

Indice

Introduzione	1
I. Comunicazione nella Pubblica Amministrazione: i principali strumenti	3
1.1 Introduzione	3
1.2 La comunicazione esterna	4
1.2.1 Il ruolo centrale del cittadino	4
1.2.2 La comunicazione con i cittadini	10
1.2.3 Il rapporto con i media.	15
1.3 La comunicazione pubblica.....	18
1.3.1 La rivoluzione della Pubblica Amministrazione	18
1.3.2 La comunicazione interpersonale.....	25
1.3.3 La comunicazione uno a pochi e uno a molti.....	29
1.4 La comunicazione interna	32
1.4.1. L'organizzazione del front office.....	33
1.4.2 L'organizzazione del back office	35
1.5 Le linee d'azione della Pubblica Amministrazione.....	37
Bibliografia del capitolo.....	40
II. Il sistema sanitario in Italia.....	41
2.1 Introduzione.	42
2.2 L'evoluzione storica.....	42
2.3 La sanità pubblica.	44
2.4 La spesa sanitaria.	49
2.5 Il rilancio del Sistema Sanitario Nazionale	51
2.6 Il settore odontoiatrico	56
2.7 I fondi integrativi	60
2.7.1 I fondi integrativi nel settore odontoiatrico.....	63
2.7.2 Le caratteristiche peculiari	65

2.7.3 Gli obiettivi e gli scenari futuri	68
Bibliografia del capitolo.....	71
III.L'evoluzione legislativa della comunicazione sanitaria	73
3.1 Introduzione	73
3.2 Gli anni Novanta	74
3.3 Gli anni Duemila.....	80
3.4 Conclusioni	97
Bibliografia del capitolo.....	100
IV.Gli spot delle catene odontoiatriche	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.1 Introduzione	103
4.2 Le catene odontoiatriche prese in esame.....	104
4.3 Comunicazione istituzionale e metodologia di analisi.....	108
4.3.1 DentalPro	112
4.3.2 Dentalcoop	124
4.3.3 Dentix.....	131
4.4 Considerazioni conclusive	140
Bibliografia del capitolo.....	145
V. Conclusioni.....	147
VI. Bibliografia.....	153

INTRODUZIONE

Questo lavoro mira ad indagare come si sia evoluta negli ultimi anni la comunicazione in ambito sanitario, ed in particolare nel settore odontoiatrico, alla luce dell'evoluzione portata negli ultimi due decenni dall'avvento di internet che ha permesso alle imprese di usare nuovi strumenti e piattaforme per avvicinarsi e contattare clienti. L'utilizzo efficace dei mass media ha permesso, d'altra parte, ai cittadini di avere molte nuove fonti di informazioni che lo hanno reso maggiormente consapevole a ciò a cui viene esposto ed informato di tutte le varie offerte proposte così come ha maggiore possibilità di venire a conoscenza di tutte le notizie, sia buone che cattive, che riguardano una specifica impresa. Il settore odontoiatrico ha dovuto fare i conti, oltre a questa rivoluzione tecnologica, con le conseguenze della crisi economica globale che ha ridotto le opportunità per i dentisti e per i clienti stessi che oramai sempre più raramente si rivolgono a questi specialisti perché le consulenze sono troppo costose e perché la cura dentale non è sempre considerata una priorità. Nell'attività prettamente comunicativa di questo settore i principali cambiamenti sono senza dubbio il nuovo contesto, fortemente permeato da nuovi mezzi di comunicazione e modalità con cui rapportarsi con il cliente, e la nuova cornice legislativa che negli ultimi vent'anni ha prima spinto le

aziende ad un uso sempre più imponente della pubblicità per poi dal 2019 renderla illegale, con l'abolizione della pubblicità informativa promozionale, costringendo così tutte le imprese a riformulare le proprie strategie di marketing.

Il lavoro è strutturato nel seguente modo: il primo capitolo tratta delle modalità con cui sia le Pubbliche Amministrazioni e le imprese private possono comunicare ed in particolare illustra le migliori strategie per realizzare un'efficace sistema di comunicazione esterna ed interna per sviluppare un rapporto bidirezionale ed equilibrato con il cittadino. Il secondo capitolo invece analizza, dopo un breve riassunto storico, i tratti principali del Sistema Sanitario Nazionale ponendo l'attenzione sui suoi punti di forza e debolezza e replicando poi lo stesso percorso con il settore odontoiatrico a cui si aggiunge un focus sulla crescente importanza dei fondi integrativi nell'offerta per la cura dell'igiene dentale. L'evoluzione legislativa è il tema trattato nel terzo capitolo che racconta come siano cambiate le norme e di conseguenza le possibili linee d'azione per le imprese odontoiatriche negli ultimi trenta anni. Il quarto capitolo passa ad osservare in concreto come l'evoluzione del contesto italiano e quello legislativo abbiano di fatto influenzato l'agire dei principali attori nel nostro paese tramite un'analisi degli spot realizzati da questi negli ultimi anni.

Capitolo 1

COMUNICAZIONE NELLA PUBBLICA

AMMINISTRAZIONE: I PRINCIPALI STRUMENTI

1.1 Introduzione

In questo capitolo si definiscono le varie modalità attraverso cui le imprese, pubbliche e private, possono comunicare: in primo luogo sono chiamate a comunicare verso l'esterno interagendo con i cittadini, nel caso delle Pubbliche Amministrazioni, o con veri e propri clienti, nel caso di attività private, oltre che con i media con modalità completamente diverse rispetto al passato vista l'introduzione di nuove tecnologie e piattaforme in cui operare. Ogni entità poi è costretta a relazionarsi con gli attori pubblici e gli *opinion leader* della comunità in cui è inserita attraverso la comunicazione pubblica che è determinante per sviluppare un'immagine di sé coerente ed in linea con le proprie azioni e che può assumere differenti configurazioni a seconda se questa è rivolta ad uno o a molti. Per riuscire a definire un rapporto ottimale con tutti gli attori esterni che si

interfacciano con la nostra entità è essenziale predisporre poi anche un'efficace comunicazione interna per riuscire ad essere in grado di aver sempre pronta una soluzione a qualunque problema venga posto dal cliente attraverso un'ottima gestione del *front office* che è chiamata ad interagire e confrontarsi con il cittadino e del *back office*, il cui compito è quello di fornire le risposte necessarie a chi deve relazionarsi con la controparte.

1.2 La comunicazione esterna

1.2.1 Il ruolo centrale del cittadino

Con il processo di riforma della Pubblica Amministrazione (P.A), che attribuisce al cittadino un ruolo centrale, il rapporto tra amministrazione pubblica ed utenti si riconfigura come rapporto di scambio ed orienta le organizzazioni alla soddisfazione dei cittadini-clienti. La P.A. sta seguendo un'evoluzione che ha già coinvolto in precedenza le aziende private costrette a modificare il loro approccio al mercato seguendo i progressivi cambiamenti dello scenario di riferimento; la direzione dell'impresa ha dovuto passare attraverso quattro fasi: orientamento alla produzione, orientamento al prodotto, orientamento alle vendite, orientamento al

mercato¹. I primi tre, anche se con minor diffusione rispetto al passato, riescono ancora a sopravvivere tutt'oggi anche se sempre più spesso la scelta di queste filosofie direzionali non si addice alle condizioni degli ambienti in cui le entità sono chiamate ad operare e sono perciò tratto comune delle organizzazioni che trovano difficoltà nel raggiungere il successo. Le esperienze maturate sia dalle imprese che dalle amministrazioni hanno testimoniato come l'orientamento al mercato sia l'unico approccio che permetta di centrare i propri obiettivi e di consolidare i risultati ottenuti in un contesto in continua evoluzione e con pochi riferimenti. Quest'approccio ha permesso la nascita del marketing il cui campo d'azione, ormai, si diffonde anche ad organizzazioni no profit, associazioni volontarie, sindacati, partiti politici ed enti pubblici che hanno necessità di soddisfare bisogni dei cittadini o di altre organizzazioni. Il concetto fondamentale alla base del marketing è lo scambio che si realizza quando l'organizzazione ottiene un comportamento di risposta verso la sua offerta.² Affinché lo scambio avvenga, è necessario che sussista l'esistenza di due parti potenzialmente intenzionate a trattare e che siano anche in condizione di comunicare, libere di accettare o meno, con lo scambio che deve rappresentare valore per entrambe,

¹Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.87

² Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.88

trasferibile l'una all'altra. Normalmente i rapporti di scambio si svolgono all'interno di un sistema aperto e pertanto il suo effettivo compimento non dipende soltanto dalle scelte dall'organizzazione, ma risulta condizionata da fattori esogeni (ambientali, politici, di mercato), cioè dagli attori e le forze che influenzano il sistema di marketing.

Con questo cambiamento di filosofia, la funzione di indirizzo e controllo delle scelte gestionali non appartiene più all'organizzazione ma viene assunta dal destinatario stesso del servizio, il cittadino cliente. Il suo ruolo assume grande importanza nella valutazione della qualità dei servizi e queste valutazioni saranno positive solo se le prestazioni erogate saranno percepite come superiori alle aspettative e, solo se il servizio erogato riuscirà ad eccederle, si riterrà soddisfatto³. L'orientamento alla soddisfazione dei bisogni non permette di concentrare l'analisi della domanda solo sulla fase iniziale del processo di pianificazione, ma costringe le imprese ad un continuo confronto con le aspettative e le percezioni del cittadino. La centralità del protagonista esterno ai confini dell'organizzazione è giustificata dal ruolo che ricopre nel processo di marketing *management*, in quanto rappresenta il punto di riferimento di tutte le azioni pianificate e forza l'organizzazione a conoscere la domanda e monitorare il suo livello di soddisfazione, subordinare le strategie all'individuazione di

³ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.96

segmenti obiettivo, vincolare le scelte di marketing mix alla loro coerenza con i profili del segmento obiettivo. La domanda del servizio pubblico può essere analizzata a diversi livelli⁴: il primo livello riguarda la domanda teorica, l'insieme dei possibili utenti del servizio; il secondo prende in esame la domanda potenziale costituita da tutti coloro potenzialmente interessati o disposti ad utilizzare il servizio e il terzo è quello della domanda espressa che comprende tutti gli utenti che effettivamente rappresentano la domanda del bene.

Le aziende per rispondere in modo più efficace alle richieste dei clienti ricorrono alla segmentazione: la suddivisione del mercato in segmenti omogenei, ognuno dei quali può essere scelto come target a cui indirizzare una specifica politica di marketing mix.⁵ Teoricamente ognuno di noi rappresenta un segmento distinto perché ha bisogni e desideri unici, ma di norma, si cerca di fissare classi sufficientemente ampie che si distinguano tra loro per differente attenzione o desiderio verso il servizio. La segmentazione è volta alla ricerca di un compromesso tra l'organizzazione e il mercato: può essere perseguita la ricerca di standardizzazione, preferita dal lato dell'offerta, caratterizzata dal contenimento

⁴ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.96

⁵ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.98

dei costi e dall'ottimizzazione del processo di erogazione, ma essa non può ignorare allo stesso tempo l'esigenza del cittadino di massima personalizzazione che permette di soddisfare i suoi bisogni al meglio. Per essere efficace la segmentazione deve individuare segmenti con reazioni diverse a politiche di marketing diverse, riuscire ad effettuare approcci differenti a segmenti distinti e deve poter essere accessibile, misurabile e rilevante. Le variabili da prendere in esame per discriminare sono quelle che consentono una distinzione più o meno consistente a seconda delle esigenze e non sempre i parametri sociodemografici sono i più indicati da utilizzare, che anzi stanno progressivamente lasciando il campo a quelli psicografici che svelano anche elementi del profilo psicologico degli obiettivi. I parametri più impiegati sono quelli geografici, demografici (età, sesso, reddito, professione), psicografici che indagano la personalità, lo stile di vita, i valori del cittadino e quelli legati al comportamento e all'intensità di fruizione. L'azienda può decidere se non considerare i vari segmenti o delineare un'offerta specifica per uno più segmenti⁶: nel primo caso si parla di marketing indifferenziato che punta a valorizzare i tratti in comune tra i vari utenti, mentre il marketing differenziato sviluppa un programma mirato a segmenti ben precisi e comporta costi maggiori, ma anche una più elevata soddisfazione. Viene poi definito marketing di nicchia quella strategia aziendale in cui ci si concentra solo

⁶ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag. 100

su un singolo segmento di cui si ha una piena conoscenza di gusti e comportamenti con la formulazione di un'offerta ben specifica e a prezzi non contenuti

Nel marketing la fase di pianificazione si svolge su più piani, per rendere compatibili e sinergici tutti gli obiettivi dell'organizzazione: per prima cosa la linea di indirizzo dell'amministrazione determina l'orientamento strategico complessivo, l'indirizzo di governo a sua volta orienta la formulazione delle strategie di ogni singola area in cui al proprio interno viene sviluppata la pianificazione strategica dei singoli servizi⁷. È in quest'area di pianificazione che si riscontrano le maggiori differenze di operato tra imprese private e P.A. in quanto le prime definiscono i propri obiettivi e il portafoglio di attività seguendo criteri di economicità, mentre l'organizzazione pubblica è chiamata alla ricerca del consenso di tutti gli attori della collettività e del territorio. Definiti gli obiettivi e i conseguenti approcci al mercato, la pianificazione si deve occupare degli strumenti necessari per attuare le strategie che, nel settore pubblico, hanno l'obiettivo di rendere fluidi gli scambi tra amministrazione e cittadini. Occorre pertanto delineare il marketing mix più opportuno, vale a dire la combinazione ottimale delle leve di marketing per soddisfare determinati bisogni di un determinato target con una specifica tipologia di servizio. Per rappresentare

⁷ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.102

effettivamente un valore, l'offerta deve essere centrata sulle esigenze specifiche del segmento attraverso una combinazione ottimale delle leve dell'offerta, dell'accessibilità e della comunicazione. Le leve dell'offerta prendono il via dalla definizione del concetto di prodotto e vengono stabilite le specifiche del servizio da proporre al cittadino, le leve riguardanti l'accessibilità determinano le modalità con cui si intende trasferire il valore all'utenza e possono riguardare i canali o le modalità di accesso: occorre definire, cioè, le tipologie e l'articolazione dei punti di erogazione, i quali hanno subito una profonda modifica negli ultimi anni in quanto la diffusione della tecnologia e dell'informazione hanno modificato le esigenze e le aspettative dei cittadini spingendo le amministrazioni così a dotarsi di forum e call center, utili a monitorare costantemente l'evoluzione del *sentiment* della popolazione. Le leve di comunicazione hanno il compito di stabilire un contatto col segmento prescelto veicolando informazioni e sollecitazioni attraverso la combinazione di strumenti differenti come la pubblicità, le promozioni vendite, vendite personali, pubbliche relazioni.

1.2.2 La comunicazione con i cittadini

Nei confronti dei destinatari dei servizi le attività di comunicazione esterna assumono un ruolo fondamentale: da un lato contribuiscono in modo determinante

alla percezione della qualità dei servizi, evidenziando e promuovendo gli elementi in grado di rappresentare soluzione alle esigenze specifiche del pubblico e dall'altro rappresentano un canale permanente di ascolto e verifica del livello di soddisfazione dell'utenza per consentire all'organizzazione di indirizzare i miglioramenti del servizio⁸. Ogni messaggio si compone sempre di quattro elementi che assumono diverse connotazioni e combinazioni di messaggio in messaggio:

1. La rivelazione di sé: la forma con cui la fonte presenta la propria immagine in pubblico.
2. La relazione: il modo con cui la fonte si interfaccia con i destinatari, e viceversa.
3. L'appello: l'obiettivo che la fonte ripone nel messaggio, spesso diverso però da come il ricevente lo interpreta.
4. Il contenuto: l'elemento "fisico" del messaggio che prova a dare forma e sostanza a quello che si vuole trasmettere attraverso *main promise, reason why e supportig evidence*.

Nel delineare una classificazione delle aree di intervento della comunicazione pubblica bisogna tenere in considerazione, innanzitutto, i criteri che possono incidere sullo sviluppo dei processi di comunicazione come la fonte, l'emittente, il

⁸ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.107

mezzo, lo stile, il destinatario, la strategia con il punto di partenza di questo processo che è l'individuazione degli obiettivi di comunicazione. Nella Legge 150/2000⁹ vengono stabilite una gamma di finalità per le attività di comunicazione ed informazione che comprendono come illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative, illustrare le attività delle istituzioni ed il loro funzionamento, favorire l'accesso ai servizi pubblici, promuovere conoscenze approfondite su temi di rilevante interesse pubblico e sociale, promuovere l'immagine delle amministrazioni e dell'Italia tramite la visibilità di eventi d'importanza locale e regionale. La comunicazione politica riguarda l'attività dei partiti e di quei gruppi organizzati che hanno la necessità di dare maggiore visibilità all'operato politico dell'amministrazione, quella istituzionale si occupa, invece, di informare sull'organizzazione politico-amministrativa degli enti, di far conoscere la normativa, di consentire l'accesso alle prestazioni, di garantire trasparenza nelle decisioni, di favorire l'ascolto dei cittadini e può senza dubbio essere considerata l'aspetto più rilevante della comunicazione pubblica¹⁰

Ora la comunicazione esterna rivolta agli utenti è riconosciuta come area specifica e differenziata rispetto all'informazione riservata ai *mass media* e, allo stesso

⁹ Legge n. 150 del 13 giugno 2000 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 11 del 13 giugno 2000

¹⁰ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.110

tempo, vengono confermate ed implementate le strutture adibite ad avvicinare i cittadini all'amministrazione. Agli uffici per le relazioni con il pubblico (URP) e gli sportelli unici per le attività produttive (SUAP), già previste dalle precedenti normative, vengono affiancate tutte quelle strutture necessarie ad essere più vicini ed accessibili agli utenti. Il loro obiettivo, secondo la normativa, è l'ascolto dei bisogni degli utenti e un impulso al miglioramento interno, mentre i loro compiti, così come stabilito dall'art.8 della L. n. 50/2000, si riferiscono in particolar modo agli ambiti delle prestazioni (garantendo l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e partecipazione), dell'organizzazione e dell'ascolto, (attuando processi di verifica della qualità dei servizi resi e di gradimento degli stessi da parte dell'utenza). Per potersi affermare, gli URP hanno anche la necessità di essere supportati da adeguati sistemi procedurali di comunicazione interna per diventare il terminale ultimo di atti e documenti utili alla soddisfazione del cittadino e devono poter anche accontentare le richieste di questi in tempo ragionevole. Gli uffici, inoltre, per espletare la funzione di marketing interno necessitano poi di personale competente e qualificato per definire e progettare piani di studio e ricerca in grado di soddisfare una domanda differenziata di servizi da parte del cittadino¹¹.

¹¹ Direttiva 7/2/2002, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 74 del 28 marzo 2002

Il piano di comunicazione è lo strumento per programmare ed ottimizzare le scelte di comunicazione¹²; per un suo corretto sviluppo è indispensabile individuare il target e gli obiettivi da perseguire, così come stabilire con quale mezzi diffondere il proprio messaggio. Il primo passo da compiere è quello del *briefing* che deve prendere in esame sia gli aspetti di pianificazione che quelli creativi, per poi poter passare alla descrizione degli individui che si vuole raggiungere con l'azione comunicativa; la definizione del target ha sia una finalità creativa, in quanto permette lo sviluppo di un determinato messaggio, che una finalità mediatica dal momento che il segmento definito comporta anche la scelta di un ben preciso mezzo di comunicazione. Altro step fondamentale riguarda la risposta che si ricerca da chi è oggetto della campagna e che può essere di natura cognitiva, affettiva o comportamentale; a seconda del tipo di risposta attesa mutano gli obiettivi dell'azione intrapresa che variano dal tentativo di attirare l'attenzione, alla ricerca di mantenere l'interesse, al sollecitare il desiderio o di indurre all'azione. Per articolare il messaggio di comunicazione bisogna stabilire delle linee guida sulle quali poi verrà poi sviluppata la creatività: cosa dire, il

¹² Cfr. Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.117

contenuto; come esprimerlo, la struttura del messaggio; come confermarlo a livello simbolico attraverso il *format* e chi dovrebbe dirlo, la fonte¹³.

L'efficacia della comunicazione dipende dal livello di copertura del target, della frequenza di esposizione e dalla coerenza dei mezzi impiegati con il target definito; per copertura si intende la quantità di individui del segmento scelto raggiungibile potenzialmente almeno una volta, mentre per frequenza la quantità media di volte che gli appartenenti al target sono potenzialmente esposti al messaggio ed infine i contatti utili sono gli appartenenti al segmento che si espongono effettivamente al messaggio.

1.2.3 Il rapporto con i media

L'Ufficio Stampa ha il compito di assicurare l'elaborazione e divulgazione di tutti gli strumenti preposti alla diffusione di un'immagine coerente ed omogenea di un'azienda o ente pubblico attraverso il reperimento, la selezione, la predisposizione di obiettivi, contenuti e risultati. L'attività svolta da quest'organo non è solo quella istituzionale, ma riguarda anche tutte quelle iniziative "politiche" con cui si comunicano le scelte di indirizzo e programmazione

¹³ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.120

adottate; gli interlocutori a cui si rivolge possono essere diretti come giornali, televisioni, agenzie di stampa o riviste, oppure indiretti tra cui singoli cittadini, gruppi di opinione o stakeholders. Al responsabile e agli addetti dell'Ufficio Stampa devono essere ben chiari la *mission* e la *vision* della struttura, i suoi obiettivi e le sue tradizioni. Anche in questo ambito l'immagine è la componente che indica la percezione dei cittadini verso l'ente e perciò le amministrazioni pubbliche attraverso i mass media devono ispirare fiducia e affidabilità e suscitare credibilità; il linguaggio da adottare al giorno d'oggi non può che essere moderno, chiaro, sintetico e diretto, lontano dalle articolazioni lessicali fortemente burocratiche che hanno caratterizzato le PA nel ventesimo secolo. L'approccio con gli utenti è un altro aspetto da tenere in forte considerazione negli ultimi tempi ed anch'esso soggetto ad una profonda rivoluzione improntata sulla semplificazione, trasparenza e libero accesso alle informazioni, unico modo per rendere effettiva l'attività partecipativa e di controllo da parte del cittadino in grado, così, di attuare il principio di democrazia sostanziale. La L.150/200 si propone di esplicitare un supporto operativo finalizzato al potenziamento degli strumenti di comunicazione per sviluppare una coerente politica integrata tra cittadino e imprese, per una migliore formazione e valorizzazione del personale che si occupa di informazione e comunicazione esterna, migliorare il linguaggio dell'ente e le sue capacità relazionali, acquisire competenze tecniche più

approfondite in tematiche di interesse collettivo, rendere più efficiente il raccordo tra strutture interne e ottimizzare così i flussi informativi¹⁴.

Il comunicato stampa è un mezzo con cui un'impresa, un ente o un'istituzione comunica con l'esterno.¹⁵, con lo scopo di descrivere una notizia, diffondere un commento, annunciare un progetto o un'iniziativa. Questo mezzo deve essere usato solo quando si ha qualcosa di significativo da dire per evitare di non dare il giusto risalto ad avvenimenti rilevanti per l'ente e, di norma, va diffuso nelle ore mattutine e comunque mai dopo le prime ore del pomeriggio. Bisogna evidenziare l'elemento chiave della notizia, il fattore di novità che è importante giornalmicamente, deve possedere tono incisivo e diretto con frasi brevi e lineari per renderlo maggiormente comprensibile anche se tratta di argomenti estremamente tecnici e deve essere inviato al giornalista che si occupa stabilmente del settore coinvolto nel tema.

