

# 04. La redemption delle attività di intramarketing: i pazienti in sonno. Case history<sup>1</sup>

Sonia Volpe<sup>2</sup> – *Lessicom srl*

1 L'applicazione di questa attività di marketing, a cui per altro la maggior parte dei clienti si dichiara interessata, è appena avviata e quindi i numeri sono ancora piccoli e non permettono valutazioni generali. I dati che però emergono sembrano prospettare possibilità assai interessanti. Questo è il motivo per cui vengono segnalati. Del resto, in un quadro più generale, segue la linea di suggerimento marketing di Lessicom che muove da questo principio: «La questione non è trovare nuovi clienti, ma piuttosto gestire bene i pazienti che fanno parte dello studio».

2 A.D. di Lessicom srl è tra i soci fondatori della società. Nel team operativo sovrintende all'organizzazione e alla formazione delle risorse umane dell'area di segreteria, con tutto ciò che compete alla funzione di front office e a quella di amministrazione, compreso l'uso ottimizzato del supporto informatico utilizzato dallo studio odontoiatrico.

L'intramarketing è l'attività che consente a un'azienda odontoiatrica di sviluppare il proprio volume di affari senza acquisire nuovi pazienti, ottimizzando le potenzialità del parco pazienti esistente.

Gli studi odontoiatrici coinvolti nella presente indagine hanno condotto, seppur in tempi e con risultati diversi, attività di intramarketing che sono state monitorate e analizzate con l'obiettivo di comparare l'impegno (tempo dedicato dal medico e dal personale, impostazione e gestione della struttura, costi sostenuti ecc.) e il risultato (numero di pazienti rientrati in mantenimento o in cura, valore delle azioni di mantenimento riattivate o dei nuovi preventivi accettati).

Gli studi considerati sono 8, di cui 6 hanno completato l'attività di intramarketing, mentre per i restanti 2 questa è ancora in corso. Per i primi 6 i risultati sono sostanzialmente definitivi, per gli altri 2 sono ancora provvisori, seppur già significativi.

La distribuzione geografica degli studi sul territorio nazionale è rappresentata nella tabella sottostante (Tab. 4.1).

#### Distribuzione geografica degli studi odontoiatrici sul territorio nazionale

REGIONE	Numero di studi
Piemonte	1
Lombardia	2
Veneto	1
Trentino-Alto Adige	1
Toscana	1
Marche	2

Tab. 4.1

Tutti gli studi hanno provveduto a individuare, attraverso il gestionale o le cartelle cliniche cartacee, l'elenco dei pazienti che avevano effettuato prestazioni odontoiatriche negli anni passati, ma privi di appuntamento futuro, cioè "sleeping". Con il termine *sleeping* si vuole designare quel paziente che, per inefficienza procedurale o per superficialità nella gestione del post cura, non ha un appuntamento fissato né un richiamo programmato.

Con l'attività di intramarketing si ricontattano i pazienti sleeping, invitandoli a rientrare nel protocollo di mantenimento attivo.

Il bacino dei pazienti da contattare è molto variabile, soprattutto in funzione della storicità dello studio sul territorio, delle dimensioni strutturali, del periodo di assenza che si decide di prendere in considerazione nonché dei veti posti dalla proprietà su alcuni nominativi.

Il monte pazienti potenzialmente contattabili e i relativi intervalli di assenza sono riassunti nella seguente tabella (Tab. 4.2).

**Monte pazienti e intervalli di assenza**

STUDIO	Numero di potenziali pazienti sleeping	Intervallo di assenza fino al 2014
Piemonte 1	920	2003
Lombardia 1	122	2013
Lombardia 2	223	2004
Veneto 1	228	2008
Trentino 1	764	2004
Toscana 1	163	2008
Marche 1	292	2007
Marche 2	93	2005

*Nota: gli studi evidenziati sono quelli in corso.*

Tab. 4.2

Anche i periodi in cui è stata effettuata l'attività di intramarketing sono molto variabili, in quanto direttamente correlati alla disponibilità di agenda dei medici o degli igienisti e al tempo dedicato dalle segreterie per i recall.

