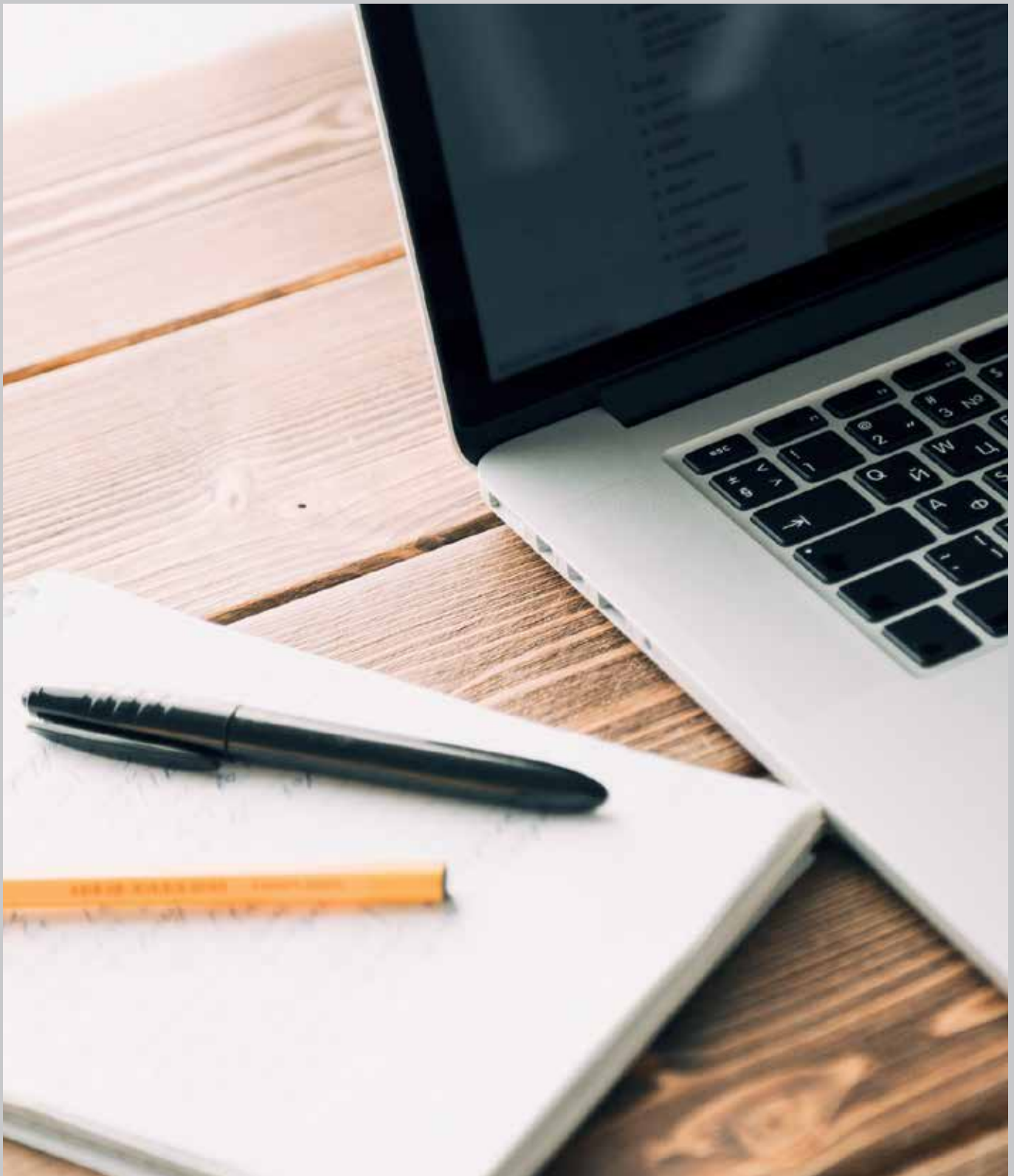


Dalla percezione individuale alle metodologie di misurazione oggettive, per il successo professionale

3

8





Antonio Pelliccia

Da vent'anni docente in Economia ed Organizzazione Aziendale – Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma Agostino Gemelli e presso l'Università Vita e Salute, Ospedale S. Raffaele di Milano. Economista e consulente di direzione per le strategie di impresa e per la gestione strategica delle risorse umane. Già docente presso il Master di secondo livello in Dermoplastica presso l'Università di Roma Tor Vergata facoltà di Medicina e Chirurgia; docente di Marketing e fondatore della Continuing Management Education(CME); docente al Master di Gestione della Professione Odontoiatrica presso l'Università di Brescia; docente al Corso di Laser chirurgia presso l'Università di Firenze; docente al Master sulle tecnologie laser Università di Parma; docente al *Corso di Perfezionamento in "Odontologia Forense"* Dip. Anatomia, Istologia e Medicina Legale Università di Firenze; docente al corso di "Economia sanitaria per le libere professioni mediche" presso l'Università di Roma Tor Vergata, Facoltà di Economia e Commercio Istituto di Economia Aziendale Studi sull'Impresa; docente al Master dello Sport Università IULM per l'area Marketing; docente di Economia aziendale al Master di Diritto Commerciale Università Sapienza, facoltà di Giurisprudenza. Academy Member International AMA (American Marketing Association). Alcuni recenti incarichi istituzionali nel settore odontoiatrico: Consulente Nazionale ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani). Relatore e formatore per FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) regionale Lombardia e Nazionale, sui temi della comunicazione dialogica in pediatria e dei processi gestionali ed organizzativi della professione. Economista per il Commissariato del Governo nella Regione Lombardia (Presidenza del Consiglio dei Ministri). Relatore e consulente per AIDA (Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali). Consulente e relatore per la SIDO (Società Italiana di Ortodonzia). Consulente e Manager di aziende dell'area farmaceutica e tecnologica. *Opinion leader relatore* per il management sanitario nelle seguenti aree di riferimento: Odontoiatria, Pediatria, Dermatologia, Chirurgia estetica, Medicina Generale.

