

# RO

RASSEGNA ODONTOIATRICA

2  
FEBBRAIO 2010

MARKETING

# LA MOTIVAZIONE DEL PAZIENTE

Dr. Antonio Pelliccia



Prof. a c. Economia ed Organizzazione Aziendale  
 Università Cattolica del Sacro Cuore  
 Policlinico Agostino Gemelli - Roma  
 Università Vita e Salute  
 Ospedale S. Raffaele - Milano  
 Consulente di Direzione  
 per le Strategie di Impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane.

## INTRODUZIONE

In questo numero ho voluto prendere le mosse da una domanda giunta in redazione, nella cui risposta fornita al Vostro collega potrete trovare un importante spunto per trasformare quello che sembra essere l'ennesimo adempimento della segreteria: "i richiami di protesi", in uno strumento eccezionale di Marketing Odontoiatrico.

*Riassumiamo brevemente la domanda pervenuta in redazione:*

**Caro Prof. Pelliccia, sono un odontoiatra che esercita la professione da quasi diciotto anni... vorrei sapere se esiste una strategia efficace per motivare i miei pazienti... ad effettuare i richiami di controllo della protesi. Come lei saprà la protesi deve essere controllata nel tempo e non sempre è facile convincere i pazienti a sottoporsi ai controlli, per paura di dover sostenere ulteriori costi odontoiatrici oppure semplicemente perché non hanno dolore....**

Per coloro i quali non conoscono il significato che da anni attribuisco al Marketing Odontoiatrico, vale l'occasione di puntualizzare alcuni concetti fondamentali, che serviranno anche a chi conosce i

miei lavori ed ha frequentato i miei Corsi, come memorizzazione ulteriore delle attività che indubbiamente concorrono al successo professionale. Il Marketing Odontoiatrico è una disciplina che sviluppai diversi anni fa in base ai concetti derivanti dalle conoscenze delle tre risorse economiche fondamentali che governano la domanda e l'offerta di servizi: le risorse umane, quelle economiche e le risorse di mercato.

A queste risorse ho aggiunto gli studi sulla comunicazione dialogica, le norme del Codice Deontologico e quelle che regolamentano le libere professioni nel nostro Paese. Va detto che il termine "Marketing" oggi è troppo diffusamente utilizzato, e non sempre in modo corretto. Nel caso della domanda posta dal vostro collega, in questo articolo, non assume il significato del "vendere", o peggio ancora della "mercificazione della libera professione", bensì rappresenta la più specifica manifestazione del "lasciarsi preferire" e del "saper interpretare correttamente i bisogni del paziente".

Il Marketing Odontoiatrico è l'unione di diversi sistemi che unitamente concorrono alla implementazione della "Qualità Percepita dal paziente". La Qualità Percepita è un concetto diverso dal significato astratto di qualità ("continuo costante miglioramento"), né possiamo dire che la sola gestione della parte clinica (la pre-

stazione medica) possa da sola rappresentarla. La prestazione clinica è pur sempre la vera qualità e senza di questa nulla può essere tradotto in reale attività di marketing, perché se l'odontoiatra non utilizza tutte le sue capacità per la parte specialistica, a nulla serviranno le strategie di marketing odontoiatrico, ma alla qualità clinica dobbiamo necessariamente aggiungere quella dell'organizzazione, quella della comunicazione e quella economica. Infatti: il giusto prezzo, il giusto tempo, la giusta comunicazione, unitamente alla giusta prestazione (dove "giusto" sta ad indicare la scelta effettuata dall'odontoiatra in relazione al singolo specifico paziente) rappresentano il sistema della "Qualità Percepita". Ecco allora configurarsi la necessità di sviluppare, in un particolare momento della professione medica di odontoiatra, l'esigenza di approfondire in modo mirato le strategie di successo professionale. Il Marketing Odontoiatrico non si improvvisa, non si devono effettuare le cosiddette "prove d'errore", non può essere affidato alla libera creatività, senza rischiare di ottenere addirittura effetti contrari!

