



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

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

“Il marketing nel settore sanitario e il suo contributo
per il rilancio della sede di Vigevano del Corso di studi
in Infermieristica dell’Università degli Studi di Pavia”

*“Marketing in the healthcare sector and his contribution
to revamping of the Vigevano seat of the Degree Course
in Nursing of the University of Pavia”*

Relatore: Chiar.ma
Prof.ssa Alunno Maria Carla

Tesi di Laurea di:
Mangiarotti Giulia

Anno Accademico 2022 – 2023

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
CAPITOLO 1 – IL MARKETING NEL SETTORE SANITARIO	8
1.1 - DEFINIZIONE DI MARKETING	10
1.2 - IL MARKETING PER IL SETTORE PUBBLICO	15
1.3 - LE DECLINAZIONI DEL MARKETING IN SANITÀ	18
1.4 - GLI APPROCCI AL MARKETING IN SANITÀ.....	28
1.5 - LE PROSPETTIVE DEL MARKETING IN SANITÀ.....	32
CAPITOLO 2 – LA POLITICA DI COMUNICAZIONE PER IL SETTORE SANITARIO.....	35
2.1 - LA COMUNICAZIONE AZIENDALE.....	36
2.2 - LA COMUNICAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE	41
2.3 - MARKETING COMMUNICATION.....	46
2.4 - SERVICE INNOVATION NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE .	48
2.5 - LA SANITÀ DIGITALE.....	52
CAPITOLO 3 – IL PIANO DI MARKETING PER IL RILANCIO DELLA SEDE DI VIGEVANO DEL CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA.....	56

3.2 – I LAUREATI IN INFERMIERISTICA IN ITALIA	60
3.2.1 – Focus sull’Università degli Studi di Pavia	64
3.3 – IL PROGETTO “SAVE THE SCHOOL” PER IL RILANCIO DELLA SEDE DI VIGEVANO DEL CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA	66
3.3.1 – Executive Summary.....	68
3.3.2 – Analisi della situazione.....	69
3.3.3 – Finalità e obiettivi di marketing	73
3.3.4 – Pubblico obiettivo.....	73
3.3.5 – Posizionamento.....	74
3.3.6 – Marketing mix	74
3.3.7 – Piano di valutazione	81
3.3.8 – Budget.....	82
3.3.9 – Piano di implementazione	83
3.4 – GLI INCONTRI DI PROMOZIONE PRESSO GLI ISTITUTI SUPERIORI DI SECONDO GRADO DELLA PROVINCIA DI PAVIA	85
3.5 – ANALISI CRITICA DEL PROGETTO “SAVE THE SCHOOL”	89
CONCLUSIONI.....	102

LIMITI DELLO STUDIO.....	103
IMPLICAZIONI PER IL FUTURO	104
BIBLIOGRAFIA	106
ALLEGATI	110

INTRODUZIONE

Il Sistema Sanitario Nazionale Italiano, al momento, potrebbe non essere in grado di far fronte ai cambiamenti riguardanti il rinnovo e l'assunzione del personale sanitario: l'Italia conta meno infermieri rispetto ai medici, la maggior parte dei quali (circa il 70%) lavorano in strutture pubbliche¹. L'università italiana non forma abbastanza infermieri e per risolvere questa carenza cronica, a partire dal 2001, è stata istituita una nuova figura professionale (l'operatore sociosanitario), che possa affiancare gli infermieri svolgendo anche compiti legati all'igiene e alla mobilitazione dei pazienti e riducendo così il carico di lavoro infermieristico.

L'invecchiamento della popolazione italiana richiede sempre maggiore impegno nell'assistenza agli anziani e la domanda di badanti e assistenti/operatori sociosanitari eccede addirittura quella degli infermieri. La carenza dell'assistenza pubblica e i cambiamenti sociali delle famiglie italiane hanno incrementato il mercato dell'assistenza tramite badanti privati, la maggior parte dei quali stranieri, spesso privi di preparazione in ambito sanitario.

In Italia, nel 2021, secondo FNOPI², mancavano circa 63mila infermieri³ e senza una soluzione alla carenza di organico saranno l'assistenza diretta al paziente e l'applicazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che punta tutto

¹ Fonte "Epicentro": https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/ocsesistemasanitario08

² Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

³ Fonte "FNOPI" (Federazione Italiana Ordine delle Professioni Infermieristiche): <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/carenza-infermieristica-al-23-agosto-2022/>

sull'assistenza territoriale, ad avere i maggiori svantaggi. In molti paesi, i giovani vedono ancora l'infermieristica come una professione con basso status professionale e autonomia, e con poche opportunità di carriera.

L'indagine PISA⁴ 2018 dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (d'ora in avanti OCSE) su studenti di 15 anni nelle scuole secondarie ha messo in luce la sfida in molti paesi di reclutare studenti infermieri. Nonostante questa sfida, diversi paesi sono stati in grado di aumentare il numero di studenti in infermieristica, come dimostra il crescente numero di neolaureati: negli Stati Uniti, il numero di infermieri diplomati è raddoppiato tra il 2000 e il 2010 (da circa 100.000 nel 2000 a 200.000 nel 2010); in Svizzera, il numero di neolaureati è aumentato di circa il 50% dal 2010; in Norvegia, il numero di nuovi laureati in infermieristica nel 2017 è stato un terzo più alto rispetto al 2010; in Israele, il numero di neolaureati in infermieristica è aumentato di quasi 2,5 volte dal 2010.

Lo scopo di questo elaborato è di descrivere come si possa ideare e attuare un piano strategico di marketing, sulla base della criticità italiana e mondiale della carenza di personale infermieristico, che possa rilanciare a livello territoriale la Sede di Vigevano del Corso di Studi in Infermieristica dell'Università degli Studi di Pavia

⁴ PISA, acronimo di Programme for International Student Assessment, è un'indagine internazionale promossa dall'OCSE, con cadenza triennale. L'obiettivo principale di PISA è rilevare le competenze degli studenti di 15 anni in Lettura, Matematica e Scienze. Il campione italiano degli studenti è stato stratificato per area geografica e tipologia di istruzione, compresi i centri di Formazione professionale e le scuole secondarie di primo grado. Hanno partecipato alla prova PISA del 2018 11.785 studenti quindicenni italiani, divisi in 550 scuole totali.

in modo da evitarne la chiusura definitiva e il conseguente riassorbimento degli studenti in essere nelle altre tre sedi pavese della medesima università.

L'autore di questo elaborato si è trovato direttamente coinvolto fin dall'inizio del progetto in quanto Professore a Contratto per un seminario del secondo anno di studi per le sedi di Vigevano e Pavia-Maugeri del Corso di Studi in Infermieristica dell'Università degli Studi di Pavia. Contattato dal Direttore delle Attività Didattiche della Sede di Vigevano, in quanto ex studente della sede vigevanese e attualmente dipendente di A.S.S.T. Pavia, ha preso parte all'ideazione e allo svolgimento di tutto il Progetto, apportando un contributo fondamentale riguardo alla pianificazione della strategia di marketing.

Nel primo capitolo di questo elaborato viene definito il marketing e la sua importanza nell'ambito delle Aziende Sanitarie tramite una revisione della letteratura sul database Scopus: il 30 novembre 2023 è stata elaborata una stringa di ricerca con le keyword "healthcare" AND "marketing" cercate in "Article title, Abstract, Keywords", da cui sono risultati 5.366 documenti; la ricerca è stata limitata all'area "Business, Management and Accounting", da cui sono risultati essere pertinenti 887 documenti; limitando ulteriormente la ricerca ai documenti "Open access", si è ristretto il campo a 99 documenti; dalla sola lettura del "Titolo" sono risultati pertinenti 29 articoli e 2 libri; dalla lettura dell'"Abstract" si è ristretto il campo a 18 articoli e 2 libri pertinenti alla ricerca in oggetto.

Nel secondo capitolo viene descritta la comunicazione aziendale specificatamente per il settore sanitario, focalizzandosi sull'importanza della marketing communication in ambito sanitario. Il contesto sanitario in cui, negli ultimi anni, vengono applicate maggiormente le tecniche di comunicazione è la Sanità Digitale, che comprende tutti quei progetti che pongono il paziente al centro delle cure territoriali coordinate dall'Infermiere di Famiglia o di Comunità, in previsione di quella che viene definita "casa come primo luogo di cura".

Il terzo capitolo, fulcro di questo elaborato, descrive il Progetto "Save the School": dall'ideazione del progetto, viene snocciolato il piano di marketing in ogni sua fase fino alla valutazione da parte del Team Work stesso. L'obiettivo è stato quello di evidenziare come si possa applicare in ambito sanitario un piano di marketing strategico per il rilancio della Sede di Vigevano del Corso di Studi in Infermieristica dell'Università degli Studi di Pavia.

CAPITOLO 1 – IL MARKETING NEL SETTORE SANITARIO

Il marketing è, secondo Philip Kotler⁵, quell'insieme di processi con cui le imprese creano valore per i propri clienti e instaurano con loro solide relazioni al fine di ottenere in cambio ulteriore valore. Il marketing può essere applicato da una qualsiasi organizzazione in tantissime aree: dalle indagini di mercato al design di prodotti o di servizi, da campagne di comunicazione e di impatto alla cura del cliente con un customer service di alta qualità. Queste attività, apparentemente, non sembrano legarsi molto bene con il mondo della sanità: i prodotti e i servizi sanitari, così come il lavoro del personale altamente specializzato, hanno un costo. È perciò indispensabile che per ogni prestazione medica ci sia qualcuno che paghi il costo di tale prestazione, che non sarà per forza sempre il destinatario delle cure (basti pensare a tutti i servizi in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale).

Inoltre, la produzione di servizi da parte di professionisti sanitari implica, per sua stessa natura, l'impiego di un sapere tecnico-professionale che non è a disposizione del management aziendale. Su questo aspetto si gioca anche il potere dei professionisti di influenzare l'adozione o meno di innovazioni che riguardano non solo gli aspetti core del servizio, ma anche di quelli "di contorno" come gli stili relazionali, un'organizzazione centrata sul paziente, sistemi di accesso user-

⁵ Philip Kotler è conosciuto in tutto il mondo come il "padre del marketing moderno". Per oltre 50 anni ha insegnato presso la Kellogg School of Management presso la Northwestern University. Il libro di Kotler "Marketing Management" è il testo più utilizzato per il marketing in tutto il mondo.

friendly, contesti curati ed accoglienti: tutti elementi che possono diventare oggetto di riprogettazione proprio nell'ambito del marketing sanitario. Tuttavia, anche la modifica di tali aspetti si colloca sul terreno di un rapporto anche di potere tra managers e professionisti che tocca dunque la capacità aziendale di implementare attività di marketing dei servizi sanitari.

Il marketing sanitario, per essere efficace, deve creare valore preparando un bene o un servizio in grado di dare ai pazienti tutto ciò che desiderano; comunicare il valore facendo uso delle tecniche di comunicazione e degli spazi più adatti per coinvolgere il target prescelto; distribuire il valore offrendo materialmente il bene e il servizio e garantendo sempre la massima soddisfazione del paziente/cliente.

Per garantire al paziente il massimo della qualità è necessario riconoscere in lui un cliente. E se si considera il paziente come un cliente, ne consegue considerare il fornitore di prodotti e servizi sanitari come un imprenditore. Spesso però chi si occupa di sanità, non vede sé stesso come un imprenditore poiché non riesce a dare un valore economico a tutto ciò che offre al pubblico. Se non si riescono a identificare le aziende sanitarie come vere e proprie imprese, si rischia inevitabilmente di sottovalutare l'importanza del marketing andando incontro a difficoltà di ogni tipo. Far crescere le aziende mediche e portarle al successo richiede creatività, innovazione e dedizione.

1.1 - DEFINIZIONE DI MARKETING

Il termine marketing prende origine dal termine inglese market cui viene aggiunta la desinenza del gerundio per indicare la partecipazione attiva, ovvero l'azione sul mercato stesso⁶. L'origine del termine tradisce una connessione costitutiva tra marketing e mercato (market), ovvero l'insieme degli scambi economici che intervengono tra acquirenti e venditori di beni e servizi. Il marketing, in effetti, può essere inteso come l'insieme delle attività pianificate dall'azienda al fine di promuovere la vendita di beni o servizi, generare di conseguenza utili da cui attingere per investimenti e, in tal modo, mantenere e anzi accrescere la competitività. Di norma l'attività di marketing comprende l'identificazione dei bisogni e dei desideri dei consumatori (tramite analisi di mercato, rilevazione dei bisogni e del grado di soddisfazione dei prodotti esistenti, segmentazione della clientela, definizione del target, ecc.), la progettazione e realizzazione di prodotti o servizi in grado di soddisfare tali bisogni, la determinazione dei criteri per fissare il prezzo, pubblicizzare, promuovere e distribuire il prodotto o servizio [Stanton e Varaldo, 1986]. Lo sviluppo della funzione marketing nelle imprese è parte di una strategia di mercato che può definirsi proattiva, ovvero in cui l'azienda ha un ruolo propositivo nei confronti dei bisogni dei consumatori di beni o degli utenti di servizi.

⁶ Il Chartered Institute of Marketing (CIM) definisce il marketing come "il processo di gestione che identifica, anticipa e soddisfa con profitto le esigenze del cliente".

L'assunzione di orientamento al marketing non è un dato di fatto naturale, ma piuttosto la conseguenza di una precisa caratterizzazione del contesto aziendale: l'operare in un regime di concorrenza.

Nel linguaggio comune e corrente, il concetto di marketing viene spesso confuso con l'attività di pubblicità svolta dalle aziende private per "vendere" i propri prodotti.

L'*American Marketing Association* ha elaborato due distinte definizioni di marketing: la prima, risalente al 1960, definisce il marketing come "l'insieme delle attività d'affari necessarie per trasferire prodotti e servizi dal produttore al consumatore e/o utilizzatore" ed esprime l'unidirezionalità del processo di marketing e un limitato ruolo attribuito alle esigenze del consumatore; mentre la seconda, del 1985, definisce il marketing come "il processo necessario per pianificare e realizzare lo sviluppo, la promozione e la distribuzione di idee, beni e servizi, per creare uno scambio che soddisfi le aspirazioni degli individui e delle organizzazioni", qualificandolo come un processo composto da più attività. Quest'ultima definizione amplia i campi di applicazione del marketing poiché prevede che ogni istituzione o entità sociale (orientata al profitto o no) può impegnarsi in una relazione di scambio con altri individui o altre organizzazioni.

La disciplina del marketing può fornire un valido contributo per il passaggio dal punto di vista culturale e operativo messo in luce dall'esigenza di garantire un cambio di modello istituzionale, che contempla l'abbandono del modello

“burocratico” e dell’autoreferenzialità, a favore dell’adozione di un modello economico-aziendale-manageriale nella logica di poter offrire, in modo efficiente, un servizio pubblico più flessibile, di migliore qualità e adatto ad affrontare i cambiamenti ambientali.

Sempre secondo Kotler, il marketing è “il processo sociale e manageriale mediante il quale una persona o un gruppo ottiene ciò che costituisce l’oggetto dei propri desideri creando, offrendo e scambiando prodotti e valore con altri”.

L’espressione scambio indica il trasferimento di cose aventi valore fra due o più parti e può avere per oggetto non solo entità fisiche, come beni o denaro, ma anche dimensioni psicologiche. Ne consegue che gli scambi non sono circoscritti alla sola sfera economica, ma possono riguardare anche gli aspetti sociali⁷.

In generale, una qualsiasi impresa può approcciarsi al mercato secondo quattro possibili orientamenti⁸: orientamento alla produzione, orientamento al prodotto, orientamento alla vendita, orientamento al marketing. Il focus gestionale dell’orientamento al marketing è la lettura del mercato, dove oggi vi è un’elevata intensità concorrenziale, l’ambiente è complesso e turbolento, la domanda è

⁷ Per le organizzazioni no-profit, il marketing è l’insieme di attività promosse per creare un consenso/coinvolgimento attorno a uno specifico ideale/morale.

⁸ L’impresa può assumere diversi tipi di orientamento nei confronti del mercato, in base al focus su cui viene posta l’attenzione: se l’attenzione viene posta sulla disponibilità del prodotto al più basso prezzo possibile si avrà un orientamento volto alla produzione; se il focus è sulla qualità del prodotto offerto l’orientamento sarà volto al prodotto stesso; se il focus è sulla capacità di far pressione sul mercato il focus sarà rivolto alla vendita dei prodotti; se il focus mira alla soddisfazione dei bisogni del cliente, l’orientamento sarà rivolto al mercato.

disomogenea e il consumatore è volubile. Il marketing, quindi, deve saper analizzare domanda, concorrenza e forze ambientali per guidare decisioni strategiche. Non deve ricoprire un ruolo egemone, ma rappresentare una filosofia che permea tutta l'impresa. Occorre impostare un forte collegamento interfunzionale tra il settore ricerca e sviluppo e i settori di produzione e vendita.

Il marketing si occupa di creare, stimolare e facilitare le transazioni di mercato. È un aspetto che riguarda i venditori (coloro che offrono agli acquirenti lo scambio di un prodotto con un controvalore), gli acquirenti e i prodotti (beni e servizi).

Alla base di tutte le operazioni di marketing c'è la necessità da parte di un'impresa di soddisfare un bisogno⁹ dei consumatori. La domanda che viene elaborata è data dal desiderio espresso per specifici prodotti, affiancato dalla capacità di sostenerne il costo: i desideri si trasformano in domanda solo se sostenuti da un potere di acquisto. Il prodotto è tutto ciò che può essere offerto a qualcuno per soddisfare un bisogno o un desiderio. L'offerta di un'impresa spesso non si limita al prodotto ma è una combinazione di prodotti, servizi, informazioni ed esperienze.

Nel corso degli anni ha preso piede la teoria secondo cui il metodo più efficiente per aumentare i profitti all'interno di un'azienda raggiungendo un bacino di utenti sempre più ampio che potesse soddisfare sempre più desideri è tramite la

⁹ Uno dei modelli più funzionali alla base della motivazione delle persone deriva dalla psicologia sociale ed è stata schematizzata dallo psicologo americano Abraham Maslow nella "Piramide dei bisogni", dove alla base troviamo l'esplicitazione dei bisogni primari fisiologici e di sicurezza, passando per i bisogni sociali di amore, accettazione e stima, si giunge al vertice dove si trovano i bisogni del sé espressi anche in forma spirituale.

segmentazione¹⁰. Per ogni segmento in cui l'azienda decide di operare, le linee strategiche devono essere tradotte in precisi piani di azione: politica di prodotto, politica di prezzo, politica di comunicazione e politica di distribuzione. Lo sviluppo di un piano di marketing è il frutto di un processo che comincia con l'analisi della situazione ambientale, prosegue con la definizione degli obiettivi, con la determinazione del posizionamento sul mercato e con la formulazione di un marketing mix¹¹ strategico; prosegue poi con un piano di valutazione, un piano di budget e un piano di implementazione. Per sviluppare un piano strategico di marketing che possa essere coerente è necessario porsi degli obiettivi concreti, definendo la direzione verso cui si muoverà l'azienda, tenendo conto dei limiti derivanti dalla mission e compatibilmente con il business plan. La mancata realizzazione di un piano strategico ben strutturato ed efficace comporta il mancato controllo dei risultati, l'impossibilità di costruire uno storico delle performance realizzate e il ricorrere a inefficaci sistemi organizzativi.

¹⁰ La segmentazione è il processo attraverso il quale si suddivide il mercato in gruppi di consumatori sufficientemente omogenei in termini di motivazioni e comportamenti e sufficientemente eterogenei tra loro in modo tale da consentire differenti marketing mix.

¹¹ Prodotto, Prezzo, Comunicazione e Distribuzione sono i quattro strumenti di cui si avvale il marketing mix per influenzare la domanda e rendere l'offerta più accattivante nei confronti del mercato: "The right product, in the right place, at the right time and at the right price" [Adcock et al., 2001]. Nell'ambito del marketing dei servizi l'originario elenco delle quattro P è stato allargato con l'aggiunta di altri tre fattori specifici dell'offerta di servizi: le caratteristiche, le competenze e l'atteggiamento degli operatori coinvolti nell'erogazione del servizio, l'impatto psicologico dell'interazione che veicola l'erogazione del servizio e le caratteristiche del setting di erogazione del servizio.

1.2 - IL MARKETING PER IL SETTORE PUBBLICO

Gli studi sul marketing, a partire dagli anni Ottanta, dapprima con riferimento al settore dei beni industriali e, successivamente, a quello dei servizi¹², hanno cominciato a manifestare una forte attenzione verso il marketing relazionale, comunemente contrapposto al marketing transazionale. Kotler ritiene che i due approcci non siano tra loro antitetici, ma che “il marketing basato sulla transazione non è che un aspetto di un concetto più ampio, quello di marketing basato sulla relazione¹³”.

