

# Indice

Presentazione dell'edizione italiana, <i>Sir J.A. Muir Gray</i>	IX
Presentazione, <i>Mario R. Nacinovich Jr.</i>	XIII
Prefazione, <i>Letizia Affinito, Walter Ricciardi</i>	XIX
Ringraziamenti	XXI
Parte prima	
<b>La comunicazione digitale nel settore della salute</b>	
Introduzione	3
1. Come creare e catturare valore per il paziente	15
Parte seconda	
<b>Comprendere il mercato e i consumatori</b>	
2. Ascoltare il paziente può stimolare una comunicazione più personalizzata	51
3. L'avvento degli opinion leader del web	71
4. Formulare una strategia di comunicazione digitale vincente per il paziente	97
Parte terza	
<b>Disegnare e implementare una strategia digitale centrata sul paziente</b>	
5. Sviluppare una strategia di comunicazione integrata	109
6. L'integrazione degli strumenti digitali nella comunicazione di marketing	125

7. <i>Storytelling</i> del paziente digitale e marketing influenzato dai pari	187
8. Misurare i risultati delle proprie attività digitali	199
9. <i>Crowdsourcing</i> e <i>co-creation</i> per una comunicazione sanitaria centrata sul paziente	215
10. I profili legali nell'interazione con il paziente attraverso i social media, <i>Sonia Selletti</i>	227
Indice analitico	257
Gli autori	263

# Presentazione dell'edizione italiana

Il ventesimo secolo ha visto dominare la figura del medico, il ventunesimo quella del paziente.

Ci sono state due rivoluzioni nel campo della salute. La prima, di Sanità Pubblica, nel diciannovesimo secolo, quando la disponibilità di acqua potabile ha trasformato le condizioni di salute delle popolazioni, con un contributo relativamente limitato da parte della professione medica. Anche la seconda, ad alto contenuto tecnologico, ha portato negli ultimi cinquant'anni grandi trasformazioni sanitarie, dall'impiego di anche artificiali ai trapianti, dai trial controllati randomizzati alla chemioterapia e agli stent, con i medici al centro della rivoluzione. Al termine di cinquant'anni di progresso, tuttavia, ogni società si trova ad affrontare cinque enormi problemi, il primo dei quali è l'ingiustificata diversità di accesso, qualità, costi e *outcome*. Da questo derivano gli altri quattro problemi:

- danni involontari ai pazienti, anche in presenza di elevata qualità delle cure, di solito come conseguenza di sovradiagnosi e sovratrattamento;
- sprechi, interventi che non aggiungono valore agli *outcome* per i pazienti o usano risorse che potrebbero essere più proficue in altri gruppi di pazienti;
- disuguaglianze, sottoutilizzo delle cure in gruppi che ne avrebbero grande necessità;
- incapacità di prevenire malattie che l'assistenza sanitaria potrebbe invece prevenire, ad esempio l'ictus nella fibrillazione atriale.

La terza rivoluzione non sarà guidata da più tecnologia e certamente non da maggiori risorse finanziarie, ma è in corso, guidata da tre forze: i cittadini, la conoscenza e Internet.

L'assistenza sanitaria non ha ancora usato al meglio le nuove tecnologie, ma i pazienti le stanno usando in misura crescente. La professione medica ha continuato a operare nello stesso modo di venti se non addirittura cento anni fa, mentre sono ampiamente riconosciuti i limiti delle consultazioni *face to face*. Il tempo a disposizione è limitato e l'elevato coinvolgimento emotivo rende difficile un buon dialogo su decisioni difficili. L'uso delle tecnologie disponibili per l'*empowerment* dei cittadini cambierà in meglio la natura della relazione tra medici e pazienti.

Spesso si esprime preoccupazione circa la capacità dei pazienti e dei cittadini di comprendere le opzioni che vengono loro presentate e questo viene considerato un motivo per non passare all'assistenza sanitaria digitale. In realtà la sfida è per i medici molto più impegnativa. In *The road ahead* Bill Gates ha scritto che l'interrogativo chiave che tutte le organizzazioni devono affrontare nel ventunesimo secolo è: "Qual è la funzione dell'essere umano nella nostra organizzazione?".

*e-patient e social media* definisce un'agenda su cui coloro che amministrano l'assistenza sanitaria o pagano per essa, medici e pazienti, possono riflettere e programmare il futuro digitale relativamente al ruolo del paziente e a quello, ancor più problematico, del medico nell'era digitale. Il libro promuove un approccio sostanzialmente nuovo alla comunicazione sanitaria, che mobiliti i pazienti e i professionisti della salute e usi i nuovi media per raccogliere, condividere e comunicare le informazioni, mettendo al centro il paziente e offrendo maggior valore alle organizzazioni e ai pazienti.

Gli autori chiariscono il contesto della rivoluzione digitale in sanità, le tecniche emergenti di marketing e comunicazione che la rendono possibile e gli elementi fondamentali per una strategia digitale basata sulle esigenze dei pazienti. Sulla base della loro attività di ricerca e consulenza e dell'esperienza pratica di manager di aziende internazionali di medie e grandi dimensioni, offrono un *framework* documentato per migliorare lo sviluppo e l'implementazione nelle organizzazioni sanitarie di programmi di comunicazione digitale centrati sul paziente.

Il volume contiene suggerimenti, consigli e revisioni critiche di cui ogni *stakeholder* che si occupi di sanità dovrebbe essere a conoscenza, per poter contribuire all'evoluzione del sistema sanitario ed essere più attivo nell'operare scelte strategiche centrate sul paziente. È inoltre arricchito da interviste ad esperti e casi esemplari di programmi di comunicazione digitale di successo in sanità.

A differenza dei libri che si focalizzano su specifiche tipologie di comunicazione all'interno di diversi tipi di organizzazioni sanitarie, si riconosce qui

che una comunicazione efficace centrata sul paziente va al di là di ogni confine organizzativo. In altri termini, mettere il paziente al primo posto è una priorità per tutti i comunicatori del settore sanitario in qualsiasi ambiente operino, sia esso un centro clinico, uno studio medico, un'associazione scientifica o di pazienti, un'azienda farmaceutica o biomedicale.

