

06. Studio dei preventivi per l'orientamento al marketing

Franco Tosco - *Lessicom srl*

Premessa *Quando affronto questo tema con dei titolari di Studi odontoiatrici resto regolarmente perplesso. È vero che, essendo sostanzialmente un aziendalista, mi risulta subito ben chiara l'importanza dell'analisi dei preventivi in una attività strutturata, dove si fornisce un bene (materiale o immateriale che sia) a qualcuno che lo richiede. Da questa azione, come logica conseguenza, è atteso un adeguato ritorno economico. Se così non è, non si svolge un'attività aziendale¹. Il bene può essere materiale, come un prodotto o un manufatto, oppure immateriale, come un servizio: la scuola, la salute, i trasporti, le informazioni, i supporti all'uso del tempo libero o del tempo liberato ecc.². Ma, in ogni caso, per avviare l'attività che dovrà portare alla realizzazione del bene richiesto, il preventivo deve essere accettato, altrimenti la struttura produttiva non si mette in moto o, se già avviata, si arresta, con tutte le conseguenze economiche che ne derivano e con le relative ricadute sulle risorse umane in essa occupate. Le perplessità a cui accennavo derivano dal cogliere, nell'interlocutore, la difficoltà a recepire l'importanza dell'analisi dei preventivi. E l'aspetto prevalente non riguarda tanto quelli che vengono accettati, quanto quelli che non lo sono.*

1. Dove si colloca

Il preventivo, in un'azienda, è il momento di avvio dell'attività. È l'azione che motiva, oppure no, la produzione di una merce o la distribuzione di un prodotto. È l'atto di vendita da cui si attende un ritorno economico, il momento che permette l'esistenza aziendale. L'analisi dei preventivi presentati e accettati rientra nell'ambito dei controlli sistematici esistenti all'interno di una realtà aziendale per tenere sotto osservazione gli elementi del controllo di gestione. L'ambito generale in cui si colloca è quello del marketing, cioè della proposta del prodotto aziendale a un target, che può essere generico o selezionato a seconda delle scelte strategiche. Nello specifico rientra nella sfera del commerciale, che si concretizza dopo la descrizione del prodotto e che riguarda direttamente la vendita, cioè la traduzione della motivazione in un'azione economicamente utile per lo Studio odontoiatrico.

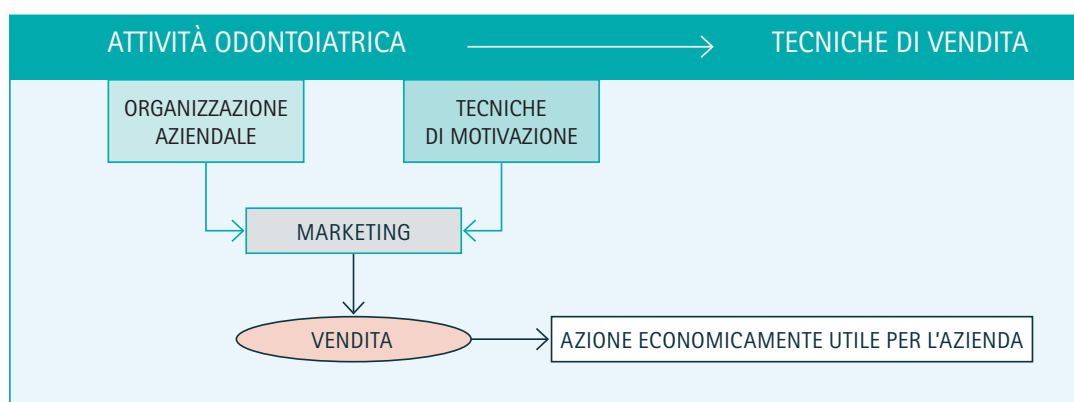


Fig. 1

- 1 Qualcos'altro, magari di grande valore professionale e sociale come possono essere l'associazionismo o il volontariato, ma non un'attività aziendale.
- 2 Cfr. Serge Latouche, economista e filosofo francese.

2. Che cosa occorre rilevare

Nome (o codice) del cliente

Per chi analizza i dati, questa informazione non è significativa, ma lo è per lo Studio che ha presentato il preventivo. Permette di individuare la persona a cui è stato sottoposto e anche di controllare che l'elenco contenga tutti i preventivi presentati. È molto facile, infatti, dimenticarne qualcuno, sia perché a volte è possibile che sfuggano a una segreteria sotto pressione per il numero di clienti da ricevere e da dimettere, sia perché spesso non c'è l'abitudine a considerare alcuni interventi minori come "preventivi". Soprattutto nei casi in cui, durante un trattamento sul riunito, vengano individuati interventi minori subito praticati. Si considera il preventivo, molto spesso, solo quando è collegato a una visita, mentre negli altri casi no. Ciò fa sì che i preventivi, alla fine, risultino assai di meno di quelli reali e soprattutto che non rientrino nei calcoli della produzione acquisita: di quanti vengono accettati e di quanti vengono, invece, rimandati o esclusi al fine di un trattamento.

Età

È un indicatore significativo. Permette di iniziare a stabilire la tipologia del target aziendale. E la diversa tipologia di target facilita l'orientamento delle specializzazioni verso cui il titolare può indirizzare l'azienda. Naturalmente non nell'immediato, poiché il medico deve intervenire sulla patologia che si trova davanti nel momento in cui il cliente si reca presso il suo Studio. Ma strategicamente sì. Se, ad esempio, ho un consistente numero di clienti in età collocata tra i 30 e i 45 anni, posso ipotizzare che abbiano figli che necessitino di attenzioni ortodontiche. Si dovrà naturalmente verificare se è vero con un'analisi più approfondita, ma può essere una seria ipotesi iniziale. L'inserimento delle cure su giovani pazienti è un modo serio per mantenere consistente il pacchetto clienti e rinnovarlo con l'immissione di soggetti in sostituzione della fisiologica rarefazione della fascia anziana.

Sesso

Da tenere in considerazione per la diversa percezione e manifestazione dei bisogni e per la necessità di adeguare il linguaggio all'interlocutore.

Nuovo o vecchio paziente

Questo parametro è rilevante, dal momento che un paziente che ritorna presso uno Studio, magari dopo un tempo considerevole, rivela un tasso di fidelizzazione assai elevato.

Per contro, i nuovi pazienti manifestano un tasso di accettazione inferiore, talvolta anche del 30%, rispetto a quello dei pazienti che già si sono presentati in Studio. Avere un indicatore che segnali l'incidenza delle mancate accettazioni su pazienti "new", significa avere uno strumento importante per intervenire in tempi rapidi sulle modalità e sui tempi dedicati alla motivazione del paziente alla cura.

Professione (per codice)

La conoscenza della professione viene normalmente pensata come la possibilità

di proporre dei trattamenti economici più impegnativi. Certo, è uno strumento che permette di evitare dei costi di presentazione di un preventivo che è possibile elidere³. Infatti, ogni preventivo, supposto che duri mezz'ora, ha un costo per lo Studio da non sottovalutare⁴. Occorre, quindi, agire creando le migliori condizioni possibili perché l'azione raggiunga l'obiettivo.

