

Presentazione

Franco Tosco

I *Quaderni Odontoiatrici* sono cenni di appunti e di work in progress del *Centro Ricerche & Statistiche*. È l'area di ricerca di Lessicom Srl, società che si occupa di organizzazione e gestione delle piccole e medie imprese che operano nell'ambito dei servizi alla persona.

Rientrano in questo settore del terziario avanzato le società professionali, molto spesso definite "Studi", che offrono servizi:

- esclusivamente o prevalentemente ad altre imprese (consulenti fiscali, consulenti del lavoro, alcune branche dell'area giuridica);
- prevalentemente alle persone singole: i professionisti di cui sopra, fatta eccezione per la consulenza del lavoro, i professionisti della salute - nelle loro varie specializzazioni - praticate in strutture pubbliche e private, gli operatori dell'estetica, del fitness e del wellness, quelli per il tempo libero e la cultura, quelli della logistica e dell'abitazione etc.

Non tutte queste aree del terziario avanzato sono oggetto di interesse organizzativo dei promotori dei *Quaderni Odontoiatrici*. Il core business è andato ad orientarsi sempre più verso l'organizzazione e il controllo di gestione degli studi odontoiatrici, tanto da coinvolgerne ormai quasi tutta l'attività delle Risorse Umane interne.

Il territorio di riferimento è l'intero Stato Italiano, anche se ci sono richieste che sembrano indicare l'espansione al mercato Europeo.

L'azione di intervento organizzativo e di controllo nelle aziende odontoiatriche segue un modo di procedere che non si discosta, in modo sostanziale, da quello proprio di aziende che producono beni materiali.

Le differenze sono dovute al fatto che l'obiettivo finale per lo studio odontoiatrico è costituito da un bene immateriale - la salute della persona - e deve muovere dall'attenzione alle aspettative che il cliente riversa sull'erogatore del servizio/prodotto.

La componente motivazionale del cliente richiede spesso al consulente tempo ed energie notevoli, mentre in aree di beni materiali le motivazioni se le dà l'imprenditore autonomamente.

Inoltre è necessario dedicare molto tempo alla formazione di tutti gli operatori interni, clinici e di assistenza, soprattutto sul fronte delle procedure e delle metodiche. È da escludere in modo tassativo la componente clinica, che deve restare allo specialista.

Infine la specificità di ogni struttura operativa fa sì che il metodo applicato, ancorché in linea di massima uniforme, subisca ogni volta un processo di adattamento alla sua condizione odontoiatrica particolare.

L'obiettivo di organizzazione e di controllo economico/finanziario di una struttura odontoiatrica ha sempre richiesto la necessità di operare su due piani, per altro specularmente confrontabili con la condizione degli operatori clinici con i quali interagisce:

- La diagnosi: la componente analitica. Questo aspetto iniziale richiede che il modo di agire aziendale venga scomposto in ogni sua parte, al fine di individuarne le disfunzioni, magari poco importanti, se prese in sé, che impediscono complessivamente allo studio - che è una realtà anche economica - di raggiungere appieno gli obiettivi, i quali talvolta somigliano di più ad indefinite aspettative che non ad un chiaro disegno finale.
- La terapia, l'applicazione pratica delle azioni di correzione o ottimizzazione:
 - organigramma, orari, carichi di lavoro, referenti di area, lavori nascosti, etc.;
 - formazione a utilizzo del sistema informatico, attivazione dei pazienti in sonno, recupero crediti pregressi, modalità di discussione dei preventivi, definizione delle modalità di pagamento, rilevamento dati per il controllo di gestione e controllo dei preventivi, controllo clinico/contabile, gestione amministrativa e rapporto con il fiscalista, controllo dei flussi di informazione corretti dalle sale operative, controllo e gestione del magazzino, etc.;
 - relazioni con/al titolare:
 - situazione work in progress dell'andamento della produzione e di tutti i suggerimenti che scaturiscono dal controllo di gestione;
 - situazione work in progress dell'andamento dei preventivi e conseguente azione di informazione, visibilità, pubblicità.

Il lavoro di organizzazione di società di servizi alla persona richiede, tanto da parte di chi sollecita la collaborazione quanto di chi è disponibile a fornirla, una rigida e non derogabile distinzione degli ambiti di intervento:

- l'imprenditore (in questo caso, il medico odontoiatra) deve mantenere per sé, in modo assoluto, l'ambito di competenza clinica e quanto da esso derivante (ad esempio: disposizioni di comportamento operativo clinico all'assistente, i tempi delle prestazioni, l'applicazione delle metodiche etc.);

- il consulente non deve in alcun caso intervenire sulle metodiche e procedure cliniche, ma interviene invece su tutto il resto "metaclinico", vale a dire quanto è necessario perché il clinico possa realizzare al meglio l'azione di intervento sul paziente.

Qui i *Quaderni Odontoiatrici* assumono, o dovrebbero assumere, la loro funzione più importante. Poiché il consulente deve anche fornire al medico odontoiatra quanto gli serve per assumere conoscenze proprie di altre scienze, sempre più importanti nel suo lavoro: psicologia e psicologia dei gruppi, linguistica e capacità espositiva, capacità di far percepire la qualità, attenzione alla paura, antropologia culturale (sono sempre di più i pazienti che provengono da altre culture), etnologia, economia, sociologia generale e quella del territorio, variazioni nella percezione dei bisogni, nascita e incremento di nuovi bisogni etc.