Fondatore della Casa Editrice Arianto srl. (www.arianto.it), Società di Consulenza di Management in Sanità, con specializzazione nel settore odontoiatrico, dermatologico e pediatrico, attualmente con un data base di più di 24.000 medici iscritti alla rivista Mediamix ed alla Newsletter Arianto. Direttore responsabile, iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Milano, del periodico di gestione della professione medica "Mediamix" edito da Arianto srl. Autore di articoli tecnici e divulgativi di Economia Sanitaria per "Il Sole 24 Ore" e per "Il Sole 24 Ore Sanità". Autore con più di 270 pubblicazioni di "economia e gestione sanitaria" sulle principali riviste specializzate dei settori di riferimento. Componente del Board Scientifico della rivista di Cosmetologia Chirurgica "Kosmè" edita da UTET spa. Componente del Board Scientifico della rivista di Odontoiatria Generale "DentalClinic" edita da Formas srl. Componente del Board Scientifico di riviste internazionali di Odontoiatria "Dental Tribune International". Srl. Ha in attivo più di 480 interventi in corsi e congressi di rilievo nazionale ed internazionale. Relatore presso: IDS -International World Exhibition Fair Cologne -Germany; Dental Salon Krasnoyarsk - Russia; Istanbul - Turkey; Univerzita Karlova Praha - Czech Republic. Da circa ventidue anni relatore sui temi del Marketing, del Management e della Gestione delle Risorse Umane, con più di 500 corsi e congressi svolti nelle aree sanitarie di riferimento. Ha pubblicato più di 250 articoli di economia e marketing sanitario. Autore di testi "best seller" del management in odontoiatria: "Management Odontoiatrico", "Segreteria Odontoiatrica", "Marketing Odontoiatrico", "Tu e il Management vol.1" dell'omonima collana.

8 articoli che diventano interattivi sul sito

Con lo spirito collaborativo di chi è da 26 anni al fianco dei dentisti italiani grazie a tutti questi anni di consulenze sul campo, all'interno di centinaia di studi, così diversi l'uno dall'altro ed onorato di essere al fianco di una grande Associazione come ANDI, ho accettato di pubblicare 8 articoli sul Management: "Dalla percezione individuale alle metodologie di misurazione oggettive per il successo professionale".

L'obiettivo è quello di fornire ai liberi professionisti una corretta formazione imprenditoriale competente, dai principi etici, attraverso modelli pratici, misurabili e soprattutto applicabili da tutti, pratici sul campo. Una raccolta di articoli che possano essere un valido supporto alle decisioni che ogni dentista oggi deve affrontare. Un corso a dispense ma con una modalità interattiva, che si può approfondire online, in base alle singole esigenze, sul sito o partecipando fisicamente alla vita associativa. Un cambiamento concreto nella formazione manageriale, graduale, misurabile, competente.

IL PREZZO, NELLA PRESTAZIONE ODONTOIATRICA.

Il tema del rapporto tra prezzo di vendita in relazione ai costi ed ai ricavi è da sempre un argomento molto delicato che va saputo affrontare in odontoiatria. Non è affatto una bella immagine quando i pazienti vanno a curarsi altrove, perché ritengono che i prezzi dei preventivi ricevuti siano troppo elevati.

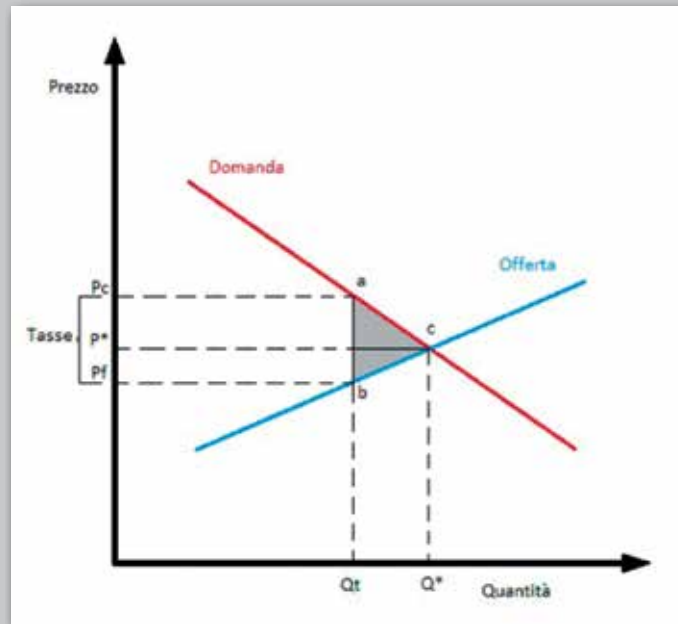
Nel primo articolo di questa serie, pubblicato su ANDIAMO, abbiamo visto come si determini il costo della prestazione. Per definizione il costo è quanto il dentista deve spendere per produrre un dato prodotto o servizio, il prezzo è a quanto lo vende sul mercato di riferimento, sul proprio territorio. Sempre nel primo articolo abbiamo visto che i materiali ed i protocolli clinici differenti, i collaboratori più veloci e quelli più esperti e sinergici, capaci di trovare soluzioni senza rallentare le procedure, influenzano anch'essi il costo. Il personale di assistenza formato e competente, come ad esempio una segreteria efficace, attenta e concentrata e focalizzata sulla gestione amministrativa ed organizzativa. I costi vanno sempre quindi esaminati nella loro **quantità** e nella **qualità**.