La conferenza stampa non deve essere un momento fine a sé stesso, ma deve perseguire un obiettivo predeterminato. Si tratta di un incontro organizzato dall'amministrazione per annunciare un'iniziativa, esporre la propria posizione in merito a un problema, comunicare dati di particolare interesse e può aiutare l'ente

¹⁴ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.125

¹⁵ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.128

in termini di visibilità ed immagine, così come essere un boomerang. La duplice finalità¹⁶ deve riguardare l'annuncio di qualcosa di importante e poter avere un diretto contatto con i giornalisti evitando conferenze in cui non si dice niente ma ci si mette solo in mostra. Va preceduta da comunicato inerente ai dati fondamentali da inviare a tutte le testate potenzialmente interessate con cui si è già intrecciato una rete di relazioni e sviluppato un rapporto personale per accendere in loro l'interesse, suscitare curiosità e spiegare il perché dell'iniziativa. Questo canale informativo non si esaurisce poi con il termine della conferenza, ma occorre contattare in seguito i presenti per ottenere un feedback o chiarire qualche aspetto trattato.

1.3 La comunicazione pubblica

1.3.1 La rivoluzione della Pubblica Amministrazione

La comunicazione è una tecnica fatta di esperienza e professionalità, estremamente delicata quando si tratta di pubbliche istituzioni che hanno sia il dovere di informare e allo stesso tempo di riservatezza, imparzialità e correttezza,

¹⁶ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.130

così come previsto dalla Costituzione. Il compito delle PA in ambito comunicativo non è quello di persuadere i cittadini della validità delle scelte effettuate ma di renderli partecipi delle decisioni assunte delle opportunità offerte¹⁷. Le istituzioni hanno tre modalità con cui poter comunicare:

1. la comunicazione istituzionale: finalizzata ad applicare norme, regolare giuridicamente rapporti tra soggetti membri dell'ordinamento, informare gli utenti sulle modalità di funzionamento degli uffici;
2. la comunicazione politica: messa in atto da partiti e movimenti politici, incentrata su tematiche controverse di interesse generale su cui esistono opinioni ed atteggiamenti contrastati;
3. la comunicazione sociale: diretta a promuovere la risoluzione di problemi di interesse generale attraverso la sensibilizzazione dei cittadini.

La comunicazione pubblica inizia ad ottenere riconoscimento a partire dagli anni Novanta, periodo in cui iniziano a dibattersi temi importanti come la trasparenza dell'apparato istituzionale e la necessità di costruire un nuovo rapporto con i cittadini basato su relazione, collaborazione, partecipazione con l'ambizione di poter arrivare ad un'amministrazione condivisa fondata sulla reciproca fiducia tra le parti e sul considerare gli utenti come soggetti attivi. La Legge 150/2000 sancisce la definitiva distinzione tra comunicazione pubblica ed istituzionale,

¹⁷ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.4

escludendo tutte le iniziative con fine preminente la costruzione del consenso, in quanto la ragione d'essere degli enti è la creazione di un rapporto di fiducia con i cittadini, volto ad instaurare un dialogo costruttivo per il soddisfacimento dei bisogni dei bisogni ad una loro maggiore partecipazione alla gestione della cosa pubblica. Questo può essere possibile illustrando le attività delle istituzioni ed il loro funzionamento, favorendo l'accesso ai servizi pubblici e processi interni di semplificazione delle procedure, promuovendo l'immagine delle amministrazioni¹⁸. La comunicazione, quindi, diviene snodo cruciale della relazione da porre in essere con il cittadino ma anche di tutti i processi di cambiamento e modernizzazione, a patto che venga progettata e realizzata un'efficace rete di scambio informativo e comunicativo fondata su di un'ampia condivisione delle attività e dei processi lavorativi e sul coinvolgimento del personale nei progetti di cambiamento organizzativo, per poter così riuscire a rinsaldare l'identità dell'amministrazione, favorire il senso d'appartenenza e a migliorare l'immagine della sfera pubblica.

Il servizio è una qualsiasi attività che può essere oggetto di scambio e che sia caratterizzata da immaterialità, il servizio è, infatti, intangibile ed esiste solo nel momento in cui viene erogato, contestualità, l'erogazione coincide con il momento della fruizione, e partecipazione del cliente visto che è richiesta una sua

¹⁸ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.5

partecipazione attiva nel processo di erogazione. Un' impresa di servizi è, quindi, orientata al cliente ed obbligata ad ascoltarlo e questo vale anche per gli enti pubblici il cui prodotto ha un fine sociale ed è caratterizzato dall'offerta diretta ed indifferenziata alla collettività¹⁹. Le riforme degli ultimi decenni stanno spostando progressivamente il ruolo delle pubbliche amministrazioni da organismi preposti ad una funzione regolatrice della collettività ad enti con una funzione attiva di promozione e sviluppo concorrendo al benessere della collettività tramite l'erogazione diretta ed indiretta di servizi perlopiù relativi all'assistenza sociale, alla cultura e all'economia.

Le attività pubblicistiche sono chiamate ad attivare un vasto panorama di relazioni con soggetti sempre differenti ed anche ad abbandonare la tradizionale visione basata sulla cultura dell'adempimento per abbracciarne una differente e di più moderno respiro basata sulle quattro "e": efficacia, efficienza, elasticità ed economicità a cui oggi però va anche aggiunto l'*eGovernment*, ossia l'impiego di nuovi servizi per il miglioramento dell'efficienza interna. Oggi, il rapporto tra cittadino e soggetto pubblico è caratterizzato dal fatto che l'utente non si accontenta più di avere vantaggi sotto il profilo del prezzo, ma pretende qualità, rapidità ed efficienza nell'erogazione con servizi adatti ai suoi bisogni, si aspetta che la macchina pubblica soddisfi le proprie esigenze con la stessa efficacia ed

¹⁹ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.7

efficienza del settore privato ed infine desidera essere partecipe nel rapporto con la controparte e non un semplice fruitore. La comunicazione, pertanto, in questo ambito deve assicurarsi di costruire un solido rapporto con l'utenza, di informare il pubblico, ma soprattutto deve perseguire²⁰ la promozione della partecipazione: stimolare e favorire il coinvolgimento delle collettività in tutte le fasi del processo decisionale per individuare, così, con precisione i fabbisogni dei cittadini-utenti e costruire un senso di appartenenza verso i programmi che si vogliono realizzare. Il processo di rivoluzione che ha travolto le PA è stato originato dalla globalizzazione e dalla sua crescente pressione competitiva, dalla crisi della credibilità e legittimità dello Stato, dalla crescente consapevolezza del cittadino e della rivoluzione digitale; in questo contesto, la comunicazione è divenuta un fattore di innovazione e strumento che investe tutto il modello d'azione degli enti che, da tradizionale, gerarchico, autoritario, diventa partecipativo e relazionale. I processi di riforma hanno cercato di far arretrare le amministrazioni pubbliche dalla gestione diretta dei servizi coinvolgendo maggiormente i cittadini: queste riforme mirano a trasformare l'apparato pubblico da freno allo sviluppo ad agente propulsivo del cambiamento.

²⁰ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.9

Con le Leggi 142/90²¹ e 241/90²² viene abbandonato il modello tradizionale autoreferenziale con l'intento di introdurre un'organizzazione che ricerca efficienza e produttività, attenta alle modalità di relazione con tutti i suoi pubblici. Viene riconosciuto il diritto alla partecipazione attiva dei cittadini, con la legge 241/90 che riconosce loro il diritto ad accedere ai documenti amministrativi e quello ad essere informati; il d.lgs. 29/93²³ sancisce poi l'obbligo di costituire gli URP e prevede che i principi generali di efficienza e razionalizzazione debbano essere perseguiti attraverso un'efficiente comunicazione interna finalizzata al miglioramento complessivo dell'organizzazione. Nel 2001 la Legge Costituzionale n. 3²⁴ introduce nel nostro ordinamento principi di federalismo, costituzionalizza il decentramento delle funzioni amministrative e afferma il principio di pari dignità degli enti costituenti la Repubblica, così come il principio di sussidiarietà previsto dall'art. 118 della Costituzione secondo cui le funzioni amministrative spettano di norma agli enti più vicini ai cittadini. In virtù di questa riforma le relazioni tra i diversi livelli si fondano sul principio della competenza con il potere normativo che deve essere esercitato in via esclusiva dallo Stato per

²¹ Legge n. 142 dell'8 giugno 1990 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 135 del 12 giugno 1990

²² Legge n. 241 del 7 agosto 1990 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 192 del 18 agosto 1990

²³ Legge n. 29 del 3 febbraio 1990 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 30 del 6 febbraio 1993

²⁴ Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 244 del 24 ottobre 2001

tutte quelle materie indicate dall'art. 117, comma 2 della Costituzione, in concorrenza con le Regioni nelle tematiche espresse dal comma successivo e in via esclusiva da queste in tutti gli ambiti non indicati dalla normativa. I principi che reggono la comunicazione pubblica rispondono al principio del "potere pubblico in pubblico"²⁵ in cui la pubblicità è la regola e il segreto l'eccezione, stabilendo come la Repubblica debba, in prima persona, rimuovere gli ostacoli che impediscono a questo principio di sostanzarsi. Il diritto all'informazione del cittadino, riguardo provvedimenti emanati dall'amministrazione, entra nell'ordinamento con la legge 241/90 esplicitato dal termine "accesso", il quale autorizza qualsiasi persona a conoscere il contenuto di documenti pubblici salvo quelli coperti da segreto d'ufficio o che tutelino la sicurezza e l'ordine pubblico. Le necessità alla base di questa rivoluzione sono state quelle della trasparenza, semplicità e sussidiarietà: la trasparenza si intreccia con l'agire quotidiano della funzione pubblica e coinvolge ogni stadio dell'amministrazione, la semplificazione, invece, è volta alla comprensione del funzionamento degli enti agli utenti esterni e all'alleggerimento dei costi dell'apparato pubblico. La qualità è frutto del rapporto tra il bisogno espresso ed il servizio reso per soddisfare quel bisogno e sono percepiti come fattori di qualità l'ascolto, la cortesia, la tempestività e la varietà dell'offerta; uno strumento utile è la Carta dei Servizi,

²⁵ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.19

vero e proprio strumento di marketing, in cui vengono messi per iscritto i parametri che regolano le prestazioni offerte e che guidano le politiche e la gestione del servizio dell'ente. Il piano d'azione iniziato a fine del secolo scorso per portare a termine il processo d' informatizzazione è stato arricchito dal governo italiano con il piano di *e-Government* chiamato a sostenere i percorsi intrapresi dalle amministrazioni mediante l'uso di nuove tecnologie e nasce nel quadro delle politiche poste in essere dall'Unione Europea finalizzato a creare in Europa una maggiore conoscenza degli strumenti digitali da parte di cittadini, istituzioni, imprese con l'obiettivo di offrire servizi telematici dall'accesso immediato per tutti per rispondere all'esigenza di mostrare i benefici dell' *e-Government* che fonda la propria azione sui bisogni dei cittadini e non delle amministrazioni.

1.3.2 La comunicazione interpersonale

Rapportarsi con gli altri significa entrare in un complesso mondo in cui parole e messaggi non verbali permettono di dialogare e di apprendere informazioni. Ogni qualvolta che due persone si trovano insieme esiste comunicazione perché anche il comportamento ha valore di messaggio e trasmette sempre qualcosa al nostro interlocutore. Nel processo comunicativo entrano in gioco variabili interne

ed esterne di cui non siamo a conoscenza ma che influenzano l'esito dello stesso e può trattarsi del contesto in cui si è, della presenza di minacce esterne, cultura, stato d'animo e la capacità di percepire²⁶. Questo processo parte con un individuo che elabora un messaggio e lo invia ad un interlocutore che lo riceve e ne elabora uno suo; se non intervengono fattori esterni il processo fluisce regolarmente, altrimenti la comunicazione può distorcersi e creare equivoci ed incomprensioni e, di conseguenza, bisogna intervenire su queste cause e risolverle ad esempio scegliendo luoghi idonei o provare empatia verso la controparte, cioè capire cosa pensa, come percepisce la realtà e reagisce agli stimoli. Si parla di distorsione del messaggio quando si trasmette anche quello che non era nostra intenzione comunicare e ciò dipende dalla componente emotiva, dal fatto che entrano in relazioni due personalità differenti.

La comunicazione interpersonale può essere uno a uno: sincrona e aperta a interventi, in cui il potere è equamente diviso tra le due parti ed in cui i momenti di apertura e chiusura acquisiscono un'importanza fondamentale per definire il contesto ed il livello di soddisfazione e dove hanno pari rilevanza il linguaggio verbale e non verbale. In questa circostanza il giusto livello di formalità non può essere dato a priori, ma dipende da numerose variabili, non tutte controllabili, tra cui anche lo strumento utilizzato. La variabile tempo ha un evidente rilievo, la

²⁶ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.31

sincronia o asincronia possono differenziare due eventi con lo stesso contenuto: nel primo caso c'è minore possibilità di pianificazione del proprio intervento, viene principalmente adottata la comunicazione orale, impossibile da correggere o modificare; questo fattore influenza anche l'argomento del faccia a faccia che è originato da uno scambio o una negoziazione, non uno scontro²⁷, soprattutto quando non può avvenire una soddisfazione reciproca sul piano del contenuto, la sfera relazionale assume rilievo particolare fungendo da limitatore di danni. Il tema dell'ascolto è altrettanto importante, inteso come l'abilità di rendere palese il miglioramento dei processi e dei servizi fornito anche utilizzando meccanismi di ripetizione utili per la chiarezza dello scopo dell'interazione. Il tema del colloquio va tenuto fermo, reso chiaro a tutti gli interlocutori e un aspetto particolarmente rischioso è quello di dare per scontato qualcosa che in realtà non lo è per l'altro attore con il pericolo di innescare una serie di fraintendimenti che può compromettere tutto il processo.

Gli strumenti che possono essere utilizzati in questa tipologia di comunicazione sono il telefono e l'e-mail: la gestione del mezzo telefonico è cambiata profondamente negli ultimi anni: ha acquisito un ruolo non solo puramente comunicativo, ma oggi è diventato un agente attivo per la creazione dell'immagine esterna dell'Amministrazione Pubblica. Per telefonata interna si

²⁷ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.36

intende il contatto tra due soggetti appartenenti allo stesso ente o a due enti diversi, mentre la telefonata esterna avviene tra un interlocutore interno all'organizzazione ed un cittadino-cliente. In un processo comunicativo prevalentemente verbale la fase chiave è quella in cui chi parla esprime le sue esigenze e bisogni, pertanto è importante lasciarlo parlare e ascoltarlo attivamente per poter circoscrivere il problema e, allo stesso tempo, fornire informazioni chiare e corrette.²⁸ Per un'efficace risoluzione del colloquio bisogna saper gestire al meglio il tono, l'atteggiamento, essere spontanei, cortesi, evitando le forme gergali e burocratiche, l'incertezza sui contenuti e la poca chiarezza linguistica.

L'e-mail è il servizio di rete che avuto il maggiore successo grazie alla sua tendenza ad assorbire le funzioni e i tratti degli altri mezzi di comunicazione più tradizionali. Il tono del messaggio cambia a seconda se ha una destinazione interna all'organizzazione, più informale, o esterna, con uno stile simile alla corrispondenza cartacea. L'e-mail permette uno scambio molto veloce, ma con due momenti distinti di enunciazione dell'evento, momenti tra loro anche molto distanti tra loro. Un altro elemento popolare di questo strumento è il suo formato che permette un alto grado di standardizzazione con un utilizzo particolarmente rapido e funzionale.

²⁸ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.39

1.3.3 *La comunicazione uno a pochi e uno a molti*

Si parla di gruppo quando un insieme di persone si riunisce e la cui vita ha delle leggi ben precise che la regolano come la presenza di un leader, un atteggiamento solidale tra i membri, familiarità tra i gruppi con un obiettivo comune, regole comuni che si applicano a tutti.²⁹ Le caratteristiche principali sono il contenuto o compito del gruppo ed il processo del gruppo, ossia il modo con cui si cerca di raggiungere gli obiettivi prefissati. Le forze che possono potenzialmente disturbare l'andamento devono essere riconosciute, comprese le loro cause e canalizzate nella stessa direzione dello sforzo del gruppo.

La riunione può essere definita come particolare attività di gruppo in cui delle persone si riuniscono per scambiarsi idee, risolvere problemi, assumere decisioni³⁰; queste possono essere state previste da tempo o devono affrontare tematiche concrete ed immediate e possono essere classificate in: informative, decisionali, di analisi. Come primo passo occorre riflettere sullo scopo reale della riunione, risultati precisi che si vogliono ottenere al termine di essa e di conseguenza fissare gli obiettivi primari, da raggiungere assolutamente, e quelli

²⁹ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.43

³⁰ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.47

secondari. Un altro aspetto delicato in quest'ambito è il numero dei partecipanti che non deve superare la decina perché gli scambi sono limitati e un gruppo troppo scarso potrebbe non raggiungere gli scopi predeterminati e uno troppo numeroso generare troppa confusione e dispersione.

Il coordinatore di un gruppo ha il delicato compito di gestire i conflitti, nella fase di discussione e nel confronto individuale, che si realizzano quando le competenze personali non corrispondono agli obiettivi assegnati o in presenza di incompatibilità tra persona e compiti o tra persona e finalità organizzative; il conflitto tra più membri può, invece, avvenire in presenza di gruppi molto numerosi ed eterogenei con elevata competitività interna e possono essere semplici, minacciosi e catastrofici. Queste incompatibilità possono essere risolte con l'integrazione, massiccio scambio di informazioni e volontà di collaborazione, con la sottomissione che evidenzia la presenza di interessi in comune o con il dominio con cui si perseguono certi obiettivi a discapito di altri o ricorrendo all'alleanza in cui ognuno rinuncia ai propri interessi per soddisfare il bene comune.

All'inizio del XXI secolo la maggior parte delle amministrazioni possedevano un sito internet³¹, a testimonianza del fatto di come abbiano colto le possibilità offerte dalla rete per un contatto più diretto con i cittadini. Gestire un sito significa

³¹ Rapporto sulle "Città Digitali" condotto da Rur (Rete urbana delle rappresentanze) e Formez

innanzitutto mantenerlo costantemente aggiornato perché stanno diventando sempre più uno strumento per promuovere il territorio fornendo informazioni sulla storia, sulle strutture ricettive e sulle curiosità di ogni genere. L'Ufficio Stampa si occupa della composizione e dell'inserimento di questi contenuti che hanno la necessità di catturare l'attenzione del navigatore tramite uno stile chiaro e leggero e la presentazione del testo in modo efficace; avendo di fronte un utente che non legge, ma scansiona la pagina si è costretti ad evitare pagine "monoblocco" e a mettere in risalto i contenuti più accattivanti introducendo una sintesi di quello che si verrà a trattare all'inizio del testo. Occorre quindi cercare di attrarre il lettore alla pagina variando il ritmo del discorso, evitando mezzi informali e dotti semplificando il più possibile il proprio stile di scrittura³². Un canale efficace di comunicazione col cittadino può anche essere un'intervista per cercare di rendere più umano l'ente, questa non deve essere però usata come pubblicità personale ma essere impiegata per avvisare di novità rilevanti, per tracciare il bilancio di un'attività o per sensibilizzare su uno specifico argomento.

³² Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.58

1.4 La comunicazione interna

La comunicazione interna si è affermata come strumento informativo del vertice aziendale che puntava alla trasmissione di concetti che potessero essere recepiti omogeneamente e in modo inequivocabile da una grande massa di soggetti; successivamente è stata adoperata come supporto per la creazione di spirito di appartenenza e motivazione. La fase attuale, invece, considera la comunicazione uno strumento del processo produttivo, idoneo a migliorare il rendimento aziendale³³. Quest'attività risponde ai bisogni di snellimento dei sistemi gerarchici, decentramento organizzativo e armonizzazione e coordinamento delle unità decentrate ed è suddivisa in comunicazione funzionale, istruzioni e informazioni per rendere migliore i processi interni, informativa, per far conoscere l'ente ad un pubblico più vasto e formativa, gli interventi per diffondere conoscenze e ideale all'interno dell'ambiente lavorativo. Le tipiche modalità di comunicazione interna come riunioni, convention, presentazioni sono state affiancate da nuovi strumenti che si fondano sulle nuove tecnologie e sul web: le pubblicazioni periodiche edite sia online che sul cartaceo, pubblicazioni occasionali di manuali, codici e lettere dedicate per trattare argomenti più specifici e personali.

³³ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.65

Tra i diversi strumenti per valutare la comunicazione interna sono particolarmente utilizzate le indagini, i questionari e le interviste: le indagini si propongono di esaminare i risultati di un'attività messa in atto dall'amministrazione e rivolta ai propri dipendenti per capire come viene considerata la comunicazione interna e la propensione al cambiamento e spesso riguardano tutto il personale ma solo un campione significativo; il questionario, invece, si occupa di effettuare analisi e valutazioni su base numerica di dati già noti per ottenere risposte quantitative su temi specifici con elementi semplici da comparare ed economici nell'analizzarli; le interviste esplorano temi complessi³⁴ e non completamente conosciuti per avere risposte su temi articolati, molto apprezzata per la sua flessibilità e personalizzazione.

1.4.1 L'organizzazione del front office

Il servizio di comunicazione deve avere accesso comodo, eliminando impedimenti, scomodità funzionali, essere facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici, immediatamente riconoscibile con il logo ben visibile e presente in tutti gli strumenti adottati dall'amministrazione. La segnaletica interna deve essere

³⁴ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.69

facilmente consultabile dall'utenza e devono anche essere indicati i punti in cui i servizi vengono effettivamente erogati, gli interni devono prevedere arredi confortevoli e locali curati e luminosi. Il personale svolge un ruolo d'immagine molto rilevante in quanto è chiamato a servire l'informazione, ascoltare i cittadini raccogliendo suggerimenti e reclami, verificare il livello di soddisfazione; per questa ragione notevole attenzione va riservata all'addestramento e all'uso delle tecniche della forza interna che necessita anche di una professionalità accertata e una naturale capacità di relazionarsi con il pubblico. Gli strumenti più adoperati in quest'ambito sono i *call center* che permettono un contatto diretto ed immediato tra ente e cittadinanza, banche dati che vengono messe a disposizione dell'operatore per fornire in tempo reale risposte corrette ed aggiornate ed internet che permette la condivisione in rete di moltissime informazioni utili a soddisfare necessità e bisogni dei clienti. I servizi di comunicazione sono destinati a un compito in gran parte nuovo anche nel rapporto con gli apparati³⁵, per la prima volta si afferma il principio che il compito di una amministrazione non è solo erogare servizi e prestazioni, ma anche quella di rapportarli alle reali esigenze degli utenti. Comunicare vuol dire trasmettere informazioni ma, anche e soprattutto, saper ascoltare; è necessario attivare processi e meccanismi da parte degli enti pubblici per adeguare il livello del servizio ai bisogni del cittadino,

³⁵ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.74

rafforzare la logica cittadino-utente, definire metodi di monitoraggio della qualità dei servizi. Dall'ascolto incrociato di cittadini target e potenzialmente interessati nasce un'ottima attività di verifica della qualità e del gradimento del proprio operato con un ruolo centrale esercitato dall'analisi reclami e proposte che permettono di mantenere il dialogo con il cittadino e, al tempo stesso, di avviare processi interni di riorganizzazione.

