



Il Customer satisfaction nella gestione di uno studio odontoiatrico

Michele Rossini – odontoiatra in Monguzzo (Como)

Introduzione

La gestione generale di uno studio odontoiatrico prevede ormai, come imprescindibile, la scelta della valutazione globale del paziente dai vari e molteplici aspetti organizzativi e che conducono a riconsiderare tutta una serie di situazioni date per scontate fino a poco tempo fa.

Si è parlato molto di fidelizzazione del paziente come attenzione univoca del rapporto in cui si cerca di migliorare in senso assoluto le prestazioni offerte, tralasciando un reale adeguamento dell'offerta alle esigenze del parco pazienti dello studio. L'acquisizione di un vero feed-back, valutato sul rapporto tra attese e richieste dell'utente e reale soddisfazione di tali richieste, è stata relegata in un ambito approssimativo e di secondo piano, anche nelle situazioni in cui la gestione generale comprendeva una vera e propria pianificazione di livello aziendale superiore.

Se si considera il paziente non più in termini di esclusivo "prodotto di consumo", ma come un bene dello studio inserito in un programma di redditività costante e protratto nel tempo, diventa necessario pensarlo in termini di rapporto circolare, attraverso la conoscenza e la considerazione del bisogno del paziente (che sappiamo entrare direttamente nella sfera di quelli che sono percepiti –nel mondo occidentale- come bisogni primari), passando per la realizzazione di tale bisogno attraverso le prestazioni erogate in studio, per approdare infine alla attenta considerazione di come il paziente ha percepito tutte le attività dell'odontoiatra e dei suoi collaboratori e di quanto le ha gradite ed apprezzate, dando un preciso valore all'operato della struttura a cui si è rivolto.

In altri ambiti, che non possono più essere considerati estranei alla nostra professione, questa operazione viene indicata con il termine di *customer satisfaction*, o soddisfazione del cliente, e costituisce un obiettivo strategico primario di tutte le aziende che si rifanno alle tendenze evolutive del mercato.

Spesso l'odontoiatra confonde un problema di numeri con un problema di metodo, pensando che una gestione moderna, accurata e fondata su basi scientifiche debba appartenere a realtà imprenditoriali con numero di clienti e giro di affari decisamente più consistente; e che comunque questo tipo di approccio non debba riguardare realtà professionali che si sentono lontane dalle imprese in generale. Ora, se analizziamo alcuni dei punti fondamentali che stanno alla base della soddisfazione del cliente/paziente, ci rendiamo conto che l'odontoiatria di oggi deve assolutamente rifarsi a criteri di gestione imprenditoriali anche nella valutazione dei bisogni dei pazienti, valutazione che, troppo spesso e in modo semplicistico, viene lasciata alla sensibilità ed alle intuizioni del singolo.

Se quindi si comincia a ragionare in termini di impresa, di mercato e di soddisfazione dei bisogni, non si può non arrivare alla considerazione che una tale impresa non può sottrarsi, nelle scelte strategiche, alla legge della domanda e dell'offerta, pur tenendo sempre presente (cosa che comunque non è possibile mettere in discussione) che ci troviamo di fronte ad una azienda, quella odontoiatrica, che deve sottostare alle leggi deontologiche superiori che regolano la complessa e delicata pratica medica.

Detto questo, possiamo considerare le varie tendenze che strutturalmente regolano la legge della domanda e dell'offerta.

- l'odontoiatra, come medico, deve per forza privilegiare la vicinanza psicologica con il proprio paziente in ambito clinico. Tuttavia, quando il paziente diventa cliente e deve essere gestito in un'ottica più specificatamente aziendale, si impone una vicinanza psicologica a tutto tondo, comprendendo il paziente/cliente nella sua totalità. Solo a questo punto la ricerca della vicinanza psicologica, tesa alla soddisfazione totale del cliente, può tranquillizzare il professionista facendo da scudo al progressivo incremento della pressione concorrenziale.