Semplificando concettualmente, se aggiungiamo al costo quanto il mercato è disposto a pagare per avere quel dato servizio/prodotto, otteniamo il prezzo.

"L'equivalente in unità monetarie di un bene o di un oggetto, di un servizio o di una prestazione."

Il prezzo lo fa il mercato, mentre il costo è personale perché fa parte della gestione tipica del proprio studio. Quindi occorre saper creare il proprio valore aggiunto sul mercato di riferimento per

praticare prezzi adeguati ai propri costi sostenibili. Il procedimento che trasforma il costo sostenuto per produrre, in un adeguato prezzo di vendita è valoriale e non è così semplice costituirlo, come qualcuno vuole far apparire. Prima di tutto perché "il Mercato" è un concetto così ampio e versatile che in senso assoluto non può essere compreso, se non si



approfondisce in senso relativo. A cosa serve conoscere la spesa media nazionale in odontoiatria se poi quel professionista odontoiatra vive in un territorio che ha ben altri valori? Non esiste un solo Mercato, esistono tanti Mercati e tanti diversi prezzi per ogni diverso mercato. A Mercati diversi corrispondono differenti caratteristiche nei livelli di equilibrio.



Pur parlando della stessa prestazione, una piccola città di provincia può avere un mercato diverso da una metropoli. Diverso, non significa migliore o peggiore, semplicemente il prezzo di mercato ha la funzione di far raggiungere l'equilibrio fra domanda e offerta e quando la domanda supera l'offerta, i prezzi salgono e viceversa, finché non si raggiunge l'equilibrio, cioè finché la domanda e l'offerta non si eguagliano.

Conoscere il mercato ed interagire al suo interno è già molto difficile per una grande Associazione, direi impossibile per il singolo dentista, quindi l'unica cosa che resta da fare è imparare a conoscere il proprio mercato, capirlo ed attrarlo. Questa capacità dipende da numerosi fattori ed i prezzi di vendita concorrono ad influenzare proprio la fascia di appartenenza al mercato. Dal "low-cost" al "luxurydentistry", il mercato della Sanità è composto di segmenti dai confini non sempre così delineati e che a volte si sovrappongono, si intersecano, si fondono. La stessa percezione del prezzo da parte dei pazienti che hanno già acquistato un determinato servizio, può essere molto diversa dal punto di vista dello stesso paziente ed è influenzata da numerosi fattori. Basta spostarsi di qualche centinaio di metri, per verificare obiettivamente che due studi dentistici, seppur vicini, non hanno lo stesso mercato...

E poi... nello stesso mercato un dentista può essere definito "caro" o "costoso", il giudizio percettivo può cambiare ed il significato di prezzo associato al valore può diventare totalmente diverso e modificarsi nel tempo in base agli anni di presenza e di leadership territoriale. Questo ragionamento è parte dell'avviamento professionale, sul quale ci siamo appena soffermati nello scorso articolo.

Caro = non vale il prezzo pagato.

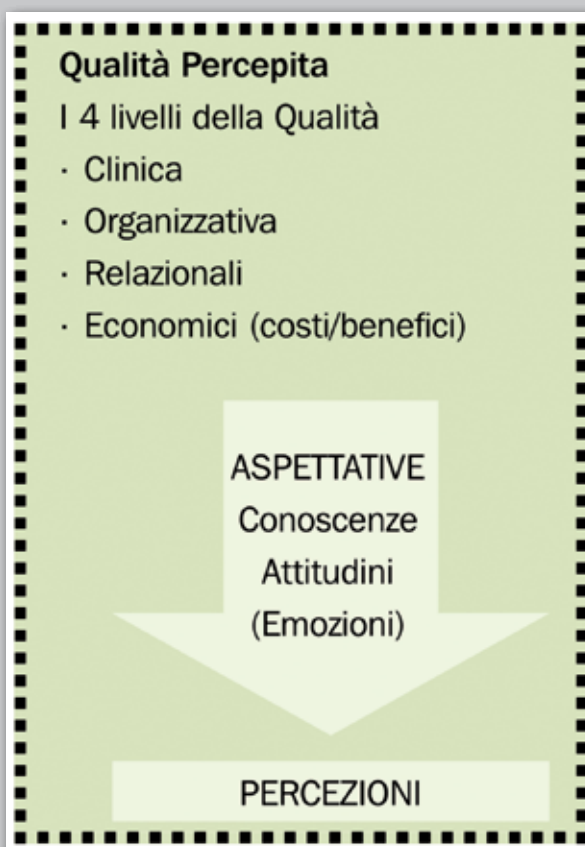
Costoso = vale e non so se posso permettermelo.

In quest'ottica di percezione di valore si è inserito a pieno titolo il marketing sanitario che ha portato una serie di elementi contraddistintivi ad essere diventati parametro fondamentale nei processi decisionali del consumatore/paziente. È la **Qualità Percepita** quindi l'aspetto determinante del processo decisionale. Possiamo considerare la qualità percepita come la sommatoria di quattro distinte qualità che vengono però percepite in modo univoco e generale dal paziente. Questi quattro elementi fondamentali possono essere riassunti in:

Qualità clinica: la più importante, fondamentale, indispensabile, certificata dal professionista con la sua responsabilità personale non delegabile, dalle conoscenze delle evidenze scientifiche (Evidence Base Medicine), dalla pratica e dall'esperienza dei casi risolti, dall'utilizzo di protocolli e linee guida, dalla partecipazione ai congressi delle Società Scientifiche, dalle tecnologie chirurgiche utilizzate, dalle metodiche, dalla professionalità dei collaboratori...

