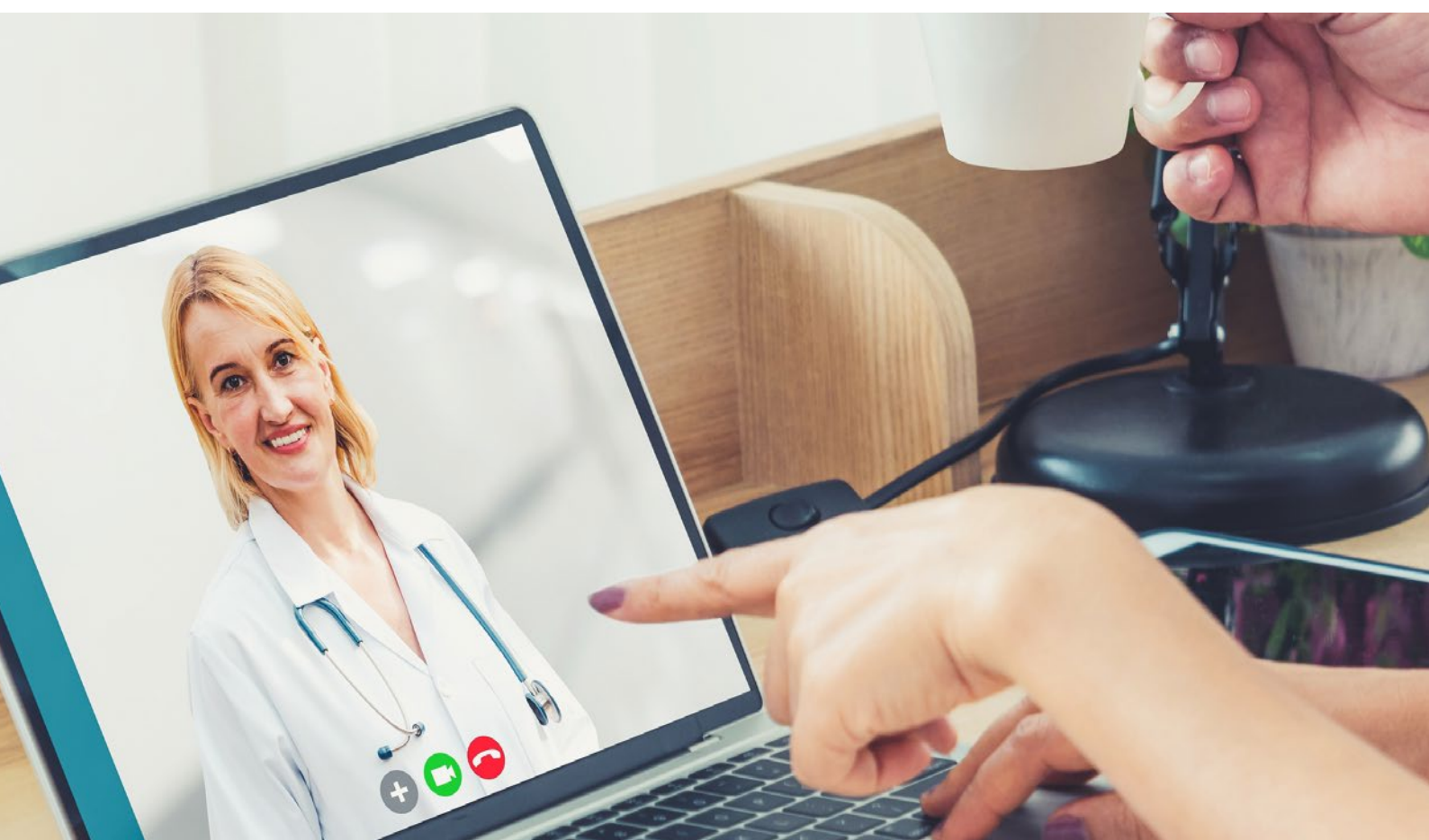
Per quanto riguarda il primo indicatore, il *contesto*, il medico riceve e ricerca delle informazioni tramite diversi canali che permettono all'azienda di rimanere in contatto con il medico e di organizzare il flusso di condivisione delle informazioni. Infatti, l'area dell'accesso in questo caso è costituita da: portali scientifici, e-mail aziendali, social network, messaggistica tramite mobile; mentre per la condivisione dei contenuti sono utilizzati canali come il sito aziendale o di prodotto e l'email dell'informatore; infine, nell'area della reiterazione vi sono varie App che le aziende mettono a servizio del medico per approfondire tematiche o dare supporto alla loro professione.

Il secondo indicatore è il *contatto*, dove il medico riceve con regolarità informazioni attraverso diversi canali come l'intervista telefonica, ossia il contatto telefonico da remoto con l'informatore, e la *web call* che è composta da un'intervista con il supporto del pc durante la quale è

possibile condividere dei contenuti. In questo caso per la reiterazione, ossia per garantire un *continuum* informativo, l'informatore suggerisce al medico di utilizzare dei portali scientifici messi a disposizione dall'azienda oppure è l'informatore che invia direttamente delle email al medico.

Per quanto riguarda il terzo indicatore, l'*ingaggio*, in questa fase il medico fa proprie le informazioni più vicine alla sua realtà, valuta quelle più utili e rilevanti per la propria professione e le condivide con i colleghi. I canali che hanno un ruolo rilevante sono il webinar e le ISF web call, soprattutto per quanto riguarda la condivisione dei contenuti, mentre nell'area della reiterazione vengono utilizzati i social network e il sito web del prodotto.

Infine, l'ultimo indicatore è l'*action*, il quale è il risultato di tutte le attività precedenti. In questa fase, l'email personalizzata dell'ISF che viene inviata dopo una web call e/o a seguito di un webinar è lo strumento utilizzato per la condivisione delle informazioni, mentre il contatto quotidiano è mantenuto attraverso varie App rivolte al medico per supportarlo nella gestione dei pazienti.



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

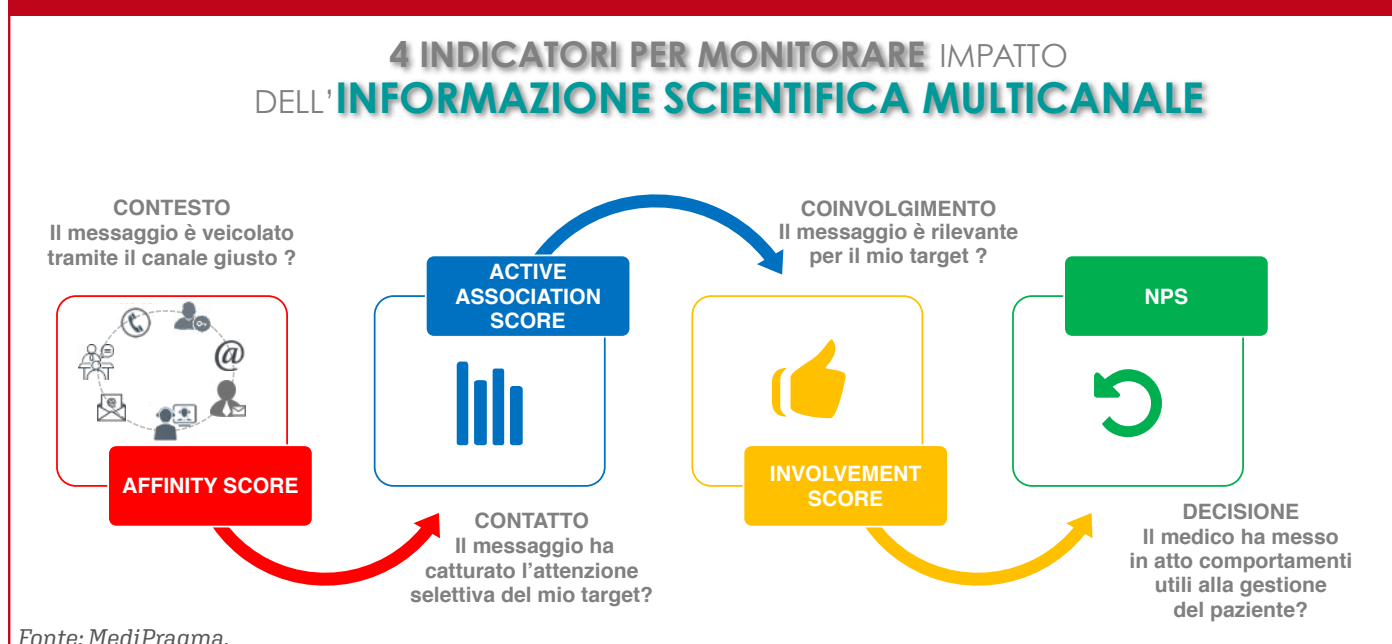


In generale, gli strumenti qualitativamente più significativi per l'informazione medico-scientifica sono: i webinar, la formazione a distanza (canale principale), i siti web di prodotto, le email veicolate dall'informatore, le web call e le email aziendali. Questo è ciò che è emerso analizzando i canali utilizzati per l'informazione scientifica attraverso quattro sotto-KPI (**Figura 9**):

- *Affinity score*: permette di individuare all'interno del contesto quanto ciascun canale è effettivamente utilizzato dal medico e viene ponderato con il tempo di utilizzo. In questo modo si possono identificare i canali più affini per ciascun target specifico.
- *Brand linkage*: all'interno del contatto viene calcolata la percentuale di medici che ricorda un *brand* e la comunicazione del *brand*.
- *Involvement score*: nell'area dell'ingaggio si calcola la percentuale di individui che ricordano la comunicazione legata ad uno specifico *brand* veicolata tramite quello specifico canale e si valuta quanto quella comunicazione sia ritenuta rilevante per la propria professione.
- *Net promoter score*: percentuale di medici che si fanno promotori di comportamenti virtuosi nella gestione del paziente.