- Oggi tutte le imprese cercano di mettere in atto il valore aggiunto considerando, in generale, tutte le caratteristiche che riguardano la fisicità del prodotto/servizio, affermando nuove fonti di vantaggio competitivo proprio connesse a tale sviluppo.
- Una caratteristica comune alla quasi totalità dei mercati odierni è definita dall'aumento della complessità tecnologica dei prodotti/servizi offerti che, praticamente costante nel tempo, ha avuto oggi un incremento esponenziale. Questa continua crescita in qualità e quantità manifesta i suoi effetti direttamente sui processi di acquisto, creando per il consumatore una difficile e problematica formulazione di criteri di scelta chiari ed espliciti. Alla luce di questa esigenza diviene obbligatoria una politica dei servizi più attenta e attiva nel ridefinire il valore aggiunto che sta attorno al prodotto/servizio erogato, rendendolo ancora di più a misura di utente.
- Il consumatore di oggi si pone costantemente alla ricerca di prodotti e servizi di qualità superiore, non solo cercando nel consumo l'integrazione di più bisogni, ma anche prestando maggiore attenzione alle possibilità di ottenere un migliore trattamento economico pur non rinunciando alla qualità. Questo atteggiamento caratterizza la dinamica evolutiva della domanda, che pone regole nuove alla ricerca della qualità totale nell'erogazione del servizio.

La valutazione di questi aspetti evidenzia come il consumo e la ricerca di un servizio non siano più limitati, nelle aspettative del fruitore, al solo soddisfacimento del beneficio materiale. Attraverso la richiesta e la valutazione di un servizio il paziente definisce anche la sua identità che diviene fondamentale per sostenere il servizio erogato ai vari livelli del processo di consumo. Alla luce di questi aspetti, per ottenere il vantaggio competitivo che ogni impresa mette come obiettivo primario nella ricerca della redditività necessaria alla sua sopravvivenza, si rivela assolutamente necessaria l'attenta valutazione della misura esatta della soddisfazione del cliente.

Robert J. Keith, parlando di *marketing revolution* affermava nel 1960 ⁽¹⁾ che il profitto è da considerarsi come un premio che il mercato riconosce all'impresa che meglio di altre soddisfa i bisogni dei consumatori. Quasi 50 anni dopo ci si pone davanti un'altra enorme opportunità offerta dal riconsiderare il consumatore in una prospettiva più completa, di ascolto e comprensione del suo modo di essere. Questo ci obbliga a tenere ben presente che è il paziente/essere umano a determinare esattamente le preferenze e i tempi dell'atto di consumo con i suoi comportamenti e le sue attitudini. Per la solidità e la continuità della propria professione l'odontoiatra moderno deve "pensarsi" come impresa e deve far sì che questa impresa in tutti i suoi aspetti (clinici, manageriali, di relazione col pubblico ecc...) sia in grado di evolvere il proprio rapporto con i pazienti nella direzione di una maggiore considerazione del tessuto relazionale con essi tramite l'ascolto delle necessità con la precisa volontà di creare un rinnovato spirito di servizio.

Non rappresenta un compito facile, per un professionista odontoiatra, affrontare due tipi di cambiamenti così radicali. Da un lato bisogna accettare che materie come marketing, economia e pianificazione aziendale entrino a far parte del rapporto privilegiato tra medico e paziente ancorché in un contesto finalizzato al miglioramento della qualità del servizio erogato; dall'altro, parlando di soddisfazione del paziente, bisogna accettare di spogliarsi della propria soggettività per poter cominciare a misurare l'efficacia e i risultati delle analisi effettuate, anche se contrari alle proprie convinzioni, sapendo che tali risultati sono basati su dati oggettivi e non su opinioni a carattere emotivo, anche se gli aspetti emotivi rimarranno comunque necessari per tracciare percorsi creativi originali e innovativi da sottoporre al giudizio finale del paziente.

La seconda fase di questo processo di ricerca della soddisfazione del paziente passerà poi attraverso la comunicazione a tutti i pazienti di quelli che sono stati i risultati ottenuti tramite la raccolta dei dati e la dichiarazione di come verranno affrontate le modifiche in relazione proprio alle esigenze ed alle richieste emerse durante l'analisi dei dati precedentemente ottenuti.

¹⁾ Robert J. Keith; *journal of marketing*, 1960

Materiali e metodi - Acquisizione dei dati

L'acquisizione della esatta conoscenza delle esigenze del paziente in ambito odontoiatrico passa attraverso tre fasi :

