

# La Segreteria: funzione centrale dell'azienda odontoiatrica

DI SONIA VOLPE



04

### Premessa

Nel sistema-azienda, l'area di segreteria riveste una peculiare importanza per la sua centralità strategica, configurandosi nel contempo come il punto di riferimento interno e l'immagine esterna dello Studio (Fig. 1).

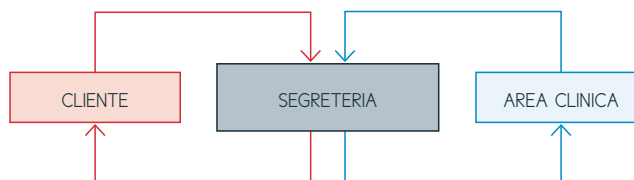


Fig. 1

A quest'area dedicheremo un approfondimento finalizzato a individuare gli standard di efficacia ed efficienza propri di una segreteria ottimizzata.

### 1. Requisiti professionali

Lo Studio, che nel suo processo di sviluppo prende atto della necessità di una figura dedicata alla funzione di segreteria, si trova a un punto delicato e determinante dell'azione riorganizzativa, da affrontare con attenzioni che permettono di ovviare a possibili errori di valutazione. Di seguito illustreremo pro e contro di ogni opzione.

**1.1 Soggetto neo-assunto.** È preferibile orientarsi verso soggetti diplomati in materie tecnico-commerciali (per es., ragioneria, perito aziendale, alberghiero, operatore turistico) e quindi interessati ad applicare il know-how scolastico. In alternativa, può essere utile valutare le materie studiate<sup>(1)</sup>.

È preferibile scegliere giovani motivati a costruirsi subito un'indipendenza economica e desiderosi di lavorare nell'ambito dei servizi alla persona.

Ad essi è possibile proporre forme contrattuali quali lo stage e l'apprendistato, che garantiscono un sostanziale equilibrio tra costi e redditività.

La scelta di soggetti con esperienza è invece da valutare attentamente, poiché l'importazione di professionalità maturate altrove può generare contrasti indesiderati. I soggetti privi di esperienza sono invece "fogli bianchi" su cui non c'è nulla da cancellare, ma solo da scrivere.

Infine, nella valutazione bisogna tener conto degli aspetti socio-psicologici quali la presunzione di capacità, la difficoltà a mettersi in discussione e l'indisponibilità alla formazione, nonché dei maggiori costi.

**1.2 Soggetto interno.** Nell'ipotesi di trasferimento in segreteria di un'assistente è necessario puntare su un soggetto con doti di leadership (o con forte riconoscimento professionale da parte del team), capacità relazionali, logica e flessibilità, ordine e disponibilità alla formazione.

Nella scelta sono invece da considerare con cautela:

- l'anzianità di servizio: talora l'assistente "storica" non ha nessun interesse a ricominciare un percorso formativo in un'area così diversa, oltre al fatto che "diventare la segretaria" non deve essere considerato sinonimo di *promozione*;
- la conoscenza di tutti i pazienti: l'eccessivo grado di confidenza rende più difficile la gestione dei rapporti, soprattutto economici (richiesta di sconti, dilazioni di pagamento).

Lo Studio che dispone già di una segreteria dedicata deve verificare la validità della scelta a suo tempo effettuata, analizzare imparzialmente il livello delle capacità tecniche raggiunto dai soggetti, valutare la corretta ripartizione delle mansioni (nel caso di più addetti), controllare gli orari, adeguare le procedure adottate nello svolgimento della funzione, richiamare la motivazione.

Per rispondere adeguatamente alle esigenze dei pazienti, la segreteria non può prescindere da un know-how tecnico-operativo strutturato, pertanto lo Studio deve pianificare la formazione e/o la riqualificazione professionale continua rivolta al personale di segreteria e volta ad acquisire/affinare gli strumenti per la gestione informatica e amministrativa.

## 2. Logistica

La coscienza dell'importanza della segreteria nel contesto dello Studio ha coinvolto anche architetti, designer e arredatori in questa specifica area. Diminuiscono le realtà in cui la segreteria non esiste o è un minuscolo spazio confinato all'ingresso dello Studio. Più frequentemente è presente una reception dotata di bancone, scrivania, cassettiere, archivi, attrezzature d'ufficio. Assai più raramente esiste l'ufficio amministrativo che, tuttavia, ogni Studio dovrebbe prevedere. Se le dimensioni del locale non consentono la compresenza di due spazi separati (o se c'è una sola segretaria), è opportuno isolare la reception con pareti e porta, possibilmente dotate di vetri per garantire il controllo visivo. Oppure introdurre almeno una divisione psicologica.

Per contro, in realtà che abbondano di metri quadri, l'ideale sarebbe strutturare due locali con ingresso separato, tra loro contigui e comunicanti, da destinare rispettivamente alla reception e all'amministrazione<sup>(2)</sup>.

Alla reception si svolgeranno le attività di front-office quali:

- accueil;
- risposta telefonica;
- conferme;
- riproduzione copie;
- invio fax;

- incassi preordinati;
- stampa e consegna di fatture.

Nell'ufficio amministrativo si svolgeranno attività riservate quali:

- presentazione e discussione del preventivo;
- presentazione e definizione del piano e delle modalità di pagamento;
- incassi non preordinati;
- registrazioni amministrative;
- archiviazioni documentali;
- richiami di mantenimento;
- recupero crediti;
- ricezione di agenti e rappresentanti;
- discussioni con i pazienti.

Ogni segreteria deve essere impostata secondo gli standard previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro, e informata sui criteri ergonomici, oltre che estetici.

Nel caso, è opportuno prestare particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- la collocazione del monitor non deve consentire la visualizzazione dei dati da parte del paziente;
- il monitor deve essere allineato agli occhi dell'utente e collocato a una distanza adeguata. Se c'è poco spazio, prediligere un portatile o un monitor a cristalli liquidi;
- la stampante deve essere collocata vicino al computer per evitare inutili spostamenti. Se c'è poco spazio, prediligere una stampante/fotocopiatrice;
- il fax deve essere collocato sul piano della segreteria, soprattutto se la linea non è dedicata ed è necessario dare lo start manuale;
- il pos, meglio se cordless, deve essere collocato in posizione agevole per il paziente;
- i computer e gli apparecchi telefonici devono essere in numero pari agli operatori abituali di segreteria;
- i cavi devono essere raccolti in appositi convogliatori e posti fuori vista, privilegiando i sistemi wireless e cordless;
- gli archivi devono prevedere un sistema a cartelle sospese o a dossier per l'archiviazione del materiale cartaceo ed essere dotati di serratura di sicurezza;
- la sala d'attesa deve essere ispezionabile a vista.