## Quali sono gli strumenti del "Marketing Odontoiatrico"?

Tutta la disciplina, nella sua rappresentazione pratica, si orienta in base ai quat-

tro sistemi fondamentali del Marketing Mix. Vale a dire che tutti i sistemi di Marketing possono essere: Diretti od Indiretti (Diretto è il messaggio dato ad un gruppo di persone che ci ascoltano; Indiretto è invece il messaggio a persone cui vengono riferite informazioni da altre), Verticale od Orizzontale (Verticale è il messaggio dato a persone che sono interessate ad una problematica specifica; Orizzontale è invece il messaggio comunicato a persone che non hanno esigenze specifiche, ma che appartengono pur sempre ad un gruppo che potenzialmente potrebbe essere interessato). Facciamo alcuni esempi: la Sala d'attesa

dello studio svolge funzioni di "Marketing Orizzontale Diretto" (infatti vi entrano persone interessate, ma non tutte potrebbero essere pazienti acquisiti e non c'è comunicazione verticale cioè su argomenti specifici di interesse singolo); il Riunito è invece un momento di "Marketing Diretto Verticale" (prevale l'esigenza specifica, il caso particolare, c'è comunicazione dialogica); la targa fuori dello Studio è un esempio di "Marketing Indiretto Orizzontale"...

Il professionista che gestisce uno studio odontoiatrico è senz'altro nella condizione di dover conoscere le discipline del Marketing applicate alla sua professione

per migliorare gli sforzi che negli anni ha fatto sotto tutti i punti di vista, sia clinici che economici.

Quando ho affermato che il Marketing Odontoiatrico non è "vendere", ma "farsi preferire", ho voluto creare una netta demarcazione tra chi si ostina a convincere i pazienti a intraprendere una terapia e chi, invece, possiede quella capacità di essere "Autorevole" e pertanto riceve consensi e giudizi di qualità con pazienti partecipativi e collaboranti che gli hanno attribuito un valore di "Qualità Percepita". Solo questa produce la "Fidelizzazione" e capitalizza in termini monetari le attività sia economiche che cliniche presenti all'interno dello Studio Odontoiatrico.

La domanda che il vostro collega ha posto e che trattiamo in questo articolo, si inserisce anche essa nelle strategie di Marketing in quanto azione di "Marketing Diretto Orizzontale", dato cioè ad un gruppo specifico di pazienti ma in modo generale, non necessariamente attraverso una stretta e sola comunicazione verbale, cioè dialogica.

La certificazione della qualità della protesi, dei materiali e delle procedure, nonché dello stesso mantenimento del manufatto, sono informazioni che possono essere date al paziente con una metodologia tale da far percepire la qualità e permettere al professionista di attingere ad un maggiore valore della sua prestazione appena svolta e incrementare di nuovi pazienti il suo studio, oltre al mantenimento di quelli già acquisiti.

Immaginiamo di dover comporre una strategia di Marketing. In primo luogo dobbiamo definire gli obiettivi:

**Obiettivi della strategia:**

- Gestire la situazione in modo che non sia percepita come l'ennesimo adempimento burocratico ma come un miglioramento della qualità dello Studio.
- Non spaventare o allarmare il paziente ma interessarlo.
- Adottare quegli accorgimenti documentativi che permetteranno di cautelare il professionista su eventuali manomissioni o scorretta manutenzione del manufatto.
- Stimolare la partecipazione del paziente



All'interno il "Libretto di Mantenimento" conterrà sei pagine con i seguenti argomenti:

**COS'È LA PROTESI E QUANDO SI CONSIGLIA**

(in questa pagina si spiega al paziente sulla base della gestione delle Compliance, il concetto di protesi)

Questo foglio è uguale per tutti i pazienti

**LA SUA PROTESI**

(in questa pagina si scannerizza il certificato dell'odontotecnico da consegnare al paziente)

Ogni paziente riceverà la sua pagina specifica, ma la segreteria attraverso uno scanner archiverà nel file del paziente il documento

**IN CASO DI ...**

(In questa pagina si fa riferimento ad alcune informazioni del Consenso Informato e l'importanza della protesi, oltre al servizio che lo Studio fornisce ai portatori di protesi)

Questa pagina è uguale per tutti i pazienti

**NORME D'USO TECNICHE**

(Qui devono essere indicate le norme della 93/42 per l'utilizzo della protesi)

Anche questo foglio è uguale per tutti i pazienti

**L'IGIENE DELLA SUA PROTESI**

(Adesso è il momento di spiegare come deve essere pulita e l'importanza dei controlli periodici. Questa sarà quasi una vera e propria prescrizione per il corretto funzionamento dell'apparato)

Pagina uguale per tutti

**PROSSIME SEDUTE DI CONTROLLO, COMPRESIVE DI IGIENE PERIODICA**


(Qui la segreteria fisserà orientativamente i futuri appuntamenti di igiene)

Il "Libretto di Mantenimento della Protesi" svolge così la finzione di Marketing per la quale è stato progettato ed entra a far parte di un progetto di comunicazione ottimizzata dello Studio, al fine di

te ("Compliance").