1. *conoscere*, con un accurato censimento, la popolazione dei pazienti che frequentano lo studio, tramite un rilevamento preciso e dettagliato che mira a indagarne l'aspetto anagrafico e socio-culturale.
2. *erogare* prestazioni in linea con le richieste formulate, vagliando attentamente e dando risposte a tutti gli aspetti che riguardano la vita del paziente nel momento in cui entra in rapporto con lo studio odontoiatrico. In questo ambito rientrano bisogni ed esigenze che considerano a tutto tondo la triade paziente/cliente/persona. Le esigenze di un trattamento qualitativamente superiore non riguardano quindi solamente l'aspetto clinico e amministrativo, ma comprendono disponibilità, cortesia, flessibilità, ascolto e tutto quello che realizza quella vicinanza psicologica nella considerazione della persona che ci si trova di fronte. Così si modella un'impresa che vive accanto al suo pubblico e non al di fuori o addirittura contro le sue necessità ed aspettative.
3. *considerare* come i pazienti interpretano gli sforzi dell'azienda per la loro salute e come percepiscono la qualità delle prestazioni erogate. La percezione del paziente è la misura del valore delle prestazioni che il paziente attribuisce, non solo al particolare studio dentistico a cui si è rivolto, ma a tutta la sfera del campo medico e della salute in generale. Valutando i dati si scopre per esempio che, mentre sono in costante aumento le spese per le telecomunicazioni, sono in decremento inesorabile le spese per la salute e, prime fra tutte, le spese odontoiatriche indicate dalla rinuncia alla visita di controllo o all'igiene orale professionale.

Vedremo ora il lavoro pratico svolto per l'acquisizione dei dati sulla popolazione.

Raccolta dati

In un periodo di circa 3-4 mesi viene somministrato a tutti i pazienti, che si recano in studio per un motivo qualunque, un questionario di rilevamento. La segreteria dello studio consegna il questionario durante le operazioni di accettazione del paziente e lo ritira al termine della compilazione, che avviene direttamente in studio (non viene permessa l'asportazione), coinvolgendo eventualmente il personale che è in grado di fornire delucidazioni. Alla fine della compilazione il questionario viene direttamente immesso dal paziente in apposita urna in modo da risultare anonimo in ottemperanza alla legge 196/03. Dalla compilazione del **questionario sono esentati i pazienti che si recano per la prima volta in studio. L'elaborazione dei dati avviene poi alla fine della raccolta su codici assegnati casualmente ad ogni questionario da una società apposita.** (2)

²) in questo caso, la ricerca è stata condotta da Lessicom srl – www.lessicom.it

Aree di indagine del questionario

Dati generali

Situazione lavorativa e occupazionale della clientela

Modalità di acquisizione

Località di provenienza

Durata del rapporto con lo studio

Nucleo familiare

La qualità nello studio

Valutazione degli operatori dello studio

Telefonate

L'ambiente dello studio

Il piano di cura

Il preventivo

Modalità di pagamento

Il finanziamento bancario, la disinfezione, la certificazione

Tasso di soddisfazione della clientela e l'impegno al Passaparola

L'igiene orale

La conoscenza e la sperimentazione delle specializzazioni odontoiatriche

Orario d'apertura dello studio

Informazioni odontoiatriche alla clientela

Segnalazioni dei pazienti

- Il questionario opera innanzitutto un censimento della situazione sociale dei pazienti con indicazioni sull'età, sesso, titolo di studio e stato civile. Si rilevano, inoltre, la composizione della famiglia e la situazione lavorativa.
- Si rileva come ha saputo dell'esistenza dello studio e da quanto tempo è in cura. Si indaga poi se è a conoscenza di tutte le specializzazioni che vengono trattate, di tutte le attrezzature che supportano tali specializzazioni e se eventualmente sono state sperimentate dal paziente. Si misura, a questo punto, il grado di soddisfazione delle cure ricevute e se consiglierebbe lo studio ad altri.
- Si rileva l'adesione alle scelte dello studio *versus* la prevenzione contro l'insorgenza delle malattie dentali e se il paziente è a conoscenza di che cosa si intende per cura dell'igiene orale e per l'intercettazione di malocclusioni. Infine, come giudica i vari protocolli di mantenimento applicati dallo studio per tutta la famiglia.
- La segreteria dello studio viene valutata sotto i vari aspetti organizzativi (appuntamento, telefonate, richiami periodici), come sono valutate la cortesia del personale in generale e la qualità dell'accoglienza e del trattamento nei suoi vari aspetti.
- Si chiede anche un parere sugli elementi meta-clinici che riguardano la struttura dello studio e del personale (ambienti, colori, abbigliamento).
- Si chiede l'opinione sugli aspetti organizzativi dello studio con particolare riferimento agli orari, alla gestione degli appuntamenti, alla presentazione dei piani di trattamento e alla correlazione tra questi aspetti e il trattamento clinico. Per il trattamento economico, si indaga non solo la parte strettamente organizzativa (presentazione del preventivo, modalità di pagamento, possibilità di prestiti personalizzati), ma anche quella che riguarda la soddisfazione del trattamento clinico in rapporto al trattamento economico avuto, con indicazione e giudizio sulla qualità percepita delle prestazioni effettuate.
- Infine, prima della possibilità di dare un giudizio personale finale della struttura con eventuali suggerimenti, si chiede se esista l'eventuale interesse ad essere costantemente informato delle iniziative dello studio odontoiatrico e in che forma sarebbe gradito ricevere tali informazioni (lettera, e-mail, newsletter).