### 3. Indicazioni operative

La segreteria ha il compito di porre in relazione i pazienti e l'area clinica nel minor tempo, con i minori costi e con il massimo grado possibile di reciproca soddisfazione.

Siamo dunque in presenza di un bisogno, di una domanda espressa dal mercato a cui lo Studio è in grado di rispondere, con un'offerta, dietro corresponsione di un prezzo. La segreteria interviene in molteplici fasi della preparazione dell'offerta e della riscossione del prezzo.

Occorre che ciò avvenga con procedure precise e coordinate all'interno di un processo organico complessivo. Analizziamole nel dettaglio.

**3.1 Il telefono.** L'imprinting avviene nel corso della prima telefonata: è questo il principale momento in cui il paziente decide se si recherà o no nello Studio. È vero che molti pazienti hanno già deciso il loro interesse verso quello Studio per l'immagine sul territorio, perché riferiti da altri pazienti o perché è l'unico aperto ad agosto, ma è altrettanto vero che la sensazione restituita dal primo contatto è il solo strumento a disposizione del paziente per la valutazione preliminare dell'indice di gradimento.

Rientrano in questa tipologia di telefonate in input le richieste di prima visita, di controllo, di igiene non inserite in mantenimento e di cure urgenti.

È indispensabile che la segretaria acquisisca alcune informazioni che diverranno poi importanti, quali:

- nome e cognome;
- recapiti telefonici;
- motivo della richiesta;
- eventuali preferenze di medico;
- soggetto segnalante.

Negli Studi che utilizzano cartelle cartacee può essere utile riportare queste informazioni su un modulo pre-cartella (Fig. 2), consultabile durante la seduta. Se esiste un programma informatico è sufficiente compilare i campi preposti.

PRE-CARTELLA DI _____			
TEL. _____			
È la prima volta che si rivolge al nostro studio? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no			
Informazioni sul problema:	<input type="checkbox"/> dente dolorante	<input type="checkbox"/> igiene	<input type="checkbox"/> visita ortodontica
	<input type="checkbox"/> sospetta carie	<input type="checkbox"/> dente rotto dolorante	altro _____
	<input type="checkbox"/> mobilità	<input type="checkbox"/> gengive sanguinanti	_____
	<input type="checkbox"/> visita generica	<input type="checkbox"/> necessità protesica	_____
Preferenza sul medico (solo se esplicita): <input type="checkbox"/> dott. Rossi <input type="checkbox"/> dott. Bianchi <input type="checkbox"/> dott. Verdi <input type="checkbox"/> dott. Neri			
Inviato da _____			

Fig. 2

Ugualmente importanti sono le telefonate tra la segreteria e i pazienti in terapia attiva<sup>(3)</sup>. La segreteria, accanto all'impegno dell'operatività quotidiana (recupero crediti, ricollocazione di appuntamenti), deve continuare a costituire per i pazienti una naturale abitudine dello Studio.

Il protocollo di gestione telefonica impostato deve muovere dalle seguenti considerazioni:

- il tempo della risposta influenza il giudizio del paziente: rispondere immediatamente dà la sensazione di ozio e trepida attesa, lasciare squillare troppo a lungo quella di disinteresse e lassismo. Sarebbe bene rispondere entro il terzo squillo;
- l'esordio deve usare una formula sempre uguale, trasmettere la sensazione di disponibilità e calore, garantire l'immediata individuazione dell'interlocutore. La formula ideale è: presentazione dello Studio - saluto - qualificazione («Studio Dott. Bianchi, buongiorno, sono Addolorata»);
- in caso di più soggetti in segreteria, deve essere fissato un ordine nella risposta telefonica e nell'apertura della porta (il soggetto 2 interviene solo se il soggetto 1 è altrimenti impegnato), per evitare doppioni e interruzioni;
- il passaggio delle telefonate ai medici in operatività deve essere accuratamente evitato per questioni di:
  - ~ tempo (allungamento dei tempi della prestazione, quindi potenziale ritardo);
  - ~ riservatezza (non è opportuno che i pazienti ascoltino il contenuto delle comunicazioni);
  - ~ correttezza (i pazienti devono percepire la totale attenzione del medico)<sup>(4)</sup>.

Dichiarare la momentanea indisponibilità per ragioni cliniche.

Le informazioni sulla telefonata devono essere riportate su un apposito memo (Fig. 3) da lasciare sulla scrivania del medico per il disbrigo tra un paziente e l'altro, o a fine giornata, oppure consegnate all'assistente quando si reca alla reception per accompagnare il paziente in uscita.

Studio Odontoiatrico dott. Bianchi		TELEFONATE
Data _____	Ora _____	
Da _____		
A _____		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> richiama <input type="checkbox"/> tel. uff. <input type="checkbox"/> chiamare <input type="checkbox"/> tel. ab. <input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> cell.		

Fig. 3

- il colloquio deve svolgersi secondo lo schema della comunicazione consapevole (apertura - individuazione del problema - risposta al problema - chiusura), privilegiando, a seconda del momento, gli aspetti di forma o quelli di contenuto;
- cortesia: sorridere al telefono dà la sensazione di attenzione, disponibilità e connota positivamente l'interazione.

**3.2 L'accueil.** Il momento dell'accueil (le operazioni che stanno attorno all'azione di ricevimento di un cliente) si colloca nella sfera della formazione e/o del rafforzamento della fidelizzazione.

Il protocollo di accueil da adottare dovrebbe muovere dalle seguenti considerazioni:

1. deve informarsi al binomio sorriso-cortesia;
2. la ricezione deve avvenire di persona, possibilmente accompagnando il paziente in sala d'attesa o quantomeno interrompendo il proprio lavoro e alzandosi in segno di saluto;
3. se è in corso una conversazione telefonica, interrompere brevemente, fare accomodare e tornare alla chiamata interrotta. Se il paziente si dirige autonomamente in sala d'attesa, raggiungerlo e salutarlo;
4. il paziente nuovo deve essere accolto con preparazione adeguata<sup>(5)</sup>;
5. il settore clinico deve essere subito avvisato dell'arrivo con il sistema di comunicazione interno<sup>(6)</sup>;
6. anche la ricezione clinica deve avvenire di persona, con l'assistente che preleva il paziente dalla sala d'attesa e lo fa accomodare alla poltrona. L'assistente o l'igienista devono mettere in atto tutte le tecniche utili a trasmettere calma, sicurezza e professionalità;
7. quando un paziente ha un problema e lo segnala, bisogna operare per soddisfarlo nei limiti dell'autonomia previsti dalla funzione e nel rispetto della strategia complessiva dello Studio. È necessario:
  - ~ ascoltare con attenzione;
  - ~ porsi dal punto di vista dell'interlocutore;
  - ~ stabilire i fatti in maniera oggettiva;
  - ~ fornire tutto l'aiuto possibile ed evidenziare l'iter previsto per quel tipo di situazione;
  - ~ indirizzare ad altri segnalando un riferimento;
  - ~ fissare punti precisi per il controllo del work in progress a fronte di impegni assunti;