1.4.2 L'organizzazione del back office

Il sistema redazione è il vero centro ordinatore del servizio di comunicazione e deve raccogliere, ordinare, archiviare e aggiornare le notizie. Potrebbe essere paragonata alla redazione di un giornale ma ha una missione differente: garantire la massima copertura dell'universo informativo potenziale, assicurare a tutti i fornitori di notizie disponibilità ed accoglienza nel portafoglio di documenti, senza eliminare o censurare nulla³⁶. La redazione, inoltre, deve adottare modalità di lavoro fundamentalmente omogenee ma che non possono ignorare l'ampiezza e la varietà della domanda potenziale e della specializzazione diffusa facendo perciò ricorso modelli di attività in continuo sviluppo e flessibili per incrementare la

³⁶ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.77

portata informativa di ciascuna notizia. Una delle fasi più delicate è quella relativa al trattamento delle notizie, è buona norma seguire regole di scrittura atte a valorizzare e definire correttamente i contenuti fondamentali del dato informativo ricorrendo ad un linguaggio che deve allontanarsi da quello tipico delle amministrazioni, impenetrabile e misterioso per i cittadini, e deve essere caratterizzato da chiarezza e semplicità delle informazioni nebulose, testo diviso in blocchi ognuno con contenuti specifici e distinti, selezione di parole chiave utili per un'immediata comprensione del tema trattato e da normalizzazione e standardizzazione di dati formali e contenutistici. Il back-office può essere considerato una sorta di laboratorio verso cui si indirizzano i flussi informativi provenienti dalle diverse fonti, in cui testi e documenti concepiti per uso esclusivo di addetti ai lavori acquistano una forma comunicabile e trasmissibile a tutti. La sua legittimazione è uno dei passaggi fondamentali con gli uffici interni, vanno individuati referenti in ciascun'area e stabilire con essi una sorta di protocollo d'intesa per regolamentare le relazioni e i reciproci scambi e che deve indicare le modalità di trasmissione delle informazioni, il calendario degli incontri periodici, la gestione coordinata delle possibili emergenze e i livelli gerarchici da rispettare in caso di cooperazione.

La scheda-notizia è l'elemento essenziale dell'attività di ogni redazione, che può essere cartacea o elettronica. Questa va compilata dagli operatori che si impegnano a ripercorrere i percorsi procedurali, le responsabilità e le competenze

necessarie per la realizzazione di ogni pratica³⁷; l'attività successiva da effettuare è quella dell'aggiornamento che si prospetta di lungo periodo e che richiede sforzi costanti e continuati tra redazione, unità organizzative ed enti esterni. L'aggiornamento può essere svolto a carattere ordinario o straordinario, basato su segnalazioni, problemi ed esigenze emerse nel corso del servizio al pubblico, e se ben gestito può garantire un rapporto a due sensi completo sia col pubblico interno che con quell'esterno e pertanto l'amministrazione deve organizzare una struttura di rete informativa costituita da redazioni decentrate con il compito di inserire e aggiornare autonomamente le informazioni di loro competenza per consentire alla sede centrale di elaborare in maniera ottimale il complesso di notizie che deve gestire.

1.5 Le linee d'azione delle Pubbliche Amministrazioni

Lo sviluppo di Internet rende opportuno per le PA un maggiore coinvolgimento del cittadino nel proprio processo decisionale con il sito istituzionale che non rappresenta più uno strumento adeguato in quanto l'utente ricerca sempre più di

³⁷ Cfr. L. GUIDI, C. MERIGHI, A. ROVINETTI, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, pag.83

più informazioni per conto proprio e un dialogo diretto con l'interlocutore³⁸. La nuova strategia comunicativa pertanto deve essere interattiva e partecipativa, con la necessità delle PA di innescare un cambiamento culturale fondato sull'ascolto e il monitoraggio attraverso la presenza sui social media, comprendone le specifiche dinamiche caratterizzanti ed elaborando una preliminare strategia operativa. Questo nuovo campo d'azione è stato dapprima limitato dalle amministrazioni stesse, con iniziative sociali frutto di singole iniziative non facenti parte di una strategia d'insieme, e poi dallo Stato che non riesce a stare al passo della fase evolutiva che stanno vivendo gli enti pubblici. Gli ultimi anni di governo comunque vedono una chiara presa di coscienza dell'urgenza di approdare ad un PA digitale, trasparente ed open per provare a recuperare il terreno perduto³⁹: attraverso il Piano Triennale per l'informatizzazione social network, chat, siti web *user friendly* sono entrati a far parte del modello relazionale col cittadino ed è presente sempre più una maggiore attenzione alle persone, abbattendo l'eccesso di burocrazia che danneggia i modelli organizzativi pubblici. Una comunicazione istituzionale di qualità deve assumere una guida unica che faccia della rete dei comunicatori i propulsori del cambiamento e della struttura il luogo di diffusione di cultura digitale. Il recente riconoscimento di

³⁸ Cfr. A. ALÙ, *Come sta cambiando la comunicazione della PA su internet*, agendadigitale.eu, 2017

³⁹ Cfr. P.FORTUNATO, *Una nuova comunicazione per una nuova PA*, forumpa.it, 2018

nuove figure come SEO *specialist*, Social Media Manager, *Digital strategist* che sono capaci di realizzare una comunicazione interattiva con gli utenti per costruire relazioni di fiducia conferma che la strada del cambiamento è stata intrapresa ma che è comunque necessaria una forte cultura al cambiamento ed una reale attuazione dell'open management.

Bibliografia del capitolo

- ALÙ ANDREA, *Come sta cambiando la comunicazione della PA su internet*, agendadigitale.eu, 2017
- FORTUNATO PATRIZIA, *Una nuova comunicazione per una nuova PA*, forumpa.it, 2018
- GUIDI LUCIO, MERIGHI CLAUDIA, ROVINETTI ALBERTO, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni

Capitolo 2

IL SISTEMA SANITARIO IN ITALIA

2.1 Introduzione

Il secondo capitolo parte con un breve riassunto storico volto ad illustrare le principali tappe che hanno definito le caratteristiche del SSN così come lo conosciamo oggi. Si passa poi ad analizzare i principali trend della sanità pubblica che vede una crescente riduzione dei trattamenti offerti e delle strutture a cui rivolgersi in virtù di tagli e restrizioni causate dalla crisi economica che costringe molti giovani a cercare opportunità lavorative all'estero e potenziali pazienti a rivolgersi a strutture private visti i tempi biblici di attesa per le visite in strutture pubbliche. Tutto ciò, unito ai casi di malasana che spesso compaiono nei media, ha portato ad un calo di fiducia del pubblico verso questo settore, benché numerosi indicatori indicano il sistema sanitario italiano come uno dei migliori d'Europa. Non fa eccezione a questa tendenza generale il mondo dell'odontoiatria in cui si assiste ad un calo del numero delle visite annue e ad una tendenza sempre più accentuata a rivolgersi a liberi professionisti e a cliniche private. Si registra anche, in questo periodo, un boom dei fondi integrativi chiamati appunto ad affiancare la tradizionale offerta pubblica e privata con soluzioni innovative e

all'apparenza vantaggiose a cui però il cittadino guarda ancora con diffidenza e sospetto preferendo rivolgersi ancora a canali classici e consolidati nel tempo.

2.2 L'evoluzione storica

All'indomani dell'Unità d'Italia la situazione dal punto di vista sanitario era critica, con una bassa aspettativa di vita ed una alta mortalità infantile (23.2%). Il primo passo per un miglioramento generale avvenne nel 1888 con la Legge Pagliani-Crispi che introdusse un assetto iniziale di sanità pubblica, seguita poi dal Testo Unico delle leggi sanitarie nel 1908¹ e dall'istituzione dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica nel 1945; la Costituzione con l'Art.32 stabilisce il diritto alla salute che diventa diritto inviolabile e assoluto e un bene di rilevanza collettiva e la Legge 296/1958² segna la nascita del Ministero della Salute coadiuvato del Consiglio superiore di sanità e dall'Istituto superiore di Sanità. La vera svolta, però, avviene venti anni dopo con il governo Andreotti e con il Ministro Tina Anselmi che, attraverso la Legge 833/1978³ crea il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il compito di assorbire i debiti delle varie mutue e

¹Cfr. *Sanità pubblica, 8 tappe di una grande storia*, Assidai.it, 2017

² Legge n. 296 del 13 marzo 1958 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 90 del 14 aprile 1958

³ Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 360 del 28 dicembre 1978

basato su un servizio di cure universale e illimitato che si regge su tre principi: universalità, uguaglianza ed equità. Negli ultimi quarant'anni si è poi assistito all'aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali (Usl) e l'assunzione da parte delle regioni di un ruolo centrale nell'erogazione di servizi⁴ con riforme negli anni Novanta che cercano di assecondare quest'evoluzione con il passaggio da USL ad ASL e l'istituzione dei fondi integrativi sanitari per quelle prestazioni che superano i livelli garantiti dallo Stato. Dal punto di vista finanziario si è assistito ad una stabilizzazione delle entrate e delle uscite con il SSN italiano diventato uno dei meno costosi in tutta Europa, dal punto di vista delle qualità delle cure il sistema è comunque ancora ritenuto uno dei migliori al mondo anche se il frequente ricorso alla spesa privata e i casi di malasanità stanno generando un gap di percezione che va ad incidere negativamente sui cittadini. La criticità maggiore percepita dagli addetti è quella relativa alla capacità di tutto l'apparato di riuscire di sostenere il progressivo invecchiamento della popolazione e il calo dei fondi pubblici senza dover essere costretti ad abbassare la qualità dei servizi erogati.

⁴ Cfr. *come è cambiato il SSN in 40 anni*, sanità360.it, 2018

2.3 La sanità pubblica

Il diritto alla salute è un diritto complesso, che prevede come le prestazioni sanitarie debbano essere assicurate dal SSN, costituito dal complesso delle funzioni, strutture e servizi adibiti al mantenimento e al recupero della salute senza distinzioni individuali o sociali; la legge, inoltre, gli affida il compito di assicurare l'esercizio di tutti i compiti e gli strumenti necessari per il benessere psico-fisico della persona, determinando poi i livelli essenziali di assistenza (LEA), uniformi in tutto il territorio⁵. I Lea dal 1999 sono stati suddivisi in 3 macroaree: assistenza collettiva, tutte le prestazioni volte promuovere la salute della popolazione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera che include tutte le prestazioni erogate in nosocomi in regime ordinario, di *day hospital* o *day surgery*. In questa configurazione, le strutture ospedaliere sono deputate a gestire di regola i casi più acuti con il supporto di reti locali e dell'assistenza sociale ma, nella realtà dei fatti, gli ospedali diventano il fulcro dell'attività sanitaria che causano il loro sovraffollamento e una minore efficienza.

Il Rapporto Osserva Salute 2015 che indaga sul benessere e sulla qualità dell'assistenza medica evidenzia come l'Italia sia agli ultimi posti negli investimenti destinati alla prevenzione (4,1%) e con una aspettativa di vita,

⁵ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, 2016, pag.7

rispettivamente 80,1 anni per gli uomini e 84,7 per le donne per la prima volta non in crescita. Il Sistema sanitario, pur restando tra i più avanzati al mondo, ha perso il vantaggio accumulato, con un aumento del divario in termini di qualità delle cure tra Nord e Sud del paese; gli italiani in generale si ritengono in buona salute, sensazione confermata dai dati Eurostat che conferma come gli italiani affetti da patologie (25,3%, dato in crescita) siano un numero inferiore sia alla media Ocse (32,4%) sia rispetto ai paesi più avanzati in Europa. Le politiche adottate negli ultimi negli ultimi anni hanno visto un differente livello di sviluppo della sanità nelle diverse aree del paese ed un arretramento costante del servizio pubblico

Anno	Schede di dimissione
2010	11.294.892
2011	10.757.733
2012	10.259.780
2013	9.843.992
2014	9.526.832
2015	9.307.715
2016	9.056.407
2017	8.521.114
2018	8.339.286

Tabella 2.1: Trend ricorso ad istituti sanitari pubblici

Fonte: Elaborazione Eurispes su dati Ministero della Salute.

Il totale delle giornate erogate è in forte calo, così come la degenza media in Regime Ordinario e in Lungodegenza, il numero degli istituti ospedalieri sia pubblici che privati è cresciuto fino al 2010 per poi lentamente diminuire. Negli ultimi anni si è assistito ad un costante calo dei posti letto, arrivati a 3,7 per ogni mille abitanti in seguito allo spending review attuata dal Governo Monti, di gran lunga inferiore a quanto disponibile in Spagna, Francia, Germania (media di circa 5 posti letto). Questa politica, messa in atto senza un adeguato miglioramento dei servizi territoriali ha causato un collasso dei Pronto Soccorsi e ha complicato le procedure di ricezione dei casi di malattie più acute.

Con la Legge di Stabilità del 2015 sono stati destinati sette miliardi in meno rispetto al previsto, con un calo continuo dei ricoveri e giorni trascorsi in ospedale, al sistema italiano in cui mancano almeno 6000 medici ed infermieri con situazioni particolarmente critiche in pediatria, medicina interna e chirurgia generale⁶. I servizi sanitari spesso non riescono a far fronte alle richieste e sono costretti all'impiego di specializzandi che, però, hanno notevoli difficoltà ad accedere a questi posti di lavoro visto il blocco del *turn over* negli enti pubblici e i costi altissimi legati al lavoro come singoli professionisti. Di conseguenza, di tempi di attesa per le visite specialistiche sono lunghissimi e le strutture funzionano male spingendo molti cittadini a rivolgersi a strutture private, molto

⁶ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 15

costose, andando fuori regione o, addirittura, all'estero. Altra piaga che si abbatte sulla sanità pubblica sono gli sprechi: spese eccessive e inutili per mense, lavanderie, riscaldamento, personale amministrativo peggiorano sensibilmente i conti dei grandi ospedali che costano allo Stato miliardi di Euro che potrebbero essere destinati a migliorare l'efficacia e l'efficienza di queste strutture. Altre forme di spreco, non meno dannose, riguardano le visite specialistiche di cui il 10% non è appropriato e in misura ancora superiore sono non necessarie; inoltre perseguendo la strada del falso risparmio, le attrezzature in dotazione spesso non sono all'altezza causando ritardi, malfunzionamenti che generano problemi interni e minano la fiducia dell'utenza. La spesa sanitaria corrente pro-capite si attesta sui 2400 dollari, inferiore alla media Ocse, così come alle grandi potenze extraeuropee, a causa della riduzione del potere d'acquisto delle famiglie e l'aumento dei ticket molti rinunciano alla prevenzione ma anche a terapie ed interventi chirurgici, limitandosi alle visite strettamente indispensabili.

L'alternativa a questo sistema, negli ultimi decenni, è rappresentata dalla sanità privata, sempre più rilevante nello sviluppo e nella fornitura dei servizi per la salute. Se fino ai primi anni Novanta ha avuto una funzione prettamente integrativa, operando sotto forma di convenzioni, il regime in vigore dal 1992 permette un'integrazione sempre più stretta tra soggetti pubblici e privati con un

ruolo sempre più rilevante di quest'ultimi⁷. Oltre la metà delle strutture di assistenza relative al SSN è costituita da strutture private accreditate che devono offrire ai cittadini prestazioni tempestive, accurate e competenti in ambienti accoglienti, ben equipaggiati. La necessità, infatti, è quella di collocare in posizione primaria l'utenza e le loro esigenze di tutela sanitaria, organizzando un triplice genere di offerte: quelle predisposte direttamente dalle ASL, quelle delle Aziende ospedaliere e quelle erogate dai presidi accreditati per consentire ai cittadini di scegliere le situazioni più adatte a soddisfare i loro bisogni., tenendo conto che, nel rispetto del principio di sussidiarietà, le attività che concernono aspetti inderogabili di tutela sono di competenza del sistema pubblico. In tutti gli altri casi le istituzioni devono rispettare le iniziative di persone o gruppi privati che vogliono concorrere all'erogazione delle prestazioni rispettando la volontà del legislatore che punta ad una maggiore dose di liberismo per accrescere ulteriormente la produttività del comparto.

⁷ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 19

2.4 La spesa sanitaria

Per spesa sanitaria totale si intende, con riferimento alla definizione Ocse, “l’insieme delle spese sostenute da un paese, attraverso l’applicazione di tecnologie e competenze mediche, paramediche ed infermieristiche, al fine di curare le persone affette da malattie, prendersi cura delle persone affette da disabilità e sostenere programmi di prevenzione e promozione della salute”. Nel 2014 quella pro-capite è stata di 1817 Euro, valore che colloca l’Italia tra i paesi che spendono meno, anche per questo motivo il disavanzo nazionale è in calo con la spesa complessiva pari a 144 miliardi di euro complessivi in aumento rispetto al biennio precedente e i consumi sanitari coperti per il 78% dal SSN, di fatto stabili rispetto agli anni precedenti. Nonostante ciò l’Ocse⁸ promuove nel complesso il sistema sanitario italiano in virtù dei dati relativi alla speranza di vita e allo stato di salute della popolazione, ma segnala due problemi principali: prevenzione ed assistenza agli anziani. Il SSN ha consolidato il raggiunto pareggio di bilancio senza produrre deficit, sebbene nuove attrezzature, *devices* e farmaci risultino più costosi, si è assistito ad una fortissima riduzione del disavanzo di ASL ed ospedali, tramite rigidi budget e controlli, ma va comunque posta attenzione sul fatto che i tagli ad infrastrutture e tecnologie rischiano di far accumulare un

⁸Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l’odontoiatria*, Eurispes, pag. 24

disavanzo nascosto che emergerà a breve nei prossimi anni. I consumi privati risultano, in tempo di crisi, fortemente correlati al reddito, con la maggior parte di visite specialistiche, accertamenti e processi di riabilitazione a carico di cittadini. La politica dei costi standard, da molti auspicata, non è facilmente attuabile in breve termine dal momento che è presente una forbice significativa tra le regioni italiane dovuta alla presenza di innumerevoli realtà locali molto eterogenee. La spesa farmaceutica complessiva ammonta a 21,3 miliardi di Euro, di cui tre quarti rimborsati dal SSN, mentre quella territoriale circa 10 milioni, pari a 160 Euro pro capite con un aumento del 10% rispetto ai dodici mesi precedenti.

Classe di età	1993	1998	2008	2010	2014	2018
Under 15	1.524	1.396	1.487	1.424	1.114	1.091
15-34 anni	2.753	2.626	2.873	2.728	2.475	2.576
35-64 anni	7.317	7.686	9.825	9.986	10.500	10.819
Over 65	5.986	6.933	9.377	9.477	10.596	11.319
Totale	17.580	18.643	23.563	23.641	24.686	25.805

Tabella 2.2: Consumatori di farmaci, per classe di età

Fonte: Elaborazione Eurispes su dati Istat

L'assistenza sanitaria integrativa si caratterizza come un modello di sussidiarietà mista con una crescente rilevanza dei Fondi integrativi che abbracciano la grande maggioranza dei settori, la loro espansione non è stata omogenea, ma ha avuto

maggiore successo al Nord e poca diffusione al Mezzogiorno. Nei prossimi si arriverà ad una nuova concezione di welfare⁹ in cui il SSN verrà affiancato dall'offerta di questi fondi, per ottenere un sistema della salute integrato. L'arretramento della spesa pubblica non deve, però, tradursi in un aumento di quella privata o alla rinuncia, da parte di chi non ha disponibilità economica, alle cure ma nella ricerca di un nuovo equilibrio di queste due sfere che nel futuro saranno costrette ad una maggiore cooperazione e allo sviluppo di piani di azione condivisi.

2.5 Il rilancio del Sistema Sanitario Nazionale

Vi è consenso generale nel Paese a mantenere le caratteristiche portanti dell'attuale Servizio Sanitario Nazionale, vale a dire universalità, sostanziale gratuità per l'accesso a prestazioni appropriate uniformemente assicurate nel Paese, rispetto della libera scelta, pluralismo erogativo. Il SSN è, inoltre, un sistema universalistico, rivolto a tutte le persone senza distinzione di genere età, reddito, lavoro. L'accessibilità deve essere garantita per l'attività di prevenzione, diagnosi e cura in particolar modo alle fasce più deboli economicamente. Il Piano

⁹Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 30

Sanitario Nazionale (PSN) individua come obiettivi di salute la promozione della salute e la lotta alle malattie trasmissibili, l'umanizzazione dell'ospedale e le cure palliative, la prevenzione e la presa in carico della non autosufficienza, la tutela della salute nelle prime fasi di vita e dalla salute mentale¹⁰. A fronte dei nuovi trend emergenti si impone una ristrutturazione della rete ospedaliera con adeguati investimenti e un impegno contemporaneo di valorizzazione del territorio; importante, poi, per garantire l'equità è il governo della mobilità: prendere atto della difficoltà legata alla diversità dell'evoluzione dei diversi servizi regionali che non sono in grado di rispondere allo stesso modo ai bisogni del proprio territorio. La prima linea di azione riguarda la prosecuzione del processo di attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), attraverso un perfezionamento della disciplina atto a migliorare il rapporto tra l'uniforme garanzia delle prestazioni assicurate e la variabilità applicativa regionale. In questo quadro è necessario stabilire, per quanto possibile, le prestazioni erogabili, le condizioni di erogabilità delle prestazioni che sono oggetto di eccessiva variabilità e inappropriata prescrizione, rilevare le disomogeneità e le disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica della popolazione di ciascuna regione

¹⁰ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 23

per appianare alcune delle criticità che impediscono una corretta applicazione dei LEA a livello territoriale.

Per quanto riguarda il contesto europeo, il livello di attenzione deve essere rivolto ai rapporti tra politiche europee e sistema della salute italiano, in relazione a tre aspetti principali: la promozione della salute come affermata dall'Unione Europea attraverso piani e programmi definiti, gli ambiti di armonizzazione su aspetti sanitari di competenza prevalentemente nazionale che la Commissione Europea promuove nel quadro delle politiche di sussidiarietà, il modello di relazioni basato sul coordinamento per la tutela e lo sviluppo della salute, della ricerca e della modernizzazione¹¹. Il PSN, quindi, deve supportare la Commissione Europea nella promozione di piani e programmi attraverso specifiche azioni di incentivazione mirate alla cooperazione delle politiche e tenere in particolare conto delle indicazioni della Commissione per l'integrazione delle politiche sociosanitarie. Il piano, in questa cornice, si deve sviluppare assecondando le tre direttrici innovative su cui è impostata la politica dell'Unione Europea, la "salute per tutti" con processi di inclusione anche in relazione alla multiculturalità, lo sviluppo delle eccellenze sia per il miglioramento dello stato di salute delle popolazioni europee, che per la valorizzazione del know-how e la

¹¹Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes pag. 26

valorizzazione delle soluzioni integrate per promuovere il trasferimento delle migliori pratiche europee in un quadro di sostenibilità economica.