Negli anni recenti è aumentato l'interesse per il marketing da parte di molte organizzazioni senza finalità di lucro, quali amministrazioni pubbliche, scuole, università, ospedali, istituti di assistenza, ecc. In particolare, è stato osservato che il marketing può essere utile in tutti quei casi in cui vi sia un soggetto corrispondente a una qualsiasi unità sociale (individuo, gruppo, impresa, ente, ecc.) che abbia qualcosa (bene, servizio, idea, ecc.) da cedere o da trasmettere ad un soggetto costituito da altre unità sociali (pubblico in genere, imprese, gruppi definiti di persone o di imprese, enti, ecc.) e che sia alla ricerca di una risposta da queste ultime. Tale definizione, che descrive il concetto di marketing nel modo più generale possibile, presuppone il concetto di scambio. La gestione delle relazioni è

¹² Per loro natura i servizi sono intangibili, eterogenei, con una produzione e distribuzione non simultanee: il valore che ne deriva viene prodotto dalle interazioni.

¹³ Il marketing relazionale mira alla creazione, gestione e rafforzamento di solidi rapporti con i clienti attraverso l'orientamento sul lungo periodo.

fondamentale nella Pubblica Amministrazione che dovrebbe diventare sempre più cliente centrica, coinvolgendo i cittadini e vedendoli sempre più come clienti¹⁴.

Il marketing nel settore pubblico può essere visto con riferimento all'apparato pubblico nel suo complesso o con riferimento ai singoli soggetti pubblici, puntando ad aumentare il livello di soddisfazione e fidelizzazione del cliente anche con tecniche di up-selling¹⁵ e cross-selling¹⁶.

Per quanto riguarda l'impiego del marketing nell'ambito di un'organizzazione, sia essa privata o pubblica, esso può assumere una rilevanza diversa che può riguardare tre piani e tre ruoli:

- Il marketing come filosofia gestionale, comprendendo che il proprio pubblico ha dei bisogni che possono essere soddisfatti attraverso la progettazione, la comunicazione e la fornitura di programmi e servizi adeguati;
- Il marketing come strumento strategico, utile alla definizione delle linee di indirizzo e delle politiche dell'organizzazione;
- Il marketing come una serie di tattiche (ad esempio pubblicità e promozioni), volte al raggiungimento di risultati specifici, spesso di breve periodo.

¹⁴ La Customer Relation Manager è un nuovo approccio culturale che mette l'utente al centro, aiutando a comprendere meglio le esigenze del cliente, instaurando relazioni più strette, personalizzando il prodotto, ottimizzando i costi di cambiamento, riducendo il tasso di abbandono, migliorando il tasso di crescita di ciascun cliente. Consiste nella creazione di un database che consenta all'azienda di rilevare, diffondere e condividere con l'utenza tutti i dati dell'ente stesso.

¹⁵ L'UP-SELLING è una tecnica che mira a offrire al consumatore qualcosa di valore maggiore rispetto alla sua scelta iniziale, un prodotto superiore.

¹⁶ Il CROSS-SELLING consiste nell'aumentare il valore dello scambio mantenendo a disposizione prodotti e servizi collegati con le scelte iniziali del cliente.

La Pubblica Amministrazione deve puntare ad aumentare il livello di fiducia, la soddisfazione e il livello percepito da parte dei clienti attraverso la qualità delle prestazioni, un'aumentata cura dei bisogni dell'utente e il sostegno al cittadino riguardo i propri diritti di accesso, trasparenza e informazione.

Le modalità di impiego del marketing dipendono dal tipo di approccio che la Pubblica Amministrazione intende adottare per lo svolgimento della propria attività: la prima visione porta ad un tentativo di modificare i soggetti con cui si entra in contatto nell'intento di uniformarli ad un ideale predefinito nel tentativo di operare secondo un'interpretazione preconcepita, perseguendo obiettivi definiti da un ideale evolutivo della società fortemente ideologizzato (utilizzabile solo con alcuni strumenti, quali la propaganda e altre forme di comunicazione); nel secondo approccio la Pubblica Amministrazione, anziché guidare e manipolare le attese e le propensioni del pubblico, cerca di individuarle e di soddisfarle. Si tratta di un compito senza dubbio arduo in quanto la multiformità di interessi dei soggetti componenti la società e la loro variabilità risultano assai elevate.

È pertanto estremamente difficile realizzare una sintesi di molteplici interessi, aspettative e punti di vista. Analogamente risulta molto variegata la natura dei servizi pubblici, che comprendono sia servizi collettivi sia servizi individuali.

Le organizzazioni pubbliche devono garantire l'accesso ai propri servizi, per fare ciò si possono utilizzare più punti di distribuzione contemporaneamente come nel caso dell'articolazione territoriale dei presidi delle Aziende Sanitarie Locali:

dipartimenti, aziende ospedaliere, distretti, ambulatori, ecc. Anche il ricorso al privato accreditato ha lo scopo di ampliare la distribuzione capillare.

1.3 - LE DECLINAZIONI DEL MARKETING IN SANITÀ

Prima di ogni azione di marketing bisognerebbe chiedersi quali possano essere le persone più interessate a ciò che si offre, chi può averne davvero bisogno, o, ancora meglio, chi si può realmente aiutare e a chi si può cambiare la vita con servizi o prodotti offerti. Occorre dunque, come sostenuto nei paragrafi precedenti, dividere il mercato in vari segmenti e stabilire un mercato target a cui rivolgersi. Nel caso del marketing sanitario, spesso, questo mercato target corrisponde alle persone che sono colpite più frequentemente da determinate patologie e/o ai soggetti più a rischio (anziani, bambini, chi soffre di malattie croniche, ecc.). Negli ultimi anni, più che di mercato target si parla invece di *buyer personas*, ovvero degli archetipi dei vari pazienti ideali. Il valore che deve essere creato, comunicato e distribuito in un'azienda sanitaria deve essere identificato come il valore percepito dal cliente tramite una valutazione a posteriori dell'utilità di ciò che l'azienda e i professionisti che lavorano al suo interno fanno per il loro paziente/cliente.

Il progressivo affermarsi di attività di marketing anche nella sanità pubblica testimonia un accresciuto interesse verso questa disciplina, pur a fronte della mancanza di un modello teorico adeguato e universalmente riconosciuto. Anche per

questo risulta assai interessante cercare di comprendere quali attività siano oggi rubricate sotto il termine “marketing nelle aziende sanitarie” e quali applicazioni di marketing possano risultare maggiormente adeguate in considerazione delle particolari caratteristiche della sanità pubblica in Italia.

Occorre allora interrogarsi se non sia la mancanza di una reale situazione concorrenziale o, più in generale, la mancanza di una reale situazione di mercato a determinare il peso relativamente contenuto della funzione di marketing nelle aziende sanitarie.

Gestire la relazione con il paziente è al centro di ogni attività medica: ogni professionista che lavori in ambito sanitario, senza accorgersene, adotta tecniche di marketing tutti i giorni. Il marketing sanitario è comunicazione e educazione, e serve a trasmettere ai pazienti il valore di ciò che si fa. Il cuore del marketing sanitario¹⁷ non è la transazione, la vendita del bene o del servizio, ma proprio la relazione, la creazione di un buon rapporto con il paziente/cliente: soddisfare completamente un paziente significa assicurarsi non solo la sua fedeltà nel lungo periodo, ma anche scatenare un passaparola positivo.

¹⁷ Nel contesto di servizi sanitari pubblici operanti in un contesto di quasi-mercato il marketing mix effettivamente disponibile è decisamente più ristretto: risulta chiaro che alcune delle leve del marketing mix non sono a disposizione del management di un'azienda pubblica produttrice di prestazioni sanitarie. Il prodotto è disegnato in base a fattori tecnico-professionali e di appropriatezza e le decisioni relative al cosa produrre coinvolgono anche livelli istituzionali esterni; il prezzo è una dimensione non modificabile aziendalmente se non per l'attività libero professionale e il maggior comfort alberghiero; sulle politiche di distribuzione incidono le limitazioni tipiche dei servizi (decentramento delle sedi); le attività promozionali sono soggette a forti limitazioni (divieto di pubblicità).

Nelle aziende sanitarie pubbliche non c'è evidenza di omogeneità delle attività ricondotte al termine marketing e tale eterogeneità evidenzia un problema di identità della funzione di marketing nelle stesse.

In alcune aziende ospedaliere, il marketing è inteso come marketing dei servizi e delle prestazioni sanitarie, spesso relativo all'attività libero professionale dei dipendenti; in altre aziende sanitarie la funzione di marketing è inglobata nelle normali attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (enfaticizzando le attività di rilevazione della soddisfazione degli utenti) o dell'Ufficio Comunicazione (parlando di un marketing istituzionale o anche di un brand marketing solo in senso lato); in alcune aziende sanitarie il marketing è inteso come marketing sociale¹⁸, ovvero – seguendo Kotler e Roberto [1991] – come promozione del cambiamento volontario di comportamenti (ad esempio promozione di stili di vita salutistici), anche se non mancano aziende dove il marketing sociale è inteso essenzialmente come fundraising.

È importante interrogarsi sulle ragioni che nel contesto del Sistema Sanitario Nazionale italiano determinano una così incerta identità del marketing, anche in considerazione del fatto che tale situazione difficilmente può essere imputata esclusivamente ad un ritardo culturale rispetto a paesi in cui l'organizzazione della

¹⁸ Nel marketing sociale i valori etici costituiscono la ragion d'essere dell'associazione.

sanità fa riferimento da più tempo a principi di concorrenza tra providers e a modelli aziendali per l'organizzazione dei servizi sanitari.

L'assenza di una adeguata teoria del marketing per le aziende del Sistema Sanitario Nazionale e di chiari incentivi istituzionali si traduce, inoltre, in una accresciuta difficoltà ad implementare una funzione essenzialmente manageriale come quella del marketing in organizzazioni in cui le figure professionali hanno un ruolo di rilievo, come nel caso delle aziende sanitarie. Come hanno sostenuto Cosmi e De Pietro [2002], “nelle organizzazioni professionali, la gestione della domanda è soprattutto in mano ai professionisti, autonomi nelle decisioni diagnostiche e terapeutiche e non sempre riconducibili a logiche organizzative”.

Federico Lega¹⁹, nel suo libro “Management della sanità” [2013], mette in luce la possibilità di sviluppare e proporre una tassonomia di diversi approcci al marketing improntato sulla sanità che possa tener conto di un focus di prodotto e un focus di sistema, e di un orientamento più deciso ad aspetti operativi piuttosto che strategici o istituzionali.

In base alla combinazione tra le variabili individuate, Lega distingue tra:

- Il marketing operativo, la cui attenzione si concentra sull'individuazione delle aspettative del paziente/cliente;

¹⁹ Federico Lega è professore ordinario di Economia, Politica e Management Sanitario presso l'Università degli Studi di Milano, dove coordina il Centro di Ricerca ed Alta Formazione in Health Administration (HEAD) e l'Area Sanità e Lifescience della School of Management (MISOM).

- Il marketing strategico, la cui attenzione viene posta sulla selezione del paziente/cliente tramite l'elaborazione di target appositi;
- Il marketing istituzionale o di sistema, la cui attenzione si focalizza sulla selezione e programmazione sia dei bisogni che degli attori del sistema attraverso la costruzione e gestione di una rete di relazioni (quali le relazioni con i medici di medicina generale; le relazioni con altre strutture sanitarie; i rapporti con aziende farmaceutiche e altre aziende fornitrici di prodotti sanitari e non; le relazioni con imprese, enti, fondazioni, cittadini; i rapporti con la componente professionale in regime di libera professione; le relazioni con imprese o altre istituzioni interessate).

TIPOLOGIA DI APPROCCIO	FOCUS	ELEMENTO CHIAVE
Marketing operativo	Focus sul prodotto	Identificazione delle aspettative del cliente
Marketing strategico	Focus sul sub-sistema o sistema-azienda	Selezione del cliente (target)
Marketing istituzionale (di sistema)	Focus sul sistema-gruppo (network)	Selezione/programmazione dei bisogni e degli attori del sistema attraverso la costruzione di rapporti sinergici e collaborativi

Tabella I.1 - Le declinazioni del marketing in sanità. Fonte: Lega (1999)

Sempre secondo Lega, in un'azienda con una funzione prevalente di produzione, il marketing potrà coinvolgere la definizione delle specifiche di un prodotto/servizio, secondo un approccio operativo, la pianificazione del portafoglio prodotti/servizi, secondo un approccio strategico, o la definizione del case mix produttivo, in base alle vocazioni reciproche di diversi produttori operanti all'interno di un sistema

(quale per esempio una rete multi-ospedaliera). Ipotizza, inoltre, che un'azienda con prevalente funzione di regolazione, a seconda dell'approccio adottato, potrebbe concentrare gli sforzi della propria unità di marketing sul controllo delle caratteristiche dei singoli prodotti/servizi erogati per i suoi cittadini dai produttori del sistema regolato, oppure sulla definizione e contrattazione complessiva delle prestazioni desiderate con i produttori oggi operanti, oppure sulla costruzione nel tempo di una rete di produttori cooperativa, integrata ed equilibrata rispetto alle necessità della popolazione tutelata. Un'azienda con una funzione di produttore e regolatore di uguale rilevanza, invece, potrebbe cercare per ciascun approccio di svolgere entrambe le attività per l'azienda produttrice e per quella regolatrice.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno globale senza precedenti, duraturo e pervasivo, che incide sugli aspetti economici, sociali e politici della vita quotidiana. Da un lato, il settore sanitario sta affrontando una crescente domanda di nuove tecnologie mediche da parte dei fornitori di servizi sanitari; dall'altro, i governi tendono a ridurre la spesa sanitaria. Numerosi studi e dibattiti hanno identificato l'assistenza preventiva come potenziale rimedio e come la sua applicazione possa essere attuata attraverso politica e tecnologia: i produttori di apparecchiature sanitarie e i fornitori di servizi sanitari possono sviluppare e fornire prodotti e servizi adeguati che sono apprezzati dai pazienti/clienti. Il settore sanitario coinvolge più parti con interessi contrastanti: le aziende sanitarie spesso devono tentare di innovarsi in un ambiente limitato, governato da molteplici

regolamenti, leggi e standard di qualità, e influenzato o limitato da infrastrutture esistenti.

Anche cercando di ricalcare il marketing dei servizi, tuttavia, permane spesso un assunto di fondo che lo rende inadeguato rispetto alle aziende sanitarie pubbliche: le aziende a cui la teoria del marketing si rivolge operano in un contesto di mercato. Ciò è certamente vero in alcuni paesi, ad esempio negli Stati Uniti d'America, ma non lo è in quei paesi dove invece l'assistenza sanitaria è garantita da un servizio sanitario finanziato pubblicamente ed in cui operano prevalentemente aziende pubbliche, come nel caso italiano. Il marketing del settore sanitario tratteggiato dai principali autori statunitensi [Kotler e Clarke 1987; Berkowitz 1996] e, a volte ripreso anche nella scarsa letteratura italiana sul tema, è in effetti un marketing indissolubilmente legato ad un contesto di mercato e che pertanto mal si adatta ad assetti istituzionali differenti. Da ciò consegue l'esigenza di sviluppare e articolare ulteriormente la teoria del marketing così da renderla in grado di prestare attenzione alle differenze significative non solo relativamente all'oggetto (marketing dei servizi versus marketing dei beni), ma anche al contesto istituzionale (marketing per aziende operanti in un sistema sanitario finanziato pubblicamente ed organizzato secondo principi di quasi-mercato versus marketing per aziende operanti in contesti di mercato).

Rod Sheaff²⁰ sostiene che i principali aspetti strutturali del contesto di quasi-mercato in cui operano i servizi pubblici possono essere così schematizzati: in primo luogo, la decisione di acquisto e il pagamento dei servizi avviene in genere da parte di soggetti terzi, non direttamente da parte dell'utente (mentre nei mercati è il cliente che effettua la scelta del bene o del servizio da acquistare e provvede quindi al suo pagamento, questo non avviene nei quasi-mercati dell'assistenza sanitaria); in secondo luogo, il concetto di quasi-mercato si riferisce alla soluzione organizzativa di separare gli enti acquirenti dalle organizzazioni produttrici di servizi, laddove, inoltre, i servizi prodotti sono in genere di tre tipi (servizi di prevenzione, servizi "primari" ad accesso diretto come assistenza medica generale e pronto soccorso, servizi specialistici come visite, diagnostica, ricoveri, ecc.); in terzo luogo, è importante riconoscere che gli obiettivi perseguiti dai servizi sanitari pubblici sono differenti da quelli delle aziende operanti sul mercato²¹ (anziché la ricerca del profitto essi perseguono la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini). Come Sheaff giustamente rileva, un adeguato modello di marketing per i servizi pubblici deve inoltre introdurre una distinzione tra bisogni e domande.

Si possono perciò distinguere quattro diverse aree di applicazione del marketing in sanità (schematizzati nella tabella I.2).

²⁰ Rod Sheaff è professore di ricerca sui servizi sanitari alla Plymouth University. Il suo lavoro si concentra sulla politica sanitaria, su come viene attuata e sulle conseguenze per i servizi che i pazienti e il pubblico ricevono.

²¹ Il *prodotto* che vendiamo è un ideale, che risponde al raggiungimento di uno specifico risultato che riteniamo utile alla società (es. la riduzione delle patologie cancerogene).

- L'area del marketing per la salute che, muovendo dalla tradizionale attività di educazione sanitaria, ne trasforma l'approccio, arricchendolo e proponendosi come strumento radicalmente nuovo della prevenzione primaria. È l'area di intervento più consolidata e diffusa in ambito sanitario, in cui le esperienze e la concettualizzazione teorica sono a uno stadio più evoluto.
- L'area di più classica applicazione del marketing, quella di prodotto, presenta le maggiori potenzialità di sviluppo, ma è anche quella in cui emergono con maggior forza gli ostacoli di ordine culturale e le difficoltà di integrazione tra le competenze e i contenuti propri delle funzioni di produzione. Sebbene siano ipotizzabili importanti e specifici utilizzi, il successo ottenuto in settori molto diversi da quello sanitario, e soprattutto nella forma originaria della promozione e dell'orientamento alle vendite, ne limita molto le possibilità.
- Nell'area del marketing per l'empowerment è sufficiente osservare come tale obiettivo non possa essere ridotto alla moltiplicazione delle possibilità di consumo, stimulate da quella che alcuni autorevoli osservatori critici definiscono una vera e propria strategia della disinformazione. Gli interventi su questo terreno devono affrontare il problema non solo della condivisione dei contenuti da parte dei diversi attori rilevanti nel contesto, ma anche di come garantire un accesso più consapevole al consumo di servizi sanitari e rendere più realistiche le attese sui benefici conseguibili.

- Alcune aziende sanitarie particolarmente dinamiche hanno fatto del brand marketing, o anche del marketing istituzionale, uno dei principali fronti dell'innovazione manageriale. A livello corporate, il marketing può infatti contribuire a integrare i diversi profili di risultato, che i portatori di interesse sono in grado di apprezzare, e alimentare un flusso di risorse (spesso immateriali come il consenso sull'azione/procedura) necessarie per realizzarne le finalità.

	Marketing per la salute	Marketing di prodotto	Marketing per l'empowerment	Marketing istituzionale
FINALITÀ	Miglioramento del profilo di salute della popolazione	Equità, efficienza, appropriatezza nei processi di fruizione dei servizi	Promozione dell'autonomia decisionale degli individui	Legittimazione istituzionale
OGGETTO	Stili di vita	Prodotto (attributi, benefici, garanzie e/o componenti di valore)		Identità e immagine
INTERLOCUTORI	Comunità di riferimento	Soggetti di domanda (e/o interlocutori)		Stakeholder
AMBITO D'AZIONE SUI COMPORTEAMENTI	Comportamenti rilevanti per la salute	Processi decisionali di scelta e consumo		Atteggiamenti
FATTORI DI SPINTA	Situazione di allarme o di rischio per la salute	Dinamiche competitive, fenomeni di non appropriatezza nei consumi, innovazioni di prodotto	Riconoscimento di valori e preferenze differenziate dei singoli individui	Esigenza di fonti alternative di finanziamento e ritorni in termini di consenso all'azione
PRINCIPALI MANIFESTAZIONI DI INERZIA	Soglia dimensionale minima di investimento	Ostacoli culturali e organizzativi	Concezione passiva degli utenti e non disponibilità di alternative	Frammentazione organizzativa e fenomeni di turbolenza istituzionale
CARATTERISTICHE DEI PERCORSI EVOLUTIVI	Costruzione di un sistema di alleanze per la salute a livello comunitario	Commitment dei professional e "messa a forma" del sistema di offerta	Aggancio a dinamiche sociali o politiche emergenti	Costruzione di un profilo identitario e commitment interno

Tabella II.2 - I profili d'azione del marketing in sanità. Fonte: Rappini (2011)

1.4 - GLI APPROCCI AL MARKETING IN SANITÀ

Il processo di marketing management consiste nell'analizzare le opportunità di mercato, selezionare i mercati obiettivo e sviluppare il programma di marketing da realizzare e verificare. Per un piano di marketing efficace è necessario comprendere alcune differenze: secondo il marketing interattivo la qualità del servizio dipende interamente dalla qualità dell'interazione tra venditore e cliente, che giudica il servizio in base alla qualità tecnica o funzionale; secondo il marketing interno, invece, l'impresa deve soddisfare e motivare il personale in prima linea e il personale di supporto affinché lavorino insieme per generare la customer satisfaction²²; il marketing cosiddetto esterno è quello che ha per riferimento il cliente esterno all'azienda, il fruitore del servizio reso all'azienda. Per erogare un servizio di qualità tutti i dipendenti devono adottare un orientamento al cliente: il marketing interno è propedeutico perciò al marketing esterno.

