



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali

Presidente: Prof.ssa Giovanna Orsini

**ANALISI DEI PROCESSI ED
INDICATORI DI QUALITÀ' DI UNO
STUDIO ODONTOIATRICO:
UN CASO REALE**

Relatore:

Chiar.mo Prof. Francesco Gioia

Candidato:

Dott.ssa Sara Covacci

Anno Accademico 2021-2022

INDICE

ABSTRACT	2
INTRODUZIONE.....	2
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	4
Che cos'è un'organizzazione:	4
Configurazione organizzativa	6
Qualità in ambito sanitario.....	7
Gestione organizzativa strategica	8
OBIETTIVO.....	11
KPI: key performance indicators.....	11
MATERIALI E METODI	14
Descrizione organizzazione	14
Formalizzazione dei processi	19
Creazione ed applicazione degli indicatori	24
RISULTATI OTTENUTI.....	26
DISCUSSIONE	31
CONCLUSIONI	33
BIBLIOGRAFIA	34
SITOGRAFIA:.....	35
ALLEGATI	35

ABSTRACT

Ogni soggetto al vertice di una organizzazione, nella fattispecie uno Studio odontoiatrico, indipendentemente dalle dimensioni, deve poter conoscere una serie di informazioni per poter raggiungere i propri obiettivi in maniera efficace ed efficiente. Il vantaggio fornito da degli indicatori creati ad hoc, può differenziare uno Studio da quello dei suoi competitor; i KPI (Key Performance Indicators) possono offrire dati utili per controllare e migliorare ciò che non funziona correttamente all'interno di un azienda.

La presente tesi spazia da una vasta introduzione su concetti base legati all'organizzazione specie nel campo della sanità, fino alla formalizzazione dei processi, per poi addentrarsi con la presentazione dei KPI.

Nella parte sperimentale si è fornita alla Direzione una valutazione dell'organizzazione presa in esame; tramite interviste, sullo stato dell'arte delle mansioni svolte dai professionisti e dipendenti, si sono create delle matrici di responsabilità, da cui emergono le divisioni dei compiti. Successivamente si sono creati degli indicatori, utili per eventuali futuri interventi migliorativi.

Gli indicatori utilizzati nell'ambiente preso in esame, che possiamo considerare simili ad una Balanced scorecard sono stati: il numero dei nuovi pazienti acquisiti nell'arco di tempo selezionato, le prestazioni eseguite e il tasso di cancellazione degli appuntamenti, la presenza settimanale degli operatori e l'operatività dello studio, le tempistiche d'attesa per ciascuna prestazione ed in conclusione fatturato, utile ed il costo orario del riunito.

Alla luce di questo lavoro e degli indicatori creati, la Direzione ha preso coscienza di aspetti che non erano evidenti inizialmente. Sin da subito il Management ha apportato dei correttivi ed ha deciso di fruire di queste informazioni per poter periodicamente migliorare la qualità dell'organizzazione.

INTRODUZIONE

Tutte le organizzazioni grandi e piccole che siano, ad oggi, necessitano di una gestione di tipo manageriale per il raggiungimento dei propri obiettivi, ottimizzando l'efficacia

del proprio operato e migliorando l'efficienza aziendale. Considerando uno studio odontoiatrico, sono ovviamente richieste competenze tecnico/mediche, ma per il raggiungimento degli obiettivi è necessario sviluppare una serie di competenze che vanno dalla pianificazione delle decisioni, al controllo (competenze organizzative) passando per un efficientamento dei costi, fino ad arrivare ad un'attività di comunicazione strutturata. Strategie da sviluppare per una gestione manageriale dello studio dentistico riguardano principalmente tre aspetti: l'organizzazione, il controllo dei costi e della qualità del servizio¹. Con il seguente lavoro analizzeremo l'organizzazione, l'efficienza e l'efficacia della gestione operativa analizzando in particolar modo i processi organizzativi, col fine di poterne valutare la qualità sotto il profilo quantitativo e qualitativo.

Negli studi odontoiatrici l'analisi dei processi purtroppo è una pratica ancora poco diffusa, nonostante sia necessaria per l'ottimale conduzione di uno studio dentistico. L'attenzione rivolta negli ultimi anni a questo genere di procedure nasce dalla volontà di ottimizzare le pratiche gestionali e controllare la qualità erogata dalle prestazioni svolte. La tesi si concentra su uno studio dentistico privato della Regione Marche e ha come scopo quello di analizzare nello specifico i processi all'interno della organizzazione e creare degli indicatori specifici per ciò che si intende analizzare. Generalmente, ciascuna organizzazione, può essere raggruppata internamente in una parte funzionale in cui le unità organizzative vengono costituite aggregando le attività simili, la cui realizzazione richiede il medesimo "processo produttivo", tecniche e competenze.