La consapevolezza dell'efficacia degli interventi di prevenzione ha portato in questi anni ad una crescita della sensibilità internazionale e nazionale sulla necessità di attivare organici interventi relativi a questa tematica, sia con azioni per il contenimento dei fattori di rischio, sia mediante interventi per la diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze¹², con azioni caratterizzate da motivazioni etiche e di contrasto alle disuguaglianze e da ampia trasversalità. Dagli anni '80 si è fatta sempre più presente una nuova concezione della salute, non più obiettivo da raggiungere ma bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale che vede nelle persone stesse la maggiore risorsa, così come definito nella Carta di Ottawa nel 1986.

Un importante ambito di rinnovamento del SSN si riferisce alle cure primarie a cui va accelerato il processo di riassetto organizzativo e funzionale. Occorre, quindi, determinare le condizioni per il graduale superamento dell'assistenza basata sullo studio individuale del medico, in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di organizzazione che consentano la risposta ai bisogni di

¹² Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes pag. 28

salute dei cittadini per 24 ore al giorno e sette giorni la settimana¹³. Questa nuova configurazione potrà garantire una più appropriata erogazione dei servizi, l'efficace continuità assistenziale, una più incisiva attività di promozione e di educazione alla salute per i cittadini, la riduzione delle liste d'attesa, l'attivazione dei percorsi assistenziali e una più efficace integrazione sociosanitaria.

Da sempre il Servizio Sanitario è al centro di forti polemiche e rappresenta un delicato terreno di scontro per la politica e oggetto di lamentele da parte dei cittadini. Un rilancio del SSN sarebbe necessario sia per non disperdere grandi potenzialità offerte, sia per evitare che i servizi della salute diventino sempre più un privilegio riservato solo ad una parte della popolazione. La domanda di intervento si presenta sempre più complessa e diversificata e, pertanto, i canali di accesso debbono essere rivisti in relazione ai differenti gruppi di pazienti e alle loro esigenze¹⁴, correlando le specificità dei bisogni alle caratteristiche distintive dei servizi. Negli ultimi quindici anni le aziende sanitarie pubbliche si sono ridotte di circa il 25%, non sempre obbedendo a regole chiare con opere di razionalizzazione finalizzate alla riduzione generale dell'indebitamento. Un obiettivo irrinunciabile, tra gli altri, è quello di promuovere l'innovazione:

¹³Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 33

¹⁴Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes pag. 29

rinnovamento delle infrastrutture e delle tecnologie, investimento nella ricerca, pena un abbassamento inaccettabile della qualità dei servizi erogati. Non è poi possibile ignorare i consumi sanitari privati e la loro effettiva capacità di rispondere ai bisogni di cura e salute. Andrebbero invece visti come una risorsa, integrando il pacchetto delle prestazioni pubbliche con quelle private intendendo il sistema sanitario come un percorso unico, evitando sovrapposizioni e colmando le carenze informative.

2.6 Il settore odontoiatrico

La spesa odontoiatrica rappresenta, anche a livello europeo, una delle maggiori voci d'intervento con il 5% della spesa totale e il 15% di quella privata¹⁵. Il quadro assistenzialistico contempla un'ampia gamma di sistemi, raggruppabili in cinque grandi modelli di riferimento:

1. *Nordic model*: prevale un sistema pubblico finanziato da una tassazione nazionale, con servizi gratis per gli under 18, tipico dei paesi scandinavi;
2. *Beveridgian model*: peculiare del Regno Unito con una commistione tra finanziamento pubblico e privato;

¹⁵Cfr. R.PATEL, *The State of Oral Health in Europe*, Platform for better Oral Health in Europe, 2012

3. *Bismarkian* model: caratterizza l'Europa centrale, basato sulle assicurazioni pagate da datori e dipendenti, con intervento statale nullo;
4. *Southern European* model: riguarda tra le altre l'Italia in cui il settore privato gioca un ruolo da protagonista, con un intervento assicurativo marginale;
5. *Eastern European* model: modello in cui si è progressivamente passati da un sistema per lo più pubblico, che forniva cure gratuite, a un sistema prevalentemente privato.

La spesa sanitaria per l'odontoiatria, secondo le stime effettuate dalla Commissione Europea per l'Igiene Orale, sembra essere destinata a salire nei prossimi anni con un incremento annuo del 2% per arrivare al 2020 con un ammontare totale di 93 bilioni di Euro.

In Italia due sono i macro-segmenti che caratterizzano il tema della sanità: un aumento iniziale della spesa causato all'invecchiamento generalizzato della popolazione, con il sopraggiungere della crisi che ha però comportato un'inversione dell'orientamento con un contenimento dei costi sanitari.

Previsioni nel DEF 2015	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Valore assoluto	111.028	111.289	113.372	115.509	117.709	120.094
Var%		0.2	1.9	1.9	1.9	2.0
% su Pil	6.9	6.8	6.7	6.7	6.6	6.5

Tabella 2.3: La spesa sanitaria nel conto della PA secondo le previsioni del DEF 2015

Fonte: Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2015, settembre 2015

In secondo luogo, si è osservata, con l'aumento dei ticket sanitari, una progressiva crescita della spesa privata che, nonostante un arresto riscontrabile negli ultimi anni, si attesta su cifre considerevoli, circa 32 miliardi di Euro. Storicamente, il settore odontoiatrico ne assorbe una quota significativa anche perché gli individui al di sotto dei 14 anni e i soggetti in condizione di particolare vulnerabilità sociale o sanitarie, come stabilito dal d. Lgs. 502/1992¹⁶, sono interamente a carico del SSN.

Dall'analisi della spesa odontoiatrica delle famiglie nell'ultimo decennio si può riscontrare una prima fase oscillatoria, seguita poi da un calo accentuato a partire dal 2010.

Grafico 2.1: L'andamento della spesa odontoiatrica delle famiglie

Fonte: Servizio Studi Andi



¹⁶ Decreto n. 502 del 30 dicembre 1992 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 305 del 30 dicembre 1992

Questo calo è la spia di un cambiamento che sta caratterizzando un settore storicamente redditizio come quello odontoiatrico, la cui contrazione è dovuta, principalmente, all'incidenza dei costi legati alla burocrazia e alle tasse, il ritardo nei pagamenti, la presenza di un'aspra concorrenza praticata anche in forme sleali. Il minor afflusso della clientela, d'altra parte, è dovuto alle nuove routine dei cittadini italiani che, in tempi di crisi, applicano i concetti dello *spending review* anche nelle mura domestiche, con numero sempre più in crescita, nel 2016 circa un terzo, che ha difficoltà a far fronte alle spese mediche¹⁷. Per quanto concerne il settore odontoiatrico, i dati Istat mostrano come sia in calo il totale delle persone che si rivolgono al dentista, comprese le fasce d'età dei bambini e degli adolescenti per le quali la prevenzione deve svolgere un ruolo primario, attività trascurata dagli italiani in generale che ammettono come facciano ricorso alle cure odontoiatriche solo in caso di problemi.

¹⁷ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 41

2.7 I fondi integrativi

Per Terzo pagante si intende l'affiancare un terzo elemento alla classica diade assistito-struttura sanitaria, che ha il compito di fare da tramite. Si possono distinguere in fondi sanitari integrativi al SSN, istituiti dall'Art. 9 del D. Lgs. 502/1992 e in enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali. La loro funzione primaria è quella di farsi carico in proprio del rischio finanziario inerente alle prestazioni sanitarie erogate o delegarla a compagnie assicurative stipulando specifici contratti. L'articolo 1 della Legge 244/207¹⁸ specifica gli ambiti di intervento dei Fondi integrativi, degli enti, casse e società di mutuo soccorso che erogano cure aggiuntive non presenti nei LEA riguardanti le prestazioni di medicina non convenzionale, le cure termali e l'assistenza odontoiatrica.

L'espansione dei Fondi integrativi negli ultimi venti anni è stata resa possibile dal fatto che questi hanno saputo intercettare i precisi cambiamenti nelle esigenze dei cittadini, come la necessità di tutelare la propria salute a fronte di un arretramento

¹⁸ Legge n. 244 del 24 dicembre 2007 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 300 del 28 dicembre 2007

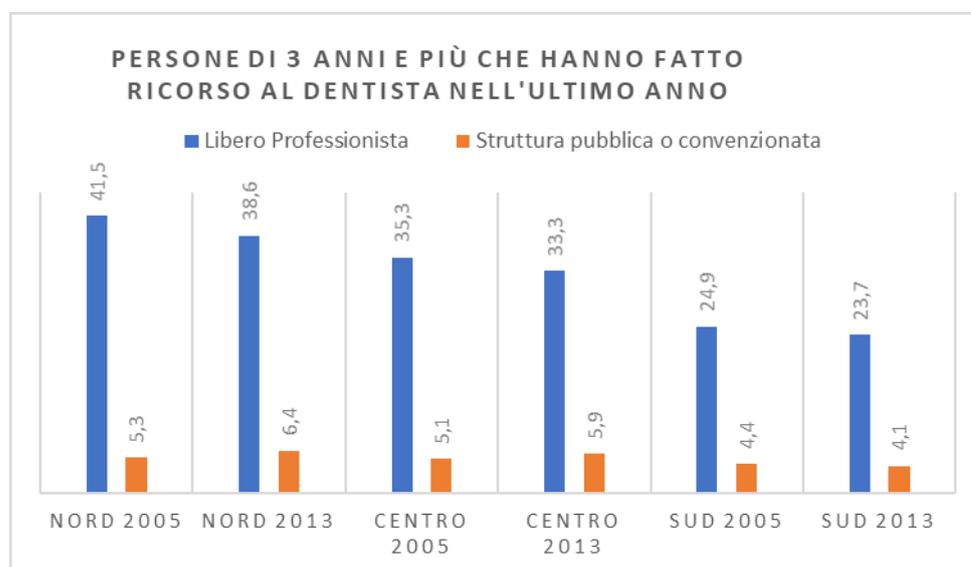
del SSN, permettendo alle famiglie, anche a quelle con reddito medio-basso, di usufruire di cure sanitarie altrimenti inaccessibili. I vincoli di bilancio e le trasformazioni demografiche hanno messo in discussione il funzionamento dei sistemi sanitari pubblici universalistici rendendo necessario l'affiancamento agli stessi di forme integrative¹⁹, col progressivo ridimensionamento dell'offerta del SSN partita da quelle prestazioni ritenute non fondamentali con tagli sempre più articolati nell'ambito delle prestazioni del servizio. L'evoluzione, poi, dei principali fattori sociodemografici ha costretto ad un ripensamento dell'offerta di welfare nel nostro paese: la crescita dell'aspettativa di vita, il declino dei tassi di natalità, uniti alle costanti esigenze di contenimento della spesa pubblica, hanno determinato una situazione in cui i rischi connessi all'invecchiamento e alle condizioni di salute sempre più difficilmente potranno trovare piena copertura nell'azione del sistema universalistico con una parte sempre più consistente del rischio ora a carico delle famiglie. Esistono, di fatto, prestazioni e servizi che non sono coperti da iniziative pubbliche, come quelli di *Long Term Care* e quelli odontoiatrici, in cui la sanità integrativa diviene l'unica risposta ai bisogni dei cittadini; i fondi contrattuali rispondono meglio di altri a queste necessità e possono rappresentare il futuro di un nuovo sistema sanitario in cui pubblico e privato sono in grado di collaborare ed integrarsi, per garantire livelli di assistenza

¹⁹ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 55

sanitaria adeguati alle nuove sfide e necessità. Questi fondi riscontrano un ampio successo tra i lavoratori perché offrono servizi immediatamente disponibili e fruibili, sostenendo il reddito delle persone nelle situazioni di difficoltà determinate dai problemi di salute e incoraggiano la prevenzione²⁰, garantendo la scelta dello specialista a cui rivolgersi, tempestività di erogazione delle prestazioni, tariffe calmierate e trasparenti e l'opportunità di ampliare la fruizione di quei servizi non previsti dai LEA o troppo costosi.

Grafico 2.2: Cambiamento della tipologia di dentista a cui si è fatto ricorso negli ultimi 10 anni

Fonte: Istat, Il ricorso alle cure odontoiatriche e la salute dei denti in Italia



²⁰ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 56

2.7.1 I fondi integrativi nel settore odontoiatrico

L'attuale incidenza dei fondi nel settore odontoiatrico riveste ancora un ruolo marginale, seppure in crescita, dovuto principalmente al fattore reputazionale che in quest'ambito è ancora in grado di esercitare una forte pressione fidelizzante, con la componente fiduciaria che, rispetto agli altri specialisti, svolge ancora un ruolo centrale nella scelta dello specialista a cui rivolgersi.



Grafico 2.3: Come ho scelto il mio dentista

Fonte: Elaborazione Eurispes su dati Odontoiatria 33

La minore permeabilità dei fondi è testimoniata dal fatto che si crea una particolare sinergia tra dentista e paziente che viene scelto, perlopiù, in base ad opinioni o passate esperienze di familiari o persone fidate, rimarcando come i

nuovi canali presenti sul mercato non godano ancora di una diffusa fiducia dei consumatori²¹; inoltre, sin dalla sua nascita la sanità integrativa si è dimostrata piuttosto restia verso un investimento nel settore odontoiatrico perché queste cure possono essere molto frequenti, comportando un maggiore rischio assicurativo da farsi carico. A scoraggiare il Terzo pagante all'impegno in questo campo poi c'è anche la possibile presenza di un'asimmetria informativa consistente tra il fondo e lo studio, con una disparità conoscitiva riguardo gli interventi da effettuare e i costi da sostenere che generano problemi come l'azzardo morale e l'induzione di domanda da parte dell'erogatore.

In termini economici è complicato avere contezza delle risorse finanziarie che gravitano intorno ai fondi integrativi: secondo le stime dell'Ania si parlava di circa due miliardi di premi derivanti da premi relativi a malattie stipulati da compagnie assicurative. Per quanto riguarda il numero delle persone che accedono a forme di sanità integrativa il dato è più preciso, con circa il 20%, inferiore alla media europea, dei lavoratori che ne usufruiscono con il ricorso in particolare di lavoratori dipendenti del Nord Italia²². Una grossa fetta di popolazione ne è quindi esclusa, con il bacino più vulnerabile, quello dei soggetti malati,

²¹ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 48

²² Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 52

doppiamente emarginato a causa della diffusa pratica del *dumping* ossia la rescissione del contratto o la copertura non totale in caso di patologie croniche. Negli ultimi anni si è assistito all'ascesa di catene odontoiatriche capaci di offrire prezzi concorrenziali (HDental, Dentadent, Vitadent tra le altre), strettamente legate ai fondi integrativi. Queste cliniche sono basate su giovani professionisti sottopagati e, gestite da vere proprie società di capitali, operanti secondo logiche puramente di profitto che mal si sposano con i principi di natura deontologica, senza ignorare il fatto che questi franchising possano essere anche essere gestiti da associazioni di stampo criminale che utilizzano queste strutture per operazioni di *money laundering*, così come accaduto nel caso Vitadent venuto alla ribalta nel 2014 e dove sono state emesse condanne per frode e riciclaggio verso esponenti di spicco delle cosche della ndrangheta.

2.7.2 *Le caratteristiche peculiari*

Lo sviluppo dei fondi è stato promosso sia da una normativa fiscale di favore, sia da una maggiore attenzione della contrattazione collettiva. La contribuzione datoriale per il loro finanziamento si inquadra tra le leve della retribuzione accessoria, volte a favorire migliori condizioni di vita sociale; nel mondo del lavoro autonomo, invece, non sono previsti benefici provenienti da contribuzioni

di terzi e l'obiettivo è di sviluppare massa critica per garantire l'economicità delle prestazioni e coperture sempre più ampio, facendo affidamento su organizzazioni e istituzioni di categoria. Nell'arco di vent'anni si è passati da un modello di natura aziendale, orientato ad esigenze di benefit, a fondi di natura contrattuale legati all'esigenza di tutelare i lavoratori contro i rischi di tipo catastrofale. Oggi i fondi possono dividersi in quattro cluster: i fondi di tipo aziendale, i fondi di tipo contrattuale, i fondi di tipo territoriale ed infine le polizze assicurative di tipo individuale. I fondi di tipo contrattuale hanno delle coperture incentrate su grandi interventi, prestazioni ospedaliere legate a patologie molto importanti ma con bassa probabilità di accadimento; i fondi aziendali sono basati sulle spese di frequenza e riguardano spese sanitarie più frequenti, ma con minor impatto sulla vita quotidiana delle persone; i fondi territoriali si differenziano, riguardo le loro somiglianze rispetto ai fondi aziendali o contrattuali, in base alle aree in cui vengono stipulati; infine, le compagnie assicurative possono distinguersi in compagnie generaliste, che coprono qualsiasi tipo di rischio, e in compagnie che si occupano prevalentemente di salute che coprono l'assicurato a tutto tondo nel percorso di cura²³, mettendo a disposizione strutture sanitarie private pagate direttamente dalla compagnia.

²³ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 57

Non esiste una normativa generale di riferimento sulle franchigie a carico del cliente: ciascun fondo può stabilire in autonomia l'eventuale quota a carico dell'assistito, basandosi esclusivamente sulla propria politica interna. Nei fondi contrattuali, in genere, la franchigia e lo scoperto sono elementi legati al contratto assicurativo dove il fondo sceglie se garantire le coperture in ambito ospedaliero, se rimborsare le visite o se rimborsare le prestazioni odontoiatriche. La franchigia, invece, segue un criterio matematico²⁴ per evitarne un utilizzo eccessivo perché viene impiegata per quelle prestazioni che vengono ripetute più volte nell'arco dell'anno.

La crisi economica ha spinto una richiesta più consistente di prestazioni non più fornite dal servizio pubblico, con i diversi studi odontoiatrici costretti a rivedere il loro modo di agire, anche per quanto riguarda il rapporto qualità-prezzo dei loro servizi dando vita ad una nuova relazione tra studi privati e fondi integrativi, basata su relazione e cooperazione. All'inizio della crisi economica si riscontrava una diffidenza sostanziale degli studi verso la sanità integrativa²⁵, ma poi con lo sviluppo di franchising dentali e le loro tariffe *low cost*, si è assistito ad una maggiore richiesto di convenzionamento che ha permesso di aumentare

²⁴ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 61

²⁵ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 66

l'attrattività dei fondi stessi verso un numero sempre più ampio di professionisti e di strutture sanitarie.

2.7.3 *Gli obiettivi e gli scenari futuri*

I principali obiettivi che i fondi intendono perseguire riguardano ampliare il proprio bacino d'utenza, estendere le coperture sanitarie, potenziare la qualità dell'offerta, migliorare il rapporto tra costi e prestazioni. In Italia c'è un 25% di spesa sanitaria *out of pocket*; di questa percentuale, la quota intermediata dal terzo pagante è di poco superiore al 10% e quindi esiste un ampio spazio a cui i fondi possono mirare per ampliare il proprio bacino d'utenza. Per migliorare in futuro la copertura assicurativa in ambito odontoiatrico sono necessari degli interventi migliorativi²⁶ da parte dei fondi, innanzitutto con l'obiettivo di contenere i costi e lasciare intatte quantità e qualità delle prestazioni, per poi poter presentare agli utenti apposite formule calibrate in base alle proprie capacità economiche.

In un futuro sempre più prossimo, i fondi sanitari avranno un ruolo sempre più centrale nell'integrazione al SSN: si profila, infatti, un loro maggior impegno a fronte di un arretramento progressivo del servizio pubblico con una crescente

²⁶ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 69

tendenza della spesa sanitaria *out of pocket*. La nuova sfida, quindi, sarà quella di un completamento efficiente tra primo e secondo pilastro, con uno stimolo alla ricerca di qualità delle strutture pubbliche e l'afflusso di risorse immediatamente disponibili verso il SSN. Nel nostro paese è necessario che i fondi, aiutati da un sistema istituzionale ad hoc, diventino una seconda gamba del settore sanitario abbandonando il ruolo di supporto al rapporto di lavoro e divenendo accessibile a tutti. La spesa sanitaria è, oggi, in balia di un mercato non regolamentato a cui vanno posti limiti e norme precise per permettere ai lavoratori autonomi di poter usufruire di strumenti integrativi e ai fondi che si contraddistinguono per una gestione attenta delle risorse dei propri iscritti, secondo i principi di mutualità e solidarietà, di emergere²⁷ offrendo supporto reale alle famiglie numerose, agli anziani e ai più deboli, nel momento di maggiore bisogno. È anche auspicabile promuovere un Fondo Unico Sanitario Integrativo (FUSI) del SSN per tutti i network che vanno a comporre il panorama italiano per creare una rete di Network Sanitario Professionale (NSP) che possa offrire all'intera comunità di lavoratori l'intera gamma di servizi sanitari. Le caratteristiche distintive dell'offerta devono essere ispirate a privilegiare l'assistenza diretta rispetto a quella rimborsuale, alla copertura territoriale diffusa della rete medica e delle strutture sanitarie, alla pubblicità della rete e alla trasparenza delle tariffe. I benefici ottenibili da un FUSI

²⁷Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 71

potrebbero essere molteplici: le compagnie potrebbero coprire il rischio salute ad un costo più basso, l'utente potrebbe avvantaggiarsi di una offerta di servizi sanitari più ampia, qualificata, concorrenziale, il professionista avere un tornaconto da una potenziale espansione qualitativa e quantitativa della domanda attualmente inespressa ed il sistema sanitario pubblico potrebbe giovare di un efficientamento della rete nazionale combinata²⁸.

²⁸ Cfr. ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes, pag. 71

Bibliografia del capitolo

ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes

PATEL REENA, *The State of Oral Health in Europe*, Platform for better Oral Health in Europe, 2012

Sanità pubblica, 8 tappe di una grande storia, Assidai.it, 2017

come è cambiato il SSN in 40 anni, sanità360.it, 2018

Capitolo 3

L'EVOLUZIONE LEGISLATIVA DELLA COMUNICAZIONE SANITARIA

3.1 Introduzione

In questo capitolo si punta a ripercorrere come la disciplina della comunicazione in sanità si sia evoluta negli ultimi trenta anni andando ad analizzare le principali tappe di questo cambiamento, fornendo anche un breve inquadramento storico, che dapprima ha visto l'Ordinamento introdurre modifiche più di forma che di sostanza, ma che dal 2006 in poi ha subito una rivoluzione a 360 gradi con la liberalizzazione della pubblicità informativa che ha offerto grandi opportunità agli addetti ai lavori. Queste opportunità però sono state abrogate con la Legge di Bilancio del 2019 che riporta al passato la materia con una sostanziale abolizione della possibilità di fare promozione per gli iscritti agli Ordini in campo medico.