L'analisi ha rilevato come nel mese di maggio si siano consolidati tutti i canali *digital* e in particolar modo le newslet-

**Fig. 9 Core customer KPI**

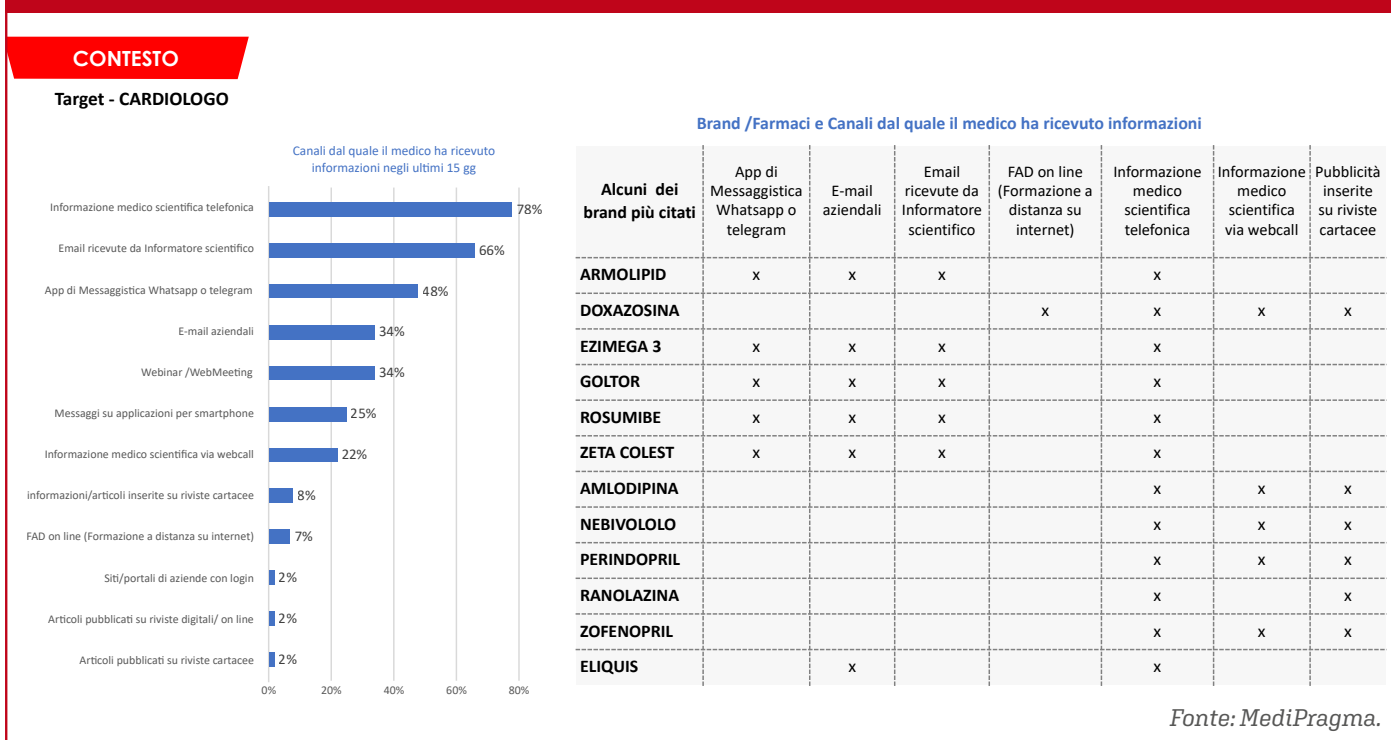


ter aziendali ma soprattutto il contatto telefonico. Nello specifico, il *mobile* è uno degli strumenti preferiti per l'accesso, per assicurare continuità di relazione e per rimanere in contatto con il medico.

I dati analizzati hanno anche permesso di rilevare la frequenza di utilizzo di un determinato canale e la sua utilità, su cui è possibile sviluppare delle considerazioni per migliorare la gestione dei diversi canali in termini appunto di frequenza e utilità percepita dal medico. In particolare, sono stati identificati alcuni *brand* legati al target del cardiologo su cui sono state effettuate delle analisi in base alle informazioni ricevute dal target negli ultimi quindici giorni di maggio. Tali analisi hanno confermato che l'informazione medico-scientifica telefonica e le email ricevute dall'informatore sono i due canali principali utilizzati. Inoltre, si è potuto constatare come la scelta del canale utilizzato è diversa in funzione dello specifico *brand* (**Figura 10**). Questo dato è importante perché permette di sviluppare delle analisi di *benchmark* sia a livello strategico sia a livello tattico.

Un altro target analizzato è il gastroenterologo, anche in questo caso i canali attivi più importanti sono l'informazione medico-scientifica veicolata tramite telefono e l'email dell'informatore. In particolare, i canali utilizzati da tutti i *brand*, secondo la percezione dei medici intervistati, sono l'informazione medico scientifica telefonica seguita dagli articoli ricevuti su riviste cartacee.

**Fig. 10** **Informazione scientifica e canali di comunicazione**





Nell'area del contesto, un dato importante da sottolineare è l'incremento sia dell'utilizzo delle email da parte dell'informatore, ma ancora più rilevante è il crescente utilizzo da parte dei medici delle *web conference*. Per quanto riguarda il concetto di *affinity score*, rimane rilevante l'informazione medico scientifica telefonica, mentre stupisce il dato sull'utilizzo da parte dei medici e la loro attenzione nei confronti del materiale cartaceo, in quanto le pubblicazioni su varie riviste hanno un peso significativo.

Con il concetto di *brand linkage* (vedi sopra) è possibile analizzare quanto il medico, che ha dichiarato di aver ricevuto delle informazioni su uno specifico prodotto, ricordi la comunicazione ricevuta. Anche in questo caso il dato varia in funzione dei canali da cui il medico ha ricevuto le informazioni e del numero di medici che ricordano un determinato prodotto.

Per quanto concerne la percezione della comunicazione ricevuta su uno specifico *brand*, al fine di avere un'obiettiva conoscenza del *brand* e della sua performance, sono stati considerati tre indicatori: la credibilità della comunicazio-

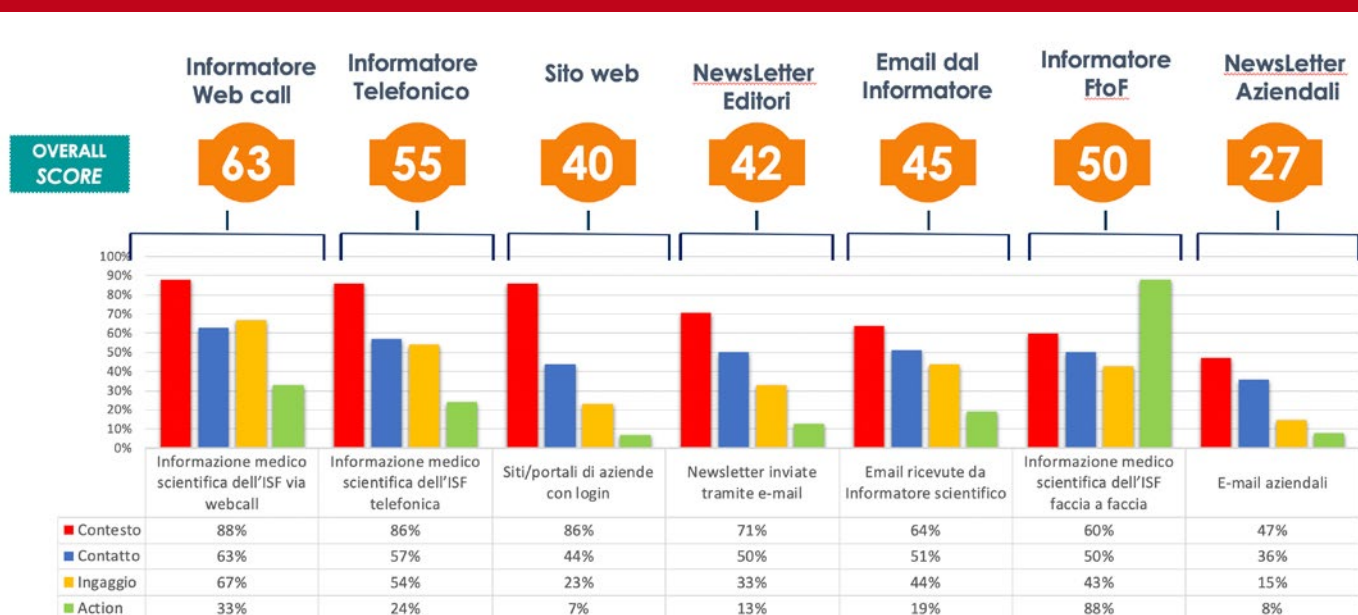
ne, la chiarezza e l'importanza che la comunicazione assume per la propria professione. Anche in questo caso l'analisi si è basata sui diversi KPI e sotto-KPI (**Figura 11**).

Con questi dati è, inoltre, possibile condurre un'analisi di valutazione delle performance coinvolgendo i medici che dichiarano di aver ricevuto delle informazioni sul *brand* e prendendo in considerazione i canali utilizzati nella comunicazione, il messaggio e l'intenzione a prescrivere del medico in seguito alle informazioni ricevute su quello specifico *brand* (**Figura 12**).

Le analisi sviluppate da MediPragma stanno quindi facendo emergere un nuovo modo che le aziende stanno assumendo per comunicare il proprio *brand*, differente rispetto al passato.

In conclusione, oggi le aziende comunicano il loro *brand* in modo diverso rispetto al passato, passando velocemente dall'informazione del *brand* 2.0 (ultima frontiera dell'interazione tra singoli) ad un'informazione del *brand* in cui gli individui all'interno dei gruppi interagiscono e si influenzano vicendevolmente. Le persone mostrano la necessità di condividere parte della loro esistenza e sviluppano un senso di appartenenza al gruppo, alla *community* sia a livello virtuale sia reale. L'informatore in questo contesto può scegliere di assumere un ruolo da protagonista gestendo in prima persona tutte le leve a disposizione, personificando quindi il cuore della relazione tra *brand* e medico (sia online che offline), ma per fare questo deve necessariamente acquisire

**Fig. 11** Valutazione dei canali da parte del cardiologo



Fonte: MediPragma.

