



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PISA**

**Dipartimento di Economia e Management**

Corso di Laurea Magistrale in Marketing e Ricerche di Mercato

**Ricerca di Marketing a supporto del lancio di due  
dispositivi medicali: i casi Virusolve+ e Santec  
Laser Smooth™ (Fotona) di Santec Srl**

Relatore:

Prof. Alessandro Gandolfo

Candidato:

Marco Ghionzoli

Anno Accademico 2013/2014

*How I wish, how I wish you were here*

## INDICE

INTRODUZIONE.....	4
1. LA RICERCA DI MARKETING : UN SUPPORTO FONDAMENTALE PER IL LANCIO DI NUOVI PRODOTTI .....	7
1.1 La differenza tra ricerca di mercato e ricerca di marketing.....	7
1.2 L'influenza delle ricerche sul marketing .....	8
2.3 La ricerca di marketing finalizzata al lancio di un nuovo prodotto .....	10
2. IL LANCIO DI UN NUOVO DISPOSITIVO MEDICALE: IL CASO SANTEC SRL.....	15
2.1 Presentazione dell'azienda committente.....	15
2.2 I prodotti oggetto di ricerca .....	17
2.3 Lo scenario di riferimento .....	21
2.3.1 <i>Il settore dei dispositivi medicali e medico-diagnostici in Italia</i> .....	21
2.3.2 <i>Il comparto delle tecnologie elettromedicali</i> .....	24
3. METODOLOGIA DELLA RICERCA.....	28
3.1 Finalità del progetto di ricerca.....	29
3.1.1 <i>Identificazione e analisi della clientela potenziale</i> .....	30
3.1.2 <i>Targeting</i> .....	31
3.1.3 <i>Comunicazione</i> .....	32
3.2 Tipo di studio .....	33
3.3 Definizione della popolazione obiettivo e del collettivo di soggetti intervistati.....	33
3.4 Strumento di ricerca e modalità di somministrazione .....	37
3.4.1 <i>L'importanza del questionario strutturato nella Ricerca di Marketing</i> .....	37
3.4.2 <i>Il questionario utilizzato per la ricerca sulle Salviette Virusolve+</i> .....	42
3.4.3 <i>Il questionario utilizzato per la ricerca sul Santec Laser Smooth™ (Fotona)</i> ....	43
4. RISULTATI DELLA RICERCA .....	45
4.1 Analisi dei dati relativi alle Salviette Virusolve+ .....	45
4.2 Analisi dei dati relativi alle Santec Laser Smooth™ (Fotona).....	74
5. LIMITI E CONCLUSIONI .....	114
5.1 Limiti della ricerca .....	114
5.2 Conclusioni ed implicazioni per il management .....	116
BIBLIOGRAFIA .....	125
SITOGRAFIA.....	126
ALLEGATO A.....	127
ALLEGATO B.....	129

## INTRODUZIONE

L'obiettivo principale del presente lavoro di tesi magistrale in Marketing e Ricerche di Mercato è applicare la ricerca di marketing ad un caso concreto, proposto dall'azienda Santec Srl, al fine di raccogliere informazioni necessarie alla definizione della strategia aziendale.

L'azienda Santec Srl che ha sede a Livorno, opera nel settore dei dispositivi medicali e sta lanciando sul mercato italiano due prodotti innovativi: il primo è una salvietta ad elevato potere disinfettante in grado di eliminare in pochi minuti virus, batteri e funghi; il secondo è un sistema laser a stato solido utilizzabile a scopo terapeutico in ambito ginecologico.

Il contenuto innovativo e tecnologico dei due prodotti oggetto di indagine è indiscusso, non hanno infatti, nel loro mercato di riferimento, competitors diretti con le stesse caratteristiche e/o grado di novità. L'obiettivo della ricerca di marketing che sarà esposta di seguito, è quello di sviluppare una base informativa di supporto alla committenza in relazione all'imminente lancio sul mercato.

Attualmente sul mercato mondiale il tasso di fallimento di nuovi prodotti oscilla tra l'80% ed il 90%<sup>1</sup>. Tra i principali motivi di fallimento dei nuovi prodotti, talvolta caratterizzati da un livello tecnologico elevato, vi è la inadeguata o insufficiente applicazione delle ricerche di marketing. Il supporto che esse possono dare all'impresa nella fase di lancio, infatti, riguarda importanti informazioni sulle dimensioni del mercato potenziale, sui players con cui confrontarsi, sulla ripartizione delle quote di mercato tra i competitors, ma soprattutto su ciò di cui i consumatori hanno davvero bisogno.

La ricerca di marketing è quindi lo strumento necessario per affrontare le sfide del mercato, soprattutto nella fase di introduzione, poiché *“le aziende di successo conoscono e capiscono il consumatore così bene, che il prodotto o servizio si adatta loro perfettamente e riesce a vendersi da solo”* (Drucker, 1973). E proprio questa approfondita ed “intima” conoscenza del consumatore è possibile soltanto attraverso le informazioni raccolte grazie alle ricerche di marketing.

---

<sup>1</sup> Duber-Smith e Black (2012), *The process of product development*

La ricerca di marketing relativa ai due prodotti oggetto del presente lavoro è di tipo quantitativo, ed ha la finalità di descrivere i fenomeni tramite procedure sistematiche, in particolare attraverso il reperimento e l'analisi di dati numerici.

Lo strumento utilizzato per condurre l'indagine è il questionario strutturato, che è stato progettato per essere essenziale e comprensibile, ma al tempo stesso in grado di interpretare esattamente il fabbisogno informativo necessario per l'operazione di lancio.

Il primo capitolo presenta l'importanza del ruolo che le ricerche di marketing assumono nella fase di lancio di un nuovo prodotto. Inizialmente viene descritta la differenza tra l'indagine di mercato, che di solito ha un approccio più generalista volto a comprendere i "fondamentali" di un mercato/settore, e la ricerca di marketing, volta a dare delle risposte a questioni e problemi sollevati dal marketing. I due sottocapitoli successivi spiegano quale influenza esercitano le ricerche sulle decisioni di marketing e quale supporto forniscono al lancio, presentando due casi aziendali concreti.

Nel secondo capitolo è descritto il contesto in cui è stata svolta la ricerca di marketing alla base del presente lavoro. Esso inizia con la presentazione dell'azienda committente e dei due prodotti oggetto di indagine, per poi proseguire con la descrizione dello scenario di riferimento, ovvero il mercato dei dispositivi medicali italiano. All'interno di questa parte viene analizzato anche un comparto di questo mercato, e cioè quello relativo ai dispositivi elettromedicali, che riguarda da vicino il laser per la ginecologia

Il terzo capitolo presenta la metodologia utilizzata per svolgere la ricerca. Vengono dichiarate inizialmente le finalità del lavoro, cioè a quali interrogativi Santec intende dare risposta, in seguito viene spiegato quale tipo di studio è stato scelto e quali vantaggi la committenza può trarre dall'analisi dei dati primari.

Viene, quindi, descritta la conduzione della ricerca. In particolar modo, ricorrendo a dati diffusi da importanti organizzazioni come l'Ocse<sup>2</sup> e l'Ordine dei Medici, è stata quantificata la popolazione obiettivo, ossia l'insieme delle unità statistiche da investigare. Per entrambi i prodotti questi soggetti intervistati sono stati medici, anche se per il sistema laser, essendo esso finalizzato all'utilizzo in ginecologia, la discriminante è stata la specializzazione in Ginecologia e Ostetricia.

Ancora nel capitolo terzo viene spiegato come è stato scelto e come è stato progettato lo strumento di indagine, il questionario strutturato, e quali metodi di somministrazione sono stati messi in pratica.

Nel quarto capitolo, sono presentati ed interpretati i risultati ottenuti in seguito all'elaborazione dei dati raccolti. L'analisi è stata svolta con l'ausilio del programma Microsoft Office Excel, che ha permesso l'organizzazione dei dati in tabelle e grafici di vario genere (istogrammi, a

---

<sup>2</sup> *Ocse* è acronimo di Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

dispersione, a barre, ecc.). L'intento è stato quello di presentare un'analisi accurata, ma facile da comprendere anche per il lettore meno esperto, in cui i grafici sono accompagnati dalle opportune descrizioni.

Nel quinto ed ultimo capitolo sono presentati i limiti della ricerca ed i commenti conclusivi. I limiti allo svolgimento dell'indagine sono stati principalmente legati alla mancanza di risorse economiche e di tempo, ma anche alla ridotta rappresentatività in senso statistico del collettivo di soggetti intervistati.

Per quanto riguarda le conclusioni, sono stati sintetizzati gli aspetti più significativi emersi dall'analisi dei dati, esprimendo considerazioni e valutazioni dei risultati ottenuti. Inoltre, si è proceduto a dare una risposta agli interrogativi posti dalla committenza.

Concludendo questa breve introduzione al progetto di tesi svolto, intendo ringraziare il mio relatore Prof. Alessandro Gandolfo, che mi ha seguito costantemente in questi mesi nella stesura del lavoro e l'Ing. Gianpiero Negri che è stato il tramite grazie al quale sono potuto entrare in contatto con l'azienda che mi ha consentito di svolgere un'autentica ricerca di marketing, grazie alla quale ho avuto la possibilità di mettere in pratica quello che ho appreso nell'ambito del corso degli studi magistrali.

Infine, intendo ringraziare tutto il gruppo Santec Srl ed in particolar modo il Sig. Genesio Grassiri, presidente e CEO dell'azienda, che con grande professionalità e dedizione mi ha aiutato a portare a termine la ricerca.

# 1. LA RICERCA DI MARKETING : UN SUPPORTO FONDAMENTALE PER IL LANCIO DI NUOVI PRODOTTI

## 1.1 La differenza tra ricerca di mercato e ricerca di marketing

Con il termine “ricerca di mercato” si intendono tutti quegli sforzi, organizzati e pianificati, sostenuti dall’impresa, finalizzati a collezionare più informazioni possibili riguardo al mercato ed ai consumatori<sup>3</sup>.

L’approccio della ricerca di mercato può essere definito di tipo “generalista”, l’obiettivo è infatti quello di conoscere i “fondamentali” di un mercato o di un settore, come ad esempio le sue dimensioni, le quote di mercato, i trends, i players, ecc. I risultati di un’indagine di mercato non sono collegati ad un particolare brand o prodotto, ma riguardano appunto l’intero settore o mercato analizzato e, in linea generale, hanno una validità di medio – lungo periodo.

Spesso il termine ricerca di mercato viene erroneamente fatto coincidere con quella che invece gli addetti ai lavori chiamano “ricerca di marketing”. Secondo la definizione fornita dalla American Marketing Association (AMA), la ricerca di marketing è *“Il processo o l’insieme di processi che legano consumatori, clienti ed utilizzatori finali alle imprese attraverso le informazioni. Queste informazioni vengono utilizzate per identificare e definire le opportunità ed i problemi di marketing; per generare, affinare e valutare le azioni di marketing; per monitorare le performance e migliorare i processi di marketing. La ricerca di marketing fornisce le informazioni necessarie per rispondere a queste questioni, disegnando il metodo per collezionare le informazioni, guidando ed implementando i processi di raccolta dei dati, analizzando i risultati e comunicando ciò che è stato scoperto e le sue implicazioni”<sup>4</sup>.*

In parole più semplici la ricerca di marketing è una metodologia che, grazie ad un modello appositamente costruito, permette la raccolta e l’analisi dei dati finalizzate ad ottenere dati oggettivi utilizzabili per il miglioramento delle decisioni e dei processi di marketing di prodotti e servizi (Kotler, 1994). Le ricerche supportano il processo decisionale, ma non lo sostituiscono.

---

<sup>3</sup> McQuarrie e Edward (2005)

<sup>4</sup> Definizione approvata ad Ottobre 2004.

La ricerca di marketing è dunque finalizzata alla presa di decisioni operative, e per questo motivo il suo approccio, a differenza di quanto avviene per l'indagine di mercato, è circoscritto ad un singolo brand, prodotto o servizio. Ciò che si vuole ottenere da una ricerca di marketing consiste in informazioni relative a prodotti, prezzi, canali di distribuzione ed efficacia delle tecniche promozionali e pubblicitarie (il cosiddetto Marketing Mix<sup>5</sup>).

La ricerca di marketing è inoltre svincolata dallo studio del settore o del mercato, ma si concentra sull'analisi del singolo bene e, poiché si intende di dare risposte immediate alle questioni sollevate, ha una validità di breve periodo.

## **1.2 L'influenza delle ricerche sul marketing**

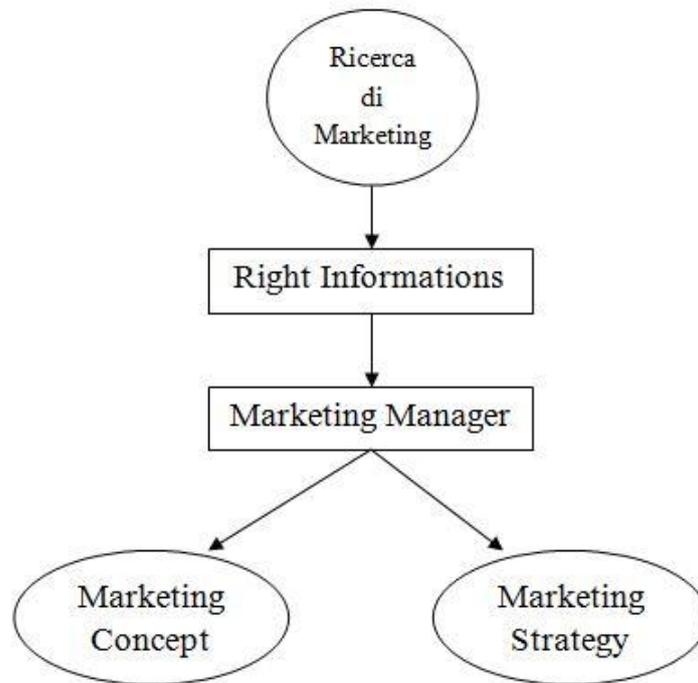
La ricerca di marketing è lo strumento attraverso il quale giungono all'interno delle imprese le cosiddette "right informations", ovvero quelle informazioni che danno ai manager la possibilità di valutare e nel caso migliorare le decisioni riguardanti i processi e le performance di marketing.

L'indagine sono quindi direttamente collegate al lavoro dei marketing manager, ma in particolar modo esse influenzano due aspetti del marketing: il Marketing concept e la Marketing strategy (*Figura 1.1*).

---

<sup>5</sup> Si tratta della combinazione (mix) di variabili controllabili (leve decisionali) di marketing che le imprese impiegano per raggiungere i propri obiettivi. Attualmente si parla di "4 P", cioè *price*, *product*, *promotion* e *place* (Needham e Dave, 1996).

**Figura 1.1** : *Influenza delle informazioni ottenute dalle ricerche, sul marketing*



*Fonte: Ns. elaborazioni*

Il Marketing concept è la filosofia aziendale che permette all'impresa di raggiungere gli obiettivi essendo più efficace dei concorrenti nel creare, distribuire e comunicare il valore per cliente nei segmenti di mercato scelti (Kotler, 2003).

La Marketing strategy invece consiste nella selezione dei segmenti-obiettivo del mercato (targeting) per i quali viene proposto un determinato "mix" di prodotti/servizi, prezzo, distribuzione e promozione, andando incontro a ciò che il consumatore vuole e di cui ha bisogno (Kotler, 2003).

Riprendendo poi le definizioni di ricerca di marketing espresse nel precedente paragrafo, si può sintetizzare nella *Figura 1.2* quella che è l'utilità pratica della ricerca di mercato:

Figura 1.2: Utilità delle Ricerche di Marketing



Fonte: Materiali corso di Analisi e Ricerche di Marketing (Prof. Gandolfo)

### 2.3 La ricerca di marketing finalizzata al lancio di un nuovo prodotto

Le decisioni d'innovazione sono complesse e rischiose, ma di vitale importanza per la sopravvivenza e lo sviluppo dell'impresa. Nel 1995, la percentuale di fatturato realizzato da prodotti che non esistevano fino a cinque anni prima corrispondeva in media al 45% del totale (Page, 1993). Con il passare del tempo questa percentuale è andata crescendo, negli ultimi anni infatti in Europa il 10% delle imprese possono essere considerate "altamente innovative", con più della metà del fatturato derivanti da prodotti o servizi nuovi o rinnovati<sup>6</sup>.

Il grado di rischio associato all'innovazione dipende dunque da due fattori: da una parte il grado di originalità e di complessità del concetto, che determinerà la ricettività del mercato (rischio di mercato); dall'altra il grado di innovazione tecnologica legato al nuovo concetto, che determinerà la fattibilità tecnica dell'innovazione (rischio tecnologico). A questi fattori va aggiunto il grado di familiarità dell'impresa con il mercato e la tecnologia in questione (rischio strategico).

<sup>6</sup> Flash Eurobarometer 144, 2004, p.7

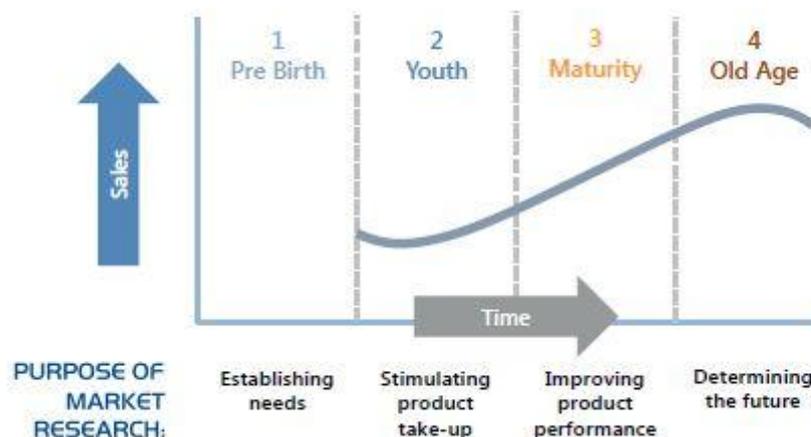
Una vera innovazione è rappresentata da un prodotto, un servizio o un concetto che fornisca una soluzione nuova ai problemi del consumatore, sia migliorando le soluzioni esistenti proposte dai concorrenti, sia aggiungendo una funzione nuova e diversa. Ma, per quanto un prodotto possa essere altamente innovativo, il settore R&S da solo non vale nulla, deve essere affiancato da un mercato. Le aziende innovative infatti non sono quelle che producono i migliori risultati dal punto di vista tecnologico, ma quelle che sono consapevoli della commerciabilità dei prodotti (Mansfield e Wagner, 1975).

È a questo proposito che citiamo l'importanza che le ricerche di marketing ricoprono nella fase di lancio di un nuovo prodotto. William H. Davidow, ex Vice Presidente della Strategia presso Intel diceva: *“Mentre i grandi dispositivi sono inventati in laboratorio, i grandi prodotti sono inventati nell'Area Marketing”*<sup>7</sup>. Questa citazione è emblematica di come un prodotto debba essere più che un semplice dispositivo fisico, deve essere infatti un'innovazione che risolve i problemi di qualcuno.

Le ricerche di marketing sono diventate con il tempo un passo obbligato per il lancio di prodotti e servizi, proprio perchè permettono di studiare come le persone risolvono i problemi ed assolvono le proprie esigenze. Sono di supporto ad un'idea innovativa che, grazie alla ricerca, può essere migliorata ed adattata alle reali esigenze del consumatore. Le ricerche quindi servono all'impresa ad “imparare” a conoscere il mercato ed i consumatori.

Il *Grafico 1.1* mostra l'applicazione delle ricerche durante il ciclo di vita del prodotto.

**Grafico 1.1:** Applicazione delle Ricerche di Marketing durante il ciclo di vita del prodotto



Fonte: [www.b2binternational.com](http://www.b2binternational.com)

<sup>7</sup> Fonte: [www.marsdd.com](http://www.marsdd.com)

Possiamo osservare come ad ogni stadio del ciclo di vita le ricerche di marketing abbiano finalità diverse:

- 1) Nella fase del lancio del prodotto le ricerche aiutano l'impresa a stabilire i bisogni dei consumatori all'interno del settore di riferimento, un passo fondamentale per adeguare l'offerta alle richieste del mercato.
- 2) Nella fase della giovinezza le ricerche di marketing forniscono all'azienda informazioni sulle dimensioni del settore, sulle prospettive di crescita, sull'adeguatezza delle leve del marketing mix e possono quindi influenzare le decisioni di marketing dichiarando al management quali sono i punti di forza e di debolezza dell'impresa sul mercato.
- 3) La fase di maturità del prodotto è strettamente legata alle indagini poiché esse possono fornire adeguati input finalizzati al miglioramento delle performance. In questa fase è infatti fondamentale per l'azienda consolidare le proprie quote di mercato ed adeguare l'offerta alle esigenze per non avviarsi verso la fase di declino.
- 4) Durante la fase di declino la ricerca di marketing può aiutare i manager a reperire dati e informazioni su opportunità per poter rinnovare il prodotto che, inevitabilmente, sta perdendo quote e uscirà nel futuro dal mercato.

Nella fase di lancio di un nuovo prodotto la finalità principale dell'indagine di marketing riguarda, come detto in precedenza, la comprensione dei bisogni dei consumatori. Un dato significativo è che quasi il 90% delle innovazioni che hanno avuto un grande successo sul mercato, sono nate da errori che, in maniera del tutto casuale, si sono trasformati in idee geniali. Pensiamo al telefono, ai Raggi X, al bubble gum, al Viagra ed ai Post-it<sup>8</sup>.

Ma non tutte le grandi idee nascono per caso, le ricerche possono infatti giocare un ruolo determinante per l'individuazione dei bisogni riguardanti nuovi prodotti o servizi. In considerazione della natura dei prodotti che sono oggetto della ricerca di marketing che sarà sviluppata nel presente lavoro di tesi, è necessario citare l'esempio di una grande innovazione, nata grazie alla ricerca, riguardante proprio il settore medicale.

Peter Drucker (1993) racconta la storia di William Conner, un venditore del settore dei dispositivi medici, che decise di dare vita ad una propria azienda. Conner cercava l'opportunità di creare un nuovo prodotto, visitando i medici chirurghi e chiedendo loro a proposito delle problematiche con cui si dovevano confrontare durante la loro attività.

---

<sup>8</sup> Fonte: [www.b2binternational.com](http://www.b2binternational.com)

Durante queste interviste Conner capì che il processo riguardante la chirurgia della cataratta comportava delle difficoltà per i medici, che erano costretti a tagliare un legamento dell'occhio, una mossa rischiosa e non piacevole per il paziente.

Conner scoprì in seguito un enzima che poteva dissolvere questo legamento, eliminando quindi dalla procedura la necessità di tagliarlo, e la modalità di conservazione dello stesso. L'innovazione fu un grande successo e Connor ottenne il brevetto su questo composto, che venne immediatamente richiesto in grandi quantità dalle industrie farmaceutiche.

Nel caso della chirurgia della cataratta la ricerca di marketing ha fornito delle informazioni determinanti riguardo ai bisogni dei consumatori (in questo caso i medici), permettendo di comprendere a fondo l'ambiente in cui il nuovo prodotto potrebbe essere venduto. Naturalmente, bisogna tenere di conto del fatto che le ricerche non sono una scienza esatta. Sarebbe irrealistico e irragionevole aspettarci che le ricerche di marketing possano prevedere la domanda precisa per un nuovo prodotto. Vi sono infatti un gran numero di variabili, che non possono essere pronosticate dai ricercatori, che possono influenzare la domanda.

Negli ultimi anni vi sono però anche svariati casi aziendali in cui la ricerca di marketing non è stata condotta come ausilio al lancio di un nuovo prodotto oppure è stata sviluppata con dei difetti evidenti. In entrambi casi le imprese hanno perso milioni di dollari di investimenti proprio a causa della mancanza di attenzione verso questo importante strumento che è la ricerca di marketing. Uno dei casi più famosi ed evidenti è quello che ha riguardato la Coca-Cola Company.

A metà degli anni Ottanta, Coca-Cola decise di introdurre nel mercato una nuova bevanda (Hartley, 1995; pp. 129-145). L'azienda aveva identificato nel gusto della bevanda, la causa del declino della quota di mercato subito da Coca-Cola tra gli anni Settanta e Ottanta.

Questo nuovo prodotto venne inserito nel mercato come la "New Coke", con un gusto più dolce rispetto alla originale formula della Coca-Cola. Prima del lancio furono condotti negli USA più di 200.000 blind test<sup>9</sup> dove più della metà dei partecipanti aveva espresso preferenza per la nuova bevanda rispetto alla Pepsi ed alla Coca tradizionale.

---

<sup>9</sup> Test in cui diversi prodotti vengono presentati in forma anonima, cioè senza marca, ad un gruppo di potenziali consumatori che sono chiamati ad esprimere le loro preferenze. Serve a valutare la capacità del consumatore di distinguere le caratteristiche proprie del prodotto senza essere influenzato dalla notorietà della marca.

La New Coke fu introdotta sugli scaffali dei supermercati mentre la vecchia Coca-Cola fu tolta dal mercato. In seguito poi l'azienda decise di reinserire la Coca tradizionale, e per un certo periodo di tempo entrambe le bevande furono vendute contemporaneamente. Dopo poco tempo la New Coke fu tolta dal mercato con una perdita per la Coca-Cola di diversi milioni di dollari.

I presupposti della ricerca di marketing che era stata effettuata, presentavano infatti dei difetti: l'azienda aveva erroneamente pensato che il comportamento di acquisto dei consumatori fosse esclusivamente legato al gusto della bevanda. Durante i blind test non era infatti stato detto ai partecipanti che la New Coke sarebbe stata poi commercializzata, né tanto meno era stato chiesto se essi avrebbero sostituito la nuova formula con quella originale.

L'altro errore commesso dalla Coca-Cola è stato quello di non considerare il valore simbolico ed emozionale che coinvolgeva i consumatori del prodotto.

Dunque in questo caso la ricerca è risultata essere fallimentare proprio perché l'azienda non è stata in grado di valutare bene quale era il reale problema e quali potessero essere le azioni correttive più adeguate. Il caso Coca-Cola spiega come se la ricerca presenta dei difetti evidenti, può portare l'azienda a perdere grandi quantità di denaro investito.

## **2. IL LANCIO DI UN NUOVO DISPOSITIVO MEDICALE: IL CASO SANTEC SRL**

In data 30 Luglio 2013 l'azienda Santec Srl ha tenuto, nell'ambito della stesura della presente tesi di Laurea Magistrale in Marketing e Ricerche di Mercato, un briefing iniziale in cui ha espresso la necessità di una analisi di marketing finalizzata al lancio sul mercato italiano di due prodotti altamente innovativi.

L'obiettivo principale del lavoro di tesi è quello di correlare la necessità dell'azienda committente di ottenere informazioni fondamentali che possano aiutarla ad attuare adeguate strategie per il lancio di due nuovi prodotti, all'applicazione sul campo di quanto appreso durante la frequenza del corso di Laurea in Marketing e Ricerche di Mercato.

In particolar modo la ricerca di marketing che sarà sviluppata all'interno della presente tesi, si fonderà sull'approccio metodologico classico delle indagini di mercato, studiato ed approfondito durante il corso in Analisi e Ricerche di Marketing tenuto dal Prof. Alessandro Gandolfo.

### **2.1 Presentazione dell'azienda committente**

Santec è un'azienda nata nel 1999 che opera nel settore della commercializzazione e assistenza tecnica di apparecchiature elettromedicali e medical devices con contratto di agenzia e rivendita per aziende appartenenti al settore healthcare. L'azienda è focalizzata sull'area "umana" e "veterinaria". La sede legale è a Reggio Emilia, mentre la sede operativa si trova a Livorno. In *Figura 2.1* il logo di Santec Srl.

**Figura 2.1: Logo Santec Srl**

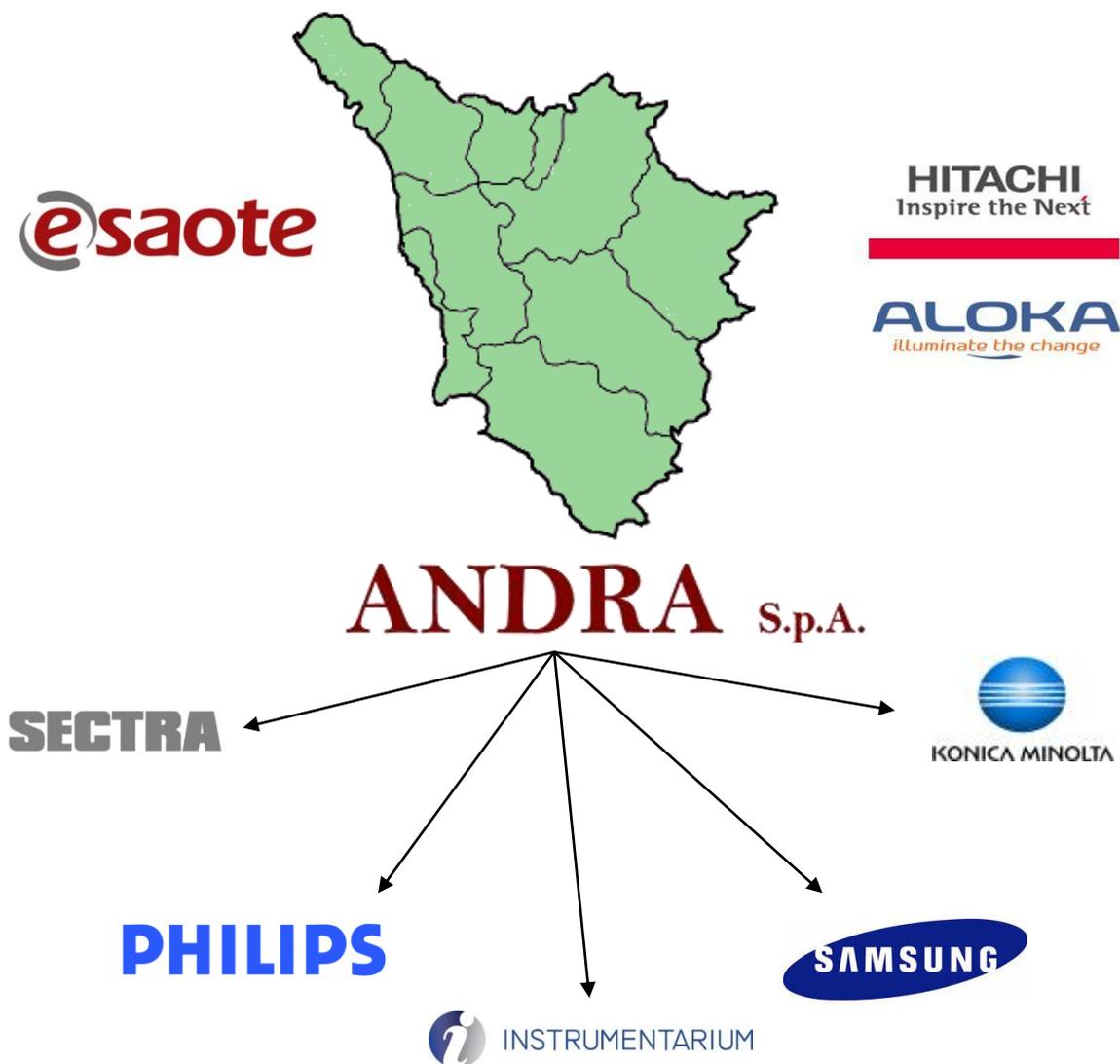


*Fonte: Materiale aziendale*

Santec possiede per la regione Toscana l'esclusiva di unico distributore per i seguenti brand:

- Esaote Apparecchiature Elettromedicali, cioè defibrillatori, holter, prodotti di elettromedicina;
- Hitachi Aloka, di cui Santec commercializza dispositivi ad ultrasuoni (es. ecografi) e grandi macchine (es. TAC, Risonanze Magnetiche)
- Andra SpA, che ha dato a Santec l'esclusiva per la distribuzione degli ortopantomografi Instrumentarium, della radiologia digitale Samsung, delle cassette radiologiche wi-fi Konica Minolta, delle pacs Sectra e dei mammografi Philips (Figura 2.2)

Figura 2.2: Marchi per i quali Santec detiene contratto di distribuzione per la regione Toscana



Fonte : Materiale aziendale

Inoltre Santec possiede il diritto esclusivo di commercializzare in tutta Italia due prodotti altamente innovativi i cui brand sono mostrati in *Figura 2.3*:

- Amity International, per quanto riguarda le Salviette Virusolve+;
- Fotona Laser, per quanto riguarda il Santec Laser Smooth™ (Fotona).

**Figura 2.3:** Marchi per i quali Santec detiene contratto di distribuzione in tutta Italia



*Fonte: Materiale aziendale*

## **2.2 I prodotti oggetto di ricerca**

Il primo prodotto oggetto della analisi di mercato richiesta da Santec Srl, sono le Salviette Virusolve+ (*Figura 2.4*), ideate da Amity International, un'azienda britannica altamente innovativa, che opera nel settore chimico e della healthcare.

**Figura 2.4:** Le Salviette Virusolve+



Fonte: Materiale aziendale

Si tratta essenzialmente di salviette monouso imbevute in una soluzione al 10% di Virusolve+, un liquido brevettato come HLD<sup>10</sup> (High Level Disinfection<sup>11</sup>), ovvero un disinfettante capace di eliminare, in un lasso di tempo ridotto (1-5 minuti), spore, batteri, virus e funghi. Il liquido agisce direttamente sull'RNA del microrganismo, distruggendolo e rendendo quindi l'agente patogeno inerte. Virusolve+, come certificato da Abbott Laboratories<sup>12</sup>, è in grado di eliminare in un solo minuto il potente batterio della Klebsiella<sup>13</sup>, che può causare patologie mortali come polmonite, infezioni dell'apparato urinario e setticemia. Oltre a questa caratteristica l'originalità del prodotto è anche nella sua attenzione verso l'ambiente: non sono infatti necessari smaltimenti particolari.

Le Salviette Virusolve+ sono ideali per eliminare rischi biologici in ospedali, centri sanitari, ambulatori veterinari, infermerie, laboratori, aree di preparazione cibi e qualsiasi ambiente dove è necessario eliminare il rischio di trasmissione di infezioni.

---

<sup>10</sup> Certificato emesso dal FDA (Food and Drug Administration) cioè l'ente governativo statunitense che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari e farmaceutici. Esso dipende dal Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti.

<sup>11</sup> Per *High Level Disinfection* si intende la completa eliminazione di tutti i microrganismi presenti su uno strumento, eccetto che per un numero minimo di spore batteriche. Per il FDA la pulizia di uno strumento seguita da una disinfezione di alto livello, comporta l'eliminazione di abbastanza agenti patogeni da prevenire la trasmissione di infezioni.

<sup>12</sup> Società farmaceutica operante nel settore della ricerca, della produzione e della commercializzazione di farmaci. La società ha sede nel quartier generale di Abbott Park nei pressi di North Chicago in Illinois, è operante in più di 130 paesi del mondo. Fu fondata a Chicago dal medico Wallace Calvin Abbott (Fonte: [www.abbott.com](http://www.abbott.com)).

<sup>13</sup> Batterio gram-negativo a forma di asta non mobile della famiglia Enterobacteriaceae, che contribuisce alla flora naturale degli esseri umani ed animali. Quando però sono presenti all'esterno dell'intestino questi batteri possono causare delle infezioni anche letali specialmente nel tratto respiratorio, intestinale ed urogenitale (Fonte: [www.klebsiella.it](http://www.klebsiella.it)).

Possono essere disinfettate superfici difficili, pareti, pavimenti e vetrine, ma in particolar modo Santec consiglia ai propri clienti l'utilizzo delle salviette per la disinfezione delle apparecchiature elettromedicali (come ad esempio la sonda ecografica).

Il secondo prodotto oggetto dell'analisi di mercato che è stata sviluppata nel presente lavoro di tesi, è il Santec Laser Smooth™ (Fotona), un sistema laser progettato dall'azienda slovena Fotona, destinato all'utilizzo nel campo della Ginecologia (*Figura 2.5*)

**Figura 2.5:** Santec Laser Smooth™ (Fotona)



*Fonte : Materiale aziendale*

Il Santec Laser Smooth™ (Fotona) è un sistema laser a stato solido che sfrutta come mezzo laser attivo un cristallo di ittrio ed alluminio drogato con erbio ( $\text{Er:Y}_3\text{Al}_5\text{O}_{12}$ ). L'Er: YAG laser ha una lunghezza d'onda di 2940 nm che ha il suo più alto picco di assorbimento nell'acqua, superiore di 15 volte a quella del laser  $\text{CO}_2$ , comunemente il laser medicale più utilizzato<sup>14</sup>. La profondità di assorbimento ottico della luce del laser Er: YAG in un tessuto mucoso, che è appunto ricco di acqua, è molto piccola, e ciò lo rende un candidato ideale per il trattamento termico superficiale delle pareti vaginali.

---

<sup>14</sup> Il laser ad anidride carbonica è stato uno dei primi modelli di laser a gas ad essere inventato da Kumar Patel nel 1964, ed è oggi uno dei più usati in assoluto in campo medico e industriale. Il mezzo laser attivo è un tubo a scarica di gas raffreddato ad aria (o ad acqua nelle applicazioni ad alta potenza). Il gas all'interno del tubo laser è costituito da: anidride carbonica, azoto, idrogeno ed elio (Fonte: *Materiale aziendale*).

Il Santec Laser è stato studiato per il “benessere” della donna che, giunta ad un certo periodo della propria vita, può incorrere in certe problematiche legate al calo di estrogeni apportato dalla menopausa od al naturale rilassamento delle strutture dovuto al parto ed all’aumentare dell’età. Purtroppo certe problematiche dell’apparato genitale femminile sono anche legate a carcinomi come quelli che colpiscono la mammella o il collo dell’utero, provocando degli scompensi ormonali che influiscono negativamente sulle strutture vaginali.

Il Santec Laser Smooth™ può essere utilizzato sostanzialmente per tre indicazioni, per ognuna delle quali la macchina viene impostata con software diversi:

- RenovaLase™, una terapia in grado di curare i problemi di atrofia vaginale<sup>15</sup>;
- IntimaLase™ un trattamento per la terapia della dilatazione vaginale<sup>16</sup>;
- IncontiLase™, un trattamento studiato per risolvere problemi di incontinenza urinaria<sup>17</sup> lieve e moderata.

La luce emessa dal Santec Laser infatti è in grado di provocare una stimolazione foto termica del collagene e favorire la sintesi di nuove fibre, detta neo-collagenesi, nella mucosa vaginale e nella fascia pelvica. Si tratta di un vero e proprio “ringiovanimento” delle strutture vaginali che grazie alla produzione di nuovo collagene ritrovano vigore ed adeguata elasticità.

I punti di forza di questa innovativa tecnologia applicabile nel campo della ginecologia sono:

- Minima invasività e non ablatività: la procedura viene applicata in ambulatorio (non sono necessari protocolli pre o post operatori) e non provoca ferite od abrasioni;

---

<sup>15</sup> L’*atrofia vaginale* è un disturbo che si localizza al livello della vagina ed è caratterizzato da scarsa o assente lubrificazione vaginale, che determina a sua volta un inaridimento delle mucose. Le cause più frequenti della secchezza vaginale, sono soprattutto legate a carenze ormonali di tipo estrogenico conseguenti a menopausa, amenorrea, puerperio, allattamento, tumori, ma anche a fattori psicologici (Articolo a cura della Dott.ssa Vincenza De Falco, [www.medicitalia.it](http://www.medicitalia.it)).

<sup>16</sup> La *dilatazione vaginale* consiste in un rilassamento delle strutture vaginali principalmente dovuto al parto. La vagina appare dilatata (wide vagina) con una perdita di tono che può alterare i rapporti sessuali (Fonte: [www.marcogambacciani.it](http://www.marcogambacciani.it)).

<sup>17</sup> L’*incontinenza urinaria* è l’incapacità di controllare e trattenere perdite di urina. Fughe d’urina anche piccole possono causare un disagio sociale oltre che igienico. Sono colpite maggiormente le donne, il cui organo genitale è messo a dura prova dal parto. L’incontinenza urinaria è infatti più frequente in donne che hanno avuto uno o più parti vaginali. Per le donne in menopausa invece sono le trasformazioni che subiscono vescica ed uretra che causano incontinenza urinaria. Altre cause, che possono interessare anche donne in giovane età, sono infezioni delle vie urinarie, tumori, interventi chirurgici, radiazioni (Fonte: [www.tena.it](http://www.tena.it)).

- Sicurezza per la paziente: il laser non può danneggiare in alcun modo gli organi ed i tessuti che si trovano vicini alla vagina (ad esempio la vescica) perché gli impulsi laser sono programmati per non essere ablativi;
- Nessuna necessità di anestesia perché il trattamento è indolore;
- Attenzione per l'ambiente: i detettori del sistema laser sono allo stato solido e non si hanno scambi gassosi o dispersione di gas medicali.

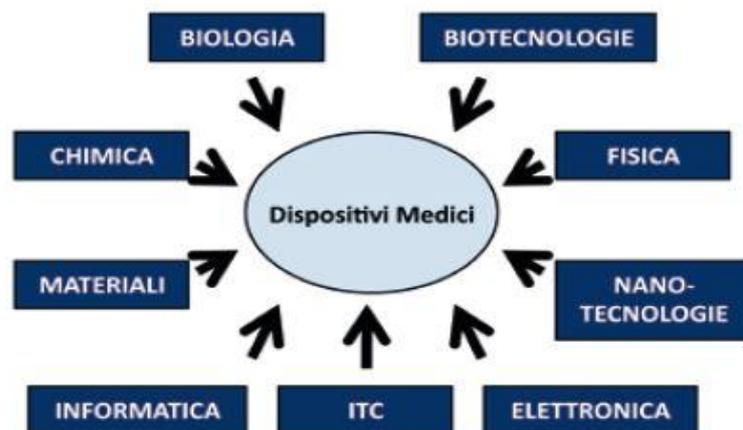
Tutte le caratteristiche sopra elencate rendono il Santec Laser unico nel suo genere, ed il solo dispositivo laser Er:YAG disponibile in Italia da poter essere utilizzato in Ginecologia.

## 2.3 Lo scenario di riferimento

### 2.3.1 Il settore dei dispositivi medicali e medico-diagnostici in Italia

Il settore dei dispositivi medicali e medico-diagnostici è oggi poco conosciuto, probabilmente per via della sua frammentazione in numerose famiglie di prodotti che, tutte insieme, danno forma ad una realtà profondamente eterogenea. Da un lato il fatto di essere campo di approdo di innumerevoli scienze e tecnologie rende il settore ad alta produttività di ricerca ed interessante per il nostro Paese, ricco ancora di riferimenti industriali (per es. nella meccanica di precisione, nella robotica, nell'elettronica, ecc.) e di eccellenze scientifiche. Dall'altro questa sua caratteristica lo rende difficile da "ingabbiare" in numeri e statistiche di riferimento come si osserva in *Figura 2.6*.

**Figura 2.6: Principali scienze e tecnologie che trovano applicazione nei dispositivi medicali**



Fonte: Centro Studi Assobiomedica (2012)

Farmaci e dispositivi medici sono le due macro-famiglie in cui si possono distinguere le tecnologie sanitarie. Con l'espressione "dispositivi medici" si fa dunque riferimento a decine di migliaia di famiglie di dispositivi molto diverse tra loro (spesso accumulate solamente dal fatto di non essere farmaci), che nell'insieme si presentano come una realtà estremamente frammentata ed eterogenea.

I comparti in cui è suddiviso il settore sono i seguenti:

- Biomedicale (vari dispositivi medici, gli impiantabili e i cosiddetti "disposables");
- Biomedicale strumentale (strumenti e apparecchiature per chirurgia, monitoraggio, riabilitazione, supporto);
- Elettromedicale diagnostico (dispositivi radiologici per immagini e a ultrasuoni; sistemi per la gestione informatizzata dell'imaging; ECG, EEG, ecc.);
- Diagnostica in vitro (di laboratorio, compresa la diagnostica molecolare; bedside-testing; self-testing), abbreviata in IVD;
- Attrezzature tecniche (ospedaliere, di laboratorio, per studi medici e odontoiatrici);
- Servizi (di telemedicina; lavorazioni e altre attività connesse a dispositivi medici).

Nel settore dei dispositivi medici sono attive circa 2.567 imprese per un fatturato complessivo di 16,8 miliardi di euro<sup>18</sup>. Le aziende multinazionali rappresentano solo il 15% del totale e sono concentrate soprattutto al Nord. Il settore è infatti trainato da micro e piccole imprese<sup>19</sup>, che corrispondono al 90% del totale delle imprese.

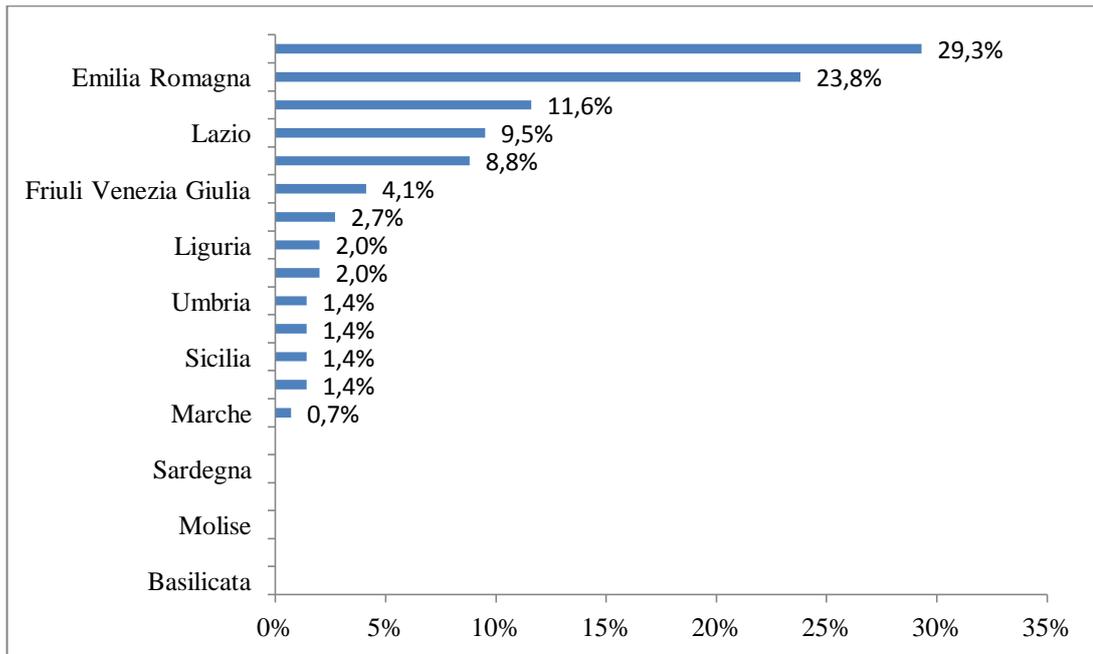
Le regioni in cui sono che fatturano di più ed in cui sono concentrate più aziende sono Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto (*Grafico 2.1*), mentre le province con più alta concentrazione sono Milano, Modena, Bologna, Padova, Roma e Firenze. Il numero totale degli addetti del settore è di 51.177 unità.

