



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

Corso di Laurea Magistrale in Management Pubblico e dei Sistemi Socio-Sanitari

La misurazione della customer satisfaction in ambito sanitario. Il caso dell’Azienda Ospedaliera “San Giuseppe Moscati” di Avellino

The measurement of customer satisfaction in the healthcare sector. The case of the "San Giuseppe Moscati" Hospital of Avellino

Relatore: Chiar.mo

Prof. Maria Carla Alunno

Tesi di Laurea di:

Giulio Giaquinto

Matr. 1091468

Anno Accademico 2020/2021

Indice

<u>Introduzione</u>	1
<u>Capitolo 1 – Il marketing dei servizi</u>	4
1.1 L'evoluzione dei servizi: concetti introduttivi	4
1.2 La definizione di servizio e le sue caratteristiche	10
1.3 Il marketing mix nei servizi	19
1.4 Il concetto di qualità e la qualità percepita nei servizi	26
<u>Capitolo 2 – La customer satisfaction: teoria e modelli di misurazione</u>	36
2.1 La definizione di customer satisfaction	36
2.2 Le componenti della customer satisfaction	44
2.3 La misurazione della customer satisfaction	46
2.4 I modelli di misurazione della customer satisfaction	57
2.4.1 I metodi indiretti	58
2.4.2 I metodi diretti	61
2.4.2.1 Il modello APQ	61
2.4.2.2 Il modello Servqual	63
2.4.2.3 Il modello Servperf	70
2.4.2.4 Il modello di Kano	71

Capitolo 3 – Analisi della customer satisfaction nel settore	
sanitario	76
3.1 Il paziente come cliente	76
3.2 La soddisfazione in sanità: la Patient Satisfaction	80
3.3 L'importanza del personale di contatto in sanità	90
3.4 Il servicescape nelle strutture sanitarie	93
3.5 Metodi di rilevazione della soddisfazione del paziente	97
Capitolo 4 – Analisi di un caso empirico. La misurazione della	
patient satisfaction presso l'Azienda Ospedaliera “San Giuseppe	
Moscati” di Avellino	104
4.1 Obiettivi e metodologia della ricerca	104
4.2 Il questionario come strumento di rilevazione	106
4.3 Caratteristiche del campione di indagine	107
4.4 Analisi dei risultati	110
4.5 Applicazione del modello Servqual e confronto dei dati	126
Conclusioni	131
Bibliografia	134

INTRODUZIONE

In questo lavoro di tesi viene analizzato il tema della customer satisfaction, diventata parte integrante degli obiettivi, delle strategie, delle politiche di tutte le realtà aziendali. Migliorare il livello di customer satisfaction significa innanzitutto migliorare la qualità dei servizi offerti al cliente, promuovendo una gestione orientata al miglioramento continuo, mettendo al centro della propria strategia il cliente, ascoltando le sue esigenze, con l'obiettivo di conoscere ed anticipare i suoi bisogni, per poter rispondere adeguatamente alle sue aspettative e per favorire l'instaurazione di una relazione duratura nel tempo. L'analisi di customer satisfaction è una metodologia d'indagine largamente utilizzata nel settore privato e recentemente si è diffusa anche in ambito sanitario.

Soddisfare al meglio il bisogno di salute, riconosciuto dalla nostra Costituzione all'articolo 32 come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, è diventata una priorità assoluta per tutte le organizzazioni operanti nel settore sanitario. Tale settore è consapevole della necessità di dover sottoporre il proprio operato al giudizio dei pazienti, in modo da offrire servizi che rispondano sempre meglio alle esigenze dei cittadini e della collettività in generale.

In questa prospettiva l'utente è considerato non un semplice destinatario del servizio, né un mero "consumatore" di prestazioni sanitarie, ma un attivo collaboratore, secondo l'assunto per cui l'utente è co-produttore (prosumer) di salute (Donabedian, 1992) e un protagonista dei propri percorsi di cura.

Una migliore conoscenza dei fattori che determinano la soddisfazione del paziente diventa quindi importante per raggiungere gli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi di cura, oltre a un miglioramento della “compliance” del paziente, una riduzione nei costi totali di cura e una accresciuta efficienza delle strutture sanitarie.

La tesi è composta da quattro capitoli. Nel primo capitolo si propone un'introduzione al *marketing dei servizi*, con la definizione del servizio e delle sue caratteristiche e viene introdotto il concetto di qualità nei servizi, soffermandoci in particolare sul concetto di qualità in ambito sanitario.

Nel secondo capitolo viene analizzata in maniera approfondita la *customer satisfaction*, vengono esposte le definizioni date dai vari autori, i motivi per cui è importante la sua misurazione e i modelli tramite i quali la soddisfazione del consumatore viene misurata.

Il terzo capitolo è interamente dedicato all'analisi della *patient satisfaction*, ovvero la customer satisfaction in sanità; vengono descritte le principali caratteristiche della *patient satisfaction*, le peculiarità che contraddistinguono il paziente, e i principali metodi di rilevazione della soddisfazione in sanità.

Nel quarto ed ultimo capitolo viene analizzato un caso empirico. In particolare si riportano i risultati di una indagine di customer satisfaction svolta presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'A.O. “San Giuseppe Moscati” di Avellino.

Il motivo per cui si riporta il caso di questa struttura è la misurazione del grado di soddisfazione dei pazienti del reparto, da interpretarsi come una funzione della qualità percepita. Questo tipo di analisi punta ad evidenziare le aree di presidio e di miglioramento del servizio offerto, offrendo utili indicazioni per l'implementazione di azioni correttive e per la formulazione di nuove strategie volte al potenziamento del reparto. L'indagine svolta prende in esame un campione di pazienti del reparto, a cui è stato somministrato un questionario prima del momento delle dimissioni. Vengono analizzate tutte le fasi, dalla determinazione del campione all'analisi dei risultati, ed infine un confronto dei dati mediante l'applicazione del modello Servqual.

1. IL MARKETING DEI SERVIZI

1.1 L'EVOLUZIONE DEI SERVIZI: CONCETTI INTRODUTTIVI

Come disciplina, il Marketing si sviluppa in relazione alla vendita di beni materiali, cioè tutti quei beni che hanno una consistenza fisica. Con l'espansione del settore terziario e lo sviluppo di un'economia basata sui servizi sono state sviluppate nuove strategie e concetti di marketing in risposta alla crescita che questo settore ha avuto a livello globale. I servizi sono un mercato in espansione e costituiscono una componente preponderante nelle economie di tutti i paesi industrializzati. Lo sviluppo di prodotti con elevato contenuto di servizio e la peculiarità del settore pubblico e non profit, dove spesso il prodotto è rappresentato da un servizio (come ad esempio i servizi di assistenza, le prestazioni sanitarie, attività di formazione eccetera) hanno contribuito ad accrescere l'importanza del marketing dei servizi¹. Nelle iniziali fasi di sviluppo del marketing e del management dei servizi, i principali ambiti di applicazione erano soprattutto i settori tradizionali dei servizi, ossia il settore bancario e l'assistenza sanitaria. Questi settori si evolvono rapidamente ed hanno bisogno di strategie efficaci per la gestione e la commercializzazione delle prestazioni. Oggi anche altri settori come l'automotive e l'informatica hanno compreso la necessità di fornire un servizio di qualità per

¹ Zeithaml V. A., *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill Education, 2012

competere su scala mondiale. Molte aziende che fino a poco tempo fa ottenevano quasi tutti i loro profitti grazie alla vendita di beni materiali, si stanno trasformando in fornitori di servizi. In quasi tutti i settori, fornire un servizio di qualità non è più solo un'opzione. Il ritmo con cui si sviluppano le tecnologie e la competizione sempre più accesa, impediscono alle aziende di ottenere un vantaggio competitivo solo con i prodotti fisici. In più i clienti sono sempre più esigenti, non si aspettano più solo beni di alta qualità ma anche servizi eccellenti. Oggi si parla di consumatori *entitled*, ossia quei consumatori che si considerano meritevoli di attenzioni e trattamenti speciali².

Grazie ai progressi realizzati nelle tecnologie informatiche, si sono affermati nuovi concetti di servizio. Fax, cellulari, posta locale sono esempi di servizi a base tecnologica che hanno sostituito modalità tradizionali di erogazione dei servizi preesistenti, ad esempio il fax ha sostituito la posta, i cellulari hanno reso accessibili le comunicazioni universalmente, la posta locale i servizi di segreteria, internet ha dato l'opportunità ai consumatori di accedere a tantissimi servizi attraverso il computer. Il marketing ha consentito di educare i clienti sul concetto di servizio e ha insegnato loro ad usarlo, come nel caso dello sportello bancario automatico.

² Musolino G., “Riconoscere e coinvolgere i clienti esigenti di oggi”, CMI Magazine, 2019

Una delle sfide principali per chi opera nel marketing dei servizi è educare i clienti all'utilizzo di nuove tecnologie e comunicare loro il beneficio che possono ottenerne.

Nell'innovazione dei servizi la tecnologia ha avuto un ruolo fondamentale.

Accanto a servizi tecnologici già esistenti, come ad esempio il navigatore nelle automobili, se ne prefigurano di nuovi, dal momento che quest'ultimo in futuro potrebbe fornire informazioni sul tempo, prenotare un alloggio in caso di soste notturne o un tavolo in un ristorante. Oltre a sviluppare nuovi servizi, la tecnologia offre l'opportunità di erogare quelli già esistenti in maniera più accessibile. La tecnologia facilita alcuni compiti di base del consumatore, ad esempio il controllo del conto corrente attraverso le app del cellulare oppure il pagamento di bollette, ma anche l'assimilazione e l'analisi delle informazioni. Le aziende sono passate dal contatto diretto con il cliente a quello via telefono o internet. La tecnologia consente ai dipendenti e ai clienti di offrire e ricevere servizi in maniera più efficace. Un esempio chiave è rappresentato dai servizi bancari online, dove i clienti possono entrare nel proprio conto, controllare il saldo, trasferire denaro, richiedere un mutuo, risolvere ogni problematica senza nessuna assistenza da parte del personale della banca. D'altro canto, è fondamentale osservare che molte aziende stanno tornando al contatto umano come forma migliore di customer service.

La tecnologia è inoltre un supporto per i dipendenti, poiché li rende più efficaci ed efficienti nell'erogazione dei servizi. Grazie alla possibilità di accedere

immediatamente alle informazioni, i dipendenti servono i clienti meglio e personalizzano l'erogazione secondo le esigenze di quest'ultimi. La tecnologia ha anche permesso ai dipendenti delle aziende di restare in contatto tra loro, lavorando in team virtuali e condividendo informazioni. Internet è un servizio e più di ogni altro consente di osservare l'influenza della tecnologia sui servizi³. Le aziende che lavorano su internet offrono servizi, forniscono informazioni e offrono customer service. La tecnologia può migliorare i servizi, ma allo stesso tempo ci possono essere anche effetti negativi. La tecnologia può creare disordine e agitazione, può portare alla dipendenza, può portare a dei nuovi vantaggi che possono essere però resi obsoleti in pochissimo tempo, può far sentire il cliente incapace e incompetente, può ridurre tempo e lavoro o aumentarli, può soddisfare bisogni o desideri oppure farne conoscere di nuovi di cui prima non si era consapevoli, può unire le persone o separarle, può agevolare il loro coinvolgimento ma può portare a passività e assenza di collegamento.

La preoccupazione dei clienti sulla riservatezza e la privacy non sempre agevolano le aziende che cercano di conoscere e interagire con i clienti tramite internet. Queste hanno ostacolato e, in alcuni casi, bloccato lo sviluppo di applicazioni tecnologiche in alcuni settori come la sanità. Una maggiore diffusione di tecnologia può determinare la perdita di contatto umano. Il ritardo degli investimenti genera il fatto

³ Guerini C., Franchini A., *“Il ruolo di internet nel Marketing dei servizi: verso il prodotto virtuale”*, 2000

che ci voglia molto tempo prima che un investimento aumenti la produttività o la soddisfazione del cliente.

Con il passare del tempo, il marketing dei servizi ha riguardato sempre di più le esigenze di tutte quelle aziende in cui il servizio è parte integrante dell'offerta. Durante gli anni '90, molte aziende hanno investito in progetti riguardanti i servizi, supportando la qualità dei servizi come modalità di differenziazione e creazione di un vantaggio competitivo. Queste iniziative si basavano su interventi di manager che ritenevano fosse fondamentale servire bene i clienti ed erano coscienti del fatto che il servizio di qualità fosse fondamentale per la creazione di un business. Numerosi studi hanno evidenziato il legame esistente tra qualità dei servizi, la customer satisfaction e la soddisfazione dei dipendenti, con gli utili e con il valore per gli azionisti⁴.

Nonostante la rilevanza attribuita ai servizi e il potenziale ottenimento di un profitto, i consumatori percepiscono una generale riduzione della qualità in alcune tipologie di servizi. Anche se esistono delle eccezioni, alcune ricerche hanno evidenziato per alcuni settori di servizio un calo del gradimento da parte degli utenti, soprattutto nei servizi pubblici, nelle comunicazioni e nei trasporti⁵. Questo è un dato preoccupante, dal momento che in alcuni settori la situazione è opposta,

⁴ Lovelock C., Wirtz J., *Marketing dei servizi. Risorse umane, tecnologie, strategie*, Pearson, 2007

⁵ CFI Group Italia per CFMT, "Italiani Rassegnati? La Customer Satisfaction nei servizi in Italia 2010"

come ad esempio in sanità dove l'aspettativa di vita è cresciuta notevolmente grazie alla elevata capacità di prevenzione, cura, terapia e riabilitazione⁶. Nonostante i tanti miglioramenti, è dimostrato che i consumatori percepiscono un livello inferiore di qualità del servizio e sono meno soddisfatti⁷, e anche se questa diminuzione della customer satisfaction nei servizi è spiegata con diverse teorie, non si riesce ad evidenziare una causa precisa. Le possibili ipotesi sono:

- Con l'aumento delle imprese che offrono servizi a diversi livelli, molti clienti ricevono un servizio inferiore rispetto al passato;
- Le aspettative dei clienti sono più elevate, si aspettano la stessa qualità da tutti e spesso restano delusi;
- Si fa ricorso ad imprese di servizi self-service e tecnologiche ma il servizio erogato viene percepito come inferiore, poiché manca una personalizzazione per il singolo individuo e l'interazione umana;
- I servizi tecnologici sono difficili da attuare, spesso non hanno funzionato o non sono stati sviluppati in maniera adeguata;
- Le aziende hanno diminuito i costi e adesso processi troppo semplificati e mancanza di staff hanno conseguenze sulla qualità dei servizi;

⁶ Franco S., *“Qualità dei servizi pubblici: Miglioramenti sulla sanità ma c'è scarsa integrazione tra servizi sanitari e sociali”*, Panorama della Sanità, 2018

⁷ Zeithaml V. A., *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill Education, 2012

- A causa della competizione presente nel mercato del lavoro, persone meno qualificate lavorano a stretto contatto con i clienti, i talenti sono promossi o si licenziano per cercare migliori opportunità di crescita;
- Molte società si concentrano sul cliente solo formalmente ma non garantiscono un percorso formativo per fornire veramente un'alta qualità dei servizi;
- Fornire sempre servizi di alta qualità non è facile, ma molte aziende lo permettono in ogni caso.

1.2 LA DEFINIZIONE DI SERVIZIO E LE SUE CARATTERISTICHE

Il termine servizio si presta a interpretazioni non univoche dal momento che si può riscontrare una grande eterogeneità di definizioni (atto spontaneo, attività lavorativa, prestazione organizzata, effetti di azioni umane tra persone ecc.).

Kotler definisce il servizio come “ogni attività o prestazione che una parte può offrire ad un'altra; è di natura fondamentale intangibile e non comporta la proprietà di alcunché. Un servizio può essere legato o meno ad un prodotto fisico”⁸.

Per Rosander il servizio è un “comportamento umano o attività con obiettivi specifici e processi, il cui scopo è soddisfare i bisogni del cliente”⁹. Secondo Norman il servizio è un “insieme di benefici tangibili/intangibili.

⁸ Kotler P., *Marketing Management*, Pearson, 2003

⁹ Rosander A. C., *Vivere per il cliente. La bibbia della qualità nei servizi*, Itaca, 1994

Espliciti/impliciti”, mentre per Feigenbaum è “un metodo per accrescere la soddisfazione del cliente o dell’utente”¹⁰. I servizi “includono tutte le attività economiche il cui output non è un prodotto fisico o un manufatto, bensì viene generalmente consumato nel momento stesso in cui viene prodotto e fornisce valore aggiunto in forme che risultano sostanzialmente intangibili al primo acquirente”¹¹. È necessario chiarire la differenza tra:

- Settori e imprese di servizi: comprendono tutte quelle aziende il cui prodotto principale è un servizio, ad esempio la sanità, il settore alberghiero, i servizi finanziari, cioè settori in cui operano aziende che hanno al centro della loro offerta un servizio;
- Servizi come prodotto: rappresentano una serie di offerte di prodotti intangibili che i clienti sono propensi ad acquistare e sono venduti sia da imprese di produzione sia da imprese di servizi, ad esempio i servizi di consulenza nel campo dell'informatica;
- Servizio al cliente: viene offerto da tutti i tipi di aziende, ovvero produzione e di servizi. È il servizio fornito a supporto dei prodotti principali dell'azienda: si realizza nel risolvere problemi, nel rispondere alle domande, prendere gli ordini, e nel fornire assistenza in generale. Si realizza on site (il commesso che aiuta il cliente) oppure al telefono o

¹⁰ Feigenbaum A.V., *Total Quality Control*, McGraw-Hill, New York, 1983

¹¹ Quinn et al. in Zeithaml et al. 2008

via internet (molte aziende hanno attivato dei call center che spesso funzionano 24 ore su 24 e in generale non comportano addebiti);

- Servizio derivato: nuova dinamica predominante nel marketing, in base alla quale il valore di tutti i beni fisici e prodotti viene calcolato in base ai servizi che offrono. Il valore dei beni fisici è effettivamente il servizio fornito dal bene non il bene in sé, ad esempio il farmaco fornisce servizi medici, la banca fornisce servizi finanziari, questo fa capire che si potrebbe allargare ancora di più il mondo dei servizi rispetto a come lo si intende oggi.

Dalle diverse definizioni di servizio precedentemente illustrate è possibile affermare che l'*intangibilità* sia un aspetto chiave per determinare se una determinata offerta è o non è un servizio. Pochissimi beni sono totalmente tangibili o assolutamente intangibili. I servizi sono grosso modo più intangibili rispetto ai prodotti industriali. È possibile fare numerosi esempi a questo proposito, come un hotel che è classificato come servizio, ma integra anche elementi tangibili come il cibo, oppure le autovetture che sono classificate nel settore industriale, ma offrono molti elementi intangibili, come il trasporto. L'offerta di un'organizzazione pertanto può essere costituita da:

- Puro bene tangibile: ad esso non è associato alcun servizio, ad esempio un macchinario di un'impresa che produce soltanto beni;

- Bene tangibile associato a servizi: l'offerta è rappresentata da un bene tangibile, ma uno o più servizi possono aumentare l'interesse dei consumatori ad acquistare quel bene;
- Ibrida: l'offerta è rappresentata da beni e servizi in parti uguali, ad esempio un ristorante che offre cibo (bene tangibile) e servizio (accoglienza, musica, elementi intangibili);
- Servizio fondamentale con associati beni e servizi secondari: ad esempio il servizio di trasporto aereo con beni tangibili di supporto (bevande, cibo, riviste, ecc.);
- Servizio puro: non ci sono elementi tangibili, come ad esempio i servizi di pulizia, massaggi ecc.

La prima caratteristica dei servizi è quindi l'*intangibilità*, e questa è la più importante e fondamentale differenza tra beni e servizi. I servizi sono azioni, performance e non oggetti materiali¹². Non possono essere sentiti, visti, provati, assaggiati nella stessa maniera in cui è possibile percepire i beni tangibili prima del loro acquisto; ad esempio i servizi di assistenza sanitaria sono azioni, questi servizi non possono essere visti o toccati materialmente dal paziente, che però può vedere e toccare certe componenti tangibili del servizio, ad esempio le apparecchiature mediche. L'intangibilità implica molte complessità di marketing. Innanzitutto

¹² Milesi A., *Intangibile marketing. Il peso dei fattori immateriali*, Ipsosa, 2010

l'acquirente di un servizio, prima dell'acquisto, riceve soltanto delle "promesse" (la promessa di una buona cena, la promessa di un soggiorno piacevole e confortevole in quell'hotel, la promessa di ricevere un trattamento sanitario adeguato ecc.) e questo implica ansia e incertezza dell'acquirente durante la fase di acquisto, a causa dell'elevato rischio percepito connesso a quel determinato servizio. In secondo luogo il venditore non può far provare l'oggetto della sua offerta e quindi deve trovare altri argomenti e modi per vendere un determinato servizio. Per diminuire l'incertezza causata dall'intangibilità del servizio, l'acquirente cerca prove tangibili che offrano informazioni, rassicurazione e garanzia della qualità del servizio, come per esempio materiale promozionale, sede fisica dell'azienda, pulizia e cura dell'ambiente, giudizi positivi ed esperienze di altre persone che si sono rivolti a quel determinato medico. Questo aspetto della percezione del rischio è particolarmente presente nel caso della fruizione di servizi sanitari (nel proseguo si proporranno spesso esempi relativi al settore sanitario, oggetto di approfondimento del presente lavoro di tesi). L'organizzazione deve gestire il rischio percepito dal consumatore dovuto all'impossibilità di verificare in via preliminare il servizio, quindi il venditore deve ridurre il timore dell'acquirente e conquistare la sua fiducia, e lo può fare in diversi modi, ad esempio attraverso la certificazione della sua professionalità (in ambito sanitario), attraverso un banchetto di prova (in ambito ristorativo) oppure attraverso tour guidati presso le strutture (in ambito turistico).

L'alto rischio percepito dal cliente nell'acquisto di un servizio incrementa la fedeltà verso quelle aziende che in passato hanno mantenuto le promesse fatte¹³.

La seconda caratteristica dei servizi è l'*inseparabilità*, ovvero produzione e consumo sono simultanei. I servizi prevedono quasi sempre la presenza contemporanea di cliente e fornitore affinché si realizzi la transazione¹⁴. Il contatto cliente-fornitore è parte integrante di un servizio, ad esempio il cibo servito in un ristorante può essere ottimo, ma se il personale è scortese o il servizio non adeguato, il giudizio del cliente sarà negativo e resterà insoddisfatto della sua esperienza. Anche i clienti sono parte integrante del servizio, poiché se una persona sceglie un determinato locale, ad esempio, in quanto caratterizzato da un'atmosfera tranquilla, altri clienti rumorosi potrebbero danneggiare l'esperienza, e quindi causare insoddisfazione riguardo a quel servizio. I clienti e il personale devono capire le modalità di erogazione del servizio poiché concorrono alla sua produzione, come nel caso di un hotel i clienti devono valutare in anticipo quali confort avere, in modo tale che gli venga assegnata la stanza più adatta alle loro esigenze. Spesso i clienti interagiscono tra di loro durante la produzione del servizio e quindi influenzano reciprocamente le rispettive esperienze. L'attività operativa deve essere

¹³ Hoffman K.D., Bateson J.E.G., Iasevoli G, *Marketing dei servizi*, Apogeo Education, 2007

¹⁴ Brancale F., *"Il Marketing dei servizi. Cosa cambia rispetto ai prodotti e come agire?"*, Marketing Freaks, 2014

decentralizzata, in modo che il servizio possa essere direttamente erogato al cliente, quando è più conveniente.

Le aziende devono inoltre istruire e gestire i clienti, oltre al personale, come avviene nella Pubblica Amministrazione dove, grazie all'utilizzo di nuove tecnologie, l'erogazione di alcuni servizi avviene tramite modalità self service e questo permette al cliente di assolvere alle funzioni del personale di servizio con molti vantaggi sia per l'amministrazione che riduce i costi del personale, sia per il cliente che riduce la percezione del suo tempo di attesa per ottenere la prestazione e ottiene una personalizzazione del servizio.

La terza caratteristica dei servizi è la *deperibilità*, ovvero i servizi non possono essere immagazzinati per una vendita successiva o consumati successivamente, a differenza dei beni materiali che si possono immagazzinare e rivendere in un altro momento o addirittura restituire se il cliente è insoddisfatto. L'impossibilità di fare magazzino rappresenta una delle maggiori problematiche delle aziende di servizi, pertanto aree decisionali delicate e critiche sono la pianificazione operativa e la previsione della domanda. Ad esempio nel settore turistico, sono indispensabili strategie di prezzo flessibile per colmare la capacità ricettiva anche nei periodi in cui i prezzi sono più bassi e quindi gestire la "stagionalità" della domanda. Inoltre, dal momento che i servizi non si possono rivendere o restituire, sono necessarie anche delle efficaci strategie di rilancio nella previsione che qualche servizio non dia i risultati attesi, ad esempio visto che un trattamento di chirurgia estetica mal

riuscito non si può restituire, il chirurgo deve offrire al paziente un trattamento gratuito per rimediare al danno, cioè deve attuare una strategia per recuperare la fiducia del paziente nel caso si presenti una tale eventualità.

L'ultima caratteristica dei servizi è la *variabilità* o *eterogeneità*, ovvero è difficile standardizzare l'erogazione dei servizi, poiché i servizi sono performance prodotte da esseri umani e quindi non ci possono mai essere due servizi perfettamente uguali¹⁵. L'eterogeneità dipende anche dal fatto che non esistono clienti completamente identici, ognuno avrà desideri e bisogni specifici o vivrà il servizio a modo suo. Pertanto l'eterogeneità è prevalentemente frutto dell'interazione umana e di tutte le particolarità che la accompagnano, per esempio un medico offrirà a due pazienti due prestazioni sanitarie diverse, a seconda delle esigenze e dello stato di salute di ognuno. La variabilità dei servizi comporta che è difficile assicurarne una qualità costante nel tempo. La qualità di un servizio deriva prevalentemente da chi lo fornisce, da quando e dove viene fornito. Le implicazioni della variabilità consistono nella difficoltà di raggiungere sia il pieno controllo della qualità del servizio sia una standardizzazione nell'erogazione¹⁶. Alcune ragioni determinano la variabilità dei servizi:

¹⁵ Zeithaml V. A., Parasuramam A., Berry L. L., "*Problem and Strategies in Services Marketing*", Journal of Marketing, 1985

¹⁶ Bateson J. E. G., Hoffman K. D., *Gestire il marketing dei servizi*, Apogeo Education, 2013

- I servizi vengono prodotti e consumati simultaneamente e questo ne condiziona il controllo della qualità;
- È molto complicato affrontare picchi della domanda con un'offerta sempre congrua, poiché questo può generare stress sul servizio;
- La qualità dipende dall'abilità e dal lavoro del fornitore nel momento in cui avviene lo scambio;
- Difetti nella comunicazione: una comunicazione scritta al cliente genera maggiore certezza rispetto a una comunicazione orale;
- Influenza delle percezioni e delle aspettative del cliente: un cliente ritorna in quella struttura perché ha apprezzato l'ultima esperienza, ma se la seconda volta il servizio non rispecchia le aspettative o è diverso, il cliente si rivolgerà ad un'altra struttura. Il responsabile di un servizio non può sapere con certezza se il servizio viene erogato conformemente alle aspettative del cliente, poiché la qualità dipende da tanti fattori spesso non controllabili dal fornitore del servizio (abilità del consumatore nel descrivere i propri desideri, capacità del personale di servizio a soddisfarli, assenza o presenza di altri clienti).

La variabilità e l'incoerenza del servizio rappresentano il fattore più importante nella delusione dei clienti.

1.3 IL MARKETING MIX NEI SERVIZI

Nei servizi sono indispensabili tre tipi di marketing per creare e mantenere rapporti duraturi con i clienti e questo è rappresentato dal “triangolo del marketing dei servizi”. Il triangolo evidenzia tre gruppi interdipendenti che lavorano insieme per la crescita, la promozione ed erogazione dei servizi¹⁷. Questi tre soggetti chiave sono posizionati ai vertici del triangolo: l’azienda, gli erogatori e i clienti. Fra i tre vertici del triangolo operano tre differenti tipologie di marketing: *marketing esterno*, *marketing interno* e *marketing interattivo*. Tutte le attività nei servizi ruotano intorno a questi tre tipi di marketing.