**Fig. 12 Valutazione dei Canali del Prodotto X**

		CONTESTO	CONTATTO	COINVOLGIMENTO	DECISIONE
		% di medici in target che utilizzano un determinato canale ognuno ponderato per il tempo di utilizzo	% di medici che ricordano la comunicazione medico scientifica	% di medici coinvolti dalla comunicazione meno la % di medici che non hanno trovato rilevante la comunicazione	% di medici favorevoli meno % di medici non favorevoli alle informazioni ricevute per una gestione ottimale del paziente
Canale		Affinity Score	Brand Linkage	Involvement Score	NPS
Digitale	Articoli pubblicati su riviste digitali/on line	58	3%	7%	4%
	Email ricevute da Informatore scientifico	62	19%	29%	11%
	FAD on line (Formazione a distanza su internet)	76	4%	8%	16%
	Informazione medico scientifica dell'ISF telefonica	60	5%	7%	7%
	Informazione medico scientifica dell'ISF via webcall	65	6%	21%	21%
	Messaggi su applicazioni per smartphone	9	7%	24%	4%
	Messaggi su social network (facebook, twitter, youtube, instagram...)	84	4%	32%	13%
	Simposi e congressi virtuali	34	7%	19%	13%
	Siti/portali di aziende con login	68	3%	3%	6%
	Sito web di prodotto	41	7%	29%	9%
	Sms sul telefono cellulare	32	3%	4%	4%
	Webinar	43	5%	20%	34%
	News letter/E-mail aziendali	78	5%	20%	8%
Tradizionale	Articoli pubblicati su riviste cartacee	19	5%	22%	3%
	Informazione medico scientifica dell'ISF faccia a faccia	67	9%	2%	36%
	Lettere/opuscoli pubblicitari ricevuti via posta	21	5%	5%	1%

Fonte: MediPragma.

nuove competenze digital e social, oppure, scegliere di non acquisire competenze e fare perno sul proprio punto di forza, ossia le competenze tecnico-scientifiche di prodotto e della patologia. In tal caso però rischia di essere relegato ad assumere un ruolo paritario alle altre leve del nuovo *marketing mix* a disposizione del *brand* e pertanto sarà “attivato” al pari di una campagna mail o digital sul singolo *brand*.

Domani si entrerà nel mondo dell'informazione del *brand* 4.0 definito come *Internet delle Cose* (IoT) e costituito da quell'insieme di processi che stabilisce relazioni e interconnessioni sempre più strette tra le infrastrutture digitali e gli oggetti (e le persone) che vengono usati quotidianamente se dotati di un identificativo; ma questa è un'altra storia che riguarda nello specifico una nuova modalità di delivery del farmaco e accesso alle cure in cui progettualità come *patient support program*, *digital device* e *digital therapeutics*, rappresenteranno sempre più un vantaggio competitivo per i singoli *brand*.

**Emanuele Corsaro**

Marketing Research Account, MediPragma



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

# CLICCA QUI PER MAGGIORI INFORMAZIONI SULLA RICERCA DI MEDIPRAGMA E PER VEDERE UN WEBINAR DEDICATO



**MEDIPRAGMA**  
MARKETING RESEARCH AND CONSULTANCY IN HEALTHCARE

## Covid19: Navigare nella fase 2

Quali opportunità di accesso del brand nei diversi segmenti di mercato  
La ricerca strategica per la ricostruzione della relazione tra brand, medici e pazienti  
Quali canali utilizzano i brand a supporto della ripresa

Rivedi il Video dell'Evento

Scarica sintesi delle Presentazioni

Azienda

Name

Email



**DURATA DEL VIDEO 1h 37'**



**Interviste**

# ABIOTEN PHARMA

## Intervista al dott. Massimo Di Martino

È l'azienda leader al mondo nella ricerca scientifica e clinica sulla vitamina D, di cui è anche uno dei più grandi produttori internazionali. Stiamo parlando di **Abioten Pharma**, società italiana a capitale interamente privato con sede a Pisa. L'azienda ha una presenza diretta in Italia e, attraverso una serie di partnership, sta espandendosi anche all'estero.

Attualmente i Paesi raggiunti sono una quindicina, localizzati in Europa e medio Oriente. Dal 2 per cento di pochi anni fa, adesso l'export pesa per circa il 10%, con l'obiettivo di accrescere ulteriormente questa quota.

Venendo all'Italia, dove Abioten fattura circa 190 milioni di Euro (dato del 2019), l'azienda è focalizzata nell'area osteoarticolare, dermatologica, nella cura del diabete e nella terapia del dolore. La struttura di informazione medico scientifica è composta da 120 informatori e 14 responsabili di area, concentrati sui medici di medicina generale e alcuni specialisti, in particolare nel settore osteoarticolare e nel dolore.

Abbiamo avuto l'opportunità di parlare con il dott. **Massimo Di Martino**, presidente e AD di Abioten Pharma, che rappresenta la quinta generazione di imprenditori alla guida dell'azienda, per farci raccontare come la sua società ha reagito alla fase più critica dell'emergenza Covid, come si è poi organizzata e come vede il futuro dell'informazione medica.



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn



## **Ci racconta i primi momenti dell'emergenza Covid e come avete reagito a questa situazione nuova e del tutto inaspettata?**

Nel momento in cui si è prospettato l'avvio di una situazione imprevedibile, l'azienda si è mossa in anticipo, anche con un eccesso di prudenza, inviando il 20 febbraio a tutti gli informatori i dispositivi per la loro sicurezza, ovvero mascherine ffp3, guanti monouso e gel disinfettante, avendo come primo pensiero la tutela dei dipendenti in prima linea.

Anticipare il *lockdown* è stata una scelta all'inizio impopolare che non è stata subito capita del tutto dagli informatori, ma dopo 3 settimane è stato molto apprezzato il fatto che il problema fosse stato affrontato tempestivamente.

Il 24 febbraio abbiamo interrotto le visite ai medici e per la prima settimana la rete esterna si è dedicata alle attività di formazione e di carattere didattico già previste per l'anno in corso, concentrandole in pochi giorni, mentre mettevamo a punto una piattaforma digitale per consentire l'informazione medico scientifica da remoto.

La settimana successiva è servita per svolgere un'attività di formazione specifica sull'uso della nuova piattaforma e dal 9 marzo è di fatto partita questa nuova modalità per mantenere i contatti con la classe medica.

## **Quali sono state le difficoltà iniziali degli informatori e quali le scoperte positive di questo nuovo modo di interagire?**

Interrompere l'attività sul campo ha comportato un cambiamento radicale per gli Isf, non solo per il fatto di restare a casa, ma perché il loro lavoro è incentrato sulle relazioni sociali e professionali e prevede di viaggiare e incontrare persone.

All'inizio è senz'altro stato uno shock, ma dopo poche settimane si è verificata una graduale presa di confidenza con la nuova modalità di informazione da remoto, che compor-

ta un approccio lavorativo completamente diverso. Non consente di utilizzare mezzi cartacei e di lasciare campioni di medicinali, ma è comunque un modo per mantenere i contatti. In quel frangente eravamo consapevoli che l'informazione scientifica sui nostri farmaci avrebbe avuto una efficacia ridotta. Nel momento più difficile per la classe medica, impegnata nella fase iniziale della pandemia, il contatto con gli informatori ha spesso rappresentato un breve momento di evasione da una situazione estremamente complessa e comunque apprezzato dai medici, insieme al fatto che l'azienda abbia anticipato il decreto del governo sullo stop all'informazione medica *face to face*.

Il contesto era comunque estremamente complicato e variegato, basti pensare alla diversa pressione a cui erano sottoposti gli operatori sanitari in alcune Regioni piuttosto che in altre. In molti casi è stato complicato anche solo prendere gli appuntamenti, dato che i nostri interlocutori erano tutti in grossa difficoltà e sottoposti a turni massacranti, ma la nuova modalità di contatto ha consentito di rispettare il lavoro e le difficoltà dei medici.

## **Negli ultimi due mesi, quando la situazione si è un po' stabilizzata, come avete gestito il mix contatto diretto e da remoto?**

Con lo stesso approccio con cui abbiamo fermato l'informazione scientifica classica nel mese di febbraio, siamo stati molto prudenti anche nel ripristinarla fino a che non vi fossero delle chiare linee guida. Quando la conferenza Stato Regioni ha stabilito il protocollo da seguire per svolgere l'attività in condizioni di sicurezza adeguate, l'azienda ha autorizzato gli Isf a ritornare a visitare i medici il 21 di giugno.

Nel periodo più difficile, quindi marzo, aprile e maggio, attraverso l'attività da remoto la nostra rete è riuscita a effettuare circa 5-6 mila visite/mese, un dato su cui è difficile essere precisi se teniamo conto che molta attività è stata svolta telefonicamente anche solo per fissare un successivo appuntamento per l'intervista via web.

Una volta ritornati sul campo gli informatori hanno trovato inizialmente una notevole difficoltà, dal momento che il tempo che i medici potevano dedicare loro non poteva es-



sere utilizzato per assistere i pazienti, quindi la ripresa del *face to face* è stata abbastanza complicata, mentre a luglio a livello quantitativo e qualitativo c'è stato quasi un progressivo ritorno alla normalità.

Va inoltre considerato che l'informazione medico scientifica da remoto è uno strumento che permette di evitare i tempi morti di trasferimento, che assorbono una grande parte della giornata lavorativa, e soprattutto non ha limiti geografici. Questi due aspetti devono essere tenuti presenti nell'ottica di implementare e creare una sinergia tra questo strumento di lavoro e l'attività sul campo.

Ritengo che anche in futuro, al di là della situazione particolare che abbiamo vissuto e che potrebbe riproporsi, continueremo ad avere un'attività integrata che preveda sia le visite mediche dirette che quelle da remoto. La piattaforma digitale probabilmente continueremo a usarla e a migliorarla, anche perché non sappiamo cosa ci aspetta nei mesi che verranno. In ogni caso l'azienda deve assicurare la maggiore tutela e sicurezza possibile per i suoi dipendenti e al contempo dotarsi di una notevole flessibilità per garantire l'attività e la continuità operativa.