---

<sup>18</sup>Fonte: *Centro Studi Assobiomedica, Dati Orbis™* (2009)

<sup>19</sup> Per micro impresa si intende un'azienda con fatturato annuo non superiore a 2 milioni di euro e con non più di 10 dipendenti. Per piccola imprese invece si intende un'azienda con fatturato annuo compreso tra 2 e 10 milioni di euro e con un numero di dipendenti tra 10 e 49 (Fonte: *Centro Studi Assobiomedica*).

**Grafico 2.1: Distribuzione per regione del fatturato di settore**



Fonte: Centro Studi Assobiomedica

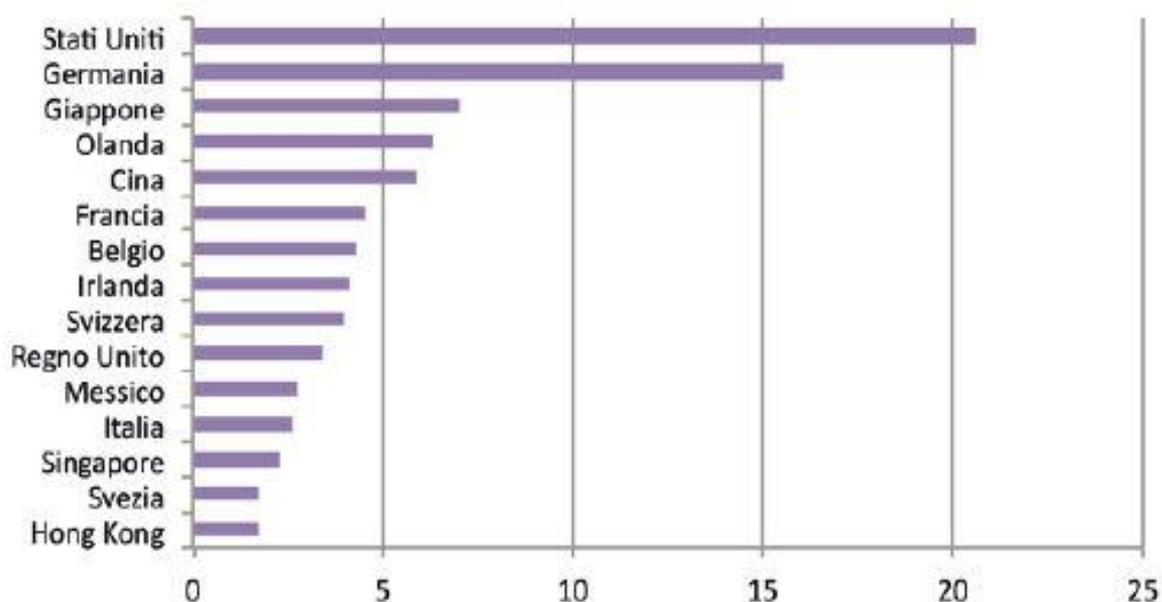
Il settore biomedicale nel mondo ha un peso molto significativo, basti pensare che il 14% (circa 190.000) dei brevetti depositati complessivamente viene proprio da questa realtà. Il ruolo di attore principale è giocato dagli Stati Uniti, dai quali parte il 45% della domanda mondiale di brevetti relative a dispositivi medici<sup>20</sup>.

Dal punto di vista delle esportazioni nel 2010 quelle di dispositivi medici ammontavano a 267 miliardi di dollari, pari a circa il 2,5% delle esportazioni mondiali di manufatti. Anche in questo caso dominano gli USA con una quota di export pari a circa in 20% del totale. A poca distanza la Germania (15%) seguita da Giappone e Olanda (*Grafico 2.2*).

---

<sup>20</sup>Fonte: *Dati Oecd*

Grafico 2.2: Esportazioni mondiali di dispositivi medici (quote %)



Fonte: Elaborazioni Intesa San Paolo su dati UNCTAD(2010)

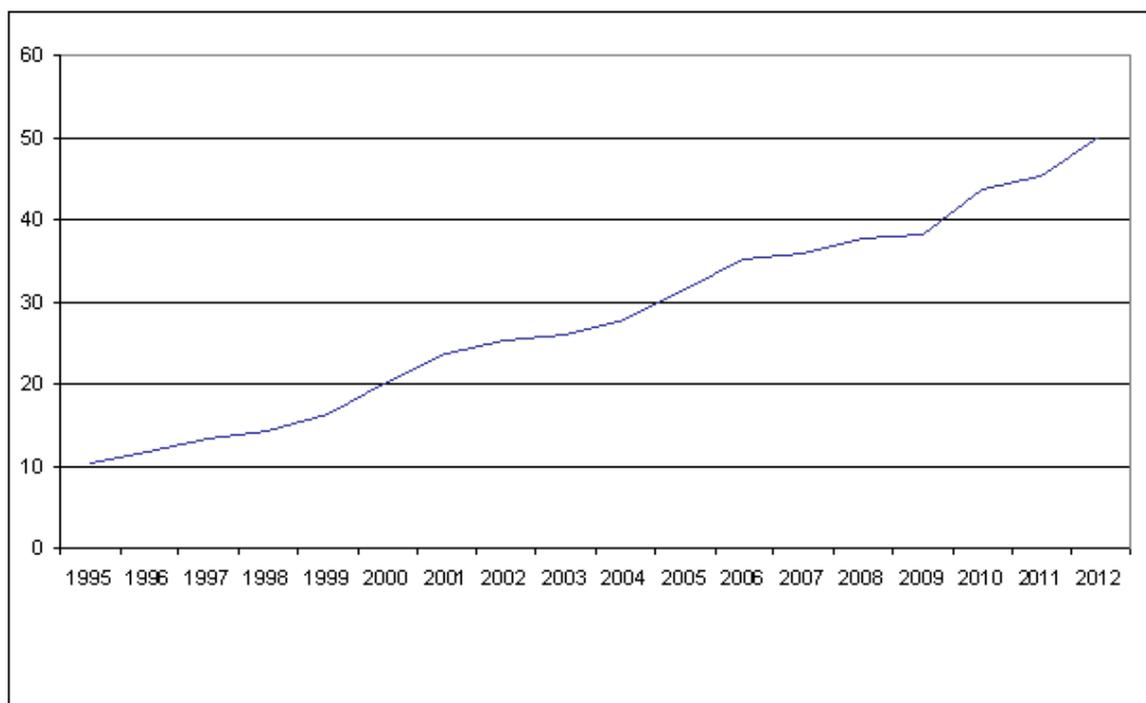
### 2.3.2 Il comparto delle tecnologie elettromedicali

Un discorso a parte deve essere fatto, in sede di presentazione dello scenario di riferimento, per il comparto relativo alle tecnologie ed ai dispositivi elettromedicali<sup>21</sup>, all'interno del quale si colloca il prodotto Santec Laser Smooth™ (Fotona).

Stando ai dati relativi al 2012, il mercato mondiale dei prodotti elettromedicali vale oltre 50 miliardi di euro, con una crescita del 40% nel quinquennio 2007-2012 (Grafico 2.3).

<sup>21</sup> Per *dispositivo elettromedicale* si intende un apparecchio elettrico, munito di non più di una connessione ad una particolare rete di alimentazione, destinato alla diagnosi, al trattamento o alla sorveglianza del paziente sotto la supervisione di un medico, e che entra in contatto fisico od elettrico con il paziente e/o trasferisce energia verso o dal paziente e/o rileva un determinato trasferimento di energia verso o dal paziente. L'apparecchio comprende quegli accessori, definiti dal costruttore, che sono necessari per permetterne l'uso normale dell'apparecchio (Fonte: *Norma CEI 64-8 e norma CEI 62-5*).

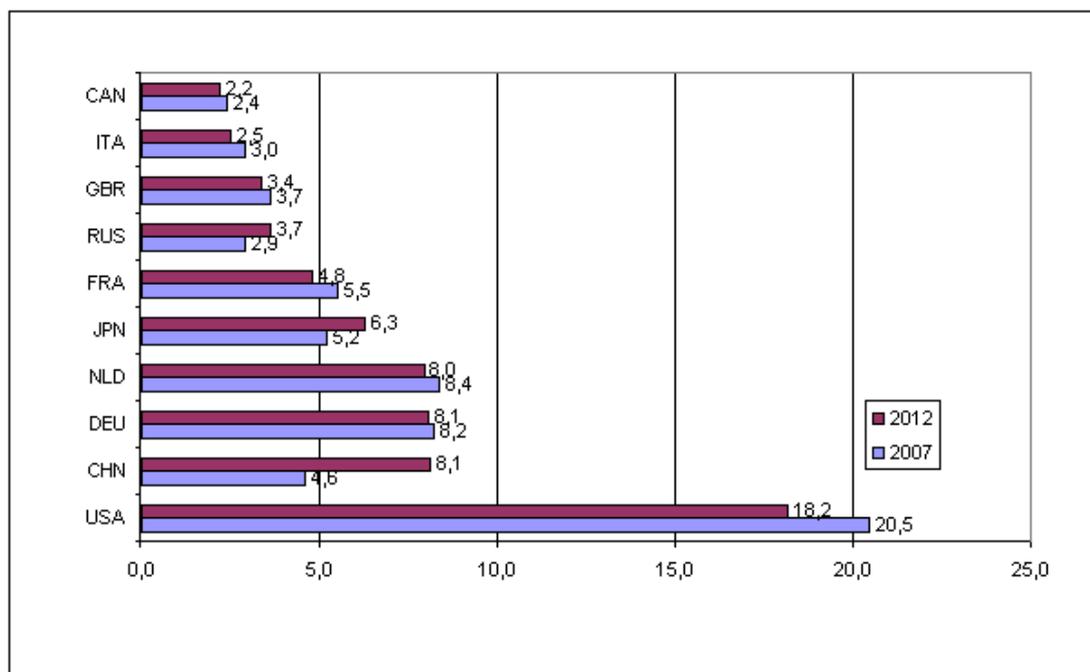
**Grafico 2.3: Livelli della domanda mondiale di dispositivi elettromedicali**



*Fonte: Banca dati Ulisse, 2013*

La domanda è trainata dagli Stati Uniti che nel 2012 hanno assorbito più del 18,2% dell'import mondiale, per complessivi 9,1 miliardi di euro. In Europa i principali mercati di importazione di prodotti elettromedicali sono Germania (4.1 miliardi di Euro nel 2012, pari all'8.1% mondiale) e Olanda (4 miliardi di Euro nel 2012, pari all'8% mondiale). Nel quinquennio dal 2007 al 2012 i mercati indicati hanno evidenziato tassi di crescita importanti seppure inferiori rispetto all'evoluzione complessiva della domanda mondiale. La crescita della domanda mondiale ha visto contributi fortemente positivi da Paesi in via di sviluppo come Cina e Russia, che hanno visto incrementare le proprie quote di import di prodotti elettromedicali rispettivamente del 146% e 75%, con quote pari all'8,1% e al 3,7% del totale (*Grafico 2.4*)

**Grafico 2.4: Mercato mondiale di prodotti elettromedicali, le quote dei principali Paesi importatori**



Fonte: Banca Dati Ulisse, 2013

In questo quadro la presenza internazionale dell'Italia è marginale, con una quota pari appena all'1,7%, anche se nel periodo 2007-2012 le imprese italiane si sono rese protagoniste di una notevole crescita cumulata di esportazioni. I maggiori contributi a tale crescita sono stati offerti dalle vendite di apparecchi di elettrodiagnosi per la medicina (la crescita cumulata in euro nel periodo è stata pari al 53,5%) e soprattutto di pacemaker e protesi uditive (+170%) a fronte di una crescita assai più contenuta degli apparecchi per la radiologia (+9,6%).

Essendo però il Santec Laser di fatto un laser utilizzato con finalità terapeutiche è necessario osservare all'interno del comparto elettromedicale, il segmento riguardante i sistemi laser medicali. Secondo i dati diffusi dalla GIA<sup>22</sup> (Global Industry Analysts) tale mercato raggiungerà a livello globale gli 8,2 miliardi di dollari entro il 2017 grazie a nuove aree di impiego di questi sistemi laser quali: l'oncologia, la ginecologia, l'estetica, la cardiologia, l'odontoiatria, la dermatologia, la gastroenterologia, ecc.

<sup>22</sup> Fonte: [www.strategyr.com](http://www.strategyr.com)

Negli ultimi anni sono stati fatti grandi passi in avanti in R&D che permettono di avere una previsione così ottimistica. Uno dei fattori chiave di questo mercato, e talvolta anche elemento deterrente per il consumo di questi apparecchi, è il prezzo che è spesso molto elevato. Le aree in cui i sistemi laser sono più utilizzati sono la dermatologia e l'estetica<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Fonte: [www.prweb.com](http://www.prweb.com)

### 3. METODOLOGIA DELLA RICERCA

Per lo sviluppo della ricerca avente come oggetto le Salviette Virusolve+ ed il Santec Laser Smooth™ (Fotona) inserita all'interno del corrente lavoro di tesi, è stato seguito l'approccio metodologico classico della ricerca di marketing. Esso segue una procedura standardizzata, composta da diversi punti che, se sviluppati adeguatamente dai ricercatori, portano alla adeguata riuscita dell'indagine.

Le principali fasi seguite per condurre la ricerca sono state:

- a) Definizione degli obiettivi e delle finalità della ricerca;
- b) Scelta del tipo di studio ;
- c) Definizione della popolazione obiettivo e del campione;
- d) Scelta dello strumento di ricerca e delle modalità di somministrazione;
- e) Elaborazione dei dati e presentazione dei risultati;
- f) Conclusioni.

a) La definizione degli obiettivi è il primo passo di una ricerca di marketing e può rivelarsi molto più difficile di quanto si possa pensare. Ricercatori e manager devono analizzare la situazione attuale e trovarsi d'accordo su:

- la situazione vigente in relazione al problema che si vuole analizzare;
- la natura del problema;
- la/le domande specifiche alle quali la ricerca dovrebbe dare risposta.

b) In questa fase è necessario stabilire quale tipo di dati saranno utilizzati, se dati primari, cioè raccolti durante l'indagine stessa, o secondari, cioè informazioni ottenute precedentemente. Si dovrà decidere se la ricerca che verrà intrapresa sarà di tipo qualitativo, con finalità prevalentemente esplorative per avere indicazioni utili sulla soluzione di un problema, o quantitativo, con la finalità di descrivere i fenomeni fornendone una dimensione di natura quantitativa tramite procedure più sistematiche, cioè attraverso il reperimento e l'analisi di dati numerici.

Sarà necessario infine stabilire se esistono internamente all'azienda le competenze per effettuare la ricerca, oppure se è necessario rivolgersi ad un ente esterno.

c) Dopo aver definito il piano di ricerca, è necessario studiare la popolazione obiettivo, cioè l'insieme delle unità statistiche intorno alle quali si intende investigare.

Una volta quantificata, il ricercatore deve stabilire come selezionerà gli intervistati, se con metodi di campionamento oppure altre modalità.

d) Per condurre la ricerca occorre poi attrezzarsi per la raccolta dei dati, definendo lo strumento di ricerca, e quindi procedere al loro reperimento attraverso la modalità di somministrazione scelta. Quest'ultima fase dipende ovviamente dal tipo di dati desiderati: se si tratta di dati secondari si possono acquisire all'esterno pagandoli; se si tratta di dati primari sarà necessario predisporre un modulo adeguato per la raccolta dei dati e cioè il questionario.

Dovranno inoltre essere definiti il campione e le modalità (interviste dirette, telefoniche, postali ecc.) modalità con le quali effettuare i contatti.

e) Questa fase include la preparazione dei dati per l'analisi (data entry) e l'analisi vera e propria. Le tecniche per un'analisi appropriata dipendono principalmente dalla natura della domanda oggetto della ricerca e dal disegno della ricerca.

I dati di una ricerca qualitativa consistono nella registrazione di interviste e verranno valutati con la prospettiva di ottenere nuove idee e conoscenze. I dati di una ricerca quantitativa, essendo numerici, verranno analizzati secondo diverse tecniche di natura statistica.

A seguito dell'analisi dei dati, è necessario presentare i risultati ottenuti, che devono essere chiari e comprensibili, al fine di far comprendere adeguatamente i risultati della ricerca alla committenza, ma anche al lettore. Insieme ad essi, il ricercatore deve anche riassumere quali limitazioni sono state incontrate nella conduzione dell'indagine.

f) Alla fine del progetto di ricerca di marketing, il ricercatore deve esprimere le proprie conclusioni, interpretando e valutando i risultati ottenuti, ma soprattutto rispondendo ai quesiti della committenza, espressi in sede di briefing iniziale, che corrispondono alle finalità stesse dell'indagine.

### **3.1 Finalità del progetto di ricerca**

L'analisi di mercato, sviluppata con il presente lavoro di tesi, è finalizzata alla raccolta di informazioni e dati utili all'azienda committente (Santec Srl), a supporto della strategia di lancio dei due prodotti presentati nei precedenti paragrafi.

I prodotti oggetto di indagine, le Salviette Virusolve+ ed il Santec Laser Smooth™ (Fotona), sono stati inseriti nel portafoglio-prodotti della committenza a Maggio 2013, e Santec sta cercando di lanciarli sul mercato italiano. Se, da un lato, il loro alto contenuto

innovativo li rende unici nel loro genere, ed apparentemente senza concorrenti diretti, la penetrazione è tutt'altro che facile. Le barriere all'ingresso<sup>24</sup> del settore sono molteplici e Santec vuole superarle al meglio per raggiungere gli obiettivi prefissati.

Le specifiche richieste espresse dalla committenza alle quali si cercherà di rispondere con l'analisi dei dati, sono le seguenti:

- Identificazione e analisi della clientela potenziale;
- Corretta determinazione del target (Targeting);
- Ricerca di idonee modalità di comunicazione.

### *3.1.1 Identificazione e analisi della clientela potenziale*

Nell'ambito dell'analisi di mercato relativa al presente lavoro di tesi verranno raccolte, grazie alla collaborazione con le associazioni nazionali di medici, informazioni e dati per stimare la numerosità della clientela potenziale. Si cercherà, quindi, di stabilire con la massima precisione possibile il numero di specialisti che potrebbero essere interessati ai due prodotti oggetto di indagine.

Ciò serve per fornire alla committenza importanti informazioni circa l'ampiezza del potenziale di mercato, cioè *“il massimo livello della domanda di un prodotto o servizio conseguibile in un definito ambiente/mercato”* (Valdani,1984). Ipoteticamente il potenziale di mercato coincide con il livello della domanda che si verificherebbe se tutti i clienti che manifestano un bisogno acquistassero e utilizzassero il prodotto o il servizio nella massima quantità possibile.

Questa definizione mette in luce una peculiarità del concetto di potenziale: il suo carattere relativo e non assoluto. Infatti a seconda di come viene definito il prodotto o servizio, di come è delimitato l'ambiente/mercato e di quale è l'unità temporale di riferimento, il potenziale può assumere configurazioni del tutto diverse. L'assunto principale da considerare per ogni misurazione è che il potenziale attuale sia indipendente dagli investimenti e dalle scelte di marketing delle imprese che competono

---

<sup>24</sup> Le barriere all'ingresso sono fattori che evitano o ostacolano le aziende ad accedere in un mercato specifico. Le barriere all'ingresso possono derivare, per esempio, da una struttura particolare del mercato, per esempio la lealtà ad una marca da parte dei consumatori, o dal comportamento dell'impresa/e già presenti sul mercato. È importante aggiungere che i governi, con requisiti, autorizzazioni ed altre regolazioni, possono anche essere una fonte delle barriere all'ingresso (Fonte: Sorignani e Dei, *Manuale di contabilità fiscale*).

nel mercato, mentre il potenziale di mercato futuro può essere da esso influenzato. Dunque se nel breve periodo sono le condizioni oggettive di contesto ad influenzare le manifestazioni di bisogno e quindi a determinare il potenziale, nel lungo periodo sono le imprese a poter modificare alcune di queste condizioni, innalzando o diminuendo il potenziale stesso<sup>25</sup>.

### 3.1.2 Targeting

Attraverso l'analisi dei dati ottenuti con la presente ricerca, si cercherà di individuare le diverse tipologie di consumatori (targeting) all'interno del mercato relativo ai prodotti Santec Laser Smooth™ (Fotona) e Salviette Virusolve+.

Il targeting consiste nella suddivisione del mercato in singole unità (target) che poi possono essere raggruppate in segmenti che compongono il mercato stesso. L'obiettivo della segmentazione è l'individuazione di gruppi di consumatori o potenziali clienti con bisogni o comportamenti d'acquisto simili, al fine di facilitare la "targetizzazione" da parte delle imprese, che possono in questo modo ideare un prodotto o un'offerta diretta a quel singolo segmento di mercato (Wind, 1978).

La letteratura del marketing (Kotler, 1994; Wind, 1978) afferma che la segmentazione porta ad una maggiore soddisfazione da parte dei consumatori perché offre alcuni benefici, tra cui:

- migliore comprensione dei bisogni dei consumatori;
- migliore allocazione delle risorse;
- più chiara identificazione delle opportunità di mercato;
- miglioramento dei programmi di marketing.

La presente ricerca ha l'obiettivo di definire i diversi segmenti composti da medici che costituiscono il mercato potenziale, e di stilare il profilo dell'utilizzatore-tipo del prodotto in questione. Per una corretta determinazione del target ci si baserà su diversi tipi di variabili:

- Caratteristiche socio-demografiche
  - età
  - sesso
  - occupazione

---

<sup>25</sup> Molteni, Troilo, *Ricerche di marketing* (2012)

- Caratteristiche geografiche
  - regione di provenienza
- Caratteristiche relative alla professione esercitata
  - specializzazione conseguita
  - tipologia di struttura lavorativa (es. pubblica/privata)
  - attività svolta (es. chirurgo/non chirurgo)
- Caratteristiche comportamentali
  - vantaggi ricercati (es. qualità, prezzo, ecc.)
  - atteggiamento (es. positivo/negativo)
  - consapevolezza (es. informato/disinformato)

### 3.1.3 Comunicazione

Tra le finalità dell'indagine di mercato legata al presente lavoro di tesi, vi è la necessità di comprendere in primis il grado di interesse da parte del medico specialista verso i prodotti di Santec e, una volta appurato ciò, a cercare di capire il linguaggio migliore per poter presentare in maniera adeguata l'offerta stessa.

Per poter raggiungere gli obiettivi prefissati, sarà necessario dunque andare ad osservare se nell'interlocutore è presente un bisogno latente<sup>26</sup> per il quale il Santec Laser Smooth™ (Fotona) e le Salviette Virusolve+ possono essere la risposta.

Una volta verificata la presenza del bisogno legato ai prodotti oggetto d'analisi, in un secondo momento sarà necessario attuare una efficace comunicazione degli stessi. In questo modo il medico può rendersi conto della presenza di un bisogno effettivo, al quale magari non aveva prestato la massima attenzione, e di poter ottenere in breve tempo un prodotto che soddisfi tale necessità.

I manager di Santec Srl potranno, sulla base dei risultati ottenuti dalla presente ricerca, attuare un piano di comunicazione ad hoc finalizzato alla diffusione di informazioni sui due prodotti oggetto di indagine.

---

<sup>26</sup> Per *bisogno latente* si intende una necessità insita nel soggetto, della quale però egli non è del tutto consapevole poiché non è a conoscenza di un prodotto che possa soddisfarla.

## **3.2 Tipo di studio**

L'indagine sarà svolta seguendo l'approccio classico della ricerca di marketing, in particolar modo verrà sviluppata un'indagine di tipo quantitativo. Questa metodologia di ricerca ha la finalità di descrivere i fenomeni fornendone una dimensione di natura quantitativa tramite procedure più sistematiche, attraverso il reperimento e l'analisi di dati numerici.

Lo studio sarà improntato su ricerche sia di tipo esplorativo che descrittivo. Le prime comprendono indagini ad ampio raggio che permetteranno di inquadrare in maniera ottimale il mercato di riferimento in cui opera Santec Srl, definire precisamente l'arena competitiva ed i suoi confini. Il secondo tipo di analisi consentirà, invece, di fornire risposte concrete agli interrogativi avanzati dalla committenza.

## **3.3 Definizione della popolazione obiettivo e del collettivo di soggetti intervistati**

Per lo sviluppo della ricerca di marketing dell'azienda Santec Srl riguardante i prodotti Santec Laser Smooth™ (Fotona) e Salviette Virusolve+, in sede di briefing iniziale, è stato deciso di non utilizzare alcun campionamento probabilistico nella selezione dei medici da intervistare, ma è semplicemente stato posto dalla committenza un numero minimo di interviste da svolgere.

Sulla decisione ha pesato il fatto che ottenere un'intervista da parte di un medico è impresa tutt'altro che facile. Le aziende che si occupano di ricerche di mercato, ma anche le grandi imprese farmaceutiche, offrono agli specialisti un compenso, che generalmente consiste in buoni benzina o buoni omaggio presso supermercati<sup>27</sup>, in cambio della compilazione di un questionario. Entrare in competizione sull'entità degli incentivi offerti al medico, con queste aziende che possono contare su risorse maggiori da investire in una ricerca, sarebbe stata una lotta impari. Inoltre, in considerazione del fatto che l'indagine è, seppur con finalità operative per Santec, pur sempre oggetto di un lavoro di tesi, è stato deciso di non offrire al medico alcun tipo di incentivo.

Per questi motivi non è stata eseguita al momento della definizione della popolazione obiettivo, la quantificazione di un campione probabilistico, che avrebbe probabilmente

---

<sup>27</sup> Si veda il sito <http://www.focusmarketing.it/medical-expert-panel>

portato a dover intervistare un numero di elementi così elevato da non poter essere fattibile, poiché la scarsa disponibilità a partecipare ad un'indagine che non prevede compensi da parte dei medici avrebbe sicuramente allungato parecchio la durata totale della ricerca.

I medici intervistati relativamente ad i due prodotti oggetto di ricerca sono andati quindi a comporre due distinti collettivi che sono stati costituiti cercando di effettuare il maggior numero possibile di interviste, sfruttando al massimo le risorse e le occasioni messe a disposizione dall'azienda Santec Srl.

Il limite posto dalla committenza come numero minimo di interviste da effettuare è stato di 70 unità per ciascun prodotto oggetto di ricerca. Tale soglia è stata ampiamente superata con successo per entrambi i progetti di ricerca.

Per l'analisi relativa alle Salviette Virusolve+ la popolazione obiettivo corrisponde con il numero totale di medici che svolgono attività sul territorio italiano.

Il "Rapporto Sanità 2013" diffuso dall'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) rileva la presenza in Italia di un numero totale di medici pari a 248.723 unità. I dati, relativi al 2011, evidenziano la presenza nel nostro Paese di ben 4,1 medici ogni 1.000 abitanti, un dottore in più di quanto registri la media Ocse (3,2 ogni 1.000 abitanti). Solo in Austria (4,8), Russia (5) e Grecia (6,1) si registrano più medici di quanto avvenga in Italia, mentre in un Paese come il Regno Unito si hanno 2,8 medici ogni 1.000 persone.

L'Italia non si caratterizza solo per l'alto numero di medici, ma anche per la loro età avanzata. Il 43% ha infatti più di 55 anni (la media Ocse è 32). Più basso della media, invece, il numero di laureati in Medicina per ogni medico, pari a 27,6 contro la media del 33,7<sup>28</sup>.

Per quanto riguarda la ricerca riguardante il prodotto Santec Laser Smooth™ (Fotona) la popolazione obiettivo coincide con il numero di medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia presenti in Italia.

Come nel caso delle Salviette Virusolve+, è stato consultato il "Rapporto Sanità 2013" diffuso dall'Ocse che rileva in Italia la presenza di 13.090 medici ginecologi (dati relativi al 2011).

Per una maggiore precisione nella definizione della popolazione, sono state contattate tre organizzazioni di medici a livello nazionale:

---

<sup>28</sup>Fonte: Ocse (2013), *Health at a Glance*

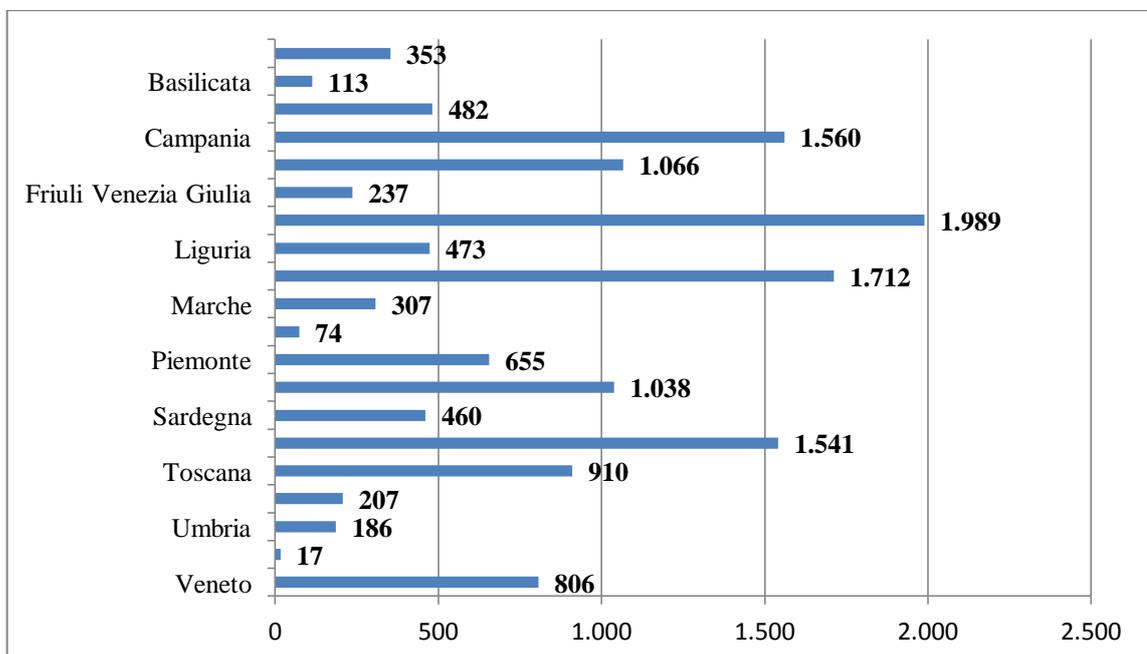
- SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia);
- AGEO (Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri);
- FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri).

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) è l'associazione più numerosa e famosa tra quelle riguardanti i medici ginecologi, ed ha dichiarato di avere 4.741 iscrizioni effettive. La seconda organizzazione contattata è stata invece l'AGEO, che ha tra i propri iscritti solo medici specialisti che esercitano attività professionale privatamente; il numero di unità corrisponde a 1.158.

I dati ottenuti non sono però assolutamente in linea con quanto è stato dichiarato dall'Ocse, con buona probabilità infatti, nonostante le due organizzazioni siano tra le più famose in Italia, un grande numero di professionisti non possiede la tessera d'iscrizione. Per questo motivo ci si è rivolti alla FNOMCeO, che raccoglie le iscrizioni di tutti i medici chirurghi e degli odontoiatri all'Ordine Nazionale per l'esercizio della professione medica. Secondo i dati forniti il numero di specialisti in Ginecologia e Ostetricia presenti in Italia è di 14.186 unità (pari al 5,7% del totale dei medici italiani), di qualche migliaio superiore a quanto riportato dall'Ocse, i cui dati erano riferiti all'anno 2011.

La FNOMCeO ha inoltre fornito la suddivisione regionale dei medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia, come si può osservare nel *Grafico 3.1*.

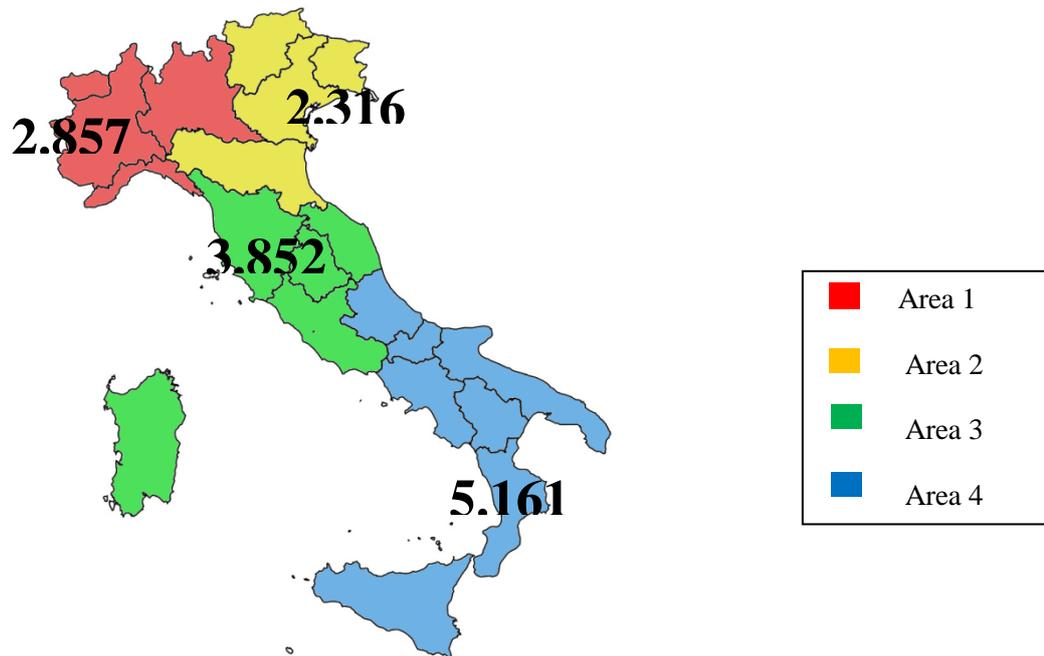
**Grafico 3.1:** *Suddivisione regionale dei medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia*



Fonte: Banca Dati FNOMCeO

Ai fini di un approfondimento legato all'analisi dei dati che sarà sviluppata nei capitoli successivi, può essere utili osservare come i ginecologi siano distribuiti sul territorio nazionale, suddividendo l'Italia nelle quattro Aree Nielsen<sup>29</sup> (Figura 3.1).

**Figura 3.1:** *Suddivisione degli specialisti in Ginecologia e Ostetricia in base alle quattro Aree Nielsen*



Fonte: Ns. elaborazioni

Come si evince dalla *Figura 3.1* il maggior numero di medici ginecologi si ha al Sud dove si concentra il 36,4% del totale, mentre la seconda area più popolata di ginecologi è l'Area 3 (Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Sardegna).

Le regioni in cui è presente il più alto numero di medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia sono il Lazio (1.989), la Lombardia (1.712), la Campania (1.560) e la Sicilia (1.541).

Secondo le previsioni fatte dalla AGUI (Associazione Ginecologi Universitari Italiani), nel prossimo decennio mancheranno all'appello oltre 500 specialisti. Per questo c'è la richiesta, da parte delle organizzazioni nazionali di medici ginecologi, verso il Ministero dell'Istruzione di aumentare per il prossimo anno il numero previsto di nuovi specializzandi, che ad Aprile 2013 erano soltanto 211.

<sup>29</sup>Area 1: Val D'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia; Area 2: Emilia-Romagna, Veneto, Trentino, Friuli Venezia-Giulia; Area 3: Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Sardegna; Area 4: Abruzzo, Campania, Molise, Basilicata, Puglia, Calabria, Sicilia (Fonte: [www.nielsen.com/it](http://www.nielsen.com/it)).

### **3.4 Strumento di ricerca e modalità di somministrazione**

Per la conduzione dell'analisi di marketing oggetto del corrente lavoro di tesi, è stato utilizzato il questionario strutturato.

La sua principale finalità è stata quella di fornire le informazioni necessarie per dare una risposta adeguata alle richieste della committenza riguardanti il Santec Laser Smooth™ (Fotona) e le Salviette Virusolve+. Sono stati costruiti due diversi questionari per i due prodotti oggetto di indagine.

Il questionario strutturato è stato somministrato attraverso due metodologie:

- Tramite posta elettronica all'indirizzo personale dei medici;
- Consegna di questionari cartacei presso congressi medici e reparti ospedalieri (Somministrazione face-to-face).

#### *3.4.1 L'importanza del questionario strutturato nella Ricerca di Marketing*

Il questionario è uno strumento di raccolta delle informazioni, definito come un insieme strutturato di domande e relative categorie di risposta definite a priori da chi lo costruisce. Le domande possono essere cosiddette "chiuse", nel caso delle quali all'intervistato (inteso come colui che risponde alle domande scritte del questionario) viene richiesto di individuare tra le risposte presentate quella che più si avvicina alla propria posizione, e/o "aperte", che non prevedono cioè delle risposte predeterminate (Zammuner, 1996). Al tempo stesso il questionario è anche uno strumento di comunicazione fra il ricercatore, il rilevatore (se presente) e il rispondente.

Gli obiettivi principali del questionario strutturato sono sintetizzabili in tre punti:

- Traduzione del fabbisogno di informazioni in domande che permettano l'ottenimento dei dati per l'analisi successiva;
- Il questionario deve stimolare, motivare e coinvolgere il rispondente al fine di ottenere la sua collaborazione
- Deve essere minimizzato l'errore di risposta.

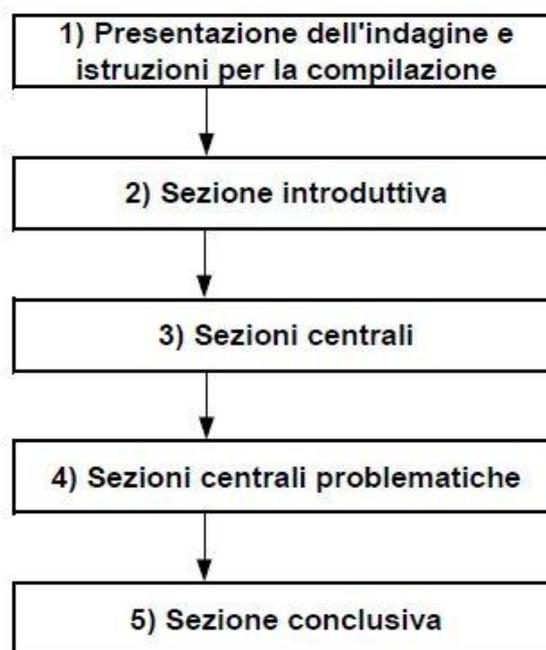
L'applicazione sul campo di uno strumento di rilevazione standardizzato come il questionario strutturato, presuppone che la sua struttura sia legata ad un modello universalmente accettato nel mondo delle ricerche di mercato. Si parla di una vera e propria "gestione delle alternative di risposta" (Bernardi e Tuzzi): nella fase di

ideazione e stesura di un questionario, dopo aver individuato le domande da porre, è necessario confezionare anche un adeguato paniere di alternative di risposta, affinché l'intervistato possa effettuare la propria scelta nel modo più rapido e consapevole possibile.

Per agevolare la prima fase del processo cognitivo, le alternative devono essere comprensibili; non solo devono anticipare e risolvere eventuali ambiguità, ma anche tenere conto del livello d'istruzione e dell'appartenenza culturale del rispondente, il quale può avere anche competenze (dal punto di vista linguistico o di contenuto) insufficienti rispetto alle richieste del questionario. Nella scelta della risposta (che è l'ultima fase del processo cognitivo) il rispondente può attribuire all'alternativa accezioni o sfumature diverse da quelle previste, oppure, non trovando tra le proposte quella corrispondente al proprio pensiero, può ripiegare su un'alternativa apparentemente simile o più generica. In tal caso, diversamente dalle domande a risposta aperta, una volta registrata la risposta non è più possibile risalire alle vere intenzioni o al significato originale del dato raccolto.

La *Figura 3.2* mostra uno schema per la gestione delle alternative di risposta nei questionari strutturati:

**Figura 3.2:** *Schema per la gestione delle alternative di risposta del questionario strutturato*



Fonte: Tuzzi e Bernardi, *Questionario e question wording*

1) All'inizio del questionario è necessario inserire una presentazione della ricerca dove si forniscono al rispondente le informazioni necessarie sull'identità del committente, il personale e gli istituti di ricerca coinvolti, le finalità, l'utilizzo dei dati, il trattamento delle informazioni personali, ecc.

2) Il questionario strutturato si apre con una vera e propria sezione introduttiva, caratterizzata da alcune semplici domande molto generali, utili a presentare il tema dell'indagine. Le prime domande sono dette "di apertura", perché hanno lo scopo di avviare la discussione entrando gradualmente nel "cuore" della ricerca. Di solito sono domande semplici, affinché l'intervistato possa maturare l'idea che non sarà richiesto un compito troppo difficile e possa abbassare le difese, sentirsi a proprio agio e rispondere in un clima di lavoro rilassato. L'importanza delle prime domande è nevralgica, "le domande poste all'inizio creano un contesto di significato, fissano il quadro di riferimento entro cui l'intervistato si muove per formulare la risposta alle domande successive, che considera collegate" (Pitrone, 1995). Una domanda shock posta all'inizio del questionario potrebbe portare l'intervistato a rifiutarsi di proseguire

3) All'interno del questionario gli argomenti più importanti vengono trattati nelle sezioni centrali, a partire da quelli più generali e proseguendo con quelli più specifici.

Quando sono presenti diversi argomenti e/o numerose domande, è meglio organizzare il questionario per sezioni tematiche, cioè raggruppare le domande che riguardano lo stesso argomento e ripetere la sequenza a imbuto (domande generali, domande specifiche, precisazioni e commenti) all'interno di ogni singola sezione. Uno degli scopi dell'organizzazione per sezioni è quello di esaurire ordinatamente e completamente un argomento prima di ricominciare con un nuovo argomento nella sezione successiva.

L'offerta di un paniere di modalità di risposta, il numero di opzioni previste, l'ordine e la posizione reciproca, nonché il tipo di formulazione scelta, la presenza/assenza di modalità residuali (come le alternative "altro" e "non so") e la possibilità di caricare alcune alternative a scapito di altre, può alterare i risultati raccolti con lo strumento.

4) Le domande che affrontano questioni delicate o controverse (*threatening questions*<sup>30</sup>), devono essere poste nell'ultima parte del questionario, prima delle domande conclusive. Le domande delicate sono quelle che toccano la sfera intima delle persone (per es. legami affettivi, gusti sessuali, politica, comportamenti considerati devianti, ecc.), le proprie emozioni, sensazioni ed opinioni. È anche importante

---

<sup>30</sup> Bradburn et al. (2004)

sottolineare che nella definizione di domanda delicata bisogna tenere conto della natura contestuale e culturale del problema: quello che può risultare imbarazzante per un gruppo sociale può non esserlo per un altro e quello che poteva risultare imbarazzante ieri può non esserlo più oggi.

Si tratta di domande a cui gli intervistati potrebbero rispondere con imbarazzo o in maniera non veritiera, temendo il giudizio dell'intervistatore e, più in generale, della società (*social desirability*). Queste domande potrebbero anche portare l'intervistato a dare risposte accondiscendenti con quelle che ritiene le aspettative della ricerca (*acquiescent response set*).

Le domande che possono generare imbarazzo o tensione devono essere collocate alla fine del questionario per due motivi: da un lato si può sperare che nella compilazione si sia creato un clima di distensione tale da superare le difese dell'intervistato, dall'altro, nel caso in cui il rispondente decidesse di interrompere l'intervista, non si perderebbero le informazioni ottenute fino a quel momento.

5) Nella sezione conclusiva dello strumento si richiedono all'intervistato i dati personali e socio-anagrafici (età, genere, titolo di studio, ecc.), che sarebbero rischioso chiedere ad inizio intervista perché si tratta di domande ritenute incalzanti, e verso le quali talvolta può essere opposta una qualche forma di resistenza.

Il questionario può concludersi anche con domande di gratificazione per l'intervistato, che mirano ad avere un feedback sullo strumento di ricerca. Infine i ringraziamenti ed una citazione del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali.

Il tema della formulazione delle domande<sup>31</sup>, il cosiddetto *question wording*, rientra nell'ambito più generale dell'errore non campionario per la quota attribuibile allo strumento di rilevazione. In particolare, è oggetto di valutazione la capacità dello strumento di rilevare correttamente i caratteri oggetto d'indagine, cioè la sua validità.

Fermo restando che "*the study of questionnaire design...remains an art*" (Tourangeau, Ripps e Rasinsky, 2002; anche Sudman e Bradburn, 1983; Sheatsley, 1983), esistono tuttavia delle fasi divenute dei punti saldi per definizione di un questionario strutturato.

- Decisioni preliminari: è la fase in cui si cerca di comprendere quali sono i temi che interessano l'indagine escludendo quelli che non sono di primario interesse, di capire da chi è composto il target e quale sarà il metodo di contatto.

---

<sup>31</sup> Sudman e Bradburn (1982)

- Decisioni sul contenuto delle domande: una volta compresi gli argomenti e gli ambiti di interesse della committenza, il primo obiettivo è quello di tradurre il fabbisogno informativo in un insieme di domande che permettano di ottenere i dati richiesti e evitando quelle che potrebbero risultare ridondanti. È necessario capire a quali domande l'intervistato potrà e vorrà rispondere correttamente. È necessario inoltre verificare la presenza di fattori esterni che possono influenzare le risposte.
- Decisioni sulla verbalizzazione delle domande: è una delle fasi fondamentali della costruzione del questionario, dove l'attenzione viene posta sulla struttura e sulla formulazione delle domande. In questo stadio si fa un attento controllo delle parole usate, delle ipotesi eventualmente espresse, cercando di non influenzare in alcun modo il rispondente con la costruzione della domanda. Le domande devono essere brevi, precise, grammaticalmente corrette e chiare.
- Decisioni sul formato della risposta: le risposte possono essere aperte, a scelta multipla o dicotomiche. Possono essere inserite scale di vario genere.
- Decisioni riguardanti la sequenza delle domande: per la giusta riuscita di un questionario è di fondamentale importanza la sequenza con cui vengono poste le domande, in modo che l'intervistato sia a suo agio nel fornire risposte.
- Decisioni riguardanti il layout del questionario: il questionario deve avere un'accurata veste grafica<sup>32</sup> che agevoli la compilazione.
- Pre-test e revisione: una volta costruito il questionario, è necessario testarlo su un mini-campione di intervistati con le stesse caratteristiche delle persone che saranno selezionate per l'intervista ufficiale. Le eventuali imprecisioni devono essere revisionate e corrette prima dell'indagine vera e propria.

Il questionario non deve essere noioso o monotono, e deve essere progettato da avere una lunghezza tale che sia adeguata all'indagine prevista, alla tipologia di intervistato ed alla situazione in cui egli si troverà nel momento in cui sarà chiamato a rispondere alle domande. Sulla lunghezza le opinioni sono controverse, ma Smith (1987) non ha dubbi sul fatto che incida negativamente: indubbiamente si devono evitare questionari stancanti e domande palesemente ripetitive. Studi sull'argomento dimostrano come il livello di attenzione dell'essere umano abbia un picco positivo dopo dieci minuti e raggiunga il minimo dopo mezz'ora.