3.2 Gli anni Novanta

Il tema della comunicazione in sanità ha iniziato ad avere rilevanza nell'ultimo decennio del Ventesimo secolo con nuove leggi e modifiche normative introdotte

poi successivamente per restare al passo con le evoluzioni nel mondo della pubblicità e per ottemperare ai regolamenti e alle direttive dell'Unione Europea. Quest'argomento comparve nell'ordinamento italiano per la prima volta nel 1992: nel nostro paese la situazione era tumultuosa, le elezioni effettuate cinque anni prima avevano fatto registrare una crescita dei consensi del Partito Socialista (PSI) guidato da Craxi, Presidente del Consiglio uscente, mentre il Partito Comunista Italiano registrò una riduzione di voti, dovuta anche alla morte del proprio leader storico Enrico Berlinguer. A questo va aggiunta poi una grave crisi finanziaria con ingenti deficit di bilancio ed un debito pubblico in crescita continua proprio nel momento in cui all'Italia era stata chiesta morigeratezza per poter rispettare i parametri di Maastricht¹. I partiti storici si attirarono le critiche maggiori: la DC era ritenuta una forza politica esausta, dopo cinquant'anni di esercizio clientelare del potere ed anche la maggiore responsabile del degrado del paese e dell'insoddisfazione della gente; anche il PSI non riuscì a portare il cambiamento promesso e desiderato ma si allineò al moderatismo democristiano. Altro responsabile della crisi politica italiana era il sistema di voto proporzionale che rendeva di fatto obbligatorio il ricorso alle coalizioni, facilitando così accordi sottobanco tra le varie forze in campo. Questa situazione però sarebbe presto

¹ Cfr. M. REGAZZINI, *"Repubblica" e le elezioni del 1992: una pagina di politica italiana*, storiain.net, 2016

cambiata con la scomparsa dei partiti che da quarant'anni avevano monopolizzato la scena politica e con l'entrata in scena di nuovi attori e schieramenti.

Con la Legge n. 175 del 5 Febbraio 1992² che regola le norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione di esercizio abusivo delle professioni sanitarie si tratta per la prima volta del tema della comunicazione in ambito medico. L'articolo 4 di questa legge si sviluppa in tre commi e stabilisce come la pubblicità di case di cura o di ambulatori mono o polispecialistici debba essere effettuata tramite targhe o insegne sugli edifici dove viene svolta l'attività e su elenchi telefonici, giornali e periodici destinati agli esercenti con la possibilità di indicare anche le specifiche attività e le prescrizioni effettivamente svolte, con l'obbligo altresì di indicare tutti i dati personali e titoli conseguiti del medico responsabile della direzione sanitaria. Questa pubblicità, come stabilito dall'articolo 5 è autorizzata in via esclusiva dall'ente regionale che deve valutare la validità dei titoli accademici e scientifici di chi fa la domanda e che, in caso di mancato rispetto di questa norma o in caso di annuncio con false indicazioni riguardo le prestazioni che la struttura, è abilitata a svolgere rischia la sospensione dall'esercizio della professione da due a sei mesi nel primo caso, e per sei mesi a un anno nel secondo. La normativa prevede, inoltre, l'autorizzazione del sindaco per la pubblicità concernente l'esercizio di un'arte ausiliaria delle professioni

² Legge n. 175 del 5 Febbraio 1992 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 50 del 29 febbraio 1992

sanitarie, così come previsto dall'articolo 6 della Legge n. 175/1992. Il Ministero della Sanità può disporre, di propria iniziativa o su richiesta degli ordini o dei collegi professionali, la rettifica di informazioni e notizie su argomenti di carattere medico controversi giunti al pubblico mediante canali pubblici radiotelevisivi che sono chiamati a riportare queste rettifiche e a fornire, qualora richiesti i testi integrali delle informazioni precedentemente rilasciate. L'articolo 8, infine, condanna con l'interdizione dalla professione per almeno un anno tutti quegli esercenti che prestano la propria attività per permettere o agevolare l'esercizio abusivo della professione e autorizza gli Ordini e i collegi professionali a promuovere ispezioni aventi lo scopo di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni.

Questa modifica legislativa, quindi, rende obbligatorie le autorizzazioni sanitarie da chiedersi al Comune e quella all'esercizio da chiedere alla Regione per tutte le strutture sanitarie complesse; esclude l'obbligo di autorizzazione per gli studi dentistici, ma prevede quella all'esercizio solo per chi pratica procedure chirurgiche e diagnostiche invasive, da meglio definire in un decreto applicativo che ,però, non vedrà mai la luce e rende obbligatoria per tutte le strutture l'osservanza di requisiti minimi che verranno definiti in un periodo successivo; questo decreto specifica che la PA deve poter verificare l'osservanza delle regole,

il che comporta che studi fantasma non potranno più esistere³. Il problema maggiore di questa prima riforma consta nel fatto che autorizzazioni e requisiti viaggiano su strade diverse, le prime obbligatorie per alcuni, gli altri per tutti. La mancanza di una chiara definizione delle procedure invasive ha creato poi una situazione di confine in cui erano presenti moltissime interpretazioni differenti, in cui quelle di parte hanno giocato un ruolo preminente: il gioco era quello di restringere, oltre ogni decenza e buon senso, il ventaglio delle procedure invasive, allo scopo di esentare più studi possibile dall'obbligo autorizzativo, pratica che alla lunga ha minato ancora di più la credibilità delle rappresentanze associative e ordinistiche agli occhi delle Istituzioni.

Gli anni Novanta fecero da spartiacque alla storia recente dell'Italia: lo scandalo Tangentopoli pose fine alla cosiddetta Prima Repubblica, partiti come la DC, il PSI scomparvero, così come figure di spicco della scena nazionale come tra gli altri Bettino Craxi con le elezioni politiche del 1994 che furono in qualche modo epocali, sancendo la nascita della Seconda Repubblica; in particolare, nessuno partito che nel 1994 ottenne rappresentanza parlamentare era presente con lo stesso nome e con lo stesso simbolo alle elezioni del 1987, a testimonianza di come il popolo italiano avvertisse una crescente insoddisfazione per la vecchia

³ Cfr. P.P. MASTINU, *Autorizzazione sanitaria in Odontoiatria: la solita Babele italiana*, dentistamanager.it, 2018

offerta politica e del corrispondente desiderio di novità⁴. L'altra grande innovazione introdotta in questa tornata alle urne fu la legge elettorale a base maggioritaria che per la prima volta nella storia della Repubblica Italiana andò a sostituire il classico sistema proporzionale. Con le Leggi n.276 e 277⁵ del 1993, dette anche Legge Mattarellum, dal nome dell'allora relatore e deputato e oggi Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, venne introdotto un sistema elettorale misto⁶, un maggioritario corretto con una sensibile quota proporzionale corrispondente ad un quarto dei seggi di ciascuna camera ed una soglia di sbarramento al 4%

La Legge 46/1997⁷ segna un altro importante passaggio per quanto concerne l'evoluzione della disciplina della pubblicità in ambito medico: l'articolo 21 della legge promulgata per attuare la direttiva 93/42/CEE riguardante i dispositivi medici vieta, infatti, al comma 1 la pubblicità verso il pubblico di dispositivi che secondo il Ministero della Sanità possono essere venduti solo attraverso prescrizione medica o impiegati esclusivamente con l'assistenza di un medico o di

⁴ Cfr. P.IGNAZI, *La crisi della politica in Italia*, treccani.it, 2009

⁵ Legge n. 276 e 277 del 4 Agosto 1993 pubblicate in Gazzetta Ufficiale n. 195 del 20 agosto 1992

⁶ Cfr. C.VERDELLI, *Mattarellum, cos'è il sistema elettorale proposto dal PD*, repubblica.it, 2016

⁷ Legge n. 46 del 24 Febbraio 1997 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 54 del 6 Marzo 1997

un altro professionista sanitario. Al comma successivo il legislatore autorizza la pubblicità di strumenti diversi da quella prima specificati solo in caso di autorizzazione del Ministero.

Questo intervento del legislatore mira a regolamentare ulteriormente questa disciplina con l'introduzione di regole volte ad uniformare i contenuti dei messaggi con quello presente nelle etichette o nella documentazione dei prodotti commerciabili obbligando anche ad indicare denominazione e tipologia del dispositivo e invitando a consigliare caldamente ad eventuali consumatori di leggere attentamente le istruzioni e le avvertenze prima dell'uso. Il comma 2 dell'articolo poi delega la Commissione ad autorizzare o meno il messaggio pubblicitario non espressamente vietato dal comma precedente, in questo caso il fabbricante o il responsabile dell'immissione in commercio di un dispositivo deve presentare apposita richiesta di autorizzazione al Ministero contenente tutte le informazioni necessarie sulla ditta, sul prodotto pubblicizzato, sul tipo di pubblicità e sul mezzo di diffusione. La Commissione è quindi chiamata ad esprimersi entro quarantacinque giorni con provvedimento che può essere negativo, contenente una richiesta di modifica, di accoglimento o sospensivo⁸. Nel primo caso il richiedente può presentare osservazioni entro dieci giorni finalizzate all'accoglimento della richiesta su cui decide definitivamente l'ufficio del

⁸ Cfr. M.P. LUBOZ, *La Pubblicità dei dispositivi. Le nuove linee guida per l'uso dei nuovi mezzi di diffusione*, pagg.19-20, 2013

Ministero preposto, negli altri, invece, la Commissione approva il contenuto in toto o vincolato a modifiche, mentre sospende il giudizio nel caso in cui stia ancora effettuando attività di vigilanza sul dispositivo oggetto di richiesta di autorizzazione. Una volta ottenuta l'approvazione del Ministero questa ha validità per ventiquattro mesi a partire dalla data indicata dell'inizio campagna. La normativa del 1997 prevedeva la sanzione penale dell'arresto sino a tre mesi e dell'ammenda da 200.000 ad 1.000.000 di Lire in caso di infrazione al divieto per la pubblicità per i dispositivi prescrittibili o la violazione della disciplina autorizzativa per tutti gli altri dispositivi medici, ma nel 2003 è stata introdotta una depenalizzazione con una sanzione massima pari ad un'ammenda di 15.500 Euro⁹.

3.3 Gli anni Duemila

Per circa dieci anni non vi furono più interventi da parte del Governo nell'ambito della comunicazione sanitaria, fino al 2006, anno in cui il Decreto Bersani-Visco intervenne per modificare parte della disciplina. Il 2006 per la storia politica italiana è salito alle cronache, senza ombra di dubbio, per le elezioni

⁹ Cfr. M.P. LUBOZ, *La Pubblicità dei dispositivi. Le nuove linee guida per l'uso dei nuovi mezzi di diffusione*, pag. 34, 2013

più incerte di sempre; alle urne si sono sfidate le coalizioni di Destra, guidate da Forza Italia con a capo Silvio Berlusconi e quella di Sinistra con Romano Prodi, leader de L'Unione. Dopo il breve esperimento del maggioritario si è tornati al sistema proporzionale e, sebbene i sondaggi di voto indicassero un certo margine di sicurezza a favore del Centrosinistra, gli *exit poll* vennero completamente ribaltati nel corso degli spogli tanto che, alla fine, il Centrodestra risultò sconfitto per appena venticinquemila voti alla Camera, mentre al Senato ottenne addirittura la maggioranza delle preferenze.

Il decreto Bersani-Visco, o Legge 223/2006¹⁰, mirava a riformare il tariffario degli ordini professionali, la vendita dei farmaci da banco nei supermercati e nelle parafarmacie e le licenze dei tassisti. In particolare, l'articolo 2, per rispettare il principio comunitario di libera concorrenza e di libera circolazione di beni e servizi e per garantire ai consumatori una libera possibilità di scelta e di comparazione delle prestazioni fruibili, decreta l'abrogazione delle norme fino a quel momento in vigore riguardanti l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime da parte di liberi professionisti ed intellettuali, ossia il divieto di pattuire compensi legati all'ottenimento di obiettivi professionali; il divieto di svolgere pubblicità comparativa, anche parziale, riguardo i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche delle prestazioni offerte, così come il prezzo e i costi complessivi

¹⁰ Legge n. 223 del 4 Agosto 2006 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 186 del 11 Agosto 2006

dei servizi offerti. Vengono, però, escluse da questa riforma tutte le disposizioni concernenti l'esercizio delle professioni rese nell'ambito del SSN o in rapporto convenzionale con questo, così come le eventuali tariffe massime poste a salvaguardia per la tutela degli utenti.

L'abrogazione delle disposizioni di divieto non è, però, presupposto in sé sufficiente per consentire qualsiasi contenuto e forma dei messaggi pubblicitari, cioè non diventano automaticamente possibili tutte le fattispecie non regolamentate, per le quali si rende necessaria una specifica disciplina. Da questo momento in poi gli Ordini si interesseranno di problematiche finora del tutto escluse, quali la caratteristiche del servizio offerto, del prezzo e dei costi complessivi delle prestazioni. Il decreto specifica anche come le domande per il rilascio del nulla osta a pubblicità sanitaria sviluppata secondo le precedenti regole, continueranno ad essere presentate all'Ordine professionale e saranno giudicate nel rispetto delle previsioni della normativa attualmente in vigore, mentre le domande per l'approvazione di pubblicità diverse, e cioè non contemplate dalla precedente normativa, dovranno attendere, ai fini autorizzativi, l'adozione di opportune previsioni regolamentari e misure di garanzia delle qualità delle prestazioni professionali. Il Decreto Bersani salva anche le eventuali tariffe massime prefissate in via generale a tutela degli utenti e le ammette come criterio di riferimento, ne consegue così che tariffari provinciali non sono stati ritenuti né decaduti né fuorilegge in attesa della definizione di un tariffario

nazionale di riferimento. In questo contesto di abolizione delle franchigie minime e dell'obbligo degli Ordini di vigilare sul rispetto della veridicità e trasparenza della pubblicità informativa emerge una grande responsabilità per questi ultimi che sono chiamati ad esprimersi per garantire la qualità delle prestazioni rese e, conseguentemente, sulla congruità dei costi, con previsioni di natura deontologica.

La situazione politica rimase comunque molto caotica, la maggioranza molto debole in Parlamento non permise al Centrosinistra di governare a lungo ed infatti, dopo appena due anni di governo, dovette cedere il passo ad un governo di Centrodestra. La sedicesima legislatura della storia della Repubblica, però, trovò anch'essa grandi difficoltà nello svolgere il proprio compito; infatti, proprio in quel periodo era partita dagli Stati Uniti, per poi diffondersi in tutto il mondo, una gravissima crisi economica che costrinse la gran parte dei paesi a rivedere le proprie stime di crescita e le politiche economiche sia interne che internazionali. La situazione, subito dopo il 2010, divenne particolarmente critica con i conti pubblici italiani sempre più in difficoltà con la figura dell'allora Ministro dell'Economia Giulio Tremonti sempre più a rischio, a luglio la società *Standard and Poor's* bocciò la manovra dell'Italia definendola rischiosa per quanto riguarda il piano di riduzione del debito soprattutto a causa della debole crescita, confermando quanto detto pochi mesi prima quando abbassò l'*Outlook* dell'Italia

da stabile a negativo¹¹. Pochi giorni dopo lo *spread* toccò quote record, lo stesso avvenne in tutto il sud Europa (nei cosiddetti PIIGS), e dati i dubbi sulla tenuta politica e sulla bontà della manovra in cantiere continuò a crescere per tutto il mese di luglio sfiorando prima quota 200 per poi arrivare al picco di 226, la crisi avanzò inesorabile, lo *spread* non accennò a fermarsi superando quota 300 e arrivando il 4 agosto a 390; in questo contesto il governo iniziò a cedere, messo a dura prova anche da tensioni interne, e dovette poi anche accusare la reazione durissima della BCE che inviò una lettera al governo italiano con le indicazioni per la “sopravvivenza” in cui tra le altre cose si chiede di anticipare di un anno il pareggio di bilancio con una riduzione del deficit pubblico da raggiungere l’1% già nell’anno successivo. Questo fu il colpo di grazia per il governo Berlusconi che da lì a poco fu costretto alle dimissioni e a lasciare il posto ad un governo tecnico, guidato da Mario Monti, che aveva il compito di risistemare i conti pubblici dell’Italia.

In questa situazione critica una delle tante misure adottate per la stabilizzazione finanziaria e lo sviluppo economico interviene a ricalibrare la normativa sulla comunicazione e la sanità: il D-Lgs. 138/2011¹², coordinato con la legge di

¹¹ Cfr. M.SCACCHIOLI, *Da Berlusconi a Monti, la drammatica estate del 2011 tra spread e rischi di bancarotta*, repubblica.it, 2014

¹²Decreto Legge n. 138 del 13 Agosto 2011 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 216 del 16 Settembre 2011

conversione 148/2011 all'articolo 3 comma 5 prescrive: il libero accesso alla professione e l'esercizio di questa fondato ed ordinato sull'indipendenza di giudizio, tecnica ed intellettuale, del professionista, con la limitazione allo svolgimento del proprio lavoro consentita per ragioni geografiche ammissibile solo per ragioni di interesse pubblico e che non comporti discriminazione di nazionalità; l'obbligo per il professionista di intraprendere una formazione continua regolata dai consigli nazionali pena sanzioni stabilite dal proprio ordine professionale; la disciplina del tirocinio di durata massima di tre anni, che deve garantire l'effettivo svolgimento dell'attività formativa ed il suo costante adeguamento in base alla capacità del prestatore che ha anche diritto ad un equo compenso di natura indennitaria proporzionale al contributo offerto; il compenso pattuito dal professionista deve essere messo per iscritto nel momento dell'atto dell'incarico prendendo come riferimento le tariffe professionali che saranno ritenute valide in caso di mancato accordo consensuale, in caso di rapporti con enti pubblici o in caso di liquidazione giudiziale; gli ordinamenti professionali, ad esclusione di quello sanitario per cui si applicano le vigenti normative, devono istituire un organo territoriale apposito per l'istruzione e la disciplina delle questioni disciplinari e come la pubblicità sanitaria informativa, con ogni mezzo, avente come oggetto l'attività professionale, le specializzazioni e i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni è

libera, a patto che le informazioni siano trasparenti, veritiere, corrette e non devono essere equivoche, ingannevoli, denigratorie.

La disciplina relativa a questo argomento fu ulteriormente modificata un anno dopo, quando ancora Mario Monti era alla guida del Governo, impegnato a confrontarsi con la crisi economica dovendo realizzare misure di forte austerità che hanno attirato molte critiche sia dalle opposizioni che dai sindacati. Il decreto del Presidente della Repubblica n.137/2012¹³ venne introdotto per riformare gli ordinamenti professionali: l'articolo 4, nella fattispecie, tratta direttamente della libera concorrenza e della pubblicità informativa rendendola lecita con qualsiasi mezzo per quanto riguarda l'attività delle professioni regolamentate e le specializzazioni con contenuti trasparenti, corretti, non ingannevoli e che non debbano violare il segreto professionale. Questa misura, poi, afferma anche come lo Stato abbia competenza esclusiva, tra le altre cose, sulla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da offrire sul territorio nazionale e per quanto riguarda la previdenza sociale, mentre nella disciplina che regola la tutela e la sicurezza sul lavoro, la tutela della salute la previdenza complementare ed integrativa è prevista la concorrenza tra Stato e Regioni in cui, secondo l'ordinamento, a queste ultime spetta la potestà legislativa ad eccezione della determinazione dei principi fondamentali che sono a carico

¹³ Legge n. 137 del 7 Agosto 2012 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 189 del 14 Agosto 2012

dello Stato. Le modifiche introdotte non sembravano cambiare il mercato dei servizi legali e professionali che rimanevano un settore aperto alla concorrenza e in cui la pubblicità rappresentava un valido strumento a supporto del posizionamento verso il cliente ed il mercato, a patto che questa non venga utilizzata solo a fine informativo perdendo, in questo modo, il potenziale che offre la pubblicità intesa in senso più ampio¹⁴. Da questo punto in poi si assiste, quindi, alla liberalizzazione della pubblicità informativa, intesa come quella avente per oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti riguardanti l'attività svolta ed i compensi richiesti. Chi vuole pubblicizzarsi non deve violare il segreto professionale o diffondere false informazioni, così come non può ricorrere alla pubblicità comparativa in senso stretto essendo, infatti, vietata la possibilità di citare esplicitamente un concorrente tranne nel caso in cui vengano confrontati beni e servizi che soddisfano gli stessi bisogni, o propongano gli stessi obiettivi o una o più caratteristiche verificabili e rappresentative. Il DPR, poi, non prevede alcuna preventiva verifica da parte dell'Ordine dell'attività pubblicitaria messa in atto dai singoli professionisti, assegnando il potere di verifica e sanzione esclusivamente ex-post e concedendo a *competitors* o clienti che si ritengono lesi dalle campagne di terzi la via della segnalazione all'Ordine o quella del ricorso all'Antitrust.

¹⁴ Cfr. B. SORGESA, *La pubblicità al tempo della riforma delle professioni*, ilsole24ore.com, 2012

Nel settore sanitario la novità di maggior rilevanza nel 2014 è stata quella dell'introduzione del nuovo codice di deontologia medica. Introdotto per sostituire quello in vigore dal 2006, per la prima volta mette in evidenza questioni bioetiche, mai trattate prima, quali la medicina potenziativa, la medicina militare, le tecnologie informatiche legate alla sanità e la partecipazione del medico alle organizzazioni sanitarie. Pone maggiore attenzione, poi, all'ambiente, alla prevenzione del rischio e alla sicurezza delle cure, al controllo delle cure e alla lotta all'abusivismo, torna ad essere presente il termine "paziente", che prende il posto di "persona assistita", a testimonianza del fatto che il paradigma della medicina moderna passa ad essere la promozione e tutela della salute piuttosto che l'azione esclusiva di cura della malattia¹⁵. Le altre novità riguardano la comunicazione medico-paziente, in cui viene sottolineato come una comunicazione professionale debba essere parte integrante della cura ed il tempo dedicato ad essa ha la stessa valenza della visita al paziente e deve anche far parte del bagaglio professionale e formativo del professionista; ancora più delicata è la comunicazione con il minore, come recitano gli articoli 35 e 38, in cui il medico deve tenere in adeguata considerazione le sue opinioni espresse e le cui volontà devono essere tenute in conto per tutta la durata del rapporto, in quanto è essenziale la ricerca di un'alleanza terapeutica col minore. Il nuovo codice poi

¹⁵ Cfr. A.BIANCO, *Ecco il nuovo codice deontologico dei medici e degli odontoiatri italiani*, quotidianosanita.it, 2014

sostituisce la dicitura “sollevio dalla sofferenza” con “terapia del dolore” per sottendere come il dolore deve poter essere misurato e curato non a discrezione del medico bensì sulla base delle conoscenze e dei protocolli che permettono di quantificarlo e trattarlo in modo efficace¹⁶. Il trattamento del dolore diviene un dovere del medico e si attua attraverso un controllo efficace mediante ogni intervento appropriato e proporzionato ed è lo stesso medico, secondo l’articolo 3, che, in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, deve proseguire nella terapia del dolore e delle cure palliative. Il legislatore con l’introduzione dell’articolo 79 che determina come il medico sia chiamato a collaborare con l’organizzazione sanitaria, opponendosi a ogni condizionamento che lo distolga dai fini primari della medicina crea un legame tra economia ed etica secondo cui il professionista, pur collaborando al contenimento ed alla razionalizzazione dei costi, deve principalmente garantire ai pazienti un’assistenza caratterizzata da professionalità, appropriatezza clinica ed indipendenza di giudizio. Lo stesso concetto è anche presente nella parte che riguarda la qualità ed equità delle prestazioni in cui viene indicato come il medico debba esigere dalla struttura in cui presta servizio tutte le garanzie affinché le modalità del suo impegno e i requisiti degli ambienti di lavoro non incidano negativamente sulla qualità e la sicurezza del suo lavoro; questo evidenzia come il medico sia l’unico

¹⁶ Cfr. P.ELLI, *Il nuovo Codice Deontologico: novità e riflessioni*, pag. 195, quaderniacp.it, 2014

responsabile delle caratteristiche del suo apporto con il paziente in termini di professionalità e tempo, senza dimenticare il ruolo che ricopre all'interno del sistema e dell'organizzazione sanitaria.

