

COMUNICAZIONE E MARKETING

La comunicazione delle Aziende Sanitarie



Roberta Panini¹, Fulvio Fiorini²

(1) Ufficio Comunicazione e Rapporto con i Cittadini, Azienda Ulss18, Rovigo

(2) SOC Nefrologia, Dialisi e Dietologia, Ospedale SM della Misericordia, Azienda Ulss18, Rovigo

Corrispondenza a: Fulvio Fiorini; Ospedale SM della Misericordia Azienda ULSS18 – Rovigo Viale Tre Martiri, 140 45100 Rovigo; Tel:+39 0425 393567 Fax:+39 0425 393567 Mail: fiorini.fulvio@azisanroviso.it

Abstract

L'Aziendalizzazione degli Ospedali che ha caratterizzato la Sanità negli ultimi vent'anni, ha reso esplicito il bisogno di differenziazione fra le Aziende Sanitarie. Anche in sanità vengono perciò studiate ed introdotte diverse modalità di comunicazione al fine di attrarre nuovi utenti e fidelizzare quelli già esistenti, così come effettuato dalle aziende a carattere commerciale. L'introduzione della digitalizzazione delle Pubbliche Amministrazioni ha reso inoltre la comunicazione sempre più necessaria e trasparente. Le Aziende Sanitarie, siano esse Aziende Sanitarie Locali che Aziende Ospedaliere, si sono quindi aperte al mondo della comunicazione che è diventato un vero e proprio strumento di marketing. Le Aziende Sanitarie utilizzano in maniera sempre più sistematica gli strumenti della comunicazione con diverse e numerose funzioni quali quelli educativi e conoscitivi nei confronti della popolazione di riferimento, come vero e proprio strumento di marketing istituzionale al fine di dimostrare tutte le potenzialità offerte, ma anche per creare una maggior soddisfazione nel paziente/utente che ben percepisce la tipologia di accoglienza e di trattamento durante l'espletamento di una prestazione sanitaria.

Parole chiave: erogatore del servizio, fruitore del servizio, intangibilità, servizio sanitario

Introduzione

Tutte le modalità con cui l'Azienda Sanitaria e i suoi operatori si pongono in relazione con l'ambiente interno o esterno, in maniera consapevole o meno, delineano un'immagine della stessa che viene percepita e reinterpretata dagli utenti.

All'inizio degli anni '90 il Sistema Sanitario ha subito un profondo cambiamento [1] che ha determinato la possibilità di "personalizzare" l'assetto organizzativo di ogni Azienda Sanitaria (AS) (sia essa Azienda Sanitaria Locale [ASL] o Azienda Ospedaliera [AO]). L'Azienda Sanitaria, proprio per definizione e legislazione, presenta tutte le caratteristiche di una qualsiasi altra realtà aziendale e, come tale, deve cercare di mantenere un equilibrio di bilancio, avere un rapporto continuo con i propri utenti per capirne le necessità e rispondervi tempestivamente, instaurare un interscambio di informazioni con i mass media al fine di costruire un'immagine aziendale degna di fiducia. Ogni AS intraprende la strada verso una nuova sfida: la libertà organizzativa è strettamente legata alla capacità dell'azienda stessa di costruire al proprio interno *skills* manageriali adatte al nuovo assetto e, nel contempo, di comunicare all'esterno le proprie attività. Riconosciuta come strumento principale per la prevenzione e la promozione della salute già nel Piano Sanitario Nazionale del 2003-2005 [2], nel 2006 si individua come leva fondamentale il coinvolgimento degli utenti e la gestione

della comunicazione per la programmazione delle politiche della salute. Da qui il diffondersi e l'affermarsi del cosiddetto *marketing sociale*, atto a influenzare un target, ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere maggior vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso [3].

Nello stesso periodo si è assistito in Italia alla nascita di un percorso di digitalizzazione, trasparenza ed introduzione della comunicazione nelle Pubbliche Amministrazioni. Le AS si aprono al mondo della comunicazione anche su questo piano: non solo “saper fare”, ma anche “far conoscere” e “farsi conoscere”. In una società come quella contemporanea, dove le notizie viaggiano e si diffondono in tempo reale, è necessario coinvolgere i portatori di interesse (stakeholders) in un processo di creazione di un sistema di comunicazione continuo, trasparente e condiviso. Per una AS far conoscere la propria attività significa anche attrarre un maggior numero di utenti, anche da altri territori, e creare quindi un circolo virtuoso di pubblicità, qualità dei servizi e dell'immagine, maggiori introiti. L'AS, attraverso la pubblicità e la comunicazione, diventa un *brand* a tutti gli effetti, dove la forza della comunicazione sta proprio nel riconoscimento dell'immagine che ispira più fiducia nel consumatore rispetto ad altra equivalente, ma sconosciuta.

Per scegliere le modalità e i mezzi di comunicazione più adatti, bisogna conoscere il proprio target di riferimento e bisogna abbandonare l'idea di dover meramente rispondere ai bisogni della comunità: occorre impegnarsi in una comunicazione utile a modificare i comportamenti degli individui.