---

<sup>32</sup>Maria C. Pitrone, *Sondaggi e interviste* (2009)

### 3.4.2 *Il questionario utilizzato per la ricerca sulle Salviette Virusolve+*

Il questionario strutturato utilizzato per la ricerca di marketing riguardante le Salviette Virusolve+ si articola in 5 sezioni, che hanno permesso una migliore analisi dei dati finalizzata a rispondere ai quesiti posti dalla committenza:

- Sez.1, *Informazioni sull'utilizzo di dispositivi elettromedicali*: nella prima sezione del questionario si chiede all'intervistato se egli utilizza dispositivi elettromedicali, quali utilizza in una rosa ampia di risposte e infine si chiede di indicare quali sono i tre che più spesso usa.
- Sez. 2, *Sterilizzazione dei dispositivi elettromedicali*: in questa parte del questionario si interroga il medico sul grado di miglioramento della condizione di pulizia della struttura in cui lavora, su quanto ritenga importante disinfettare il dispositivo medicale usato a contatto con la pelle tra un paziente e l'altro e quanto ritiene elevato il rischio di trasmissione di agenti patogeni se non viene disinfettato lo strumento.
- Sez. 3, *Utilizzo di prodotti sterilizzanti*: la sezione è stata progettata per comprendere se il medico sterilizza il dispositivo medicale tra un paziente e l'altro, e nell'eventualità con quale prodotto lo fa. Viene poi chiesto quale grado di importanza il rispondente assegna ad alcune caratteristiche principali di un prodotto sterilizzante per strumenti elettromedicali, se sarebbe interessato ad un prodotto sterilizzante monouso ed a che prezzo. La sezione si conclude con la richiesta di riportare, qualora fosse accaduto, le lamentele di pazienti rimasti delusi dal grado di pulizia dell'ambulatorio o degli strumenti.
- Sez. 4, *Attività professionale del medico*: in questa parte del questionario si chiede agli intervistati se svolgono attività nel pubblico o nel privato ed in che percentuali del loro tempo lavorativo totale
- Sez. 5, *Dati anagrafici*: nell'ultima sezione vengono richieste informazioni anagrafiche come specializzazione, regione di provenienza, fascia d'età e sesso.

La somministrazione è avvenuta secondo due modalità:

- distribuzione di questionari cartacei;
- invio di questionari tramite e-mail.

La diffusione delle schede si è protratta per all'incirca due mesi. I primi questionari cartacei son stati diffusi il 27 Settembre e la raccolta si è conclusa il 30 Novembre. Per quanto riguarda invece la somministrazione via web, è stato necessario qualche giorno

in più al fine di predisporre una piattaforma online dove i questionari dovevano essere inseriti per poter essere compilati. La diffusione via web è stata interrotta il 30 Novembre, giorno da cui è iniziata l'analisi dei dati.

Il questionario è stato costruito per essere compilato in un massimo di 5 minuti. Mediamente l'auto-compilazione da parte dei medici intervistati è risultata coincidere proprio con il tempo atteso. In quei casi invece in cui è stata necessaria la lettura delle domande ed il completamento da parte dell'intervistatore, il tempo di compilazione si è protratto fino ai 10 minuti.

La durata media dei questionari compilati tramite il web è stata pari a 3,8 minuti, un dato molto in linea con i valori attesi. È stato possibile ottenere questa informazione grazie al sistema predisposto per l'intervista online, munito di un apposito timer.

Il numero totale di questionari compilati è stato di 102. Tra questi 72 sono stati compilati a seguito di somministrazione face-to-face presso il Congresso della SIRM Toscana, direttamente in alcuni reparti dell'Osp. Cisanello di Pisa (Cardiologia, Anestesia e Rianimazione) e presso la Clinica Auxilium Vitae di Volterra.

Le restanti 30 schede sono state ottenute grazie alla compilazione del questionario online. Sono stati infatti contattati via e-mail 492 medici appartenenti a diverse specializzazioni, ed il tasso di redemption è stato del 6,1%.

### 3.4.3 *Il questionario utilizzato per la ricerca sul Santec Laser Smooth™ (Fotona)*

Lo strumento di ricerca quantitativo utilizzato per lo sviluppo della presente ricerca è il questionario. Esso si articola in x sezioni, che hanno permesso una migliore analisi dei dati finalizzata a rispondere ai quesiti posti dalla committenza:

- *Sez. 1, Attività professionale del medico:* in questa sezione si analizza l'attività dello specialista, cercando di capire in quali ambiti della ginecologia investe più ore di lavoro, quali disturbi o patologie incontra con maggiore frequenza e quanti interventi chirurgici svolge settimanalmente.
- *Sez. 2, Indicazioni per Santec Laser:* la sezione è stata strutturata per comprendere quale è secondo il medico il grado di peggioramento della qualità della vita della donna apportato da atrofia vaginale, incontinenza urinaria e dilatazione vaginale (indicazioni del laser oggetto di ricerca). Inoltre è stato chiesto di valutare la rischiosità di una terapia ormonale prolungata e l'efficacia della ginnastica perineale,

due terapie alternative o complementari all'utilizzo del Santec Laser Smooth™ (Fotona).

- Sez. 3, *Conoscenza ed interesse per la tecnologia laser in ginecologia* : in questa sezione si è voluto capire innanzitutto il grado di conoscenza di tecnologie laser nel campo della ginecologia. In seguito è stato chiesto il grado di interesse per corsi teorico/pratici sull'utilizzo del laser e per trattamenti terapeutici per il ripristino funzionale dell'organo genitale femminile da poter applicare in ambulatorio. Si è chiesta ai medici una valutazione sulla futuribilità della tecnologia laser in campo ginecologico ed infine si è domandato di valutare l'importanza di ciascuna delle caratteristiche principali di un'apparecchiatura elettromedicale.

- Sez. 4, *Tipologia di attività svolta*: ai rispondenti sono state rivolte alcune domande sul tipo di attività lavorativa svolta (pubblica o privata) e quale percentuale del loro tempo lavorativo totale dedicavano all'una o all'altra.

- Sez. 5, *Acquisti e fornitori*: in questa sezione si è chiesto all'intervistato quale sia il grado di influenza sulla clinica in cui lavora per quanto riguarda acquisti di nuovi macchinari elettromedicali, con quale frequenza richiede nuovi dispositivi e quante volte all'anno partecipa a convegni organizzati dalle aziende fornitrici.

- Sez. 6, *Anagrafica*: da questa sezione si ricavano informazioni sull'età del rispondente, sul sesso e sulla sua provenienza.

La somministrazione è avvenuta secondo due modalità:

- distribuzione di questionari cartacei;
- invio di questionari tramite e-mail.

Il numero totale di questionari compilati è stato di 85. Tra questi, 62 sono stati compilati attraverso somministrazione face-to-face durante il Congresso Nazionale SIGO di Napoli (6-9 Ottobre) e presso il reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Cisanello di Pisa. I rimanenti 23 sono invece stati compilati online a seguito dell'invio del questionario a 220 medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia. Il tasso di redemption è stato quindi del 10,5%.

I tempi di raccolta dei questionari coincidono con quelli relativi alla ricerca sulle Salviette Virusolve+.

## 4. RISULTATI DELLA RICERCA

Il presente capitolo descrive i risultati ottenuti dall'elaborazione dei dati raccolti grazie ai questionari appositamente definiti per il reperimento delle informazioni necessarie a condurre la ricerca di marketing avente come oggetto le Salviette Virusolve+ ed il Santec Laser Smooth™ (Fotona).

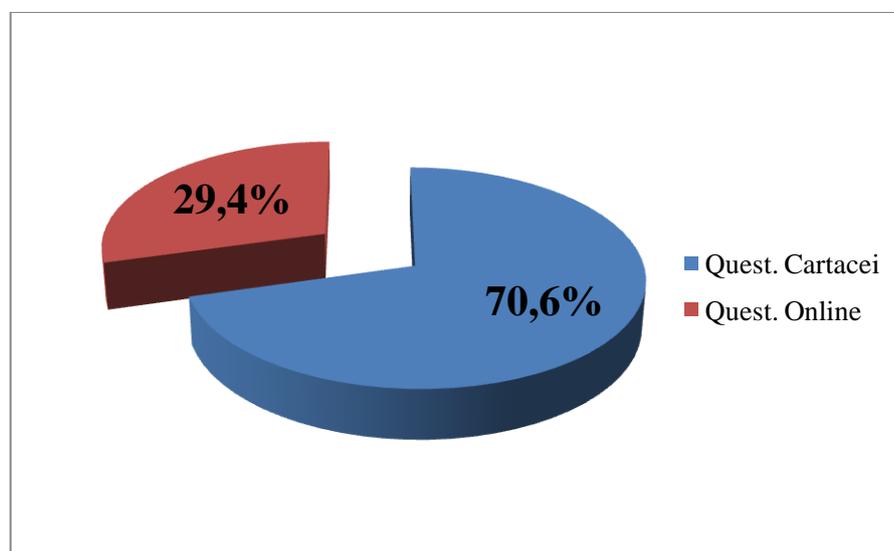
I dati sono stati inseriti all'interno di un database appositamente costruito grazie al programma Microsoft Office Excel, che ha permesso l'ottimale archiviazione delle informazioni ottenute.

Successivamente i dati sono stati elaborati sempre con lo stesso programma, che permette di creare grafici di vario tipo, tra cui istogrammi, grafici a barre, grafici a dispersione, ecc. Ogni elaborazione all'interno del capitolo è stata opportunamente spiegata e commentata per una comprensione chiara ed efficace del testo.

### 4.1 Analisi dei dati relativi alle Salviette Virusolve+

L'elaborazione dei dati riguardanti le Salviette Virusolve+ è stata possibile grazie alla raccolta di 102 questionari, dei quali per il 70,6% si è trattato di questionari cartacei, mentre il 29,4% è stato compilato via web (*Grafico 4.1*).

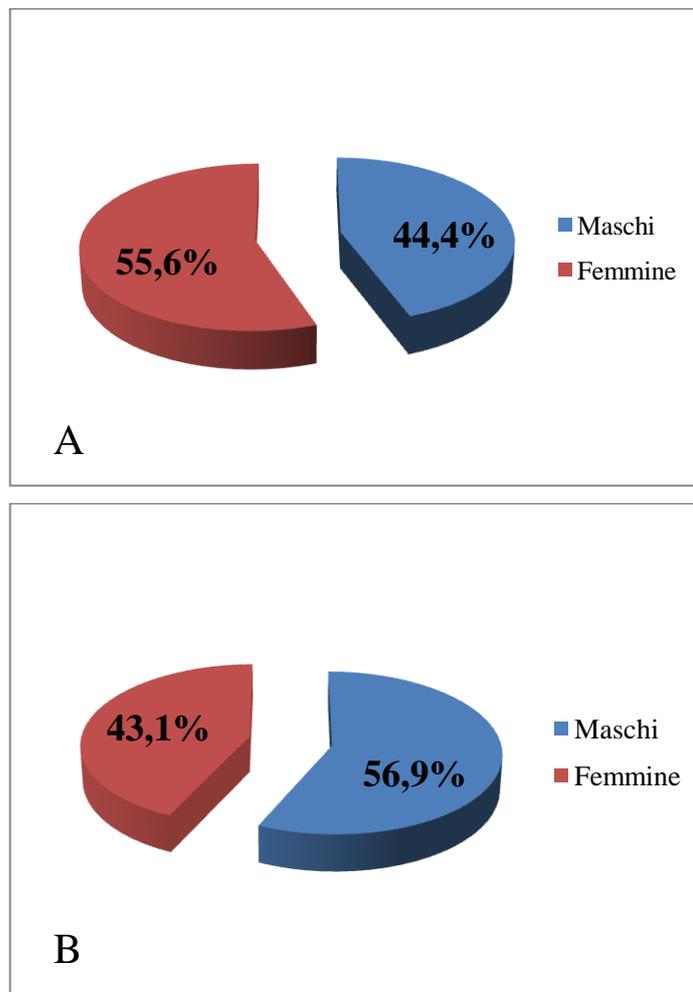
**Grafico 4.1:** Percentuale di questionari cartacei e di questionari online sul totale



Fonte: Ns. elaborazioni

Per quanto riguarda il sesso degli intervistati le percentuali di medici-uomini e di medici-donne differisce di circa 14 punti percentuali in favore dei maschi, cioè 56,9% contro 43,1% (Grafico 4.2, B). È necessario, al fine di comprendere la significatività del dato, osservare la composizione della popolazione dei medici in Italia. Il totale è pari a 248.723 unità. Il numero totale di medici-donne è di 138.321, ovvero il 55,6% della popolazione. I medici-uomini sono invece 110.402, pari al 44,4%<sup>33</sup>(Grafico 4.2, A). Considerando quindi i dati relativi alla popolazione dei medici italiani, la differenza del 14% all'interno del collettivo di medici intervistati è significativa. Possiamo dire che all'interno del gruppo si ha una situazione esattamente opposta rispetto al dato nazionale.

**Grafico 4.2:** *Composizione per sesso della popolazione di medici italiani (A) e del collettivo di medici intervistati (B)*



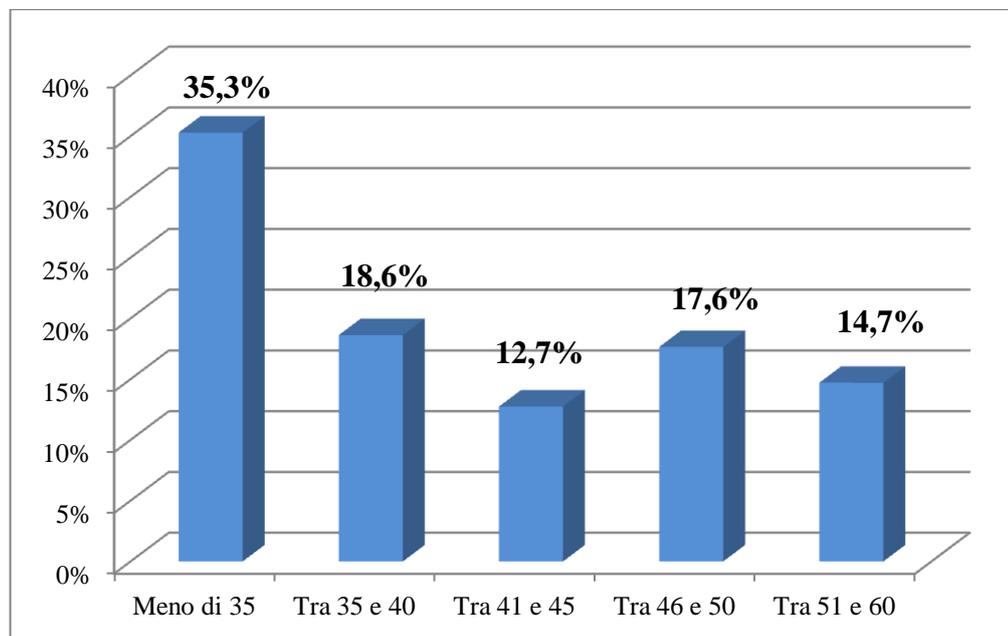
Fonte: Dati Ocse e Ns. elaborazioni

<sup>33</sup> *Health at a Glance*, Ocse (2013)

Il campione intervistato è prevalentemente composto da giovani medici: 55 medici intervistati su 102, ovvero il 53% del totale, ha meno di quarant'anni, mentre solo un rispondente ha più di 60 anni. La motivazione di ciò sta nel fatto che, vista la difficoltà nell'ottenimento di questionari compilati via web, per portare a conclusione la raccolta di schede si è puntato prevalentemente sulla somministrazione face-to-face. Questa è avvenuta presso il Congresso SIRM Toscana e direttamente in reparto presso l'Ospedale Cisanello di Pisa ed Auxilium Vitae di Volterra. I medici che hanno collaborato sono stati principalmente giovani o specializzandi, mentre i medici più anziani sono stati più restii ad essere intervistati.

Nel *Grafico 4.3* si può osservare la composizione del collettivo di soggetti intervistati, secondo la variabile "età".

**Grafico 4.3:** Distribuzione dell'età dei rispondenti tra i medici intervistati



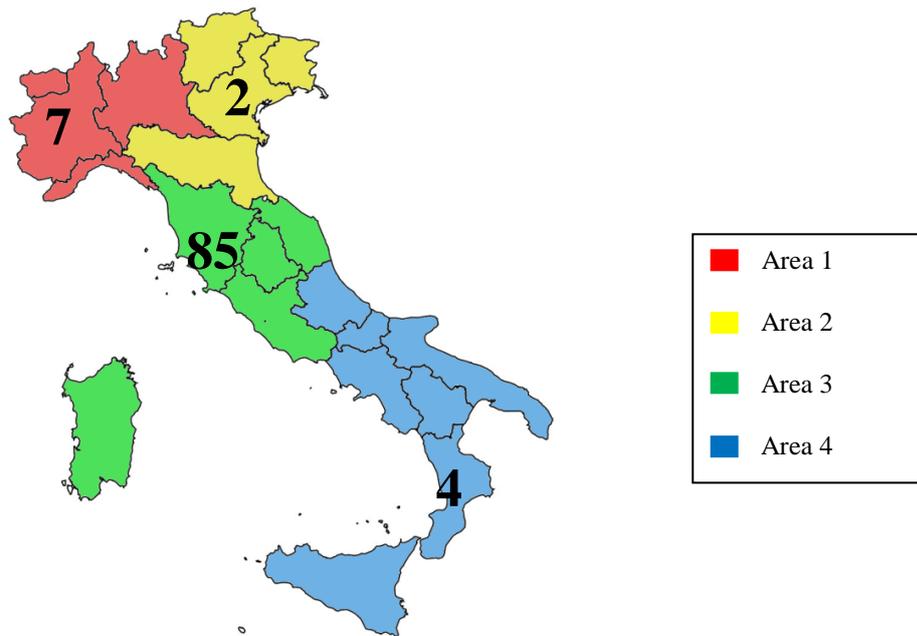
Fonte: *Ns. elaborazioni*

I medici intervistati provengono da tutta Italia, anche se la maggioranza viene dalla Toscana, regione nella quale sono stati somministrati i questionari cartacei. Sulla cartina in *Figura 4.1*, la distribuzione dei medici intervistati nelle varie Aree Nielsen<sup>34</sup>:

---

<sup>34</sup> [www.nielsen.com](http://www.nielsen.com)

**Figura 4.1:** Distribuzione dei medici intervistati suddivisi per Area Nielsen



Fonte: Ns. elaborazioni

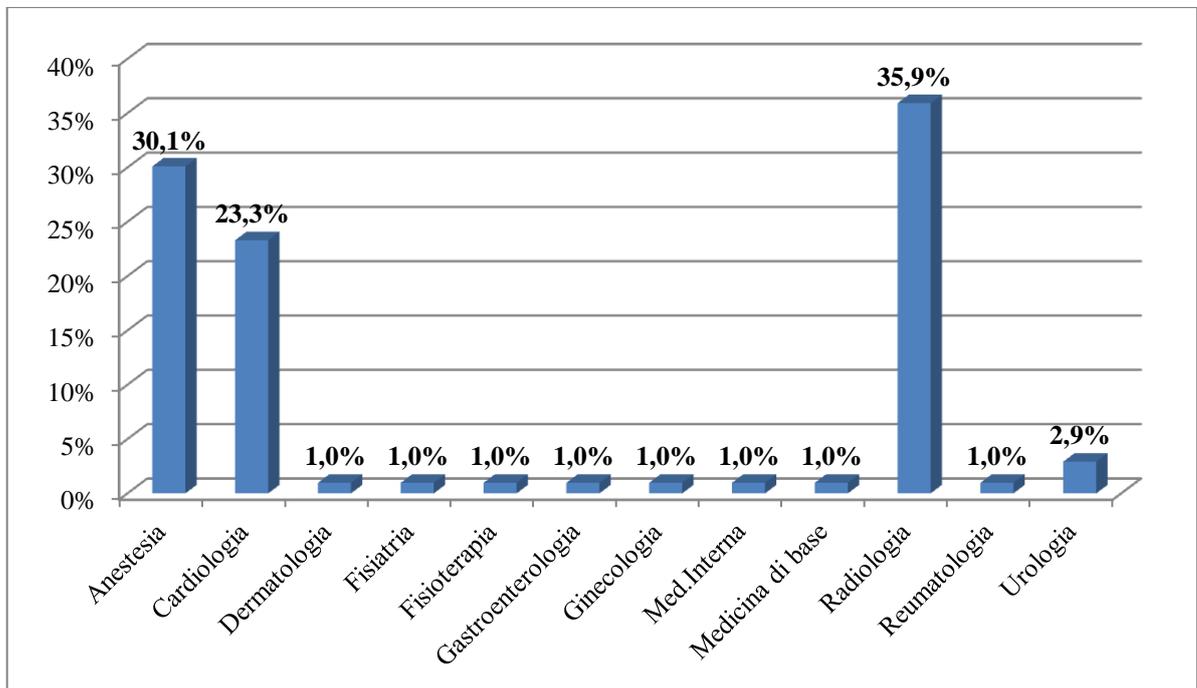
Considerando l'utilizzo del prodotto oggetto della ricerca, ovvero le Salviette Virusolve+, che possono essere applicate su qualsiasi dispositivo elettromedicale ed in qualunque ambiente medico, per l'analisi di mercato la committenza non ha espresso preferenze per le specializzazioni dei medici da intervistare. Unica prerogativa è stata quella dell'utilizzo di almeno un dispositivo elettromedicale.

Sono stati quindi intervistati 102 medici appartenenti a 12 diverse specializzazioni:

- Anestesia e Rianimazione;
- Cardiologia;
- Dermatologia;
- Fisiatria;
- Fisioterapia;
- Gastroenterologia;
- Ginecologia;
- Medicina Interna;
- Medicina di Base;
- Radiologia;
- Reumatologia;
- Urologia.

Dal *Grafico 4.4* si può osservare la distribuzione dei rispondenti per ogni singola specializzazione medica. Quelle che presentano un numero di intervistati di gran lunga superiore alle altre sono Anestesia e Rianimazione, Cardiologia e Radiologia.

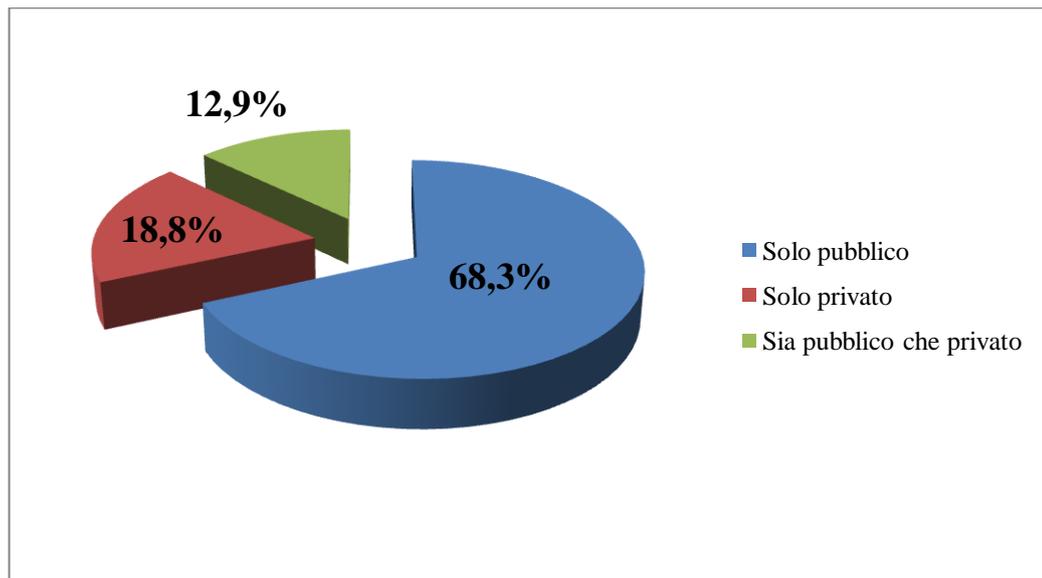
**Grafico 4.4:** Percentuale relativa alla specializzazione medica dei professionisti intervistati



Fonte: Ns. elaborazioni

L'attività professionale dei medici inseriti nel collettivo è sia di natura pubblica che privata, mentre alcuni medici sono attivi in entrambi gli ambiti. C'è, in ogni caso, una netta prevalenza di medici attivi esclusivamente nel pubblico, circa il 68,3%, mentre coloro che lavorano solo privatamente sono il 18,8%. Il restante 12,9% invece è attivo in entrambi i settori (*Grafico 4.5*).

**Grafico 4.5:** Tipologia di attività professionale dei medici intervistati



Fonte: Ns. elaborazioni

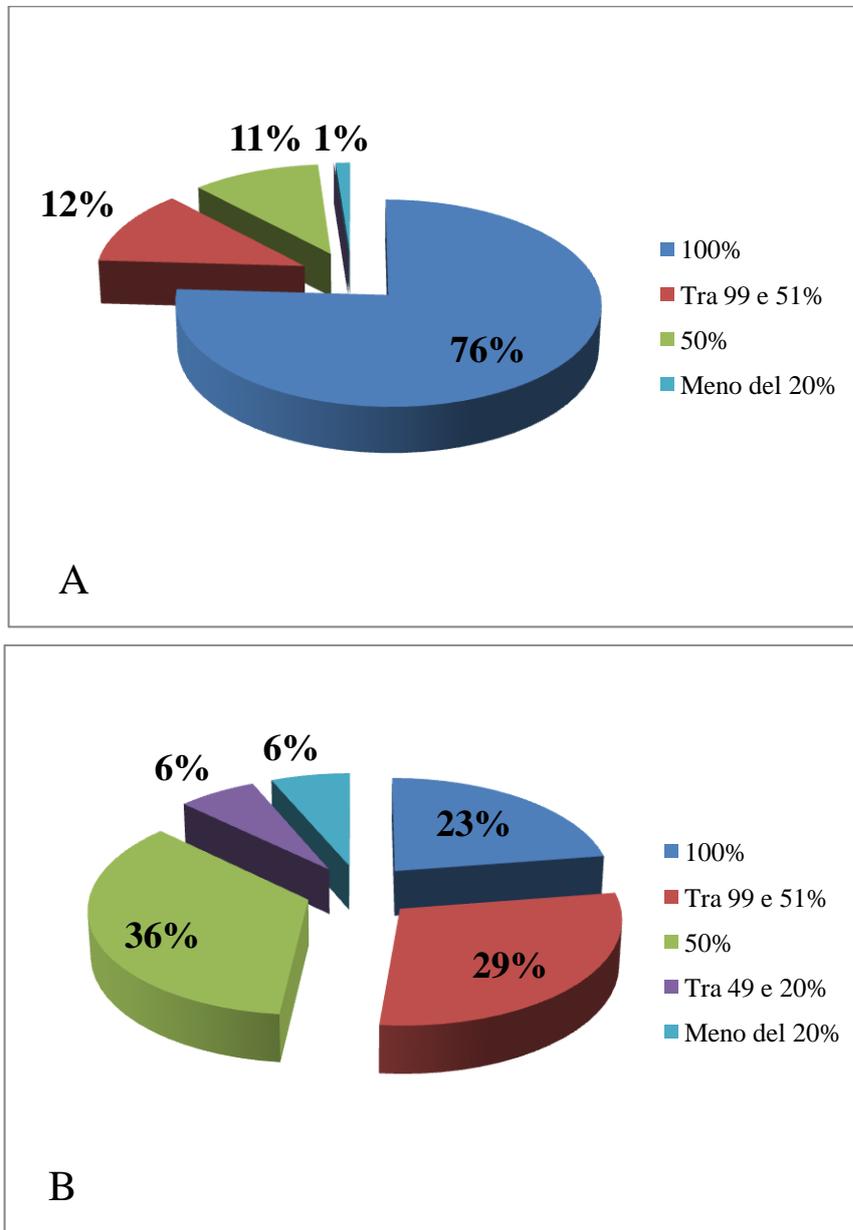
È importante comprendere la natura dell'attività dello specialista al fine di soddisfare le richieste della committenza legate al presente lavoro di tesi. In sede di briefing iniziale Santec ha affermato che per il lancio di un prodotto ad alto contenuto innovativo, tenda a focalizzarsi inizialmente sul medico che pratica attività privatamente piuttosto che sul medico pubblico. La motivazione a questa scelta è prettamente di tipo commerciale: il medico privato per gli ordini e gli acquisti deve far capo ad un numero di stakeholders molto inferiore a quanto avviene in ambito pubblico, dove il processo di acquisto viene spesso prolungato se non bloccato da cavilli burocratici. Nel caso poi del medico privato che lavora in uno studio privato personale, gli stakeholders non ci sono, è lui l'unico decisore. L'intento di Santec è anche quello di ottenere, con l'ausilio della presente ricerca, adeguate informazioni riguardanti il potenziale di mercato relativo al settore pubblico.

Comprendere quindi la natura dell'impiego del medico, così come la percentuale del tempo lavorativo che egli investe in ambito privato e pubblico, è un passo fondamentale per l'analisi dei dati che può dare informazioni importanti al riguardo ed addirittura aprire scenari fino ad ora non ben chiari alla committenza.

Per quanto riguarda la percentuale di tempo investito nei due ambiti lavorativi, più del 70% dei medici che lavorano nel pubblico lo fanno per la totalità delle loro ore di lavoro, mentre tra i privati solo il 23% lo fa.

Tra i medici che lavorano privatamente sono di più quelli che lo fanno per la metà del loro tempo lavorativo rispetto ai colleghi (36% contro 11%). Più alta è anche la percentuale di coloro che lavorano nel privato per un tempo che va dal 51 al 99% del totale (29%) in confronto a quella dei medici pubblici pari al 12%.

**Grafico 4.6:** Percentuale di attività svolta in ambito pubblico (A) e privato (B) sul tempo lavorativo totale



Fonte: Ns. elaborazioni

Come detto in precedenza, la principale richiesta fatta dalla committenza, è stata quella di intervistare medici che utilizzassero durante la loro attività professionale, almeno un dispositivo elettromedicale. Per essere sicuri di ciò all'inizio del questionario è stata inserita una domanda filtro<sup>35</sup> in cui veniva chiesto se l'intervistato utilizzasse o meno uno strumento elettromedicale durante la propria attività. I 102 questionari dunque sono stati compilati da medici che usano apparecchiature elettromedicali.

Una volta verificato che il medico intervistato fosse utilizzatore di strumentazioni elettromedicali, si è reso necessario per poter avere informazioni più precise ai fini dell'indagine, chiedere quali dispositivi venissero utilizzati.

Tali informazioni sono fondamentali ai fini dell'indagine di marketing per poter classificare l'attività del medico, oltre che attraverso l'ambito (pubblico o privato) e la specializzazione, anche tramite la tipologia di macchinari elettromedicali utilizzati. Si potrà in questo modo osservare per le varie specialità mediche quali sono le apparecchiature più frequentemente usate.

L'attenzione sull'utilizzo dei dispositivi elettromedicali è legata oltre a quanto detto in precedenza, anche a finalità pratiche riguardanti l'utilizzo delle Salviette Virusolve+. Non tutti gli strumenti infatti richiedono la stessa frequenza di pulizia e/o disinfezione poiché gli utilizzi sono diversi tra di loro. L'ecografo<sup>36</sup> e la relativa sonda per esempio vengono utilizzati inevitabilmente a diretto contatto con la pelle del paziente diversamente dall'elettrocardiografo<sup>37</sup> che viene collegato al petto del paziente tramite gli appositi "Red Dot" monouso. Stessa cosa vale per RIS<sup>38</sup> e PACS<sup>39</sup>, che sono elettromedicali utilizzati per la diagnostica ma non entrano in contatto con i pazienti.

---

<sup>35</sup> Le domande filtro permettono di saltare uno o più quesiti successivi se sono verificate alcune condizioni, individuando i cosiddetti percorsi di compilazione. Esse vengono inserite quando per esempio si vogliono indirizzare particolari gruppi di rispondenti verso domande specificatamente rivolte a loro, quando si vuole evitare di scendere in domande dettagliate inutilmente o per evitare condizionamenti nelle risposte.

<sup>36</sup> Strumento elettromedicale che permette di effettuare l'ecografia, un metodo di indagine clinica basato sulla rilevazione di onde ultrasonore riflesse nella compagine dei tessuti. La propagazione dell'onda ultrasonora all'interno di un sistema biologico è condizionata dalle caratteristiche dei tessuti, che ne determinano l'impedenza acustica, che è funzione della genesi delle immagini ecografiche (Fonte: *Enciclopedia Treccani, 2013*).

<sup>37</sup> Dispositivo elettromedicale in grado di registrare le correnti d'azione del muscolo cardiaco e di tracciare il relativo diagramma. In caso di condizioni patologiche l'elettrocardiografo può fornire precise indicazioni diagnostiche che sono appunto evidenziate dall'esame che prende il nome di elettrocardiogramma (Fonte: *Enciclopedia Treccani, 2013*).

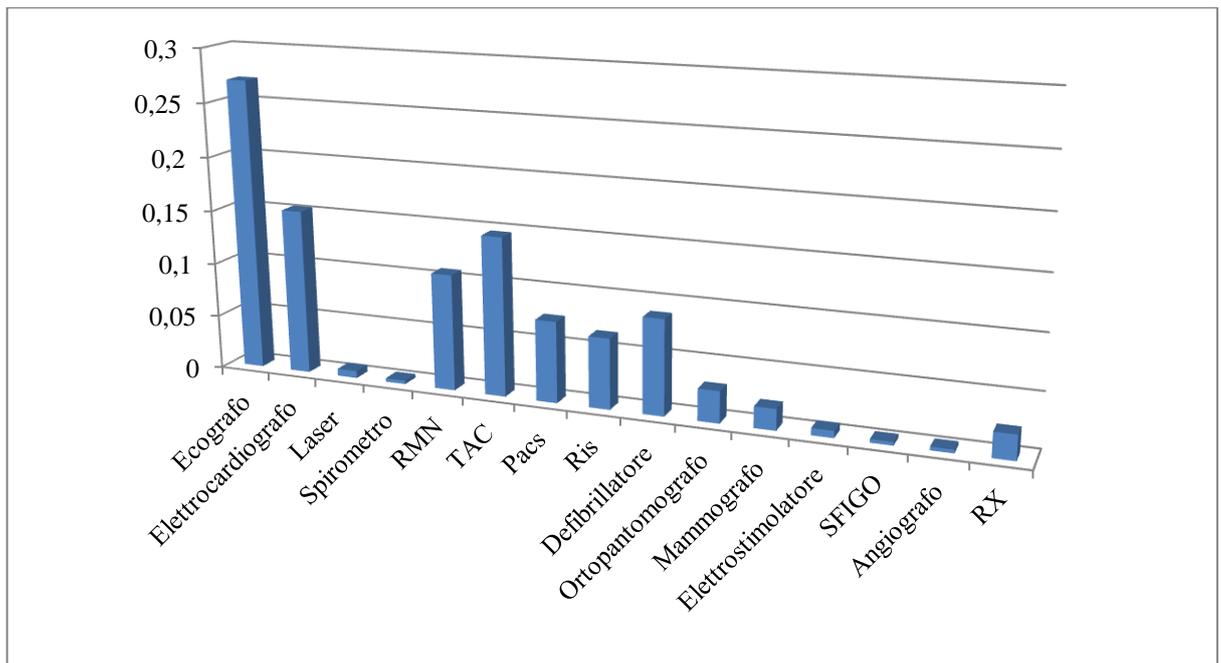
<sup>38</sup> Acronimo di "Radiology Information System", è un sistema utilizzato per la gestione del flusso dei dati legati ai pazienti. Il RIS permette di gestire il cosiddetto "processo di refertazione", che parte dalla prenotazione presso la struttura medica e finisce con la consegna del referto medico al paziente (Fonte: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))

Dunque comprendere quali e quanti dispositivi elettromedicali vengono utilizzati dallo specialista permette di avere un'idea di potenziale utilizzazione delle Salviette Virusolve+ e di fornire utili informazioni per la commercializzazione che possono essere approfondite nell'immediato futuro da Santec.

In sede di analisi si è quindi provveduto a calcolare le frequenze con cui i medici intervistati hanno segnalato l'utilizzo del singolo macchinario.

Il grafico seguente mostra come lo strumento più utilizzato dai medici facenti parte del campione sia l'ecografo, seguito da elettrocardiografo e TAC<sup>40</sup>. Il numero di strumenti utilizzati da almeno un rispondente è pari a 15.

**Grafico 4.7:** Frequenze relative per singolo dispositivo elettromedicale utilizzato dai medici intervistati



Fonte: Ns. elaborazioni

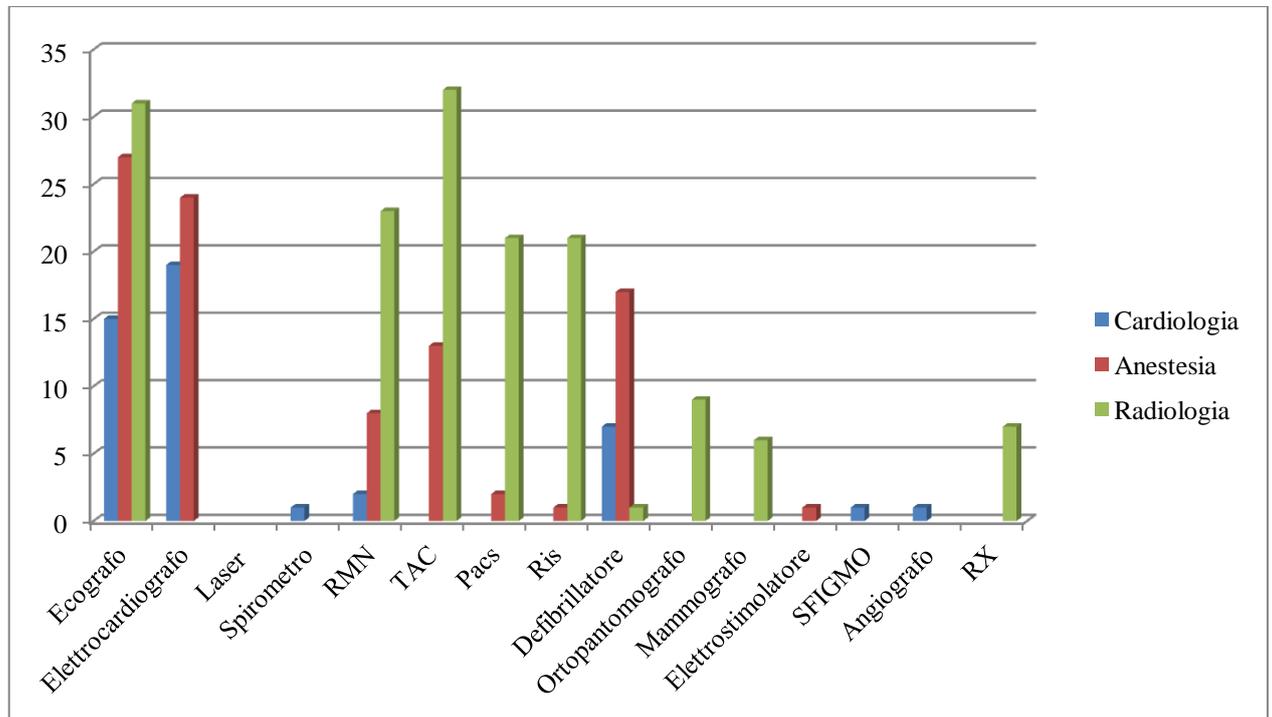
Per effettuare un'analisi più approfondita riguardante le strumentazioni elettromedicali maggiormente utilizzate dai medici intervistati, si è reso utile elaborare i dati raccolti

<sup>39</sup> Acronimo di "Picture Archiving and Communication System" e consiste in un sistema hardware e software dedicato all'archiviazione, trasmissione, visualizzazione e stampa delle immagini diagnostiche digitali (Fonte: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))

<sup>40</sup> Altrimenti detta "Tomografia Assiale Computerizzata", anche se oggi si usa chiamarla soltanto "Tomografia Computerizzata" (TC). Si tratta di un esame diagnostico che rivela con particolare sensibilità la differenza di coefficiente di assorbimento ai raggi X degli organi esaminati, consentendo di riprodurre sezioni o strati corporei del paziente ed effettuare elaborazioni tridimensionali (Enciclopedia Treccani, 2013).

con il questionario rispetto alle tre principali specializzazioni mediche: Anestesia e Rianimazione, Cardiologia e Radiologia (*Grafico 4.8*).

**Grafico 4.8:** Utilizzo di dispositivi elettromedicali per singola specializzazione



Fonte: Ns. elaborazioni

Il medico anestesista utilizza principalmente due strumenti necessari per il monitoraggio del paziente che si trova in condizioni critiche (es. coma) o sotto anestesia, l'ecografo e l'elettrocardiografo. Il terzo strumento più utilizzato è il defibrillatore, utilizzato per rianimare il paziente, seguito dalla TAC.

Il medico cardiologo utilizza una gamma di dispositivi elettromedicali più ristretta rispetto ai colleghi delle altre specializzazioni, ma soprattutto le frequenze elevate si concentrano su tre strumenti: elettrocardiografo, ecografo e defibrillatore<sup>41</sup>. Per gli altri dispositivi la frequenza di utilizzo è irrilevante.

Il medico che utilizza un più ampio numero di strumenti elettromedicali è il radiologo. Ciò è intuibile dal fatto che per la diagnostica radiologica siano necessari una varietà elevata di dispositivi diversi. Eccetto che per il defibrillatore, strumento più legato a discipline come Cardiologia o Medicina Interna, le frequenze di utilizzo sono ben distribuite tra i vari elementi. Il dispositivo elettromedicale più utilizzato è la TAC,

<sup>41</sup> Apparecchio atto alla generazione di impulsi ed alla conseguente erogazione di una scarica elettrica, finalizzata al ripristino della normalità del ritmo cardiaco in condizioni di emergenza (Fonte: *Enciclopedia Treccani, 2013*).

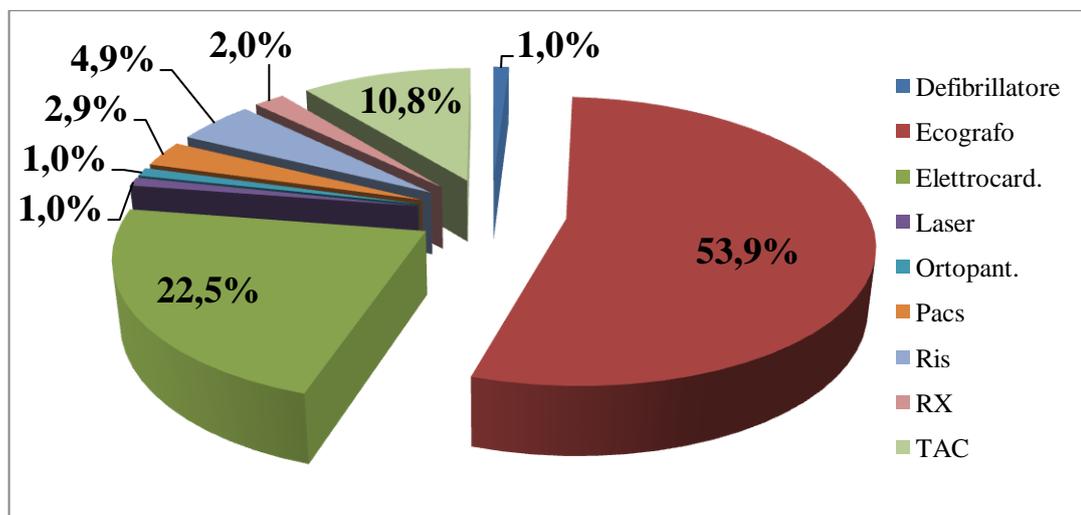
seguita da ecografo e risonanza magnetica<sup>42</sup>. Poco utilizzato, diversamente da quanto si possa pensare, il tavolo radiologico, il cui utilizzatore principale è il tecnico di radiologia e non il medico specialista, che invece si occupa di refertare la diagnosi.

Alla luce di quanto detto, la tipologia di medico inserito nel campione che usa più strumenti elettromedicali è il radiologo, utilizzatore di una vasta gamma di dispositivi. Esso non si concentra infatti solo su due-tre macchinari, tra gli intervistati alcuni medici hanno dichiarato di utilizzare nella loro attività professionale anche sei o sette dispositivi. Il cardiologo è invece quel medico che utilizza un numero limitato di elettromedicali, in particolare soltanto tre sono strettamente legati alla sua attività: elettrocardiografo, ecografo e defibrillatore. I restanti strumenti vengono usati solo da pochissimi cardiologi all'interno del gruppo di medici intervistati.

Nella prima sezione del questionario somministrato si è anche chiesto ai medici intervistati di indicare i tre strumenti elettromedicali più utilizzati durante la loro attività, specificando quello più usato in assoluto, il secondo ed il terzo.

È interessante osservare come quasi il 54% dei medici intervistati indichi l'ecografo come dispositivo elettromedicale più utilizzato. Il 22,5% invece dichiara che l'elettrocardiografo è lo strumento che utilizza con maggiore frequenza, mentre per il 10,8% del campione è la TAC.

**Grafico 4.9:** Dispositivi elettromedicali indicati come più utilizzati dai medici intervistati, espressi in percentuale



Fonte: Ns. elaborazioni

<sup>42</sup> La Risonanza magnetica nucleare (RMN) è una tecnica radiologica basata sull'applicazione di un campo magnetico di elevata intensità al distretto corporeo in esame. Rispetto ad altre metodiche di visualizzazione, la RMN presenta numerosi vantaggi: assenza di artefatti dovuti alle strutture ossee, possibilità di ottenere sezioni a vario orientamento (sagittale, trasversale ecc.), invasività quasi nulla e impiego di radiazioni non ionizzanti (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

Incrociando la domanda con la specializzazione medica del rispondente, si ha un'ulteriore conferma di quanto l'ecografo sia, tra tutti gli strumenti elettromedicali, quello più presente nell'attività professionale di un medico. Esso è lo strumento più utilizzato da:

- il 54,8% degli anestesisti;
- il 45,8% dei cardiologi;
- il 51,3% dei radiologi;
- l'80% dei medici appartenenti alle altre specializzazioni.

L'elettrocardiografo oltre ad essere indicato più volte rispetto agli altri strumenti dai Cardiologi, è indicato dal 54,1% dei medici intervistati come quello con cui hanno a che fare durante la loro attività professionale.

La seconda parte del questionario concentra l'attenzione del rispondente sull'argomento della pulizia e della sterilizzazione legata all'attività medica. Si cerca di comprendere, infatti, quanto il medico ritenga adeguata la pulizia degli ambulatori e quanto venga praticata la disinfezione degli strumenti medicali, come ad esempio la sonda ecografica, tra un paziente e l'altro.

La committenza nel briefing iniziale ha sottolineato che sulla scelta di stipulare un contratto di distribuzione con Amity International per le Salviette Virusolve+, ha pesato fortemente un elemento che i manager di Santec avevano notato da tempo: la mancanza di disinfezione della sonda ecografica, utilizzata esternamente, tra un paziente e l'altro.

In linea di massima, infatti, i medici che effettuano ecografie puliscono la sonda dal gel utilizzato per l'esame<sup>43</sup>, solo con un foglio di carta, non eliminando dunque gli agenti patogeni che potrebbero essere stati presenti sulla pelle del primo paziente e che potrebbero in questo caso attaccare il derma del paziente successivo. Talvolta viene usato un guanto di lattice che, riempito di gel, viene applicato sulla sonda ecografica. Questa metodica influisce però negativamente sulla qualità dell'immagine.