L'Articolo 54 del Nuovo Codice di Deontologia Medica, articolo poi modificato nel dicembre del 2016, dice che¹⁷ il medico, nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale, commisura l'onorario, che deve essere comunicato preventivamente all'assistito, alla complessità e alla difficoltà dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza dell'opera eseguita. Il medico può anche prestare gratuitamente la propria opera, purché tale comportamento non causi concorrenza sleale o sia finalizzato ad indebito accaparramento di clientela. È da rilevare, in quanto riveste uno degli aspetti più innovativi e coraggiosi del nuovo codice, come la previsione dell'istituzione da parte degli ordini provinciali della tariffa massima sia stabilita sulla base di criteri generali già definiti dalla Federazione nazionale costituendo una risposta responsabile del mondo ordinistico alle polemiche, spesso prive di fondamento, nei confronti della professione circa la prevalenza degli interessi economici¹⁸. L'articolo ha voluto specificare come la tariffa minima vigente, che allo stato attuale viene determinata attraverso un DPR, regola non soltanto

¹⁷ Cfr. Codice di Deontologia Medica, Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, 2014

¹⁸ Cfr. FNOMCeO, Commentario al Codice di Deontologia Medica, pag.47, 2015

strettamente l'attività del libero professionista, ma anche tutta quell'attività che può essere svolta all'interno di società di professionisti o di mutue volontarie.

L'Articolo 55¹⁹, invece, riguarda l'informazione sanitaria vera e propria e stabilisce che il medico ha l'obbligo di promuovere ed attuare un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, basata su proprie conoscenze scientifiche e quello di non divulgare notizie che alimentino aspettative o timori infondati che potrebbero determinare un pregiudizio dell'interesse generale; inoltre il professionista nell'esercizio della sua attività deve evitare la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni. Questo articolo delinea le caratteristiche principali che deve assumere l'informazione sanitaria, cioè avere lo scopo di fornire ai cittadini le necessarie indicazioni al fine di una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti e tutelare la collettività e la salute²⁰, rispondendo quindi ai principi di veridicità ed oggettività.

L'Articolo 56, modificato nel maggio 2016, tratta di pubblicità informativa sanitaria²¹: questa infatti deve avere per oggetto esclusivamente i titoli

¹⁹ Cfr. Codice di Deontologia Medica, Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, 2014

²⁰ Cfr. FNOMCeO, Commentario al Codice di Deontologia Medica, pag.48, 2015

²¹ Cfr. Codice di Deontologia Medica, Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, 2014

professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni. La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo venga diffusa, deve rispettare nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria. E' ammessa la pubblicità comparativa per le prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole e spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.; il medico non può neanche diffondere notizie su avanzamenti nella ricerca e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico. Questo viene stabilito per evitare di diffondere nella comunità speranze illusorie o dar credito a terapie non validate²², prive di riscontri scientifici che non portano benefici per la salute collettiva, e di non usare tutta la necessaria prudenza.

L'ultima evoluzione, in senso cronologico, che il mondo sanitario ha subito in ambito pubblicitario è stata introdotta dalle Legge di bilancio 2019. La legge di

²² Cfr. FNOMCeO, Commentario al Codice di Deontologia Medica, pag.49, 2015

bilancio indica misure e obiettivi che saranno a propria volta inclusi nella «manovra», il testo che stabilisce le misure finanziarie del governo per gli anni successivi alla sua approvazione, indicando la rotta delle priorità e delle strategie di crescita. La misura ha accorpato le vecchie leggi di stabilità e di bilancio, le due misure che si completavano a vicenda e venivano approvate a tappe parallele dal governo, mentre in origine con il termine manovra si intendeva la sola legge di stabilità. Questo testo, che va presentato entro il 15 ottobre di ogni anno alla Commissione europea, riassume i contenuti della manovra ed in particolare riporta l'obiettivo di saldo di bilancio per le amministrazioni pubbliche, le proiezioni delle entrate e delle spese delle stesse amministrazioni e la modalità che permetterà alle riforme di assecondare le raccomandazioni europee. Il 20 ottobre lo stesso esecutivo deve presentare alle Camere il disegno di legge di bilancio, il documento che attua la manovra di finanza pubblica ed infine entro il 30 novembre La Commissione europea esprime il suo parere sul documento programmatico italiano, rilevando eventuali distorsioni rispetto alle raccomandazioni espresse al paese²³. I vari Stati membri dell'UE sono infatti tenuti a rispettare i parametri definiti dal Trattato di Maastricht in cui inizialmente erano previsti un rapporto debito/Pil entro il 60% ed un tetto di deficit/Pil pari al 3%, cifre poi riviste nel 2011 a causa della crisi economica per rendere più

²³ Cfr. A.MAGNANI, *Cos'è la manovra e perché è sottoposta ai vincoli Ue*, ilsole24ore.com, 2019

coerenti le scelte dei vari paesi in materia macroeconomica, arrivando poi nel 2013 all'approvazione del *fiscal compact* nato con l'obiettivo di rinforzare la politica di bilancio e controllare l'andamento dei conti pubblici, cercando di contenere l'indebitamento di alcuni paesi. Questo nuovo accordo ha previsto l'obbligo dell'equilibrio di bilancio, ammettendo un deficit strutturale fino allo 0,5% del Pil, un rapporto fra deficit e Pil non superiore al 3% e l'obbligo, per i paesi con un debito superiore al 60%, di ridurlo a un ritmo di 1/20 l'anno. Nel 2019 l'approvazione della manovra fu particolarmente impegnativa per il Governo perché si rischiò uno scontro frontale con la Commissione europea che inizialmente bocciò quanto proposto dal nostro paese, ritenendo le previsioni di crescita troppo ottimistiche in presenza di forti rischi al ribasso e ha, così, negato la validazione del programma posto alla base della Nota di aggiornamento al DEF²⁴. Il ministro dell'Economia, in questa situazione, poteva adeguarsi alle indicazioni dei tecnici, con una revisione al ribasso delle stime di crescita che però avrebbe costretto a ripensare a tutto l'impianto della manovra, oppure spiegare perché intendesse tenersi fedele ai numeri. Dopo un lungo periodo di tira e molla, con continue contrattazioni tra Italia ed Europa, il Ministro Tria, quasi al *fotofinish*, è riuscito a far approvare il disegno di Legge composto al suo interno

²⁴ Cfr. G. TROVATI, *Def, l'Ufficio di bilancio boccia la manovra «Previsioni troppo ottimistiche»*, sole24ore.com, 2018

da una gran quantità di norme diverse, di cui almeno due terzi aventi la necessità di altri provvedimenti prima di poter essere operative a cui dovranno seguir altri decreti e circolari per mettere in piedi sul serio il cantiere avviato²⁵, inclusi i due pilastri introdotti come reddito di cittadinanza e pensioni con quota 100.

Nella legge di bilancio 2019 il comma 525 dell'Articolo 1²⁶ rivoluziona completamente la sfera promozionale del settore sanitario prescrivendo come le comunicazioni informative delle strutture sanitarie private e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie possano contenere solamente le informazioni funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo. Il comma in questione indica, invece, come sia compito degli ordini sanitari territoriali professionali procedere in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società segnalando eventuali violazioni all'Autorità ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza.

Questa legge da un lato mira a mettere paletti molto stretti alla corretta comunicazione sanitaria, dall'altro regola un ambito che rischiava di

²⁵ Cfr. M. SESTO, *Manovra, sì definitivo della Camera. Corsa per la pubblicazione in Gazzetta entro domani*, sole24ore.com, 2018

²⁶ Legge n. 145 del 30 dicembre 2018 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 302 del 31 dicembre 2018

scivolare nell'anarchia con l'obiettivo di fare emergere le vere professionalità, quelle che si concentrano su ciò che è meglio per il paziente. Fare marketing sanitario significherà quindi sempre più fare vera informazione sanitaria, portando dati, esempi e testimonianze a supporto del proprio lavoro, non ingigantendo i propri meriti o proporre offerte irrinunciabili, assumendo un atteggiamento da venditore, senza spiegare nel dettaglio la propria offerta, senza spiegare perché il paziente-cliente dovrebbe scegliere proprio lui²⁷. Una corretta pubblicità sanitaria ora deve basarsi su competenza, evidenziando al paziente i propri punti di forza, passione, trasparenza, non apparire per ciò che non si è, autorevolezza, e testimonianze che assieme a dati, numeri e fatti sono i pilastri che reggono un corretto modo di comunicare spazzando via suggestioni e false promesse. Il nuovo regolamento ha comunque creato della confusione tra gli addetti ai lavori in quanto la normativa in vigore continua a contemplare la liceità della pubblicità in ambito sanitario da parte degli esercenti liberi professionisti e delle strutture e cliniche private, ma, allo stesso tempo, impone che le comunicazioni informative non debbano avere carattere promozionale o suggestivo non indicando in modo sufficientemente esplicito se il concetto di "comunicazione informativa" sia differente rispetto a quello di "pubblicità informativa" introdotto nel 2006 e che questa possa ancora avere carattere promozionale, o se il Legislatore sostiene che

²⁷ Cfr. C. FINOCCHI, *Pubblicità sanitaria: cosa cambia con la nuova legge?* marketingmedico.it, 2019

possa esistere una pubblicità informativa priva di contenuti promozionali e suggestivi. In questo contesto, le caratteristiche che possono rendere una campagna difendibile²⁸ sono l'indicazione completa del trattamento come oggetto della comunicazione, un contenuto veritiero e scientificamente approvato, una componente visiva e comunicativa funzionale alla presentazione del messaggio e non suggestiva, l'elemento prezzo non cardine della comunicazione o che possa generare equivoci con il trattamento proposto.

3.4 Conclusioni

Inizialmente le modifiche introdotte nell'ordinamento dal legislatore furono perlopiù marginali e andavano a riprendere metodologie e concetti in vigore da tempo come il dover sottostare al consenso della autorità regionale per poter utilizzare targhe per pubblicizzare case di cura o ambulatori o come il divieto di effettuare promozioni di qualsiasi genere su dispositivi acquistabili solo su prescrizioni o utilizzabili solo da personale qualificato. Il primo grande cambiamento risale al 2006, con il Decreto Bersani, che, per la prima volta,

²⁸ Cfr. N. SPADAFORA, A. ZUCCARELLO, *Legge di Bilancio 2019: introdotto il divieto di pubblicità sanitaria promozionale*, iusinitinere.it, 2019

introduce i principi di libera concorrenza abrogando i precedenti divieti di pubblicità promozionale in ambito libero professionale permettendo pubblicità su giornali, tv e siti internet, su volantini ed inserzioni benché, comunque, molti medici hanno continuato, per anni, a diffidare delle potenzialità della pubblicità sanitaria e hanno preferito lavorare come se niente fosse cambiato, affidandosi prevalentemente al passaparola²⁹. Con il Decreto del Presidente della Repubblica nel 2012, che determina come la pubblicità informativa debba contenere l'indicazione delle specializzazioni possedute, la descrizione della struttura e i compensi richiesti, si assiste ad un rafforzamento di quanto legiferato sei anni prima che viene anche ripreso dal nuovo Codice di Deontologia pubblicato nel 2014 in cui viene raccomandata un'informazione accessibile, trasparente, rigorosa da un punto di vista scientifico e prudente, esplicitando nuovamente il divieto di pubblicazione e affissione di pubblicità non veritiere, ingannevoli ed equivoche. Tutto, però, è cambiato con la Legge di Bilancio del 2019 in cui vengono cancellati quindici anni di norme decidendo così di ritornare indietro nel tempo vietando alle strutture sanitarie e alle società attive nel settore odontoiatrico di pubblicare comunicazioni informative aventi contenuti di carattere promozionale andando incontro così anche alle critiche dell'Autorità Garante della Concorrenza

²⁹ Cfr. C. FINOCCHI, *Pubblicità sanitaria: cosa cambia con la nuova legge?* marketingmedico.it, 2019

e del Mercato³⁰ che denuncia le ingiustificate limitazioni all'utilizzo della pubblicità nel settore delle professioni sanitarie.

³⁰ Cfr. N. SPADAFORA, A. ZUCCARELLO, *Legge di Bilancio 2019: introdotto il divieto di pubblicità sanitaria promozionale*, iusinitinere.it, 2019

Bibliografia del capitolo

- BIANCO AMEDEO, *Ecco il nuovo codice deontologico dei medici e degli odontoiatri italiani*, quotidianosanita.it, 2014
- ELLI PATRIZIA, *Il nuovo Codice Deontologico: novità e riflessioni*, quaderniacp.it, 2014
- Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, *Codice di Deontologia Medica*, 2014
- FINOCCHI CARLO, *Pubblicità sanitaria: cosa cambia con la nuova legge?* marketingmedico.it, 2019
- FNOMCEO, *Commentario al Codice di Deontologia Medica*, 2015
- IGNAZI PIERO, *La crisi della politica in Italia*, treccani.it, 2009
- LUBOZ MARIA PAOLA, *La Pubblicità dei dispositivi. Le nuove linee guida per l'uso dei nuovi mezzi di diffusione*, 2013
- MAGNANI ALBERTO, *Cos'è la manovra e perché è sottoposta ai vincoli Ue*, ilsole24ore.com, 2019
- MASTINU PIETRO PAOLO, *Autorizzazione sanitaria in Odontoiatria: la solita Babele italiana*, dentistamanager.it, 2018
- REGAZZINI MASSIMO, *“Repubblica” e le elezioni del 1992: una pagina di politica italiana*, storiain.net, 2016

- SCACCHIOLI MICHELA, *Da Berlusconi a Monti, la drammatica estate del 2011 tra spread e rischi di bancarotta*, repubblica.it, 2014
- Sesto Mariolina, *Manovra, sì definitivo della Camera. Corsa per la pubblicazione in Gazzetta entro domani*, sole24ore.com, 2018
- SORGESA BARBARA, *La pubblicità al tempo della riforma delle professioni*, ilsole24ore.com, 2012
- SPADAFORA NICOLA, ZUCCARELLO ATTILIO, *Legge di Bilancio 2019: introdotto il divieto di pubblicità sanitaria promozionale*, iusinitinere.it, 2019
- TROVATI GIANNI, *Def, l'Ufficio di bilancio boccia la manovra «Previsioni troppo ottimistiche»*, sole24ore.com, 2018
- VERDELLI CARLO, *Mattarellum, cos'è il sistema elettorale proposto dal PD*, repubblica.it, 2016

Capitolo 4

GLI SPOT DELLE CATENE ODONTOIATRICHE

4.1 Introduzione

Il seguente capitolo ha l'obiettivo di indagare come le imprese del settore odontoiatrico abbiano evoluto negli ultimi anni le loro strategie comunicative, tenendo conto del periodo storico in cui viviamo che sta portando con sé numerosi cambiamenti sia dal punto di vista tecnologico che legislativo. Questi attori, infatti, grazie alla diffusione sempre più capillare di internet, e di tutti i mezzi ad esso collegati, possono interagire con i propri pubblici con strumenti sempre più differenziati e personalizzati riuscendo a costruire relazioni uniche e distintive con ciascun cliente. D'altra parte, la crisi economica, che ha colpito l'economia globale alla fine dello scorso decennio, ha pesantemente influenzato tra gli altri anche il settore sanitario che ha visto progressivamente venire meno l'appoggio statale con una conseguente riduzione delle opportunità da sfruttare e dei fondi da cui poter attingere per finanziare le proprie attività. In ultimo anche la cornice legislativa ha forzato un cambiamento nell'agire delle catene odontoiatriche in quanto con la Legge di Bilancio in essere dal 1° Gennaio 2019 c'è stato un ritorno alle origini con il divieto di pubblicare comunicazioni informative con carattere promozionale che ha costretto gli addetti ai lavori a rivedere le proprie politiche e

le proprie campagne in essere per andare incontro a quanto stabilito dal nuovo Ordinamento.

4.2 Le catene odontoiatriche prese in esame

La scelta di questo capitolo nell'analizzare le campagne poste in essere dai protagonisti del settore odontoiatrico non è caduta sugli studi dentistici tradizionali, bensì sulle grandi catene proprietarie che sono presenti nel nostro paese con numerosi filiali di cui detengono il possesso o quantomeno il franchising. In particolare, sono state prese come riferimento quelle che si distinguono per il maggior numero di studi e per il fatturato più alto: DentalPro, Dentalcoop e Dentix.

Il gruppo DentalPro presente in tredici Regioni Italiane, ed in più di 50 province, è il più grande gruppo odontoiatrico privato italiano con oltre ottocento odontoiatri professionisti iscritti all'Albo. DentalPro, fondata nel 2010, è controllata, a partire dal 2015, per il 58% dal fondo d'investimenti Summit Partners (con una consolidata esperienza nel settore sanitario soprattutto negli States), mentre il restante 42% è suddiviso tra Vam Investments, imprenditori privati e i tre soci fondatori, Michael Cohen e gli implantologi Samuele Baruch e Paolo Tonveronachi. Questo primato è stato consolidato negli ultimi anni grazie a

diverse fusioni che hanno permesso a DentalPro di arricchire ulteriormente la gamma di strutture in portafoglio, così come di migliorare gli indicatori economici: nel giugno 2016¹ è avvenuta l'acquisizione del gruppo Giovanni Bona Cliniche Dentali, per un costo di circa ottanta milioni di euro, seguita poi da quella di DentaDent, avente un fatturato 2016 di circa 15 milioni di euro, nel mese successivo. Nel 2018, infine, DentalPro arriva in Svizzera, in virtù dell'acquisizione di Cliniodent, con un'operazione parte di un più ampio piano di sviluppo che porterà la presenza di DentalPro nel paese elvetico a venti cliniche nei prossimi tre anni e che parallelamente ha visto l'apertura di ventuno cliniche in Italia per un investimento pari a oltre dieci milioni di euro nel 2018 e di altre 25 nell'anno successivo. Sin da subito il fatturato di DentalPro è andato crescendo, nel 2011 si attestava a 3,2 milioni con cinque centri di proprietà, nel 2016 la situazione vedeva questo gruppo raggiungere i 120 milioni di fatturato, cento cliniche, mille dipendenti e oltre venti nuovi centri aperti, mentre nel 2019 le stime parlano di un fatturato di circa 200 milioni di euro accompagnato da oltre 170 studi solo in Italia.

Il network di strutture odontoiatriche Dentalcoop, fondato in Veneto nel 2004, ha scelto fin dalla sua costituzione di sviluppare un modello di business integrando il

¹ Cfr. L.VANNI, *Superata quota 100: DentalPro è il primo gruppo privato di cliniche dentali in Italia*, dentaljournal.it, 2017

contributo individuale di medici e soci dei diversi centri. Venne così inaugurata la prima sede Dentalcoop a San Donà di Piave, in provincia di Venezia, cittadina in cui attualmente si trova la sede operativa dell'azienda, a cui in breve tempo seguirono le aperture dei centri di Treviso e Spresiano. Nel 2009 si sviluppò il concetto di network nazionale con l'espansione in tutta Italia che conta più di 60 unità operative, sia di proprietà che affiliate, sparse in 17 Regioni italiane e un trend in continua crescita. Nel 2017 settimane è avvenuta l'acquisizione da parte del fondo olandese Curaeos, costituito con il supporto del fondo di private equity olandese Bencis Capital Partners, di una quota di maggioranza pari al 75% di Dentalcoop, mentre il rimanente 25% è rimasto suddiviso tra gli imprenditori che hanno dato vita al network, oltre ai due soci fondatori Paolo Massili e Maurizio Magnolato², amministratore delegato del gruppo; il fondo nordeuropeo con questa operazione è sbarcato così nel mercato italiano ampliando la propria presenza in Europa dove è già attivo in Belgio, Danimarca, Germania e Olanda. In seguito a ciò i numeri di Dentalcoop prevedono diciotto cliniche gestite direttamente per un totale di oltre trenta milioni di euro di fatturato a cui va anche considerata una rete di cliniche gestite in franchising che porta il numero totale di strutture ad oltre sessanta e il fatturato complessivo ad oltre sessantacinque milioni di euro.

² Cfr. L.Vanni, *Odontoiatria di capitale: Curaeos compra il 75% della veneta Dentalcoop*, dentaljournal.it, 2017

DENTIX Italia s.r.l. è una società per azioni a responsabilità limitata, il cui socio maggioritario e proprietario è la società Dentix Health Netherlands B.V., che ne esercita il potere e il controllo in persona dell'amministratore unico. Dentix è oggi uno dei principali *player* nel settore salute ed in particolare nella cura dentale, attraverso una capillare rete di cliniche odontoiatriche di proprietà, altamente specializzate, e con una presenza significativa in importanti regioni italiane. Dentix fonda le sue radici in Spagna, ma negli anni ha diversificato la sua offerta, aprendo cliniche anche in Italia, con l'obiettivo di far conoscere il Metodo dentix³. Questo gruppo è il leader di riferimento nei mercati odontoiatrici spagnoli e nordamericani e approda in Italia nel dicembre 2014, scegliendo come città di lancio Bergamo, portando con sé la propria caratteristica distintiva di non avere intermediari in quanto nessuna clinica è gestita in franchising ma si tratta solo di aperture dirette che possono consentire un'attenzione specifica al paziente e un'offerta integrata. Dentix in un breve lasso di tempo ha aperto in Italia diciassette cliniche dentali che nel 2019 sono cresciute fino ad arrivare a cinquanta con 510 posti di lavoro creati che hanno permesso al socio maggioritario del gruppo di raggiungere i 390 milioni di euro di fatturato complessivo e ben 250 cliniche di proprietà in tutto il mondo.

³ Cfr. DENTIX, *Codice Etico Dentix Italia*, dentix.com, 2017

4.3 Comunicazione istituzionale e metodologia di analisi

La prima parte del capitolo indaga su come queste tre catene odontoiatriche abbiano nel corso del tempo progettato e realizzato la propria comunicazione istituzionale andando ad evidenziare eventuali punti in comune e le principali differenze riscontrabili nei messaggi comunicativi. La comunicazione istituzionale è l'espressione di sintesi ed al contempo il sostegno dell'orientamento strategico e dell'approccio relazionale complessivo che l'impresa segue nel tempo, è rivolta ad un'audience assai eterogenea in cui spiccano i *communication target*, gli interlocutori privilegiati verso cui l'azienda mira ad adottare comportamenti diversificati e responsabili per rispondere ad una pluralità di attese. Questa comunicazione può assumere diversi ruoli⁴: far conoscere l'identità dell'impresa, i valori e la mission, rafforzare o modificare il posizionamento dell'impresa, stimolare e consolidare un atteggiamento favorevole da parte degli *stakeholder*, contribuire alla costruzione e al potenziamento del patrimonio di reputazione, asset intangibile, stabile e durevole. La sua finalità è la costruzione della reputazione d'impresa, il giudizio diffuso e sedimentato nel tempo che i diversi interlocutori danno alla credibilità delle affermazioni, alla qualità e affidabilità dei

⁴ Cfr. A.PASTORE, M.VERNUCCIO, *Impresa e comunicazione*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2016, pag. 54

prodotti e alla responsabilità delle azioni. La principale complessità risiede⁵ nell'ampiezza della gamma dei contenuti in cui si deve ricercare un compromesso tra analisi(dettaglio) e sintesi (visione olistica), nell'eterogeneità delle fonti (personali o non, individuali e collettive) e nelle forme concrete in cui può essere realizzata.