- Rendere il paziente "Fedele" allo studio negli anni ed incrementare l'igiene professionale dell'Igienista.
- Fornire un'immagine dello studio che possa essere comunicata all'esterno senza contrastare con le norme del Codice Deontologico.
- Incrementare nuovi pazienti rendendo soddisfatti quelli trattati e facendo percepire il concetto di "Salute" e non di "Malattia".
- Non congestionare la segreteria con azioni "spot" e casuali, ma standardizzare il processo di organizzazione.
- Non aumentare i costi dello Studio per questa nuova attività di segreteria.
- Migliorare l'archiviazione dei casi trattati e documentarli con foto.
- Organizzare infine il programma di richiami e di controlli periodici rendendo i pazienti partecipativi.

Questi principali obiettivi devono essere filtrati da un protocollo che stabilisca chi e quando debba agire e soprattutto come, all'interno del personale dello Studio.

#### **Protocollo di erogazione della norma in base alla strategia di Marketing:**

L'Odontoiatra, appena il paziente accetta il preventivo e dopo che ha fissato il primo appuntamento, spiega al paziente che riceverà il "Libretto di Mantenimento della Protesi".

Libretto che potrà visionare in segreteria e che sarà successivamente personalizzato in base alla sua terapia.

La segretaria prepara il "Libretto di mantenimento" che contiene tutti gli obiettivi della strategia, già al primo appuntamento, per poi aggiornarlo alla fine della terapia protesica.

Il Paziente leggerà il "Libretto di Mantenimento" già al primo appuntamento, sebbene ancora questo non sia completo della documentazione.

Adesso vediamo in cosa consiste il "Libretto di Mantenimento della Protesi", con alcune parti del Consenso Informato ed un programma di Igiene professionale abbinato.

Occorre redigere una serie di sei pagine da inserire in una cartella di un formato pari alla metà di un foglio della fotocopiatrice 20 x 14,5 circa e far stampare

dal tipografo una copertina su cartoncino con l'intestazione dello Studio.

#### **All'interno il "Libretto di Mantenimento" conterrà sei pagine con i seguenti argomenti:**

Il "Libretto di Mantenimento della Protesi" svolge così la funzione di Marketing per la quale è stato progettato ed entra a far parte di un progetto di comunicazione ottimizzata dello Studio, al fine di migliorare, motivare, implementare la partecipazione dei pazienti verso le attività dello Studio e della corretta attenzione verso la salute. Non dimentichiamo mai che alla base del Marketing non c'è la vendita ma, piuttosto, nella libera professione il "Post-Vendita", cioè quelle azioni che maturano la soddisfazione del cliente-paziente e che stimolano la corretta relazione dialogica. Il Libretto che vi ho presentato è stato progettato e utilizzato in diversi studi odontoiatrici già precorrendo i tempi nell'anno 1996, a dimostrazione che la qualità non è in una Legge ma una attività dello stesso Marketing Odontoiatrico, nella corretta funzione della Cartella Clinica e nello stesso Consenso Informato che realmente più che un atto di consenso, a mio giudizio è un atto di buonsenso.

#### **BIOGRAFIA**

*Professore a.c. Economia Organizzazione Aziendale Università Cattolica Sacro Cuore di Roma ed Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele di Milano. Economista, consulente di direzione per le strategie di impresa e per la gestione strategica delle risorse umane. Già Economista al Commissariato del Governo Regione Lombardia Pres. Consiglio dei Ministri. Già docente Corso libere professioni mediche Università Roma Tor Vergata Dipartimento Economia Aziendale Studi sull'Impresa. Relatore nazionale ed internazionale sui temi della gestione delle attività sanitarie con all'attivo più di 180 pubblicazioni (dal Sole 24 Ore alle principali riviste dei vari settori medici di riferimento) ed ha svolto più di 400 corsi di formazione e congressi. Autore di quattro libri di management sanitario.*