8. in caso di compresenza di più pazienti alla reception, gli ultimi arrivati devono essere sollecitati ad accomodarsi in sala d'attesa per attendere la chiamata secondo l'ordine di arrivo. È opportuno, in caso di affollamento alla reception, snellire le procedure e, se necessario, differirne alcune a un momento successivo (per es.: scalette appuntamenti, stampa di fatture);

9. in funzione di adempimenti di legge e per autotutela, per tutti i pazienti che accedono allo Studio sono indispensabili:

~ scheda anagrafica da consegnare e far sottoscrivere al paziente in sede di prima visita o visita d'urgenza. La verifica dei dati, finalizzata al loro aggiornamento (indirizzo, telefono ecc.), deve avvenire quando il paziente si presenta ai controlli periodici o alle sedute di igiene, e comunque con cadenza annuale;

~ 196/03 (Privacy), con la parte di informativa da far leggere o consegnare e quella di consenso da far sottoscrivere al paziente in sede di prima visita. Non sono necessari aggiornamenti perché il consenso viene reso *una tantum* e non ha scadenza;

~ anamnesi da far compilare e sottoscrivere al paziente in sede di prima visita. La verifica dei dati, finalizzata al loro aggiornamento (allergie, gravidanza), deve avvenire quando il paziente si presenta ai controlli periodici o alle sedute di igiene e comunque con cadenza annuale.

Tali documenti devono essere accompagnati da una breve presentazione scritta o verbale che ne illustri significato e finalità, nonché dall'indicazione di rivolgersi al personale clinico per informazioni o chiarimenti. È opportuno non fornire indicazioni in sala d'attesa, soprattutto in presenza di altri pazienti.

10. In funzione di adempimenti di legge e per autotutela, per tutti i pazienti che necessitano di particolari terapie sono indispensabili:

~ consenso informato da consegnare e far sottoscrivere al paziente in sede di accettazione del preventivo, e comunque prima di effettuare la terapia. Il consenso deve essere nuovamente reso in caso di piani terapeutici successivi o sensibilmente diversi da quello originario;

~ prescrizioni di laboratorio da preparare per tutti i lavori in uscita dallo Studio;

~ conformità di laboratorio da controllare, eventualmente consegnare/ far controfirmare al paziente e archiviare;

~ istruzioni pre e post operatorie da consegnare al paziente, verificandone telefonicamente l'applicazione prima e dopo la seduta di riferimento.



**3.3 L'agenda.** Indicatore privilegiato della valutazione di efficacia ed efficienza della segreteria è l'organizzazione degli spazi e dei tempi dello Studio.

Due sono le condizioni che, se rispettate, contribuiscono a gettare le fondamenta per la costruzione di un'agenda strutturalmente sana:

- la pianificazione: è di fondamentale importanza per la segreteria disporre del piano di trattamento redatto dal medico in seguito all'accettazione del preventivo che evidenzia:
  - ~ l'accorpamento delle azioni cliniche in seduta;
  - ~ la sequenza logica e cronologica delle sedute;
  - ~ i medici, le assistenti e i riuniti interessati;
  - ~ il tempo e il valore di produzione previsto per ogni seduta;
  - ~ l'intervallo minimo (eventuale) che deve intercorrere tra una seduta e l'altra;
- l'esclusività: affidare la compilazione unicamente alla segreteria consente di:
  - ~ costruire codici di comunicazione veloce;
  - ~ evitare perdite di informazione;
  - ~ sveltire la ricollocazione degli appuntamenti;
  - ~ ripristinare agevolmente le disdette.

È opportuno che gli operatori clinici si astengano dall'organizzazione dell'agenda, limitandosi a fornire alla segreteria, preventivamente e in forma scritta, le indicazioni sotto forma di piano di trattamento o di istruzioni operative.

Il protocollo operativo per la gestione dell'agenda dovrebbe muovere dalle seguenti considerazioni:

- l'abbinamento di specifiche sigle a determinate tipologie di appuntamenti consente di individuare rapidamente gli appuntamenti a cui prestare particolare attenzione:
  - ~ lavori protesici: per i quali la presenza del manufatto in Studio deve essere verificata quotidianamente, in tempo utile per eventuali riorganizzazioni;
  - ~ impianti: per i quali la presenza dei materiali specifici in Studio deve essere verificata la settimana precedente, in tempo utile per l'eventuale riapprovvigionamento;
  - ~ interventi particolari: per i quali la presenza del materiale diagnostico (opt, tac, rx, esami vari) in Studio deve essere verificata il giorno precedente, in tempo utile per reperirla;

- l'attenzione al "fattore tempo" consente di ovviare a gran parte dei tempi morti e di evidenziare i tempi nascosti che generano ritardi e sovrapposizioni. È opportuno pertanto:
  - ~ programmare a medio-lungo termine;
  - ~ fissare gli appuntamenti all'apertura dello Studio tenendo conto del tempo richiesto dalle operazioni preparatorie (serrande, riuniti, computer, divisa), per partire puntuali;
  - ~ rispettare gli orari di lavoro e, per quanto possibile, la tempistica programmata;
  - ~ non improvvisare;
  - ~ segnalare tempestivamente in segreteria gli imprevisti per attivare i necessari correttivi (avvisare il paziente in sala d'attesa, telefonare per posticipare o spostare gli appuntamenti successivi);
- le urgenze devono essere inserite nella programmazione sotto forma di *spazio-spugna*<sup>(7)</sup>. La segreteria deve essere dotata degli strumenti per valutare il livello di gravità ed esercitare il primo filtro. L'appuntamento sarà poi fissato sulla base delle indicazioni ricevute dal medico;
- i mancati appuntamenti e le disdette devono essere prontamente segnalati al medico per la riorganizzazione del tempo liberato (ad es.: con l'incremento di prestazioni al paziente in poltrona, anticipazione del paziente successivo, stesura di piani di trattamento ecc.). I pazienti devono poi essere sentiti in giornata per fissare un nuovo appuntamento o, in caso di impossibilità, inseriti in lista d'attesa;
- la lista d'attesa, contenente i nominativi dei pazienti anticipabili o senza appuntamento, deve essere aggiornata quotidianamente e utilizzata per la sostituzione delle disdette e il recupero degli appuntamenti sospesi (appuntamento disdetto e lasciato in attesa, malattie, sopravvenuti problemi economici ecc.);
- le scalette appuntamenti devono essere fissate a medio-lungo termine con l'ausilio del piano di trattamento. In casi di particolare complessità o indisponibilità temporale, concordare con il paziente un appuntamento successivo volto a organizzare la scaletta con la massima concentrazione e tranquillità;
- gli appuntamenti di controllo periodico post terapia e di mantenimento dell'igiene (richiami) devono essere fissati al termine delle cure con la periodicità segnalata dal medico o dall'igienista. È importante sfruttare al massimo questo momento in cui il paziente è fortemente motivato e l'azione di marketing può raggiungere i massimi risultati. L'appunta-

