

Introduzione

Nel passato le amministrazioni pubbliche adottavano un'ottica autoritaria e autoreferenziale nell'esercizio di funzioni e poteri sovraordinati nei confronti dei soggetti privati, famiglie, imprese, ecc.

Le decisioni avevano come obiettivo il rispetto delle procedure e la massimizzazione dell'efficienza interna. Questo modello di comportamento aziendale s'ispirava alla logica di ente pubblico quale titolare di poteri sovraordinati e gestore di funzioni normative.

Il contesto di riferimento si è modificato negli anni: l'affermarsi delle logiche di orientamento al servizio e soddisfazione del cittadino, la caduta dei monopoli legali e la privatizzazione dei servizi hanno istituito il passaggio ad un sistema di pubblica amministrazione aperto, dove qualità ed efficacia dei processi di cessione dei risultati divengono di fondamentale importanza.

È proprio in seguito a questo passaggio che si inizia a parlare di marketing: l'applicazione dei principi di marketing alle aziende pubbliche consente un riorientamento dell'attività, apertura all'esterno e miglioramento del livello di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività.

È utile chiarire cosa s'intende con il termine "Marketing", vocabolo abusato e utilizzato con i significati più diversi: il marketing non ha l'obiettivo di "vendere" l'immagine dell'ente o i servizi che esso eroga, ma è una "funzione attiva e propositiva nei confronti dei cittadini che cerca di sfruttare il contatto con l'utente al fine di renderlo soggetto consapevole delle strategie e delle politiche di erogazione dei servizi, ottimizzando l'utilizzo delle risorse per conseguire una maggiore efficacia delle politiche"¹.

Tema centrale di questo elaborato è *il governo della domanda in sanità*; questo concetto è spiegato molto bene dal Prof. V. Mapelli, il quale sottolinea che "governare la domanda non significa razionare le prestazioni o contenere la spesa, ma (i) conoscere i bisogni autentici di salute della popolazione, anche quelli non espressi, (ii) valutare la migliore risposta clinico-terapeutica, in

¹ Elio Borgonovi, *Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche*, Egea, 2004, pag. 290.

termini di efficacia e di appropriatezza, (iii) scegliere il percorso assistenziale più conveniente in rapporto ai costi e ai risultati. È una prospettiva che va oltre a quella del 'governo clinico' ". Occorre, quindi, sviluppare una nuova mentalità orientata a questo nuovo approccio e offrire gli strumenti di intervento adeguati (in questo lavoro finale ci concentriamo sull'analisi degli strumenti di marketing).

Il presente lavoro si articola in quattro capitoli:

Il primo capitolo "Il governo della domanda" rielabora i punti principali del libro omonimo a cura di Tedeschi P. e Tozzi V.

Il secondo capitolo analizza nella prima parte il ruolo, la natura e gli obiettivi del marketing nelle aziende sanitarie servendosi di due analisi empiriche; nella seconda parte viene presentato il modello di Trust Oriented Marketing applicato alle aziende sanitarie.

Il terzo capitolo espone gli strumenti delle relazioni tra aziende sanitarie e cittadini suddividendoli tra gli strumenti di comunicazione esplicita e implicita.

Il quarto capitolo, infine, valorizza la trattazione teorica con l'analisi di un caso concreto: si confronta la sanità pubblica (Azienda USL) con la sanità privata (Casa di Cura Privata Piacenza S.p.A.) nella realtà sanitaria piacentina. Questa comparazione ci permette di capire com'è percepita e "vissuta" nella vita quotidiana la funzione marketing nella sanità, focalizzando la nostra attenzione sugli strumenti di marketing adottati da entrambe le strutture sanitarie.

Capitolo 1: Il governo della domanda

Il seguente scritto si apre con la disamina di un recente libro “Il Governo della domanda”² dove entriamo in contatto con il mondo della sanità e iniziamo a capire perché “fare marketing” in questo settore pubblico.

Nel saggio iniziale *F. Longo* cerca di definire il governo della domanda (tema del lavoro finale in questione) nel settore socio-sanitario nel quale l’offerta declina il bisogno in domanda. Per governo della domanda s’intende l’insieme di logiche e strumenti che indirizzano gli utenti portatori di una richiesta verso un certo tipo di scelta:

- ✓ Di rinuncia o conferma del desiderio di un bene/servizio;
- ✓ Di declinazione delle caratteristiche del servizio desiderate;
- ✓ Di definizione dei volumi a fronte di un costo.

In sanità il governo della domanda può essere definito come l’indirizzamento del comportamento dei produttori nella loro funzione di trasformazione del bisogno in domanda per renderla appropriata e molto vicina alle priorità degli utenti.

