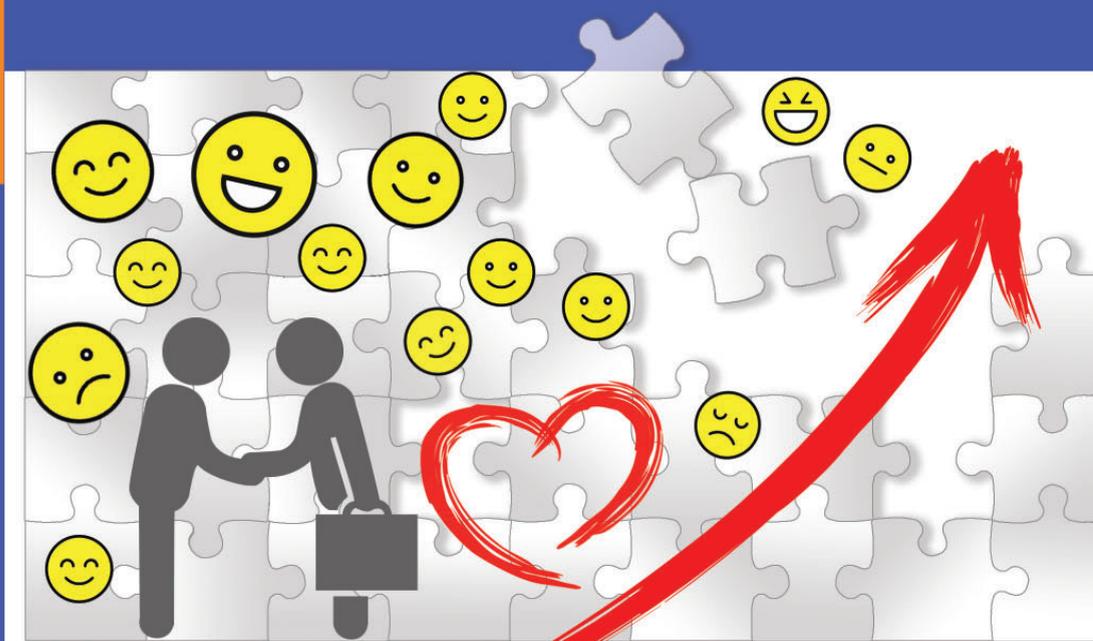


Riccardo Izzi

La vendita emotiva nell'informazione scientifica del farmaco

MANUALI FrancoAngeli



Partire dal bisogno per arrivare al prodotto

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Riccardo Izzi

La vendita emotiva nell'informazione scientifica del farmaco

Partire dal bisogno per arrivare al prodotto

MANUALI/FrancoAngeli

Progetto grafico della copertina: Elena Pellegrini

2ª edizione. Copyright © 2015, 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Dedico questa nuova edizione ai miei figli, Simone e Aurora, perché diventando padre, ho scoperto che l'Amore non si merita, ma si accoglie...

Per contattare l'autore potete inviare una mail al seguente indirizzo:
izzi.riccardo@yahoo.it

Indice

Prefazione , di <i>Cristina Tosi</i>	pag. 9
Introduzione	» 11
1. L'itinerario per obiettivi e la preparazione dell'intervista	» 17
1. Definizione dell'obiettivo di visita	» 17
2. La fase pre-visita	» 21
3. La fase post-visita	» 24
4. L'obiettivo per la visita successiva	» 25
2. Il contatto empatico	» 27
1. Le emozioni "parlano"	» 27
2. Coerenza tra verbale, paraverbale e non verbale	» 30
3. Il linguaggio del corpo influenza la relazione: il sorriso interiore	» 33
4. La prossemica e le sue regole	» 35
5. Comprendere gli stimoli e decodificare le reazioni: l'uso del visual	» 37
3. L'intervista e la condivisione del bisogno	» 41
1. Il bisogno razionale: capire chi hai di fronte	» 41
2. Il bisogno del medico espresso dal vocabolario emotivo	» 43
3. Calibrazione della dimensione scientifica ed emotiva tramite domande	» 46
4. Far emergere le obiezioni per capire il medico	» 48
5. Gestire il visual tramite l'ascolto attivo	» 50

