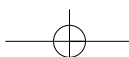
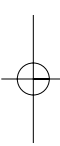
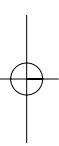


PUBBLICITÀ

X=202 (-3) Y=-3



la SEGRETERIA: centrale dell'AZIENDA ODONTOIATRICA

SONIA VOLPE*

“Un mondo non farà progressi più rapidi se di voi poeti farà dei tribuni e di filosofi dei ministri. Esso progredirà dovunque un uomo farà quello per cui è destinato, quello che la sua indole gli richiede, e che quindi fa bene e volentieri.”

Hermann Hesse, *Letture da un minuto*

Nel sistema azienda l'area di segreteria riveste una peculiare importanza per la sua collocazione strategica indoor/outdoor, configurandosi a un tempo come il punto di riferimento interno e l'immagine esterna dello Studio (figura 1).



Figura 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 del processo di organizzazione, da affrontare con attenzioni che permettono di ovviare a possibili errori di valutazione.

*Sonia Volpe è il dirigente responsabile dell'organizzazione di segreteria in Lessicom srl.

— 1.1 Soggetto neo-assunto

È preferibile orientarsi verso soggetti diplomati in materie tecnico-commerciali (ad esempio, ragioniere, perito aziendale, alberghiero, operatore turistico) e quindi interessati ad applicare il know-how scolastico. In alternativa, può essere utile valutare le materie studiate (1).

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

A essi è possibile proporre forme contrattuali quali lo stage, l'apprendistato e i contratti di inserimento 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 qualità dirigenti (o con forte riconoscimento professionale da parte del team), capacità relazionali, logica e flessibilità, ordine e presenza.

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 informatico e amministrativo di base (preventivi, fatture, conteggi e registrazioni in word e in excel) o specifico (programma informatico).

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.

.....
 (1) Ad esempio come le magistrali, dove si sono fatti studi di psicologia e pedagogia. Presentano delle difficoltà le maturità liceali e i diplomi diversi (grafico pubblicitario, geometra, informatica), sia perché più facilmente orientati all'Università e sia perché fortemente richiesti dal mercato.

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

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 a 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 display 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 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 per l'archiviazione del materiale cartaceo;
- 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**.

.....

(2) Già è poco agevole "parlare di soldi" con i pazienti in cura. In alcuni casi esistono poi dei problemi oggettivi a rispettare i pagamenti. La discussione al bancone della reception, spesso in vicinanza della sala di aspetto, è imbarazzante e crea un ulteriore ostacolo che è opportuno evitare. Senza contare che esiste il Dlgs. 196/03 (Privacy) che prevede regole precise e un pesante regime sanzionatorio.

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, 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 del tasso 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 (figura 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? si no

Informazioni sul problema

<input type="checkbox"/> DENTE DOLORANTE	<input type="checkbox"/> DENTE ROTTO DOLORANTE
<input type="checkbox"/> SOSPETTA CARIE	<input type="checkbox"/> GENGIVE SANGUINANTI
<input type="checkbox"/> MOBILITÀ	<input type="checkbox"/> NECESSITÀ PROTESICA
<input type="checkbox"/> VISITA GENERICA	<input type="checkbox"/> VISITA ORTODONTICA
<input type="checkbox"/> IGIENE	<input type="checkbox"/> ALTRO _____

Preferenza sul medico (solo se esplicitata)

Dr. Bianchi Dr. Rossi Dr. Verdi Dr. Neri

Figura 2

Ugualmente importanti sono le telefonate tra la segreteria e i pazienti in terapia attiva (3).

La segreteria, accanto all'impegno della 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);

(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.

- 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) (4).
 Dichiarare la momentanea indisponibilità per ragioni cliniche.
 Le informazioni sulla telefonata devono essere riportate su un apposito memo (figura 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.
- il colloquio deve svolgersi secondo un ipotetico schema di 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.

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

Figura 3

— 3.2 L'accueil (5)

Il momento dell'accueil si colloca nella sfera della formazione e/o del rafforzamento della fidelizzazione.

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

- deve avvenire all'interno del binomio sorriso-cortesia;
- 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; 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) 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 e 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. Chiusure telefoni a un medico si rende perfettamente conto che ci sono dei momenti in cui il professionista non può rispondere.

(5) Le operazioni che stanno attorno all'azione di ricevimento di un cliente.