*Sir J.A. Muir Gray*

Università di Oxford  
Primo Chief Knowledge Officer  
Servizio Sanitario Nazionale, Regno Unito  
Direttore di Better Value Healthcare



# Presentazione

*Nessuno s'interessa di fasciare la tua piaga,  
non c'è rimedio che valga a guarirti.*

Geremia 30:13 (La Sacra Bibbia)

Al tempo della Bibbia e nei secoli passati il dilemma non era tanto la mancanza di coinvolgimento del paziente quanto l'inadeguatezza delle cure tradizionali offerte ai malati. L'impegno conoscitivo della diagnosi si limitava a ciò che era osservabile e a quel poco che veniva descritto dal paziente. Con l'invenzione, nel 1816, dello stetoscopio ad opera del medico francese René Théophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826) il mondo, per la classe medica, non è stato più lo stesso. Paradossalmente l'introduzione dello stetoscopio, un autentico prodigio tecnologico che consentiva al medico di ascoltare il funzionamento interno del paziente, può in realtà aver contribuito, più di ogni altro progresso in campo medico, a determinare lo sviluppo di un approccio comunicativo non centrato sul paziente. Mentre la comunicazione centrata sul paziente (o più precisamente la facilitazione di questo comportamento) consente ai pazienti di esprimere il proprio punto di vista sulla malattia, sul trattamento e su altri comportamenti relativi alla salute, l'assenza di coinvolgimento e gli atteggiamenti inibitori scoraggiano, di norma, la collaborazione dei pazienti.

A proposito dello stetoscopio di Laënnec, nel suo articolo originale pubblicato nel 2007 sul *Journal of Ethics* con il titolo "Technology and the patient-physician relationship: a defining historic moment", Stanley J. Reiser, titolare della cattedra di Humanities and Technology in Health Care presso il Texas Health Science Center di Houston all'Università del Texas e vicedirettore del John P. McGovern M.D. Center for Health, Humanities and the Human Spirit, ha scritto:



*[La sua] semplice tecnologia ha fornito ai medici una nuova serie di precisi segni di malattia, che ha reso più accurate le loro diagnosi, ma ha comportato anche l'imprevista conseguenza di alterare il loro rapporto con i pazienti. Perché indagare nelle vite dei pa-*

*zienti per comprendere meglio la loro malattia, con grande dispendio di tempo e rischio di inattendibilità derivante da dimenticanze, esagerazioni, imbarazzo e altre contingenze che sono causa di errori nei loro racconti, potendo disporre di una tecnica che rende i medici capaci di localizzare e valutare, da soli, i segni significativi della malattia? Lo stetoscopio e la tecnica di auscultazione che ne è derivata hanno creato un paradigma di esame che continua a essere un punto di forza dell'odierna medicina.*

Oliver Wendell Holmes (1809-1894), una delle figure più conosciute della letteratura e della medicina americane del diciannovesimo secolo, dal 1833 al 1835 studiò a Parigi con Pierce C.A. Louis, un ex studente di Laënnec. Dopo un breve periodo dedicato alle esigenze dei pazienti nella sua attività clinica, Holmes passò all'insegnamento universitario presso la Harvard Medical School, dal 1847 al 1882 come professore di anatomia e fisiologia e come preside di facoltà dal 1847 al 1853. Sebbene la maggior parte della sua produzione letteraria non si occupasse di medicina, circa tre decenni dopo la scoperta dello stetoscopio, nel 1848, Holmes scrisse un testo piuttosto satirico, *La canzone dello stetoscopio*, che finisce con queste parole: "Ora usa al massimo le tue orecchie, ma non dimenticare di badare agli occhi, oppure puoi essere ingannato, come quel giovanotto, da una coppia di stupide mosche anomale".

Robert J. Hall, direttore emerito del Dipartimento di Cardiology Education al Texas Heart Institute e al St. Luke's Episcopal Hospital ed ex editor del *Texas Heart Institute Journal*, in un suo articolo originale pubblicato nel 2005 su questa rivista ha scritto: "Mentre ascoltiamo, molto possiamo apprendere dalla nostra capacità di osservazione e dal tatto. Le parole di Holmes esortano anche chi usa le nuove tecnologie ad essere consapevole dei loro limiti. Così mentre ci divertiamo con l'umorismo e la satira di Holmes, non dobbiamo trascurare di prestare attenzione ai suoi messaggi più sottili". Questo principio – molti sono i percorsi da seguire simultaneamente per comunicare con il corpo del paziente – può essere facilmente esteso alla più ampia relazione medico-paziente, in cui il ricorso simultaneo a diverse vie di comunicazione può aiutare sia il medico sia il malato a capire le idee, le preoccupazioni e gli interrogativi di entrambi al fine di ottimizzare le cure mediche.

In un articolo originale, pubblicato nel 2001 sul *British Medical Journal*, a sostegno di una "definizione internazionale di cura centrata sul paziente", Moira Stewart, attualmente docente universitaria con il titolo di Distinguished University Professor presso il Centre for Studies in Family Medicine della Western University e la Canada Research Chair di Primary Health Care Research, intitolata al Dr. Brian W. Gilbert, ha scritto:

« I malati vogliono cure centrate sul paziente che (a) indaghino le motivazioni che inducono i pazienti a chiedere una visita, le loro preoccupazioni e il loro bisogno di informazioni; (b) mirino a una comprensione complessiva del mondo del paziente: la persona nella sua interezza, i suoi bisogni emozionali e i problemi esistenziali; (c) trovino una base comune per individuare il problema e concordare il trattamento; (d) favoriscano la prevenzione e la promozione della salute; (e) promuovano la continuità di rapporto tra medico e paziente.

Già forte del riconoscimento e dell'*endorsement* di molti come metodo preferito di comunicazione e coinvolgimento, l'approccio centrato sui pazienti (che si tratti di nativi o di immigrati digitali) implica che è necessario condividere un dialogo che comunichi informazioni mediche e terapeutiche accompagnate da istruzioni su quali siano gli approcci migliori alle cure. L'ideale sarebbe che le interazioni centrate sul paziente prendessero in considerazione le condizioni specifiche, le preoccupazioni, le differenze culturali, i livelli di alfabetizzazione sanitaria, le diversità di linguaggio, le preferenze personali e le condizioni socio-economiche di ciascuno. Questo coinvolgimento deve avvenire in tempo reale: ci si aspetta che ogni interazione si verifichi rapidamente e senza soluzione di continuità.