In uno studio pubblicato nel 2022, Christina Arfara e i suoi collaboratori hanno indagato come la filosofia del marketing interno sia correlata con l'implementazione dell'orientamento strategico delle aziende. In particolare, viene esaminato in che misura il marketing interno influenza lo sviluppo organizzativo, in che modo influenza la sua posizione di mercato e quali pratiche l'organizzazione

²² L'American Customer Satisfaction Index (ACSI) nasce negli Stati Uniti d'America nel 1994, quando si inizia a teorizzare che ci può essere un legame tra redditività aziendale e soddisfazione del cliente: un elevato livello di soddisfazione conduce a migliori performance economiche.

applica per promuovere il comportamento desiderato. I dirigenti sono più orientati verso il marketing esterno per quanto riguarda lo sviluppo dell'organizzazione, concentrandosi sul rafforzamento della presenza dell'azienda stessa attraverso la penetrazione di nuovi mercati o lo sviluppo di nuovi prodotti. La filosofia del marketing interno affronta in modo efficiente l'ambiente aziendale esigente, monitorando e valutando costantemente gli sforzi e le attività dell'organizzazione per ottenere prestazioni più eccezionali. L'influenza del marketing interno sulla posizione di mercato di un'organizzazione sottolinea l'importanza delle condizioni di lavoro e dello sviluppo dei dipendenti: le caratteristiche principali del comportamento organizzativo desiderato evidenziano l'importanza del lavoro di squadra e dello sviluppo dei dipendenti, mentre i valori fondamentali come onestà, integrità e affidabilità consentono ai dipendenti di adottare comportamenti positivi²³.

Il marketing sanitario crea relazioni, per cui non ci si può limitare alla comunicazione interna con chi è già nostro paziente/cliente. Alcuni importanti obiettivi di comunicazione esterna sono: l'acquisizione di nuovi pazienti o la fidelizzazione di chi è già paziente tramite l'implemento di nuovi servizi; il mantenimento o la crescita della reputazione aziendale (come ad esempio di un singolo medico, di un intero centro, di una categoria di specialisti, di una particolare

²³ Il marketing etico è una filosofia che abbraccia tutte le attività di marketing messe in atto dalle aziende: mira a promuovere l'onestà, la trasparenza, la responsabilità e la veridicità delle informazioni trasmesse in tutte le attività di marketing, come nella pubblicità.

terapia, ecc.); educare il pubblico su patologie o terapie poco conosciute, perché educando cresce la consapevolezza e questo può portare a una diagnosi precoce o a un trattamento più efficace; promuovere uno stile di vita sano, che rientra nella missione delle istituzioni pubbliche, ma può anche portare profitti ai privati con giornate di prevenzione, check up, ecc.

Il marketing interno, invece, rappresenta una strategia di management in cui l'accento cade su come sviluppare nei dipendenti l'attenzione al cliente. Beni e servizi, come pure le campagne di marketing esterno, devono infatti essere "vendute" al personale prima di essere offerte sul mercato. Concetti chiave di questa impostazione sono, da un lato, il fatto che il personale rappresenta il primo mercato dell'organizzazione; dall'altro, il ruolo del marketing interno quale prerequisito per aspirare a politiche di marketing esterno di successo: non si può vendere al cliente quello che non si riesce a vendere al proprio dipendente, dato che il dipendente a contatto con il cliente è l'ultimo ma indispensabile fondamentale anello della catena di erogazione del servizio. Punti caratterizzanti sono allora:

- Una maggiore attenzione agli aspetti di marketing relazionale e interattivo, tale per cui assume crescente rilevanza il ruolo di part time marketer svolto da ciascun dipendente di contatto (remixing del servizio in tempo reale);
- Il focus sulla gestione della comunicazione biunivoca interna, costituita da un lato da quell'insieme di informazioni (premesse aziendali fatte al potenziale cliente, campagne pubblicitarie, iniziative promozionali) che consentono al

personale di erogare il servizio correttamente e coerentemente all'immagine aziendale, dall'altro lato dal canale attraverso cui il dipendente può far giungere il proprio feedback al management sulle condizioni quali-quantitative di erogazione del servizio stesso;

- Lo sviluppo di una cultura del servizio in cui vi sono clienti interni importanti quanto quelli esterni.

Questa opinione implica che per avere clienti soddisfatti, l'azienda deve anche avere dipendenti, considerati come clienti interni, soddisfatti. Come sostenuto da Arnett, Laverie & McLane et al. [2002] il marketing interno deve precedere il marketing esterno perché non ha senso promuovere un servizio eccellente prima che i dipendenti siano motivati a fornirlo. Berry e Parasuraman [1991] hanno anche affermato che “il marketing interno attrae, sviluppa, motiva e mantiene dipendenti qualificati attraverso prodotti che soddisfino le loro esigenze”. Secondo le definizioni proposte, il concetto di marketing interno nel settore sanitario suggerisce che il modo migliore per soddisfare i pazienti è quello di vedere i dipendenti come clienti interni e comprendere e soddisfare le esigenze, i desideri e le aspettative dei dipendenti. Purtroppo, come evidenziano Cooper & Cronin [2000]; Peltier, Nill & Schibrowsky, [2003]; Woods & Cardin [2002], molte istituzioni sanitarie non hanno ancora una visione strategica per la progettazione e l'attuazione di programmi di ricerca che sostengano il ruolo degli infermieri nel processo di cura, e quanto la loro soddisfazione e fedeltà impattino sulla cura dei pazienti, la

soddisfazione e la redditività. Secondo Peltier, Pointer & Schibrowsky [2006], la soddisfazione e la fidelizzazione dei dipendenti sono questioni critiche che influenzano il successo dell'organizzazione. Secondo la visione del marketing interno, le organizzazioni possono creare valore per i dipendenti attraverso una gestione efficace delle relazioni tra dipendenti, supervisor e manager.

1.5 - LE PROSPETTIVE DEL MARKETING IN SANITÀ

Per capire verso quali prospettive concentrare le iniziative di marketing in ambito sanitario è necessario evidenziare i servizi che si è in grado di offrire, metterli in ordine gerarchico e dare importanza ad ognuno di essi. È essenziale, inoltre, valutare l'ambiente di mercato analizzando sia la domanda, la clientela cioè, sia l'offerta, i competitor con cui confrontarsi; nonché sapere quante risorse si hanno realmente a disposizione: per risorsa si intende tutto ciò che può contribuire al successo dell'azienda, sia materiale (come la situazione economica e la modernità di macchinari e attrezzature), sia immateriale (come la *brand reputation*). Per avere un quadro completo non è possibile focalizzarsi solo sugli aspetti negativi, ma è necessario anche evidenziare gli aspetti positivi: riconoscere, cioè, le competenze chiave dell'azienda e ciò che la porta ad essere un'eccellenza.

L'emergere della concorrenza in campo di aziende sanitarie e la consapevolezza dei consumatori aumentano l'importanza delle attività di marketing nei servizi sanitari

ogni giorno. L'intangibilità dei servizi, la loro produzione e consumo simultanei e l'interazione tra fornitori di servizi e destinatari richiedono sempre più alle istituzioni sanitarie di attuare una strategia di marketing efficace.

Come in tutte le aziende, le pratiche di marketing nelle istituzioni sanitarie sono un argomento che dovrebbe essere considerato oggi e in futuro.

Per le organizzazioni sanitarie che desiderano fornire valore ai clienti è necessario considerare le opinioni dei propri dipendenti come clienti interni, per sottolineare la loro importanza nel creare soddisfazione nei clienti stessi. In questo contesto, il marketing relazionale, definito come attività di marketing volta a mantenere e migliorare le relazioni, si esprime come effetto del marketing delle prestazioni di servizio dei dipendenti. A differenza del marketing transazionale, che è uno scambio di prodotti, il marketing relazionale considera la gestione dei processi di interazione. In questo senso, il marketing relazionale è un concetto che comprende clienti e fornitori interni ed esterni: i servizi sanitari hanno bisogno di servizi e dipendenti orientati al cliente che siano consapevoli di stabilire relazioni con i clienti. Büyüközkan et al. [2011], nel loro studio sul Processo di Gerarchia Analitica per le istituzioni sanitarie private in Turchia, hanno determinato che le dimensioni più importanti nella valutazione della qualità del servizio sanitario sono l'empatia, la professionalità e l'affidabilità dei dipendenti. Lo studio ha dichiarato inoltre che gli ospedali dovrebbero concentrarsi di più su empatia, professionalità e affidabilità dei dipendenti per fornire un servizio più soddisfacente e di qualità. Singh e Prasher

[2019] hanno rilevato che l'affidabilità è la dimensione più critica nella misurazione della qualità del servizio nelle aziende sanitarie. Pertanto, i servizi sanitari, che sono di vitale importanza per lo sviluppo sostenibile delle società, sono un settore che dovrebbe essere attentamente esaminato nell'ambito del marketing.

La sanità è un settore essenziale con dinamiche diverse dagli altri servizi e per ovviare all'attuale concorrenza dovuta alla continua espansione delle aziende sanitarie private, le organizzazioni sanitarie pubbliche dovrebbero prendere in considerazione le valutazioni dei consumatori, in particolare considerando la conoscenza e la capacità di valutazione dei servizi sanitari dei consumatori di oggi, cercando di comprendere tra i loro clienti i dipendenti interni per riuscire ad adottare un approccio orientato alla soddisfazione del cliente esterno.

CAPITOLO 2 – LA POLITICA DI COMUNICAZIONE PER IL SETTORE SANITARIO

Premesso che per comunicazione si può intendere tutto ciò che, implicitamente o esplicitamente, incide su atteggiamenti e comportamenti, modificandoli o rafforzandoli, tra le forme e le espressioni della comunicazione aziendale possiamo annoverare anche gli aspetti architettonici e culturali, le risorse umane e i loro comportamenti, le politiche e le scelte di gestione, i prodotti e i servizi, ecc.

La comunicazione è stata oggetto di approfondimento e studio da parte di numerose discipline che hanno poi cercato di definire sotto l'aspetto terminologico il proprio campo di interesse, associando alla parola comunicazione significati diversi. Anche nell'ambito degli studi aziendali e di management vengono proposti differenti approcci alla comunicazione: la disciplina di marketing ha enfatizzato un particolare ambito d'utilizzo a partire dal ruolo trasversale che la comunicazione assume, sottolineando le sue possibilità di utilizzo nelle diverse aree gestionali²⁴.

La comunicazione in ambito aziendale va dunque intesa come strumento volto a ricercare una modifica nel comportamento e/o nell'atteggiamento dell'interlocutore.

La comunicazione è quindi uno strumento fondamentale della vita aziendale, sia che si tratti di facilitare il rapporto con il cittadino, sia di gestire nel momento della

²⁴ La comunicazione commerciale lavora su stereotipi sociali e culturali, tendendo alla conservazione e al mantenimento dello status quo.

crisi i flussi di comunicazione, decidendo chi parla, cosa si comunica, con chi si comunica, sia che si tratti di costruire valore per l'azienda, migliorandone la percezione a tutto tondo e aumentandone la propensione al sostegno filantropico.

2.1 - LA COMUNICAZIONE AZIENDALE

Secondo Paul Watzlawick²⁵ la comunicazione consiste in “qualsiasi evento, oggetto, comportamento, che modifichi il valore di probabilità del comportamento futuro di un organismo”, concludendo che per qualsiasi organismo vivente sia “impossibile non comunicare”.

Così, numerose sono le tassonomie e le classificazioni che si sono via via sviluppate, proponendo varie distinzioni, per esempio, tra comunicazione esterna e interna, tra comunicazione istituzionale, commerciale o di marketing.

A livello aziendale, però, se l'azienda non ricerca un cambiamento nel proprio pubblico di riferimento, non esiste una reale ragione per comunicare, se non la mera necessità di adempiere a una funzione formale di informazione al pubblico. La dottrina [Lambin, 2000] è solita distinguere tre differenti livelli di risposta ai processi di comunicazione:

²⁵ Paul Watzlawick, psicologo austriaco che sviluppò la teoria della comunicazione umana e formulò gli *assiomi della comunicazione*.

- La risposta cognitiva, relativa alle informazioni possedute e alla conoscenza, apprezzabile, ad esempio, in termini di riconoscimento e notorietà;
- La risposta affettiva, che si rivolge al sistema di preferenze particolari di ogni individuo e alla sua valutazione soggettiva;
- La risposta comportamentale, che descrive l'azione conseguente, misurabile, ad esempio, in termini di quota di mercato, fedeltà e soddisfazione/insoddisfazione.

L'accresciuta importanza della comunicazione aziendale è sostanzialmente ascrivibile a due fattori fondamentali: da un lato, l'estensione del numero e della tipologia degli interlocutori aziendali (stakeholder); dall'altro, l'esigenza di far convergere nell'azienda un sempre più variegato insieme di risorse indispensabili al perseguimento delle finalità aziendali. Sempre più, il successo delle aziende dipende dal sostegno e dalla legittimazione degli stakeholder, le cui aspettative richiedono quasi la stessa attenzione dedicata agli azionisti. Inoltre, nella prospettiva commerciale o del marketing, diviene sempre più importante per le aziende non solo "saper fare", ma anche "far conoscere" le proprie capacità e gli elementi di differenziazione rispetto ai concorrenti. Ne consegue che molte aziende devono sviluppare un intenso scambio informativo con l'esterno, per condividere conoscenze e costruire una reciproca fiducia.

È possibile, quindi, identificare quattro aree diverse della comunicazione: quella di marketing, quella istituzionale, la comunicazione interna e la comunicazione

economico-finanziaria. La comunicazione di marketing è l'area della comunicazione aziendale più diffusa e sviluppata, sulla quale l'esperienza delle aziende e la ricerca scientifica sono più avanzate. È possibile definire la comunicazione di marketing come quella parte della comunicazione aziendale volta a realizzare gli obiettivi di marketing dell'azienda, ossia a sviluppare e consolidare le relazioni con i consumatori (e/o gli intermediari della domanda). L'obiettivo prioritario è di fornire informazioni e influenzare l'atteggiamento e il comportamento d'acquisto dei soggetti di domanda. La comunicazione di marketing è caratterizzata da un'idea di bidirezionalità che presuppone ascolto e conoscenza condivisa. A livello di prodotto, la comunicazione di marketing presidia il posizionamento dello specifico prodotto in termini di credenze, atteggiamenti, opinioni rispetto a un definito gruppo di consumatori attuali o potenziali. A un livello superiore, quello dell'ambiente competitivo (o di marketing), interviene invece sul modo in cui non solo i clienti, ma anche gli altri "pubblici" valutano il valore di ciò che fa l'azienda rispetto ai concorrenti. In tal senso, la comunicazione di marketing ha il compito di ottimizzare le corrispondenze fisiche e simboliche agendo sulla relazione di scambio.

La comunicazione istituzionale è indirizzata agli stakeholders in modo che possano conoscere l'organizzazione, i valori, la mission e la vision dell'azienda.

La comunicazione interna è indirizzata al personale interno appunto e volta a migliorare le relazioni interne all'azienda.

La comunicazione economico-finanziaria, infine, è volta a fornire informazioni sugli aspetti patrimoniali, reddituali e finanziari dell'azienda ai soggetti finanziatori.

La comunicazione è un'attività connaturata all'azienda per il fatto stesso che essa accompagna l'intera vita dell'azienda, ovvero nasce e si distingue con essa anche se il suo contenuto muta in relazione ad ogni fase della vita aziendale.

La comunicazione aziendale si basa sul modello interpretativo delle diverse fasi del processo di creazione e gestione della comunicazione:

- Ricerca e definizione degli obiettivi, che consiste nello sviluppo di un atteggiamento di vigilanza volto a capire e conoscere le relazioni con i propri interlocutori e, una volta definito il pubblico e le sue caratteristiche, nello stabilire quale risposta si intende ottenere dal pubblico in questione, ossia la definizione degli obiettivi della comunicazione.
- Programmazione, che costituisce la seconda fase creativa del processo di comunicazione, in cui si ricercano e inventano le possibili modalità per raggiungere il target e operare il cambiamento atteso.
- Implementazione, che è la fase operativa in cui si assegnano le responsabilità e si attivano le soluzioni comunicazionali prescelte.
- Valutazione e controllo, che consiste nel monitoraggio ex-ante, durante ed ex-post della campagna di comunicazione per verificarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

Un secondo modello di natura interpretativa, proposto da Reborà e Meneguzzo [1990] per l'analisi dei processi di cambiamento strategico, tende a leggere la comunicazione nella prospettiva del change management:

- Spinte al cambiamento, ossia i fattori motivanti, le forze che aprono le prospettive, inducono stimoli, o determinano possibilità di evoluzione.
- Inerzia organizzativa, che comprende tutte quelle manifestazioni nelle quali si esprime la proprietà, comune a ogni organizzazione, di tendere alla stabilità, al mantenimento e alla continuità nelle caratteristiche di funzionamento.
- Agenti del cambiamento, vale a dire gli attori in grado di operare internamente come promotori e partecipanti attivi del cambiamento.
- Percorsi evolutivi, ossia le caratteristiche sequenze di scelte e azioni attraverso cui si incanala il cambiamento.
- Leve di attivazione dei processi di cambiamento, ossia gli strumenti e i tipi di prassi mediante i quali gli attori possono indirizzare e gestire i percorsi evolutivi.

Entrambi i modelli proposti confermano l'esigenza di trattare e interpretare in modo differenziato le diverse aree identificate.

2.2 - LA COMUNICAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE

La comunicazione nell'ambito dei servizi pubblici fa riferimento a tre distinti ambiti:

- La comunicazione politica, che riguarda l'attività di partiti e gruppi politici che tentano di modificare e convincere l'opinione pubblica sulla validità delle loro linee strategiche;
- La comunicazione istituzionale²⁶, che comprende l'attività di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni ed è volta a far conoscere normative e procedure, a favorire l'accesso ai servizi, a garantire la trasparenza, a favorire l'ascolto dei cittadini;
- La comunicazione sociale²⁷, che riguarda l'attività di enti, istituzioni, Organizzazioni Non Profit, ecc. e che si occupa della promozione dei servizi pubblici, degli aspetti sociali e dei comportamenti dei cittadini.

Nel settore pubblico uno dei canali più potenti e importante per la costruzione di un'immagine istituzionale è la relazione con il pubblico²⁸, per cui l'azienda utilizza tecniche giornalistiche (come comunicati stampa, conferenze stampa, interviste dei

²⁶ La comunicazione istituzionale (di immagine/atteggiamento) è mirata a definire l'atteggiamento che desideriamo assuma il target nei confronti del brand. In questo caso l'obiettivo non è un'azione, ma la sedimentazione del brand nella mente del target (funzione passiva).

²⁷ La comunicazione sociale (no-profit) comunica la realtà, provocando i sentimenti, enfatizzando i valori etici con l'apertura alla speranza: in quest'ottica la comunicazione no profit promuove il cambiamento di una situazione eticamente contraria ai valori sociali.

²⁸ Le relazioni con pubblico consistono nella creazione di una buona strategia di comunicazione tra l'ente e tutti i soggetti di contatto.

media, convegni ecc.) che appaiono più credibili rispetto alla mera pubblicità, poiché il messaggio giunge come fosse una notizia. Gli eventi promozionali (riunioni pubbliche, assemblee, stand, eventi pubblici, visite in sede, convegni, cene, eventi ludico/ricreativi, ecc.), invece, favoriscono l'interazione diretta e la partecipazione dei dipendenti, permettendo di fare domande e di ridurre le distanze. La comunicazione viene riconosciuta come strumento per le politiche di sanità pubblica e per le strategie volte a contrastare la "disinformazione" (il marketing dei produttori e fornitori) e a migliorare i processi decisionali dell'utente in una logica di empowerment per cui la comunicazione consente la partecipazione attiva degli utenti ai processi decisionali; la valutazione dei servizi; la scelta tra alternative sulla base di propri criteri e valori preferenziali. In sintesi, la comunicazione in ambito di sanità pubblica garantisce l'autonomia di scelta e, se viene utilizzata in sinergia con gli altri elementi del marketing mix, può contribuire a conseguire equità, accessibilità, efficienza e appropriatezza in tutte le aree dell'assistenza (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione). Il conseguimento dell'equità nei sistemi sanitari avviene quando si cessa di fornire generiche informazioni sui prodotti e servizi sanitari, rivolte a tutti i potenziali destinatari, senza tener conto delle differenze cognitive, percettive e comportamentali della domanda.