Qualità organizzativa: a volte certificata dalle ISO 9000 o dalle Vision 2000 attesta anche il livello di gestione della comunicazione, dalla formazione del personale, alla modalità degli acquisti e della scelta dei fornitori, dall'agenda dei tempi delle visite o della durata degli appuntamenti, dalle liste di attesa, ai richiami ed all'informatizzazione dei processi gestionali interni ed esterni, dall'accesso all'informazione e dai tempi di risposta, comunque dal management in generale...

Qualità della comunicazione: certificata dalla risposta del mercato in termini di preferenza, è uno degli aspetti fondamentali del marketing deontologico. Essendo proprio la relazione la discriminante principale del processo decisionale dei pazienti nella scelta dei servizi, dei sanitari e degli studi dentistici dove andare a farsi curare, tutto ciò che ricade



sotto quest'area assume un rilievo strategico. La comunicazione in questo caso va estesa a 360°, espandendo il concetto di comunicazione interpersonale fino alla comunicazione-avanzata sui Social Media che oggi agiscono prepotentemente sulla "Reputation" del professionista.

Qualità economica: certificata dalla giusta relazione percepita tra costi e prezzo. Tale equilibrio dal lato di chi eroga il servizio permette un adeguato margine di profitto e la riduzione del "Rischio di Impresa"; mentre per i clienti-pazienti significa percepire il giusto valore del servizio ricevuto. Semplificando potremmo ribadire ciò che ho appena scritto sopra, che la qualità percepita sotto il profilo economico distingue ciò che è "caro"; per cui non vale la pena di spendere perché il prezzo non corrisponde al valore ricevuto, da ciò che è "costoso"; dove il prezzo pagato è forse anche alto ma non potrebbe essere diversamente perché la qualità lo è altrettanto.

Qualità economica: è il frutto di specifiche capacità gestionali. La Patient Loyalty (fedeltà del paziente) e le differenti forme di "legame" che lo studio odontoiatrico può sviluppare con i propri

pazienti, sono frutto della corretta strategia di Marketing. La più efficace deve prevedere configurazioni gestionali tutte orientate al valore percepito dal cliente/paziente. Mi riferisco alla Qualità Percepita, di cui parlai per la prima volta nei miei articoli nell'ormai lontano 1995.

I processi decisionali e la scelta sul prezzo.

Con la crescita esponenziale dei mezzi di comunicazione di massa ed in particolare con i "Social Media" ed "il Web" e con la crisi dei mercati finanziari ed economici, si è generato un nuovo processo decisionale da parte del consumatore/paziente: il **confronto consapevole**.

Andare dal dentista e quindi scegliere il professionista o semplicemente curiosare sul Web le diverse opinioni sul tema della propria diagnosi, per molti pazienti significa utilizzare gli strumenti informativi mediatici, da internet ai Social Media. Questa moltitudine sempre crescente di persone prende sempre più in considerazione diverse percezioni di valore, modificando il modello, consolidato in passato ma purtroppo anacronistico oggi, rappresentato esclusivamente dalla convinzione che i pazienti scelgano sulle abitudini di acquisto. Si sviluppano sociologicamente quindi una serie di nuove riflessioni che portano all'analisi comparativa tra il dentista e il mercato, tra le impressioni e le esperienze di un paziente in relazione a quelle degli altri pazienti.

Tali configurazioni di pensiero, modificano la modalità di **scelta** o di **riconferma** del professionista da parte dei vecchi e nuovi pazienti.

Esistono cinque valori:

1 Il **valore atteso**, determinato dal rapporto tra i benefici attesi e i costi che si ritiene di dover sostenere per l'acquisizione e il godimento di tali benefici (salute, estetica). La percezione del valore atteso è influenzata dal confronto con le alternative disponibili: la scelta di acquisto dipenderà dalla superiorità

percepita rispetto ai concorrenti conosciuti o di cui abbiamo sentito parlare da amici, conoscenti, media.

2 Il **valore percepito** dopo l'acquisto e l'uso, generalmente rapportato al valore atteso, per determinare il grado di soddisfazione o insoddisfazione, relativamente alla esperienza di acquisto e di consumo.

