

**Collana CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi

**Rapporto OASI 2013**

**Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano**

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel mondo della sanità italiana, adottando l'approccio economico-aziendale. OASI rappresenta un tavolo comune dove ricercatori e professionisti del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2013:

- presenta l'assetto complessivo del SSN, del settore sanitario (con un particolare focus sui consumi privati), nonché del sistema socio-sanitario e i principali dati che li caratterizzano (parametri di struttura, di attività, di spesa), anche in una prospettiva di confronto internazionale;
- approfondisce quattro temi di *policy* rilevanti per il sistema sanitario: gli investimenti e le relative modalità di finanziamento, la gestione dei tempi di pagamento, la selezione dei Direttori Generali, l'evoluzione del ruolo delle Società Medico Scientifiche;
- a livello aziendale, discute lo sviluppo di due innovazioni, il *lean management* e il fascicolo sanitario elettronico; propone due tematiche rilevanti per la gestione del personale nelle aziende sanitarie: il cambiamento dello *skill mix* e la gestione di assenze (permessi *ex lege* 104/92) e inidoneità alla mansione; approfondisce i sistemi multidimensionali di misurazione della performance e i nuovi strumenti per accrescere competitività e fiducia nel mondo sanitario (*HealthCare Retailization*).

*Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Negli ultimi 35 anni, il CERGAS ha contribuito all'elaborazione e alla diffusione delle conoscenze sulle logiche e sulle problematiche di funzionamento peculiari del settore sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e analisi delle politiche sanitarie pubbliche; applicazione dei metodi di valutazione economica in sanità; introduzione di logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie sanitarie) e sul settore socio-assistenziale.*

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



**150 Years**  
Science For A Better Life

ISBN 978-88-238-5122-1



9 788823 851221

€ 60,00

[www.egeaonline.it](http://www.egeaonline.it)



CERGAS - Bocconi

Rapporto OASI 2013

a cura di  
CERGAS - Bocconi

# Rapporto OASI 2013

## Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

SDA Bocconi  
School of Management

**CERGAS** CENTRO DI RICERCHE SULLA GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI

Egea



**Collana CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi





a cura di  
CERGAS - Bocconi

# Rapporto OASI 2013

## Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

**SDA Bocconi**  
School of Management

**CERGAS** CENTRO DI RICERCHE  
SULLA GESTIONE  
DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE  
DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI

 Egea

# 17 *HealthCare Retailization.* Nuovi strumenti per accrescere competitività e fiducia nel mondo sanitario<sup>1</sup>

di Mario Del Vecchio, Erika Mallarini e Valeria Rappini<sup>2</sup>

## 17.1 Introduzione

I temi dell'accessibilità, della fruibilità, della convenienza delle prestazioni sanitarie e quello più generale, ma a questi collegato, degli elementi che incidono sulla fiducia che il cittadino ripone nelle strutture di erogazione (sia pubbliche sia private), sono al centro del dibattito internazionale sulle nuove formule di offerta sanitaria e sugli strumenti innovativi che un approccio di marketing può offrire per stabilire, mantenere e rafforzare rapporti di fiducia con il paziente e cittadino.

La «retailizzazione» della sanità, ovvero l'utilizzo di leve e strumenti propri del *retail management* – come i *flagship shop*<sup>3</sup>, le *fidelity card*, i «pacchetti promozionali» – nelle aziende di servizi sanitari, è un fenomeno che da alcuni anni si sta diffondendo anche nel nostro Paese, favorito dall'ingresso in Italia di aziende multinazionali che lo stanno importando dagli Stati Uniti e dalla Spagna, Paesi dove ha avuto origine (Alexander, 2008; Hunter *et al.*, 2009; Keckley *et al.*, 2008; Mehrotra *et al.*, 2008; Mullin, 2009; Rozga, 2009; Rudavsky, 2009; Williams *et al.*,

<sup>1</sup> Il capitolo è frutto di un progetto di ricerca finanziato dall'Area Public Management & Policy di SDA Bocconi. Si ringraziano per la collaborazione offerta nell'analisi dei casi e per il materiale fornito nel corso delle interviste (in ordine alfabetico): Arnaldo Baroni, Riccardo Cattaneo, Pierpaola D'Alessandro, Stefano Fugazzi, Stefano Inglese, Angela Muto, Paolo Pezzana, Marco Procacciantè, Emilia Trudu.

<sup>2</sup> Il lavoro è frutto dell'impegno comune e congiunto di tutti gli autori, per quanto riguarda la stesura i §§ 17.3.3 e 17.4 sono da attribuire a Mario Del Vecchio; i §§ 17.1, 17.2, 17.3.1 e 17.3.2 a Erika Mallarini; il § 17.4.1 a Valeria Rappini.

<sup>3</sup> Il *flagship store* è una tipologia di punto vendita appartenente a un marchio di produzione che, attraverso le sue caratteristiche, propone un *mood* e una qualità del servizio in grado di rappresentare il posizionamento del *brand*. L'obiettivo principale del *flagship store* è comunicare il valore del marchio. Spesso un *flagship store* viene inaugurato per dare una svolta allo stile e al format del marchio, attualizzando l'immagine data al pubblico esterno.

2011). Sempre più di frequente, pertanto, nelle principali strade cittadine è possibile osservare centri sanitari che sembrano comuni negozi per scelte di ergonomia e di comunicazione; talvolta negli ambulatori si distribuiscono ai pazienti carte fedeltà, come al supermercato; oppure, in farmacia si vendono, insieme ai farmaci di marca, farmaci equivalenti con il marchio del *network* a cui farmacia stessa aderisce. Alla proposta di servizi per la salute sempre più spesso si associa la vendita di prodotti, alla comunicazione tradizionale si affianca il *merchandising*, lo studio medico collocato all'interno di un edificio residenziale viene sostituito da centri sanitari con la vetrina sulla strada.

Il presente contributo indaga come il fenomeno della *retailization*, dopo aver conquistato prima le industrie di marca, dalla moda alla tecnologia, e poi le aziende di servizi finanziari e le banche, si stia diffondendo, pur con alcune particolarità relative al settore, anche nella sanità italiana. Il successivo paragrafo richiama le indispensabili indicazioni di letteratura sul fenomeno ed è seguito da due esperienze di impresa particolarmente significative al riguardo. L'ultimo paragrafo discute l'applicabilità di logiche e strumenti *retail* alle aziende sanitarie pubbliche anche attraverso l'analisi di un caso.

## 17.2 *Retailization*: definizione, paradigmi e trend

Il dinamismo dei consumi, l'ipercompetizione tra le aziende per intercettare i nuovi trend, la generale crisi di sfiducia che sempre di più caratterizza i rapporti tra domanda e offerta, nonché la sovraesposizione del consumatore ai messaggi mediatici, rendono più complessa l'affermazione e la sostenibilità nel lungo periodo del posizionamento dei *brand* in tutti i settori (D'Aveni, 1994). Le leve tradizionali di *marketing mix* – prodotto, prezzo, promozione e distribuzione per le aziende produttrici di prodotti (McCarthy, 1960); servizio, persone, processi, *physical evidence*, prezzo, distribuzione e comunicazione per le aziende produttrici di servizi (Grönroos, 2007) –, dovrebbero essere funzionali a trasformare la *vision* aziendale in posizionamento chiaramente percepito dai clienti, ma si rivelano spesso inefficaci nel nuovo contesto competitivo in cui i consumatori sono continuamente bersagliati da innovazioni e da messaggi.

Diverse ricerche (Castaldo, 2010) dimostrano come in questo scenario la fedeltà del consumatore si stia progressivamente e rapidamente spostando dai *brand* delle aziende di produzione ai *brand* dei cosiddetti *retailer* (punti di vendita al dettaglio). L'accessibilità propria del *retailer*, che si sostanzia nella possibilità di offrire un contatto «fisico» con l'azienda e nella numerosità e completezza di leve di marketing a sua disposizione – *location*, *lay out*, assortimento, display, persone, servizi aggiuntivi, servizi commerciali, procedure, promozioni, eventi, comunicazione, *merchandising* e *visual merchandising* (per un

approfondimento sulle leve di *retailing mix* si faccia riferimento al riquadro 17.1.) –, consente di attivare un'esperienza multisensoriale completa per il cliente, non solo all'interno del punto di vendita, ma anche nelle fasi di pre e post acquisto. Tutto ciò rafforza l'efficacia dei messaggi, rendendo chiaramente comprensibile il posizionamento aziendale e impattando sull'attaccamento razionale ed emotivo del consumatore verso l'azienda (*engagement*). L'*engagement* implica l'attivazione di inerzie cognitive le quali determinano: che il *retailer* risulti per il cliente il punto di riferimento rispetto a specifici insiemi di esigenze; che il cliente non sia stimolato a sperimentare *competitor* del *retailer*, ma che tenda a mantenere un rapporto fidelizzato; che aumenti la sistematicità degli acquisti di prodotti e servizi da parte del consumatore presso il *retailer*; che sia facilitato il *cross selling*, ovvero la vendita anche di altri prodotti o servizi proposti dall'insegna.

#### Riquadro 17.1 Le leve di retailing mix: Glossario

**Location** Le imprese di *retail* si caratterizzano per essere luogo di relazioni diretta con il cliente: tale relazione non può prescindere dalle caratteristiche del sito in cui essa prende vita e si sviluppa. La localizzazione influenza le performance aziendali, sia tramite attributi funzionali (accessibilità, dimensione, visibilità, ecc.), sia tramite fattori cognitivi, che attengono alle modalità con cui i clienti percepiscono una determinata offerta in una certa localizzazione.