Figura 1. I tre tipi di marketing nelle imprese di servizi



Fonte: Zeithaml, Bitner e Gremler, *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill, 2012

¹⁷ Zeithaml V. A., *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill Education, 2012

Il *marketing esterno* consiste nel fare delle promesse, ovvero l'azienda fa una promessa di soddisfazione ai clienti che può essere verificata solo quando la prestazione verrà effettuata. Le attività tipiche di marketing come le vendite, le promozioni, il pricing, la pubblicità caratterizzano questa tipologia di marketing. Nei servizi ci sono anche altri aspetti che contribuiscono a comunicare la promessa ai clienti e permettono agli stessi di formulare le loro aspettative: l'ambiente fisico, nel quale avviene la prestazione del servizio, e il personale di contatto che eroga effettivamente il servizio. L'ambiente fisico o *servicescape* è dato da tutti gli elementi fisici, diversi dal personale e clientela, presenti durante le fasi di erogazione del servizio. Le funzioni del *servicescape* sono molteplici: funge da confezione del servizio, diffondendo l'immagine aziendale ed evocando reazioni psicologiche o sensoriali (ad esempio la percezione dei colori e l'impatto della musica in una struttura); rappresenta un mezzo di socializzazione perché comunica i ruoli ai dipendenti e ai clienti e rappresenta anche un mezzo di differenziazione rispetto ai competitors; funge infine da facilitatore poiché supporta le performance di coloro che interagiscono. Il personale di contatto è dato dai dipendenti che interagiscono con i clienti. Esso ha un duplice ruolo: da lato interagisce con i clienti, dall'altro si rapporta con i reparti interni. Il personale di contatto può avere un impatto positivo o negativo sulla soddisfazione del cliente e può rappresentare un importante elemento di differenziazione.

Il *marketing interattivo* si realizza quando il cliente si interfaccia con i dipendenti dell'azienda, rappresenta il momento della verità e della verifica del mantenimento delle promesse poiché il cliente verifica se quel servizio risponde effettivamente alle promesse fatte dal venditore. Le promesse del servizio possono essere mantenute o infrante dai dipendenti dell'azienda o da fornitori terzi e l'affidabilità del servizio è messa alla prova ogni volta che il cliente interagisce con l'azienda. La qualità percepita di un servizio deriva dalla qualità dell'interazione tra cliente e venditore e il cliente giudica il servizio in base alla qualità tecnica, cioè il che cosa (ad esempio la qualità di un trattamento sanitario) e la qualità funzionale, ovvero come il servizio viene erogato.

Una terza forma di marketing è rappresentata dal *marketing interno*, ovvero quella che permette di rispettare le promesse fatte ai clienti. Il marketing interno è l'insieme delle attività volto a comunicare con tutto il personale, addestrarlo, formarlo e motivarlo col fine di servire il cliente in modo efficace. Anche il miglior servizio potrebbe perdere di qualità agli occhi del cliente se il personale addetto ad erogarlo non si comporta in un determinato modo, rischiando pertanto di alterare la percezione in merito alla qualità del servizio. Quindi l'impresa deve investire sul personale, in modo tale che tutti i dipendenti adottino un "orientamento al cliente" e ci sia l'erogazione di un servizio di qualità. Il marketing interno si basa anche

sulla constatazione che la soddisfazione dei dipendenti e la soddisfazione del cliente sono indissolubilmente legate¹⁸.

L'azienda perciò deve prestare molta attenzione alla selezione del personale, alle attività di formazione, addestramento e motivazione del personale, e all'orientamento al cliente.

Nelle aziende di servizi tutte e tre le attività di marketing (i lati) sono fondamentali per l'esito favorevole del servizio.

Un altro modo per fronteggiare le peculiarità del marketing dei servizi è ragionare sul marketing mix mediante un'espansione del marketing mix tradizionale. Il marketing mix tradizionale è composto dalle "4 P": product, price, place e promotion (prodotto, prezzo, distribuzione e comunicazione). Questi elementi rappresentano le variabili decisionali principali di ogni piano di marketing e costituiscono l'insieme degli strumenti operativi a disposizione dell'azienda che vanno dosati adeguatamente per realizzare il mix più opportuno per influenzare la domanda e rendere l'offerta più apprezzata sul mercato¹⁹. Il concetto di mix è riferito all'interdipendenza e all'interconnessione tra tutte le variabili.

La variabile *prodotto* fa riferimento alla progettazione del prodotto/servizio in modo da renderlo il più attrattivo possibile per il segmento target a cui si rivolge l'azienda.

¹⁸ Notaro P., "I tre lati del marketing per una gestione efficiente del servizio", Pdfor, 2016

¹⁹ Kotler P., Armstrong G., Ancarani F., *Principi di marketing*, Pearson, 2019

La variabile *prezzo* determina il prezzo più appropriato da applicare per i prodotti/servizi venduti, tenendo conto delle caratteristiche della domanda, della concorrenza e dei costi.

La variabile *distribuzione* ha la funzione di garantire che i servizi siano resi disponibili ai consumatori dove e quando ne hanno bisogno, attraverso la selezione e la gestione dei canali di distribuzione che rappresentano i mezzi usati per l'erogazione di beni e servizi, ma anche i mezzi usati dagli utenti per accedervi.

La variabile *comunicazione* offre informazioni e persuade il consumatore al fine di incentivare l'acquisto e l'uso di un determinato servizio o prodotto. Le strategie relative alle "4 P" del marketing mix tradizionale necessitano di alcune modifiche per essere adottate nel settore dei servizi. Siccome i servizi sono prodotti e consumati nello stesso momento, i clienti sono spesso presenti nella sede dell'azienda, interagiscono in maniera diretta con i dipendenti e partecipano al processo di produzione del servizio. Inoltre dal momento che i servizi sono caratterizzati da intangibilità, i consumatori cercheranno ogni possibile segno tangibile che gli permetta di comprendere la natura dell'esperienza di servizio che stanno vivendo. Quindi l'intangibilità, la deperibilità, l'eterogeneità e la inseparabilità che caratterizzano i servizi comportano il fatto che essi vengano esaminati con una metodologia diversa rispetto a quella dei beni perché altrimenti le aziende rischierebbero di non sviluppare una politica efficace nella creazione, nella vendita e nella distribuzione dei propri servizi. Già nel 1981, Booms e Bitner

proposero che il concetto di marketing mix potesse essere utilizzato anche per i servizi e non solo per i prodotti dove la componente materiale prevale su quella immateriale²⁰. Ciò ha condotto le aziende di servizi a utilizzare delle variabili aggiuntive per comunicare con i consumatori e soddisfare i loro bisogni. La consapevolezza dell'esistenza di tali variabili aggiuntive ha portato le aziende di servizi ad adottare il concetto di marketing mix "allargato" per i servizi.

Il marketing mix dei servizi è definito anche modello delle "7 P" perché oltre alle "4 P" del marketing mix tradizionale include altre 3 P: *persone*, *parte tangibile* e *processo*. Le *persone* sono tutti gli attori che hanno una parte nell'erogazione del servizio e quindi condizionano le percezioni dell'acquirente; si tratta del personale, del cliente e di tutti gli altri clienti che sono presenti nel posto dove il servizio viene erogato. Il personale di servizio fornisce al cliente consigli e informazioni sulla natura del servizio. Il soggetto che fornisce concretamente il servizio può essere molto rilevante, in alcuni casi il fornitore è il servizio. Spesso i clienti possono condizionare l'erogazione del servizio influenzando sulla qualità di esso e sulla soddisfazione. I clienti oltre ad incidere sul servizio, possono influenzare gli altri clienti.

La *parte tangibile* è l'ambiente in cui avviene l'erogazione del servizio e in cui l'azienda e il cliente entrano in contatto. Fa riferimento anche a tutti gli elementi

²⁰ Booms B., Bitner M., "Marketing strategies and organisation structures for service firms", 1981

tangibili che agevolano la comunicazione e la performance del servizio. La parte tangibile include tutti gli elementi materiali del servizio: design dell'ambiente, attrezzature, segni distintivi, abbigliamento dei dipendenti, opuscoli, biglietti da visita, dichiarazioni ufficiali, documenti. Talvolta comprende anche l'ambiente fisico dove il servizio viene offerto. Gli indicatori inerenti alla parte tangibile forniscono all'azienda delle ottime occasioni per indirizzare messaggi all'esterno riguardo alle proprie finalità, ai segmenti di mercato a cui si rivolge e alla natura del servizio.

Il *processo* comprende i meccanismi, le procedure e l'insieme delle attività e i sistemi con cui viene prodotto ed erogato il servizio. Anche le fasi materiali in cui si realizza l'esperienza del cliente, forniranno ai clienti delle "testimonianze" sulla base dei quali giudicheranno quel servizio. Il flusso delle attività può essere standardizzato oppure customizzato, cioè personalizzato in base alle esigenze del cliente. I tre elementi aggiuntivi del marketing mix sono analizzati come elementi separati perché sono sotto il controllo dell'azienda e perché singolarmente o tutti insieme condizionano la scelta iniziale del cliente di acquistare uno specifico servizio, ma anche il suo livello di soddisfazione e le ipotetiche scelte di riacquisto.

Figura 2. Il marketing mix “allargato” per i servizi - le “7 P”



Fonte: Zeithaml, Bitner e Gremler, *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill, 2012

1.4 IL CONCETTO DI QUALITÀ' E LA QUALITÀ' PERCEPITA NEI SERVIZI

Esistono diverse definizioni di qualità perché è un concetto che viene usato in differenti settori, con significati diversi e per finalità differenti. Nel corso del tempo sono state date diverse definizioni di questo concetto:

- “È un'etica” (Feigenbaum, 1974);
- “È il grado con cui uno specifico prodotto soddisfa le esigenze di uno specifico utilizzatore finale” (Juran, 1966);
- “Adeguatezza all'uso” (Juran, 1972);
- "La qualità di un prodotto dipende da quanto bene corrisponde ai modelli delle preferenze del consumatore" (Kuehn & Day, 1962);

- “È l’opinione del cliente” (Feigenbaum, 1976);
- “È la conformità ai requisiti” (Crosby, 1972);
- “La qualità deve essere raggiunta in cinque aree fondamentali: persone, mezzi, metodi, materiali e ambiente per assicurare la soddisfazione dei bisogni del cliente" (Newell & Dale, 1991).

Da queste definizioni emerge un’idea generale: la qualità può essere concepita come caratteristica (conformità alle specifiche tecniche) o come valore (adeguatezza all’utilizzo) ed è un concetto relativo che, come tale, può essere spiegato in tantissimi modi, proprio perché è formata da una parte fortemente oggettiva (gli aspetti tecnici che devono soddisfare le specifiche del cliente) ma anche da una parte decisamente soggettiva (che include le aspettative e i desideri del cliente)²¹. Il concetto di qualità è un concetto generale, ma applicabile a tutti gli ambiti umani. Ciò che cambia è il parametro di misurazione, dipendendo esso da due soggetti: chi fornisce il prodotto/servizio e chi lo utilizza. Ecco quindi il bisogno di identificare quali sono i soggetti e gli elementi base della qualità di un prodotto/servizio e dei processi relativi.

Per prodotti/servizi:

- Chi esprime i bisogni o i desideri, di solito il cliente, e chi li utilizza, ad esempio cittadino, utente, paziente, studente;

²¹ Franco S., *La valutazione della qualità nei servizi. Concetti e metodi*, Franco Angeli, 2011

- Chi offre il prodotto o servizio: istituzione, impresa, ente di diritto pubblico o privato;
- Il prodotto/servizio deve avere una qualità definita, ovvero essere stato progettato e realizzato in base a criteri e standard definiti;
- Fattori percepibili da parte del cliente, rappresentano il mezzo principale da parte del cliente per valutare se quanto domandato è stato ottenuto, come previsto ed in modo soddisfacente.

Per i processi relativi:

- Il processo aziendale deve essere valutabile attraverso indicatori di prestazione chiave e indici della qualità oggettivi;
- Il monitoraggio nel tempo di tali indicatori è uno strumento indispensabile alla direzione per analizzare la correttezza e i margini di miglioramento dei processi;

Per prodotti, servizi, progetti e processi:

- Qualità significa capacità di raggiungere gli obiettivi stabiliti (efficacia), sfruttando al meglio le risorse umane, di tempo ed economiche a disposizione (efficienza);
- Il documento che riassume le caratteristiche del prodotto/servizio è generalmente il contratto, la specifica, la convenzione, la carta dei servizi, oppure il piano della qualità.

Il tema della qualità nel campo dei servizi si è affermato intorno alla metà del XX secolo, con un notevole ritardo rispetto a quanto avvenuto con riferimento ai contesti più centrati sulla produzione di beni materiali, ed ha portato alla nascita di modelli di studio centrati sul cliente. La disputa sulle differenze tra beni e servizi si è manifestato anche nel campo della qualità; mentre alcuni autori consideravano irrilevante questa altri la enfatizzavano, in ragione della maggiore difficoltà di valutare a priori la qualità dei servizi rispetto a quella dei beni.

I modelli sviluppati con riferimento ai beni tendevano a fare riferimento a dimensioni oggettive, inserendo la qualità percepita come una delle variabili; nel caso dei servizi, invece, è emersa da subito come elemento fondamentale la dimensione soggettiva, fondata sulle percezioni dei clienti²².

La *qualità del servizio* riflette la percezione del cliente sugli aspetti specifici del servizio, che sono l'affidabilità, la rassicurazione, la reattività, l'empatia e gli elementi tangibili²³. L'affidabilità consiste nella capacità di garantire il servizio promesso in maniera precisa e meticolosa; nel suo significato più esteso l'affidabilità comporta che l'impresa rispetta le promesse fatte in riferimento all'erogazione del servizio, alla risoluzione dei problemi e al prezzo. La rassicurazione fa riferimento alla competenza e know-how del personale di servizio,

²² Gorla N., Wong B., "Organizational impact of system quality, information quality, and service quality", *The Journal of Strategic Information Systems*, 2010

²³ Zeithaml V. A., *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill Education, 2012

nonché alla capacità di suscitare sicurezza e credibilità. La reattività è la disponibilità ad assistere un cliente per promuovere la richiesta di un servizio da parte di quest'ultimo, evidenzia l'attenzione e la sollecitudine nel rispondere alle domande, alle richieste e alle problematiche dei clienti e le percezioni di reattività diminuiscono quando i clienti hanno difficoltà a contattare telefonicamente l'azienda o vengono tenuti in attesa. L'empatia consiste nel mostrare ai clienti un'attenzione specifica e personalizzata, serve anche a far sentire i clienti speciali e unici attraverso un servizio individualizzato. Gli elementi tangibili sono rappresentati dall'aspetto dell'ambiente fisico, delle attrezzature, del personale e del materiale usato per la comunicazione; tutti questi elementi offrono ai clienti delle raffigurazioni fisiche o delle immagini di servizio che poi useranno per valutare la qualità. Attraverso questi aspetti i consumatori organizzano mentalmente le informazioni sulla qualità del servizio.

La *qualità percepita* dal cliente rappresenta dunque la dimensione fondamentale nei servizi e consiste nell'impressione che un consumatore ha nei confronti di un determinato servizio offerto da un'organizzazione. Essa permette al consumatore di valutare se quel servizio risponde effettivamente ai propri bisogni e desideri. Strettamente connessa alla qualità percepita troviamo un'altra dimensione della qualità: la *qualità attesa* del cliente, cioè l'idea che il consumatore ha del servizio prima di riceverlo, le aspettative riguardo a quel determinato servizio. L'equilibrio

armonico tra queste due dimensioni, ovvero qualità attesa e percepita, determina la soddisfazione del cliente, ovvero la *customer satisfaction*.

La *qualità* è una componente della *customer satisfaction* e fa riferimento specificatamente agli aspetti peculiari del servizio descritti in precedenza, mentre la *soddisfazione del cliente* o *customer satisfaction* è un concetto più ampio perché è influenzata dalle percezioni inerenti non solo la qualità del servizio, ma anche dal prezzo e da fattori specifici e personali del consumatore.

Facendo specifico riferimento al settore sanitario, oggetto di approfondimento nel presente elaborato, di seguito si analizza il concetto di qualità dei servizi sanitari, il quale è strettamente connesso al raggiungimento dell'obiettivo strategico di base, ossia la salute. Aumentare la qualità delle prestazioni sanitarie e dei servizi di cura significa realizzare un processo di miglioramento continuo e di maggiore efficienza delle prestazioni fornite e dei servizi erogati²⁴.

Avedis Donabedian definisce un modello di qualità della cura ed individua tre dimensioni della qualità: la *qualità organizzativa*, riferita alla struttura; la *qualità professionale*, connessa al processo ed infine la *qualità percepita*, riferita all'esito e ai risultati derivanti dall'erogazione di un servizio²⁵. Quando si parla di struttura (qualità organizzativa) si considerano le risorse disponibili, attrezzature, personale,

²⁴ Ortigiosa E., *La valutazione di qualità nei servizi sanitari*, Franco Angeli, 2002

²⁵ Donabedian A., *La qualità dell'assistenza sanitaria. Principi e metodologie di valutazione*, Carocci, 1990

edifici, ecc., ed alle modalità organizzative delle stesse. Quando si fa riferimento al processo si intende il prodotto, il servizio, le prestazioni, la loro immediatezza e adeguatezza in merito alle decisioni di intervento, al livello di realizzazione e all'uso delle risorse. Quindi la dimensione della qualità di processo fa riferimento alla correttezza tecnica, all'integrazione e coordinamento della stessa, nonché alla continuità dell'assistenza. Pertanto è la dimensione che si riferisce al comportamento degli operatori. La qualità totale denota una serie finalizzata e concatenata di attività con lo scopo di fornire un prodotto o servizio al cliente. Serie che quasi sempre coinvolge più di una unità organizzativa e più di una figura professionale. I processi sono tanto più importanti quanto più aumentano le probabilità che si realizzino risultati positivi e favorevoli. Nel mondo della qualità industriale, ma anche nella sanità, si dà molto rilievo all'analisi dei processi come mezzo di miglioramento, soprattutto se ci si pone il problema dell'appropriatezza delle prestazioni. L'esito fa riferimento ai cambiamenti delle condizioni di salute dovute alle prestazioni sanitarie. Gli esiti positivi possono essere una maggiore aspettativa di vita, la riduzione della sofferenza e della disabilità. Gli esiti negativi, invece, sono rappresentati dalle complicazioni e dagli effetti iatrogeni. Nel campo della prevenzione l'esito è la riduzione dell'incidenza delle malattie. Un esito particolare è rappresentato dalla soddisfazione dei pazienti, dei familiari e della

popolazione. E' necessario distinguere l'esito dal risultato ed usare il risultato per indicare il grado di conseguimento di un obiettivo²⁶.

Figura 3. Il modello di qualità della cura di Donabedian



Fonte: S. Ameh, *Conceptual framework of quality of care in Avedis Donabedian's model*, 2013

Liva e Di Stanislao propongono tre dimensioni di qualità nei servizi sanitari²⁷:

- *Qualità manageriale*: dirigenza, strutture, impianti, informazione, formazione, valutazione e miglioramento;
- *Qualità tecnica*: pratiche tecniche per discipline cliniche e procedure di sostegno come la gestione dei farmaci, gli aspetti alberghieri, l'igiene, la pulizia, ecc.;
- *Qualità percepita*: soddisfazione e sicurezza degli operatori e dei clienti.

²⁶ Ayanian J., "Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality", The New England Journal of Medicine

²⁷ Di Stanislao F., Liva C., *Accreditamento dei servizi sanitari in Italia*, Centro Scientifico Editore, 1997

Focarile identifica più dettagliatamente i requisiti della qualità dell'assistenza²⁸:

- **Appropriatezza:** livello di utilità dell'assistenza rispetto al problema clinico ed alle conoscenze;
- **Continuità:** grado di integrazione tra strutture sanitarie e gli operatori che prestano assistenza allo stesso soggetto o a un gruppo di soggetti;
- **Accessibilità:** capacità di garantire le cure adatte a coloro che ne hanno necessità;
- **Competenza:** livello di attuazione delle abilità professionali, delle conoscenze scientifiche e delle tecnologie a disposizione;
- **Efficienza:** capacità di ottenere i migliori risultati in termini di salute con il minor utilizzo di risorse possibile;
- **Efficacia attesa:** capacità potenziale di un intervento di modificare in maniera positiva le condizioni di salute delle persone alle quali è indirizzato;
- **Efficacia pratica:** risultati raggiunti grazie all'attuazione di una prestazione sanitaria;
- **Tempestività:** grado con cui la prestazione più efficace è offerta al paziente nel momento in cui gli è di massima utilità;

²⁸ Focarile F., *Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria*, Centro Scientifico Editore, 1997

- Sicurezza: livello con cui la prestazione erogata pone il paziente e gli operatori nel minor rischio;
- Umanizzazione: livello di osservanza dei bisogni specifici di ogni paziente e della cultura anche per ciò che attiene all'informazione e alla qualità del servizio.

Un altro autore, Crozier, nel 1988 afferma che “non c'è qualità se non è qualità per tutti i soggetti coinvolti nel processo”²⁹.

In generale si può affermare, sulla base delle diverse dimensioni della qualità, che le metodiche di approccio alla qualità sono orientate alla qualità organizzativa, alla qualità professionale e alla qualità percepita del cliente/paziente; quest'ultima è di fondamentale importanza perché consente di determinare la soddisfazione del cliente/paziente, ossia la *customer satisfaction*.

²⁹ Crozier M., *Stato modesto, Stato moderno*, Edizioni Lavoro, 1988

2. LA CUSTOMER SATISFACTION: TEORIA E MODELLI DI MISURAZIONE

2.1 LA DEFINIZIONE DI CUSTOMER SATISFACTION

Il nuovo contesto sociale ed economico ha attribuito una notevole e fondamentale rilevanza al tema dell'orientamento al cliente, che attualmente rappresenta il cardine della cultura di ogni azienda che voglia conseguire un vantaggio competitivo durevole nel tempo. Per questa ragione, la maggior parte delle aziende, stimolate da clienti sempre più esigenti e dalla crescita della concorrenza in ogni ambito aziendale, pone come obiettivo prioritario la soddisfazione del cliente³⁰. Nessuna azienda, infatti, riesce a sopravvivere nel lungo termine se non soddisfa in modo adeguato i bisogni e i desideri dei propri clienti³¹.

Già negli anni '50 del secolo scorso i manager della General Electric negli Stati Uniti iniziarono a sostenere l'importanza dell'*orientamento al cliente*, affermando che il cliente debba essere il punto focale nella pianificazione e programmazione delle attività di un'azienda e che le risorse aziendali debbano essere organizzate tenendo in considerazione le richieste e i bisogni dei clienti³².

³⁰ Ferrari A., *Orientamento al cliente. Il customer relationship management come strategia d'impresa*, Franco Angeli, 2004

³¹ Flott L. W., "Customer Satisfaction", Metal finishing, 2002

³² Myers M., "Journal of Global Marketing", 1999

In questi anni nacque l'idea della customer satisfaction e del bisogno per le aziende di monitorare costantemente il livello di soddisfazione dei clienti. I clienti, infatti, non sono più delle persone prive di informazioni che comprano senza riflettere tutto ciò che le imprese producono e promuovono, ma hanno accumulato esperienze e competenze, anche economiche, tali da consentire loro di domandare servizi e prodotti che soddisfino i propri desideri e di rifiutare quelli che non li appagano. Conseguentemente si può affermare che avere clienti soddisfatti e felici è di fondamentale rilevanza per un'azienda; la soddisfazione, infatti, è indispensabile per avere un cliente fedele nel tempo e quest'ultimo rappresenta una risorsa fondamentale, se si tiene conto che acquisire nuovi clienti costa dalle cinque alle dieci volte di più, rispetto al mantenere quelli esistenti³³.

Il cliente, quindi, costituisce un patrimonio per l'impresa, anche se il suo valore non compare nel bilancio aziendale; è necessario perciò sviluppare processi e metodi con i quali misurare il valore di questa risorsa e quindi di poterla gestire nel miglior modo possibile.

In generale si definisce *customer satisfaction* (soddisfazione del cliente) quell'insieme di approcci e metodi di ricerca attraverso i quali è possibile misurare la soddisfazione delle attese del cliente in riferimento ai servizi e prodotti offerti da

³³ Meyer C., Schwager A., "Understanding customer experience", Harvard Business Review, 2007

un'azienda³⁴. La customer satisfaction è uno strumento che consente all'azienda di valutare l'efficacia, l'efficienza e la qualità di un determinato prodotto o servizio. Da un punto di vista temporale, si inizia a parlare di customer satisfaction in senso ampio a partire dagli anni '80 del Novecento, all'interno di un contesto economico e sociale caratterizzato dalla necessità per le organizzazioni aziendali di sottoporre a monitoraggio il grado di soddisfazione dei consumatori con la finalità di ottenere un vantaggio a livello economico.

Nel 2000 Boari scrive che “l'attenzione alla customer satisfaction costituisce un obiettivo difensivo strategico di fondamentale importanza, che consente di accrescere la fedeltà dei clienti con l'identificazione di barriere sia in uscita, nei confronti della propria clientela, che in entrata, dalle incursioni competitive”³⁵.

Diversi autori hanno enunciato la loro definizione di customer satisfaction.

Nel 1980 Oliver ha espresso la customer satisfaction in questo modo: “la soddisfazione del cliente è generalmente descritta come il pieno soddisfacimento delle proprie aspettative”³⁶. Pochi anni più tardi, nel 1991, Kotler l'ha descritta come “il livello dello stato d'animo di una persona derivante dal confronto della performance e del risultato percepiti da un prodotto/servizio in violazione alle

³⁴ Cocuzza D., “*Customer Satisfaction*”, Glossario Marketing, 2009

³⁵ Boari G., *Valutazione della qualità e customer satisfaction: il ruolo della statistica*, Vita e Pensiero, Milano, 2000

³⁶ Oliver R., “*A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions*”, Journal of Marketing Research, 1980

proprie aspettative³⁷. Quindi la customer satisfaction potrebbe essere considerata come un comportamento relativo tra gli input prima e dopo i risultati. Per Kotler la decisione di soddisfazione è correlata a tutte le esperienze fatte con una determinata attività, riguardante i suoi specifici servizi, il processo di transazione e i servizi di post-vendita. Se il cliente è soddisfatto dopo l'acquisto di un determinato bene o servizio inizia anche a fidarsi in generale dei risultati dell'offerta di un'azienda in relazione alle sue aspettative. I clienti creano le loro aspettative a partire dalle esperienze di acquisto passate, dalle raccomandazioni di amici e colleghi e dalle informazioni e promesse fatte dai venditori e dai competitors³⁸. Kotler è concorde nell'affermare che la soddisfazione è rappresentata dai sentimenti di piacere e di delusione di una persona, derivante dal confronto tra la performance (o risultato) percepita di un prodotto, di una persona, e perfino di sé stessi, e le aspettative relative alla medesima performance. Quando la performance del prodotto o servizio in questione rispetta o supera le aspettative riposte in esso, allora il cliente può definirsi soddisfatto; al contrario, il cliente sarà insoddisfatto quando la performance non è conforme alle sue aspettative.

Kotler definisce le caratteristiche di un cliente soddisfatto: è colui che acquista ripetutamente quel determinato prodotto/servizio, racconta positivamente ai parenti

³⁷ Kotler P., *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, Prentice Hall, 1993

³⁸ Kotler P., *Marketing Management*, Pearson Education, 5°edizione, 2003

le sue esperienze d'acquisto riguardo quell'azienda, non presta molta attenzione ai marchi e alla pubblicità dei competitors e acquista altri prodotti o servizi che l'azienda aggiunge alla sua linea³⁹. La soddisfazione del cliente è il risultato principale dell'azione di marketing, per cui funge da collegamento tra le diverse fasi del comportamento di acquisto dei consumatori. Se i clienti sono soddisfatti con una particolare offerta di prodotti o servizi, ad esempio, dopo il loro utilizzo ci si aspetta che essi si impegnino in acquisti successivi, che possono comprendere anche altre linee di prodotti o servizi offerti dalla stessa azienda.

I clienti soddisfatti sono anche coloro da cui ci si aspetta che raccontino agli altri le loro esperienze positive e quindi facciano pubblicità positiva attraverso il passaparola⁴⁰. La soddisfazione del cliente influisce sulla fedeltà, se il cliente è molto soddisfatto, aumenta anche il suo livello di fedeltà. Un cliente "molto soddisfatto" acquista ripetutamente un prodotto sei volte in più rispetto a un cliente "soddisfatto"⁴¹.

Secondo Gustaffson la customer satisfaction è la valutazione generale del cliente riguardo alla performance offerta da un'azienda. Questa soddisfazione complessiva

³⁹ Kotler P., *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, Prentice Hall, 1993

⁴⁰ Richens M., "Negative word of mouth by dissatisfied consumers: a pilot study", *Journal of Marketing*, 1983

⁴¹ Matzler K., Hinterhuber H., "How to make product development projects more successful by integrating Kano's model of customer satisfaction into quality function deployment", *Technovation*, 1998

ha un forte impatto positivo sulle strategie di fidelizzazione dei clienti in un'ampia gamma di gruppi di prodotti e servizi⁴².

Valdani parla della customer satisfaction come di una disciplina di gestione ed uno stile di comportamento che contraddistingue l'azienda. La customer satisfaction definisce infatti l'espressione delle capacità dell'impresa di creare valore per i clienti e di saper anticipare e gestire le loro attese, dimostrando responsabilità e competenze nel rispondere e nel soddisfare i bisogni espressi esclusivamente nel loro interesse⁴³.