4. L'intervista e la proposta terapeutica	pag. 53
1. La proposta terapeutica abbinata al linguaggio emotivo (V/A/K)	» 53
2. Coniugare il linguaggio scientifico con il linguaggio dei sensi	» 55
3. I metamessaggi come rafforzativo emozionale della comunicazione	» 56
5. La chiusura dell'intervista	» 69
1. I motivi razionali per invitare all'uso del prodotto	» 69
2. Chiedere un feedback e ricalcare il futuro	» 70
3. Chiedere l'uso del prodotto legandolo ai bisogni condivisi	» 71
4. La stretta di mano come ancoraggio	» 72
6. L'ISF 2.0	» 75
1. Approccio multicanale	» 75
2. Ethos, Pathos, Logos	» 78
3. Vendita emotiva telefonica (VET)	» 79
4. Addestramento della <i>sales force</i> alla vendita emotiva	» 80
7. L'area manager	» 83
1. Il ruolo	» 83
2. Le competenze	» 84
3. Il leader	» 86
4. Il trainer	» 86
5. Il coach	» 89
Conclusione	» 91
Appendice	» 93
Bibliografia	» 109

Prefazione

Da molti anni mi occupo di informazione medico scientifica per la mia azienda e ho lavorato con consulenti e formatori, ciascuno mi ha donato conoscenze tuttavia ero sempre alla ricerca di qualcosa che, nella comunicazione, esprimesse la differenza che fa la differenza.

Nel Febbraio 2017 ho partecipato ad un seminario dal titolo “La vendita emotiva nell’informazione medico scientifica”. Ricordo che fu una scelta istintiva, il titolo mi attrasse e mandai l’iscrizione alla società che lo organizzava.

Uno dei relatori del seminario era Riccardo Izzi: mi colpirono l’esperienza pratica e la competenza date dal suo vissuto professionale, la sua capacità comunicativa che ben spiegava l’applicazione della PNL nella specificità della relazione medico – informatore scientifico.

Finalmente!!

L’autore di questo libro è, nella sua modalità di comunicazione, ciò che insegna ad essere.

Ci guida in un viaggio che è, prima di tutto, dentro noi stessi per arrivare alla consapevolezza che solo nell’essere ciò che siamo saremo efficaci nel comunicare, almeno per la parte di cui siamo responsabili, e nel creare relazioni autentiche con le persone.

In questa esplorazione prendiamo coscienza che ascoltare non è sentire, osservare non è vedere e che l’arte di comprendere i bisogni dell’altro si sviluppa attraverso tutti i nostri sensi.

Cristina Tosi
Amministratore delegato PEGASO srl
Vicepresidente FEDERSALUS

Introduzione

L'informatore scientifico del farmaco (ISF) si trova a lavorare in un contesto profondamente mutato. L'avvento della tecnologia ha creato un "rumore di fondo" che sottopone tutti noi ad un eccesso di stimoli con la conseguenza che il cervello ha innalzato dei filtri che rendono più difficile comunicare ad un livello profondo.



Fig. 1 – Il “rumore di fondo” causa dell'inquinamento sensoriale

In questo contesto così complesso molti ISF sono stati dotati di un tablet per illustrare la loro informazione scientifica, ma in quel tablet