Santec partendo da questa osservazione, ha ritenuto che il problema fosse presente per quanto riguarda la maggior parte dei dispositivi elettromedicali. Basti pensare, infatti, a tavoli radiografici o TAC dove spesso non è presente neanche un foglio di carta sul

---

<sup>43</sup> Il gel per ultrasuoni è comunemente utilizzato nelle procedure diagnostiche con le sonde ecografiche per migliorare la trasmissione del segnale dalla sonda verso i tessuti. Esso infatti costituisce un'interfaccia acquosa tra la cute e la sonda permettendo alle onde emesse dall'ecografo di passare senza impedimenti e rendere quindi possibile la visualizzazione di organi e strutture che altrimenti risulterebbero poco visibili.

punto di appoggio, o all'ortopantomografo<sup>44</sup> per le radiografie all'arcata dentale dove il paziente appoggia il volto direttamente sul macchinario senza alcuna protezione. Il ragionamento può poi essere fatto non solo per i pazienti, ma anche per i medici stessi, che toccano i macchinari sulla cui superficie possono essere presenti batteri o funghi. L'esempio più evidente riguarda la broncoscopia, un esame effettuato con una sonda che viene immessa nei bronchi attraverso la bocca o il naso. Al termine dell'esame quando viene estratta la sonda alcuni residui della saliva possono andare a finire sui macchinari vicini, e lo stesso paziente avrà dei colpi di tosse che potrebbero portare alla dispersione di batteri nell'ambiente circostante.

Partendo da questi presupposti e considerando che le Salviette Virusolve+ hanno molteplici modalità applicative, è stato necessario usare il questionario per capire cosa pensano i medici inseriti nel campione riguardo a tali argomenti.

Trattandosi però sostanzialmente di opinioni ed in alcuni casi su argomenti che possono essere ritenuti in qualche modo "sensibili", come ad esempio il grado di pulizia della struttura sanitaria in cui viene svolta attività, in sede di question wording è stato deciso di formulare le domande in modo da evitare delle distorsioni nelle risposte.

Per quanto riguarda ad esempio la domanda in cui si chiede *"Su una scala da 1 a 5 (dove 1= per niente e 5= molto) quanto considera migliorabile il grado di pulizia/sterilizzazione degli ambienti sanitari in cui lavora?"* l'intento iniziale era quello di capire quanto il medico considerasse elevato il grado di pulizia dell'ambiente di lavoro. Formulando però la domanda in questo modo, l'intervistato si sarebbe trovato di fronte ad una cosiddetta "loaded question" cioè una domanda "carica" emotivamente che avrebbe potuto mettere il rispondente in una condizione non confortevole o imbarazzante.

In tal caso il rischio di incorrere in distorsioni dovute alla desiderabilità sociale sarebbe stato elevato. Questo tipo di distorsione avrebbe potuto portare l'intervistato ad assegnare valori elevati sia per mettersi sotto una luce positiva agli occhi dell'intervistatore, sia per un qualche imbarazzo nel dover "smascherare" la scarsa pulizia della struttura lavorativa qualora essa fosse inadeguata.

---

<sup>44</sup> Macchinario utilizzato in Radiologia medica per ottenere l'immagine dei denti, delle arcate dentarie, delle ossa mandibolari e mascellari e dei seni mascellari, su un'unica pellicola radiografica. L'*ortopantomografo* si compone di un braccio orizzontale rotante che contiene una sorgente di raggi X ed un meccanismo di movimento della pellicola (che porta il film radiografico) dalla parte opposta (Fonte: *Enciclopedia Treccani, 2013*)

Per questo motivo la domanda è stata riformulata diversamente chiedendo quanto si ritenesse migliorabile il grado di pulizia dell'ambiente di lavoro. La domanda così posta risulta essere molto meno carica a livello emotivo per l'intervistato, che può dunque rispondere con sincerità ed in un contesto emotivo più "rilassato".

I medici intervistati considerano il grado di pulizia degli ambienti sanitari in cui lavorano, abbastanza migliorabile. Le risposte sono state date su una Scala Likert<sup>45</sup> da 1 a 5, e la media aritmetica relativa ai medici intervistati è stata pari a 4,1. Si è pensato di osservare i dati suddividendo il collettivo in medici che lavorano nel pubblico e in coloro che lavorano nel privato, ma il risultato è unanime. Stessa cosa per le varie specializzazioni.

Ricordando le argomentazioni che hanno portato la committenza ad inserire le Salviette Virusolve+ nel proprio portafoglio di prodotti, è stato chiesto ai medici intervistati quanto ritengono importante la sterilizzazione dei dispositivi elettromedicali utilizzati a contatto con la pelle, tra un paziente e l'altro. Inoltre si è ritenuto necessario, ai fini della corretta analisi dei dati, capire quanto il medico ritenga elevato questo rischio di trasmissione di patologie (come ad esempio la dermatite) o di agenti patogeni tramite il contatto con una superficie non disinfettata.

Su una scala da 1 a 10<sup>46</sup>, i medici intervistati hanno assegnato una media di 8,76 all'importanza di disinfettare uno strumento usato a contatto con la pelle tra un paziente e l'altro. Questo è un segno inequivocabile dell'importanza assegnata alla disinfezione ed alla pulizia degli elettromedicali.

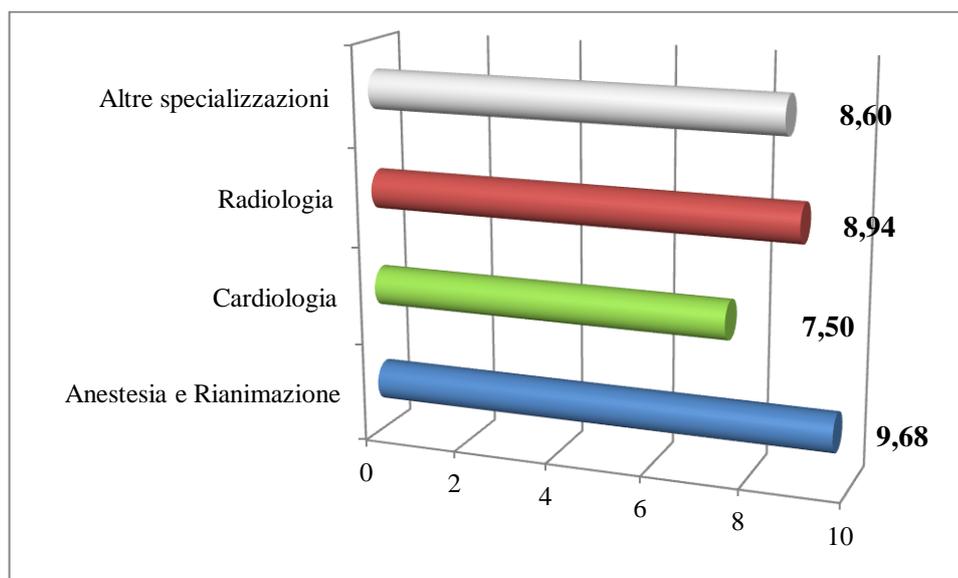
Le medie subiscono però delle variazioni se calcolate per le diverse specializzazioni mediche degli intervistati.

---

<sup>45</sup> Per Scala Likert si intende una successione di proposizioni relative ad un argomento ben definito con risposte chiuse ordinabili e codificabili tramite punteggi interi, solitamente compresi tra 1-5, 1-7. Ciascun punteggio esprime solitamente un grado di accordo o disaccordo. La scala prende il nome da Rensis Likert, lo studioso che la propose per la prima volta negli anni Trenta (Fonte: [www2.stat.unibo.it/cazzola](http://www2.stat.unibo.it/cazzola)).

<sup>46</sup> In questo caso la scala utilizzata è stata quella del *Differenziale Semantico*. Essa prevede di descrivere l'oggetto valutato a 7-10 modalità in cui gli estremi sono ancorati a due aggettivi con significato antitetico. In questo specifico caso i due termini ancorati sono "assolutamente non importante" e "fondamentale".

**Grafico 4.10:** Media aritmetica calcolata per specializzazione dei medici intervistati, riferita al grado di importanza relativo alla pulizia dei dispositivi elettromedicali utilizzati a contatto con la pelle tra un paziente e l'altro



Fonte: Ns. elaborazioni

Dal *Grafico 4.10* vediamo come i valori più elevati, e di conseguenza la media, sono assegnati dai medici specializzati in Anestesia e Rianimazione. La spiegazione a questo dato è dovuta al fatto che essi si trovano a dover curare durante la loro attività professionale, pazienti critici, come persone in stato di coma o che hanno subito un trapianto di organi, e pazienti che stanno subendo un intervento chirurgico di qualsiasi tipo. Il trattamento di pazienti in tali condizioni porta naturalmente i medici a richiedere la assoluta asetticità degli ambienti, dei macchinari e degli strumenti, anche se solamente usati a contatto con il derma, affinché sia debellata la minaccia di contrarre infezioni o malattie virali di qualsiasi entità. Nei reparti di anestesia e rianimazione, così come in quelli di medicina d'urgenza, ematologia ed oncologia, si registra infatti una percentuale di contrazione di infezioni ospedaliere compresa tra il 30 ed il 50% del totale<sup>47</sup>.

Chi invece ha invece assegnato mediamente un voto molto più basso (7,5) , sono gli specialisti in Cardiologia. Probabilmente essi ritengono meno importante la alta disinfezione/sterilizzazione perché abituati all'utilizzo di dispositivi elettromedicali a diretto contatto con parti del corpo non considerate "a rischio" (es. l'addome). In realtà la trasmissione di funghi, spore e batteri non è limitata solo ad alcune parti del corpo

<sup>47</sup> Fonte: [www.med.unipg.it](http://www.med.unipg.it), *Le infezioni nosocomiali*

umano ritenute più sensibili, ma può coinvolgere qualsiasi zona. Pensiamo ad una semplice dermatite o ad un fungo, che possono svilupparsi tranquillamente sul petto o sull'addome.

Calcolando la media relativa ai medici specializzati in Radiologia, si ottiene 8,94, un valore molto interessante per Santec. I radiologi come detto in precedenza sono infatti i maggiori utilizzatori di strumenti elettromedicali, alcuni di loro utilizzano abitualmente anche cinque diversi macchinari. La loro sensibilità è dunque molto importante per le finalità commerciali della committenza, poiché il radiologo, visto che ha a che fare per lungo tempo con elettromedicali e anche diversi tra loro, potrebbe essere un consumatore di Salviette Virusolve+ in quantitativi superiori agli altri specialisti.

Il rischio di trasmissione di agenti patogeni come virus, batteri o funghi da un paziente all'altro attraverso la superficie di un elettromedicale, viene considerata “abbastanza” elevata dai rispondenti con una media aritmetica totale pari a 3,9. In realtà la media generale va analizzata anche in questo caso in relazione alle varie specialità mediche, per avere una stima più precisa.

Ancora una volta gli anestesisti assegnano mediamente un valore di 4,71, superiore agli altri specialisti. Il motivo rimane sempre lo stesso: con pazienti in condizioni delicate o critiche è necessaria la massima disinfezione degli strumenti e degli ambienti, poiché il rischio di trasmissione di agenti patogeni è più alto nelle persone che non godono di ottima salute rispetto ai pazienti che hanno a che fare con strumenti elettromedicali per controlli.

I valori più bassi sono anche in questo caso assegnati dai cardiologi, ma anche i radiologi non ritengono troppo elevato il rischio, rimanendo attorno a valori vicini a 3,5. Questo è un dato significativo se pensiamo al fatto che questi ultimi sono i maggiori utilizzatori di elettromedicali tra i quali alcuni stanno a contatto con zone “sensibili” del corpo umano. Ad esempio l'ortopatomoografo che sta a diretto contatto con la nostra pelle per di più in una zona delicata come il viso; oppure il mammografo<sup>48</sup> che per la riuscita dell'esame deve “schiacciare” la mammella della paziente. La stessa cosa vale per RX<sup>49</sup>, TAC e RMN<sup>50</sup> dove spesso non viene messo sul lettino neanche il foglio di carta.

---

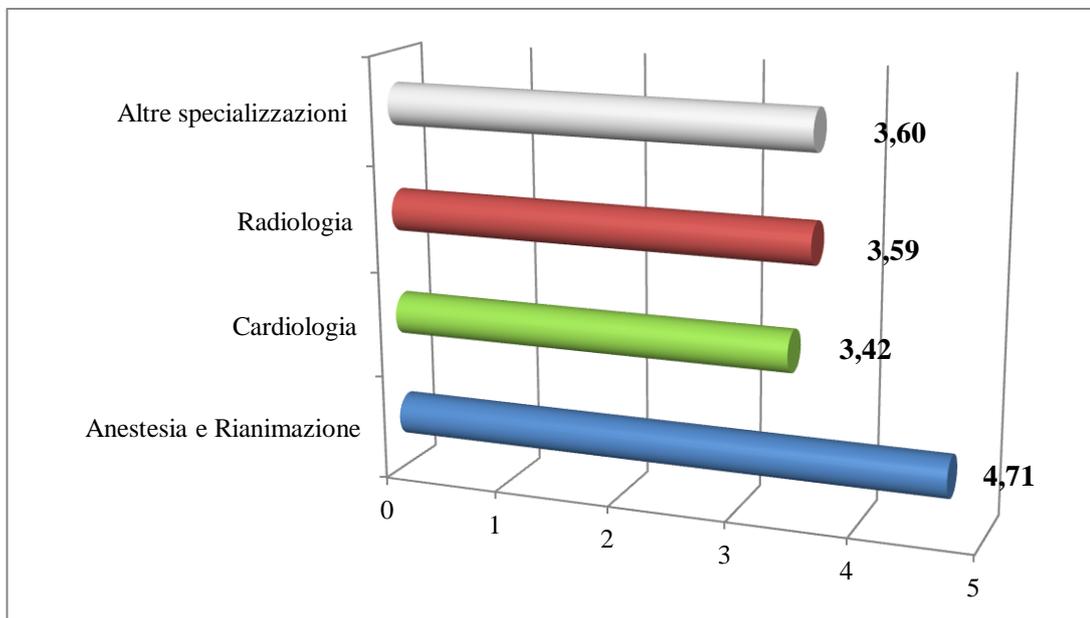
<sup>48</sup> Strumento che consente l'esplorazione radiologica della mammella. Attualmente si dispone di mammografi che rispetto al passato hanno ridotto la dose di raggi X a cui veniva esposta la paziente migliorando la qualità delle immagini. Oggi si parla di mammografia digitale, che rispetto alla tecnica tradizionale è più sensibile e fornisce immagini meglio contrastate (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

<sup>49</sup> Acronimo di Radiografia

Anche i medici appartenenti ad altre specializzazioni danno valori molto più bassi rispetto all'Anestesista.

Quanto detto può essere sintetizzato con il grafico seguente:

**Grafico 4.11:** Medie aritmetiche per singola specializzazione associate al grado di rischio di trasmissione di agenti patogeni attraverso elettromedicali non disinfettati tra un paziente e l'altro



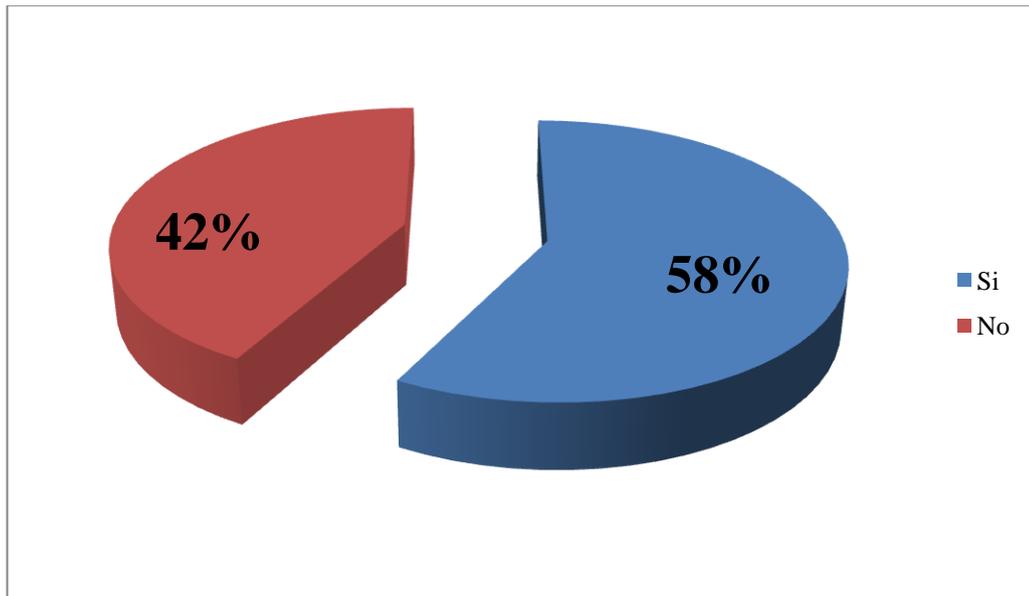
Fonte: Ns. elaborazioni

La terza sezione del questionario è stata realizzata per analizzare il comportamento dei medici intervistati riguardo alla disinfezione dei dispositivi elettromedicali tra un paziente e l'altro. Si è cercato di capire se effettivamente ciò avviene e con quali prodotti.

Il 58% dei medici intervistati afferma di disinfettare il dispositivo medico tra un paziente e l'altro, contro un 42% che afferma di non attuare questa pratica. Tali dati devono essere considerati dalla committenza con la dovuta cautela, poiché alcuni intervistati potrebbero essere stati influenzati nella risposta dalla paura di fare una brutta figura affermando di non pulire adeguatamente gli strumenti dopo l'utilizzo.

<sup>50</sup> Acronimo di Risonanza Magnetica Nucleare

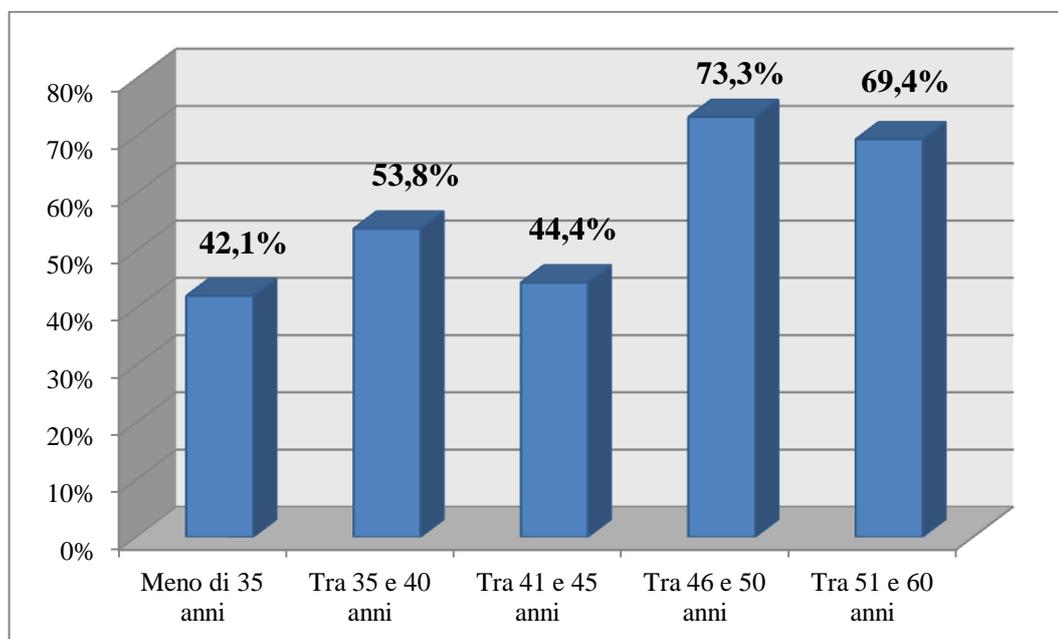
**Grafico 4.12:** Percentuali di rispondenti che tra un paziente e l'altro sterilizzano / non sterilizzano il dispositivo elettromedicale



Fonte: Ns. elaborazioni

La percentuale che si può osservare nel *Grafico 4.12*, è puramente indicativa. È significativo infatti andare più a fondo cercando di identificare gli intervistati che hanno dichiarato di disinfettare gli strumenti elettromedicali dopo l'uso. Al riguardo possiamo osservare la percentuale di medici che ha risposto "Si" per ogni fascia d'età:

**Grafico 4.13:** Percentuale di "Si" per fascia d'età



Fonte: Ns. elaborazioni

Come si deduce dal *Grafico 4.13* i più attenti alla pulizia degli strumenti elettromedicali sono i medici che hanno un'età compresa tra 46 e i 50 anni (73,3% degli intervistati compresi in quella fascia d'età disinfetta lo strumento tra un paziente e l'altro) e quelli che hanno tra i 51 e i 60 anni (69,4%). I medici più giovani, al contrario, sono meno inclini a pulire adeguatamente il dispositivo appena usato a contatto con la pelle, tra un paziente e l'altro.

In considerazione del sesso del medico rispondente, dall'analisi delle risposte otteniamo che il 50% delle donne risponde "Sì" alla domanda se viene disinfettata la superficie dell'elettromedicale tra un paziente e l'altro, mentre tra gli uomini lo fa solo il 36,2%.

Le risposte a tale domanda possono essere incrociate con l'ambito in cui i medici lavorano, se nel pubblico o nel privato. Il fenomeno delle infezioni ospedaliere infatti coinvolge sia strutture pubbliche che private. Ogni anno hanno luogo 700.000 infezioni e circa 15.000 morti sospette con una media contagi del 17,7% al Sud su una media nazionale dell'8,7%. Per quanto riguarda le strutture pubbliche possiamo ricordare le morti di Antonella Mansueto, deceduta a soli 22 a causa di un batterio killer contratto in corsia prima dell'asportazione di una cisti all'ospedale di Putignano (Ba), e quella di Loredana Mainetti 59enne morta per un'infezione contratta durante una endoscopia all'ospedale Maggiore di Bologna. Entrambi i decessi sono avvenuti nell'ottobre del 2010 a distanza di pochi giorni<sup>51</sup>. Ma anche la sanità privata non è esente da inchieste sulla malasànità, recentemente ha fatto scalpore il caso di cronaca dello scrittore Alberto Bevilacqua, morto a Villa Mafalda (Roma) dove era da tempo ricoverato e dove aveva contratto il virus della Klebsiella che, secondo la compagna, lo ha portato alla morte<sup>52</sup>.

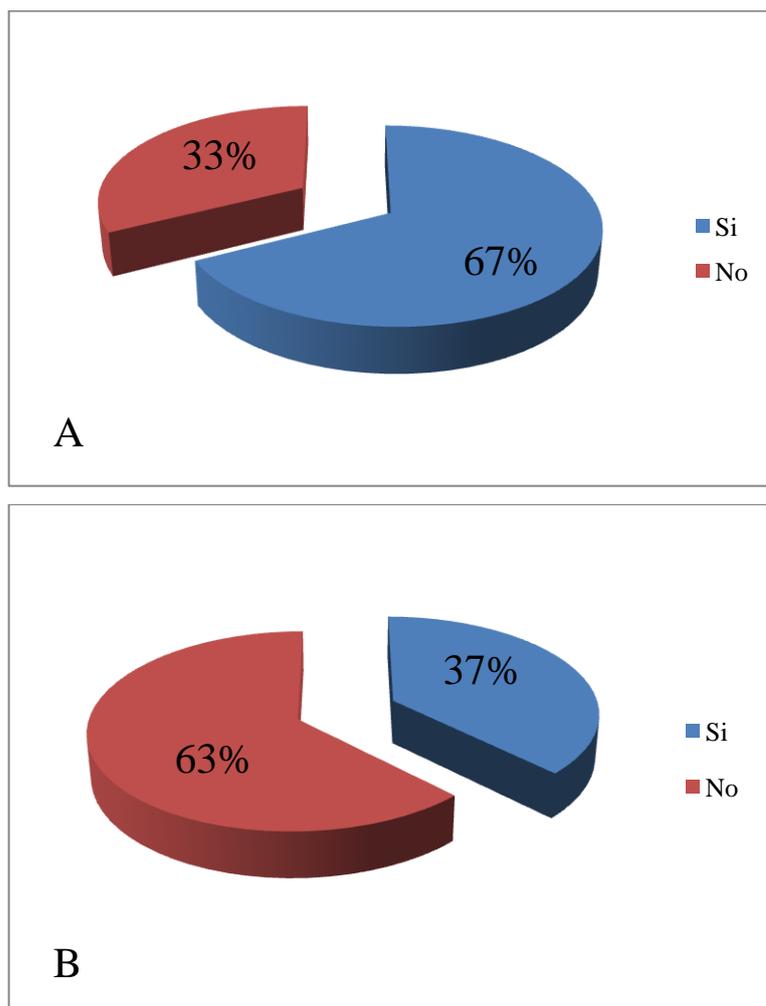
Da quanto dichiarato dagli intervistati, i medici che svolgono attività nel pubblico sono a livello percentuale più attenti alla pulizia: il 67% degli appartenenti al settore pubblico affermano di sterilizzare gli elettromedicali tra un paziente e l'altro, contro il 38% di quelli che operano nel privato (*Grafico 4.14*).

---

<sup>51</sup> *Sporcizia e batteri killer, l'ospedale è diventato un pericolo*, La Repubblica (8 Ottobre 2010)

<sup>52</sup> *Bevilacqua morto a Roma: lo scrittore aveva 79 anni*, Il Messaggero (9 Settembre 2013)

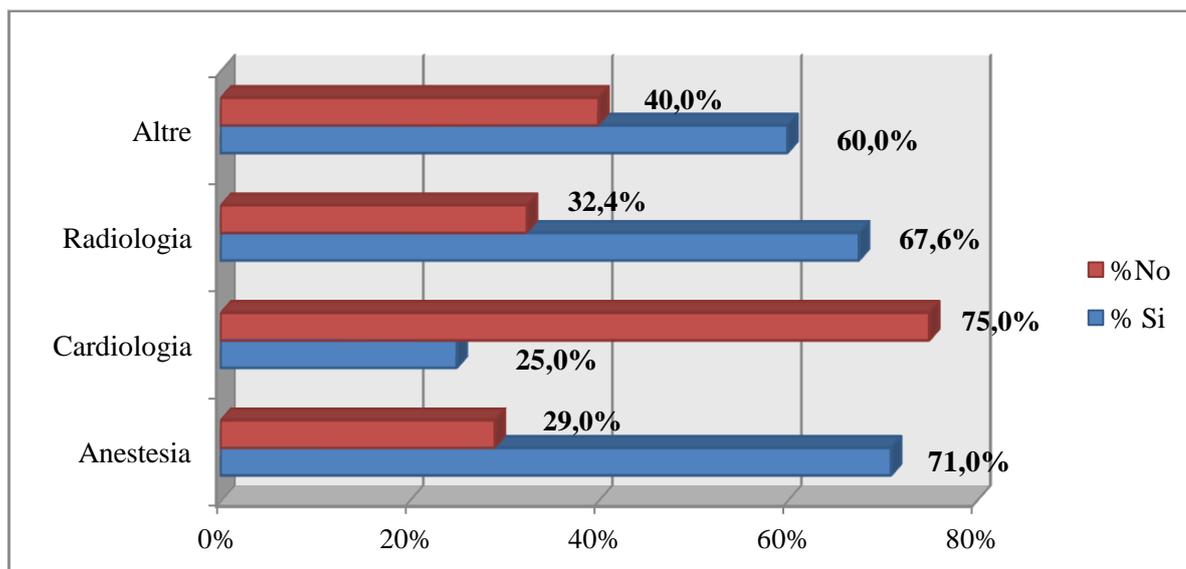
**Grafico 4.14:** Percentuale di medici che disinfettano la superficie dell'apparecchiatura elettromedicale utilizzata a contatto con la pelle, tra un paziente e l'altro, in ambito pubblico (A) e privato (B)



Fonte: Ns. elaborazioni

Come è stato fatto precedentemente per altre domande, possiamo osservare se tra i medici che possiedono diversa specializzazione, ci sono delle disparità nella pulizia dei dispositivi elettromedicali. Il principale indicatore è la frequenza assoluta di “Si” e “No” per ogni singola specializzazione medica.

**Grafico 4.15:** Percentuale di “Si” e “No” per singola specializzazione, relativa alla pulizia del dispositivo elettromedicale tra un paziente e l’altro



Fonte: Ns. elaborazioni

Come facilmente intuibile, i meno attenti alla disinfezione dello strumento tra un paziente e l’altro sono i cardiologi. Tra loro infatti, solo il 25% dichiara di effettuare la pulizia adeguata. Gli anestesisti, invece, sono i più attenti, con il 71% di “Si”. Molto attenti anche i radiologi, con una risposta affermativa data dal 67,6%.

Una volta determinato a livello percentuale quanti medici, all’interno del campione, attuano la sterilizzazione dei dispositivi elettromedicali usati a contatto diretto con il derma del paziente e a livello qualitativo quali caratteristiche principali essi hanno, è necessario capire quali sono i prodotti maggiormente usati per tale pratica.

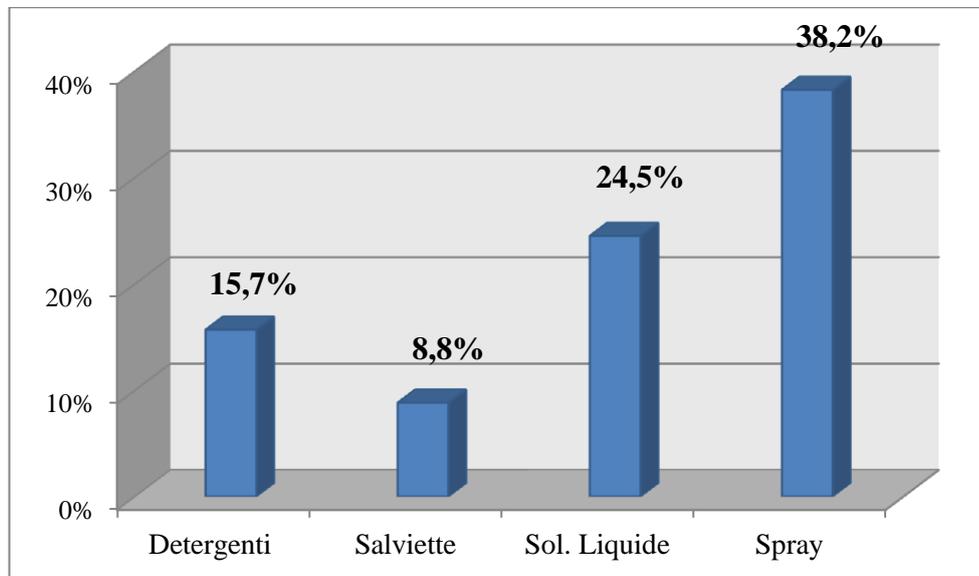
È stato chiesto ai medici quali fossero le tipologie di prodotto disinfettante utilizzato per la pulizia del macchinario elettromedicale tra: spray, salviette, detergenti, soluzioni liquide e saponi.

Il prodotto più utilizzato è lo spray, applicato da circa il 40% di coloro che disinfettano il macchinario elettromedicale dopo l’uso, mentre poco più del 25% utilizza soluzioni liquide. Per soluzione liquida si intende prodotto utilizzato anche per la sterilizzazione dei ferri chirurgici o odontoiatrici, che vengono immersi per qualche minuto in queste soluzioni chimiche sostitutive quando possibile dell’autoclave. Naturalmente la pulizia di un macchinario avviene tramite immersione nel liquido di un panno sterile che possa essere passato sulla superficie dell’elettromedicale. La tipologia di prodotto meno utilizzata è la salvietta a cui fa ricorso solo l’8,8% di questi medici. I saponi non vengono utilizzati da nessuno, anche perché è molto raro che un sapone abbia potere

disinfettante, al limite soltanto antibatterico. I detergenti medicali sono utilizzati dal 15,7% dei dottori che puliscono lo strumento tra un paziente e l'altro.

Il *Grafico 4.16* riassume quanto detto sopra.

**Grafico 4.16:** Utilizzo delle diverse tipologie di prodotti disinfettanti tra i medici intervistati



Poiché la presente indagine di mercato non ha tra le proprie finalità uno studio della concorrenza, all'interno del questionario non sono state inserite domande riguardanti le marche dei prodotti usati per la disinfezione, limitandoci a chiedere quale tipologia fosse utilizzata. Per una maggiore precisione è giusto però in sede di analisi dei dati, fare alcune precisazioni su questi prodotti.

Dalla somministrazione face-to-face dei questionari e dall'interazione con i medici intervistati, possiamo affermare che la maggior parte dei prodotti utilizzati per la pulizia dei macchinari sono a base di Clorexidina<sup>53</sup>. Si tratta di un composto disinfettante che può essere usato per la pulizia dei macchinari ma allo stesso tempo può essere utilizzato per la disinfezione di ferite o abrasioni. La composizione è diversa rispetto a Virusolve+, che inibisce qualsiasi tipo di agente patogeno, tra cui anche i virus più potenti, attaccando l'RNA delle sue cellule. La Clorexidina invece agisce aumentando drasticamente la permeabilità della membrana cellulare batterica alterandone la struttura proteica; ciò causa la susseguente morte cellulare per lisi della cellula batterica o del

<sup>53</sup> Farmaco disinfettante ad azione battericida; è attivo verso germi gram-positivi e gram-negativi, miceti e alcuni virus (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

micete. Un recente studio sulla genomica<sup>54</sup>, condotto dai ricercatori della Macquarie University di Sydney (Australia), ha portato alla scoperta e all'identificazione di una nuova famiglia di geni che permettono ai batteri di sopravvivere al trattamento con la Clorexidina<sup>55</sup>. Sarà quindi utile per Santec nell'immediato futuro, fare leva per quanto riguarda le strategie comunicative, sugli elementi che differenziano Virusolve+ dai comuni disinfettanti utilizzati in ambito ospedaliero.

Inoltre questi prodotti disinfettanti, che possono essere erogati tramite spray o applicati con un panno/salvietta sulla superficie da pulire, hanno al proprio interno una componente alcolica, che anche se presente in minime quantità può portare al danneggiamento della superficie del dispositivo elettromedicale, in particolar modo delle sonde ecografiche. La presenza di alcol, soprattutto se applicato continuativamente, può compromettere l'uso della sonda, provocando un danno di qualche migliaio di Euro, visto l'elevato costo di esse. Le Salviette Virusolve+ non contengono alcol, quindi il pericolo di danneggiamento dei macchinari con il loro utilizzo, è scongiurato.

Come si vede dal *Grafico 4.16*, le salviette imbevute sono la tipologia di prodotto disinfettante meno utilizzata. Questo dato è fondamentale per la committenza che, nonostante sia a conoscenza della presenza di alcuni competitors, può aggredire un mercato in gran parte ancora scoperto, con un prodotto che, a detta del produttore Amity International, per efficacia e velocità di uccisione degli agenti patogeni, non ha eguali nel mondo. È di fatto l'unico prodotto che, da quanto attestato dai Laboratori Abbot, è in grado di uccidere il virus della Klebsiella in un minuto. La Klebsiella può causare gravi patologie che, soprattutto in pazienti "a rischio" come i trapiantati o gli infermi, possono causare la morte in un breve lasso di tempo. La velocità di uccisione dei corpi patogeni poi permette un facile utilizzo ed una rapida sterilizzazione, anche in quelle cliniche dove gli esami vengono fatti continuamente con brevissime pause tra un paziente e l'altro.

All'interno della Sezione 3, agli intervistati è stato chiesto di esprimere un giudizio di importanza per le caratteristiche principali di un prodotto che può essere utilizzato per la disinfezione dei macchinari elettromedicali, in una situazione di valutazione di acquisto. Le proprietà per cui è stata chiesta una valutazione sono:

---

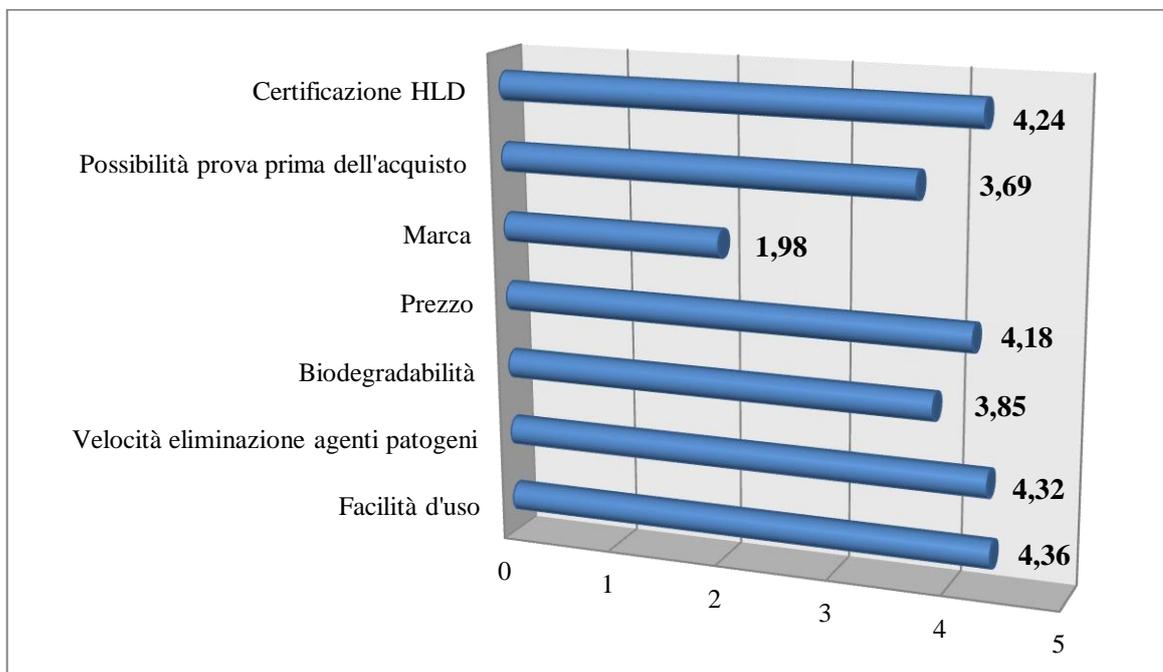
<sup>54</sup> Branca della genetica che studia la caratterizzazione molecolare e l'espressione di interi genomi di vari organismi, conducendo un'analisi comparativa per stabilire le relazioni evolutive (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

<sup>55</sup> *Ecco come e perché i batteri resistono ai disinfettanti*, La Stampa (29 Novembre 2013)

- Facilità d'uso
- Velocità di eliminazione degli agenti patogeni
- Biodegradabilità
- Prezzo
- Marca
- Possibilità di prova prima dell'acquisto
- Certificazione HLD (High Level Disinfectant)

Il calcolo della media aritmetica (*Grafico 4.17*) evidenzia una scarsa importanza assegnata dal medico alla marca del prodotto disinfettante. Non conta in assoluto dunque il brand, ma sono importanti per il medico la facilità di utilizzo, la velocità di eliminazione degli agenti patogeni e la certificazione di disinfettante di alto livello. Gli intervistati si sono rivelati meno interessati a provare il prodotto prima dell'acquisto ed alla biodegradabilità, che invece è un punto di forza del prodotto Salviette Virusolve+ e della politica aziendale di Santec rivolta verso il "green". Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, il prezzo è, in termini di media, alla quarta posizione.

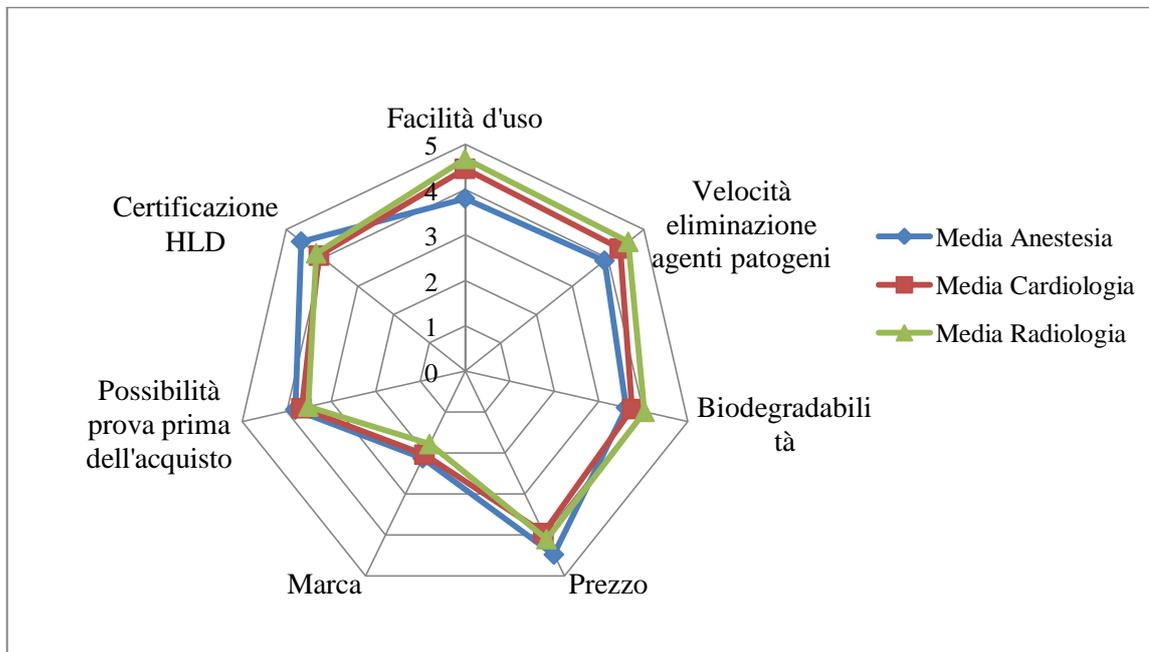
**Grafico 4.17:** *Media aritmetica relativa al grado di importanza assegnato dal medico alle caratteristiche principali di un prodotto per la disinfezione degli strumenti elettromedicali*



Fonte: *Ns. elaborazioni*

Come già fatto in precedenza, anche in questo caso è significativo per una precisa analisi dei dati, osservare le medie aritmetiche relative ai medici suddivisi per specializzazione (*Grafico 4.18*)

**Grafico 4.18:** *Media aritmetiche calcolate per ogni singola caratteristica di un prodotto disinfettante per apparecchiature elettromedicali*



Fonte: *Ns. elaborazioni*

Il medico specializzato in Anestesia e Rianimazione si occupa principalmente di pazienti “a rischio”, in condizioni critiche (es. in coma) o sotto l’effetto di anestesia per interventi chirurgici di qualsiasi entità. L’attenzione principale nella valutazione dell’acquisto di un prodotto per la sterilizzazione delle apparecchiature è rivolta alla presenza di una certificazione che attesti l’efficacia del prodotto come disinfettante di alto livello. La garanzia di efficacia è fondamentale in un ambiente in cui i pazienti sono debilitati, con il rischio che anche il più semplice batterio inneschi una patologia che può diventare critica. A tale proposito la facilità d’uso così come la velocità di eliminazione di batteri, virus e funghi, non sono considerate così importanti come lo sono per altre specializzazioni, perché il risultato resta l’elemento fondamentale. Importante per il medico anestesista è il prezzo del prodotto, sul quale pone più attenzione rispetto agli altri medici facenti parte del campione.

I cardiologi assegnano in media dei valori inferiori ad una delle altre due specializzazioni considerate. Restano in linea con la media aritmetica dell’intero

collettivo, eccetto che per la marca: il medico specialista in Cardiologia considera in un eventuale processo di acquisto, il brand del prodotto con maggiore attenzione rispetto ai suoi colleghi intervistati.

Gli specialisti in Radiologia come segnalato all'inizio dell'analisi dei dati, sono quei medici che utilizzano un numero elevato di dispositivi elettromedicali che di fatto sono parte integrante della loro attività professionale. Il radiologo principalmente si occupa di diagnostica per immagini, perciò è sempre a contatto con macchinari elettromedicali. Dalle risposte date si deduce che le proprietà ritenute da lui più importanti sono la facilità nell'utilizzo del prodotto e la velocità di uccisione degli agenti patogeni. La motivazione è sicuramente legata al fatto che in molte cliniche o reparti (per es. Medicina d'urgenza) gli esami diagnostici vengono eseguiti in continuità con brevissime interruzioni tra un paziente e l'altro. Il fatto di aspettare diversi minuti per la pulizia dei dispositivi metterebbe in difficoltà non solo il personale, ma rischierebbe di far perdere tempo utile per salvare una vita umana. Per questo motivo il radiologo è più interessato a questi due aspetti piuttosto che alla certificazione HLD, alla quale, come si vede dai dati, attribuisce comunque importanza, ma in maniera inferiore rispetto, per esempio, al medico anestesista. Stessa cosa vale per la marca a cui è più disinteressato rispetto a cardiologi e anestesisti. Essendo inoltre un potenziale consumatore di maggiori quantitativi di un prodotto disinfettante, rispetto ad altri specialisti, dimostra attenzione per l'ambiente, assegnando alla biodegradabilità un'importanza superiore a quanto facciano i colleghi intervistati.

Il questionario che è stato utilizzato come strumento per l'analisi di mercato riguardante le Salviette Virusolve+, ha fornito importanti informazioni riguardo all'interesse dei medici per un prodotto disinfettante monouso che garantisca la sterilizzazione dei dispositivi elettromedicali in soli 5 minuti dall'applicazione, ma soprattutto sul prezzo che i medici interessati sono disposti a spendere.

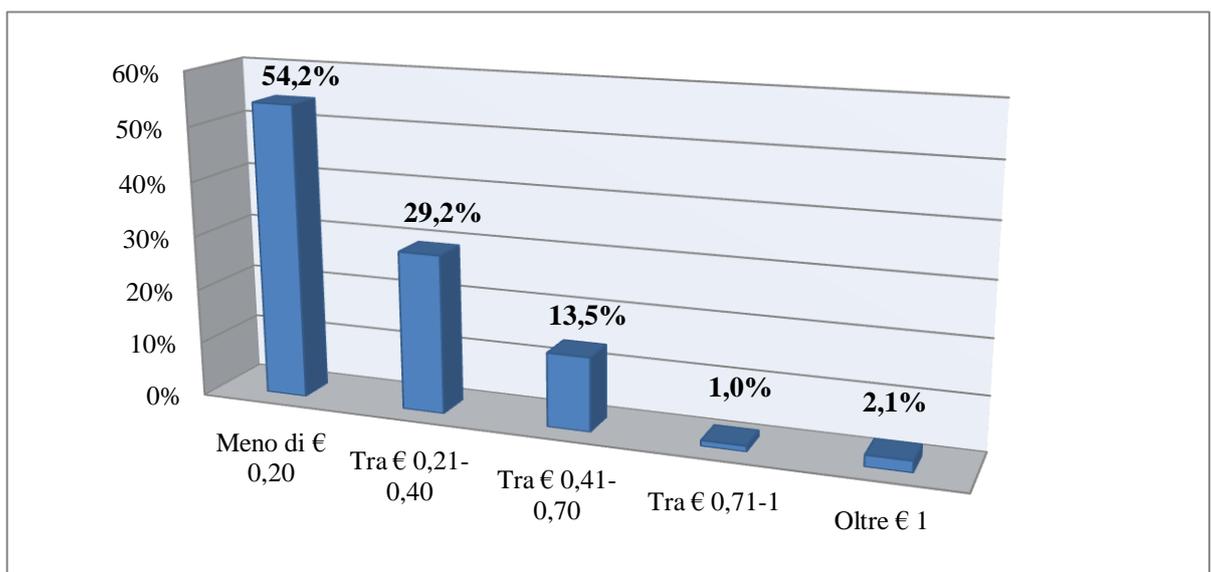
Il 95% dei 102 medici intervistati, dichiara di essere interessato ad un prodotto con le caratteristiche delle Salviette Virusolve+. Per quanto il dato sia confortante, esso dovrà essere nell'immediato futuro analizzato ancor più a fondo dalla committenza, al fine di poter comprendere se una percentuale così alta possa realmente trasformarsi in contratti di vendita.

