

# L'EVOLUZIONE DEL MARKETING NELLE AZIENDE SANITARIE

È ormai riconosciuta l'importanza del marketing come strumento per la promozione della salute, o per sostenere le strategie volte a contrastare la “disinformazione” e migliorare i processi decisionali dell'utente in una logica di empowerment.

**Valeria Rappini**

SDA Professor di  
Public Management and Policy  
valeria.rappini@unibocconi

**N**el sistema delle aziende sanitarie, sia pubbliche sia private, il marketing è una funzione di recente sviluppo e l'interesse per le sue potenzialità applicative è in continua evoluzione. Considerando l'esperienza italiana, è percepibile una crescita di attenzione e una sempre maggiore consapevolezza dei contributi che possono derivare da logiche e strumenti di gestione attiva e deliberata dei rapporti con l'ambiente. Ciò non significa, tuttavia, che il processo di diffusione sia privo di ostacoli. In altri settori il marketing si è sviluppato a partire dalla necessità di gestire e incrementare quelle relazioni di scambio che rappresentano il fondamento e le condizioni di sopravvivenza per le imprese. Il processo è stato quindi del tutto fisiologico. Nel contesto sanitario le forze all'opera e i processi di diffusione che queste alimentano non sono, evidentemente, analoghi. Percepire l'utilità dell'approccio di marketing è un processo lento e difficile e, soprattutto nei contesti pubblici, in un certo senso artificiale, essendo più collegato a determinati valori, a determinate concezioni della sanità e delle sue modalità di funzionamento, che alle necessità operative e di sopravvivenza delle aziende; frutto, in altri termini, di una riflessione

intenzionale e consapevole sul “dover essere” del sistema. In questo senso è possibile, per esempio, interpretare il riconoscimento, ormai diffuso, dell'importanza del marketing come strumento per la promozione della salute o anche per sostenere le strategie volte a contrastare la “disinformazione” e migliorare i processi decisionali dell'utente in una logica di empowerment. L'adozione di strumenti e logiche di marketing potrebbe inoltre contribuire a migliorare equità, accessibilità, efficienza e appropriatezza in tutte le aree dell'assistenza sanitaria (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione). Non si deve però sottovalutare come le spinte nei confronti delle aziende sanitarie assumano una configurazione più complessa e meno immediata di quella rappresentata dalle convenienze di mercato. Oltre alla minore valutabilità e percepibilità di benefici di natura indiretta, l'applicazione del marketing al contesto sanitario incontra infatti resistenze specifiche, connesse all'opportunità e legittimità di interventi su orientamenti, percezioni e comportamenti dei singoli individui e della collettività. Si tratta dei limiti posti, in ragione delle asimmetrie informative tipiche della sanità, a operatori pubblici e privati nell'intervenire attivamente sui pubblici

1. Kotler P., Roberto N., Lee N., *Social Marketing: Improving the Quality of Life*, Thousand Oaks, Sage Publications, California, 2002.

2. Sheaff R., *Responsive Healthcare. Marketing for Public Service*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.

3. Giovoni C., Mallarini E., Rappini V., “Lo sviluppo della funzione marketing”, in Rapporto OASI 2003, Egea, Milano, 2003.

4. Marino V., Serpelloni G., *Marketing preventivo*, Varese, 2007.

5. Domenighetti G. (2002), “Informazione e politiche di sanità pubblica”, *Salute e Territorio*, n. 135, 2002.

di riferimento. Per le aziende pubbliche, i potenziali conflitti d'interesse sono poi accentuati dalla necessità di conservare una sostanziale neutralità nei confronti della collettività. Permangono inoltre le tradizionali debolezze delle organizzazioni sanitarie; le difficoltà di integrare, per esempio, nella progettazione ed erogazione dei servizi, le diverse prospettive specialistiche o, a livello corporate, di costruire un'identità strategica coerente e duratura. L'osservazione delle prassi ci rimanda un quadro abbastanza ampio e variegato di esperienze possibili. I contenuti attribuiti alla funzione Marketing cambiano significativamente da azienda ad azienda, evidenziando l'assenza di un profilo di adozione univoco. Per meglio ordinare e descrivere l'evoluzione in corso, possiamo distinguere quattro diverse aree di applicazione del marketing in sanità (tabella 1).

1. L'area del marketing per la salute che, muovendo dalla tradizionale attività di educazione sanitaria, ne trasforma l'approccio, arricchendolo e proponendosi come strumento radicalmente nuovo della prevenzione primaria. È l'area di intervento più consolidata e diffusa in ambito sanitario, in cui le esperienze e la concettualizzazione teorica sono a uno stadio più evoluto.

