



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA

CORSO DI LAUREA IN COMUNICAZIONE

Piano marketing per una struttura sanitaria privata

Relatore:

Ch.mo Prof. Cappellari Romano

Laureando:

Irene Pengo

Matricola n. 2046003

ANNO ACCADEMICO 2023- 2024

Indice

Sommario

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: METODOLOGIA E PRESENTAZIONE DEL CASO	4
1.1 PRESENTAZIONE DEL CASO	4
1.2 METODI DI RICERCA	5
1.3 CORE VALUES	6
1.4 OBIETTIVI	7
CAPITOLO 2: ANALISI SITUAZIONALE	8
2.1 IL MACROAMBIENTE.....	9
2.2 OFFERTA DEI COMPETITORS	13
2.3 OFFERTA.....	17
2.4 SWOT	19
CAPITOLO 3: PIANO MARKETING	22
3.1 DOMANDA	22
3.1.1 Domanda primaria	22
3.1.2 Domanda secondaria.....	25
3.2 SEGMENTAZIONE E TARGETING	26
3.3 MARKETING MIX.....	30
3.3.1 Punto vendita.....	30
3.3.2 Promozione.....	31
3.3.3 Prezzo	33
3.3.4 Personale.....	35
3.3.5 Processi	35
3.3.6 Presentazione fisica.....	36
3.4 MARKETING RELAZIONALE	36
3.5 FOLLOW-UP.....	37
CONCLUSIONE	38
BIBLIOGRAFIA	41

Introduzione

Dalla promulgazione del decreto Bersani (D.l. 4 luglio 2006, n. 248) e dalla democratizzazione delle conoscenze informatiche, avvenuta intorno al 2007, il settore sanitario ha subito profondi cambiamenti. Questi mutamenti hanno portato all'evoluzione delle aspettative dei pazienti, alla digitalizzazione del settore e ad una concorrenza più feroce tra le strutture sanitarie anche a causa dell'introduzione nel mercato delle catene odontoiatriche. Questo cambiamento radicale avvenuto all'interno del settore ha condotto ad una trasformazione nell'offerta e nel modo in cui le strutture sanitarie operano e comunicano con i propri pazienti. Inoltre, la crescente concorrenza, ha reso cruciale la capacità delle strutture di differenziarsi, non solo attraverso la qualità clinica, spesso non percepibile dal singolo paziente, ma anche mediante strategie di marketing sempre più sofisticate. In questo scenario il marketing non è solo un mezzo concesso alle cliniche, ma è diventato uno strumento fondamentale per affrontare il mercato sempre più competitivo e dinamico della sanità privata.

Il marketing se utilizzato in un'ottica strategica permette di attirare nuovi pazienti e migliorare la comunicazione con quelli già esistenti, ottimizzando così l'efficienza operativa e contribuendo a una gestione più sostenibile e redditizia della struttura nel lungo termine. Inoltre, l'utilizzo di tecniche di marketing, permette di instaurare relazioni più personali e durature con i pazienti, generando fedeltà e migliorando la reputazione della struttura. Un maggior numero di pazienti fedeli alla struttura, non solo riduce i costi di acquisizione, ma promuove una dinamica di crescita organica attraverso il passaparola positivo (Lombardi M., Mindshare 2022). Tuttavia, la natura peculiare del settore sanitario e dei suoi servizi, pongono dei limiti legislativi ed etici che non consentono di trattare i prodotti o i servizi offerti alla stregua della promozione commerciale tipica di altri settori.

Con questa tesi ci siamo posti l'obiettivo di dimostrare che per elaborare un piano di marketing per una struttura sanitaria è necessario avere un set di competenze specifiche. Infatti, spesso i medici si sostituiscono a professionisti del settore ignorando che per operare un piano di marketing sanitario non è abbastanza conoscere le dinamiche interne

a una struttura medica. Risulta però necessario disporre di solide competenze di marketing al fine di comprendere appieno le modalità per coniugare tali concetti con le caratteristiche uniche del settore sanitario.

Per riuscire a fare ciò si deve comprendere il mercato sanitario, conoscere le normative che lo regolano e saperne analizzare i dati relativi al comportamento e ai bisogni dei pazienti potenziali ed effettivi. Tramite la conoscenza approfondita di queste dinamiche è possibile sviluppare strategie che vadano a rispondere in maniera adeguata alle esigenze dei pazienti nel pieno rispetto delle normative vigenti in materia di comunicazione in ambito sanitario. Questo lavoro si propone di analizzare come, attraverso l'applicazione di metodologie consolidate, quali l'analisi SWOT e il marketing mix, sia possibile sviluppare delle strategie di marketing rispettando le peculiarità del settore dando vita a un vero e proprio piano di marketing sanitario.

La disciplina del marketing sanitario unisce la visione strategica del marketing tradizionale al contesto unico e delicato del settore. Esso deriva dalla coniugazione del marketing definibile come «l'insieme di processi con cui le imprese creano valore per i propri clienti e instaurano con loro solide relazioni al fine di ottenere in cambio ulteriore valore» (Kotler P. 2015) e il mercato sanitario stesso che è «il luogo nel quale i servizi sanitari vengono scambiati» (Foglio A. 2007). Per fare ciò abbiamo deciso di portare un esempio concreto utilizzando una struttura sanitaria attualmente esistente che opera nel mercato dell'odontoiatria e costruendo per essa un piano di marketing sanitario. Quest'ultimo dovrebbe consentire un'organizzazione tale da implementare le azioni in modo coordinato al fine di raggiungere degli obiettivi nel breve e nel lungo periodo. Nella fase iniziale della pianificazione della strategia di marketing, abbiamo svolto una ricerca di mercato al fine di svolgere un'analisi situazionale. Questo passaggio fondamentale ci consente di comprendere la posizione della struttura sanitaria all'interno del mercato e di identificare i fattori interni ed esterni che vanno ad influenzare le sue performance. Per riuscire in questo compito abbiamo progettato e in seguito messo a compimento una ricerca empirica¹ svolta tramite un protocollo di ascolto della durata di tre mesi diviso in più fasi. Tramite l'osservazione e l'interazione diretta con medici e pazienti abbiamo

¹ Ricerca empirica: ricerca in cui le conclusioni dello studio sono rigorosamente tratte da prove concretamente empiriche, e quindi prove "verificabili".

ottenuto dei dati, i quali sono stati affiancati a una ricerca desk-based, con il fine di redigere l'analisi della struttura presa in considerazione. In questo modo è stato possibile individuare quella che è attualmente la sua offerta, la domanda primaria e secondaria della struttura e l'offerta proposta dai competitors presenti nel settore. Coi dati ricavati dall'analisi dell'offerta del caso preso in esame, dell'offerta dei competitors e del macro ambiente in cui è situata la struttura ci è stato possibile svolgere l'analisi situazionale, o analisi SWOT, al fine di comprendere in modo chiaro la situazione attuale del mercato. Una volta ottenuta questa panoramica ci è stato possibile focalizzarci sulla domanda primaria e secondaria e di rilevare gli aspetti più caratteristici di essa. Tramite l'esame delle abitudini di consumo² dei pazienti e i fattori che influenzano la loro decisione di affidarsi a una determinata struttura sanitaria ci è stato possibile realizzare una segmentazione dei pazienti interni ed esterni alla struttura concentrandoci sulle categorie di persone più affini all'offerta dello studio preso in esame. A seguito della definizione dei segmenti abbiamo proseguito scegliendo il target più congruo agli obiettivi che lo studio si era posto di perseguire per poi decidere quale strategia adottare in base alla targeting strategy scelta. Abbiamo poi proseguito con la definizione del marketing mix attuale dello studio focalizzandoci sulle sette P del marketing dei servizi introdotto da Booms e Bitner nel 1981 partendo dal modello delle quattro P di McCarthy.

Vista la delicatezza degli argomenti e del contesto sanitario è stato necessario aprire una parentesi per parlare del marketing relazionale. Ciò risulta utile non solo come strumento da affiancare a una corretta declinazione del marketing mix al fine di ottenere nuovi pazienti e raggiungere il target riferito alla domanda primaria, ma anche come mezzo da sfruttare per fidelizzare gli attuali pazienti dello studio al fine di favorire l'advocacy. Questo comporta l'aumento del passa-parola positivo volto a incrementare il numero dei pazienti. Infine, per concludere e comprendere se il piano marketing ideato abbia ottenuto i risultati sperati dalla struttura, abbiamo dedicato un paragrafo a definire le modalità di follow-up e monitoraggio, così da poter intervenire tempestivamente con eventuali azioni correttive volti a garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

² Abitudini di consumo: in questo lavoro le abitudini di consumo rappresentano la volontà da parte del paziente di adottare atteggiamenti preventivi come le visite di controllo o le sedute di igiene.

Capitolo 1: Metodologia e presentazione del caso

In questo capitolo abbiamo presentato il caso di studio facendo una panoramica generale della struttura al fine di comprendere il contesto in cui stiamo operando. A seguito di ciò abbiamo illustrato la metodologia utilizzata per svolgere la ricerca empirica definendone i protocolli. Gli ultimi due paragrafi del capitolo presentano i core values e gli obiettivi emersi dalla ricerca, i quali faranno da filo conduttore per la delineazione del piano marketing della struttura.

1.1 Presentazione del caso

Il caso preso in esame per la realizzazione di un piano marketing in ambiente sanitario è uno studio odontoiatrico privato. Questa struttura è presente in un paese di circa venti mila abitanti nella regione Veneto, più precisamente situato nella bassa padovana. Lo studio odontoiatrico preso in considerazione è una piccola impresa al cui interno lavorano due medici e una assistente studio odontoiatrico. I medici si occupano di erogare sia prestazioni generiche come l'odontoiatria conservativa, sia prestazioni più specialistiche. Difatti, una dei due dottori è specialista in odontoiatria pediatrica e l'altro è un Medico Chirurgo Odontoiatra. Lo studio è gestito principalmente dalla specialista ed è lei che ha richiesto il piano marketing per lo studio.

Questa richiesta è stata mossa perché la struttura attraverserà nel 2025 una fase di transizione che prevederà l'assunzione di nuovo personale e nuove collaborazioni interne ed esterne allo studio. Il piano marketing, infatti, vuole essere un aiuto allo studio per mantenere gli standard qualitativi e crescere come impresa nel territorio. La richiesta è quella di realizzare un piano marketing da adottare a inizio 2025 e che consenta una crescita progressiva. Per la sua realizzazione abbiamo svolto un processo in più fasi. Nella prima abbiamo svolto una ricerca di mercato con il fine di effettuare un'analisi situazionale. Nella seconda fase abbiamo identificato la domanda primaria e la domanda secondaria al fine di svolgere un progetto di segmentazione necessario per la definizione della targeting strategy e del posizionamento. La terza fase ha previsto l'analisi del marketing mix attuale dello studio e la scelta della strategia di marketing più adatta alla casistica. Nella quarta e ultima fase abbiamo presentato le modalità di follow up necessarie per controllare i risultati ottenuti dal piano marketing.

1.2 Metodi di ricerca

La ricerca si è svolta tramite un protocollo di ascolto della durata di tre mesi. Il protocollo messo in atto prevedeva tre fasi: l'osservazione e l'interazione diretta con soggetti presi in considerazione, la raccolta di dati qualitativi e l'analisi dei dati ottenuti al fine di creare un quadro completo del caso preso in esame.

I soggetti presi in esame sono stati i pazienti che si sono rivolti alla struttura, i titolari e il personale dello studio. L'osservazione del paziente si è svolta principalmente nei riuniti³ dove si svolgono le prestazioni odontoiatriche e all'interno della segreteria. L'osservazione ha previsto l'individuazione delle abitudini di "consumo" e gli stati d'animo considerando le loro variazioni all'interno della struttura. Tramite brevi colloqui avvenuti coi pazienti abbiamo ricercato la domanda secondaria⁴ e i feedback riguardo la struttura e le prestazioni mediche. I colloqui sono stati svolti settimanalmente su un campione di 30 pazienti di varie fasce di età. La durata è stata di un massimo di dieci minuti e si è svolta a seguito delle terapie nella segreteria dello studio. Le domande hanno avuto come obiettivo l'individuazione degli aspetti positivi e degli accorgimenti volti a migliorare l'esperienza nello studio. Le tematiche che abbiamo preso in esame sono state l'organizzazione della struttura, l'operato dell'equipe medica e le sensazioni provate durante le prestazioni. L'osservazione e i colloqui con il personale della struttura sono avvenuti in parallelo a quelli tenuti con i pazienti. L'osservazione si è svolta all'interno del riunito e ha preso in considerazione le tecniche utilizzate dallo staff per mettere a proprio agio i pazienti e le modalità di presentazione dei piani cura. I colloqui, invece, avvenivano nella segreteria dello studio con cadenza mensile, al fine di definire l'offerta proposta, le core values dello studio e gli obiettivi per piano marketing. Le domande rivolte nei primi colloqui hanno avuto lo scopo di elaborare una definizione dell'offerta e delle sue singolarità; invece, nel colloquio finale sono state svolte domande mirate per delineare gli obiettivi della struttura. Sui dati raccolti si abbiamo svolto in seguito un protocollo di anonimizzazione per consentire l'anonimato più assoluto alla struttura e ai soggetti coinvolti.

³ Riunito: in odontoiatria il riunito è la poltrona del dentista dove vengono svolte le prestazioni.