Specializzazioni interessate nella proposta del Piano di Cura (per codice)

Se un operatore è profondamente specializzato in una branca dell'odontoiatria, ad esempio nella protesi, è evidente che avrà moltissimi casi in cui sono proposti interventi che la prevedono, anche perché i pazienti si recano da quel clinico proprio per quel motivo. Tuttavia, negli altri casi è il clinico stesso che, magari inconsciamente, tende a proporre interventi in settori in cui si sente più sicuro o che preferisce, tralasciando piuttosto altri aspetti in cui sarebbe utile orientare lo sviluppo dell'azienda.

Infatti, i bisogni dei pazienti sono spesso orientabili, soprattutto quando siamo in campi in cui la conoscenza del cliente è assai limitata, com'è appunto quello odontoiatrico.

Importi del/i preventivo/i presentato/i

Importo che sarà effettivamente versato dal paziente

Non sempre l'aspettativa di ritorno finanziario è uguale all'importo del preventivo risultante dall'applicazione del listino. Soprattutto nel caso di sconti, ciò che verserà il cliente a fronte della prestazione sarà inferiore al listino. Il delta tra l'importo del preventivo e ciò che sarà realmente versato permette di valutare la percentuale di sconto praticata⁵.

Codice di chi ha formulato il Piano di Cura (soggetto motivante)

Quando abbiamo uno Studio monoprofessionale è sempre lo stesso medico, il titolare, a fare la visita e a motivare il cliente alla cura. Ma quando sono presenti altri clinici, magari anche solo dei collaboratori, si commette spesso l'errore di lasciare che siano anche altri medici a fare la visita e a formulare il preventivo. Il risultato di accettazione è spesso diverso da clinico a clinico. Avere i dati di obiettivi raggiunti per ogni singolo medico permette di collocare nella posizione più idonea – in questo caso, lo svolgimento della visita e la motivazione del paziente – il soggetto più adatto e che, sulla base dei numeri, ottiene i migliori risultati.

-
- 3 Poiché, fermo restando che l'obiettivo è sempre e comunque l'erogazione della massima qualità, si ritiene che si debba mirare – nel concreto – alla qualità massima possibile. Mirare alla massima qualità teorica si traduce, a fronte di certe condizioni di lavoro, al rifiuto certo del trattamento per l'oggettiva impossibilità finanziaria di sostenerlo. Certe professioni che presuppongono una scolarità molto elevata richiedono dal medico che fa la visita un linguaggio assai diverso da chi ha bassa scolarità. Altre professioni che richiedono continue decisioni in tempi brevi, ad esempio gli imprenditori, i professionisti, i dirigenti, obbligano chi presenta il preventivo ad essere sintetico e veloce, sulla scia delle abitudini dell'interlocutore.
 - 4 Stante anche l'abitudine, ancora assai diffusa, di non richiedere il pagamento della visita, che è, in ogni caso, una prestazione di alto livello erogata da uno specialista.
 - 5 Il più delle volte sfugge l'importo complessivo che risulta a fine anno, poiché è costituito da tante piccole cifre che, prese singolarmente, sono sottovalutate, ma che sommate portano a dati consistenti.

Codice di chi ha venduto la prestazione (soggetto venditore)

Per la segretaria, destinata alla vendita del preventivo e all'applicazione delle modalità di pagamento delle prestazioni, vale lo stesso discorso. Occorre misurare e poi collocare in quella posizione, importantissima e assai delicata, la persona che meglio delle altre è in grado di svolgere la carica. Inoltre, in funzione dei risultati ottenuti, o che si vuole ottenere, si potrebbe attivare un eventuale sistema premiante.

3. Un esempio di analisi⁶**3.1 Dato riassuntivo dell'andamento mensile e riassuntivo dei preventivi presentati e accettati.**

Quadro operativo:

Studio monoprofessionale, 2 riuniti, 1 titolare, 1 ortodontista collaboratore per 1 g. alla settimana, 1 igienista full time, 1 assistente, 1 segretaria.

Apertura: 5 gg. alla settimana

La Tab. 1 fornisce la situazione, mese per mese, dell'anno in corso e, nella parte superiore, la sintesi incrementale man mano che aumentano i mesi nell'arco dell'anno. L'esempio riporta i dati per il 2013 fino ad aprile compreso.

La prima grande divisione riguarda i preventivi presentati e accettati definiti *new* e *old*. Per "*new*" si intendono quelli sottoposti a clienti che non si sono mai presentati nello Studio, per "*old*" quelli presentati a soggetti che sono già venuti almeno una volta nello Studio, anche solo per una detartrasi. Si ritiene che sia importante tener conto di questo aspetto. Chi viene per la prima volta è un soggetto che deve decidere se farsi curare o meno in quello Studio e dal quel professionista. Occorre mettere, quindi, in atto tutte le tecniche per avviare l'imprinting e determinare poi la fiducia e la fidelizzazione. Chi è già venuto almeno una volta, e ritorna a fronte di un bisogno, sceglie coscientemente di andare "in quello Studio". È quindi ben diversamente disponibile. Entrambe le situazioni, *new* e *old*, sono poi considerate sul piano numerico e sul relativo piano del valore economico che scaturisce dal numero.

Spesso, nella valutazione dell'accettazione dei preventivi presentati ci si limita a osservare la differenza tra il numero dei preventivi presentati e quelli accettati. Dal momento che il numero delle accettazioni è quasi sempre vicino al 90%, si giunge alla conclusione che i preventivi vengono quasi tutti accettati. Questa osservazione può indurre a una errata valutazione della situazione. Ciò di cui occorre tener conto è la differenza tra il valore dei preventivi presentati e quelli accettati. Spesso la percentuale numerica di scostamento tra i preventivi presentati e quelli accettati (in genere il risultato si presenta gratificante agli occhi del clinico che ha fatto le visite) e lo scostamento percentuale in termini di valore tra le presentazioni e le accettazioni (dove spesso il quadro si presenta assai meno roseo) è molto elevata.

6 Le tabelle e i grafici che scaturiscono ogni mese dall'analisi dei dati rilevati non sono tutti presentati. Qui vengono utilizzati solo gli esempi più significativi, precisando ogni volta tutte quelle informazioni che permettono la miglior comprensione del quadro esposto.

QUADRO RIASSUNTIVO - ANDAMENTO PRESTAZIONE E ACCETTAZIONE PREVENTIVI

NEW				OLD				TOTALI			
presentati		accettati		presentati		accettati		numeri		valori	
num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.	pres.	acc.	pres.	acc.
34	129.424,00	27	103.774,00	71	166.142,00	64	137.847,00	105	91	295.566,00	241.621,00
accett. su present.		79,4	80,2			90,1	83		86,7		81,7
											-53.945,00

AREA RIASSUNTIVA INCREMENTALE

NEW				OLD				TOTALI				
presentati		accettati		presentati		accettati		numeri		valori		
num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.	pres.	acc.	pres.	acc.	
gennaio 2013	10	79.999,00	9	71.753,00	18	27.025,00	16	20.105,00	28	25	107.024,00	91.858,00
acc. su present.		90	89,7			88,9	74,4		89,3		85,8	
											-15.166,00	
febbraio 2013	3	6.264,00	2	4.405,00	19	59.431,00	16	40.165,00	22	18	65.695,00	44.570
acc. su present.		66,7	70,3			84,2	67,6		81,8		67,8	
											-21.125,00	
marzo 2013	12	28.887,00	9	18.249,00	21	26.894,00	20	26.595,00	33	29	55.781,00	44.844,00
acc. su present.		75	63,2			95,2	98,9		87,9		80,4	
											-10.937	
aprile 2013	9	14.247,00	7	9.367,00	13	52.792,00	12	50.982,00	22	19	67.066,00	60.349,00
acc. su present.		77,8	65,6			92,3	96,6		86,4		90	