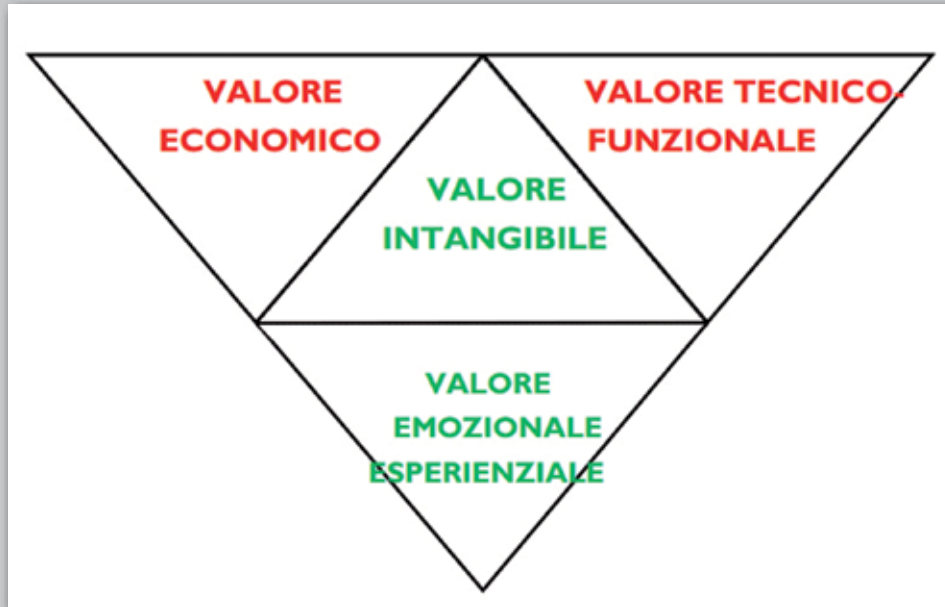
3 Il **valore monadico**, ovvero il valore percepito in termini comparativi dopo le prime esperienze, dopo le prime sedute. È qui che le alternative di offerta prese in considerazione con il valore atteso, nel corso del ciclo di vita della relazione, diventano valore percepito.

4 Il **valore diadico**, ossia il rapporto tra il valore che il cliente/paziente ritiene di aver ottenuto e quello che ritiene di aver generato per l'odontoiatra nel corso della relazione. In una parola se il prezzo pagato è caro.

Relativamente al **valore equità** va tenuto presente che, in linea di massima, questo indice può essere percepito dal cliente/paziente solo a seguito di una **consuetudine** di rapporti con il proprio odontoiatra. Solo se il dentista ed il suo team hanno ben attivato il Referral Program, potranno trasformare un paziente in un **divulgatore**.

Il prezzo quindi è influenzato dal costo di produzione del servizio, che, come abbiamo visto nel primo articolo, è una caratteristica peculiare di ciascuno studio, ma anche dal mercato di riferimento. Possiamo dire che ciascuno deve calcolare il suo costo di produzione, ma senza dimenticare che la sfida sarà sempre sul mercato. Uno studio può avere speso più

di un altro in straordinari ai dipendenti, oppure può aver acquistato più beni strumentali o ristrutturato l'appartamento, terminato di pagare il mutuo, modificato lo straordinario, ottimizzato i costi indiretti (fissi) che incidono sul costo orario



e quindi ridotto sul costo generale della prestazione, ma se non sarà in grado di posizionarsi sul mercato adeguatamente, avrà solo aumentato, non gestendolo, il suo rischio di impresa.

Come ho accennato esistono diversi mercati, anche all'interno di uno stesso territorio.

La funzione di domanda di una prestazione è data da una Quantità di concorrenti che determinano l'offerta e dalla loro differenziazione ($Q_p=Y/p$) in relazione alla funzione dell'offerta ($S_p=p$).

Difficile determinare il prezzo in base alla **quantità di equilibrio**, perché è praticamente impossibile stabilire **quanti pazienti andranno dai dentisti** in un determinato mercato ed in un determinato periodo ed anche la saturazione o no degli studi presenti e futuri sul territorio...

Ecco allora che il prezzo viene influenzato anche dal **"tempo"**. Il tempo influisce sul prezzo, perché è un concetto dinamico, relativo. Può accadere che in un determinato periodo di tempo **aumenti o diminuisca la richiesta** di certe cure

e quindi i prezzi possano subire variazioni verso l'alto o verso il basso. Questo può avvenire anche a causa di fattori esterni alla pratica clinica ed al bisogno di cure determinato dall'insorgenza casuale di patologie, o può succedere che

alcuni equilibri di mercato siano alterati dalla pressione della **comunicazione** commerciale. È il caso dell'igiene orale offerta per attrarre clienti, o dalle prime visite gratuite, dalle campagne promozionali spesso suggestive e commerciali sull'implantologia o sulla parodontologia. Il tempo influisce

non solo qualitativamente, ma anche quantitativamente, sul **numero** di esercenti presenti sul mercato. Nuovi studi aprono, vecchi chiudono, nuovi modelli di business, Network e Cliniche, alleanze tra professionisti, variano negli anni. I professionisti fisiologicamente seguono il ciclo di vita aziendale dello studio dentistico: "nascita, sviluppo, uscita dal mercato o vendita dell'avviamento". Il tempo può influire anche sul prezzo anche dal **lato clinico**, quando particolari procedure, riducendo la durata delle cure, fanno sì che il tempo della terapia o della singola seduta, influisca sul prezzo.

Norme economiche. Le leggi economiche possono modificare i prezzi, perché influiscono anche queste sul mercato. Consideriamo un mercato in cui le funzioni di domanda e di offerta siano quelle dove un'Autorità centrale fissi un prezzo minimo della prestazione pari a $p^{\text{MIN}}=X$.

Oppure immaginiamo la presenza sul territorio di un mercato di cliniche convenzionate, ed assicurate ai Fondi sanitari. Gli accordi economici ragionevolmente influenzano prezzo e quantità obiettivamente.

Le prestazioni complesse, non previste in questo listino di base, dovranno essere valutate caso per caso ma sempre con un "protocollo stabile nel tempo, equo e sostenibile", frutto di un algoritmo:

Costo minimo della prestazione = {(Costi indiretti + Costi diretti) + Margine di profitto minimo} + Rischio di Impresa minimo}

Il **Rischio**, nella gestione dello studio odontoiatrico è generato da due distinte aree di interesse. La prima area di rischio è quella "*professionale*" (legata alla prestazione) la seconda si può definire strettamente di "*impresa*" (legata agli aspetti economici).