spesso ci sono dei semplici PDF di quello che prima era cartaceo e questo non semplifica il loro lavoro, perché non crea quell'ancoraggio visivo che aiuterebbe il medico a memorizzare le informazioni trasmesse. L'idea di fornire un tablet agli ISF sarebbe ottima, se fosse accompagnata da adeguati corsi di formazione e se il marketing capisse che, con l'avvento del tablet, il visual deve essere profondamente diverso, perché deve parlare per immagini. La parte di approfondimento scientifico deve essere lasciata all'ISF e ad eventuale materiale cartaceo che l'ISF può consegnare al medico (estratti di lavori clinici, dossier, ecc.). Il lavoro dell'informatore scientifico del farmaco (ISF) è un lavoro poco compreso dai non addetti ai lavori. Ogni ISF potrà raccontarvi numerosi aneddoti su come viene considerato il suo lavoro da parte dei pazienti. Eppure l'Informatore Scientifico svolge un servizio importante nella formazione ed informazione della classe medica e quindi a beneficio di tutti noi che a nostra volta siamo potenziali pazienti. L'informatore non è un venditore in senso stretto, perché il medico non compra farmaci dall'informatore scientifico, ma li prescrive al vero cliente finale (il paziente) che non ha potere decisionale. L'informatore scientifico **“vende”** idee, soddisfa bisogni e il bisogno primario, per tutti noi, è la salute. Quello dell'ISF è un lavoro che richiede eticità, vista la delicatezza della materia e vi assicuro che non è un lavoro facile: richiede grandi competenze umane e scientifiche. Dal 1992 è obbligatorio essere laureati in determinate discipline scientifiche e da sempre occorre una personalità estroversa, portata alla relazione con gli altri. Ovviamente la preparazione scientifica e l'organizzazione del lavoro sono indispensabili, tuttavia non sono sufficienti per garantire una comunicazione efficace. Come detto, il contesto ambientale in cui l'informatore scientifico si trova ad operare, negli ultimi anni, è profondamente cambiato. Quindi anche se la preparazione scientifica dell'Informatore rimane la base indispensabile, bisogna tener conto che non è più possibile comunicare in modo efficace continuando con la stessa metodologia. Le rilevazioni fatte con i *Message Recall* ne danno una evidente dimostrazione come si può vedere nelle figure 2 e 3.

In queste condizioni occorre fare una comunicazione che parli non solo alla ragione, ma anche alle emozioni, senza dilatare i tempi d'intervista. Questo è possibile passando da una comunicazione esclusivamente razionale/scientifica ad una comunicazione scientifica/emo-

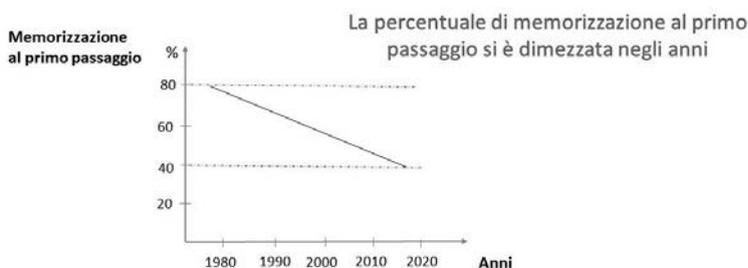


Fig. 2 – L'informazione scientifica classica ha perso efficacia negli anni

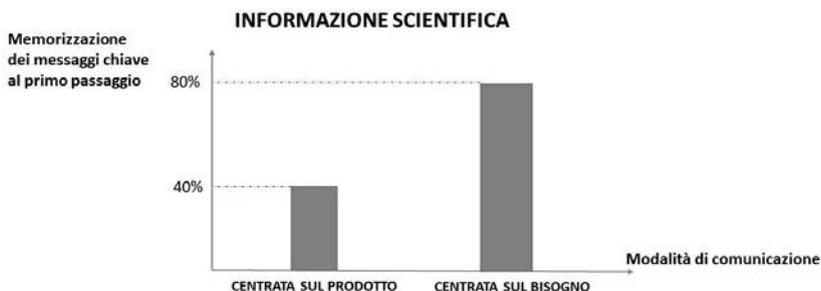


Fig.3 – Passando alla comunicazione emozionale il messaggio viene memorizzato sin dalla prima visita

zionale. In pratica occorre **passare da una comunicazione basata sul prodotto ad una comunicazione basata sui bisogni di chi ascolta**. Bisogni che non sono solo razionali, ma anche emozionali.