**Layout** La gestione dello spazio nel punto di vendita è una delle componenti fondamentali del *retailing mix* in quanto può facilitare o inibire i movimenti, le interazioni simboliche e sociali, in ultima analisi i comportamenti del consumatore. Lo spazio del negozio costituisce il *packaging* del servizio, che attrae o respinge il cliente, rappresenta il differenziatore in quanto comunica in via immediata il posizionamento aziendale veicolando «significati».

**Assortimento** La definizione dell'insieme dei prodotti venduti nel negozio ha il ruolo di realizzare un *matching* tra i bisogni del cliente e l'architettura dell'offerta. La capacità dell'impresa di selezionare un'offerta che risponda ai bisogni del cliente e sia coerente con i benefici ricercati è fondamentale per creare un posizionamento differenziante.

**Display** Il *display* rappresenta l'organizzazione e la sistemazione dell'assortimento all'interno del negozio in modo tale da produrre uno stimolo che porti il consumatore all'acquisto dei prodotti.

**Persone** Le risorse umane sono un elemento centrale nel processo di vendita: i «venditori» impersonificano la competenza e la capacità relazionale dell'impresa commerciale. Le persone che lavorano all'interno del negozio giocano un ruolo rilevante nell'acquisizione e nell'accrescimento della soddisfazione della clientela, contribuendo ad alimentare la fiducia e a sviluppare solide e durature relazioni tra domanda e offerta.

**Servizi** Il prodotto dell'azienda commerciale è composto da 4 categorie di elementi associati al servizio: il concetto di servizio, il *core*, l'offerta incrementata dai *peripheral* e l'offerta allargata. Il concetto di servizio, o servizio di base, costituisce la *mission* dell'azienda (es. per un albergo è l'alloggio, per una farmacia è la distribuzione di farmaci). Il *core* si compone, oltre che del servizio di base, di servizi di facilitazione e servizi ausiliari. I primi sono quei servizi i quali spesso non sarebbe neppure possibile fornire il servizio (es. un sistema di distribuzione libri in una biblioteca). I servizi ausiliari, anch'essi di appoggio, assolvono alla funzione di accrescere il valore del servizio e di consentire una prima, se pur debole, differenziazione rispetto a quello erogato dai concorrenti (es. la consegna a domicilio per un

## Box 17.1 (segue)

negozio). Per giungere all'offerta percepita dal cliente, il pacchetto di servizi di base va integrato con una offerta di servizi allargata che si compone di tre elementi: l'accessibilità del servizio, l'interazione con l'utente e la partecipazione del cliente.

**Procedure** Le procedure costituiscono un elemento fondamentale nelle aziende di servizi per garantire il coordinamento delle risorse e la qualità. I meccanismi su cui si basa l'organizzazione dei servizi, quali la logistica o le linee guida per i comportamenti del personale, hanno un forte impatto sulla fiducia. Dare adeguata comunicazione delle procedure può contribuire ad attrarre l'attenzione dei consumatori su attributi che in un primo momento non sarebbero rientrati nel processo di valutazione del punto vendita.

**Promozioni** Sono attività temporanee di animazione del punto vendita che hanno l'obiettivo di: attrarre clientela e fidelizzarla; differenziare l'azienda rispetto ai concorrenti; indirizzare gli acquisti verso particolari prodotti/prestazioni; spostare gli acquisti del consumatore nel tempo. Le promozioni possono essere classificate secondo gli obiettivi: promozioni *above the line*, orientate alla fidelizzazione della clientela e promozioni *below the line*, orientate alla convenienza.

**Eventi** Gli eventi, i quali possono essere considerati come una particolare categoria di promozione, hanno lo scopo di: promuovere lo *store* ai potenziali clienti; animare il punto di vendita e allargare le stringhe di consumo; divulgare l'offerta; comunicare il valore e l'eventuale finalità sociale delle attività, con il fine ultimo di stimolare un atteggiamento favorevole al *retailer* nella mente del pubblico e di altri interlocutori.

**Merchandising e visual merchandising** Il *merchandising* è l'insieme dei metodi di comunicazione che concorrono a dare al prodotto una vendita attiva grazie a una adeguata presentazione. Lo scopo del merchandising è di: colpire l'attenzione del cliente; informare, fornendo una chiave di lettura dell'assortimento e, più in generale, del posizionamento; proporre alternative e abbinamenti per valorizzare l'offerta complessiva; persuadere il cliente all'acquisto. Il *merchandising* è una delle leve di *retailing mix* che maggiormente incide sulla percezione che il «negozio» non sia un luogo dove si vendono oggetti, ma idee e soluzioni, svincolando così l'azienda dalla concorrenza sul prodotto e sul prezzo.

**Comunicazione** Nel *retail* la comunicazione è meno rilevante rispetto ai settori di produzione, ma completa la relazione con il cliente. In particolare essa ha come obiettivi quelli di affiancare la *location* nel creare il primo contatto con il cliente e di mantenere la relazione con il cliente anche al di fuori del punto di vendita. Gli strumenti di comunicazione usati dal *retailer* sono la pubblicità, le pubblicazioni, le sponsorizzazioni e i patrocini, ma soprattutto il *direct marketing*.

**New e social media** La nuova informazione viaggia attraverso i *new media web based* e i *social network*. Tra i maggiori fruitori dei *new media web based* vi sono i *retailer*, in quanto hanno la possibilità di integrare la sicurezza e l'esperienzialità del punto di vendita con la flessibilità e l'approfondimento consentiti dal web. L'integrazione di *online* (mondo virtuale) e *offline* (mondo tangibile) consente di rispondere a 360 gradi alle esigenze dei clienti e di generare un sentimento di fiducia nel consumatore grazie alla consapevolezza di poter comunicare con l'impresa in qualsiasi momento via web, ma di poterla anche contattare fisicamente.

**Private label** Si definiscono marche commerciali, marche private o *private label* tutti quei prodotti che, anziché col nome o col marchio del fabbricante, vengono proposti al consumatore con un marchio o nome di proprietà di un *retailer* che ne garantisce direttamente il livello qualitativo. Oltre a completare l'assortimento, svolgono un ruolo di elementi comunicazione del punto di vendita e del suo posizionamento. Fanno percepire al cliente un forte investimento nella relazione con il cliente da parte del distributore e contribuiscono, quindi, ad affermare la *leadership* del marchio insegna.



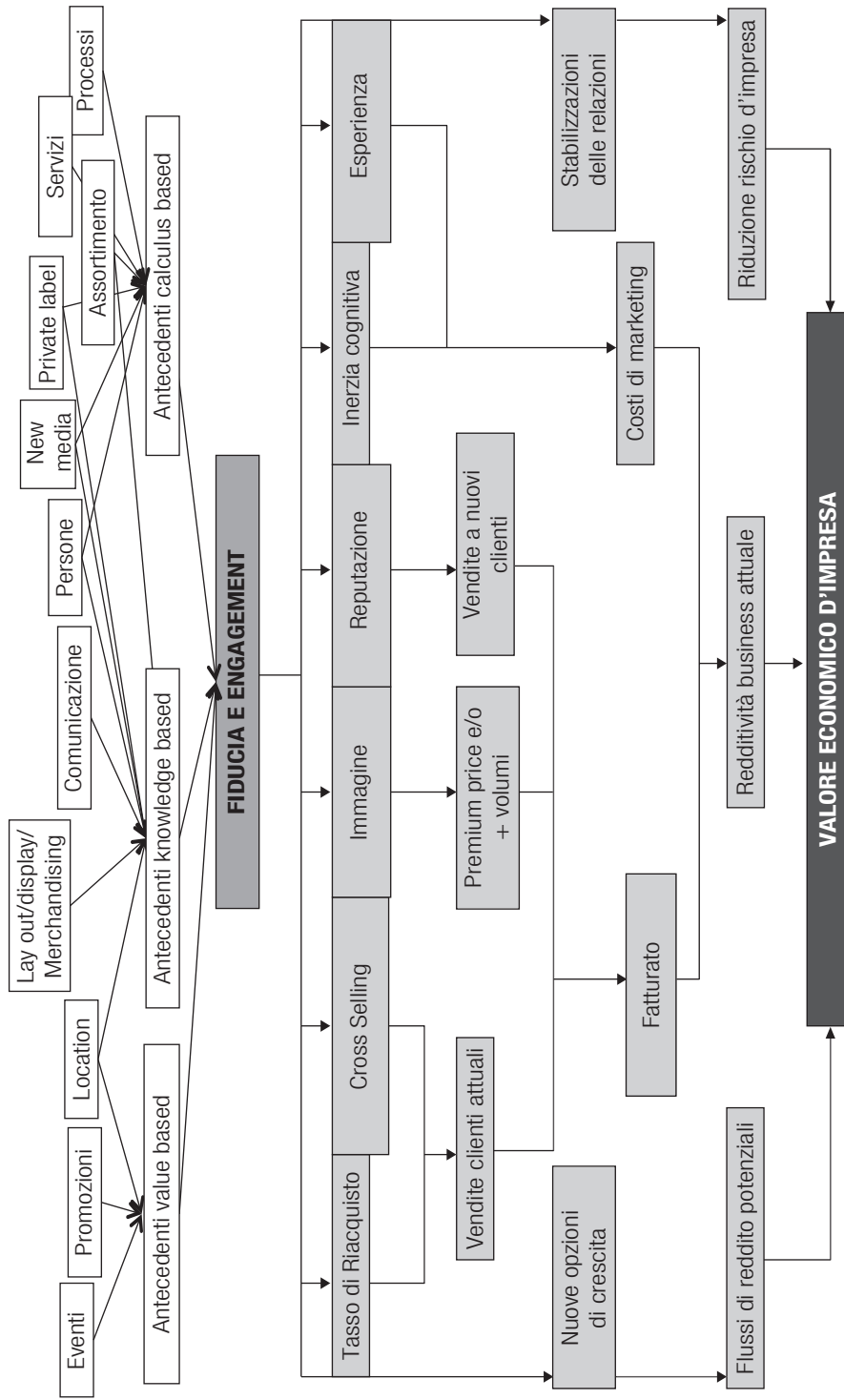
Le leve di *retailing mix*, ossia il *marketing mix* delle imprese di *retail* agiscono, come evidenziato in Figura 17.1, sulle tre diverse tipologie di antecedenti – fattori cognitivi determinanti – della fiducia e dell’*engagement* del consumatore a essa correlato: antecedenti *value based*, *knowledge based* e *calculus based*<sup>4</sup>. L’assortimento di prodotti, l’investimento in *private label*, i servizi erogati, le competenze del personale di contatto, i processi per la realizzazione delle attività, l’orientamento all’innovazione realizzato attraverso l’uso dei *new* e *social media* rafforzano la fiducia razionale del consumatore, che riconosce al *retailer* la capacità di soddisfare le sue esigenze. Le capacità relazionali del personale di contatto, la continuità della relazione determinata dall’uso dei *new* e *social media* e dai *tool* di comunicazione, l’accessibilità del punto di vendita legata alla *location*, l’assonanza cognitiva generata dagli strumenti di *merchandising*, dal *lay out* e dalle tecniche di *display*, e dalla *private label* contribuiscono a creare fiducia relazionale. La *location*, gli eventi e le promozioni, infine, impattano sulla fiducia in quanto comunicano al consumatore gli orientamenti valoriali dell’azienda. L’*engagement* risulta strettamente correlato alla fiducia (Bertoli e Busacca, 2009); insieme, questi due fattori:

- ▶ incrementano i tassi di riacquisto e l’orientamento al *cross purchasing*;
- ▶ incidono sull’immagine e quindi sul riconoscimento di un *premium price* all’azienda;
- ▶ migliorano la reputazione aziendale, generando un passaparola positivo che facilita l’acquisizione di nuovi clienti;
- ▶ generano esperienza positiva e inerzia cognitiva che riduce la necessità di investimenti in marketing;
- ▶ stabilizzano le relazioni tra azienda e clienti e generano opportunità di crescita.

La positiva correlazione tra leve di *retailing mix*, fiducia ed *engagement* e valore economico di impresa ha determinato il fatto che negli ultimi anni molte aziende, sia di produzione, sia di servizi, si siano orientate a «*retailizzarsi*», cioè abbiano affiancato alle tradizionali leve di *marketing* leve di *retail management*. Partendo dall’analisi del concetto di valore per il consumatore finale, hanno rilevato che esso non è quasi mai determinato dal prodotto o dal servizio in sé, ma dalla percezione che il cliente ha di trovare una *customer solution*: questa viene generata dal prodotto/servizio arricchito dall’esperienza di acquisto, di consumo e di post consumo. Aziende operanti nei settori più disparati, ma tutte caratterizzati da elevato dinamismo nei processi di consumo e ipercompetizione – come la moda, i servizi finanziari, le tecnologie – hanno creato dei punti di contatto con

<sup>4</sup> Per un approfondimento sul trust management e in particolare sugli antecedenti della fiducia e sulle tre tipologie di fiducia – razionale o *calculus based*, relazionale o *knowledge based*, valoriale o *value based* – si faccia riferimento a Castaldo, 2007. Per il tema del trust management in sanità si faccia riferimento a Mallarini, 2004.

Figura 17.1 Le leve di *retailing mix* come fonte di valore economico di impresa



il cliente finale: veri e propri *flagship store* oppure *temporary shop* all'interno dei quali hanno attivato tutte le leve di *retailing mix* per scambiare messaggi verbali e non verbali con il cliente, funzionali a rendere il *brand* aziendale il *top of mind* per il consumatore (Zaghi, 2008; Sabbadin e Negri, 2009). Alcuni dei casi più citati in letteratura (per una cui panoramica si può far riferimento a Aconis, Lincoln e Thomassen, 2009) sono Abercrombie & Fitch, per la moda, Ing Direct per i servizi bancari, Apple per le tecnologie.

Recentemente anche le aziende operanti nel mondo della salute e del benessere hanno iniziato a seguire questo trend e ad avvalersi delle leve di *retailing mix* per comunicare il valore del proprio marchio e della propria offerta (Castaldo e Mauri, 2005; Castaldo, 2008).

### 17.3 Il *retailing mix* in sanità: due esperienze di impresa

Per approfondire la conoscenza delle prassi emergenti e le principali linee di innovazione il gruppo di ricerca ha utilizzato la tecnica di analisi per casi multipli condotti rispetto a più unità (Yin, 1994). La metodologia seguita si è basata principalmente su interviste approfondite al top management e sull'esame di documentazione aziendale fornita dagli stessi interlocutori. I casi sono stati selezionati per la particolarità del processo o per le strategie di comunicazione adottate.

#### 17.3.1 The new Amplifon experience: la fusione tra *medical* e *retail*

Amplifon, leader mondiale nel mercato delle soluzioni acustiche con una quota di mercato di quasi il 10%, è una multinazionale italiana fondata a Milano nel 1950 dall'ingegnere Algernon Charles Holland. Attualmente il Gruppo, che fattura quasi 850 milioni di euro, è presente con 3.250 negozi, oltre 2.400 centri di assistenza e più di 10.000 professionisti in 20 Paesi tra cui l'Italia, dove detiene una quota di mercato del 41%, ha una rete di 500 centri e oltre 2.000 punti di assistenza Amplifon point.

Il Gruppo fornisce ai clienti una formula che è la combinazione di distribuzione, applicazione e personalizzazione delle soluzioni acustiche oltre a supportare, attraverso l'attività del suo Centro Ricerche e Studi (CRS) la ricerca in campo audioprotesico, in ambito audiologico, otorinolaringoiatrico e foniiatrico. Si avvale complessivamente di 10.500 dipendenti, dei quali 5.000 sono audioprotesisti.

Le soluzioni uditive hanno in Italia un tasso di penetrazione (copertura del bisogno) del 14%, valore sensibilmente più basso rispetto al 20% medio dei Paesi industrializzati. Questo dato dipende solo in parte dal fatto che nel no-

stro Paese i rimborsi per il *device* siano più limitati rispetto all'estero. Secondo gli studi condotti da Amplifon, il concetto di problema uditivo è legato a un concetto di handicap e, come tale, è percepito come un fattore da nascondere. Di qui la scelta dell'azienda di dare una connotazione *retail* ai propri punti di contatto con il paziente, con l'obiettivo di ridurre lo stigma associato alla patologia, di spostare la soluzione uditiva da concetto medico a concetto *consumer* e di trasformare un tradizionale approccio medico passivo in un approccio attivo, volto a sensibilizzare il consumatore potenziale e fargli acquisire consapevolezza.

Nel 2008 Amplifon realizza proprio in Italia il primo centro pilota della nuova strategia, uno spazio che aiuti l'utente a sentirsi trattato non come un soggetto affetto da una patologia, ma come una persona, riducendo il più possibile gli elementi di ansietà associati ai problemi di udito. Lo scopo è allontanare il posizionamento aziendale dalla dimensione puramente sanitaria degli ambulatori tradizionali, integrandola con una formula *retail*, dove l'ingresso nel centro diventa un'esperienza coinvolgente positiva e il cliente sia posto al centro dei servizi. Il posizionamento aziendale, derivante dalla combinazione delle leve di *retailing mix*, è pertanto funzionale a far sentire la persona che soffre di ipoacusia da «paziente» a «utente» al fine di ridurre l'ansietà tipicamente associata alle esperienze medicali in genere. Il *retail management* è il quadro concettuale e operativo in cui ciò avviene.

Per realizzare il nuovo posizionamento Amplifon ha lavorato sulle coerenze tra evidenze prodotte dalle analisi sulla domanda (effettiva e potenziale), *mission* aziendale e tutte le leve di *retailing mix*. Nei centri con il nuovo format, che attualmente costituiscono il 70% del totale, ogni spazio è progettato secondo una funzione specifica: i tradizionali ambulatori sono trasformati in negozi con un *layout* ripartito in due zone: la *welcome room* che occupa il 60% dell'ambiente e la *solution room*, che impiega il restante 40%. La prima, che deve accogliere il cliente e creare un'atmosfera piacevole, è a sua volta ripartita in due aree, ciascuna delle quali ha il ruolo di veicolare un messaggio al cliente:

1. un'area dedicata all'educazione che fornisce informazioni accessibili, ma dettagliate, in combinazione con espositori di apparecchi acustici capaci di stimolare l'interesse e facilitare l'interazione. Essa ha l'obiettivo di agire sulla fiducia relazionale combinando i *learning process* e il senso di *empowerment*, che costituiscono i due principali antecedenti di questo tipo di fiducia;
2. un'area dedicata all'innovazione tecnologica, studiata per mostrare tutte le ultime novità, che ha l'obiettivo di rafforzare la fiducia razionale.

L'intera *welcome room* è progettata con uno stile emozionale ed evocativo per accogliere e mettere a proprio agio ogni persona e guidarla, passo dopo passo, in una serie di percorsi esperienziali su misura. I percorsi dovrebbero garantire la

piena armonia con le esigenze di ciascuno e l'avvio di una relazione a lungo termine, dando un senso di benvenuto, accessibilità, libertà e innovazione.