La mancata accettazione di anche solo due preventivi può dare un delta in valore, tra i presentati e gli accettati, anche del 30%. Osservando la Tab. 1 a pag. 161 si può verificare che è davvero così nel mese di febbraio dove – nel quadro a destra dei totali generali (*new + old*), mentre abbiamo un'accettazione numerica dell'81,8% – la corrispondente percentuale sui valori è del 67,8%. Qui non si vuole non tenere conto della fisiologica mancata accettazione, ma è del tutto ipotizzabile poter pensare di ridurre il valore complessivo della metà. Infine, nella Tab. 1, troviamo i totali che sono generati dalla somma dei preventivi *new* e di quelli *old*.

I risultati di questo Studio, come risulta nell'area riassuntiva della Tab. 1, sono comunque molto buoni e le indicazioni, seguite con attenzione, hanno dato gli effetti attesi, tanto che i valori accettati sono superiori all'80%⁷. Anche in questo caso, però, nell'arco di 4 mesi le mancate accettazioni raggiungono la somma di circa 54.000 €. Proiettate sull'anno, abbiamo mancate accettazioni che ruotano attorno a 150.000 €. Non voglio pensare che siano tutti acquisibili, ma pensare alla metà, anche in base ai risultati ottenuti sul campo, è credibile. E la metà sarebbe lo stipendio annuo di tutto il personale di quello Studio.

Tuttavia, se guardiamo un altro caso, in cui sono maggiori le difficoltà ad applicare correttamente le procedure e in cui le motivazioni sono presentate da più di un operatore clinico, abbiamo una situazione molto più pesante.

Quadro operativo:

Studio associato, 4 riuniti, 3 titolari, 1 ortodontista collaboratore per 1 g. al mese, 1 igienista full time, 2 assistenti, 1 segretaria.

Apertura: 5 gg. alla settimana ma non compresenti (1 operatore e 1/2 al gg).

I risultati di questo secondo Studio, come risulta nell'area riassuntiva della Tab. 2, sono molto distanti da una situazione ottimale. Numericamente parlando abbiamo una buona accettazione (83,3%), ma ad essa non corrisponde l'aspetto economico, dove i valori accettati raggiungono appena il 54,7% e, nell'arco di 4 mesi, le mancate accettazioni raggiungono la somma di circa 111.000 €. Proiettate sull'anno, abbiamo mancate accettazioni che ruotano attorno a 330.000 €. La metà contribuirebbe in maniera significativa alla copertura dei costi fissi.

Seguono poi ulteriori tabelle (non presenti nel testo). In particolare, una riferita a tutti i preventivi presentati dove, a ognuno dei pazienti interessati, sono abbinati i dati delle specializzazioni inserite nel trattamento, l'età, se paziente *new* oppure *old* ecc.

7 Uno Studio che applica le procedure corrette nella presentazione dei preventivi dovrebbe, dopo un tempo fisiologico di adattamento comunque non superiore a un anno, rimanere sempre sopra l'80% dei valori complessivi presentati.

QUADRO RIASSUNTIVO - ANDAMENTO PRESTAZIONE E ACCETTAZIONE PREVENTIVI

NEW				OLD				TOTALI			
presentati		accettati		presentati		accettati		numeri		valori	
num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.	pres.	acc.	pres.	acc.
15	30.110,00	10	12.520,00	153	215.293,00	130	121.706,00	168	140	245.403,00	134.226,00
accett. su present.		66,7	41,6			85	56,5		83,3		54,7
											-111.177,00

AREA RIASSUNTIVA INCREMENTALE

	NEW				OLD				TOTALI			
	presentati		accettati		presentati		accettati		numeri		valori	
	num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.	pres.	acc.	pres.	acc.
gennaio 2013	2	3.160,00	1	2.820,00	44	79.921,00	34	26.078,00	46	35	83.081,00	28.898,00
	acc. su present.		50	89,2			77,3	32,6		76,1		34,7
												-54.183,00
febbraio 2013	6	20.670,00	2	3.565,00	260	7.320,00	20	4.881,00	32	22	27.990,00	8.446,00
	acc. su present.		33,3	17,2			76,9	66,7		68,8		30,0
												-19.544,00
marzo 2013	4	2.515,00	4	2.370,00	36	49.095,00	35	40.877,00	40	39	51.610,00	43.247,00
	acc. su present.		100	94,2			97,2	83,3		97,5		83,8
												-8.363,00
aprile 2013	3	3.765,00	7	3.765,00	47	78.957,00	41	49.870,00	50	44	82.722,00	53.653,00
	acc. su present.		100	100			87,2	63,2		88		64,8

È così possibile tenere sotto controllo se sono stati registrati tutti i preventivi oppure se qualcuno è stato dimenticato⁸.

Un'altra ancora è quella che contiene gli stessi dati della precedente, ma riferiti esclusivamente a coloro che non hanno accettato in modo definitivo o per riflettere prima di decidere. Questa tabella serve soprattutto al titolare come verifica dell'esatta situazione del paziente. Se le informazioni non transitano in modo rigido e definito dall'area clinica a quella di segreteria, può succedere che un paziente, che risulta in standby per la segreteria, abbia già iniziato la cura, a volte con pesanti ripercussioni finanziarie.

E poi serve per tenere presente i pazienti da risentire a breve, per conoscere la decisione definitiva e non dimenticarli, seppure involontariamente.

3.2 Situazione dei preventivi non accettati per grandezze.

Quadro operativo:

Studio associato, 9 riuniti, 3 titolari, 1 ortodontista collaboratore per 3 gg. alla settimana, 4 clinici collaboratori part time, 4 igieniste part time (2 sempre presenti), 8 assistenti, 4 segretarie full time.

Apertura: 5 gg. e 1/2 alla settimana.

L'esempio ci permette di cogliere meglio il senso della Tab. 3.

I preventivi non accettati sono suddivisi per grandezze (fino a 500, da 500 a 1.000, da 1.000 a 2.500, da 2.500 a 5.000, da 5.000 a 10.000, da 10.000 a 15.000, da 15.000 a 25.000, da 25.000 a 40.000, oltre 40.000 €), perché si ritiene utile sapere dove ci sono maggiori difficoltà ad accettare i preventivi. È opinione diffusa che siano meno accettati i preventivi "grandi" (superiori a 10.000 €), invece i dati in nostro possesso ci dicono esattamente l'opposto. Nel 2012, avendo a disposizione l'intera produzione acquisita di tutto l'anno, i risultati sono stati che i preventivi non accettati superiori a 10.000 € hanno inciso per il 3% mentre quelli inferiori a 1.000 € hanno inciso mediamente per il 50%, con delle punte del 70%⁹.