Ad esempio è il caso della medicina estetica mini invasiva del volto che, collocata fino a qualche anno fa tra i lussi per ricchi sfaccendati o per professioni particolari, sta diventando un reale bisogno diffuso. Questo come conseguenza dell'attribuzione del concetto di bello e di esteticamente gradevole come facilitatore delle relazioni sociali, e della percezione della cura dentale come elemento dell'insieme più ampio qual è il viso.

Per ottenere risultati da riflessioni metacliniche, tali da poter essere utilizzati nella pratica dagli operatori, occorre fare ricerca, importante per l'attendibilità scientifica e per i contenuti.

Gli ambiti e i soggetti che si vuole tenere sotto osservazione e da seguire con particolare attenzione, sono:

- il territorio con i mutamenti che in esso avvengono, sia quello generale e sia quello più ristretto in cui opera lo studio che si sta eventualmente analizzando;
- gli operatori clinici (i dentisti);
- i pazienti su cui il dentista interviene e che sono generalmente presi in minore considerazione per tutto ciò che non riguarda direttamente l'area delle patologie. Già esiste in molti studi l'abitudine a coinvolgere i pazienti, non solo come soggetti sofferenti ma anche come soggetti pensanti e portatori di idee e di cambiamento. E i titolari di questi studi sono già abituati alla somministrazione ai pazienti di questionari per il rilevamento dei dati e le loro segreterie sono già formate e disponibili. Un esempio lo troviamo in uno degli articoli del numero zero.

Al clinico interessa poi conoscere anche altre cose, delle quali magari non è cosciente ma che deve acquisire a breve per continuare la sua attività.

Ad esempio il linguaggio dei nativi digitali, quei giovani pazienti già numerosi (tutti quelli che hanno meno di 20 anni) che, nati in ambiente sociale informatico, hanno un rapporto cervello-gestualità che i pazienti più anziani, anche di pochi anni, non hanno e che non avranno più. È indispensabile che questo concetto sia acquisito dall'operatore clinico il quale deve farlo suo, altrimenti questa fascia di utenti si recherà da altri, che parlano il suo linguaggio e utilizzano apparecchiature che lui comprende.

Gli autori degli articoli e delle ricerche sul campo che compariranno nei vari numeri saranno:

- ricercatori junior, coordinati da un ricercatore senior in funzione di team leader e di tutor, sia per gli aspetti di analisi e sia per i case history;
- dentisti che hanno prodotto la stessa tipologia di articoli e che sono interessati alla pubblicazione;
- operatori aziendali negli stessi settori o specialisti di formazione (ad esempio psicologia, sociologia, questioni fiscali, questioni del lavoro, etc.).

La stesura della relazione finale dei case history sarà su supporto cartaceo e - su richiesta - elettronico, in modo da poter utilizzare i risultati per azioni di organizzazione interne allo studio, colloqui e formazione specifica al personale se emergessero delle lacune, azioni di marketing strutturate sulla base dell'analisi.

Le relazioni finali di ricerca e le successive riflessioni di carattere più generale vorrebbero contribuire al dibattito metaclinico interno alla professione.

Lo spirito dei promotori dei *Quaderni Odontoiatrici* continua ad essere quello di muoversi sul piano teorico dell'analisi, ricavando i dati dalla pratica concreta, e su quello pratico dell'applicazione successiva. Di qui la messa a punto di strumenti che, con il cambiamento, emergono come necessari e nuovi, a fronte di altri che scivolano nell'obsolescenza.

I primi argomenti di indagine che sempre più sentiamo come attuali, sia perché emersi dai clienti e sia perché percepiti come necessari per adeguare l'organizzazione al cambiamento della società, potrebbero essere:

- ciclo di vita delle strutture low cost;
- la qualità percepita da parte del paziente;

- il customer satisfaction;
- i trend di andamento dell'accettazione dei preventivi per caratteristiche del paziente, per tipologia dei preventivi, per aree territoriali;
- distribuzione degli operatori clinici per provincia, per specializzazione, per pendolarismo.

Continuando l'azione di brainstorming si trovano altri argomenti che, in fase direttamente operativa, dovranno essere affrontati, con maggiore o minore urgenza, in base all'impellenza della richiesta:

- variazione del concetto di estetica e di bello come diritto diffuso e non riservato solo a pochi soggetti con maggiori disponibilità economiche;
- superamento del concetto di fidelizzazione come costante frequentazione dello stesso professionista con la nuova idea che è la capacità di risposta al bisogno a dettare la scelta di un professionista anziché di un altro;
- quanto il professionista deve diventare consulente globale e quanto invece deve rimanere relegato nella sua specificità tecnica;
- l'odontoiatra privato: funzione clinica di presidio del territorio.
- il passaggio generazionale ed i problemi connessi alla transizione.

Infine in ogni numero dei *Quaderni Odontoiatrici*, a partire dal prossimo, si riporteranno gli argomenti che verranno affrontati nel successivo.