Per i medici, un approccio centrato sui pazienti significa prepararli a creare valore con informazioni basate sulle evidenze relativamente ai problemi che affrontano quotidianamente nel loro contesto clinico virtuale o reale, con un interesse attivo per le idee, le attese e i sentimenti dei pazienti nei confronti della malattia e attenzione al loro contesto psico-sociale. Le capacità del medico di comunicare in modo approfondito e di ascoltare attivamente sono interdipendenti e cruciali per un approccio centrato sul paziente: si tratta di un deciso distacco dall'approccio istituzionalizzato (e superato), gretto, paternalistico e distaccato, alla cura del paziente. Per riuscirci, i medici dovranno essere pronti e capaci di adattarsi al linguaggio e allo stile dei pazienti che sono ora coinvolti nel mondo digitale: pur non cambiando necessariamente il significato di ciò che è importante per il paziente, è necessario muoversi contestualmente ai suoi bisogni in continua evoluzione, comprendendo e soddisfacendo le richieste di maggiore accesso attraverso i canali digitali (in aggiunta al coinvolgimento diretto negli stretti confini dello studio medico). Con il progresso vertiginoso delle comunicazioni digitali centrate sul paziente richiesto dalla tecnologia (che di fatto giustifica quasi la necessità di una sorta di test di Turing per prevedere il coinvolgimento medico-paziente!), i medici sono sempre più consapevoli di avere poco tempo a disposizione per affrontare i cambia-

menti della loro professione. L'adozione delle nuove tecnologie digitali può in definitiva contribuire a rafforzare la fiducia dei pazienti nella loro capacità di co-gestire la propria malattia, con un miglioramento dell'adesione e della compliance ai regimi terapeutici, e quindi della loro salute in generale.

Per quanto concerne i ricercatori, ciò implica che, oltre al finanziamento della ricerca comparativa sull'efficacia clinica centrata sul paziente, attraverso gruppi come l'organizzazione non-profit e non governativa PCORI (Patient-Centered Outcomes Research Institute), dobbiamo esplorare in che modo possiamo migliorare la comprensione dei pazienti e il modo in cui essi possono affrontare, adottandola stabilmente, l'informazione digitale sulla salute. È in crisi la comprensione delle informazioni mediche? C'è un problema di accesso alle informazioni? Al livello più elementare, i ricercatori possono garantire che è stato scelto il linguaggio migliore e convalidare i metodi e i materiali adottati o adattati per l'uso dei medici nel loro dialogo digitale con i pazienti. Nella sua forma più avanzata, la ricerca può esaminare criticamente i contenuti online e valutare gli *outcome* di un ulteriore coinvolgimento ed *empowerment* del paziente digitalmente esperto in un approccio *patient-centered*.

Quanto alle aziende che operano nel campo delle scienze della vita, si rafforza la necessità, per individui e istituzioni, di diventare amministratori di questa serie dinamica di relazioni e di offrire un coinvolgimento significativo e coerente attraverso tutti gli *stakeholder*. Il consumatore finale che le aziende servono deve essere profondamente coinvolto. L'azienda può dover creare un nuovo approccio per sostenere l'esperienza unica di ciascun *stakeholder*, ovvero adottare un approccio ininterrotto di *test and learn*, prestando ascolto all'evolversi dei bisogni di immediatezza e comodità e integrando le più avanzate tecnologie digitali, mobili e social. Aumentando il ritmo di diffusione, molte aziende, per non essere superate, devono andare oltre tenendosi al passo; muoversi rapidamente non è sempre il modo più facile per mantenere la rotta, ma è necessario dare la priorità alla migrazione verso un nuovo processo digitale per far fronte ai ritmi di adozione delle risorse digitali che medici e pazienti useranno per supportare il loro processo di *decision-making*. In presenza di questioni relative alle terapie, poiché sia i medici sia i pazienti diventano digitalmente più coinvolti ed *empowered* cercheranno sostegno scambiando reciprocamente idee, esperienze e riflessioni attraverso le *community* di cui fanno parte sui social media e nelle loro interazioni quotidiane. Come possono le aziende e i marchi contribuire a questa esperienza? Quale strada prendere nelle comunicazioni digitali centrate sul paziente? Sebbene la risposta a queste domande non sia facile, nondimeno è necessario affrontarle coraggiosamente e la via tracciata dalle risposte deve essere esplorata fino in fondo.

Senza dubbio, i contenuti di questo libro miglioreranno la capacità del lettore di prestare ascolto ai bisogni insoddisfatti dei pazienti, supporteranno il disegno e lo sviluppo di strategie e soluzioni digitali e, in definitiva, contribuiranno a creare considerevole valore sia per il lettore neofita sia per quello esperto che parla il linguaggio di tutti gli *stakeholder*. Per il paziente, il medico di base, il professore universitario o l'amministratore di un'azienda che in futuro indagheranno sulla validità dell'attuale lavoro, la mia personale speranza è che il coinvolgimento con un paziente *empowered* come partner sia ora la base di ogni comunicazione di salute. Questo libro delinea in maniera esaustiva le condizioni attuali ed espone in modo chiaro come integrare strategie digitali efficaci per coinvolgere il paziente nel mix della comunicazione di marketing. Mi auguro che il nostro lavoro di analitica e di *insight* abbia fatto progredire verso una fase di co-creazione con le voci e i bisogni dei pazienti al centro di ogni comunicazione. Il segno del successo di questi sforzi sarà un tempo nel futuro in cui il solo titolo di questo volume sarà sinonimo di migliori *outcome* di salute. Se ci adoperiamo per far avanzare la comunicazione e continuiamo a compiere progressi nelle tecnologie digitali, dei dispositivi mobili e dei social, saremo meglio attrezzati per supportare i pazienti, mettendoli in grado di ottenere, nella loro malattia o condizione di salute, la miglior qualità di vita possibile.

*Mario R. Nacinovich Jr.*

Managing Partner  
della AXON Communications,  
editor emerito del *Journal of Communication  
in Healthcare*



# Prefazione

Il mio primo approccio alla comunicazione e al marketing in ambito sanitario risale al 1993, durante il CSS\* Program all'Università di Harvard, negli Stati Uniti. Un "nuovo" trend stava allora prendendo piede nell'industria della salute: la comunicazione al paziente. Dopo più di 20 anni, sono oggi testimone di un altro "nuovo" trend nell'industria della salute: la progressiva affermazione del paziente responsabilizzato (*empowered*).

La "centralità del paziente" sta assumendo importanza sempre maggiore per il successo delle organizzazioni sanitarie. Ciò nonostante, si possono ancora contare sulle dita di una mano quelle che realmente si impegnano in questo senso. Inoltre, mentre l'accesso alle informazioni è migliorato, i responsabili della comunicazione nel campo della salute hanno poco tempo per esaminare, selezionare e leggere tutto il materiale in grado di fornire strumenti e conoscenza su questo importante argomento.