In generale la maggior parte degli autori che si sono occupati di customer satisfaction sostiene che⁴⁴:

- Fa riferimento alla sommatoria delle risposte dei consumatori, che coinvolge sia l'ambito cognitivo che quello più propriamente affettivo;
- Le risposte sono il risultato dell'insieme delle aspettative, di esperienze pregresse di consumo e di ulteriori standard di riferimento;
- Le risposte rimandano ad un momento specifico (timing) che può essere collocato nell'istante in cui il cliente compie la scelta d'acquisto o ultima

⁴² Gustavsson S., Lundgren E., *"Internationalization of SMEs: the challenge of selecting foreign market entry modes"*, Lulea university of Sweden, 2005

⁴³ Valdani E., *Marketing strategico, un'impresa proattiva per sviluppare capacità market driving e valore*, Etas 2° edizione, 1995

⁴⁴ Giese J. L., Cote J. A., *"Defining Consumer Satisfaction"*, Academy of marketing Science Review, 2000

l'atto di acquisto in senso stretto, oppure potrebbe riguardare il momento del consumo.

In riferimento al primo punto è importante considerare il fatto che la soddisfazione non riguarda solo la sfera razionale o cognitiva di un cliente, ma anche quella affettiva, poiché un bene o servizio è importante non solo per le funzioni che riesce ad assolvere, ma può toccare anche aspetti più personali del consumatore, coinvolgendolo emotivamente.

Il secondo punto fa riferimento al confronto della performance percepita con opportuni standard di riferimento. Gli standard possono concernere esperienze pregresse avute con la stessa azienda, oppure esperienze vissute da altri e delle quali il consumatore è venuto a conoscenza, o infine possono dipendere da servizi o prodotti appartenenti alla stessa categoria ma comperati presso altre aziende.

Per quanto riguarda il terzo punto, la soddisfazione del cliente non richiede necessariamente che si sia realizzato il processo di consumo, ma essa può realizzarsi anche nel momento dell'acquisto o prima ancora, cioè quando il cliente ha eseguito la scelta d'acquisto. Il consumatore, infatti, inizia un processo valutativo che può portarlo a formulare un giudizio di soddisfazione o di insoddisfazione sia quando entra direttamente in contatto col personale dell'azienda sia virtualmente, ad esempio visitando il sito internet dell'azienda.

La soddisfazione del cliente può quindi non essere necessariamente connessa al consumo e realizzarsi lungo tutte le fasi del processo di acquisto.

Il concetto di soddisfazione del cliente può essere applicato sia al *cliente esterno* che al *cliente interno*⁴⁵. Il cliente esterno è l'utilizzatore finale del bene o servizio, mentre il cliente interno è il dipendente dell'azienda. Il cliente interno può essere soddisfatto attraverso una politica di gestione del personale che abbia l'obiettivo di coinvolgerlo e premiarlo. Il coinvolgimento può realizzarsi solo se il lavoratore si sente partecipe delle decisioni aziendali e se osserva che le sue proposte vengono accettate e considerate dall'azienda. Attraverso degli incentivi (avanzamenti di carriera, benefits) il dipendente viene premiato per le sue performance professionali. Coinvolgere e premiare i clienti interni genera un meccanismo a catena, poiché se i dipendenti sono soddisfatti miglioreranno le loro prestazioni e quindi ci sarà un aumento della soddisfazione dei clienti esterni; questo a maggior ragione è importante nel settore dei servizi dove il dipendente interagisce direttamente con il cliente nella sua veste di erogatore del servizio.

La customer satisfaction, pertanto, è un valore imprescindibile per l'azienda: un cliente soddisfatto vale di più di un cliente indifferente; un cliente insoddisfatto rappresenta un elemento non desiderato dalle organizzazioni. La soddisfazione del cliente è inserita nelle cosiddette "risorse invisibili", che rappresentano sempre più la chiave per formare il vantaggio competitivo di un'azienda⁴⁶.

⁴⁵ Morana M. T., "L'analisi e la valutazione della soddisfazione degli utenti interni: un'applicazione nell'ambito dei servizi sanitari", Ceris, 1996

⁴⁶ Raimondi M., *Customer satisfaction: misurare e gestire la soddisfazione del cliente*, Isedi, 1993

La comprensione del grado di soddisfazione della clientela permette all'azienda di avere un'idea più precisa del valore della risorsa-cliente, e tale indicatore consente all'azienda sia di analizzare le prospettive di medio-lungo periodo, sia di identificare le attività che possono condurre ad un miglioramento delle prestazioni realmente approvate e percepite dai clienti⁴⁷.

2.2 LE COMPONENTI DELLA CUSTOMER SATISFACTION

La soddisfazione del cliente è un concetto globale che integra al suo interno dimensioni specifiche quali:

- Qualità del servizio (o prodotto);
- Elementi situazionali;
- Elementi personali;
- Prezzo.

La *qualità* è una valutazione che rispecchia le percezioni del cliente sulle specifiche dimensioni del servizio, analizzate nel capitolo precedente, ovvero l'affidabilità, la rassicurazione, la reattività, l'empatia e gli elementi tangibili. Oltre alla qualità del servizio che già abbiamo menzionato, un elemento che concorre alla creazione del giudizio del cliente è connesso alle proprietà fisiche del prodotto o del servizio in esame ed infatti, a questo proposito, le aziende tentano di realizzare delle ricerche

⁴⁷ Gerson R., *Come misurare la soddisfazione del cliente. Una guida per realizzare un servizio di qualità*, Franco Angeli, 2010

con la finalità di definire quali siano le dimensioni e le proprietà più significative della propria offerta. È risaputo infatti che i consumatori effettuino una serie di scelte per valutare il loro grado di soddisfazione, mettendo a paragone le diverse caratteristiche dell'offerta (ad esempio elementi tangibili vs prezzo).

Ad influenzare la customer satisfaction ci sono anche gli *elementi situazionali*, ovvero tutte quelle situazioni o persone che, pur non facendo parte del servizio oggetto di erogazione, condizionano le percezioni dei clienti. Nel momento in cui il servizio è erogato, infatti, ci possono essere elementi che non possono essere controllati dall'azienda e dai clienti, come la presenza di altri consumatori che possono ridurre la soddisfazione di altri clienti con i loro comportamenti.

Gli *elementi personali* fanno riferimento agli stati d'animo e psicologici dell'individuo: possiamo dire che le emozioni di una persona hanno un'influenza importante sulle percezioni e quindi sul giudizio globale di un servizio, come quando in un momento della nostra vita in cui siamo particolarmente felici, il nostro comportamento ci permetterà di analizzare e giudicare in maniera più serena e positiva quello che riceviamo. Negli ultimi anni si parla sempre di più di “marketing emozionale”, ovvero l'obiettivo delle aziende è quello di coinvolgere ogni cliente come individuo, offrendogli un'esperienza da ricordare, anticipando i desideri inconsci e soddisfacendoli, suscitando in lui emozioni forti⁴⁸.

⁴⁸ Pompei A., *La soddisfazione del cliente, dall'economia alla psicologia*, NeP Edizioni, 2017

Infine l'ultimo elemento che condiziona la formazione della soddisfazione è rappresentato dal *prezzo* e dalle percezioni di correttezza ed imparzialità; da un lato il prezzo incide sulle aspettative del cliente che ad esempio, nel caso di un prezzo alto pensa che il servizio abbia un elevato valore, mentre i concetti di correttezza ed imparzialità fanno riferimento alla valutazione che i clienti fanno in riferimento alla prestazione che ottengono dall'azienda anche sulla base di quello che hanno pagato. Dunque i consumatori valutano in primis il rapporto tra qualità e prezzo del servizio, e in secondo luogo fanno un paragone tra quello che hanno ricevuto dal servizio e quello che invece hanno ricevuto gli altri clienti, misurando così il livello di imparzialità nell'erogazione del servizio.

2.3 LA MISURAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION

La valutazione della customer satisfaction è data dalla comparazione tra le aspettative con le quali il consumatore si avvicina ad un determinato servizio o prodotto (qualità attesa) e la sensazione effettivamente sperimentata dopo il consumo del servizio o prodotto (qualità percepita). Per quanto riguarda la qualità attesa, cioè le aspettative del cliente, sostanzialmente il consumatore ha in mente una performance ideale e se questa supera quella percepita allora egli si considererà soddisfatto; ci sono infatti due livelli di aspettative, ovvero il *servizio desiderato* e il *servizio adeguato*. Il primo si riferisce al livello di servizio che il cliente spera di ottenere, ad esempio prenotando una visita medica in un rinomato centro privato il

paziente si aspetta standard qualitativi di un certo livello e la possibilità di poter effettuare quella visita in tempi più veloci rispetto alle strutture sanitarie pubbliche. Dal momento che il cliente comprende che non è sempre possibile ottenere ciò che si aspetta, egli sviluppa un secondo livello di aspettativa, il *servizio adeguato*⁴⁹, che consiste nella prestazione minima che egli è disposto ad accettare. La distanza tra questi due livelli è definita “zona di tolleranza”, che rappresenta la misura con cui i clienti sono inclini ad accettare la variabilità tra ciò che si aspettano e ciò che ottengono⁵⁰. Quando il cliente ottiene più di quanto desidera allora egli darà un giudizio positivo al servizio, invece quando il livello si attesta al di sotto, non solo delle sue aspettative ma anche del minimo accettabile, egli sentirà un profondo senso di frustrazione e insoddisfazione. Le aspettative differiscono in base alle caratteristiche dei clienti, delle aziende e delle categorie di servizi, e quindi anche la zona di tolleranza è diversa, sia per ogni singolo consumatore che per ogni peculiarità del servizio⁵¹. Dal momento che le aspettative ricoprono un ruolo essenziale nella valutazione dei servizi da parte del consumatore, per le aziende è indispensabile individuare i fattori che le determinano.

Possiamo dividere questi fattori tra quelli che condizionano il servizio desiderato e quelli che influenzano invece il servizio adeguato. Nel primo caso troviamo:

⁴⁹ Zeithaml A. V., Bitner M. J., Gremler D. D., *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill Education, 2012

⁵⁰ Bateson J., Hoffman K., *Gestire il marketing dei servizi*, Apogeo Education, 2013

⁵¹ Gronroos C., *Service Management and Marketing*, Wiley, 2007

- Bisogni individuali: sono le situazioni e le condizioni che assicurano il benessere fisico, psicologico, e sociale del cliente;
- Intensificatori duraturi del servizio: sono fattori stabili e personali che portano il cliente ad una maggiore reattività verso di esso e tra questi ritroviamo le aspettative derivate e la filosofia personale. Nella prima situazione le aspettative sono influenzate da terzi, invece la filosofia personale è attinente al comportamento generale del consumatore sul significato del servizio e su come dovrebbe essere l'atteggiamento di chi lo fornisce; ad esempio se il cliente ha esperienza come cuoco, è probabile che le aspettative riguardo a un determinato ristorante saranno condizionate dalla mansione ricoperta in passato e questo gli consente di essere competente in quell'ambito.

Il servizio adeguato è, invece, influenzato da un'altra tipologia di fattori⁵², che a differenza dei precedenti, durano poco tempo e sono:

- Intensificatori momentanei del servizio: sono gli elementi provvisori che rendono il consumatore cosciente della necessità di un determinato servizio, come nelle situazioni di emergenza dove il livello delle aspettative relative al servizio adeguato aumentano;

⁵² Kotler P., Keller K. L., *Marketing Management*, Pearson College, 2015

- Funzione del servizio individualmente percepito: sono le sensazioni dei consumatori relativamente al grado di influenza che essi attuano sul livello di servizio che ottengono. Questo elemento dipende dall'inscindibilità tra produzione e consumo del servizio, in quanto le attese dei consumatori, che sono presenti nel momento in cui il servizio viene erogato, sono influenzate sia dalle loro domande specifiche che dal ruolo che essi svolgono;
- Altre soluzioni di servizio percepite: sono rappresentate dagli altri competitors da cui il consumatore potrebbe ricevere il servizio. Il livello di servizio adeguato aumenta dunque nell'ipotesi in cui un consumatore abbia la possibilità di scegliere tra più fornitori; è fondamentale dunque per le aziende capire quali siano le alternative al proprio servizio offerto, in quanto il livello minimo richiesto dai consumatori, scaturirà dall'insieme di alternative a disposizione;
- Fattori legati a specifiche situazioni: secondo il giudizio dei clienti ci sono delle situazioni non controllabili dall'azienda che fanno diminuire temporaneamente il servizio adeguato, espandendo così la zona di tolleranza; ad esempio periodi di siccità, terremoti eccetera.

Il servizio previsto è un'ipotesi su ciò che accadrà nei successivi acquisti e per tale ragione è ritenuto come un elemento che influenza il servizio adeguato⁵³; per

⁵³ Lovelock C., Wirtz J., *Marketing dei servizi. Risorse umane, tecnologie, strategie*, Pearson, 2007

esempio le aspettative riguardo il tempo di attesa per effettuare una visita medica in un centro medico saranno condizionate dalle esperienze pregresse. Rispetto alle aspettative afferenti al servizio desiderato ed adeguato, questo riguarda le singole situazioni di servizio, non il rapporto generale tra cliente e azienda. Complessivamente il cliente, al fine di ottenere informazioni sul prodotto o servizio che sta per acquistare, effettua una serie di ricerche, che possono essere divise in due tipologie: ricerca esterna, ovvero tutte le informazioni che il cliente ottiene mediante l'interazione con altri soggetti, siano esse impersonali (pubblicità) oppure personali (passaparola); e ricerca interna, ossia l'elaborazione mentale che i consumatori fanno per analizzare tutte le informazioni che riguardano il servizio. Il servizio previsto dipende quindi da vari fattori⁵⁴:

- Passaparola: si tratta di dichiarazioni/opinioni effettuate da altre persone; è importante per i servizi difficilmente valutabili prima dell'acquisto ed è difficilmente controllabile da parte dell'azienda;
- Esperienze precedenti: si attua un confronto tra le esperienze pregresse con il servizio attuale, e differentemente dal caso precedente, dipende esclusivamente dall'individuo;
- Promesse di servizio esplicite: si tratta di comunicazioni fatte dall'azienda ai clienti; si parla di comunicazioni personali quando l'informazione arriva

⁵⁴ Zeithaml A.V., Bitner M. J., Gremler D. D., *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill Education, 2012

al cliente grazie al personale di vendita; invece si dicono impersonali quelle ottenute da un soggetto tramite la pubblicità o altre forme pubblicitarie. Le promesse esplicite condizionano, dunque, sia quello che i consumatori desiderano sia ciò che prevedono possa accadere nella transazione successiva.

- Promesse di servizio implicite: sono indici di qualità del servizio (prezzo ed elementi tangibili) che consentono di formulare ipotesi su come verrà erogato il servizio.

Le aziende devono dunque comprendere quali sono le aspettative dei consumatori riguardo ad un determinato servizio o prodotto poiché esse influiscono sulla customer satisfaction; inoltre le imprese devono prestare attenzione a fissare il livello giusto di aspettative: se sono troppo alte è probabile che il cliente resti deluso; al contrario se sono troppo basse potrebbero soddisfare i clienti, ma non riuscire ad attrarne un numero sufficiente. Soddisfare il cliente significa superare le sue aspettative, ma queste ultime sono più difficili da stimare rispetto al caso dei beni materiali perché i servizi sono caratterizzati da intangibilità. Una soluzione per assicurare aspettative stabili ai clienti è la standardizzazione del servizio, cioè garantire che la qualità sia sempre ad un certo livello e mai inferiore ad esso, in modo tale da non causare insoddisfazione e malcontento tra i consumatori.

La qualità percepita è un aspetto soggettivo dal momento che può cambiare notevolmente tra più soggetti esposti alla stessa realtà. Nel marketing le percezioni

rivestono una rilevanza maggiore rispetto alla realtà poiché condizionano le scelte d'acquisto dei consumatori; diversamente da quello che succede con i beni materiali, dove la percezione può verificarsi anche prima dell'acquisto, nei servizi non è possibile questa condizione, a causa della loro natura intangibile; infatti la qualità di un servizio può essere rilevata soltanto dopo che esso è stato erogato e consumato, come nel caso di una clinica dentale dove il trattamento odontoiatrico può essere oggetto di valutazione solo dopo che è stato effettuato. Le percezioni sono dunque il risultato di tutte le interazioni tra il cliente e l'azienda e da cui scaturirà complessivamente il giudizio sulla qualità del servizio che l'acquirente ha ricevuto⁵⁵. L'obiettivo di ogni azienda è quello di far percepire il servizio in modo tale che abbia un valore per il cliente, al fine di poter rafforzare la sua fiducia nei confronti dell'azienda e di conseguenza fidelizzarlo. Non tutte le interazioni che si verificano tra l'azienda e il cliente hanno la stessa rilevanza nella determinazione delle percezioni del cliente riguardo a uno specifico servizio, e questo dipende dalla tipologia di servizio erogato, dalla frequenza e dal momento in cui l'azienda entra in contatto con l'acquirente. Le interazioni possono essere divise in tre gruppi⁵⁶:

- Interazioni dirette: si realizzano quando il cliente entra direttamente in contatto con il personale di contatto dell'azienda o con il fornitore del

⁵⁵ Ferraresi M., Schmitt B. H., *Marketing esperienziale. Come sviluppare l'esperienza di consumo*, Franco Angeli, 2018

⁵⁶ Brady M., Cronin K., Brand C., "Performance-only measurement of service quality: a replication and extension", *Journal of Business Research*, 2002

servizio. Il comportamento e la disponibilità del personale di vendita influenzano particolarmente le percezioni del cliente e quindi la qualità del servizio ottenuto; sono importanti non solo i comportamenti, verbali e non, ma anche altri elementi tangibili, come gli abiti del personale, l'ambiente fisico eccetera.

- Interazioni a distanza: in questo caso non c'è nessun intervento umano, come quando un cliente acquista un servizio direttamente da Internet oppure utilizza uno sportello bancomat di una banca; in questi casi il cliente esprime un giudizio sul servizio ricevuto attraverso gli elementi tangibili presenti.
- Interazioni telefoniche: in questa tipologia di interazione il fattore umano e la sua varietà implicano una rilevante variabilità nell'erogazione del servizio.

Data la rilevanza delle interazioni nella determinazione della qualità percepita dai clienti, sono stati individuati i principi di delusione/benessere conseguenti dalle interazioni tra clienti e personale di contatto dell'azienda. Questi principi sono attribuibili a quattro fattori che sono riscontrabili nel comportamento del personale: l'adattabilità, il recupero, la spontaneità e la gestione dei clienti difficili. Nel primo caso l'adattabilità del personale si realizza in tutte quelle situazioni in cui i consumatori hanno delle richieste specifiche che conducono in pratica ad una personalizzazione del servizio; in questa situazione è fondamentale in primo luogo che l'erogazione del servizio sia flessibile in modo da accontentare il cliente in ogni

sua specifica richiesta, e in secondo luogo fare in modo che il cliente percepisca come unica e speciale la prestazione ricevuta. Il recupero fa riferimento a tutti quei momenti in cui avviene un disservizio ed il personale di contatto deve gestire i clienti insoddisfatti da tale situazione; è necessario fornire sistematicamente un buon servizio, ma anche saper gestire in maniera efficace i disservizi, fornendo al cliente informazioni tempestive ed esplicite sul disservizio ed esplicitando le opzioni per il ripristino del servizio. La capacità di risolvere un problema o un disservizio può trasformare un cliente arrabbiato in un cliente felice e soddisfatto. Il terzo fattore è la spontaneità del personale, ovvero l'insieme delle azioni, non domandate dal consumatore, ma attuate dal personale di contatto che influenzano le interazioni di servizio e hanno la finalità di accrescere il valore dell'esperienza del cliente e renderlo così soddisfatto. L'ultimo fattore è la gestione dei clienti difficili da parte dell'azienda; in questa situazione il personale di servizio si trova di fronte a clienti che sostanzialmente non hanno intenzione di collaborare e quindi la loro percezione del servizio sarà di sicuro negativa, nonostante l'impegno dell'azienda. L'unica soluzione possibile è quella di avere un determinato comportamento al fine di ridurre al minimo queste situazioni e fare in modo che, qualora si verificano, non compromettano l'esperienza degli altri consumatori⁵⁷.

⁵⁷ Masini M., Pasquini J., Segreto G., *Marketing e comunicazione. Strategie, strumenti, casi pratici*, Hoepli, 2017

In conclusione, il confronto tra qualità attesa e percepita è descritto da un modello, il cosiddetto “paradigma della discrepanza” o “modello del gap del cliente”, che in questa sede introduciamo soltanto per poi analizzarlo dettagliatamente nel paragrafo successivo quando tratteremo il modello Servqual. Brevemente possiamo affermare che il paradigma della discrepanza viene utilizzato per comprendere il processo di formazione della soddisfazione del consumatore. Secondo questo paradigma, la soddisfazione è un fenomeno post-acquisto e si origina dal confronto tra le attese del consumatore prima dell’acquisto e la performance percepita dopo l’acquisto/utilizzo del bene o servizio. Le aspettative costituiscono lo standard di riferimento tramite il quale il consumatore va a confrontare la performance del servizio o prodotto che ha sperimentato. Le aspettative sono delle convinzioni, credenze che il cliente ha maturato nel corso del tempo e che fanno riferimento alla sua sfera cognitiva. Un’aspettativa può anche essere considerata come la probabilità percepita che un prodotto o servizio abbia una caratteristica specifica o che conduca ad un determinato risultato. Dal momento che questo modello considera solo le attese del cliente come standard di confronto, è stata mossa una critica a questo modello. Questa critica deriva dalla constatazione che un cliente può ritenersi insoddisfatto di una performance a prescindere dal fatto che questa sia stata prevista, oppure può trovare alcuni elementi negativi nel servizio o prodotto, non noti prima dell’acquisto. Quindi, “al di là di ciò che logicamente un consumatore può aspettarsi dall’acquisto di un prodotto o servizio, sul giudizio di soddisfazione

grava anche il paragone con ciò che il consumatore desidera idealmente per il raggiungimento dei suoi obiettivi personali”⁵⁸. Il secondo fattore di confronto usato dal paradigma della discrepanza per spiegare il processo di formazione della soddisfazione, è rappresentato dalla performance o qualità percepita. La performance percepita include elementi personali e soggettivi del consumatore, poiché è il risultato di una riflessione da parte di quest’ultimo: il consumatore, esprimendo la sua opinione riguardo alla soddisfazione, tiene in considerazione solamente gli attributi che considera rilevanti nella sua valutazione della performance del prodotto o servizio. Questi attributi vanno ad influenzare in modo più rilevante il giudizio globale di soddisfazione manifestato dal consumatore, rispetto a quelli che ritiene meno importanti. Il gap o discrepanza derivante dal confronto tra le aspettative pre-consumo e la performance percepita determina il giudizio di soddisfazione o insoddisfazione del consumatore; in una situazione ideale e irrealistica, il consumatore sarà soddisfatto quando ci troviamo in presenza di una differenza nulla o positiva, ovvero quando la performance del servizio o prodotto riflette o supera le proprie aspettative pregresse.

⁵⁸ Guido G., Peluso A., *La Soddisfazione del Consumatore: La Misura della Customer Satisfaction nelle Esperienze di Consumo*, Franco Angeli, 2010

Figura 4. Il processo di formazione della soddisfazione mediante il “paradigma della discrepanza”



Fonte: Elaborazione basata su Bassi (2008)

2.4 I MODELLI DI MISURAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION

La misurazione della customer satisfaction deve basarsi su informazioni precise, immediate, efficaci ed appropriate, che possono essere ottenute attraverso indici e dati presenti nel sistema informativo dell'azienda, oppure attraverso ricerche sul campo che prevedono il coinvolgimento diretto della clientela⁵⁹. La loro integrazione ad ogni modo rappresenta una premessa fondamentale per l'acquisizione dell'insieme di tutti gli elementi essenziali del sistema di soddisfazione ed è per questa ragione che per fare un'analisi approfondita della soddisfazione è necessario considerare tutte le fonti a disposizione in modo da avere un quadro completo del contesto presente e del suo possibile cambiamento nel tempo.

È possibile considerare due metodologie di misurazione⁶⁰:

⁵⁹ Valdani E., Busacca B., Costabile M., *La soddisfazione del cliente*, Egea, 1994

⁶⁰ Angelini A., *Customer Relationship Management e Customer Satisfaction: Aspetti teorici ed evidenze empiriche nel settore turistico*, Franco Angeli, 2006

- Metodi indiretti: utilizzano le informazioni e i dati contenuti nel sistema informativo aziendale, con l'eventuale aggiunta di altri dati e documenti reperiti da fonti esterne;
- Metodi diretti: riguardano la realizzazione di specifiche ricerche di mercato, con il coinvolgimento diretto dei clienti, con la finalità di raccogliere informazioni molto precise e attendibili sull'aspetto che si intende esaminare e analizzare.

2.4.1 I metodi indiretti

I metodi indiretti utilizzano specifici indicatori che permettono di collegare i differenti risultati operativi al livello di soddisfazione dei clienti. Per questa finalità sono presi in esame degli indicatori rilevanti cui si associa una correlazione tra il loro realizzarsi e il livello di soddisfazione.

Il limite di questi metodi è costituito dal fatto che le informazioni deducibili sono molto generiche e devono essere comunque comprese dall'azienda che ne fa uso; spesso si riferiscono solo a misure oggettive, cioè a risultati di ricerche effettuate in passato, e questo costituisce un altro limite.

Un vantaggio invece è costituito dal fatto che queste indagini sono più economiche e veloci, infatti sono appropriate nell'ipotesi in cui sia indispensabile effettuare un intervento molto rapido, ovvero se l'azienda non può contare su competenze e risorse per realizzare un'analisi sul campo specifica.

Uno degli indicatori più frequentemente utilizzati per avere una misura della customer satisfaction è il numero e la gestione dei reclami. Il monitoraggio dei reclami è uno strumento di fondamentale importanza per l'azienda nel processo di rilevazione della qualità dei servizi offerti ai consumatori, e quindi della soddisfazione del cliente. La gestione dei reclami consiste nella comunicazione formale di un disservizio ricevuto dal cliente, attraverso il quale l'azienda si rende conto delle cause dell'insoddisfazione della clientela. L'analisi del numero e delle motivazioni all'origine dei reclami è perciò funzionale al conseguimento dell'obiettivo di indagine del grado di customer satisfaction. Il limite di questo metodo è rappresentato dal fatto che solo una minima parte dei clienti insoddisfatti presenta un reclamo formale, poiché la maggioranza dei clienti che sostiene di aver ricevuto un disservizio non mostrano all'azienda il loro malcontento, ma lo confidano ad altre persone, dando origine a un passaparola negativo, particolarmente dannoso per l'immagine dell'azienda. Tenendo in considerazione soltanto i dati provenienti dai reclami dei clienti, l'azienda rischia di giungere a conclusioni non attendibili riguardo il loro reale livello di soddisfazione, dunque dovrebbe impiegare anche altre tipologie di indicatori e nello stesso tempo gestire i reclami e attivare interventi correttivi, per riconquistare la fiducia del cliente, e scongiurare il passaparola negativo. Un altro indicatore è rappresentato dalla raccolta dei commenti, cioè l'azienda invita il cliente a scrivere, su specifiche schede o modelli, dei commenti o giudizi sul servizio che hanno ricevuto. Il tasso

di compilazione delle schede deve essere elevato, in modo tale che l'azienda abbia un numero considerevole di informazioni e dati. Un altro indicatore utilizzato nei metodi indiretti è il tasso di customer retention, che consiste nella capacità dell'impresa di trattenere i propri clienti in un determinato periodo di tempo⁶¹. Anche questo indicatore è poco rilevante dal momento che un cliente fedele non è sempre un cliente soddisfatto. Le motivazioni che spingono il consumatore ad essere fedele potrebbero non essere connesse alla soddisfazione, ma ad esempio alla difficoltà di acquistare gli stessi beni o servizi da altre aziende per varie motivazioni (ad es. prezzi più elevati, location meno accessibili, etc.). Inoltre il tasso di customer retention non fornisce informazioni sulle cause dell'allontanamento dei clienti. Quest'ultimo può essere causato da motivazioni non legate all'insoddisfazione, come per esempio un cambiamento nei gusti del cliente oppure offerte più vantaggiose da parte di aziende concorrenti.

Tutti gli indicatori finora discussi sono utili, ma ci spiegano la soddisfazione in modo approssimativo, visti i limiti che caratterizza ciascuno di essi. Per ottenere invece misure maggiormente affidabili è necessario il coinvolgimento diretto del cliente e questa è la proprietà principale dei metodi diretti.

⁶¹ Meriano P., *“Customer retention: definizione, cos'è e come farla per fidelizzare i clienti”*, Inside Marketing, 2021

2.4.2 I metodi diretti

I metodi diretti implicano la partecipazione diretta del cliente, al quale viene chiesta un'opinione o un giudizio definito e puntuale riguardo al servizio ricevuto.