- mento di richiamo deve essere evidenziato in agenda per consentire la conferma telefonica con il dovuto anticipo;
- i richiami di pazienti non inseriti nel protocollo di mantenimento devono essere effettuati *una tantum* per:
    - ~ recuperare, in fase di organizzazione, il bacino potenziale di clientela che si è perso negli anni, perché seguito male o in modo approssimativo;
    - ~ avviare il processo di fidelizzazione;
    - ~ migliorare l'immagine dello Studio che diventa garante di risultati che si protraggono nel tempo.
  - le conferme telefoniche, soprattutto degli appuntamenti considerati a rischio, devono essere effettuate per ridurre al minimo disdette o ritardi e consentire tempestive sostituzioni. La telefonata deve essere fatta:
    - ~ uno o due giorni prima per gli appuntamenti inseriti in un piano di cura corrente, in modo da avere il tempo per tentare una sostituzione se il paziente non può presentarsi in Studio;
    - ~ una settimana prima per gli appuntamenti di richiamo periodico (R), in modo da permettere al paziente di organizzarsi.

**3.4 La gestione amministrativa dei pazienti.** In questa fase dell'interazione segreteria-paziente, le doti relazionali contano quanto le capacità tecniche, se non di più.

Il paziente proviene dall'area clinica fortemente motivato dal medico, avendo generalmente già deciso se intraprendere o meno il ciclo di cure.

Compito della segreteria è valorizzare i termini della terapia proposta, dedicando tempo e attenzione adeguati, soprattutto in presenza di importi elevati, suggerendo soluzioni alternative o step successivi. Questo compito deve essere svolto con competenza tecnica, ma soprattutto con entusiasmo, disponibilità, cortesia e capacità d'ascolto. Tutto deve contribuire a sottolineare che il prezzo richiesto è a fronte di un servizio globale di qualità, in cui la prestazione clinica è solo uno dei componenti.

Anche in questo caso, il protocollo operativo da impostare muove dalle seguenti considerazioni:

- la segreteria deve predisporre, presentare e far sottoscrivere per presa visione o per accettazione i preventivi ai pazienti. Il tempo da dedicare a questo momento commerciale oscilla tra 10 e 30 minuti, secondo il valore e la complessità del preventivo, possibilmente nell'area dell'ufficio amministrativo, o comunque in un'area riservata. In caso di importi ele-

vati, la cui soglia deve essere predefinita con la segreteria, è opportuno fissare un appuntamento di rivalutazione per:

- ~ esaminare approfonditamente il materiale diagnostico;
- ~ individuare una o più soluzioni di trattamento;
- ~ predisporre una o più proposte finanziarie.

Qualunque interferenza esterna in questa fase rischia di compromettere il buon esito finale. Sono da evitare, quindi, le interruzioni diverse dal telefono e dal citofono, ineliminabili in quanto strutturali alla segreteria.

Una copia del preventivo deve essere consegnata al paziente, se ne fa specifica richiesta, possibilmente senza evidenziare nel dettaglio i prezzi delle singole prestazioni.

Nella cartella del paziente devono essere archiviati i preventivi:

- ~ accettati, con firma in originale;
- ~ non accettati, con la dicitura “rifiutato” e l’indicazione di data e motivo;
- ~ sospesi, con la dicitura “sospeso”. Riportare in agenda, a distanza di 7-10 giorni, un’annotazione per il richiamo; alla scadenza, se non c’è stato contatto nel frattempo, verificare telefonicamente l’esito (positivo, negativo, sospeso) e intenzioni (cominciare immediatamente o più avanti). Annotare comunque le osservazioni. In caso di accettazione, sottoporre al paziente al primo appuntamento il preventivo per la firma. In caso di ulteriore sospensione, procedere come sopra.
- Tutte le variazioni al piano di cura con effetto sulla componente finanziaria devono essere tempestivamente comunicate al paziente. Il preventivo sarà:
  - ~ ristampato, in caso di modifiche sostanziali con in calce la nota “il presente annulla e sostituisce preventivi precedenti a Vs. mani”;
  - ~ integrato, in caso di semplici aggiunte, con in calce la nota “il presente integra preventivi precedenti a Vs. mani”.
- Deve essere definita l’eventuale percentuale di sconto da applicare a favore di categorie di pazienti particolari (amici, parenti, colleghi).

È compito del medico segnalare tempestivamente alla segreteria l’appartenenza del paziente a tali categorie ai fini dell’applicabilità dello sconto. In assenza di indicazioni, la segreteria non effettuerà alcuno sconto.

Qualunque richiesta non compresa in una delle categorie deve essere sottoposta all’approvazione preventiva del titolare.

- La modulistica per i rimborsi assicurativi deve essere compilata allegando il consuntivo o la fattura dettagliata. In fase d’accettazione del pre-

ventivo, la segreteria deve verificare la presenza di un eventuale rimborso assicurativo. In caso affermativo, individuare la tipologia, annotarlo in cartella, farsi consegnare la modulistica, compilarla in tempo utile e consegnarla contestualmente al saldo.

- La segreteria deve presentare e far sottoscrivere al paziente le modalità di pagamento personalizzate in fase di accettazione del preventivo e copia delle modalità di pagamento deve essere consegnata al paziente se ne fa specifica richiesta. L'originale firmato del piano di pagamento deve essere archiviato nella cartella del paziente. Le prestazioni che si esauriscono in una sola seduta (igiene, otturazione, rx, controllo) devono essere saldate contestualmente all'erogazione. Anche la prima visita deve essere riscossa immediatamente. Se lo Studio intende omaggiarla ai propri pazienti è possibile dedurla dall'ammontare del preventivo accettato sotto forma di sconto.

- Il controllo preventivo del cash-flow deve essere effettuato quotidianamente: la segreteria deve verificare i pazienti programmati per il giorno successivo e individuare le quote da versare sulla base dei piani di pagamento concordati.