## **Come ne esce il ruolo dell'informazione medica e come può evolvere?**

Credo che ne esca rafforzato, perché consente in un tempo molto breve di mettere in condizione un medico di potere applicare le scoperte cliniche anche in momenti di grave difficoltà come quello attuale. A maggior ragione in momenti di normalità. Se poi pensiamo all'intenzione di rafforzare la medicina del territorio rendendola il primo presidio, in modo da poter dedicare le strutture ospedaliere soltanto ai casi più seri, è evidente che l'informazione medica assume un'importanza ancora maggiore.

È chiaro che una volta che le possibilità terapeutiche per trattare l'infezione da Covid, siano esse farmaci nuovi o già consolidati, sono state clinicamente validate con studi clinici ufficiali e pubblicazioni internazionali condivise, gli Isf hanno la funzione di condividere queste informazioni con i medici. Supportandoli nell'uso dei farmaci anche se consolidati, aiutando a identificare su quali pazienti utilizzarli, in quale fase, con quale posologia e con quali dosaggi, tutte informazioni che i medici da soli farebbero maggiore fatica a reperire.

Non credo che tutto tornerà come esattamente prima. Non penso che abbandoneremo presto i dispositivi di sicurezza e che il ruolo dell'informatore rimanga quello che conoscevamo. Sono state implementate molte attività aggiuntive che si combinano e completano l'informazione scientifica più classica. Questa esperienza ha portato alla consapevolezza della necessità di una maggiore integrazione, per migliorare la qualità dell'assistenza, mettere sempre il paziente al centro di tutte le iniziative e quindi ritengo che ci sia stata un'evoluzione che continuerà nel tempo.

## **Come vede il futuro del digitale nell'informazione scientifica?**

Lo sviluppo tecnologico non smetterà di crescere, ma al momento il suo impiego risente dei limiti di una normativa ormai datata. La legge 219 del 2006, che dovrebbe regolare tutta l'attività di informazione scientifica, purtroppo non prende in considerazione l'evoluzione tecnologica. Da qui la necessità da parte delle autorità di rinnovare e presentare una nuova normativa che permetta di avere un'indicazione chiara su come utilizzare questi nuovi strumenti.

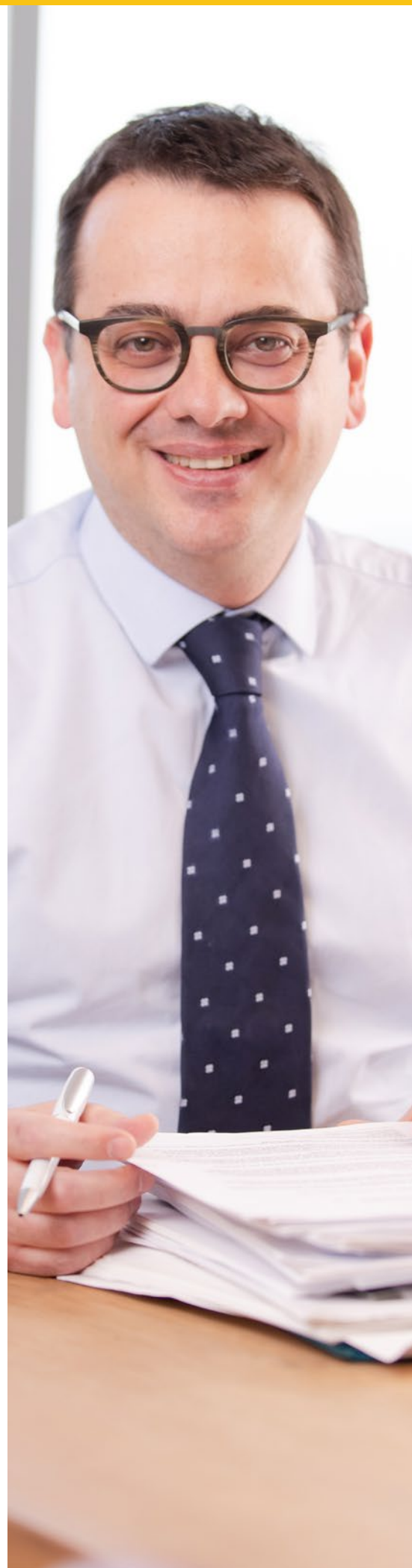
## Intervista al dott. Giuseppe Maduri

Astellas Pharma è un'azienda farmaceutica giapponese nata nell'aprile 2005 dalla fusione di Yamanouchi e Fujisawa che impiega oltre 16.000 persone nel mondo e investe in ricerca e sviluppo circa il 17% del fatturato globale. Astellas si impegna ad essere in prima linea nel cambiamento del sistema salute per trasformare l'innovazione scientifica in valore per i pazienti. Si pone l'obiettivo di migliorare la salute delle persone di tutto il mondo rendendo disponibili farmaci innovativi e affidabili e focalizza il suo impegno in Urologia, Oncologia, Immunologia, Nefrologia e Neuroscienze come aree terapeutiche prioritarie, ma sta facendo progressi in nuove aree terapeutiche e nella ricerca innovativa avvalendosi di nuove tecnologie.

Abbiamo parlato con il presidente e AD di Astellas Italia, **Giuseppe Maduri**, per farci raccontare come l'azienda ha affrontato i mesi difficili della pandemia, come ha adattato la comunicazione scientifica rivolta alla classe medica durante il blocco delle visite dirette e come vede l'evoluzione futura di queste attività, perlomeno a breve termine.

### **Come si è comportata l'azienda all'inizio della pandemia?**

Per un'azienda come la nostra, che punta sull'innovazione ma opera fortemente calata all'interno della realtà si è trattato di una sfida nuova, che ha visto una volta di più sviluppare un piano tattico su quelli che sono da sempre gli obiettivi strategici del nostro impegno, ovvero le persone, i pazienti, i collaboratori, i clinici e la Società in cui viviamo. Il paziente, ovviamente, è al



primo posto. Per questo abbiamo rivisitato e costantemente monitorato il nostro modello operativo per migliorare la distribuzione dei nostri farmaci. È motivo di orgoglio per noi non aver avuto neanche un caso di ritardo o di mancata consegna così come aver lanciato in pieno lockdown un nuovo farmaco per la Leucemia Mieloide Acuta. Proprio sulla base dei nostri principi, infatti, non abbiamo voluto ritardare la disponibilità del medicinale per i pazienti che potevano aver necessità di una terapia innovativa per questa patologia rara. Sul fronte dei collaboratori, dopo un breve periodo di rodaggio con il “Remote Working” a domicilio, accompagnato da un percorso di sviluppo individuale, le persone di Astellas hanno perfettamente compreso le difficoltà ed hanno risposto egregiamente: ci tengo a ricordare che l’azienda ha aggiunto una copertura assicurativa in caso di contagio da SARS-COV-2 per tutte le persone di sede e di territorio. Ovviamente, per poter garantire la continuità dell’informazione scientifica agli operatori sanitari abbiamo dato una forte accelerazione alla strategia già avviata di attivazione di più canali di interazione. Infine, consci che in periodi come quelli che abbiamo vissuto occorre decuplicare gli sforzi anche come cittadini responsabili, ci siamo impegnati per essere sempre vicino al lavoro del Servizio Sanitario Nazionale: attraverso atti di liberalità finalizzati a supportare la fornitura di dispositivi di protezione individuale distribuiti negli ospedali di tutta Italia.

## **L’informazione medica come è stata gestita in quel periodo?**

Innovazione significa anche saper adattare le competenze e le professionalità alle esigenze degli stakeholder. Per questo, in un’ottica di offrire ancora maggior valore agli operatori sanitari ed ai pazienti, abbiamo accelerato e continuato il percorso di crescita del ruolo dell’ISF facendolo evolvere verso quello di un orchestratore, ossia di una figura chiave nell’informazione medico scientifica che deve necessariamente cambiare mentalità e fare evolvere la sua attività rispetto al modello tradizionale. Come? Attraverso un’informazione medico-scientifica “taylorizzata”, su misura del nostro interlocutore. Fino allo scorso anno per oltre il 90% i diversi canali a nostra disposizione erano principalmente utilizzati in modalità *push*, ovvero unidirezionali, anche quando all’attività *face to face* è stato affiancato il supporto del digitale. Per questo abbiamo cercato di introdurre anche delle attività *pull*, con l’obiettivo di metter l’operatore al centro del progetto e dargli la possibilità di identificare le aree su cui ha maggior necessità di ricevere informazioni utili e mirate. Tradotto in cifre: nei mesi di gennaio-febbraio

2019 avevamo utilizzato l'e-Detailing nel 16% dei casi. Nel periodo gennaio-febbraio 2020 abbiamo mantenuto lo stesso numero di attività *face to face*, ma il ricorso all'e-Detailing è salito al 63%, a cui si sono aggiunti quasi 4.000 contatti tramite Approved Email, ovvero contenuti scientifici di approfondimento basati sui bisogni del Clinico emersi durante l'intervista *face to face*. Questo ci ha permesso non solo di aumentare i contatti ["touch points"] con il nostro target del 41%, ma anche di erogare una maggiore qualità con contenuti personalizzati. Sul fronte operativo, dopo il blocco dell'attività *face to face* a causa dell'infezione Covid-19, tutti i contatti sono stati effettuati in modalità virtuale tramite una piattaforma specifica, che ci ha consentito di rilasciare una comunicazione molto più mirata alle necessità dei nostri interlocutori attraverso video interviste basate su materiali approvati. E questa è stata la vera "evoluzione": siamo riusciti a raggiungere gli operatori sanitari in linea con le attitudini espresse sul come, dove e quando, quasi in modalità on demand. Il nostro obiettivo è proprio quello di offrire contenuti tailorizzati, portati con i canali preferiti dagli operatori sanitari, in un continuum comunicazionale che porti valore scientifico dove ce n'è bisogno. In questa fase l'utilizzo dell'e-Detailing è stato del 100% ed è proseguito l'invio delle email. Alla versione Approved Email, che utilizziamo a scopo di follow-up dopo il contatto, si è aggiunta la modalità Mass Email al fine di raggiungere anche quei Clinici che non riuscivamo a visitare *face to face*. Questo approccio garantisce una maggiore diffusione della cultura clinica a un target molto più ampio e ci ha anche permesso di aggiornare i Clinici sui nostri farmaci nelle diverse aree terapeutiche, svolgendo così un'opera di grande valore nei confronti dei Pazienti. Come è nel pensiero e nel DNA di Astellas, quindi, siamo riusciti a trasformare una crisi in un'opportunità: l'utilizzo dei nuovi canali è diventato così importante che, una volta terminato il *lockdown*, il contatto diretto è ripreso, ma assorbendo solo il 50% del totale dei contatti generati.