⁴ Domanda secondaria: richiesta di beni e servizi da parte dei clienti dell'impresa

Per implementare il protocollo di ascolto abbiamo effettuato una ricerca desk based al fine di ottenere i dati non ricavabili dal protocollo. I dati ricercati erano inerenti principalmente al macroambiente e in minima parte al microambiente. Per microambiente si intende la porzione di mercato dove le singole imprese elaborano il loro management e la loro organizzazione e i fattori che prende in considerazione sono i fornitori, i distributori, i clienti e i concorrenti (Blythe J. 2006). Il macroambiente, invece, è costituito da tutti i fattori sui quali l'impresa non può intervenire in maniera diretta ma che sono in grado di variare gli andamenti del mercato. Al suo interno troviamo i fattori politici, economici, sociali, tecnologici, ambientali e legali (Blythe J. 2006). Nella nostra ricerca abbiamo preso in considerazione i competitors, la domanda primaria, il contesto economico, sociale e legale. I restanti fattori del microambiente o del macroambiente che non abbiamo preso in esame sono stati volontariamente non approfonditi in quanto non rilevanti per la pianificazione del caso e ritenuti elementi che avrebbero potuto mettere a rischio la privacy dei soggetti coinvolti. Nella bibliografia abbiamo inserito le fonti ricerca desk based, tra queste possiamo incontrare articoli di giornale, annuari statistici, ricerche di mercato e report di osservatori universitari.

I dati ottenuti dai colloqui svolti con lo staff della struttura riguardo le core values dello studio e gli obiettivi da perseguire sono stati riportati nei seguenti paragrafi; invece, nei capitoli avvenire si possono trovare i dati riguardanti il microambiente ed il macroambiente e la domanda primaria e secondaria.

1.3 Core values

Le core values citate precedentemente sono «le credenze e le convinzioni secondo cosa è importante nella vita e nell'interazione con gli altri» (Malhotra N., Shotts K. 2022). Nell'ottica aziendale le core values riflettono i principi su cui si andranno poi a basare le strategie dell'azienda andando ad influenzare la mission e la vision. Se la mission di un'azienda va a definirne gli obiettivi a medio e lungo termine (Kanter R. M, Summers D. 1987) la vision, invece, è l'ambizione che spinge l'azienda verso quell'obiettivo. Questi aspetti sono fondamentali per la gestione degli obiettivi e sono stati ricercati nell'interazione diretta con il personale.

Dai colloqui coi titolari sono emersi i core values che guidano il lavoro dello staff della struttura. I valori dello studio possono essere riassunti con i termini trasparenza,

disponibilità, scrupolosità ed empatia. Il valore della trasparenza all'interno dello studio viene declinato tramite la piena sincerità da parte dello staff riguardo il piano clinico riscontrato, le possibili risoluzioni della problematica tramite terapie il più possibile conservative, le modalità di svolgimento delle terapie e i loro benefici. Per riuscire a trasmettere questo valore al paziente lo staff presenta i casi in separata sede e propone più possibilità di terapia nelle casistiche più complesse. Sebbene questo valore possa sembrare scontato per uno studio medico, abbiamo riscontrato da alcuni colloqui con i pazienti che in altre strutture i medici non sempre hanno illustrato i casi o le terapie da svolgere. Il valore della disponibilità si riscontra nella volontà da parte dello studio di garantire servizi ai propri pazienti in caso di urgenze odontoiatriche anche fuori dall'orario di apertura. La scrupolosità dei medici si evince dalla volontà di garantire delle prestazioni che superino uno standard di qualità. Nel caso nella prestazione non venisse ritenuta all'altezza dello standard qualitativo, quest'ultima verrebbe svolta nuovamente a costo zero o non verrebbe conteggiata nel saldo finale delle prestazioni. Il valore dell'empatia è uno dei punti cardine della struttura, la quale tiene al benessere psicofisico del paziente e cerca di comprendere le sue esigenze al fine di metterlo a proprio agio. Questo valore è stato ampiamente percepito dai pazienti della struttura che si sono sentiti "coccolati" durante lo svolgimento delle cure. Questi valori si rispecchiano appieno nell'offerta proposta. Infatti, lo studio non offre dei semplici trattamenti ma un rapporto con il paziente fondato sull'affidabilità del servizio, la professionalità dello staff e la loro massima comprensività e sostegno.

La vision dei titolari è quella di rendere positiva l'esperienza all'interno dello studio al fine di aumentare la prevenzione delle patologie del cavo orale. Questa vision viene ripresa nella mission che si pone come obiettivo la proposta di terapie sempre più innovative e di accogliere i propri pazienti all'interno di un ambiente confortevole. I core values, la vision e la mission hanno influenzato in maniera rilevante la decisione degli obiettivi e le modalità da utilizzare nel piano marketing.

1.4 Obiettivi

Per la definizione degli obiettivi del piano marketing abbiamo preso in considerazione il criterio SMART. Questo criterio consente di definire degli obiettivi precisi e facili da comunicare, definibili come obiettivi SMART. Questo acronimo può essere tradotto in

italiano con i termini specifico, misurabile, raggiungibile, realistico e definito nel tempo⁵. Questo criterio consente di creare delle singole fasi di una strategia facilitandone il loro raggiungimento.

Attraverso l'utilizzo di questa metodologia abbiamo individuato tre obiettivi SMART partendo dalle richieste dello studio. I titolari hanno mosso le seguenti richieste: aumentare il pacchetto pazienti, aumentare il mantenimento dei pazienti già presenti nello studio e saturare l'agenda.

La prima richiesta declinata in un'ottica SMART si concretizza nell'obiettivo di aumentare del 5% il numero di nuove prime visite rispetto a quelle svolte nell'anno precedente nello stesso periodo. La seconda richiesta si traduce con l'obiettivo di avere in appuntamento il 70% dei pazienti presenti nello studio entro giugno. La saturazione delle agende è la conseguenza della realizzazione dei primi due obiettivi e rappresenta la capacità di avere per quattro settimane consecutive abbastanza appuntamenti da far lavorare entrambi i medici in contemporanea. Per il raggiungimento di questo obiettivo abbiamo stabilito come limite massimo di tempo la fine del primo semestre.

Capitolo 2: Analisi situazionale

Per elaborare l'analisi situazionale abbiamo suddiviso il capitolo in quattro paragrafi dove abbiamo illustrato i dati inerenti al macroambiente, all'offerta proposta dai competitors, all'offerta proposta dallo studio e un quarto e ultimo paragrafo in cui viene illustrata l'analisi SWOT. Nel primo paragrafo abbiamo presentato alcune delle molteplici caratteristiche del mercato sanitario dal punto di vista economico, sociale e legale. All'interno del paragrafo si trovano tutte le informazioni e i dati che hanno reso possibile individuare alcune delle opportunità da sfruttare e dei limiti e le minacce da tenere in considerazione nell'esecuzione del piano marketing. Inizialmente è stata riportata una panoramica del mercato sanitario generale, per focalizzarsi in un secondo momento sul settore dell'odontoiatria privata. In questa panoramica abbiamo affrontato gli aspetti sociali ed economici dell'ambiente marketing sanitario per poi riportare di seguito il quadro normativo che influenza in maniera rilevante l'operato dello studio e la disciplina

⁵ SMART: Specific, Measurable, Achievable, Realistic e Time-bound. (Vecchio A. 2015)

del marketing di settore. Nel secondo paragrafo del capitolo abbiamo riportato le informazioni inerenti alla concorrenza diretta presente nel territorio, concentrandoci sui servizi offerti e sulla comunicazione delle varie strutture, e illustrando in breve la tematica del turismo dentale. Il terzo paragrafo sviluppa la presentazione del caso tramite l'esposizione dei servizi offerti, delle tecnologie utilizzate, del gruppo di professionisti e dell'organizzazione interna. Questo paragrafo contiene anche le informazioni emerse dai colloqui con l'equipe medica e i pazienti dello studio tenendo in considerazione tanto gli apprezzamenti quanto gli accorgimenti volti a migliorare l'esperienza nello studio. L'ultimo paragrafo del capitolo conclude l'analisi situazionale tramite la rappresentazione visiva e descrittiva della SWOT analysis redatta grazie ai dati riportati nel capitolo.

2.1 Il macroambiente

Esistono due distinte prospettive che prendono in considerazione il rapporto tra il settore pubblico e quello privato nello scenario sanitario italiano. La prima è quella di finanziamento e la seconda riguarda la produzione di beni e servizi. Se le aziende sanitarie pubbliche hanno come fine ultimo quello di coprire i rischi di malattia, le imprese private hanno come scopo quello di erogare i servizi sanitari facendosi portatori di caratteristiche tipiche dei produttori di beni e servizi. (Mappelli V. 2012).

Dall'ultimo report, riguardante i numeri dei Medici in Italia pubblicato il 1° gennaio 2024 redatto dal Centro Studi FNOMCeO, è emerso che attualmente in Italia sono iscritti all'albo dei Medici e Odontoiatri 480.236 professionisti di cui 439.947 dottori laureati in medicina e chirurgia e 40.279 laureati in Odontoiatria. Di questi professionisti 64.368 prestano servizio come odontoiatri (Magi A. 2024). Questa discordanza numerica è dovuta al fatto che prima del 1980 in Italia non era presente la Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria e per esercitare come odontoiatra era sufficiente la sola laurea in medicina e chirurgia (Biancucci P. 2024). I professionisti che esercitano come odontoiatra si occupano di diagnosticare, prevenire e curare le malattie e problematiche del cavo orale e dei suoi relativi tessuti. L'ordinamento giuridico italiano consente agli odontoiatri di esercitare la loro professione sia nel settore pubblico che in quello privato. Il settore pubblico è composto dagli ospedali, le ASL, i poli universitari e le strutture private convenzionate. Invece, le forme giuridiche private accettate per l'esercizio dell'attività

odontoiatrica sono la partita IVA individuale da cui ne derivano gli studi mono-professionali, lo studio associato, la società di capitale e la società tra professionisti (Terzuolo A., Terzuolo U. 2018). Il settore privato in odontoiatria annualmente eroga tra l'84% e l'87% delle cure totali (Report ISTAT 2015). Il fatturato ottenuto dalle strutture private ha visto una crescita del 10% negli ultimi 10 anni e nel 2018 ha fatturato 7 miliardi di euro del quale il 67,6% è stato prodotto dagli studi mono-professionali e dagli odontoiatri con partita IVA (Maccagno N. 2018). Un fenomeno interessante scaturito con la promulgazione del decreto Bersani (D.l. 4 luglio 2006, n. 248) sono le catene, le quali hanno portato alla nascita di vere e proprie società di "Odontoiatria organizzata" che nel 2018 hanno contato più di 800 cliniche appartenenti a 50 brand (Rosso R. 2018). Queste strutture, spesso di proprietà di Fondi di Investimento (Grassi A. 2018), offrono terapie low cost grazie alle loro strategie di business che si avvicinano all'economia di scala per la centralizzazione di alcuni costi. Tra le strategie utilizzate dai proprietari delle catene ci sono: la condivisione dell'acquisto dei materiali e delle apparecchiature tra i diversi centri di una stessa catena, la delocalizzazione dei servizi amministrativi, l'ottimizzazione delle attività tramite l'assunzione di un organico più ampio rispetto agli studi mono-professionali, stipendi fissi per i collaboratori e strategie per aumentare la riconoscibilità del brand (Giglioli P. 2019). Sebbene la proposta possa risultare allettante per i vantaggi economici la scarsa trasparenza delle società e la precarietà del personale assunto, con il quale non è possibile instaurare un rapporto, hanno inizialmente frenato la crescita di questo fenomeno. Questo andamento ha visto un cambiamento a partire dal 2012 dove abbiamo assistito all'aumento del numero delle cliniche che attualmente rappresentano il 2% delle strutture presenti nel territorio italiano e curano l'8% della popolazione italiana (Rosso R. 2018).

La concorrenza low cost non si limita a restare nei confini del territorio italiano ma ampiamente presente nello scenario europeo. Infatti, dal trattato di Maastricht del 1992 in Europa è vigente il principio per la quale la sanità⁶ debba circolare sul libero mercato europeo. Secondo questo principio ogni cittadino membro dell'unione ha il diritto di scegliere un qualsiasi ospedale o struttura sanitaria di uno degli stati membri della

⁶ Sanità: il concetto di sanità all'interno della frase va a riferirsi all'integrazione dei sistemi sanitari europei che permettono ai cittadini, ai professionisti e ai prodotti sanitari di spostarsi liberamente all'interno dell'Unione Europea, facilitando l'accesso alle cure e ai servizi sanitari al di fuori del confine.

comunità europea per intraprendere le cure (Tartaglia F. 2009). Dalla liberazione del mercato sanitario ne è scaturito il turismo dentale che abbiamo illustrato in maniera più approfondita nel secondo paragrafo del capitolo.

La legiferazione sulla comunicazione a scopo promozionale nell'ambiente sanitario è stata spesso maneggiata e modificata nel corso degli anni. Tra le leggi che hanno modificato maggiormente il mercato sanitario riteniamo sia fondamentale citare il decreto Bersani che ha concesso alle strutture sanitarie di usufruire dei vantaggi offerti dalla disciplina del marketing. Questo decreto, che nel 4 agosto 2006 entrò in vigore come Legge n.248/2006 a seguito della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, viene anche definito come “Legge sulle liberazioni” date le numerose modifiche sulle regolamentazioni della concorrenza in Italia. Della norma precedentemente citata abbiamo preso in esame l'articolo n.2 sulle “Disposizioni urgenti per la tutela della concorrenza nel settore dei servizi professionali” il quale ha introdotto varie innovazioni nel settore sanitario. Tra le novità introdotte dall'articolo ci sono l'abolizione dei tariffari minimi, la liberazione della pubblicità e la possibilità di creare società professionali multidisciplinari. Risulta interessante la liberazione della pubblicità nel settore dei servizi professionali, essa va ad abolire il divieto di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni, le caratteristiche dei servizi erogati ed il prezzo delle prestazioni. Infatti, prima del 2006 la pubblicità nel settore sanitario era regolamentata dalla legge n.175/1992 la quale imponeva restrizioni significative sulle modalità e i luoghi consentiti per pubblicizzare le strutture sanitarie.