Una rivoluzione del genere può essere fatta solo se marketing e vendite operano all'unisono, dove il primo cliente del marketing è il clien-

te interno (l'ISF) che deve avere i mezzi di comunicazione idonei per poter operare in linea con questo nuovo approccio. L'ISF, da parte sua, deve affinare le tecniche di comunicazione che rappresenteranno quella conoscenza indispensabile per affrontare le nuove sfide ma, come per la preparazione scientifica, da sole, queste tecniche, non garantiranno una comunicazione emozionale. Per parlare al cuore occorre aprire il proprio cuore e questo si può imparare, ma rimarrà sempre una differenza abissale tra chi lo farà convinto e chi lo farà per farlo. Il percorso che vi propongo in questo libro è frutto di tanti anni d'esperienza sul campo come ISF, come area manager/coach e come National Sales Manager. Ho conosciuto centinaia d'ISF e ognuno ha un suo modo peculiare ed esclusivo di comunicare e non potrebbe che essere così visto che ognuno di noi è unico e irripetibile. Molte delle tecniche che vi andrò a proporre saranno prese dalla PNL (Programmazione Neuro Linguistica) che non è una teoria, ma un approccio empirico che si propone di migliorare le competenze umane nei campi più svariati (dalla comunicazione allo sport, dalla terapia agli affari, ecc.). La PNL nasce negli anni '70 in California ad opera di un matematico, Richard Bandler e di un linguista, John Grinder. In pratica la PNL deriva dalle esperienze di persone che hanno ottenuto il successo nel loro campo specifico. Le loro strategie cognitive e comportamentali sono state studiate, modellate e riproposte a chi vuole migliorarsi. Quest'approccio empirico si basa su una capacità fondamentale che ognuno di noi ha: il modellamento. Da bambini tutti abbiamo appreso in questo modo. Crescendo abbiamo adottato degli schemi comportamentali (mappe) e ci rimane difficile adottarne degli altri, perché appaiono come una negazione del nostro modo di essere. In realtà la PNL non propone di fare il contrario di quello che stiamo facendo, ma semplicemente di ampliare il repertorio delle nostre scelte. In base a quest'approccio il miglioramento può avvenire in ognuno di noi modificando e ampliando la struttura della realtà con opportune tecniche a livello del linguaggio inteso nel suo insieme: verbale, paraverbale e non verbale. La PNL ha alcuni presupposti fondamentali che tratteremo per gli aspetti che riguardano l'informazione scientifica del farmaco:

- **la mappa non è il territorio** (e questo va sempre tenuto presente quando voglio comunicare efficacemente con qualcuno);
- **non possiamo non comunicare** (comuniciamo anche senza parlare);

- mente e corpo fanno parte dello stesso sistema e si influenzano reciprocamente;
- **non è importante quello che si dice, ma ciò che l'altro comprende;**
- **le risorse sono già nel sistema** (ognuno di noi ha già dentro di se le risorse necessarie);
- **capacità di modellamento** (ognuno di noi può migliorarsi modellando i comportamenti più efficaci in quella situazione).

Se vogliamo essere dei comunicatori credibili e arrivare al cuore, sede di ogni emozione, non basta la tecnica. Ci vuole passione per superare le difficoltà iniziali e compassione per noi stessi e per chi ci ascolta, solo così entreremo veramente in sintonia con l'altro. Ci vuole rispetto, per non usare le tecniche apprese, in modo manipolatorio e ci vuole determinazione per mantenere focus sull'obiettivo. Ci vuole umiltà, sapendo che non abbiamo una risposta a tutto e accettiamo di rimanere con la domanda, curiosi come bambini, disposti a esplorare, fare, sbagliare, rifare e imparare facendo. Se accettate questo avete già iniziato il percorso della **vendita emotiva**.

Buon Viaggio!

Glossario terminologia PNL

Mappa: è la nostra visione del mondo e delle cose. Sono gli "occhiali" con cui osserviamo il mondo.

Body mapping: tecnica con cui si assume la stessa postura dell'altra persona. Attiva i neuroni specchio e aiuta a percepire le emozioni dell'altro.