La *solution room*, dove gli audioprotesisti Amplifon propongono le soluzioni di ascolto personalizzate, è progettata per garantire la massima *privacy* e intimità nella relazione con la figura medica (fiducia valoriale) e le condizioni ideali per l'effettuazione dei test uditivi in un ambiente perfettamente controllato dal punto di vista acustico, sebbene non sia un box (fiducia razionale). La *solution room* è progettata per consentire la presenza di accompagnatori, nella consapevolezza dell'importanza del coinvolgimento delle famiglie e del *care giver* nel processo (fiducia valoriale). I messaggi delle due aree sono veicolate tramite un coerente *visual merchandising*.

Alla leva degli spazi si accompagna la leva delle **persone**. Il *concept* prevede due figure chiave: il Responsabile Relazione con il Cliente (RRC) e l'Audioprotesista. Il primo ha il compito di accogliere i clienti, verificarne in prima battuta le esigenze e introdurli ai primi temi informativi, curando poi tutta la documentazione. Ha inoltre la responsabilità di organizzare in modo efficiente l'agenda dell'audioprotesista e di curare tutte le attività di contatto con il cliente, anche post-vendita. Si occupa infine della vendita di materiali consumabili e accessori, oltre che della gestione di tutte le attività legate all'utilizzo e alla manutenzione del prodotto. Il RRC, in sintesi, gestisce il rapporto con il cliente con l'obiettivo di incrementare la fiducia relazionale. L'Audioprotesista, figura chiave del servizio e del posizionamento aziendale, si prende invece cura del cliente dal punto di vista professionale, presidiando l'elemento della fiducia razionale. Professionalizzato, anche attraverso l'acquisizione di un titolo abilitante, realizza programmi di prevenzione e riabilitazione dei deficit di udito, accertando le dinamiche uditive del cliente, comprendendone a fondo le esigenze nella vita quotidiana e impegnandosi nella selezione, adattamento e verifica delle soluzioni più idonee al ripristino della capacità di ascolto. Gli audioprotesisti accompagnano con attenzione il cliente durante tutto il percorso, anche successivamente alla individuazione della soluzione uditiva, per garantire il progressivo beneficio e la totale soddisfazione. RRC e audioprotesista agiscono nel rispetto dei **protocolli** Amplifon, per garantire al cliente una qualità uniforme in tutti i centri.

Per generare la soluzione uditiva, oltre ai professionisti, le procedure, gli spazi e le tecnologie a essi associati, occorre la combinazione prodotto-servizio, quindi la definizione di adeguate leve di assortimento e di servizio.

Rispetto all'**assortimento**, i principali prodotti necessari a generare un posizionamento competitivo sono gli apparecchi acustici: dispositivi elettronici che ricevono, analizzano ed amplificano i suoni ambientali per poi riproporli, con un'amplificazione chiara, controllata e confortevole, all'orecchio. Per rafforzare la fiducia razionale, i prodotti devono essere di ultima generazione; per aumentare la fiducia relazionale, devono essere facili da usare e sempre a portata di

mano del cliente, in modo da facilitare la sperimentazione e quindi il senso di *empowerment* (**display**). Oltre agli apparecchi acustici, il *concept* prevede un ampio assortimento di prodotti specifici per chi ha problemi di udito – cellulari, telefoni, cuffie, sveglie, orologi e sistemi di sicurezza amplificati – funzionali ad avvicinare progressivamente le persone al dispositivo, senza intimorirle, all'avvio della relazione e a fidelizzarle nel tempo, mantenendo sistematica la relazione con Amplifon.

Per quel che concerne il **servizio**, senza il quale i prodotti in assortimento non rappresentano una *customer solution* in grado di tener conto di esigenze fisiologiche e psicologiche personali dell'utente, Amplifon integra la dimensione commerciale (fiducia relazionale e valoriale) con la dimensione professionale (fiducia razionale), attraverso test gratuiti dell'udito, assistenza nella gestione e manutenzione, controlli periodici dell'udito e della regolazione. L'obiettivo è duplice: rendere più accessibile l'offerta e fidelizzare il cliente, nell'ottica che il 50% delle vendite di soluzioni visive è legato a un primo acquisto e il 50% è legato a un riacquisto.

La medesima integrazione tra componente commerciale e componente professionale la si ravvisa nelle **promozioni**. La principale è il periodo di prova gratuita degli apparecchi acustici durante il quale l'audiometrista segue il cliente con incontri periodici per tarare il *software* dell'apparecchio. Il periodo di prova dura trenta giorni, che corrispondono al tempo tecnico per l'adattamento dell'orecchio e del cervello all'ascolto dei suoni agevolato dall'apparecchio acustico nelle condizioni reali di ambiente e di stile di vita dell'utilizzatore. Sempre in questa prospettiva, il prezzo non è associato all'apparecchio acustico, ma al percorso/esperienza che ha una durata dai tre ai cinque anni, nel corso dei quali si è costantemente seguiti dall'audiometrista.

Ulteriore leva fondamentale di *retailing mix* per Amplifon è la **location** del Centro: questa viene selezionata sulla base di sofisticate indagini di georeferenziazione per individuare la domanda ed eventuali competitor o partner/influenzatori. La copertura è dell'88% dei comuni italiani; in ogni caso, i punti di vendita distano da un potenziale cliente al massimo 45 minuti.

Ultima variabile indispensabile per il posizionamento è la comunicazione. Per generare *awareness*, primi contatti e fiducia valoriale i canali sono media tv e stampa, e la scelta di messaggio è fortemente legata al testimonial, Lino Banfi, che è un effettivo utilizzatore delle soluzioni Amplifon.

Il nuovo *concept store* e il tipo di esperienza emozionale sperimentabile nei nuovi negozi Amplifon sono stati recentemente premiati con il 2009 GOOD DESIGN Award, tra i più prestigiosi e storici riconoscimenti a livello internazionale per la grafica e il design da parte del Chicago Athenaeum (*Museum of Architecture and Design* e *The European Centre for Architecture Art Design and Urban Studies*). Tra i centri convertiti al nuovo *concept/format* e quelli che non sono stati ancora riconvertiti, la differenza di fatturato è di circa il 20%.

### 17.3.2 VisionOttica: il retail format di Vision Group

Vision Group è il più grande network italiano della distribuzione del settore ottico, la cui storia risale al 1989, con la nascita di un movimento di ottici optometristi motivati da un comune sentimento di aggregazione e orientati ad adottare strategie condivise rispetto al mercato, in collaborazione con la classe medica e con l'industria. La sinergia di tante diverse esperienze imprenditoriali ha portato allo sviluppo, nel tempo, di concetti innovativi e alla realizzazione di un modello di business unico, incentrato sull'erogazione di servizi<sup>5</sup> volti a soddisfare le esigenze imprenditoriali e professionali dell'ottico optometrista.

Ad oggi il Gruppo detiene il 15% della quota di mercato del settore ottico, si compone di oltre 1.500 centri ottici in Italia e Svizzera di proprietà di circa 1.000 imprenditori affiliati, con un fatturato stimato per il 2013 di 380 milioni di euro. Si basa su un'organizzazione di 80 collaboratori distribuiti su 4 sedi – Roma, Milano, Genova e Foggia – e di una rete commerciale di 14 persone operanti sul territorio. Nel 2008 il Gruppo ha lanciato una propria insegna *retail*, VisionOttica, cui attualmente aderiscono 214 Centri Ottici, con l'obiettivo di diventare la prima insegna di ottica per le famiglie italiane in termini di notorietà e di quota di mercato entro il 2015.

Il mondo del benessere visivo ha due importanti peculiarità che rendono la *retailization* una strategia potenzialmente efficace per valorizzare la componente professionale dell'offerta. In primo luogo, il settore è caratterizzato da un elevato *gap* di potenziale, ovvero il numero effettivo di utilizzatori di prodotti per la vista è estremamente inferiore rispetto al bisogno: solo il 30% dei soggetti che dovrebbero acquistare occhiali da vista a seguito di una visita oculistica effettivamente lo fa. Il *gap* di potenziale è composto per il 73% da soggetti che dovrebbero sostituire le lenti e per il 27% da soggetti che dovrebbero acquistare per la prima volta gli occhiali. Ancora più rilevante è poi il *gap* di utilizzo delle lenti a contatto, il cui tasso di penetrazione è pari solo al 20% del mercato.

Inoltre, negli ultimi anni si è assistito a una progressiva banalizzazione del bene occhiale, che da presidio per la salute si è trasformato in un accessorio moda. Questa trasformazione del prodotto ha determinato il fatto che il valore aggiunto professionale del servizio offerto dall'ottico sia passato in secondo piano rispetto a variabili quali la convenienza o il *brand* della montatura; inoltre, altri canali di vendita, prima marginali, quali i negozi di sport, la grande distribuzione, internet, solo per citarne alcuni, sono divenuti sempre più competitivi rispetto alle scelte del consumatore.

Per affrontare la concorrenza delle catene e di *format* distributivi commercia-

<sup>5</sup> I servizi di Vision Group, differenziati sul base del livello di affiliazione del Centro Ottico, si articolano in servizi commerciali, logistici, servizi di marketing e comunicazione, servizi assicurativi, formazione, certificazione qualità, controllo di gestione.

li, recuperare il senso professionale del ruolo dell'ottico e ridurre il *gap* di potenziale di mercato delle soluzioni per il benessere visivo nel rispetto dell'appropriatezza, Vision Group ha quindi lanciato VisionOttica come propria insegna *retail*. Attraverso la combinazione delle leve di *retailing mix*, VisionOttica vuole lanciare un chiaro messaggio all'utenza: il benessere visivo è una componente rilevante della salute, è pertanto importante affidarsi a professionisti competenti. VisionOttica si posiziona come un'insegna *glocal*<sup>6</sup>, dotata di forte identità e personalità, ma flessibile e capace di adattarsi alle esigenze del mercato locale attraverso l'unione del brand nazionale al nome preesistente del Centro Ottico o del suo imprenditore, a garanzia di continuità della professionalità del servizio e del rapporto con il cliente. Il *pay off* «vicino ai tuoi occhi» che esprime attenzione e vicinanza ai consumatori, sintetizza al meglio i valori alla base del progetto di insegna.