Un'altra variabile è imputabile ai necessari periodi di sospensione (10 luglio-20 settembre e 10 dicembre-20 gennaio), durante i quali è sconsigliabile effettuare chiamate, in quanto la propensione dei pazienti al "restart" è pressoché nulla e il differimento al post vacanze è sistematico, sia per ragioni di natura psicologica sia economica.

La sintesi è riepilogata nella tabella sottostante (Tab. 4.3).

STUDIO	Numero di potenziali pazienti sleeping	Tempo impiegato
Piemonte 1	920	7 mesi
Lombardia 1	122	2 mesi
Lombardia 2	223	4 mesi
Veneto 1	228	5 mesi
Trentino 1	764	5 mesi
Toscana 1	163	7 mesi
Marche 1	292	7 mesi
Marche 2	93	7 mesi

*Nota: gli studi evidenziati sono quelli in corso.*

Tab. 4.3

*La redemption delle attività di intramarketing:  
i pazienti in sonno. Case history*

La prima fase del monitoraggio consiste nel rendicontare la risposta al recall da parte dei pazienti sleeping:

- i SÌ indicano i soggetti che accettano immediatamente di fissare l'appuntamento per il controllo periodico di mantenimento;
- i NO indicano i soggetti che rifiutano immediatamente di fissare l'appuntamento per il controllo periodico di mantenimento, manifestando apertamente il proprio disinteresse o la volontà di gestire in autonomia il protocollo post cura. In alcuni casi lo studio raggiunge questi pazienti con una lettera di declino responsabilità, in seguito alla quale il paziente riprende contatto con lo studio e il dato viene opportunamente rettificato;
- i FORSE indicano i soggetti che mantengono una posizione interlocutoria, non accettando di fissare immediatamente l'appuntamento per il controllo periodico di mantenimento, ma al contempo non manifestando apertamente il proprio interesse.

Questi pazienti vengono riprogrammati con una scadenza futura in funzione del tipo di risposta ricevuta e, dopo il secondo recall, i FORSE vengono assimilati ai NO.

Nella tabella allegata sono riportati i totali espressi in termini di valori assoluti e di percentuali (Tab. 4.4).

STUDIO	Numero di potenziali pazienti sleeping	Sì valore assoluto	Sì %	NO valore assoluto	NO %	FORSE valore assoluto	FORSE %
Piemonte 1	920	132	14%	453	49%	203	22%
Lombardia 1	122	52	43%	32	26%	38	31%
Lombardia 2	223	89	40%	86	39%	48	22%
Veneto 1	228	145	64%	21	9%	62	27%
Trentino 1	764	74	10%	635	83%	55	7%
Toscana 1	163	79	48%	50	31%	34	21%
Marche 1	292	147	50%	71	24%	74	25%
Marche 2	93	18	19%	51	55%	24	26%

*Nota: gli studi evidenziati sono quelli in corso.*

Tab. 4.4

La seconda fase del monitoraggio consiste nel quantificare quanti, tra i pazienti che hanno risposto Sì, si presentano effettivamente all'appuntamento di controllo periodico con il medico.

Il delta tra i Sì potenziali e i Sì effettivi evidenzia la tendenza di alcuni pazienti a "subire" il recall.

L'appuntamento viene fissato senza troppa convinzione, per l'incapacità di dire NO o FORSE, e poi viene disdetto o addirittura mancato.

Per garantire una corretta lettura dei dati, va precisato che se il paziente accetta sia di entrare nel protocollo di mantenimento sia di intraprendere nuove cure, viene conteggiato 2 volte, e questo spiega il delta negativo dello studio trentino 1.

Questo fenomeno è sintetizzato nella tabella sottostante (Tab. 4.5).

STUDIO	Numero di potenziali pazienti sleeping	Tempo impiegato	% di scostamento
Piemonte 1	132	126	4,54%
Lombardia 1	52	46	11,53%
Lombardia 2	89	74	16,85%
Veneto 1	145	145	0%
Trentino 1	74	82	---
Toscana 1	79	34	56,96%
Marche 1	147	132	10,20%
Marche 2	18	13	27,78%

Nota: gli studi evidenziati sono quelli in corso.