Quando si parla di aree di comunicazione in Sanità si intendono fondamentalmente la comunicazione per la salute, la comunicazione sanitaria, la comunicazione istituzionale, la comunicazione interpersonale (medico-paziente) [4].

Tipologia di comunicazione delle Aziende Sanitarie

1. **La Comunicazione per la salute**, definita spesso anche come educazione alla salute: rappresenta lo strumento attraverso il quale l'azienda opera per la promozione e la diffusione di stili di vita corretti. È sicuramente una delle branche della comunicazione più diffusa in sanità. Sono presenti non solo una vastissima gamma di contenuti e messaggi, ma anche un progressivo affermarsi di un'area specifica della comunicazione denominata *social advertising*. Ne sono un esempio le campagne di prevenzione nelle scuole all'abuso di fumo ed alcool, prevenzione degli incidenti domestici e promozione all'attività fisica. Ha come interlocutore l'intera comunità.

2. **La Comunicazione sanitaria**, afferisce per lo più alla promozione dei prodotti e/o servizi proposti dall'AS, configurandosi come vero e proprio strumento di marketing. È l'area che presenta maggiori potenzialità di sviluppo, ma anche temi controversi su cui discutere (ad esempio la comunicazione sulla possibilità di effettuare un aborto). Con questo tipo di comunicazione si mira a guidare le scelte dell'utente verso i servizi offerti da un'AS rispetto ad un'altra e lo si fa con lo strumento dell'*empowerment*: si rende il consumatore autonomo nella scelta favorendo un accesso più consapevole ai servizi sanitari, rendendone più realistiche le aspettative.

3. **La comunicazione istituzionale** è utile a ribadire e legittimare l'immagine che l'AS ha nei confronti dei target di riferimento e dei propri stakeholder: l'immagine percepita all'esterno deve essere quanto più possibile vicina a quella realmente offerta, in modo da non creare gap tra immagine percepita e quella reale. Una corretta percezione dell'andamento aziendale e del valore generato alimenta un maggiore flusso di risorse utile a perseguire i propri obiettivi. I risultati sono rilevabili dalla percezione degli utenti e dal

loro gradimento, nonché dall'attrazione di pazienti da altri territori. La comunicazione istituzionale è legata anche alla comunicazione sanitaria, presidia la legittimazione dell'azienda a livello di identità aziendale ed il suo posizionamento d'immagine, non solo a livello competitivo con le altre AS, ma nel complesso dell'ambiente socio-economico. L'identità è il presupposto dell'immagine: questa non si crea artificialmente dal nulla, ma viene costruita quotidianamente creando un continuum nei rapporti tra istituzione ed utenti, intervenendo tempestivamente quando si presenta la necessità di correggere quanto percepito. Della comunicazione istituzionale fanno parte tutta quella serie di informative "top-down" che gli organi di Direzione vogliono diffondere agli utenti.

La *brand image* viene identificata con l'insieme di quelle azioni intraprese da un'AS che hanno lo scopo di creare fiducia attorno all'istituzione: si tratta di azioni utili a far conoscere le attività dell'azienda, i servizi offerti, gli investimenti fatti per permettere l'erogazione di servizi legati ad eccellenze sia professionali che tecnologiche, l'accessibilità (tutto ciò che distingue quindi un'AS dalle altre). Il piano di comunicazione per il risanamento o il mantenimento dell'immagine aziendale si attua coinvolgendo gli stakeholders, a volte anche nei processi decisionali, facendo marketing territoriale ed "avvicinando" i servizi offerti alle persone, modificando l'assetto/organizzazione dell'ospedale, cercando di rendere quanto più possibile i servizi accessibili (agendo su prenotazioni, liste di attesa, etc), rendendo le informazioni di immediata comprensione e mantenendo un rapporto continuo proficuo con i mass media locali (noti per influenzare parzialmente le opinioni pubbliche). Uno degli errori principali in cui si incorre è l'autoreferenzialità delle azioni intraprese: viene dato per scontato che gli utenti sappiano muoversi nelle strutture e nella burocrazia, senza tener conto che ci si rivolge, invece, a persone non addette ai lavori, che spesso non conoscono i meccanismi aziendali. Queste persone hanno, inoltre, loro idee (anche preconette) sul funzionamento (o anche *mal* funzionamento) dell'azienda ospedaliera. Proprio per il *gap* o il *misunderstanding* che spesso si insinuano nel processo di comunicazione tra istituzione ed utenti, è possibile che si verifichino casi di disservizio, reali o percepiti, che si configurano come reclami all'azienda e, nei casi peggiori, si trasformano in contenziosi. A volte basta un'informazione trasmessa in maniera errata, omessa, o riportata in maniera poco chiara, a scatenare le reazioni degli utenti e, nel contempo, far crollare l'immagine aziendale. La prevenzione rappresenta la strategia vincente e si esplica attraverso la giusta informazione e la semplificazione dei procedimenti, ma anche con l'istruzione degli operatori e degli addetti al *front office* ad una buona metodologia di comunicazione (comunicazione interpersonale).