## **Veniamo al presente: come vi state muovendo oggi?**

A guidarci sono le delibere regionali, che indicano di continuare con le attività digitali e di ricorrere alla visita di persona soltanto se necessario. Da parte loro i medici stanno gradualmente aumentando la disponibilità a incontrare



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

gli ISF in un processo evolutivo di crescita che sta aiutando tutti: se durante la prima fase l'operatore sanitario mostrava un atteggiamento ancora piuttosto restio, anche dal punto di vista tecnico, gradualmente ha riconosciuto che il contatto digitale è molto più flessibile e consente di dedicare più tempo all'informazione. Pensiamo che il 30-40% dei medici continuerà a preferire la modalità a distanza. Quindi, anche se il contatto diretto resterà predominante, in futuro non rappresenterà più il 100%.

## **Cosa cambierà in futuro nell'informazione medico-scientifica?**

Torno al punto di partenza. Al centro di tutto ci sono il paziente e più in generale le persone: per questo abbiamo puntato a far crescere ulteriormente le competenze dell'Informatore Scientifico del Farmaco, sapendo che questo è solo un passaggio sulla strada dell'innovazione che passa attraverso attività e progetti all'avanguardia. Per il 2020 abbiamo allocato quasi 2 milioni di dollari su progetti multi-canale. Di fatto si tratterebbe di implementare i canali già attivi, ma stiamo valutando di inserirne di nuovi come il Self-Led, una piattaforma grazie alla quale il medico può consultare materiale di interesse come follow-up alla visita dell'informatore. O come l'*HCP portal*, un'altra piattaforma che consente di visionare contenuti e servizi correlati alle differenti Aree Terapeutiche della nostra piattaforma scientifica, per esempio i dati degli studi clinici sui nostri farmaci. Questo rispecchia la nostra intenzione di spostarci sempre più verso il *pull* piuttosto che sul *push*. Sul fronte della formazione, sono convinto che sarà necessario identificare delle modalità innovative e credo che l'interazione tra la comunità scientifica e le aziende cambierà molto. I congressi più importanti probabilmente continueranno a svolgersi, ma mi aspetto una riduzione considerevole degli eventi: per questo sarà basilare supportare delle attività di formazione verosimilmente a distanza, tranne che nei casi in cui la presenza fisica sia indispensabile.

## **E riguardo a FAD e webinar?**

Come ho descritto, credo che l'offerta sarà crescente, ma in questo voglio essere chiaro: occorre puntare sulla qualità e non sulla quantità per evitare un'inutile e controproducente ridondanza di attività formative. Questo è e sarà il nostro sforzo: dobbiamo essere bravi a differenziare il più possi-



bile l'offerta formativa anche su tematiche innovative, trovando il giusto equilibrio tra frequenza di eventi, modalità di erogazione e contributo utile. Più specificamente, in una logica di offerta di valore che guida ogni nostro percorso, puntiamo ad attività di collaborazione con le Istituzioni nazionali e regionali, su temi di interesse comune come i percorsi diagnostico-terapeutici, la diagnosi, i dati della Real World Evidence e la telemedicina.

## **Proviamo infine a disegnare l'Informatore del futuro...**

Alla base di tutto ci saranno ovviamente le competenze e la preparazione, consci che le prime saranno probabilmente differenti a quelle cui siamo abituati: questo richiederà una particolare resilienza da parte delle persone. Puntiamo a mettere a disposizione della classe medica Informatori capaci di gestire una comunicazione che non sia solo di prodotto e questo porterà, a prescindere dagli aspetti di regolamentazione, a mutamenti di tempi, modi e contenuti dell'informazione medica. Sarà richiesto un cambio di mentalità e molto dipenderà dalla disponibilità di ogni persona, in una logica di mutamento culturale e non di processo. La persona e le sue caratteristiche saranno sempre fondamentali, ma al di là del contenuto sarà necessario utilizzare strumenti diversi e normati in modo differente e per questo sarà importante regolamentare ed aggiornare l'evoluzione del ruolo dell'informatore scientifico.

Dal nostro punto di vista, credo che l'arma vincente sarà anche la capacità d'innovare. Per chi come noi avrà necessità di un'informazione sempre più mirata non solo su farmaci, ma anche su tecnologie – pensate solamente alle Car-T o alle terapie cellulari – la chiave del successo sarà la capacità di conoscere a fondo i bisogni, le resistenze e le attitudini dei propri interlocutori, così come sapere le loro preferenze in termini di canali comunicazionali. Questo circolo virtuoso, che non è ancora al 100% del suo potenziale, ci permetterà di sapere, qual è il mezzo migliore per comunicare, che si tratti di Approved Email, Webinar o contatto *face to face*. L'importante sarà il contenuto di quanto riusciremo ad offrire, poi seguirà la modalità di contatto: questo significa che il digitale o il multichannel saranno modalità di contatto, ma non sostituiranno la persona, ovvero l'informatore. Non credo nella sostituzione, ma nell'integrazione dei nuovi canali, per rendere l'informazione scientifica più moderna, efficace e utile per la comunità scientifica. Quanto ci attende in futuro è sfidante, anche sotto l'aspetto culturale: gli approcci terapeutici

di domani non potranno non essere supportati da un'informazione medica di altissimo valore ed è su questo che continueremo a lavorare come è nostra tradizione. L'importante sarà mettere a disposizione contenuti più elevati e una comunicazione sempre più differenziata, mirata al target: e questo renderà necessarie nuove e maggiori competenze da parte degli informatori per continuare a generare valore per i pazienti, per gli operatori sanitari e per il sistema salute.

## Intervista alla dott.ssa Tiziana Mele

Lundbeck Italia è un'industria farmaceutica che fa parte di un gruppo multinazionale basato a Valby in Danimarca. L'azienda nasce nel 1915 e apre la sua sede italiana nel 1994.

Lundbeck ha il suo focus nell'ambito delle patologie neurologiche & psichiatriche. Le aree terapeutiche di particolare interesse sono la depressione, la schizofrenia il Parkinson e l'Alzheimer. Presto Lundbeck entrerà anche nell'emicrania, a seguito della recente acquisizione di Alder BioPharmaceuticals nell'ottobre 2019. Da azienda focalizzata sulle small molecules, con questa acquisizione la società lavorerà anche nel campo degli anticorpi monoclonali

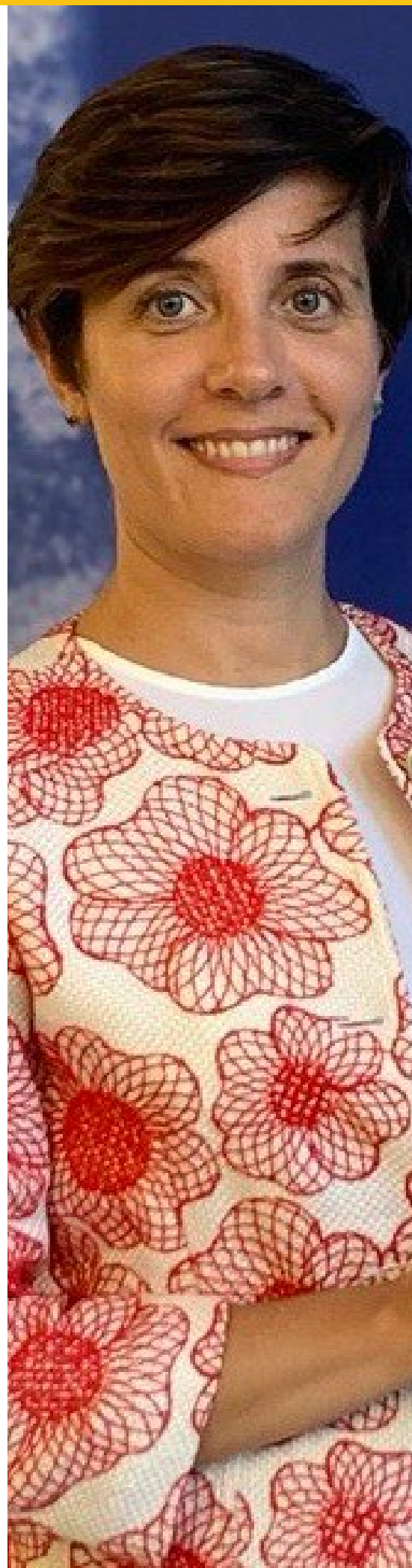
Facciamo il punto sull'impatto dell'epidemia di Covid 19 sulle attività di informazione medico scientifica di Lundbeck con **Tiziana Mele**, amministratore delegato della filiale italiana.

### **Dottorressa, come siete organizzati in Italia?**

In Lundbeck Italia siamo 122 persone. Le aree di promozione sono: la depressione e la schizofrenia. Nella depressione, la storia dell'azienda può vantare il lancio di 4 Antidepressivi, l'ultimo dei quali lanciato nel 2016. Nell'ambito della schizofrenia, dal 2014, l'azienda collabora in alleanza con Otsuka Pharmaceuticals.

### **Cosa è successo durante la pandemia di COVID?**

Ho ben presente quel venerdì 21 febbraio quando in Italia è arrivata la notizia del



primo focolaio di COVID-19. Abbiamo immediatamente avvisato il nostro personale esterno di evitare di andare in quella zona e per il resto d'Italia, anche chi lavorava in Lombardia, li abbiamo invitati alla prudenza e alla cautela, ma chiedendo loro di continuare a fissare appuntamenti e proseguire con l'informazione scientifica tradizionale.

Tutti noi ricordiamo il rapido peggioramento della situazione nel resto del nostro Paese e, ad inizio Marzo, abbiamo richiesto a Casa Madre la possibilità di dotarci di nuovi strumenti che ci consentissero di proseguire con l'attività di informazione medico scientifica. Non volevamo interrompere le nostre attività, anzi in quel momento abbiamo sentito più forte la necessità di stare vicino ai nostri interlocutori.