Tutte le procedure che rientrano nei sistemi diretti di misurazione della customer satisfaction utilizzano le ricerche di mercato. Le ricerche realizzate sul campo in modo diretto offrono informazioni maggiori, poiché possono essere progettate in base alle specifiche esigenze dell'azienda e in particolare possono riferirsi al cliente in modo diretto e senza intermediazioni, potendo in questo modo l'azienda comportarsi di conseguenza per analizzare l'utilità ai fini dell'analisi di soddisfazione. I principali modelli che rientrano nei metodi diretti e utilizzati anche in ambito sanitario sono: il modello APQ, il modello Servqual, il modello Servperf e il modello di Kano, di seguito descritti, ove possibile illustrandone le possibili applicazioni in ambito sanitario.

2.4.2.1 Il modello APQ

Il modello dell'Analisi Partecipativa della Qualità o APQ si basa sulla partecipazione degli individui e delle loro organizzazioni nella definizione dei livelli di qualità percepita e quindi nella determinazione dei punti di forza e di debolezza che condizionano la soddisfazione. Si tratta di un modello

particolarmente utilizzato in ambito sanitario per il controllo del corretto uso degli standard di qualità⁶². Questo modello esamina tre dimensioni:

- La dimensione tecnica: fa riferimento all'assistenza sanitaria, all'organizzazione efficiente del lavoro, alla giusta disponibilità dei servizi e alla soddisfazione professionale degli operatori;
- La dimensione sociale: riguarda la relazione tra operatori ed utenti e la diffusione delle informazioni di natura sanitaria o logistica;
- La dimensione qualitativa dei servizi: condizioni igieniche idonee, vitto, alloggio, aspetti burocratici pertinenti.

La peculiarità del modello APQ è rappresentata dall'elemento partecipativo che prevede il coinvolgimento dell'organizzazione, degli operatori sanitari ed amministrativi, dello staff tecnico, dei cittadini e dei loro rappresentanti. Vengono acquisiti di conseguenza sia indicatori oggettivi di performance che valutazioni soggettive sulla qualità e sulla soddisfazione percepita relativamente ai servizi, alle risorse umane e all'ambiente.

⁶² D'Andrea L., Quaranta G., Quinti G., *Manuale tecnico dell'Analisi Partecipata della Qualità*, 1996

2.4.2.2 Il modello Servqual

Uno dei modelli più importanti per la misurazione della soddisfazione del cliente è il Servqual, proposto dagli studiosi Parasuraman, Zeithaml e Berry nella metà degli anni Ottanta; esso è impiegato per l'indagine della qualità percepita del servizio⁶³. Questi autori hanno effettuato una ricerca partendo da un'indagine esplorativa condotta tramite una serie di interviste realizzate nell'ambito di dodici focus group con clienti, tre per ciascuno dei seguenti ambiti: servizi bancari; intermediazione di titoli finanziari; carte di credito; riparazione e manutenzione dei beni durevoli. La composizione dei focus group è stata effettuata seguendo le linee guida tradizionali del marketing. Gli individui scelti per i focus group (ognuno ne includeva da otto a dodici) sono stati selezionati in relazione a una caratteristica fondamentale, ovvero che avessero avuto a che fare con una o più transazioni relative al servizio in esame. Per conservare la similarità tra i membri di ciascun gruppo e garantire la massima partecipazione gli intervistati sono stati suddivisi tra i gruppi in base all'età e al sesso. Da queste interviste si è giunto alla conclusione che gli individui analizzano e valutano la qualità di un servizio mediante il confronto delle loro attese con le rispettive percezioni e sono state identificate inizialmente dieci dimensioni (aspetti tangibili, affidabilità, capacità di risposta, competenza, cortesia, credibilità,

⁶³ Zeithaml V. A., Parasuraman A., Berry L. L., "*Servqual: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality*", Marketing Science Institute, Cambridge, 1988

sicurezza, accesso, comunicazione e comprensione del cliente) che costituiscono i criteri usati dai clienti per valutare la qualità dei servizi ricevuti.

I focus group dimostrano in maniera inequivocabile che il segreto per assicurare una buona qualità del servizio consiste nella soddisfazione o nel superamento delle aspettative dei clienti. In seguito le dimensioni principali del modello sono state ridotte a cinque, ovvero l'affidabilità, la rassicurazione, la reattività, l'empatia e gli elementi tangibili; aspetti di cui abbiamo ampiamente parlato nel primo capitolo.

Figura 5. Equivalenza tra le dimensioni del sistema Servqual e i dieci criteri originari di valutazione della qualità del servizio.

Dieci dimensioni originarie per la valutazione della qualità del servizio	Dimensioni del sistema SERVQUAL
Aspetti tangibili	Aspetti tangibili
Affidabilità	Affidabilità
Capacità di risposta	Capacità di risposta
Competenza	Capacità di rassicurazione
Cortesìa	
Credibilità	
Sicurezza	
Accesso	Empatia
Comunicazione	
Comprensione del cliente	

Fonte: Adattato da Zeithaml, Parasuraman, Berry, *Servire qualità*, McGraw-Hill, 2000

L'individuazione di queste dimensioni ha consentito agli autori di passare dalla fase qualitativa a quella quantitativa, creando un questionario composto da due serie di domande, ognuna formata da 22 preposizioni o items, da raggruppare in base alle cinque dimensioni menzionate precedentemente⁶⁴. La prima serie rileva le aspettative del consumatore relativamente a una specifica categoria di servizi, mentre la seconda analizza le percezioni del cliente ed il suo giudizio riguardo al servizio in esame e all'azienda che ne ha effettuato l'erogazione. Per ogni item viene presentata una scala Likert di accordo o disaccordo, generalmente a 7 modalità di risposta, dove 1 rappresenta il valore minimo di soddisfazione, 7 invece corrisponde alla massima soddisfazione⁶⁵. A questo punto può essere facilmente calcolato il punteggio Servqual per ogni cliente, facendo una sottrazione, in relazione al medesimo item, tra il punteggio manifestato in merito alle percezioni e il punteggio assegnato in merito alle aspettative:

Punteggio SERVQUAL = Punteggio sulle percezioni – Punteggio sulle aspettative.

Per analizzare la qualità del servizio percepita da tutti i consumatori relativamente ad ognuna delle cinque dimensioni, può essere utile fare un calcolo della media dei punteggi Servqual. La procedura si basa sulla somma del punteggio Servqual ricavato da ciascun cliente su tutte le proposizioni che sono riferite alla medesima

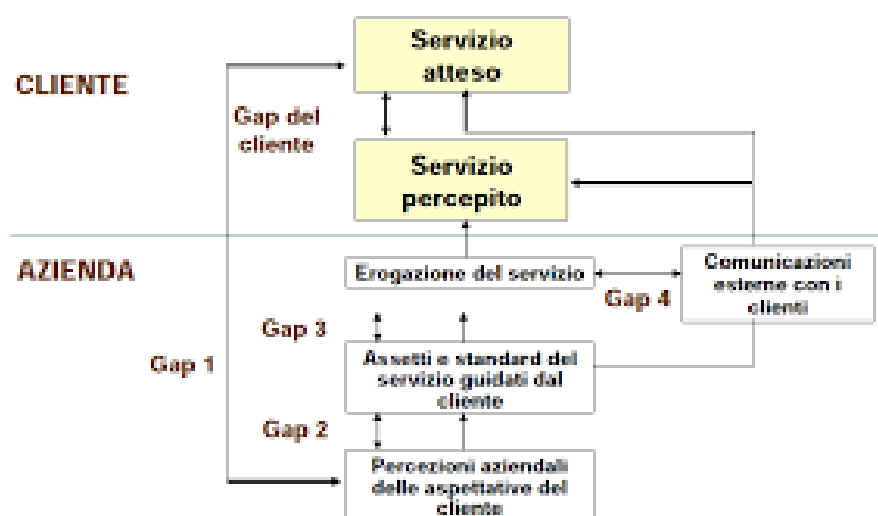
⁶⁴ Marsus S., "Measuring Information Systems Service Quality: Concerns on the Use of the SERVQUAL", Academia, 2017

⁶⁵ Kumar A., *Analysis of Service Quality Using Servqual Model*, Lambert, 2013

dimensione. Successivamente il punteggio totale ottenuto deve essere diviso per il numero di items che appartengono alla stessa dimensione. Il punteggio medio Servqual è ottenuto sommando i punteggi ottenuti da tutti i clienti e il totale deve poi essere diviso per il numero dei consumatori che hanno preso parte all'indagine. La media così ottenuta fa riferimento ad una specifica dimensione. Facendo una somma delle medie di ogni dimensione e dividendo il totale per il numero delle dimensioni, otteniamo una misura complessiva della qualità del servizio offerto dall'azienda. Questa media non tiene conto però del valore che i clienti assegnano alle diverse dimensioni. Per ottenere il punteggio medio Servqual ponderato bisogna pertanto moltiplicare il punteggio medio Servqual per il peso attribuito dal cliente alla dimensione che si sta esaminando. La stessa operazione dovrà essere realizzata per tutti i clienti, sommando poi i risultati ottenuti e dividendoli per il numero totale dei clienti. In questa maniera si ricava una valutazione ponderata complessiva della qualità del servizio. I punteggi Servqual negativi sono particolarmente utili poiché rispecchiano aspettative maggiori delle percezioni, e quindi stimolano l'azienda a proporre un'offerta di servizi qualitativamente migliore e più conforme alle aspettative del cliente.

Questo modello consente di individuare cinque potenziali gap, o scostamenti, fra performance attesa e percepita, che possono portare i consumatori a considerare quel determinato servizio di scarsa qualità⁶⁶.

Figura 6. La teoria dei gap nella qualità dei servizi nel modello Servqual



Fonte: Zeithaml, Parasuraman, Berry, *Servire qualità*, McGraw-Hill, 2000

Gap 1: si verifica tra le aspettative del cliente e la percezione dei manager. Questi ultimi, infatti, non sempre sono in grado di individuare quali sono le caratteristiche che denotano la qualità agli occhi del cliente in anticipo, quali caratteristiche deve presentare un servizio per rispondere alle esigenze dei clienti e quali sono i livelli di prestazione necessari per tali caratteristiche. Le cause di questo gap possono

⁶⁶ Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L., *Servire qualità*, McGraw-Hill Companies, 2000

essere individuate in ricerche di mercato effettuate in maniera non corretta e informazioni distorte riguardo ai bisogni dei consumatori.

Gap 2: si verifica tra la percezione da parte dei manager e le specifiche qualità del servizio. I manager infatti, pur comprendendo in modo corretto i bisogni dei consumatori, non riescono a garantire un idoneo livello della performance del servizio considerato. Le cause di questo scostamento sono: ambiguità del sistema di progettazione; personale demotivato e poco efficiente; processi di pianificazione non adeguati.

Gap 3: attiene alla realizzazione della prestazione e si verifica tra la specifica qualità del servizio e la fornitura dello stesso. Questo gap si realizza se non vengono rispettati gli standard di servizio dall'azienda che fornisce il servizio. Può essere causato dal personale non adeguatamente formato, errori nel reclutamento di personale, oppure da strategie di marketing interno non efficaci.

Gap 4: si verifica tra la fornitura del servizio e la comunicazione esterna. La comunicazione ha impatto sulle aspettative: la comunicazione non deve promettere più di quanto l'azienda è effettivamente in grado di dare, ma deve anche esplicitare l'attività svolta al fine di fornire il servizio, per informare e valorizzare gli sforzi effettuati.

Gap 5: evidenzia il disallineamento tra servizio atteso e percepito. Questo scostamento si verifica quando il consumatore interpreta in maniera non corretta la

qualità del servizio e questo origina una discrepanza fra attese e percezione della performance relativa al servizio considerato.

Il modello Servqual è stato il modello più importante per lo studio della customer satisfaction, ma allo stesso tempo ha ricevuto anche alcune critiche. La prima importante critica al modello è stata fatta da Carman, il quale individua dei problemi pratici in merito alla rilevazione delle attese dei clienti⁶⁷. I due questionari relativi alle aspettative e alle percezioni nel modello Servqual vengono consegnati ai clienti quasi simultaneamente, e questo può portare le aspettative e le percezioni ad influenzarsi a vicenda poiché, a seguito di esperienze positive, le persone tendono a ridimensionare le loro aspettative, mentre le esperienze negative tendono a ingigantire le aspettative. La soluzione a questo problema potrebbe essere quella di somministrare ai clienti il questionario inerente alle aspettative prima che il cliente usufruisca del servizio e quello relativo alle percezioni dopo l'utilizzo, ma per Carman questa soluzione è difficile da attuare da un punto di vista sia teorico che pratico. Un'altra critica al modello è stata sollevata da Teas il quale ha contestato il principio essenziale del Servqual, in base al quale se le performance superano le aspettative il cliente percepirà un'elevata qualità del servizio. Teas afferma infatti che i punteggi positivi non implicano per forza un servizio di qualità, dal momento che tutto dipende dalle dimensioni e dagli elementi che si vanno ad analizzare e a

⁶⁷ Carman J. M., "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the Servqual Dimensions", Journal of Retailing, 1990

misurare⁶⁸. Un'ulteriore critica al modello è stata mossa da Favretto, il quale afferma che il modello aspettative/percezioni è impossibile da adottare nel caso dei servizi, a causa della loro natura e peculiarità. Favretto sostiene che il concetto di aspettativa sia un elemento dinamico, in continuo cambiamento a causa delle diverse esperienze avute dal cliente, e quindi per questo autore si deve valutare la qualità del servizio soltanto dopo che il cliente abbia usufruito del servizio⁶⁹.

2.4.2.3 Il modello Servperf

Una forte critica al modello Servqual è stata sollevata da due autori, Cronin e Taylor, che hanno elaborato un altro modello: il Servperf⁷⁰. Questi autori sostengono che ogni cliente intervistato, nel momento in cui esprime una valutazione della percezione che ha avuto relativamente alla performance aziendale, effettua già inconsciamente una sottrazione tra aspettative e percezioni, e sono proprio queste ultime a guidare il comportamento del cliente. Pertanto essi hanno dato vita a questo ulteriore modello che si basa unicamente sulle percezioni del cliente (performance-only), non considerando i gap tra performance attesa e percepita sui quali poggia la struttura del Servqual. Quindi questo modello utilizza le 22 preposizioni o items contenute nel Servqual e trattate in questo caso come

⁶⁸ Teas R. K., “*Consumer Expectations and the Measurement of Perceived Service Quality*”, Journal of professional services Marketing, 1993

⁶⁹ Favretto G., *Il cliente nella sanità. I risultati di un percorso di ricerca*, Franco Angeli, 2002

⁷⁰ Cronin J. J., Taylor S. A., “*SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality*”, Journal of Marketing, 1994

variabili unidimensionali: il modello proposto da Cronin e Taylor va appunto ad analizzare soltanto la percezione della performance ricevuta dal consumatore, non tenendo in considerazione le aspettative.

Gli autori hanno evidenziato inoltre che la qualità del servizio ha un ruolo nelle intenzioni di acquisto ma l'influenza più rilevante non è espletata dalla qualità bensì dalla soddisfazione del cliente⁷¹.

Il Servperf permette di avere risultati più affidabili rispetto al Servqual ed offre una misurazione globale dei livelli di qualità del servizio.

2.4.2.4 Il modello di Kano

Il modello ideato dal prof. Kano definisce gli attributi che contribuiscono in maniera differente alla creazione della soddisfazione. Kano individua infatti tre diverse categorie di attributi: *attributi di base* (must be); *attributi di prestazione* (one-dimensional); *attributi di attrattività o soddisfazione* (attractive)⁷².

Gli *attributi di base* non generano soddisfazione ma il cliente li considera dei requisiti di base, e rappresentano il fondamento di quel determinato bene o servizio. L'assenza di questi attributi, o anche una lieve inefficienza, determina invece una forte insoddisfazione. Il consumatore assume per certa la presenza di questi attributi tanto da non richiederli in maniera esplicita all'azienda fornitrice. Una performance

⁷¹ Cronin J. J., Taylor S. A., "Measuring service quality: a re-examination and extension", Journal of marketing, 1992

⁷² Cuomo M. T., *La customer satisfaction. Vantaggio competitivo e creazione di valore*, CEDAM, 2000

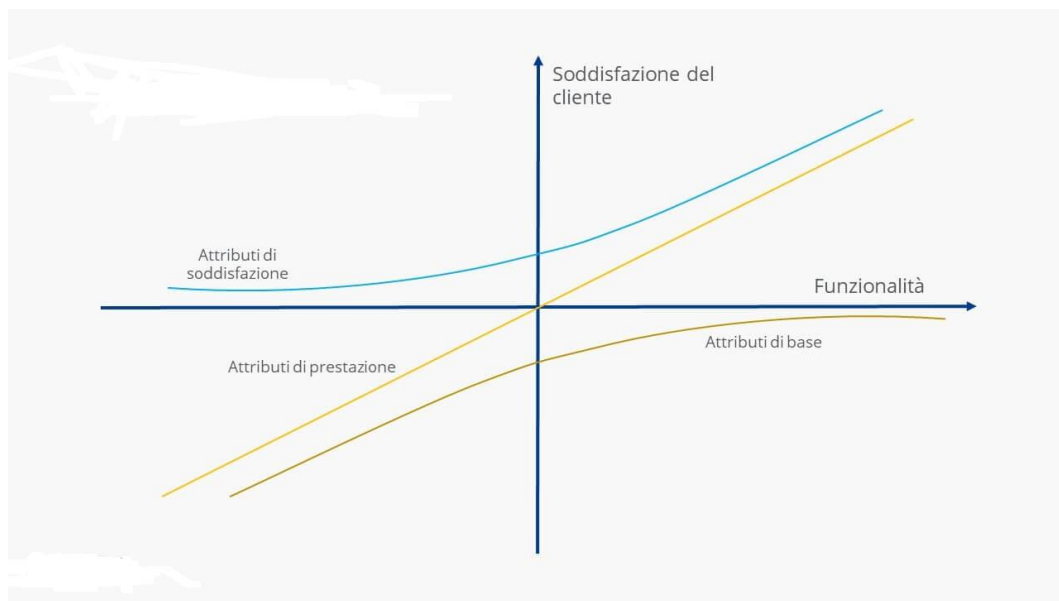
caratterizzata dall'assenza o carenza di questi attributi implica un reale rischio di perdita dei clienti.

Il secondo tipo di attributi, *prestazionali o one dimensional*, concorrono ad incrementare il livello di soddisfazione, in maniera diretta e proporzionale alla performance realizzata. Questi attributi sono conosciuti dal cliente ed è infatti lo stesso a richiederli esplicitamente all'azienda fornitrice. Con il trascorrere del tempo, quando il prodotto/tecnologia ha raggiunto una certa maturità ed il cliente si è abituato alla presenza di questi attributi, questi ultimi tendono ad essere dati per scontati dal consumatore e a diventare attributi *must be*.

I requisiti attrattivi sono invece degli attributi inaspettati, di cui il cliente spesso non conosce nemmeno l'esistenza e non si aspetta di trovare, ma nel momento in cui sono presenti danno origine ad un elevato livello di soddisfazione, dovuto proprio al loro "effetto sorpresa". Questi attributi possono differenziare in modo sostanziale l'offerta dell'azienda rispetto ai concorrenti e danno origine a un potenziale vantaggio competitivo. Anche in questo caso il fattore tempo ricopre una funzione fondamentale poiché, con la maturità del prodotto o della tecnologia, questi attributi si trasformeranno in requisiti prestazionali. È fondamentale quindi per le aziende identificare costantemente nuovi requisiti attrattivi per il prodotto o servizio dal momento che gli attributi passano dall'essere attrattivi a prestazionali, fino a diventare requisiti di base. L'assenza degli attributi attrattivi tuttavia non

genera insoddisfazione dal momento che sono una tipologia di attributi che il cliente non si aspetta.

Figura 7. Il modello di Kano



Fonte: Adattato da Busacca e Bertoli, *Customer value: soddisfazione, fedeltà e valore*, 2012

Le ricerche di customer satisfaction effettuate con il modello di Kano, sono caratterizzate da quattro fasi: l'individuazione dei requisiti del prodotto/servizio, la creazione del questionario, l'esecuzione delle interviste e l'analisi dei risultati ottenuti. La prima fase viene effettuata attraverso un'indagine esplorativa che si basa su interviste individuali o focus group. La seconda fase dell'indagine fa riferimento invece alla costruzione del questionario.

Per tutti i requisiti del prodotto/servizio identificati nella prima fase vengono rivolte al cliente due domande. Con la prima domanda si vuole conoscere la reazione del cliente nel caso in cui il servizio abbia quello specifico attributo (modello funzionale della domanda); con la seconda invece si vuole comprendere la reazione del cliente qualora il servizio non abbia lo stesso attributo (modello disfunzionale della domanda). In fase di formulazione delle domande bisogna prestare particolarmente attenzione alle esigenze e alle problematiche che il cliente ha e vuole risolvere attraverso quel prodotto o servizio.

Nella terza fase i questionari vengono somministrati ai clienti. Il metodo più efficace secondo il modello di Kano per proporre i questionari è l'intervista personale poiché "permette, in primo luogo, di ridurre il condizionamento da parte dell'intervistatore, garantisce, in secondo luogo, una percentuale di risposta molto elevata e, infine, consente all'intervistatore di chiarire le domande, nel caso in cui il cliente non dovesse comprenderle"⁷³. Un altro metodo meno costoso che può essere utilizzato è l'invio del questionario via mail, anche se il tasso di risposta è basso⁷⁴.

L'ultima fase prevede la valutazione e l'analisi dei risultati ottenuti. Per interpretare in maniera corretta i risultati dell'indagine è utile calcolare il coefficiente di

⁷³ Cuomo M. T., *La customer satisfaction. Vantaggio competitivo e creazione di valore*, CEDAM, 2000

⁷⁴ Matzler K., Hinterhuber H. H., "How to make product development projects more successful by integrating Kano's Model of customer satisfaction into quality function development", Technovation, 1998

soddisfacimento, ovvero l'indice che misura quanto una caratteristica del prodotto/servizio possa influenzare e aumentare il livello di soddisfazione di un cliente oppure, in caso di assenza di questa caratteristica, quanto ciò contribuisca a causare insoddisfazione. L'azienda, attraverso l'utilizzo del modello di Kano, ha la possibilità di comprendere come i clienti classificano i vari requisiti del prodotto/servizio. Da ciò deriva il fatto che l'azienda deve interessarsi ai requisiti che il cliente reputa fondamentali, per poter incrementare il suo livello di soddisfazione⁷⁵.

⁷⁵ Kano N., "*Attractive quality and must-be quality*", The journal of the Japanese Society for quality control, 1984

3. ANALISI DELLA CUSTOMER SATISFACTION NEL SETTORE SANITARIO

3.1 IL PAZIENTE COME CLIENTE

In generale è appropriato definire i pazienti come “consumatori”?

La parola “consumatore” deriva dalla parola latina “consumere” che letteralmente significa colui che acquista merci o servizi. Allo stesso modo, la parola “cliente” è anche definita come “una persona che acquista beni o servizi”⁷⁶. Oggi il paziente si considera un acquirente di servizi sanitari. Una volta accettato questo concetto, è necessario riconoscere che ogni paziente ha determinati diritti, il che pone un'enfasi speciale sulla fornitura di cure sanitarie di qualità. Questo spiega perché molti ospedali hanno iniziato a funzionare come aziende di servizi. L'azienda ospedaliera ha iniziato ad assumere professionisti in gestione delle risorse umane e laureati in materie gestionali. Tuttavia, alcuni autori ritengono che parlare di equivalenza tra i concetti di paziente e di cliente sia un errore.

Il significato più comune di cliente, che è forse quello per il quale tale termine si è diffuso anche in ambito sanitario, vuole che si definisca cliente “chi fa le spese in un luogo prescelto”⁷⁷. Si vuole così introdurre una visione non tanto economicistica,

⁷⁶ Brown S. W., Nelson A. M., Bronkesh S. J., Wood S. D., *Patient Satisfaction pays: Quality service for practice success*, An Aspen Publication, Maryland, 1993

⁷⁷ Gronroos C., *Service Management and Marketing*, Chichester: Wiley 2000

quanto meramente consumistica del servizio sanitario, nel quale il cliente si muove con la sua autonomia di scelta analoga a quella di un consumatore in un centro commerciale.

La scelta della terminologia dipende quindi dagli obiettivi che si vogliono dare al sistema sanitario e, di conseguenza, al proprio lavoro. Chi assume come finalità di un sistema sanitario quella di rispondere, in maniera equa, alle esigenze degli individui e quale obiettivo il miglioramento dello stato di salute, ovvero, per dirla con altre parole, di “produrre salute”, troverà poco familiare, ma solo superficialmente, il termine cliente.

Il sistema sanitario è a disposizione delle persone poiché tutela, secondo la nostra Costituzione, la salute come diritto fondamentale dell’individuo. Le persone sono *pazienti* quando sono presi in carico dal Servizio Sanitario Nazionale per problemi assistenziali, ma sono anche *clienti* perché oggetto e fonte di valore per l’azienda sanitaria.

In ambito sanitario è riconosciuto che la *soddisfazione dei pazienti* è un fattore importante per il successo delle organizzazioni sanitarie e quindi diventa necessario monitorarla regolarmente. Negli Stati Uniti, la soddisfazione del paziente assume una rilevanza tale che vengono assegnati dei bonus ai medici proprio sulla base della valutazione che il paziente fa riguardo all’interazione personale con il medico

curante. Diversi studi hanno riconosciuto che una elevata soddisfazione del paziente genera una serie di benefici per l'industria sanitaria⁷⁸:

- La soddisfazione del paziente porta alla fedeltà del cliente (paziente).
- Un miglioramento della “patient retention”: secondo i TARP (programmi di ricerca per assistenti tecnici), se soddisfiamo un cliente, l'informazione arriva ad altri quattro. Se allontaniamo un cliente, questo ne fa allontanare 10, o anche di più se il problema è serio. Quindi, se arrechiamo insoddisfazione a un paziente, ne dovremmo soddisfare altri tre per restare alla pari.
- Sono meno vulnerabili alle guerre dei prezzi: esistono prove sufficienti per dimostrare che le organizzazioni con un'elevata fedeltà dei clienti possono richiedere un prezzo più elevato senza perdere i loro profitti o quote di mercato. Secondo uno studio condotto dai Voluntary Hospitals of America, quasi il 70% dei pazienti sarebbe stato disposto a pagare di più se avesse potuto consultare un medico di qualità di sua scelta⁷⁹.

⁷⁸ Leebov W., Scott G., *Service Quality Improvement. The customer satisfaction strategy for health care*, AHA company, 1994

⁷⁹ Prakash B., “*Special report: Quality care, Market Monitor*”, Voluntary Hospitals of America, Vol. 11, 1988

- Reddittività costante: si stima che, negli Stati Uniti, la perdita di un paziente a causa dell'insoddisfazione può portare alla perdita di oltre \$200.000 di fatturato per l'azienda sanitaria⁸⁰.
- L'aumento della soddisfazione del personale sanitario determina, oltre a una riduzione del turnover, anche un aumento della produttività, e quindi un aumento del grado di soddisfazione del paziente.
- Rischio ridotto di cause legali per negligenza medica: è stata dimostrata l'esistenza di una correlazione inversa tra i tassi di soddisfazione dei pazienti e le cause legali per negligenza medica⁸¹.
- Maggiore soddisfazione personale e professionale: i pazienti che migliorano le proprie condizioni di salute grazie alle cure offerte rendono il personale sanitario sicuramente più felice. Più felice è il medico, più felici saranno tutti i pazienti⁸².

Quindi negli ultimi anni la soddisfazione del cliente è diventata un tema centrale anche in ambito sanitario; le aziende sanitarie mettendosi sul mercato assumono maggiore valore soltanto se riescono a mantenere i propri pazienti e ne acquisiscono dei nuovi. Ciò anche alla luce delle tre riforme sanitarie che nel nostro Paese hanno cambiato la storia della sanità italiana:

⁸⁰ Luecke R. W., Rosselli V. R., Moss J. M., *"The economic ramifications of "client" dissatisfaction"*, Group Pract J., 1991

⁸¹ Poulos G. A., Brodell R. T., Mostow E. N., *"Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice"*, Archives of Dermatology, 2008

⁸² Foot F., *"How to be a happy dermatologist"*, Dermatol Psychosom, 2004

- Prima riforma: con la legge 883/78 nasce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che introduce i principi di universalità, gratuità, accessibilità ed equità.
- Seconda riforma: nel 1992 con i D.lgs. 502/92 e 517/93 le strutture sanitarie acquisiscono un'impronta aziendalistica ed iniziano ad essere gestite con criteri privatistici.
- Terza riforma (riforma Bindi): nata con il decreto legislativo 229/99, conferisce alle aziende sanitarie pubbliche l'autonomia imprenditoriale.

La struttura sanitaria diventa quindi un'azienda gestita con criterio imprenditoriale e vive in un contesto competitivo basato sul mercato. La soddisfazione del paziente diventa quindi un elemento imprescindibile per garantire la sopravvivenza e lo sviluppo dell'azienda stessa e i pazienti diventano i clienti dell'azienda sanitaria.

Se il valore di un'azienda è dato dal numero dei clienti, dalla capacità di mantenerli (loyalty) e dalla capacità di attrarne di nuovi, magari sottraendoli ad altre imprese, allora è logico pensare che la customer satisfaction sia un tema strategico per le organizzazioni, incluse quelle sanitarie.