Per unità organizzativa si intende un sistema costituito da persone e attività, a cui è attribuito un insieme di funzioni, che svolge attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di business dell'azienda. I criteri di aggregazione delle attività elementari, da considerare in una organizzazione come quella monitorata, sono: le funzioni, i clienti e i processi. Con il termine processo ci riferiamo ad un insieme di attività, sviluppate all'interno di una organizzazione, collegate fra loro e finalizzate al raggiungimento di un obiettivo condiviso. La scoperta dell'importanza dei processi avviene gradualmente tramite il rafforzamento della consapevolezza che l'organizzazione genera valore

¹ Grassi A., *"I sette elementi che determinano il successo di uno studio dentistico e una di situazione profitto sostenibile"*, Dental cadmos, 2/2016

attraverso il suo funzionamento. Ciascun processo nasce a seguito dell'individuazione e descrizione degli obiettivi². Una volta schematizzato il processo è necessario identificare gli indicatori di performance per poi valutare se quello che è stato ottenuto è in linea con i risultati attesi e/o se può avvenire un miglioramento. Allo scopo di misurare concretamente le prestazioni in termini di efficacia e efficienza si identificano tre tipologie di indici: qualità, costi e tempi. La qualità siamo in grado di misurarla grazie all'ausilio del paziente, quindi valutando la qualità del servizio offerto; i costi, in base alle risorse consumate dal processo e il tempo in base alla velocità, flessibilità del servizio.

Nella prima parte del presente lavoro viene definito in modo generale che cos'è un'organizzazione con un focus sullo studio dentistico. Successivamente viene introdotto il concetto di qualità e come essa può essere analizzata in base a degli indicatori specifici. Definito ciò verrà analizzata la struttura organizzativa dello studio dentistico oggetto d'analisi, la divisione delle mansioni, dei processi. Come conclusione si evidenzieranno le risultanze ottenute, lo sviluppo e formalizzazione dei processi, la creazione degli indicatori, prodotti col fine di far emergere eventuali criticità e quello di implementare un sistema informativo utile alla struttura in esame.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

CHE COS'È UN'ORGANIZZAZIONE:

Con il termine organizzazione si fa riferimento al significato di sistema organizzativo, che va ad identificare un'azienda, un ente, un'associazione, una cooperativa, cioè ciò che rappresenta il modo in cui un sistema è strutturato al fine del corretto espletamento delle sue funzioni³. Quotidianamente ci interfacciamo con le organizzazioni: quando saliamo su un treno o un autobus, in realtà sperimentiamo un'organizzazione di trasporto pubblico; quando mangiamo in un fast food valutiamo un'organizzazione del settore della ristorazione; quando entriamo in un supermercato a far la spesa, si tratta di

² Decastri M., *“Leggere le organizzazioni: le teorie e i modelli per capire”*, Angelo Guerini e Associati srl

³ Treccani,

<https://www.treccani.it/enciclopedia/organizzazione#:~:text=Il%20modo%20in%20cui%20un,volte%20a%20un%20fine%20comune.>

un'organizzazione della grande distribuzione organizzata⁴. Al giorno d'oggi, le organizzazioni ci circondano e regolano le nostre vite in molti modi; mettono insieme risorse, producono beni e servizi, facilitano l'innovazione, si adattano all'ambiente, creano valore per clienti e dipendenti, per questi motivi ormai le riteniamo fondamentali.

In passato molti studiosi con i loro lavori sono stati d'ispirazione per la teoria organizzativa. Vi sono almeno due correnti di pensiero alla base della teoria organizzativa: una corrente sociologica, dove troviamo tra i massimi esponenti Marx, Durkheim e Weber; essi si concentrano sulle forme e sui ruoli dell'organizzazione nella società; l'altra corrente detta "teoria classica del management" (di cui citiamo Taylor, Mary Parker Follett, Fayol, Barnard) si concentra sui problemi pratici che devono affrontare i manager dell'organizzazione. Queste due correnti seguono il lavoro di Adam Smith. Fu Smith che nel 1796 ci illustrò per primo i vantaggi della divisione del lavoro, in quanto attività umana organizzata. Le due esigenze fondamentali di una organizzazione possono essere riassunte con la divisione del lavoro in vari compiti e coordinamento di tali compiti per raggiungere l'obiettivo prefissato. La prima, secondo Smith, porta ad un aumento della destrezza, risparmio di tempo, maggior controllo sui lavoratori portando ad una specializzazione delle attività.