Dopo oltre sette anni di ricerche, ho quindi deciso di scrivere un libro sulla strategia di comunicazione digitale centrata sul paziente, *Socialize your patient engagement strategy*, pubblicato a livello internazionale nel 2015, per fornire le informazioni e gli strumenti di base necessari ai manager della comunicazione della salute che desiderano adoperare le nuove tecnologie nella loro relazione con il paziente.

Partendo dai contenuti internazionali ho iniziato a raccogliere, in parallelo, materiali e *case history* con l'intento di scrivere un testo disegnato sulle peculiarità ed esigenze dei manager della comunicazione operanti nella sanità in Italia. L'incoraggiamento e l'interesse di Walter Ricciardi, forte della sua espe-

---

\* Certificate of Special Studies in Business Administration and Management.

rienza nel National Health Service (NHS) inglese e come membro del National Board of Medical Examiners (NBME) negli Stati Uniti, hanno contagiato il mio entusiasmo e la motivazione a scriverlo insieme.

Ci piacerebbe sapere dai lettori cosa funziona per loro e cosa no. Vediamo questo libro come un punto di partenza per un costruttivo scambio di idee, nella speranza che possa contribuire a rendere la comunicazione digitale centrata sul paziente una realtà nel nostro Paese. Speriamo che i lettori possano trovare valore in queste pagine e si godano il “viaggio” tanto quanto l’abbiamo fatto noi scrivendole insieme ai nostri amici, John Mack, noto anche come PharmaGuy, e Sonia Selletti, avvocato dello Studio Legale Astolfi e Associati di Milano, esperta in diritto farmaceutico e della salute.

*Letizia Affinito, Walter Ricciardi*

# Ringraziamenti

Questo libro non esisterebbe senza il contributo prezioso di molte persone. In cima alla lista c'è John Mack, che ha immediatamente accettato l'invito a collaborare all'edizione internazionale ed è stato parte attiva dallo sviluppo dell'idea iniziale fino alla stampa del volume. Avevo seguito John (noto come PharmaGuy) tramite il suo *Pharma Marketing Blog* e le sue *Pharma Marketing News* fin dal mio primo approccio al marketing digitale in ambito sanitario nel 2007. Non ci eravamo mai incontrati prima, ma mi ha dato fiducia e si è subito lanciato con me in questa stimolante avventura editoriale. Sapevamo entrambi quanto l'argomento fosse impegnativo e quante difficoltà avremmo incontrato, ma siamo riusciti a portare a termine il progetto, realizzando il nostro obiettivo: contribuire a rendere una realtà la comunicazione digitale centrata sul paziente. Grazie anche all'avvocato Sonia Selletti per la stesura del capitolo dedicato agli aspetti legali ed etici, nonché per la preziosissima supervisione dell'intero libro con un focus specifico sulla correttezza degli aspetti legali inerenti a questioni, iniziative e/o attività digitali presentate e discusse nei singoli capitoli. Siamo stati veramente fortunati ad avere dei partner così straordinari e fattivi. Siamo in debito con loro, così come lo siamo con alcuni altri lettori "critici" che hanno investito ore ed ore del proprio tempo nella lettura del manoscritto e delle varie bozze, fornendo una spassionata analisi di quel che doveva essere migliorato.

Vorremmo anche ringraziare i numerosi manager di aziende farmaceutiche e sanitarie che hanno condiviso con noi le loro *case history*, in modo particolare Gabriel Eicher, General Manager di PatientsLikeMe; Amy Burnett Heldman, responsabile della comunicazione della Division for Heart Disease and Stroke Prevention dei Centers for Disease Control; Trish Nettleship, Global Director del settore Social Media and Influence alla UCB, e Paul G. Matsen,

Chief Marketing and Communications Officer della Cleveland Clinic; Silvana Giuliani, Strategy and Business Development Manager, e Fabrizio Mazzocchi, Fertility, Endocrinology and General Medicine Business Unit Head in Merck; Fanny La Monica, Corporate Communications Director in Pfizer; Goffredo Freddi, Policy & Communication Executive Director in MSD; Stefano Zaggoni, Head of Strategic Multichannel and Innovation in Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson&Johnson; Becky Reeve, Head of Professional Relations Diabetes in Sanofi UK & Ireland; Francesco Napoleone, medico di medicina generale presso la ASL di Monza e Brianza; Antonella Celano, presidente dell'APMAR ONLUS - Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatiche. Tutti hanno riletto pazientemente i testi fornendo consigli ed *insight*.

Siamo inoltre in debito con Fard Johnmar, fondatore e presidente di Enspektos, John M. McKeever, vicepresidente esecutivo di Gelb Consulting, Michalis A. Michael, CEO di DigitalMR, e la McKinsey e la Forrester Research, per aver accettato di condividere i loro contenuti e i loro grafici.

Infine vorremmo fare un ringraziamento speciale al Pensiero Scientifico Editore, per aver creduto nel progetto e sostenuto la realizzazione di questo libro, in particolare a Bianca Maria Sagone, che ne ha curato gli aspetti editoriali con professionalità ed impegno.

# Introduzione

L'assistenza sanitaria è in crisi in tutto il mondo. I sistemi sanitari si confrontano con l'aumento dei costi e con una qualità diseguale. Nessuna delle soluzioni tentate finora dai leader della sanità e dai politici (lotta alle frodi, riduzione degli errori clinici, applicazione di linee-guida nella pratica clinica, strategie per rendere i pazienti migliori "consumatori", fino all'introduzione di cartelle cliniche elettroniche o EMR - Electronic Medical Records) ha avuto un impatto significativo. È giunto il momento di porre al centro della strategia la massimizzazione del valore per il paziente: di ottenere, cioè, i risultati migliori al costo minore.<sup>1</sup> Come affermano Michael E. Porter e Thomas H. Lee:

« Dobbiamo passare da un sistema sanitario spinto dall'offerta e organizzato attorno a quello che fanno i medici a un sistema centrato sul paziente e organizzato attorno a quello di cui hanno bisogno i pazienti. Dobbiamo spostare il focus dal volume e dalla profittabilità dei servizi forniti – visite mediche, ospedalizzazioni, procedure e test – verso i risultati ottenuti dai pazienti. Questa trasformazione deve avvenire dall'interno. Solo i medici e le organizzazioni che offrono servizi di cura possono mettere in atto l'insieme di azioni tra loro interdipendenti necessarie per accrescerne il valore, poiché esso è determinato in ultima analisi da come la medicina è messa in pratica. Ma tutti i soggetti coinvolti hanno un ruolo da giocare. Pazienti, piani sanitari, datori di lavoro e fornitori (includere le aziende farmaceutiche e biomedicali) possono accelerare la trasformazione, e tutti beneficeranno enormemente dal farlo.