La comunicazione istituzionale che andrà ad essere analizzata in questo frangente è quella rintracciabile nel canale *YouTube* delle tre catene, rispettivamente DentalPro, Dentalcoop e Cliniche Dentali Dentix. In particolare, gli elementi su cui verrà focalizzata l'attenzione sono:

- il tono. *promise, reason why e supporting evidence*: il tono è la parte essenziale della *copy strategy* assieme a *promise, reason why, supporting evidence*, rappresenta la personalità del brand, ciò che permette di apparire non più come un prodotto, ma come una persona con la quale il consumatore può stabilire un contatto. I suoi elementi fondamentali sono uno stile formale, necessario per trasmettere professionalità, fiducia, perfetto se si vuole costruire un'immagine autorevole ma da evitare se non vi vuol essere troppo noiosi o senza personalità, o informale per comunicare calore, familiarità, personalità, da evitare però in situazioni che richiedono professionalità ed autorevolezza; un uso di tecnicismi da

⁵ Cfr. A.PASTORE, M.VERNUCCIO, *Impresa e comunicazione*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2016, pag. 57

selezionare con cura per avere una forte caratterizzazione senza apparire poco affidabili; un uso del “tu” nei propri messaggi sempre più diffuso per coinvolgere il consumatore in prima persona, far capire a quest’ultimo che un brand che gli dà del tu è un brand che si preoccupa dei propri clienti, che deve al contempo essere bilanciato con l’uso del “noi” per evitare di fare un noioso monologo e per dare il giusto peso ad entrambi gli attori coinvolti nel messaggio. La *promise* è la promessa più importante di beneficio che il brand fa al cliente, per essere efficace deve andare incontro alle esigenze di chi si trova dall’altra parte, non è un elemento tangibile ma la base sulla quale si progetta il *claim* di una campagna pubblicitaria o l’*headline* di una pagina web. La *reason why* indica il perché la promessa dovrebbe essere credibile attraverso un’argomentazione o una prova dei fatti indicando le ragioni della convenienza ad acquistare e a usare il prodotto.

- tipologia pubblicitaria: a seconda degli stimoli che si intendono sollecitare e le risposte che si vogliono ottenere i responsabili delle varie campagne possono sviluppare diverse tipologie di pubblicità⁶. La pubblicità pratica, connotata da un carattere strettamente funzionale, si concentra sulla descrizione delle modalità d’uso del prodotto, sui consigli per il miglior

⁶ Cfr. A.PASTORE, M.VERNUCCIO, *Impresa e comunicazione*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2016, pag. 269-271

impiego, con contenuti in prevalenza informativi, argomentazioni logiche con un meccanismo persuasivo di tipo razionale; la pubblicità ideale che attraverso il meccanismo della suggestione delle associazioni simboliche punta alla creazione di stati di tensione esistenziali e allo sviluppo di un'immagine di marca centrata su valori psico-simbolici; la pubblicità critica che presenta una valenza informativa con i contenuti presentati articolati in modo da orientare un confronto critico da parte del consumatore e la pubblicità ludica che si discosta dal razionale, viene sviluppata attraverso narrazioni leggere che intrattengono, divertono, incuriosiscono.

- **soggetto:** la figura principale, il protagonista di ciò che si vuole comunicare. Spesso è la chiave per lo sviluppo di una campagna efficace in quanto è proprio questo che deve rimanere nella mente dei target, suscitare certe emozioni che dovranno poi produrre le risposte attese e determinate in fase di progettazione per permettere all'impresa di realizzare quanto prestabilito.
- **messaggio:** l'oggetto della campagna che viene concepito all'interno dell'impresa e dopo diverse fasi raggiunge il pubblico. La fonte lo codifica utilizzando determinati segni come linguaggio, simboli, immagini, suoni, e deve essere costruito e veicolato in maniera tale da poter essere recepito nella maniera corretta dal destinatario che dopo averlo ricevuto lo

decodifica⁷ per interpretarlo, caprine le finalità ed assegnargli un significato in due fasi distinte: prima avviene la denotazione, l'interpretazione di quanto comunicato nel suo significato letterale e poi si passa alla connotazione dove viene tradotto seguendo una percezione più soggettiva, specifica per ciascun destinatario, legata all'esperienza, alle conoscenze, ai valori, alle aspettative e alle motivazioni del ricevente.

4.3.1 DentalPro

Spot: DENTALPRO 2014

<https://www.youtube.com/watch?v=1ipDkmkcOcl>

Publicato il 6 Ottobre 2014



Figura 4.1.1: Slogan dello spot

⁷ Cfr. A.PASTORE, M.VERNUCCIO, *Impresa e comunicazione*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2016, pag. 35-36

- Il tono dello spot è in prevalenza formale per evidenziare professionalità ed affidabilità sia nei messaggi rivolti al pubblico sia quando c'è l'interfaccia con i clienti presenti nella struttura; l'uso di tecnicismi è molto limitato e viene adoperato esclusivamente nell'illustrare le caratteristiche del servizio offerto; il pronome utilizzato è prevalentemente il "noi" in modo da evidenziare la grande disponibilità di specialisti a disposizione nelle cliniche e la fiducia dei clienti ottenuta dal personale grazie alle competenze e alle tecnologie all'avanguardia, il "tu" compare soltanto negli ultimi secondi del messaggio per far comprendere in maniera diretta qual è il beneficio principale che DentalPro è in grado di offrire. La *promise* dello spot risiede nella possibilità di usufruire di strutture accessibili ed apparecchiature di qualità testimoniata dal fatto che vengono mostrate all'opera e perché si vedono clienti felici sia prima che dopo il trattamento.



Figura 4.1.2: Localizzazione delle sedi DentalPro

- Lo spot si può categorizzare come pubblicità pratica in quanto vengono inizialmente descritte tempistiche e caratteristiche delle strutture per veicolare le visite alle cliniche, con anche una descrizione visiva della locazioni delle sedi, seguite poi da un breve accenno alle tecnologie e alle apparecchiature tecnologicamente all'avanguardia a disposizione per attirare il pubblico basandosi esclusivamente su quello che l'impresa può offrire fisicamente nei propri punti vendita e stimolandolo da un punto di vista razionale.



Figura 4.1.3: il protagonista dello spot

- L'attore principale dello spot è il responsabile pazienti DentalPro che ha il compito di trasmettere vicinanza al cliente, il quale appare diverse volte nel corso del messaggio, e quello di comunicare competenza ed autorevolezza in modo che tutto quello che dice venga recepito in maniera credibile e positiva dall'audience che si fida delle conoscenze e dell'etica di chi sta comunicando in quel momento con loro.

- I messaggi veicolati dall'azienda nello spot riguardano principalmente le strutture e la qualità dei servizi: lo spot è girato all'interno di una clinica con interazione tra personale e clientela per esplicitare in maniera chiara l'accoglienza e la flessibilità delle cliniche con anche una breve incursione di una cliente soddisfatta, viene esplicitato sia l'orario di apertura sia il numero e la localizzazione delle sedi in Italia. L'attenzione è poi diretta ad evidenziare l'elevato numero di specialisti, e il costante aggiornamento a cui vengono sottoposti con locali appositi all'interno delle cliniche, che hanno a disposizione materiale all'avanguardia, parte del quale mostrato in azione, che sono pronti come recitato in chiusura dello spot a "riaccenderti il sorriso".

Spot: C'È CHI PRO... DENTALPRO

<https://www.youtube.com/watch?v=yqMTnzRC-eo>

Pubblicato il 3 marzo 2017



Figura 4.1.4 : Padre e figlia, gli attori dello spot

- Lo stile è informale, il messaggio è incentrato su un dialogo padre e figlia, che non cambia con il contatto tra dottore e paziente; il linguaggio colloquiale, presente nella fase iniziale, è privo di tecnicismi e rimane tale anche quando prende parola la voce fuori campo che descrive brevemente le caratteristiche del servizio. Uso del “tu” per offrire un contatto diretto con il cliente al momento di illustrare tutte le possibilità che il brand offre sia dal punto di vista tecnico che da quello economico. Lo spot promuove l’idea di un’offerta di qualità per tutta la famiglia e la *reason why* a supporto di ciò sono le due figure presenti nel messaggio: una, cliente fidelizzata, soddisfatta di come venga trattata, l’altra che decide di provare l’offerta dopo aver visitato le strutture ed ascoltato gli specialisti.
- La pubblicità è ideale in quanto la figura familiare comunica affidabilità e sicurezza, con l’intento di trasmettere al target (persone di mezz’età) la sensazione di una catena aperta sempre che si rivolge a tutte le fasce d’età ma che allo stesso tempo è di qualità come testimoniato dai riconoscimenti

mostrati durante lo spot.



Figura 4.1.5: La certificazione ricevuta dalla catena

- Il soggetto è il cliente che introduce il servizio al padre esaltandone la bravura, con l'uso di superlativi, e l'affidabilità posizionando l'azienda al di sopra delle altre concorrenti con un paragone indiretto ("c'è chi può") che poi viene anche sottoposta alle cure odontoiatriche. La figura maschile inizialmente passiva, alla fine dello spot dimostra di essere stato persuaso da quanto visto e sentito e dalle immagini sembra anch'esso affidarsi alle cure di DentalPro.



Figura 4.1.6: La figura maschile si affida a DentalPro

- Lo spot vuole comunicare come l'azienda sia in grado di offrire cure dentali per tutta la famiglia, menzionando figlia, madre e nonno, a tutte le ore con personale esperto e qualificato, tecnologia avanzata e disponibilità a sottoscrivere modalità di pagamento su misura. Importante anche la figura maschile che all'inizio del messaggio è, al pari dell'audience, ignaro dei contenuti dell'offerta ma che al termine di esso è convinto a testare quanto proposto durante lo spot ai consumatori.

Nel 2018 DentalPro ha lanciato la campagna #GrazieDentalPro che esalta le storie vere dei pazienti che sono stati curati nei centri in Italia, ma in seguito è stata modificata nell'anno successivo passando da testimonianze relative a clienti a quelle fornite da addetti ai lavori della catena stessa. Nell'analizzare queste due differenti fasi della stessa campagna si è scelto di esaminare i video, presenti nel canale ufficiale *YouTube* DentalPro, che hanno ricevuto il maggior numero di visualizzazioni.

Spot: #GRAZIEDENTALPRO 2018

https://www.youtube.com/watch?v=pTC_3Wg_1EA

Pubblicato il 5 settembre 2018



Figura 4.1.7 Il logo della catena

- Stile informale, racconto quotidiano di come si sia entrati in contatto con DentalPro e delle esperienze avute in clinica. Frequente uso dei superlativi per enfatizzare il proprio vissuto con un linguaggio diretto e un uso della prima persona singolare per permettere a chi è in ascolto di immedesimarsi con l'intervistata e di ripercorrere le sue orme in caso di problemi simili. La *promise* è rappresentata dal fatto che chiunque può ritrovare il sorriso grazie a DentalPro, la *reason why* è invece la testimonianza della protagonista che racconta come sia passata dall'essere diffidente a diventare una cliente fedele e soddisfatta
- La pubblicità può essere definita critica dal momento che i contenuti pongono l'attenzione sui benefici portati dall'intervento a cui si è sottoposto che, grazie alle tecniche impiegate e al personale adoperato, è riuscito, secondo la testimonianza, a migliorare la qualità della vita dell'intervistato.

- Il soggetto è il perno dello spot,



Figura 4.1.8 La cliente che racconta la sua storia

racconta tutta la sua esperienza con DentalPro, da come lo ha conosciuto, alle prime volte in clinica, dalle sensazioni provate durante l'intervento al percorso riabilitativo per poi raccontare il miglioramento della quotidianità avuto dopo aver installato l'impianto dentale. Enfasi particolare posta sulla possibilità di tornare dopo molto tempo a sorridere "grazie a DentalPro".



Figura 4.1.9: Lo slogan della campagna

- Il messaggio mira a persuadere tutti, anche i più scettici, a rivolgersi all'azienda pure se non si è più in età giovane per riuscire a risolvere i propri problemi odontoiatrici. Viene evidenziata come l'accoglienza nelle cliniche sia molto familiare, il personale empatico, qualificato, attento e disponibile con la possibilità di essere sottoposti ad interventi rapidi ma di qualità che permettono ai clienti di ritrovare il sorriso.

Spot: #GRAZIEDENTALPRO 2019

https://www.youtube.com/watch?v=nZmM_SEu44o

Pubblicato il 27 marzo 2019



Figura 4.1.10 Lo slogan dello spot

- Il linguaggio nello spot è piuttosto formale, ad eccezione degli ultimi secondi in cui c'è un avvicinamento all'audience, uso di tecnicismi limitato alle descrizioni delle attività con un racconto in prima persona per accorciare la distanza tra i responsabili organizzativi e il pubblico cercando di far capire

all'audience come funziona il dietro alle quinte della clinica, quello che viene fatto per assicurare prestazioni efficienti ed un ambiente confortevole.

- La pubblicità può essere categorizzata come pratica, vengono sottolineate le attività che il manager attua per assicurare la soddisfazione del paziente, far capire meglio ai clienti conquistati e a quelli potenziali in maniera più dettagliata cosa li aspetta nelle cliniche DentalPro.
- Il soggetto è l'area manager di una delle cliniche in Italia

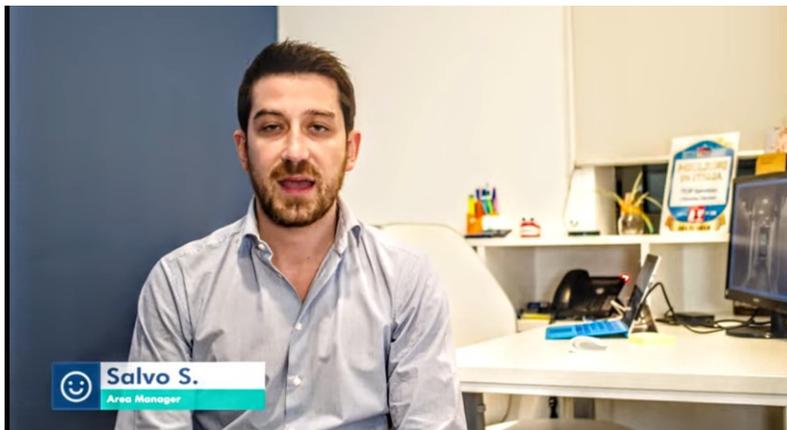


Figura 4.1.11 Il protagonista dello spot

che racconta in breve come è riuscito ad arrivare al ruolo che ricopre, le attività di cui si occupa giornalmente e gli obiettivi che si prefigge di raggiungere per migliorare il rapporto con i clienti; a ciò viene poi aggiunta una testimonianza di un odontoiatra che “rafforza” la sua immagine e contribuisce ad instillare in questa figura autorevolezza e competenza. La *promise* dello spot è “lavorare con il sorriso e per il sorriso” rafforzata dalle scene che riprendono la routine del *back office* e dalla testimonianza dello

specialista che illustra le attività giornaliere effettuate prima di ricevere i clienti.

- Questo spot mira ad una umanizzazione della catena, mostrando al pubblico come funziona a grandi linee il *back office* della clinica,



Figura 4.1.12: il lavoro di backoffice della clinica

quali sono gli obiettivi del brand (“lavorare per il sorriso e con il sorriso”) e l’organizzazione delle attività propedeutiche a ricevere il cliente. Ancora una volta viene messa in risalto la qualità di quanto offerto posizionando in primo piano, in chiusura del messaggio, i riconoscimenti e i certificati ottenuti nell’anno precedente.

4.3.2 Dentalcoop

Spot: DENTALCOOP 2012

<https://www.youtube.com/watch?v=8QFmB-3SGFQ>

Publicato il 23 ottobre 2012



Figura 4.2.1: il logo della catena

- Il linguaggio è informale con assenza di tecnicismi per rivolgersi ad un pubblico più ampio possibile, uso del “tu” affinché il messaggio arrivi in maniera diretta al consumatore che viene attirato dalla possibilità di rivolgersi ad un grande gruppo cooperativo e di ottenere risparmio. La *promise* è un’offerta economica e di qualità, la *reason why* sono le numerose sedi distribuite in tutta Italia e la forza di cooperazione di un grande gruppo.
- La pubblicità è critica dal momento che viene posta enfasi sull’economicità dell’offerta, implicitamente rispetto ai concorrenti, che offre la catena unita alla elevata qualità e professionalità presente in tutte le strutture.



Figura 4.2.2: i protagonisti dello spot

- Il soggetto è una famiglia al completo che trasmette la sensazione di unione e compattezza e di felicità grazie alla scelta effettuata di rivolgersi a Dentalcoop.
- Il messaggio è affidato esclusivamente ad una voce fuori campo con i protagonisti dello spot che non dicono nessuna parola ma fanno solamente passare il messaggio di come l'offerta sia rivolta a tutte le fasce d'età. Si pone sin da subito l'attenzione sulla convenienza dell'offerta, anche se comunque il prezzo non viene mai citato, che in aggiunta alla qualità e professionalità degli addetti permette di proteggere il proprio sorriso.

Spot: LA SORPRESA DI UN SORRISO

https://www.youtube.com/watch?v=Qx0_aawjPAk

Pubblicato il 30 ottobre 2016



Figura 4.2.3: lo zombie, protagonista dello spot

- Il linguaggio è per lo più assente, ad eccezione dello slogan dello spot,



Figura 4.2.4: lo slogan dello spot

in quanto non è il parlato il focus del messaggio ma l'associazione tra il bel sorriso e la durezza di esso. La *promise* è la sicurezza di ricevere un trattamento che duri molto a lungo e lo zombie che n dopo migliaia di anni sfoggia ancora un sorriso splendente è la *reason why* che supporta il principale beneficio offerto.

- La pubblicità è ludica, il messaggio non è razionale e non c'è la preoccupazione di presentare contenuti che supportino quanto detto, ma si vuole solo intrattenere e divertire il pubblico confidando che l'associazione

zombie-cura dell'igiene dentale rimanga impressa nella mente del *communication target*.



Figura 2.4.5: l'unico attore presente nello spot

- È presente un'unica figura durante tutto lo spot, lo zombie, che dapprima ha il compito di attrarre ed incuriosire l'audience che inizialmente fa fatica ad associarlo ad una catena odontoiatrica, ma che poi diventa il veicolo del messaggio grazie al suo sorriso che riesce a sconfiggere il tempo.
- Lo spot è diviso in due fasi: la prima parte propone un'ambientazione tetra, suoni che spaventano, che culmina con la comparsa dello zombie, la seconda è, invece, più leggera caratterizzata da un *jingle* divertente e il mostro che diventa più amichevole e che sul finire diviene utile per lanciare la voce fuori campo che reclama lo slogan del messaggio pubblicitario (“un bel sorriso dura tutta la vita e oltre”).

Spot: DENTALCOOP 2019

<https://www.youtube.com/watch?v=X0KViTpJDyM>

Publicato il 5 giugno 2019



Figura 2.4.6: il front office di una clinica

- Il linguaggio è formale, con presenza di tecnicismi per descrivere l'esperienza vissuta e i dottori che lo hanno curato, uso esclusivo dell'”io” per mettere allo stesso piano chi sta parlando e lo spettatore, come se fosse lui ad essere stato nella struttura clinica. La *promise* dello spot è la possibilità di superare la paura del dentista grazie ad uno staff composito e qualificato che viene anche mostrato all'opera all'interno di una clinica per dare maggior valore a quanto si vuole comunicare.
- La pubblicità può essere definita pratica perché è presente un elenco di tutti i servizi ricevuti con l'accento posto sull'accoglienza e competenza dello staff che deve catalizzare l'interesse dell'audience a valutare positivamente quanto

ascoltato grazie all'attivazione di meccanismi razionali per spingere questi ad emulare l'esperienza a cui si è assistito.



Figura 4.2.7: i clienti all'interno della struttura

- Sono presenti una pluralità di attori nello spot, si notano molti clienti presenti nella struttura per sottolineare la loro soddisfazione e la loro fedeltà e diversi specialisti all'interno della clinica per trasmettere il messaggio di un'offerta ampia e variegata volta a risolvere qualsiasi tipo di problema.
- Attraverso questo spot si vuole far passare il messaggio di come Dentalcoop riesca a far superare la famigerata paura del dentista grazie a personale disponibile, staff esperto, tecnologie all'avanguardia e a numerosi tecnici specialisti che operano un ambiente accogliente e curato e che riescono così a

far ritrovare il sorriso ai loro clienti.



Figura 4.2.8: la descrizione della qualità degli specialisti Dentalcoop

4.3.3 Dentix

Spot: CI VORREBBE UN METODO

<https://www.youtube.com/watch?v=xIH48CTq96o>

Pubblicato il 28 settembre 2017



Figura 4.3.1: mamma che guarda la figlia giocare

- Linguaggio informale, relativo alla vita di tutti i giorni, con riferimenti a situazioni diverse tra loro, uso della forma impersonale nella presentazione delle varie problematiche e un passaggio al “noi” per enfatizzare la soluzione proposta dalla compagnia da offrire per la cura dell’igiene dentale. La *promise* afferma che il metodo Dentix permette di risolvere i propri problemi dentali grazie a cliniche di proprietà, equipe esperta e tecnologia all’avanguardia (*reason why*).
- La pubblicità è ideale, lo spot presenta diverse difficoltà di notevole impatto nella routine di un’ampia gamma di persone e suggerisce un metodo per provare almeno a risolvere il problema della salute dei propri denti.
- Sono presenti diverse persone, differenti tra loro per sesso e fascia d’età, alle prese con problemi comuni a molti (fare la mamma, scegliere una nuova scuola, avere un lavoro stressante) e che sono alla ricerca di un metodo per superare questi problemi, così come l’ultimo soggetto che compare in scena

che si affida a Dentix per risolvere i propri problemi dentali.



Figura 4.3.2: cliente che entra nella clinica Dentix

- Il messaggio che si vuole far passare è quello che ciascuno di noi è chiamato ad affrontare scelte importanti ed ostacoli difficili nel corso della nostra vita che possono essere più facili da superare avendo un metodo; è per questo che per una cosa importante come la salute dentale Dentix propone il proprio metodo economico e di qualità per facilitare ed agevolare i propri clienti.



Figura 4.3.3: descrizione del metodo Dentix

Spot: SIAMO UN PAESE ESIGENTE

<https://www.youtube.com/watch?v=yF-8HzWqoqQ>

Pubblicato il 5 febbraio 2018



Figura 4.3.4: slogan dello spot

- Il linguaggio è informale con richiamo a situazioni ordinarie in cui lo spettatore riesce ad identificarsi, assenza di tecnicismi con lo spot che non si sofferma sull’offerta della catena, uso del “noi” non per riferirsi a cosa propone l’impresa ma per coinvolgere il maggior numero di persone in quanto visto. La promise del messaggio sottolinea come nonostante gli standard sempre più alti e le richieste sempre più esigenti un crescente numero di persone si rivolge alla compagnia.
- La pubblicità è ideale. L’obiettivo del messaggio non è convincere della bontà dell’offerta attraverso le sue caratteristiche peculiari, ma stimolare reazioni emotive facendo leva sul contrasto tra l’insoddisfazione degli attori ad inizio spot ed il fatto che, presumibilmente sempre le stesse persone, si rivolgono a Dentix.