Un'organizzazione esiste quando le persone interagiscono le une con le altre nell'esercizio di funzioni che aiutano a conseguire degli obiettivi⁵. Questo concetto si ispira al pensiero di Barnard (1938); l'organizzazione può essere interpretata come un sistema cooperativo, vale a dire un sistema umano ed una realtà sociale, che sviluppa processi di comunicazione ed attiva meccanismi di collaborazione allo scopo di assicurare il conseguimento di uno scopo comune. I processi di comunicazione consentono agli attori di comprendere il funzionamento del sistema; essi creano, rafforzano e consolidano le relazioni fra gli stessi; per cui va a costituire un sistema cooperativo che non consiste nella semplice somma degli apporti dei singoli individui, ma una collaborazione che scaturisce fra gli attori.

⁴ Bonti M., Cavaliere V., Cori E., *"Lineamenti di organizzazione aziendale"*, Milano EGEA

⁵ Daft R. I., *"Organizzazione aziendale, seconda edizione"*, Milano Apogeo

L'organizzazione è in continuo cambiamento, in essa si riscontra un duplice processo che riguarda sia la sequenza di eventi e di fasi con cui gli elementi si sviluppano e cambiano nel tempo per adeguarsi alla situazione esterna, mutevole per definizione, sia la successione delle interazioni ed influenze fra gli elementi stessi. Possiamo citare la metafora "flusso e divenire" tutto cambia e tutto si muove anche nell'ambito delle organizzazioni⁶; sulla base di questo possiamo considerare l'organizzazione quindi come un sistema, cioè un insieme di elementi interagenti che acquisiscono input dall'ambiente, li trasformano e restituiscono output all'ambiente esterno. Possiamo distinguere due tipi di sistemi: un sistema chiuso, autonomo e isolato dall'ambiente esterno che difficilmente ad oggi può esistere, ed un sistema aperto influenzato da ciò che lo circonda, che può essere estremamente complesso. Quest'ultimo evidenzia come un'organizzazione non può isolarsi, ma per sopravvivere deve necessariamente interagire con l'ambiente esterno in quanto consumatore di risorse.

CONFIGURAZIONE ORGANIZZATIVA

Secondo un modello proposto da Henry Mintzberg, ogni organizzazione si struttura in cinque parti: il nucleo operativo, il vertice strategico, la linea intermedia, la tecnostuttura e lo staff di supporto. Le cinque parti dell'organizzazione possono variare in base alle dimensioni, all'importanza, alla tecnologia ed altri fattori. Nella pratica queste cinque parti devono esser interrelate fra loro. Per comprendere a fondo le organizzazioni bisogna guardare le dimensioni che descrivono ciascuna struttura organizzativa. Parliamo di dimensioni strutturali e dimensioni contestuali. Le dimensioni strutturali: formalizzazione, specializzazione, gerarchia, centralizzazione, professionalità, indicatori del personale ci descrivono le caratteristiche interne all'organizzazione e creano una base per confrontarle con altre. Le dimensioni contestuali come dimensione, obiettivi e strategia, tecnologia, ambiente e cultura caratterizzano l'intera organizzazione. Entrambe le dimensioni descrivono l'ambiente organizzativo che influenza e modella le dimensioni strutturali. Queste dimensioni ci forniscono una base per la misurazione e l'analisi della struttura organizzativa, che non può esser svolta da un osservatore qualsiasi. In conclusione possiamo dire che i tre

⁶ Oggero L., *"L'organizzazione è una metafora, viaggio di dodici metafore nella dimensione organizzativa"*, Milano FrancoAngeli

caratteri principali della struttura organizzativa sono così riassumibili: la s.o. ci indica i rapporti di dipendenza formale, il numero di livelli gerarchici, supervisor; la s.o. identifica il raggruppamento di individui in unità organizzative; la s.o. deve comprendere una progettazione di sistemi che assicurino comunicazione e coordinamento efficaci fra le unità organizzative.

Nel caso in esame analizziamo un'organizzazione di piccole dimensioni dove spesso i ruoli, non sono ben definiti.