Si ribadisce l'importanza del fatto che il questionario non deve essere distribuito in modo selettivo ai pazienti, ma deve essere consegnato a tutti i pazienti che entrano nello studio nel periodo di tempo stabilito, al fine di ottenere un campione consecutivo che sia il meno possibile influenzato dalla raccolta stessa dei dati.

Elaborazione

I questionari ottenuti vengono elaborati da una società esterna che si occupa di redigere, con i dati ottenuti, un rapporto dettagliato della situazione attuale dello studio e delle aspettative della popolazione di pazienti che frequenta la struttura, con una serie di approfondimenti da cui possono derivare le indicazioni di programmazione a breve e a lungo termine, le scelte di investimento in aree che richiedono interventi di modifica, o in altre completamente nuove (dettate da nuovi bisogni sul territorio) sulle quali vale la pena di investire risorse umane ed economiche.

La pianificazione di interventi e di investimenti futuri viene elaborata in un progetto terapeutico che dovrebbe coprire tutto l'anno successivo alla stesura della ricerca.

Nel caso specifico di questa ricerca, ci si riferisce ad un rilevamento di dati in uno studio odontoiatrico presso il quale sono stati compilati 687 questionari in un periodo di circa 4 mesi. Emerge chiaramente il target dello studio. Le indicazioni generali sono molto precise e comprendono dati riguardanti le fasce di età, il sesso, il tasso di scolarizzazione, la condizione civile. Si viene a sapere che più del 50% dei pazienti ha figli, che il 75% ha altri famigliari in cura e che il 74,2% dei pazienti è arrivato su consiglio di conoscenti e/o famigliari (dato particolarmente importante per valutare il giudizio sulla qualità fornita). Si ha la conferma ulteriore che nei servizi professionali la clientela si orienta sul passaparola. Nello studio effettuato, la qualità percepita è stata definita come *superiore alla norma* che, sommata alla risposta *il massimo possibile* ci porta ad una percezione della massima qualità dell'81,5%. Interessante poi è la sezione che indaga il rapporto *qualità prezzo* in relazione a *se sia giusto o meno cercare professionisti che offrono il massimo della qualità* (95,1%). La percentuale dei soggetti che rispondono "non so" al *corretto rapporto tra qualità e prezzo, a prezzi più cari della concorrenza e valutazione del costo della qualità maggiore per il professionista* è elevato. Si può ritenere che i clienti non siano andati a verificare presso altri studi per stabilire dei confronti o, in qualche caso, che il costo del servizio richiesto non sia un problema che li interessa particolarmente. Il gradimento degli operatori clinici è molto elevato (oltre 90%) come anche il gradimento per tutte le Risorse Umane di supporto dello studio (comunque superiore all'85%). L'insieme *meta-clinico* dello studio è gradito, così come il look del personale. Ampia è emersa la soddisfazione dichiarata verso le telefonate di conferma e di richiamo per le prestazioni di igiene. La presentazione del Piano di Cura è precisa e comprensibile. Non è del tutto soddisfacente la questione del preventivo che tuttavia è inteso come proposto in modo chiaro, preciso e professionale ma si sottolineano problemi di privacy, di non sempre adeguata attenzione ai problemi finanziari e a qualche difficoltà di comprensione col soggetto presentatore. I clienti sono poco interessati al finanziamento bancario per le cure odontoiatriche; tuttavia si scopre che appena il 33% dei pazienti è a conoscenza che lo studio offre tale possibilità. Sono quasi tutti favorevoli ad accettare il pagamento delle prestazioni al momento della accettazione del preventivo.

La conoscenza dell'igiene orale, nelle dinamiche di *causa effetto* di malattie generali e dentali, rivela una sostanziale chiarezza nel target, anche se si nota una disinformazione per quello che riguarda tutte le specializzazioni praticate nello studio. La maggior parte dei pazienti è informata solo della conservativa, dell'endodonzia, della protesi e dell'igiene per averle sperimentate direttamente. Gli orari e la disponibilità del servizio sono apprezzati e gli utenti sono ampiamente disponibili a ricevere informazioni, anzi, lo desiderano.