La legge Bersani è solo una delle tante norme giuridiche che regolamentano la pubblicità nel settore sanitario e più nello specifico in quello odontoiatrico. A seguito di quanto precedentemente riportato, per poter svolgere un piano marketing per uno studio odontoiatrico, abbiamo ritenuto necessario riportare un'altra legge: la Legge Boldi⁷. La legge Boldi ha il fine di tutelare una corretta informazione sanitaria e vieta qualsiasi elemento “attraattivo⁸” consentendo solo pubblicità di carattere informativo.

⁷ Legge Boldi: legge n. 145/2018, art. 525 e 536

⁸ Attraattivo: l'articolo 525 della legge Boldi inizialmente non consentiva alcuna pubblicità in ambito sanitario con carattere “promozionale”. Questa legge è stata modificata nel novembre del 2023 sostituendo la parola “promozionale” con il termine “attraattivo” al fine di evitare procedure da parte dell'EU.

Ad affiancare queste leggi sulla pubblicità troviamo il regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR 679/2016) che ha come fine ultimo quello di proteggere i dati personali dei soggetti coinvolti. Questo regolamento obbliga le strutture sanitarie a informare i propri pazienti dell'uso fatto dei loro dati e chiederne il consenso per utilizzo. Secondo il GDPR l'interessato⁹, che in questo specifico caso è il paziente dello studio, ha diritto di poter rifiutare il consenso all'utilizzo dei propri dati personali e può, nel caso in cui l'avesse dato in precedenza, revocarlo o modificarlo. Invece, il titolare¹⁰, in questo caso la struttura sanitaria, ha il dovere di fornire agli interessati informazioni chiare, accessibili e trasparenti riguardo al trattamento dei loro dati per poi chiedere il consenso esplicito dell'utilizzo.

Oltre alle leggi precedentemente illustrate la promozione di contenuti medici e di dispositivi medici viene regolamentata dall'articolo 201 del regio decreto n.1265 del 1934 e dall'articolo 21 del decreto legislativo 46/1997. Il regio decreto obbliga le strutture sanitarie ad avere « la licenza del Ministro per l'interno per la pubblicità a mezzo della stampa o in qualsiasi altro modo, concernente mezzi per la prevenzione e la cura delle malattie, specialità medicinali, presidi medico-chirurgici, cure fisiche ed affini, acque minerali naturali od artificiali» (R.D. 27 luglio 1934, n.1265). Invece, il decreto legislativo nel suo primo comma vieta la pubblicità di dispositivi medici vendibili soltanto su prescrizione medica o il cui utilizzo necessiti l'assistenza di un professionista sanitario (Art. 21 comma 1 del d.lgs. 46/1997). Il secondo comma, invece, chiarisce che nel caso in cui si volesse promuovere dispositivi non facenti parte la categoria descritta nel comma 1° sarà necessaria l'autorizzazione del Ministero della sanità (Art. 21 comma 2 del d.lgs. 46/1997).

Sebbene la legge Bersani abbia consentito l'utilizzo del marketing e della pubblicità ai poliambulatori, centri medici e medici, quest'ultimi devono comunque rispettare il Codice Deontologico Medico¹¹, in special modo agli articoli 53, 54, 55 e 56.

Queste norme, oltre a definire i criteri da rispettare per progettare una campagna pubblicitaria in ambito medico, definiscono i mezzi consentiti e i dettagli da includere nella

⁹ Interessato: è la persona fisica di cui dati sono trattati dal titolare (legge n. 675/1996)

¹⁰ Titolare: soggetto che è stato autorizzato dall'interessato di trattare i dati personali (ivi)

¹¹ Codice Deontologico Medico: redatto dalla FNOMCeO è il codice di comportamento con efficacia normativa che devono rispettare gli iscritti all'albo dei Medici e Odontoiatri

pubblicità stessa. Tra i mezzi consentiti possiamo citare: le televisioni locali e nazionali, le pagine web, brochure, annunci su giornali e riviste, pubblicazioni su elenchi professionali, placche esterne e qualsiasi altro mezzo che non vada a ledere la dignità professionale. Tutte le comunicazioni, sia online che offline, devono contenere il nominativo del professionista e della struttura, la qualifica del professionista, l'indirizzo professionale e i contatti dettagliati. Nel caso in cui la comunicazione provenga da una struttura sanitaria è necessario indicare il nome del Direttore Sanitario. Nelle comunicazioni online è però obbligatorio aggiungere alle componenti precedentemente elencate: l'ordine e numero di registrazione all'albo dei Medici e Odontoiatri, i dettagli sulla laurea e l'abilitazione a esercitare la professione, la dichiarazione che la comunicazione rispetta il codice deontologico e il numero di Partita IVA.¹²

Nel caso in cui la struttura sanitaria o il medico volesse aprire un sito web per motivazioni professionali è necessario inviare l'autocertificazione del sito web, il quale deve essere registrato su un dominio italiano o dell'Unione Europea, all'Ordine provinciale.

2.2 Offerta dei Competitors

All'interno di questo paragrafo è presente l'analisi dei competitors diretti. Per competitor diretto si intende un'impresa presente nel mercato di riferimento che offre prodotti e servizi sovrapponibili a quelli proposti dalla struttura presa in esame (Martinez V. J., Diaz R. 2012). Dalla ricerca sui concorrenti diretti è emerso che nel paese di riferimento sono presenti quindici strutture, esclusa quella presa in esame, che erogano servizi odontoiatrici in vari regimi. Delle strutture sanitarie presenti nove sono studi mono-professionali, tre sono studi associati e tre sono catene. Per lo studio preso in esame è svantaggioso cercare di competere con le catene e gli studi associati dato che propongono servizi a prezzi ribassati vista la loro possibilità di sfruttare le economie di scala che consentono di abbassare i costi fissi (Grassi A. 2018). Sebbene queste strutture abbiano una gestione operativa e finanziaria funzionale alla diminuzione dei tariffari non eccellono nella creazione di relazione con i propri pazienti a causa di un frequente ricambio del personale all'interno dello studio medico. Andando ad analizzare i dieci studi mono-professionali presenti nel territorio abbiamo rilevato che i principali competitors

¹² D.Lgs 9 aprile 2003, n. 70

sono tre. Queste strutture verranno denominate Studio A, Studio B e Studio C al fine di descriverne l'offerta ed il loro posizionamento.

Lo Studio A, situato vicino al centro storico del paese, presenta al suo interno uno staff composto da due specialisti: un medico chirurgo specialista in Odontostomatologia¹³ e un'odontoiatra specialista in Ortognatodonzia¹⁴. Questi professionisti offrono all'interno della loro struttura servizi di ortodonzia, gnatologia, conservativa, endodonzia, implantologia, protesi, igiene e prevenzione. La presentazione dei trattamenti fatta all'interno del sito ufficiale dello studio è svolta con descrizioni da "manuale di medicina" e allegando foto inedite che potrebbero risultare disturbanti per i pazienti odontofobici. La comunicazione in generale ha un Tov¹⁵ che nella classificazione di Valentina Falcinelli risulterebbe nei toni freddi e più nello specifico nei toni istituzionali (Falcinelli V, 2018). Sebbene le modalità di contatto siano di vario tipo (mail, social, sito web e telefono), le opzioni sono diversificate per specialista non presentando un'immagine coesa ed organizzata della struttura. Il mercato in cui si posizionano sul mercato è incerto, ma non si rivolgono alla fascia di età dai 0 ai 15 e di basso reddito. I prezzi sono nella fascia alta giustificati dall'offerta di cure specialistiche e dalla presenza dello scanner intraorale in studio.

¹³ Odontostomatologia: Branca specialistica della medicina che si occupa dello studio e della terapia delle malattie dentali e paradentali, di quelle della bocca in tutti i suoi componenti e del trattamento delle anomalie maxillofacciali. (Treccani 2010)

¹⁴ Ortognatodonzia: Branca della odontostomatologia che si occupa della correzione delle malformazioni dei mascellari, delle anomalie di posizione dei denti per il danno che queste alterazioni portano sull'estetica del volto e sulle funzioni della respirazione, della masticazione e della fonazione. (Treccani 2010)

¹⁵ToV: Tone of Voice

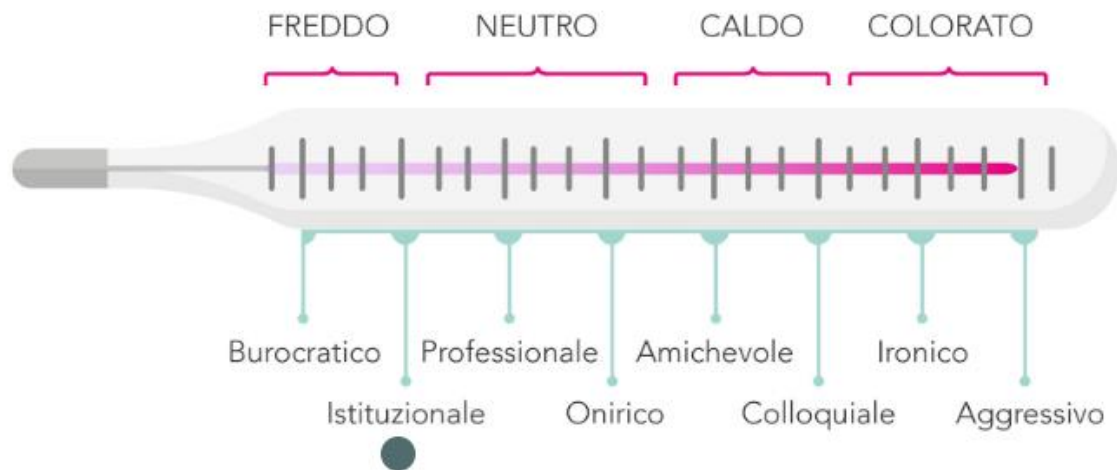


Figura 2-1 Termometro del tone of voice (Falcinelli V. 2018)

Lo Studio B è situato in pieno centro storico e al suo interno prestano servizio il titolare, Medico Chirurgo Odontoiatra, un'odontoiatra collaboratrice, due igieniste e un numero variabile di assistenti studio odontoiatrico. I trattamenti offerti sono simili a quelli dello Studio A salvo la mancanza di trattamenti ortodontici e con l'aggiunta di trattamenti chirurgici e parodontologici. La loro comunicazione è più calda e colloquiale con la presenza di alcune frasi idiomatiche e spiegazioni semplicistiche dei trattamenti offerti (Falcinelli V. 2018). Il sito presenta foto stock generiche e una sezione dedicata unicamente alla presentazione del Medico Chirurgo Odontoiatra e dei suoi conseguimenti accademici e lavorativi nell'ambito dell'odontoiatria. Questa pagina dimostra il forte legame tra la struttura e il suo titolare che possiede rilevanti competenze nella Riabilitazione estetico-funzionale che prende in considerazione impianti e protesi fissa. Le modalità di contatto per gli interessati ai servizi sono multiple e si concentrano su un target di adulti dai 35 ai 70 anni. Nello studio è presente una telecamera intraorale per la rilevazione delle lesioni cariose che viene utilizzata per visite approfondite. I range di prezzo sono sulla fascia medio alta. Infine, lo studio C, è una struttura situata nella periferia del luogo di riferimento, al suo interno prestano servizio un totale di sei odontoiatri, dei quali quattro sono collaboratori, due igienisti e tre assistenti studio odontoiatrico. Presentano una carta dei servizi con le stesse prestazioni dello Studio A e dello Studio B con l'aggiunta della pedodonzia. I servizi pedodontici sono irrilevanti e presentati con un Tone of Voice neutro. Il Tov nella piattaforma web si mantiene neutro in tutte le pagine che presentano le terapie, ma le foto presenti sono immagini stock che

vanno a dare un senso di impersonalità. È possibile contattare la struttura solo via cellulare ed e-mail. I costi sono nella fascia medio alta e all'interno dello studio non sono presenti tecnologie particolari.

Come abbiamo accennato in precedenza un competitor diretto, per lo studio preso in esame, così come per le strutture sanitarie in generale è il turismo dentale. Questo fenomeno consiste in un sistema sanitario organizzato che indirizza i pazienti verso paesi dove il costo delle cure è più basso. Secondo un report di Altroconsumo, ogni anno, dalla crisi del 2008, sono circa ventimila le persone che si mobilitano al di fuori del confine italiano per intraprendere terapie odontoiatriche. Tra i luoghi più frequentati da coloro che praticano turismo dentale ci sono la Croazia, l'Ungheria, la Romania, la Moldavia e l'Albania; i servizi richiesti sono principalmente quei trattamenti che presentano dei costi ingenti come gli impianti dentali, le estrazioni, le protesi o gli apparecchi ortodontici. Sebbene i pazienti rivoltisi all'estero tornino soddisfatti, gli odontoiatri italiani guardano con riluttanza verso questo fenomeno dato che le prestazioni vengono concluse in tempi brevissimi che non consentono la corretta attesa dei tempi biologici atti a garantire un lavoro di qualità al paziente. L'eccessiva fretta e l'impossibilità dei pazienti di ottenere assistenza post operazione e nel lungo periodo ha come conseguenza rischi di ricadute, dolori e costi di mantenimento più elevati della terapia stessa (Altroconsumo 2008).