QUALITÀ IN AMBITO SANITARIO

Negli ultimi anni l'attenzione è sempre più rivolta al miglioramento della qualità in ambito sanitario, questo nasce da una serie di esigenze di settore, di personalizzazione del servizio, di limitazione degli sprechi e gestioni dei costi. Si parla di qualità perché è un elemento imprescindibile per i professionisti e per i cittadini che usufruiscono di servizi. Ciò che influenza la qualità, in sanità, sono i bisogni della salute, gli obiettivi dei professionisti, le risorse impiegabili, la percezione dei soggetti che ne usufruiscono. I sistemi di gestione per la qualità sono regolati a livello internazionale. L'organismo che vi provvede è la International Organization for Standardization (ISO), associazione mondiale di organismi nazionali di normazione, che definisce la qualità come l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che conferiscono allo stesso la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fruitori⁷. La ISO 9001 è la norma internazionale per i Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ), pubblicata da ISO. L'elaborazione delle norme è compiuta da appositi comitati tecnici, in cui sono rappresentati organismi nazionali di formazione e organismi internazionali di estrazione governativa. L'organismo italiano è l'UNI, ente Nazionale Italiano di Unificazione. Una normativa approvata a livello ISO è fatta propria dal corrispondente organismo europeo, il comitato europeo di formazione (CEN) e poi applicata dai vari enti membri a livello nazionale. I progetti di norma internazionali elaborati dai comitati tecnici vengono fatti circolare agli organismi nazionali di normazione per essere votati. La pubblicazione richiede il voto di approvazione di almeno il 75% degli organismi

⁷ <https://www.certificazionediquality9001-2015.it/glossary/qualita/>

nazionali di normazione⁸. La vigente normativa in materia di sistemi per la qualità è la norma UNI EN ISO 9001:2015. A livello strutturale la ISO 9001 è suddivisa in 10 sezioni. Le prime tre sono introduttive mentre le altre 7 contengono i requisiti relativi al Sistema di Gestione della Qualità.

GESTIONE ORGANIZZATIVA STRATEGICA

Ad oggi, vi sono vari strumenti che supportano la pianificazione ed il controllo strategico dell'impresa, tra questi la Balanced Scorecard (BSC) ricopre sicuramente un ruolo importante.

La BSC è stata ideata negli anni '90 da Norton e Kaplan⁹; gli autori proposero un approccio olistico alla misurazione delle performance aziendali, che permettesse il superamento dei limiti della contabilità economico-finanziaria tradizionale. Negli anni successivi, l'attenzione passa però dalla misurazione alla gestione strategica. Gli autori sottolineano i possibili ostacoli alla realizzazione concreta degli obiettivi strategici dell'impresa, ad esempio: le risorse non sono assegnate in base alla strategia, la strategia non è condivisa o il suo grado di attuazione non è misurabile, l'organizzazione e la formazione non sono in linea alla strategia e i processi non sono progettati in base alle strategie. Per superare questi limiti Kaplan e Norton svilupparono un approccio, la scheda di valutazione bilanciata appunto, che integra le quattro diverse prospettive di valutazione della performance dell'impresa: p. economico-finanziaria, p. del cliente, p. interna dell'impresa, p. di innovazione e apprendimento. Ciascuna delle quattro prospettive è considerata sotto vari parametri: l'obiettivo, gli strumenti utilizzati per quantificare il raggiungimento dell'obiettivo, il bersaglio e le iniziative attuate per il raggiungimento dell'obiettivo. Per sapere se il successo è stato raggiunto ci si avvale di indicatori come i Key Performance Indicators (KPI), individuati negli ambiti su cui misurare i livelli di performance (Key Performance Area). Con il termine indicatore intendiamo lo strumento utilizzato per analizzare l'attività svolta e per monitorare i progressi fatti nel perseguimento di un obiettivo, tenendo conto del target, ovvero del

⁸ Pacchi C., Berti F., Di Stefano A., Natalucci G., Scarpetta M., *“Qualità in organizzazioni sanitarie”*, Milano FrancoAngeli

⁹ Kaplan R. *“Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard”* Harvard Business School, Harvard University, USA

valore atteso di performance, individuato attribuendo all'indicatore scelto un determinato valore o modalità. Le caratteristiche fondamentali di un indicatore sono la comprensibilità, la rilevanza, la confrontabilità, la fattibilità e l'affidabilità. Gli indicatori si suddividono in due macro categorie: indicatori quantitativi esprimibili con un numero in valore assoluto o con un giudizio su scala binaria e, indicatori qualitativi che possono ad esempio misurare il rapporto fra le risorse impiegate e i prodotti, o possono valutare il prodotto o il risultato. Si può quindi dire che la BSC offre il vantaggio chiave di semplificare la pianificazione strategica e la gestione operativa. Ciò significa che ci sarà una connessione visibile tra i progetti e i programmi su cui le persone stanno lavorando, le misurazioni utilizzate per monitorare il successo (KPI), gli obiettivi strategici che l'organizzazione sta cercando di raggiungere, la missione, la visione e la strategia dell'organizzazione. La BSC deve quindi adattarsi alle esigenze dell'organizzazione per poter fornire la sua massima utilità.