Per stabilire a quale prezzo i medici intervistati sono disponibili ad acquistare un prodotto come le Salviette Virusolve+, sono state proposte cinque fasce di prezzo corrispondenti ad una singola applicazione:

- Meno di € 0,20
- Tra € 0,21 e € 0,40
- Tra € 0,41 e € 0,70
- Tra € 0,71 e € 1
- Oltre € 1

Di seguito nel *Grafico 4.19* si possono osservare le percentuali di rispondenti che si sono collocati nelle varie fasce di prezzo:

**Grafico 4.19:** *Disponibilità a pagare un certo prezzo per una singola applicazione monouso da parte dei medici interessati al prodotto*



Fonte: Ns. elaborazioni

Più della metà (il 54,2%) degli interessati al prodotto disinfettante monouso dichiarano che sarebbero disposti ad acquistarlo per un prezzo inferiore ai 20 cent. di Euro per singola applicazione. Le percentuali seguono, come si vede dal grafico, un andamento discendente, riducendosi al 29,2% di medici disposti a spendere tra i 21 e i 40 cent. di Euro ed al 13,5% per coloro che pagherebbero tra i 41 e i 70 centesimi. Pochissimi (3%) quegli specialisti che andrebbero oltre i 70 centesimi di Euro per ogni applicazione monouso.

Dopo aver espresso i dati ottenuti con il questionario, è necessario fare cenno alla politica di prezzo scelta da Santec per il lancio sul mercato delle Salviette Virusolve+.

Le Salviette vengono vendute dalla committenza tramite il sito internet, dove è presente lo shopping online, oppure direttamente dagli agenti. Il quantitativo minimo che può essere ordinato è pari a 12 confezioni di Salviette Virusolve+ all'interno delle quali

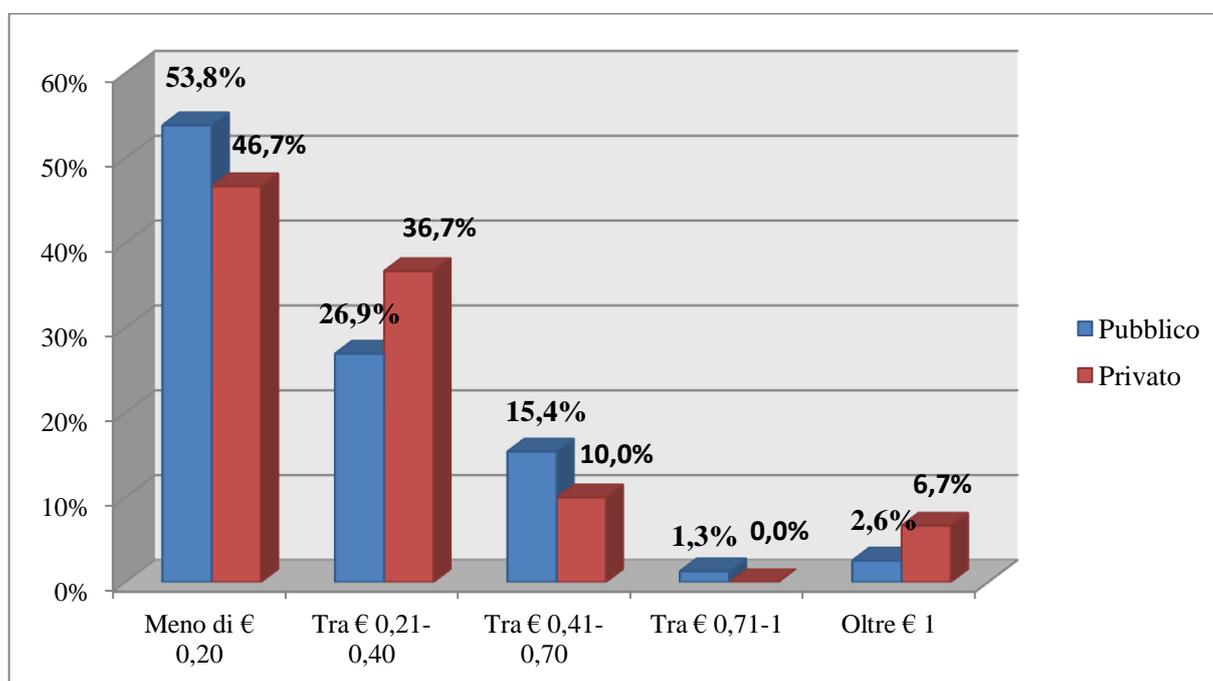
sono presenti 50 salviette monouso. Il prezzo delle 12 confezioni è di 580 €, anche se per il lancio nel mercato italiano il prezzo promozionale è pari a 198 €.

Poiché all'interno del questionario si è misurata la disponibilità a spendere per una singola applicazione monouso delle Salviette Virusolve+, dobbiamo calcolare quale è il prezzo corrente della singola salvietta. Se il prodotto venisse commercializzato a prezzo pieno, il costo di una sola applicazione sarebbe di € 0,96. Considerando il prezzo promozionale invece la singola salvietta costa € 0,33.

Quindi per quanto riguarda il prezzo di una piccola applicazione, il 45,8% ritiene il prezzo promozionale delle Salviette Virusolve+ in linea con le proprie esigenze, mentre il 54,2% vorrebbe spendere meno di € 0,20 per una singola applicazione, e quindi probabilmente non comprerebbe il prodotto. Se invece venisse applicato il prezzo "pieno" da Santec, solo il 3% dei medici interessati al prodotto e appartenenti al collettivo intervistato, lo riterrebbero un prezzo adeguato.

Continuando l'analisi sulla disponibilità a spendere una certa somma per la singola applicazione del prodotto disinfettante monouso, si può vedere nel *Grafico 4.20* come le percentuali subiscano dei cambiamenti a seconda che il medico lavori nel pubblico oppure nel privato.

**Grafico 4.20:** Confronto tra la disponibilità a pagare un certo prezzo per una singola applicazione monouso da parte dei medici interessati al prodotto, pubblici e privati



Fonte: Ns. elaborazioni

La principale differenza tra i medici pubblici e quelli privati è che per i privati è più alta di quasi 10 punti percentuali (36,7% contro 26,9%) la percentuale di medici disposti a spendere per una singola applicazione di un disinfettante per superfici di elettromedicali, tra € 0,21 ed € 0,40. Una più alta percentuale di pubblici è invece disposta a spendere meno di € 0,20 (il 53,8%) rispetto ai colleghi.

Il 15,4% dei medici pubblici interessati spenderebbe tra i 41 ed i 70 cent. di Euro, contro il 10% dei privati. Questo dato potrebbe però essere fuorviante, poiché il numero dei pubblici è molto più grande di quello dei privati. Interessante è invece che il 6,7% di dottori privati sia disposto a spendere anche più di 1 € per singola applicazione.

In sede di costruzione del questionario si è deciso di inserire tra le domande finali una vera e propria *threatening question*<sup>56</sup>. Si è infatti chiesto al medico se durante la sua attività avesse mai ricevuto da parte dei pazienti delle lamentele riguardo alla pulizia della struttura sanitaria in cui lavorava. In caso di risposta affermativa, il questionario metteva a disposizione uno spazio sufficiente per descrivere il tipo di lamentela ricevuta.

Un tipo di domanda di questo genere può aver creato nel rispondente una sensazione di imbarazzo e di tensione. Il medico potrebbe aver pensato che dichiarare di aver ricevuto delle lamentele da parte dei pazienti, lo avrebbe messo sotto una cattiva luce agli occhi dell'intervistatore che avrebbe potuto additarlo come un medico non attento alla pulizia e non professionale. In realtà in sede di formulazione delle domande, per "alleggerire" la questione ed evitare di creare un conflitto interiore nell'intervistato, non si è chiesto se le lamentele riguardassero direttamente l'intervistato stesso, ma in generale la struttura sanitaria in cui veniva svolta la professione. In questo modo il medico, anche se le lamentele avessero riguardato lui stesso, si sarà sentito molto più libero di rispondere con sincerità.

Solamente 9 medici sui 102 intervistati, pari all'8,8%, hanno dichiarato di avere ricevuto delle lamentele da parte dei pazienti riguardanti il grado di pulizia degli ambienti o degli strumenti di lavoro.

---

<sup>56</sup> Si tratta di domande delicate che toccano la sfera intima delle persone (per es. legami affettivi, gusti sessuali, politica, comportamenti considerati devianti, ecc.), le proprie emozioni, sensazioni ed opinioni. Riguardo a tali questioni gli intervistati potrebbero rispondere con imbarazzo o in maniera non veritiera, temendo il giudizio dell'intervistatore e, più in generale, della società (Fonte: *Questionario e question wording*, Tuzzi e Bernardi)

In particolare, il dettaglio delle lamentele segnalate da questi medici è di varia tipologia:

- Scarsa pulizia della biancheria del lettino dello studio medico sul quale vengono visitati pazienti
- Cattivo odore all'interno dell'ambulatorio
- Scarsa asetticità della sala operatoria
- Mancanza di pulizia della sonda ecografica

Tra queste tipologie di lamentele, la più diffusa è quella riguardante la pulizia della sonda dell'ecografo, che è stata riferita da 3 medici. Gli specialisti intervistati hanno "candidamente" affermato che nei vari casi la sonda era ancora sporca di gel dall'esame precedente o presentava sporcizia evidente sulla sua superficie.

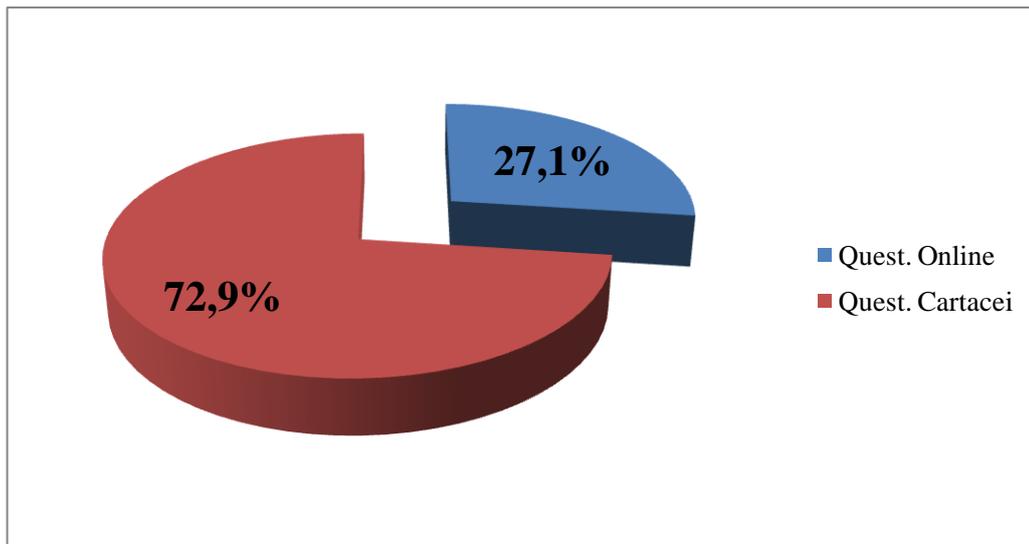
Nonostante gli sforzi effettuati in sede di wording, un certo grado di suggestione nel rispondere a questa domanda c'è stato. Significativa a questo proposito è la frase scritta da un intervistato via web che, dopo aver affermato di aver ricevuto lamentele, nella breve descrizione ha inserito la seguente frase: *"L'ho fatto per aiutarti ad un'indagine, non a fare sindacalismo o che so altro."* L'affermazione dimostra che la domanda può essere risultata per qualche medico provocatoria ed imbarazzante, suscitando una contraddizione interna tra il voler dire la verità ed il timore di fare una figuraccia agli occhi del ricercatore, ma più in generale agli occhi della società.

#### **4.2 Analisi dei dati relativi alle Santec Laser Smooth™ (Fotona)**

Come nel caso delle Salviette Virusolve+, la somministrazione del questionario avente come oggetto il Santec Laser Smooth™ (Fotona) è avvenuta secondo due modalità: invio di questionari online via mail e somministrazione del questionario face-to-face, cioè direttamente all'intervistato presso congressi medici e reparti ospedalieri.

Il totale di schede compilate ed analizzate per la stesura dei risultati ottenuti è stato di 85: le schede compilate online sono state 23, mentre 62 è il numero dei questionari cartacei completati (*Grafico 4.21*).

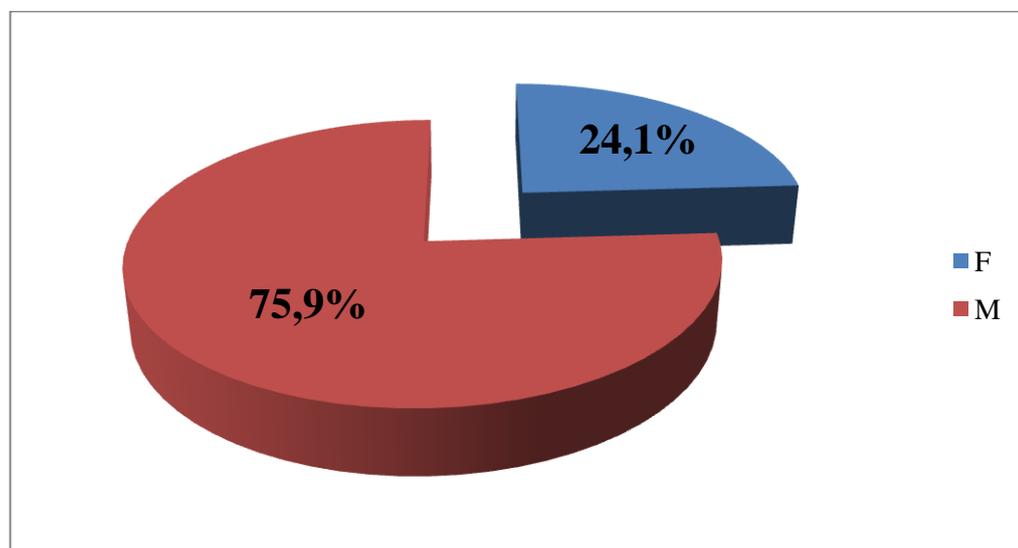
**Grafico 4.21:** Percentuale di questionari compilati manualmente (cartacei) e online



Fonte: Ns. elaborazioni

Per quanto riguarda invece la composizione del collettivo secondo la variabile “sesso”, come si può osservare dal sottostante *Grafico 4.22*, si ha una netta prevalenza di intervistati di sesso maschile, pari a circa il 76%, contro il 24% dei medici donna. Non è stato possibile reperire dati circa la composizione del numero totale di ginecologi italiani secondo la variabile sesso, ma se ci atteniamo alla composizione della popolazione di medici italiani, la differenza è notevole. In Italia il 55,6% dei medici è di sesso femminile, mentre il 44,4% è di sesso maschile<sup>57</sup>.

**Grafico 4.22:** Composizione del totale di medici intervistati secondo la variabile sesso

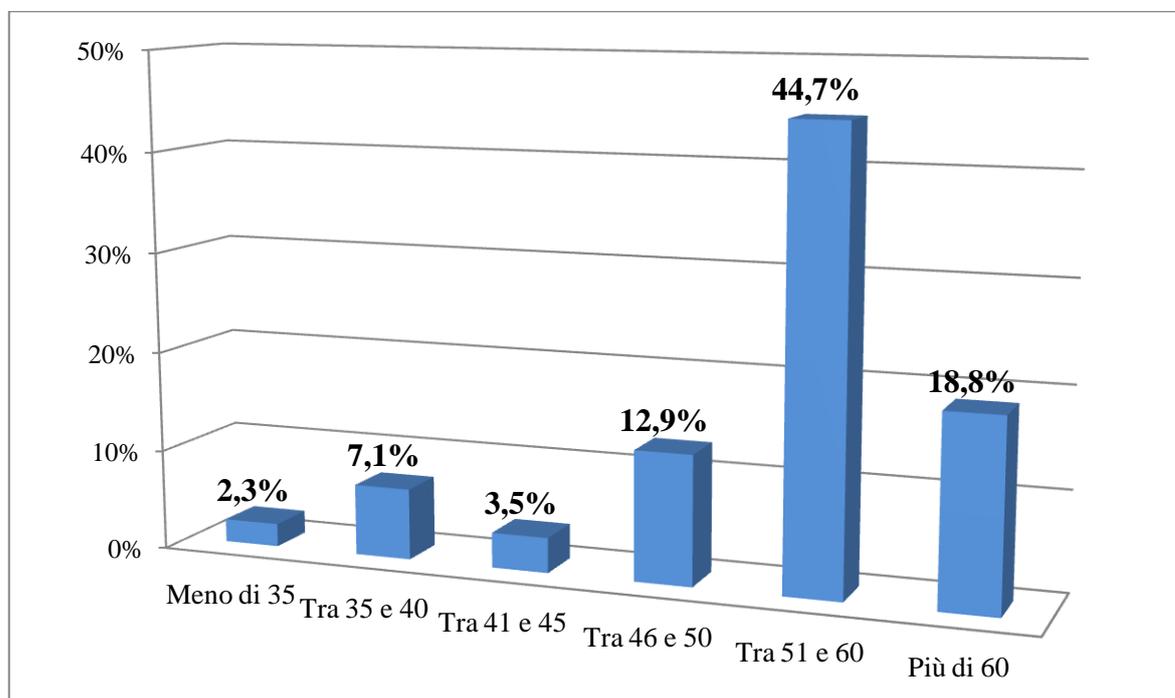


Fonte: Ns. elaborazioni

<sup>57</sup> *Health at a Glance*, Ocse (2013)

Nel *Grafico 4.23* sono riassunte le percentuali di medici ginecologi intervistati suddivisi per fasce d'età.

**Grafico 4.23:** *Collettivo di medici intervistati suddiviso per fasce d'età*

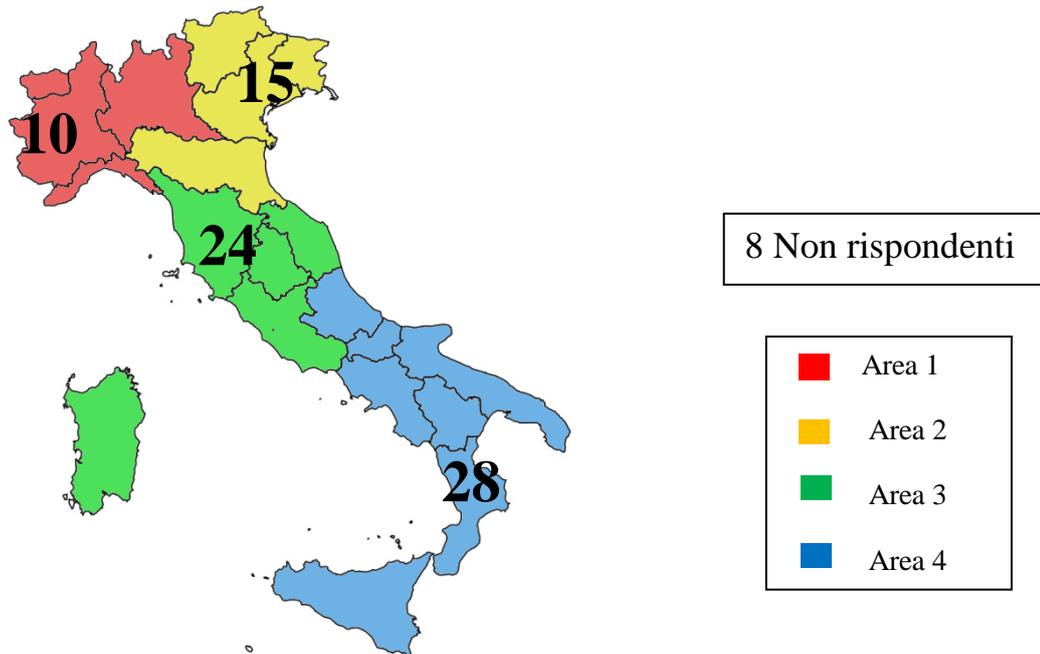


Fonte: *Ns. elaborazioni*

La fascia d'età che presenta il maggior numero di soggetti intervistati è quella tra i 51 ed i 60 anni, mentre la seconda percentuale più alta è relativa agli Over 60. Si tratta quindi di un collettivo prevalentemente “maturo”, il 63,5% dei rispondenti ha infatti più di 50 anni.

Il campione è composto da medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia provenienti da tutta Italia. Interessante è vedere la concentrazione dei rispondenti nelle diverse Aree Nielsen.

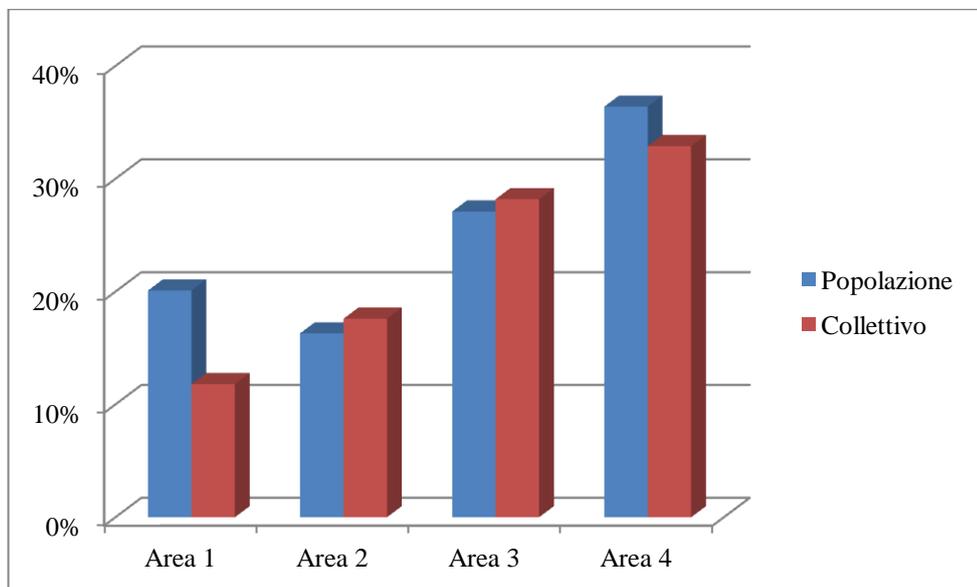
**Grafico 4.24:** *Distribuzione geografica dei medici intervistati*



Fonte: *Ns. elaborazioni*

Dal *Grafico 4.25* si può osservare inoltre come il collettivo di ginecologi che sono stati intervistati sia ragionevolmente rappresentativo dell'intera popolazione per quanto riguarda la distribuzione geografica dei medici. La sola Area 1 (Nord-Ovest) presenta una differenza percentuale considerevole.

**Grafico 4.25:** *Confronto tra la distribuzione geografica dei medici intervistati e quella dell'intera popolazione*

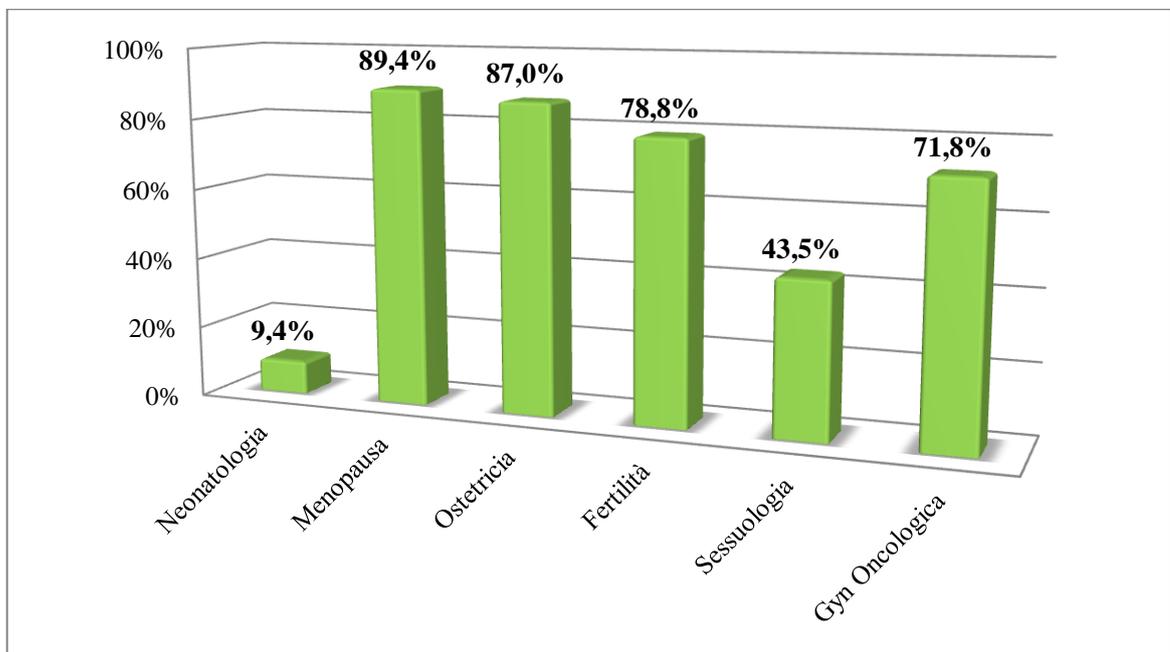


Fonte: *Ns. elaborazioni*

Il primo passo fondamentale nella conduzione della elaborazione dei dati, è stato quello di cercare di comprendere la varietà dell'attività professionale del medico ginecologo. Non è infatti raro che il medico indirizzi la propria attività verso un ambito principale, del quale diventa "esperto", suddividendo tra le altre aree terapeutiche il restante tempo lavorativo. È stato quindi chiesto agli intervistati di quantificare i diversi aspetti della propria attività ambulatoriale, indicando, su un totale di dieci pazienti visitate, quante in media appartenessero ai sei ambiti principali: neonatologia, menopausa, ostetricia, sessuologia, fertilità e ginecologia oncologica.

Le tre aree di cui il maggior numero di medici appartenenti al campione si occupa, sono la menopausa, l'ostetricia e la fertilità, mentre l'ambito che viene meno affrontato è la neonatologia, che di fatto può essere più legato all'attività del medico pediatra (*Grafico 4.26*).

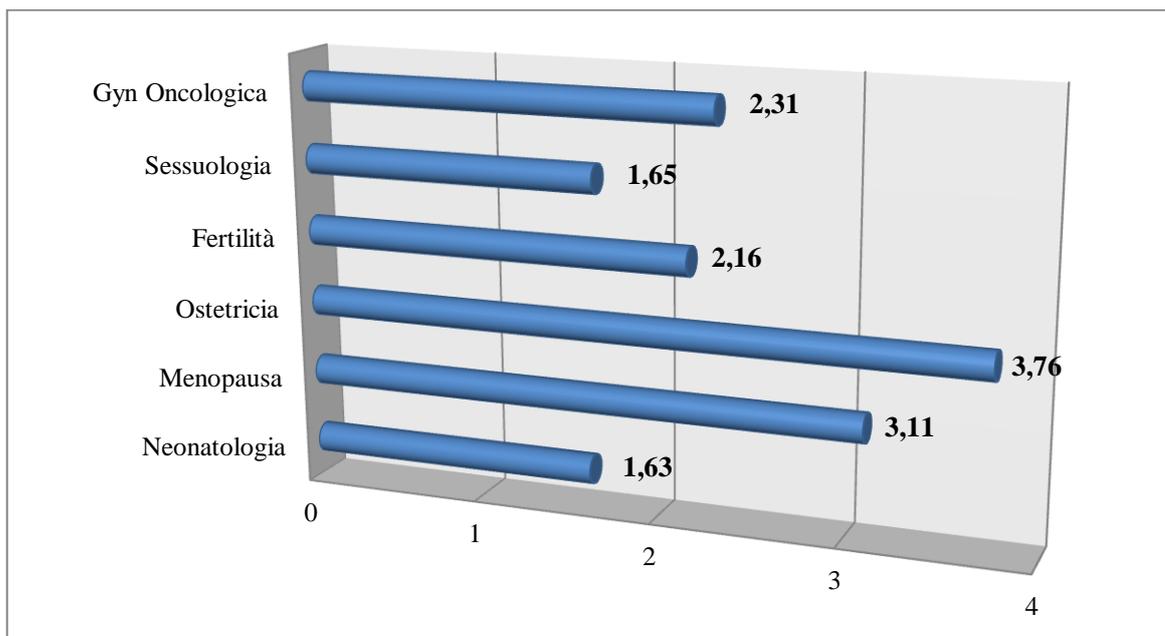
**Grafico 4.26** : Percentuale di medici attivi nei diversi ambiti della Ginecologia



Fonte: Ns. elaborazioni

Oltre a comprendere la percentuale di medici che svolgono attività nei diversi ambiti, è necessario capire a quale intensità quest'attività viene svolta. Poiché all'interno del questionario veniva chiesto di indicare il numero di pazienti (su 10 visite) medio per ogni ambito, si è considerato un buon indicatore per la misura dell'intensità il calcolo media aritmetica (*Grafico 4.27*).

**Grafico 4.27:** Media aritmetica di pazienti per singola area della ginecologia tra gli intervistati

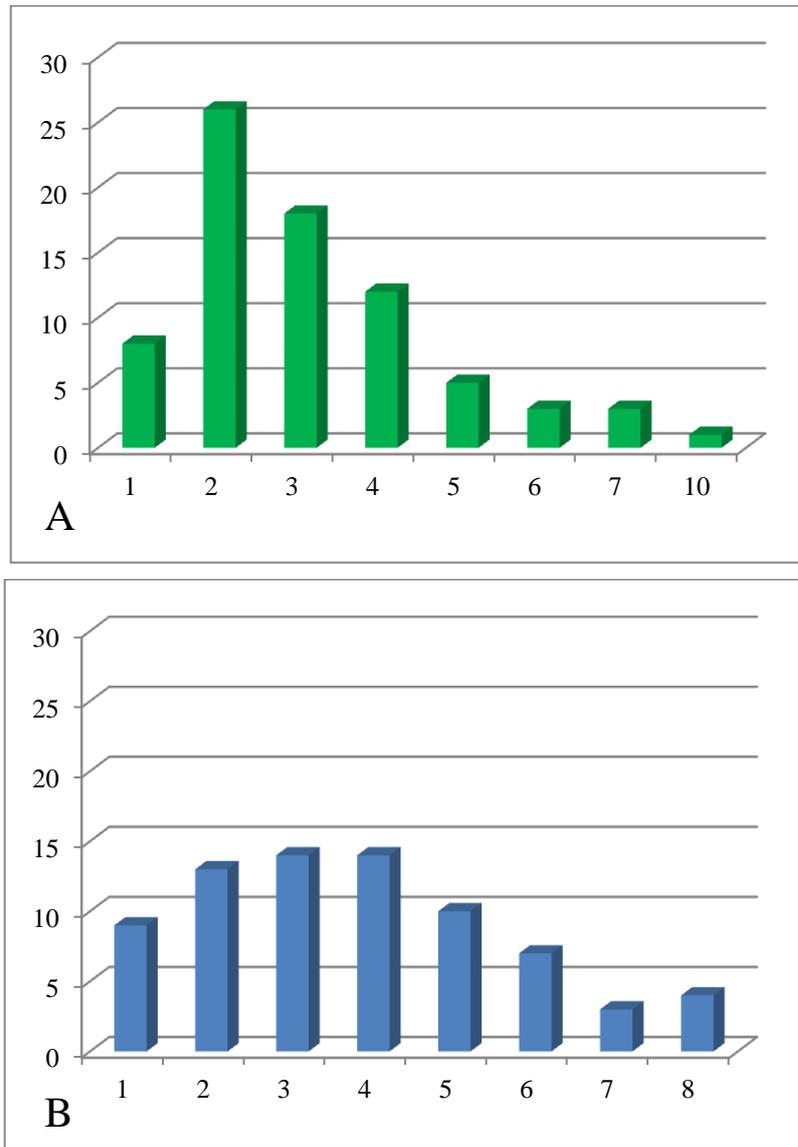


Fonte: Ns. elaborazioni

L'attività che viene praticata con l'intensità più alta è l'ostetricia, seguita dalla menopausa. Nonostante abbia una minore percentuale di medici che se ne occupano, sul totale del campione, la ginecologia oncologica è applicata con più intensità rispetto alla fertilità che però è più diffusa. La sessuologia ha la stessa intensità della neonatologia di cui però si occupa solo il 9,4% dell'intero campione.

È interessante osservare per quanto riguarda i due aspetti dell'attività ambulatoriale maggiormente diffusi nel campione, ovvero menopausa e ostetricia, la distribuzione delle risposte (*Grafico 4.28*).

**Grafico 4.28:** Distribuzione delle risposte per i due aspetti di attività ambulatoriale più diffusi, menopausa (A) e ostetricia (B)



Fonte: Ns. elaborazioni

Il grafico precedente mostra una notevole differenza tra le due distribuzioni di risposte. Per quanto riguarda la menopausa i rispondenti si concentrano sul valore 2, quindi circa il 34,2% dei ginecologi che si occupa di menopausa ogni dieci pazienti visitate, ne incontra due che chiedono consulto per problematiche legate a questa area terapeutica. Alto è anche il numero di rispondenti che danno valore 3. Quindi il 57% di medici che si occupano di menopausa risponde dando valore 2 o 3, mentre i restanti si distribuiscono tra gli altri valori della scala.

Diverso è il discorso per quanto riguarda l'ostetricia. Osservando gli istogrammi è ben chiaro che i rispondenti si distribuiscono tra i diversi valori in maniera molto più uniforme. A differenza di quanto avviene per la menopausa, nella prima parte della scala non ci sono valori che presentano un picco massimo. Questo può essere spiegato con il fatto che l'ostetricia è un'attività tradizionale per il medico ginecologo, e viene praticata a vari livelli di intensità da quasi tutti i ginecologi. Allo stesso tempo, diversamente dalla menopausa o per esempio dalla fertilità, i medici non tendono a specializzarsi in ostetricia, cosa invece avviene per ginecologi menopausologi o specialisti in procreazione assistita (PMA) e fertilità di coppia.

Continuando lo studio dell'attività professionale svolta dai medici ginecologi intervistati, oggetto della prima sezione del questionario d'indagine, è stato necessario chiedere quali problematiche o patologie essi si trovano a dover curare durante le visite ambulatoriali. È stato chiesto ai rispondenti di indicare le tre principali.

Dallo studio delle frequenze assolute e relative (*Tabella 4.1*), si può vedere come l'atrofia sia la problematica che viene più riscontrata dai ginecologi, seguita dai fibromi<sup>58</sup>, la cui frequenza tra gli intervistati è di poco più bassa, e dall'incontinenza urinaria.

**Tabella 4.1:** *Frequenze assolute e relative rispetto alle tre patologie/ problematiche incontrate con maggiore frequenza dai medici*

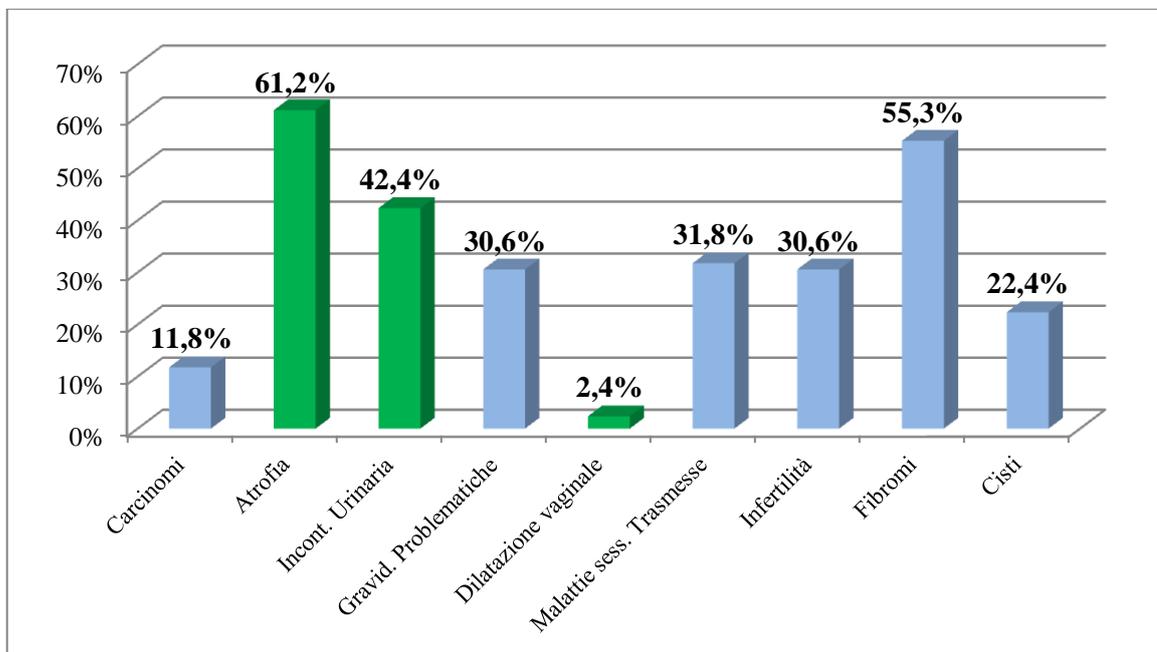
<b>Patologia/Problematica</b>	<b>Freq. Assoluta</b>	<b>Freq. Relativa</b>
Carcinomi	10	0,041
Atrofia	52	0,212
Incontinenza urinaria	36	0,147
Gravidanze problematiche	26	0,106
Dilatazione vaginale	2	0,008
Malattie sessualmente trasmesse	27	0,110
Infertilità	26	0,106
Fibromi	47	0,192
Cisti	19	0,078
<b>Totale</b>	<b>245</b>	<b>1,000</b>

Fonte: Ns. Elaborazioni

<sup>58</sup> Tumore benigno costituito da tessuto connettivo fibroso, ben delimitato, spesso peduncolato, localizzato sulle superfici cutanee o mucose (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

Considerando le indicazioni principali per l'utilizzo di Santec Laser Smooth™ (Fotona) cioè atrofia, incontinenza urinaria (SUI<sup>59</sup>) e dilatazione vaginale (anche detta “sindrome del rilassamento vaginale”), è interessante osservare la percentuale di medici, per singola problematica, che ha inserito la stessa tra le tre patologie più spesso incontrate (Grafico 4.29).

**Grafico 4.29** : Percentuale di medici intervistati che inserisce la singola patologia tra le tre più frequentemente incontrate durante la propria attività professionale



Fonte: Ns. elaborazioni

Nel grafico precedente in verde sono evidenziate le tre indicazioni per il Santec Laser. Atrofia e incontinenza urinaria sono due problematiche che hanno una percentuale molto alta. L'atrofia è la condizione riscontrata più di frequente nell'intero collettivo, mentre la SUI è la terza. In seconda posizione troviamo i fibromi che però non possono essere trattati con il Santec Laser. La dilatazione invece è, tra le nove problematiche, considerata quella meno frequente: solo due medici intervistati la considerano una delle tre condizioni più spesso incontrate.

Questi dati sono molto importanti per la committenza, poiché i risultati evidenziano una frequente attività di consulto verso pazienti afflitte da due indicazioni per il Santec Laser su tre. Ciò implica probabilmente quantomeno un interesse da parte del medico ad offrire alla paziente una adeguata gamma di terapie possibili per la cura di atrofia e

<sup>59</sup> Acronimo di *Stress Urinary Incontinence*.

incontinenza, tra le quali scegliere quella più indicata per il singolo caso, vista la frequenza con cui esse si presentano all'attenzione del ginecologo. Allo stesso tempo il medico potrebbe essere maggiormente disposto ad investire denaro per una soluzione terapeutica che permetta il trattamento di una problematica frequente, in considerazione della possibilità di ammortizzare gli eventuali costi in un tempo relativamente breve.

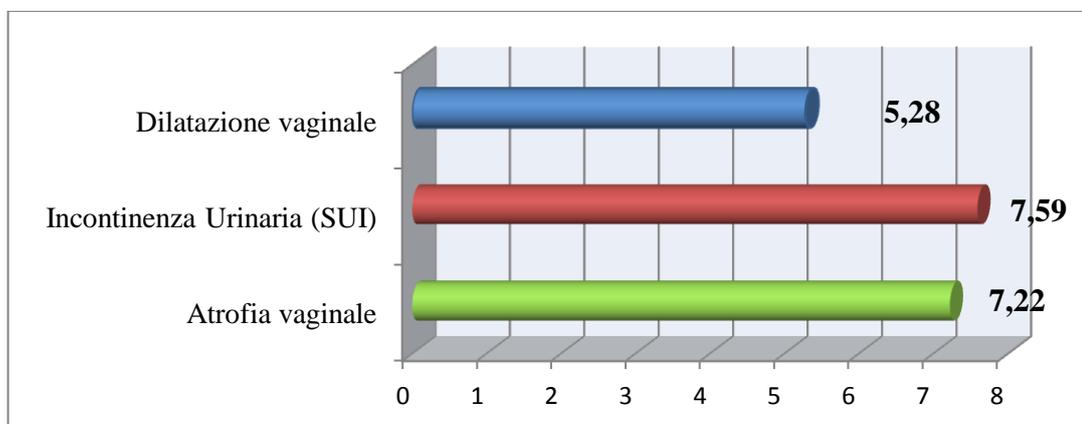
Per capire ancora meglio i dati esposti dall'ultimo grafico (*Grafico 4.29*), si è ritenuto significativo chiedere al medico intervistato quanto ritiene elevato il peggioramento della qualità della vita della paziente afflitta da una delle tre indicazioni del Santec Laser, appunto atrofia, incontinenza urinaria e dilatazione vaginale.

La domanda è stata posta per poter comprendere la sensibilità del medico rispetto alle tre problematiche e la valutazione dell'entità del deficit che esse apportano alla donna. Il medico ginecologo cosciente del peggioramento della vita quotidiana apportato da una patologia, sarà più motivato a trovare la soluzione terapeutica migliore possibile.

La valutazione del peggioramento della qualità della vita della paziente è stato valutato grazie ad una Scala Likert<sup>60</sup> sulla quale il rispondente poteva posizionarsi su un valore da 1 a 10: il valore 1 corrisponde a “per niente elevato” ed il valore 10 a “molto elevato”.

Le medie aritmetiche calcolate per le tre problematiche e rappresentate nel *mostrano* una elevata sensibilità a problemi di incontinenza ed atrofia, mentre per la dilatazione la media è di poco superiore a 5.

**Grafico 4.30:** Medie aritmetiche calcolate sui valori assegnati dai rispondenti al peggioramento della qualità della vita della paziente apportato rispettivamente da dilatazione vaginale, incontinenza urinaria ed atrofia



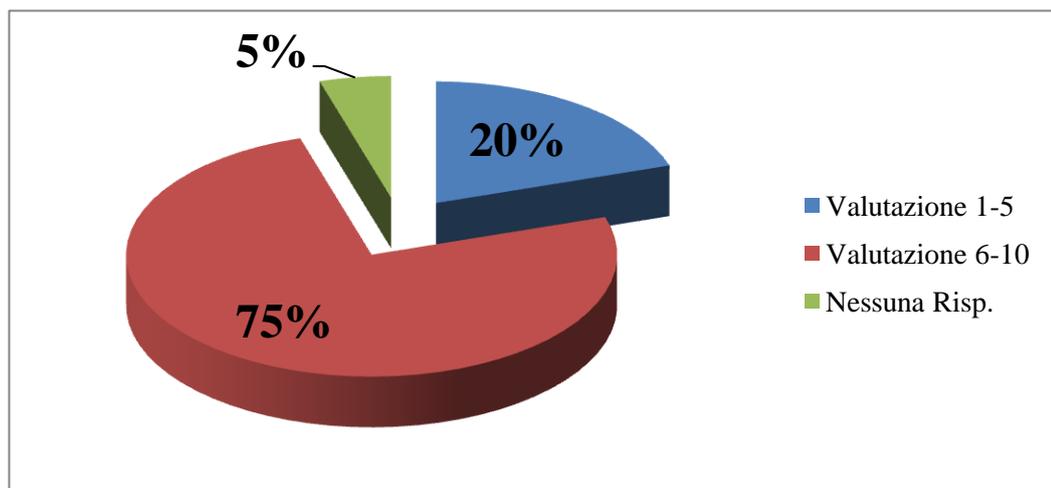
Fonte: Ns. elaborazioni

<sup>60</sup> Si veda nota a piè pagina 45.

Indubbiamente la problematica che viene ritenuta dai ginecologi intervistati meno incisiva sul peggioramento della qualità della vita della donna è la sindrome del rilassamento vaginale. Questa condizione sembra essere un “oggetto misterioso” degno di analisi più approfondita, se si osserva il numero di intervistati che non hanno fornito un loro giudizio, ben tredici (pari al 15% del totale).

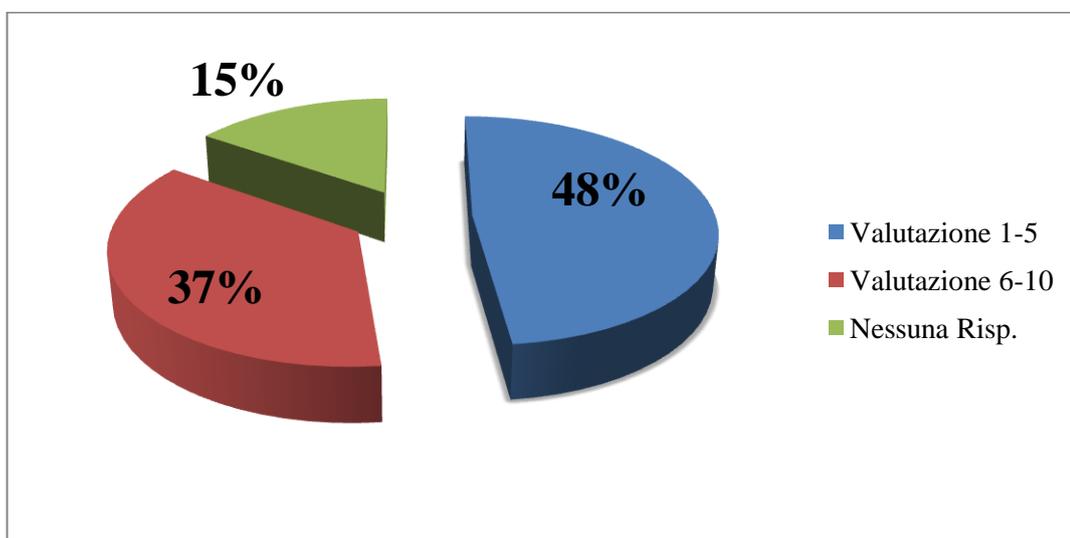
Nel *Grafico 4.31*, *Grafico 4.32*, *Grafico 4.33* viene mostrata la percentuale sul totale del campione di coloro che ritengono la singola problematica scarsamente peggiorativa della qualità della vita della donna, di coloro che la ritengono invece invalidante e di coloro che non hanno risposto.