Riportare in agenda una sigla (€) che segnala che il paziente deve versare un importo, per consentire a tutti gli operatori di Studio di svolgere eventuali azioni di supporto (far accomodare il paziente in sala d'attesa se la segreteria è occupata, avvisare della prossima dimissione del paziente).

- Il recupero dei crediti pregressi per ovviare a errate metodologie di incasso preesistenti deve essere effettuato *una tantum*. L'iter è differente a seconda che si tratti di:

~ pazienti in cura: preparare un consuntivo e richiedere un acconto al primo appuntamento utile per riequilibrare il delta prodotto/incassato;

~ pazienti sospesi o terminati: contattarli e richiedere il saldo. È opportuno procedere secondo questo schema:

- prima telefonata di sollecito con invito generico a presentarsi in Studio per il saldo;
- trascorsi 7-10 gg., seconda telefonata di sollecito con invito a presentarsi in Studio per il saldo in giorno e ora stabiliti;
- se non si presentano all'appuntamento, primo sollecito scritto;
- trascorsi altri 10-15 gg., secondo sollecito scritto;
- trascorsi altri 10-15 gg., recupero legale del credito.

- La fattura deve essere emessa contestualmente all'incasso. È preferibile non rimandare l'emissione della fattura a un momento diverso dall'incasso per evitare:
  - ~ dimenticanze;
  - ~ versamenti anticipati rispetto alla data di fatturazione;
  - ~ perdita di tempo;
  - ~ accumulo di lavoro;
  - ~ costi aggiuntivi;
  - ~ mancato ricevimento da parte del destinatario e successiva richiesta di copia conforme.

Le fatture devono essere stampate in triplice copia: 1 per il paziente, 1 per lo Studio e 1 per il commercialista. Sulla fattura consegnata al paziente deve essere applicato il bollo (per importi superiori a 77,47 €) da annullare e incassare (facoltativo, anche se fortemente consigliato), secondo la normativa vigente.

La firma del medico può essere sostituita da un timbro lineare e da una sigla convalidante apposta direttamente in segreteria.

La ristampa di fatture su richiesta del paziente deve riportare la dicitura "copia conforme all'originale".

- Gli incassi della giornata devono essere attentamente ricontrollati e consegnati al medico unitamente a un riepilogo nominale, con la specifica della tipologia di pagamento (assegno, bancomat, carta di credito, contante) e la causale (anticipo, acconto o saldo).

In caso di incassi a mezzo bancomat o carta di credito, la ricevuta deve essere pinzata alla copia fattura per il commercialista avendo cura di riportare i riferimenti sulla copia di Studio. In caso di incassi a mezzo bonifico, la movimentazione bancaria deve essere controllata quotidianamente per evitare ritardi di fatturazione.

La copia fattura per lo Studio deve essere riposta in apposito luogo per la successiva registrazione.

- Gli incassi effettuati e fatturati dalla segreteria per conto di medici collaboratori o locatari sono soggetti alla normativa sulla riscossione accentrata dei compensi che prevede alcuni oneri a carico dello Studio ospitante:
  - ~ emissione della fattura con quietanza di incasso dettagliata;
  - ~ consegna o giroconto dell'incasso al medico collaboratore o locatario;
  - ~ tenuta del registro dei compensi;
  - ~ trasmissione telematica del registro all'Agenzia delle Entrate (a mezzo commercialista).

**3.5 La gestione contabile.** Come per la logistica, la relativamente recente importanza assunta dalla segreteria nel contesto dello Studio ha determinato una maggiore attenzione a questa area operativa.

Sono sempre meno le realtà in cui non esiste la gestione contabile, ancorché limitata a una rudimentale prima nota semplificata finalizzata al fiscalista.

La logica di ottimizzazione della segreteria presuppone la detenzione di strumenti per la supervisione globale dell'andamento dello Studio, soprattutto sul fronte previsionale.

In base alla premessa, è evidente la necessità di impostare un protocollo operativo che muova dalle seguenti considerazioni:

- tutti i documenti aventi valenza contabile (fatture emesse, fatture ricevute, pagamenti diversi, documentazione bancaria) devono essere collocati in apposita vaschetta porta corrispondenza per la successiva registrazione;
- le fatture emesse devono essere registrate (se su supporto cartaceo) o inviate (se su supporto informatico) quotidianamente in prima nota per la determinazione del cash-flow attivo;
- le fatture ricevute pagate e i pagamenti diversi devono essere registrati quotidianamente in prima nota per la determinazione del cash-flow passivo;
- le fatture ricevute da pagare devono essere registrate quotidianamente in scadenzario per la determinazione del fabbisogno di liquidità e, dopo il pagamento, del cash-flow passivo;
- il controllo dello scadenzario deve essere effettuato con cadenza almeno settimanale al fine di individuare i pagamenti in scadenza, sottoporli all'attenzione del titolare e, in base alle indicazioni ricevute, provvedere al regolamento o concordare eventuali dilazioni con il fornitore;
- il controllo di corrispondenza tra prima nota ed estratto conto bancario deve avvenire settimanalmente, per una più veloce e agevole individuazione degli errori e per le tempestive correzioni;
- il controllo di corrispondenza tra prima nota e fondo cassa deve avvenire quotidianamente, per una più veloce e agevole individuazione degli errori e per le tempestive correzioni;
- i budget di spesa, sulla base delle medie dell'anno precedente, devono essere imputati a inizio anno e mensilmente verificati e aggiornati. Conoscere anticipatamente i fabbisogni mensili dello Studio consente di programmare al meglio gli incassi attraverso i piani di pagamento da proporre;

- la trasmissione dei dati (documenti, prima nota, stralcio ore) ai consulenti esterni (commercialista e del lavoro) deve avvenire con cadenza mensile, verificandone il ricevimento;
- la documentazione restituita dal commercialista deve essere immediatamente archiviata.

**3.6 L'archivio.** Il necessario supporto di tutte le attività sinora analizzate in questo scritto è un sistema di archiviazione razionale e organico. Il miglior archivio è quello che risulta di facile e immediata consultazione anche per un non addetto ai lavori.

Due sono le condizioni che, se rispettate, contribuiscono all'organizzazione di un archivio strutturalmente sano:

- ~ la scelta di criteri, che devono essere il più possibile reiterati in tutte le sezioni interessate;
- ~ la mappatura, che deve essere redatta al termine delle operazioni e che riepiloga sezioni, criteri di assegnazione e tipologia dei contenuti.

Una distinzione determinante riguarda la tipologia dell'archivio, che può essere:

- ~ corrente: relativo all'anno in corso, destinato nel secondo semestre dell'anno successivo ad essere trasferito nel locale dell'archivio storico;
- ~ permanente: sempre valido e destinato a risiedere nei locali dello Studio.