3.2 LA SODDISFAZIONE IN SANITA': LA PATIENT SATISFACTION

La letteratura sulla *Patient Satisfaction* è prevalentemente statunitense, in quanto negli Stati Uniti non esiste un Sistema Sanitario Nazionale e quindi le aziende sanitarie sono considerate al pari delle altre aziende di servizi e si analizzano

secondo criteri di efficacia e di efficienza. Questa parificazione rischia di essere superficiale, perché mette sullo stesso livello servizi commerciali di varia natura e i servizi sanitari.

La Francia, a seguito della riforma sanitaria introdotta nel 1996, ha stabilito che gli ospedali svolgano un monitoraggio costante della soddisfazione dei pazienti, soprattutto rispetto alle condizioni di accoglienza e di soggiorno, includendo la soddisfazione dei pazienti nei procedimenti di accreditamento delle strutture.

Secondo Pourin (1999)⁸³, la soddisfazione del paziente è difficile da rilevare in maniera rigorosa e i costi di rilevazione spesso sono alti se l'analisi deve essere dettagliata, ma la rilevazione va fatta necessariamente per il continuum della vita aziendale.

In Italia queste tematiche solo di recente iniziano, anche se a fatica, a farsi strada; teoricamente la centralità del paziente/cliente è considerata fondamentale, ma il gap tra teoria e pratica è ancora forte. Le dichiarazioni sulla presunta “centralità del paziente” sono spesso un intento dichiarato e non un reale comportamento dell'organizzazione e del management; certo non si possono negare, però, i tentativi e gli sforzi che gli ospedali e le aziende sanitarie promuovono nell'implementare la qualità dei servizi. Oggi non vi è ospedale che non abbia un Ufficio Qualità, ma il

⁸³ Schiavi G., *La misurazione della customer satisfaction nelle aziende sanitarie*, Franco Angeli, 2004

gap che si interpone tra qualità interna e soddisfazione del paziente è ancora significativo e lungi dall'essere eliminato.

A contribuire a questa difficoltà vi è l'evoluzione del paziente-cliente che è sempre più esigente, più selettivo, più informato, più attento alla qualità. I manager delle aziende sanitarie, al fine di raggiungere gli obiettivi di customer satisfaction, si ispirano alle aziende di servizi; l'azienda sanitaria, infatti, non è molto diversa dalle aziende di altri settori, perché i criteri di gestione aziendale sono gli stessi, il cliente come per le altre aziende si rivolge ai professionisti per soddisfare il proprio bisogno (quello della salute).

Quindi in generale gli studi relativi alla customer satisfaction in ambito sanitario sono iniziati negli anni cinquanta negli Stati Uniti. Nel corso del tempo la soddisfazione del paziente è stata ritenuta sempre più come una vera e propria prerogativa della qualità dell'assistenza, dal momento che l'esito clinico dipende anche dal livello di coinvolgimento, e quindi di soddisfazione, del paziente.

Alcuni studiosi sostengono che la customer satisfaction abbia un impatto economico; in realtà l'efficienza in sanità non fa riferimento esclusivamente al mero ritorno economico, ma a molti e differenti parametri. Il controllo politico, il consenso sociale che deriva da una buona sanità sono elementi a cui i diversi soggetti sono particolarmente sensibili. L'equità, l'imparzialità, la flessibilità, la giustizia sociale rappresentano dei valori che ormai sono centrali e fondamentali per la customer satisfaction.

Ma quali fattori concorrono a definire il grado di soddisfazione di un paziente?

Per capire quali dimensioni sono fondamentali dal punto di vista del paziente, è necessario comprendere in maniera più approfondita il suo ruolo e le specificità che contraddistinguono l'offerta di servizi sanitari. In primo luogo, è importante definire lo *stato di malattia*: se da un punto di vista biomedico la patologia è qualcosa di oggettivo e misurabile, per il soggetto interessato l'essere malato costituisce un'esperienza particolare, la cui percezione è condizionata fortemente da aspetti culturali e soggettivi. Ad esempio, nella cultura anglosassone esistono differenti accezioni per definire il concetto di malattia⁸⁴, a seconda dei punti di vista che si vogliono assumere:

- La malattia come *disease*, ossia come lesione organica che può essere letta e misurata secondo parametri biomedici, utilizzando appositi strumenti;
- La malattia come *illness*, che fa riferimento più all'esperienza soggettiva vissuta dal singolo, al senso che un individuo attribuisce alla propria situazione.

Il secondo aspetto da considerare è *la natura della soddisfazione del paziente* che si modifica e varia nel tempo. Essa può dipendere da differenti fattori: la cultura di appartenenza, il livello socio-culturale, il sesso, l'età, la professione, lo stato di

⁸⁴ Tanese A., Negro G., Gramigna A., *La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche. Valutare la qualità percepita dai cittadini*, Rubbettino, 2003

salute, la natura della patologia, la storia del paziente e le sue esperienze pregresse, i suoi sentimenti, le cause del suo ricovero.

Il passo successivo è considerare la *relazione medico-paziente*, che si contraddistingue per una forte asimmetria e per un elevato grado di contingenza e di interazione personale. Questo è forse l'indicatore più importante per determinare l'esito della soddisfazione del paziente. Migliorare le capacità relazionali del medico può aumentare la soddisfazione del paziente, fattore che a sua volta può avere un effetto positivo sull'aderenza al trattamento e sugli esiti di salute⁸⁵.

I medici finiscono spesso per prescrivere di più e parlare di meno con il paziente.

In uno studio, la comunicazione insufficiente è stata riconosciuta dai pazienti affetti da psoriasi come una delle principali cause di insoddisfazione per il trattamento ricevuto⁸⁶.

Indubbiamente, il medico ha la doppia responsabilità di fornire la migliore assistenza sanitaria al paziente e di guidare l'équipe o l'organizzazione nel raggiungimento dell'obiettivo di soddisfare il paziente. Si possono elencare alcune

⁸⁵ Renzi C., Abeni D., Picardi A., Agostini E., Melchi C. F., Pasquini P., Puddu P., Braga M., “*Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients*”, The British Journal of Dermatology, 2001

⁸⁶ Krueger G., Koo J., Lebwohl M., Menter A., Stern R. S., Rolstad T., “*The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey*”, Archives of Dermatology, 2001

“regole” che consentono al medico di gestire il paziente in modo da ottenere un paziente soddisfatto e che non si lamenti⁸⁷:

1. Rompere il ghiaccio: il medico deve guardare negli occhi, sorridere, chiamare le persone per nome, esprimersi con parole di preoccupazione;
2. Mostrare cortesia: i gesti gentili e le parole educate fanno sentire un paziente molto a suo agio;
3. Ascoltare e capire: il medico deve incoraggiare i pazienti a raccontare il loro problema e rispondere alle loro domande;
4. Informare e spiegare: favorisce la compliance. Le persone sono meno ansiose quando sanno cosa sta succedendo;
5. Considerare tutta la persona: vedere, oltre alla malattia, la persona nel suo complesso;
6. Condividere la responsabilità: rischi e incertezza sono fatti che caratterizzano la vita e la pratica medica. Riconoscere i rischi crea fiducia;
7. Prestare la massima attenzione: questo riduce il più possibile le distrazioni e le interruzioni;
8. Garantire riservatezza e privacy: il medico deve fare attenzione a cosa dice, dove lo dice e a chi lo dice;

⁸⁷ Leebov W., Scott G., *Service Quality Improvement. The customer satisfaction strategy for health care*, AHA company, 1994

9. Preservare la dignità: il medico deve trattare il paziente con rispetto e dignità;
10. Ricordare la famiglia del paziente: i familiari si sentono protettivi, ansiosi, spaventati e insicuri. È importante che il medico li rassicuri e li informi in maniera adeguata;
11. Rispondere rapidamente: il medico deve rispettare gli appuntamenti, rispondere alle chiamate e chiedere scusa per eventuali ritardi.

La simpatia di un paziente per il medico contribuisce a far star meglio il paziente. Le aspettative del paziente riguardo a un buon servizio dipendono dall'età, dal sesso, dalla natura della malattia, dall'ora del giorno, dal suo atteggiamento verso il problema e dalle circostanze⁸⁸.

In generale, i pazienti si aspettano che i loro medici seguano i tempi, si comportino cordialmente e comunichino nella loro lingua. Si aspettano cura, sollecitudine e cortesia, oltre a una buona professionalità.

Alcune indicazioni possono aiutare un medico o un ospedale a comprendere meglio i pazienti:

- Riconoscere che i pazienti si aspettano una relazione personale che mostri compassione e cura;

⁸⁸ Brown S. W., Nelson A. M., Bronkesh S. J., Wood S. D., *Patient Satisfaction pays: Quality service for practice success*, An Aspen Publication, Maryland, 1993

- Riconoscere che il paziente ha determinati diritti. Diverse autorità di regolamentazione e ospedali hanno redatto una carta dei diritti dei pazienti⁸⁹;
- Assicurarsi che il paziente abbia una buona prima impressione dei medici e della struttura sanitaria;
- Mettersi nei panni dei propri pazienti: vedere attraverso i loro occhi e sentire attraverso le loro orecchie;
- Ridurre al minimo il tempo di attesa del paziente;
- Cercare di rendere funzionale il sistema di risoluzione dei problemi;
- Ottenere sempre feedback dai propri pazienti e correggere eventuali carenze.

E' probabile, dunque, che un paziente sia soddisfatto se il medico gli offre conforto, sostegno emotivo, informazioni e tiene conto del suo punto di vista nel prendere decisioni.

Qui si concretizza la differenza fondamentale tra soddisfazione del paziente e assistenza centrata sul paziente⁹⁰, dove il medico nel pieno rispetto delle preferenze e aspettative del paziente, non è tenuto a soddisfarne pretese e capricci solo per

⁸⁹ Mold A., *“Department of Health, The Patient's Charter”*, London, 1992

⁹⁰ Kupfer J. M., Bond E. U., *“Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal.”* JAMA 2012

accrescere il suo livello di soddisfazione⁹¹. Infatti, uno degli obiettivi dell'assistenza centrata sul paziente è ridurre il gap tra le richieste eccessive del paziente e i suoi reali bisogni clinico-assistenziali finalizzati a migliorarne lo stato di salute.

Ulteriori fattori che contribuiscono a determinare la soddisfazione del paziente sono *i servizi di ricovero e ospitalità con la connessa struttura organizzativa e l'esito clinico*. Quest'ultimo, in particolare nella prevenzione e nelle patologie croniche, non è valutabile nel breve termine, poiché i risultati cominceranno a essere visibili nel medio-lungo termine. Per quanto riguarda i servizi di ricovero e ospitalità i pazienti valutano la qualità e cura degli ambienti, l'igiene nel complesso, la temperatura, la disponibilità di spazio nelle stanze e la tranquillità; invece per quanto concerne gli aspetti organizzativi i pazienti valutano principalmente i tempi di attesa, l'integrazione fra servizi diversi e le informazioni disponibili. In generale nelle aziende sanitarie e negli ospedali si sta assistendo a una crescente specializzazione che sta portando a una maggiore frammentazione, cure costose e un servizio clienti tutt'altro che ideale. Uno studio descrive che durante una degenza tipica di 3-4 giorni in un grande ospedale, un paziente può arrivare ad interagire con 50-60 dipendenti⁹².

⁹¹ Brett A. S., McCullough L. B., "Addressing requests by patients for nonbeneficial interventions", JAMA 2012

⁹² Hein E. C., *Contemporary Leadership Behaviour: Selected Readings*, Lippincott, 1998

Costruire e sostenere una cultura organizzativa orientata al cliente è importante per il successo di qualsiasi organizzazione. Si stanno osservando diversi cambiamenti nelle strategie di gestione con l'obiettivo di servire meglio e migliorare la qualità del servizio sanitario. Ci sono alcune aree in cui i requisiti e gli standard minimi devono essere mantenuti. Fondamentale rilevanza assume anche il servizio telefonico; bisogna assicurarsi che una persona competente e intelligente sia in grado di gestire il telefono perché può essere il primo momento in cui il paziente entra in contatto con la struttura sanitaria. È necessario stabilire standard per garantire che la telefonata venga presa entro un certo tempo, modalità e tono di voce devono essere cordiali e deve essere seguito un protocollo di triage che aiuta a scongiurare le chiamate non necessarie quando il medico è impegnato nel suo lavoro. Periodicamente, deve essere effettuato un sondaggio per monitorare la corretta applicazione di questi standard. Il tempo di attesa gioca un ruolo molto importante nel determinare l'esito della soddisfazione del paziente. Data l'ampia varietà di scelta, tra strutture sanitarie pubbliche e private, poche persone sceglieranno un medico che non ha rispetto per il loro tempo. Il tempo di attesa dipende da fattori, come lo stile di lavoro del medico, l'ampiezza della struttura sanitaria e l'efficacia del personale di supporto.

In conclusione, possiamo affermare che la *relazione medico-paziente*, e in particolare la comunicazione e la disponibilità a spiegare le cose da parte del medico, rappresenta il principale fattore determinante della patient satisfaction. Il

professionista che assiste il paziente, nonché la fiducia che è in grado di ispirargli, riveste un ruolo di fondamentale importanza perché riduce la dimensione dell'incertezza legata alla condizione psico-fisica in cui si trova il paziente, la cui preoccupazione rispetto al proprio stato di salute determina sentimenti di ansia, paura e frustrazione. Una comunicazione incompleta, impropria e scarsa può portare a formulare aspettative non realistiche che a loro volta potranno causare l'insoddisfazione del paziente.

3.3 L'IMPORTANZA DEL PERSONALE DI CONTATTO IN SANITA'

In generale nel marketing e in sanità prima di tutto, il contatto con il cliente, in questo caso con il paziente, è un aspetto di fondamentale importanza.

Per quanto riguarda i servizi sanitari, il personale, specialmente quello sanitario, ha un impatto diretto sulla soddisfazione e sulla fedeltà del paziente, essendo la parte più a diretto contatto con quest'ultimo; inoltre, dal punto di vista del paziente rappresenta l'azienda, e ha influenza decisiva per l'immagine della struttura sanitaria. In ambito sanitario troviamo servizi assistenziali a bassa e alta intensità di contatto del personale; se il ruolo del personale è di fondamentale importanza per i servizi di "high contact" (ad esempio nei reparti dove l'assistenza è ventiquattro ore su ventiquattro), non deve comunque essere trascurato nei rapporti a scarsa frequenza, proprio perché quei pochi momenti di contatto per il paziente sono importanti e non permettono alla struttura sanitaria possibilità di recupero in tempi

brevi. La gestione del personale di front office è molto complessa e dipende dalla natura dell'attività svolta. La posizione di interfaccia tra l'azienda e il cliente genera infatti situazioni di conflitto, connesse da un lato all'impatto che il lavoro del personale ha nei confronti del cliente, dall'altro alla necessità che lo stesso risponda ad obiettivi di efficienza interni. Il personale ha un ruolo relazionale, ma deve possedere anche competenze tecniche e pratiche che sono indispensabili per la realizzazione e la "vendita" di un servizio. Durante lo svolgimento del proprio lavoro, il personale di contatto può trovarsi in situazioni di conflitto di diverso tipo⁹³. Alcune possono riguardare la non coerenza tra l'atteggiamento richiesto in relazione al servizio e le proprie attitudini personali: è il caso tipico della richiesta di salutare in un determinato modo il cliente/paziente o di sorridere, mentre il personale può invece avere un atteggiamento e un carattere distaccato e freddo e quindi questo rende difficile questo approccio.

Ogni azienda, di qualunque ambito, deve assumere risorse valide per poter ottenere successo; per questa ragione diventa fondamentale il processo di selezione del personale: le persone vanno individuate in base al tipo di competenze richieste dalla specifica tipologia di servizio e al ruolo che deve essere ricoperto (medico, chirurgo, infermiere, direttore sanitario, ecc.)⁹⁴. Le persone selezionate hanno bisogno di

⁹³ Lovelock C. H., Wirtz J., *Services Marketing. People, Technology, Strategy*, Pearson Prentice Hall, 2007

⁹⁴ Schiavi G., *La misurazione della customer satisfaction nelle aziende sanitarie*, Franco Angeli, 2004

imparare: per questo è importante che l'inserimento in azienda sia accompagnato da uno specifico training, in relazione all'attività che dovranno svolgere e quindi in merito a competenze tecniche e relazionali, ma anche relativamente ai servizi dell'impresa, per capire quali sono le determinanti della qualità⁹⁵. In generale si può affermare che il personale deve conoscere gli obiettivi e la cultura aziendale; nello specifico in sanità si parla di educazione continua, cioè la formazione e l'apprendimento non si fermano alla preparazione universitaria, o all'accesso in azienda, ma si fanno aggiornamenti obbligatori periodici continui sia sotto il profilo teorico che pratico. Il personale di front office deve essere formato e responsabilizzato per poter gestire la differenziazione nella risposta ai pazienti. Importante è anche il tema del controllo e del coinvolgimento. Affinché le persone agiscano secondo gli obiettivi aziendali, l'azienda deve mettere le risorse umane nelle condizioni di sviluppare comportamenti adeguati: questo vincolo richiede di offrire supporto a livello manageriale, conoscitivo e tecnico. In merito al controllo dell'attività, se da un lato un controllo eccessivo può inibire il coinvolgimento del personale e avere effetti negativi sul rispetto degli obiettivi aziendali, dall'altro la consapevolezza di essere valutati in relazione agli obiettivi aziendali (ad esempio per un chirurgo, il numero di operazioni con un buon esito) può favorire lo sviluppo del committente dei dipendenti: per esempio, la customer satisfaction tra i parametri

⁹⁵ Foglio A., *Il marketing sanitario. Il marketing per aziende sanitarie, ospedaliere, centri salute, ambulatori e studi medici*, Franco Angeli, 2007

per la valutazione del personale stimola le persone a dare attenzione ai clienti/pazienti. L'orientamento al cliente/paziente da parte del personale dell'organizzazione ha un impatto molto positivo sulla loro soddisfazione e, conseguentemente, anche sul clima interno⁹⁶. Bisogna prestare la giusta attenzione non solo al personale di front office, ma anche a quello di back office, poiché l'uno influenza l'altro e concorrono insieme al perseguimento dei risultati aziendali. Per una struttura sanitaria creare un clima interno sereno è molto difficile per gli stati emotivi di preoccupazione e stress dei pazienti, i quali però vedono alleviare le loro ansie e paure se il personale sanitario con cui sono a contatto ha un atteggiamento pacato e sereno.

3.4 IL SERVICESCAPE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Nel momento in cui viene erogata una prestazione sanitaria, ogni piccolo dettaglio, dal personale di contatto alle tecnologie, ha un impatto sulla soddisfazione del paziente; tutti questi elementi sono fortemente collegati tra di loro ed è stimolante ragionare non solo facendo riferimento agli elementi specifici, ma impiegando una prospettiva più estesa, che li unifica: l'ambiente⁹⁷.

Il posto in cui viene erogato il servizio è considerato come il “teatro” in cui avvengono le interazioni con il paziente. In questo senso il servicescape è definito

⁹⁶ Hinna L., *Management in sanità. Scenari, metodi e casi*, Aracne, 2002

⁹⁷ Triassi M., *Il management in sanità*, SEU, 2011

come “l’ambiente fisico e sociale che circonda nell’immediato un’esperienza di servizio, una transazione o un evento” (Bitner, 2000), e include sia l’aspetto fisico che quello relazionale (l’ambiente sociale), comprendente gli attori che in esso svolgono le varie attività (sia i clienti che il personale). Il servicescape può essere considerato come uno “scenario” sociale, in cui l’ambiente fisico e non fisico non rappresenta soltanto lo sfondo, giudicato e giudicabile come più o meno accogliente o efficiente dai potenziali clienti/pazienti, ma ha un ruolo attivo nel permettere, nel modellare, nel condizionare la simultaneità dei processi di produzione e di fruizione del servizio, e condiziona in particolar modo la percezione e la valutazione del servizio da parte del cliente/paziente nel momento stesso dell’erogazione⁹⁸.

L’ambiente è una chiave che contribuisce al conseguimento del successo di un servizio. In generale le aziende tendono a creare ambienti in cui si possa costruire un’interazione tra strutture fisiche, personale, cliente e altri clienti⁹⁹. L’ambiente del servizio si trasforma nel contesto in cui l’intero processo di interazione ha luogo: il suo allestimento deve tener conto dell’evoluzione dei consumatori, della tecnologia e dei competitors¹⁰⁰. Nel complesso il servicescape presenta molte sfaccettature:

⁹⁸ Capasso A., Pascarella G., *L’azienda sanitaria*, Franco Angeli, Milano, 2011

⁹⁹ Zeithaml V. A., Bitner M. J., Gremler D. D., *Il marketing dei servizi*, Mc Graw-Hill, 2006

¹⁰⁰ Ilhan S., Ferhat D., Landry A. Y., “*Patient Perceptions of Servicescape in Healthcare*”, *Journal of Healthcare Management*, 2018

- **Confezione:** avvolge il servizio e diffonde un'immagine che rispecchia ciò che ingloba. Concorre a generare le prime impressioni nel cliente;
- **Facilitatore:** una struttura ospedaliera funzionale e ben disegnata può trasformare il servizio in un'esperienza non stressante sia per il personale che per i pazienti;
- **Aggregatore sociale:** il design del servicescape favorisce la socializzazione tra pazienti e operatori sanitari, rivela la cultura e le finalità aziendali, comunica le aree aperte ai clienti e quelle riservate allo staff (ad esempio sala operatoria o stanza della TAC);
- **Differenziatore:** la struttura del servicescape consente una differenziazione rispetto alla concorrenza, tramite i segni, i colori, i pasti serviti ai pazienti, ecc.

Il servicescape varia in base alle caratteristiche dell'azienda e rappresenta un vero e proprio segno distintivo. In ambito sanitario, però, ci sono degli standard fisici che devono essere rispettati, come per esempio la temperatura e l'umidità. La temperatura ambientale ideale deve essere compresa tra i 18°C e i 20°C, mentre l'umidità relativa non deve superare valori massimi del 70%. Le caratteristiche chimiche riguardano l'anidride carbonica, che deve avere percentuali molto basse, e la pressione dell'ossigeno deve essere compresa tra il 15% e il 21%. Bisogna considerare anche la presenza di polveri e microrganismi. La variazione di questi parametri provoca la mancanza di equilibrio nello scambio di calore paziente-

ambiente e genera inquinamento o aria viziata che incidono sulle percezioni e sulla soddisfazione dei pazienti. Inoltre, l'illuminazione delle stanze deve essere diffusa in tutto l'ambiente in maniera costante e non deve essere troppo abbagliante, ma nemmeno troppo debole; la ventilazione delle stanze può avvenire attraverso sistemi di aereazione oppure attraverso aperture naturali.

In merito alla presenza di polveri e microrganismi è necessario intervenire con tutte le procedure legate alla pulizia, sanificazione e disinfezione.

Col tempo il rispetto del microclima ha assunto sempre maggiore importanza tra gli operatori sanitari ed ha portato anche alla costruzione di strutture più idonee con arredi più accoglienti e spazi più vivibili, evitando il sovraffollamento.

L'ambiente ha un ruolo centrale nel successo del servizio, soprattutto in ambito medico, in cui il luogo dell'erogazione è quasi sempre una struttura sanitaria, dove i pazienti sviluppano percezioni e convinzioni riguardo ai servizi sanitari, ma anche emozioni che possono avere un forte impatto sui comportamenti, e reazioni fisiologiche da parte dei pazienti e del personale (un ambiente rumoroso può creare una situazione di disagio fisico, come una temperatura inadeguata può avere impatto sulla valutazione del luogo e soprattutto sul piacere di rimanervi).

Progettare un servicescape è molto complicato; si può fare prima di edificare la struttura sanitaria oppure quando la struttura è già costruita; il team che ha l'incarico di progettare il servicescape deve avere delle competenze architettoniche e tecnologiche. Un servicescape in una qualunque azienda ha l'obiettivo di attirare i

clienti verso l'azienda; in un'azienda sanitaria, invece, ha l'obiettivo di creare un clima sereno e familiare per i pazienti che già sono all'interno, visto che in una struttura sanitaria si entra non per scelta ma per necessità¹⁰¹.

3.5 METODI DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

Un aspetto problematico nel considerare la patient satisfaction è che gran parte degli studi disponibili sono legati principalmente agli ambiti commerciali in cui la soddisfazione del cliente viene indagata da più anni. In ambito sanitario, invece, la misurazione della patient satisfaction presenta delle peculiarità rispetto ad altri settori.

La customer satisfaction in generale “è la percezione soggettiva del cliente relativamente all'appagamento delle sue aspettative sulla base del servizio ricevuto” (Galimberti, 1999), mentre in ambito sanitario è “la percezione soggettiva del cliente derivante dalla capacità del servizio ricevuto di appagare le sue aspettative relativamente alla soluzione dei problemi di salute, alle modalità relazionali (considerazione, completezza e comprensibilità delle informazioni, cortesia, ecc.) ed al comfort ambientale”¹⁰².

¹⁰¹ Sweta D., Sucharitha S., “*Service quality in healthcare: Exploring servicescape and patients' perceptions*”, International Journal of Healthcare Management, 2019

¹⁰² Capano G., Vassallo S., *Customer Satisfaction: a che punto siamo*, Rubettino, 2007

Figura 8. La customer satisfaction in ambito sanitario.



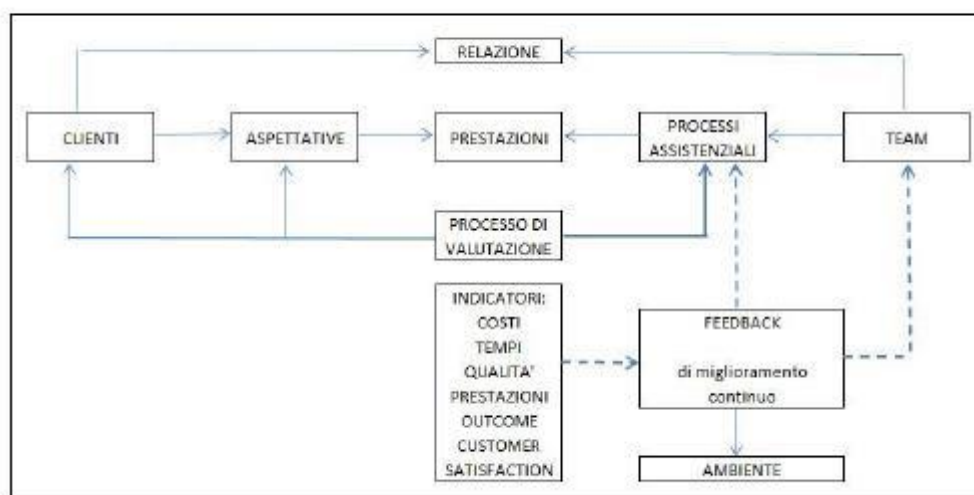
Fonte: G. Serpelloni, *“La valutazione della customer satisfaction: modello teorico e rilevamento su pazienti e operatori del centro di medicina preventiva”*, 2002

L’obiettivo principale nell’esaminare la customer satisfaction in sanità è la rilevazione del grado di soddisfazione dei pazienti per attuare dei meccanismi che permettono di realizzare un miglioramento continuo dei processi assistenziali. Il processo di valutazione viene realizzato attraverso l’utilizzo di alcuni indicatori che possono essere i tempi, i costi e l’outcome; i dati ricavati consentono di attivare un circolo virtuoso per il miglioramento degli stessi processi assistenziali.

Gli obiettivi specifici, quindi, di un sistema di rilevazione della customer satisfaction in sanità possono essere così sintetizzati nel modo seguente:

1. Mettere in evidenza, attraverso una misurazione quantitativa, la soddisfazione del paziente che usufruisce di un determinato servizio;
2. Individuare eventuali problematiche o motivi d'insoddisfazione e rilevare eventi o fattori che generano insoddisfazione, considerando la frequenza e il grado di disturbo arrecato;
3. Migliorare la qualità offerta, attraverso un processo di indagine della soddisfazione o dell'insoddisfazione, cercando di correggere gli aspetti problematici creati dall'insoddisfazione;
4. Incrementare la consapevolezza degli operatori sanitari circa il vero grado di soddisfazione e i fattori determinanti. Spesso gli operatori sono così indaffarati nella routine giornaliera che alcuni aspetti sono trascurati o dati per scontati, mentre il prendere atto dell'importanza attribuita dai pazienti ai singoli fattori è un utile feedback all'operare quotidiano;
5. Costruire un sistema di valutazione standard tra le unità operative omogenee in uno specifico ambito territoriale (regione, dipartimento, A.S.L., ecc.), in cui ogni servizio concorre a realizzare una vera e propria media regionale.

Figura 9. La valutazione della customer satisfaction in sanità.



Fonte: G. Serpelloni, “La valutazione della customer satisfaction: modello teorico e rilevamento su pazienti e operatori del centro di medicina preventiva”, 2002

Oltre al ServQual e gli altri modelli analizzati nel capitolo precedente, per raggiungere tali obiettivi vi sono diversi modelli, che consentono di misurare la soddisfazione del cliente/paziente.