Sebbene l'offerta low cost risulti inizialmente un'ottima soluzione per i pazienti che non vogliono spendere troppo per le cure odontoiatriche, in un secondo momento la mancanza di relazione tra paziente e operatore sanitario, la qualità scadente delle prestazioni e l'ottica puramente economica delle catene e del turismo dentale portano chi l'ha provato a rivolgersi nuovamente allo studio dentistico tradizionale. Questo dato è emerso in vari colloqui con i pazienti i quali hanno riferito esperienze negative personali da parte degli erogatori di odontoiatria low cost. Le esperienze negative riportate riguardavano maggiormente la mancanza di empatia da parte del personale, la rilevazione di patologie non presenti nel cavo orale e l'incongruità dei lavori eseguiti dall'odontoiatra che costringe poi in un secondo momento il paziente a rivolgersi a strutture sanitarie più competenti. Questi continui disservizi di una vera e propria malasanità fanno accrescere nei pazienti la volontà di ricercare professionisti che offrano dei servizi di qualità e professionali.

2.3 Offerta

Come anticipato nella presentazione del caso, nella struttura presa in esame prestano servizio due professionisti della salute: una dottoressa specialista in odontoiatria pediatrica e un medico chirurgo odontoiatra. Lo studio, grazie alle conoscenze dell'equipe medica, eroga diverse tipologie di servizi. Le terapie che lo studio si impegna a prestare ai propri pazienti riguardano le categorie di: conservativa, endodonzia, protesi fissa e rimovibile, chirurgia orale, implantologia, parodontologia, ortognatodonzia, estetica dentale, odontoiatria pediatrica, igiene e prevenzione. Interessante è l'offerta che la struttura propone riguardo alle cure pedodontiche e parodontologiche. Infatti, la dottoressa specialista in odontoiatria pediatrica ha ampliato la rosa di prestazioni rivolte ai piccoli pazienti con l'analisi salivare con il cariogramma¹⁶ (Figura 2-3), le terapie MID¹⁷, gli incappucciamenti pulpari con materiale bioattivo e l'ortodonzia intercettiva in età evolutiva. La dottoressa è anche provider di cure ortodontiche mediante l'utilizzo di allineatori trasparenti che consentono una terapia con bassissimi livelli di disagio estetico e funzionale. Il medico chirurgo, d'altro canto, propone tecniche innovative per curare le patologie del parodonto con utilizzo di strumentario specifico e di materiali ossei. Tali materiali vengono sfruttati dal medico anche per riabilitare le zone estrattive al fine di poter eseguire cure implantologiche. Tra le tecnologie possedute dallo studio vi sono il macchinario per la sedazione cosciente con protossido di azoto, lo scanner intraorale per le impronte dentali e la telecamera intraorale per svolgere un esame diagnostico per l'individuazione delle lesioni cariose senza raggi X.

¹⁶ Cariogramma: grafico utilizzato per illustrare le interazioni tra carie e fattori correlati. Mostra graficamente il rischio di sviluppare nuova patologia cariosa in futuro e anche le possibilità per evitarla.

¹⁷ Terapia Mid (Minimum Intervention Dentistry): cure conservative basate sul rispetto del tessuto originale che non necessitano anestesia e risultano indolore per i pazienti.

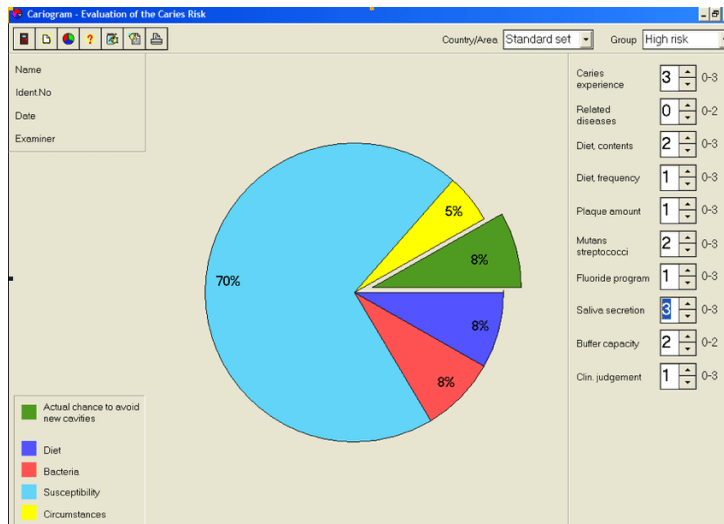


Figura 2-2 Cariogramma

La struttura presenta al suo interno due riuniti che consentono all'equipe medica di operare in contemporanea su due pazienti alla volta. Sebbene questa risulti una possibilità per l'erogazione delle cure nella teoria, nella pratica non viene svolta di frequente a causa della carenza di personale che svolga assistenza. Infatti, per svolgere gran parte delle cure odontoiatriche il professionista necessita di assistenza. A potere ricoprire tale mansione però sono pochi. Infatti, dal 2022 è in vigore un Decreto del Presidente del Consiglio (DPCM 9 marzo 2022, n. 102 del 3-5-2022) dei ministri che ha imposto l'obbligo di frequentazione di un corso di formazione a pagamento al fine di ricevere la qualifica per poter praticare la mansione di assistente studio odontoiatrico (ASO). A causa di questa nuova politica risulta difficile assumere personale ASO. La mancanza di personale all'interno dello studio ha come conseguenza l'allungamento dei singoli appuntamenti, l'impossibilità di svolgere le terapie in doppia e l'aumento del carico del lavoro burocratico. Per far fronte a questa problematica lo studio si sta già mobilitando nella ricerca di nuove figure professionali da aggiungere all'organico. Il personale medico presente nello studio è attualmente impegnato in collaborazioni con altre cliniche al di fuori della provincia. Queste collaborazioni comportano la pianificazione di un'agenda disomogenea e con variazioni frequenti di giorni e orari di apertura. Questa problematica comporta difficoltà di gestione per gli operatori e confusione da parte dei pazienti che riscontrano alcune difficoltà nel rivolgersi alla struttura.

Dai colloqui con i pazienti che si rivolgono alla struttura è emerso che i modi e gli atteggiamenti dello staff sono molto apprezzati. I pazienti che presentano timore

nell'approcciarsi agli studi medici, e in particolar modo a quelli dentistici, riferiscono, a seguito delle cure, un minor disagio nello svolgere terapie di routine e interventi del cavo orale. I genitori fobici di pazienti pediatriche si sono convinti a intraprendere cure odontoiatriche presso lo studio a seguito della visione dei propri figli tranquilli sul riunito odontoiatrico. Un altro aspetto molto apprezzato dai pazienti è la competenza dell'equipe medica e del sistema d'ascolto che si evincono dalla spiegazione dei casi clinici e dalla presentazione dei risultati ottenuti. Il sistema di ascolto raccoglie le preferenze dei pazienti e le utilizza per offrire un servizio il più possibile personalizzato in modo da garantire un maggior grado di soddisfazione. Uno dei servizi più graditi dai pazienti, insieme alla ripresa delle impronte dentarie tramite scanner, è quello dei messaggi di reminder il giorno prima dell'appuntamento. Questo servizio oltre a ricordare l'appuntamento al paziente consente la modifica dell'agenda con più facilità e aiuta ad evitare i tempi morti all'interno dello studio.

La comunicazione interna allo studio si presenta coerente con i propri valori ed è svolta a fine informativo o preventivo. Il Tov si mantiene amichevole e rassicurante dando informazioni puntuali e adatte alla comprensione dei non esperti. La comunicazione esterna allo studio presenta le stesse caratteristiche della comunicazione interna ed è maggiormente focalizzata sulla comunicazione interpersonale che si manifesta attraverso dei corsi informativi sulla salute del cavo orale dei bambini per neo mamme o donne in gestazione.

La qualità e la ricercatezza delle prestazioni si riflette anche nel prezzo delle terapie che risultano di fascia medio-alta. I prezzi non economici proposti sono conseguenti anche all'incremento dei prezzi del materiale e delle utenze. Per venire incontro ai propri pazienti lo studio propone varie modalità di pagamento e scontistiche, tra le quali possiamo citare le scontistiche per personale medico e per saldo anticipato o i finanziamenti a tasso 0.

2.4 SWOT

Una volta recuperati i dati sopra citati, è stato possibile redigere un'analisi SWOT, che consente di pianificare una strategia basata sull'analisi dell'ambiente interno ed esterno all'impresa. Le informazioni che abbiamo preso in considerazione includono i punti di forza e di debolezza interni alla struttura, nonché le opportunità e le minacce presenti nel

microambiente e nel macroambiente di mercato. Questi elementi, se inseriti nella matrice SWOT ¹⁸(Figura 2-4), forniscono un quadro chiaro della situazione e permettono di individuare rapidamente gli aspetti sui quali fare leva per la scelta del target al fine di sviluppare la targeting strategy e la marketing strategy più efficiente per la struttura.

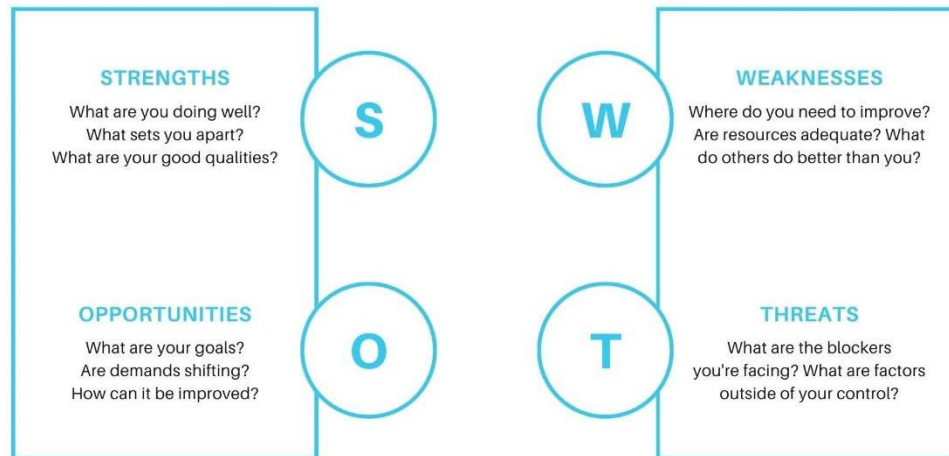


Figure 2-3 SWOT Analysis template

Utilizzando il template della Figura 2-4 abbiamo svolto, inserendo nei quattro quadranti le informazioni raccolte, l'analisi SWOT della struttura presa in esame (Figura 2-5).

¹⁸ SWOT analysis: è uno strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza (Strengths), le debolezze (Weaknesses), opportunità (Opportunities), e le minacce (Threats) di una tipologia d'impresa. (● Puyt R. W., Lie F. B., Wilderom C.P.M. 2023)

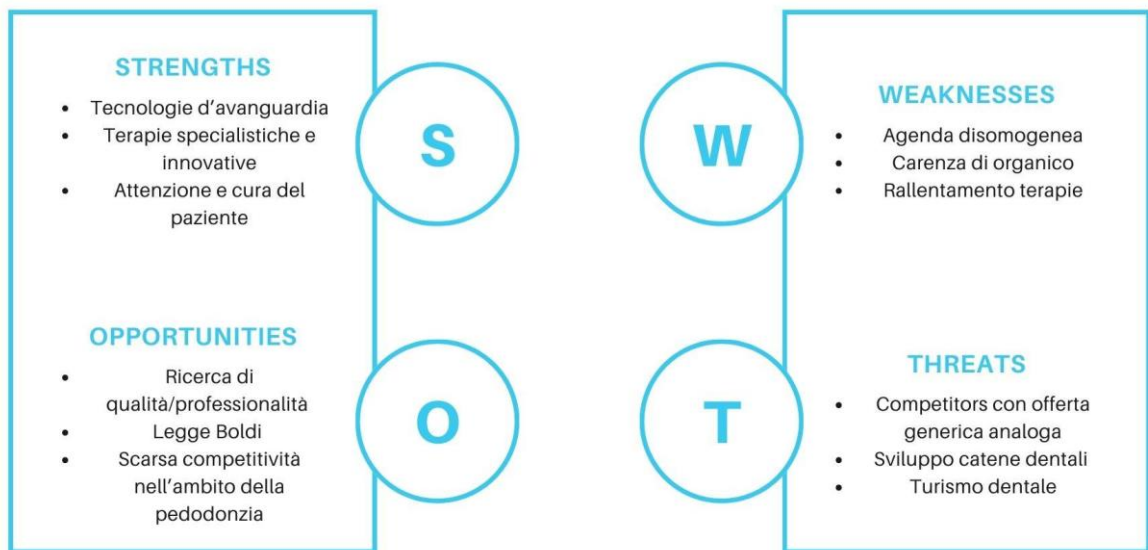


Figure 2-4 SWOT analysis del caso studio

All'interno del quadrante delle strengths abbiamo inserito le unicità e le caratteristiche maggiormente apprezzate dai pazienti della struttura presa in esame tra le quali spiccano le tecnologie all'avanguardia, l'offerta di terapie specialistiche e innovative per tutti i tipi di pazienti e soprattutto la cura riservata al paziente durante le terapie. Per poter delineare i limiti dello studio dentistico è stato necessario implementare ai dati ottenuti tramite i colloqui tenuti con i pazienti, anche le informazioni ricavate dall'osservazione dell'ambiente interno alla struttura. È stato rilevato che i limiti principali della struttura derivano dalla carenza di personale che porta alla pianificazione di un'agenda disomogenea e a un rallentamento generale dello svolgimento delle terapie.