Le spinte nei confronti delle aziende sanitarie assumono una configurazione più complessa e meno immediata di quella rappresentata dalle "convenienze" di mercato e sono spesso legate alle scelte politiche, in senso lato, che i sistemi sanitari

adottano e agli strumenti, più o meno efficaci, chiamati a tradurre gli stessi orientamenti in azioni.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-05 valorizzava l'importanza della comunicazione quale leva strategica per le politiche di prevenzione e promozione della salute, mentre il Piano Sanitario Nazionale 2006-08 individuava fra gli obiettivi fondamentali quello di un maggiore coinvolgimento dei cittadini e di una migliore gestione dei rapporti con gli utenti dei servizi, in modo da coinvolgerli nella responsabilità delle scelte sulle politiche della salute. Nell'ambito della prevenzione e promozione della salute va opportunamente apprezzato, in quest'ottica, il progressivo affermarsi della prospettiva del marketing sociale²⁹. L'idea che sia non solo legittimo, ma anche importante modificare i comportamenti degli individui anziché limitarsi a rispondere ai bisogni ha consentito alla comunicazione di legittimarsi come strumento innovativo e strategico nella gestione della sanità.

In riferimento alle aziende sanitarie pubbliche italiane è possibile distinguere tre aree della comunicazione aziendale, cui corrispondono ambiti e livelli distinti, seppur con profondi elementi d'integrazione e di sinergia:

²⁹ Secondo Kotler, il marketing sociale può essere definito come l'utilizzo dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere un vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso.

- L'area della comunicazione per la salute che, muovendo dalla tradizionale attività di educazione sanitaria, ne trasforma l'approccio, arricchendo e superando la semplice informazione e proponendosi come uno strumento radicalmente nuovo per la prevenzione primaria e la promozione di comportamenti di salute (in questo caso la comunicazione è la componente prevalente del processo produttivo);
- L'area della comunicazione sanitaria che, accompagnando i processi sanitari di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, assume come interlocutori i soggetti portatori della domanda e può, da una parte, focalizzarsi sul posizionamento dei prodotti e servizi, dall'altra, mirare a sviluppare l'empowerment dell'utente;
- L'area della comunicazione istituzionale (corporate) che, a livello di azienda e/o sistema, ne favorisce la legittimazione nel rapporto con i diversi portatori di interesse e con i differenti pubblici di riferimento.

Queste tre aree sono state sottoscritte nel “Documento di indirizzo sulla comunicazione pubblica in sanità”³⁰, in cui si vuole palesemente distinguere che, mentre l'area della comunicazione per la salute produce un risultato sostanzialmente autonomo e indipendente rispetto ai processi sanitari caratteristici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, costituendo di per se stessa un

³⁰ Redatto nel 2013 dalla Commissione sanità e salute dell'Associazione Italiana dei Comunicatori Pubblici.

prodotto, la comunicazione sanitaria si propone come strumento complementare di posizionamento dei servizi in un contesto di marketing. In tal senso, l'attività di comunicazione finalizzata alla promozione dell'autonomia decisionale dell'individuo (empowerment) è stata fatta rientrare nell'area della comunicazione sanitaria.

Comunicare per modificare orientamenti, percezioni e comportamenti riguardo alla sanità potrebbe talvolta trasformarsi in un intervento che mira a modificare i valori stessi che sorreggono le scelte degli individui e delle collettività³¹. Il rischio è sicuramente più elevato nel campo della comunicazione per la salute, soprattutto quando l'intervento ha per oggetto gli stili di vita, ma anche la semplice informazione su servizi. La stessa comunicazione istituzionale (che interviene sui livelli di legittimazione e consenso che l'azienda in quanto tale sperimenta nell'ambiente) può focalizzare l'attenzione non tanto sull'istituzione, ma sulle persone e parti politiche che temporaneamente ne assumono la guida.

Quando si parla di comunicazione nell'ambito delle aziende sanitarie si può fare riferimento a una funzione che può presidiare cinque grandi aree di obiettivi:

1. Migliorare e presidiare la comunicazione istituzionale;
2. Gestire la crisi dal punto di vista comunicativo;
3. Facilitare il fundraising;

³¹ Comunicare significa veicolare il posizionamento dell'azienda, gli obiettivi, le attività svolte, i risultati raggiunti, affinché il consenso si traduca in coinvolgimento, quindi sostegno alla causa. La creazione del consenso ha nella comunicazione lo strumento basilico.

4. Contribuire a creare e sostenere l'immagine building;
5. Sviluppare il valore, inteso come sviluppo del brand aziendale che determina valore sotto diverse forme di ritorno.

2.3 - MARKETING COMMUNICATION

La marketing communication ha come compito essenziale quello di contribuire in maniera esplicita ad influenzare il comportamento del potenziale cliente nell'atto di acquisto. Essa ha come soggetto il prodotto/servizio e tutte le azioni necessarie per venderlo. Potremmo dire che una delle più efficaci forme di comunicazione per il raggiungimento di questo obiettivo è quella che si svolge tra venditore e cliente nel contatto diretto. Il venditore infatti è in grado, meglio di chiunque altro, di verificare la capacità di acquisto del proprio interlocutore, individuare attributi e pregi del prodotto realmente interessanti per il suo potenziale cliente enfatizzandoli al massimo per persuaderlo all'acquisto, adattare il suo messaggio personalizzato sull'azienda che rappresenta e sui suoi prodotti alla situazione che lui stesso percepisce nel contatto diretto e a raccogliere in tempo reale la reazione del cliente ai messaggi dell'azienda e alle azioni della concorrenza per tarare il suo comportamento in quella trattativa e nelle attività di vendita successive. È facilmente intuibile che questa forma di comunicazione diretta, oltre ad essere efficace e convincente, presenta il vantaggio della flessibilità. Essa ha però un costo

molto elevato: dall'individuazione del potenziale cliente alla formazione del venditore e di tutta la sua attività di contatto e reclutamento.

Guardando l'evoluzione storica che si è avuta nel marketing e nella comunicazione si possono facilmente individuare gli sforzi che sono stati fatti per trovare, rispetto alle forze di vendita, strumenti e mezzi di comunicazione alternativi e complementari con l'obiettivo di agevolare e supportare efficacemente la vendita migliorandone, al tempo stesso, la produttività. È possibile rilevare che, la marketing communication, oggi, contempla e coordina con efficacia praticamente tutte le forme, gli strumenti e i mezzi di comunicazione la cui scelta è strettamente connessa con il tipo di prodotto, con il tipo di mercato e con la struttura distributiva di cui dispone l'impresa. Senza dimenticare il ruolo che, sul piano informativo, motivazionale e formativo svolgono le relazioni interne nei riguardi delle forze di vendita. È necessario, inoltre, sottolineare che la pubblicità, il marketing diretto, la promozione, le relazioni pubbliche e le sponsorizzazioni sono tutti protagonisti della marketing communication.

La marketing communication deve consentire, con diversi gradi di mediazione, di raggiungere il cliente per presentargli i pregi e gli attributi del prodotto in maniera così convincente da stimolarne l'acquisto. Analogamente a quanto avviene nel contatto diretto attuato dal venditore, la marketing communication deve poter chiarire l'identità del prodotto, le sue condizioni d'uso, i suoi plus, le condizioni e le modalità di acquisto e di manutenzione sforzandosi di rispondere

preventivamente alle potenziali domande del cliente. Il trasferimento di queste informazioni deve avvenire in maniera accattivante e ad un costo che consenta la costante ottimizzazione della produttività nella vendita. Le discipline di comunicazione³², opportunamente utilizzate in chiave marketing, sono la risposta metodologica a questa esigenza, mostrando e dimostrando la loro validità ed economicità in funzione del tipo di prodotto, di struttura distributiva e di mercato.

2.4 - SERVICE INNOVATION NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Nel settore specifico dell'innovazione nelle organizzazioni sanitarie, gli studi si sono concentrati prevalentemente sull'applicazione di nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ovvero sullo sviluppo dell'*e-health*³³, concetto nel quale vengono inclusi tutti i servizi che si avvalgono delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione in campo sanitario. La nozione di *e-health*, infatti, si riferisce ad un panorama sempre più vasto delle possibilità offerte dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al di là delle applicazioni tradizionali della telemedicina, termine inizialmente utilizzato negli studi

³² Il controllo della performance è l'ultima fase del piano strategico di comunicazione aziendale che dovrebbe essere elaborato per attuare una comunicazione efficace.

³³ L'Organizzazione Mondiale della Sanità descrive l'*e-health* come "la fornitura di servizi sanitari, dove la distanza è un fattore critico, da parte di tutti gli operatori sanitari che utilizzano le tecnologie dell'informazione e della comunicazione per lo scambio di informazioni valide per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione delle malattie e degli infortuni, la ricerca e la valutazione, e per la continua formazione degli operatori sanitari, tutto nell'interesse del progresso della salute degli individui e delle loro comunità".

sociologici, che si estende alle pratiche diagnostiche, terapeutiche (telechirurgia, robotica), ma anche gestionali (cartella clinica, coordinamento fra strutture e professionisti sanitari) e amministrative (fornitura e acquisto beni e servizi), ovvero aree che non sempre sono strettamente mediche e che non sempre implicano un coordinamento a distanza [Eysennbach, 2001].

I professionisti sanitari hanno aggiunto soluzioni di telemedicina alla loro pratica e alcuni cercano di formarsi adeguatamente in questo campo per offrire tali servizi, assistendo a una rapida espansione dei servizi di telemedicina nell'ultimo decennio, stabilendo progetti, leggi³⁴ e regolamenti.

Dal punto di vista più specifico della sociologia del lavoro, l'introduzione di nuove tecnologie in contesti clinici è stata studiata considerando gli effetti prodotti da tali artefatti sull'organizzazione del lavoro, come evidenziato da Pinch e Bijker [1987] e da MacKenzie e Wajcman [1999], permettendo di cogliere sia l'azione progettuale che sta dietro alla loro realizzazione, sia il loro essere elementi innaturali, frutto di un particolare contesto e cultura e sottolineando l'intima relazione che intercorre tra il contesto lavorativo e la strutturazione delle attività [Suchman, 1987-1997].

³⁴ In Italia i servizi di telemedicina vedono diffusione grazie al Decreto del 30 settembre 2022 *“Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina”*, in cui viene sostenuta la necessità di questo strumento soprattutto per il supporto ai pazienti cronici e alle loro famiglie.

Uno dei problemi principali in merito all'adozione e all'uso di strumenti di *e-health*, ad esempio, e che sembra avere più attinenza con il modello della collaborative innovation riguarda le interazioni fra tecnologia, comportamenti di routine e pratiche sanitarie consolidate degli attori coinvolti [May et al., 2001; Mort et al., 2003; Bruni et al. 2005; Anderson, 2007]. Il punto centrale di gran parte di queste analisi sull'innovazione tecnologica nei servizi sanitari è, infatti, rappresentato da come e quanto questi nuovi sistemi permettano di raccordare le idee e le pratiche esistenti degli attori coinvolti nel processo innovativo [May et al., 2001; May et Ellis, 2001]. Attori, processi organizzativi e tecnologie sono, infatti, simmetricamente coinvolti all'interno di un processo continuo di reciproco "aggiustamento" e gestire l'introduzione di un sistema di telemedicina o del Fascicolo Sanitario Elettronico, assomiglia così a sviluppare un network di relazioni dalle dinamiche complesse e dagli sviluppi non sempre prevedibili [Aanestad e Hanseth, 2000; Haland, 2012]. Per poter progettare e sviluppare tecnologie per il supporto dell'informazione e della diagnostica medica è, quindi, necessario innanzitutto capire "la pratica e l'uso dell'informazione nel lavoro quotidiano dei clinici" [Rajani e Perry, 1999], interrogandosi sugli artefatti e sulle conoscenze che descrivono le traiettorie della pratica medica [Casper e Berg, 1995].

In sostanza, questi studi dimostrano come l'introduzione di innovazione, in questo caso di carattere tecnologico, si accompagna a una redistribuzione delle attività e delle responsabilità; se da un lato, ciò permette di favorire l'emergere ed il

consolidarsi di nuove professioni sanitarie, dall'altro necessita di appropriate condizioni organizzative e manageriali condivise, capaci di permettere alla nuova strumentalità di trovare posto nelle pratiche di lavoro esistenti.

Le possibilità che offre l'informatizzazione in termini di miglioramento e contributo alla sostenibilità economica dell'azienda sanitaria e del settore della salute sono immense anche se richiedono investimenti ingenti, che tuttavia se osservati da una prospettiva lungimirante sono indispensabili per disegnare i nuovi paradigmi che devono sostenere una sanità moderna (quali la medicina di iniziativa, il governo clinico attraverso una maggiore appropriatezza delle prestazioni, il controllo a distanza delle patologie e la telemedicina, ecc.). L'informatizzazione dell'azienda sanitaria non è solo una questione tecnica, quanto prima di tutto una scelta strategica, che deve essere pensata e programmata attentamente con riguardo agli scopi e ai vantaggi che si intende perseguire. La sfida dei sistemi informativi e di chi nelle aziende sanitarie presiede i processi di informatizzazione consiste nell'integrare la visione tecnica (quella della scelta del prodotto sulla base delle sue specifiche) con la visione gestionale (quella di pensare al prodotto nel suo sfruttamento quotidiano e rispetto all'evoluzione necessaria e possibile nel medio periodo). Così come viene richiesto ai clinici di scegliere la tecnologia più appropriata per il problema di salute, le scelte di sviluppo tecnologico devono essere progettate con una filosofia analoga, che ne privilegi l'utilità, la sostenibilità e

l'integrazione con i processi di sviluppo organizzativo rispetto alla sola superiorità tecnica contemporanea.

È importante, perciò, sottolineare quanto “comunicare bene” a tutti i livelli istituzionali, organizzativi, interpersonali nel rapporto medico-paziente-famiglia siano componenti fondamentali dell'agire dell'organizzazione sanitaria.

2.5 - LA SANITÀ DIGITALE

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza³⁵ ha destinato alla Missione Salute (Missione 6) una cifra di 15,63 miliardi di euro, pari all'8,16% dell'importo totale dei finanziamenti previsti, per poter sostenere significative riforme e investimenti a beneficio del Servizio Sanitario Nazionale italiano da realizzare entro il 2026. Una delle due aree degli interventi della Missione Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede l'innovazione del parco tecnologico ospedaliero; di digitalizzare il Sistema Sanitario Nazionale grazie ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario assistenziale; di investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile. In questa prospettiva sempre meno ospedalocentrica e sempre più improntata a rafforzare la rete di assistenza sanitaria territoriale, in cui la casa è il

³⁵ Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è un piano di riforma che si inserisce all'interno del programma Next Generation EU concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica.

primo luogo di cura, la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità sarà il cardine per facilitare lo sviluppo della digitalizzazione al domicilio dei pazienti. Gli infermieri attivi sulle reti territoriali dovranno perciò essere in grado di utilizzare sistematicamente gli strumenti digitali di telemedicina e teleassistenza, che risultano importanti soprattutto per favorire la presa in carico a domicilio, in sinergia con altri professionisti e con le organizzazioni territoriali, garantendo un'adeguata attivazione di consulenze infermieristiche su specifiche problematiche assistenziali.

La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche ha condotto un'approfondita analisi, coinvolgendo esperti del settore, colleghi delle società scientifiche e confrontandosi con l'Osservatorio sulla Sanità Digitale del Politecnico di Milano, per delineare il posizionamento degli infermieri riguardo alla sempre più incalzante Sanità Digitale, avendo bene in mente il paradigma di riferimento che è, e deve rimanere, centrato sul cittadino. Il dato più preoccupante che emerge è relativo ad una nuova forma di disuguaglianza tra i cittadini, legata all'accesso ai servizi in forma digitale: sembra materializzarsi il paradosso per cui coloro che potrebbero avvantaggiarsi degli strumenti della digital health sono in realtà proprio quelli che ne fanno meno uso. I cittadini che in Europa utilizzano di più soluzioni digitali per accedere ai servizi sanitari sono quarantenni, con un buon reddito, che vivono nel centro della città e che non hanno patologie di tipo cronico, mentre le persone over 65, che vivono in periferia, appartenenti a minoranze

etniche o caratterizzati da barriere linguistiche, con un'istruzione più bassa o appartenenti alle classi disagiate dal punto di vista socioeconomico sono esclusi dall'utilizzo della sanità digitale. Se vogliamo fare in modo che il cittadino non diventi fragile di fronte all'imponente transizione digitale, dobbiamo fare in modo che l'offerta digitale sia accessibile, fruibile e usabile da tutti i potenziali utenti. La digitalizzazione, quindi, deve permettere agli infermieri di mettere al centro la relazione di cura e al contempo, dare al cittadino la possibilità di stare all'interno di una relazione di cura. L'introduzione di soluzioni di Sanità Digitale deve adottare alcuni criteri per permettere alla tecnologia l'erogazione di nuovi servizi, più sostenibili, più personalizzati e capaci di rilevare i bisogni di salute:

- Coprogettare i modelli di presa in carico, in una logica nella quale gli sviluppatori comprendano meglio le esigenze di utilizzatori e pazienti, i professionisti sanitari sfruttino più facilmente le opportunità che la tecnologia può aprire, le persone assistite manifestino le attese principali e le organizzazioni possano comprendere i ragionevoli limiti di servizio;
- Semplificare i percorsi rivolti al paziente e migliorare l'aderenza terapeutica;
- La revisione dei processi deve porre al centro la persona assistita, le sue esigenze e la sostenibilità del sistema sanitario;
- Adottare soluzioni tecniche ed organizzative capaci di assicurare un modello attivo di Transitional Care;

- La partecipazione della persona assistita e del caregiver al processo di cura è un elemento centrale e la sua consapevolezza influisce sugli esiti di cura migliorando al contempo la percezione del servizio ricevuto.

La tecnologia aggiunge valore se consente l'erogazione di nuovi servizi, più sostenibili, più personalizzati, capaci di rilevare i bisogni di salute e basati su logiche di coprogettazione dei modelli di presa in carico; in cui gli sviluppatori comprendono meglio le esigenze di utilizzatori e pazienti, i professionisti sanitari sfruttano più facilmente le opportunità che la tecnologia può offrire, le persone assistite manifestano le attese principali e le organizzazioni possono comprendere i ragionevoli limiti di servizio.

**CAPITOLO 3 – IL PIANO DI MARKETING PER IL RILANCIO DELLA
SEDE DI VIGEVANO DEL CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA
DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA**

3.1 - LA CARENZA DI INFERMIERI

È ormai un dato di fatto che l’Italia deve fronteggiare la questione delle risorse umane nel settore sanitario: la carenza di medici, ma soprattutto la scarsità di infermieri e di personale sanitario in genere. L’aumento del numero di posti disponibili nei corsi di formazione per infermieri potrebbe colmare queste carenze, ma la richiesta di personale infermieristico è ancora molto elevata. Gli ostacoli burocratici e le contraddizioni interne al sistema universitario e a quello sanitario rendono la situazione molto complessa e, soprattutto nel settore sanitario privato, le risorse umane straniere spesso contribuiscono a risolvere la questione.

Dal rapporto Health at a Glance³⁶ del 2021 si evince che gli infermieri costituiscono la categoria più numerosa di operatori sanitari in quasi tutti i paesi dell’Unione Europea e che la domanda di infermieri dovrebbe continuare ad aumentare nei prossimi anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età pensionabile. Per aumentare il numero di infermieri che potranno lavorare in futuro, evitando di aggravare le carenze attuali, molti paesi

³⁶ “Health at a Glance” mette a confronto gli indicatori chiave per la salute della popolazione e le prestazioni del sistema sanitario nei paesi membri dell’OCSE e nelle principali economie emergenti.

hanno pensato di aumentare il numero di studenti nei programmi di formazione infermieristica, anche se ci vorranno alcuni anni prima che l'impatto di questa decisione diventi realtà; secondo i dati AlmaLaurea³⁷ riguardo i laureati dell'anno 2021 sulle 22 Professioni Sanitarie, il tasso occupazionale degli infermieri è pari all'80,6%.