Un modello particolarmente utile applicabile in ambito sanitario è il modello di Conca e Scarpa (2003) realizzato dalla Regione Lombardia¹⁰³; in questo modello la gestione della soddisfazione del paziente/cliente prevede due fasi. Nella prima fase assume un ruolo fondamentale la comunicazione sia interna all’organizzazione che esterna con il paziente. I quattro elementi da tenere in considerazione sono:

¹⁰³ Scarpa A. P., Conca M. G., *Gestione per processi*, Il Sole 24 ore, 2003

- La leadership, ossia la capacità dell'organizzazione di coinvolgere e motivare il personale e di coordinare tutti i livelli organizzativi per raggiungere e accrescere la soddisfazione dei pazienti;
- L'individuazione di enti interni e il loro coinvolgimento, nell'ambito di gruppi di lavoro che collaborino all'attività di rilevazione della soddisfazione del paziente;
- L'analisi degli attributi di valore per il paziente, che riguarda l'individuazione degli elementi che l'organizzazione ritiene che arrechino valore al paziente (pulizia, comfort, professionalità, ecc.);
- La segmentazione dei pazienti, che prevede la necessità di suddividere la platea dei pazienti, in base a determinati criteri, per permettere una pianificazione delle indagini che consenta di ottenere tutte le informazioni necessarie con costi ridotti.

Questi quattro elementi conducono all'elaborazione di un "albero della soddisfazione" del paziente che comprende tutti gli attributi che producono valore per quest'ultimo. Le indagini possono essere sia qualitative (colloqui individuali, interviste in profondità, ecc.) che quantitative, e consentono di ricavare una raccolta di dati in termini statistici.

Nella seconda fase prevista da questo modello l'organizzazione valuta le opinioni dei pazienti per adeguare e migliorare le strategie interne. In questa fase la struttura

sanitaria mette a confronto le aspettative del paziente e quanto essa gli ha offerto, valuta i suoi punti di forza e di debolezza.

La scelta delle tecniche da utilizzare per rilevare la customer satisfaction in sanità deriva dagli obiettivi dell'indagine, dalla disponibilità di risorse economiche e di personale con competenze idonee per condurre la ricerca. Le principali tecniche sono:

- **Critical Incident Technique:** si tratta di un'intervista volta a prendere nota delle situazioni e degli stati d'animo di un paziente coinvolto in un critical incident, ossia un qualsiasi evento legato all'erogazione del servizio sanitario che viene considerato critico quando aumenta o diminuisce in maniera significativa la soddisfazione del paziente¹⁰⁴.
- **Problem Detection System:** consiste in una tecnica che consente di capire quali sono i problemi che incontrano i pazienti quando ricevono un servizio sanitario. Questo sistema prevede tre fasi: la fase dell'analisi dei problemi del servizio, la fase di elaborazione di un elenco dei problemi diviso in aree concettuali e infine nella terza fase si prova a calcolare quanto frequentemente si verificano eventi spiacevoli. Anche questo metodo prevede la conduzione di un'intervista¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Flanagan J. C., "The Critical Incident Technique", Psychological Bulletin, Vol. 51, n. 4, 1954

¹⁰⁵ Emmerton L., Fejzic J., Tett S., "Consumers' experiences and values in conventional and alternative medicine paradigms: a problem detection study (PDS)", BMC Complementary Medicine and Therapies, 2012

- Customer Satisfaction Survey: si tratta di un sistema di rilevazione completo che descrive tutte le modalità mediante le quali viene realizzata l'indagine (chi intervistare, quali strumenti, quale peso dare ai diversi item indagati e quali tempistiche). È una tecnica che viene ripetuta periodicamente e consente, quindi, di confrontare i livelli di soddisfazione passati con quelli attuali¹⁰⁶.

Un'azienda sanitaria per valutare la soddisfazione dei paziente può utilizzare uno o più modelli analizzati precedentemente, in base agli obiettivi, ai tempi, ai costi e al grado di dettaglio della rilevazione che vuole ottenere.

¹⁰⁶ Hill N., Brierley J., *How to Measure Customer Satisfaction*, Routledge, 2003

4. ANALISI DI UN CASO EMPIRICO. LA MISURAZIONE DELLA PATIENT SATISFACTION PRESSO L’A.O. “SAN GIUSEPPE MOSCATI” DI AVELLINO

4.1 OBIETTIVI E METODOLOGIA DELLA RICERCA

In base a quanto approfondito in via teorica nei capitoli precedenti, è stata condotta una ricerca sperimentale per la misurazione della *patient satisfaction* nell’A.O. “San Giuseppe Moscati” di Avellino. La ricerca è stata realizzata in collaborazione con il reparto di Ortopedia e Traumatologia, con la finalità di fornire al personale dell’azienda sanitaria gli strumenti conoscitivi per poter affrontare eventuali problematiche insorgenti nello svolgimento della propria attività.

L’attenzione alla qualità dei servizi sanitari si traduce nell’obiettivo di fornire un servizio completo che includa un’assistenza medica di alto livello, un ricovero confortevole ed una relazione con medici ed infermieri personalizzata che tenga conto delle diverse esigenze dei pazienti.

L’attenzione all’efficacia ed all’efficienza del processo di erogazione dei servizi è l’obiettivo di questo progetto di ricerca che si propone di analizzare e monitorare i processi produttivi e di erogazione dei servizi sanitari nell’ottica della piena soddisfazione del paziente.

Questa indagine analizza la soddisfazione dei pazienti per verificare se l'impegno del personale sanitario e lo sforzo per migliorare i servizi offerti da parte dell'azienda ospedaliera incidano sulla percezione degli utenti.

La ricerca ha come oggetto la verifica del livello di soddisfazione dei pazienti del reparto di Ortopedia e Traumatologia. Come precedentemente osservato, la soddisfazione del cliente, e in questo caso specifico del paziente, è un concetto multidimensionale poiché è condizionata sia da elementi fisico-strutturali, connessi ai servizi di vario genere offerti dalla struttura ospedaliera (illuminazione, mensa, pulizia), sia da elementi tecnico-funzionali ed emotivo-psicologici, correlati ai servizi fruiti all'interno del reparto e alle caratteristiche del personale medico e infermieristico (assistenza pre e post operatoria, empatia, cordialità).

La finalità dello studio è la comprensione del grado di soddisfazione dei pazienti del reparto, attraverso la somministrazione di un questionario strutturato con una prevalenza di domande a risposta chiusa.

Il questionario, autocompilato in forma anonima dall'intervistato, è stato consegnato ai pazienti prima del momento della dimissione. La rilevazione è stata condotta dal mese di giugno a settembre 2021, per una durata complessiva di quattro mesi. Complessivamente sono stati compilati 103 questionari.

4.2 IL QUESTIONARIO COME STRUMENTO DI RILEVAZIONE

Il questionario riporta una nota informativa dove viene esposto in breve lo scopo dell'indagine; inoltre si riportano alcune istruzioni per la corretta compilazione e consegna del questionario e si rassicura il paziente riguardo al mantenimento dell'anonimato.

Il questionario è suddiviso in 6 parti o sezioni. Nella prima sezione si chiedono al paziente informazioni di tipo anagrafico, quali il sesso, l'età e la professione, e l'informazione relativa al numero di giorni trascorsi in ospedale.

Le restanti sezioni, contrassegnate dalle lettere alfabetiche A, B, C, D ed E, comprendono all'interno un certo numero di sottosezioni per ogni specifica area di indagine, per un totale complessivo di 20 items indagati. Le domande inserite all'interno di queste sezioni sono domande a risposta chiusa, anche se alla fine di ogni sezione c'è la possibilità di esprimere un proprio commento.

La scala di valutazione impiegata per esprimere il grado di soddisfazione è articolata in 5 livelli: si va da 1 che significa soddisfazione nulla a 5 che sta per soddisfazione ottima.

L'inclusione all'interno del questionario di domande a risposta chiusa ha permesso una semplice codifica delle risposte, in questo modo si sono evitate interpretazioni soggettive.

La prima parte del questionario (Sezione A) fa riferimento alle *strutture fisiche e servizi generali* dell'azienda ospedaliera; le domande di questa area cercano di

verificare la soddisfazione del paziente non solo relativamente alla sua permanenza in reparto (pulizia, illuminazione, odori), ma anche quelle relative ad altri servizi generali offerti dall'azienda ospedaliera (qualità dei pasti, manutenzione degli impianti e localizzazione della struttura rispetto alle esigenze dei pazienti).

La sezione B si riferisce alla *disponibilità del personale*; le domande vanno ad indagare la soddisfazione relativa all'assistenza in generale (pre e post operatoria) e la prontezza degli interventi del personale sanitario.

La sezione C riguarda l'*affidabilità dei servizi*; le domande fanno riferimento alla capacità professionale del personale sanitario (medico e infermieristico).

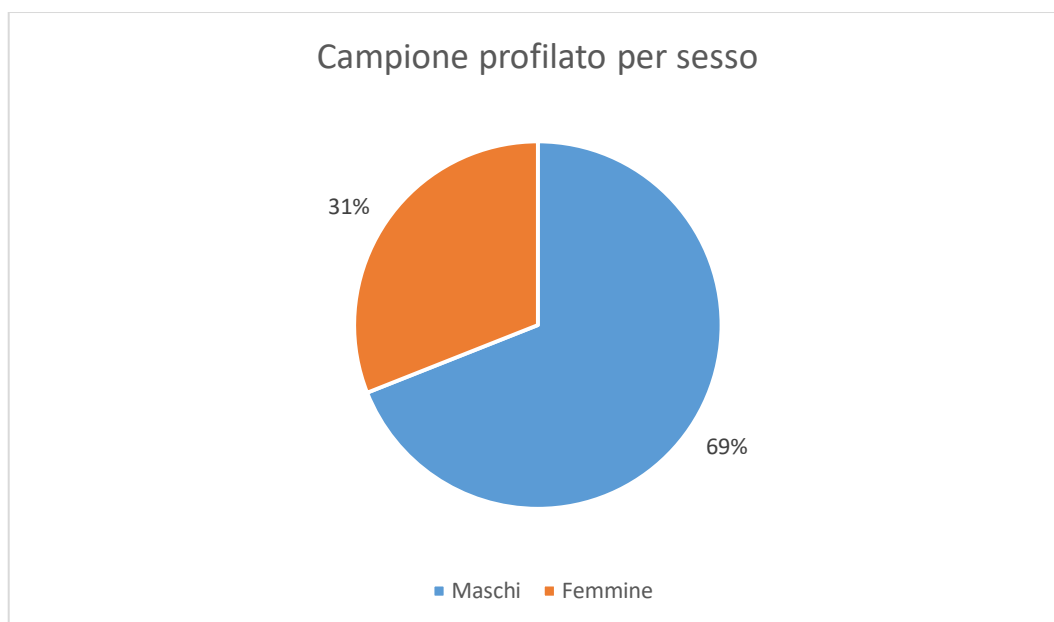
La sezione D fa riferimento alla *cortesia del personale*; in questo caso le domande vanno ad indagare la soddisfazione dei pazienti relativamente alla gentilezza e cortesia del personale sanitario, oltre alla fiducia e sicurezza che ispira il personale di reparto.

L'ultima sezione, la E, riguarda la *sintonia con i pazienti*; in questa sezione si rileva la soddisfazione riguardo agli orari di visita, il livello di empatia e comprensione del personale di reparto verso i pazienti e il rispetto della privacy.

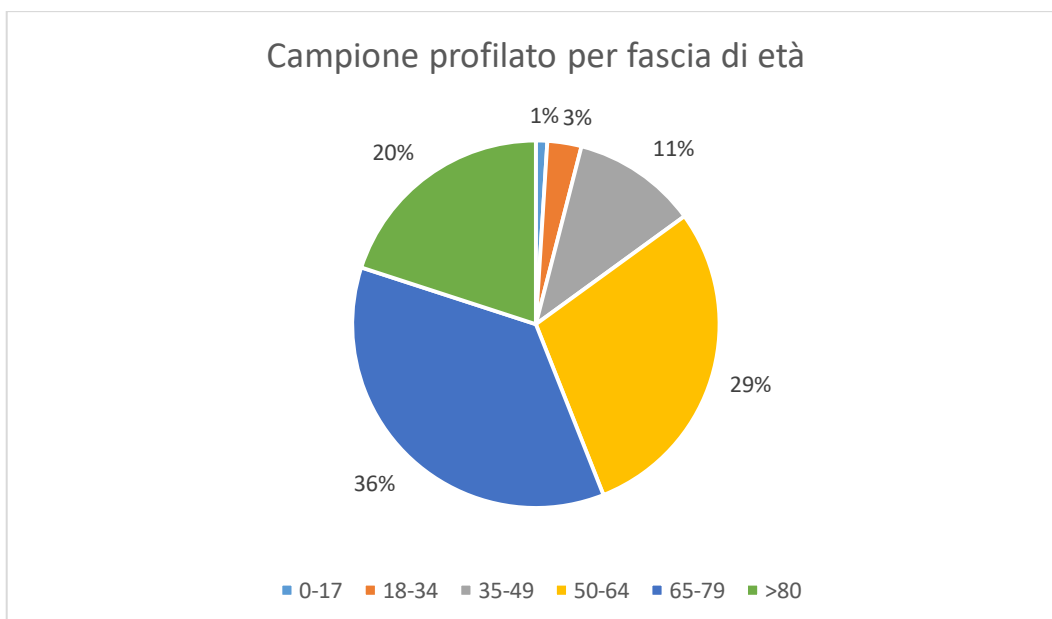
4.3 CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE DI INDAGINE

In questo paragrafo si procede con la presentazione dell'analisi condotta sul campione indagato. Il questionario è stato consegnato ai pazienti del reparto di Ortopedia in fase di dimissioni, per un totale di 103 pazienti.

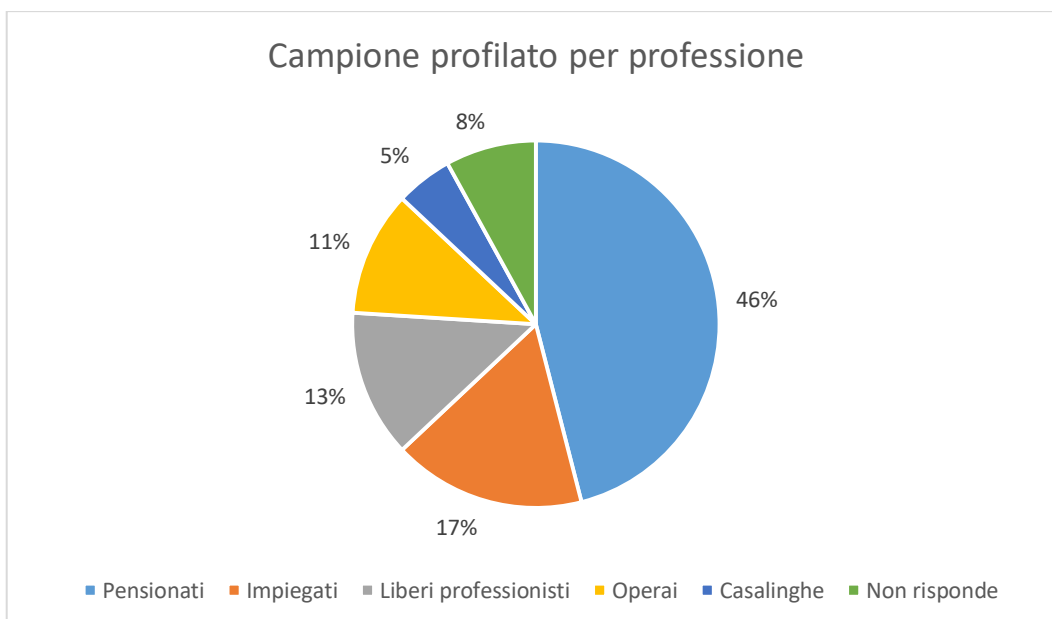
Per quanto riguarda il sesso si presenta una consistente prevalenza dei maschi (69%) sulle femmine (31%).



Il grafico successivo evidenzia che la percentuale più alta dei rispondenti al questionario ha un'età compresa tra i 65 e i 79 anni.



Esaminando la qualificazione professionale, si osserva che nel campione c'è una netta prevalenza di pensionati (46%) sul totale, seguiti da impiegati (17%), liberi professionisti (13%), operai (11%) e casalinghe (5%), mentre l'8% non ha risposto a questo quesito.



Per quanto riguarda il numero dei giorni trascorsi in ospedale la maggior parte dei pazienti (61%) ha risposto con un numero di giorni compreso tra 0 e 3, mentre soltanto il 39% ha risposto con un numero di giorni maggiore di 5.

Questo evidenzia come la maggior parte dei pazienti abbia effettuato un ricovero in day hospital o day surgery.

4.4 ANALISI DEI RISULTATI

Dopo aver descritto la composizione del campione, si può procedere all'analisi dei risultati ottenuti dalla rilevazione. Di seguito viene riportata la media, in termini numerici, dei giudizi espressi dal campione relativamente ai 20 items proposti nel questionario. La scala di valutazione impiegata per esprimere il grado di

soddisfazione va da 1 a 5, dove 1 significa soddisfazione nulla e 5 soddisfazione ottima.

Livello di soddisfazione per i diversi aspetti del reparto	Media
A) STRUTTURE FISICHE E SERVIZI GENERALI	3,97
1) Soddisfazione per la pulizia delle stanze del reparto	4,25
2) Soddisfazione per l'odore nell'ambiente del reparto	4,30
3) Soddisfazione per l'illuminazione dell'ambiente del reparto	4,40
4) Soddisfazione per il numero dei posti letto disponibili nel reparto	3,65
5) Soddisfazione per la localizzazione dell'ospedale	3,60
6) Soddisfazione per la qualità dei pasti	3,50
7) Soddisfazione per la manutenzione degli impianti (ascensore, televisori, telefoni, ecc.)	4,10

B) DISPONIBILITA' DEL PERSONALE	
8) Soddisfazione per la prontezza degli interventi del personale infermieristico di reparto	4,14 4,27
9) Soddisfazione per la chiarezza delle istruzioni ed informazioni fornite dal personale infermieristico	4,05
10) Soddisfazione per l'attività di assistenza dei medici del reparto	
11) Soddisfazione per la numerosità del personale sanitario	4,47 3,76
C) AFFIDABILITA' DEI SERVIZI	
12) Soddisfazione per la professionalità dei medici di reparto	4,5
13) Soddisfazione per la professionalità del personale infermieristico di reparto	4,75 4,41
14) Soddisfazione per la professionalità del caposala di reparto	4,31
D) CORTESIA DEL PERSONALE	
15) Soddisfazione per cortesia e gentilezza dimostrata dal personale	4,28
16) Soddisfazione per fiducia che ispira il personale del reparto	4,22
17) Soddisfazione per l'attenzione del personale del reparto al rispetto delle norme	4,31 4,32
E) SINTONIA CON I PAZIENTI	
18) Soddisfazione per gli orari di visita del reparto	3,93 3,40
19) Soddisfazione per il livello di comprensione ed empatia del personale di reparto verso i problemi del paziente	4,25
20) Soddisfazione per rispetto della privacy	4,15

Fonte: nostra elaborazione sui risultati dell'indagine empirica

La soddisfazione complessiva è pari **4,16**, quindi questo evidenzia una elevata qualità percepita dei servizi offerti all'interno del reparto.

Dai dati riportati nella sezione A, si evince che il paziente è molto soddisfatto della struttura del reparto, trovando le stanze e gli accessori accoglienti. Per quanto riguarda gli indici di gradimento del numero dei posti letto e per la localizzazione dell'ospedale, le risposte fornite rimandano l'attenzione a problematiche differenti, a volte non riferibili alle decisioni del responsabile del reparto. In particolare, il basso livello di soddisfazione rilevato per il numero di posti letto messi a disposizione dall'azienda ospedaliera sarebbe in parte imputabile all'attesa registrata ai fini del ricovero in reparto.

L'abbassamento dell'indice medio di soddisfazione per quanto riguarda la localizzazione può essere dovuto a molteplici cause, ad esempio le caratteristiche socio-demografiche, la psicografia del paziente e altre caratteristiche fisiche dell'azienda ospedaliera (come la scarsa capienza del parcheggio, la difficile accessibilità alla struttura, ecc.).

Un punteggio più basso si registra anche relativamente alla qualità dei pasti; quindi questo è un aspetto che l'azienda ospedaliera dovrebbe cercare di migliorare. In generale la soddisfazione relativamente alla sezione A appare complessivamente buona.

Le opinioni registrate nella sezione B mostrano valori positivi che però evidenziano alcuni punti critici. Il paziente, infatti, evidenzia la scarsità del numero del personale

sanitario, mentre la non eccellente soddisfazione per le informazioni fornitegli dal personale infermieristico può significare tanto una mancanza da parte del personale infermieristico quanto l'esistenza di un rapporto più diretto tra medico e paziente. Quest'ultima ipotesi è difatti confermata dall'elevato valore attribuito all'assistenza garantita al paziente da parte dei medici. Inoltre la prontezza del personale infermieristico risulta soddisfacente, confermando, per questo aspetto un giudizio positivo.

Nella sezione C sono riportati i dati più soddifacenti di tutta l'indagine con la media più alta che va a confermare la professionalità e la motivazione del personale medico e infermieristico.

Anche la sezione D esprime un giudizio più che positivo registrando il secondo livello più alto di soddisfazione dell'intera indagine.

La sezione E riporta il peggior giudizio riportato dall'indagine, in particolar modo per quanto riguarda gli orari di visite con una forte correlazione alla comprensione da parte del personale.

Si può dedurre da tali risultati che il giudizio complessivo espresso nei confronti del reparto di Ortopedia e Traumatologia dipende, in maniera significativa, dalla fiducia nella professionalità che trasmette il personale medico ed infermieristico, mentre le altre variabili sembrano svolgere un ruolo marginale.

In generale i risultati evidenziano che ben il 74% degli intervistati ha espresso un giudizio ottimale (4 e 5), mentre pochi pazienti hanno espresso valori negativi (al di sotto del 3).

Gli istogrammi riportati di seguito consentono la constatazione dei giudizi espressi dagli utenti intervistati con riferimento alle variabili esplicative della qualità percepita dei servizi secondo la seguente scala:

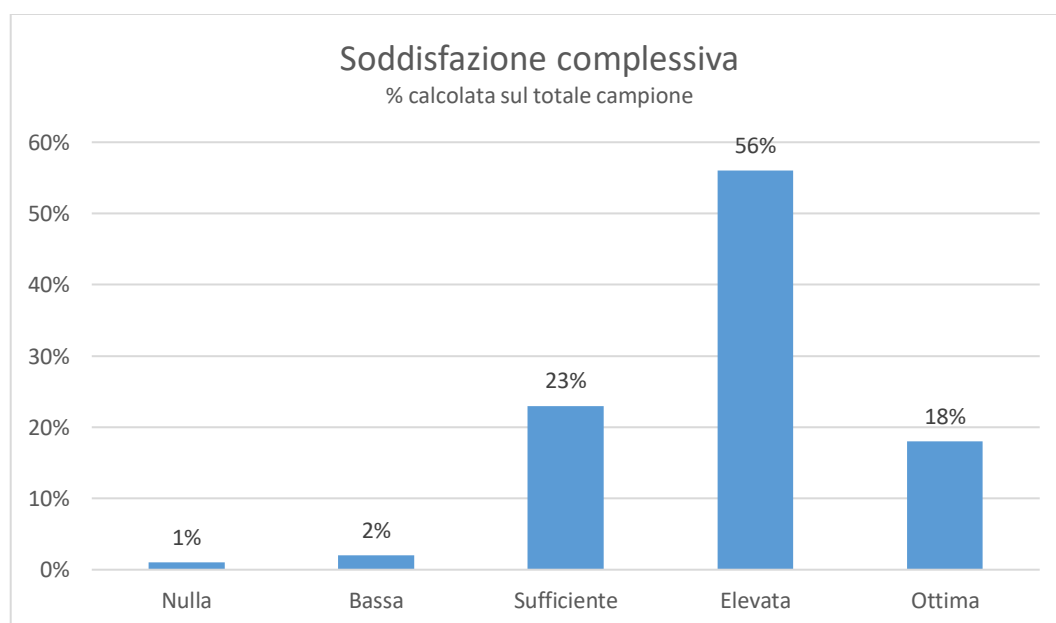
1= nulla;

2= bassa;

3= sufficiente;

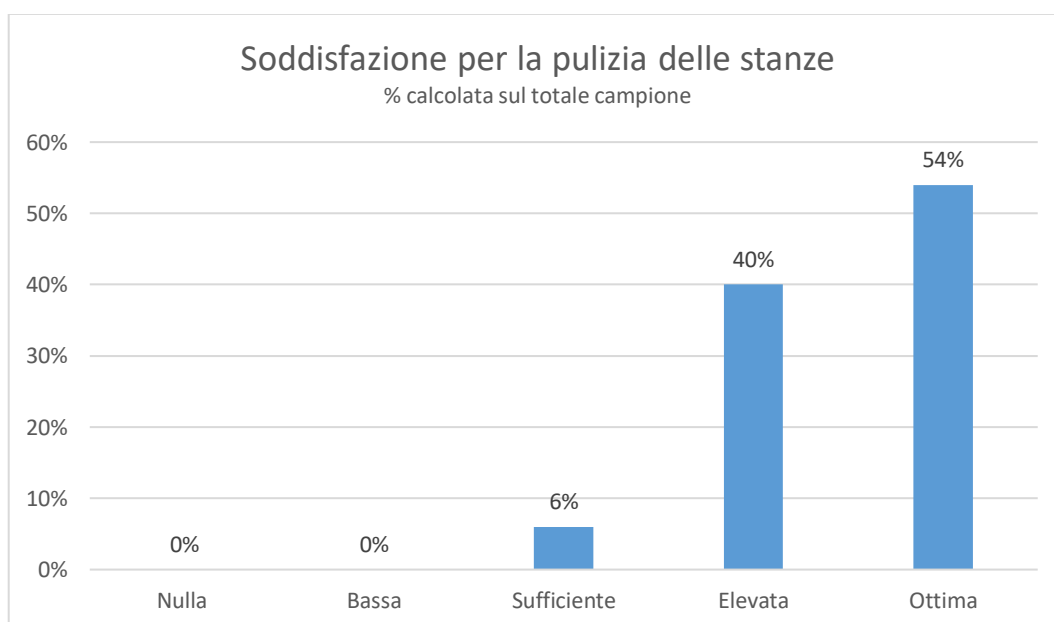
4= elevata;

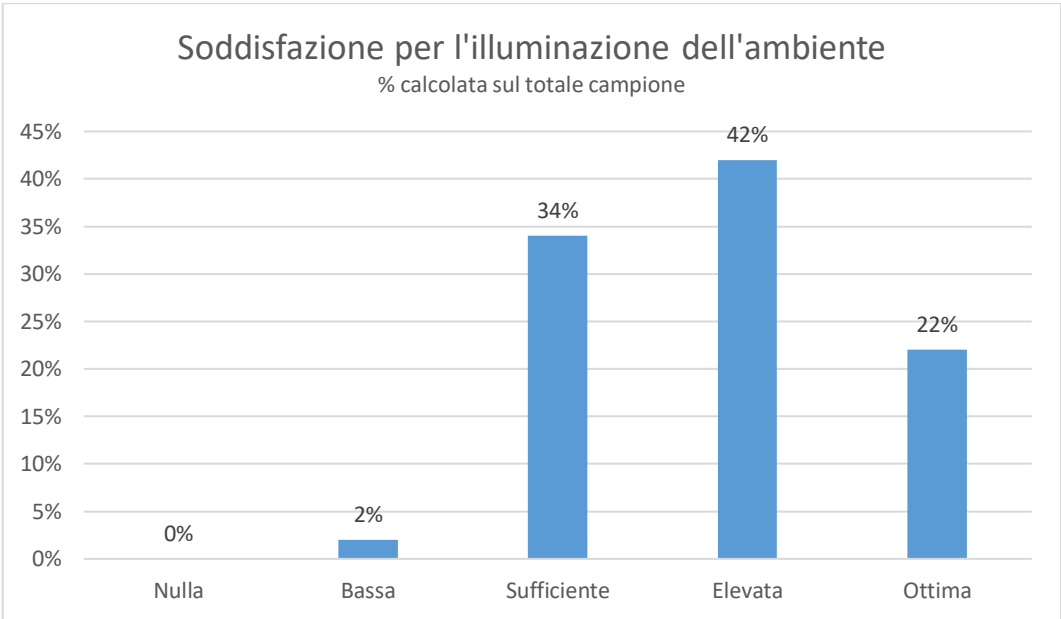
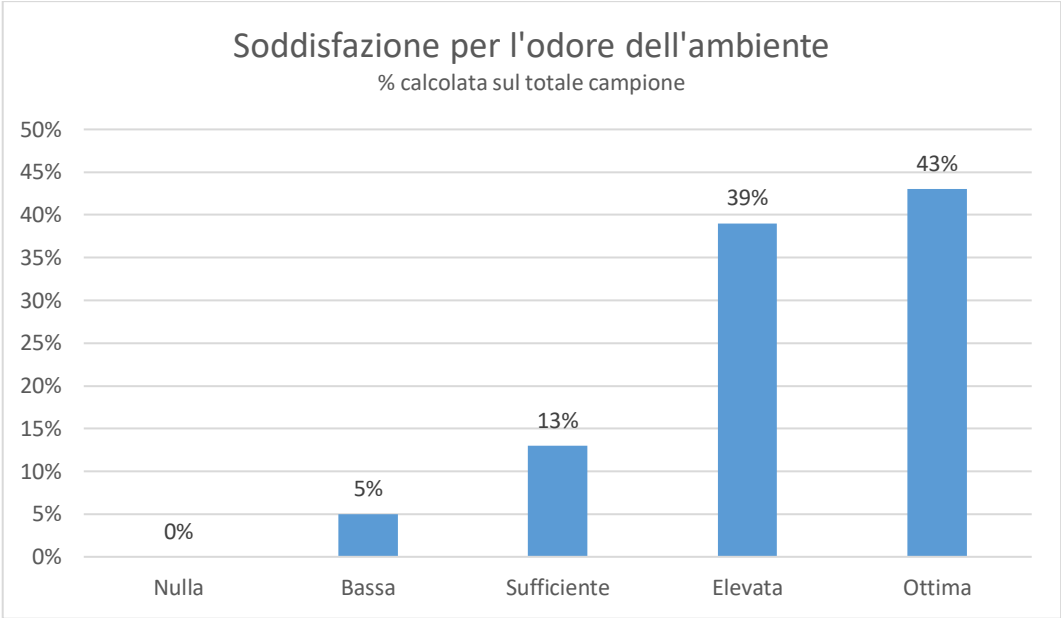
5= ottima.

