

Marketing e preventivi: una questione seria

Dr. Tosco Franco

Il preventivo, in un'azienda, è il momento di avvio dell'attività. E' l'azione che motiva –oppure no- la produzione di una merce o la distribuzione di un prodotto. E' l'atto di vendita da cui si attende un ritorno economico. E' il momento che permette l'esistenza aziendale.

L'analisi dei preventivi presentati e accettati rientra nell'ambito dei controlli sistematici esistenti all'interno di una realtà aziendale per tenere sotto osservazione gli elementi del controllo di gestione. L'ambito generale in cui si colloca è quello del marketing, cioè della proposta del prodotto aziendale ad un target, che può essere generico o selezionato a seconda delle scelte strategiche. Nello specifico rientra nella sfera del *commerciale*, che si concretizza dopo la descrizione del prodotto e che riguarda direttamente la *vendita*, cioè la traduzione della motivazione in un'azione economicamente utile per lo Studio Odontoiatrico.

Proviamo ad analizzare questo momento tenendone presenti i due aspetti: **la visita**, dalla quale scaturisce il piano di cura, e la conseguente **redazione del preventivo**.

Chi è questa persona che mi richiede un servizio sanitario?

- è una persona concreta, non un paziente astratto ma **questo** paziente, uomo o donna, di una certa età, inserito in una famiglia con o senza figli, eventualmente single, con una scolarità determinata, con un lavoro specifico che si presume restituisca un certo reddito, una persona in cerca di occupazione o disoccupata, più o meno attenta al corpo e al benessere nell'ambito di un budget relativo da destinarvi, con una particolare vita sociale, etc.;

- chi ho davanti ha un bisogno percepito, altrimenti non sarebbe qui. ⁽¹⁾

Ha una sofferenza che può essere prevalentemente clinica o prevalentemente psicologica [ad esempio estetica: non si piace come sorride] o strettamente connessa all'esercizio del proprio lavoro [la professione o la funzione aziendale che svolge]. In ogni caso si aspetta che io gliela risolva o che, quantomeno, comprenda e trovi una soluzione;

- chi ho davanti è venuto da me di sua spontanea volontà, non ho dovuto andarlo a cercare con sofisticate campagne pubblicitarie volte alla creazione dei bisogni e non ho quindi dovuto suscitare curiosità e aspettative che adesso devo provare. Vuole [anche inconsciamente] affidarsi alle mie capacità professionali;

- la persona che ho davanti a me è disposta a mettere nelle mie mani, perché sono un operatore della salute e perché il mio status di medico glielo garantisce a priori, il bene più grande che ha e che sente: la sua salute e/o la sua immagine;

- la persona che ho davanti a me sa che dovrà spendere dei soldi ed è disponibile a farlo, purché sufficientemente motivata con un linguaggio chiaro e comprensibile, e a fronte di un costo complessivo sostenibile. ⁽²⁾

Se, in una tale situazione, il preventivo non viene accettato vuol dire che si sono commessi degli errori. ⁽³⁾

¹⁾ Ciò è ancor più vero nel caso del professionista dentista poiché, nella scala della selezione dell'importanza dei bisogni, la malattia dentale non è percepita come tale e quindi viene collocata molto in basso, certamente dopo la casa, i figli, l'automobile, le vacanze, la scuola, il tempo libero etc.