Tab. 4.5

La terza fase del monitoraggio consiste nel quantificare il ritorno economico derivante dall'attività di intramarketing suddiviso in:

- proventi derivanti dal solo reinserimento nel protocollo di mantenimento. Si tratta dei pazienti che, a seguito del recall, hanno fissato l'appuntamento, si sono presentati alla visita di controllo con il medico e hanno accettato di fissare un appuntamento per l'igiene periodica di mantenimento;
- proventi derivanti da nuovi preventivi. Si tratta dei pazienti che, a seguito del recall, hanno fissato l'appuntamento, si sono presentati alla visita di controllo con il medico e hanno accettato di effettuare nuove cure, valutate come necessarie durante la visita di controllo, firmando il relativo preventivo e fissando il primo appuntamento.

*La redemption delle attività di intramarketing:  
i pazienti in sonno. Case history*

Nella tabella sottostante sono riportati i valori indotti dall'azione di intramarketing (Tab. 4.6).

**Valori indotti dall'azione di intramarketing**

STUDIO	Proventi da reinserimento in mantenimento (valori espressi in €)	Proventi da inserimento in cura (valori espressi in €)	Totale proventi da attività di intramarketing (valori espressi in €)
Piemonte 1	6.600,00	27.072,00	33.672,00
Lombardia 1	2.605,00	21.768,00	24.373,00
Lombardia 2	2.935,00	50.745,00	53.680,00
Veneto 1	12.355,00	63.680,00	76.035,00
Trentino 1	4.286,00	11.743,00	16.029,00
Toscana 1	1.130,00	10.665,00	11.795,00
Marche 1	7.081,00	44.016,00	51.097,00
Marche 2	500,00	6.120,00	6.620,00

*Nota: gli studi evidenziati sono quelli in corso.*

Tab. 4.6

L'indagine, che aggrega studi estremamente diversi tra loro per collocazione territoriale; potenzialità (bacino pazienti riattivabili); intervalli di assenza considerati; sviluppo temporale dell'azione evidenzia comunque per tutte le realtà analizzate l'importanza dell'azione di intramarketing che ha consentito, anche negli studi con i risultati numerici e finanziari meno brillanti, di recuperare immagine sul territorio, pazienti "abbandonati" e un cash-flow più o meno significativo.

Gli studi che hanno seriamente investito nell'attività di intramarketing sono quelli che hanno ottenuto performance migliori: in tempi più brevi hanno contattato, visitato e rifidelizzato i propri pazienti. Quegli stessi pazienti che, nel frattempo, non si erano rivolti ad altri professionisti, ma semplicemente, mancando di sensibilizzazione al controllo e alla prevenzione e non avendo patologie di particolare gravità, erano semplicemente sleeping, dormienti in attesa che il medico si riappropriasse della responsabilità della loro salute orale.

In tutti gli studi l'attività di intramarketing, inoltre, ha sollecitato tutto il team, il titolare in primis, ma anche gli assistenti, i collaboratori e gli igienisti e, non ultimi, i segretari, a prestare la massima attenzione all'evitare il ripetersi di questa condizione.

I pazienti in cura vengono immediatamente fidelizzati con adeguati protocolli di mantenimento che prevedono:

- l'iterazione verbale della motivazione all'inizio, durante e, soprattutto, a fine cura;
- la consegna di documentazione scritta a rinforzo della motivazione verbale;
- l'assegnazione immediata dell'appuntamento o, eccezionalmente, l'inserimento in richiamo;
- la conferma tempestiva degli appuntamenti di mantenimento fissati molto tempo prima.

L'intramarketing è e deve rimanere un'azione una tantum, atta a risanare il passato e a gettare fondamenta ottimizzate per il futuro.

È inteso come sia fondamentale seguire precise procedure per la realizzazione di questa azione una tantum. Infatti, non si può ripetere una seconda volta con lo stesso paziente. Non esiste la seconda possibilità.