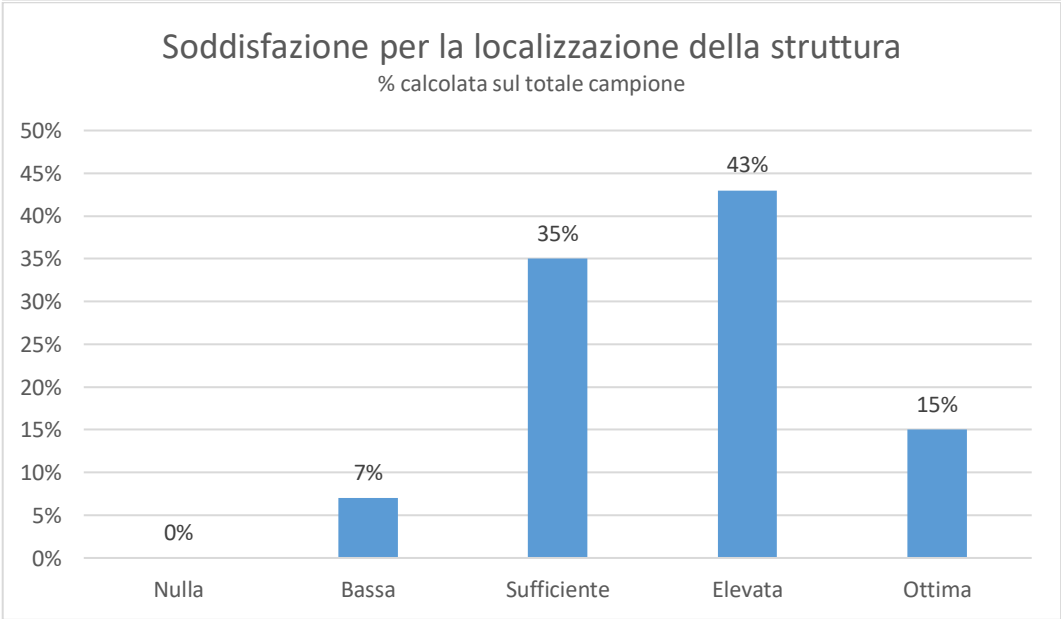
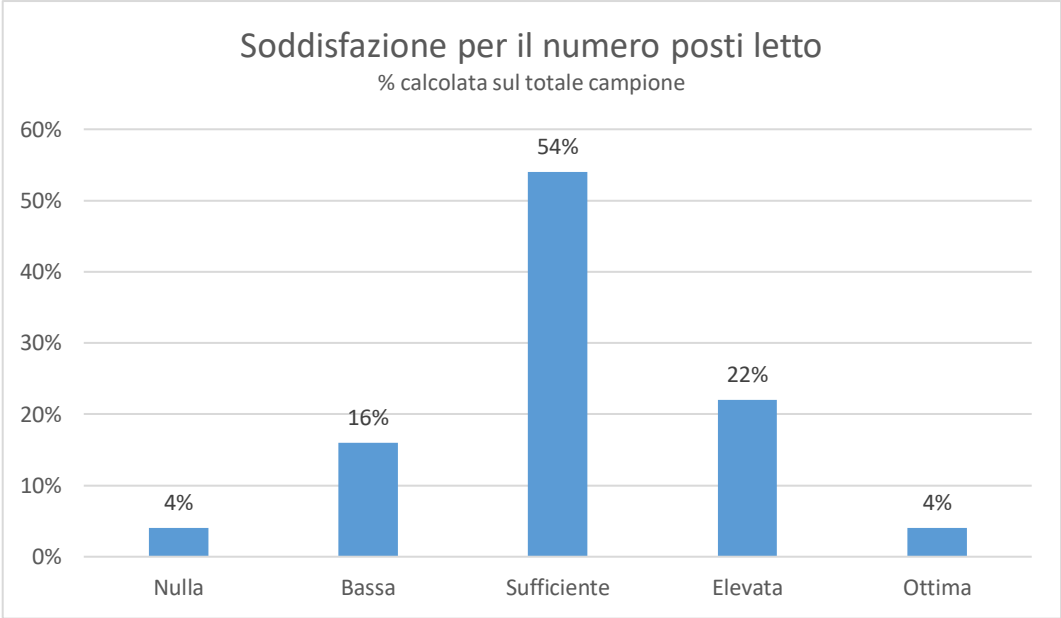


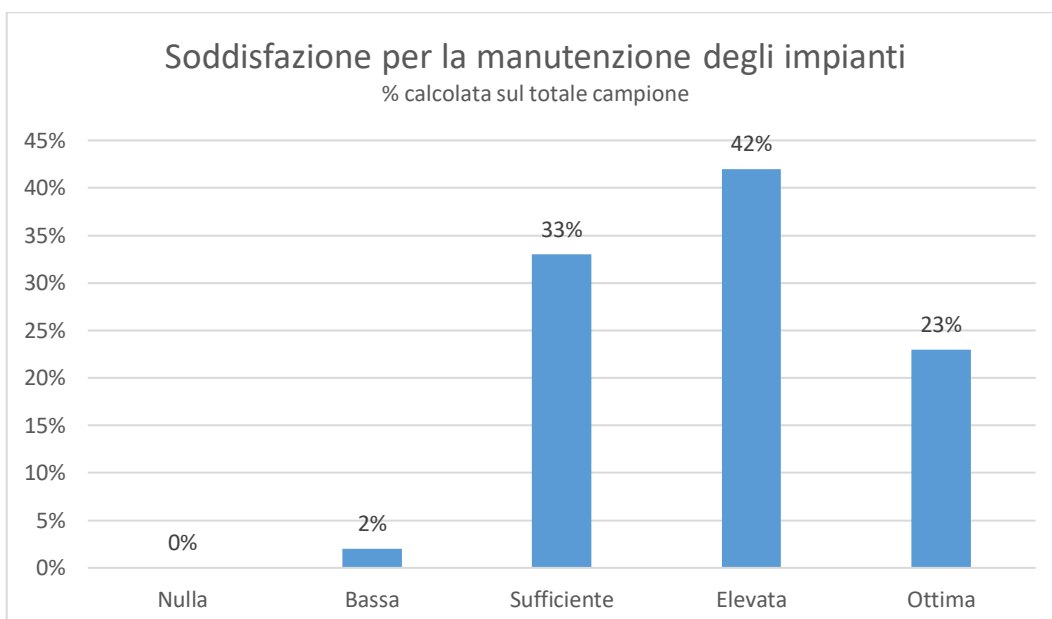
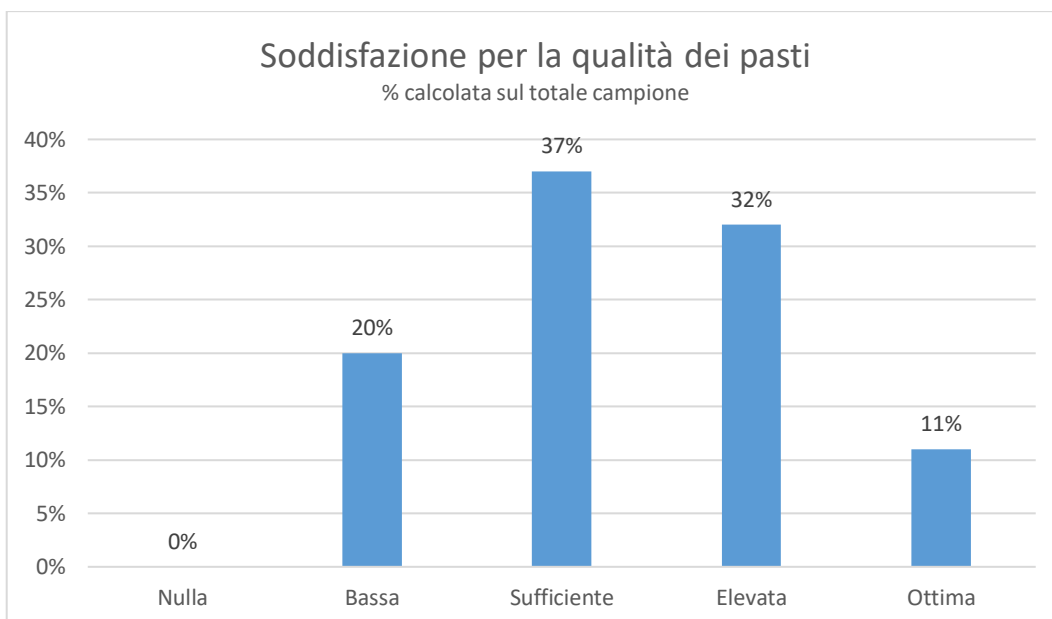
Come si può leggere, più del 70% dei pazienti afferma di essere molto soddisfatto dai servizi offerti dall'ospedale. Di seguito sono rappresentati gli istogrammi che mostrano visivamente i risultati ottenuti analizzando singolarmente i vari fattori di qualità.

Sezione A – STRUTTURE FISICHE E SERVIZI GENERALI

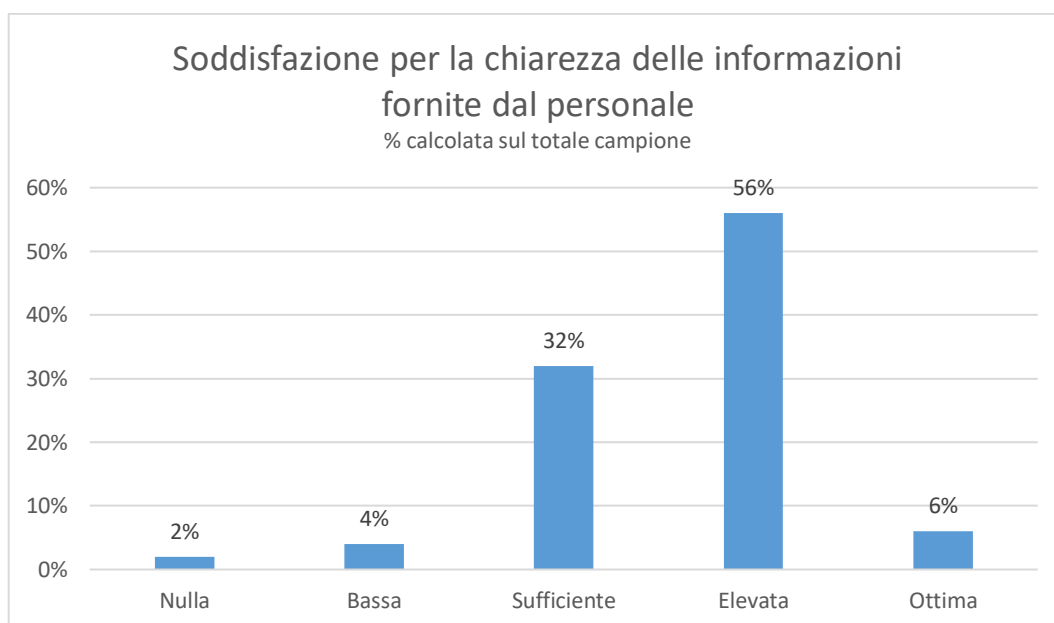
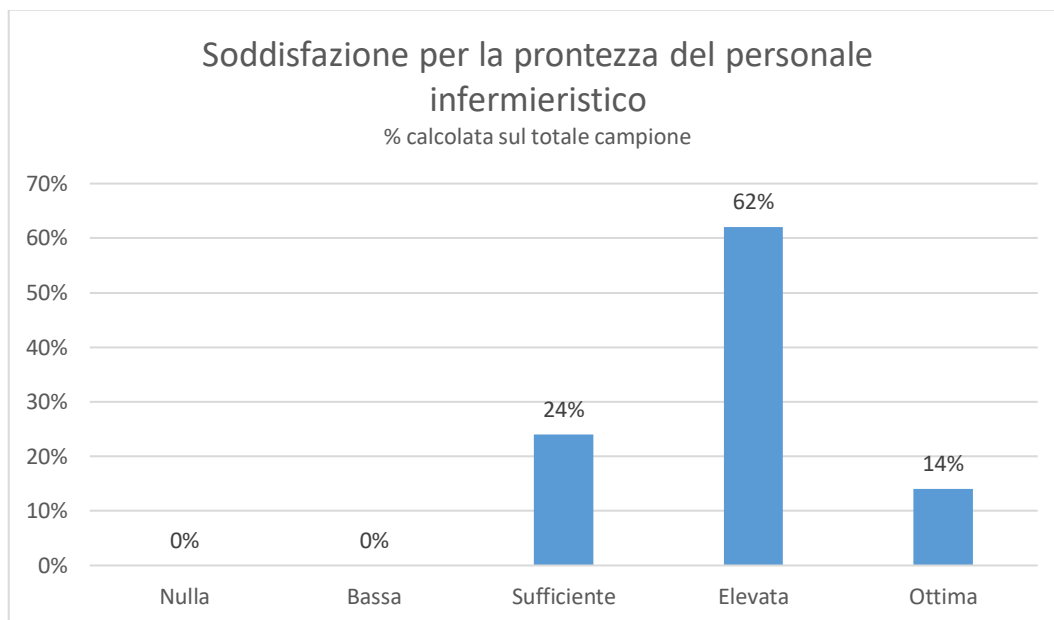


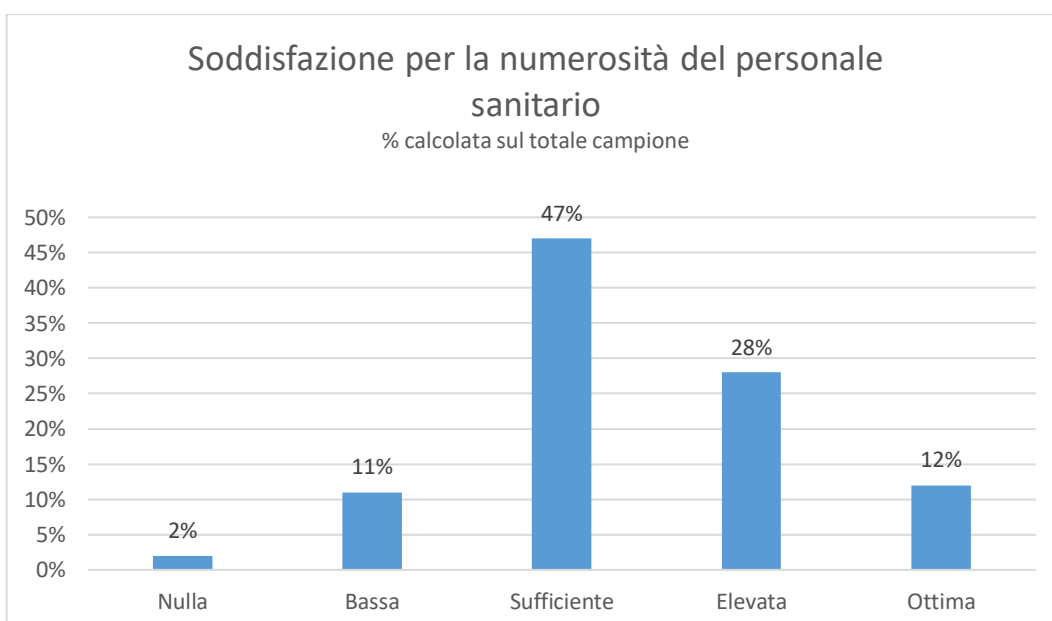
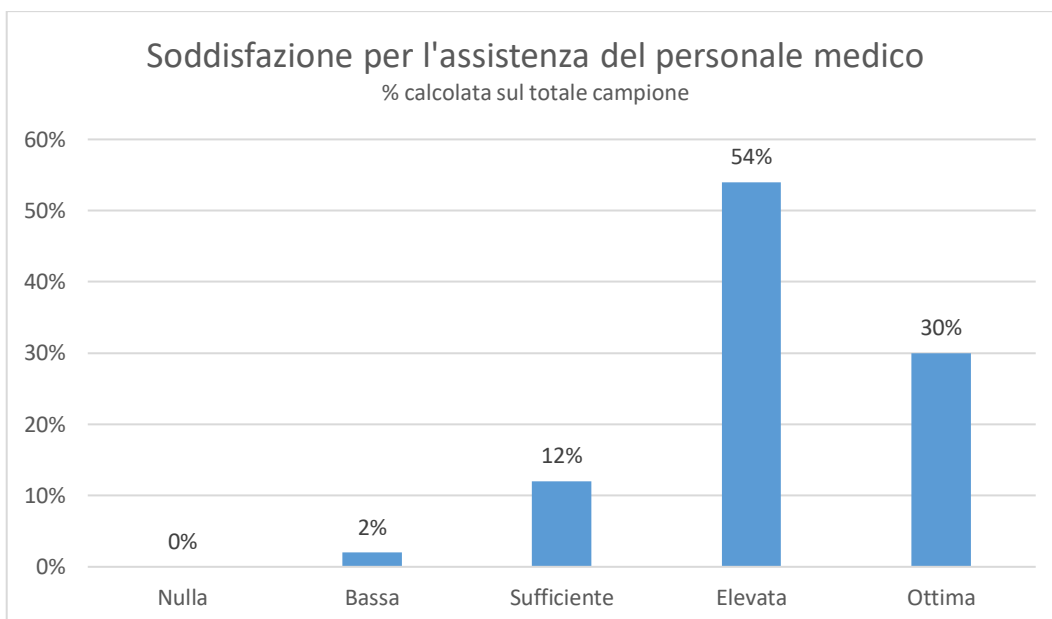




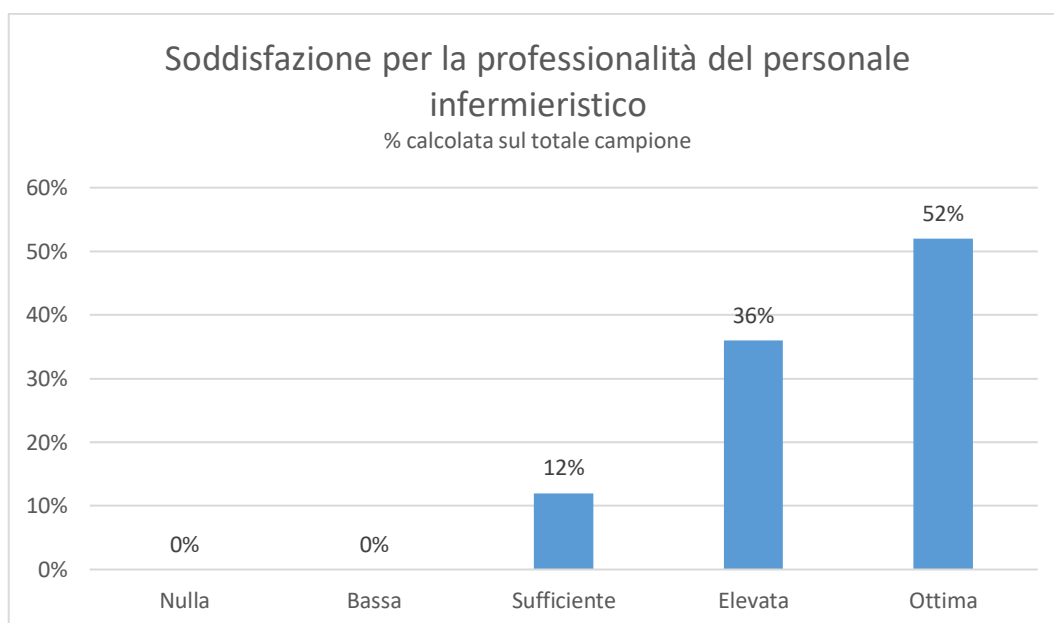
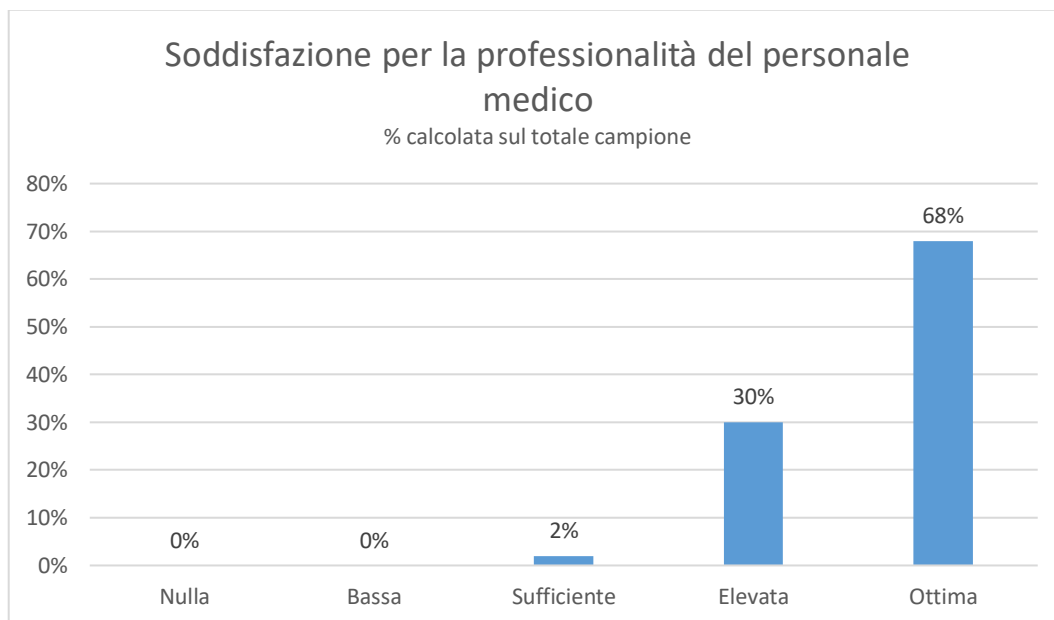


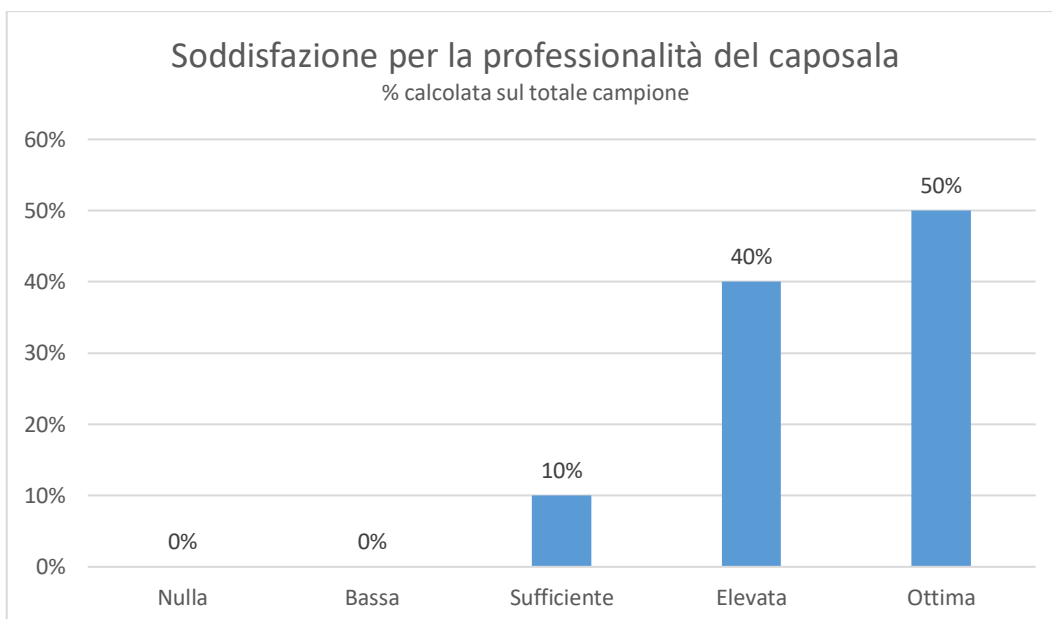
Sezione B – DISPONIBILITA' DEL PERSONALE



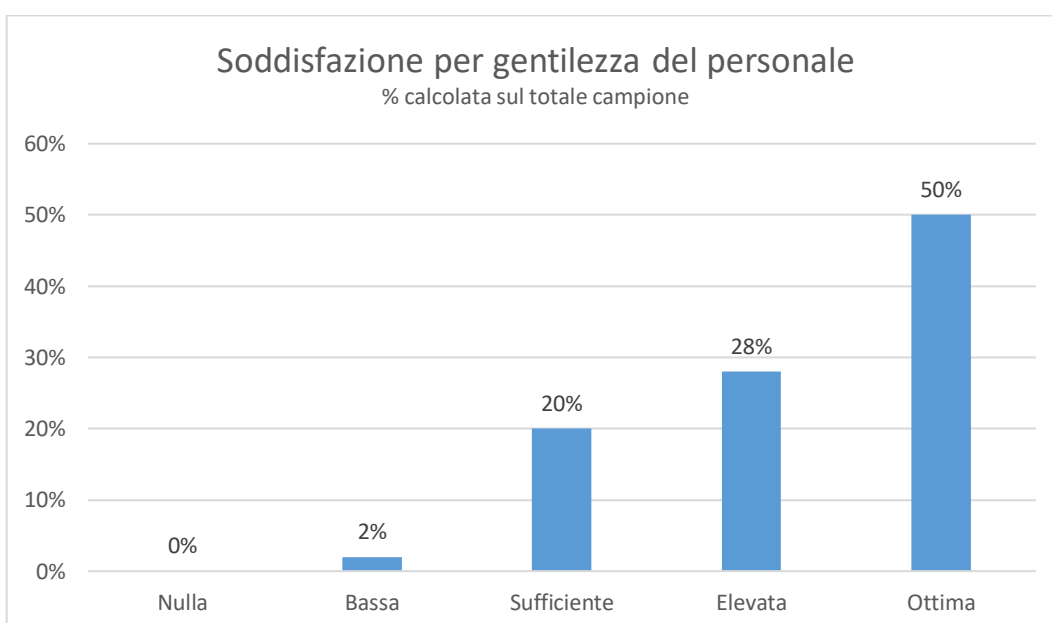


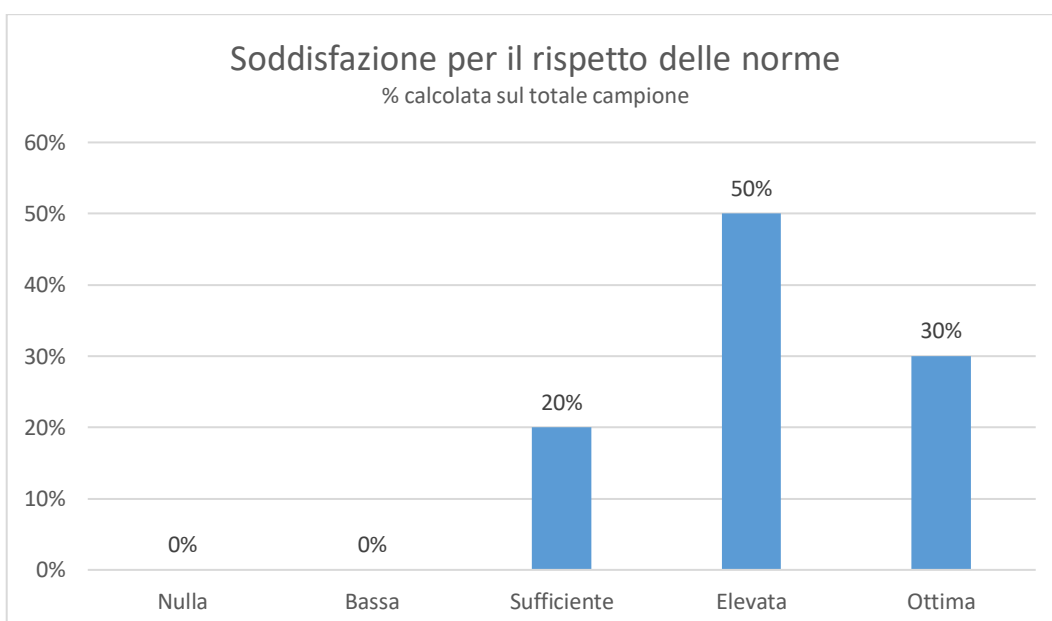
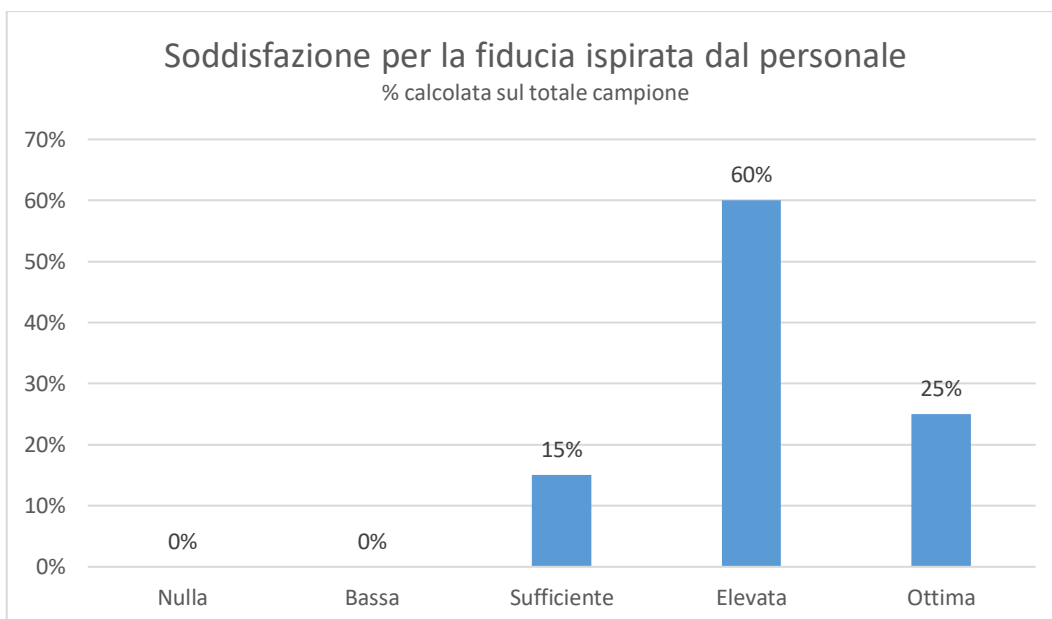
Sezione C – AFFIDABILITA' DEI SERVIZI