- il paziente nuovo deve essere accolto con preparazione adeguata ⁽⁶⁾;
- il settore clinico deve essere subito avvisato dell'arrivo con il sistema di comunicazione interno ⁽⁷⁾;
- 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;
- 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;
- 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 (ad esempio: scalette appuntamenti, stampa di fatture);
- 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;
- 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. Il consenso deve essere nuovamente reso in caso di piani terapeutici successivi o sensibilmente diversi da quello originario;
 - **prescrizioni** da preparare per tutti i lavori in uscita dallo Studio;
 - **conformità** da controllare, consegnare al paziente, far controfirmare e archiviare.

— 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:

.....
(6) 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).

(7) Telefono, citofono o mail interne. Si sconsigliano le segnalazioni di persona che comportano l'abbandono della postazione.

- la **pianificazione**: come già visto in Il piano di trattamento: note organizzative e un case history⁽⁸⁾, è di fondamentale importanza per la segreteria disporre di uno strumento che evidenzi:
 - l'accorpamento delle azioni cliniche in sedute;
 - 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 del piano di trattamento o delle 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** [L+ iniziale laboratorio]: per i quali la consegna del manufatto in Studio deve essere verificata quotidianamente, in tempo utile per eventuali riorganizzazioni;
 - **impianti** [I]: per i quali la presenza dei materiali specifici in Studio deve essere verificata la settimana precedente, in tempo utile per l'approvvigionamento;
 - **interventi particolari** [P]: 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 e 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⁽⁹⁾. 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 esempio: 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.

(8) Cfr. "Il Dentista Moderno" 2004;3:101-114. UTET Scienze Mediche, Milano.

(9) 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 nella 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.

- 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'appuntamento di richiamo deve essere evidenziato in agenda [R] per consentire il contatto telefonico 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 persa negli anni perché seguita 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:
 - il giorno 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 elevati, 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 uno o più percorsi finanziari.
 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. 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 preventivo 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, radiografie, 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 degli incassi 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).
In caso di concreti problemi da parte del paziente a rispettare le mo-



Laboratorio
di Organizzazione
e Sistemi

Tecniche di Organizzazione e Gestione delle Aziende Odontoiatriche

Lessicom srl

via Albenga 125 10098 Rivoli TO
tel. 011 957.38.13 - fax 011 957.27.15
www.lessicom.it e-mail: lessicom@lessicom.it

dalità di pagamento concordate, la segreteria deve informare tempestivamente il medico per definire la strategia da adottare (dilazionare o interrompere il piano di trattamento).

- 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 giorni 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 10-15 giorni secondo sollecito scritto;
 - trascorsi 10-15 giorni 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, una per il paziente, una per lo Studio e una per il commercialista. Sulla fattura consegnata al paziente deve essere applicato il bollo (importi superiori a 77,47 €) da annullare e incassare, secondo la normativa vigente.

La firma del medico deve 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.

— 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 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 portacorrispondenza 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 sentire il fornitore per concordare dilazioni.
- Il controllo di corrispondenza tra prima nota, estratto conto bancario 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 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 a 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, radiografie, esami vari);
 - gestionale (scheda anagrafica, consenso privacy, preventivo, piano di pagamento).
 Tipo di archivio: corrente.
 Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome paziente).
 In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più schedari organizzati con criteri logici (ad esempio: 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 di archivio: corrente.
 Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del paziente) e poi cronologico crescente dal basso verso l'alto.
- **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 di 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 (RA, IRPEF, INAIL, INPS, CONDONI).
Tipo di archivio: corrente.
Criterio di archiviazione: ordine cronologico crescente dal basso verso l'alto.
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 di archivio: corrente.
Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (denominazione fornitore) e poi cronologico crescente dal basso verso l'alto.
In sede di restituzione dell'originale da parte del commercialista, 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.);
 - RIBA;
 - corrispondenza e varie.
 Tipo di archivio: corrente.
Criterio di archiviazione: ordine cronologico crescente dal basso verso l'alto 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-yyyy** secondo le tipologie:
 - riepiloghi;
 - buste paga dipendente 1, 2, n;
 - documenti INPS;
 - varie.
 Tipo di archivio: corrente.
Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del dipendente) e poi cronologico crescente dal basso verso l'alto.
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 di archivio: permanente.
Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del dipendente) e poi cronologico crescente dal basso verso l'alto.
In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più dossier organizzati secondo criteri logici (ad esempio: 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 di archivio: permanente.
Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (denominazione del fornitore) e poi cronologico crescente dal basso verso l'alto.
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 di archivio: permanente.
Criterio di archiviazione: frequenza di utilizzo.
In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più dossier organizzati secondo criteri logici (ad esempio **CLINICA** e **GESTIONALE**).
Le riproduzioni della modulistica devono essere archiviate in vaschette portacorrispondenza 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 di archivio: permanente.