Fonte: **Odontoiatria Oggi** 3/2009

# Economia e marketing dello studio odontoiatrico

Casalecchio di Reno (BO)  
23-24/04/2010

## Profilo del relatore



Antonio Pelliccia,  
Professore a c. in  
Economia ed Orga-  
nizzazione Aziende - Università  
Cattolica del Sacro  
Cuore di Roma  
Agostino Gemelli,  
corso di laurea in  
Odontoiatria e Pro-

tesi dentaria e presso l'Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele di Milano corso di laurea in Igienista dentale. Economista e consulente di direzione per le strategie di impresa e per la gestione strategica delle risorse umane. Manager di aziende dell'area farmaceutica e consulente per Associazioni Nazionali del settore medico. Docente: al corso di "Economia sanitaria per le libere professioni mediche" presso l'Università di Roma Tor Vergata, Facoltà di Economia e Commercio Istituto di Economia Aziendale Studi sull'Impresa; di Marketing presso Continuing Management Education (CME); al Master Di Gestione della Professione Odontoiatrica presso l'Università di Brescia; al Corso di Laser chirurgia presso l'Università di Firenze, all'European Master Degree on Oral Laser Applications Università di Parma, al Corso di Corso di Perfezionamento in "Odontologia Forense" Dip. Anatomia, Istologia e Medicina Legale Università di Firenze.

Il corso ottimizza la gestione economica dello studio dentistico, per il miglioramento delle attività di gestione del paziente, della comunicazione interna e del marketing esterno, con strumenti per il mantenimento e l'incremento dei pazienti.

Esempi renderanno interattiva la formazione.

Particolare attenzione sarà data alle competenze del team odontoiatrico, alle sinergie gestionali quotidiane ed alle criticità dell'organizzazione.

Infine gestione del Risk Management per la riduzione dei rischi economici, gestionali e di sviluppo.

## Programma 1° giorno

### Teoria

- La diagnosi manageriale dello studio
- Il calcolo del costo della prestazione e la congruità del listino
- Il controllo della produzione
- Studio monoprofessionale, Studio Associato, Società di Capitali (Srl)
- La Qualità clinica, quella certificabile e quella percepita - Accreditementi - Convenzioni
- Le scienze gestionali e della comunicazione per l'aumento della redditività
- Il contenimento dei costi
- La gestione degli incassi. I fattori di rischio. La gestione degli accordi economici
- Il piano terapeutico contabile, la presentazione ed accettazione dei preventivi

## 2° giorno

- Lo sviluppo delle risorse umane. Motivazione, Controllo, Leadership
- La riduzione dello stress. La gestione quotidiana
- L'Agenda
- La comunicazione strategica e diverse tipologie di Marketing
- Il mantenimento dei pazienti: Richiami, Qualità percepita e Marketing
- L'incremento dei pazienti, effetti avversi e favorevoli della pubblicità
- La comunicazione interna. La Cartella Clinica Visiva
- La Customer Satisfaction. Il paziente promoter

## Cinque parole chiave che caratterizzano la relazione:

1. Organizzazione
2. Qualità percepita
3. Risorse umane
4. Economia
5. Controlling & Reportinga.

## Segreteria Organizzativa

Sig. Gianluca Dell'Ontè  
Via Gustav Flora, 32  
39025 Naturno (BZ) - Italia  
Tel.: + 39 0473 / 670 201  
Fax: + 39 0473 / 670 210  
gianluca.dellonte@ivoclarvivadent.it

Fonte: [www.ivoclarvivadent.it](http://www.ivoclarvivadent.it)

# MOBILI DA STUDIO

Dr. Daniele Beretta



*Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1986, Odontoiatra, Specialista in Medicina dello Sport. È consigliere della ESDE (Società Europea di Ergonomia Dentale) e ha organizzato il suo 21° Congresso Europeo 2008 in Italia.*