Attraverso l'analisi del macroambiente e dei competitors ci è stato possibile ricavare tutte le informazioni necessarie per poter delineare una panoramica utile a definire le opportunità e le minacce presenti nel mercato. Nello slot delle opportunità abbiamo inserito tutti gli elementi che possono risultare vantaggiosi per l'azienda e che possano aiutarne la crescita e l'ottenimento degli obiettivi. Le opportunità più rilevanti che abbiamo individuato sono state: la ricerca da parte dei pazienti di qualità e professionalità a seguito di esperienze avute dall'odontoiatria low cost, la scarsa competitività nell'ambito della pedodonzia e la possibilità di dimostrare le proprie conoscenze e

competenze in materia odontoiatrica realizzando una campagna marketing a scopo informativo tenendo presente i vincoli della legge Boldi. Nella redazione del quadrante delle minacce abbiamo inserito i fattori che possono ridurre le opportunità e limitare la crescita nel mercato di riferimento. Gli elementi che abbiamo ritenuto adattarsi maggiormente a questa descrizione sono stati la presenza di competitors con un'offerta generica analoga a quella proposta dallo studio preso in esame, lo sviluppo delle catene in odontoiatria e il turismo dentale che modifica la visione di partenza dei pazienti dell'odontoiatria.

Capitolo 3: piano marketing

Nel terzo capitolo abbiamo definito le fasi da seguire per la realizzazione di un piano marketing per una struttura sanitaria partendo dall'analisi della domanda primaria e della domanda secondaria. Partendo dai dati ottenuti analizzando la domanda, abbiamo proceduto con la segmentazione dei pazienti per poi in un secondo momento andare a definire la targeting strategy e il posizionamento. Nella fase successiva abbiamo analizzato il marketing mix dello studio preso in esame e siamo andati a scegliere la marketing strategy più adatta. Per concludere abbiamo indicato le metodologie di follow up.

3.1 Domanda

In questo paragrafo siamo andati ad analizzare la domanda primaria e la domanda secondaria. Per domanda primaria si intende la domanda effettiva per la categoria di un prodotto o, come in questo caso, di un servizio. La domanda secondaria invece è rappresentata dalla domanda effettiva che si indirizza a una specifica marca o impresa (Kotler P., Keller K. L., Ancarani F., Costabile M. 2012).

3.1.1 Domanda primaria

A seguito della promulgazione del decreto Bersani e alla democratizzazione delle conoscenze informatiche, in particolare dell'aumento dell'apprendimento dell'uso dell'internet, in Italia si è riscontrato un cambiamento nelle modalità con cui i pazienti percepiscono il medico odontoiatra. Prima del 2007 per i pazienti l'odontoiatra risultava essere un monopolista e a causa di tale visione non ritenevano necessario richiedere

secondi pareri o di rivolgersi ad altri professionisti. A seguito di questi cambiamenti, con la complicità della crisi del 2008, ne è scaturito uno spostamento del centro decisionale per quanto riguarda l'accettazione delle cure odontoiatriche. Se un tempo il paziente a cui si proponeva una terapia rimanevano solo due risposte plausibili: l'accettazione e il rifiuto, oggi, invece, il paziente si trova in possesso di una terza opzione ovvero quella di guardarsi intorno e chiedere ad altri professionisti un parere e un preventivo (Grassi A. 2018). A causa di questi cambiamenti l'odontoiatria, più nello specifico l'erogazione di servizi odontoiatrici da parte dei privati, è diventata per i pazienti un'esperienza di consumo e gli studi dentistici si sono dovuti adattare alle richieste del mercato iniziando ad assumere il ruolo di impresa.

Secondo la ricerca "Consumers' choice of dentist by self-perceived need" del 2013 i fattori che incidono maggiormente sulla scelta di rimanere con il proprio odontoiatra o cambiarlo sono: il grado di coinvolgimento nei confronti dello studio, l'esperienza e la percezione del rischio. Quando parliamo di coinvolgimento intendiamo il livello di engagement percepito dal paziente, il quale sentendosi coinvolto nelle terapie avrà maggiori possibilità di sentirsi soddisfatto e di essere fidelizzato. Le esperienze passate influenzano e aiutano la scelta poiché e grazie a esse si sono creati dei criteri di valutazione d'acquisto che consentono al paziente di mettere a punto dei processi di scelta rapidi e non particolarmente impegnativi. La percezione del paziente riguardo alla mancata soddisfazione delle proprie esigenze da parte del servizio è definibile come rischio. Maggiore sarà la difficoltà e l'importanza del servizio offerto, maggiori saranno le esigenze a lui correlate (Coe J., Qian F. 2013).

Nell'eventualità in cui il paziente ritenga necessario cambiare studio odontoiatrico, la sua scelta viene influenzata da diverse variabili. Secondo "The Strategic Role of Marketing for General Dental Practitioners Intelligence & Planning" (Coates N. F., Willans J.R. 1992) le variabili che nella mente del paziente influenzano maggiormente la scelta del professionista sono: i costi, la percezione del bisogno, lo spazio in cui si trova la struttura, il tempo d'attesa per ottenere un appuntamento, i trattamenti offerti, l'immagine della figura del dentista e l'ansia provocata dall'idea di rivolgersi a lui per le cure. Infatti, il settore dell'odontoiatria è fortemente influenzato dai pregiudizi e dal timore generale nei

confronti alla figura del medico odontoiatra. Secondo una ricerca di EDRA¹⁹, commissionata da Curasept e svolta sui lettori di Dica33²⁰, i cittadini che provano timore all'idea di sottoporsi anche solo a una visita presso il proprio odontoiatra sono pari al 64% del campione intervistato. La metà del campione che ha espresso di provare timore all'idea di andare dal dentista ammette di avere una vera e propria fobia nei suoi confronti. Questo disagio è strettamente legato all'idea del riunito e dello strumentario utilizzato dall'odontoiatra e per questo non coinvolge in egual maniera le altre specializzazioni mediche o gli altri professionisti della salute. La sola idea di recarsi a un appuntamento dal dentista provoca angoscia nel 48,7% degli intervistati, i quali riferiscono una maggiore ansia legata alla consapevolezza, o per lo meno alla supposizione, di provare dolore durante la seduta (53,4%). Oltre al timore di soffrire durante le prestazioni è presente nei pazienti un malessere legato all'immobilizzazione, alla passività e alla scomoda postura che obbliga l'apertura della bocca per un periodo prolungato di tempo. Altri fattori di stress nominati dagli intervistati sono il rumore provocato dal funzionamento delle turbine e degli aspiratori (37,6%), l'estrema passività in una situazione di veglia e l'impossibilità di comunicare in caso di fastidio e dolore. Per calmierare questo disagio risulta efficace il supporto dello staff che vuole essere percepito come preparato, umano, comprensivo e in grado di trasmettere fiducia. Da questo studio risulta di vitale importanza per la struttura e per lo staff che lavora al suo interno instaurare un rapporto di fiducia con il paziente, a tal punto che i pazienti gradirebbero dei consigli personalizzati per le proprie esigenze. A queste problematiche si aggiunge anche la gravosità economica e biologica dei trattamenti, ciò va ad aumentare lo stato di disagio provato dal paziente. Questo comporta che solo il 28% degli italiani ha programmato una visita di routine nell'ultimo anno e che un 40% si è rivolto all'odontoiatra solo all'insorgere di problematiche rilevanti. Sebbene solo il 28% degli intervistati abbia fissato una visita di controllo presso il proprio dentista, la tendenza a prediligere prestazioni per fare prevenzione risulta in aumento rispetto agli anni precedenti (Anonimo 2024).

¹⁹ EDRA: è una realtà italiana che si occupa dello sviluppo della conoscenza professionale con soluzioni e servizi di comunicazione, informazione e formazione.

²⁰ Dica 33: portale dedicato alla divulgazione di articoli per i pazienti inerenti alla medicina e alla salute.

I pazienti dai 0 ai 12 anni hanno la necessità di un modello di comunicazione binaria al fine di gestire sia il rapporto con i genitori, i quali possono promuovere comportamenti positivi nel figlio, sia nel giovane paziente. Questa tipologia di paziente necessita un linguaggio semplice, chiaro e adeguato alle diverse fasce di età (0-2 anni, 3-5 anni e 6-12 anni). La relazione con i piccoli pazienti deve essere modulata in base al soggetto. Sebbene per molti odontoiatri questa tipologia di paziente risulti difficile, per un professionista specificatamente formato questa tipologia di relazione risulta facile da instaurare (Origo L. 2019) e comporta diversi vantaggi. Infatti, l'odontoiatria pediatrica consente allo studio di far avvicinare nuovi genitori che vedono la salute dei propri figli come un qualcosa di non procrastinabile. Ciò comporta che questi genitori affidino loro stessi all'odontoiatra che svolge cure per il piccolo paziente veicolando l'intera famiglia e favorendo il passa parola tra famiglie della stessa classe scolastica. La cura dei pazienti in età evolutiva porta la fidelizzazione del paziente che diventa un patrimonio dello studio per tutta la vita (Marketing Therapy 2024).

3.1.2 Domanda secondaria

Il contenuto di questo sottoparagrafo verte intorno all'analisi della domanda secondaria dello studio preso in esame. I dati riportati derivano dal protocollo di osservazione, dai colloqui e dalle statistiche presenti nel gestionale che lo studio utilizza. Ci è stato concesso l'utilizzo delle statistiche e i dati riportati non vanno a ledere la privacy della struttura, dei medici e dei pazienti coinvolti. Dai dati ottenuti dalle statistiche risulta che i pazienti al di sotto dei 10 anni di età rappresentano il 25% della clientela dello studio. Questa forte presenza di pazienti in età evolutiva ha portato un forte incremento delle cure pedodontiche che risultano la terza tipologia di prestazioni più richieste nel primo semestre del 2024. Tra le cure più eseguite dai medici ci sono le sedute di igiene e prevenzione e a seguire le terapie di natura conservativa. L'operatore più richiesto dai pazienti è l'odontoiatra specialista in cure pedodontiche che ha seguito la totalità delle pratiche sui pazienti in età evolutiva. Attraverso i colloqui con i pazienti è emersa una forte preferenza per l'esecuzione delle cure in orari serali²¹ e un particolare apprezzamento alla possibilità di fissare un appuntamento nel fine settimana²². I pazienti

²¹ Orari serali: orario che va dalle 17.00 alle 20.00.

²² Fine settimana: lo studio è aperto un sabato al mese per consentire ai pazienti con particolari impegni lavorativi di usufruire delle cure dentistiche senza richiedere permessi.

che frequentano lo studio hanno differenti abitudini di consumo spesso legate anche all'età. Si è rilevato tramite l'osservazione dei pazienti un sentimento di riluttanza da parte dei soggetti di età superiore ai 70 anni nel prendere appuntamento per il mantenimento della salute del cavo orale mostrando la volontà di recarsi dal dentista solo in caso di necessità. Questo modello di consumo è spesso causato da esperienze negative avute da i dentisti della vecchia generazione i quali avevano minori strumenti e minori conoscenze per trattare le patologie del cavo orale. La fascia di età di compresa tra i 45 e i 69 anni presenta modalità di consumo disomogenee. Un terzo di tale fascia di età ha attualmente un appuntamento di mantenimento, i restanti due terzi presentano delle abitudini di consumo altalenanti. Questo comportamento deriva dalla paura della possibile rilevazione di patologie che interessano il cavo orale curabili con terapie reperibili costi elevati. Tra i pazienti con abitudini preventive più diligenti e attente emerge la fascia d'età che va da 25 ai 45 anni. I pazienti appartenenti a questa fascia di età risultano attenti al mantenimento della salute del cavo orale e sono più propensi alla richiesta di appuntamenti per le igieni periodiche e le visite di controllo. Le modalità di consumo dei pazienti pedodontici (dai 12 mesi ai 14 anni) sono particolarmente influenzate dalle credenze e abitudini dei genitori. La fascia di età che va dai 15 ai 25 anni si divide a metà tra pazienti attenti al mantenimento della salute del cavo orale e pazienti che si rivolgono allo studio solo in caso di imminente bisogno. Questi comportamenti derivano dai cambiamenti comportamentali e ormonali tipici dell'adolescenza e dei giovani adulti.