La strategia di *branding* per VisionOttica ha puntato sulla qualità, sul servizio, sulla professionalità attraverso la combinazione di un insieme di leve di *retailing mix* volti a creare fiducia (relazionale, ma soprattutto razionale, in quanto difficilmente imitabile da competitor extra settore) ed *engagement*.

La leva principale di *retailing mix* su cui si basa il posizionamento è la **figura professionale**, l'ottico, al centro delle campagne di comunicazione, assistito nella formazione professionale e nelle attività da **procedure di qualità certificata**<sup>7</sup> come il Programma con l'area medica «Amici per la Vista», che ha l'obiettivo di: mettere al centro di ogni attenzione il cliente-paziente, garantendone la soddisfazione finale; spostare l'accento dalla terapia alla prevenzione, consigliando di effettuare visite oculistiche periodiche; tutelare nel tempo la qualità della visione e quindi sviluppare il volume d'affari del Centro Ottico; valorizzare la collaborazione professionale fra Area Medica e Area Tecnica, nel rispetto delle reciproche competenze professionali anche attraverso campagne specifiche, dedicate agli oculisti aderenti, di sperimentazione di strumenti ottici, materiali innovativi, lenti di ultima generazione.

Per posizionare l'insegna nella sfera della cura, dell'attenzione al cliente, del calore e della vicinanza, alla leva persone e procedure, si affianca la leva **servizio**, rispetto alla quale ricopre un ruolo centrale l'area della prevenzione e, in particolare, il Test dello Stress Visivo. Si tratta di una *call to action* esclusiva di VisionOttica con un *insight* forte condiviso da tutte le fasce d'età come quello dello stress<sup>8</sup>. Dal punto di vista della comunicazione questo test innovativo consente di affrontare una pluralità di temi riguardanti il benessere visivo (presbiopia,

<sup>6</sup> Glocal è un termine spesso utilizzato nel retail quale crasi tra global e local: insegne globali, nazionali o internazionali, dove vengono valorizzate le specificità locali.

<sup>7</sup> I centri ottici VisionOttica sono gli unici in Europa ad avere la tripla certificazione: UNI EN ISO 9001, ISO 13485 specifica sui dispositivi medici e sulla qualità del servizio.

<sup>8</sup> Per questa campagna VisionOttica ha ottenuto il patrocinio della SOI (Società Oftalmologica italiana).



miopia, guida notturna, affaticamento visivo da schermi, ecc.) con l'obiettivo di presentare al consumatore la molteplicità di servizi/soluzioni ottiche offerte dai centri ottici affiliati, servizi che costituiscono, meglio degli specifici prodotti, l'effettivo **assortimento** di VisionOttica. In merito a quest'ultimi, comunque, il Gruppo offre agli affiliati **partnership** con aziende fornitrici di qualità e un servizio di «Pianificazione Acquisti», in grado di razionalizzare i livelli assortimentali dei Centri Ottici, in una logica di *category management* e quindi *customer based*<sup>9</sup>. L'assortimento dei Centri VisionOttica è completato dalla presenza della **private label** per le tre categorie merceologiche: collezione vista e sole con il marchio Contemporary Heroes; lenti oftalmiche, strumenti e soluzioni per elevare le potenzialità dell'ottico con il marchio Nakyma; lenti a contatto con marchio VisionOttica. Rispetto al **lay out**, i centri ottici VisionOttica sono suddivisi in tre aree, sempre secondo il principio di valorizzare il ruolo professionale dell'ottico e la fiducia razionale nell'insegna: l'area dedicata alla soluzione dei problemi visivi; l'area dedicata ai prodotti per il sole, lo sport e il benessere visivo; l'area riservata alla consegna del prodotto.

Tali aree sono valorizzate da un efficace uso degli strumenti di **merchandising**, tra i quali recentemente è stato introdotto, un circuito *digital signage*, videovetrine ad alto impatto visivo da utilizzare, sia all'esterno, sia all'interno del punto vendita, con l'intento di veicolare immagini, video e testi in grado di attirare il consumatore e di sensibilizzarlo alla prevenzione dei problemi visivi e al valore aggiunto della componente professionale dell'offerta del centro ottico.

Rispetto alle **promozioni**, la scelta ricade prevalentemente su strumenti *above the line*, funzionali a fidelizzare il cliente e a rafforzare il posizionamento professionale dell'insegna (fiducia razionale): in particolare, su tutti i Centri è attivo il Programma di Fidelizzazione certificato SOS – Servizio Occhiali Sicuri, un programma di servizi e assistenza su occhiali da vista, da sole e lenti a contatto, che combina fattori funzionali per generare convenienza per il consumatore a fattori funzionali per comunicare la professionalità dell'insegna.

Per diffondere la conoscenza del brand e raggiungere in breve l'ambizioso risultato di *awarness* che l'azienda si è prefissa come obiettivo, fondamentale è l'investimento nella leva **comunicazione**, sia a livello nazionale, sia locale, per la quale l'azienda ha vinto diversi premi di prestigio nazionale per l'efficacia e il valore creativo. Dopo aver gestito il lancio dell'insegna su spazi promozionali all'interno di programmi divulgativi su reti nazionali e con diversi *flight* pubblicitari su TV, stampa e web, la strategia di comunicazione dal 2012 ha puntato al

<sup>9</sup> L'affiliato delega al Gruppo una quota più o meno ampia dei suoi acquisti, attraverso la definizione di un budget assortimentale condiviso e un sistema di analisi vendite e riassortimento automatico. Il sistema permette di pianificare tutte le categorie merceologiche (occhialeria, lenti oftalmiche e contattologia). Grazie a una piattaforma tecnologica evoluta il Centro Ottico può svolgere le attività operative (gestione ordini, consultazione delle collezioni, ecc.) e controllare le performance realizzate (vendite, giacenze, margini e rotazioni).

consolidamento della notorietà di *brand* acquisita e a una maggiore vicinanza ai centri ottici sul territorio, coerentemente con il *concept glocal* dell'insegna. Sul sito internet, oltre a informazioni di carattere professionale legate alle patologie della vista e alle soluzioni ottiche, il cliente può svolgere un Pre Test dello Stress Visivo che indirizza al punto di vendita e che ha consentito all'azienda di tracciare uno scenario sulle abitudini «visive» degli italiani e su quanto e come si occupino del benessere dei propri occhi. L'«Indagine sul Benessere Visivo» di VisionOttica è stata presentata sulle principali testate giornalistiche. Rispetto alla comunicazione locale VisionOttica realizza sistematicamente campagne sui media leader locali in tutta Italia. Il messaggio del 2013, in coerenza con il posizionamento e con le altre leve di *retailing mix*, è un invito a non trascurare il proprio benessere visivo e a rivolgersi al centro VisionOttica più vicino per effettuare l'esclusivo Test dello Stress Visivo e per godere di un buono promozionale da 100 euro. Una leva promozionale tattica utile a incrementare il traffico nei centri ottici in un periodo particolarmente complesso dal punto di vista economico.

A completamento della strategia media, VisionOttica, ha attivato la comunicazione tramite *Social network* attraverso un progetto con un piano editoriale studiato ad hoc con l'obiettivo di incrementare la notorietà dell'insegna e di tutti i centri ottici affiliati «raccontando» ogni giorno le attività e portando il tema del benessere visivo anche sui nuovi canali di comunicazione.

Alla comunicazione tramite media si affianca la leva di *retailing mix direct marketing*, complementare alla comunicazione tradizionale e rinforzata con uno specifico progetto di *Customer Relationship Management*, che ha l'obiettivo di utilizzare sempre meglio il patrimonio di dati dei clienti in possesso dei centri ottici, con l'obiettivo di fidelizzarli e di accrescere il valore della relazione nel lungo periodo. Rispetto al *Digital marketing*, VisionOttica ha attivato un QR Code con un sistema di *store locator* geolocalizzato per trovare il centro VisionOttica più vicino. Tale strumento, oltre alla funzione di rafforzare il posizionamento *glocal* dell'insegna, serve anche ad avvicinarne il brand ai più giovani.

In sintesi, le leve di *retailing mix* concorrono a rafforzare i messaggi su cui si basa il posizionamento dell'insegna: importanza del benessere visivo e concetto di salute associato alle soluzioni ottiche, ruolo e professionalità dell'ottico optometrista, necessità di avere una relazione sistematica con l'ottico e con l'oculista, importanza della prevenzione, valore di un partner *glocal*.

### 17.3.3 Alcune lezioni dai casi aziendali

Pur operando in aree diverse del settore salute, i casi analizzati sono accomunati dall'obiettivo di costruire un posizionamento differenziante in mercati caratterizzati da una forte competizione e frammentazione, oltre che da una rilevante asimmetria informativa del consumatore. Per entrambe le imprese il tema di fondo è come evitare che le percezioni del consumatore collochino le esperienze

di consumo in «territori» considerati non appropriati, non solo in relazione alle caratteristiche e agli obiettivi delle imprese stesse, ma anche rispetto a valutazioni di vera e propria efficacia sanitaria.