4. La comunicazione interpersonale è quella che quotidianamente e continuamente permea i rapporti tra operatori sanitari e pazienti, ma anche i rapporti tra operatori stessi. Si ricordi come sia impossibile non comunicare e che, ogni gesto, parola, il tono della voce, lo sguardo trasmettono un messaggio, a volte indipendente dalla nostra volontà, che viene recepito e reinterpretato dal ricevente. In un'era in cui l'utente è sempre più attento ed informato attraverso i mass media (non necessariamente nella giusta maniera) e consapevole del proprio "potere di contrattazione", il momento del colloquio diventa una parte fondamentale del processo di cura. Può sembrare ancora lontano dalla percezione degli operatori del settore, ma un paziente ricorda in maniera molto più chiara il modo con cui è stato accolto e trattato durante la diagnosi e il periodo di cura, piuttosto che la cura di per sé effettuata e la competenza professionale dei sanitari.

Nello specifico, il cittadino percepisce soprattutto il comfort ambientale, la sensibilità psicosociale dell'operatore sanitario e l'empatia e solidarietà umana nei confronti dei suoi problemi e dei suoi vissuti di malattia [5].

Non necessariamente si nasce comunicatori, ma si possono intraprendere percorsi atti a migliorare le proprie capacità relazionali. Il medico deve saper ascoltare, esercizio a cui non

è molto abituato, soprattutto a causa dei ritmi frenetici che il lavoro impone e deve saper essere "neutro", e cioè privo di pregiudizi nei confronti del paziente: in realtà il tempo a disposizione del paziente per esplicitare i propri problemi prima di essere interrotto dal medico varia dai 18 ai 23 secondi [6] [7]. I medici spesso reindirizzano le descrizioni iniziali dei pazienti riguardanti le loro preoccupazioni: una volta reindirizzate, le descrizioni iniziali rappresentano occasioni mancate per raccogliere dati potenzialmente importanti: sollecitare ed interessarsi all'agenda richiede poco tempo (circa 10-15 min) e può migliorare l'efficienza dell'intervista e produrre un aumento dei dati a disposizione per la diagnosi e la cura. Si tratta quindi di mettere a disposizione una maggiore quantità di tempo iniziale per risparmiare poi sull'incidenza di errori, successive correzioni e tempo dedicato a ripetere il processo in maniera corretta.

Infine il medico deve saper "comunicare" attraverso disponibilità ed espressione di attenzione sincera, spiegando al paziente, con un linguaggio accessibile a tutti, come procederà l'iter diagnostico, chiarendo il significato di esami, consulenze specialistiche, indagini strumentali complesse. Inoltre deve spiegare la diagnosi definitiva e la conseguente terapia, o possibilità terapeutica, con tutti gli eventuali rischi che questa può comportare [8].

Conclusioni

In seguito al processo di aziendalizzazione che ha caratterizzato la Sanità negli ultimi vent'anni, si è reso sempre più esplicito il bisogno di differenziazione fra le varie AS, alla stregua di quanto effettuato dalle aziende a carattere commerciale. Anche in sanità, dunque, vengono studiate ed introdotte diverse modalità di comunicazione al fine di attrarre nuovi utenti e fidelizzare quelli già esistenti. Dal marketing aziendale, alla *brand image*, e alla comunicazione interpersonale, si attuano strategie per ottenere un buon posizionamento a livello territoriale e un efficace appeal sugli utenti.

Nel mondo odierno della sanità, a fianco dell'erogazione di buone prestazioni tecnico-professionali, si rende dunque necessaria la diffusione delle notizie che riguardano i servizi e le iniziative promosse dall'AS: un "marchio" conosciuto/riconosciuto e che tiene costantemente informati i "clienti" circa le proprie evoluzioni, è sicuramente un marchio vincente. Allo stesso modo, l'AS che interagisce, comunica e trasmette le giuste informazioni ai propri utenti, sarà sicuramente favorita rispetto ad un'altra che non mette in atto strategie di marketing.

Bibliografia

[1] Decreti Legislativi 502/92 (De Lorenzo) e 517/93 (Garavaglia)

[2] Ministero della salute: Piano Sanitario Nazionale del 2003-2005, 1 gennaio 2003

[3] Kotler P, Roberto N e Lee NR: *Social Marketing: Improving the Quality of Life*, SAGE Publications, 2002

[4] Mario Del Vecchio e Valeria Rappini: *La comunicazione aziendale in sanità. Progetto di ricerca finanziato dall'area Amministrazioni Pubbliche, Sanità e No Profit della SDA Bocconi*, 2009.

[5] Umberto Genovese "Le responsabilità dei professionisti della sanità e le peculiarità delle soluzioni ASSIMEDICI", Università degli Studi di Milano, giugno 2010

[6] Beckman HB, Frankel RM The effect of physician behavior on the collection of data. *Annals of internal medicine* 1984 Nov;101(5):692-6

[7] Marvel MK, Epstein RM, Flowers K et al. Soliciting the patient's agenda: have we improved? *JAMA : the journal of the American Medical Association* 1999 Jan 20;281(3):283-7

[8] Renzo Rozzini, *Giornale di Brescia*, 9 marzo 2009