Mirroring: ha lo stesso significato del Body Mapping.

Modellamento: la pratica di riprodurre modelli comportamentali.

Congruenza: allineamento tra parole, voce, corpo.

Calibrazione: saper raccogliere un feedback non verbale.

Ricalco: assumere comportamento e strategie dell'altro.

Guida: allargare la mappa dell'altro.

Posizioni percettive (cioè il punto di vista da cui percepire il comportamento/rapporto con un'altra persona): 1^a posizione = tu; 2^a posizione = come se tu fossi l'altro; 3^a posizione = come se tu fossi un osservatore.

La mappa non è il territorio: significa che la realtà viene interpretata dalla nostra mente e l'interpretazione è soggettiva.

Quindi ogni essere umano ha una sua mappa, diversa da quella degli altri.

Metaprogrammi: sono schemi comportamentali dovuti ai filtri percettivi che usiamo per interagire con il mondo.

Metamessaggio: è un messaggio che va al di là delle parole effettivamente usate. Viene generato dal paraverbale (voce) con cui si pronunciano le parole e dal non verbale (mimica, postura, gesti).

Ancoraggio: è l'associazione tra una stimolazione sensoriale ed una risposta interna. Pensiamo ad un suono abbinato a certe emozioni. Ad esempio la canzone del cuore per due innamorati. Basta l'ascolto di quella canzone per rivivere determinate emozioni. Per loro quel suono è un ancoraggio sonoro. Ciò avviene anche con stimoli visivi, tattili, gustativi e olfattivi, quindi avremo anche ancoraggi visivi, tattili, gustativi e olfattivi.

Rapport: è una relazione segnata dall'armonia, dall'allineamento e dal *good feeling* tra due interlocutori.

L'itinerario per obiettivi e la preparazione dell'intervista

Siamo ciò che pensiamo. Tutto ciò che siamo è prodotto dalla nostra mente

(Buddha)

1. Definizione dell'obiettivo di visita

Questo libro è dedicato alla comunicazione emozionale applicata all'informazione scientifica. Dando per scontata tutta la parte di pianificazione e gestione del ciclo di lavoro che si concretizza nell'itinerario delle visite, che garantisce la corretta distribuzione delle visite, della frequenza e della copertura, in accordo con le indicazioni aziendali. Un buon itinerario di visite va fatto sul lungo periodo (possibilmente un ciclo di lavoro) e va aggiornato dopo ogni settimana di lavoro, decidendo subito se le visite eventualmente perse verranno saltate o saranno recuperate, perché ritenute più importanti per le priorità fissate (figura 4).

Quando, come direttore vendite, per la prima volta introdussi l'itinerario di ciclo da aggiornare ogni settimana, ebbi inizialmente molte resistenze da parte degli ISF che lo percepivano come un lavoro burocratico inutile che andava ad appesantire le loro giornate lavorative. Reazione comprensibile e condivisibile. Troppe volte agli ISF vengono chieste delle attività che poi non sono veramente strategiche e che poi non hanno un seguito coerente, ma la pianificazione di ciclo anche se inizialmente costa impegno, facilita il lavoro quotidiano dell'ISF e rende l'attività sul campo coerente con le strategie. Con un itinerario di ciclo aggiornato ogni settimana, si decide subito chi vedere o non vedere

ITINERARIO DI VISITE CLASSICO Ha un'impostazione tattica	ITINERARIO DI VISITE PER OBIETTIVI Ha un'impostazione strategica
Pianifica l'attività su base settimanale	Pianifica l'attività per tutto il ciclo di lavoro
Pianifica le giornate in base agli appuntamenti presi	Pianifica le giornate per obiettivi, inserendo prima i medici più importanti
Pianifica in base al numero di visite per target richiesto dall'azienda	Nella sequenza viene considerato il costo «energetico» di ogni visita
Assicura una corretta frequenza e copertura dei medici in schedario	Dopo ogni visita si auto valuta e fissa l'obiettivo per la visita successiva
Considera come obiettivo la corretta copertura del suo target	Considera come obiettivo i BISOGNI del medico
Per rispettare le frequenze per target, recupera le visite perse, a fine ciclo	Se perde visite, sui medici importanti, le ripianifica subito