Da una valutazione del genere, anche se in questa sede presentata in modo più semplice e schematico, si può evidenziare come uno studio di questo tipo sia fondamentale nella stesura di un piano di interventi per migliorare la qualità delle prestazioni offerte.

Divulgazione del progetto terapeutico

Il progetto quindi passa alla fase di divulgazione dei risultati ai pazienti e di presentazione del progetto terapeutico dello studio. Il luogo e il tempo per tale comunicazione va individuato in una serata presso una struttura in grado di accogliere tutti i pazienti dello studio invitati. L'obiettivo è di creare un momento di comunicazione privilegiato tra il professionista e i suoi pazienti. In esso si affrontano tutti gli argomenti che direttamente o indirettamente riguardano il rapporto tra lo studio/azienda e i pazienti/clienti, in un contesto che, per definizione, va al di là di quelli che sono i rapporti "normali" e fino ad ora conosciuti e sperimentati dai pazienti per entrare nel vivo di quella vicinanza psicologica dell'impresa. Si vuole formalizzare uno strumento ritenuto indispensabile per ottenere la soddisfazione del paziente alla luce dei nuovi parametri stabiliti dalle richieste del mercato, inteso nel nostro caso come richieste di servizi da parte del parco pazienti dello studio.

La serata di divulgazione del progetto terapeutico si svolgerà seguendo una struttura imperniata su tre momenti fondamentali:

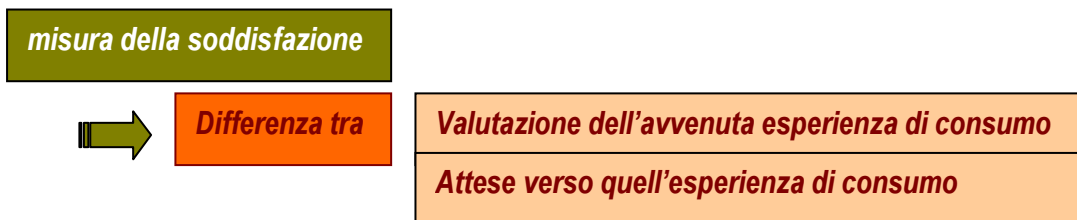
- Comunicazione da parte del professionista, o dei professionisti dello studio, dei risultati della ricerca e delle nuove iniziative intraprese. A questo momento, svolto in stile conferenza, possono partecipare tutti gli addetti che lavorano nello studio ed è possibile avvalersi anche di persone esterne ad esso. Lo scopo è quello di fornire un'informazione personalizzata ed adattata alle possibilità dello studio di rispondere alle molteplici esigenze dei pazienti. Si utilizza un supporto audiovisivo preparato che possa rafforzare quanto detto e aiutare gli ascoltatori ad avere un'immagine chiara ed un nitido ricordo dell'evento che è stato realizzato per loro. Infatti questa serata è espressamente dedicata ai pazienti dello studio e non riguarda coloro che non lo hanno mai frequentato. Deve quindi risultare evidente la volontà di lavorare e confrontarsi con le richieste del proprio pubblico e di voler affrontare delle scelte solo in base al soddisfacimento del bisogno dei propri utenti.
- Scaturisce da questa impostazione la seconda parte dell'incontro in cui, tramite la possibilità di offrire un rinfresco o una cena, si intraprende il cammino di avvicinamento ai propri pazienti che vengono così ringraziati per la loro presenza e la loro assiduità nel frequentare lo studio e la disponibilità nel condividere le scelte professionali che caratterizzano il progetto terapeutico e l'impostazione generale del lavoro dell'odontoiatra. In un momento conviviale di incontro, in un contesto assolutamente estraneo a quello che normalmente i pazienti conoscono, tutte le persone che lavorano nello studio (segretarie, assistenti, igienisti, medici) sono coinvolte nel creare un'immagine di impresa unita e intenta a posizionarsi direttamente e costantemente dalla parte del pubblico ed in grado di fornire a tutti i livelli ascolto, considerazione e comprensione delle richieste dei pazienti. La possibilità di coinvolgere organi di stampa e di comunicazione locali darà all'evento una caratteristica ancora più improntata verso una conferenza di servizio e comunicazione, sottolineando attraverso comunicati, articoli redazionali e quant'altro possa soddisfare la necessità dello studio dentistico di comunicare il proprio ruolo di tutela della salute orale all'interno della comunità in cui risiede ed opera.
- L'ultima parte, collegata all'evento realizzato, si concretizza nell'anno successivo all'evento stesso, con la possibilità di creare -attraverso filmati realizzati durante la serata con i pazienti-, una serie di iniziative multimediali di supporto alla campagna di divulgazione del progetto terapeutico dello studio. Rientra in questo ambito la possibilità di creare un sito internet che promuova tutte le iniziative annunciate attraverso contenuti, blog, mailing-list oppure la possibilità di costruire DVD divulgativi da distribuire ai pazienti o da rendere disponibili per la visione durante i periodi di permanenza all'interno dello studio.