3.2 Segmentazione e Targeting

Nel paragrafo precedente abbiamo analizzato la domanda primaria e secondaria al fine di procedere con la segmentazione. La segmentazione è un'attività che ha lo scopo di identificare gruppi di utenti che richiedono le stesse tipologie di servizi sanitari, hanno le stesse esigenze e reagiscono similmente all'azione di marketing. Tramite la segmentazione i pazienti vengono divisi in gruppi con caratteristiche internamente omogenee e diversificate il più possibile dagli altri gruppi (Foglio A. 2007). Delineando i diversi segmenti di mercato abbiamo rispettato i criteri di accessibilità, quantificabilità, consistenza, disponibilità e controllabilità. Il segmento per essere utilizzato in un piano marketing deve: essere materialmente raggiungibile, essere misurabile in termini quantitativi, permettere una predisposizione per un piano marketing, essere disponibile

ad accettare l'offerta e la strategia proposta ed essere controllabile. Attraverso l'analisi della domanda secondaria abbiamo definito due segmenti distinti sulla base dei comportamenti di consumo. I segmenti delineati sono: i pazienti fidelizzati e i pazienti occasionali. I segmenti interni allo studio sono stati definiti sulla base della frequenza con la quale prendono appuntamento e se dispongono o meno un appuntamento fissato nei prossimi 12 mesi. I pazienti fidelizzati sono persone facilmente reperibili tramite i richiami e che presentano una forte volontà di ricevere sedute di mantenimento. I pazienti di questa categoria sono affezionati allo staff e apprezzano l'ambiente ambulatoriale e le modalità con le quali vengono eseguite le terapie tanto da richiedere visite di controllo o igiene in base alla periodicità indicata dal medico. Per il personale di ascolto risulta facile dare appuntamento a loro. Il range di età va dai 2 anni ai 65 e richiedono cure e attenzioni nel momento dell'esecuzione delle prestazioni. Le richieste di questo segmento risultano semplici da soddisfare per la struttura. Attualmente questo segmento è pari a circa il 55% dei pazienti presenti nello studio. Il restante 45% è composto dai pazienti occasionali, i quali sono caratterizzati da abitudini di consumo altalenanti. In questa fascia rientrano i pazienti che richiedono appuntamento in caso di emergenze odontoiatriche o che non sono propensi ad eseguire le sedute di mantenimento a cadenza annuale o semestrale. Questa categoria di pazienti risulta evasiva quando contattata ma fedele nella scelta dell'odontoiatra. Tra le motivazioni che spingono questi pazienti ad essere meno propensi al fissare appuntamenti di mantenimento ci sono i fattori psicologici, economici e di tempo. Infatti, questa categoria di pazienti è reticente alle visite di controllo a causa della paura di rilevazione di eventuali patologie del cavo orale che potrebbero avere costi gravosi. Per questa motivazione questo segmento richiede un approccio meno pressante e più accomodante alle esigenze. Per riuscire a rispondere a queste richieste lo studio dovrebbe proporre uno stile comunicativo focalizzato sui vantaggi della prevenzione sfruttando l'effetto framing. Da uno studio svolto da Rothman e Salovey è risultato che per incentivare i comportamenti preventivi è efficace utilizzare un frame di guadagno, il quale mette in evidenza i benefici e gli effetti positivi del comportamento eseguito (Rothman A. J., Salovey P. 2003).

Analizzando la domanda primaria ci siamo concentrati nella definizione di due segmenti di mercato: i pazienti in età evolutiva e i pazienti affetti da odontofobia. Il primo segmento prende in considerazione i bambini dai 2 ai 14 anni che hanno avuto esperienze negative

con i precedenti odontoiatri non specializzati o che non hanno mai avuto esperienze con il pedodontista in generale. Questi pazienti necessitano un approccio differenziato dai pazienti adulti attraverso l'utilizzo di terminologie edulcorate per evitare stati d'ansia. La richiesta principale di questo segmento è quella di ottenere delle terapie il meno invasive possibile al fine di evitare qualsiasi trauma psicologico. Per riuscire a soddisfare queste esigenze lo studio propone cure e modalità di supporto psicologico per i bambini per favorire un'esperienza il più possibile atraumatica. I pazienti fobici rappresentano un segmento composto da persone che provano paura nei confronti delle cure odontoiatriche e del dentista e che, per questo motivo, hanno la tendenza a evitare o posticipare il più possibile le cure odontoiatriche. Questa tipologia di pazienti presenta parecchie esigenze tra le quali emergono la richiesta di un ambiente che trasmetta serenità e di uno staff attento, professionale e, soprattutto, umano, capace di gestire con delicatezza la loro ansia e di creare un legame di fiducia. In sintesi, questo segmento non richiede solo cure odontoiatriche di qualità, ma anche una particolare attenzione da parte dell'odontoiatra nella gestione delle emozioni e della creazione di un ambiente in cui si sentano al sicuro e a proprio agio. Per far fronte alle richieste dei pazienti odontofobici lo studio offre sia cure con protossido d'azoto, utilizzato per alleviare la sensazione di stress e ansia, sia supporto morale al fine di far sentire il paziente a proprio agio ed al sicuro.

Una volta definiti i segmenti riguardanti la domanda primaria a secondaria, abbiamo proceduto con il targeting e il posizionamento. Il targeting è definibile come il processo di scelta dei segmenti a cui rivolgersi al fine di individuare la fetta di mercato a cui destinare una determinata iniziativa commerciale. Il processo della decisione del posizionamento ha come fine ultimo quello di mettere in relazione una marca con altre marche sue concorrenti che si rivolgono allo stesso segmento (Blythe J., Cedrola E. 2006). Nella fase del targeting abbiamo individuato un segmento per ogni obiettivo da perseguire. Per l'obiettivo di mantenimento dei pazienti attualmente presenti nello studio abbiamo optato per focalizzarci sul segmento di pazienti occasionali dato che i pazienti fidelizzati hanno già un appuntamento per il mantenimento. Questo segmento necessita l'utilizzo di una strategia di marketing relazionale, che andremo a prendere in considerazione in un secondo momento spiegandone le peculiarità. Invece, per raggiungere l'obiettivo di aumentare il numero di prime visite abbiamo individuato come segmento più adatto quello dei pazienti in età evolutiva. Per ottenere questo obiettivo

abbiamo deciso di utilizzare strategia di marketing. Il marketing concentrato, o marketing di nicchia, si impegna a diventare il top di un campo ristretto, che in questo caso è rappresentato dalle cure pedodontiche (Blythe J., Cedrola E. 2006). Sebbene questa strategia possa risultare rischiosa perché focalizzata su un solo segmento, allo stesso tempo per lo studio preso in esame potrebbe risultare vincente essendo attualmente carente l'offerta di servizi di odontoiatria pediatrica specializzata nel territorio. Definita questa strategia di marketing abbiamo proseguito con il posizionamento. Per riuscire a svolgere questa pratica si è ricercato nell'analisi della domanda primaria quali sono le caratteristiche importanti che i servizi odontoiatrici devono avere e come vengono percepiti dai pazienti. In questo caso specifico, le caratteristiche più ricercate dai genitori e dai pazienti pedodontici sono la qualità e la ricercatezza delle prestazioni e la cura emotiva dei piccoli pazienti. Date queste caratteristiche abbiamo creato una mappa di posizionamento mettendo in relazione lo studio con le catene e con gli studi competitors nell'ambito della pedodonzia (Figura 3-1).

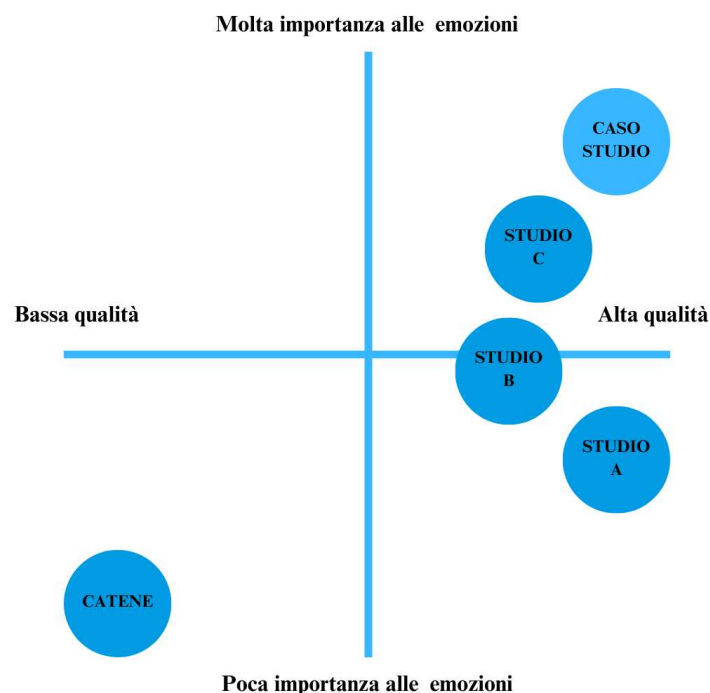


Figura 3-2 Mappa di posizionamento

3.3 Marketing mix

Il marketing mix sta alla base di ogni strategia di marketing e viene descritto da McCarthy (McCarthy J. 1960) con le “quattro P del marketing”. Le quattro P a cui si riferisce McCarthy vengono rappresentate da: prodotto, punto di vendita, promozione e prezzo (Blythe J., Cedrola E. 2006). In questo capitolo andremo ad analizzare le attuali declinazioni delle variabili, ad eccezione del prodotto, all’interno dello studio preso in esame.

3.3.1 Punto vendita

La variabile del punto vendita prende in considerazione tutti gli aspetti distributivi che consentono la fruizione di un prodotto, o come in questo caso, di un servizio da parte del cliente. Nell’ambito dello studio medico la variabile del punto vendita include la comodità della sede ambulatoriale tenendo in considerazione delle stanze della struttura, la presenza di parcheggi, la pulizia e il confort della clinica (Lestari E. N., Adi S., Puspitasari S.T. 2020). La struttura presa in esame presenta un punto vendita con alte potenzialità sebbene abbia una superficie ridotta. Nonostante la struttura presenti delle dimensioni contenute, i locali che la compongono non risultano claustrofobici grazie alla presenza di finestre che rendono l’ambiente molto luminoso. La sala d’attesa dai toni neutri risulta rilassante grazie alla presenza di sedute confortevoli e di un arredamento che rispecchia l’attenzione e la premura riservata alla cura emotiva dei piccoli pazienti. I riuniti dello studio sono ordinati e risultano armoniosi dal punto di vista del paziente, la pulizia è meticolosa all’interno dell’intera struttura. Per far fronte ai rumori dei macchinari e dell’aspirazione lo studio ricorre all’utilizzo di casse stereo per la riproduzione di musica nella sala d’attesa e nei riuniti. Ai piccoli, pazienti al fine di alleviare l’ansia dovuta ai forti rumori nei riuniti, viene data la possibilità di vedere i cartoni da uno schermo attraverso l’uso delle cuffie durante l’esecuzione delle terapie. La struttura nonostante abbia una metratura ridotta si trova in una posizione strategica. Infatti, lo studio è collocato a equi distanza da una strada extra urbana e dal centro storico della cittadina che la ospita. Oltre ad essere vicina al centro la clinica è situata nelle vicinanze della stazione centrale degli autobus e ad una ex struttura ospedaliera con un’elevata concentrazione di parcheggi gratuiti spesso inutilizzati. Queste caratteristiche

rendono la clinica facilmente raggiungibile tramite mezzi di trasporto pubblici e priva senza comportare0 disagio o costi elevati.

3.3.2 Promozione

La P della promozione prende in considerazione tutti gli strumenti di comunicazione che hanno come fine ultimo quello trasmettere un messaggio dell'impresa ad un segmento di mercato in conformità a quello che il gruppo vuole sentire (Blythe J., Cedrola E. 2006). Nel definire la politica di comunicazione bisogna ricordare che le strutture sanitarie hanno due canali tradizionali di comunicazione: la comunicazione interpersonale e i mezzi di comunicazioni fisici e digitali. La struttura che emette il messaggio si può rivolgere ai pazienti potenziali o ai pazienti effettivi. Ai clienti effettivi è rivolta sia la comunicazione interna²³ che quella esterna, invece, per i clienti potenziali è destinata solo la comunicazione esterna. La comunicazione interna effettuata tramite i media racchiude al suo interno tutte le tipologie di comunicazione svolte con supporti materiali nei confronti degli utenti coinvolti nel processo di erogazione. Se invece consideriamo la comunicazione interna interpersonale è necessario specificare che essa è rivolta sempre agli utenti coinvolti nel processo di erogazione, ma viene effettuata dal personale di contatto, che è in genere quello di accoglienza, e dagli utenti stessi che interagiscono tra loro. La comunicazione esterna, invece, si rivolge in egual modo sia ai pazienti potenziali che ai pazienti effettivi. La comunicazione esterna viene generalmente svolta tramite pubblicità, mailing e web, mentre la comunicazione esterna interpersonale è effettuata oltre che attraverso gli strumenti aziendali, come pubbliche relazioni e forza vendita, anche attraverso il cosiddetto passa-parola²⁴ (Cascioli S. 1999). Nella figura 3-1 è stato schematizzato come si può organizzare la comunicazione interpersonale e i mezzi di comunicazione per promuovere i servizi sia all'interno che all'esterno della struttura.

²³ Comunicazione interna: comunicazione effettuata nei confronti degli utenti coinvolti nel processo di erogazione (Cascioli S. 1999)

²⁴ Passa-parola: è il risultato della socializzazione degli individui che si trasmettono informazioni positive o negative sui servizi offerti da una determinata azienda di erogazione (Cascioli S. 1999)

	Mezzi di comunicazione	Comunicazione interpersonale
Comunicazione interna	Opuscoli informativi/documentazione Segnaletica/cartelli Guida per l'uso	Personale di contatto Utenti Personale che eroga la prestazione
Comunicazione esterna	Insegne Pannelli segnaletici Pubblicità Mailing Indirizzari	Pubbliche relazioni

Figura 3-3 I mezzi di comunicazione di un'azienda di servizi (Cascioli S. 1999)

Per poter organizzare una strategia di comunicazione, al fine di generare nei pazienti comportamenti finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico o di prevenzione, è necessario seguire alcuni principi fondamentali. In ambiente sanitario i principi ufficiali di una comunicazione strategica sono: il principio di flessibilità, il principio di parsimonia, il principio di utilizzazione e il principio di ristrutturazione. Il principio di flessibilità spiega che qualsiasi comunicazione che viene rivolta a un paziente deve adattarsi ad esso e deve essere congrua al contesto in cui viene attuata. Qualsiasi tipo di relazione intrapresa con il paziente ha un valore che non può essere generalizzato ad altre persone o circostanze. Il medico deve mettere sempre da parte i pregiudizi e i preconcetti come «il paziente ne sa sempre meno del professionista della salute; il livello socio-culturale del paziente è sempre inferiore a quello del professionista della salute; se il paziente si ribella al professionista della salute, vuol dire che è una persona incivile e maleducata; non occorre spiegare tutto al paziente, tanto non capirebbe comunque.» (Lazzari C., Costigliola P. 1994). Il principio di parsimonia si riferisce alla qualità del linguaggio utilizzato e non alla quantità oltre a riferirsi all'utilità delle comunicazioni. Il principio di utilizzazione consiste nell'utilizzo a fini persuasivi delle argomentazioni, del linguaggio verbale e non verbale dell'interlocutore (Erickson M. 1959). Il principio di ristrutturazione vuol dire inserire ciò che per il paziente è definibile come un problema all'interno di un altro sistema di significato (Watzlawick P. 1974). Quest'ultimi due principi sono la colonna portante della comunicazione strategica, devono essere seguiti di prassi dai medici e dal personale di contatto per la comunicazione interpersonale con il paziente (Secci. E. M., Duò C. 2011).