Una strategia di comunicazione digitale costruita intorno al paziente può giocare un ruolo chiave nel guidare la trasformazione necessaria. Durante i mol-

ti anni della nostra esperienza nel settore sanitario, abbiamo infatti assistito a un cambiamento radicale nel ruolo del paziente. Negli ultimi tempi, abbiamo sentito adoperare il termine “centrato sul paziente” migliaia di volte dai comunicatori della salute, ma possiamo contare solo un esiguo numero di progetti e programmi che mettono realmente il paziente al centro della loro strategia e della loro attenzione. Solo una strategia centrata sull’utente sanitario sarà in grado di sostenere e promuovere il sistema nel lungo periodo.

Consideriamo, per esempio, il modello dei brevetti delle aziende farmaceutiche e la conseguente relazione con i fornitori di assistenza sanitaria, che hanno sempre seguito il modello tradizionale del consumismo: “siamo un’azienda farmaceutica e produciamo questo farmaco che puoi acquistare da noi”. Viene quindi da domandarsi: come possono i comunicatori di salute che lavorano nell’industria farmaceutica sostenere e agevolare il desiderio dei pazienti di essere maggiormente coinvolti, e di avere una maggior capacità di controllo sulla propria salute, ed ottenere allo stesso tempo un profitto?

In primo luogo, essi devono rivedere e cambiare la relazione con i pazienti. Le aziende farmaceutiche non possono più comportarsi da venditori, ma devono diventare partner sia dei professionisti sia dei pazienti. Nel far questo non possono più limitarsi a produrre pillole, ma dovranno offrire soluzioni, e questo significherà sempre di più fornire servizi olistici e sistemi di assistenza. La ricerca di soluzioni che vadano “al di là della pillola” costituisce per le aziende farmaceutiche un campo nel quale vi è un grande potenziale per offrire un valore aggiunto effettivo.

Mentre esistono già libri che si rivolgono ai comunicatori di salute di specifiche tipologie di organizzazioni (ad esempio aziende sanitarie, aziende farmaceutiche, farmacie), nel nostro riconosciamo che un’efficace comunicazione centrata sul paziente debba essere trasversale a tutte le organizzazioni. Questo significa che mettere il paziente in primo piano è una priorità di tutti i comunicatori della salute e il nostro libro si focalizza su come ottenere questo risultato e produrre vantaggi sia per le organizzazioni (in termini di profitti o gestione profittevole) sia per i pazienti (in termini di servizi migliori e di miglioramento della salute).

I consumatori usano da tempo siti web dedicati alla salute e altri strumenti online per raccogliere informazioni sulle proprie condizioni e sui possibili trattamenti. Come mostrato da una ricerca statunitense, oggi essi stanno aumentando la loro attività online e usano le risorse offerte dalla Rete per gestire le proprie condizioni di salute e prendere decisioni al riguardo. Secondo questo studio, il Cybercitizen Health® US 2013 realizzato dalla Manhattan Research,<sup>2</sup> un’azienda di ricerca di marketing e consulenza in ambito sanitario,

il 45% degli adulti statunitensi che soffrono di una patologia cronica dichiara che Internet è essenziale per gestire la loro malattia e le loro condizioni di salute. Lo studio ha anche scoperto che i contenuti e servizi online influenzano il modo in cui i consumatori gestiscono la propria salute e quella dei propri familiari: il 44% dei consumatori online concorda nel ritenere che Internet sia essenziale per la loro salute e per prendere decisioni di natura medica.

Per quanto riguarda il nostro Paese, secondo la ricerca Censis-Monitor Bio-medico del 2014 ad utilizzare internet come fonte di informazione sanitaria è ormai il 42% degli italiani. Di questi, il 78% usa il web per informarsi su patologie specifiche, il 29% per trovare informazioni su medici e strutture a cui rivolgersi, il 25% per prenotare visite, esami o comunicare tramite e-mail con il proprio medico.<sup>3</sup>

Nel 2015 la percentuale di italiani che usa Internet qualche volta (38%) o spesso (45%) per trovare informazioni di salute è arrivata all'83% dei rispondenti in base ai risultati della ricerca *Web in salute*, realizzata su un campione di 745 consumatori internauti.<sup>4</sup> Di questi, il 64% afferma di aver trovato informazioni su un trattamento terapeutico durante le sue ricerche in Internet negli ultimi 12 mesi e il 49% è stato spinto a parlare con il suo medico a proposito di una prescrizione per sé, mentre il 40% è stato spinto a parlare di un problema di salute di cui non aveva mai discusso prima. Il 30% ha acquistato in farmacia il trattamento trovato online senza passare dal medico. Il 54% dei rispondenti afferma che, al termine della visita in cui si è discusso di un'informazione di salute trovata in Internet, il medico ha: prescritto un farmaco con obbligo di prescrizione (54%), suggerito di modificare il proprio stile di vita (48%), prescritto un farmaco da banco (30%), prescritto analisi diagnostiche e di laboratorio (71%), o consigliato una struttura sanitaria (22%). Il 40% afferma che il nome del trattamento prescritto dal medico durante questa visita era lo stesso trovato in Internet.

Di contro, il 44% dei medici rispondenti afferma che le informazioni che i pazienti hanno letto in Internet sulle proprie patologie e sui trattamenti terapeutici sono "per nulla accurate" ed il 37% afferma che la discussione sull'informazione trovata online è stata "per nulla rilevante". Solo il 10% dei medici afferma di aver prescritto lo stesso trattamento menzionato online perché era quello più efficace per quel paziente (88%). Il 35% dei medici afferma che la discussione relativa all'informazione trovata online ha avuto un effetto piuttosto negativo sui tempi della visita.

Il 44% e il 57% dei medici sono piuttosto in disaccordo, rispettivamente, sull'affermazione secondo cui l'informazione di salute online "aiuta ad educare ed informare i pazienti sui trattamenti disponibili per loro" e su quella se-

condo cui “aumenta la compliance dei pazienti con le raccomandazioni del medico, i test diagnostici o le prescrizioni”.