Discussione

La possibilità, quindi, è di trasformare in una misura quantitativa il concetto di soddisfazione del cliente, dando per acquisito il concetto di qualità del prodotto/ servizio. Tale qualità deve per forza essere ulteriormente definibile in termini di qualità percepita, allo scopo di operare un confronto tra:

- Le aspettative con cui il paziente si accosta alla tipologia di prodotto /servizio mutate dalle conoscenze, dai media, dal passaparola ecc...
- La percezione del prodotto/servizio avvenute dopo il momento di consumo/utilizzo, che abbraccia tutta la serie relazioni cliniche e ed extracliniche all'interno dello studio e che comprende tutti gli operatori coinvolti.

Il confronto è operato attraverso un modello proposto a metà degli anni novanta da Parasuraman, Zeithaml V.A. e Berry L.L. ⁽³⁾ che si basa su un criterio sottrattivo tra il livello delle percezioni di un servizio con il livello di aspettative verso quella tipologia di servizio. La soddisfazione, in questo caso, è intesa come stato psicologico derivante dalla differenza tra la valutazione dell'avvenuta esperienza di consumo e le attese in merito a tale esperienza.



Proprio il programma di rilevamento dei dati, la successiva elaborazione e la pubblicazione attraverso un momento comune di incontro tra professionisti e pazienti stanno alla base della riduzione del divario e vanno a considerare ed analizzare una serie di aree che caratterizzano la soddisfazione del paziente:

1. area degli aspetti tangibili, intesa come giudizio di qualità delle componenti estetiche e funzionali degli aspetti percepibili che compongono il servizio, intendendo con questo le strutture fisiche, le attrezzature, il personale e gli strumenti di comunicazione;
2. affidabilità, giudicata attraverso la capacità dell'impresa che propone il servizio di prestare la sua opera in maniera affidabile e precisa nel tempo;
3. capacità di risposta, in cui viene indagato il giudizio del paziente sulla capacità dello studio di costituire una funzione di supporto che agevoli la relazione a tutti i livelli tra chi presta l'opera e chi la riceve.
4. capacità di rassicurazione, che mette sotto giudizio la capacità del personale di trasmettere sicurezza nello svolgere i compiti e le prestazioni con il paziente, creando così un ambiente orientato all'accoglimento dei suoi bisogni;
5. empatia, attraverso la quale lo studio rivela la sua capacità, mediante l'interfaccia con cui interagisce con il paziente, di fornire un servizio personalizzato atto ad accogliere ed intercettare i reali bisogni del paziente nella sua specificità ed individualità.

L'idea è quindi che questi aspetti non vadano solamente indagati all'interno dello studio e dei suoi pazienti, ma vadano anche "percorsi" e vissuti attraverso la creazione di un modo di interfacciarsi con l'utente improntato alla totale comunicazione dei bisogni e al totale impegno per la realizzazione di tali bisogni, anche quando potrebbe sembrare che tale onere non sia direttamente correlato con le funzioni proprie dell'azienda e non vada direttamente ad influire sulla redditività a breve termine.

³⁾ The behavioral consequences of service quality / V. Zeithaml, L. Berry, A. Parasuraman. - In : Journal of marketing. - n.2, 1996

Il questionario che è stato proposto ai pazienti, tenuto conto di tutte le indicazioni metodologiche per la sua stesura, mette a fuoco il confronto tra percezioni ed aspettative e si compone di 3 fasi :

1. misurare la percezione del consumatore in termini di atteggiamento nei confronti della struttura e del servizio, attraverso l'analisi di un tipo di affermazione come potrebbe essere: "le attrezzature di questo studio dentistico sono ben curate"
2. misurare le attese in relazione allo stesso oggetto, attraverso una valutazione che scaturisce da affermazioni come : "le attrezzature degli studi dentistici dovrebbero essere ben curate"
3. confrontare i valori della percezione con i valori delle attese.