Nel 2020, in tutti i paesi dell'Unione Europea, c'erano in media 8,3 infermieri per 1000 abitanti, mentre nel 2010 erano 7,5. E, sempre nel 2020, tra i paesi dell'Unione Europea, il numero di infermieri pro-capite più elevato si è registrato in Finlandia, Irlanda e Germania, mentre al di fuori dell'Unione Europea, il numero più elevato è stato registrato in Norvegia, Svizzera e Islanda, sebbene circa un terzo degli infermieri di questi ultimi due paesi sia formato a un livello inferiore rispetto agli infermieri generici e svolga compiti non rivolti all'assistenza diretta alla persona. Nei paesi che contano un numero relativamente basso di infermieri, come l'Italia e la Spagna, sono gli operatori sociosanitari a erogare ai pazienti le cure di base, nel tentativo di sgravare gli infermieri di una parte dell'assistenza diretta. La Grecia ha il minor numero di infermieri pro-capite tra i paesi dell'Unione Europea, ma i dati includono solo infermieri che lavorano negli ospedali.

³⁷ AlmaLaurea è un Consorzio interuniversitario che rappresenta 81 atenei e circa il 90% di coloro che si laureano in Italia, nasce nel 1994 con un chiaro obiettivo: valutare le performance di studio e gli sbocchi lavorativi dei laureati.

In base alle dimensioni regionali, in Italia, mancano quasi 27mila infermieri al Nord, circa 13mila al Centro e 23.500 al Sud e nelle Isole³⁸. Il rapporto tra domanda e posti disponibili per il Corso di Studi in Infermieristica in Italia nel 2023 è di 1,1 e ricalca il trend evidenziato negli ultimi anni. Ciò che però deve far riflettere è che per il terzo anno consecutivo, il Ministero dell'Università ha messo a bando un totale di 34.453 posti disponibili per tutte le 22 professioni sanitarie; numero che è inferiore al totale di 42.704 del fabbisogno stabilito con l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 giugno 2023. La carenza è di -8.251 posti, pari al -19%, in prevalenza su Infermieristica per -6.840 posti, pari al -25% rispetto ai 26.899 del fabbisogno³⁹.

In Italia è indubbio che ci sia carenza di infermieri: il rapporto infermieri-abitanti in Italia è di 5,5-5,6 infermieri ogni mille abitanti, uno dei più bassi d'Europa secondo l'OCSE e il rapporto infermieri-medici, che dovrebbe essere secondo standard internazionali 1:3 è, sempre secondo l'OCSE, inferiore di 1:1,5⁴⁰. Secondo il Rapporto Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata⁴¹, pubblicato a gennaio 2022, basandosi sulle rilevazioni a livello europeo, “il surplus di medici si traduce

³⁸ Fonte “FNOPI (Federazione Italiana Ordine delle Professioni Infermieristiche”:
<https://www.fnopi.it/aree-tematiche/carenza-infermieristica-al-23-agosto-2022/>

³⁹ Fonte: “28ª edizione del rapporto annuale sui Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Dati sull'accesso ai Corsi e programmazione dei posti nell' A.A. 2023-24”

⁴⁰ Fonte: “FNOPI (Federazione Italiana Ordine delle Professioni Infermieristiche”:
<https://www.fnopi.it/aree-tematiche/carenza-infermieristica-al-23-agosto-2022/>

⁴¹ 18ª edizione del Rapporto Sanità elaborato dal Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità), Consorzio promosso dall'Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” e dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (F.I.M.M.G.)

in un'eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”; mentre secondo il concetto di staffing (il rapporto tra infermieri e numero di pazienti assistiti), che secondo i parametri medi nazionali e internazionali dovrebbe essere di un infermiere ogni 6 pazienti (ogni due nei servizi come pediatrie o terapie intensive), si assesta da anni a una media di 9,5 pazienti per infermiere con punte in alcune regioni fino a 17-18 pazienti per infermiere. Nella maggior parte dei paesi, la crescita numerica di infermieri è stata trainata dal crescente numero di laureati in infermieristica. Le nazioni che hanno più infermieri li hanno reclutati e formati con una serie di misure per attirare più studenti nella formazione universitaria e trattenere più infermieri all'interno del paese, migliorando le loro condizioni di lavoro, economiche, di posizione e carriera. Dal rapporto Health at a Glance del 2023 si evince che il numero di neolaureati in infermieristica è un indicatore chiave per valutare il numero di quanti potrebbero essere disponibili a sostituire gli infermieri che andranno in pensione e rispondere a eventuali carenze attuali o future di infermieri. Il numero di laureati in infermieristica in un dato anno riflette decisioni prese pochi anni prima (circa tre anni) relative alle ammissioni degli studenti, sia attraverso politiche esplicite di numero chiuso (la fissazione di quote sulle ammissioni degli studenti) o attraverso altri processi decisionali, anche se i tassi di coloro che arrivano alla laurea sono influenzati anche dai tassi di abbandono degli studenti.

Complessivamente, il numero di laureati in infermieristica nei paesi OCSE è aumentato da circa 350.000 nel 2000 a 520.000 nel 2010 e 620.000 nel 2019. In Italia, il numero di laureati in infermieristica è aumentato abbastanza rapidamente negli anni 2000, ma è diminuito dal 2016, con un forte calo nel numero di candidati ai programmi di formazione infermieristica negli anni precedenti la pandemia COVID-19, segnalando un ridotto interesse per la professione.

3.2 – I LAUREATI IN INFERMIERISTICA IN ITALIA

Da un'analisi dei dati estrapolati da AlmaLaurea riguardo il numero di laureati in infermieristica dal 2004 (anno della prima raccolta dati) al 2022, si può notare un aumento progressivo fino al 2015, anno in cui in Italia si sono laureati 13.058 infermieri in tutti gli atenei coinvolti nella raccolta dati⁴², a seguire c'è stato poi un decremento di laureati fino al 2022, anno in cui si sono laureati 9.947 infermieri. L'andamento ha rispecchiato l'aumento dei numeri di posti disponibili⁴³ per l'accesso al Corso di Studi, con un picco nel 2010 di 16.336 posti disponibili in Italia, a cui si è susseguito un decremento fino al 2017, anno in cui i posti disponibili

⁴² Nel 2004 gli atenei erano 19: Bari, Bologna, Catanzaro, Chieti e Pescara, Ferrara, Firenze, Foggia, Genova, Messina, Modena e Reggio Emilia, Padova, Parma, Perugia, Piemonte, Siena, Torino, Trieste, Udine, Verona. Nel 2022 gli atenei coinvolti sono diventati 39: Bari, Bologna, Brescia, Cagliari, Campania, Catania, Catanzaro, Chieti e Pescara, Ferrara, Firenze, Foggia, Genova, Insubria, L'Aquila, Marche, Messina, Milano, Milano Bicocca, Milano San Raffaele, Modena e Reggio Emilia, Molise, Napoli, Padova, Palermo, Parma, Pavia, Perugia, Piemonte, Pisa, Roma Campus Bio-Medico, Roma Sapienza, Roma Tor Vergata, Roma UniCamillus, Salerno, Sassari, Siena, Torino, Trieste, Udine, Verona.

⁴³ Fonte MIUR (Ministero dell'Istruzione e del Merito): [Atti e Normativa - Miur](#)

erano 14.450, per poi notare un successivo incremento negli ultimi 5 anni arrivando al 2023 in cui i posti disponibili per i soli infermieri erano 20.199 in Italia (dati illustrati nella Figura III.1).

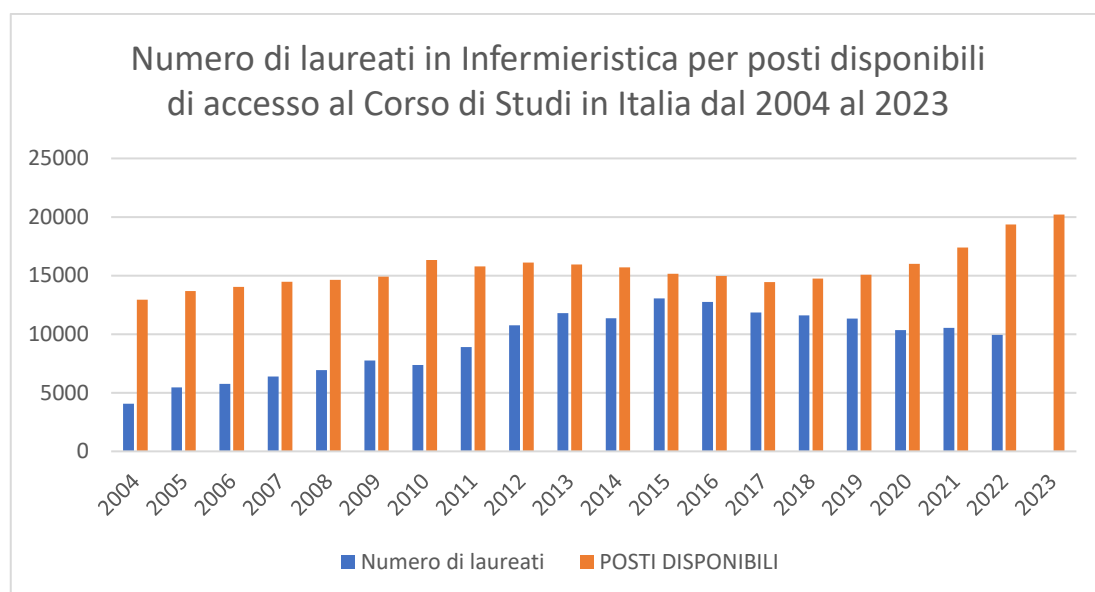


Figura III.1 - Numero di laureati in Infermieristica per posti disponibili di accesso al Corso di Studi in Italia dal 2004 al 2023

Nella figura III.2 possiamo vedere l'elaborazione dei dati a cura di Mastrillo riguardo all'A.A. 2023-24 per la Classe di Laurea Sanitaria 1 (Infermieristica, Ostetricia e Infermieristica Pediatrica) in cui viene evidenziata nella prima colonna il totale delle domande pervenute per l'ammissione al Corso di Studi in Infermieristica pari a 22.957 per un totale di 20.059 posti disponibili, mentre per l'A.A. 2022-23 erano pervenute 25.539 domande per un totale di 19.375 posti. Da ciò è possibile notare che i posti messi a bando dal MIUR nel 2023 sono aumentati del 3,5% a fronte della richiesta dell'anno precedente e della necessità di

incrementare il numero di infermieri in Italia, mentre la domanda è diminuita del 10,1% rispetto al 2022⁴⁴.

TOTALE		22.957	20.059	670	278	5.040	1.177
Domande su 1 posto		1,1		2,4		4,3	
Corsi		47		8		34	
Sedi		236		9		44	
Media posti x sede		85		31		27	
		INFERMIERE		INFERMIERE PEDIATRICO		OSTETRICA	
	AA 2022-23	25.539	19.375	660	264	6.354	1.097
	Differenza 2022	-2.582	684	10	14	-1.314	80
	2023 vs	-10,1%	3,5%	1,5%	5,3%	-21%	7%

Figura III.2 - Rapporto domande/iscrizioni sui posti a bando A.A. 2023-24. Fonte: Tabella 2 A - Mastrillo et al. (2023)

Nella figura III.3, invece, sempre relativa all'elaborazione dei dati a cura di Mastrillo riguardo all'A.A. 2023-24 per la Classe di Laurea Sanitaria 1 (Infermieristica, Ostetricia e Infermieristica Pediatrica), è possibile notare come per i primi 19 atenei elencati relativi al Nord Italia, solo in 4 atenei (Torino, Milano Humanitas, Milano S. Raffaele, Udine) le domande di ammissione al Corso di Studi

⁴⁴ Fonte: "28^a edizione del rapporto annuale sui Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Dati sull'accesso ai Corsi e programmazione dei posti nell' A.A. 2023-24"

hanno superato la richiesta dei posti disponibili messi a bando dal MIUR⁴⁵.

Elab. A.Mastrillo su dati delle Università		Classe 1					
		INFERMIERE		INFERMIERE PEDIATRICO		OSTETRICA	
	UNIVERSITA'	Dom.	Posti	Dom.	Posti	Dom.	Posti
1	TORINO	775	730	97	34	287	31
2	NOVARA	335	424				
3	MILANO	748	800	102	29	227	55
4	MILANO Bicocca	304	340			157	55
5	MILANO Humanitas	325	215				
6	MILANO S.Raffaele	230	140			117	30
7	BRESCIA	364	393			105	25
8	PAVIA	156	291			58	25
9	VARESE	172	249			67	20
10	TRENTO						
11	VERONA	710	934			139	40
12	PADOVA	854	1.050			233	60
13	TRIESTE	155	180			49	16
14	UDINE	241	200				
15	GENOVA	444	460	56	20	95	20
16	BOLOGNA	564	656			168	30
17	PARMA	274	320			97	23
18	MODENA REGGIO	309	341			88	27
19	FERRARA	309	444			142	100

Figura III.3 - Rapporto domande/iscrizioni sui posti a bando A.A. 2023-24. Fonte: Tabella 2 A - Mastrillo et al. (2023)

⁴⁵ Fonte: “28^a edizione del rapporto annuale sui Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Dati sull’accesso ai Corsi e programmazione dei posti nell’ A.A. 2023-24”

3.2.1 – Focus sull’Università degli Studi di Pavia

Secondo i dati estrapolati da AlmaLaurea per l’Università degli Studi di Pavia dal 2015 al 2022, si può notare il picco di laureati in Infermieristica nel 2016, anno in cui si sono laureati 217 infermieri, per poi notare un trend decrescente fino al 2022, in cui a laurearsi sono stati solo 99 infermieri.

Nella Tabella 10 della “28^a edizione del rapporto annuale sui Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Dati sull’accesso ai Corsi e programmazione dei posti nell’A.A. 2023-24”, Mastrillo mette a confronto per 47 atenei italiani le domande di ammissione al Corso di Studi in Infermieristica rispetto ai posti disponibili per gli A.A. 2021-22, 2022-23, 2023-24: per l’A.A. 2021-22 a fronte di una disponibilità di 260 posti per l’Università degli Studi di Pavia, la domanda è stata di 270 richieste; per l’A.A. 2022-23 a fronte di una disponibilità di 291 posti per l’Università degli Studi di Pavia (con l’incremento dell’11,9% dei posti disponibili), la domanda è stata di 202 richieste, -25,5% rispetto all’anno precedente; per l’A.A. 2023-24 a fronte di una disponibilità di 291 posti per l’Università degli Studi di Pavia, la domanda è stata di 156 richieste, -22,8% rispetto all’anno precedente a parità di disponibilità di posti⁴⁶.

⁴⁶ Fonte: “28^a edizione del rapporto annuale sui Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Dati sull’accesso ai Corsi e programmazione dei posti nell’ A.A. 2023-24”

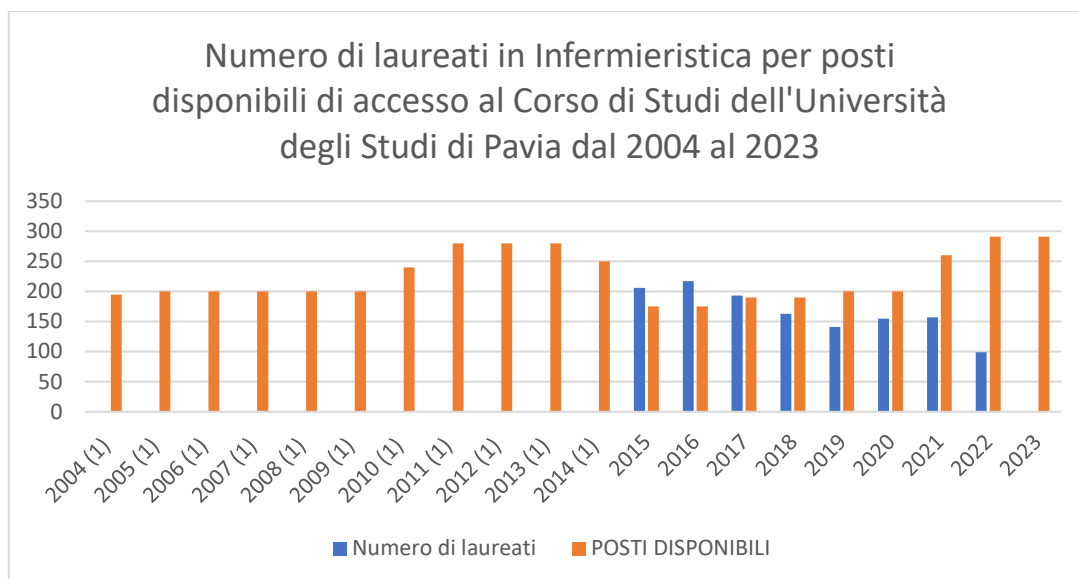


Figura III.4 - Numero di laureati in Infermieristica per posti disponibili di accesso al Corso di Studi dell'Università degli Studi di Pavia dal 2004 al 2023

(1) Dati non disponibili su AlmaLaurea

Al momento della stesura di questo elaborato, il corso di Studi in Infermieristica dell'Università degli Studi di Pavia si suddivide su quattro sedi: I.R.C.S.S. Policlinico San Matteo di Pavia, Istituto di Cura Città di Pavia, I.C.S. Maugeri di Pavia, A.S.S.T. Pavia presidio di Vigevano.

3.3 – IL PROGETTO “SAVE THE SCHOOL” PER IL RILANCIO DELLA SEDE DI VIGEVANO DEL CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

Come detto nel paragrafo precedente, nonostante l’aumento dei posti disponibili, il Corso di Studi in Infermieristica dell’Università degli Studi di Pavia ha avuto un calo drastico di iscrizioni, soprattutto negli ultimi due anni.

Per quanto riguarda la sede di Vigevano del corso in oggetto, si è resa necessaria, su indicazione del Direttore Generale di A.S.S.T. Pavia, avvenuta a febbraio 2023, l’attuazione di una strategia di rilancio della sede stessa per fare in modo che non venisse chiusa definitivamente, con il conseguente assorbimento degli studenti in essere nelle altre sedi pavesi.

L’autore di questo elaborato, ex studente della Sede di Vigevano del Corso di Studi in Infermieristica dell’Università degli Studi di Pavia e, al momento della stesura dell’elaborato, dipendente di A.S.S.T. Pavia e Professore a Contratto per un seminario del secondo anno di corso per le sedi di Vigevano e Pavia-Maugeri del suddetto corso di studi, è stato contattato dal Direttore delle Attività Didattiche della Sede di Vigevano per partecipare all’ideazione e portare un contributo significativo alle modalità di attuazione del piano di marketing per il rilancio della sede stessa.

Per evitare che la sede vigevanese venisse assorbita all’interno delle tre sedi pavesi afferenti alla medesima Università, tra febbraio e marzo 2023, è stato formato un gruppo di lavoro tra docenti/tutor della sede vigevanese, studenti ed ex studenti, che

lavorassero in A.S.S.T. Pavia o in altre strutture sanitarie, che potessero contribuire all'ideazione e all'attuazione di quello che, successivamente, sarebbe diventato il Piano di Marketing oggetto di questo elaborato.

L'ambiente di apprendimento riveste un ruolo cruciale nella formazione accademica, influenzandone la soddisfazione ed il coinvolgimento nei processi formativi. Esso comprende interazioni con personale accademico, docenti, colleghi, programmi accademici, spazi fisici, attività didattiche ed aspetti culturali. Valutare l'ambiente di apprendimento è essenziale nelle istituzioni accademiche. Nel contesto delle facoltà sanitarie, dove la formazione è complessa a causa di programmi impegnativi e contesti clinici stressanti, è fondamentale valutare come gli studenti percepiscano il loro ambiente di apprendimento al fine di migliorare la loro esperienza formativa. All'interno dei percorsi di formazione infermieristica, l'apprendimento (teorico e pratico) degli studenti definisce anche la qualità futura dell'assistenza infermieristica. La valutazione dell'ambiente formativo universitario fornisce ai responsabili dell'istruzione una panoramica completa sul percorso degli studenti: la percezione degli studenti offre un quadro completo del "clima accademico" in cui si trovano. La comprensione approfondita di come gli studenti interagiscano con il proprio ambiente accademico riveste un ruolo di primaria importanza nella pianificazione accademica e nell'attuazione dei percorsi

educativi. Dagli studi effettuati da Shochet⁴⁷ e colleghi emerge che, tra gli studenti che hanno valutato positivamente la percezione complessiva dell'ambiente accademico, il dominio delle relazioni di facoltà ha ottenuto il punteggio più alto. Numerosi studi sottolineano l'importanza dei docenti nello sviluppo professionale degli studenti di medicina, come mentori, modelli di ruolo e consulenti. Tra gli studenti che hanno valutato negativamente l'ambiente accademico, la comunità dei pari e i domini di coinvolgimento significativo hanno ottenuto i punteggi medi più bassi, suggerendo una correlazione tra la qualità delle relazioni tra pari e la percezione complessiva dell'ambiente.