In pratica possiamo considerare come parametri del "rischio professionale" le caratteristiche della prestazione e del suo svolgimento, mentre per il "rischio di impresa" tutti i fattori della gestione grazie ai quali la prestazione può essere svolta. Il contenimento del rischio, come il tendere alla sua riduzione totale, è l'indice della qualità sia di una prestazione medica, che dell'organizzazione nella quale questa viene svolta. Se il rischio è "professionale", può essere assicurato, mentre se il rischio è di "impresa" può solo essere gestito (non è prevista alcuna forma assicurativa).

Molti odontoiatri non conoscono il valore del proprio rischio di impresa pur gestendo strutture che investono centinaia di migliaia di euro e che dirigono diverse risorse umane (collaboratori, personale, tecnici, fornitori). Tra i rischi di impresa compaiono:

- Capacità di accettazione dei preventivi (vendita del servizio)
- Modalità di pagamento delle terapie (gestione degli incassi)
- Gestione delle tecnologie (informatica e sicurezza)
- Utilizzo delle attrezzature (mantenimento e funzionalità)
- Gestione dei tempi clinici (determinazione e rispetto dei piani terapeutici)
- Gestione della documentazione (fatture, cartelle cliniche, referti, ...)

- Sicurezza (sterilizzazione, 81/08, 93/42, 675,...)
- Gestione del personale e Gestione dei collaboratori (formazione, responsabilità,...)
- Gestione degli acquisti e Gestione del magazzino (analisi degli sprechi, ottimizzazione costi)
- Controllo della qualità e Comunicazione post terapia (gestione della prognosi)
- Gestione dei consumi
- Controllo dei flussi (lavoro svolto in funzione degli incassi)
- Rapporti con il fisco e Gestione della contabilità
- Analisi del margine di profitto
- Capacità di reinvestimento e di generare autofinanziamento
- Gestione del costo produttivo (determinare quanto costa realizzare la terapia per definire il prezzo di vendita)

Questi sono solo alcuni aspetti dell'ampia e determinata materia attinente il "rischio di impresa" dello studio odontoiatrico. Avete mai avuto questi problemi?

- 1 Una terapia che doveva essere conclusa in quattro mesi si è protratta maggiormente senza che fosse possibile aumentare il prezzo del "preventivo"?
- 2 Gli incassi attesi dal paziente non venivano corrisposti in modo regolare in base a quanto vi aspettavate ed avevate determinato?
- 3 Avete dovuto improvvisamente sostituire della tecnologia o delle attrezzature senza poterne programmare l'acquisto (rottura, inefficace funzionamento)?
- 4 Avete mai avuto la percezione che stiate lavorando molto senza guadagnare abbastanza (aumento del lavoro ma non dei profitti)?
- 5 E si può ancora continuare...

Normalmente l'odontoiatra si preoccupa di gestire esclusivamente l'aspetto strettamente professionale, in sostanza lavora di più per "gestire" i problemi del-

la disorganizzazione interna allo studio, anche sotto il profilo economico.

Il valore della terapia

Il reddito professionale stessa gestione. Questo atteggiamento produce una sempre maggiore congestione dell'attività che genera una routine ipercinetica, appuntamenti spesso accavallati e spostati, recupero crediti da parte della segretaria, telefonate di richiami che non sempre raggiungono l'obiettivo (anche di immagine)... Dopo questo gran lavoro non necessariamente vengono risolti i problemi che sono invece esclusivamente di impostazione organizzativa e gestionale.

Poiché in questo caso non stiamo parlando di "Qualità Clinica", ma di "Rischio di Impresa", dobbiamo affermare che, data per acquisita la capacità clinica del professionista ed il suo valore come chirurgo e terapeuta, il problema è di carattere "etico-manageriale".

Cosa accade se il professionista non è motivato?

Cosa accade se la capacità organizzativa viene meno?

Aggiungerei una considerazione:

Può investire nella qualità un professionista che non produce sufficiente redditività nello studio ma investe attraverso l'autofinanziamento e deve indebitarsi?

Come farà ad offrire la migliore prestazione ai pazienti in un contesto gestionale affidato alla gestione dei problemi?

È possibile offrire la qualità sottocosto?

Ciò che preoccupa il dentista libero professionista, è essere senza dubbio anche un imprenditore e come tale investire il capitale proprio ed altrui per produrre reddito. La gestione del "Rischio di impresa" può contribuire a diminuire il costo del capitale (cioè aumentare il valore) investito nello Studio. Naturalmente occorre prima una accurata analisi dei rischi (controlling & reporting).

Esiste una differenza tra la "gestione **strategica**" e la "gestione **tattica**" del rischio. La "gestione strategica" prevede la definizione delle decisioni che

caratterizzeranno tutto il comportamento dell'attività organizzativa dello studio (obiettivo), mentre la "gestione tattica" serve per impostare singoli aspetti necessari per il raggiungimento dell'obiettivo (mezzi, singole fasi).