La costruzione delle domande all'interno del questionario viene attuata bilanciando, in maniera equidistante, la percezione dall'aspettativa. E' importante usare le stesse connotazioni qualitative sia nelle percezioni che nelle aspettative ed inserirvi ogni elemento di valutazione del servizio. È necessario anche costruire un numero accettabile di domande per ogni area, facendo sì che si coprano tutti i componenti fondamentali del prodotto/servizio offerto dallo studio odontoiatrico.

In conclusione: se il risultato di questo confronto ha un valore negativo, il servizio non ha soddisfatto i clienti che ne hanno usufruito. Diversamente se il valore della percezione è maggiore rispetto alle attese, questo rapporto rappresenta un indicatore del grado di soddisfazione dei consumatori.

Conclusione

L'esperienza di una ricerca diretta sul campo, quando per campo si intende il proprio studio e i propri pazienti, si è dimostrata un momento sicuramente positivo e per certi aspetti assolutamente stimolante. Rendersi conto di come i pazienti vedono veramente il lavoro dell'odontoiatra oggi e di come ne giudicano l'operato non può che aiutare a promuovere le idee più innovative e coerenti con i bisogni reali del mercato a cui il dentista deve far riferimento.

Il momento di incontro con i pazienti, attraverso la *serata-evento*, assume un ruolo particolare. Se ben condotto, può rivelarsi un momento decisamente esaltante per la carriera di un professionista. Rimane un ricordo sicuramente positivo nella mente dei pazienti, i quali si sentiranno per primi chiamati in causa a promuovere le scelte professionali di un Clinico che non solo si è dimostrato disposto all'ascolto del bisogno, ma che si è dimostrato in grado di costruire un team di lavoro affiatato, competente e capace di mettere in atto moderne ed efficienti iniziative per la promozione della salute orale.

I pazienti sentono come una scelta consapevole e particolarmente indovinata quella di dare fiducia ad una struttura in grado di proporsi in questa maniera, e seguiranno con rinnovato vigore tutte le iniziative che verranno proposte in seguito, conferendo quel valore aggiunto che può veramente collocare lo studio ai vertici delle scelte di mercato di una fascia sempre più ampia della popolazione.

La tecnologia oggi offre nuovi canali multimediali e di comunicazione a più livelli. La possibilità di informare i nostri pazienti (che sono i primi a chiederlo) attraverso messaggi SMS, attraverso la creazione di un sito internet ben progettato e fruibile o con l'utilizzo oculato e organizzato della newsletter può creare un continuo e proficuo scambio di informazioni tese a migliorare il rapporto professionale, umano e di fiducia. Questa strada in futuro potrebbe essere, insieme all'esperienza clinica, il cardine per il successo professionale.

Da ultimo si deve pensare alla possibilità di creare una rete di raccolta di più esperienze condotte in questo modo. Un database di questo tipo potrebbe fornire, attraverso un serio lavoro di meta-analisi, delle indicazioni assai precise e corrette per una pianificazione della professione facente riferimento a valori assoluti e coerenti. Dati così ricavati sarebbero in grado di velocizzare e snellire procedure di risposta ai bisogni della popolazione di aree sempre più grandi ed omogenee, interessando quindi non solo il singolo professionista ma intere associazioni di categoria interessate ad offrire appoggio ai propri iscritti per un miglioramento costante e generale del servizio.