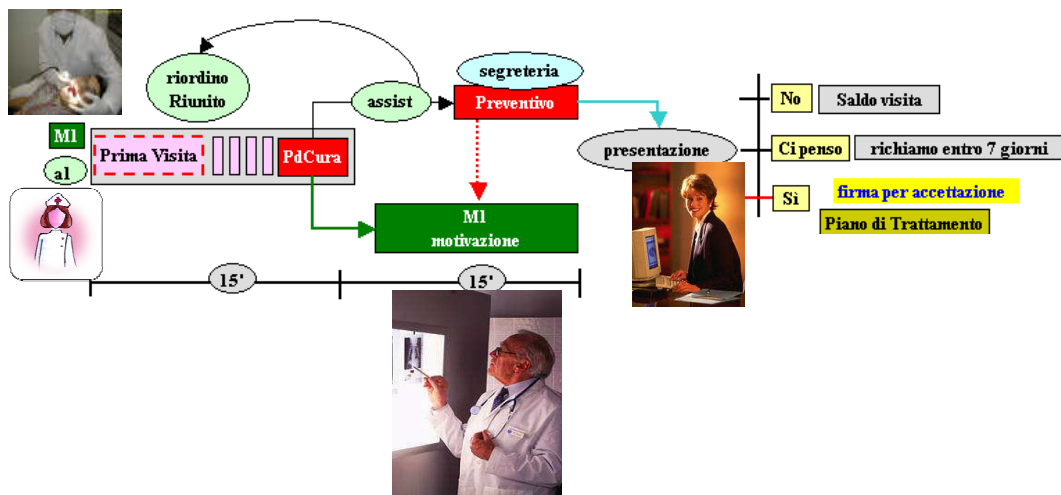
²⁾ Questo paziente avrebbe ancora altre caratteristiche, ma al momento limitiamoci a quelle elencate

³⁾ Non sembra corretto avanzare motivazioni come: *ci sono persone che si girano le sette chiese per avere svariati preventivi per poi scegliere quello che costa meno*. I casi di questo genere, sulla totalità delle visite, rappresentano una frazione marginale.

- I pazienti della visita possono essere **nuovi**, nel senso che non hanno mai messo piede nello studio, oppure **vecchi**, nel senso che sono pazienti *storici* in mantenimento o che ritornano dopo molto tempo, magari con altre esperienze cliniche. (4)-
- E' opportuno che il medico disponga della maggior quantità possibile di informazioni anagrafiche del paziente in visita, ma deve comunque conoscere: età, sesso, stato civile, eventuali figli e la loro età, professione attuale (o precedente, se pensionato/a), scolarità, chi ha suggerito la visita presso lo studio. Ciò al fine di tarare il codice linguistico e la proposta clinica sull'interlocutore.
- Chi avanza la richiesta è una persona con caratteristiche che possono essere conosciute dal medico che la incontra, anche per la prima volta, nella prima visita. Tali caratteristiche devono essere tenute presenti dall'operatore clinico che altrimenti si abbandona davvero alla fortuna.
- Occorre controllare le categorie professionali che frequentano lo studio. Se sono presenti sporadicamente o assenti le categorie che dispongono di redditi che si possono presumere maggiori [liberi professionisti, dirigenti, imprenditori, commercianti] occorre sicuramente ridisegnare il modo di presentare i preventivi e il tasso qualitativo percepito dai pazienti.
- Se oltre il 50% del target ha dei figli in età che può ragionevolmente prevedere le cure ortodontiche, può essere interessante potenziare questa specializzazione, trasformandola da mero servizio offerto alla clientela a settore con rilevanza economica. (5)

In uno Studio occorre quindi che il preventivo, cioè il percorso che va dalla prima visita alla firma per accettazione del prezzo concordato, sia un'azione di **team**: il medico che motiva il paziente alla cura, l'assistente che contribuisce a mettere il cliente a proprio agio, la segreteria che presenta il preventivo e che discute le modalità di pagamento temporalmente sostenibili dal cliente [tenendo conto dei limiti imposti dai costi per l'erogazione della prestazione].

Il diagramma di processo più idoneo potrebbe essere il seguente:



4) Mentre è più normale che per i *nuovi* pazienti –per molti motivi- ci sia uno scostamento maggiore tra i preventivi presentati e quelli accettati, se abbiamo uno scostamento significativo sui *vecchi* pazienti siamo in presenza di una sofferenza operativa, probabilmente imputabile ad una non profonda fidelizzazione.