Nell'ambiente sanitario la qualità è un aspetto imprescindibile e l'azienda può approcciarsi a dei sistemi di Total Quality Management (TQM), presenti anche nei Sistemi di Gestione di Qualità (SGQ) conforme alle norme ISO 9001. Fu Deming E. a parlarne chiaramente la prima volta, ma la TQM ha origini ancora più remote, per poi evolversi definendo determinate fasi, con gli anni: la prima applicazione fu nel 1910 fase definita "quality inspection" per cui la qualità è perseguita esaminando il prodotto ed identificando la fonte dei problemi. Circa venti anni dopo si entra nella fase di "quality control", in cui i processi sono valutati attraverso delle tecniche statistiche ricercando il miglioramento della pianificazione. Negli anni cinquanta si parla di fase "quality assurance", come ci suggerisce Powell, nel 1949 l'unione degli scienziati e degli ingegneri giapponesi formò un comitato di studiosi, ingegneri e funzionari governativi dediti al miglioramento della produttività qualità della vita, mentre le aziende americane hanno iniziato a prendere in seria considerazione il TQM intorno al 1980¹⁰, dove, la qualità perseguita mediante l'impegno del management e il coinvolgimento dei dipendenti, poneva l'attenzione al cliente e al miglioramento continuo. Si evince che è il più antico metodo per la gestione incentrata sulla qualità e soddisfazione del cliente, infatti mira al rilevamento per la riduzione o eliminazione

¹⁰ Martínez-Lorente, AR, Dewhurst, F. e Dale, "Total quality management: origini ed evoluzione del termine", The TQM Magazine, BG 1998

degli errori nella produzione e focalizza l'attenzione sull'acquisizione della capacità di produrre continuamente innovazione e miglioramento della qualità globale nel sistema organizzativo. Si rileva infatti che la leggerezza dei processi, la rapidità nelle decisioni, la molteplicità dei servizi erogati o dei prodotti possono rappresentare una forza per l'organizzazione. Non esiste un unico approccio alla TQM, il più diffuso individua otto principi fondamentali¹¹ che un'organizzazione deve rispettare per la sua corretta implementazione:

- Focalizzare l'attenzione sul cliente per capire le esigenze che ne soddisfano le aspettative;
- Motivazione dei dipendenti col fine di ottenere un impegno costante;
- Organizzare il lavoro per processi: assicura che vengano prese le misure adeguate per garantire coerenza e accelerare la produzione;
- Utilizzo di sistemi e tecnologie;
- Avere un approccio strategico e sistematico: fornire al personale la formazione e le risorse adeguate, riconoscere e premiare le innovazioni e i miglioramenti dei processi (ecc), sviluppando così la capacità di identificare e correggere tempestivamente rallentamenti o problemi del processo;
- Perseguire il miglioramento continuo;
- Utilizzare un processo decisionale basato su dati: fare affidamento quindi sulla documentazione, pianificazione per avere una valenza concreta;
- Ricorrere alla comunicazione: stabilire una linea comunicativa tra tutti i dipendenti sia per operazioni quotidiane che per cambiamenti organizzativi;

Il monitoraggio e il miglioramento delle prestazioni in ottica di qualità e performance dipende dalla capacità di identificare le aree in cui sono possibili i miglioramenti. I metodi più importanti che possono essere utilizzati a questo scopo sono le interviste sulla soddisfazione del cliente, il controllo interno, l'autovalutazione.

Si può quindi affermare che la BSC descrive la strategia e la TQM descrive la qualità, per questo i due sistemi possono essere messi in relazione ed adottati entrambi dalle organizzazioni. Poiché la TQM è un modello del Sistema Gestione Qualità (SGQ), ed i

¹¹ Nicosia P.G., Nicosia F., " *Tecniche lean in sanità*", Milano FrancoAngeli

principi di gestione della qualità sono correlati ad una strategia, allora la BSC include la TQM tra i suoi indicatori.