Le attività di archivio interessano i seguenti dati:

- **cartelle cliniche**; gli originali dei documenti relativi ai pazienti devono essere archiviati nello schedario delle cartelle cliniche secondo le tipologie:
  - ~ clinica (anamnesi iniziale e aggiornamenti successivi, consenso informato, piano di trattamento, diario clinico, rx, esami vari);
  - ~ gestionale (scheda anagrafica, consenso privacy, preventivo, piano di pagamento).

Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome paziente).

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più schedari organizzati con criteri logici (es: "Pazienti Terminati - Pazienti in Cura").

- **Esami diagnostici**: la documentazione diagnostica che per dimensioni non può essere archiviata nella cartella clinica (opt, tac) deve essere archiviata in un contenitore denominato "Diagnostica".



Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del paziente) e poi cronologico crescente (dal più vecchio al più recente).

- **Fatture attive:** la copia Studio deve essere archiviata in un dossier denominato “Fatture emesse - Anno xxxx”, verificando che non vi siano interruzioni nella sequenza.

Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine numerico crescente dal basso verso l'alto.

In sede di restituzione da parte del commercialista della terza copia protocollata, è necessario sostituirla alla copia Studio, che dovrà essere eliminata previa verifica di coincidenza tra il materiale restituito e quello presente in Studio.

- **Imposte e tasse:** le copie dei modelli F24 devono essere archiviate in un dossier denominato “Imposte e Tasse – Anno xxxx o Anni xxxx-yyyy”, riportando la tipologia di tassa pagata (Irap, Irpef, Inail, Inps, condoni).

Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine cronologico crescente (dal più vecchio al più recente).

In sede di restituzione da parte del commercialista dell'originale, è necessario sostituirlo alla copia Studio che dovrà essere eliminata, previa verifica di coincidenza tra il materiale restituito e quello presente in Studio.

- **Fatture passive e pagamenti diversi:** la copia Studio deve essere archiviata in un dossier denominato “Fatture Ricevute e Pagamenti diversi – Anno xxxx”.

Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (denominazione fornitore) e poi cronologico crescente (dal più vecchio al più recente).

In sede di restituzione da parte del commercialista dell'originale protocollato, è necessario sostituirlo alla copia Studio che dovrà essere eliminata, previa verifica di coincidenza tra il materiale restituito e quello presente in Studio.

- **Documentazione bancaria:** l'originale deve essere archiviato in un dossier denominato “Banca - Anno xxxx o Anni xxxx-yyyy” secondo le seguenti tipologie:

~ e/conto;

~ versamenti;

~ prelievi;

~ bonifici attivi e accrediti vari (bancomat, c/credito, finanziamenti ecc.);

~ bonifici passivi e addebiti vari (bancomat, c/credito, rid ecc.);

~ Ri.Ba.;

~ corrispondenza e varie.

Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine cronologico crescente (dal più vecchio al più recente) all'interno delle tipologie. In caso di documentazione cartacea minima, si deve utilizzare il medesimo dossier per più anni.

- **Personale dipendente - buste paga:** gli originali delle buste paga, dei riepiloghi e dei documenti Inps devono essere archiviati in un dossier denominato "Personale Dipendente - Buste Paga Anno xxxx o Anni xxxx-yyy" secondo le tipologie:

~ riepiloghi;

~ buste paga dipendente 1, 2, n...;

~ documenti Inps;

~ varie.

Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del dipendente) e poi cronologico crescente (dal più vecchio al più recente).

In caso di documentazione cartacea minima, si deve utilizzare il medesimo dossier per più anni.

- **Personale dipendente - documenti:** gli originali dei documenti relativi al rapporto di lavoro devono essere archiviati in un dossier denominato "Personale Dipendente - Documenti" secondo le tipologie:

~ documenti dipendente 1, 2, n...;

~ cud dipendente 1, 2, n...;

~ varie.

Tipo archivio: permanente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del dipendente) e poi cronologico crescente (dal più vecchio al più recente).

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più dossier organizzati secondo criteri logici (es.: A-L e M-Z o Dipendenti Attivi e Dipendenti Non Attivi).

- **Contratti e offerte:** gli originali dei contratti sottoscritti o delle offerte ricevute dai fornitori devono essere archiviati in un dossier denominato "Contratti e Offerte".

Tipo archivio: permanente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (denominazione del fornito-

re) e poi cronologico crescente (dal più vecchio al più recente).

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più dossier organizzati secondo criteri alfabetici (A-L e M-Z).

In caso di documentazione cartacea minima, si deve utilizzare il medesimo dossier per più anni.

- **Modulistica:** gli originali della modulistica utilizzata in Studio devono essere archiviati in un dossier denominato “Modulistica” secondo le tipologie:

~ clinica (anamnesi, consenso informato, istruzioni operative);

~ gestionale (scheda anagrafica, privacy, memo telefonate).

Tipo archivio: permanente.

Criterio di archiviazione: frequenza di utilizzo.

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più dossier organizzati secondo criteri logici (es.: “Clinica e Gestionale”).

Le riproduzioni della modulistica devono essere archiviate in vaschette porta corrispondenza debitamente contrassegnate per agevolarne e sveltirne il recupero e la fruizione.

- **Manualistica:** gli originali dei manuali, le istruzioni d’uso e le garanzie dei macchinari e delle attrezzature utilizzate in Studio devono essere archiviati in un contenitore contrassegnato come “Manualistica” secondo le tipologie:

~ clinica (riuniti, autoclave, compressore ecc.);

~ gestionale (computer, fax, centralino ecc.).

Tipo archivio: permanente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (denominazione del bene acquistato).

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più contenitori organizzati secondo criteri logici (es.: “Clinica e Gestionale”).

- **Prescrizioni e conformità:** gli originali delle prescrizioni inviate ai laboratori e delle conformità da questi ricevute devono essere archiviati in un dossier denominato “Prescrizioni e Conformità”.

Tipo archivio: corrente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del paziente) e poi cronologico crescente (dal più vecchio al più recente).

Il cognome del paziente e la data del documento devono essere evidenziati per agevolarne e sveltirne la successiva rintracciabilità.

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più dossier organizzati secondo criteri alfabetici (A-L e M-Z).

- **Documenti e varie:** gli originali dei documenti *una tantum* che non rientrano nelle precedenti collocazioni devono essere archiviati in un dossier denominato "Documenti e Varie".

Tipo archivio: permanente.

Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (oggetto trattato).

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più dossier organizzati secondo criteri alfabetici (A-L e M-Z).

**3.7 Il magazzino.** Il coinvolgimento della segreteria nella gestione di magazzino è una questione particolarmente articolata, soprattutto se il soggetto non proviene dal settore clinico e non ha mai ricevuto una specifica formazione in materia.