Stare vicino ai nostri customer voleva dire conoscere i loro reali bisogni e cercare di mettere a punto delle offerte di informazione medico-scientifica che andassero incontro a questi bisogni.

Non è stato facile, anche perché allora non avevamo gli strumenti adatti. Il visual di prodotto pensato per un'informazione *face to face* non era funzionale per l'informazione tramite piattaforma digitale quale Veeva Engage

## **Cosa cambia con l'informazione che sfrutta canali digitali?**

Un cambio di passo è stato richiesto non soltanto alla field force ma anche al marketing e in generale a chi deve progettare i mezzi di comunicazione. Una call da remoto non può essere portata a termine con i mezzi pensati per una call *face to face*.

Abbiamo registrato la possibilità di approfondire delle tematiche come probabilmente nel *face to face* non si sarebbe mai potuto fare, per mancanza di tempo e attenzione.

Inoltre, il visual deve essere modulare, perché sia possibile adattarlo a questo nuovo tipo di comunicazione.

Anche le competenze della forza vendita devono essere diverse, essere empatici dinnanzi ad una webcam è diverso rispetto ad esserlo durante un incontro fisico.

## **Come vi muoverete d'ora in avanti?**

A settembre partirà una formazione specifica per la forza vendita. Veeva Engage è uno strumento su cui abbiamo investito tanto e consideriamo questo momento come il più opportuno per il suo utilizzo e la sua diffusione.

Abbiamo condiviso di inserire l'utilizzo di Veeva Engage negli obiettivi dell'ultimo quarter consapevoli che questo strumento da remoto consente di ottimizzare e massimizzare le opportunità di contatto.

Il futuro, che oggi è ormai presente, sarà caratterizzato da un'integrazione delle call tradizionali con le call "virtuali".

## **E per gli eventi come vi muoverete?**

Sin da Marzo, i piani di prodotto sono stati rivisti e attualmente, tutti gli eventi sono stati sostituiti da Webinar e i team hanno iniziato a lavorare ad iniziative da poter implementare in un contesto "nuovo".

Non è stato semplice convertire eventi residenziali in eventi via Web. C'era molto scetticismo sul successo di iniziative via webinar. Invece abbiamo registrato una partecipazione superiore agli eventi residenziali tradizionali con un'interattività che non avevamo riscontrato in eventi tradizionali.

## **Quali sono le lesson learned?**

È vero che in una crisi ci possono essere delle opportunità e troverei sbagliato tornare indietro senza capitalizzare quanto abbiamo imparato in questi mesi.

Questa esperienza ci ha insegnato l'importanza di essere resilienti, ma resilienti trasformativi.

I primi mesi del 2020 hanno rappresentato un momento generativo per l'azienda, abbiamo sperimentato tanto, abbiamo imparato tante cose e sarebbe inammissibile non farne tesoro. Questo è il nostro bagaglio aziendale, di sicuro da migliorare e da esplodere ulteriormente ed è il motivo per cui continueremo a lavorare con le nostre persone per cogliere le opportunità di innovazione. Non possiamo pensare che la storia sia finita, sarebbe un errore enorme, sia perché l'emergenza non è ancora finita, sia perché non si può non far tesoro di quanto di buono che c'è stato.

## Intervista al dott. Claudio Bertolaccini

Con quasi 4 miliardi di euro di fatturato e una presenza nei cinque Continenti, Menarini è la più grande azienda farmaceutica italiana e si colloca tra le prime 30 a livello mondiale. Attraverso filiali, distributori e licenziatari, l'azienda è presente in 140 Paesi e il fatturato generato all'estero oramai conta per il 77 per cento delle vendite. L'azienda conta oltre 17.000 dipendenti, di cui il 91% laureati e tecnici, con una crescita costante nel corso degli anni. Menarini può contare su 10 centri di Ricerca e Sviluppo, di cui 5 in Italia.

In Italia l'azienda ha più di 3.000 dipendenti, dei quali circa 1.300 dedicati all'informazione medico scientifica.

Abbiamo parlato con **Claudio Bertolaccini**, Regional Manager, per farci raccontare come è stata gestita l'emergenza Covid, soprattutto dal punto di vista dell'informazione medico scientifica, che cambiamenti ci sono stati e che cosa succederà in futuro, nella cosiddetta nuova normalità.

### **Nella fase acuta dell'emergenza, cosa ha fatto Menarini per la messa in sicurezza dei dipendenti e come è cambiato il rapporto con i medici durante l'emergenza Covid-19?**

Abbiamo innanzitutto garantito la produzione dei nostri farmaci a tutela della salute dei pazienti, un fatto non così semplice dal punto di vista organizzativo. Pensi che ogni anno dagli stabilimenti di Menarini escono



più di 581 milioni di confezioni. Allo stesso tempo abbiamo pensato alla sicurezza dei nostri dipendenti che lavorano nei siti produttivi, con il distanziamento, misure preventive e con l'utilizzo di mascherine FFP2. Abbiamo cercato di suddividere i vari turni di lavoro in modo che, in caso di infezione, avessimo comunque un team in grado di portare avanti la produzione.

A parte i dipendenti che operano in produzione, tutte le altre funzioni hanno lavorato in modalità smart working, a partire dal 12 marzo. Questo ha comportato un grande sforzo organizzativo perché tutti i dipendenti che operano a Firenze, ma anche nelle altre nostre filiali in Italia, hanno utilizzato questa modalità lavorativa.

Questo è il grande insegnamento che ci viene dal Covid. Adesso siamo un'azienda che può lavorare da remoto, anche se non intendiamo continuare lo smart working, tant'è che dal primo settembre abbiamo iniziato tutti a lavorare in sede, sempre nel rispetto delle normative e garantendo la massima sicurezza per i nostri collaboratori. I rapporti umani sono un valore dell'azienda e quindi ripartiremo come prima della pandemia: però abbiamo fatto questa grande prova, siamo adesso una società che può lavorare da remoto, anche con le funzioni più complicate dal punto di vista tecnico.

## **E gli informatori?**

Per quanto riguarda gli informatori medico scientifici, durante l'emergenza, l'80-90% delle loro attività è stata impiegata in formazione e digitalizzazione. Ci siamo preoccupati di fornire ai nostri informatori adeguati strumenti digitali per poter contattare medici, farmacisti e tutti gli altri stakeholder. Di fatto, nei mesi di marzo-aprile è stato quasi impossibile contattare i medici per fare informazione scientifica e abbiamo dato indicazioni di rispettare il momento. Dopodiché siamo tornati a fare informazione con l'utilizzo delle email e di una piattaforma utilizzabile con l'ipad, con un'impostazione più snella e agile. Abbiamo avuto un buon riscontro anche da parte dei medici.

Quando il decreto del Presidente del Consiglio ci ha consentito di tornare a fare informazione, siamo tornati alla modalità "face-to-face" garantendo a tutti gli informatori mascherine FFP2, dispositivi di protezione e adeguata formazione sulle normative anti-Covid.

Riguardo ai corsi di formazione sul rispetto delle norme anti Covid abbiamo impegnato molte risorse per la tutela dei nostri interlocutori e dei pazienti. Di fatto, nella seconda fase del *lockdown*, abbiamo integrato l'attività "face-to-face" con quella da remoto. Il risultato è che, prima delle vacanze estive, siamo tornati al 60-70% dell'attività di persona che avevamo prima dell'emergenza Covid-19; ovviamente con delle differenze regionali legate a normative specifiche e al diverso impatto territoriale della pandemia. Questo dimostra che l'informazione scientifica svolta "face-to-face" è qualcosa che il medico preferisce ancora di gran lunga alla visita da remoto.

## **Ma questo deriva anche dal fatto che voi siete un'azienda prevalentemente orientata al medico di famiglia?**

Sì, in effetti la ripresa maggiore dell'attività di persona l'abbiamo registrata presso il medico di famiglia, ma non tanto per una questione di orientamento della nostra azienda al medico di medicina generale quanto per un più limitato accesso alle strutture ospedaliere.

## **Che tipo di email avete utilizzato durante l'emergenza per rapportarvi con i medici?**

Il nostro utilizzo delle mail è stato piuttosto limitato e abbiamo utilizzato prevalentemente mail inviate da sede.

## **Durante la visita via web, il mezzo promozionale è cambiato? Se sì, in che modo?**

I nostri mezzi di informazione scientifica, le brochure con cui si illustrano i nuovi dati sui farmaci, includono adesso materiali cartacei e mezzi digitali che consentono di fare un percorso di comunicazione, sia con l'utilizzo dei classici depliant cartacei che attraverso l'utilizzo di video e di grafici interattivi. In questo modo, a seguito del cambiamento determinato dal *lockdown*, siamo oggi in grado di dialogare con la classe medica in modo più efficiente e personalizzato rispetto alle varie esigenze del medico. Questo cambiamento di mezzi e di modalità di informazione scientifica



ha quindi richiesto un grande sforzo dal punto di vista medico, di marketing e organizzativo. Abbiamo dotato tutti gli informatori di ipad e siamo ora in grado di gestire il processo di informazione scientifica in maniera professionale e moderna.

Abbiamo poi fatto un grande lavoro di formazione sui nostri uomini, sia interni (medico/marketing) che sugli informatori. Questo perché fare un'intervista da remoto non vuol dire solo utilizzare una piattaforma o un mezzo digitale, ma significa capire i tempi, i modi e le regole di questo tipo di comunicazione, che sono talvolta molto differenti da quelli dell'intervista fatta di persona.

## **Ci spiega meglio queste attività di training?**

Le attività di training hanno coinvolto 1.325 informatori e capo area di tutte le aziende italiane del gruppo. Per la formazione abbiamo utilizzato varie piattaforme e l'87% dei corsi è stato curato da una docenza interna. Le attività di training sono state svolte da marzo a giugno 2020, quindi durante il periodo di *lockdown*. In totale, sono state erogate quasi 80mila ore totali per la rete esterna italiana attraverso 81 specifiche attività. In particolare, sono state realizzate attività di aggiornamento delle conoscenze tecnico-scientifiche sui prodotti e le aree terapeutiche, iniziative su competenze comunicative, attività riguardanti l'area professionale e formazione obbligatoria su sicurezza, norme e PhV (farmacovigilanza).