Inoltre, i medici rispondenti hanno affermato che sono fortemente d'accordo sull'affermazione che l'informazione di salute online incoraggia i pazienti a cercare trattamenti di cui non necessitano (29%) ed a ricorrere al “fai da te” (38%), aumenta l'utilizzo di test diagnostici non necessari (40%), non fornisce informazioni equilibrate sui rischi e sui benefici (32%). Infine, il 45% afferma che l'effetto generale dell'informazione di salute online sulla sua pratica medica è stato “un grande effetto positivo” (8%) o un “piccolo effetto positivo” (37%).

Questi dati confermano che non sempre le informazioni disponibili su internet e sui social media sono corrette e, soprattutto, che non sempre influenzano positivamente le azioni dei consumatori/pazienti; il risultato è quello di ritrovarci con pazienti e pubblico confusi e disorientati, poco consapevoli della patologia e delle possibilità di prevenzione.

Un esempio interessante in tema di informazione condivisa è rappresentato dal progetto Fertility 2.0 Award di Merck, finalizzato a raggiungere il pubblico sulle piattaforme digitali più diffuse (siti internet, blog, social network) e stimolare proprio su quei canali la produzione e la condivisione di contenuti accurati per favorire la consapevolezza in tema di infertilità. Con l'iniziativa, partita nel 2014, si è così dato un impulso alla qualità dell'informazione sulla fertilità e un contributo alla comunicazione dell'importanza della prevenzione. Più in dettaglio, il Fertility 2.0 Award si è rivolto sia ai giornalisti di testate online che agli utenti della Rete con le seguenti finalità:

- promuovere la diffusione sul web di una corretta informazione giornalistica sui temi della fertilità e della prevenzione dell'infertilità;
- premiare gli utenti di Internet che, pur non essendo professionisti dell'informazione, con i loro contributi su blog, forum o social network favoriscono la divulgazione di questi temi.

A supporto del premio, oltre ad un sito web dedicato,<sup>5</sup> è stata realizzata una campagna Google Display Network pianificata sulle piattaforme maggiormente utilizzate da coloro che cercano informazioni sulla fertilità (testate online, forum, blog). L'iniziativa è stata promossa sia attraverso l'ufficio stampa tradizionale e online che sui principali social media e forum. Gli articoli proposti dai partecipanti al premio hanno raggiunto 21.367.000 visualizzazioni, confermando l'importanza del progetto per la diffusione di un'informazione più puntuale e per l'incremento della consapevolezza rispetto alla patologia e alle possibilità di prevenire l'infertilità.

Il Fertility 2.0 Award è proseguito anche nel 2015 con una nuova edizione dal titolo: “Le età della fertilità: il tempo dell’attesa”, che ha introdotto un ulteriore elemento innovativo offrendo al pubblico la possibilità di votare il miglior contributo della categoria “Testimonianze e Condivisioni”. Un ulteriore valore collegato all’iniziativa potrebbe venire dall’attivazione di strumenti di rilevazione utili per la raccolta delle *insight* relative ai benefici concreti di questo interessante progetto per il pubblico e per i professionisti della salute.

Come mostrano numerosi studi recenti, i diversi *stakeholder* – aziende farmaceutiche, network di fornitori di servizi sanitari, organizzazioni di medici, associazioni di pazienti e soggetti paganti – hanno oggi l’opportunità di fornire e ottenere servizi migliori con il sostegno della tecnologia e il coinvolgimento degli utilizzatori finali.

Se il potenziale di acquisire nuove conoscenze offerto dalla Rete è praticamente illimitato, un’accezione affrettata e poco meditata dei suoi contenuti può portare a risultati fuorvianti. Di conseguenza non ci si può ritenere “alfabetizzati digitali” fino a quando non si ha la capacità di giudicare l’affidabilità dell’informazione ottenuta online.<sup>6-8</sup> Purtroppo, la valutazione critica dell’informazione online non è ancora sufficientemente diffusa nella società.

Inoltre, con la recessione e una legislazione sanitaria sempre più focalizzata sul risparmio, il servizio sanitario nazionale e altri soggetti paganti sono impegnati a trovare modi per tagliare i costi. La prevenzione, la riduzione delle degenze ospedaliere e delle visite post-trattamento, la prevenzione degli effetti collaterali e la riduzione dei rischi clinici sono solo alcune delle priorità per risparmiare sui costi e allo stesso tempo migliorare la salute dei pazienti e della popolazione in generale.

Per esempio, fare in modo che le persone assumano correttamente le proprie medicine contribuisce a tagliare i costi per gli ospedali, crea valore per le case farmaceutiche e migliora la salute dei pazienti. Ma cambiare le abitudini sanitarie richiede una migliore e più efficace comunicazione da parte dei fornitori di assistenza sanitaria (ad esempio medici, ospedali, strutture sanitarie), delle organizzazioni che offrono servizi e apparecchiature, delle aziende produttrici di farmaci, di quelle biotecnologiche, delle assicurazioni e di tutte le organizzazioni che, operando nel settore delle scienze e tecnologie della vita, sono impegnate a migliorare la prevenzione ed accrescere il benessere. È perciò cruciale stare al passo con le tecnologie digitali e con i canali di comunicazione sui social media utilizzati dai pazienti. La situazione è matura per il cambiamento.

In effetti, il marketing digitale è un’attività relativamente nuova per tutte le industrie, compresa quella dell’assistenza sanitaria. La classe dirigenziale ha

di conseguenza realizzato la necessità dello sviluppo di strategie digitali ad hoc come parte della propria strategia di management. Il ruolo dei social media nel settore della salute ed il loro impatto sul coinvolgimento del paziente sta diventando sempre più centrale, spinto dalle tecnologie mobili, dalla domanda del paziente e dalla crescente influenza delle generazioni di nativi digitali. Tuttavia, nella maggior parte dei casi il settore della salute non è pronto per questa generazione di pazienti responsabilizzati (*empowered*) ed esigenti sul piano digitale.

Ad oggi, il marketing digitale non è particolarmente distinguibile da quello tradizionale. Le aziende tendono a dividere le pratiche di marketing in diverse componenti, quali il digitale o il multicanale, ma il reale cambiamento consiste nelle strategie che stanno dietro l'introduzione dei nuovi strumenti digitali oggi disponibili. La struttura interna delle divisioni marketing delle aziende farmaceutiche, per esempio, è rimasta praticamente la stessa. E questo vale anche per le loro strutture target, inclusi i medici, le istituzioni paganti, i pazienti e i farmacisti.