Lo studio preso in esame presenta una comunicazione interna molto presente. La comunicazione interpersonale svolta dai medici e dal personale di contatto è un vanto della struttura che trova fondamentale il coinvolgimento del paziente nella decisione delle cure. Il paziente tramite la comunicazione interpersonale ottiene gli strumenti per comprendere il motivo che sta alla base dello svolgimento di determinate cure e manovre di prevenzione, comprendendo quali siano le prestazioni necessarie nel breve periodo quali siano rimandabili. Dando questi strumenti lo studio mette a conoscenza il paziente dei criteri necessari per comprendere se una cura eseguita sia congrua, denotando una forte sicurezza e affidabilità. La comunicazione tramite l'utilizzo di materiale informativo è rilegata ai soli ambiti dell'ortodonzia, della prevenzione e della pedodonzia. La scelta presa da parte dello studio di concentrarsi solo quelle materie è consapevole e dovuta dalla natura delle nozioni più semplici da comunicare e meno impressionanti per i pazienti da apprendere. Infatti, materie come la chirurgia orale, l'implantologia e la parodontologia potrebbero risultare ansiogene e cruento per i pazienti nei quali si potrebbero instaurare timori e ansie infondate. Il materiale preposto alla comunicazione delle cure si costituisce di brochure informative sugli apparecchi con allineatori trasparenti e i loro vantaggi, di libretti sulla prevenzione delle patologie del cavo orale dei bambini in età evolutiva e di moduli di valutazione del proprio sorriso distribuiti alle prime visite. Un altro presidio con il quale lo studio comunica le proprie terapie e le proprie analisi sono i libretti personali delle presentazioni dei casi ortodontici e i moduli delle analisi salivari con il risultati ottenuti dal cariogramma. La comunicazione esterna è svolta in maniera esigua dal punto di vista dei mezzi di comunicazione, infatti, sebbene lo studio abbia dei canali social, un sito web e un Google business profile, le piattaforme non vengono aggiornate da molto tempo e risultano essere abbandonate. Per quanto riguarda la comunicazione interpersonale svolta all'esterno, lo studio si può ritenere soddisfatto dato che parecchi pazienti compiaciuti delle prestazioni alimentano il fenomeno del passa parola amplificato da altri professionisti che consigliano o invitano i pazienti a rivolgersi alla struttura presa in esame. Questa corrente consente allo studio la creazione di una solida reputazione e aumenta il livello di awereness della struttura.

3.3.3 Prezzo

In questo sottoparagrafo ci focalizzeremo non sul prezzo delle prestazioni, che per motivi di privacy non ci è possibile divulgare, ma sugli altri costi di varia natura di cui il paziente

si deve far carico come: la perdita di tempo o la necessità di chiedere un permesso lavorativo per ricevere il servizio, l'energia fisica impegnata per usufruire della prestazione, il costo per il parcheggio e per il mezzo di trasporto per raggiungere la struttura, la compilazione di modulistica complessa ed onerosa, i tempi di attesa per usufruire della prestazione all'interno di ambienti poco confortevoli e accoglienti (Cascioli S. 1999). Nel caso in cui la sommatoria di tutti questi costi risulti eccessivamente onerosa per il paziente potrebbe compromettere la politica volta a promuovere i benefici della prevenzione e del mantenimento della salute del cavo orale. Lo studio, per assicurare ai propri pazienti un'esperienza piacevole e priva di costi imprevisti, deve dunque diminuire i costi da lui modificabili. Nel caso specifico della struttura privata i costi non monetari di cui lo studio si deve far carico per non arrecare disagio al paziente sono: il tempo per ricevere la prestazione, l'energia impiegata dal paziente nell'usufruire della prestazione, la modulistica onerosa da compilare, i tempi di attesa all'interno della struttura e l'accoglienza della sala d'attesa. Attualmente lo studio si sta impegnando quotidianamente nel diminuire i disagi creati dalla compilazione della modulistica e l'energia impiegata dai pazienti per ottenere le cure. Per riuscire a far ricadere al minimo il peso della burocrazia sul paziente l'assistente si premura di facilitare la comprensione dei consensi informati tramite spiegazioni oculute dei moduli oltre a favorire la compilazioni di pratiche per il rimborso da parte di assicurazioni. Le tempistiche di erogazione del servizio e di attesa per ricevere le terapie sono due costi che lo studio sta cercando di attenuare attraverso l'assunzione di nuovo personale. Tramite l'assunzione di nuovo organico il tempo di erogazione e di attesa nello studio dovrebbe diminuire drasticamente facendo percepire minori costi ai pazienti. Per assicurare un ambiente confortevole durante l'attesa lo studio si è munito di vari giochi per intrattenere i piccoli pazienti, mentre, per gli adulti lo studio si è premurato di mettere a disposizione delle letture formative sulla prevenzione delle patologie del cavo orale.

Questo modello risulta efficace se utilizza alla produzione e alla vendita di prodotti fisici, ma se applicato nell'ambito dei servizi non appare sufficientemente rappresentativo. Per questo motivo nel 1981 Booms e Bitner aggiunsero al modello ideato da McCarthy tre ulteriori fattori facendo diventare il marketing mix il modello a “sette P” inserendo nel quadro: le persone, i processi e la presentazione fisica (Ameri C., Fiorini F. 2015).

3.3.4 Personale

La maggior parte dei servizi sanitari viene somministrata da professionisti. La loro formazione e i loro atteggiamenti prima, durante e dopo aver erogato un servizio influenzano in maniera rilevante il grado di soddisfazione dei clienti. La componente umana nell'erogazione dei servizi sanitari rappresenta più della metà del servizio (Ameri C., Fiorini F. 2015). All'interno dello studio preso in esame il personale è composto dai due odontoiatri e da un ASO. Per consentire un servizio il più attento possibile, il personale dello studio si impegna a seguire periodici corsi di aggiornamento per affinare le proprie capacità tecniche e per imparare nuove modalità di erogazione dei servizi. Il continuo studio da parte dei medici viene presentato al pubblico tramite l'affissione di attestati. Il personale dello studio presenta una grande sensibilità nella cura dei pazienti, in special modo la dottoressa specialista e l'assistente allo studio odontoiatrico. Le due professioniste danno conforto nei momenti di ansia ai pazienti di tutte le età, per queste motivazioni il personale risulta uno degli elementi di maggior spicco nel marketing mix della struttura.

3.3.5 Processi

I servizi sono spesso effettuati in presenza del paziente, il quale percepisce il processo attraverso cui usufruisce di un servizio come parte integrante del servizio acquistato (Blythe J., Cedrola E. 2006). Il processo fa rappresentare il modo in cui il servizio viene progettato, gestito e consegnato al paziente. Quest'ultimo per arrivare all'erogazione del servizio deve compiere un percorso, il quale deve essere facilitato dalla struttura al fine di ottenere un maggior livello di soddisfazione (Ameri C., Fiorini F. 2015). Per riuscire a soddisfare i propri pazienti lo studio attualmente mette a disposizione: la possibilità di prenotazioni e modifiche di appuntamento tramite varie modalità (sia online che via telefono) al fine di fissare appuntamenti che creino il minor disagio possibile nell'organizzazione del paziente. La struttura fornisce aiuto nella compilazione della modulistica, presta particolare cura all'accoglienza e all'illustrazione delle procedure, offre reminder degli appuntamenti e struttura piani di pagamento personalizzati in base alle esigenze del paziente. Questi servizi consentono al paziente di vivere un'esperienza fluida, soddisfacente e coerente.

3.3.6 Presentazione fisica

Le modalità con la quali vengono presentati i servizi sono parte integrante del servizio. Gli elementi come la pulizia, l'arredo dei vari locali, la cortesia del personale e i servizi offerti consentono al paziente di valutare le strutture che erogano servizi sanitari (Ameri C., Fiorini F. 2015). Tramite l'osservazione dello studio medico abbiamo rilevato che la componente della presentazione fisica venga presa particolarmente in considerazione. La cura nella presentazione delle terapie viene dimostrata in particolar modo nello svolgimento delle prime visite, nelle quali i medici sfoggiano le tecnologie a loro disposizione e espongono le eventuali terapie da intraprendere. Nella presentazione dei servizi c'è sempre una componente fisica che va a influire sul prezzo, sebbene il costo sia imputabile principalmente agli elementi intangibili del servizio (Blythe J., Cedrola E. 2006). Nel caso delle prestazioni dello studio la componente fisica viene rappresentata dai materiali utilizzati nelle cure ma il fulcro delle prestazioni è la conoscenza e le abilità dei medici che eseguono la terapia.

Sebbene il marketing mix sia la base del marketing, nel caso delle strutture sanitarie è necessario affiancare un'altra strategia di marketing: il marketing relazionale.

3.4 Marketing relazionale

Marketing relazionale è una strategia di marketing che vede il proprio "cliente" come un individuo con cui cercare di stabilire una relazione. Questo orientamento volto ad assicurarsi la fedeltà del cliente offre maggiori possibilità di conservare la sua clientela nel lungo periodo. Infatti, i clienti fidelizzati non acquistano solo un bene o un servizio, ma un insieme di benefici, alcuni dei quali riguardano fattori come la sicurezza, l'affidabilità e della qualità di un bene o un servizio. Il marketing relazionale risulta un'arma vincente perché si focalizza sulla conversazione col cliente, la quale consente di ottenere feed-back utili per migliorare i servizi dell'azienda. Questo modo di fare marketing prevede un orientamento ai benefici del prodotto, un ampio orizzonte temporale, un forte accento sul servizio ai clienti e sul loro benessere (Blythe J., Cedrola E. 2006). Il marketing relazionale calato nel nostro caso specifico, risulta fondamentale per il mantenimento dei pazienti e per favorire un passa-parola positivo continuo. Infatti, gli odontoiatri grazie alle relazioni instaurate coi propri pazienti possono aumentare la

loro soddisfazione e la loro fidelizzazione che spesso porta all'advocacy marketing²⁵. Questa tipologia di marketing consente alla struttura di risparmiare sui costi di comunicazione esterna considerando che i costi riservati alla fidelizzazione di un cliente sono meno ingenti rispetto a quelli necessari all'acquisizione di uno nuovo. Uno studio del 2013 svolto negli Stati Uniti d'America ha analizzato la relazione e i motivi per i quali un paziente sceglie e mantiene il proprio odontoiatra. Gli autori di questo studio hanno analizzato come la fiducia nel professionista non si traduca sempre in lealtà ed impegno, ma di come per creare un rapporto nel lungo periodo sia necessario un processo basato su due componenti distinte: la componente operativa e la componente comportamentale. La prima componente si basa su un servizio di qualità in grado di soddisfare le esigenze del paziente, invece, la seconda è basata sugli atteggiamenti e i comportamenti di cortesia mantenuti dall'odontoiatra prima, durante e dopo l'esecuzione della terapia. Queste componenti se presenti nella relazione con il paziente portano un notevole vantaggio competitivo (Griffith A. S., Abratt R. 2013). Dunque, per ottenere dei risultati al fine di conseguire gli obiettivi è necessario che la struttura presa in esame instauri delle relazioni durature con i propri pazienti basate sulle due componenti precedentemente illustrate.

3.5 Follow-up

A seguito dell'esecuzione di un piano marketing è necessario misurare i risultati ottenuti da esso per comprendere l'effettiva efficacia del lavoro svolto. Esistono tre modalità differenti per svolgere tale compito: la valutazione dell'esposizione, la valutazione tramite la misurazione dei risultati e la valutazione del ricordo del messaggio (advertising recall) e del brand (brand awareness). La prima modalità va a verificare che una campagna pubblicitaria abbia raggiunto o meno i KPI²⁶ stimati durante la pianificazione. La seconda modalità per la valutazione dei risultati si basa sulla misurazione dei comportamenti del consumatore come l'andamento delle vendite o l'accesso al sito. La valutazione del ricordo del messaggio va a monitorare che coloro i quali abbiano ricevuto un messaggio promozionale o siano stati esposti a un'immagine di un'impresa ricordino il messaggio e il brand. Per riuscire a misurare gli effetti della campagna marketing è possibile utilizzare diversi modelli in base alla scelta delle modalità scelte per la valutazione (Lombardi M.,

²⁵ Advocacy marketing: tipologia di marketing effettuato dai clienti fedeli ad un brand.

²⁶ KPI: indicatori di performance che consentono di valutare l'andamento o i progressi fatti da una determinata attività (Lombardi M., Mindshare 2022)

Mindshare 2022). Dati gli obiettivi dello studio risulta necessario optare per la valutazione svolta tramite la misurazione del cambiamento delle abitudini e dei comportamenti dei pazienti, nello specifico nel monitoraggio delle prime visite e degli appuntamenti di mantenimento presi dai pazienti.