## **Dr. Beretta, vi sono criteri di ergonomia che possono orientare la scelta dell'arredamento?**

La scelta degli arredi dello studio discende generalmente dalla personale filosofia di lavoro: c'è chi li considera veri e propri strumenti professionali, e chi li preferisce per il risultato estetico che si ottiene. Questa filosofia si trasmette spesso anche all'allestimento della sala operatoria, che può avvenire, ad esempio, seguendo un concetto minimalista (... tutto quello che non c'è, non si rompe e non si sporca...), o realizzando una sala operatoria superaccessoriata e completa di tutto. Tuttavia, qualunque sia la scelta, sono opportune alcune valutazioni: una sala "minima" può essere realizzata se esistono altri idonei spazi di stoccaggio, e richiede l'assistenza di personale che possa, all'occorrenza, procurare quello che in sala non c'è perché non ne era previsto l'uso. Prevede necessariamente una ottimale organizzazione del lavoro nella fase pre-operatoria per la preparazione dei kit di lavoro specifici per l'intervento programmato. Una sala completa di tutto può essere invece una scelta obbligata quando, per scarsità di spazio, sia comunque necessario "contenere" nella sala stessa la gran parte dei materiali: bisogna però prevedere che non è facile tenerla in ordine. Le opzioni quindi sono tante, e debbono necessariamente tenere conto della superficie disponibile nella sala odontoiatrica ed in tutto lo studio.

## **Esistono normative per l'arredamento degli studi?**

Contrariamente a quanto previsto per le sale "operatorie", ove la sua presenza è

considerata come un potenziale elemento contaminante e quindi vietata, esiste la prescrizione di avere nella sala "odontoiatrica" un lavello. Dato che deve esserci, è preferibile collocarlo lontano dalla zona di lavoro, per non diminuire l'area operativa. Al di là delle normative, deve essere previsto uno spazio di lavoro funzionale, che è idealmente di circa 90 centimetri (o comunque non inferiore ai 60/70 centimetri) dalla testa e dai fianchi del paziente: questo consente di creare una "cellula" di lavoro ottimale per i movimenti dell'operatore, dell'assistente e per la collocazione dei servo-mobili. Permette inoltre di avere spazio sufficiente qualora si verificasse una emergenza, e fosse necessario spostare il paziente dalla poltrona per eseguire manovre di rianimazione. Se lo spazio è ridotto e non rende agevole la sistemazione dei servo-mobili si possono disporre mensole su braccetti estensibili fissate alle pareti. Esistono inoltre normative che riguardano gli "spazi" ove depositare i rifiuti in attesa dello smaltimento, e la custodia dei farmaci (sempre sotto chiave), ove non vi siano ambienti specificamente destinati a questo.

## **L'estetica ha un ruolo nella progettazione dell'arredamento dello studio?**

Per quanto ergonomia ed estetica non abbiano lo stesso obiettivo, bisogna considerare che un ambiente gradevole contribuisce ad abbattere ansia e stress del paziente. In alcune aree (Segreteria, Sala d'attesa...) la presenza di mobili con superfici naturali, i colori tenui e pastellati, rendono gli ambienti più familiari. Lo stesso principio non vale, ad esempio, per la sala di sterilizzazione, ove è certa-

mente preferibile la scelta di mobili capienti e strutturati. In linea di massima l'estetica ha la sua importanza negli spazi ove vi è "relazione" con i pazienti. Negli altri ambienti è certamente preferibile una valutazione di funzionalità. Anche disponendo una sala operatoria tipicamente "chirurgica" negli arredi, si può tuttavia migliorare il comfort del paziente, ad esempio studiando il colore delle pareti.

## **A parte ergonomia ed estetica, quali altre caratteristiche debbono essere valutate?**

Certamente gli aspetti pratici di "pulibilità", "accessibilità" e "disinfettabilità". Può capitare che alcuni mobili abbiano superfici di difficile o addirittura impossibile accesso: mensole o ripiani molto ravvicinati nei quali non è possibile introdurre una mano fino in fondo. Questo permette alla polvere di accumularsi in nicchie che, praticamente, non verranno mai né pulite né disinfettate. I mobili sono disponibili in materiali molto diversi, e non tutti questi materiali hanno la stessa resistenza nei confronti dei prodotti utilizzati per la loro disinfezione. I disinfettanti sono comunque aggressivi chimici nei confronti dei rivestimenti, e certi sistemi di verniciatura sono più sensibili alla loro azione, con la conseguenza di un più veloce deterioramento.

Fonte: [www.infodent.it](http://www.infodent.it)