OBIETTIVO

Lo studio odontoiatrico preso in esame è di dimensioni ridotte e spesso in questo genere di studi mancano gli strumenti per un'analisi attenta dell'andamento, perché ciò richiede tempo e impiego di risorse umane specializzate. Durante un'intervista con il titolare dello studio ed il direttore sanitario è emersa la volontà di analizzare la situazione attuale dello studio e trovare degli strumenti che permettessero di comprendere dove migliorare. Da questa esigenza, oltre che dall'interesse per il corso di "Organizzazione aziendale" svolto con il Prof. F. Gioia è nata la presente tesi. Si vuole quindi analizzare l'organizzazione, considerando sia l'aspetto organizzativo che clinico, osservando la struttura interna, la suddivisione delle mansioni e introdurre la formalizzazione dei processi. Successivamente si è deciso di creare un pannello di indicatori che permettessero al management una rapida comprensione dell'andamento aziendale.

KPI: KEY PERFORMANCE INDICATORS

I Key Performance Indicators sono, come riportato sopra, dei parametri di performance adattabili a qualsiasi attività. Possono essere suddivisi in KPI di business, che forniscono raccomandazioni per la definizione di strategie e tattiche in funzione di un fissato obiettivo, o in KPI di processo i quali forniscono una fotografia dell'andamento delle attività aziendali definite in rispetto di un fissato obiettivo. I KPI possono essere utilizzati in quasi tutti gli studi odontoiatrici per controllarne l'andamento.

Pochi sono gli studi dentistici che utilizzano questi strumenti, ma con l'avanzare del tempo ci si accorgerà che risulterà sempre più importante implementare indicatori adatti, poiché misurare i parametri della produttività, confrontando i dati mensilmente, trimestralmente o annualmente, consente allo studio dentistico di verificare la propria vitalità ed efficienza, mostrando quelli che sono i punti di forza e i punti di debolezza.

I KPI che hanno inizialmente maggiore importanza per uno studio dentistico sono quelli che attingono principalmente al principio di efficienza, traducibile volgarmente con la dizione “massimo risultato, minimo sforzo”.

Nel nostro caso possiamo citare i seguenti KPI per valutare uno studio:

- Tasso prime visite mensili: può comprendere il numero di appuntamenti di prime visite fissati dallo studio e possono esser confrontati mese per mese o anno su anno; questo tasso include anche le visite concluse “con successo”; ciò significa che il paziente diventerà un cliente attivo;
- Tasso di cancellazione dell’appuntamento: cioè gli appuntamenti effettivamente rispettati dai pazienti, infatti gli stessi possono decidere di annullare o non presentarsi all’appuntamento per molti motivi. Probabilmente alcuni appuntamenti saranno inevitabilmente disdetti a causa di circostanze imprevedibili, ma si dovranno mettere in atto accorgimenti che possono ridurre al minimo le mancate presentazioni e gli appuntamenti annullati;
- Tasso appuntamenti per l’igiene orale professionale: gli appuntamenti di igiene professionale generano una buona fetta della produzione di uno studio, in quanto con appuntamenti periodici è possibile intervenire tempestivamente per risolvere eventuali problematiche e consentire il mantenimento della salute orale;
- Tasso di successo dei recall: sono i richiami riguardanti tutte le prestazioni. Possono esser svolti con telefonate, inviando messaggi o e-mail. Questo tasso è calcolabile creando un rapporto tra i solleciti con esito positivo i solleciti totali;
- Numero degli appuntamenti mensili: insieme al tipo di prestazione che verrà svolta, è un ottimo indicatore per vedere la saturazione dell’operatività dello studio;
- Tasso nuovi pazienti al mese: ogni studio dentistico ha bisogno di un flusso costante di nuovi pazienti per compensare l’eventuale ed a volte naturale, abbandono del paziente. Tuttavia, è importante prima di pensare all’acquisizione di nuovi pazienti, fidelizzarsi quelli che hanno già scelto lo studio;
- Nuovi pazienti per “passaparola”: utile per tutti quegli studi non muniti di sito internet o con pagine social poco attive;