L'assunzione da parte dei social media e delle tecnologie digitali di un ruolo più centrale nella comunicazione sanitaria richiederà una chiara risposta da parte degli enti regolatori, un atteggiamento più proattivo da parte delle aziende farmaceutiche nel coinvolgimento dei pazienti e l'impiego di strumenti che consentano a questi ultimi di ottenere benefici dall'uso di queste piattaforme.

Come già sottolineato, il settore salute ha oggi un'opportunità unica di produrre, grazie all'uso di Internet, delle tecnologie digitali e dei social media, benefici tangibili sia per le organizzazioni, sia per i pazienti. Leggendo questo libro farete un passo avanti per cogliere quest'opportunità.

## Cosa imparerete dalla lettura di questo libro

Il mondo digitale, in costante evoluzione, deve essere utilizzato nella pratica della medicina per migliorare la cura dei pazienti. Tuttavia, l'unico modo per farlo efficacemente è attraverso un uso strategico, etico e basato sull'evidenza. Questo libro fornisce una guida pratica per attuare questa missione ed è dunque una lettura essenziale per tutti i professionisti della salute che si affacciano a questa realtà per la prima volta.

Basandosi sulla ricerca, l'attività di management e consulenza degli autori, e sull'esperienza manageriale in organizzazioni sanitarie medio-grandi di tutto il mondo (riportata nelle *case history* selezionate), *e-patient e social media*

fornirà spunti critici per lo sviluppo e la messa in atto, nella vostra organizzazione, di un programma di comunicazione digitale centrato sul paziente. Scoprirete come le maggiori organizzazioni sanitarie sfruttano le più importanti piattaforme di social media, come LinkedIn, Facebook, YouTube, Pinterest, Twitter, Tumblr, i blog e le app per dispositivi mobili, per diffondere i propri messaggi e proporre valide soluzioni per la salute al crescente pubblico di pazienti digitali. Saranno offerti suggerimenti, consigli e analisi critiche che tutti i soggetti interessati nel settore della salute troveranno utili per sviluppare un programma di comunicazione paziente-centrico disegnato per migliorare la loro capacità di interagire con pazienti consapevoli e responsabilizzati, migliorando di conseguenza i risultati per la loro salute.

In particolare, il libro evidenzierà tre aree (o leve) prioritarie d'azione:

- **Migliorare l'informazione di salute** (per esempio, con siti web e campagne digitali mirate alle masse). Il punto di partenza per trasformare i social media in uno strumento di responsabilizzazione del paziente consiste nel dargli modo di esercitare al massimo il suo potere derivante dall'educazione sanitaria (*health literacy*). Le aziende di successo saranno quelle che riusciranno a spingere tale responsabilità il più diffusamente e il più in basso possibile nella loro organizzazione.
- **Migliorare l'auto-cura** (per esempio con l'educazione all'auto-gestione, all'auto-controllo e all'auto-trattamento). Dietro alla visione democratica di un sistema sanitario che metta al centro il paziente vi sono un'attenzione e un investimento significativi nell'educazione alla gestione e al controllo della malattia, così come negli strumenti di trattamento e nella formazione. Infatti, le organizzazioni possono alimentare e migliorare le capacità di auto-cura dei pazienti sviluppando strumenti validi e fornendo programmi di formazione personalizzati.
- **Migliorare la sicurezza del paziente** (per esempio incentivando l'aderenza ai regimi terapeutici e dotando i pazienti di strumenti adatti per una più sicura auto-cura). Il ruolo che i pazienti possono giocare nel migliorare la sicurezza delle cure è stato riconosciuto solo recentemente e la ricerca in questo campo è ancora agli inizi. Tuttavia, collaborazioni di successo con i pazienti per ridurre gli errori e migliorare la sicurezza possono aver luogo solo in ambienti dove il coinvolgimento del paziente viene valorizzato e sostenuto. In ogni caso, i problemi di educazione sanitaria devono essere risolti prima di poter efficacemente fornire ai pazienti informazioni riguardo alla sicurezza e ai rischi, cosicché essi possano farne buon uso.

## Uno sguardo ai contenuti

Il volume è strutturato in tre sezioni. La prima presenta un quadro generale della situazione attuale e illustra i principali concetti e regole di base che è necessario apprendere prima di imbarcarsi nell'impresa di mettere a punto un programma di comunicazione sanitaria digitale. La seconda fornisce alcuni strumenti utili a capire il mercato e i consumatori in modo da progettare e mettere in atto un'efficace strategia digitale centrata sul paziente, che viene a sua volta presa in esame nella terza sezione. Queste tre parti si sviluppano in dieci capitoli:

Il **capitolo 1**, "Come creare e catturare valore per il paziente", introduce i concetti di base della comunicazione e del marketing digitale in ambito sanitario. In questo capitolo, dopo aver discusso i principali trend e forze che influenzano la comunicazione e il marketing in ambito sanitario in quest'era di social media ed *empowerment* del paziente, vengono esaminati i passi chiave del processo di comunicazione digitale e viene introdotto il tema della creazione del valore attraverso l'esame del caso Cleveland Clinic negli Stati Uniti.

Il **capitolo 2**, "Ascoltare il paziente può stimolare una comunicazione più personalizzata", spiega come servirsi dell'aumento delle conversazioni online per scopi di ricerca, con strumenti come le comunità private online e l'ascolto web attivo/passivo. Questo argomento cruciale viene introdotto attraverso l'esame del caso UCB, azienda biofarmaceutica globale focalizzata su gravi malattie del sistema immunitario e nervoso, e di diversi altri esempi significativi presi dal settore salute. Osserveremo come l'ascolto passivo possa essere molto più orientato all'azione e pieno di buoni intenti di quanto non sembri.

Il **capitolo 3**, "L'avvento degli opinion leader del web", esplora come identificare accuratamente e gestire i principali opinion leader della rete (*key opinion leader*, ovvero KOL, quali ad esempio medici, istituzioni rappresentative e pazienti presenti online) al fine di promuovere con successo iniziative e progetti di comunicazione digitale. Il numero di fattori che influenzano l'attività prescrittiva dei medici e la loro comunicazione con i pazienti continua infatti ad aumentare e include esperienza clinica, articoli di riviste specializzate, attività di educazione continua in medicina, informazione scientifica, eventi, pubblicità sulle riviste, richieste dei pazienti, ricerca di informazioni online e così via. Tuttavia, una delle influenze di maggiore impatto sui medici continua ad essere quella dei KOL locali, regionali e/o nazionali. Verrà presentato un impor-

tante caso su “Collaborare con le community di medici online: dialogo *peer to peer* industria farmaceutica-medico attraverso Sermo”.