Fig. 4 – Confronto tra l'itinerario di visita classico e quello per obiettivi

dei medici per i quali è saltata la visita e non esisteranno più quelle spiacevoli di situazioni con i “recuperi di fine ciclo” in cui l'ISF si lancia in un'attività finalizzata a far quadrare le frequenze e le coperture. Do per scontato che sia chiaro a tutti il concetto di strategia (che spetta al marketing) e quello di tattica come adattamento della strategia all'interlocutore (che spetta alla forza vendita). Si parte dalla strategia che guida tutto il processo, ma per incarnare questa strategia in una realtà socio culturale che cambia molto da Nord a Sud e da medico a medico, è indispensabile il lavoro dell'informatore scientifico del farmaco, per adattarla alle singole realtà. A volte le aziende si comportano come se esistesse uno stereotipo a cui somministrare la stessa intervista, ma nella pratica le cose sono molto più complesse e ogni medico visitato ha esigenze diverse, ha un suo stato emotivo, ha delle convinzioni, ha delle barriere.

L'informatore scientifico non deve fare un'informazione scientifica standard, ma deve fare un'informazione scientifica mirata che risponda pienamente alle esigenze razionali ed emotive del medico senza stravolgere la strategia di comunicazione pensata dal marketing. L'informatore è un partner che collabora al miglior uso possibile del farmaco. Sia al medico che all'ISF sta a cuore il successo della terapia e quest'approccio non è semplicemente “win-win” in cui sono vincitori sia l'ISF che il medico, ma deve essere “win-win-win” in cui è vincitore anche il paziente che è il vero cliente finale dell'atto prescrittivo indotto dall'ISF (fig. 5).

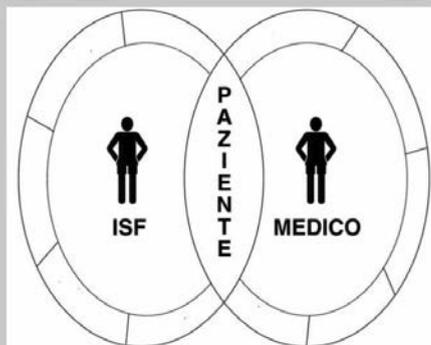


Fig. 5 – La vendita emotiva crea un rapporto win-win-win

Ricordiamoci sempre che nell’informazione scientifica parliamo di salute e l’obiettivo finale è quello di migliorare la vita dei pazienti che vanno dal medico per curarsi. Ogni intervista deve essere preparata con la massima cura e deve avere un suo obiettivo specifico legato alle peculiarità del medico che andiamo a visitare. Non basta la sola presentazione di dati o lavori clinici per definire l’obiettivo di visita, occorre comprendere con cura i bisogni specifici del medico che andiamo ad incontrare e stabilire un rapporto di fiducia empatico, per comprendersi a fondo, per far ricordare i messaggi chiave, per essere convincenti. Saper comunicare in modo efficace è un’arte che s’impara, ma richiede molto esercizio e richiede capacità di auto motivazione, passione, energia. L’ISF che ama il suo lavoro ha la possibilità di esercitarsi ogni giorno per apprendere un linguaggio che arrivi anche al cuore e non solo alla ragione. Tuttavia quest’approccio costa energia ed un “itinerario per obiettivi” aiuta l’ISF ad utilizzare il giusto livello energetico.

La sequenza con cui si stabilisce l’ordine delle visite non deve essere solo frutto di appuntamenti, di razionalità negli spostamenti e di ottimizzazione dei tempi. Queste sono tutte cose molto importanti per una buona efficienza della giornata lavorativa, tuttavia da sole non sono funzionali alla “vendita emotiva” e se non consideriamo la sequenza emotiva con cui andiamo a legare le varie visite difficilmente