È buona norma affidare congiuntamente la gestione di magazzino ad almeno due soggetti: una segretaria e un assistente. In Studi di grandi dimensioni, dove il personale abbonda è inoltre possibile individuare più referenti clinici con professionalità specifiche (ortodonzia, implantologia).

Su questa premessa, è quanto mai necessario impostare un protocollo operativo che muova dalle seguenti considerazioni:

#### Preparazione

- Gli addetti alla gestione devono essere previamente individuati, informati e investiti formalmente dell'incarico;
- le mansioni devono essere ripartite tra segretaria (S) e assistente/i (A), tenendo conto delle capacità professionali e dei rispettivi carichi di lavoro;
- i materiali clinici devono essere elencati sul supporto informatico secondo la dicitura interna dello Studio per agevolarne la successiva rintracciabilità (A);
- l'elenco dei materiali deve essere sottoposto al medico per l'individuazione della scorta minima da riportare sul supporto informatico (A);
- la dicitura interna del prodotto deve essere integrata con la denominazione o il codice identificativo dei diversi fornitori per agevolare la stesura automatica dell'ordine (A);
- per ogni prodotto devono essere riportati i prezzi unitari di listino dei diversi fornitori per la comparazione al momento dell'ordine. I prezzi devono essere aggiornati con cadenza annuale (S+A).

#### Inventario

- Il conteggio dei prodotti presenti in magazzino deve essere effettuato in un giorno di chiusura dello Studio e terminato in giornata (A);

- il prodotto con la scadenza più ravvicinata deve essere contraddistinto visivamente e la data riportata sul supporto informatico (A);
- le risultanze dell'inventario devono essere riportate sul supporto informatico (A).

#### Carico post inventario

- Controllo di conformità tra il contenuto della consegna e il documento di trasporto o fattura accompagnatoria e segnalazione dell'eventuale non conformità al fornitore (A);
- sistemazione del materiale ricevuto in magazzino (A);
- controllo di conformità tra l'ordine e il documento di trasporto o fattura accompagnatoria e segnalazione dell'eventuale non conformità al fornitore (A);
- carico immediato dei prodotti sul supporto informatico (A);
- verifica degli scostamenti tra giacenza attuale e scorta minima (A);
- verifica dei prodotti scaduti (A).

#### Scarico post inventario

- Scarico immediato dei prodotti sul supporto informatico (A);
- aggiornamento della data di scadenza più ravvicinata, se si preleva il prodotto contrassegnato (A);
- verifica degli scostamenti tra giacenza attuale e scorta minima (A);
- verifica dei prodotti scaduti (A).

#### Riordino dei prodotti sottoscorta

- Verifica entità sottoscorta per decidere i quantitativi di acquisto (A);
- preparazione dell'ordine da sottoporre al medico per l'autorizzazione (A);
- raffronto dei prezzi tra i fornitori abituali (S+A);
- trasmissione dell'ordine al fornitore prescelto (S);
- consegna di una copia dell'ordine all'assistente per la verifica di conformità dei materiali in consegna (S).

**3.8 I laboratori.** Anche in questo caso è buona norma affidare la gestione dei laboratori congiuntamente a due soggetti: una segretaria e un assistente. Il protocollo operativo da seguire dovrebbe muovere dalle seguenti considerazioni:

- gli addetti alla gestione devono essere previamente individuati, informati e investiti formalmente dell'incarico;

- le mansioni devono essere ripartite tra segretaria (S) e assistente/i (A), tenendo conto delle capacità professionali e dei rispettivi carichi di lavoro;
- i criteri di scelta dei laboratori (velocità, abilità tecnica, prezzi) devono essere comunicati alla segreteria per evitare errori frutto di disinformazione (A);
- il laboratorio deve essere avvisato immediatamente dopo l'erogazione della prestazione per consentire di organizzare al meglio il ritiro nel corso della giornata. Contestualmente deve essere compilata la parte documentale della prescrizione (A);
- manufatto e prescrizione devono essere consegnati in segreteria per il completamento della parte amministrativa (data appuntamento) e la consegna all'incaricato. La procedura deve essere reiterata per tutte le fasi intermedie che coinvolgono il laboratorio (A+S);
- la consegna del semilavorato deve essere accompagnata da un buono di consegna per il controllo amministrativo (S);
- la consegna del manufatto finito deve essere accompagnata da (S):
  - ~ buono di consegna per il controllo amministrativo;
  - ~ conformità in triplice copia (1 per il laboratorio, 1 per lo Studio e 1 per eventuale consegna al paziente);
  - ~ etichetta in duplice copia (1 per il laboratorio e 1 per lo Studio);
  - ~ istruzioni d'uso per eventuale consegna al paziente.La documentazione accompagnatoria deve essere controllata, controfirmata, in parte consegnata ai destinatari (il laboratorio ed eventualmente il paziente) e in parte archiviata (S);
- l'assistente deve essere tempestivamente informata dell'arrivo del manufatto (S);
- la gestione delle variazioni deve essere effettuata con la massima scrupolosità per evitare errori macroscopici (A+S):
  - ~ nei tempi di consegna con inevitabili ripercussioni sui pazienti e conseguente danno di immagine per lo Studio;
  - ~ nelle prescrizioni che devono essere conformi al lavoro effettivamente svolto per disposto di legge;
- il laboratorio deve produrre con cadenza mensile un cedolino riepilogativo dei lavori consegnati, per permettere la verifica di conformità con i buoni di consegna presenti in Studio (S).

**3.9 Attività collaterali.** La segreteria è investita di alcuni altri compiti, apparentemente scontati o marginali, che devono necessariamente *informarsi* agli standard sinora esposti.

In particolare, la segreteria è incaricata della gestione di:

- anagrafe: inserimento nuovi pazienti, aggiornamento periodico dei dati sulla base delle indicazioni rilevate periodicamente sulla scheda anagrafica;
- listino: inserimento di nuove prestazioni, aggiornamento periodico dei prezzi;
- corrispondenza: ricevimento, apertura, smistamento;
- commissioni esterne: banca, posta, piccoli acquisti, commercialista, consulente del lavoro;
- rapporti con i fornitori per:
  - ~ questioni amministrative: richiesta copia conforme, estratto conto, dilazioni di pagamento;
  - ~ ordini: trasmissione, verifica invio merce;
- rapporti con i consulenti per:
  - ~ invio periodico documentazione;
  - ~ individuazione delle richieste e smistamento ai referenti.

#### 4. Motivazione

La percezione del valore di un servizio non può prescindere dal concetto di qualità totale. Non è sufficiente che un prodotto sia valido in sé, deve anche apparire esplicitamente tale.