Queste attività di formazione ci hanno permesso di acquisire nuove abilità per l'informazione scientifica da remoto e sull'utilizzo di eVisual e ci hanno consentito di approfondire la nostra conoscenza scientifica su aree terapeutiche d'interesse e sui prodotti.



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

## **L'informatore è stato coinvolto nei webinar che sono stati molto utilizzati in questo periodo?**

Noi abbiamo utilizzato prevalentemente il contributo non condizionante a molti webinar, che sono la versione digitale dei corsi e dei convegni ECM che solitamente supportiamo.

## **Queste attività digitali riguardano solo il passato o pensate di mantenerle in futuro?**

Alcune attività rimarranno per sempre. Alcune cose che abbiamo imparato non credo vadano per nessun motivo abbandonate. Si tratta di trovare un'integrazione fra le varie modalità di comunicazione. In altre realtà europee l' "appealing" del contatto da remoto è maggiore rispetto all'Italia. Mentre da noi la situazione è un po' diversa e il contatto di persona sembra di gran lunga il preferito dai medici. Nella "nuova normalità" la visita di persona rimarrà secondo noi la più utilizzata e verrà al limite integrata con l'utilizzo del digitale.

## **Il piano visite degli informatori da settembre/ottobre in che cosa consisterà?**

Noi non abbiamo dato indicazioni precise. Ci sono delle diversità da Regione a Regione. Al Sud è molto più facile fare le visite di persona probabilmente per un minore impatto dei contagi. Infatti, in queste Regioni siamo tornati quasi alla normalità. Non abbiamo dato degli obiettivi in termini modalità di visita. Dove si potranno fare le visite di persona le faremo e cercheremo di utilizzare i mezzi digital e cartacei integrando questa attività con l'utilizzo della visita da remoto. Utilizzeremo eventualmente le email per specifiche esigenze e faremo verosimilmente ricorso invece alla piattaforma per i medici ospedalieri più soggetti a restrizioni in termini di rapporti con gli informatori. Anche per quanto riguarda i congressi ECM o altri eventi senza ECM pensiamo di utilizzare una piattaforma che consentirà lo svolgimento dell'intero convegno o che integrerà l'evento con sessioni in remoto.

In generale, credo che l'80/90% del lavoro di Menarini tornerà ad essere come prima, quindi "face-to-face", ma con un modello comunque integrato con il digitale. Non si potrà più tornare indietro esattamente come prima del Covid.

## **E l'informatore, come esce da questa esperienza?**

La figura dell'informatore si è rafforzata. Il suo ruolo di consulente nell'area dell'impiego dei farmaci è quanto mai importante in un momento in cui il tema dell'aderenza alle terapie è cruciale e si manifestano nuove esigenze per il medico nella gestione dei pazienti Covid già politrattati per concomitanti patologie. Per questo forse al momento è il medico che dà molto più spazio alla visita di persona. In prospettiva, anche con un maggiore ricorso all'utilizzo del digitale, il lavoro e la professionalità dell'informatore medico-scientifico rimane per noi un cardine del rapporto medico-azienda.



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn

## Intervista al dott. Lucio Corsaro

MediPragma è una tra le più note aziende italiane che si occupano di ricerche di mercato in ambito salute, spaziando dal canale farmacia al settore ospedaliero fino ai prodotti per la salute in vendita nella GDO.

Opera nel settore da 40 anni e nello specifico ha essenzialmente un triplice attività: ricerche di mercato propriamente dette, attività per supportare i processi di commercial excellence e attività a sostegno di Public Affairs e Market Access.

Nell'ambito delle sue attività di ricerche di mercato, l'azienda ha sondato quello che è stato l'effetto dell'epidemia di Covid-19 sull'attività di informazione medico scientifica.

Ne abbiamo parlato con il general manager della società, il dott. **Lucio Corsaro**, facendoci spiegare qual è stato l'impatto sulle aziende farmaceutiche e sul loro modo di interfacciarsi con la classe medica e gli operatori sanitari in genere, gettando anche uno sguardo al futuro.

### Quali ricerche avete fatto in tempo di Covid e perché?

Le prime indagini che abbiamo relativamente alla pandemia da Covid19 e SARS-CoV-2 risalgono a Novembre 2019, indagini inizialmente condotte in Cina e poi estese ad altri paesi asiatici, all'epoca, come oggi, le principali preoccupazioni delle aziende erano di capire come garantire, in sicurezza, la disponibilità dei farmaci da somministrare ai pazienti e quale potesse essere il potenziale impatto dell'infezione sul business.



Poi, tra gennaio e febbraio, sono iniziate ad arrivare richieste di informazioni da parte di istituzioni italiane e società scientifiche su cosa sarebbe potuto succedere in caso di necessità di chiusura degli ospedali piuttosto che di *lockdown*. Soltanto all'inizio di marzo anche le aziende farmaceutiche italiane hanno cominciato a chiederci quali sarebbero potute essere le conseguenze dell'infezione sulla loro attività lavorativa.

Da alcuni anni il team MediPragma monitora e cerca di comprendere come le tecnologie influenzino e modifichino i comportamenti dei medici rispetto al digitale, la loro attitudine e quella dei pazienti. Da un punto di vista sociosanitario studiamo come l'informazione sanitaria sul web, i social network, le mobile app e i digital therapeutics (software validati clinicamente che hanno le potenzialità di integrare o sostituire le terapie tradizionali), - influiscono sui processi decisionali e comportamenti dei medici, degli stakeholder e dei pazienti. Insieme ad un gruppo di esperti qualche anno fa abbiamo fondato l'Health Web Observatory. Sul fronte aziendale rileviamo e misuriamo l'impatto delle attività di informazione medico scientifica, *public affaire* e *market access* realizzate dalle aziende e in che modo esse siano veicolate dalla propria forza operativa esterna come l'informatore o veicolate direttamente dall'azienda, come ad esempio i progetti multichannel e omnichannel rivolti a specifici target.

## **Quali monitoraggi effettua MediPragma e con quali obiettivi?**

Da diversi anni abbiamo messo a punto un monitoraggio multichannel che viene effettuato via web su diversi target medici, circa una ventina, tramite due rilevazioni nel corso dell'anno ognuna delle quali coinvolge 150-200 medici per singolo target.

L'obiettivo principale è identificare i canali attraverso i quali il medico riceve l'informazione medico-scientifica diretta e a distanza. Attualmente monitoriamo 16 canali, che comprendono l'attività di informazione *face to face*, telefonica, tramite web, attraverso email inviate dall'azienda piuttosto che direttamente dagli informatori o da terzi.

Il monitoraggio si estende alle FAD, ai webinar moderati direttamente dall'azienda piuttosto che da una società esterna, la presenza o meno delle aziende sui social

network e quindi se il medico riceve informazione scientifica tramite questi canali come ad esempio messaggi tramite Whatsapp, i siti web, gli articoli pubblicati su riviste digitali o cartacee, partecipazione dei medici ai congressi virtuali, i portali aziendali.

È tra i servizi più completi e innovativi oggi disponibili nel nostro Paese, in grado di fornire informazioni con un alto livello di dettaglio. In futuro, chi ha aderito potrà fare analisi predittive, basandosi sul report dei canali utilizzati per valutare l'impatto di un singolo canale su un singolo medico e studiare un piano d'azione con un alto livello di personalizzazione. Anche per il farmaceutico saranno quindi disponibili analisi già da tempo impiegate nel largo consumo, basti pensare alla carta fedeltà che permette di profilare il cliente in base agli acquisti e pianificare campagne digitali promozionali dedicate.

## **Com'è cambiato l'uso del digitale negli ultimi mesi?**

Prima del Covid il digitale impattava sull'attività di informazione medico scientifica nel suo complesso per circa il 10%, ma dopo il blocco delle visite dirette e dei congressi l'incidenza di queste attività è aumentata in modo esponenziale. Non è cambiato soltanto il volume delle attività per stare vicino al cliente in un'ottica di *brand*, sia esso il medico o il paziente, ma è cambiata anche la modalità di utilizzo di questi canali. Se in passato venivano impiegati trasversalmente in maniera più o meno analoga, veicolando quindi un messaggio simile indipendentemente dal canale, adesso alcuni di questi canali vengono utilizzati per garantire l'accesso al medico, che oggi richiede di fissare un appuntamento, sia come contatto diretto che da remoto. È il caso dei messaggi tramite whatsapp o telegram, oppure attraverso e-mail o contatto telefonico per pianificare una futura intervista con il medico.

L'intervista a distanza può avvenire per via telefonica, più frequentemente attraverso whatsapp, o meglio ancora tramite il computer grazie ad applicativi come Zoom o Teams, che offrono l'opportunità di condividere della documentazione. Una volta terminata l'intervista vengono a volte utilizzati webinar, FAD o email veicolate da agenzie esterne/informatore come rinforzo al messaggio dell'intervista.

## **Come è cambiato il lavoro dell'informatore scientifico?**

Durante il *lockdown* gli Isf sono stati formati per aggiungere nuove skill a quelle necessarie al contatto diretto. Hanno dovuto acquisire la capacità di utilizzare gli strumenti digitali, devono essere in grado di realizzare un'intervista a distanza che prevede un diverso modo di comunicare e tempistiche differenti.

Se un'intervista *face to face* può durare anche 15-20 minuti, con la modalità a distanza i tempi si sono ridotti notevolmente, con una media che si aggira intorno ai 12-15 minuti. Nel primo caso si riesce a parlare anche di 3 o 4 prodotti, ma con un minore tempo a disposizione c'è spazio per gli approfondimenti solo su uno o al massimo due farmaci, quindi diventa fondamentale rispettare la pianificazione indicata dall'azienda.

## **Quali sono ora i bisogni del medico e come si stanno adeguando le aziende?**

Le aziende farmaceutiche stanno cercando di integrare l'attività di informazione medico scientifica con una offerta di servizi come i patient support program o app che possono essere di ausilio al medico per gestire al meglio la propria attività e i propri pazienti. Il classico visual per discutere sui prodotti non basta più.