3.3.1 – Executive Summary

Lo sviluppo di un piano di marketing è il frutto di un processo sistematico, che comincia con l'analisi della situazione e dell'ambiente attuale, prosegue con la definizione degli obiettivi e delle finalità di marketing, con l'identificazione del pubblico obiettivo, con la determinazione del posizionamento desiderato e con la formulazione di un marketing mix strategico (le quattro "P"), e si conclude con la formulazione di un piano di valutazione, di un budget e di un piano di implementazione. Generalmente un piano di marketing ha una durata che va da uno

⁴⁷ Fonte: Nursing Foresight, "La valutazione dell'ambiente di apprendimento universitario in ambito infermieristico", Pavia, n. 2/2023, pp. 79-83.

a tre anni, con aggiornamenti effettuati su base annua. Lo sviluppo di un piano formale di marketing apporta numerosi benefici, ma soprattutto consente di realizzare più facilmente tutti gli obiettivi di performance previsti per l'ente pubblico stesso. Il documento di pianificazione permette anche di rispondere a qualsiasi obiezione riguardo al marketing interno. Coloro che leggeranno il piano di marketing, infatti, potranno osservare che le attività raccomandate sono il frutto di un pensiero strategico; si potranno capire le ragioni per cui è stato scelto un particolare pubblico obiettivo e perché ciò consenta un uso efficace ed efficiente delle risorse; si vedranno quali risultati si prevede di ottenere con i costi preventivati e quantificati in modo tale da poter essere associati a un rendimento dell'investimento. Il marketing è ben più che semplice pubblicità: chi redige il piano deve prevedere un sistema, un metodo, una tempistica e un budget per valutare il successo delle iniziative di marketing; l'implementazione del piano vedrà necessariamente il coinvolgimento di una buona parte del personale dell'ente pubblico in cui si andrà ad applicare il piano di marketing.

3.3.2 – Analisi della situazione

Il gruppo di lavoro formato, sotto la guida del Direttore delle Attività Didattiche della Sede di Vigevano del Corso di Studi in Infermieristica, si è interrogato per prima cosa sul contesto in cui attuare il piano in oggetto: Vigevano è una città di

provincia che dista meno di 40km da Milano, Pavia e Novara. Per l'A.A. 2022-23 per la sede di Vigevano erano stati assegnati con Decreto Ministeriale 37 posti per l'accesso al I anno di studi, per le tre sedi pavese 254, per Novara 404, per Milano circa 1000 posti. I competitor a corto raggio della sede di Vigevano offrivano ai futuri studenti più del 400% di possibilità di essere ammessi rispetto alla sede vigevanese. Si è valutato inoltre che gran parte degli studenti afferenti all'Università degli Studi di Pavia, in generale, fossero studenti fuori regione e che quindi avrebbero potuto scegliere grandi città piuttosto che la sede di Vigevano. Si è pensato perciò di analizzare nel dettaglio la sede di Vigevano tramite analisi SWOT⁴⁸ (Tabella III.1) che potesse evidenziare punti di forza e di debolezza, opportunità e minacce:

- I punti di forza individuati riguardavano la metodologia di insegnamento: la valorizzazione degli studenti tramite percorsi formativi individualizzati, la maggior attenzione verso il singolo e il proprio percorso di studi tramite costante sostegno da parte dei tutor dato dal numero contenuto di studenti afferenti alla sede, l'innovazione tecnologica tramite manichini e simulatori ad alta fedeltà, la possibilità di garantire il rapporto 1:1 durante gli affiancamenti di tirocinio con i tutor clinici.

⁴⁸ L'acronimo SWOT (strengths, weakness, opportunities, threats) è uno degli strumenti di pianificazione strategica aziendale attraverso cui si identificano le variabili intrinseche ed estrinseche di cui un'impresa deve tener conto prima di avviare un progetto o di prendere una decisione per il raggiungimento di un obiettivo.

- Il punto di debolezza maggiormente riscontrato, invece, è stato l'obbligo di frequenza per le lezioni frontali presso le sedi universitarie di Pavia e non di Vigevano che implica costi aggiuntivi di trasporto agli studenti.
- Le opportunità che sono state evidenziate riguardavano prettamente l'ambito relazionale tra studenti-tutor/assistenti al tirocinio che porta gli studenti stessi a colmare la distanza tra teoria e pratica.
- La minaccia più evidente è stata individuata nella competizione con le attrazioni delle grandi città adiacenti (Milano, Pavia, Novara).

<p>STRENGTHS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirocini personalizzati sulla base delle esigenze, delle capacità/potenzialità e dei bisogni dello studente • Assistenti al Tirocinio scelti dai Tutors della sede e preparati tramite corsi di formazione sul campo • Attenzione alla turnistica per privilegiare la continuità assistenziale e il percorso clinico dei pazienti • Conoscenza e attenzione verso gli studenti da parte dei Tutors grazie al numero ridotto • Presenza di manichini avanzati ad alta fedeltà e materiale sanitario di consumo originale per i laboratori • Spazi di studio disponibili ed accessibili riservati agli studenti • Biblioteca • Mensa interna usufruibile dagli studenti in tutti i presidi ospedalieri di A.S.S.T. Pavia 	<p>WEAKNESS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedi di tirocinio per studenti domiciliati a Pavia o zone limitrofe • Lezioni frontali svolte a Pavia per circa due anni con conseguente aumento di costi per trasporti e difficoltà di far coincidere gli orari dei trasporti pubblici con quelli delle lezioni • Affitti degli alloggi per studenti più costosi e difficili da stipulare anche per brevi periodi a Vigevano • Disponibilità di “aula appoggio” a Pavia presso sede dedicata (Torchietto) ma non adeguata ad una capienza superiore a 12 studenti, assenza di wi-fi, orari di apertura non idonei e difficoltà di raggiungimento logistico della sede • Numero ridotto di Tutors per pensionamenti non ancora rimpiazzati
<p>OPPORTUNITIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di incontro con studenti delle scuole superiori per pubblicizzare la sede di Vigevano • Borse di studio indette dal Comune di Vigevano per gli iscritti a Vigevano • Formazione tramite simulatore ad alta fedeltà e possibilità di occupare la sede per esercitazioni su richiesta degli studenti 	<p>THREATS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pochi iscritti • Accentramento sempre maggiore sulla sede pavese • Attrattiva ludica offerta dalle sedi delle città vicine (Pavia, Milano, Novara, ecc.)

Tabella III.1 - Analisi SWOT sede di Vigevano

3.3.3 – Finalità e obiettivi di marketing

La finalità ultima prefissata dal gruppo di lavoro formato era di evitare che la sede vigevanese del Corso di Studi in Infermieristica afferente all'Università degli Studi di Pavia venisse chiusa, con l'obiettivo principale di promuovere le attività didattiche della sede in oggetto per fare in modo che venisse almeno raddoppiato il numero degli studenti iscritti al I anno di corso per l'A.A. 2023-24 (gli studenti iscritti al I anno di corso per l'A.A. 2022-23 erano 11) e che il numero rimanesse costante o ci fosse un trend positivo anche per gli anni successivi.

3.3.4 – Pubblico obiettivo

Il gruppo di lavoro ha individuato come pubblico obiettivo gli studenti delle scuole superiori di Vigevano, della Lomellina e dell'Oltrepò pavese⁴⁹ programmando una serie di incontri di orientamento in uscita per gli studenti del III-IV-V anno delle scuole superiori di secondo grado del territorio.

Si è pensato inoltre di realizzare volantini e brochure che potessero circolare sia in formato cartaceo che digitale da distribuire in ogni occasione di contatto con gli studenti delle scuole superiori, e che, insieme a un video promozionale e alla

⁴⁹ Gli studenti che si iscrivono alla sede di Vigevano, tramite convenzione con ASST Pavia svolgeranno i loro periodi di tirocinio all'interno dei presidi ospedalieri dell'azienda stessa dislocati su tutta la provincia di Pavia: (Vigevano, Voghera, Mortara, Mede, Casorate Primo, Broni-Stradella, Varzi), con la possibilità di svolgere esperienze anche in alcune RSA presenti sul territorio e presso l'Azienda Di Servizi Alla Persona "Golgi Redaelli" di Abbiategrasso.

creazione di gruppi whatsapp dedicati, potessero scatenare un passaparola positivo riguardo la sede vigevanese.

3.3.5 – Posizionamento

Il gruppo di lavoro si è adoperato affinché la sede di Vigevano del Corso di Studi in Infermieristica dell'Università degli Studi di Pavia potesse essere vista come ugualmente attrattiva rispetto alle concorrenti a corto raggio, con l'aggiunta di una maggiore attenzione nei confronti degli studenti dato, per l'appunto, dal numero ridotto di posti disponibili per l'immatricolazione.

3.3.6 – Marketing mix

Per quanto riguarda la realizzazione del **Prodotto** da commercializzare, come si è detto nei paragrafi precedenti, nel mese di marzo 2023, il gruppo di lavoro si è adoperato per creare un volantino (allegato A) semplice e intuitivo che rimandasse tramite un codice Qr alla sezione dedicata al Corso di Studi in Infermieristica del sito di A.S.S.T. Pavia; una brochure (allegato B) che descrivesse le potenzialità della sede vigevanese; un video promozionale della sede in oggetto con la realizzazione di fotografie e filmati delle attività tutoriali e di tirocinio clinico; una presentazione del Corso di Studi da proiettare durante gli incontri nelle scuole con gli studenti; la creazione di un gruppo whatsapp dal nome "*Iscriviti a*

Infermieristica a Vigevano” a cui potessero avere accesso, tramite codice Qr, gli studenti interessati ad avere informazioni sull’uscita del Bando per le Professioni Sanitarie, le modalità di iscrizione al bando e successivamente le modalità di immatricolazione universitaria.



Figura III.5 - Qr code per l'iscrizione al gruppo WhatsApp

Si è inoltre deciso di dare al progetto il nome “*Save the School*” e il gruppo di lavoro ha ideato e realizzato un logo per identificare il progetto che valorizzasse la professione infermieristica e la città di Vigevano.



Figura III.6 - Logo del progetto "Save the School"

Il logo ideato è stato fatto stampare su delle T-shirt che sono state indossate per creare identità durante gli incontri di promozione svolti all'interno delle scuole. Tramite un'infermiera dipendente di A.S.S.T. Pavia, ex studentessa della sede di Vigevano, attualmente anche Consigliere presso l'Amministrazione Comunale di Vigevano, sono state identificate le scuole superiori di secondo grado ed è stato ipotizzato un calendario di date in cui promuovere la sede vigevanese all'interno delle stesse. Inoltre, sempre in collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Vigevano, sono state bandite⁵⁰ due borse di studio del valore di 2.500 euro ciascuna in favore dei frequentanti il Corso di Studi in Infermieristica presso la Sede di Vigevano ed è stato indetto un Avviso Pubblico per la creazione di una Banca Dati

⁵⁰ Tramite mozione n°65/2021.

con i riferimenti dei proprietari di alloggi da destinare a residenza per studenti del corso in oggetto che potesse essere consultabile sul sito web del Comune di Vigevano nella sezione *Servizio Sportello alla Città*.

In collaborazione con i responsabili dell'Ufficio Comunicazione di A.S.S.T. Pavia si è pensato di implementare la sezione del sito web di A.S.S.T. Pavia dedicata al Corso di Studi in Infermieristica con tutte le informazioni più recenti: una sezione "*News dalla sede*" con la pubblicazione di articoli riguardanti gli eventi di promozione del corso e gli eventi che hanno coinvolto gli studenti del Corso di Studio, i bandi per l'iscrizione al test delle Professioni Sanitarie, la pubblicazione delle borse di studio, ecc.; una breve descrizione dell'Accordo stipulato tra A.S.S.T. Pavia e Università degli Studi di Pavia con il rimando al sito web dell'Università; i "*10 buoni motivi per diventare infermieri*"; un elenco dei punti di forza della sede vigevanese e del perché sceglierla; una sezione dedicata alle "*Modalità e criteri di ammissione*" (sempre con rimandi al sito web dell'Università); una breve descrizione della struttura del corso, di come si articolano i tre anni di studio tra lezioni frontali, esami e tirocini; indirizzi e numeri di telefono utili per ricevere informazioni più specifiche; il link per visionare il filmato promozionale della sede; il codice Qr per iscriversi al gruppo WhatsApp per ricevere informazioni in maniera diretta; la possibilità di scaricare in formato .pdf il volantino e la brochure.

Per quanto riguarda il **Prezzo** del prodotto offerto si sono valutati i costi che comporta l'essere studente universitario: la contribuzione universitaria, i costi per

alloggi e trasporti, la possibilità di usufruire delle mense, ecc. La contribuzione universitaria⁵¹ è costituita da una parte fissa (tassa fissa pari a 156,00 euro comprendente la Tassa Regionale per il Diritto allo Studio di €140,00 e l'Imposta di bollo di €16,00) e da una parte variabile (contributo onnicomprensivo). Il calcolo del contributo onnicomprensivo si basa sulla situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di appartenenza (ISEE⁵² per il diritto allo studio o ISEE universitario); sulla tipologia del corso di studio di immatricolazione scelto; sul numero di anni di iscrizione rispetto alla durata normale del corso. L'Università di Pavia prevede, inoltre, esoneri⁵³ dal versamento dei contributi per gli studenti immatricolati a corsi di laurea triennale, magistrale e magistrale a ciclo unico in possesso di requisiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti di Ateneo⁵⁴. È, inoltre, possibile richiedere e ottenere il rimborso delle tasse e dei contributi riferiti esclusivamente all'anno accademico in corso, entro il 30 settembre 2024, per alcuni casi specifici indicati sul sito di ateneo⁵⁵. L'Università di Pavia eroga 2.165 borse di studio⁵⁶ destinate all'11,3 % degli studenti. Le borse di studio vengono assegnate

⁵¹ Fonte: <https://portale.unipv.it/it/didattica/corsi-di-laurea/contribuzione-universitaria/futuri-studenti-prospective-students/composizione-delle-tasse-universitarie-e-principali-scadenze-futuri-studenti>

⁵² In caso di reddito equivalente (ISEE) inferiore a € 23.000,00 si versa la sola parte fissa di contribuzione (Tassa Regionale per il Diritto allo Studio).

⁵³ Gli esoneri possono essere totali o parziali e possono essere concessi su istanza da parte dello studente o d'ufficio, senza alcuna richiesta formale.

⁵⁴ Fonte: <https://portale.unipv.it/it/didattica/corsi-di-laurea/contribuzione-universitaria/incentivi-agevolazioni-ed-esoneri>

⁵⁵ Fonte: <https://portale.unipv.it/it/didattica/corsi-di-laurea/contribuzione-universitaria/rimborso>

⁵⁶ L'ente preposto all'assegnazione delle borse di studio è l'EDiSU, l'Ente per il diritto allo studio universitario.

agli studenti tramite concorso, in base alle condizioni di reddito e al rendimento scolastico. L'ammontare varia a seconda della condizione economica del nucleo familiare e della residenza dello studente, e possono essere erogate sia in forma monetaria sia in servizi. Si accede alle borse di studio tramite concorso pubblico, che si svolge in base a quanto disposto dal bando di concorso annuale. Hanno diritto all'integrazione della borsa di studio: gli studenti diversamente abili, gli studenti che partecipano ai programmi di mobilità internazionale, gli studenti che si laureano in un numero di anni pari alla durata legale del corso di studi⁵⁷. Per gli studenti fuori sede, inoltre, sono da considerare i costi di locazione per l'affitto⁵⁸ e per i trasporti: per agevolare gli studenti universitari, la società di trasporti pavese mette a disposizione l'abbonamento annuale UNIPASS al costo di euro 25 annui per studenti, dottorandi e studenti Erasmus e di euro 175 per gli specializzandi e i laureandi⁵⁹. Non ci sono invece tariffe agevolate per i trasporti sulla rete provinciale e che quindi mettono in comunicazione Vigevano con Pavia (sede delle lezioni frontali). Il servizio di ristorazione dell'Università di Pavia viene erogato sia attraverso mense a gestione diretta dell'EDiSU, sia grazie a strutture appaltate e

⁵⁷ Fonte: <https://portale.unipv.it/it/ateneo/opportunita/borse-e-premi>

⁵⁸ La città di Pavia dispone di venti collegi universitari a cui si può accedere tramite concorso pubblico e il cui costo varia in funzione della fascia di reddito.

⁵⁹ Per ottenere UNIPASS è necessario essere regolarmente iscritto all'anno accademico in corso (o in quello precedente se laureando/a o specializzando/a).

convenzionate con l'Ente. Nelle mense EDiSU⁶⁰ il costo sarà determinato in base alla fascia reddituale di appartenenza⁶¹. Gli studenti iscritti alla sede di Vigevano del Corso di Studi in Infermieristica, inoltre, durante i periodi di tirocinio negli ospedali di A.S.S.T. Pavia possono usufruire delle mense interne ospedaliere al costo di 1,03 euro a pasto (tariffa riservata ai dipendenti).

Per quanto riguarda la **Distribuzione** del progetto sono stati aggiornati tutti i canali online accessibili da qualsiasi dispositivo con connessione internet e sono stati calendarizzati gli incontri presso le scuole secondarie di secondo grado da marzo a giugno 2023.

Per quanto riguarda la **Promozione** del progetto sono stati incontrati all'incirca un centinaio di studenti appartenenti a una decina di istituti superiori della provincia di Pavia tra marzo e giugno 2023, mentre il 10 e 11 novembre 2023 il gruppo di lavoro è stato presente con uno stand dedicato al Campus Orientiamoci promosso dall'Amministrazione Comunale di Vigevano in cui erano presenti tutti gli istituti superiori di secondo grado e le università della zona. Per l'occasione è stato allestito un breve gioco di ruolo che valorizzasse la professione infermieristica, facendo familiarizzare i ragazzi che si fermavano allo stand con alcune tecniche infermieristiche. Nel mese di aprile 2023, inoltre, è stata effettuata un'intervista

⁶⁰ Riservate a studenti, dottorandi e specializzandi dell'Università di Pavia, a studenti provenienti da Università estere convenzionate, al personale docente e non docente dell'Università e dell'EDiSU e ad eventuali soggetti convenzionati.

⁶¹ Fonte: <https://portale.unipv.it/it/ateneo/campus/mense-e-spazi-ristoro>

radiofonica in collaborazione con il canale YouTube di RadioBCairolì⁶² all'interno della rubrica "Cairoliani Universitari". Da marzo 2023, i volantini e le brochure sono stati distribuiti nei presidi ospedalieri di tutta l'A.S.S.T. Pavia, negli istituti secondari di secondo grado del territorio pavese e nelle biblioteche.

3.3.7 – Piano di valutazione

Come piano di valutazione si era pensato alla somministrazione di un questionario agli studenti del I anno di corso immatricolati per l'A.A. 2023-24 presso la sede di Vigevano strutturato con domande a risposta multipla che andasse ad indagare l'età degli studenti, la residenza e come erano venuti a conoscenza della possibilità di iscriversi presso la sede vigevanese. Lo scopo del questionario era di valutare se effettivamente gli incontri di orientamento in uscita nelle scuole secondarie superiori avessero inciso sulla scelta degli studenti.

Il questionario, alla data di stesura di questo elaborato, non è ancora stato somministrato.

Un ulteriore metodo di valutazione proposto era di verificare l'effettiva immatricolazione degli studenti iscritti al I anno di corso per l'A.A. 2023-24 presso la sede di Vigevano verificandone la residenza e facendo un controllo incrociato

⁶² Radio ufficiale del Liceo Benedetto Cairoli di Vigevano.

per capire se avessero preso parte agli incontri di orientamento in uscita organizzati dalle scuole superiori.

Al momento della stesura di questo elaborato risultano immatricolati al I anno di corso per l'A.A. 2023-24 presso la sede di Vigevano 17 studenti, di cui sei hanno dichiarato di essere venuti a conoscenza della sede vigevanese tramite gli incontri svolti negli istituti superiori nella primavera precedente l'accesso all'università. Inoltre, altri tre studenti hanno dichiarato di essersi iscritti alla sede di Vigevano su indicazione di parenti o amici che avessero frequentato la sede in precedenza.

È stato possibile concludere che il 50% degli studenti iscritti nell'A.A. 2023-24 al I anno di corso della sede di Vigevano sono stati positivamente influenzati dal passaparola positivo e dalla realizzazione del Piano di Marketing in oggetto.

3.3.8 – Budget

Per questo progetto il gruppo di lavoro ha optato per l'autofinanziamento partecipando con una quota simbolica pro-capite per l'acquisto delle t-shirt e dei gadget distribuiti durante gli incontri, evitando inoltre di chiedere ad ASST Pavia il rimborso spese chilometrico per il raggiungimento di alcuni istituti secondari superiori posti al di fuori della città di appartenenza. È stata invece chiesta e accordata la stampa di volantini e brochures da parte di A.S.S.T Pavia.

Da parte di A.S.S.T. Pavia, tramite accordo con il Responsabile del D.A.P.S.S., sono state riconosciute ai dipendenti, che hanno partecipato allo svolgimento del progetto e agli incontri nelle scuole, le ore come “lavoro straordinario” e aggiunte al monte ore dei dipendenti coinvolti.