8 Occorre chiarire che cosa si intende per preventivo. Infatti, spesso vengono intesi come preventivi solo quelli che scaturiscono dalle prime visite: è evidente che, in questo senso, i preventivi non sono molti e l'operatore ha l'impressione di avere sotto controllo la situazione. Ma i preventivi, in senso aziendale, sono tutte le azioni che generano un'aspettativa di entrata a fronte di qualcosa, materiale o immateriale, che un cliente richiede e che gli viene fornito. Quindi, nello specifico, tutto ciò che va dall'intervento di urgenza fino alla carie individuata durante un trattamento in corso, a ciò che eventualmente viene rilevato durante una seduta periodica di detartrasi. E questi preventivi sono molti di più e sono quelli che possono sfuggire al controllo della segreteria. Ma ognuno di essi deve essere registrato come preventivo, gli deve essere attribuito un valore di produzione e occorre stabilire, come per tutti gli altri casi considerati più importanti, una modalità di pagamento.

9 Non abbiamo a disposizione dati diversi da quelli che ricaviamo dal nostro pacchetto clienti, i quali per altro, seppure in numero significativo, non rappresentano un campione perché non sono stati (ovviamente) selezionati a quello scopo né, tanto meno, rappresentano l'universo. Però, possiamo dire che sono distribuiti su tutto il territorio nazionale, che toccano tanto Studi che hanno un rilevante numero di riuniti, quanto altri che ne hanno due, alcuni con un gran numero di clinici specializzati in branche diverse dell'odontoiatria e altri monoprofessionali. La caratteristica che li accomuna tutti è la convinzione che l'organizzazione aziendale dello Studio odontoiatrico sia la strada per la crescita e lo sviluppo, oltre che essere, in questo periodo, un valido supporto per affrontare il difficile cambiamento in atto.

SITUAZIONE PREVENTIVI NON ACC. PER GRANDEZZE

dal 01/04/2013 al 30/04/2013

Intervallo valori	< 500,00	> 500,00 < 1.033,00	> 1.033,00 < 2.583,00	> 2.583,00 < 5.165,00	> 5.165,00 < 9.813,00	> 9.813,00 < 14.978,00	> 14.978,00 < 25.832,00	...
Numero prev. non acc.	36	19	15	5	8	1	1	...
% prev. non acc.	42,4	22,4	17,6	5,9	9,4	1,2	1,2	...
Valore prev. non acc.	6.770,00	12.170,00	25.160,00	19.274,00	60.206,00	13.830,00	22.887,00	...
% valore prev. non acc.	4,2	7,6	15,7	12	37,6	8,6	14,3	...

Tab. 3

Come si può vedere, mentre i preventivi superiori a 10.000 € a crescere incidono per l'1,2% sui non accettati, quelli inferiori a 500 € incidono per il 42,4%. È vero che in termini di valori il 42,4% rappresenta un po' meno di 7.000 €, mentre l'1,2% dei preventivi "grandi" è pari, in un caso, a quasi 14.000 € e, nell'altro, a quasi 23.000 €.

Occorre, però, chiedersi come mai un numero così elevato di pazienti (ben 36) ritenga di non accettare un preventivo inferiore a 500 €.

Gran parte della responsabilità è del medico che ha suggerito quella prestazione; probabilmente non l'ha motivata a sufficienza e, stante il valore basso, l'ha indicata come una "cosetta" che può anche non essere fatta.

È assai probabile che il paziente abbia inteso così.

Talvolta poi, per una mal intesa attenzione a non spaventare il paziente, vengono anche utilizzati i vezzeggiativi (macchiolina, carietta ecc.) che hanno solo il risultato di sminuire l'importanza dell'intervento agli occhi del paziente. A quel punto è quasi sicuro che la segretaria non riesce a vendere il preventivo.

Se poi anche lei, sulla scia della modalità di presentazione del clinico, si limita a esibire il preventivo senza motivarlo adeguatamente, abbiamo realizzato la condizione ottimale per la mancata accettazione.

3.3 Situazione preventivi presentati e accettati per operatori.

Studio associato, 4 riuniti, 3 titolari, 3 collaboratori part time, 1 igienista full time, 2 assistenti, 1 segretaria.

Apertura: 5 gg. alla settimana

Nei casi in cui abbiamo più di un clinico che presenta i preventivi e motiva il paziente, si ritiene utile sapere la produzione acquisita da ciascun operatore. Ciò al fine di individuare chi deve svolgere, perché più bravo, questa funzione interna allo Studio, oppure nel caso in cui, trattandosi di un collaboratore, si ritenesse di valutare diversamente la percentuale da riconoscergli.

Osservando la legenda, si evince che i medici che presentano preventivi sono tutti e 6, compresi i collaboratori, anche se Bruno (m5), Verdi (m6) e Bianco (m7)

hanno un'incidenza marginale. Tuttavia, i loro preventivi, seppure molto piccoli, vengono tutti accettati.

La segretaria che vende i preventivi è solo una, e sempre la stessa. Tra i titolari, Bianchi (m2) è quello che nel periodo di riferimento – in questo caso aprile 2013 – ha presentato le maggiori difficoltà. Sicuramente ci sono elementi per la discussione, tra i titolari, della necessità di apportare eventuali correzioni alle procedure applicate.

3.4 Perdita di valori dovuta a sconti.

Lo Studio è ancora quello della Tab. 4 e ha, quindi, le stesse caratteristiche strutturali. Qui si va a controllare, voce per voce, quanti sono gli sconti praticati, in quale percentuale e chi li ha applicati. Sulla questione degli sconti ci sarebbe molto da riflettere poiché costituisce un'azione priva di aspetti positivi, avendone invece molti negativi. La pratica muove dall'assunto che un cliente accetta o meno una proposta di un bene o un servizio che lui stesso richiede, perché lo faccio pagare di meno di quanto lo paga un altro paziente. Questo comportamento arcaico, ormai del tutto superato nel mondo moderno dove c'è una netta separazione tra chi produce e chi eroga il bene (al supermercato non è previsto lo sconto da richiedere a chi sta alla cassa, semmai si fanno le offerte speciali che si applicano a tutti), vale ancora per le trattative individuali, dove si tratta con il produttore del bene richiesto, oppure nell'ambito del commerciale in cui, stabilito dal venditore il prezzo finale che vuole realizzare, lo alza in modo vertiginoso per poi scontarlo fino ad arrivare a ciò che aveva previsto di ottenere. E porgendo lo sconto come un favore riservato solo a quello specifico acquirente.