- Strategia simile alla campagna precedente, carrellata di persone



Figura 4.3.5: persone non soddisfatte del servizio che stanno ricevendo

che non si accostano al pensiero comune e sono estremamente critiche, con standard alti ma che nonostante questo si affidano alla catena a testimonianza di come essa sia di qualità.

- L'iniziale presentazione degli attori pone l'attenzione su come oggi sia sempre più difficile riuscire a fidelizzare i clienti che pretendono prestazioni di alto livello e durature nel tempo; malgrado ciò il metodo Dentix riesce a soddisfare

un crescente numero di persone grazie a quanto propone.



Figura 4.3.6: descrizione metodo Dentix

Spot: IN BUONE MANI

<https://www.youtube.com/watch?v=oUk7OEoTsJ8>

Publicato il 10 settembre 2018



Figura 4.3.7: descrizione metodo Dentix

- Presenza di linguaggio informale con presentazione di paure che creano da subito empatia con lo spettatore, assenza di tecnicismi per cercare di non “distrarre” il pubblico, uso della prima persona singolare per comunicare situazioni intime ma che possono essere capitate anche ad altre persone. La

promise riguarda la capacità del personale dell'azienda di far superare le paure che i clienti prova, a testimonianza di ciò (*reason why*) viene citato il fatto che sempre più persone scelgono il metodo Dentix.



Figura 4.3.8: mamma che teme di lasciare la figlia all'asilo

- La pubblicità è ideale, l'obiettivo è suscitare la sensazione di affidabilità e sicurezza verso l'impresa trasmettendo non le caratteristiche tecniche dell'offerta ma come grazie al personale competente ed amichevole il consenso verso la catena sia in continua crescita.

- Il soggetto della pubblicità sono due persone,



Figura 4.3.9: i protagonisti dello spot

diverse per fascia d'età e sesso che, in situazioni di incertezza, sono rassicurate dal fatto che conoscono chi hanno di fronte, così come i clienti della catena sono in buone mani nelle strutture Dentix grazie alla qualità degli addetti e delle attrezzature.

- Il messaggio dello spot è quello che persone di qualsiasi età e sesso quando si rivolgono a Dentix trovano un personale familiare e affidabile, quasi uno di famiglia, che trasmette sicurezza e tranquillità in qualsiasi situazione ed è anche grazie a questo che sempre più clienti si rivolgono a loro.

Spot: DENTIX ITALIA 2019

<https://www.youtube.com/watch?v=yMDLjQa7wRI>

Pubblicato l'8 agosto 2019

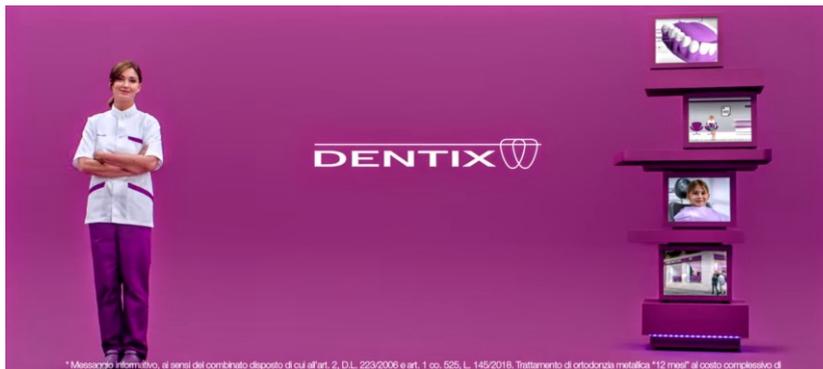


Figura 4.3.10: l'introduzione dello spot

- Linguaggio abbastanza informale con richiamo all'offerta dell'impresa, tecnicismi impiegati per la descrizione delle tipologie di trattamenti e uso del "noi" per dire cosa Dentix può offrire.
- Pubblicità pratica che presenta il personale della compagnia e le loro caratteristiche sia dal punto di vista tecnico che dal punto di vista umano per enfatizzare come sia affidabile e competente chi ci troviamo di fronte nelle cliniche.



Figura 4.3.11: un'equipe medica Dentix

- Il soggetto del messaggio è un'equipe medica della clinica che è anche l'unica figura presente in quanto si vuole mettere al centro dell'attenzione la sicurezza e l'abilità del personale che sono coloro che interagiscono direttamente con i clienti.
- Il messaggio che lo spot vuole comunicare mira a presentare in qualche maniera le persone presenti in una struttura Dentix per far capire alla clientela il trattamento sicuro, affidabile e multidisciplinare che riceverà.

4.4 Considerazioni conclusive

Dall'analisi della comunicazione istituzionale delle principali catene odontoiatriche presenti in Italia per fatturato e numero di cliniche possedute emerge inizialmente una varietà di soluzioni adottate da queste compagnie: è riscontrabile infatti un ricorso a tutte le varie tipologie di pubblicità (pratica,

ideale, critica, ludica) a seconda delle diverse strategie adottate. Sia DentalPro che Dentalcoop alternano linguaggio formale ed informale variandolo per cercare di comunicare affidabilità e competenza con anche il ricorso a termini più tecnici, nel primo caso, o, nel secondo, per cercare di catturare con più efficacia l'attenzione dell'ascoltatore con termini e locuzioni di facile comprensione. La scarsa presenza di situazioni di dialogo all'interno degli spot si evidenzia anche nell'uso preponderante della prima persona nelle comunicazioni con un uso del "noi" quando è la catena ad essere al centro del messaggio essendo questo un mezzo molto efficace per veicolare un'immagine autoritaria ma al tempo stesso credibile e rassicurante dei soggetti protagonisti ed un uso dell'"io" quando invece si cerca di ricreare situazioni ordinarie con la volontà di attirare l'attenzione del più ampio numero di persone possibili con messaggi ed appelli rivolti al singolo consumatore per provare a costruire sin dalle prime battute un rapporto intimo e personalizzato con la controparte. Con la campagna #GrazieDentalPro lanciata nel 2018 questa catena prova ad innovare la sua strategia comunicativa coinvolgendo veri clienti ed impiegati nei loro spot: questo serve per diffondere un messaggio di maggiore autenticità e veridicità e di superare la diffidenza del pubblico che nel corso degli anni è diventato sempre più sospettoso e restio a credere a quanto comunicato dagli attori nei vari spot preferendo, invece, ricercare per proprio conto informazioni e notizie relative a temi che suscitano il loro interesse sia sotto il punto di vista etico che sotto quello commerciale. Le strategie analizzate, attuate

da DentalPro e Dentalcoop, sono piuttosto varie, con una conseguente difficoltà ad individuare dei tratti costanti e ricorrenti nelle loro campagne in quanto è presente un'alternanza evidente sia nella *copy strategy* sia nella tipologia di pubblicità realizzata che di anno in anno è sempre differente per soddisfare pubblici eterogenei con gusti e preferenze diversi tra loro. Dentix dal suo sbarco in Italia ha adottato invece un approccio differente con spot simili tra loro tutti concentrati ad affermare la bontà del proprio metodo: si può, infatti, tracciare uno schema ricorrente nei loro messaggi che si aprono con una descrizione di situazioni ordinarie che portano con sé diverse problematiche, dalla paura di un'immersione allo stress causato dal lavoro, dalla scelta della nuova scuola al dover lasciare il proprio figlio alla scuola materna per la prima volta, per coinvolgere una ampia gamma di persone, di differente fascia d'età e sesso, a cui fa da contraltare il messaggio che in questo momento pieno di dubbi e standard elevati sempre più clienti si affidano a Dentix perché quello che propone è di qualità sia sotto l'aspetto tecnico che economico. Altra netta separazione si può individuare tra gli spot realizzati prima del 1° Gennaio 2019 e quelli pubblicati dopo questa data. Con l'approvazione della legge che proibisce la pubblicità informativa avente carattere promozionale si nota come tutte e tre le catene abbiano in parte modificato le loro strategie: la più colpita da questa modifica normativa è stata senza dubbio DentalPro che ha dovuto rivedere la campagna lanciata l'anno precedente interamente basata su testimonianze della loro clientela

modificandola con interviste ai loro impiegati per evitare così qualsiasi riferimento ai *competitors* o alle loro proposte, cambiando la propria pubblicità da critica a pratica con una maggiore presenza di tecnicismi appunto per porre in evidenza non le qualità peculiari della propria offerta, ma la routine e i meccanismi presenti all'interno delle cliniche. Dentalcoop in risposta all'ultima variazione legislativa apporta delle sostanziali modifiche alla propria strategia comunicativa abbandonando lo spot ludico con lo zombie unico protagonista, per passare anch'essa ad una pubblicità pratica in cui viene mostrato l'interno di una clinica con una breve descrizione di cosa la catena offre sia per quanto riguarda le diverse tipologie di visite in portafoglio, sia per il vasto numero di differenti specialisti presenti. Entrambi i *player* in questi spot si focalizzano sulla qualità del personale in dotazione ed anche i messaggi comunicativi vanno in questa direzione in quanto non rimandano in alcun modo a possibili confronti con eventuali concorrenti ma accentuano il fatto di come gli odontoiatri presenti nelle strutture siano disponibili, competenti ed affidabili. Anche Dentix è costretta ad abbandonare la propria strategia, basata su una pubblicità di tipo ideale con un continuo riferimento a situazioni quotidiane atte a trasmettere l'efficacia del proprio metodo, ed a uniformarsi in qualche modo a quanto realizzato dalle altre catene con la realizzazione di uno spot pratico con unico attore l'equipe medica che attraverso un linguaggio informale vuole comunicare come essa sia affidabile ed attenta al cliente.

Da tutto ciò si evince come le strategie comunicative attuate prima del 2019 siano state piuttosto differenti da catena a catena con queste che hanno tentato di sviluppare nel corso del tempo tratti distintivi per risultare immediatamente riconoscibili dal pubblico cercando chi di sviluppare campagne tra loro simili per “abituare” il cliente ad un certo tipo di messaggio, chi mettendo davanti alla camera persone reali per provare a superare le barriere di diffidenza e mancanza di fiducia che normalmente lo spettatore medio ha di fronte alla pubblicità e chi invece ha cercato di coinvolgere l’audience tramite messaggi leggeri e divertenti. A partire dallo scorso anno è facilmente riconoscibile come queste differenze siano quasi del tutto scomparse, con le diverse aziende che sono state costrette ad uniformarsi tra loro con spot simili incentrati tutti sul personale a disposizione per veicolare un messaggio esclusivamente incentrato sulla qualità ed affidabilità che il cliente può trovare nelle strutture dislocate nelle varie località italiane incentrando la comunicazione solamente su aspetti reali e riscontrabili piuttosto che cercando di solleticare l’immaginazione del pubblico con contenuti che cercassero di sviare l’attenzione dai meri contenuti tecnici per attivare meccanismi della suggestione e delle associazioni simboliche o per permettere confronti critici tra prodotti dello stesso brand o tra brand diversi.

Bibliografia del capitolo

- DENTIX, *Codice Etico Dentix Italia*, dentix.com, 2017
- PASTORE ALBERTO, VERNUCCIO MARIA, *Impresa e comunicazione*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2016
- VANNI LUCA, *Odontoiatria di capitale: Curaeos compra il 75% della veneta Dentalcoop*, dentaljournal.it, 2017
- VANNI LUCA, *Superata quota 100: DentalPro è il primo gruppo privato di cliniche dentali in Italia*, dentaljournal.it, 2017

CONCLUSIONI

Partendo dall'inquadramento delle varie tipologie di comunicazione esistenti ai giorni nostri che permettono sia alle PA che alle imprese private di interfacciarsi con i loro pubblici in maniere sempre più articolate e complesse in modo tale da attribuire la giusta importanza sia a chi le aziende sono interessate dal punto di vista economico, i clienti acquisiti e quelli potenziali, sia dal punto di vista reputazionale, i vari opinion leader e *stakeholder*, si è visto come il processo comunicazionale sia sempre più guidato e condotto nelle sue parti fondamentali dai clienti: sono le loro esigenze e i loro bisogni al centro di tutto quello che l'impresa pensa e progetta, ogni messaggio viene codificato per andare a toccare tasti specifici nella sfera emozionale e sensoriale dei target individuati i quali poi dovranno rispondere in modo adeguato se il processo innescato è effettivamente corretto. In questo contesto un ruolo chiave è svolto da tutte quelle entità che entrano a contatto con il cliente, sia di persona che attraverso telefono, e-mail, sito web *corporate*, durante la sua esperienza con l'azienda, il *front office* deve avere doti empatiche per far sentire la controparte a proprio agio e al tempo stesso deve avere ben chiaro in quali problematiche può essere incorso il cliente per intervenire con tempestività e accuratezza e suscitare così un'impressione positiva

che porta il cittadino a voler continuare l'esperienza con l'azienda e, nei migliori casi, anche ad innescare un passaparola positivo.

La situazione ad oggi del Sistema Sanitario italiano presenta sia luci che ombre: la qualità delle cure e il livello dei dottori presenti nel nostro paese è di ottimo livello con l'Italia al vertice di molti indicatori europei in quest'ambito ma allo stesso tempo si sta assistendo ad un progressivo taglio di fondi dovuto in primis alla crisi economica scoppiata alla fine dello scorso decennio che da un lato costringe i nostri migliori giovani a emigrare per trovare fortuna e dall'altro non permette un corretto sviluppo delle strutture e delle attrezzature per garantire gli alti standard da sempre forniti e per assicurare un efficace complesso di cure ad una società con un'età media sempre più alta che di conseguenza ha necessità di maggiori visite specialistiche e consulenze rispetto al passato. Questa situazione generale si applica perfettamente anche al settore odontoiatrico che sta vivendo gli stessi problemi con una diminuzione dei fondi, ma anche del potere di spesa delle famiglie, che porta sia ad un abbassamento generalizzato delle tipologie di cure offerto sia ad una sempre più massiccia rinuncia a visite mediche onerose. L'intervento dei fondi integrativi per colmare queste lacune ha preso campo solamente negli ultimi anni ed è ancora riservato ad una stretta nicchia di mercato visto che è ancora quasi esclusivamente legato alle offerte assicurative che i lavoratori sottoscrivono all'inizio del loro rapporto con le aziende; un altro fattore che ne sta limitando la diffusione è il generale scetticismo che pervade questo

strumento in quanto i cittadini non sono del tutto convinti della bontà delle offerte e preferiscono utilizzare i canali tradizionali nella scelta dei vari specialisti medici.

Si è poi osservato come nel campo della comunicazione sanitaria l'ultimo trentennio sia stato un periodo di profonde riforme attuate innanzitutto per restare al passo con l'evoluzione dei mezzi di comunicazione, il cui utilizzo è stato profondamente cambiato dall'avvento di internet, e per applicare anche in Italia quanto stabilito dall'Unione Europea. C'è stata un'apertura alla pubblicità informativa promozionale informativa nel 2006 con la Legge Bersani che di fatto ha liberalizzato questa materia, intenzione esplicitata poi anche dal Decreto del Presidente della Repubblica e dalla redazione del nuovo Codice di Deontologia Medica pubblicato nel 2014; tutto questo però è stato abrogato dalla Legge di Bilancio in vigore dal 1° gennaio dello scorso anno che ha reso illecita questa disciplina.

Proprio in virtù di quest'ultima modifica normativa si è voluto esaminare come le imprese del settore odontoiatrico abbiano reagito a ciò andando a studiare la loro comunicazione istituzionale: si sono prese come riferimento le catene proprietarie più importanti, per fatturato e numero di cliniche possedute, operanti in Italia vale a dire DentalPro, Dentalcoop e Dentix. Si sono analizzati gli spot realizzati negli ultimi anni da queste imprese e presenti nei loro canali YouTube e sono emersi alcuni tratti peculiari a tutte e tre le catene ed altre sostanziali differenze.

Spot	Tono	Tipologia	Soggetto	Messaggio
DentalPro 2014	Formale, uso del "noi" con pochi tecnicismi	Pratica	Responsabile pazienti DentalPro	Strutture accessibili e qualità delle apparecchiature
DentalPro 2017	Informale, uso del "tu", pochi tecnicismi	Ideale	Cliente con suo padre	Offerta di qualità per tutta la famiglia
DentalPro 2018	Informale, linguaggio diretto con uso dell'"io"	Critica	Vero cliente che racconta la sua esperienza	Chiunque grazie a DentalPro può ritrovare il sorriso
DentalPro 2019	Piuttosto formale, tecnicismi limitati, uso dell'"io"	Pratica	Area manager di una clinica	Lavorare con il sorriso e per il sorriso
Dentalcoop 2012	Informale, assenza di tecnicismi, uso del "tu"	Ideale	Una famiglia	Offerta economica e di qualità
Dentalcoop 2016	Linguaggio praticamente assente	Ludica	Uno zombie	Un bel sorriso dura tutta la vita
Dentalcoop 2019	Formale, ricorso a tecnicismi, uso dell'"io"	Pratica	Clienti e specialisti presenti in clinica	Grazie ad uno staff qualificato e variegato passa la paura del dentista
Dentix 2017	Informale, assenza di tecnicismi, uso della forma impersonale e del "noi"	Ideale	Numerosi attori alle prese con problemi giornalieri	Il metodo Dentix permette di risolvere i propri problemi dentali
Dentix 2018 (febbraio)	Informale, assenza di tecnicismi, uso del "noi"	Ideale	Diverse persone insoddisfatte ed estremamente critiche	Il metodo Dentix riesce a conquistare il favore del cliente tipo moderno
Dentix 2018 (settembre)	Informale, assenza di tecnicismi, uso dell'"io"	Ideale	Due persone che si trovano ad affrontare le proprie paure	Il personale della catena riesce a far superare le paure dei propri clienti

Dentix 2019	Abbastanza informale, presenza di tecnicismi, uso dell'"noi"	Pratica	Equipe medica Dentix	Il personale della catena è affidabile, multidisciplinare e attento al cliente
-------------	--	---------	----------------------	--

Da come si può evincere da questa tabella che riassume l'analisi effettuata sui messaggi promozionali realizzati dalle varie catene sia DentalPro che Dentalcoop nel corso degli anni hanno adottato strategie differenti tra loro andando a proporre al pubblico varie tipologie di spot che hanno puntato sia nel trasmettere affidabilità e sicurezza ma che anche hanno cercato di sviluppare un rapporto più diretto e confidenziale con l'audience utilizzando un tono più informale e in linguaggio maggiormente colloquiale o solamente di intrattenere mirando a creare un collegamento divertente ed insolito tra quanto visto e quanto proposto dalla catena. Dentix invece si discosta da quanto fatto dai principali *competitors* perché prima del 2019 ha sviluppato campagne simili tra loro che cercavano di affermare l'efficacia del metodo proposto che ha permesso all'impresa di aumentare il proprio portafoglio clienti anche in un periodo storico che vede il cittadino molto esigente e desideroso di essere parte integrante di quanto l'impresa pensa e realizza in ambito comunicativo. Dal 2019 in poi, come conseguenza della modifica legislativa, si assiste ad un cambiamento di rotta con tutte e tre le catene esaminate che realizzano spot tra loro piuttosto simili con un focus molto chiaro sulla competenza e familiarità che i propri staff sono in grado di trasmettere e che permettono al cliente di inserirsi in ambienti amichevoli e affidabili una volta entrati nelle cliniche. Si vede come i messaggi veicolati in questi spot non riguardano una singola o un ristretto novero di caratteristiche specifiche della propria offerta ma più che altro una descrizione generale di come il personale lavori all'interno delle varie strutture e di quali siano i valori che li spingano ad offrire sempre il meglio ai clienti

BIBLIOGRAFIA

- ALÙ ANDREA, *Come sta cambiando la comunicazione della PA su internet*, agendadigitale.eu, 2017
- ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI, *Prospettive di sviluppo per un piano nazionale per l'odontoiatria*, Eurispes
- BIANCO AMEDEO, *Ecco il nuovo codice deontologico dei medici e degli odontoiatri italiani*, quotidianosanita.it, 2014
- DENTIX, *Codice Etico Dentix Italia*, dentix.com, 2017
- ELLI PATRIZIA, *Il nuovo Codice Deontologico: novità e riflessioni*, quaderniacp.it, 2014
- Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, *Codice di Deontologia Medica*, 2014
- FINOCCHI CARLO, *Pubblicità sanitaria: cosa cambia con la nuova legge?*, marketingmedico.it, 2019
- FNOMCEO, *Commentario al Codice di Deontologia Medica*, 2015
- FORTUNATO PATRIZIA, *Una nuova comunicazione per una nuova PA*, forumpa.it, 2018

- GUIDI LUCIO, MERIGHI CLAUDIA, ROVINETTI ALBERTO, *La Comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Dipartimento della funzione pubblica per l'efficienza delle amministrazioni
- IGNAZI PIERO, *La crisi della politica in Italia*, treccani.it, 2009
- LUBOZ MARIA PAOLA, *La Pubblicità dei dispositivi. Le nuove linee guida per l'uso dei nuovi mezzi di diffusione*, 2013
- MAGNANI ALBERTO, *Cos'è la manovra e perché è sottoposta ai vincoli Ue*, ilsole24ore.com, 2019
- MASTINU PIETRO PAOLO, *Autorizzazione sanitaria in Odontoiatria: la solita Babele italiana*, dentistamanager.it, 2018
- PASTORE ALBERTO, VERNUCCIO MARIA, *Impresa e comunicazione*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2016
- PATEL REENA, *The State of Oral Health in Europe*, Platform for better Oral Health in Europe, 2012
- REGAZZINI MASSIMO, *“Repubblica” e le elezioni del 1992: una pagina di politica italiana*, storiain.net, 2016
- SCACCHIOLI MICHELA, *Da Berlusconi a Monti, la drammatica estate del 2011 tra spread e rischi di bancarotta*, repubblica.it, 2014
- SESTO MARIOLINA, *Manovra, sì definitivo della Camera. Corsa per la pubblicazione in Gazzetta entro domani*, sole24ore.com, 2018

- SORGESA BARBARA, *La pubblicità al tempo della riforma delle professioni*, ilsole24ore.com, 2012
- SPADAFORA NICOLA, ZUCCARELLO ATTILIO, *Legge di Bilancio 2019: introdotto il divieto di pubblicità sanitaria promozionale*, iusinitinere.it, 2019
- TROVATI GIANNI, *Def, l'Ufficio di bilancio bocchia la manovra «Previsioni troppo ottimistiche»*, sole24ore.com, 2018
- VANNI LUCA, *Odontoiatria di capitale: Curaeos compra il 75% della veneta Dentalcoop*, dentaljournal.it, 2017
- VANNI LUCA, *Superata quota 100: DentalPro è il primo gruppo privato di cliniche dentali in Italia*, dentaljournal.it, 2017
- VERDELLI CARLO, *Mattarellum, cos'è il sistema elettorale proposto dal PD*, repubblica.it, 2016
- *come è cambiato il SSN in 40 anni*, sanità360.it, 2018
- *Sanità pubblica, 8 tappe di una grande storia*, Assidai.it, 2017