3.3.9 – Piano di implementazione

Per il Piano di implementazione del Progetto “Save the School” è stata ideata una tabella che indicasse le scadenze delle varie fasi del progetto: dalla ricezione del mandato a febbraio 2023, alla valutazione dell’efficacia del progetto a dicembre 2023 con eventuale rimodulazione del progetto per l’anno 2024.

Il progetto rimane sempre sotto la responsabilità del Direttore delle Attività Didattiche e dello Staff del Corso di Studio in Infermieristica della sede di Vigevano, in collaborazione con gli studenti iscritti alla sede, che si renderanno promotori della sede stessa, e con quanti di loro diventeranno negli anni ex studenti dopo aver conseguito il titolo di Infermieri.

La prospettiva che ci si augura è quella di una continua collaborazione del gruppo di lavoro affinché il Progetto oggetto di questo elaborato venga riproposto negli anni a venire per evitare la chiusura della sede vigevanese del Corso di Studi.



Figura III.7 - Piano di implementazione Progetto "Save the School"

3.4 – GLI INCONTRI DI PROMOZIONE PRESSO GLI ISTITUTI SUPERIORI DI SECONDO GRADO DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Il Progetto “Save the School” si è maggiormente focalizzato sugli incontri di orientamento in uscita per gli studenti degli istituti secondari di secondo grado, con la speranza di valorizzare l'appartenenza al territorio e sensibilizzare i giovani sull'importanza di mantenere attiva la sede di Vigevano per permettere a più studenti possibile di intraprendere il percorso di studi per diventare infermiere.

Il gruppo di lavoro, nel preparare gli incontri, ha pensato di iniziare con una domanda/provocazione da proporre agli studenti: “Se senti parlare di INFERMIERE, cosa ti viene in mente?”. Gli studenti, tramite un codice Qr accessibile dal loro smartphone, potevano accedere ad un Word Cloud in cui inserire tre risposte in forma libera e anonima, che si aggiungevano alle risposte date dai loro compagni andando a generare una nuvola di parole che mette in evidenza i termini inseriti più volte enfatizzandoli (figura III.9).



Figura III.8 - Logo del Progetto

erano la misurazione della pressione arteriosa e il prelievo di sangue venoso.

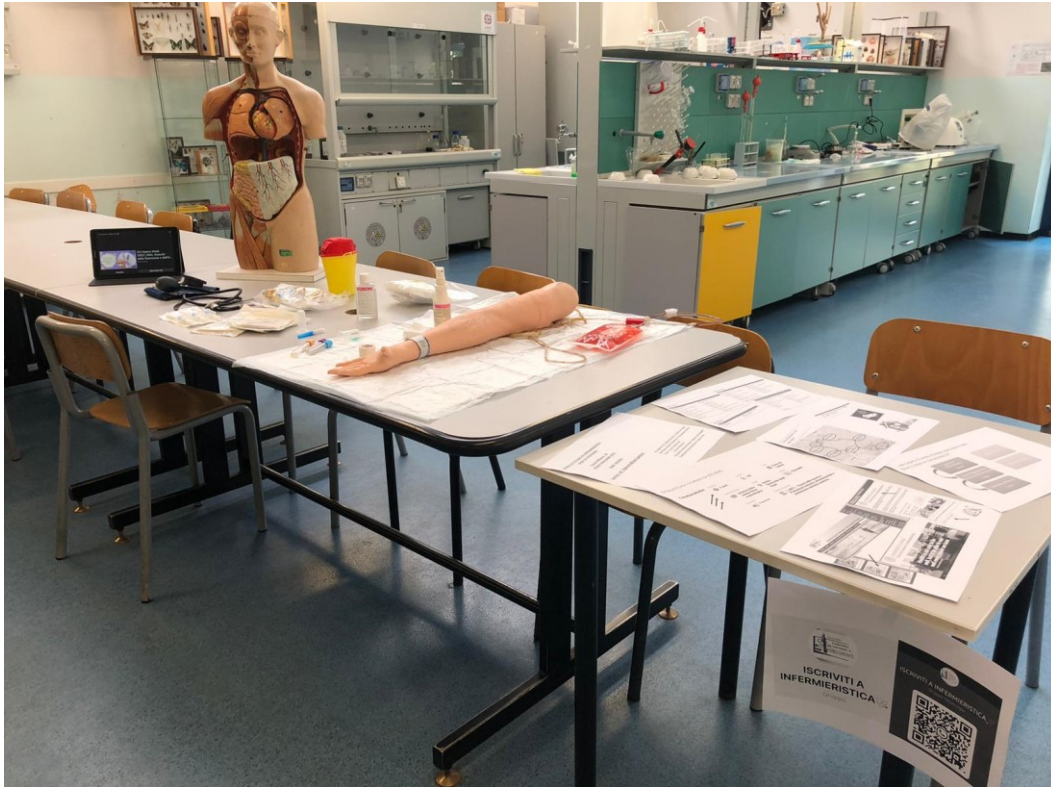


Figura III.10 - Allestimento materiale per incontro nelle scuole superiori

Queste due attività proposte servivano per esorcizzare da parte dei ragazzi la paura di entrare in contatto con l'altro, con la persona malata, con la malattia e la sofferenza. I ragazzi, anche se timorosi al principio, si sono mostrati disponibili a mettersi in gioco e a partecipare alle attività proposte dal gruppo.



Figura III.11 - Misurazione PA



Figura III.12 - Prelievo venoso

Alla fine dell'incontro veniva proposta la visione del video promozionale montato appositamente per promuovere la sede di Vigevano in cui vengono mostrati gli spazi dedicati al corso di studio e alcune attività di laboratori e tirocini nei reparti.

3.5 – ANALISI CRITICA DEL PROGETTO “SAVE THE SCHOOL”

Valutare un progetto significa incrementare la conoscenza rispetto alle potenzialità di un'esperienza progettuale implementata ad hoc in un arco temporale circoscritto. I destinatari della valutazione sono coloro a cui viene indirizzata, nonché restituita, la valutazione: i progettisti coinvolti e depositari delle informazioni a cui attingono i conduttori della valutazione ma anche, in senso più esteso, i soggetti su cui le strategie di miglioramento identificate potranno registrare delle ricadute positive. I principi basilari a cui fanno riferimento gli attori impegnati nella valutazione sono: il principio di autovalutazione, il principio dei diversi livelli di valutazione, il principio di non autoreferenzialità, il principio di confrontabilità e il principio di trasparenza. La valutazione non deve essere considerata una tappa conclusiva, ma un processo che accompagna tutte le fasi del ciclo di progettazione: dalla fase preliminare al momento decisionale (valutazione ex ante), durante le fasi di implementazione (valutazione in itinere) o al termine di un programma di intervento (valutazione ex post). È necessario che la valutazione sia guidata da un piano concettuale⁶³ che la accompagni per tutta la sua durata e che consenta di descrivere: cosa è stato realizzato nella messa in opera dell'intervento, chi sono i responsabili delle attività svolte e chi ne riceve i benefici o ne subisce le conseguenze; giudicare

⁶³ La costruzione di un disegno di valutazione consente di predefinire nel dettaglio che cosa, attraverso quali strumenti e in quali momenti specifici dello stato di avanzamento dell'oggetto in questione la valutazione andrà a esplorare, ma rappresenta anche un patrimonio condiviso tra i diversi soggetti coinvolti nel processo valutativo, che preserva dall'emersione in corso d'opera di aspettative inattese rispetto alla direzione da far prendere alla valutazione stessa.

se ciò che è stato fatto corrisponde al disegno ideale della politica, così come ricostruito dal valutatore; spiegare perché un intervento sta o non sta funzionando nel modo previsto.

Oggi le persone che nelle organizzazioni (siano esse pubbliche, private o del terzo settore) programmano e gestiscono interventi e servizi sociali stanno affrontando una fase complessa e difficile: l'idea di progettare e valutare gli interventi⁶⁴, da qualche anno a questa parte è nata e si sta sviluppando come prassi comune nel campo sociale. Fin dagli anni novanta la maggior parte delle esperienze di promozione della programmazione sono accompagnate sistematicamente da indicazioni per la stesura di progetti corredate dalla richiesta di realizzare un disegno di valutazione o, quantomeno, una richiesta di specificare gli indicatori (di processo e di risultato) sui quali si baserà la valutazione del progetto. Le prime esperienze di progettazione e valutazione, realizzate con un certo rigore metodologico, si possono far risalire ai primi anni novanta, quando inizia a consolidarsi a livello professionale l'innovazione di lavorare per progetti ed emerge logicamente anche l'idea che i risultati del lavoro per progetti debbano essere verificati e monitorati. Verso la fine degli anni novanta emerge l'esigenza di costruire un significato intorno ai propri interventi e, conseguentemente, la motivazione e il riconoscimento fra gli operatori; inoltre si evidenzia la necessità di

⁶⁴ Programmare servizi e politiche sociali secondo un'ottica progettuale significa resistere costantemente a pressioni orientate a non sperimentare e a perseguire i risultati certi, garantiti da servizi consolidati che appaiono più facilmente visibili e politicamente spendibili.

dare ai decisori elementi di giudizio per promuovere lo sviluppo delle politiche sociali anticipate dai progetti⁶⁵. All'inizio degli anni duemila, inoltre, emerge l'esigenza di valutare la qualità dei progetti gestiti dal privato sociale: si sviluppano pertanto nuove funzioni valutative che coniugano esigenze di rendicontazione dei costi ad analisi della qualità degli interventi e che considerano anche il punto di vista dei cittadini/utenti e di altri stakeholder significativi. Nasce perciò l'esigenza di sviluppare e rinforzare le competenze e le prassi di progettazione con quelle di valutazione dei progetti, proprio per incrementare la capacità di rendere tangibili i risultati di tali complesse esperienze e valorizzarle e migliorarle nell'ottica anche di una loro sostenibilità e maggior visibilità per possibili riproposizioni ed estensioni.

Martini e Sisti [2009] sostengono “l'idea che solo attraverso un'analisi empirica condotta con rigore metodologico si possano produrre informazioni utili al processo decisionale⁶⁶”. Bezzi [2012] sottolinea che quando si parla di valutazione nell'ambito sociale si intende l'insieme delle attività collegate, utili per esprimere un giudizio per un fine pubblico; giudizio argomentato tramite processi di ricerca che ne costituiscono l'elemento essenziale e imprescindibile di affidabilità delle

⁶⁵ Nel 1997 nascono in Italia l'AIV (Associazione Italiana di Valutazione) e la rivista RIV (Rassegna Italiana di Valutazione), consolidando un pensiero metodologico sulla valutazione di programmi, progetti e politiche pubbliche, valorizzando e inserendo il lavoro per progetti all'interno della programmazione delle politiche sociali.

⁶⁶ Teoria valida solo se pensiamo la valutazione come analisi metodologicamente rigorosa finalizzata a offrire informazioni utili al decision making e valutiamo le politiche pubbliche come l'insieme di azioni volte ad affrontare uno specifico problema collettivo.

procedure e fedeltà delle informazioni. L'azione valutativa è perciò orientata all'espressione di un giudizio, argomentato attraverso dati e informazioni raccolte attraverso procedure rigorose e codificabili. In questo quadro, è opportuno altresì sottolineare le principali funzioni che riconosciamo alla valutazione nell'ambito degli interventi e delle politiche sociali, traducibili nei due termini di accountability⁶⁷ e learning⁶⁸. Valutare nel sociale, secondo Ugo De Ambrogio, assume un'ottica progettuale e strategica che consente di prestare attenzione ai risultati di ogni singolo intervento, attribuendo valore anche a quelli imprevisti, e di sviluppare conoscenza utile a consentire l'individuazione di nuove piste di lavoro, raggiungibili e sostenibili.

La conduzione di una valutazione prevede tre fasi:

- Una fase ideativa/concertativa, che vede la costruzione di un disegno di valutazione, ovvero della mappa concettuale che guiderà la valutazione in tutte le sue fasi, identificandone con precisione la metodologia, gli strumenti e il timing;
- Una fase esplorativa/realizzativa, che vede l'implementazione della metodologia e degli strumenti esito della concertazione, attraverso

⁶⁷ ACCOUNTABILITY: valutazione come strumento per rendere conto ai cittadini e ai vari stakeholder dello stato di attuazione degli interventi finanziati nel quadro più generale delle scelte compiute dal livello decisionale.

⁶⁸ LEARNING: valutazione come processo finalizzato alla costruzione di nuovi significati attorno alle proprie esperienze, al fine di individuare opportune strategie di miglioramento.

preliminarmente una fase pretest e quindi di validazione e rilevazione vera e propria;

- Una fase riepilogativa/restrittiva, ovvero la fase in cui, a partire dagli elementi raccolti nella fase realizzativa, si giunge alla formulazione di un giudizio vero e proprio che verrà utilizzato per la costruzione di strategie di miglioramento da restituire agli stakeholder.

I temi della progettazione e della valutazione sono tra loro strettamente connessi e, di fatto, la valutazione può essere inclusa all'interno di un ciclo continuo in cui essa alimenta la progettazione e viene a sua volta alimentata da quest'ultima. Per quanto riguarda la valutazione è possibile proporre una dicotomia tra due approcci presenti in letteratura (costruttivista e sperimentale), i cui tratti distintivi vengono spesso contrapposti. L'assunto di base del modello costruttivista⁶⁹ si identifica nell'importanza prioritaria che viene attribuita alla negoziazione della valutazione in tutti i suoi passaggi, ovvero dalla definizione del disegno che l'accompagnerà alla scelta di chi ne farà parte, all'analisi degli esiti e alla formulazione delle opportune strategie di miglioramento. L'approccio sperimentale⁷⁰ trova una sua applicazione operativa attraverso la cosiddetta "analisi controfattuale" che si

⁶⁹ L'approccio costruttivista deriva da una serie di modelli: la discussione epistemologica con la cosiddetta "quarta generazione di valutazione" e i contributi alla valutazione come processo sociale all'interno di un contesto in evoluzione; la finalità della valutazione di sviluppare la capacità degli utilizzatori come l'empowerment evaluation e la valutazione orientata all'utilizzatore.

⁷⁰ La priorità alla quale vuole rispondere l'approccio sperimentale risiede nella determinazione esatta dell'effetto prodotto dall'oggetto della valutazione e la principale fonte di ispirazione di questo approccio è la sperimentazione clinica in ambito scientifico.

propone di ricostruire con esattezza che cosa sarebbe successo ai destinatari dell'azione oggetto di valutazione se questa non avesse avuto luogo. Gli approcci sopra descritti sono tra loro antitetici e, come ricorda Stame [2001], “non esiste una valutazione ottimale, così come non esiste una soluzione ottimale ad un problema politico”, perciò l'idea che si viene a delineare è quella di un approccio a metodi misti, che offre come soluzione la loro complementarietà. In sintesi, in un loro utilizzo combinato, l'approccio costruttivista rappresenterà una pista percorribile nel momento in cui ci si confronterà con ciò che viene considerato un successo dagli stakeholder e la valutazione contribuirà a spiegare perché in quella situazione quel risultato sia da considerarsi tale; l'approccio sperimentale invece contribuirà a offrire elementi di confronto relativamente agli obiettivi perseguiti e se e in che modo siano stati raggiunti grazie al programma. Già nel 1982, Michael Quinn Patton⁷¹ sosteneva che “i valutatori devono essere in grado di utilizzare una varietà di strumenti se vogliono essere così sofisticati e flessibili nell'adattare i metodi di ricerca alle sfumature delle particolari domande di valutazione e alle idiosincrasie dei bisogni specifici dei decision maker”.

La valutazione è un processo relazionale all'interno del quale gli attori si scambiano riconoscimenti, gratificazioni ma anche osservazioni critiche; quando si valuta, si è coinvolti in un momento di assunzione di responsabilità di giudizio, mettendosi in

⁷¹ Michael Quinn Patton è un consulente indipendente per lo sviluppo organizzativo e la valutazione dei programmi, ex presidente dell'American Evaluation Association e fondatore e direttore di Utilization-Focused Evaluation.

un'ottica di valorizzazione dei punti di forza e di critica e di evidenziazione dei punti di debolezza, e, attraverso tale ottica, si producono idee per promuovere cambiamenti e miglioramenti, individuandone le modalità per realizzarli. L'efficacia della valutazione⁷² dipende dall'obiettività del giudizio espresso e dalla correttezza e trasparenza del metodo utilizzato, ma anche dalla capacità di comunicare gli esiti della nostra valutazione ai diversi portatori di interessi. Affiancare a una buona valutazione una comunicazione efficace e una relazione soddisfacente fra gli attori in campo consente, infatti, che gli esiti delle valutazioni siano riconosciuti come un'opportunità per avviare virtuosi percorsi di cambiamento e miglioramento.

La valutazione del progetto oggetto di questo elaborato si è configurata come un percorso formativo e di ricerca valutativa grazie al quale, attraverso la realizzazione di tutti i passaggi metodologici e la costruzione partecipata degli strumenti di rilevazione, si è riusciti a realizzare una valutazione completa e approfondita di quanto implementato con la partecipazione di tutti i soggetti interessati dal progetto. L'intento del Progetto "Save the School" è quello di sensibilizzare gli adolescenti, in primis, riguardo alla necessità di evitare la chiusura della Sede di Vigevano del Corso di Studi in Infermieristica dell'Università degli Studi di Pavia, sede storica, che ha formato e continua a formare numerosi infermieri della provincia pavese

⁷² La valutazione è un processo partecipato che consente di apprendere, di produrre conoscenze, di costruire valore aggiunto, ovvero di cogliere l'inatteso e riconoscerlo come traccia di un ordine diverso da utilizzare come risorsa generativa per il cambiamento.

sotto la guida di tutors e assistenti al tirocinio esperti, che riescano a trasmettere agli studenti i valori della professione infermieristica e come metterli in pratica. La spinta alla valutazione di questo Progetto non derivava da un ente esterno (dal solo soggetto finanziatore) come capita spesso, ma è stata condivisa da tutti i soggetti attuatori del progetto in una vera e propria ottica di apprendimento e miglioramento. Questo allineamento, e la possibilità di esplicitare in modo trasparente la funzione attribuita al percorso valutativo, ha consentito di realizzare una valutazione approfondita, aperta a cogliere rischi e criticità di quanto concretizzato senza la chiusura in vissuti e comportamenti difensivi da parte dei diversi attori. Il nucleo di valutazione ha proceduto a realizzare con partecipazione e coinvolgimento da parte di tutti le seguenti fasi del percorso valutativo: nella fase ideativa/concertativa ha costruito e definito il disegno di valutazione; nella fase esplorativa/realizzativa ha effettuato la rilevazione dei dati utilizzando gli strumenti definiti e intercettando coloro a cui si rivolgono le azioni promosse dal progetto, coloro che sostengono e diventano protagonisti attivi delle azioni promosse, coloro che possono offrire testimonianza della ricaduta del progetto nella pratica quotidiana; nella fase riepilogativa/restitutiva il nucleo si è impegnato nell'analisi e nell'interpretazione dei dati, nella formulazione di un giudizio e di una strategia di miglioramento.

L'obiettivo principale che si era prefissato il Team Work, inizialmente, era che la Dirigenza di A.S.S.T. Pavia potesse riconoscere il valore del lavoro svolto e investisse per rilanciare e sviluppare l'iniziativa su scala più vasta. Durante gli

incontri, però, il Team Work si è interrogato se l'obiettivo reale della valutazione del Progetto fosse mettere alla prova l'idea progettuale, al fine di comprendere se e quanto fosse efficace e ampliabile ad altre esperienze, notando come la valutazione sia diventata occasione di riflessione per accompagnare il Team Work nella fase di implementazione del Progetto, aggiustandolo e ricalibrandolo in itinere⁷³.

Il Team Work, per condividere il maggior numero di informazioni possibili all'interno del team stesso, ha scelto come principale strumento di analisi il Focus Group⁷⁴, il cui ambito di applicazione principale è la raccolta delle percezioni, opinioni e giudizi attraverso l'interazione tra più soggetti. I Focus Group avevano l'intento di esaminare gli aspetti qualitativi dell'esperienza di gruppo utilizzando una lettura connessa alle dinamiche di gruppo e ai risultati ottenuti.

Il Team Work ha potuto procedere ad una valutazione di processo o di output⁷⁵ e ad una valutazione di outcome⁷⁶.

⁷³ Se il Team Work non si fosse interrogato in corso di valutazione sul reale obiettivo della valutazione, avrebbe rischiato di incorrere in quella che viene definita *svalutazione*: la strumentalizzazione del Progetto per far apparire "bravo ed efficace" il Team Work nei confronti della Dirigenza, affinché il progetto potesse proseguire ed essere incrementato.