Ecco perché il medico non deve parlare di prezzo, e demandare tutto l'aspetto economico alla segreteria amministrativa. Perché, in questo modo, si scinde la figura dell'erogatore del servizio da chi tratta il pagamento. E la figura amministrativa, essendo prettamente tecnica, può comportarsi in modo neutro. In ogni caso, il comportamento commerciale non deve essere utilizzato in ambito clinico, perché si va a suggerire un'equivalenza diretta tra un bene materiale e il bene della salute, bene che non può essere trattato, entro certi limiti ragionevoli, con i criteri del metro economico-commerciale. L'accettazione di una cura, quindi, se ben compresa non dipende dal prezzo, ma dalla motivazione più o meno importante che ogni persona attribuisce alla sua salute. Tanto meno dipende dallo sconto. Gli aspetti negativi, invece, sono almeno tre. Primo, si perdono dei soldi senza motivo. Secondo: se il cliente è buono, si limita a considerare che l'interlocutore non sa fare i conti. Terzo: se è poco disposto alla benevolenza, pensa che l'interlocutore ci ha provato e che se non gli avesse chiesto lo sconto l'avrebbe imbrogliato per tot. decine di euro. Eppure, come nell'esempio riportato, lo sconto continua ad essere praticato da molti come un modo intelligente di costruire la fidelizzazione del paziente su argomenti come la salute. Nella parte cerchiata in alto (Tab. 5), si nota come l'importo non accettato sul totale del valore dei preventivi presentati nel periodo sia di 29.087 €. In esso il totale derivante dagli sconti è di 3.375 €, pari all'11,6%. Sulla colonna di destra, a sfondo grigio, è calcolato il valore percentuale di ognuno degli sconti applicati e l'operatore clinico

SITUAZIONE PREFENTIVI PRESENTATI E ACCETTATI PER OPERATORI

dal 01/04/2013 al 30/04/2013

	num.	va.
TOTALI pres.	50	82.722,00
acc.	44	53.635,00
%	88	64,84

s4 Bianca m1 Rossi m5 Bruno
 m2 Bianchi m6 Verdi
 m3 Neri m7 Bianco

OPERATORI																
	m1		m2		m3		m5		m6		m7					
Segretarie	num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.	num.	val.		
s4	pres.	16	33.105,00	pres.	8	17.312,00	pres.	21	31.505,00	pres.	3	480,00	pres.	1	160,00	
	%	32	402	%	16	20,93	%	42	389	%	6	0,58	%	2	0,19	
	acc.	14	25.555,00	acc.	5	1.620,00	acc.	20	25.660,00	acc.	3	480,00	acc.	1	160,00	
	%	31,82	47,65	%	11,36	32	%	45,45	47,84	%	6,82	0,89	%	2,27	0,30	
TOTALE	pres.	16	33.105,00	pres.	8	17.312,00	pres.	21	31.505,00	pres.	3	480,00	pres.	1	160,00	
	%	32	402	%	16	20,93	%	42	389	%	6	0,58	%	2	0,19	
	acc.	14	25.555,00	acc.	5	1.620,00	acc.	20	25.660,00	acc.	3	480,00	acc.	1	160,00	
	%	31,82	47,65	%	11,36	32	%	45,45	47,84	%	6,82	0,89	%	2,27	0,30	

Studio		perdita valori scontati o non accettati		29.087,00	100 %		
		% acc.	64,8 %	11,6 %	88,4 %		
TOT del per. analiz.		82.722,00	53.635,00	3.375,00	25.712,00		
num.	paziente	valori pres.	accettati	di cui sconto	non acc.	%	
1769	cod1	1.860,00			1.860,00		m1 Rossi
1770	cod2	1.660,00	1.660,00				m1
1774	cod3	5.570,00			5.570,00		m1
1775	cod4	6.755,00	6.755,00				m1
1776	cod5	100,00	100,00				m1
1787	cod6	290,00	250,00	40,00		-13,8	m1
1788	cod7	12.880,00	12.880,00				m1
1790	cod8	90,00	90,00				m1
1802	cod9	150,00	150,00				m1
1804	cod10	90,00	90,00				m1
1806	cod11	100,00	100,00				m1
1807	cod12	40,00	40,00				m1
1808	cod13	450,00	400,00	50,00		-11,1	m1
1809	cod14	40,00	40,00				m1
1810	cod15	2.300,00	2.300,00				m1
1815	cod16	730,00	700,00	30,00		-4,1	m1
1777	cod17	550,00			550,00		m2 Bianchi
1783	cod18	300,00	300,00				m2
1794	cod19	11.182,00			11.182,00		m2
1795	cod20	3.960,00			3.960,00		m2
1796	cod21	450,00	450,00				m2
1797	cod22	790,00	790,00				m2
1798	cod23	40,00	40,00				m2
1799	cod24	40,00	40,00				m2
1767	cod25	320,00	285,00	35,00		-10,9	m3 Neri
1768	cod26	90,00	90,00				m3
1771	cod27	11.590,00	9.200,00	2390		-20,6	m3
1772	cod28	300,00	300,00				m3
1778	cod29	2.230,00	2.230,00				m3
1779	cod30	150,00	150,00				m3
1784	cod31	150,00	150,00				m3
1785	cod32	40,00	40,00				m3
1786	cod33	230,00	230,00				m3
1789	cod34	40,00	40,00				m3
1791	cod35	40,00	40,00				m3
1792	cod36	3.645,00	3.645,00				m3
1793	cod37	3.255,00	3.255,00				m3
1800	cod38	255,00	255,00				m3
1801	cod39	215,00	215,00				m3
1803	cod40	40,00	40,00				m3
1805	cod41	4.530,00	4.000,00	530,00		-11,7	m3
1811	cod42	1.500,00	1.200,00	300,00		-20	m3
1812	cod43	2.590,00			2.590,00		m3
1813	cod44	255,00	255,00				m3
1814	cod45	40,00	40,00				m3
1780	cod46	140,00	140,00				m5 Bruno
1781	cod47	140,00	140,00				m5
1782	cod48	200,00	200,00				m5
1773	cod49	160,00	160,00				m6 Verdi
1766	cod50	160,00	160,00				m7 Bianco

Tab. 5

che l'ha accettato. Ognuno, poi, è libero di fare ciò che vuole con i soldi suoi, ma si fa solo notare come, proiettando lo sconto complessivo del mese sull'anno (valore x 11 mesi), si ottenga un totale di sconto applicato di oltre 37.000 €: lo stipendio annuo di una dipendente, probabilmente a fronte di niente.

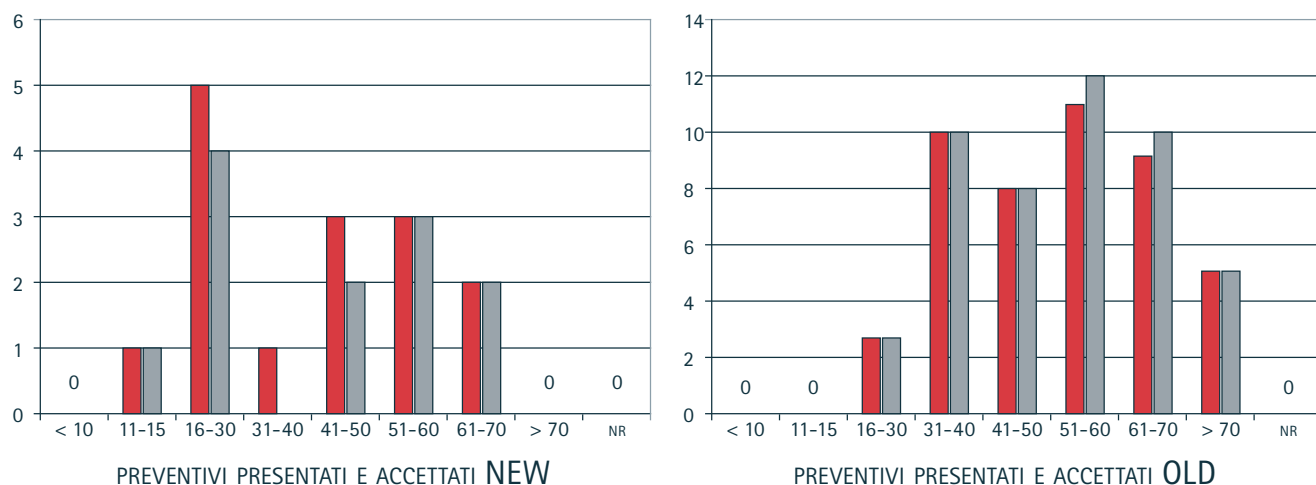
3.5 Presentazione e accettazione dei preventivi per fasce di età.