**Grafico 4.31:** Valutazioni su peggioramento della qualità della vita apportato dall'atrofia vaginale



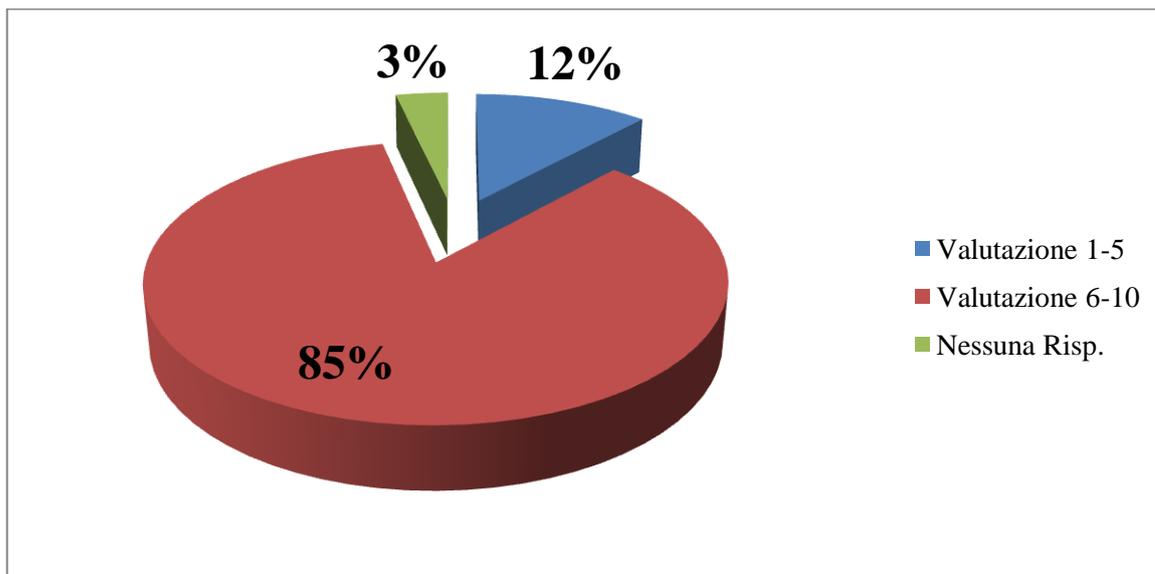
Fonte: Ns. elaborazioni

**Grafico 4.32:** Valutazioni su peggioramento della qualità della vita apportato dalla dilatazione vaginale



Fonte: Ns. elaborazioni

**Grafico 4.33:** Valutazioni su peggioramento della qualità della vita apportato dall'incontinenza urinaria



Fonte: *Ns. elaborazioni*

Come è evidente dai grafici, il tasso di non risposta relativo alla valutazione sul peggioramento della qualità della vita apportato dalla dilatazione vaginale pari al 15%, si distacca da quelli relativi ad atrofia ed incontinenza, rispettivamente del 5% e del 3%. Si è reso necessario quindi capire perché si ha un così alto tasso di non rispondenti (superiore a quello relativo alle altre domande del questionario) cercando di analizzare l'identità dei tredici medici che hanno appunto evitato di rispondere.

Incrociando i dati con gli aspetti ambulatoriali prevalentemente applicati, si evince che essi sono principalmente degli ostetrici, mediamente infatti circa la metà delle loro pazienti (4,6 per la precisione) chiede un consulto relativo all'ostetricia. Da qui nasce l'incongruenza con l'origine della sindrome del rilassamento vaginale, che spesso e volentieri è causata proprio dalla gravidanza. Durante il parto naturale infatti le strutture vaginali tendono a rilassarsi per permettere il passaggio del corpo del neonato. Il fattore maggiormente influente è l'età della donna, poiché più essa è elevata e meno elastiche sono le fibre delle strutture vaginali, provocando il rischio di una lassità permanente delle stesse. Stesso discorso vale per i parti gemellari, dove il passaggio di più neonati può causare una rilassamento che può permanere nel tempo.

In Italia la percentuale di parti che coinvolgono madri Over 40, è corrispondente al 5% (primato europeo), mentre quella relativa a donne di età compresa tra i 30 ed i 40 anni, è

pari al 30% del numero totale di parti<sup>61</sup>. In questi casi, il rischio di incorrere nella sindrome del rilassamento vaginale, è elevato.

I medici che non hanno espresso la loro valutazione sul deficit apportato nella vita della donna dalla dilatazione vaginale, hanno assegnato valori al di sotto della media aritmetica totale anche per quanto riguarda atrofia e incontinenza urinaria, le altre due indicazioni per il Santec Laser. In particolare considerano meno invalidante l'atrofia, mentre sono abbastanza in linea con il resto degli intervistati per l'incontinenza (che è di fatto un disturbo spesso associato anche alla gravidanza ed al post parto).

Con la ricerca di marketing correlata al presente lavoro di tesi non è stato possibile andare a fondo della questione sull'alto tasso di non risposta riguardante la sindrome del rilassamento vaginale, ma sarà necessario da parte della committenza capire se di fatto il tema della dilatazione necessita di uno sforzo maggiore dal punto di vista comunicativo. Potrebbe essere utile affrontare il tema coinvolgendo esperti dell'argomento, magari organizzando eventi o convegni.

Analizzando la sensibilità del ginecologo rispetto ad atrofia, dilatazione ed incontinenza, occorre vedere se nei valori assegnati ci sono delle differenze rispetto al sesso dell'intervistato. Partendo dal presupposto che gli intervistati abbiano un'approfondita conoscenza delle tre tematiche, potrebbe esserci una più elevata sensibilità alle problematiche da parte in relazione al sesso del rispondente. Ciò si potrebbe tramutare in una propensione più o meno accentuata all'investimento in una soluzione terapeutica innovativa come il Santec Laser, che sarà analizzata più avanti.

Come già espresso precedentemente, 75% degli intervistati è di sesso maschile ed il restante 25% è di sesso femminile. La valutazione del peggioramento della vita della paziente affetta da una certa problematica, per quanto professionale, potrebbe in qualche modo essere influenzata da una componente soggettiva. Di fatto il medico-donna potrebbe sentirsi più "vicina" alla paziente, potrebbe vivere od aver vissuto sulla propria pelle la problematica, potrebbe essere più sensibile all'argomento anche per una componente, seppur minima, di solidarietà femminile.

La valutazione assegnata al deficit apportato dalle singole condizioni problematiche espressa in media aritmetica, presenta delle discrepanze notevoli in relazione al sesso dell'intervistato per quanto riguarda incontinenza urinaria e sindrome del rilassamento vaginale. Le rispondenti donne assegnano in media un punteggio di 8,05 alla SUI

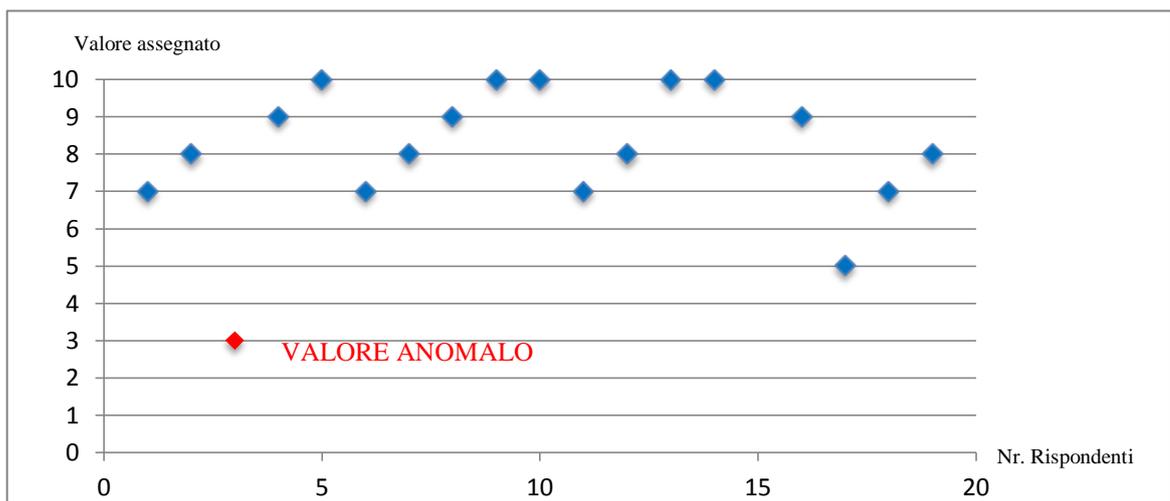
---

<sup>61</sup> Dati Istat, 2012

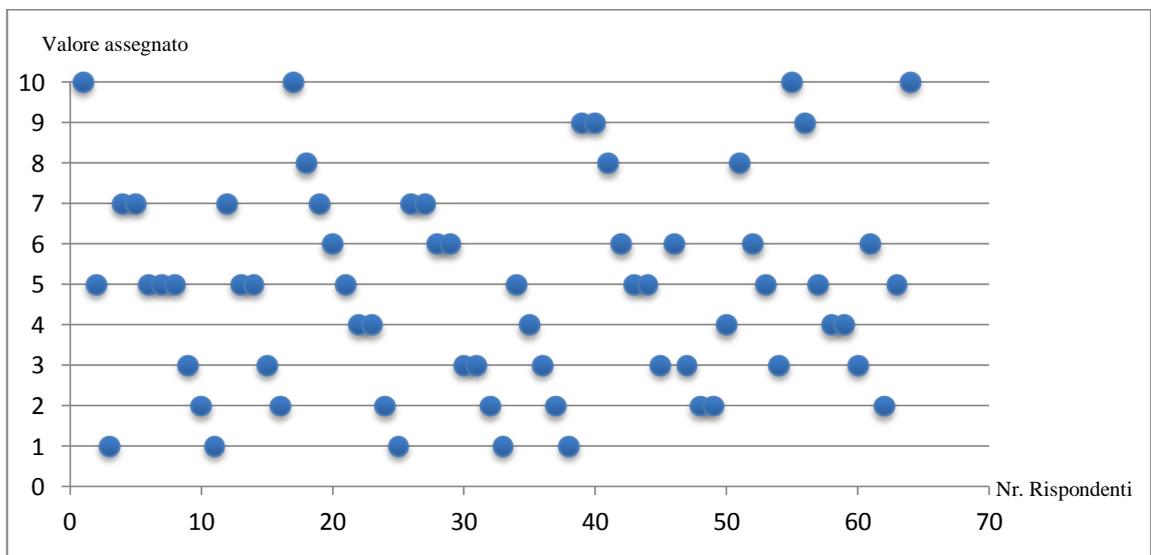
mentre i rispondenti uomini 7,37; per quanto riguarda la dilatazione vaginale invece la componente femminile assegna mediamente 5,86 contro 5 di quella maschile. Per quanto riguarda l'atrofia vaginale invece sia medici maschi che femmine si attestano sugli stessi valori, intorno al 7.

Osservando i risultati riguardanti l'incontinenza urinaria, è utile osservare in due diagrammi separati, la dispersione delle risposte date dagli intervistati maschi e dagli intervistati femmine.

**Grafico 4.34:** Grafico a dispersione relativo alla valutazione sul peggioramento della qualità della vita apportato dalla SUI assegnata dai medici-donna



**Grafico 4.35:** Grafico a dispersione relativo alla valutazione sul peggioramento della qualità della vita apportato dalla SUI assegnata dai medici-uomini



Fonte: Ns. elaborazioni

Dal *Grafico 4.34* si può osservare come i valori assegnati dai medici donna siano concentrati nella parte alta della scala. Vi è un valore che può essere considerato anomalo pari a 3 ed una sola rispondente che da valore 5, mentre le restanti dottoresse intervistate assegnano valutazioni pari o superiori a 7. Se non si considerasse il valore anomalo nel calcolo della media aritmetica, essa passerebbe immediatamente da 8,05 a 8,35. Se anche il valore 5 non venisse considerato la media sarebbe addirittura 8,56.

Il

*Grafico 4.35* mostra invece come le risposte dei medici maschi siano caratterizzate da grande variabilità, comprese tra 1 e 10, e con una maggiore concentrazione, seppur minima, tra i valori 5 e 6.

Ma alla luce di tutto quanto visto, come mai le risposte date dal ginecologo donna non sono concordanti per quanto riguarda l'incontinenza urinaria con quelle date dal ginecologo uomo, mentre per dilatazione ed atrofia la situazione è diversa?

Una spiegazione potrebbe essere data dal fatto che il ginecologo uomo, seppur professionista e preparato adeguatamente sul disturbo in questione, non possa comprendere fino in fondo quanto può essere invalidante soffrire di incontinenza. Seppure il ginecologo ogni giorno si trovi a curare pazienti affette da tale disturbo, non può comprendere a livello fisico le sensazioni che la SUI può portare. Cosa che invece, anche solo per esperienze puramente transitorie (per es. la gravidanza), il ginecologo donna potrebbe aver vissuto più da vicino.

Questa spiegazione è da intendersi non da un punto di vista professionale naturalmente, ma da un punto di vista puramente soggettivo e se vogliamo anche inconscio. È importante infatti sottolineare che l'incontinenza urinaria da stress lieve o moderata, oggettivamente porta dei cambiamenti nello stile di vita della donna: uno starnuto, un colpo di tosse od uno sforzo provocano la perdita di goccioline di urina. Tutto ciò oltre ad implicare l'utilizzo di appositi pannoloni e il conseguente "trauma" psicologico, provoca nella donna una paura di bagnarsi, di emanare cattivo odore ed ha influenze fortemente negative nella vita sessuale.

Come visto in precedenza per la dilatazione vaginale le medie aritmetiche sia di medici uomo che donna, se pur con una piccola discrepanza, sono molto basse; il disturbo viene considerato quindi minimamente invalidante della qualità della vita di una donna affetta da questa problematica.

Per quanto riguarda l'atrofia invece, non si registrano differenze evidenti nelle valutazioni. Ciò potrebbe essere legato, sempre andando più a fondo dal punto di vista soggettivo, al fatto che un disturbo come l'atrofia, è sì invalidante per la donna, ma riguarda indirettamente anche l'uomo. L'atrofia è spesso associata a secchezza, prurito e bruciore vaginale, ed è molto deficitaria per quanto riguarda i rapporti sessuali. Le donne con vagina atrofica infatti hanno difficoltà ad avere rapporti, sentono dolore/bruciore a causa della mancata lubrificazione, ed hanno serie difficoltà a raggiungere il piacere. Tale condizione può modificare il rapporto tra i partner influenzando negativamente sulla vita di coppia<sup>62</sup>.

Anche il partner di sesso maschile quindi è indirettamente coinvolto nel momento in cui si manifesta atrofia vaginale, poiché egli può vedere la propria vita sessuale e di coppia fortemente compromessa. Alla luce di tale ragionamento quindi il ginecologo uomo potrebbe essere inconsciamente portato a considerare il disturbo deficitario quasi al pari di quanto possa fare una donna, essendo esso più vicino all'universo maschile di quanto lo sia per esempio l'incontinenza urinaria.

Relativamente alla dilatazione o sindrome del rilassamento vaginale, il ragionamento potrebbe essere simile a quello fatto per l'atrofia. Anch'essa infatti influenza negativamente la vita sessuale, poiché la "wide" vagina (letteralmente "larga") impedisce un rapporto sessuale soddisfacente oltre ad apportare talvolta episodi di incontinenza. La dilatazione però non è considerata tra i rispondenti deficitaria come le altre due indicazioni, e dobbiamo ricordare l'alto tasso di non risposta legato alla domanda. Commentare però i risultati relativi alla valutazione riguardante la dilatazione in relazione al sesso degli intervistati, risulta essere più difficile proprio per l'alto numero di non risposte ottenute.

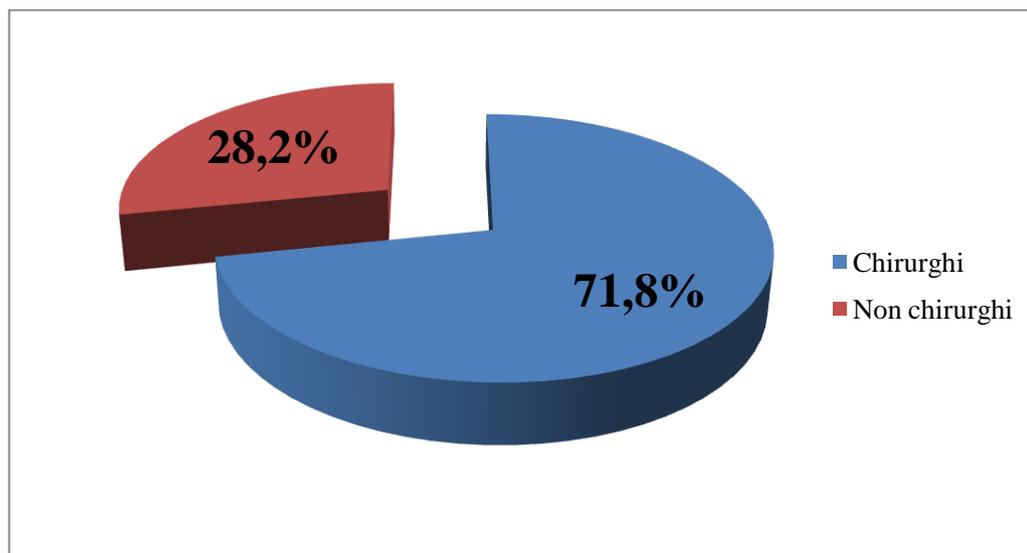
L'utilizzo del sistema Santec Laser Smooth™ (Fotona) è cosiddetta "work in work out"<sup>63</sup>, ovvero ambulatoriale. La caratteristica del laser Erbium è quella infatti di non provocare incisioni e sanguinamenti, e quindi di non dover essere obbligatoriamente applicata in una sala operatoria asettica. Questo aspetto è uno dei punti di forza su cui Santec sta facendo leva per quanto riguarda la comunicazione. Considerando questo aspetto, si è reso necessario capire se i ginecologi intervistati effettuino solo un'attività ambulatoriale oppure se siano anche chirurghi, ed in tal caso con quale frequenza (*Grafico 4.36 e Grafico 4.37*).

---

<sup>62</sup> Fonte: [www.marcogambacciani.it](http://www.marcogambacciani.it)

<sup>63</sup> Fonte: Materiale aziendale

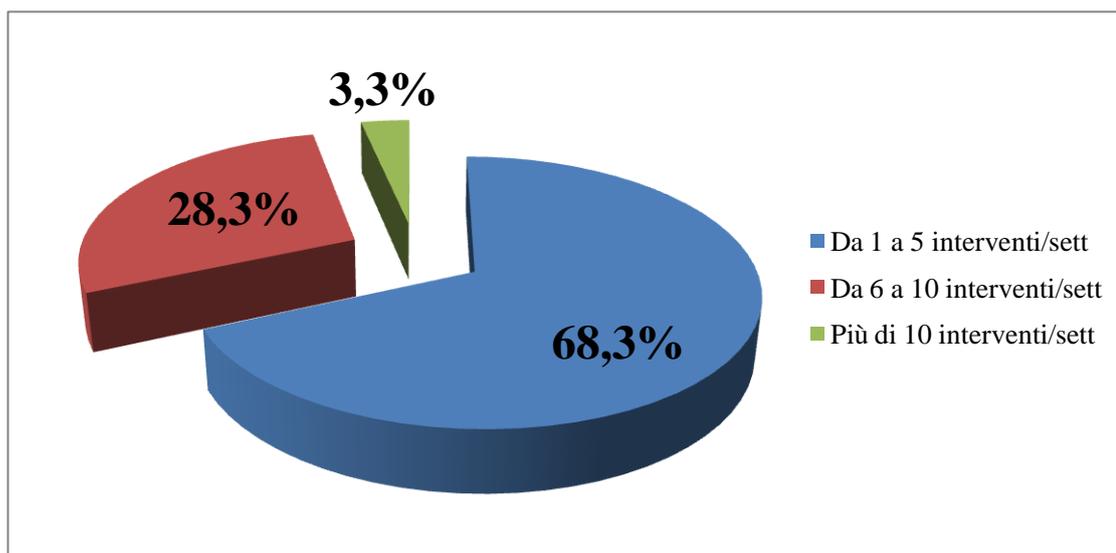
**Grafico 4.36:** Percentuale di ginecologi chirurgici e non chirurgici tra i medici intervistati



Fonte: Ns. elaborazioni

Come si può osservare dal grafico precedente, più del 70% dei medici ginecologi intervistati effettua almeno un intervento chirurgico alla settimana. Nel questionario è stato chiesto di quantificare tale attività chirurgica indicando con quale frequenza settimanale essa viene svolta.

**Grafico 4.37:** Attività chirurgica settimanale svolta dai medici ginecologi intervistati



Fonte: Ns. elaborazioni

La maggior parte dei medici ginecologi che effettua interventi chirurgici lo fa da 1 a 5 volte la settimana (68,3%), mentre pochissimi (3,3%) sono coloro che invece hanno una forte attività chirurgica con più di 10 operazioni settimanali.

Incrociando tali risultati con i vari ambiti dell'attività ambulatoriale dei ginecologi, si è ottenuto che tra i ginecologi "chirurghi", è molto alta la frequenza consulti in ambito di ostetricia (mediamente circa 4 pazienti ogni 10). Quindi l'attività più frequentemente applicata da coloro che effettuano interventi riguarda donne in gravidanza, e probabilmente attueranno una percentuale molto alta di tagli cesarei<sup>64</sup>.

Attraverso l'analisi delle risposte ottenute in relazione all'ambito che sicuramente interessa alla committenza più degli altri, ovvero la menopausa, sono state fornite indicazioni importanti. Tra coloro che svolgono attività chirurgica, la frequenza di consulti nell'ambito della menopausa, diminuisce rispetto a quanto avviene nell'intero campione : 2,53 pazienti ogni 10 contro le 3,1 del totale degli intervistati. Tra i ginecologi che invece fanno solo attività ambulatoriale la media torna ad essere simile a quella totale, anzi leggermente superiore.

Nelle sue scelte future Santec dovrà quindi tenere conto di quanto detto in precedenza, considerando clienti potenziali sia i ginecologi molto attivi nella chirurgia, anche se prevalentemente ostetrici, sia quelli che invece non sono assolutamente chirurghi.

Per i medici che svolgono attività chirurgica, il fatto di avere un'ottima conoscenza di tali tecniche presuppone anche la capacità di saper riconoscere i casi in cui sia necessario un intervento chirurgico invasivo da quelli in cui invece una tecnica minimamente invasiva sarebbe più adatta. D'altra parte però, la riconosciuta professionalità in ambito chirurgico, potrebbe talvolta portare qualche medico ad effettuare alcune operazioni al limite del necessario. Il Santec Laser potrebbe essere la risposta a questa questione, permettendo al medico chirurgo di ampliare la gamma dei servizi offerti permettendosi, per quei casi in cui l'operazione potrebbe non essere strettamente necessaria, di scegliere di applicare trattamenti ambulatoriali che possono comunque portare, per quei singoli casi, a risultati ottimali. Parlando sempre per singolo caso poi il ginecologo, evitando un intervento chirurgico non strettamente necessario, otterrebbe un risparmio economico notevole considerando quanto oggi costa un'operazione in sala asettica (anestesista, infermieri, ecc.). Ma soprattutto offrirebbe una valida alternativa priva di dolore, anestesia e riabilitazione post operatoria, alla paziente.

Per quanto riguarda invece il ginecologo che non effettua interventi chirurgici, nel caso in cui si trovi di fronte una paziente sulla quale terapie alternative non hanno avuto i

---

<sup>64</sup> Operazione ostetrica praticata per espletare il parto attraverso l'incisione delle pareti addominali e uterine (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

risultati sperati, deve decidere se tentare la strada dell'intervento chirurgico oppure se continuare con terapie che però si sono dimostrate inutili. Nel caso in cui il medico ritenga l'intervento chirurgico la soluzione più indicata come alternativa alle cure farmacologiche, anche se essa fosse al limite del necessario, dovrebbe raccomandare alla paziente un collega chirurgo. Questo potrebbe implicare innanzitutto una resistenza da parte della paziente, non felice di doversi rivolgere ad un ginecologo che non è quello di fiducia, così come innalzerebbe il rischio di perdere la paziente che potrebbe decidere di essere visitata dal collega nel futuro.

La possibilità di offrire un trattamento non invasivo ma comunque efficiente, permette al ginecologo non chirurgo di offrire un servizio innovativo rispetto alla sua abituale attività e capace di avere un ampio raggio di impiego, soprattutto quando egli si renda conto che la terapia già effettuata è stata inutile e l'intervento potrebbe essere un'opzione evitabile.

Essendo il Santec Laser Smooth™ (Fotona) una terapia fortemente innovativa presente sul mercato solo da qualche mese, si è reso necessario capire, all'interno della seconda sezione del questionario, se le principali cure non invasive per le tre indicazioni relative al Santec Laser, cioè la ginnastica perineale e le cure ormonali, vengono considerate efficienti dai ginecologi.

L'atrofia vaginale è un disturbo legato ad un calo di estrogeni dovuto all'incorrere dell'età e quindi della menopausa, oppure indotto da operazioni per la rimozione di tumori ormono-dipendenti. Come detto in precedenza è caratterizzata da bruciore, secchezza, prurito e difficoltà nei rapporti sessuali. La terapia più diffusa per la cura dell'atrofia è la quella ormonale tramite gel ed ovuli agli ormoni estrogeni e progestinici da inserire in vagina, che deve essere eseguita per lunghi periodi di tempo e che può portare a fastidiosi effetti collaterali, tra cui un rischio leggermente più elevato di contrarre il cancro al cervello<sup>65</sup>. Inoltre tale cura non può essere intrapresa da donne che sono state operate per carcinoma ormono-dipendenti, ovvero quello della mammella e quello del collo dell'utero.

Per la cura non invasiva dell'incontinenza urinaria invece, ma anche della sindrome del rilassamento vaginale, viene principalmente prescritta la ginnastica perineale, una serie

---

<sup>65</sup> *La terapia ormonale sostitutiva aumenta il rischio di cancro al cervello*, Corriere della Sera (8 Novembre 2013)

di esercizi atti a rinforzare la muscolatura e le strutture del perineo<sup>66</sup> e del pavimento pelvico<sup>67</sup>, al fine di incrementare il tono delle strutture vaginali che può essere stato perso per l'incorrere dell'età oppure per fattori legati al parto. La ginnastica perineale può essere indicata per i casi di incontinenza urinaria di 1° livello (lieve e moderata) così come il Santec Laser, ma deve essere praticata costantemente nel tempo. Per i casi più gravi di SUI invece si rende necessario l'intervento chirurgico invasivo che viene attuato tramite l'applicazione di sling, delle specie di bende che vengono poste a sostegno dell'uretra<sup>68</sup> e dello sfintere<sup>69</sup> permettendo un miglioramento della continenza. In relazione alla terapia ormonale è stato chiesto agli intervistati quanto ritengono elevato il rischio di incorrere in effetti collaterali connessi a tale cura se prolungata nel tempo. La media nel campione è al di sotto del 5, quindi in generale gli intervistati non ritengono rischiosa la terapia ormonale.

La elevata varianza delle risposte ha portato la decisione di analizzare a parte coloro che hanno assegnato valori alti (da 8 a 10) ritenendo quindi che il rischio di effetti collaterali connessi a terapie ormonali sia molto elevato. Questi medici sono 12, pari al 14,1% del totale. Tra di loro solo 2 non fanno interventi chirurgici, mentre gli altri sono chirurghi e più del 50% lo fa almeno 6 volte alla settimana o più. Questo significa che chi è più scettico rispetto alle terapie ormonali è sostanzialmente un chirurgo. Da considerare è il fatto che per l'atrofia vaginale non esiste un rimedio chirurgico attuabile, ma le terapie possibili sono solo farmacologiche.

È stato chiesto agli intervistati di esprimere un giudizio su scala da 1 a 10 sulla efficacia della ginnastica perineale nei casi di incontinenza urinaria lieve o moderata. Il valore 1 equivaleva a "per niente efficace", il valore 10 a "molto efficace". La media aritmetica generale delle risposte a questa domanda è 5,61. Non c'è quindi una grande fiducia

---

<sup>66</sup> Per *perineo* s'intende il complesso delle parti molli, che chiudono l'apertura inferiore del bacino, formando una specie di diaframma, il quale è attraversato dalla parte terminale del tubo digerente all'indietro e dalle vie urogenitali innanzi. Molti autori adoperano la denominazione di perineo comune o ano genitale (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

<sup>67</sup> Il *pavimento pelvico* corrisponde alla zona genito-urinaria-ale ed è costituito da tessuto muscolare e connettivale. Partecipa alle funzioni urinaria, fecale, sessuale, riproduttiva, della statica pelvica, biomeccanica del cingolo pelvico (Fonte: [www.centropavimentopelvico.it](http://www.centropavimentopelvico.it)).

<sup>68</sup> Canale che collega la vescica urinaria con l'esterno e costituisce quindi l'ultima parte delle vie urinarie (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013)

<sup>69</sup> Muscolo breve di forma anulare (risultante dall'unione sulla linea mediana di due muscoli semiorbicolari) che, disposto intorno a un orifizio, ha la funzione, contraendosi, di restringerlo o chiuderlo: per es. s. dell'ano, della vescica, ecc. (Fonte: *Enciclopedia Treccani*, 2013).

sull'efficacia di questa terapia. Anche in questo caso però la variabilità nelle risposte è elevata e quindi l'analisi della domanda è stata approfondita.

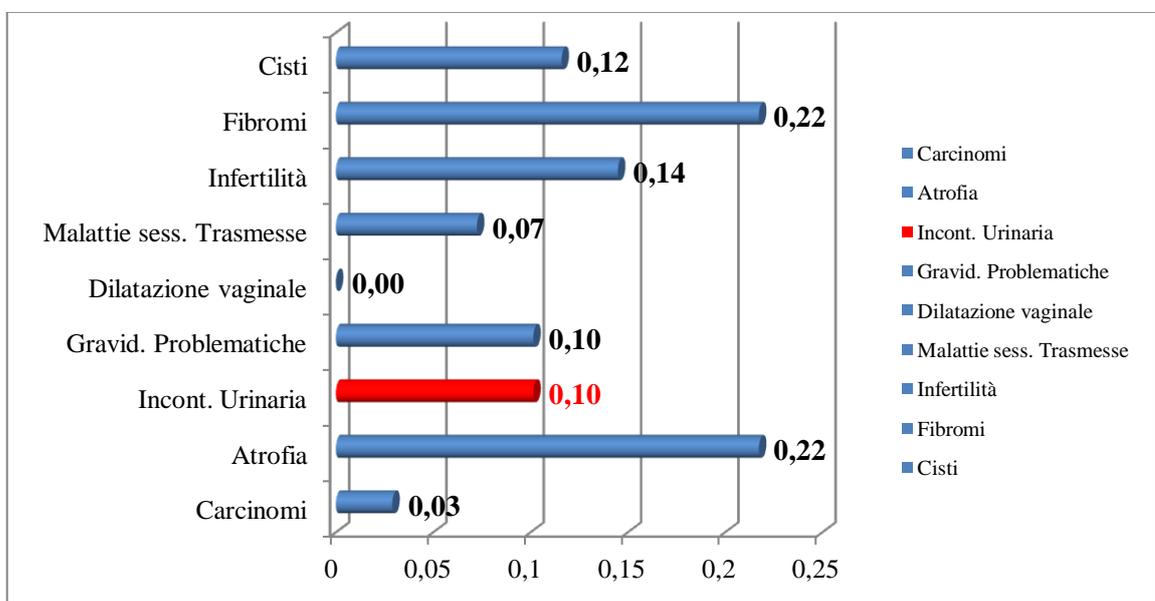
Considerando i valori 5 e 6 come corrispondenti ai valori medi, si è reso necessario analizzare quegli intervistati che hanno conferito una valutazione che va da 1 a 4, separatamente da quelli che hanno espresso un valore tra 7 e 10.

Coloro che non ritengono efficace la ginnastica perineale rappresentano il 27% dell'intero campione, ma osservando quali disturbi incontrano più frequentemente nella loro attività professionale, solo il 30,1% di essi ha a che fare con problemi legati ad incontinenza urinaria. Considerando che, sul totale del collettivo intervistato, il 42,3% di rispondenti inserisce la SUI tra le tre problematiche più curate, questo gruppo di medici intervistati potrebbe avere una conoscenza pratica del problema leggermente inferiore a quella media del collettivo.

Il contrario accade per quei medici che invece assegnano valutazioni sull'efficacia della ginnastica perineale superiori a 7. Il 56% di loro pone l'incontinenza tra i disturbi con cui ha a che fare più spesso. Quindi questi ginecologi sono a livello percentuale più "ferrati" sul tema SUI.

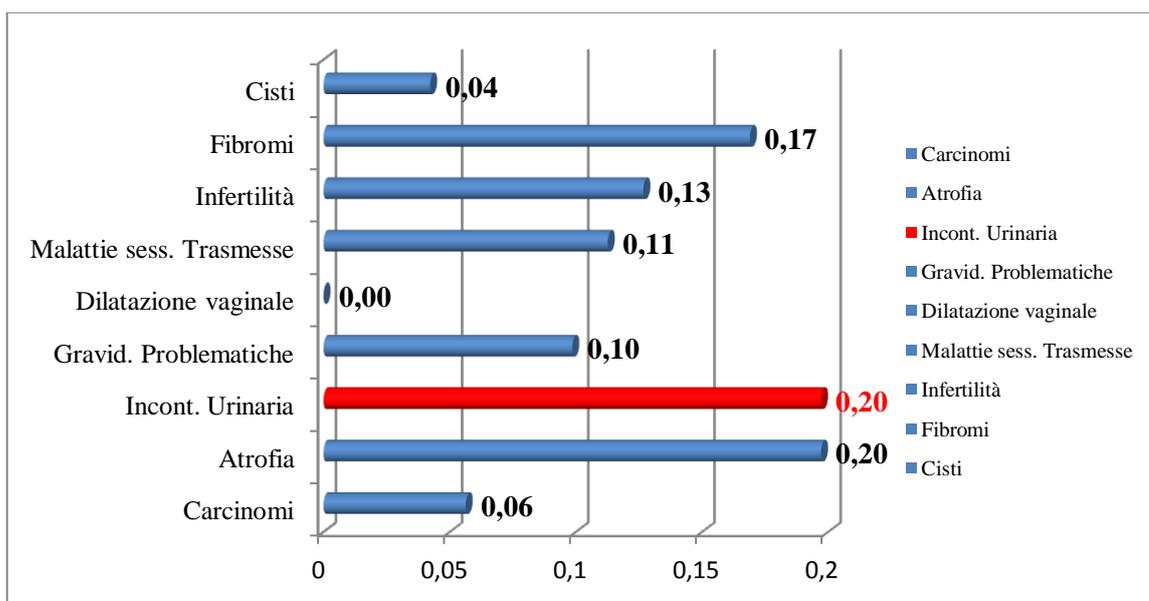
Può essere a questo punto utile per osservare le frequenze relative con cui i due gruppi di medici sopra menzionati riscontrano la l'incontinenza durante la loro attività professionale (*Grafico 4.38 e Grafico 4.39*).

**Grafico 4.38:** Frequenza relativa con cui i medici che danno valutazione da 1 a 4 all'efficacia della ginnastica perineale, incontrano l'incontinenza urinaria durante la loro attività professionale



Fonte: Ns. elaborazioni

**Grafico 4.39:** Frequenza relativa con cui i medici che danno valutazione da 7 a 10 all'efficacia della ginnastica perineale, incontrano l'incontinenza durante la loro attività professionale

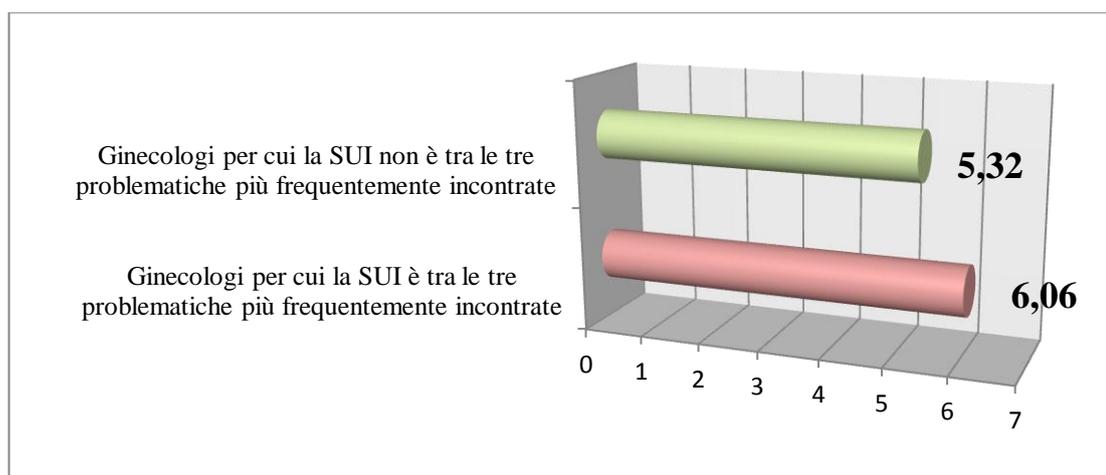


Fonte: Ns. elaborazioni

Possiamo quindi evincere da quanto detto fino ad ora che la ginnastica perineale viene considerata dagli intervistati non del tutto efficiente, con una valutazione media al di sotto della sufficienza. Ma abbiamo osservato anche che, tra coloro che valutano assolutamente efficiente la terapia, quasi il 60% riscontra frequentemente incontinenza tra le sue pazienti. Possiamo considerare questo gruppo di rispondenti più esperto in materia rispetto a coloro che assegnano valori di insufficienza.

La ginnastica perineale dunque, viene considerata più efficiente da coloro che hanno più spesso a che fare con l'incontinenza, mentre chi vi ha meno a che fare, tende a considerare tale cura come non del tutto efficiente. Nel *Grafico 4.40* è rappresentata la differenza tra la media delle risposte di quei ginecologi che inseriscono l'incontinenza tra le patologie più frequentemente riscontrate e di quei ginecologi che invece non la incontrano spesso durante l'attività medica.

**Grafico 4.40:** *Media aritmetica della valutazione sull'efficacia della ginnastica perineale per i più esperti ed i meno esperti in materia*



Fonte: Ns. elaborazioni

Concludendo l'analisi delle terapie alternative a quella che la committenza con il proprio laser ha introdotto sul mercato, possiamo dire che la cura ormonale a base di estrogeni e progesterone non viene considerata rischiosa dagli intervistati e, tra coloro che ritengono che si possa incorrere in effetti collaterali si ha una prevalenza di chirurghi, quindi medici propensi a risolvere i disturbi in maniera invasiva.

I manager di Santec sono consapevoli che la terapia ormonale è per adesso la principale cura contro l'atrofia vaginale, e può essere quindi considerata come alternativa al Santec Laser Smooth™ (Fotona), anche se tali cure non sono praticabili da donne operate di carcinomi della mammella o del collo dell'utero. In questi casi i trattamenti laser proposti da Santec possono essere la cura ideale ed efficiente, permettendo a queste donne, che già hanno dovuto vedere la propria salute compromessa a causa del tumore, di risolvere i problemi legati all'atrofia e tornare ad avere una vita sessuale soddisfacente.

Osservando solamente la media aritmetica si è potuto osservare che la ginnastica perineale non viene considerata efficace dai medici intervistati. Andando a fondo invece si è visto come i ginecologi più esperti in materia di incontinenza la ritengono una terapia redditizia in termini di risultati, anche se con una valutazione media di poco sopra la sufficienza. Anche la ginnastica perineale è sicuramente una terapia alternativa al Santec Laser, ma può essere pure un'ottima cura complementare, specialmente per il mantenimento nel tempo del risultato ottenuto dopo le due/tre sedute laser previste.

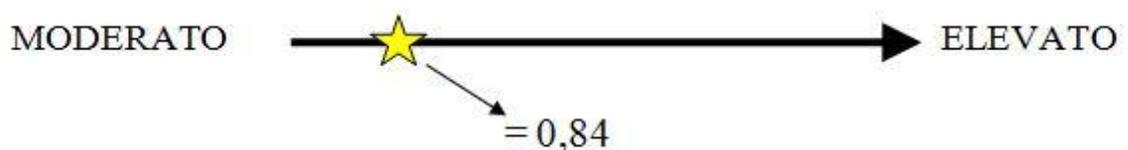
Dopo un'analisi prettamente legata alla comprensione dell'attività dei medici ginecologi intervistati ed alla valutazione sui disturbi trattati dal Santec Laser Smooth™ (Fotona),

è necessario proseguire l'analisi dei risultati ottenuti puntando direttamente all'oggetto dell'indagine stessa, ovvero l'utilizzo di metodiche laser e l'interesse ad un possibile uso di tale metodologia.

All'interno del questionario somministrato è stato misurato il grado di conoscenza delle metodiche laser nel campo della ginecologia. Volutamente non si fa cenno ai laser di tipo Erbium, poiché ciò avrebbe potuto influenzare il rispondente visto che molti non conoscono questa nuova tecnologia, ma sono abituati a tecniche laser in commercio già da qualche anno<sup>70</sup>. Si chiede quindi di quantificare la capacità di utilizzare un sistema laser medicale. È stata utilizzata una scala avente agli estremi due valutazioni contrapposte: "Moderato" ed "Elevato". All'intervistato è stato chiesto di posizionare una "X" su tale scala.

Per ottenere un valore medio dell'intero campione, è stato necessario esprimere le valutazioni di tutti i rispondenti con un numero reale, misurandole, e calcolare la media aritmetica.

**Figura 4.2:** Media aritmetica dei valori assegnati al grado di conoscenza della metodologia laser



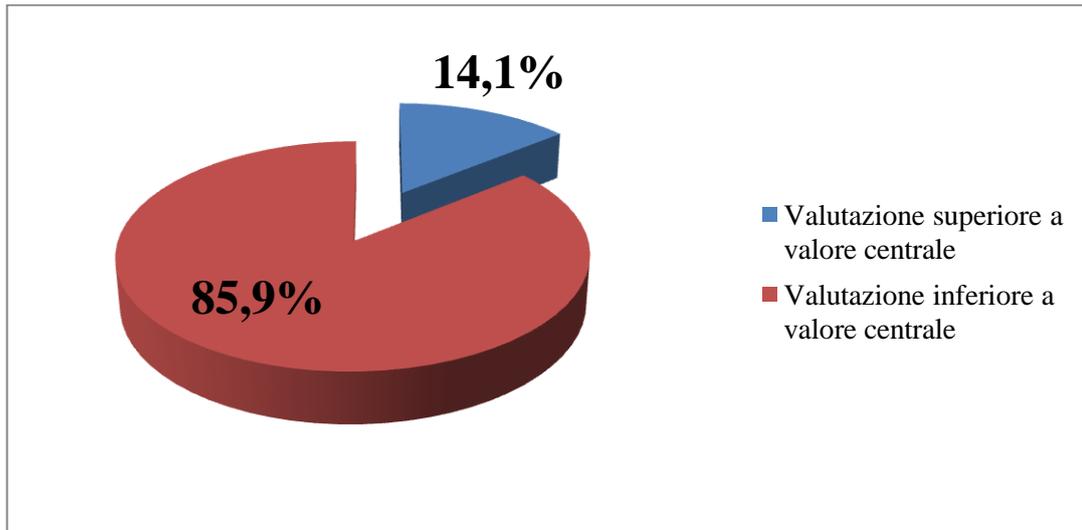
Fonte: Ns. elaborazioni

Il valore medio è relativamente basso, in linea generale i ginecologi intervistati non sono esperti di metodiche laser. Nessun rispondente si posiziona sul massimo valore della scala definendo il proprio grado di conoscenza "elevato". La valutazione massima apposta è infatti pari a 3,4 cm (su una lunghezza della linea all'interno del questionario di 4,2 cm).

A questo punto è molto interessante osservare dove si concentrano la maggior parte delle risposte dei medici intervistati, se al di sotto o al di sopra del valore centrale della scala, pari a 2,1 cm (*Grafico 4.41*).

<sup>70</sup> Il laser più utilizzato in medicina è il CO<sub>2</sub> (si veda Nota 14).

**Grafico 4.41** : Percentuale tra gli intervistati di risposte al di sotto o al di sopra del valore centrale della scala



Fonte: Ns. elaborazioni

Solo il 14,1% dei rispondenti reputa il suo grado di conoscenza delle tecnologie laser superiore al valore centrale e quindi tendente ad essere medio-alto. Questo gruppo di ginecologi più esperti di laser è composto in prevalenza di uomini (l'83,3%) e quasi la totalità di essi svolge attività privata. Sono tutti chirurghi, quindi saranno certamente conoscitori delle metodiche laser utilizzate in ambito chirurgico. Si dividono in un 50% che svolge da 1 a 5 interventi/settimana ed un 50% che ne fa da 6 a 10.

Continuando l'analisi della sezione terza, "Conoscenza ed interesse per la tecnologia laser in ginecologia" è stato necessario studiare attentamente le altre domande che sono state poste ai ginecologi intervistati in questa parte del questionario, finalizzate a:

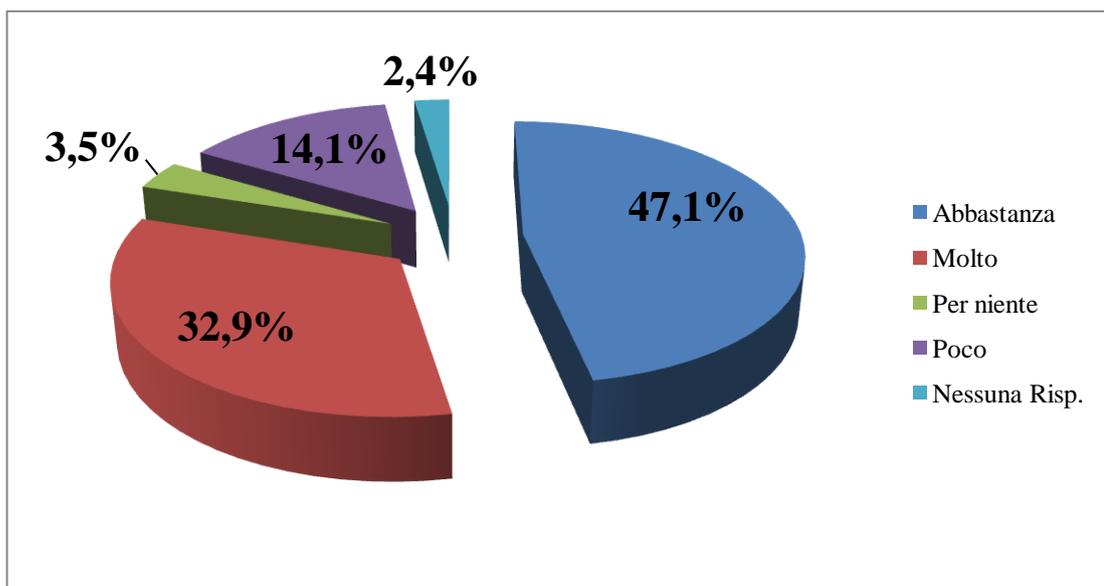
- comprendere il grado di interesse del medico a corsi di formazione sull'utilizzo del laser in ginecologia;
- capire la futuribilità della metodica laser in ginecologia, cioè quanto essa può essere sfruttata nei casi in cui l'intervento chirurgico non sia l'opzione più indicato ma allo stesso tempo una cura farmacologica non sia sufficiente;
- comprendere il grado di interesse a fornire prestazioni terapeutiche per la donna di tipo ambulatoriale, senza necessità di ricoverare la paziente.