2. L'area di più classica applicazione del marketing, quella di prodotto, presenta le maggiori potenzialità di sviluppo, ma è anche quella in cui emergono con maggior forza gli ostacoli di ordine culturale e le difficoltà di integrazione tra le competenze e i contenuti propri delle funzioni di produzione. Sebbene siano ipotizzabili importanti e specifici utilizzi, il successo ottenuto in settori molto diversi da quello sanitario, e soprattutto nella forma originaria della promozione e dell'orientamento alle vendite, ne limita molto le possibilità.

3. Nell'area del marketing per l'empowerment è sufficiente osservare come tale obiettivo non possa essere ridotto alla moltiplicazione delle possibilità di consumo, stimolate da quella che alcuni autorevoli osservatori critici definiscono una vera e propria strategia della disinformazione. Gli interventi su questo terreno devono affrontare il problema non solo della condivisione dei contenuti da parte dei diversi attori rilevanti nel contesto, ma anche di come garantire un accesso più consapevole al consumo di servizi sanitari e rendere più realistiche le attese sui benefici conseguibili.

4. Alcune aziende sanitarie particolarmente dinamiche hanno fatto del brand marketing, o anche del marketing istituzionale, uno dei principali fronti dell'innovazione manageriale. A livello corporate, il marketing può infatti contribuire

a integrare i diversi profili di risultato che i portatori di interesse sono in grado di apprezzare e alimentare un flusso di risorse – spesso immateriali come il consenso sull'azione – necessarie per realizzarne le finalità.

Si tratta, come si vede, di contributi fondamentali alla realizzazione delle finalità delle aziende sanitarie, contributi che dovrebbero quindi rappresentare, e rappresentano nei fatti, rilevanti spinte alla diffusione e approfondimento delle logiche e degli strumenti di marketing. Si inizia però ad avvertire la necessità di una maggiore concettualizzazione sui temi qui affrontati, concettualizzazione che sia in grado di meglio guidare l'evoluzione della funzione nel peculiare contesto sanitario e superare i limiti delle attuali esperienze. ■

TABELLA 1 | I PROFILI D'AZIONE DEL MARKETING IN SANITÀ

| Marketing per la salute   | Marketing di prodotto  | Marketing per l'empowerment   | Marketing istituzionale (a livello corporate)  |
|---|--|---|--|
| <b>FINALITÀ</b>   |  |   |  |
| Miglioramento del profilo di salute della popolazione                     | Equità, efficienza, appropriatezza nei processi di fruizione dei servizi                   | Promozione della autonomia decisionale degli individui                    | Legittimazione istituzionale   |
| <b>OGGETTO</b>  |  |   |  |
| Stili di vita   | Prodotto (attributi, benefici, garanzie e/o componenti di valore)                          |   | Identità e immagine  |
| <b>INTERLOCUTORI</b>  |  |   |  |
| Comunità di riferimento   | Soggetti di domanda (e/o intermediari)   |   | Stakeholder  |
| <b>AMBITO D'AZIONE SUI COMPORTAMENTI</b>                                  |  |   |  |
| Comportamenti rilevanti per la salute                                     | Processi decisionali di scelta e consumo   |   | Atteggiamenti  |
| <b>FATTORI DI SPINTA</b>  |  |   |  |
| Situazione di allarme o di rischio per la salute                          | Dinamiche competitive, fenomeni di non appropriatezza nei consumi, innovazioni di prodotto | Riconoscimento di valori e preferenze differenziate dei singoli individui | Esigenza di fonti alternative di finanziamento e ritorni in termini di consenso all'azione |
| <b>PRINCIPALI MANIFESTAZIONI DI INERZIA</b>                               |  |   |  |
| Soglia dimensionale minima di investimento                                | Ostacoli culturali e organizzativi   | Concezione passiva degli utenti e non disponibilità di alternative        | Frammentazione organizzativa e fenomeni di turbolenza istituzionale                        |
| <b>CARATTERISTICHE DEI PERCORSI EVOLUTIVI</b>                             |  |   |  |
| Costruzione di un sistema di alleanze per la salute a livello comunitario | Commitment dei professional e "messa a forma" del sistema di offerta                       | Aggancio a dinamiche sociali o politiche emergenti                        | Costruzione di un profilo identitario e commitment interno                                 |