Ci sono delle fasce di età che sono particolarmente difficili da affrontare, altre invece che sono facilitate. Quelle più facilmente disponibili ad affrontare questioni odontoiatriche sono sicuramente quelle dell'infanzia e dell'adolescenza. L'interlocutore non è il paziente, ma un familiare, il quale, per i bambini, è sicuramente disponibile a mettere in atto tutte le forme di prevenzione e di intervento curativo per facilitare il futuro dei piccoli.

Occorre però tenere ben presente che il linguaggio e tutta la motivazione sono rivolti all'adulto che, in quella circostanza, è particolarmente attento a tutte le spiegazioni che vengono fornite. Più difficili sono invece le fasce di età tra i 30 e i 40 anni, periodo in cui si devono affrontare tutte le grandi spese per impostare la vita: la casa, la coppia strutturata, l'avvio del lavoro e il consolidamento della carriera, il primo figlio. E difficili sono anche gli anni over 60, dove il desiderio di assestare il corpo e l'immagine di sé rivolto a rallentare l'invecchiamento si scontra, per le fasce sociali che non hanno avuto la possibilità di accumulare un tranquillo reddito e non possono investire per sé il TFR, con le difficoltà finanziarie. Vorrebbero, ma esistono difficoltà oggettive. In questi casi occorre orientare la proposta di cura fornendo contemporaneamente linee di soluzione finanziaria, in modo da creare per il paziente un quadro positivo complessivo, non solo una soluzione strettamente tecnica perfetta, ma deleteria per la qualità della vita a venire. Le colonne rosse indicano i preventivi presentati per quella fascia di età, quelle grigie gli accettati.

Si nota come, nel riquadro di preventivi presentati a soggetti *new*, sia maggiore il numero delle mancate accettazioni rispetto al quadro *old*. Inoltre, come i rifiutati si trovino proprio nelle fasce di soggetti in età a rischio. Situazione spostata tra i 50 e i 70 anni e, in misura, minore per i casi *old*.

Fig. 2



3.6 Preventivi presentati e non accettati per professione.

Già si è accennato in precedenza all'importanza della professione, soprattutto a fronte del linguaggio da utilizzare. Tuttavia, è importante sottolineare anche un secondo elemento che emerge da questo quadro: l'immagine esterna dello Studio. Ci sono delle categorie professionali, già in parte abituate all'appartenenza di club, che non hanno sostanzialmente difficoltà economiche a ricercare le prestazioni presso un professionista piuttosto che un altro, e il passa parola orienta in qualche modo la categoria di appartenenza.

Lessicom Srl - ris/Proprietà - Controllo Marketing Studio odontoiatrico

SITUAZIONE PREVENTIVI NON ACCETTATI PER PROFESSIONE

dal 01/04/2013 al 30/04/2013

PROFESSIONI												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Libero professionista	Casalanga	Impiegato	Commerciante	Imprenditore	Pensionato	Dipendente	Artigiano	Studente	Dirigente	Altro	Operaio	Non riferito

Presentati	3	0	6	4	9	0	2	11	0	3	0	11	1
Non accettati	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
%	6,00	0,00	12,00	8,00	18,00	0,00	4,00	22,00	0,00	6,00	0,00	22,00	2,00
%	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	36,36	0,00

Tab. 6

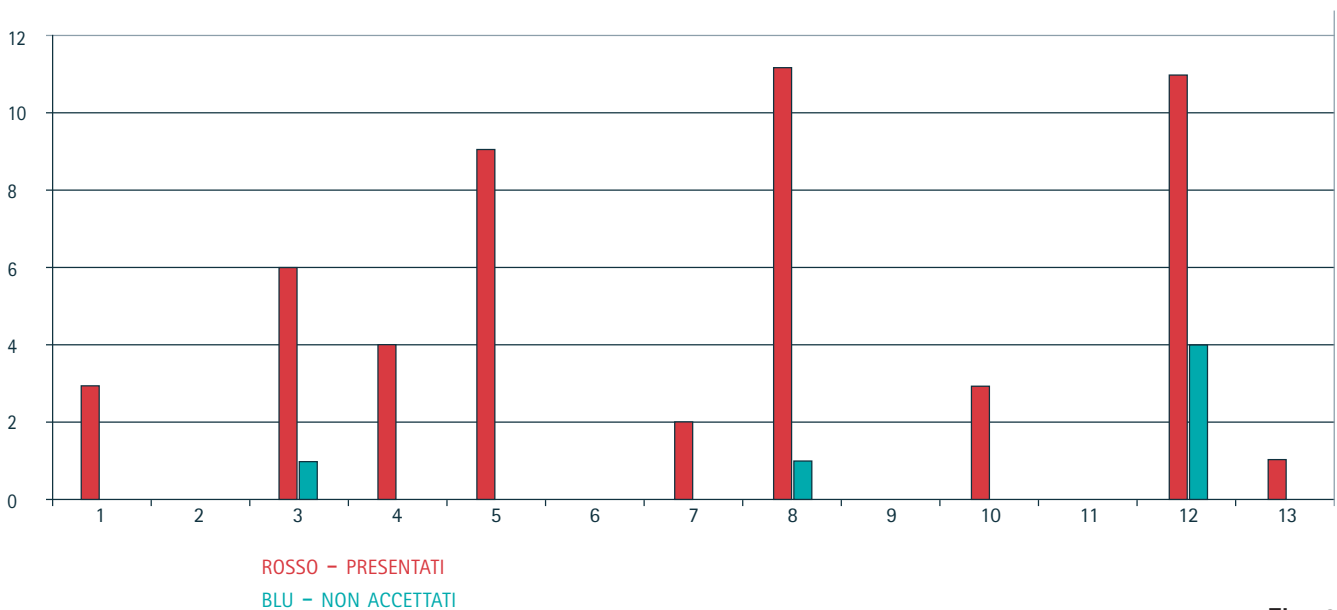


Fig. 3

Le professioni che indicano l'immagine dello Studio sul territorio sono: libero professionista (1); imprenditore (5); dirigente (10). Nell'esempio presentato troviamo tutte queste categorie, alcune anche con un numero consistente (9 imprenditori) e tutte hanno accettato il preventivo proposto.

3.7 Preventivi new e old presentati e accettati per mese e per anno.

A partire dal 13° mese di rilevamento si può iniziare a confrontare l'andamento dell'attività di acquisizione di produzione dell'anno in corso con lo stesso mese dell'anno precedente. Il vantaggio apportato all'attività è evidente e si pone su due piani. Uno, su quello del trend di andamento: l'attenzione al confronto dello stesso periodo dell'anno precedente facilita il controllo e agisce eventualmente da stimolo sugli operatori.