Conclusione

Alla luce di quanto esposto nel corso di questa tesi, risulta evidente come il marketing applicato al settore sanitario sia uno strumento essenziale per affrontare le sfide presenti nell'attuale mercato della sanità privata, specialmente considerando le aspettative sempre più elevate dei consumatori. Come emerso dal caso pratico analizzato, le variabili da gestire e le competenze richieste sono molteplici e richiedono un set di conoscenze specifiche che spesso non vengono considerate dai professionisti della salute che, talvolta, si improvvisano marketer. L'analisi condotta ha evidenziato che, pur esistendo una solida base per il marketing mix dello studio esaminato, ci sono aree che necessitano di un'implementazione più strategica, con particolare attenzione al marketing di nicchia e relazionale. In particolare, l'ambito della comunicazione si è rivelato essere una delle aree più critiche. La comunicazione promozionale esterna risulta scarsa, mentre quella interna, rivolta ai pazienti occasionali, non è sempre sufficientemente persuasiva per creare un legame duraturo. Per far fronte a queste carenze, si potrebbe ipotizzare una serie di strategie mirate. Ad esempio, per avvicinare il segmento di pazienti in età evolutiva, lo studio potrebbe sviluppare sezioni dedicate ai genitori e ai bambini sia sul sito web che sui canali social. Tali sezioni potrebbero avere una funzione educativa, promuovendo la prevenzione della patologia cariosa nei piccoli pazienti attraverso contenuti informativi e interattivi. Questa forma di comunicazione non solo attirerebbe nuove famiglie, ma contribuirebbe anche a rafforzare l'immagine dello studio come punto di riferimento per la salute dentale pediatrica. Un'altra strategia potrebbe essere volta a incrementare il numero di pazienti che ritornano regolarmente per visite di mantenimento. Lo studio potrebbe invitare i pazienti occasionali a partecipare a visite gratuite di controllo, durante le quali l'odontoiatra non solo effettua una diagnosi, ma si prende anche il tempo di interfacciarsi con il paziente, illustrando i vantaggi a lungo termine della prevenzione e instaurando un legame più profondo basato sulla fiducia. Questa relazione più stretta

potrebbe contribuire a trasformare i pazienti occasionali in pazienti fidelizzati, aumentando così la stabilità e la sostenibilità dello studio nel lungo termine.

Queste strategie, insieme a molte altre, dimostrano come un piano di marketing ben strutturato possa fare la differenza tra uno studio competitivo, che prospera in un mercato sempre più complesso, e uno studio che semplicemente sopravvive. Come dimostrato dall'analisi condotta, l'adozione di un approccio strutturato e l'utilizzo di strumenti tipici del marketing, adattati alle peculiarità del contesto sanitario, consentono di identificare tempestivamente le opportunità di crescita e di posizionamento. Ciò consente di far fronte in modo più efficace alla crescente competizione, cogliendo nuove opportunità e migliorando la gestione della relazione con i pazienti. Attraverso una comunicazione mirata e una gestione accurata del marketing mix, una struttura sanitaria è in grado di proporre un'offerta che risulti non solo qualitativa ma anche particolarmente attraente per il paziente potenziale, incrementando così il suo bacino di utenza e consolidando il rapporto con i pazienti già fidelizzati. Tuttavia, è altrettanto evidente come l'adozione di strategie di marketing nel settore sanitario, se non correttamente gestita, possa generare risultati controproducenti. Molto spesso, il marketing sanitario viene percepito negativamente o addirittura demonizzato, soprattutto quando viene applicato da persone prive delle competenze specifiche per gestire una materia così delicata. La mancanza di professionalità può portare ad azioni di comunicazione inappropriate o eccessivamente commerciali, che rischiano di compromettere l'immagine e la reputazione delle strutture sanitarie e comportando rischi legali sul direttore sanitario. Questo ci porta a una riflessione cruciale: è fondamentale investire nella formazione specifica dei professionisti del marketing che operano nel settore sanitario. Solo attraverso un'adeguata preparazione sarà possibile integrare in modo efficace le competenze tipiche del marketing con le esigenze particolari del contesto sanitario, rispettando le normative, l'etica professionale e le aspettative dei pazienti. Un professionista del marketing sanitario, infatti, non può limitarsi alla sola promozione dei servizi; deve essere in grado di comprendere a fondo le dinamiche del settore, di leggere e interpretare i dati relativi al comportamento dei pazienti e di adattare continuamente le proprie strategie in funzione delle nuove tecnologie e delle mutate esigenze dei consumatori. La loro attività deve andare oltre la semplice acquisizione di nuovi pazienti: la vera sfida è costruire relazioni solide e durature, basate sulla fiducia e sulla qualità del servizio. Questo richiede una

comprensione profonda non solo delle leve del marketing tradizionale, ma anche delle dinamiche emozionali e relazionali che caratterizzano il rapporto tra struttura sanitaria e paziente. In conclusione, il marketing sanitario, se applicato correttamente, rappresenta una risorsa strategica fondamentale per le strutture sanitarie che vogliono emergere in un mercato sempre più competitivo e regolamentato. Grazie all'applicazione di strumenti come il marketing mix e l'analisi SWOT, una struttura sanitaria può sviluppare un piano di marketing che rispecchi le peculiarità del settore e sia in grado di fornire valore sia ai pazienti che agli operatori del settore. Tuttavia, come dimostrato in questo lavoro, per raggiungere risultati concreti è indispensabile che il marketing sanitario venga gestito da professionisti qualificati, in grado di coniugare le esigenze del settore con le più moderne tecniche di marketing, sempre nel rispetto delle normative e dei principi etici che regolano la professione sanitaria.

Bibliografia

- Anon., 19 febbraio 2024. Il 64% degli italiani ha paura di andare dal dentista ma apprezza cordialità e staff preparato [online]. Odontoiatria33 Disponibile su < <https://www.odontoiatria33.it/inchieste/24431/il-64-degli-italiani-ha-paura-di-andare-dal-dentista-ma-apprezza-cordialita-e-staff-preparato.html> > [Data di accesso: 16/09/2024].
- Anon., 2023, Pubblicità sanitaria linee guida e norme: quello che devi sapere [online]. Luma Healthcare. Disponibile su < <https://luma.healthcare/pubblicita-sanitaria-linee-guida-e-norme-quello-che-devi-sapere/> > [Data di accesso: 11/09/2024].
- Ansoff H.I, Stewart R.F., 1967. The evolution of corporate planning. Menlo Park: Stanford Research Institute.
- Biancucci P., 2024. I 40 anni dei primi laureati in Odontoiatria [online]. Dental Tribune. Disponibile su < <https://it.dental-tribune.com/news/i-40-anni-dei-primi-laureati-in-odontoiatria/> > [Data di accesso: 11/09/2024].
- Blythe J., Cedrola E., 2006. Fondamenti di marketing. Milano-Torino: Pearson. Terza edizione. (pag. 12, 26, 30, 88, 326-328).
- Cascioli S., 1999. Il marketing strategico nei servizi sanitari. Milano: Franco Angeli editore. (pag. 34-35).
- Coates N. F., Willans J.R., 1992. The Strategic Role of Marketing for General Dental Practitioners Intelligence & Planning. Health Serv Manage. (pag. 25-28)
- Coe J., Qian F., 2013. Consumers' choice of dentist by self-perceived need. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 7 Issue: two. (pag. 160-174).
- D.l. 4 luglio 2006, n. 248.
- D.Lgs 9 aprile 2003, n. 70.
- D.lgs. 24 febbraio 1997, n.46.
- Doran G. T., 1981. There is a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. Management Review.
- DPCM 9 marzo 2022, n. 102 del 3-5-2022.

- Eco U., 1977. Come si fa una tesi di laurea. Milano: RCS Libri.
- Falcinelli V., 2018. Testi che parlano. Firenze: Franco Cesati Editore.
- Foglio A., 2007. Il marketing sanitario: il marketing per aziende sanitarie, ospedaliere, centri salute, ambulatori e studi medici. Milano: Franco Angeli Editore. (pag. 196).
- Giglioli P., 2019. L'evoluzione del settore odontoiatrico in italia e le implicazioni di marketing: i risultati di un'analisi empirica. Relazione finale CLM, Università Di Pisa, dipartimento di economia e management. (pag. 26).
- Grassi A., 2018. Fuori dai Denti: Tutta la verità sul successo del tuo studio dentistico. Reggio Emilia: Ekis. (pag. 64, 70).
- Griffith A. S., Abratt R., 2013. The Consumer-Provider Relations in the Dental Industry, Health Marketing Quarterly, n. 30. (pag. 221-234).
- Kotler P., Keller K. L., Ancarani F., Costabile M., 2012. Marketing e management. Milano-Torino: Pearson. Quattordicesima edizione. (pag. 119)
- Kotler P, 2015. Principi di Marketing. Milano-Torino: Pearson. Quindicesima edizione.
- L. 4 agosto 2006, n. 248.
- L. 5 febbraio 1992, n.175.
- L. 30 dicembre 2018, n. 145.
- L. 31 dicembre 1996, n 675.
- Lestari E. N., Adi S., Puspitasari S.T., 2020. The Effort to Increase Patient Visits with Marketing Mix Strategies at Sekarpuro Medical Clinic Malang. Atlantis Press. (pag. 185-189).
- Lombardi M., Mindshare, 2022. Strategia in pubblicità: dall'intelligenza la magia. Milano: Franco Angeli Editore.
- Lovera A., 25 novembre 2013. "Dentista low cost cercasi", Sole 24 ore.
- Magi A., 1° gennaio 2024. I numeri dei Medici in Italia. Centro Studi FNOMCeO. (pag. 2-5).
- Malhotra N., Shotts K., 2022. Leading With Values Strategies for Making Ethical Decisions in Business and Life. Cambridge: Cambridge University Press. (pag. 143).

- Mapelli V., 2012. Pubblico e privato nella sanità italiana. Milano: Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi, Milano: Franco Angeli Editore. (pag. 14-15).
- Marketing Therapy, 2024. Pedodonzia: la guida completa per uno studio dentistico [online]. Magazine Zhermack. Disponibile su: < <https://marketingtherapy.eu/pedodonzia-studio-dentistico/> > [Data di accesso: 30/08/2024].
- Martinez V. J., Diaz R., 2012. What is a direct competitor? An empirical study to corroborate the perception of direct competition based on three factors. Tecnológico de Monterrey, Business School. (pag. 3)
- Muraro G, Rebba V., 2003. Le prospettive evolutive del mercato dei fondi sanitari integrativi nell'attuale quadro federalista. Milano: Franco Angeli Editore.
- Maccagno N., 2018. La fotografia degli studi odontoiatrici italiani secondo l'Agenzia delle Entrate [online]. Odontoiatria 33. Disponibile su: < <https://www.odontoiatria33.it/inchieste/16642/la-fotografia-degli-studi-odontoiatrici-italiani-secondo-l-agenzia-delle-entrate.html> > [Data di accesso: 30/08/2024].
- Maccagno N., 2023. Pubblicità sanitaria: le modifiche alla norma Boldi [online]. Odontoiatria 33. Disponibile su: < <https://www.odontoiatria33.it/normative/23728/pubblicita-sanitaria-le-modifiche-alla-norma-boldi.html> > [Data di accesso: 10/09/2024].
- Origo L., 2019. Un Manuale per trattare il paziente pediatrico ed in età evolutiva [online]. Odontoiatria 33. Disponibile su: < <https://www.odontoiatria33.it/interviste/18409/un-manuale-per-trattare-il-paziente-pediatrico-ed-in-eta-evolutiva.html> > [Data di accesso: 10/09/2024].
- Puyt R. W., Lie F. B., Wilderom C.P.M., 2023. The origins of SWOT analysis [online]. Long Range Planning. Disponibile su: < <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2023.102304> > [Data di accesso: 06/09/2024].
- R.D. 27 luglio 1934, n.1265.
- Report, 6 luglio 2015. Il ricorso alle cure e la salute dei denti in Italia. ISTAT.
- Report aprile 2008. Dal dentista all'estero? Altroconsumo. (pag. 10-14).

- Rosso R., 18 aprile 2018. Continua ad aumentare il numero degli studi legati alle “Catene” [online]. Odontoiatria 33. Disponibile su: < <https://www.odontoiatria33.it/approfondimenti/16477/continua-ad-aumentare-il-numero-degli-studi-legati-alle-catene.html> >. [Data di accesso: 14/09/2024].
- Rosso R., 2018. Il mercato sta cambiando. Il centro odontoiatrico, n.1 di aprile, maggio, giugno. (pag. 4-20).
- Rothman A. J., Salovey P., 2003. Social Psychology of Health: Key Readings. Psychology Press.
- Secci. E. M., Duò C., 2011. Introduzione alla comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Cagliari: ebookecm. (pag. 16).
- Stewart R.F., 1963. A Framework for Business Planning. Menlo Park: Stanford Research Institute.
- Tartaglia F., 2009. Estetica sanitaria: oltre il marketing sanitario. Padova: Libreriauniversitaria.it. (pag. 93)
- Terzuolo A., Terzuolo U., 31 gennaio 2018. A proposito di nuovi modelli organizzativi per lo studio odontoiatrico: la società tra professionisti (S.T.P.). Doctor Os.
- Treccani, 2010. Dizionario di Medicina.
- Vecchio A., 2015. Personal Marketing. Roma: Sovera Multimedia. (pag. 56)