- Fatturato dello studio dentistico: valutato su base trimestrale, semestrale e/o annua, è un parametro economico necessario per avere una percezione esatta dell'operatività dello studio;
- Utile dello studio dentistico: ottenuto sottraendo ai ricavi totali i costi totali (somma dei costi fissi e dei costi variabili). Esso rappresenta il più importante valore economico che può definire il successo di uno studio;
- Tasso di accettazione del caso di trattamento: è importante che i pazienti accettino i piani di trattamento presentati, oltre ad assicurare che ricevano la migliore assistenza possibile; questo tasso svolge anche un ruolo importante per migliorare i profitti dello studio;
- Presenza settimanale degli operatori: serve per avere una corretta programmazione degli operatori e misurarne il costo orario dello studio;
- Presenza “tempi morti” nello studio: ricollegandoci al costo orario dello studio, serve per aumentare l'efficienza e ridurre i tempi privi di prestazioni;
- Soddisfazione professionisti e dipendenti: un ambiente di lavoro piacevole consente ai professionisti di lavorare con tranquillità ed efficienza produttiva. Questo indicatore consente anche di gestire la motivazione dei vari operatori dello studio;
- Feedback dei pazienti: valutato con numerose metodologie, è un indicatore fondamentale per comprendere come viene percepito il lavoro svolto nello studio;
- Tempi di attesa per singola prestazione: per cui possiamo approcciarci in due modi: un primo con cui si indaga il tempo che intercorre fra la prima visita e la prestazione da effettuare, conseguenza delle presenze dei professionisti, degli appuntamenti fissati precedentemente e all'urgenza della prestazione. Un secondo con cui si ascoltano i pazienti sul tempo d'attesa nella sala apposita.

Ciascun professionista, o operatore di uno studio dentistico può trarre un enorme vantaggio per migliorare la propria organizzazione ed i propri risultati analizzando i KPI.

In ordine logico, una volta pianificata l'attività, definita programmazione e svolto il lavoro nello studio, è necessario controllare e valutare il proprio operato. E' quindi

necessario valutare rapidamente gli indicatori più rilevanti per poter apportare i necessari correttivi sia di tipo strategico, che gestionale, che organizzativo.

MATERIALI E METODI

DESCRIZIONE ORGANIZZAZIONE

Lo studio preso in esame nasce negli anni 1980 gestito dal dott. F.C. ed è uno studio di piccole dimensioni.

Al piano terra vi è la sala d'attesa mentre al piano superiore ci sono due stanze operative (con riunito), una stanza per la sterilizzazione, un ufficio e uno spazio comune per lo staff. Inizialmente le prestazioni svolte riguardavano conservativa, chirurgia, endodonzia e igiene orale professionale. Dopo anni di attività nel 2013 lo studio è stato rilevato da una società e continua ad essere attivo con direttore sanitario A. B.

Ad oggi le prestazioni sono necessariamente aumentate, notiamo implantologia, protesi con nuovi materiali e con l'aggiunta di strumenti digitali. L'introduzione di una digitalizzazione parziale dello studio e innovazioni non solo tecnologiche, effettuate negli anni e la volontà di valutare il lavoro svolto, portano alla necessità di analizzare i processi e la sua qualità. La qualità è un aspetto complesso e multidimensionale dato dalla sua diffusività nello spazio organizzativo.

Le figure che ad oggi rileviamo sono: il titolare dello studio, il direttore sanitario il quale si occupa principalmente di chirurgia e implantologia, un'odontoiatra che si occupa principalmente di conservativa ed endodonzia, un pedodontista, due igieniste dentali e un' assistente alla poltrona.

Per lo svolgimento della tesi è stato necessario inizialmente intervistare i vertici dello studio dentistico, due figure che conducono simultaneamente lo studio, il titolare e il direttore sanitario. In sede d'intervista è emersa la volontà da parte di entrambi di capire meglio l'efficacia e l'efficienza nell'organizzazione e nell'andamento dello studio, sia per quanto riguarda l'aspetto economico che gestionale.

Per questo sono state poste varie domande, tra cui: "Che cosa ti fa capire che stai svolgendo bene il tuo lavoro?" rivolta principalmente al titolare dello studio, che rispondeva: "Lo studio a parer mio procede bene quando vedo che i professionisti