PUBBLICITÀ

X=202 (-3) Y=135,147

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

In caso di documentazione cartacea consistente, si devono utilizzare più contenitori organizzati secondo criteri logici (ad esempio 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 di archivio: corrente.
Criterio di archiviazione: ordine alfabetico (cognome del paziente) e poi cronologico crescente dal basso verso l'alto.
Il cognome del paziente e la data del documento devono essere evidenziati per agevolarne e svelterne 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 di 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:

- 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 secondo la dicitura interna dello Studio per agevolarne la successiva rintracciabilità [A];
- l'elenco dei materiali deve essere riportato su un supporto informatico di base (excel) o avanzato (programma) [S];
- l'elenco dei materiali deve essere sottoposto al medico per l'individuazione della scorta minima da riportare sul supporto informatico [S];
- 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 [S];
- 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 semestrale [S];
- l'inventario dei prodotti presenti in magazzino deve essere effettuato in un giorno di chiusura dello Studio e terminato in giornata. È opportuno disporre dell'elenco stampato per sveltere le operazioni di rilevamento [A];
- per la gestione delle scadenze, contraddistinguere visivamente il prodotto con la scadenza più ravvicinata e riportarne la data sull'elenco stampato [A];
- le risultanze dell'inventario devono essere riportate sul supporto informatico [S];
- l'elenco dei prodotti deve essere affisso in magazzino unitamente all'occorrenza per scrivere per evitare ritardi e dimenticanze di registrazione [S].

➤ **Procedura di 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];
- imputazione del documento di trasporto o fattura accompagnatoria sul supporto informatico almeno 2/3 volte alla settimana [S];
- verifica degli scostamenti tra giacenza attuale e scorta minima e segnalazione all'assistente/i [S];
- verifica dei prodotti scaduti e segnalazione all'assistente [S].

➤ **Procedura di scarico post-inventario:**

- registrazione manuale dei prodotti prelevati riportando le quantità accanto alla descrizione in elenco [A];
- segnalazione della nuova data di scadenza più ravvicinata, se si preleva il prodotto contrassegnato [A];
- imputazione degli scarichi manuali e delle nuove scadenze sul supporto informatico 2/3 volte alla settimana [S];
- verifica degli scostamenti giacenza attuale/scorta minima e segnalazione all'assistente/i [S];
- verifica dei prodotti scaduti e segnalazione all'assistente [S].

➤ **Procedura per il 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];
- consegna dell'ordine alla segreteria [A];
- raffronto dei prezzi tra i fornitori abituali [S];
- trasmissione dell'ordine al fornitore prescelto [S];
- consegna di una copia dell'ordine all'assistente per la verifica di conformità dei materiali [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.

Si richiama su questo aspetto quanto illustrato al punto 3: *la sovrapposizione delle professionalità* e pubblicato su questa rivista come cit. in nota ⁽¹⁰⁾.

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 viene reiterata per tutte le fasi intermedie che coinvolgono il laboratorio [S];

.....
 (10) Cfr. *Il Titolare, i Collaboratori e le R.U. nello Studio Organizzato, Parte seconda: le Risorse Umane di supporto*, in "Il Dentista Moderno" 2004;10:131-141. UTET Scienze Mediche, Milano.

- 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 (una per il laboratorio, una per lo Studio e una per il paziente);
 - etichetta in duplice copia (una per il laboratorio e una per lo Studio);
 - istruzioni d'uso per il paziente.

La documentazione accompagnatoria deve essere controllata, controfirmata, in parte consegnata ai destinatari e in parte archiviata;

- 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 e 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).
- **Arredamento e layout:** l'ambiente deve essere funzionale, caldo e accogliente; con un occhio di riguardo (e il rispetto della normativa) per 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 stanze devono essere contrassegnate con simbologia 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.