Il valore aggiunto di un prodotto è dato molto spesso dal packaging, cioè da tutto ciò che sta attorno: il colore, l'imballaggio, la confezione, la forma. Nello Studio si identifica con la comunicazione *metaclinica*.

- **Atmosfera e clima:** il paziente deve percepire armonia ed efficienza in ogni momento della sua permanenza in Studio:
  - ~ il personale deve rivolgersi sempre con rispetto al medico; il ruolo del titolare è tanto più riconosciuto dai collaboratori e dai pazienti, quanto più è rafforzato dall'atteggiamento del personale. Serenità, deferenza e un sorriso fanno percepire un ambiente efficiente, ma affiatato e accogliente;
  - ~ il medico deve evitare di richiamare il personale in presenza dei pazienti. La percezione di disarmonia e di tensione infastidisce e preoccupa chi presuppone di essere al centro dell'attenzione;
  - ~ il personale deve rivolgersi sempre con rispetto e cortesia ai pazienti.

Il paziente è la risorsa principale dello Studio e di tutti gli operatori che vi lavorano.

Ogni azione che lo riguarda deve essere preventivamente valutata in termini di conseguenze potenziali. È fondamentale saper scegliere di volta in volta la formula giusta per esprimere una richiesta, fare un'affermazione o rispondere a un'obiezione tenendo presente la tipologia dell'interlocutore;

- ~ il personale deve controllare il volume e il tono di voce nelle conversazioni telefoniche e nel colloquio con i pazienti (alla reception e in poltrona);
- ~ è necessario ridurre al minimo gli elementi di disturbo collaterali (suoneria del telefono alta, caduta di materiali, porte che sbattono, sterilizzazione rumorosa) e i rumori che possono provocare timori o fobie.

- **Arredamento e layout:** l'ambiente deve essere funzionale, caldo e accogliente, con un occhio di riguardo (e il rispetto della normativa) a bambini e disabili.

La scelta dei colori e dei complementi deve tener conto delle caratteristiche strutturali e delle dimensioni del locale, oltre che delle esigenze di pulizia e sanificazione.

Anche la scelta del sottofondo musicale deve prevedere una gamma sufficientemente ampia di alternative che possano incontrare il gusto della maggior parte dell'utenza.

- **Segnaletica:** le aree devono essere contrassegnate con segnaletica evidente e di immediata comprensione.
- **Rumori:** devono essere evitati tutti quelli che possono evocare timori o fobie e limitati quelli molesti di provenienza esterna.
- **Estetica:** il look dello Studio deve corrispondere all'immaginario che il paziente ha dell'ambito sanitario.  
Essere ricevuti e assistiti da personale con una divisa impeccabile, truccato e pettinato con accuratezza, trasmette al paziente una piacevole sensazione di ordine e pulizia che viene immediatamente estesa a tutto lo Studio.
- **Comunicativa viso e corpo:** atteggiamento fisico, postura, gestualità, mimica facciale, tono di voce, pause, silenzio, sorriso e sguardo sono strumenti di supporto fondamentale alla comunicazione sonora e visiva. Se utilizzati con tecnica e competenza, sono in grado di incidere positivamente nell'interazione con il paziente, trasmettendogli un senso di gradevolezza di fondo alla sua esperienza.



Il cliente che vive l'attuale momento storico:

- ~ accetta sempre meno un rapporto di sottomissione con chi è fornitore del servizio, ma si pone come interlocutore attivo;
- ~ ha un atteggiamento critico verso la qualità e l'efficienza dei servizi;
- ~ chiede soprattutto un rapporto professionale di consulenza.

Ed è soddisfatto quando:

- ~ è riconosciuto come persona;
- ~ il suo problema viene ritenuto importante;
- ~ ha la percezione che l'operatore si attivi per lui.

In conclusione, considerando il know-how da detenere, le aspettative a cui rispondere e il costante livello di cortese attenzione da mantenere, l'attività di segreteria deve essere intesa come una vera e propria *mission*.

Il successo di una segreteria efficace ed efficiente richiede all'operatore predisposizione caratteriale e amore per la professione.

Il resto si impara.

*Note capitolo 04*

1. Come, ad esempio, Psicologia e Pedagogia, dove si effettuano studi di psicologia e pedagogia. Presentano delle difficoltà le maturità liceali e i diplomi iperspecialistici, sia perché più facilmente orientati all'Università sia perché fortemente richiesti dal mercato.
2. Già è poco agevole "parlare di soldi" con i pazienti in cura. In alcuni casi, esistono poi dei problemi oggettivi a far rispettare i pagamenti. La discussione al bancone della reception, spesso in vicinanza della sala di aspetto, è imbarazzante e crea un ulteriore ostacolo di cui è opportuno fare a meno. Senza contare che esiste il D.Lgs. 196/03 (Privacy) che prevede regole precise e un pesante regime sanzionatorio.
3. Esaurito il problema di "conquistare il paziente" – passato cioè il momento dell'imprinting –, si pone quello di "mantenere la conquista", cioè di costruire una stabile piattaforma di fidelizzazione.
4. Precisato che il titolare nel suo Studio fa e riceve le telefonate che crede, dal punto di vista organizzativo, le interruzioni telefoniche creano dei seri problemi, sia rispetto alla sala d'attesa sia rispetto all'immagine che si trasmette al paziente seduto in poltrona. È opportuno segnalare alla segreteria quali sono le telefonate che si intende ricevere comunque e rinviare tutte le altre alla fine della seduta e prima della successiva oppure a fine giornata. Chiunque telefoni a un medico si rende perfettamente conto che ci sono dei momenti in cui il professionista non può rispondere.
5. Occorre ricordarne il cognome (basta leggerlo!) e presentarsi con nome e qualifica: «Il sig. Verdi, vero? Permetta di presentarmi, sono Addolorata, la segretaria dello Studio».
6. Telefono o mail interne. Si sconsigliano le segnalazioni di persona che comportano l'abbandono della postazione.
7. Con questa espressione si intende quel periodo di tempo che, collocato a fine mattinata, all'inizio del pomeriggio o a fine giornata, con cadenza giornaliera o maggiormente differita. Serve ad assorbire situazioni operative che, se inserite nell'agenda già prevista, creerebbero serie difficoltà. Questi tempi (da 15 minuti a mezz'ora) devono essere materialmente delimitati in agenda e utilizzati per collocare le urgenze come unica alternativa possibile, data la preesistente programmazione. Inoltre, lo "spazio-spugna" può servire al riassorbimento di eventuali ritardi o per attività paracliniche (piani di trattamento, evasione di telefonate). Esso va commisurato alle effettive esigenze di Studio: può essere previsto quotidianamente o proporzionalmente ridotto.