Dovendo procedere alla "Gestione del rischio di impresa", occorre quindi prima di tutto definire cosa è rischioso per lo studio e successivamente determinare la tolleranza al rischio. Per "tolleranza al rischio" si intende un "rischio fisiologico. Ad esempio, nella determinazione dei tempi clinici per la realizzazione di una "disinclusione di un VIII", il tempo impiegato può variare del doppio; così come nella presa di un'impronta, il tempo può raddoppiare se l'impronta non riesce. In questi due esempi, così come in molti altri presenti nella gestione dello studio, occorre acquisire una "tolleranza al rischio," come dire che alcuni rischi sono fisiologici e quindi vanno considerati. Pertanto alcune prestazioni e quindi alcune sedute, potranno produrre rischi organizzativi maggiori, l'importante è definire la loro media (andrebbe in verità calcolata la varianza, ma ai fini didattici in questo articolo possiamo considerare la media). Tale valore deve essere considerato sia per fissare gli appuntamenti che per calcolare i costi delle stesse prestazioni, infatti questo rischio (di impresa), come già affermato in precedenza, può essere solo gestito. Ecco allora che una parte dei rischi (di impresa) devono fare necessariamente parte del "costo produttivo", in pratica vengono affrontati dal professionista, che se ne assume il valore, in termini di tempo e di denaro, per svolgere l'attività. Un altro rischio che alcuni devono inserire nei "rischi tollerabili", è il tempo dedicato alle visite gratuite e ai controlli gratuiti. Tale tempo va necessariamente ad incidere nel costo orario dello Studio. Ogni ora, o frazione di ora, che non produce reddito rappresenta un costo di gestione che deve essere "recuperato" dalla capacità produttiva degli interventi successivi. Infatti ogni ora di utilizzo dello studio produce costi fissi determinati dal calcolo del costo orario (Il sole 24 Ore Sanità "Speciale Expodental" 7-13 ottobre 2002 pag. 19 "Studio mio quanto mi costi" autore: Antonio Pelliccia).

La "tolleranza per il rischio" può essere di tre tipi:

1 *Tolleranza assoluta:* decisione di investire in una perdita massima di tempo, 200 ore l'anno da dedicare ai controlli periodici ed alle prime visite. Oppure investimento nel mancato profitto, erogando una prestazione a prezzi agevolati ed a fronte del servizio si ipotizza di acquisire maggiori pazienti.

2 *Tolleranza relativa:* riferita ad un rischio già esistente che non tutti i pazienti pagano, concedendo agevolazioni economiche per pagamenti anticipati o entro la consegna del lavoro con il termine della terapia.

3 *Tolleranza relativa ad un'altra tolleranza:* prestazione inclusa nella prestazione acquistata dai pazienti che pagano solo la prestazione principale e non quella accessoria. Ad esempio l'igiene di mantenimento gratuita dopo la consegna del lavoro per fidelizzare i pazienti.

(Attenzione a non essere troppo tolleranti però!)

Naturalmente non tutti i rischi possono essere sempre gestiti, anzi direi che non sempre è necessario, data la ridotta dimensione dello Studio odontoiatrico, attivare un controllo dei rischi di gestione del tipo aziendalistico, ma alcuni consigli posso sicuramente darli:

1 Conviene avere una procedura o un piano per affrontare i rischi di impresa (controllo gestionale sia economico che organizzativo della produzione)

2 Non tutti i "Rischi di impresa" devono essere coperti. Alcuni di essi sono così connaturati all'attività odontoiatrica da essere inseparabili da questa e da dover essere gestiti in ambito generale, come ad esempio le modalità di pagamento rateale delle prestazioni svolte dai pazienti.

3 Conviene tutelarsi sui rischi per i quali si ha scarso controllo o competenza. Poiché una parte di rischio va sempre imputata nei costi produttivi, per svolgere la prestazione bisogna considerare sempre un valore ("Rischio di Im-

presa") che assicuri il verificarsi di un rischio, calcolandolo anche al minimo. Vale a dire che il minimo rischio di impresa da calcolare deve essere un valore che copra almeno il minimo margine di profitto prodotto dalla prestazione. Quindi il rischio di impresa minimo fa parte del costo, perché è come se ci fosse un'assicurazione che garantisca il margine minimo. Tale rischio di impresa minimo sarà sempre compreso uguale tra zero (se non si verifica) ed il margine di profitto minimo (per garantire l'esistenza).

O < RIm < MPm

RIm = Rischio di Impresa minimo

MPm = Margine di Profitto minimo

4 Spesso conviene comunicare chiaramente al paziente che se collaborerà, permetterà alla vostra organizzazione di ridurre i "rischi di impresa" e quindi, non solo verranno svolte meglio alcune attività (programmazione clinica) ma se ciò non avvenisse (salto appuntamenti, mancati pagamenti, comunicazione inesistente, ...) il paziente creerà disagi allo Studio ed ad altri pazienti con ripercussioni eventualmente sul piano economico oltre che morale.

5 È opportuno conoscere il proprio "costo orario" (Scrissi il primo articolo sul tema su "Il sole 24 Ore Sanità Speciale 7-13 ottobre 2002 pag. 19 "Studio mio quanto mi costi"). Ne abbiamo parlato nel primo articolo di questa serie di articoli pubblicati su ANDIAMO.

6 È opportuno conoscere il costo della vostra produzione, ad esempio quanto costa a voi realizzare un ponte a tre elementi su due impianti? (Il sole 24 Ore Sanità "Speciale Expodental" e 8-14 ottobre 2003 pag. 8 "La prestazione da i numeri" autore: Antonio Pelliccia)

7 Conviene effettuare una pianificazione dei rischi di impresa tecnicostrumentali, attraverso contratti di manutenzione periodici

8 Conviene possedere una pianificazione fiscale ed economico-finanziaria. Un Business Plan per pianificare la gestione dell'attività, abbinato all'efficace

Controllo di Gestione che ne monitori e corregga i risultati.

9 Conviene attivarsi per la formazione professionale del personale di segreteria (o facente funzioni di assistente-segretaria) attraverso un programma che permetta di acquisire competenze strategiche e non solo di svolgere compiti.