Nel primo caso, Amplifon, il tema è come impedire che una corretta collocazione del bisogno nell'ambito della sanità non si trasformi, a causa di una sottovalutazione delle esigenze complessive della persona che del bisogno è portatrice (risposta meramente funzionale), in un ostacolo al riconoscimento e soddisfacimento del bisogno stesso (*handicap* o stigma da evitare). Si tratta quindi di costruire una risposta complessiva (*customer solution*) in grado di soddisfare l'insieme delle attese e delle esigenze del cliente, riuscendo a trasmettere in tutte le fasi di una relazione non episodica il senso di ciò che l'impresa sta offrendo e di come il cliente stia realmente occupandosi dei propri bisogni (*empowerment*).

Nel secondo caso il tema è, in un certo senso, speculare. Qui il mancato riconoscimento della componente sanitaria e, quindi, della natura professionale dei servizi in grado di rispondere correttamente al bisogno, così come viene percepito, rischia di banalizzare il consumo riducendolo a mera routine di acquisto (l'occhiale da lettura alla cassa del supermercato) o lo colloca in un contesto di valori e significati (gli occhiali da sole come oggetto di moda) lontano dalla categoria salute e benessere cui dovrebbe appartenere per natura intrinseca del bisogno. Si tratta in questo caso di riportare processi di consumo e consumatori su un terreno nel quale la componente sanitaria e professionale, non solo sia presente a tutela di una corretta risposta al bisogno, ma sia in grado di essere percepita come componente fondamentale e in grado di aggiungere valore.

Il quadro concettuale e operativo nel quale le due imprese realizzano il difficile compito di costruire e comunicare un'offerta in grado di tenere insieme le diverse dimensioni, in una relazione di fiducia e unicità con il fornitore, è quella della *retailization* e di un utilizzo attento delle maggiori leve offerte dal *retailing mix*. È importante sottolineare come la chiave del posizionamento ricercato dalle due imprese – e l'essenza delle esperienze qui sintetizzate – non sia quello di un qualche vantaggio su una delle possibili dimensioni che spingono all'acquisto (efficienza, efficacia, qualità della relazione) o su un mix di queste, quanto la costruzione e la comunicazione di una offerta unica nel suo genere e per questo priva di possibili concorrenti. In altri termini, si tratta di perseguire uno spostamento della «frontiera del valore», tramite il quale i vantaggi offerti dai possibili fornitori alternativi su una o più dimensioni del servizio siano «oscurati» da un'offerta che, nel suo insieme unico e inscindibile, genera per il consumatore più valore rispetto a un qualunque *mix* di vantaggi alternativi.

In questa prospettiva la *retailization* si sta dimostrando in sanità, come negli altri settori, un efficace strumento per innalzare la frontiera del valore tramite una *customer solution* completa per il paziente, sia sul fronte dell'efficienza, sia su quello della qualità intrinseca. Sul terreno dell'efficienza: rende più accessibile l'offerta al cittadino attivando diversi punti e momenti di contatto; veicola più

efficacemente la comunicazione integrando in maniera coordinata più mezzi; rafforza la percezione di convenienza, senza banalizzare l'offerta; facilita la differenziazione delle leve per *cluster* di domanda. Sul fronte del valore aggiunto: valorizza la professionalità degli operatori; valorizza i fondamenti tecnico-professionali dei servizi offerti; focalizza l'attenzione del cittadino sulle componenti di prevenzione e cura dei servizi ricercati e ricevuti; rende esplicita la componente tecnologica, rafforzando la fiducia calcolativa (razionale).

Sul versante del marketing, la prospettiva più ampia nelle quali le esperienze presentate si muovono è quella del *Trust Marketing & Engagement*, finalizzata non solo all'attrazione della domanda, ma anche a raggiungere l'equilibrio tra il soddisfacimento dei bisogni di salute e l'efficacia delle prestazioni, la soddisfazione delle aspettative del paziente e la redditività aziendale. Ciò richiede la capacità per l'impresa di costruire un'offerta che per ogni singolo cliente possa rappresentare una *customer solution*, sia sotto il profilo del valore aggiunto inteso come efficacia, appropriatezza e prevenzione, sia sotto il profilo dell'efficienza intesa come accessibilità, convenienza e disponibilità delle informazioni ritenute rilevanti. Alcune imprese private che operano nel settore della sanità stanno valorizzando nelle proprie strategie elementi che tradizionalmente si consideravano di competenza del pubblico, come l'orientamento alla comunità locale, la qualità tecnico-professionale dei servizi e l'equità dell'accesso (Mallarini, 2004).

#### 17.4 Retailization: e le aziende sanitarie pubbliche?

Le esperienze presentate e le riflessioni fin qui svolte si collocano certamente nell'ampio settore della sanità e delle aziende che vi operano. Si tratta, però, di imprese che operano in un sistema di mercato e le cui finalità sono orientate al perseguimento di interessi particolari.

Da questo punto di vista quanto presentato potrebbe offrire interessanti spunti al dibattito – sempre aperto e spesso poco basato su fatti ed evidenze – circa il rapporto possibile e desiderabile tra sistema delle scelte collettive e sistema delle scelte e degli interessi particolari in un campo, come quello della sanità, caratterizzato da meritorietà dei bisogni e asimmetrie informative. Da una parte, si potrebbe osservare come l'utilizzo delle leve di *marketing* sia tanto in grado di plasmare attese e percezioni al punto da richiedere sistemi di regolazione sempre più stringenti, se non forme di intervento diretto dell'operatore pubblico. Dall'altra, proprio i casi presentati dimostrano come la spinta e le capacità alimentate dagli interessi particolari possano produrre soluzioni che aiutano gli individui e la collettività a conseguire risultati socialmente apprezzabili perché oggettivamente utili. Seppure si tratti di un dibattito importante, potrebbe essere più utile collocarsi su un piano di maggiore pragmatismo e provare a chieder-

si se le indicazioni che provengono dalle esperienze di *retailization* in sanità abbiano una qualche utilità per il funzionamento del sistema sanitario pubblico e per le aziende che lo compongono.

Sul piano dell'utilità potenziale, anche e soprattutto in relazione alle finalità collettive perseguite, di servizi costruiti, comunicati e percepiti secondo le migliori lezioni offerte dalla *retailization* poche obiezioni potrebbero essere sollevate. Una maggiore capacità di plasmare attese e percezioni e di costruire sistemi di servizi coerentemente configurati rispetto alle stesse attese, non solo potrebbe migliorare l'efficacia degli interventi, ma anche aumentare il consenso intorno al funzionamento delle aziende pubbliche. Emergono però, al contempo, almeno due questioni che non possono essere sottovalutate.

La prima riguarda quella che potrebbe essere definita come «la prevalenza del servizio di base». Di fronte alla scarsità di risorse, nei sistemi e nelle arene pubbliche che ne condizionano scelte e comportamenti, prevale l'idea che la missione possa essere ridotta alla massimizzazione della quantità di servizi di base offerti. Da questo punto di vista ogni investimento sul servizio che non riguardi quello che ne viene considerato il *core* equivale a uno spreco poco giustificato di risorse: perché investire in una sala di attesa quando con le stesse risorse potremmo aumentare l'offerta? Tale posizione non coglie l'indicazione probabilmente più rilevante che l'approccio *retail* conferma: nel sistema dei servizi è sempre più difficile separare le diverse componenti. La risposta ai bisogni in un mondo in cui è sempre più difficile esercitare una funzione o un potere sovraordinato – una formulazione equivalente potrebbe rimandare alla trasformazione del paziente in cliente – dipende dalla capacità di porsi come interlocutori nei confronti dei destinatari dei servizi e ciò può avvenire solo ragionando in termini di servizi complessivi. Il governo della domanda, che è l'orizzonte necessario per la sopravvivenza dell'intervento pubblico, non può essere esercitato da un mero produttore di servizi sanitari.

La seconda attiene alla possibilità strutturale che i sistemi e le aziende pubbliche siano in grado di adottare e sostenere logiche come quelle qui analizzate. Si tratta di un insieme vario di condizioni che vanno: dalla possibilità di applicare approcci che hanno dimostrato di poter funzionare in settori specifici a sistemi di offerta variegati e che operano su scale completamente diverse, alla disponibilità delle risorse necessarie per gli investimenti spesso richiesti (si pensi alla rilevanza del *lay out*), alla capacità di governo dei comportamenti del personale, per di più su aree non strettamente legate alla componente tecnico-operativa. Senza sottovalutare la dimensione delle difficoltà, è necessario sottolineare come, da una parte, l'innovazione non possa essere meccanicamente trasferita da contesti istituzionali e operativi diversi (isomorfismo e mode manageriali) e si tratti, piuttosto, di attivare processi di apprendimento, che presuppongono anche una selezione degli elementi ritenuti rilevanti dell'innovazione stessa; dall'altra, la questione delle capacità di azione delle aziende pubbliche non ri-

guarda solo la *retailization*, ma la sopravvivenza stessa di un intervento pubblico non marginale e non relegato all'ultima istanza nel campo della sanità.

Per iniziare a comprendere le implicazioni della prospettiva *retail* per le aziende sanitarie pubbliche è stato analizzato il caso della Azienda USL di Bologna. Il caso consente di cogliere: come la prospettiva in questione sia in qualche modo la naturale evoluzione e sistematizzazione di corsi di azione che le aziende pubbliche intraprendono per rispondere alle sfide dell'ambiente; e come proprio la concettualizzazione offerta dalle leve di *retailing mix* possa consentire di mettere a fuoco gli elementi fondamentali perché le lezioni offerte dalle imprese analizzate possano essere apprese da un'azienda sanitaria pubblica.