ELEMENTI DI BIBLIOGRAFIA

- Assessorato Lavoro, Formazione, Scuola e Università**, Lavorare nell'area salute e benessere, Bologna, 1999.
- Bezzi et alii**, Valutazione in azione. Lezioni apprese da casi concreti, FrancoAngeli, Milano, 2006.
- CENSIS**, Rapporto sulla situazione sociale del paese 1997, 2001, 2003, (Cap. III Il sistema del welfare), Francoangeli, Roma.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** (Rivista del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza), Cittadini in crescita, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2003.
- Presidenza del Consiglio dei ministri**, Rendere conto ai cittadini, E.S.I., Napoli, 2004.
- Del Ciello N.**(2000) , Metodi di data mining per il customer relationship management (Susi Dulli, Alberto Saccardi). – Milano- Franco Angeli.
- Fayyad U, Piatessky-Shapiro G, Smyth P.**(1996), The KDD process for extracting useful knowledge from volumes of data. In Communications of ACM vol 36,ACM Press.
- Bezzi C** (2001). La valutazione dei servizi alla persona. Crace, Perugia.
- Donabedian A** (1990). La qualità dell'assistenza sanitaria: primo volume. Firenze, NIS
- Evans DB, Tan-Torres Edejer T, Lauer J, Frenk J, Christopher J. L. Murray CJL** (2001). Measuring quality: from the system to the provider. International Journal for Quality in Health Care 13:439-446.
- Morosini P** (2000). Griglie di valutazione in sanità. Torino: Centro Scientifico Editore.
- Morosini P** (2000). La valutazione dei servizi alla persona, Giada, Perugia.
- Morosini P, Perraro F.** (2001). Enciclopedia del Miglioramento Continuo di Qualità in Sanità. 2ª edizione. Torino: Centro Scientifico Editore.
- Morosini P.** (2004). Indicatori in valutazione e miglioramento della qualità professionale.. Rapporti ISTISAN 04/29
- Morosini P** (2004). Le "dieci C". I principi della valutazione dell'efficacia degli interventi sanitari che chiunque si occupi di sanità dovrebbe conoscere. Salute e territorio;143:66-77.
- Venero S, Leone G, Peano L, Tringali M, Venturella E** (2002). Un sistema per la qualità del sistema. Torino: Centro Scientifico Editore
- AA.VV.**, Guida alla customer satisfaction nei servizi pubblici locali,Cispel D'Anselmi, Editore Hoepli, Roma, 1997.
- Busacca Antonino G.**, Costruire la fedeltà. Il Sole 24 ore, Milano, 1998.
- Busacca Bruno – Castaldo Sandro**, Il potenziale competitivo della fedeltà alla marca e all'insegna commerciale, EGEA, Milano, 1996.
- Cantone Luigi A.N.**, Creazione di valore attraverso le relazioni con clienti, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1996.
- Cuomo Maria Teresa**, La Customer Satisfaction: vantaggio competitivo e creazione di valore, CEDAM, Padova, 2000.
- Giuli Mario**, Creare valore con il servizio: criteri e strumenti manageriali per imprese organizzazioni pubbliche e non profit, Franco Angeli, Milano, 1997.
- Grönroos Christian**, Management e marketing dei servizi, ISEDI, Torino,1994.
- Hayes Bob E.**, Misurare la soddisfazione dei clienti: sviluppo, controllo, utilizzazione dei questionari, tecniche per l'analisi dei risultati, Edizione italiana a cura di Giacomo Ughetto, Franco Angeli, Milano, 1998.
- Iasevoli Gennaro**, Il valore del cliente: misurare gli effetti della soddisfazione e della fedeltà sul valore dell'impresa, Franco Angeli, Milano, 2000.
- Lash Linda M.**, Customer service: misurare e valutare la qualità del servizio, ETASLIBRI, Milano, 1992.
- Liswood Laura A.**, Il marketing della fidelizzazione: come assicurarsi la fedeltà dei clienti, in collaborazione con Gramma, 2°ed., Franco Angeli, Milano, 1994.
- Mauri Chiara**, Promuovere la fedeltà: strumenti tecniche e concetti, EGEA, Milano, 1997.
- Merli Giorgio**, Total quality management: la qualità totale come strumento di business, ISEDI, Torino, 1991.
- Parolini Cinzia**, Rete del valore e strategie aziendali, EGEA, Milano, 1996.

Quartapelle Alberto, Customer Satisfaction, McGraw-Hill, Milano, 1994.

Trevisani Daniele, Competitività aziendale personale organizzativa, Franco Angeli, Milano, 2000.

Valdani Enrico, Marketing strategico. Un'impresa proattiva per sviluppare capacità market driving e valore, ETAS Libri, Milano, 1999.

Weizmann Howard C. – Weizmann Jane K., Gestione delle risorse umane e valore dell'impresa: un nuovo modello per migliorare performance e fedeltà dei collaboratori, (Watson Wyatt Issa), traduzione di Roberto Merlini, Franco Angeli, Milano, 2001.

Busacca B. (1994). Le risorse di fiducia dell'impresa: soddisfazione del cliente, creazione del valore strategie di accrescimento. Utet, Torino.

Fornell, C. (2007). The Satisfied Customer. Winner and losers in the battle for buyer preference. Palgrave Macmillan

Fabris G. (1995). Consumatore e Mercato: le nuove regole. Sperling & Kupfer, Milano.

Parasuraman A., Zeithaml V.A. e Berry L.L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. Journal of Marketing, vol. 58, pp. 111-124.

www.lessicom.com – bibliografia generale