⁷⁴ I cui punti di forza sono: ricchezza e profondità delle informazioni raccolte, approfondimento del livello di condivisione delle opinioni, costi di realizzazione contenuti. Mentre i punti di debolezza sono: difficoltà nella suddivisione dei gruppi, necessità di moderatore competente, possibilità di influenza reciproca, complessità di analisi.

⁷⁵ Centrata ad analizzare l'andamento rispetto alla sua implementazione progressiva e i risultati progressivamente raggiunti.

⁷⁶ Centrata ad analizzare l'efficacia del progetto e il raggiungimento degli obiettivi di interesse.



Figura IV.13 - Evoluzione nel tempo del numero dei partecipanti al Gruppo WA "Iscriviti a Infermieristica a Vigevano" in concomitanza degli incontri con gli studenti

La metodologia utilizzata per la valutazione del progetto, in quanto l'assunto di base era in quale modo fossero serviti gli interventi promossi, si basa sulla THEORY BASED EVALUATION⁷⁷, teoria che ricostruisce i nessi causali tra le azioni promosse e gli obiettivi generali del progetto.

La valutazione del Progetto "Save the School" ha evidenziato come la proposta di rilancio della sede vigevanese all'interno del territorio prescelto sia risultata adeguata agli obiettivi ipotizzati e al pubblico prescelto: il numero degli studenti immatricolati al I anno del Corso di Studi di Infermieristica della sede di Vigevano è aumentato e gli studenti risultano appartenere per il 65% circa al territorio

⁷⁷ La Theory Based Evaluation (TBE) nasce negli Stati Uniti intorno agli anni Settanta del Novecento e fa parte di quegli approcci valutativi, orientati alla teoria, tesi ad individuare gli assunti sottostanti i programmi e le politiche pubbliche.

vigevanese, per il 23% circa alla provincia pavese e per il restante 12% fuori regione (come evidenziato nella tabella III.14).

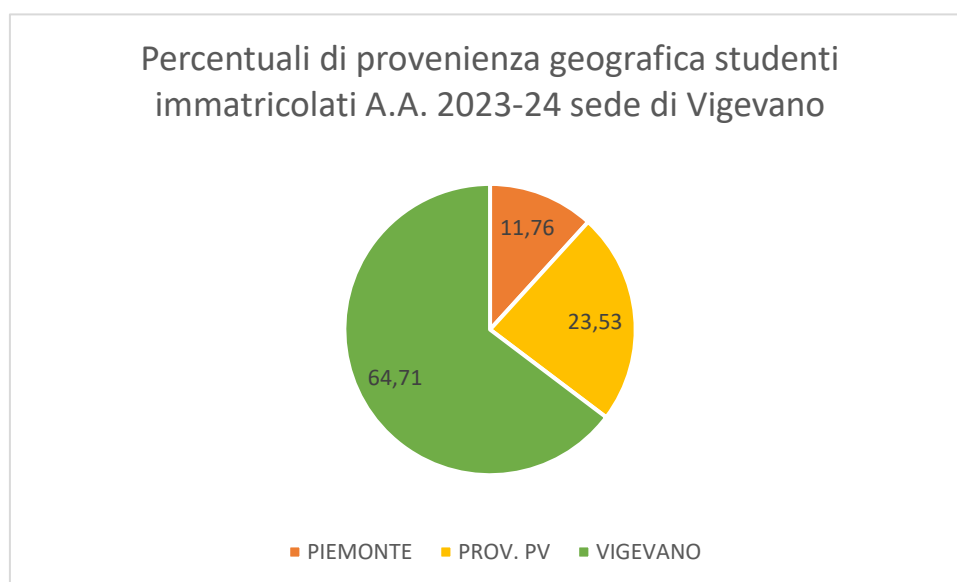


Figura III.14 - Provenienza territoriale immatricolati alla sede di Vigevano I anno di corso A.A. 2023-24

I risultati della valutazione del Progetto hanno messo in luce tre item:

- Quale fosse l'effettiva efficacia dell'azione di informazione e sensibilizzazione sul territorio;
- La difficoltà di trasmettere il messaggio di presa di coscienza sul perché fare l'infermiere al giorno d'oggi;
- Quale fosse l'efficacia delle testimonianze dirette.

Il primo punto, secondo il Team Work, è stato affrontato solo parzialmente poiché, per ragioni di tempo e logistica, non si sono riusciti a raggiungere alcuni istituti superiori delle zone limitrofe a Vigevano e non si è riuscita a mettere in pratica

l'idea di organizzare un Open Day in modo che i futuri studenti potessero visionare gli spazi e le attrezzature a disposizione della sede vigevanese.

Per quanto riguarda il secondo punto, si è potuto notare che al termine degli incontri con i singoli gruppi di studenti, ci fosse una rivalutazione da parte loro della figura dell'infermiere all'interno della società, con la possibilità di seguire un percorso di carriera che andasse oltre la mera immagine, dell'immaginario collettivo, dell'infermiere che somministra farmaci agli ammalati nei reparti ospedalieri.

Infine, per quanto riguarda il terzo punto, gli studenti si sono dimostrati nettamente più interessati alle esperienze lavorative e di tirocinio riportate durante gli incontri e alle attività proposte al termine degli incontri, rispetto alla presentazione frontale del corso di studi e alla descrizione delle attività didattiche.

Per quanto riguarda le indicazioni per la rimodulazione del Progetto per gli anni a venire si è pensato di estendere la partecipazione al progetto stesso a tutti gli studenti della sede vigevanese (in prima battuta, per l'anno 2023, il progetto era stato seguito solo da studenti del II e III anno di corso, mentre dall'anno 2024 il progetto verrà esteso anche agli studenti del I anno di corso in qualità di promotori dell'esperienza vissuta nel 2023); il Team Work ha inoltre pensato di far pervenire una richiesta di posizionamento stand per la promozione del corso di studi in tutti gli ospedali di A.S.S.T. Pavia e di preparare dei cartelloni da aggiungere al materiale informativo e promozionale da mostrare durante gli incontri di promozione del corso di studi nelle scuole superiori.

Una valutazione efficace non può essere ridotta a mero tecnicismo: il valore della valutazione non è solo in ciò che si produce ma nel processo partecipativo che si compie per produrlo; si tratta di un processo di presa di coscienza, consapevolezza, assunzione di responsabilità adulta e consapevole del giudizio. È necessario che chi si assume la responsabilità di conduzione di tali processi svolga un'attenta ed equilibrata funzione di regia che, accanto alle competenze tecniche, affianchi anche la capacità di gestione della relazione con il committente, di gestione dei gruppi e le capacità di integrare punti di vista e competenze diverse. La riflessione sui significati, l'orientamento all'inatteso, l'assunzione di responsabilità di giudizio, la capacità di costruzione collettiva di strategie di miglioramento sono esperienze complesse ma gratificanti, che emergono solo in contesti relazionali integrati, formati da individui che si riconoscono reciprocamente come capaci e competenti e che comunicano fra di loro in modo propositivo ed efficace.

La continua evoluzione della Salute Digitale richiede un impegno costante da parte degli infermieri nell'aggiornare le loro competenze e nell'essere parte attiva del cambiamento nel settore sanitario. La salute digitale è una realtà in costante crescita che sta rivoluzionando la pratica infermieristica e gli infermieri si trovano a fronteggiare sfide relative all'accesso, all'adozione delle tecnologie e alla sicurezza delle informazioni dovendo, al tempo stesso, sfruttare il potenziale di queste tecnologie per migliorare l'assistenza sanitaria e garantire l'equità nell'accesso ai servizi sanitari.

CONCLUSIONI

In questo elaborato si è cercato di dimostrare come l'applicazione di un piano strategico di marketing possa risultare utile, se ben strutturato in ogni sua fase, per provare a rispondere al problema sempre più attuale di carenza di personale sanitario, in particolare infermieristico, in Italia e nel resto del mondo. Gli infermieri giocano un ruolo cruciale nell'adattarsi al nuovo ambiente digitale e nell'assicurare che le tecnologie digitali siano utilizzate in modo efficace per migliorare la salute dei pazienti: dalla crescente diffusione della salute digitale alle sfide legate all'accesso e alla privacy.

L'obiettivo principale di questo elaborato era quello di mettere in luce come un piano di marketing, applicato in un contesto di formazione universitaria, possa aiutare le organizzazioni a comprendere le criticità legate alla difficoltà di rilancio della professione infermieristica nel contesto giovanile.

Ciò che è emerso dallo studio, principalmente, è che per colmare la carenza di infermieri è necessario un piano globale di rilancio della professione che preveda non solo l'appetibilità di intraprendere un corso di laurea triennale con una possibilità di impiego sicuro a pochi giorni dalla laurea, ma anche la possibilità di crescita economica e professionale durante il percorso lavorativo.

Inoltre, la scelta di realizzare un percorso valutativo attraverso un approccio partecipato in questo caso è risultato premiante da diversi punti di vista. Innanzitutto, la presenza e la partecipazione attiva dei diversi soggetti interessati

dal progetto hanno consentito di osservarlo e definirlo in modo approfondito e completo, grazie ai diversi punti di vista portati dai diversi attori, potendo così contare su una maggiore veridicità e aderenza del disegno di valutazione al progetto stesso. Secondariamente, ha permesso di intercettare facilmente tutti i soggetti utili a realizzarne la valutazione grazie all'impegno diretto delle persone appartenenti al nucleo di valutazione nel contattare e coinvolgere altri soggetti. Infine, ha reso ciascuno partecipe e proprietario della valutazione, evitando così il formarsi di richieste improprie rispetto a essa e riuscendo a rispondere in modo adeguato alle attese formulate in fase iniziale.

Il piano di marketing che ha portato alla realizzazione del Progetto "*Save the School*", potrebbe essere rimodulato e adattato a tutte quelle sedi di corso sparse sul territorio italiano che risultano poco attrattive agli occhi degli studenti non ancora ventenni, per sottolineare che per diventare gli infermieri che si vorrebbe essere, principalmente, sono importanti l'attenzione da parte dei tutors e le relazioni che si instaurano durante il percorso di studi.

LIMITI DELLO STUDIO

Per la stesura di questo elaborato non sono state incluse tutte le evidenze disponibili relative all'oggetto di studio e l'elaborato non è stato sottoposto ad una ricerca di

consenso che preveda l'approvazione dei maggiori esperti in ambito di marketing e comunicazione per le Aziende Sanitarie Pubbliche.

IMPLICAZIONI PER IL FUTURO

In futuro, per valorizzare la professione infermieristica, sarebbe auspicabile da parte di FNOPI, in collaborazione con tutte le associazioni infermieristiche, indire delle campagne di sensibilizzazione indirizzate alla popolazione, soprattutto verso gli adolescenti e le persone coinvolte in associazioni di volontariato rivolte ad ammalati e bisognosi, affinché si risvegli in loro la sensibilità necessaria a intraprendere questo percorso di studi.

Le Università, inoltre, in collaborazione con i docenti e le Aziende Sanitarie che ospitano i corsi di studio, potrebbero provvedere a rielaborare il piano di studi e a modernizzare le sedi di corso tramite l'utilizzo della tecnologia avanzata (accesso wi-fi libero e ad alta velocità, simulatori a elevata fedeltà, realtà virtuale, ecc.) per permettere agli studenti di prepararsi al meglio durante le ore di laboratorio in previsione delle esperienze di tirocinio, in quanto la creazione di spazi accademici stimolanti è essenziale per favorire un apprendimento efficace. In questa fase potrebbe essere molto interessante prendere in considerazione il parere degli studenti in quanto la valutazione della percezione degli studenti aiuta a comprendere le differenze e le peculiarità di ciascun contesto universitario, contribuendo all'adattamento continuo delle strategie didattiche e delle risorse.

Oltre a individuare le aree che richiedono miglioramenti, la valutazione della percezione degli studenti permette di identificare i punti di forza dell'ambiente di apprendimento, che devono essere valorizzati per consolidare il successo accademico. L'ascolto attivo della percezione degli studenti riconosce il loro ruolo centrale e promuove un clima accademico in cui gli studenti si sentono valorizzati e coinvolti attivamente. La valutazione continua della percezione degli studenti può contribuire a migliorare costantemente il contesto educativo e a promuovere il benessere e il successo degli studenti universitari.

BIBLIOGRAFIA

1. https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/ocsesistemasanitario08
2. CHALOFF J., *OECD Health working paper no. 34 Mismatches in the formal sector, expansion of the informal sector: immigration of health professionals to Italy*, Head of Publications Service, Paris, 2008
3. <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/carenza-infermieristica-al-23-agosto-2022/>
4. European Commission, Directorate-General for Communication, *L'UE nel 2021: relazione generale sull'attività dell'Unione europea*. Publications Office of the European Union, 2022
5. OECD, *Sintesi dei risultati italiani di OCSE PISA 2018*
6. VANARA F. (a cura di), *Il governo dell'azienda sanitaria*, Il Mulino, Bologna, 2008, pp. 487-528
7. ROLANDO S. (a cura di), *La comunicazione di pubblica utilità. Vol.1 Identità, politica, istituzioni, pubblica amministrazione*, Franco Angeli, Milano, 2004, pp. 472-482
8. MARINÒ L. (a cura di), *Modelli di management nel settore sanitario. Criticità e prospettive*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2016, pp. 129-146
9. LEGA F., *Management della sanità. Lineamenti essenziali e sviluppi recenti del settore e dell'azienda sanitaria*, EGEA, Milano, 2013, pp. 219-226

10. CHERUBINI F. (a cura di), *Esperienze di marketing sanitario*, Franco Angeli, Milano, 2000, pp. 101-103
11. RAPPINI V., *L'evoluzione del marketing nelle aziende sanitarie*, "Temi di management. Public management and policy", Milano, Vol. 3, 2011, pp. 68-69
12. ARFARA C. et al., *The impact of internal marketing philosophy on a firm's strategic orientation*, "Innovative Marketing", Vol. 18 (4), 2022, pp. 48-61
13. ALI MOROVATI S. et al., *Effect of management commitment to internal marketing on employees' satisfaction. A case study: Imam Jafar Sadegh hospital nurses*, "Asian Academy of Management Journal", Vol. 21 (2), 2016
14. ERSOY Y. et al, *Relationship marketing orientation in healthcare organisations with the AHP method. Internal and external customer perspective*, "Operations Research and Decisions", Vol.33 (1), 2023
15. CANTÙ E., *Rapporto OASI 2009. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, EGEA, Milano, 2009, pp. 369-441
16. OECD, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, 2021
17. OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, 2023
18. ALMALAUREA, *XXIV Indagine sulla Condizione occupazionale dei Laureati. Sintesi del Rapporto 2022*, Bologna, 2023

19. SPANDONARO F. et al. (a cura di), *18^a edizione del Rapporto Sanità*, C.R.E.A. Sanità, Roma, 2022
20. <https://www2.almalaurea.it/cgiphp/universita/statistiche/tendine.php?LANG=it&config=profilo>
21. <https://www2.almalaurea.it/cgiphp/universita/statistiche/visualizza.php?anno=2022&corstipo=L&ateneo=tutti&facolta=tutti&gruppo=14&livello=1&area4=3&pa=tutti&classe=10043&postcorso=tutti&isstella=0&presiui=tutti&disaggregazione=ateneo&LANG=it&CONFIG=profilo>
22. <https://www2.almalaurea.it/cgiphp/universita/statistiche/visualizza.php?anno=2022&corstipo=L&ateneo=70022&facolta=tutti&gruppo=14&livello=1&area4=3&pa=70022&classe=10043&postcorso=tutti&isstella=0&isstella=0&presiui=tutti&disaggregazione=postcorso&LANG=it&CONFIG=profilo>
23. <https://www2.almalaurea.it/cgiphp/universita/statistiche/visualizza.php?anno=2015&corstipo=L&ateneo=tutti&facolta=tutti&gruppo=14&livello=tutti&area4=3&pa=tutti&classe=10043&corso=tutti&postcorso=tutti&isstella=0&isstella=0&presiui=tutti&disaggregazione=ateneo&LANG=it&CONFIG=profilo>
24. <https://www2.almalaurea.it/cgiphp/universita/statistiche/visualizza.php?anno=tutti&corstipo=L&ateneo=tutti&facolta=tutti&gruppo=14&livello=tutti&area4=3&pa=tutti&classe=10043&postcorso=tutti&isstella=0&presiui=tutti&disaggregazione=&LANG=it&CONFIG=profilo>

25. <https://www2.almalaurea.it/cgiphp/universita/statistiche/visualizza.php?anno=tutti&corstipo=L&ateneo=70022&facolta=tutti&gruppo=14&livello=tutti&area4=3&pa=70022&classe=10043&postcorso=0180106204600005&isstella=0&presiui=tutti&disaggregazione=&LANG=it&CONFIG=profilo>
26. MASTRILLO A. et al., *Corsi di laurea delle professioni sanitarie. Dati sull'accesso ai corsi e programmazione dei posti nell' A.A. 2023-24*, 2023
27. Atti e Normativa - Miur
28. Corso di Laurea Triennale in Infermieristica | Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia (asst-pavia.it)
29. <https://portale.unipv.it/it/didattica/corsi-di-laurea/contribuzione-universitaria>
30. DE AMBROGIO U. et al., *Progettare e valutare nel sociale*, Carocci Faber, Roma, 2013, pp. 89-169
31. NURSING FORESIGHT, Rivista quadrimestrale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di Pavia, Anno 33, N. 2/2023

Scegliere la sede di corso di Vigevano... punti di forza

- Metodologie di insegnamento centrate sullo studente.
- Supporto costante e personalizzato da parte dei tutori agli studenti per ogni anno di corso.
- Maggior attenzione verso il singolo e il proprio percorso dato dal numero contenuto di studenti afferenti.
- Dialogo aperto e continuo con docenti e tutori.
- Clima dinamico e stimolante.
- Alternanza di attività di apprendimento pratiche e di tirocinio nei reparti ospedalieri ed extraterritoriali con possibilità di sperimentare tirocini in ambiti clinici di base e specialistici
- Attività di laboratorio propedeutiche al tirocinio su manichini con realtà virtuale.
- Mensa interna disponibile in tutti gli ospedali e servizio Bar.
- Aule studio e biblioteca a disposizione degli studenti.



Corso di Studio in Infermieristica
Sede di Vigevano

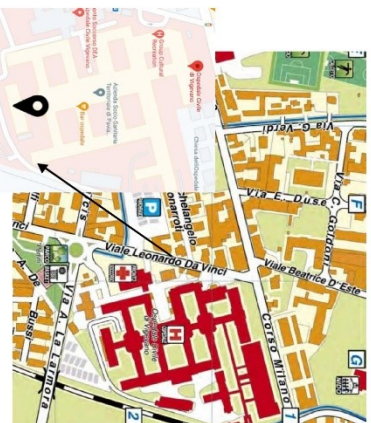
Presso Ospedale Civile di Vigevano (PV)
C.so Milano, 19 - 27029 Vigevano
Tel. 0381 333263

Scannerizza il QR code
per accedere al sito web
di ASST Pavia



Oppure accedi al sito di UNIPV
<http://www-med.unipv.it/corsi-di-laurea/infermieristica-sede-vigevano/>

Per informazioni contattaci
laurea_inf_vigevano@asst-pavia.it



Università degli Studi di
Pavia

**CORSO DI STUDIO IN
INFERMIERISTICA
Sede di Vigevano**



UNIVERSITÀ
DI PAVIA



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Pavia

Presenza di Tutor che:

- facilitano l'apprendimento e stimolano la motivazione ad apprendere
- sostengono il ragionamento clinico rispetto situazioni reali vissute in tirocinio
- aiutano, attraverso la riflessione guidata, a colmare la distanza tra teoria e pratica



Assistenti di Tirocinio (infermieri del reparto/servizio) che:

- affiancano, con rapporto 1:1, 1:2, lo studente nelle esperienze di tirocinio
- collaborano con i Tutor professionali nella realizzazione di un percorso formativo personalizzato allo studente guidandolo passo passo nella presa in carico della persona sana, in condizioni di rischio e malata nei diversi contesti sanitari

«L'infermieristica è un'arte»

Laboratori professionali e di simulazione presso le Aule Esercitazioni di Vigevano (sede di corso) e di Pavia



Mensa interna disponibile in tutti gli Ospedali e servizio Bar

Disponibilità di aule studio e biblioteca a disposizione degli studenti

Formazione triennale che prevede l'alternarsi di momenti teorici e di laboratorio/tirocinio simulato nei primi due anni di corso e tirocinio clinico al secondo anno (n.1 esperienza) e per l'intera durata del terzo anno



Sedi di Tirocinio clinico scelte sulla base delle caratteristiche, peculiarità, necessità di acquisizione competenze di ogni studente.

Ospedali ASST Pavia: Vigevano, Mortara, Mede, Voghera, Varzi, Casorate Primo, Servizi Territoriali Residenze Sanitarie Assistenziali territoriali, ATS Pavia
Istituto Geriatrico Piero Redelli di Abbiategrasso (Nucleo Alzheimer)