L'altro, è su quello psicologico, andando ad abbattere la sindrome da poltrona vuota, spesso senza motivo, perché non è detto che minor tempo trascorso al riunito significhi minor produzione acquisita da trattare: 30.000 € di produzione si possono acquisire con trenta preventivi accettati da 1.000 € l'uno o con tre preventivi accettati da 10.000 € ciascuno.

Ma nel secondo caso il titolare passa sicuramente meno tempo alla poltrona che non nel primo. Dall'esempio si vede come, rispetto al 2012, gennaio 2013 sia stato +43,9%, febbraio -22,8%, marzo -35,1%, aprile +26,7 (Tab. 7).

Se non si controlla effettivamente con i numeri alla mano, un simile andamento può generare paura di decrescita. Si innesca direttamente la sindrome "aiuto va male" e l'agenda ha dei buchi per assenza di lavorazioni. Siccome esistono spazi vuoti, allora si deduce che sono diminuiti i preventivi.

Invece, l'impressione è sbagliata. E lo si deduce nella successiva tabella analitica che descrive l'andamento algebrico del valore delle produzioni acquisite attraverso i preventivi accettati.

3.8 Scostamento diacronico dei preventivi new e old accettati.

Ha sicuramente inciso l'inizio molto più consistente in gennaio che ha assorbito la caduta di febbraio e attutito la minore acquisizione di marzo.

Tuttavia, aprile ha invertito la situazione e quindi non solo la produzione non è diminuita, confrontando i due anni al mese di aprile, ma è addirittura aumentata. Non di molto, ma comunque è migliore del 2013. Psicologicamente è un dato tranquillizzante, che va a correggere l'impressione distorta di caduta verso il basso.

L'altro elemento che l'analisi permette, è la verifica dell'andamento della presentazione numerica dei preventivi. Ciò è fornito dalla Tab. 9 e dalla Fig. 4.

PREVENTIVI PRESENTATI E ACCETTATI NEW E OLD

Studio dentistico													'12 su 2013	TOT acc. '2012
2013														
numeri						valori								
presentati			accettati			presentati			accettati					
	new	old	TOT	new	old	TOT	new	old	TOT	new	old	TOT		
gen.	10	18	28	9	16	25	79.999,00	27.025,00	107.024,00	71.753,00	20.105,00	91.858,00		63.828,00
%	35,7	64,3		36,0	64,0		74,7	25,3		78,1	21,9		43,9	
feb.	3	19	22	2	16	18	6.264,00	59.431,00	65.695,00	4.405,00	40.165,00	44.570,00		57.768,00
%	13,6	86,4		11,1	88,9		9,5	90,5		9,9	90,1		-22,8	
mar.	12	21	33	9	20	29	28.887,00	26.894,00	55.781,00	18.249,00	26.595,00	44.844,00		69.045,00
%	36,4	63,6		31,0	69,0		51,8	48,2		40,7	59,3		-35,1	
apr.	9	13	22	7	12	19	14.274,00	52.792,00	67.066,00	9.367,00	50.982,00	60.349,00		47.627,00
%	40,9	59,1		36,8	63,2		21,3	78,7		15,5	84,5		26,7	
mag.														27.467,00
%														
giu.														75.960,00
%														
lug.														57.011,00
%														
ago.														0,00
%														
set.														48.268,00
%														
ott.														39.208,00
%														
nov.														72.979,00
%														
dic.														19.413,00

SCOSTAMENTO PREVENTIVI PRESENTATI E ACCETTATI NEW E OLD

Studio dentistico													Scostamento progressivo
2013													
numeri						valori							
presentati			accettati			presentati			accettati				
	new	old	TOT	new	old	TOT	new	old	TOT	new	old	TOT	
gen.	-1	-1	-2	3	-3		58.936,00	-24.271,00	34.665,00	57.684,00	-29.654,00	28.030,00	28.030,00
%	-9,1	-5,3	-6,7	50	-15,8		279,8	-47,3	47,9	410	-59,6	43,9	
feb.	-9	4	-5	-10	1	-9	-19.953,00	27.880,00	7.927,00	-21.812,00	8.614,00	-13.198,00	14.832,00
%	-75	26,7	-18,5	-83,3	6,7	-33,3	-76,1	88,4	13,7	-83,2	27,3	-22,8	
mar.	-2	2		-4	1	-3	5.971,00	-20.955,00	-14.984,00	-2.947,00	-21.254,00	-24.201,00	-9.369,00
%	-14,3	10,5		-30,8	5,3	-9,4	26,1	-43,8	-21,2	-13,9	-44,4	-35,1	
apr.	-5	2	-3	-2	3	1	-56.566,00	10.442,00	-46.124,00	-1.946,00	14.668,00	12.722,00	3.353,00
%	-35,7	18,2	-12	-22,2	33,3	5,6	-79,9	24,7	-40,7	-17,2	40,4	26,7	
mag.													
%													
giu.													
%													
lug.													
%													
ago.													
%													
set.													
%													
ott.													
%													
nov													
%													
dic.													



3.9 Preventivi presentati per mese e per anni successivi.

presentati	0	0	124	179	34	71
	2011		2012		2013	
	new	old	new	old	new	old
gennaio			11	19	10	18
febbraio			12	15	3	19
marzo			14	19	12	21
aprile			14	11	9	13
maggio			13	18		
giugno			8	14		
luglio			13	11		
agosto						
settembre			12	19		
ottobre			8	22		
novembre			11	22		
dicembre			8	9		