10 Conviene dotare lo studio di un controllo della Qualità clinico con i protocolli clinici condivisi, per ridurre i rischi organizzativi nei processi di formazione della vostra prestazione (inclusa la sterilizzazione e la gestione degli acquisti del magazzino).

11 Conviene adottare un protocollo di comunicazione interno efficace ed efficiente per la gestione della motivazione del team e dei pazienti che riduca i rischi di incomprensioni e mantenga alto il valore del servizio offerto.

12 Qui sotto alcuni ulteriori elementi del Rischio di Impresa da considerare:

1. Costo del denaro
2. Liquidità
3. Rischio sul credito concesso
4. Front Office, Back Office, Informatizzazione.

Ma come se non bastasse, per qualcuno si inserisce, a volte prepotentemente, il concetto di sconto, come una componente strategica del prezzo.

Come evitare che gli sconti mettano a rischio la marginalità di profitto?

Devo prima fare una premessa generale. Quando il paziente riceve uno sconto prova due diverse emozioni, a seconda della modalità con cui questo gli viene elargito.

1 Chi ottiene lo sconto semplicemente chiedendolo, pensa: "Grazie per avermi fatto lo sconto", ma un nano secondo dopo inevitabilmente riflette su fatto che... "se non lo avessi chiesto non mi sarebbe stato fatto, quindi il dentista avrebbe guadagnato di più alle mie spalle, perché se mi ha fatto lo sconto significa che ha un margine, che può farlo...".

2 Il paziente che invece ottiene lo sconto come un premio per il comportamento che ha adottato, pensa: "me lo merito grazie al rispetto delle regole e grazie per avermelo riconosciuto dandomi tale opportunità". È l'esempio dello sconto concesso al paziente perché ha rispettato le regole, come l'essere puntuale agli appuntamenti e regolare nei pagamenti o perché ha pagato anticipatamente. In questo caso è il paziente che deve fare qualcosa per ottenere un "risparmio".

Sconto VS il Risparmio:

Sconto = chi lo chiede non fa alcuno sforzo se non chiederlo.

Risparmio = chi lo chiede deve adottare alcune azioni per ottenerlo, come essere puntuale, pagare regolarmente ed in un certo modo, accettare un certo orario, ... Risparmiare dipende da chi acquista e rappresenta un valore percepito rispetto allo sconto che abbassa la percezione dello stesso valore.

La considerazione sul tema è: "cosa succede quando si fanno sconti economicamente in relazione alla gestione del margine di profitto?" A volte, molto più spesso di quanto non si immagini, lavorare di più grazie allo sconto, non significa guadagnare di più.. Occorre aver chiara la relazione con il rischio di impresa ed il margine di profitto. Lo sconto "selvaggio", "emozionale", quello fatto "ad occhio", praticato senza una precisa analisi economica entrando nel merito, può perfino "erodere" il margine di profitto, rendendo la prestazione addirittura in qualche caso non redditizia.

Facciamo un esempio per accennare il metodo. Nel CPA - Corso Pratico Annuale di Management e Marketing in Odontoiatria, affrontiamo in modo molto operativo ed a 360° questo tema strategico dove teoria e pratica a confronto generano un valore eccellente nella formazione con una didattica estremamente partecipativa ed un Tutor dedicato per aiutare tutti i partecipanti.

Consideriamo che prezzo di listino corrisponda ovviamente al 100% dell'incasso che il paziente dovrebbe pagare. Adesso necessariamente togliamo il

21%, ipotizzando questa percentuale come il valore dato al vostro costo indiretto (sommatoria dei costi fissi di gestione dello studio necessari per svolgere la prestazione e che al loro aumentare, non necessariamente aumenta il reddito). Poi togliamo il 18% come un secondo valore dato dai costi diretti (sommatoria dei costi detti anche variabili, come i costi del monouso, dei materiali specifici, dell'odontotecnico e dei collaboratori). Queste percentuali sono naturalmente un esempio, perché ciascuno deve saper calcolare i propri valori. Quindi ipotizziamo adesso il 37% per costi di imposte dirette ed indirette (sommatoria di tutte le imposte e tasse che insistono sulla prestazione, sui costi indiretti e su quelli diretti che generano reddito). Fino qui tutto bene in teoria, ma nella pratica quotidiana si accumulano ritardi, i pazienti non sempre pagano puntualmente, ci sono rischi ed imprevisti gestionali,....Il rischio di impresa, proprio perché la teoria deve confrontarsi con la pratica, esiste e va considerarlo sempre, non solo perché sappiamo che il paziente può saltare un appuntamento e quindi far aumentare il tempo operativo, quindi il costo indiretto, generando poi ritardi clinici e determinando ulteriori costi diretti per l'impiego di materiali e collaboratori. Dobbiamo quindi considerare il concetto di rischio di impresa e dobbiamo togliere un valore adeguato e variabile da Studio a Studio, calcolato con regole precise, ma che qui per brevità dell'esempio, ipotizziamo sia il 20%.

Se quindi si verifica il rischio di impresa, effettuato lo sconto (che è un costo), in questo esempio al dentista rimane solo il 4% di margine di profitto! È solo un esempio e naturalmente le percentuali sono ipotetiche ed andrebbero calcolate caso per caso, ma il ragionamento è quello. Concedere uno sconto senza conoscere e senza sapere gestione il rischio di impresa può erodere integralmente il proprio margine, se non addirittura portare in passivo i proventi della prestazione.

Come calcolare invece dello sconto, quanto possiamo far risparmiare correttamente il paziente in funzione della riduzione del rischio di impresa?