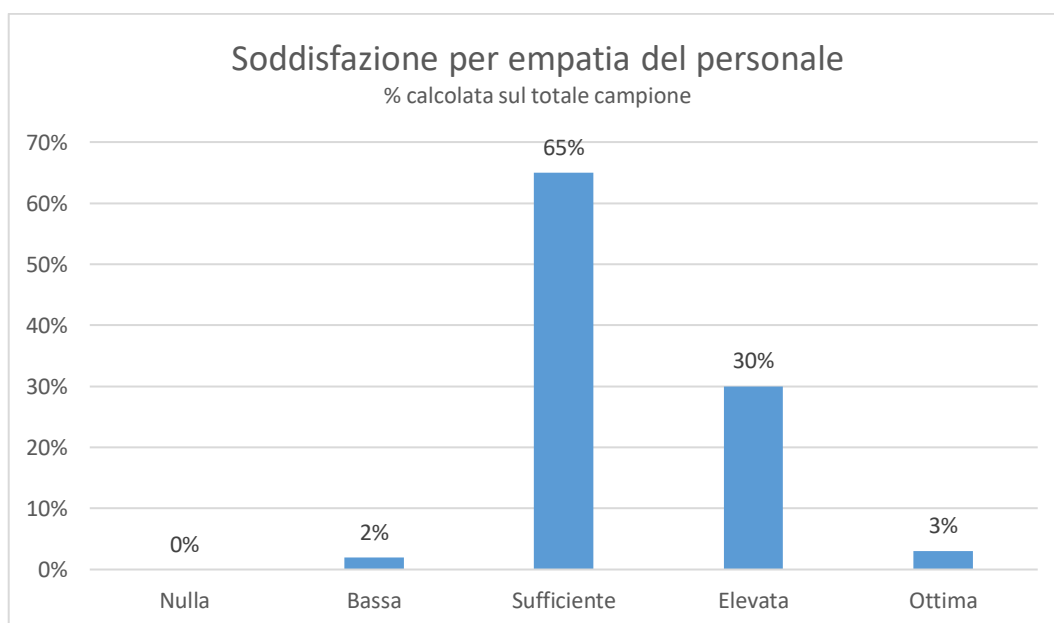
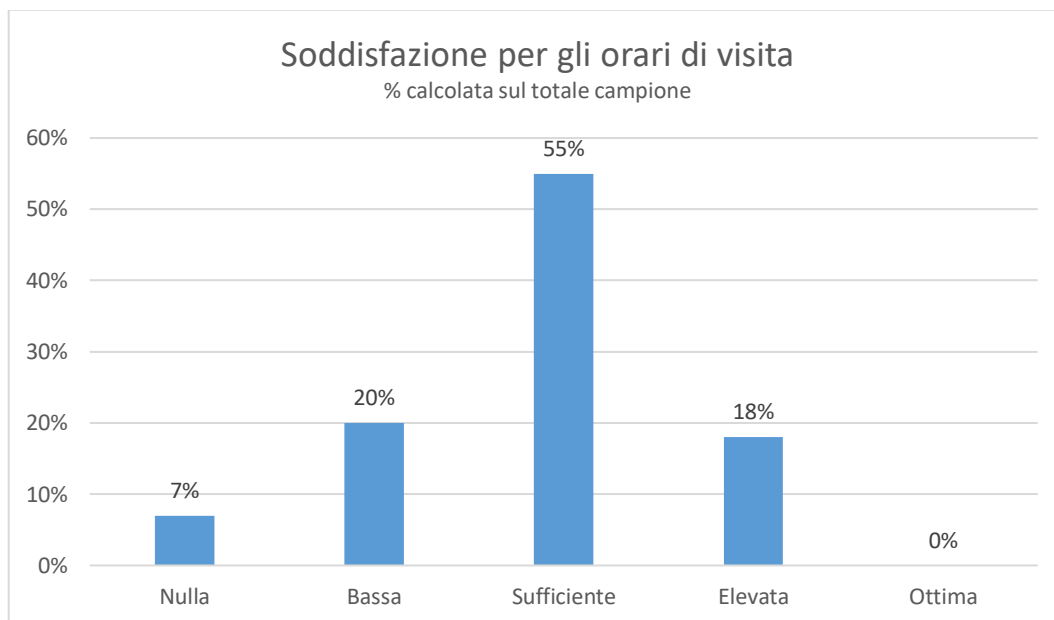


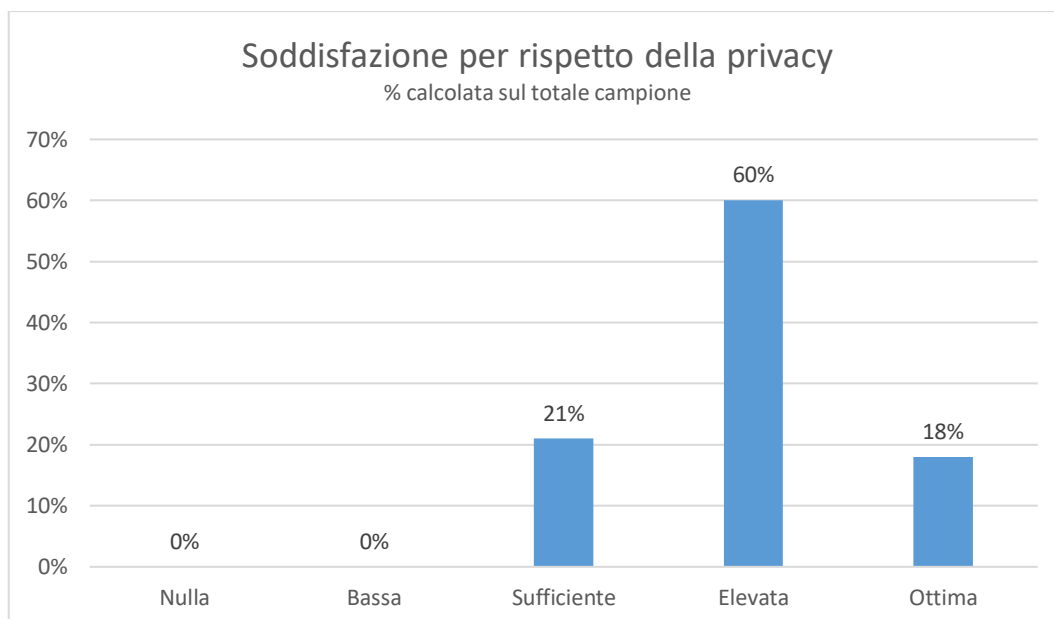
Sezione D – CORTESIA DEL PERSONALE





Sezione E – SINTONIA CON I PAZIENTI





4.5 APPLICAZIONE DEL MODELLO SERVQUAL E CONFRONTO DEI DATI

Per approfondire ulteriormente l'analisi è stato chiesto agli intervistati di esprimere il loro giudizio riguardo alla qualità attesa relativamente ai 20 items considerati, ossia le loro aspettative relativamente ai servizi offerti dal reparto di Ortopedia e Traumatologia.

Come precedentemente illustrato la customer satisfaction è una questione di equilibrio tra qualità attesa, cioè le aspettative, e la qualità percepita, ossia quella effettivamente sperimentata; se la qualità percepita è migliore della qualità attesa la customer satisfaction sarà buona. Quindi questa ulteriore analisi permette di confrontare i dati ottenuti dal questionario, che fanno riferimento alla qualità

percepita, cioè alla soddisfazione del paziente dopo aver ricevuto il trattamento sanitario nel reparto di Ortopedia e Traumatologia, con i dati relativamente alle sue aspettative iniziali, prima di ricevere il trattamento sanitario. Questo ci ha permesso di indagare in maniera più completa la soddisfazione dei pazienti del reparto.

Come abbiamo visto nel secondo capitolo, il punteggio Servqual è dato dalla differenza tra il punteggio attribuito alle percezioni, quindi alla qualità percepita, e il punteggio attribuito alle aspettative, ovvero alla qualità attesa.

Di seguito nella tabella sono riportati i valori medi tra qualità attesa e qualità percepita per ogni specifico item o attributo analizzato nel questionario, con il relativo punteggio Servqual.

<i>Item</i>	<i>Fattori di qualità</i>	<i>Qualità percepita</i>	<i>Qualità attesa</i>	<i>Punteggio Servqual</i>
1	Pulizia dell'ambiente	4,25	4,15	+0,10
2	Odore dell'ambiente	4,30	4,18	+0,12
3	Illuminazione dell'ambiente	4,40	4,30	+0,10
4	Numero posti letto	3,65	4,00	-0,35
5	Localizzazione della struttura	3,60	3,80	-0,20
6	Qualità dei pasti	3,50	4,00	-0,50
7	Manutenzione degli impianti	4,10	4,00	+0,10

8	Prontezza del personale infermieristico	4,27	4,05	+0,22
9	Chiarezza informazioni fornite dal personale	4,05	4,00	+0,05
10	Assistenza del personale medico	4,47	4,14	+0,33
11	Numerosità del personale sanitario	3,76	4,10	-0,34
12	Professionalità del personale medico	4,75	4,30	+0,45
13	Professionalità del personale infermieristico	4,41	4,05	+0,36
14	Professionalità del caposala	4,31	4,10	+0,21
15	Gentilezza del personale	4,22	4,30	-0,08
16	Fiducia ispirata dal personale	4,31	4,10	+0,21
17	Rispetto delle norme	4,32	4,00	+0,32
18	Orari di visita	3,40	4,05	-0,65
19	Empatia del personale	4,25	4,20	-0,05
20	Rispetto della privacy	4,15	4,00	+0,15

La metodologia di valutazione della *customer satisfaction* mette in relazione le attese espresse dai pazienti per ogni singolo fattore di qualità con la percezione degli stessi. La tabella propone, in linee generali, i livelli di soddisfazione riguardanti il servizio percepito e atteso mediante indici che esprimono le medie delle risposte dei soggetti intervistati:

- I valori negativi rappresentano situazioni nelle quali le aspettative espresse su quel determinato servizio superano le percezioni assunte nel momento della fruizione del servizio stesso;
- Viceversa, i risultati positivi rappresentano situazioni nelle quali la fruizione del servizio ha determinato una qualità superiore a quella delle aspettative.

$$\underline{\text{Punteggio Servqual totale}} = \text{punteggio qualità percepita (totale)} - \text{punteggio qualità attesa (totale)} = 91 - 81,82 = +9,18$$

Nell'indagine condotta il punteggio Servqual totale è positivo, quindi nel complesso la qualità percepita dai pazienti del reparto ha superato le loro aspettative iniziali, confermando un elevato livello di soddisfazione dei pazienti.

L'analisi della ricerca indica, quindi, un buon livello di soddisfazione dal momento che nella maggior parte delle variabili la qualità percepita è maggiore di quella attesa, eccetto gli orari di visita che registrano un giudizio negativo nel complesso dei risultati, insieme ai posti letto e alla qualità del cibo che risultano non soddisfacenti.

Un altro fattore non molto soddisfacente è la numerosità del personale sanitario; secondo i pazienti ci dovrebbe essere un maggior numero di operatori sanitari.

I maggiori livelli di soddisfazione si registrano relativamente alla professionalità del personale sanitario, sia medico che infermieristico, dove le percezioni superano

di gran lunga le aspettative, dimostrando come il personale sanitario del reparto di Ortopedia e Traumatologia sia percepito come qualificato e professionale.

I risultati finali evidenziano un alto livello di qualità del reparto con un numero ridotto di fattori che scendono sotto il 4. Gli orari di visita si confermano essere la caratteristica meno soddisfacente per i pazienti, insieme alla qualità del cibo. E' possibile affermare, in conclusione, che è necessario lavorare ed implementare tutti gli aspetti, dal più importante a quello meno rilevante, per aumentare la soddisfazione dei pazienti e per raggiungere un livello di qualità oggettiva condiviso e riconosciuto da tutti gli individui che entrano in contatto con le realtà che erogano servizi utili all'unico bene per noi irrinunciabile, la salute.

CONCLUSIONI

Questa tesi analizza la customer satisfaction, un tema di particolare attualità ed importanza per tutte le realtà aziendali orientate alla soddisfazione del cliente, che costituisce la premessa imprescindibile per riuscire ad avviare una relazione di medio/lungo termine tra l'azienda ed il cliente. Dopo aver dato una definizione dell'argomento ed esaminato le principali metodologie di valutazione e misurazione della soddisfazione del cliente, la tesi ha puntato l'attenzione sull'analisi della customer satisfaction in ambito sanitario. Rispetto agli altri ambiti, la rilevazione del grado di soddisfazione dei pazienti serve ad attuare dei meccanismi che permettono di realizzare un miglioramento continuo dei processi assistenziali, al fine di migliorare la qualità della vita delle persone e il loro stato di salute.

La soddisfazione del paziente sta acquisendo sempre maggiore importanza, poiché i pazienti, grazie alle tecnologie, sono più consapevoli ed informati riguardo alla qualità dell'assistenza offerta dalle varie strutture sanitarie e sempre di più chiedono di essere una parte attiva nella gestione della propria salute, aspettandosi un livello sempre più elevato di attenzione da parte del personale sanitario e una miglior cura dei loro problemi di salute.

L'obiettivo centrale della tesi è quello di valutare la qualità dei servizi sanitari, come premessa per ottenere la soddisfazione del paziente. Questo tema è stato indagato in primis attraverso un'analisi della letteratura e successivamente mediante la realizzazione di un'indagine empirica sul campo. In particolare è stata sviluppata

un'indagine presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'A.O. "San Giuseppe Moscati" di Avellino.

L'analisi è stata condotta mediante la somministrazione di un questionario a 103 pazienti del reparto e i risultati hanno dimostrato un alto livello di qualità dei servizi offerti dal reparto, con un elevato livello di soddisfazione dei pazienti. I maggiori livelli di soddisfazione si registrano relativamente alla professionalità del personale sanitario, sia medico che infermieristico, a dimostrazione del fatto che nel reparto lavora un personale altamente qualificato e professionale. Il più basso livello di soddisfazione riguarda gli orari di visita, seguito dalla numerosità del personale e dalla qualità del cibo; in particolare il secondo fattore evidenzia uno dei problemi della sanità italiana, ovvero la carenza di personale sanitario, sia medico che infermieristico. La problematica inerente agli orari di visita evidenzia un possibile malessere psicologico degli intervistati, i quali con tutta probabilità necessitano di un maggiore supporto da parte dei familiari, attraverso orari di visita più flessibili e ampi. Per quanto concerne la qualità del cibo sarebbe utile disporre di strumenti fondamentali quali il Prontuario dietetico, il monitoraggio del grado di soddisfacimento del paziente e la rilevazione periodica degli scarti. La malnutrizione ospedaliera può aggravare i motivi di ricovero e allungare il periodo di degenza. Investire su una nuova strategia per migliorare questo aspetto è non solo auspicabile, ma necessario. E per farlo bisogna tenere conto delle esigenze cliniche e culturali di ogni paziente.

L'analisi presenta evidenti limiti strutturali, dovuti in larga parte alle tempistiche della somministrazione, che ha coperto un breve lasso di tempo (4 mesi) e al campione numericamente limitato (103 pazienti). Un possibile ed interessante sviluppo della ricerca potrebbe essere un'analisi estesa ad altri reparti dell'azienda ospedaliera, che copra un arco temporale di almeno un anno per poter avere un campione più ampio, per poi effettuare un confronto con i dati del reparto di Ortopedia e Traumatologia.

BIBLIOGRAFIA

- Angelini A., *Customer Relationship Management e Customer Satisfaction: Aspetti teorici ed evidenze empiriche nel settore turistico*, Franco Angeli, 2006.
- Ayanian J., “Donabedian’s Lasting Framework for Health Care Quality”, *The New England Journal of Medicine*.
- Bateson J. E. G., Hoffman K. D., *Gestire il marketing dei servizi*, Apogeo Education, 2013.
- Boari G., *Valutazione della qualità e customer satisfaction: il ruolo della statistica*, Vita e Pensiero, Milano, 2000.
- Booms B., Bitner M., “Marketing strategies and organisation structures for service firms”, 1981.
- Brady M., Cronin K., Brand C., “Performance-only measurement of service quality: a replication and extension”, *Journal of Business Research*, 2002.
- Brancale F., “Il Marketing dei servizi. Cosa cambia rispetto ai prodotti e come agire?”, *Marketing Freaks*, 2014.
- Brett A. S., McCullough L. B., “Addressing requests by patients for nonbeneficial interventions”, *JAMA* 2012.

- Brown S. W., Nelson A. M., Bronkesh S. J., Wood S. D., *Patient Satisfaction pays: Quality service for practice success*, An Aspen Publication, Maryland, 1993.
- Capano G., Vassallo S., *Customer Satisfaction: a che punto siamo*, Rubettino, 2007.
- Capasso A., Pascarella G., *L'azienda sanitaria*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- Carman J. M., “*Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the Servqual Dimensions*”, *Journal of Retailing*, 1990.
- CFI Group Italia per CFMT, “*Italiani Rassegnati? La Customer Satisfaction nei servizi in Italia 2010*”.
- Cocuzza D., “*Customer Satisfaction*”, *Glossario Marketing*, 2009.
- Cronin J. J., Taylor S. A., “*Measuring service quality: a re-examination and extension*”, *Journal of marketing*, 1992.
- Cronin J. J., Taylor S. A., “*SERPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality*”, *Journal of Marketing*, 1994.
- Crozier M., *Stato modesto, Stato moderno*, Edizioni Lavoro, 1988.
- Cuomo M. T., *La customer satisfaction. Vantaggio competitivo e creazione di valore*, CEDAM, 2000.

- D'Andrea L., Quaranta G., Quinti G., *Manuale tecnico dell'Analisi Partecipata della Qualità*, 1996.
- Di Stanislao F., Liva C., *Accreditamento dei servizi sanitari in Italia*, Centro Scientifico Editore, 1997.
- Donabedian A., *La qualità dell'assistenza sanitaria. Principi e metodologie di valutazione*, Carocci, 1990.
- Emmerton L., Fejzic J., Tett S., “*Consumers' experiences and values in conventional and alternative medicine paradigms: a problem detection study (PDS)*”, BMC Complementary Medicine and Therapies, 2012.
- Favretto G., *Il cliente nella sanità. I risultati di un percorso di ricerca*, Franco Angeli, 2002.
- Feigenbaum A.V., *Total Quality Control*, McGraw-Hill, New York, 1983.
- Ferraresi M., Schmitt B. H., *Marketing esperienziale. Come sviluppare l'esperienza di consumo*, Franco Angeli, 2018.
- Ferrari A., *Orientamento al cliente. Il customer relationship management come strategia d'impresa*, Franco Angeli, 2004.
- Flanagan J. C., “*The Critical Incident Technique*”, Psychological Bulletin, Vol. 51, n. 4, 1954.
- Flott L. W., “*Customer Satisfaction*”, Metal finishing, 2002.

- Focarile F., *Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria*, Centro Scientifico Editore, 1997.
- Foglio A., *Il marketing sanitario. Il marketing per aziende sanitarie, ospedaliere, centri salute, ambulatori e studi medici*, Franco Angeli, 2007.
- Foot F., “*How to be a happy dermatologist*”, *Dermatol Psychosom*, 2004.
- Franco S., “*Qualità dei servizi pubblici: Miglioramenti sulla sanità ma c'è scarsa integrazione tra servizi sanitari e sociali*”, *Panorama della Sanità*, 2018.
- Franco S., *La valutazione della qualità nei servizi. Concetti e metodi*, Franco Angeli, 2011.
- Gerson R., *Come misurare la soddisfazione del cliente. Una guida per realizzare un servizio di qualità*, Franco Angeli, 2010.
- Giese J. L., Cote J. A., “*Defining Consumer Satisfaction*”, *Academy of marketing Science Review*, 2000.
- Gorla N., Wong B., “*Organizational impact of system quality, information quality, and service quality*”, *The Journal of Strategic Information Systems*, 2010.
- Gronroos C., *Service Management and Marketing*, Wiley, 2007.
- Guerini C., Franchini A., “*Il ruolo di internet nel Marketing dei servizi: verso il prodotto virtuale*”, 2000.

- Guido G., Peluso A., *La Soddisfazione del Consumatore: La Misura della Customer Satisfaction nelle Esperienze di Consumo*, Franco Angeli, 2010.
- Gustavsson S., Lundgren E., “*Internationalization of SMEs: the challenge of selecting foreign market entry modes*”, Lulea university of Sweden, 2005.
- Hein E. C., *Contemporary Leadership Behaviour: Selected Readings*, Lippincott, 1998.
- Hill N., Brierley J., *How to Measure Customer Satisfaction*, Routledge, 2003.
- Hinna L., *Management in sanità. Scenari, metodi e casi*, Aracne, 2002.
- Hoffman K.D., Bateson J.E.G., Iasevoli G, *Marketing dei servizi*, Apogeo Education, 2007.
- Ilhan S., Ferhat D., Landry A. Y., “*Patient Perceptions of Servicescape in Healthcare*”, Journal of Healthcare Management, 2018.
- Kano N., “*Attractive quality and must-be quality*”, The journal of the Japanese Society for quality control, 1984.
- Kotler P., Armstrong G., Ancarani F., *Principi di marketing*, Pearson, 2019.
- Kotler P., Keller K. L., *Marketing Management*, Pearson College, 2015.
- Kotler P., *Marketing Management*, Pearson Education, 5°edizione, 2003.
- Kotler P., *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, Prentice Hall, 1993.

- Krueger G., Koo J., Lebwohl M., Menter A., Stern R. S., Rolstad T., “*The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey*”, Archives of Dermatology, 2001.
- Kumar A., *Analysis of Service Quality Using Servqual Model*, Lambert, 2013.
- Kupfer J. M., Bond E. U., “*Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal.*” JAMA 2012.
- Leebow W., Scott G., *Service Quality Improvement. The customer satisfaction strategy for health care*, AHA company, 1994.
- Lovelock C. H., Wirtz J., *Services Marketing. People, Technology, Strategy*, Pearson Prentice Hall, 2007.
- Lovelock C., Wirtz J., *Marketing dei servizi. Risorse umane, tecnologie, strategie*, Pearson, 2007.
- Luecke R. W., Rosselli V. R., Moss J. M., “*The economic ramifications of “client” dissatisfaction*”, Group Pract J., 1991.
- Marsus S., “*Measuring Information Systems Service Quality: Concerns on the Use of the SERVQUAL*”, Academia, 2017.
- Masini M., Pasquini J., Segreto G., *Marketing e comunicazione. Strategie, strumenti, casi pratici*, Hoepli, 2017.

- Matzler K., Hinterhuber H. H., *“How to make product development projects more successful by integrating Kano’s Model of customer satisfaction into quality function development”*, Technovation, 1998.
- Meriano P., *“Customer retention: definizione, cos’è e come farla per fidelizzare i clienti”*, Inside Marketing, 2021.
- Meyer C., Schwager A., *“Understanding customer experience”*, Harvard Business Review, 2007.
- Milesi A., *Intangibile marketing. Il peso dei fattori immateriali*, Ipsoa, 2010.
- Mold A., *“Department of Health, The Patient's Charter”*, London, 1992.
- Morana M. T., *“L’analisi e la valutazione della soddisfazione degli utenti interni: un’applicazione nell’ambito dei servizi sanitari”*, Ceris, 1996.
- Musolino G., *“Riconoscere e coinvolgere i clienti esigenti di oggi”*, CMI Magazine, 2019.
- Myers M., *“Journal of Global Marketing”*, 1999.
- Notaro P., *“I tre lati del marketing per una gestione efficiente del servizio”*, Pdfor, 2016.
- Oliver R., *“A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions”*, Journal of Marketing Research, 1980.

- Ortigiosa E., *La valutazione di qualità nei servizi sanitari*, Franco Angeli, 2002.
- Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L., *Servire qualità*, McGraw-Hill Companies, 2000.
- Pompei A., *La soddisfazione del cliente, dall'economia alla psicologia*, NeP Edizioni, 2017.
- Poulos G. A., Brodell R. T., Mostow E. N., “*Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice*”, *Archives of Dermatology*, 2008.
- Prakash B., “*Special report: Quality care, Market Monitor*”, *Voluntary Hospitals of America*, Vol. 11, 1988.
- Raimondi M., *Customer satisfaction: misurare e gestire la soddisfazione del cliente*, Isedi, 1993.
- Renzi C., Abeni D., Picardi A., Agostini E., Melchi C. F., Pasquini P., Puddu P., Braga M., “*Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients*”, *The British Journal of Dermatology*, 2001.
- Richens M., “*Negative word of mouth by dissatisfied consumers: a pilot study*”, *Journal of Marketing*, 1983.

- Rosander A. C., *Vivere per il cliente. La bibbia della qualità nei servizi*, Itaca, 1994.
- Scarpa A. P., Conca M. G., *Gestione per processi*, Il Sole 24 ore, 2003.
- Schiavi G., *La misurazione della customer satisfaction nelle aziende sanitarie*, Franco Angeli, 2004.
- Sweta D., Sucharitha S., “*Service quality in healthcare: Exploring servicescape and patients’ perceptions*”, *International Journal of Healthcare Management*, 2019.
- Tanese A., Negro G., Gramigna A., *La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche. Valutare la qualità percepita dai cittadini*, Rubbettino, 2003.
- Teas R. K., “*Consumer Expectations and the Measurement of Perceived Service Quality*”, *Journal of professional services Marketing*, 1993.
- Triassi M., *Il management in sanità*, SEU, 2011.
- Valdani E., Busacca B., Costabile M., *La soddisfazione del cliente*, Egea, 1994.
- Valdani E., *Marketing strategico, un’impresa proattiva per sviluppare capacità market driving e valore*, Etas 2° edizione, 1995.
- Zeithaml A. V., Bitner M. J., Gremler D. D., *Marketing dei servizi*, McGraw-Hill Education, 2012.

- Zeithaml V. A., Parasuraman A., Berry L. L., "*Problem and Strategies in Services Marketing*", Journal of Marketing, 1985.
- Zeithaml V. A., Parasuraman A., Berry L. L., "*Servqual: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality*", Marketing Science Institute, Cambridge, 1988.