Considerando che l'utilizzo dei laser fino ad oggi è stato prettamente con finalità chirurgiche, e quindi invasive, l'entrata nel mercato di un laser come quello di Santec, presuppone che l'utilizzatore per un corretto uso sia adeguatamente formato.

La caratteristica del laser Erbium è quella di non essere ablativo, poiché trattandosi di un laser cosiddetto “freddo<sup>71</sup>”, esso non può in alcun modo mettere in pericolo la sicurezza della paziente e del medico una volta che la macchina è stata impostata correttamente dall’utente . Il corso di formazione, magari organizzato internamente all’azienda, risulta essere quindi un punto di partenza fondamentale per chi è interessato ad utilizzare un dispositivo come il Santec Laser Smooth™ (Fotona).

Vediamo nel *Grafico 4.42* quale è il grado di interesse a corsi formativi sulla metodologia laser all’interno del gruppo di ginecologi intervistati.

**Grafico 4.42:** Grado di interesse a corsi di formazione sull’utilizzo del laser tra gli intervistati



Fonte: Ns. elaborazioni

Le percentuali più elevate corrispondono a chi si ritiene abbastanza interessato (il 47,1%) e chi si ritiene molto interessato (32,9%). Complessivamente quindi l’80% dell’intero campione è interessato a corsi di formazione sulla tecnologia laser.

Analizzando i rispondenti che sono poco o per niente interessati a corsi formativi, si è capito che essi sono principalmente ginecologi che svolgono molta attività di ostetricia, mentre il dato interessante per la committenza è che il 75% dei ginecologi che svolgono attività in ambito di menopausa, che è quello a cui è più interessata Santec, si dichiara abbastanza o molto interessato.

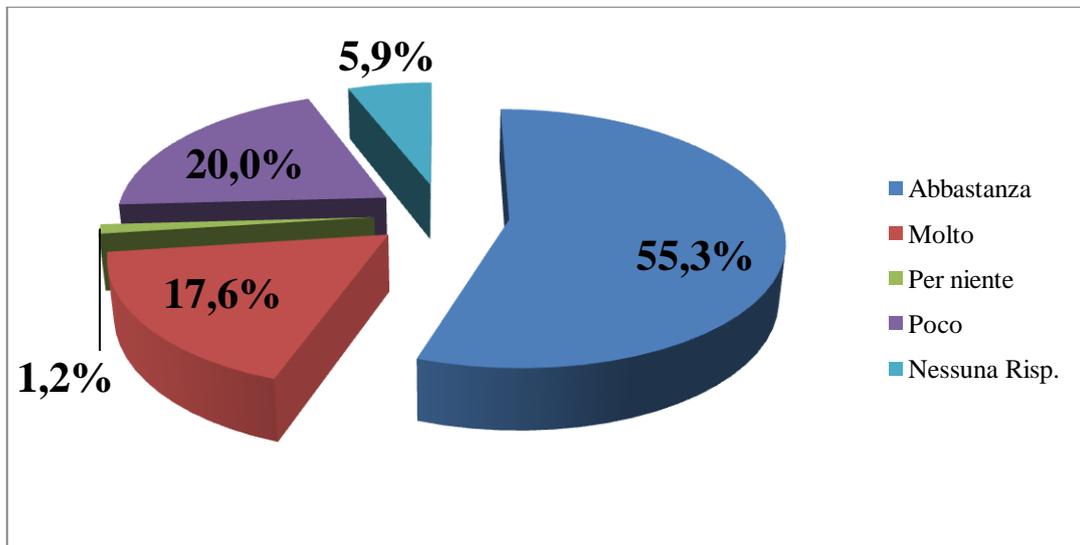
Essendo il Santec Laser il “pioniere” in Italia della tecnologia Erbium applicabile nel campo della ginecologia, si è reso necessario, in fase di costruzione dello strumento di

<sup>71</sup> È detto freddo perché la lunghezza d’onda di 2940 nm ed il massimo assorbimento in acqua non permettono la lesione dei tessuti e delle mucose trattati con il laser.

indagine, inserire una domanda che permettesse di capire se i ginecologi credono in un reale utilizzo futuro dei laser.

È stata quindi chiesta una valutazione sulla futuribilità dei trattamenti laser come soluzione alternativa ad un intervento chirurgico “forzato”. Nel *Grafico 4.43* sono esposte le percentuali relative alle varie alternative di risposta a tale domanda.

**Grafico 4.43:** Valutazione del grado di futuribilità  
relativo alle tecnologie laser applicabili in ginecologia

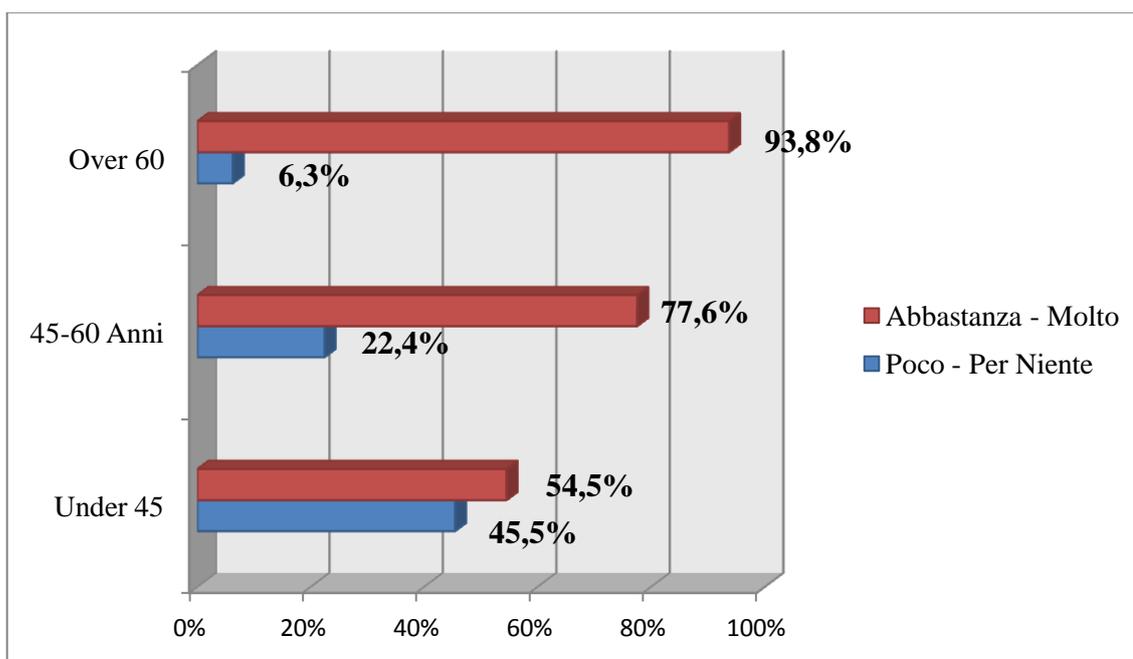


Per avere una visione più accurata di quanto i rispondenti considerino l'utilizzo di laser in ginecologia una tecnica che si diffonderà in futuro, è stato fondamentale incrociare le risposte a tale questione con l'età dei rispondenti, per vedere se ci sono delle differenze sostanziali legate proprio a questa variabile. Ci potrebbe essere per esempio un maggiore scetticismo da parte dei medici più anziani, che, legati alle metodiche classiche, potrebbero diffidare delle innovazioni o fare fatica ad accettarle.

Come si può osservare dal *Grafico 4.44* la maggiore scetticità sull'utilizzo futuro delle tecniche laser è stata espressa dai giovani ginecologi, ovvero quelli che hanno un'età al di sotto dei 45 anni. Il numero di coloro che assegnano un giudizio positivo e quello di coloro che assegnano un giudizio negativo è più o meno lo stesso. Discorso diverso invece si ha per i ginecologi con più di 60 anni. Quasi il 94% (15 medici su 16 per la precisione) considera abbastanza/molto futuribile la metodologia laser in ginecologia.

Leggermente più scettici i ginecologi compresi tra i 45 ed i 60 anni, che comunque si attestano su di un 77,6% di giudizi positivi.

**Grafico 4.44:** Giudizi espressi dai medici relativamente alla futuribilità delle tecnologie laser in ginecologia, raggruppati per giudizi negativi (Per Niente-Poco) e positivi (Abbastanza-Molto)



Fonte: Ns. elaborazioni

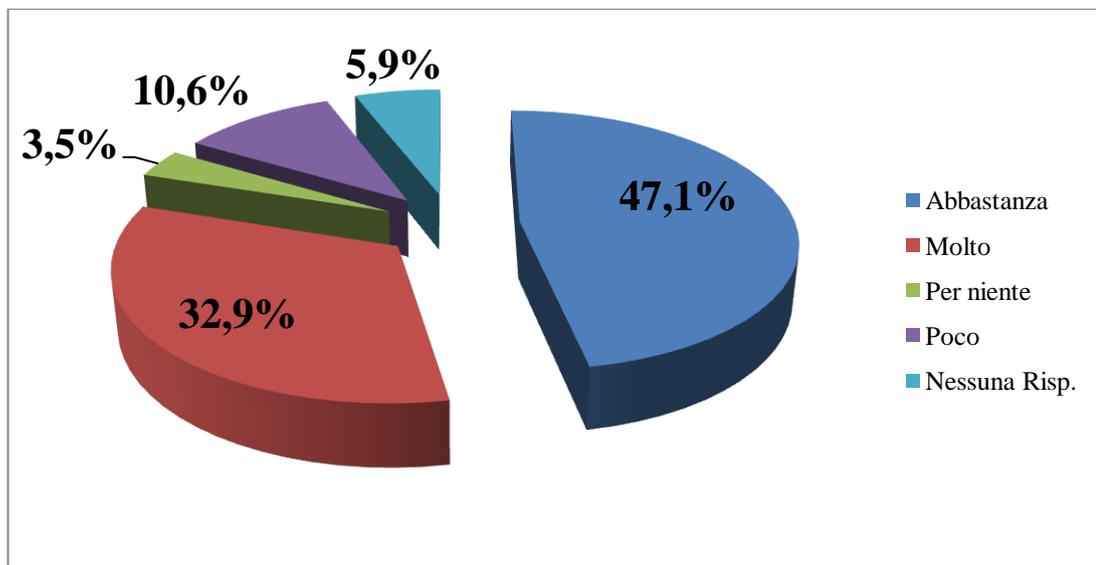
Questi dati sono molto utili per la committenza ai fini della targetizzazione della clientela potenziale. Il giudizio del ginecologo più anziano, è sicuramente importante e degno di nota, poiché si tratta certamente di medici navigati ed esperti sia dal punto di vista clinico che dal punto di vista chirurgico. Alla luce dei risultati ottenuti, i ginecologi più anziani sembrano esprimere una sorta di “benedizione” per quanto riguarda l’utilizzo futuro dei laser in ginecologia.

I trattamenti praticabili con il Santec Laser Smooth™ (Fotona), come già detto in precedenza, sono di tipo ambulatoriale. La durata è di circa 15-20 minuti, non è necessaria anestesia (eventualmente solo una crema da applicare localmente) e la paziente non deve seguire alcun iter pre o post operatorio, lasciando la clinica sulle sue gambe e riprendendo immediatamente le attività quotidiane. Uno dei punti di forza del Santec Laser è proprio il fatto che non si deve fare il trattamento in sala operatoria asettica, e questo è molto importante anche dal punto di vista psicologico per la paziente, che non ha quell’ansia, che seppur minima, può essere presente dal momento che si varca la soglia della sala operatoria. L’unica accortezza del medico è che il pavimento dell’ambulatorio non sia riflettente per evitare che la luce laser possa essere riflessa in faccia all’utilizzatore o alla paziente che comunque indossano occhiali

protettivi. Si tratta comunque di un accorgimento in via precauzionale, poiché in ogni caso il laser non può provocare danni visto che la luce non è ablativa<sup>72</sup>.

Possiamo osservare nel *Grafico 4.45* quale è stato il grado di interesse ad offrire terapie ambulatoriali finalizzate al ripristino funzionale della vagina, tra i medici ginecologi intervistati.

**Grafico 4.45:** Percentuali riguardanti il grado di interesse ad effettuare trattamenti ambulatoriali per il ripristino funzionale della vagina



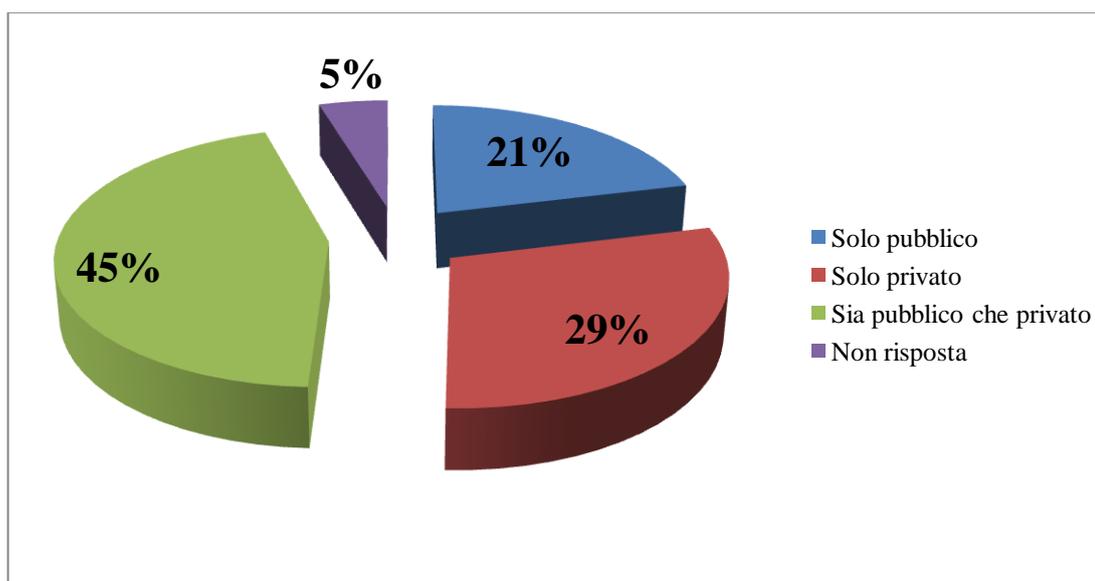
Fonte: Ns. elaborazioni

Come si evince dal grafico precedente l'80% dei medici ginecologi è interessato ad effettuare trattamenti finalizzati al ripristino funzionale della vagina con una metodica ambulatoriale. Lo scarso interesse è invece dimostrato dal 14,1% degli intervistati.

Trattandosi di una procedura innovativa ed inusuale, poiché a differenza di quanto avviene per i comuni dispositivi laser è ambulatoriale, si è ritenuto utile incrociare i dati corrispondenti all'interesse per erogare terapie curative ambulatoriali, con la tipologia di attività svolta dal medico (*Grafico 4.46*).

<sup>72</sup> Non provoca abrasioni o lesioni.

**Grafico 4.46:** Percentuale di ginecologi intervistati che svolge attività pubblica, privata od in entrambi gli ambiti professionali

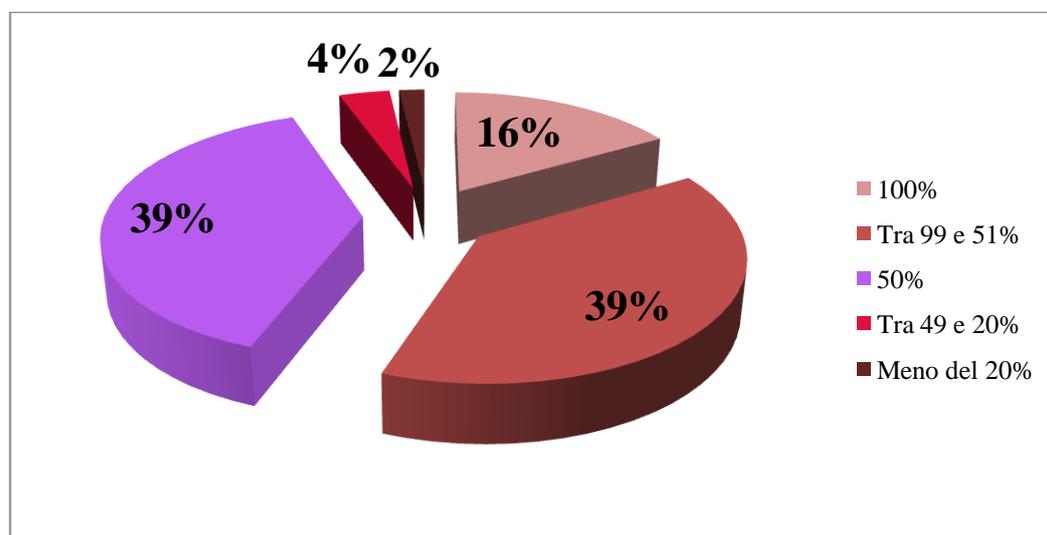


Fonte: Ns. elaborazioni

La maggioranza dei medici intervistati svolge sia attività pubblica che privata (45%) mentre sono più i medici che lavorano solo in privato rispetto a quelli che lavorano solo nel pubblico, 29% contro 21%.

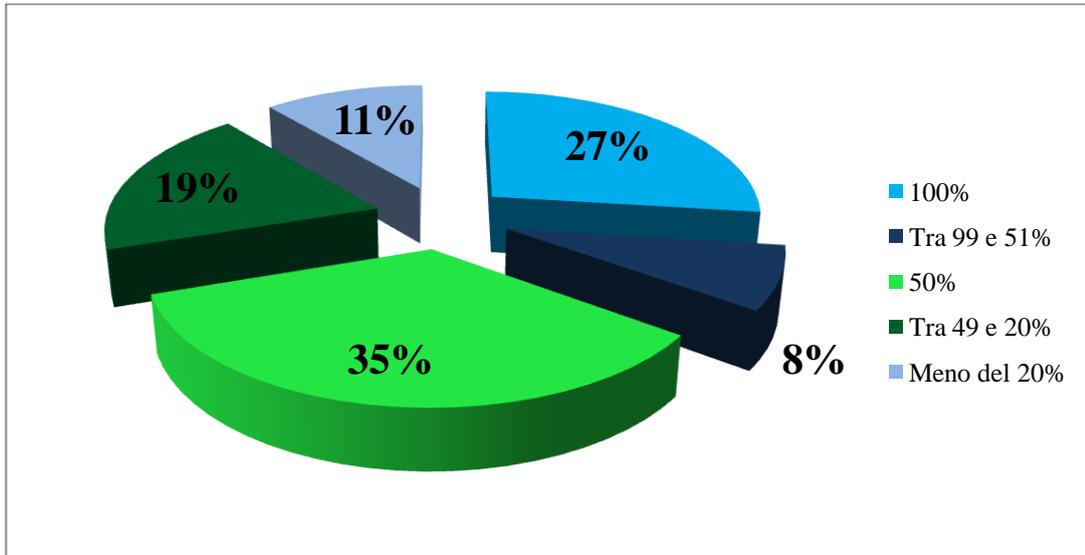
I Grafici Grafico 4.47Grafico 4.48 mostrano in che percentuale dell'attività lavorativa totale, i medici lavorano nel settore pubblico ed in quello privato.

**Grafico 4.47:** Percentuale dell'attività lavorativa totale svolta nel pubblico dai medici intervistati



Fonte: Ns. elaborazioni

**Grafico 4.48:** Percentuale dell'attività lavorativa totale svolta nel privato dai medici intervistati

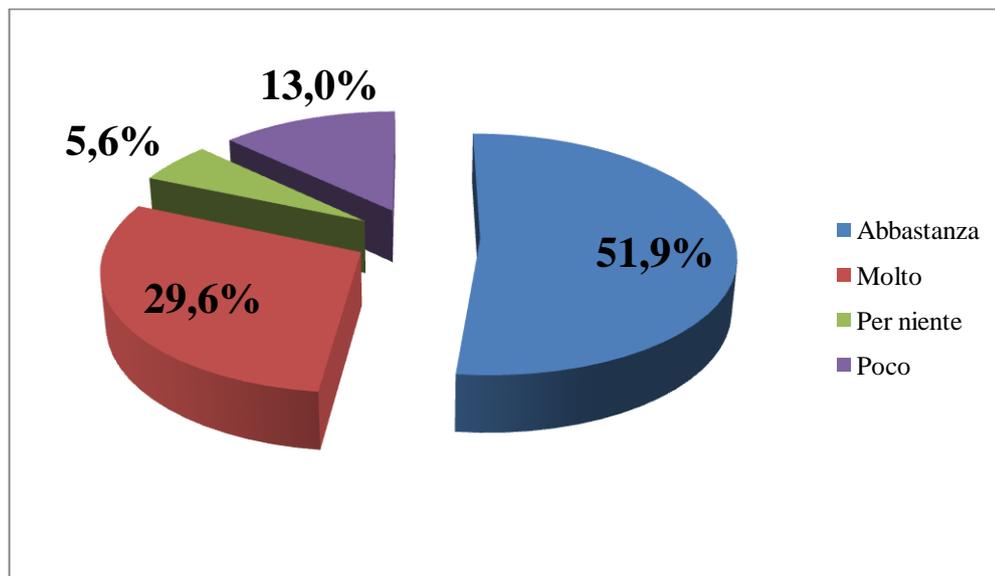


Fonte: Ns. elaborazioni

La percentuale di ginecologi che svolge solo attività privata è maggiore rispetto a quella di ginecologi che svolgono solo attività pubblica (il 27% contro il 16%), e tra di loro il 76,5% ha più di 50 anni. Sono inoltre molti di più i ginecologi che svolgono percentuali basse del tempo lavorativo totale in ambito privato, di quanto fanno i ginecologi pubblici. Infatti possiamo dire che è diffusa tra gli intervistati la figura dello specialista che lavora prevalentemente nel pubblico, ma si ritaglia anche uno spazio per lavorare in privato.

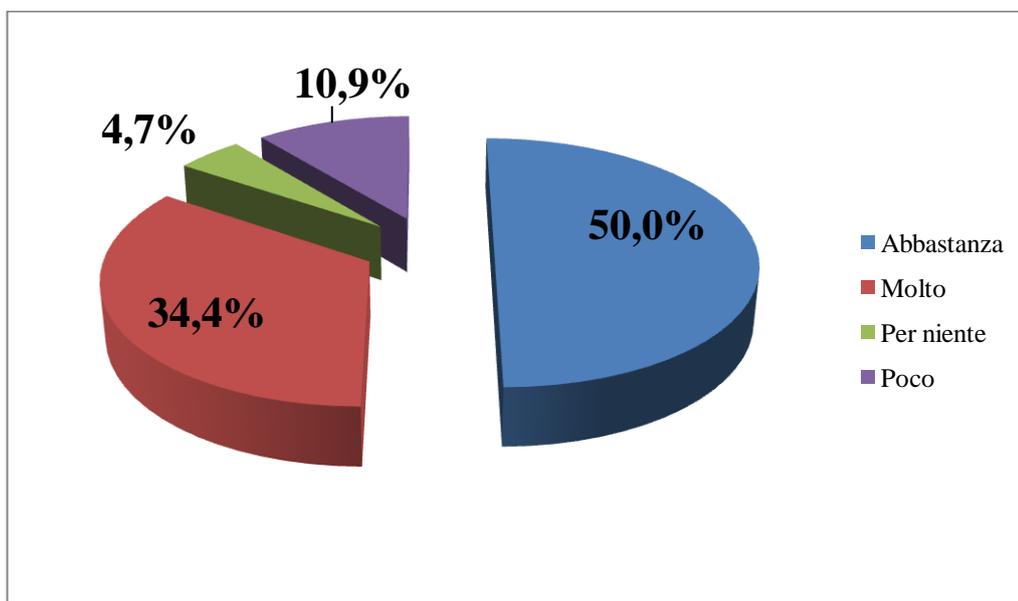
Incrociando i dati riguardanti l'attività pubblica o privata dello specialista con il grado di interesse e quello di scarso interesse per trattamenti ambulatoriali di tipo terapeutico, non si sono osservate differenze degne di nota. Le percentuali sono più o meno le stesse per le diverse possibili risposte, anche se leggermente più interessato è il ginecologo privato, con una percentuale di rispondenti molto interessati più elevata di circa cinque punti percentuali rispetto ai colleghi del pubblico (*Grafici Grafico 4.49 Grafico 4.50*)

**Grafico 4.49:** Interesse a trattamenti ambulatoriali per il ripristino funzionale vaginale tra i ginecologi pubblici



Fonte: Ns. elaborazioni

**Grafico 4.50:** Interesse a trattamenti ambulatoriali per il ripristino funzionale vaginale tra i ginecologi privati



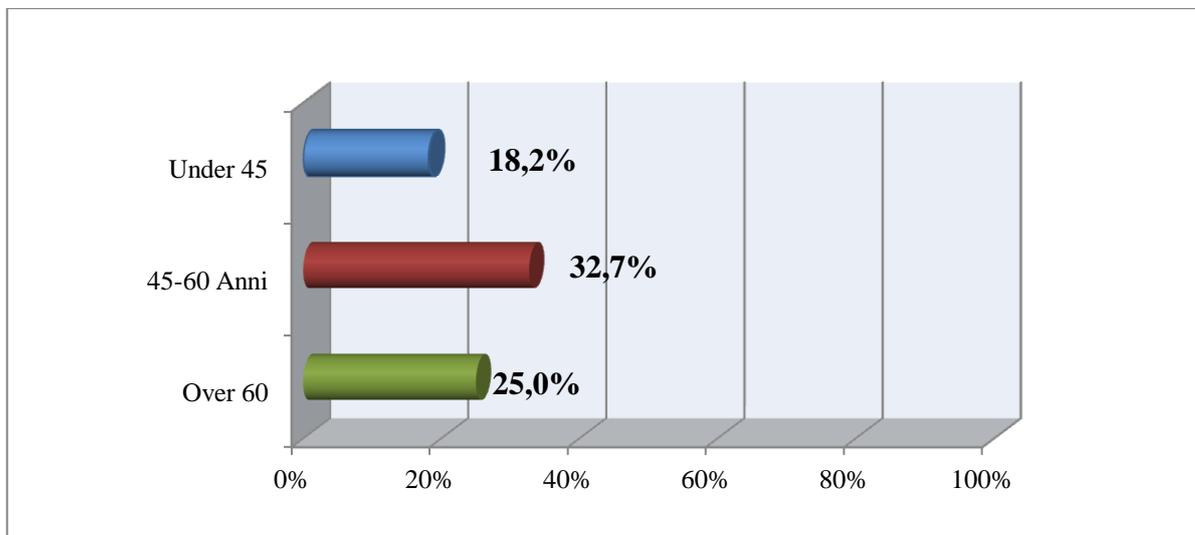
Fonte: Ns. elaborazioni

In linea di massima possiamo dire che l'ambito lavorativo non è correlato con il grado di interesse ad effettuare trattamenti ambulatoriali finalizzati ad il ripristino funzionale della vagina.

Si è ritenuto utile vedere se il grado di interesse fosse diverso nelle varie fasce d'età. È evidente nel *Grafico 4.51*, come relativamente alla percentuale di coloro che si sono dichiarati molto interessati a tecniche di trattamento in sede ambulatoriale, vi siano delle

significative differenze tra le tre principali fasce d'età: quella degli under 45, quella dei medici tra i 45 ed i 60 anni, e quella degli over 60.

**Grafico 4.51:** Percentuale di rispondenti molto interessati ai trattamenti ambulatoriali, suddivisi per fascia d'età



Fonte: Ns. elaborazioni

Il ginecologo meno propenso ad un interesse verso trattamenti per il ripristino funzionale della vagina da effettuare in ambulatorio, è il medico giovane, al di sotto dei 45 anni. L'esperienza più limitata, la minore indipendenza anche dal punto di vista economico, la minore capacità di influenzare una clinica per l'acquisto di un dispositivo elettromedicale, sono fattori determinanti che influiscono sull'interesse del giovane medico rispetto ad uno più anziano a proposito di un prodotto come il Santec Laser.

I medici che sembrano essere più interessati sono appunto quelli tra i 45 ed i 60 anni, nonostante nelle pagine precedenti si è visto come ci fosse una percentuale di scettici sulla futuribilità dei laser ginecologici, più alta che nelle altre fasce d'età. Essi potrebbero essere specialisti che hanno raggiunto un buon grado di esperienza, stabili finanziariamente, pronti per un salto di qualità nel servizio offerto alle pazienti, magari investendo denaro in dispositivi medicali fortemente innovativi.

Stesso discorso vale per gli over 60, sicuramente una fascia interessante per la committenza in cui può trovare dei potenziali clienti, ma anche figure illustri disposte a credere nel Santec Laser Smooth™ (Fotona) e che possono essere quindi utilizzate per strategie comunicative.

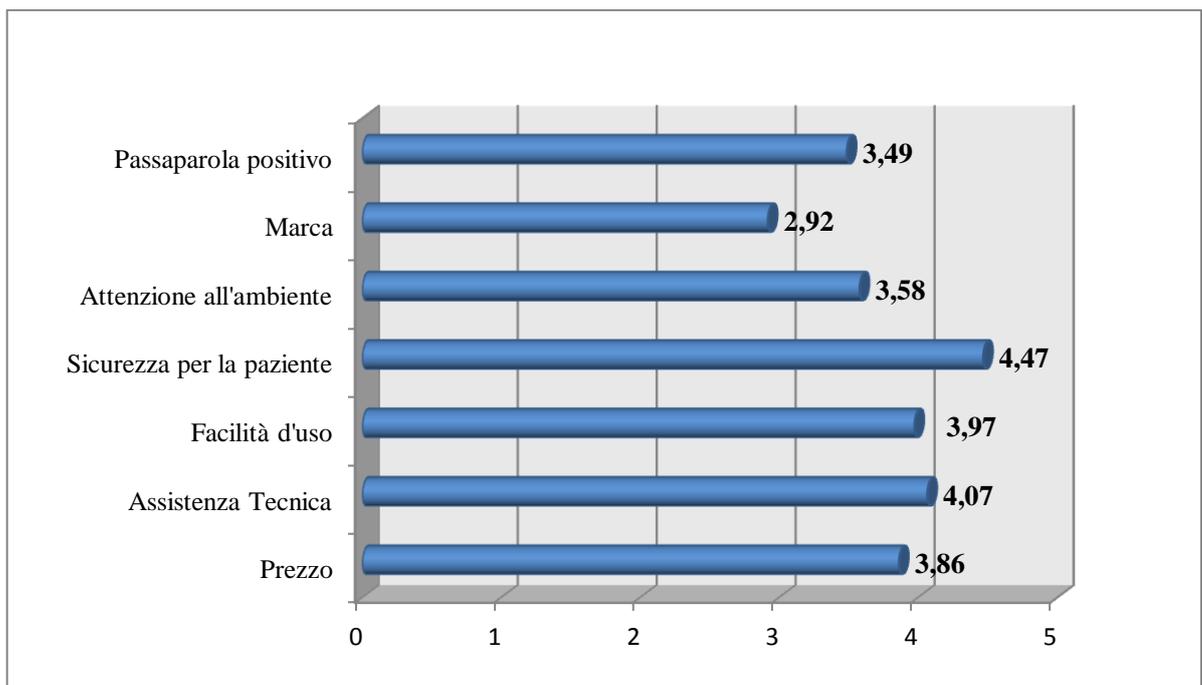
Per avere dei risultati capaci di fornire alla committenza delle indicazioni interessanti riguardanti il prodotto, si è reso necessario capire quello che è il grado di importanza

assegnato dai rispondenti alle caratteristiche principali di un dispositivo elettromedicale: prezzo, assistenza tecnica, facilità d'uso, sicurezza per la paziente, attenzione per l'ambiente, marca e passaparola positivo.

È stato chiesto agli specialisti di esprimere un giudizio di importanza per ognuna delle caratteristiche elencate sopra su una scala da 1 a 5, dove 1 era “per niente importante” e 5 “molto importante”.

Nel *Grafico 4.52* si possono osservare le medie aritmetiche calcolate sulle valutazioni date dai ginecologi intervistati.

**Grafico 4.52:** *Medie aritmetiche relative al grado di importanza assegnato dai rispondenti a ciascuna delle caratteristiche tipiche di un disp. Elettromedicale*



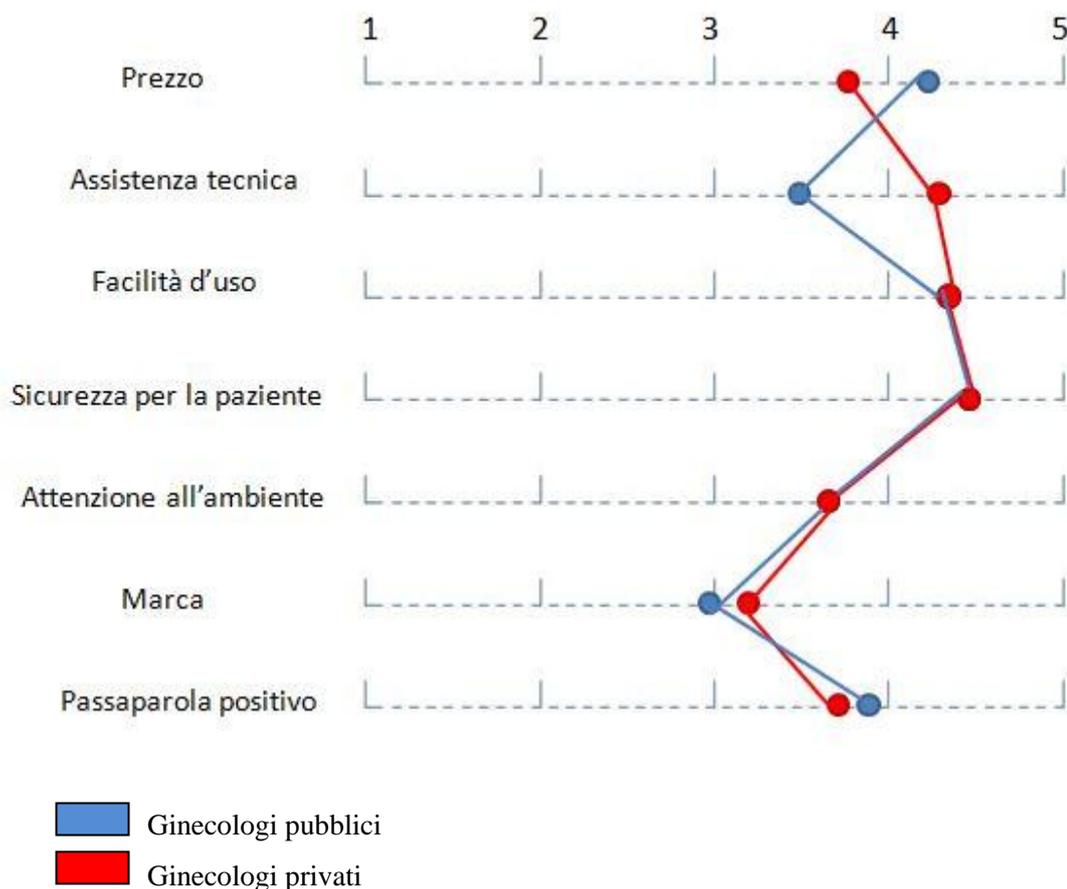
Fonte: *Ns. elaborazioni*

La caratteristica di un dispositivo elettromedicale alla quale i rispondenti danno più importanza è la sicurezza per la paziente, seguita immediatamente dall'assistenza tecnica. Quella che invece viene ritenuta meno importante dai medici è la marca del prodotto elettromedicale.

Anche in questo caso la differenza di valutazione assegnata dai ginecologi pubblici e da quelli privati risulta essere elemento sostanziale per un'accurata analisi dei dati.

Dal *Grafico 4.53*, si possono osservare gli andamenti delle medie per ogni singola caratteristica relativi ai due ambiti professionali.

**Grafico 4.53:** Grafico a "liscia di pesce" relativo alle medie aritmetiche dei ginecologi pubblici e privati



Fonte: Ns. elaborazioni

Le differenze più elevate in termini di media aritmetica tra i ginecologi che lavorano nel pubblico e quelli che lavorano nel privato, si evidenziano per quanto riguarda il prezzo e l'assistenza tecnica.

Il ginecologo pubblico assegna al prezzo un'importanza maggiore di quanto faccia il suo collega privato, ben cosciente di quanto, oggi più che mai, le Aziende Sanitarie Locali siano in difficoltà finanziaria e di quanto sarebbe difficile procedere ad una gara di acquisto per un macchinario così innovativo e di conseguenza anche costoso. I sistemi sanitari delle Regioni italiane infatti hanno dovuto pagare un duro prezzo alla Spending Review<sup>73</sup> stabilita nel 2012. Il Governo ha confermato la riduzione di 5 miliardi di euro al Fondo sanitario entro tutto il 2014:

<sup>73</sup> *Spending Review* è un termine inglese che significa "revisione della spesa" e nella finanza italiana è stata introdotta da Padoa Schioppa, Ministro dell'Economia nel Governo Prodi. In pratica è l'analisi dei capitoli di spesa dei singoli dicasteri atta ad individuare dove il governo può "sforbiciare" per risparmiare (Fonte: *Che cos'è la Spending Review? Significato e aggiornamenti*, [www.gqitalia.it](http://www.gqitalia.it)).

saranno eliminati tra i 18 mila e i 20 mila posti letto, il che significa che verranno tagliati più di 1.000 unità operative<sup>74</sup>.

Il ginecologo privato è invece meno attento al prezzo, anche se assegna comunque una certa importanza a questa variabile, consapevole del fatto che, a differenza di quanto avviene per il collega che opera nel pubblico, i proventi derivati dai trattamenti effettuati con il Santec Laser, entrerebbero direttamente nelle proprie tasche, permettendo un ammortizzamento del macchinario relativamente veloce. Lo stesso ragionamento può essere fatto anche per una clinica privata o studio associato dove, anche se il macchinario viene acquistato dalla società, il rientro derivato dall'utilizzo è comunque favorevole al ginecologo/i che lo utilizzano molto di più di quanto avviene nel pubblico, dove il medico non avrebbe surplus nello stipendio.

L'altra differenza degna di nota riguarda la valutazione assegnata rispetto all'assistenza tecnica. Il ginecologo pubblico assegna meno importanza ad essa di quanto invece fa il privato. Quest'ultimo acquistando direttamente la macchina vorrà essere sicuro di ricevere un servizio di assistenza adeguato e capace di risolvere gli eventuali problemi nel minor tempo possibile. Avere per un lungo periodo un macchinario in riparazione vuole dire dover rimandare i trattamenti, magari perderne alcuni, e di conseguenza perdere anche denaro. Da questo punto di vista il ginecologo pubblico è molto meno attento a questa caratteristica del prodotto essendo la macchina di proprietà dell'ospedale, non avendo fatto un investimento diretto per l'acquisto e non subendo riflessi negativi sui propri proventi.

Sull'importanza di tre caratteristiche sia i ginecologi privati che quelli pubblici sembrano essere d'accordo: facilità d'uso, sicurezza per la paziente ed attenzione per l'ambiente. Mentre per le prime due la media delle valutazioni è circa 4,5, per l'ultima il valore medio è pari a 3,7. Essendo proprio gli argomenti della "Green Technology" e della salvaguardia dell'ambiente molto cari alla committenza ed elementi distintivi del Santec Laser Smooth™ (Fotona), che non emette alcun tipo di gas medicale, è necessario porre l'attenzione della committenza proprio su questa valutazione. Ciò potrà essere uno spunto per il management di Santec, che dovrà cercare di sensibilizzare i medici rispetto a questo valore aggiunto del prodotto, inserendo l'argomento "green" tra i principali temi di comunicazione verso il cliente.

Discrepanze minime sono invece presenti nelle valutazioni riguardanti la marca, per la quale il ginecologo privato è leggermente più attento e per il passaparola positivo, dal quale il ginecologo pubblico viene più influenzato rispetto ad un privato.

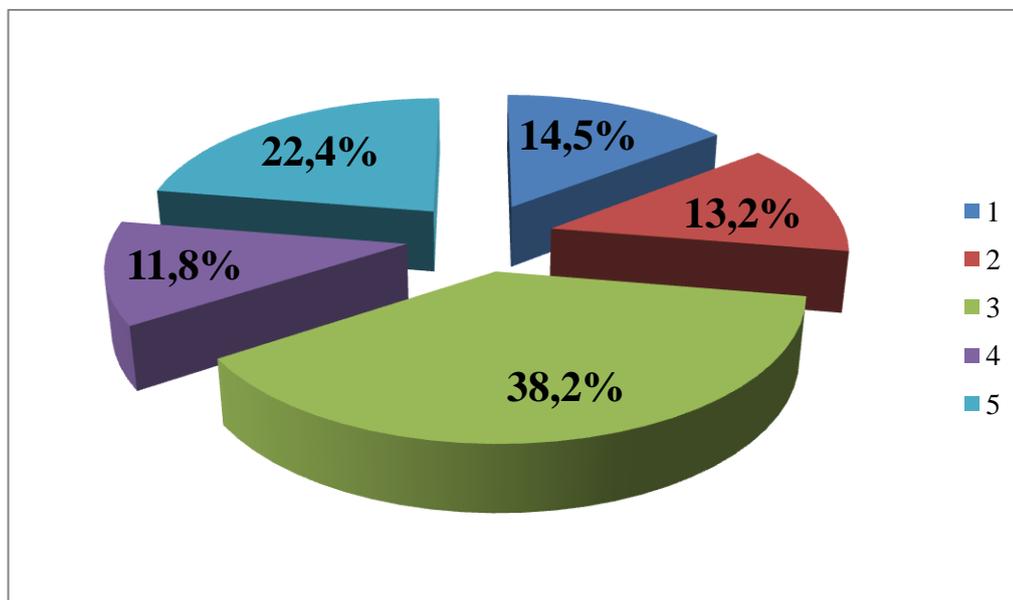
Nella quinta sezione "Acquisti e fornitori", al fine di comprendere nel miglior modo possibile la tipologia di medici specialisti intervistati aggiungendo qualche indicazione di tipo strettamente commerciale, si è reso necessario chiedere ai rispondenti, quanto si ritengono influenti, all'interno della struttura in cui svolgono la propria attività, rispetto agli acquisti di nuovi

---

<sup>74</sup> *La sanità colpita dalla spending review, mille difficoltà per regioni già in crisi*, La Repubblica (7 Luglio 2012)

macchinari elettromedicali. Il quesito è stato posto permettendo al medico di posizionarsi su una scala da 1 a 5 dove 1 corrispondeva a “per niente influente” e 5 a “molto influente”. Nel *Grafico 4.54* sono rappresentate le percentuali relative alle risposte fornite.

**Grafico 4.54:** Valutazione del grado di influenza del rispondente all'interno delle strutture in cui lavora per quanto riguarda l'acquisto di nuovi macchinari elettromedicali



Fonte: Ns. elaborazioni

Il 38,2% assegna una valutazione intermedia pari a 3, mentre il 34,2% reputa il proprio grado di influenza come abbastanza/molto elevato. È proprio questo gruppo di intervistati che merita un'analisi più profonda, poiché si tratta probabilmente di medici che ricoprono la carica di Direttore Sanitario o altri ruoli dirigenziali, oppure sono ginecologi che hanno un proprio studio medico privato od associato, rispetto al quale hanno totale o elevata autonomia per la funzione acquisti.

Come detto in precedenza, Santec in un primo momento punterà fortemente le proprie strategie commerciali proprio su questa ultima tipologia di medici, ovvero coloro che hanno uno studio privato o comunque su personaggi molto influenti all'interno delle cliniche in cui lavorano. Questa motivazione è legata al numero di stakeholders a cui devono fare riferimento per la eventuale decisione di acquisto, che raddoppiano o triplicano addirittura per quanto riguarda la sanità pubblica.

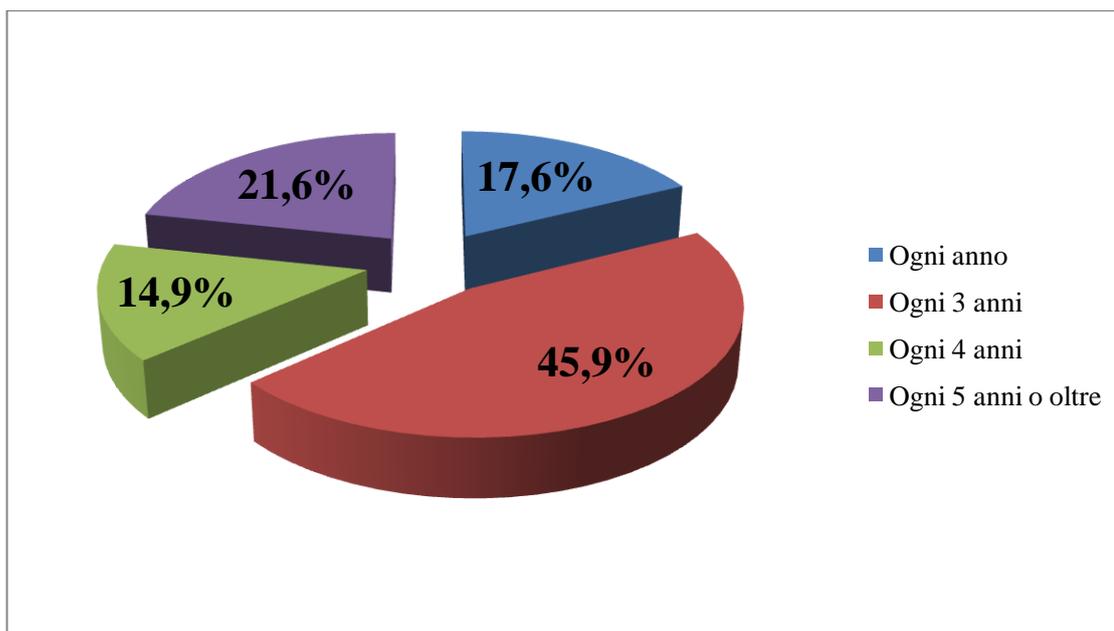
Il totale di medici che si ritengono molto influenti è pari al 22,4% del campione, un numero decisamente interessante. Tra di loro tutti si considerano abbastanza o molto interessati ad effettuare trattamenti finalizzati al ripristino funzionale della vagina in sede ambulatoriale. Addirittura il 70,6% si definisce molto interessato a tali trattamenti.

Sempre all'interno della quinta sezione del questionario somministrato agli 85 medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia, l'attenzione si è spostata su di un altro aspetto prettamente commerciale: si è cercato di capire la frequenza con cui gli intervistati acquistano dispositivi elettromedicali e se nel corso dell'anno partecipano (e con quale frequenza) a convegni organizzati dai fornitori.

I risultati connessi a questo ambito saranno fondamentali per la committenza che potrà così valutare l'eventuale modifica di attività commerciali e di comunicazione, grazie all'analisi svolta.