Se in passato aveva successo soprattutto l'aspetto relazionale, oggi non è più sufficiente se non viene affiancato da un contenuto di valore. Le aziende stanno lavorando in un'ottica di *brand* di prodotto per aggiungere valore attraverso servizi integrativi al prodotto stesso, digitali e non.

È però anche vero che nei mesi scorsi gli informatori con le migliori performance in termini di interviste realizzate sono stati quelli con cui il medico aveva già una relazione e una buona conoscenza. Paradossalmente si trattava degli Isf meno giovani e meno avvezzi al digitale, ma che avevano sviluppato una migliore relazione con i loro interlocutori. Tecnicamente significa che esiste una forza di legame di relazione tra medico e azienda, che è un capitale sociale insito nel ruolo dell'informatore e che ha portato dei risultati molto buoni.

Durante il *lockdown* sono anche cambiati i bisogni dei medici. Se in questa fase avevano necessità di avere dalle aziende un supporto per la loro protezione sia fisica, quindi presidi come mascherine e guanti, ma anche psicologica, nella fase attuale i bisogni sono principalmente rivolti a come gestire i pazienti “abbandonati” nei mesi scorsi.

Va menzionato anche un aspetto importante avvenuto durante l'interruzione delle visite *face to face*. Lo stop al contatto diretto ha rivelato il bisogno da parte dei medici di incontrare gli informatori perché, psicologicamente, significava una sorta di ritorno alla normalità, un comportamento che viene definito “prossimità emozionale”.

## **Le attività variano anche in funzione dei farmaci e dell'azienda?**

I farmaci non sono tutti uguali. C'è differenza se si parla di *brand* ospedalieri, di primary care, di farmaci generici, di farmaci innovativi oppure ormai maturi. Il monitoraggio di tutti questi canali e le attività che le aziende stanno pianificando o portando avanti sono legate anche al ciclo di vita del *brand*, un elemento che fa la differenza e che risente anche della reputazione dell'azienda.

A titolo di esempio, nel mese di marzo è stato bloccato il lancio della gran parte dei nuovi prodotti, tranne di alcuni che sono comunque stati lanciati a maggio.

Dal punto di vista strategico un lancio prevede una forte attività di informazione medico scientifica, la prima battuta per il prodotto e una serie di attività a supporto come convegni, congressi e programmi educazionali. Date le circostanze i nuovi farmaci lanciati durante il blocco della promozione diretta hanno potuto beneficiare della sola promozione a distanza. Se l'azienda ha una buona reputazione e credibilità nell'area terapeutica in cui si inserisce il nuovo farmaco questa operazione ha un senso, ma viene meno se non si verificano queste condizioni.

## **Le altre attività di MediPragma in ottica Covid?**

Parallelamente al monitoraggio multichannel abbiamo osservato quali erano i bisogni del medico e la sua reazione alla pandemia. Sono quindi stati profilati oltre mille me-

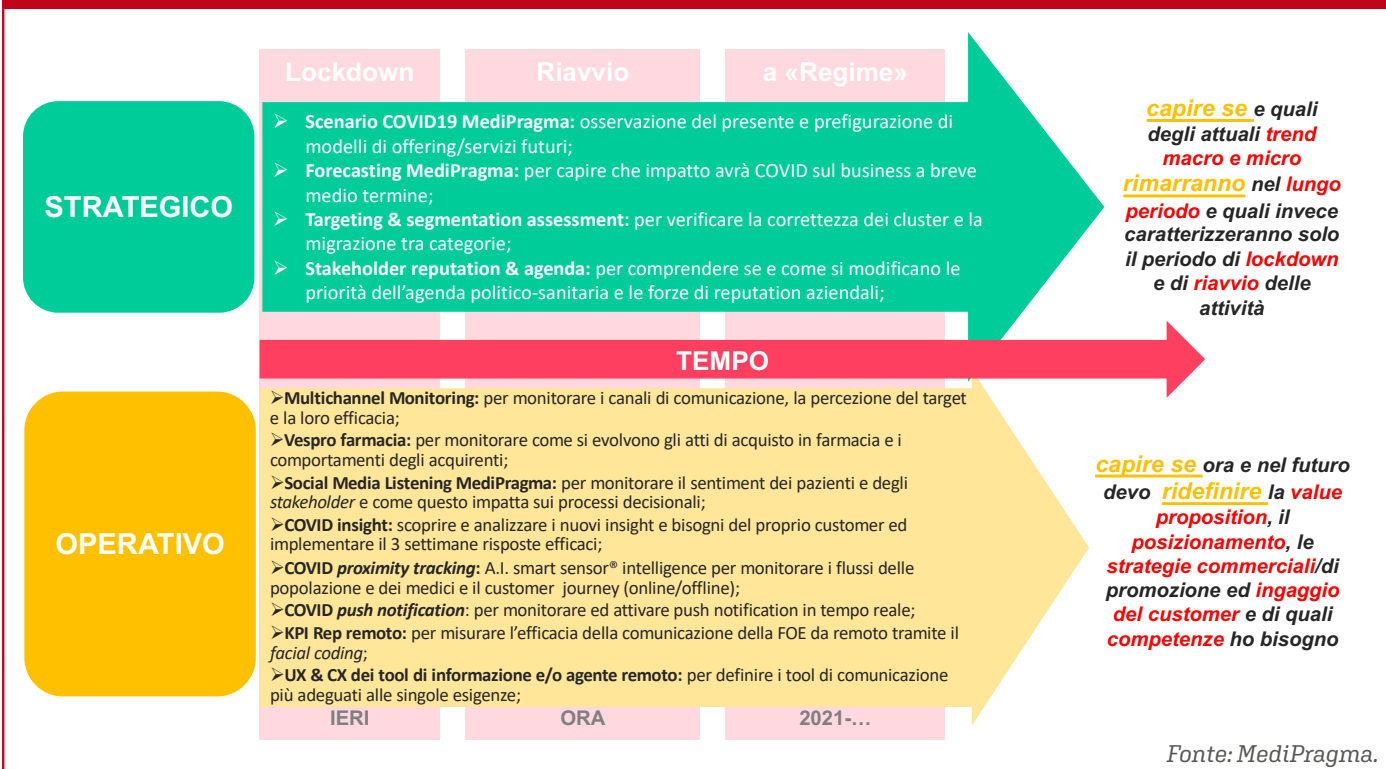


dici attraverso interviste on-line per comprendere come si sono relazionati rispetto al Covid e al proprio lavoro.

Dato che l'infezione ha accelerato molti cambiamenti che già erano in atto ma non ancora consolidati, primo fra tutti l'attività digitale, ci stiamo organizzando per rispondere alle nuove sfide del futuro che riguarderanno i comportamenti digitali della classe medica e delle aziende, ma anche per aiutare le aziende nel definire possibili nuovi modelli di business per garantire l'accesso e assicurare la dispensazione dei farmaci ai pazienti.

È un fatto che, nei mesi scorsi, molti farmaci che erano di distribuzione diretta DD (cioè farmaci che erano distribuiti ai pazienti tramite le farmacie ospedaliere e i servizi farmaceutici delle ASL, i reparti e gli ambulatori specialistici, senza maggiori oneri per il SSR) sono passati in distribuzione per conto (DPC) cioè farmaci elargiti ai pazienti dalle farmacie aperte al pubblico; come è un fatto che è aumentata moltissimo la componente e-commerce delle farmacie, cioè l'acquisto dei farmaci on-line. Inoltre molte farmacie si sono dotate di servizi per la consegna dei farmaci a domicilio non soltanto per i prodotti da banco ma anche per quelli su prescrizione

## I servizi MediPragma a supporto delle diverse fasi...



## **E per il prossimo futuro, cosa prevede?**

Per pianificare il futuro ed elaborare strategie, in questo momento di forte incertezza per l'Italia, è necessario comprendere e monitorare quale sarà l'andamento della pandemia, come si riorganizzerà in nostro SSN, quale è l'effettivo impatto sociale della pandemia e come evolverà la spinta propulsiva verso la digitalizzazione. Queste 4 variabili dipendenti tra loro influenzano drasticamente l'offerta e la domanda non solo di salute ma anche dei consumi e della fiducia sul futuro. È certo comunque che avverranno forti cambiamenti e che chi avrà accettato questi cambiamenti (una delle principali domande è: in quanto tempo avverranno questi cambiamenti?) ed imparato a gestire l'incertezza potrà avere più possibilità per garantirsi un futuro migliore. In tal senso, sulla scia di un percorso già iniziato negli ultimi anni, per i prossimi mesi abbiamo in piano importanti novità che riguardano l'attività di monitoraggio, analisi e consulenza di *small data* e *big data* tramite l'implementazione dell'intelligenza artificiale e del machine learning.



Seguici sulla pagina PharmaStar di LinkedIn



MARKET RESEARCH  
& Business Intelligence

COMMERCIAL OPERATIONS  
Marketing & Sales

MARKET ACCESS  
& Building Value

## PHARMASTAR

www.pharmastar.it

Registrazione al Tribunale di Milano

n° 516 del 6 settembre 2007

## EDITORE

MedicalStar

Via San Gregorio, 12 - 20124 Milano

info@medicalstar.it - www.medicalstar.it

## AVVERTENZE PER I LETTORI

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere copiata o riprodotta anche parzialmente senza l'autorizzazione dell'Editore.

L'Editore declina ogni responsabilità derivanti da errori od omissioni in merito a dosaggio o impiego di medicinali o dispositivi medici eventualmente citati negli articoli e invita il lettore a controllare personalmente l'esattezza delle informazioni, facendo riferimento alla bibliografia relativa.

## DIRETTORE RESPONSABILE

Danilo Magliano

## PROGETTO E GRAFICA

Francesca Bezzan - www.franbe.it

## HANNO REALIZZATO LO SPECIALE



Davide Cavaleri  
*Medical writer, Pharmastar*



Emanuele Corsaro  
*Marketing Research Account, MediPragma*



Lucio Corsaro  
*General Manager, MediPragma*



Claudia Ridolfo  
*Market qualitative/quantitative Research, MediPragma*



Elisa Spelta  
*Medical writer, Pharmastar*



Gianluca Vaccaro  
*Methodology of Social Sciences, MediPragma*