#### 17.4.1 La ASL di Bologna e l'innovazione del sistema di accesso

Il caso dell'Azienda USL di Bologna, in relazione ai temi qui trattati, si concentra, quasi inevitabilmente, sui sistemi di accesso, da intendersi come l'insieme dei contatti, relazioni e azioni che rendono fruibile la prestazione o il servizio da parte del cittadino. Il progetto «sanità a Km0», che disegna un futuro di semplificazione dell'accesso all'insegna delle logiche qui discusse, nasce in un contesto territoriale governato globalmente dall'azienda sanitaria pubblica la quale, nel corso dell'ultimo decennio, ha maturato conoscenze e competenze consolidate sulla tematica specifica.

Nell'area bolognese, infatti, si è sviluppata una estrema varietà di soluzioni, a elevati gradi di capillarità, per la prenotazione, il pagamento e l'informazione al cittadino, con l'obiettivo di garantire, anche sul terreno dei processi amministrativi, livelli di servizio sempre migliori nei rapporti tra l'azienda e la propria popolazione di riferimento. In questa prospettiva, l'evoluzione tecnologica ha da sempre rappresentato un'opportunità irrinunciabile per la possibilità di omogeneizzare le procedure su tutto il territorio aziendale, creando banche dati unitarie e sfruttando la capacità degli strumenti informatici di «accorciare le distanze» tra cittadino e i servizi sanitari e socio sanitari. Il tema dell'accesso ai servizi, spesso sviluppato in collaborazione con la società *in house* CUP 2000, ha visto il progressivo sedimentarsi di diverse iniziative. Tra queste si ritiene utile ricordare:

- ▶ il Progetto Sole, *Sanità On LinE*, una rete informatica che collega i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con tutte le strutture e i medici specialisti delle aziende sanitarie, favorendo l'accesso e la presa in carico tramite la condivisione delle informazioni sanitarie tra i professionisti coinvolti;
- ▶ la campagna di sensibilizzazione dei cittadini «*La tua disdetta aiuta chi aspetta*», a cura del Laboratorio dei Cittadini per la Salute;
- ▶ il progetto sportello telefonico informativo aziendale con l'acquisizione del software IAP (Informazioni Accesso e Prestazioni);
- ▶ il Progetto «agende sempre aperte»;

- ▶ le prenotazioni tramite *call center*;
- ▶ l'attivazione di «percorsi Fast» di accesso a prestazioni specialistiche nell'ambito del Pronto Soccorso;
- ▶ il Progetto CUP Web per le prenotazioni tramite Web;
- ▶ il Progetto Memo CUP, un servizio automatico (telefonico o sms) che ricorda ai prenotati la scadenza di una prestazione sanitaria e, contemporaneamente, incide sull'ottimizzazione delle liste di attesa.

La prospettiva in cui la direzione aziendale decide quindi di avviare nel 2010 un ripensamento dell'intero sistema non è quello del mero incremento, ma della razionalizzazione e del superamento della frammentazione su singoli nodi e strumenti dell'intera rete provinciale che rischiava di comprometterne il valore aggiunto per i cittadini in termini di qualità. A fronte della ricchezza di iniziative realizzate, e in corso di realizzazione, si è in particolare posta l'esigenza, non solo di inquadrare le stesse in una logica di continuità, ma di definire anche un disegno programmatico unitario per dare loro maggiore forza e capacità di impatto. Gli indirizzi del Piano strategico aziendale e l'analisi delle principali barriere e criticità per i cittadini hanno portato a individuare specifiche «locuzioni chiave» per dare il senso dell'intera progettualità e orientare la spinta innovativa dell'azienda nella riprogettazione dell'accesso ai servizi: «Accorciare le distanze», «Semplificare i canali d'accesso», «Modernizzare le procedure», «Accogliere e orientare il cittadino», «Rafforzare le relazioni di fiducia». Alcuni numeri possono rendere la dimensione e la complessità della situazione di partenza e la natura di una sfida intesa a intervenire su una grande rete provinciale:

- ▶ 400 postazioni di *front office*, tra sportelli aziendali, CUP e farmacie;
- ▶ 13 milioni di prestazioni prenotate annualmente e oltre 5 milioni di operazioni (prenotazioni, disdette, incassi, urgenze, liste di attesa, rimborsi);
- ▶ 6.000 agende mediche gestite, 2.000 tipologie di prestazioni prenotabili e 13.000 accessi medi giornalieri.

In una prima fase, dal 2010 al 2013, il ridisegno della rete ha percorso un cammino di ulteriore completamento dei servizi (infrastrutture tecnologiche, semplificazione delle regole, accordi con attori esterni, aumento degli strumenti e delle possibilità a disposizione del cittadino), in cui nuovi canali si sono aggiunti a quelli esistenti che nel frattempo venivano potenziati. Le iniziative messe in atto nel periodo hanno visto:

- ▶ l'accreditamento del 95% delle farmacie (+5,8%) e parafarmacie (+4%)
- ▶ l'aumento delle tipologie di prestazioni prenotabili in farmacia (dal 50% al 90%);
- ▶ l'innalzamento al 90% delle prestazioni della «prenotabilità» anche a *call cen-*

- ter*, con l'eliminazione dei vincoli di accesso esistenti (es. possibilità di prenotare una visita solo se in possesso di un modulo compilato);
- ▶ la creazione di una Rete Unica Di Incasso (RUDI) per pagare con un codice a barre qualsiasi prestazione;
  - ▶ l'introduzione di nuovi strumenti di pagamento tramite le «reti amiche» più vicine all'utenza (Coop, tabaccai, banche)<sup>10</sup>;
  - ▶ la creazione di un *call center* dedicato per l'attività libero professionale e del privato accreditato a «tariffa sociale» concordata;
  - ▶ l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)<sup>11</sup> per la prescrizione, la prenotazione, il pagamento e la consultazione dei referti online;
  - ▶ l'utilizzo dell'Anagrafe online per l'autodichiarazione della fascia di reddito e il cambio del medico.

Le direttrici progettuali della nuova fase in divenire 2013-2015 prevedono una azione più radicale di cambiamento. La definizione ultima del progetto sull'accesso, o meglio, di un insieme integrato di progettualità sull'accesso, mira infatti alla revisione ergonomica dell'intera rete. L'idea di fondo è quella di complessiva semplificazione e avvicinamento ai cittadini – sintetizzata dallo *slogan* «meno distanze, meno burocrazia» – che sia capace di cogliere le opportunità tecnologiche e la ricchezza di opzioni disponibili e produrre, comunque, un'immagine coordinata. In questa prospettiva, l'inquadramento concettuale offerto dalle più strutturate esperienze di *healthcare retailization* offre spunti interessanti e permette di cogliere gli aspetti più innovativi del disegno strategico progettuale dell'Azienda USL di Bologna per una «sanità a Km0».

La scelta di **location**, innanzitutto, riforma l'identità del più tradizionale *front office* (Sportelli CUP e Anagrafe nella città di Bologna, Sportelli Unici Distrettuali – SUD nei distretti della provincia, PDA negli ospedali) e concentra il rapporto con il cittadino nei luoghi strategici a grande afflusso di utenza o con forte presenza di medici prescrittori (case della salute, ospedali e poliambulatori) creando «*un unico punto nel quale si eseguono tutte le operazioni di tutta l'Azienda*». I nuovi Sportelli Unici di Accesso (SUA) affermano la progressiva migrazione nella rete immateriale dei servizi web e telefonici e creano, in sostituzione ai vecchi sportelli, vere e proprie «Isole di *Front office*», in cui il tempo dedicato all'attenzione del cittadino non è condizionato dalla pressione imposta da una

<sup>10</sup> La collaborazione con le «Reti Amiche» (soggetti privati aderenti all'iniziativa del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione) permette di disporre di una rete di riscossione che attraverso la standardizzazione delle metodologie di colloquio tra i diversi attori amplifica e facilita l'accesso dei cittadini-clienti ai servizi di pagamento. Il potenziale è enorme: Grande Distribuzione Organizzata; Rete dei tabaccai; Sistemi Home banking; Sportelli ATM Bancomat; Rete BancoPosta.

<sup>11</sup> Il Fascicolo sanitario elettronico è una raccolta di dati e informazioni sanitarie che costituiscono la storia clinica e di salute di una persona. La consultazione del FSE avviene in forma protetta e riservata attraverso l'utilizzo di credenziali personali.



sala di attesa piena. Il **layout** prevede requisiti qualitativi e quantitativi minimi coerenti con l'idea che siano «luoghi facilmente identificabili, caratterizzati da un'adeguata omogeneità e coerenza di stile, con spazi d'attesa confortevoli e soluzioni accoglienti». In questi *hub* della rete, con competenze specializzate e ad alto contenuto tecnologico, è prevista un'area web, totem informativi e monitor per la diffusione di video con precisi elementi di richiamo e orientamento propri del **visual merchandising**.