Si possono definire cinque fenomeni riconducibili al governo della domanda:

- ✓ Committenza per la concertazione della produzione
- ✓ Definizione della domanda da parte di un gate d’accesso
- ✓ Utilizzo di prestazioni diagnostico-terapeutico e assistenziali (PTDA)
- ✓ Applicazioni di strumenti di marketing operativo
- ✓ La logica di empowerment del paziente

Approfondiamo meglio gli strumenti di marketing operativo. Il settore socio-sanitario presenta alcune caratteristiche peculiari:

- ✓ Estrema frammentazione delle materie e delle discipline mediche, dei modelli assistenziali, degli ambiti erogativi, dei produttori;

² “Il governo della domanda” Tutela della salute, committenza, programmazione-acquisto-controllo a cura di Paolo Tedeschi e Valeria Tozzi McGraw-Hill, 2004

- ✓ Difficoltà a reperire informazioni a causa della complessità della materia e della frammentazione delle strutture d'offerta;
- ✓ Rilevanza dei tempi d'attesa e degli altri costi sociali per la fruizione dei servizi;
- ✓ Dispersione ed eterogeneità dei meccanismi di accesso.

Gli strumenti di marketing operativo principali sono i seguenti:

1. Liste di attesa
2. Sistemi di informazione, prenotazione, pagamento, refertazione
3. Segnaletica, percorsi fisici, layout
4. Prezzi

Nel secondo scritto, *E. Cantù e C. Carbone* approfondiscono tramite un'analisi empirica l'argomento e ricostruiscono uno schema concettuale per monitorare e anticipare le tendenze della domanda.

I driver del bisogno sanitario sono i seguenti:

- ✓ *Le dinamiche demografiche* rappresentano uno dei fattori più rilevanti per la determinazione delle propensioni al consumo sanitario, infatti il profilo dei consumi sanitari è fortemente dipendente dall'età e assume, come dimostrato da alcune indagini empiriche, un andamento a "J" con un massimo assoluto nelle età anziane e uno relativo nelle età pediatriche. Le regioni italiane presentano strutture demografiche molto differenziate quindi le previsioni del consumo sanitario saranno diverse;
- ✓ *Le dinamiche economiche* sottolineano una correlazione molto forte tra livello di reddito e propensione al consumo sanitario;
- ✓ *Il contesto sociale* ossia la posizione sociale, il livello di istruzione, le abitazioni, le relazioni sociali e famigliari;
- ✓ *Il contesto ambientale* ossia gli stili di vita e lo stato di salute della popolazione.

La domanda di prestazioni sanitarie:

La domanda effettiva di servizi sanitari viene calcolata attraverso l'utilizzo di alcuni indicatori che esprimono il volume della domanda sia a livello nazionale che regionale. Questi indicatori possono essere divisi in due categorie:

indicatori di domanda di servizi sanitari ospedalieri e indicatori di domanda di prestazioni sanitarie territoriali.

Ci concentriamo sugli indicatori di domanda di servizi sanitari ospedalieri:

- ✓ *Il tasso di ospedalizzazione* esprime la frequenza con la quale la popolazione residente si ricovera in strutture ospedaliere pubbliche o private, sia dentro che fuori regione. Un elevato tasso di ospedalizzazione indica inappropriata dell'ambito di cura; mentre la riduzione del tasso di ospedalizzazione può aumentare i livelli di efficienza del sistema e di qualità del servizio erogato al paziente. Possiamo notare che negli ultimi anni è stato dato forte impulso allo sviluppo di forme alternative al ricovero in regime ordinario, in particolare il day hospital (DH), l'ospedalizzazione domiciliare e l'erogazione di prestazioni di riabilitazione e lungodegenza in strutture territoriali extraospedaliere.
- ✓ *I flussi di mobilità* rappresentano la migrazione sanitaria ossia il ricovero in una struttura ospedaliera situata in un'altra regione rispetto a quella di residenza. Questi flussi possono essere motivati da:
 - ragioni sanitarie oggettive (centri di alta specialità, malattie rare);
 - esigenze geografiche, viarie o famigliari;
 - inadeguata distribuzione dei servizi diagnostico-terapeutici;
 - disinformazione;
 - differenze reali o percepite rispetto alla qualità delle cure offerte dalle strutture regionali.

P. Tedeschi analizza nel terzo capitolo le logiche, i metodi e gli strumenti utilizzati dalle regioni per controllare la domanda.

P. Tedeschi riprende un concetto fondamentale di questo libro, già introdotto da *F. Longo*; in sanità il governo dei produttori, ossia dell'offerta e il governo della domanda sono "due lati della stessa medaglia", ovvero il governo della domanda non può prescindere da quello dell'offerta. Le dinamiche della domanda risultano, infatti, influenzate e indotte dall'offerta di prestazioni e dalle caratteristiche dei produttori (ospedali, centri specialistici, diagnostici,