5) I pochi elementi di metodo accennati per l'analisi dei preventivi rientrano a pieno titolo nella attività di marketing che ogni azienda deve doverosamente svolgere. All'interno di una azienda odontoiatrica il marketing principale può e deve essere rivolto al vero bacino a cui può attingere: la propria clientela. Ma nei modi, nelle forme e con gli strumenti scientifici adeguati. La qualità è un concetto globale che non interessa solamente –anche se in maniera prevalente- l'aspetto clinico. Deve interessare –con il supporto di adeguati strumenti scientifici- anche l'organizzazione e il controllo di gestione con tutto ciò che ne fa parte. E il marketing ne fa parte.

Che cosa occorre rilevare:

- nome del cliente
- età
- sesso
- condizione di nuovo o vecchio paziente
- professione [per codice]
- codici delle specializzazioni interessate nella proposta del Piano di cura
- data di presentazione [quando viene consegnato]
- data di accettazione [quando viene sottoscritto il preventivo per accettazione]
- importi del/i preventivo/i presentato/i
- quale delle proposte viene accettata
- importo reale del preventivo accettato
- codice di chi ha formulato il piano di cura [soggetto motivante]
- codice di chi ha venduto la prestazione [soggetto venditore]
- indicazione nel caso in cui si tratti di prestazioni in aggiunta ad un preventivo già in lavorazione

Un cenno di metodo:

Le visite è opportuno raggrupparle in una o due mezze giornate alla settimana, in modo che tutti gli operatori dello studio, sia la segreteria, sia il personale di assistenza e il medico che le realizza siano preparati ad affrontare questa particolare azione [moduli anagrafici, moduli di anamnesi, accoglienza di reception e clinica, redazione del Piano di Cura, redazione del preventivo e sua eventuale discussione, eventuali definizioni delle modalità di pagamento e relative date degli appuntamenti per il trattamento, etc]. ⁽⁶⁾

Numeri e valori

Spesso nella valutazione dell'accettazione dei preventivi presentati ci si limita ad osservare la differenza tra il **numero** dei preventivi presentati e quelli accettati. Dal momento che il numero delle accettazioni è quasi sempre superiore al 90% si giunge alla conclusione che *i preventivi vengono quasi tutti accettati*. Questa osservazione può indurre ad una errata valutazione della situazione. Ciò di cui occorre tener conto è la differenza tra il **valore** dei preventivi presentati e quelli accettati. Spesso la percentuale numerica di scostamento tra i preventivi presentati e quelli accettati (in genere il risultato si presenta gratificante agli occhi del clinico che ha fatto le visite), e lo scostamento percentuale in termini di valore tra le presentazioni e le accettazioni (dove spesso il quadro si presenta assai meno roseo) sono molto elevati. La mancata accettazione di anche solo due preventivi può dare un delta in valore, tra i presentati e gli accettati, anche del 30%.

Qui non si vuole non tenere conto della *fisiologica* mancata accettazione, ma è del tutto ipotizzabile di ridurne della metà il valore complessivo.

⁶⁾ Succede di ascoltare obiezioni come questa: "Non credo che sia opportuno occupare una mezza giornata con sole 1^avisite. **Io devo anche lavorare**".

E la prima visita che cos'è? Non è forse *lavoro*, anzi il primo dei lavori? Se la visita non si conclude con l'accettazione della prestazione proposta, non ci sarà nessun lavoro da fare.

Oppure: *A me basta un quarto d'ora per capire ciò che devo fare e stabilire il piano di cura*. Probabilmente, sul versante strettamente clinico, ciò è vero. Ma deve esistere anche il tempo necessario per la motivazione alla cura, quell'azione che permetterà alla segreteria di far accettare il preventivo al paziente e che sfocerà con naturalezza, negli incontri successivi, nella fidelizzazione, nella fiducia che ciò che il *mio* dentista mi dice [o che mi dirà nel tempo] è prima di tutto per il mio bene. L'imprinting di Konrad Lorenz non è un' intuizione scientifica che riguarda solamente l'etologia.