A fronte del nuovo ruolo che viene attribuito alla rete, l'omogeneizzazione delle **procedure** fissa gli standard da assicurare ai cittadini. Sono parte integrante del disegno progettuale gli aspetti che riguardano: la prenotazione delle prestazioni, l'eventuale pagamento, le modalità di orientamento e accoglienza del paziente nelle strutture di erogazione, il potenziamento delle forme di comunicazione. Non rientrano nel progetto, invece, tutte le tematiche riguardanti il contenuto clinico assistenziale dei percorsi del paziente e, quindi, la loro appropriatezza in senso strettamente clinico. Ciò non significa che nella revisione dei percorsi l'accesso non abbia un ruolo centrale. Infatti, le progettualità legate alla reingegnerizzazione dei percorsi si basano sull'analisi di tutta una serie di criticità all'accesso che – percepite come tali dai cittadini e/o frutto di carenze oggettive di servizio – si traducono in ostacoli i quali, come indicato nel disegno progettuale dell'Azienda, «devono trovare risposte coerenti per armonizzare il rapporto tra domanda e offerta e superare i divari». Le nuove procedure eliminano passaggi amministrativi (es. prenotazione dallo specialista per la seconda visita di controllo); riallineano i sistemi di accesso con le caratteristiche temporali dei percorsi clinico assistenziali (come, ad esempio, per il percorso nascita, oncologico o altri percorsi in definizione per i pazienti cronici); organizzano l'offerta sanitaria a Km0 (Accesso senza CUP, Pago-online e Direttamente da casa); introducono automatismi (disdetta e cambio appuntamento automatico); sperimentano e consolidano forme di accesso diretto (es. punti prelievo); introducono pacchetti prestazionali integrati (per es. *day service* e pre ricovero). In sintesi accolgono un **principio di «multicanalità»** per dare inizio e continuità ai percorsi del cittadino, anche alla luce delle nuove tecnologie disponibili.

Del potenziale tecnologico e di «assortimento» di questa vasta rete metropolitana si è già detto; in termini di **servizio**, qui preme sottolineare la scelta dell'accesso come area prioritaria di intervento. Le realtà sanitarie pubbliche e private del nostro Paese hanno, infatti, da sempre concentrato l'attenzione e gli sforzi progettuali sugli aspetti quali quantitativi e di integrazione della produzione dei servizi, relegando il tema dell'accesso a un ruolo accessorio, in taluni casi marginale, rispetto al cuore centrale dell'attività rappresentato dalla prestazione sanitaria o socio sanitaria. Tale focalizzazione ha sorvolato sull'esistenza di barriere all'accesso ai servizi, fattore di disagio immediatamente e oggettivamente percepibile dal cittadino il quale, non trovandosi nelle condizioni di valutare con la medesima puntualità le prestazioni sanitarie ricevute, tende a estendere a queste

ultime le proprie valutazioni. In questa prospettiva l'accesso, se non adeguatamente progettato, è in grado di compromettere la capacità dell'azienda di relazionarsi con i fruitori dei servizi e aumentare la distanza esistente tra cittadini e servizi sanitari con percorsi ripetitivi, confusi e incomprensibili. Queste ragioni, nella sostanza, stanno alla base del progetto «sanità a Km0» che, collocandosi trasversalmente a tutte le attività aziendali, ha inteso sperimentare un nuovo approccio per migliorare il livello di accessibilità al mondo socio sanitario.

In una prospettiva di ulteriore implementazione delle leve proprie del *retail mix*, va da ultimo osservato che le recenti circolari regionali per l'applicazione delle nuove disposizioni sui ticket hanno forzato lo start up dei processi di omogeneizzazione delle procedure e accelerato le prime iniziative rivolte al **personale** di *front office* per garantire approcci omogenei e coerenti con il posizionamento prescelto (laboratori di innovazione, meccanismi di integrazione delle equipe di diversa provenienza, sistemi di incentivazione). La prossima sfida indicata dai responsabili del progetto è nel superamento della logica fin qui seguita degli «step successivi».

Nel quadro appena delineato un ruolo fondamentale è attribuito alla **comunicazione**. Una campagna è stata ideata e progettata per rappresentare un filone di comunicazione permanente della Azienda sui temi dell'accesso con l'idea che una scelta strategica richiede un investimento in comunicazione in grado di dare, con continuità, un senso unitario alla molteplicità delle progettualità in campo, evitando il rischio che esse siano percepite come una successione di singole iniziative (frammentazione e parcellizzazione degli interventi). La campagna punta, quindi, a veicolare allo stesso tempo un messaggio istituzionale, la cura dell'accesso come valore all'interno della cornice più ampia della cura dei cittadini, e informazioni di servizio, in grado di supportare e orientare le scelte degli utenti. Il logo prescelto è una «K», la k di kilometro, le cui braccia sono ricavate attraverso la destrutturazione e ricostruzione stilizzata degli archi dei portici di Bologna, a sottolineare il forte legame con il territorio. Accanto alla «K», una sfera a tratto pieno, che indica lo zero» di «Km0». Con una rotazione di 180° in senso antiorario, la sfera si trasforma nella testa di un omino stilizzato accogliente, che ben sintetizza, insieme allo slogan di lancio «meno distanze, meno burocrazia», una parte significativa dei messaggi sui quali la campagna è stata costruita. Sono previsti molti strumenti (manifesti, locandine, brochure, messaggi audio e video) e la presenza nei luoghi più frequentati dai cittadini, sanitari e non, come per esempio gli URP dei 50 Comuni dell'area metropolitana di Bologna, ma anche le pensiline alle fermate degli autobus e i centri commerciali. La campagna ha certamente un target prioritario esterno, ma non sottovaluta affatto quello interno, considerata la dimensione della Azienda (circa 8.500 dipendenti) e la sua complessità.

Come già sottolineato il caso mostra come le logiche e gli strumenti qui presentati, da una parte, non siano estranei alla cultura delle aziende sanitarie pubbliche e, dall'altra, come possano offrire indicazioni utili rispetto ai problemi che

le stesse aziende si trovano ad affrontare. Ciò che il caso non è in grado di dire è se – al di là di una potenziale utilità e applicabilità del modello e non solo dei suoi principi ispiratori – si produrranno le condizioni per un'effettiva, coerente e riconoscibile attuazione. Infatti, l'Azienda USL non ha ancora superato una fase, pur avanzata e in continuità con alcune realizzazioni del passato, di disegno dell'innovazione. Da questo punto di vista, le conclusioni non possono che rimanere aperte e il contributo qui offerto rappresentare uno stimolo e un'indicazione perché i sistemi e le aziende sanitarie pubbliche siano in grado di apprendere e mettere in pratica una lezione di primaria importanza per la realizzazione della loro missione.

## Bibliografia

- Aconis A., Lincoln K. e Thomassen L. (2009), *Retailization: Brand Survival in the Age of Retailer Power*, Kogan Page.
- Alexander K.J. (2008), Health plans embrace retail clinics. *Managed Care*, 17(3), pp. 32-34, 43.
- Brower A. (2006), Retail medical clinics draw patients and payers. *Managed Care*, 15(6), pp. 33-36.
- Bertoli G. e Busacca B. (2009), *Customer Value. Soddisfazione, fedeltà, valore*, Milano, Egea.
- Carmignano G. (1993), *La marca commerciale. Il ruolo della «Private label» nella distribuzione moderna*, Milano, EtasLibri.
- Castaldo S. (2010), *Go to market*, Il Mulino.
- Castaldo S. (2008), *Channel & Retail Management*, Milano, Egea.
- Castaldo S. (2007), *Trust in Marketing Relationships*, Edward Elgar, Cheltenham, UK.
- Castaldo S. e Mauri C. (cura di), 2005, *Store Management. La gestione delle piattaforme relazionali*, Franco Angeli.
- D'Aveni R. (1994), *Hypercompetition. Managing the Dynamics of Strategic Manoeuvring*, New York, Free Press.
- Grönroos C. (2007), *Management & marketing dei servizi*, ISEDI.
- Guenzi P. (2002), *La vendita relazionale*, Milano, Etas.
- Hansen-Turton T., Ryan S., Miller K., Counts M. e Nash D.B. (2007), Convenientcare clinics: The future of accessible health care. *Disease Management*, 10(2), pp. 61-73.
- Hunter L.P., Weber C.E., Morreale A.P. e Wall J.H. (2009), Patient satisfaction with retail health clinic care. *Journal of American Academy of Nurse Practitioner*, 21, pp. 565-570.
- Keckley P.H., Underwood H.R. e Gandhi M. (2008), Retail clinics: Update and implications.

- Mallarini E. (2004), *La fiducia in sanità. Non solo Marketing*, Milano, EGEA.
- Mallarini E. (2012), Brand name vs generic drugs: e se a vincere fossero le private label? *Mecosan*, nr. 80, vol. XX.
- McCarthy E.J. (1960), *Basic marketing: A Managerial approach*, Homewood, IL, Irwin.
- Mehrotra A., Wang M., Lave J.R., Adams J.L. e McGlynn E.A. (2008), Retail clinics, primary care physicians, and emergency departments: A comparison of patients' visits. *Health Affairs*, 27, 1272-1282.
- Mullin K. (2009), Considering retail health clinics. *The Journal of Nursing Administration*, 39, pp. 531-536.
- Rozga K. (2009), Retail health clinics: How the next innovation in market driven health care is testing state and federal law. *American Journal of Law and Medicine*, 35, pp. 205-231.
- Rudavsky R., Pollack C. e Mehrotra A. (2009), The geographic distribution, ownership, prices, and scope of practice at retail clinics. *Annals of Internal-Medicine*, 151, pp. 315-320.
- Sabbadin E. e Negri F. (2009), Flagship store e temporary store: la brand retailization, Atti de 8<sup>th</sup> International Marketing Trends Congress, 16-17 gennaio 2009, Paris (France).
- Weitz B. e Bradford K. (1999), Personal selling and sales management: a relationship marketing perspective, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27:2, pp. 241-254.
- Williams C.A., Khanfar N.M., Harrington C. e Loudon D. (2011), *Marketing Retail Health Clinics: Challenges and Controversies Arising From a Health Care Innovation*, Health Marketing Quarterly, 28:270-285.
- Yin R.K. (1994), *Case Study Research: Design and Methods*, (2nd ed.), Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Zaghi K., (2008), *Atmosfera e visual merchandising: ambienti, relazioni ed esperienze*, Franco Angeli.