Il *Grafico 4.55* mostra con quale frequenza i medici intervistati acquistano, o richiedono l'acquisto alla struttura lavorativa, nuovi dispositivi elettromedicali.

**Grafico 4.55:** *Frequenza di acquisto di nuovi dispositivi elettromedicali*



Fonte: *Ns. elaborazioni*

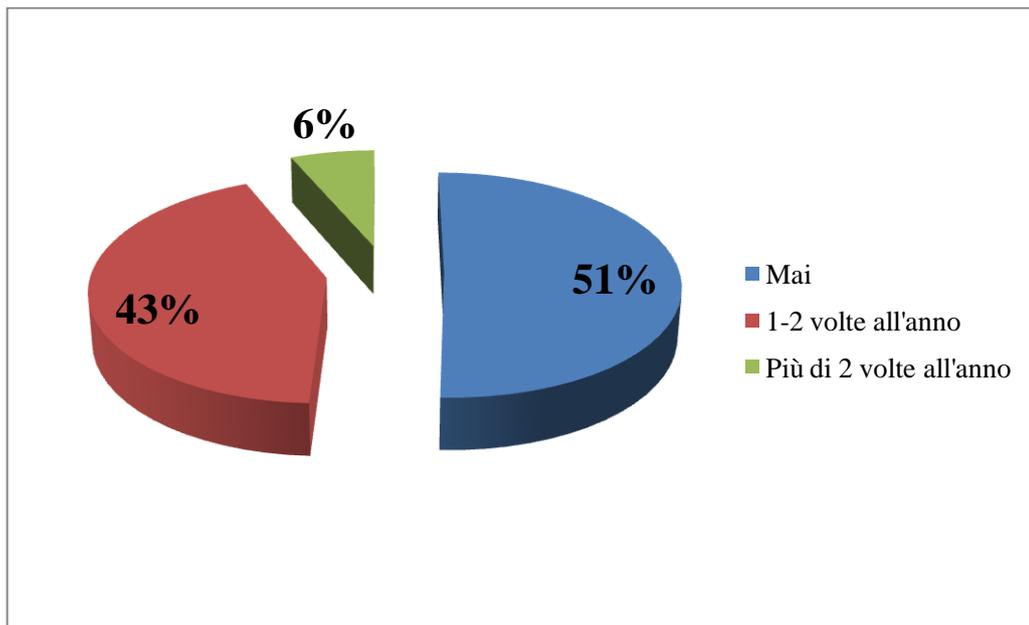
Come si può osservare dal grafico precedente, la fetta più ampia è rappresentata dai medici che affermano di acquistare apparecchiature elettromedicali ogni 3 anni, pari a circa il 46%. Quindi diciamo che mediamente il ginecologo acquista un nuovo macchinario ogni tre anni circa. C'è un interessante 17,6% che invece acquista con una frequenza molto elevata, ogni anno. Si tratta di un gruppo di intervistati che ha per il 75% un'età compresa tra i 45 ed i 60 anni, e più della metà ritiene il proprio grado di influenza sulla struttura in cui svolge attività, medio o elevato.

La sezione "Acquisti e fornitori" si conclude con una domanda riguardante eventi e convegni organizzati dai fornitori con finalità commerciali. I meeting organizzati dalle

aziende fornitrici sono infatti un punto fondamentale per l'incremento della brand awareness, poiché si tratta di un momento in cui il medico e l'impresa entrano in stretto contatto, condividendo una giornata che non è finalizzata prettamente alla conclusione di un contratto di acquisto, ma piuttosto alla fidelizzazione del potenziale cliente. L'evento è quindi il primo passo verso il processo d'acquisto, e la committenza ha espresso il proprio interesse ad investire fortemente su queste iniziative.

Il *Grafico 4.56* mostra le percentuali relative alla frequenza con la quale i medici partecipano a convegni organizzati da aziende fornitrici.

**Grafico 4.56:** Percentuali relative alla frequenza con la quale i medici partecipano a convegni organizzati da aziende fornitrici



Fonte: Ns. elaborazioni

Il 51% dei medici intervistati non partecipa mai durante l'anno a convegni organizzati dai fornitori. Questi saranno medici che non sono fidelizzati a nessuna azienda fornitrice di elettromedicali e di conseguenza non partecipano ad alcun tipo di evento. Ciò dimostra come un'ampia fetta del mercato potenziale non sia fidelizzata in maniera stretta ad un particolare marchio. E questo può giocare a favore della committenza che, essendo agenzia di marchi affermati nel settore, potrebbe facilmente diventare punto di riferimento in Toscana, organizzando eventi che avvicinino il cliente finale all'impresa, cosa che il grande brand non fa solitamente in maniera capillare, ma fa a tiratura nazionale o internazionale, perdendo il contatto diretto e personale con il medico.

Come detto precedentemente il 49% degli intervistati partecipa almeno una volta all'anno ad un convegno organizzato dai fornitori. Tra di loro, il 6% frequenta invece più di 2 volte all'anno eventi organizzati dalle imprese fornitrici. Dato rilevante è che questo ultimo gruppo di medici ha per la sua totalità un'età superiore ai 50 anni.

Tendenzialmente infatti i medici frequentano più convegni con l'aumentare della loro età anagrafica. Circa il 68% degli Over 60 frequenta almeno un congresso all'anno, una percentuale superiore a quella riguardante le altre fasce d'età. I giovani ginecologi quindi tendono a non partecipare ad eventi, e questo è un punto su cui la committenza può lavorare, cercando di proporre iniziative che riescano a coinvolgere i medici più anziani così come quelli più giovani.

## **5. LIMITI E CONCLUSIONI**

### **5.1 Limiti della ricerca**

Ogni ricerca di marketing presenta dei limiti che, a seconda della loro entità, possono influenzare in misura significativa la qualità dei risultati ottenuti. Una ricerca che si dichiara priva di limiti suscita dubbi e sospetti.

La ricerca di marketing svolta per conto di Santec Srl ha, in effetti, presentato alcuni limiti che sono stati però subito individuati e superati prima che si trasformassero in autentici punti di debolezza.

La prima limitazione riguarda la scarsa disponibilità di contatti di medici sia ginecologi che specializzati in qualsiasi altro ambito, da poter essere utilizzati per costruire una lista di campionamento adeguata. Non è stato possibile di ottenere gli indirizzi di posta elettronica dei medici iscritti all'Ordine (FNOMCeO), poiché per la legge sulla privacy (D. Lgs. 196/2003) tali dati non possono essere diffusi, neanche per svolgere una ricerca finalizzata alla stesura di una tesi di laurea. Ciò avrebbe permesso di inviare i questionari online alla quasi totalità della popolazione obiettivo e di svolgere una vera e propria indagine campionaria, sia per quanto riguarda le Salviette Virusolve+ che per il Santec Laser Smooth™ (Fotona).

La scarsa disponibilità ad essere intervistati a titolo gratuito mediante questionario da parte dei medici ha rappresentato un secondo limite dell'indagine, soprattutto per quanto riguarda i questionari somministrati attraverso il web. Nella somministrazione face-to-face è stato possibile ottenere una maggiore collaborazione grazie al supporto della committenza durante i convegni medici ai quali essa ha partecipato ed alla disponibilità di contatti personali presenti all'interno di alcune unità operative. Per quanto riguarda l'invio dei questionari via mail, per stimolare la collaborazione, è stata inserita nel corpo del messaggio inviato una breve ed essenziale presentazione dell'indagine e delle sue finalità legate alla stesura di una tesi di laurea.

Tutto sommato si è ottenuto un soddisfacente tasso di rientro di questionari completati pari al 10,5% per quanto riguarda la ricerca avente oggetto il Santec Laser Smooth™ (Fotona), ed al 6,1% relativamente alle Salviette Virusolve+. La raccolta dei questionari compilati online si è svolta nell'arco di due mesi, a partire dai primi giorni di Ottobre 2013 fino al 30 Novembre.

Un ulteriore limite incontrato durante lo svolgimento dell'indagine di marketing si è rivelato essere la non piena omogeneità tra il collettivo dei medici intervistati rispetto alla popolazione di riferimento, relativamente ad alcune caratteristiche. Principalmente sono state due le variabili che presentano all'interno del collettivo di intervistati alcune differenze rispetto alla popolazione: il sesso e l'età dei medici.

Per quanto riguarda l'indagine sulle Salviette Virusolve+ a fronte di una popolazione obiettivo per il 55,6% femminile e per il 44,6% maschile, tra i medici intervistati si è avuta una distribuzione della variabile "sesso" completamente opposta, con il 43,1% di rispondenti medici donne ed il 56,9% di rispondenti medici uomini.

Relativamente alla ricerca sul Santec Laser non è stato possibile ottenere dati sulla composizione della popolazione dei medici ginecologi italiani, ma se essa fosse composta in maniera analoga a quella generale dei medici, non distinti per specialità, la differenza rispetto alla distribuzione all'interno del collettivo intervistato non sarebbe di poco conto. Sono stati infatti compilati questionari relativi al prodotto laser laser da un totale di ginecologi composto per il 75,9% da uomini e per il 24,1% da donne.

Confrontando i dati Ocse sulla popolazione di medici italiani con la composizione secondo la variabile età del collettivo di specialisti intervistati, le differenze maggiori si possono notare per quanto riguarda i medici che hanno compilato il questionario relativo alle Salviette Virusolve+. È presente un numero di specialisti under 35 di gran lunga superiore al dato nazionale, il 35,5% del totale a fronte del 9,09% nella popolazione. Osservando anche le percentuali relative alle altre fasce d'età si osserva che il gruppo di intervistati è più giovane rispetto alla popolazione obiettivo dove addirittura il 43,19% ha più di 55 anni, mentre tra gli intervistati solamente il 14,7% ha più di 50 anni.

Le differenze sono molto più limitate nel caso del collettivo di medici intervistati per l'indagine sul Santec Laser Smooth™ (Fotona) se si considerasse la popolazione di ginecologi avere una distribuzione di età simile a quella del totale dei medici italiani. Il gruppo è in questo caso meno giovane poiché i medici intervistati che hanno un'età inferiore di 45 anni corrispondono al 12,9% del collettivo contro il 25,2% del dato nazionale.

In realtà, questa disomogeneità tra il collettivo di medici intervistati e la popolazione obiettivo non ha in alcun modo influenzato i risultati della ricerca di marketing effettuata. Anzi, la composizione del collettivo di rispondenti secondo la variabile età,

seppur diversa rispetto alla popolazione, è risultata essere in linea con le caratteristiche dei medici potenziali acquirenti di questo tipo di prodotti.

Per quanto riguarda le Salviette Virusolve+ è stato fondamentale avere pareri da molti giovani medici, essendo questo un prodotto adeguato alle esigenze di un personale attento, aperto alle novità, propenso a conoscere innovativi prodotti medicali presenti sul mercato.

Viceversa per ottenere una elevata qualità dei risultati relativi al Santec Laser, un collettivo più maturo ha sicuramente innalzato l'autorevolezza delle valutazioni espresse. Inoltre, questo dispositivo elettromedicale, tenuto conto del suo costo elevato, non è in linea con le esigenze di un giovane medico ginecologo, che difficilmente potrebbe permettersi di attrezzare il suo studio con un dispositivo così costoso.

In conclusione quindi, nonostante durante la conduzione della ricerca di marketing sono stati incontrati dei fattori limitanti, come in ogni tipo di indagine, questi sono stati superati e non hanno compromesso la qualità e la significatività dei dati ottenuti.

## **5.2 Conclusioni ed implicazioni per il management**

Il presente paragrafo, in cui vengono esposti i commenti conclusivi del lavoro svolto per l'azienda Santec Srl, contiene in estrema sintesi, la rassegna dei risultati ottenuti dalle indagini aventi come oggetto le Salviette Virusolve+ e il Santec Laser Smooth™ (Fotona). Essi vengono presentati rispondendo alle richieste espresse in sede di briefing dalla committenza che corrispondono in realtà alle finalità che le due ricerche di marketing svolte si sono poste.

Per quanto riguarda il prodotto Salviette Virusolve+, avendo ottenuto dai dati Ocse del Rapporto Sanità 2013 il numero esatto di medici chirurghi praticanti sul territorio nazionale, è possibile calcolare il mercato potenziale. Quest'ultimo coincide infatti con il livello della domanda che si verificherebbe se tutti i clienti che manifestano il bisogno acquistassero il prodotto.

Poiché le Salviette Virusolve+ possono essere utilizzate da tutti i medici senza distinzioni di specializzazione, possiamo calcolare il volume di affari che si determinerebbe se tutti i medici italiani (248.723 unità) acquistassero una confezione di Virusolve+, all'interno della quale sono presenti 12 barattoli da 50 salviette cadauno. Il calcolo verrà fatto sia per il prezzo di lancio che per il prezzo di vendita previsto:

$$248.723 \times \text{€}198 + \text{IVA} = 49.247.154 \text{ €} + \text{IVA}$$

$$248.723 \times \text{€}580 + \text{IVA} = 144.259.340 \text{ €} + \text{IVA}$$

Non si è tenuto conto in questo calcolo del tasso di ri-acquisto, poiché il fabbisogno annuale dei medici appartenenti alle diverse specialità può essere molto differente. Per i medici di base un'intera confezione di Virusolve+ potrebbe coprire il fabbisogno di un anno, mentre i radiologi sicuramente necessiterebbero di un numero superiore di confezioni.

A parità di clienti potenziali, il volume di affari che si creerebbe con i due diversi prezzi, presenta delle differenze notevoli. La ricerca ha evidenziato che circa l'80% dei medici intervistati, siano essi pubblici o privati, sarebbe disposto a spendere meno di € 0,40. Il prezzo quindi di € 198+IVA a confezione risulterebbe essere il limite massimo di prezzo applicabile, se si considera la disponibilità a spendere dei medici.

Il consiglio rivolto a Santec è quello di mantenere, almeno per un anno, il prezzo di lancio, cercando di fare l'ulteriore sforzo di abbinare una confezione di Salviette Virusolve+ all'acquisto di un macchinario elettromedicale, come per esempio un ecografo o lo stesso Santec Laser. Ciò potrebbe essere fatto dando in omaggio la confezione di Virusolve+ o al massimo proponendola al prezzo tecnico (break even price), cioè a quel prezzo che equivale ai costi sostenuti (in questo caso con un ricarico pari a zero).

La finalità di questa strategia è quella di dare la possibilità al medico di provare il prodotto senza essere obbligato a spendere cifre impegnative, e magari rivelarsi molto interessato ad acquistarlo in futuro.

Come detto in precedenza la scelta che ha spinto Santec a stipulare un contratto di distribuzione in Italia con Amity International per le Salviette Virusole+, si è basata sull'assenza nel mercato di un prodotto che permettesse un'efficace e rapida sterilizzazione della sonda ecografica senza il pericolo di danneggiarla. A conferma di tale bisogno individuato, dalla ricerca si è potuto capire che l'ecografo è proprio il dispositivo elettromedicale in assoluto più utilizzato dai medici specialisti. C'è, inoltre, una elevata percentuale di medici, circa il 58% del totale, che afferma di pulire lo strumento elettromedicale tra un paziente e l'altro, pratica che è molto più diffusa in ambito pubblico che privato. Considerando l'età invece, la sterilizzazione dello strumento è applicata da circa il 70% dei medici che hanno più 45 anni, mentre solo il 45% degli under 45 lo fa.

Rispondendo alla richiesta da parte della committenza di targetizzare il mercato, con l'elaborazione dei dati si è cercato di capire quale sia il profilo del cliente potenziale delle Salviette Virusolve+, cercando di analizzare le tre specializzazioni più diffuse all'interno del collettivo.

Gli specialisti in Anestesia e Rianimazione risultano il segmento più interessante. L'anestesista è, tra gli intervistati, il medico più attento alla pulizia degli elettromedicali utilizzati a contatto con il corpo del paziente (il 71% dei medici sterilizza lo strumento), ritenendola una pratica assolutamente importante per la sua attività professionale. Egli considera il rischio di trasmissione di batteri, funghi e virus molto elevato qualora la pulizia del dispositivo sia inadeguata o addirittura assente, in considerazione della tipologia di pazienti curati, che si trovano generalmente in condizioni "critiche". L'ecografo è lo strumento più utilizzato dagli anestesisti che, tra le caratteristiche di un prodotto come Virusolve+ ricercano un'adeguata certificazione che attesti l'efficacia del disinfettante. Alla luce dei risultati ottenuti questo segmento sembra essere quello ideale per Santec, composto da medici che hanno espresso il bisogno di un prodotto come le Salviette Virusolve+ all'interno della loro attività, che deve essere svolta, ancor più rispetto ad altre specializzazioni, con la massima attenzione e sicurezza per la salute del paziente.

Gli specialisti in Radiologia sono i medici che utilizzano un'ampia gamma di strumentazioni elettromedicali, e lo fanno con una frequenza più elevata rispetto agli altri specialisti. Da quanto dichiarato con la compilazione dei questionari la maggioranza di essi attua la disinfezione delle superfici degli elettromedicali, ma non considerano troppo alto il rischio di trasmissione di agenti patogeni tra un paziente e l'altro. In realtà i radiologi utilizzano strumenti che entrano in contatto con qualsiasi parte esterna del corpo, anche le più sensibili come ad esempio il volto o il basso ventre. Di un prodotto disinfettante ricercano la facilità d'uso e la velocità di eliminazione degli agenti patogeni, elementi fondamentali per quelle cliniche che svolgono esami diagnostici "a ciclo continuo" con brevissime pause tra un paziente e l'altro. Le Salviette Virusolve+ risultano essere ideali per questo tipo di attività, ricoprono le esigenze del radiologo, che deve essere comunque "stimolato" e sensibilizzato da Santec all'utilizzo delle stesse perché, dato il grande numero di esami che deve svolgere in una giornata lavorativa, rischia di "accontentarsi" di prodotti che non hanno le stesse caratteristiche di Virusolve+ o addirittura di trascurare l'igiene delle apparecchiature. In una eventuale trattativa commerciale per strumenti di diagnostica

per immagini dunque, la committenza deve cercare di inserire le salviette facendo leva proprio sulla facilità di utilizzo e la loro velocità di azione.

Il segmento di mercato che è risultato più “ostico” relativamente alle Salviette Virusolve+, è quello dei medici specialisti in Cardiologia. Questi medici non credono che il rischio di trasmissione di infezioni o altre patologie tramite lo strumento elettromedicale sia elevato e di conseguenza ritengono la pulizia dello stesso utile, ma non necessaria. Di fatto solo il 25% dei cardiologi disinfetta il dispositivo tra un paziente e l’altro, che in linea di massima è la sonda ecografica, la percentuale di gran lunga più bassa di tutte le altre specializzazioni mediche. L’interesse a certe caratteristiche di un prodotto come Virusolve+ registra le valutazioni più basse dell’intero collettivo, con la maggiore importanza assegnata al prezzo. Dunque il cardiologo si dimostra poco interessato al prodotto, e qualora ne valuti l’acquisto l’importante è che esso abbia un prezzo basso. Per questo motivo i cardiologi saranno i potenziali clienti più difficili da conquistare per Santec, che dovrà pensare ad una strategia commerciale apposita per questo segmento di mercato.

Essendo Virusolve+ un prodotto innovativo, con caratteristiche non riscontrabili in altri dispositivi medicali presenti sul mercato, investire in un’adeguata comunicazione è uno dei passi fondamentali da attuare nella fase di lancio. Sicuramente il primo veicolo comunicativo è il web.

Come detto precedentemente, la prassi della disinfezione della superficie dei dispositivi elettromedicali è più diffusa tra i medici maturi (over 45) rispetto a quelli più giovani. Un ottimo mezzo di comunicazione per raggiungere i giovani medici, ma in generale ormai anche le persone più avanti con l’età, sono sicuramente i social network ed in particolare Facebook, dove Santec potrebbe creare, come ha già fatto per altri prodotti, una pagina specifica per le Salviette Virusolve+. L’utilizzo di Facebook è complementare ad un adeguato sito internet aggiornato con tutte le caratteristiche fisiche del prodotto. Il social network permette però un aggiornamento costante della pagina con articoli, studi effettuati, opportunità promozionali, eventi organizzati da Santec Srl ed ha una visibilità elevata.

Fondamentale per la committenza è diffondere tutte le informazioni e gli articoli che riguardano i rischi di trasmissione di agenti patogeni negli ospedali, studi scientifici su nuovi virus e batteri che sono sempre più resistenti ai disinfettanti, certificazioni sul prodotto ed accurate descrizioni della composizione dello stesso, ma soprattutto

documentazioni sull'unicità di Virusolve+ rispetto agli altri prodotti che si trovano in commercio ma che non hanno la stessa assoluta efficacia.

Per quanto riguarda l'altro prodotto oggetto di ricerca, il Santec Laser Smooth™ (Fotona) effettuare il calcolo del mercato potenziale seguendo i passaggi applicati per Virusolve+, non è la scelta migliore. I due prodotti sono completamente diversi tra loro, il dispositivo laser non è un consumabile come di fatto sono le salviette, e quantificare il mercato potenziale supponendo che ogni ginecologo italiano acquistasse il laser sarebbe assurdo visto che esso, per le sue caratteristiche ed il suo costo, viene spesso acquistato da società costituite da medici e cliniche oltre che da singoli specialisti privati. A questo proposito è interessante invece cercare di quantificare con più precisione possibile il numero di donne in Italia che potrebbero avere bisogno dei trattamenti che il Santec Laser offre e, considerato il prezzo delle sedute, calcolare l'intero volume d'affari potenziale che l'utilizzo del laser può generare sul territorio nazionale.

Il numero totale di donne in Italia, secondo il Censimento 2011 è di circa 30.688.237 unità<sup>75</sup>. Una volta ottenuta, dal sito dell'Istat, la suddivisione della popolazione femminile per fasce d'età, si è considerata la prevalenza<sup>76</sup> dell'incontinenza urinaria tra le donne: ne soffrono il 20% - 30% delle giovani donne (20-34 anni) ed il 30% - 40% delle donne adulte (35-65 anni), oltre ad un'alta percentuale di donne al di sopra dei 65 anni, ma che non rientrano sostanzialmente nel target. Il totale di donne che soffrono di SUI in Italia, considerando il limite inferiore dell'intervallo relativo alle percentuali per fascia d'età, è di circa 4.722.532 unità.

L'atrofia è invece una problematica legata all'incorrere della menopausa, ma soprattutto ad interventi per la rimozione di tumori della mammella e del corpo e della cervice uterina. Questa tipologia di pazienti è molto adatta ai trattamenti offerti dal laser poiché questi carcinomi colpiscono spesso donne in giovane età che incorrono quindi in problemi legati all'atrofia ed alla insoddisfazione sessuale giovanissime. Essendo impossibile quantificare il numero di donne in menopausa sul territorio nazionale, è noto, invece, quante donne hanno subito una diagnosi pregressa di tumore alla mammella ed al corpo o al collo dell'utero e sono sopravvissute: 667.235<sup>77</sup>.

Per la sindrome del rilassamento vaginale è stato possibile soltanto un calcolo annuale di donne che potrebbero avere bisogno dei trattamenti del Santec Laser. La

---

<sup>75</sup> Fonte: *Dati Istat*

<sup>76</sup> Rapporto fra il numero di eventi sanitari rilevati in una popolazione in un definito momento (od in un breve arco temporale) e il numero degli individui della popolazione osservati nello stesso periodo.

<sup>77</sup> *I numeri del cancro 2013*, AIOM, AIRTUM, Min. Salute

problematica è associata a parti gemellari ma anche a donne che partoriscono al di sopra dei 30 anni. Nel 2012 in Italia ci sono stati 5.600 parti gemellari e 280 trigemine, mentre il 5% delle nascite è avvenuto da madre over 40 (26.710 donne) ed il 30% da donne tra i 30 ed i 40 anni d'età (160.255 unità)<sup>78</sup>. Il totale di donne all'anno che potrebbe necessitare del Santec Laser a causa della dilatazione vaginale è pari a 192.845 unità.

In Italia quindi il numero minimo di donne che hanno bisogno dei trattamenti applicabili con il Santec Laser Smooth™ (Fotona) è di 5.582.612.

Considerando che il prezzo di tre sedute, che sono generalmente consigliate per avere un buon risultato, è pari a circa 1.000 €, il volume di affari potenziale per i ginecologi italiani che il Santec Laser può generare è pari a:

$$5.582.612 \text{ unità} \times 1.000 \text{ €} = 5.582.612.000 \text{ €}$$

Il Santec Laser Smooth™ (Fotona) permette al ginecologo di trattare tre problematiche: atrofia vaginale, sindrome del rilassamento (o dilatazione vaginale) ed incontinenza urinaria. A conferma della scelta di Santec di investire in un macchinario del genere si è ottenuto dalla ricerca di marketing che l'atrofia è la condizione che i medici riscontrano più spesso in assoluto durante la loro attività professionale, mentre l'incontinenza è la terza dopo i fibromi. Alcuni dubbi, legati anche ad un più elevato tasso di non risposta alla domanda su tale argomento, restano sulla dilatazione, che sembra comunque non essere considerata dai medici così invalidante per la donna come le altre due. Santec potrà in futuro valutare questo dato grazie all'interazione con i medici, calcolando la percentuale di pazienti che verranno trattate per le diverse problematiche ed osservando se in effetti la richiesta di trattamenti per la dilatazione si avvicina a quella per atrofia e SUI<sup>79</sup>.

Grazie all'attenta osservazione dei dati in relazione alla variabile "sesso" si è potuto individuare nel segmento corrispondente ai ginecologi donne una più elevata sensibilità rispetto alle tre problematiche curate dal Santec Laser. La componente femminile del collettivo considera infatti l'incontinenza urinaria una patologia molto più invalidante per la paziente che ne soffre di quanto faccia il ginecologo uomo. Stessa cosa, anche se con differenza meno accentuata avviene per l'atrofia. Il dato può essere sfruttato dalla committenza secondo due modalità: convertire questa sensibilità alle problematiche in

---

<sup>78</sup> Fonte: *Dati Istat*

<sup>79</sup> Stress Urinary Incontinence (Incontinenza Urinaria da Stress).

interesse per la metodica e futuro processo di acquisto, oppure, nel caso non ci siano le condizioni necessarie per la vendita, cercare di utilizzare il ginecologo donna come canale per la diffusione di informazioni sulla nuova terapia tra le pazienti.

Secondo i dati raccolti, la maggioranza dei ginecologi intervistati svolge anche attività chirurgica (più del 70% del collettivo), principalmente nell'ambito dell'ostetricia. Le opportunità che il Santec Laser offre possono però essere sfruttate da entrambe le tipologie di medico in questione. Il chirurgo ha la possibilità di ampliare la propria gamma di trattamenti, utilizzando una metodica efficace nei casi in cui la cura farmacologica o riabilitativa non abbia avuto i risultati sperati, e l'intervento sia una soluzione eccessiva. In questo modo il ginecologo chirurgo può ridurre i costi legati ad un eventuale intervento applicando una procedura ambulatoriale.

Lo stesso medico che non effettua attività chirurgica può con questa nuova metodica offrire un servizio ulteriore rispetto all'attività di consulenza medica tradizionale ed in questo modo poter trattare lui stesso le pazienti che non hanno risposto alle cure farmacologiche senza doverle indirizzare verso altri colleghi e correre il rischio di perdere la loro fedeltà.

Dai risultati ottenuti si può affermare che il Santec Laser non è un dispositivo adatto a giovani medici i quali esprimono una certa scetticità nei confronti di esso. Tra le fasce d'età considerate, quella dei medici al di sotto dei 45 anni presenta la più alta percentuale medici dubbiosi sul più frequente utilizzo futuro delle metodiche laser nel campo della ginecologia. In più, l'elevato costo, fa sì che il medico più giovane non sia finanziariamente pronto ad un investimento del genere.

Il target più interessante alla luce dei risultati raccolti è quello dei medici di età compresa tra i 45 ed i 60 anni. Essi hanno raggiunto un elevato grado di esperienza, sono finanziariamente solidi, possono permettersi investimenti anche ingenti, potrebbero essere pronti ad effettuare un salto di qualità nel servizio offerto introducendo un trattamento terapeutico innovativo per le pazienti, che permetta di differenziarsi dai colleghi. Di fatto sono i più interessati a praticare trattamenti per il ripristino funzionale dell'organo genitale femminile rispetto al totale degli intervistati.

L'altra fascia d'età molto interessante per la committenza è quella dei ginecologi che hanno più di 60 anni. La strategia verso questo target sarà leggermente diversa dalla precedente, poiché le caratteristiche sono sotto certi aspetti differenti. Innanzitutto più del 90% dei rispondenti over 60 ha espresso un parere positivo rispetto all'utilizzo futuro dei laser in ginecologia, dando quindi una sorta di "benedizione" per tali

metodiche. Allo stesso tempo si sono dimostrati abbastanza interessati a poter mettere in pratica i trattamenti che il Santec Laser permette di applicare.

Oltre che da un punto di vista commerciale, questo segmento di mercato può avere un inestimabile valore dal punto di vista della comunicazione. Santec può coinvolgere personaggi illustri della ginecologia o professori universitari, che generalmente hanno una certa età vista l'esperienza accumulata, stimolandoli ad effettuare veri e propri studi e pubblicazioni scientifiche legate all'utilizzo del laser Erbium. L'affiancamento di un nome noto della medicina al Santec Laser avrebbe un effetto in termini di immagine molto positivi.

Il consiglio per Santec è quindi quello di trovare cosiddetti Key Opinion Leader, cioè personaggi di comprovata esperienza che possano aiutare l'azienda a produrre e diffondere materiale scientifico sulla nuova metodica, prestando la loro immagine e notorietà. Probabilmente i potenziali K.O.L.<sup>80</sup> avranno un'età superiore ai 60 anni, proprio la fascia di età di cui si è parlato sopra.

Sempre relativamente alle strategie commerciali ed al target di vendita per Santec, alla luce dei risultati ottenuti, non si sono evidenziate, nell'analisi delle varie domande, delle differenze sostanziali nelle risposte tra ginecologi pubblici e privati. Non si è quindi in grado di dire per quale ambito ci sia una maggiore propensione all'acquisto, ma si è potuto osservare che il 46% degli intervistati ordina nuovi macchinari elettromedicali ogni 3 anni, quindi con una certa frequenza. Chi invece richiede l'acquisto di nuovi medicali ogni anno è un 17,6% di medici che, in base alle risposte date, ha un'influenza molto elevata sulla funzione acquisti, e quindi sarà proprietario di uno studio privato o direttore sanitario ospedaliero.

Per quanto riguarda l'aspetto comunicativo, dalla ricerca di marketing svolta si sono ottenute interessanti informazioni che possono essere utili per la futura definizione delle strategie aziendali.

La conoscenza delle tecnologie laser, ed in particolare quella del nuovo laser Erbium di Santec, è in genere molto limitata. Gli unici ginecologi che dimostrano una seppur minima conoscenza dell'utilizzo dei laser medicali sono coloro che effettuano anche attività chirurgica. Questa scarsa conoscenza si tramuta nell'interesse, espresso dall'80% degli intervistati, in corsi teorico-pratici sull'uso di tale metodica. Sarà quindi necessario da parte di Santec, al fine di incrementare le vendite del Santec Laser,

---

<sup>80</sup> Key Opinion Leader.

organizzare corsi a pagamento con trattamenti *live* sulle pazienti, in cui i medici possano apprendere, con la guida di un esperto, fondamenti teorici e pratici sull'utilizzo della innovativa tecnologia Erbium.

Parallelamente ai corsi teorico-pratici, si consiglia alla committenza di organizzare, con l'aiuto delle agenzie presenti nelle diverse regioni italiane, eventi di presentazione del prodotto Santec Laser Smooth™ (Fotona) nei quali vengano coinvolti come relatori, ginecologi che già utilizzano la metodica. Essi possono presentare ad un pubblico di medici potenziali clienti i risultati clinici ottenuti sulle pazienti, in un'occasione di confronto e di libera discussione sulla innovativa tecnologia Erbium laser. Su questo aspetto la committenza deve fare leva, poiché in un settore come quello medicale, gli studi scientifici sono fondamentali per la credibilità di un prodotto. Santec deve quindi stimolare e coinvolgere i clienti chiedendo la collaborazione per la produzione di materiale scientifico.

Per quanto riguarda la comunicazione, Santec deve pianificare accuratamente una strategia incentrata sull'utilizzo del web. Oggi il Web Marketing è infatti l'elemento che permette alle piccole e medie imprese di differenziarsi dalle concorrenti, innalzando, grazie alla formulazione di un adeguato piano strategico, il tasso di conversione di semplici utenti web in clienti effettivi.

Il sito internet deve essere aggiornato e integrato con tutto il materiale informativo necessario riguardante il prodotto, nonché posizionato adeguatamente sul motore di ricerca Google (Posizionamento SEO).

Altro elemento che Santec dovrà sfruttare, è la pagina dedicata al Santec Laser su Facebook, già creata dalla committenza, fondamentale veicolo di informazioni e piattaforma che permette il contatto diretto con potenziali clienti e pazienti.

Per quanto riguarda gli eventi ed i corsi teorico-pratici, oltre alla pubblicità sul sito e su Facebook, è necessaria una precisa ed attenta attività di Newsletter, attraverso la quale i medici possano essere periodicamente aggiornati sulle nuove iniziative proposte dalla committenza, e possano rapidamente interagire con essa.

## **BIBLIOGRAFIA**

Duber-Smith, Black, *The processo of product development*, 2012

J. J. Lambin, *Market-driven management – Marketing strategico e operativo*, McGraw Hill, 2008

M. C. Pitrone, *Sondaggi e interviste*, Franco Angeli, 2009

P. R. Sorignani, B. Dei, *Manuale di contabilità fiscale*, Ipsoa, 2013

G. Troilo, L. Molteni, *Ricerche di marketing*, McGraw Hill, 2003

## **SITOGRAFIA**

*www.abbott.com*  
*www.aiom.it*  
*www.assobiomedica.it*  
*www.b2binternational.com*  
*www.centropavimentopelvico.it*  
*www.corriere.it*  
*www.focusmarketing.it/medical-expert-panel*  
*www.gqitalia.it*  
*www.ilmessaggero.it*  
*www.istat.it*  
*www.klebsiella.it*  
*www.lastampa.it*  
*www.marcogambacciani.it*  
*www.marsdd.com*  
*www.medicitalia.it*  
*www.med.unipg.it*  
*www.nielsen.com*  
*www.oecd.org*  
*www.prweb.com*  
*www.repubblica.it*  
*www2.stat.unibo.it/cazzola*  
*www.strategyr.com*  
*www.tena.it*  
*www.treccani.it/enciclopedia/*  
*www.wikipedia.org*

Lo scopo della presente ricerca è verificare se esistono spazi di mercato per un nuovo prodotto sterilizzante efficace per la sterilizzazione/alta disinfezione di ambienti medici e strumenti/dispositivi medicali. L'indagine è svolta dal sottoscritto Marco Ghionzoli per conto di Santec s.r.l., per raccogliere dati che saranno utilizzati per la stesura della mia Tesi Magistrale nell'ambito del corso di Laurea in Marketing e Ricerche di Mercato dell'Università di Pisa.

**SEZIONE 1 : INFORMAZIONI SULL'UTILIZZO DI DISPOSITIVI ELETTROMEDICALI**

1. Nel corso della sua attività professionale utilizza dispositivi elettromedicali (es. ecografi, mammografi, TAC, RM, ecc.) ?

Si  (Andare alla 2) No  (Andare alla 4)

2. Quali tra i seguenti dispositivi elettromedicali utilizza nella sua attività professionale? Può indicare più risposte.

- |                     |                          |                  |                          |
|---------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Ecografo            | <input type="checkbox"/> | Pacs             | <input type="checkbox"/> |
| Elettrocardiografo  | <input type="checkbox"/> | Defibrillatore   | <input type="checkbox"/> |
| Laser               | <input type="checkbox"/> | Ortopantomografo | <input type="checkbox"/> |
| Spirometro          | <input type="checkbox"/> | Mammografo       | <input type="checkbox"/> |
| Risonanza magnetica | <input type="checkbox"/> | Ris              | <input type="checkbox"/> |
| TAC                 | <input type="checkbox"/> | Altro _____      | <input type="checkbox"/> |

3. Ricordando i dispositivi elettromedicali che mi ha appena segnalato, potrebbe elencarmi in ordine decrescente rispetto al tempo di utilizzo (dal più utilizzato al meno utilizzato) i 3 strumenti che impiega più spesso nel corso della sua attività professionale?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**SEZIONE 2 : STERILIZZAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICALI**

4. Su una scala da 1 a 5 (dove 1= per niente e 5= molto) quanto considera migliorabile il grado di pulizia/sterilizzazione degli ambienti sanitari in cui lavora?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				

5. Su una scala da 1 a 10 (dove 1=assolutamente non importante e 10=fondamentale) quanto ritiene importante nella sua attività la sterilizzazione/alta disinfezione della superficie dei dispositivi elettromedicali?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>									

6. Su una scala da 1 a 5 (dove 1= per niente e 5= molto) quanto ritiene elevato il rischio di trasmissione di agenti patogeni (funghi,batteri,ecc.) da un paziente all'altro, qualora non venga sterilizzato il dispositivo medicale utilizzato a diretto contatto con la pelle?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				

7. Nella struttura in cui svolge la propria attività viene effettuata la sterilizzazione dei dispositivi elettromedicali utilizzati a diretto contatto con la pelle (es. sonda dell'ecografo) tra un paziente e l'altro?

Si  No  (Andare alla 9)

**SEZIONE 3 : UTILIZZO DI PRODOTTI STERILIZZANTI**

8. Quale tipologia di prodotto disinfettante viene utilizzato per la sterilizzazione dei dispositivi elettromedicali? Si possono indicare più risposte.

- |            |                          |                   |                          |
|------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Spray      | <input type="checkbox"/> | Soluzioni Liquide | <input type="checkbox"/> |
| Salviette  | <input type="checkbox"/> | Saponi            | <input type="checkbox"/> |
| Detergenti | <input type="checkbox"/> | Altro _____       | <input type="checkbox"/> |

9. Indicare il grado di importanza su una scala da 1 a 5 (dove 1= per niente importante e 5=fondamentale) delle seguenti caratteristiche di un prodotto da utilizzare per la sterilizzazione degli ambienti sanitari e dei dispositivi elettromedicali.

	1	2	3	4	5
Facilità d'uso	<input type="checkbox"/>				
Velocità di uccisione degli agenti patogeni	<input type="checkbox"/>				
Biodegradabilità	<input type="checkbox"/>				
Prezzo	<input type="checkbox"/>				
Marca	<input type="checkbox"/>				
Possibilità di prova prima dell'acquisto	<input type="checkbox"/>				
Certificazione HLD (High Level Disinfectant)	<input type="checkbox"/>				

10. Sarebbe interessato ad un prodotto monouso in grado di garantire la elevata disinfezione dei dispositivi elettromedicali utilizzati a contatto con il paziente, in soli 5 minuti dall'applicazione?

Si  No  (Andare alla 12)

11. Quanto sarebbe disposto a spendere al massimo per ogni applicazione monouso del prodotto sterilizzante?

Meno di € 0,20

Tra € 0,21 – 0,40

Tra € 0,41 – 0,70

Tra € 0,71- 1

Oltre € 1

12. Le è mai capitato di aver ricevuto lamentele da parte dei pazienti riguardo il grado di pulizia della struttura sanitaria in cui lavora/lavorava?

Si  No  (Andare alla 14)

13. Descrivere brevemente il tipo di lamentela ricevuta.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### SEZIONE 4 : ATTIVITA' PROFESSIONALE DEL MEDICO E DATI ANAGRAFICI

14. Svolge la Sua attività professionale in una struttura pubblica?

Si  No  (Andare alla 16)

15. Che percentuale di tempo investe nella struttura pubblica rispetto al suo tempo lavorativo totale?

100%

99-51%

50%

49-20%

Meno del 20%

16. Svolge la Sua attività professionale in una struttura privata?

Si  No  (Andare alla 19)

17. Che percentuale di tempo investe nella struttura privata rispetto al suo tempo lavorativo totale?

100%

99-51%

50%

49-20%

Meno del 20%

18. Da quanto tempo svolge attività in ambito privato?

Specificare l'anno di inizio \_\_\_\_\_

#### SEZIONE 5: DATI ANAGRAFICI

19. Indicare gentilmente la specializzazione medica.

\_\_\_\_\_

20. Indicare gentilmente la Regione/i in cui esercita la sua attività professionale: \_\_\_\_\_

21. Indicare gentilmente l'età.

Meno di 35 anni

35 - 40 anni

41 - 45 anni

46 - 50 anni

51 - 60 anni

Più di 60 anni

22. Indicare gentilmente il sesso.

M

F

**GRAZIE PER LA SUA PREZIOSA COLLABORAZIONE**

\*I suoi dati verranno trattati in forma anonima nel pieno rispetto del D. Lgs. N° 196/03 che tutela il trattamento dei dati personali.

Lo scopo della presente ricerca è verificare se esistono opportunità di mercato per un innovativo dispositivo laser elettromedicale che può essere utilizzato in campo ginecologico. L'indagine è svolta dal sottoscritto Marco Ghionzoli per conto di Santec s.r.l., allo scopo di raccogliere dati che saranno utilizzati per la stesura della mia Tesi Magistrale nell'ambito del corso di Laurea in Marketing e Ricerche di Mercato dell'Università di Pisa.

### SEZ. 1: ATTIVITA' PROFESSIONALE DEL MEDICO

1. Considerando 10 visite effettuate nel suo ambulatorio, indichi all'incirca quante in media sono correlate agli ambiti elencati nella prima colonna della tabella.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Neonatologia	<input type="checkbox"/>									
Menopausa	<input type="checkbox"/>									
Ostetricia	<input type="checkbox"/>									
Fertilità	<input type="checkbox"/>									
Sessuologia	<input type="checkbox"/>									
Ginecologia oncologica	<input type="checkbox"/>									

2. Tra le patologie/problematiche elencate di seguito, quali sono quelle che riscontra con maggiore frequenza nella sua attività professionale? Indicare al massimo 3 risposte.

Carcinomi	<input type="checkbox"/>	Malattie sessual. trasmesse	<input type="checkbox"/>
Incontinenza urinaria	<input type="checkbox"/>	Infertilità	<input type="checkbox"/>
Atrofia vaginale	<input type="checkbox"/>	Fibromi	<input type="checkbox"/>
Gravidanze problematiche	<input type="checkbox"/>	Cisti	<input type="checkbox"/>
Dilatazione vaginale	<input type="checkbox"/>	Altro _____	<input type="checkbox"/>

3. Quanti interventi chirurgici effettua in media nel corso di una settimana?

- Nessuno
- Da 1 a 5
- Da 6 a 10
- Più di 10

### SEZ. 2 : INDICAZIONI PER IL SANTEC LASER

4. Considerando le patologie/problematiche elencate nella prima colonna della tabella, su una scala da 1 a 10, quanto ritiene elevato il peggioramento della qualità della vita di una donna indotto da esse?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atrofia vaginale	<input type="checkbox"/>									
Dilatazione vaginale	<input type="checkbox"/>									
Incontinenza urinaria	<input type="checkbox"/>									

5. Per quanto riguarda la cura dell'atrofia vaginale, su una scala da 1 a 10, quanto ritiene elevato il grado di rischio di effetti collaterali connessi ad una cura ormonale locale prolungata nel tempo?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 

6. Per quanto riguarda la cura dell'incontinenza urinaria di grado lieve/moderato, quanto ritiene efficace su una scala da 1 a 10, la ginnastica perineale?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 

### SEZ. 3 : CONOSCENZA ED INTERESSE PER LA TECNOLOGIA LASER IN GINECOLOGIA

7. Quale è il suo attuale grado di conoscenza riguardo l'applicazione delle tecnologie laser nel campo della ginecologia? Posizionare una "x" su un punto della scala.

Moderato  $\longrightarrow$  Elevato

8. Quanto si ritiene interessato a corsi di formazione sull'utilizzo di tecniche laser per il ripristino funzionale della vagina, che possono essere utilizzate in ambulatorio?

Per niente  Poco  Abbastanza  Molto

9. Quanto ritiene che le tecnologie laser, applicabili in ambulatorio, possano essere utilizzate su vasta scala nei casi in cui l'intervento chirurgico non sia l'opzione terapeutica più indicata?

Per niente  Poco  Abbastanza  Molto

10. Quanto è interessato alla possibilità di effettuare prestazioni terapeutiche per patologie che riguardano la funzionalità delle strutture vaginali, in ambito ambulatoriale senza il bisogno di ricoverare le pazienti?

Per niente  Poco  Abbastanza  Molto

11. Indicare su una scala da 1 a 5 (dove 1= per niente, 5 = molto) quali tra le seguenti caratteristiche ritiene più importanti per un dispositivo laser elettromedicale, utilizzabile in ambulatorio, in grado di stimolare il ripristino funzionale delle strutture vaginali?

	1	2	3	4	5
Prezzo	<input type="checkbox"/>				
Assistenza tecnica	<input type="checkbox"/>				
Facilità d'uso	<input type="checkbox"/>				
Sicurezza per la paziente	<input type="checkbox"/>				
Attenzione all'ambiente	<input type="checkbox"/>				
Marca	<input type="checkbox"/>				
Passaparola positivo	<input type="checkbox"/>				

#### SEZ. 4 : TIPOLOGIA DI ATTIVITA' SVOLTA

12. Svolge la Sua attività professionale in una struttura pubblica?

Si  No  (Andare alla 14)

13. Che percentuale di tempo investe nella struttura pubblica rispetto al suo tempo lavorativo totale?

100%   
 99-51%   
 50%   
 49-20%   
 Meno del 20%

14. Svolge la Sua attività professionale in una struttura privata?

Si  No  (Andare alla 17)

15. Che percentuale di tempo investe nella struttura privata rispetto al suo tempo lavorativo totale?

100%   
 99-51%   
 50%   
 49-20%   
 Meno del 20%

16. Da quanto tempo svolge attività in ambito privato?

Indicare l'anno di inizio \_\_\_\_\_

#### SEZ. 5 : ACQUISTI E FORNITORI

17. Su una scala da 1 a 5 (dove 1= per niente, 5= molto) quanto è in grado di influenzare la decisione di nuovi acquisti nella struttura/e in cui opera?

1 2 3 4 5

18. Con quale frequenza acquista, o richiede l'acquisto a chi se ne occupa all'interno della sua struttura, di strumentazioni elettromedicali?

Ogni anno   
 Ogni 3 anni   
 Ogni 4 anni   
 Ogni 5 anni o oltre

19. Partecipa a corsi o convegni organizzati dai fornitori di dispositivi elettromedicali?

Mai   
 1-2 volte all'anno   
 Più di 2 volte all'anno

#### SEZ. 6 : ANAGRAFICA

20. Indicare gentilmente la Regione/i in cui esercita la sua attività professionale:

\_\_\_\_\_

21. Indicare gentilmente in quale fascia è compresa la sua età.

Meno di 35 anni   
 35 - 40 anni   
 41 - 45 anni   
 46 - 50 anni   
 51 - 60 anni   
 Più di 60 anni

22. Indicare gentilmente il sesso.

M   
 F

**GRAZIE PER LA SUA PREZIOSA COLLABORAZIONE**

\*I suoi dati verranno trattati in forma anonima nel pieno rispetto del D. Lgs. N° 196/03 che tutela il trattamento dei dati personali.