Un esempio evidente nella situazione di questa azienda.

L'esempio riportato di uno studio, nei mesi da marzo 2007 a giugno 2007 chiarisce bene l'affermazione precedente.

a marzo
numericamente i preventivi accettati sono 38 su 53, pari all 71,7%;
in valori i preventivi accettati sono solo il 59,4%.

Così ad aprile
 53,6% contro 28,2%;

a maggio
 87,5% contro 79,7%;

a giugno
 60,0% contro 42,9%

					totali					
					numeri		valori			
					pres	accet	pres	accet		
					146	103	409.614,62	219.223,32		
						70,5		53,5		
							409.614,62	-190.391,30		
mar	■	53	38		135.785,91		80.656,84			
						71,7		59,4		
							135.785,91	-55.129,07		
apr	■	28	15		85.093,01		23.979,54			
						53,6		28,2		
							85.093,01	-61.113,47		
mag	■	40	35		91.438,10		72.836,10			
						87,5		79,7		
							91.438,10	-18.602,00		
giu	■	25	15		97.297,60		41.750,84			
						60,0		42,9		
							97.297,60	-55.546,76		

Complessivamente, il quadro che emerge in 4 mesi è il seguente:

- **numericamente** i preventivi presentati sono stati 146, di cui accettati 103;
- in **valori**, l'importo complessivo dei preventivi presentati è stato di € 409.614,00 e accettato di € 219.223,00, con una mancata acquisizione di € 190.391,00 che, proiettati sull'anno, danno un saldo di mancate acquisizioni pari a € 571.173,00 (!).

A cosa serve l'analisi-dati dei preventivi presentati e accettati

- fornisce il *trend* di andamento dello studio, e quindi permette di avere un quadro tendenziale sui dati reali di acquisizione del lavoro. Se necessario, permette di apportare i correttivi per raggiungere il budget prefissato, sia per coprire i costi della struttura e sia per prevedere l'utile tendenziale a fine anno;
- permette di individuare i settori di specializzazione sottodimensionati rispetto ad altri, e quindi di valutare se è il caso di puntare maggiormente su certe direzioni anziché solo su altre;
- permette di valutare il tasso di fidelizzazione trasmesso ai pazienti sulla base del trend di pazienti *old* che si ripresentano in Studio per risolvere i nuovi problemi di patologie dentali insorte nel frattempo;
- permette di valutare il trend di sviluppo dello Studio in base all'afflusso di pazienti *new* e contemporaneamente di considerare il mantenimento del pacchetto clienti con nuovi soggetti che vanno a sostituire la fisiologica dimissione di pazienti *old*;
- permette di valutare il numero assoluto di preventivi presentati in un periodo, anche se talvolta il numero in sé può indurre a valutazioni non corrette. 3 preventivi da 10.000,00 Euro danno lo stesso risultato in acquisizione contratti di 30 preventivi da 1.000,00. Ma costano allo studio infinitamente meno;
- permette di valutare il tasso di sconti applicati ai pazienti e quindi la capacità di resistenza alla normale richiesta di abbattimento del prezzo del preventivo;
- permette di valutare il tasso di accettazione dei preventivi, la tipologia dei soggetti che non accettano i preventivi, la tipologia dei preventivi non accettati;
- permette di cogliere l'ammontare dei valori non acquisiti nell'arco di un tempo determinato;
- permette di tarare le modalità di presentazione dei preventivi sulla base dei risultati positivi o delle sofferenze emergenti;
- permette, a partire dal secondo anno di analisi mensile, di confrontare l'andamento dell'attività di acquisizione contratti rispetto allo stesso periodo dell'anno (e del mese) precedente e di intervenire con le opportune correzioni;
- può servire come documentazione da esibire presso istituti di credito in caso di richiesta di finanziamenti per necessità aziendali;

per approfondire l'argomento: cfr. www.lessicom.it [klik su LESSICOMpractice]