Tab. 9

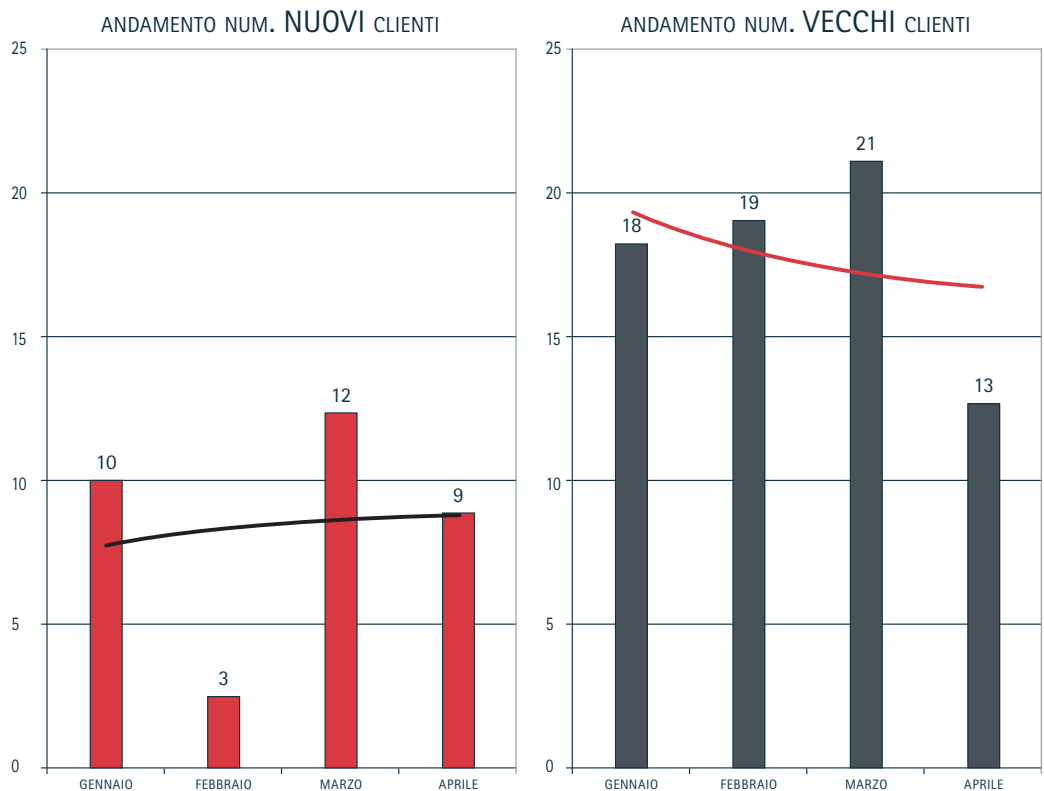


Fig. 4

Il primo dato interessante è fornito dai numeri dei preventivi presentati. Complessivamente, la differenza tra i primi 4 mesi del 2012 e quelli del 2013 è di -10, un dato sostanzialmente irrilevante (pari a 2,5 preventivi al mese).

Guardando la tipologia dei pazienti, vediamo che effettivamente i preventivi *new* risultano diminuiti nel confronto tra i due anni (51 nel 2012 e 34 nel 2013), ma sono bilanciati dalla inversa situazione dei pazienti *old* (64 nel 2012 e 71 nel 2013).

L'applicazione delle tecniche di attenzione al paziente, che già abitualmente dà frutti positivi, funziona molto meglio in condizioni di paura e preoccupazione sociale diffusa.

Averne conferma dai dati permette allo Studio di insistere su questa strada.

L'analisi permette di disegnare la strategia e la tattica.

I grafici, con le rispettive linee logaritmiche di tendenza, rendono meglio anche visivamente il trend positivo, soprattutto sui pazienti *old* (la tendenza verso il basso della linea è determinata dalla pesante incidenza del dato di aprile, ma si tratta di 1 mese su 4).

Esistono poi molte altre tabelle che vengono ricavate, scendendo mese per mese in modo più approfondito su aspetti specifici, in particolare sull'andamento dell'acquisizione dei valori ma, per quanto riguarda gli esempi pratici, quelle selezionate risultano sufficientemente esplicative.

4. A cosa serve l'analisi-dati dei preventivi presentati e accettati

- Fornisce il trend di andamento dello Studio e, quindi, permette di avere un quadro tendenziale sui dati reali di acquisizione del lavoro. Se necessario, permette di apportare i correttivi per raggiungere il budget prefissato, sia per coprire i costi della struttura sia per prevedere l'utile tendenziale a fine anno;
- permette di individuare i settori di specializzazione sottodimensionati rispetto ad altri e, quindi, di valutare se è il caso di puntare maggiormente su certe direzioni anziché solo su altre;
- permette di valutare il tasso di fidelizzazione trasmesso ai pazienti sulla base del trend di pazienti *old* che si ripresentano in Studio per risolvere i nuovi problemi di patologie dentali insorte nel frattempo;
- permette di valutare il trend di sviluppo dello Studio in base all'afflusso di pazienti *new* e, contemporaneamente, di considerare il mantenimento del pacchetto clienti con nuovi soggetti che vanno a sostituire la fisiologica dimissione di pazienti *old*;
- permette di valutare il numero assoluto di preventivi presentati in un periodo, anche se talvolta il numero in sé può indurre a valutazioni non corrette. Tre preventivi da 10.000 € danno lo stesso risultato in acquisizione contratti di trenta preventivi da 1.000 €. Ma costano allo Studio infinitamente meno.

Tuttavia, è proprio questa una delle situazioni in cui occorre tenere i numeri sotto controllo. Se diminuiscono i preventivi presentati e accettati, ottengo come risolto operativo che l'agenda è meno saturata, e ciò tende a innescare, o ad aumentare, la sindrome da poltrona vuota. Occorre quindi valutare bene che la diminuzione dei preventivi non generi minore produzione acquisita;

- permette di valutare il tasso di sconti applicati ai pazienti e quindi la capacità di resistenza alla normale richiesta di abbattimento del prezzo del preventivo;
- permette di valutare il tasso di accettazione dei preventivi, la tipologia dei soggetti che non accettano i preventivi, la tipologia dei preventivi non accettati;
- permette di cogliere l'ammontare dei valori non acquisiti nell'arco di un tempo determinato;
- permette di tarare le modalità di presentazione dei preventivi sulla base dei risultati positivi o delle sofferenze emergenti;
- permette, a partire dal secondo anno di analisi mensile, di confrontare l'andamento dell'attività di acquisizione contratti rispetto allo stesso periodo dell'anno (e del mese) precedente e di intervenire con le opportune correzioni; può servire come documentazione da esibire presso istituti di credito in caso di richiesta di finanziamenti per necessità aziendali.

5. Conclusione

L'obiettivo verso cui sono necessariamente destinate, seppure in alcuni casi *obtor-to collo*, le professioni che erogano quella categoria di beni immateriali che sono i servizi alla persona, è quello di accettare di organizzare la propria struttura operativa come azienda. L'alternativa, per chi non si adegua, è l'estromissione dal mercato in tempi relativamente brevi.

Naturalmente non esiste un unico modello di organizzazione, sia in senso sincronico (la coesistenza di più modelli nello stesso periodo storico e nella stessa area geografica e culturale) sia in senso diacronico (i modelli attuali saranno quelli che dureranno nel tempo).

È anzi assai probabile che non sia così. In una realtà globale in cui tutto si evolve in tempi sempre più rapidi, si è costretti in qualche modo a realizzare oggi qualcosa che è già in gran parte passato e a prefigurare, al contempo, il futuro come un qualcosa che, appena raggiunto, avrà in sé i germogli del suo superamento.

Il cambiamento, che nel mondo che abbiamo conosciuto e a cui ancora apparteniamo si realizzava con i ritmi dei cicli dell'anno e della vita, acquista oggi i ritmi del digitale: ogni innovazione porta con sé i germi della sua sostituzione.

Ma almeno tre punti – qualunque modello organizzativo si intenda adottare – devono restare come cardine nel cambiamento.

Il primo è il dovere di far coesistere le caratteristiche dell'efficacia con quelle dell'efficienza, perché un'impresa in cui operano soggetti colti e preparati è sicuramente in grado di rispondere con efficacia ai bisogni espressi dall'utenza (lo è molto meno dal punto di vista dell'efficienza, qualunque sia l'ambito in cui si esprimono le professioni).

Il secondo è che non basta la buona volontà o l'adesione emotiva alla professione per esprimere efficienza come conseguenza logicamente obbligata. Servono strumenti scientifici, ad oggi scarsamente considerati dagli operatori delle professioni per i servizi alla persona e, a monte, dalle istituzioni che mirano a formare tali operatori.

Il terzo è il riconoscimento, da parte degli operatori delle professioni, della necessità di aprire le porte delle loro aziende ai detentori di altre conoscenze, proprie della gestione e dell'organizzazione delle strutture produttive.

Il tempo della collaborazione interdisciplinare, come ormai hanno fatto tutte le altre aziende, è giunto anche per il mondo delle professioni.