Il **capitolo 4**, “Formulare una strategia di comunicazione digitale vincente per il paziente”, offre una veloce panoramica delle decisioni più importanti nelle strategie di comunicazione e di marketing guidate dai consumatori, che si attuano dividendo i mercati in gruppi significativi di consumatori (*segmentazione*), scegliendo quali gruppi servire (*targeting*), creando strumenti e iniziative di comunicazione per specifici gruppi di consumatori (*differenziazione*) e posizionandoli nella mente dei pazienti (*posizionamento*). Questo capitolo introduce uno strumento chiave di analisi creato dalla Forrester Research (2013), il Social Technographics Score, un nuovo modello che si concentra sui comportamenti commerciali sui social e che, diversamente da molte altre tipologie di indagini, è basato sull’interazione dei partecipanti con aziende, marchi e prodotti e su come essi ne parlano.

Il **capitolo 5**, “Sviluppare una strategia di comunicazione integrata”, approfondisce come la comunicazione debba essere pianificata e armonizzata in programmi attentamente integrati per diffondere un messaggio chiaro, coerente e convincente riguardo all’organizzazione e al suo marchio. Lo spunto di partenza per l’analisi sarà un’iniziativa di successo: la campagna *Million Hearts*®, lanciata dal Department of Health and Human Services (HHS) degli Stati Uniti nel settembre 2001 con l’ambizioso obiettivo di prevenire un milione di attacchi di cuore e di ictus entro il 2017.

Il **capitolo 6**, “L’integrazione degli strumenti digitali nella comunicazione di marketing”, approfondisce il *marketing mix* digitale, ovvero gli strumenti tattici e gli interventi che i manager usano per mettere in atto le loro strategie e sviluppare un più elevato valore per il paziente, quali:

- produrre contenuti persuasivi;
- sviluppare applicazioni che soddisfino i bisogni dei pazienti, dei medici e dell’assistenza sanitaria;
- mettere a punto e gestire programmi di sostegno (*advocacy*);
- sviluppare e innescare fenomeni virali online.

Verranno presentati numerosi esempi per ciascuno strumento digitale.

Il **capitolo 7**, “*Storytelling* del paziente digitale e marketing influenzato dai pari”, mostra come le organizzazioni sanitarie adoperino lo strumento del Point of View (POV: punto di vista) per raggiungere i propri clienti e pazien-

ti in maniera più efficace. Il POV è una tecnica impiegata nella cinematografia per creare enfasi in una linea narrativa. Cambiamenti negli aspetti visivi e verbali di un film aiutano l'*audience* a creare velocemente e collettivamente aspettative relative alla storia. I marchi che riescono a basare parte della loro comunicazione di marketing sul POV sono in grado di raggiungere la propria *audience* in un modo che il marketing tradizionale non riesce ad attuare. La dimostrazione si basa sull'esame della campagna *Viverla Tutta* di Pfizer.

Il **capitolo 8**, "Misurare i risultati delle proprie attività digitali", esplora alcuni nuovi approcci per analizzare i risultati delle campagne sanitarie digitali prendendo spunto da alcuni degli strumenti e delle tecniche principali impiegati dalla Cleveland Clinic e da altre organizzazioni.

Il **capitolo 9**, "*Crowdsourcing* e *co-creating* per una comunicazione sanitaria centrata sul paziente", introduce e spiega il *crowdsourcing* e la *co-creation*, le loro differenze e come possano rappresentare un modo molto efficace per incoraggiare la comunicazione tra i pazienti, e tra i pazienti e i professionisti della salute (sia medici, sia manager di aziende farmaceutiche o biomediche). Vedremo inoltre, grazie ad alcuni esempi, che, se ben pianificato e messo in atto, un progetto di *crowdsourcing* o *co-creation* può essere un modo "innovativo" per coinvolgere i pazienti e generare un cambiamento mentre si diffonde un messaggio (ad esempio sulla prevenzione di una malattia) o un marchio. Si farà riferimento ad un noto caso di *crowdsourcing* in azione: PatientsLikeMe.

Il **capitolo 10**, "I profili legali nell'interazione con il paziente attraverso i social media", delinea la premessa basilare che, con pazienti bisognosi di informazioni e sempre più in grado di accedere ad esse nel loro percorso di cura, bisogna garantirne la rilevanza e la qualità. La qualità dell'informazione sta infatti diventando sempre di più oggetto di attenzione e questo spinge anche ad attuare un cambiamento positivo per le fonti di informazione online e le richieste di intervento da parte di individui impazienti di condividere le informazioni e le conoscenze in loro possesso.

Questo libro rappresenta un punto di partenza per pensare e fare comunicazione digitale centrata sul paziente. I contenuti delineano le metodologie provate e gli approcci applicati da leader noti e riconosciuti nell'area della salute digitale. Se lo desiderate, potrete porre le vostre domande e condividere la vostra esperienza inviando una mail a: [laffinito@brandnewmc.com](mailto:laffinito@brandnewmc.com)

Ora andate avanti e fate comunicazione digitale meglio della concorrenza. Il vostro futuro dipende da questo!

## Note bibliografiche

1. Porter ME, Lee TH. The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review* 2013; 91(10):50-70.
2. Bennett J. Digital tools and online health services poised to play key role in consumer health management, study finds. Manhattan Research. *Internet Medicine* (online 2013). Disponibile all'URL: <http://internetmedicine.com/2013/10/17/digital-tools-and-online-health-services-poised-to-play-key-role-in-consumer-health-management-study-finds/> [Data ultimo accesso 23 ottobre 2015].
3. Monitor Biomedico 2014, realizzato dal Censis nell'ambito delle attività del Forum per la Ricerca Biomedica.
4. Affinito L. Web in salute - Indagine sulla ricerca di informazioni di salute online patrocinata dall'Istituto di Sanità Pubblica - Università Cattolica del Sacro Cuore e dalla SIMM (2015). Per informazioni: <https://www.facebook.com/Web-in-Salute-780254198732000> [Data ultimo accesso 23 ottobre 2015].
5. Disponibile all'URL: [www.fertility20award.it](http://www.fertility20award.it) [Data ultimo accesso 11 aprile 2015].
6. Gilster P. *A primer on digital literacy*. Mississauga, Ontario: John Wiley & Sons, 1997.
7. Ivanitskaya L, O'Boyle I, Casey AM. Health information literacy and competencies of information age students; results from the interactive online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). *Journal of Medical Internet Research* 2006; 8(2):e6.
8. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research* 2006; 8(2):e9.