lavorano bene in team, devo dire che da qualche anno a questa parte, con l'ingresso di nuovi professionisti vedo il mio team molto più affiatato. Ritengo fondamentale un clima di tranquillità per lavorare bene. Certamente quando un paziente dopo le prestazioni svolte ritorna con piacere, vuol dire che stiamo facendo bene il nostro lavoro, anche quando arrivano pazienti perché gli è stato consigliato il nostro studio, il passaparola è da sempre un'ottima pubblicità". In linea con quanto riportato precedentemente, affinché si parli di processi ed analisi di essi, dobbiamo identificare l'obiettivo che l'organizzazione vuole raggiungere, quindi è stata posta un'altra domanda: "Qual è l'obiettivo che vuole raggiungere?" il primo a rispondere è stato il titolare dello studio: "Gestisco questo studio ormai da tempo, da un paio di anni a questa parte abbiamo rinnovato molto all'interno dello studio, in quanto alcuni lavori non venivano fatti da anni, parlo di un restyling interno e acquisto di macchinari all'avanguardia. Le spese sono state molte, quindi al momento come obiettivo principale è quello di aumentare il fatturato e l'utile, per far rientrare tutte le spese fatte". La domanda è stata rivolta anche al direttore sanitario in quanto si occupa della parte prettamente clinica all'interno dello studio: "Ritengo che siamo un buon team di lavoro, ma come sempre si può migliorare e fra gli obiettivi che mi son prefissato quest'anno sicuramente c'è quello di continuare a seguire dei protocolli clinici aggiornati per portare qualità in clinica. Nonostante, come dicevo, abbia un buon team di lavoro, è sempre importante continuare a motivarli e responsabilizzarli, sia loro che la dipendente. Ovviamente c'è sempre un occhio all'andamento dello studio per cui da parte mia c'è un impegno nel massimizzare il risultato economico ed ultimo obiettivo ma non per importanza, è l'ottimizzazione della giornata/settimana lavorativa, non solo per noi professionisti, ma anche per il paziente stesso."

Successivamente si è proceduto a svolgere una attività di job analysis e job description. Si è quindi intervistata ciascuna figura presente in studio, per comprendere da vicino il ruolo svolto, senza entrare nei passaggi prettamente clinici dei professionisti. Di seguito riporto le interviste, in sintesi:

- Titolare dello studio

Titolo:	Titolare dello studio
---------	-----------------------

Scopo della mansione:	Gestione dello studio dentistico sotto la sfera organizzativa e di sicurezza sul lavoro
Attività/compiti:	<p>E' il responsabile della gestione normative e sicurezza;</p> <p>Responsabile degli acquisti e si rapporta con i fornitori;</p> <p>Si occupa della gestione del personale dipendente;</p> <p>Si rapporta con i pazienti sotto il profilo economico;</p> <p>Controllo aggiornamento dei dipendenti sul corso sicurezza;</p> <p>Controllo periodico dei macchinari;</p> <p>Controllo ordini dei materiali di consumo effettuati dal personale;</p> <p>Saldo delle fatture;</p> <p>Pagamento personale dipendente e pagamento fatture dei collaboratori in libera professione;</p> <p>Manutenzione ordinaria della struttura</p>
Collocazione organizzativa:	Vertice dell'organizzazione
Finalità:	Rispetto delle normative; ottenere a parità di qualità, un prezzo d'acquisto vantaggioso per la società; assicurarsi che il personale sia nelle migliori condizioni per poter svolgere al meglio la propria mansione

- Direttore sanitario:

Scopo della mansione:	Responsabile della gestione clinica dei pazienti
-----------------------	--

Attività/compiti :	<p>Si assicura di una completa composizione organizzativa della struttura e dei ruoli ricoperti al suo interno dai vari soggetti presenti; assicurarsi la presenza di titoli di studio e abilitazioni di tutti gli operatori (iscrizioni all'albo, qualifiche, ecc.); presenza dell'autorizzazione sanitaria aggiornata; della presenza di procedure operative aggiornate in particolare per quanto riguarda le operazioni di pulizia, sterilizzazione e conservazione dei farmaci; la presenza di una ditta incaricata allo smaltimento dei rifiuti speciali; la presenza di tecnici incaricati del controllo periodico delle apparecchiature (estintori, impianti elettrici, messa a terra, rx, ecc.); presenza di adeguata formazione del legale rappresentante e dei lavoratori ai sensi della norma 81/08; la presenza di opportune procedure aggiornate ai sensi del Regolamento europeo in materia di privacy; la presenza di opportune procedure relative alla raccolta del consenso informato ai fini terapeutici e alla conservazione della documentazione clinica dei pazienti; dell'esistenza, ed in caso affermativo la correttezza deontologica, di messaggi pubblicitari; della presenza di una polizza assicurativa professionale adeguata per tutti gli operatori; della possibilità di estendere la propria polizza assicurativa professionale</p>
--------------------	--

	alla direzione sanitaria;
Collocazione organizzativa:	Figura di vertice, investito di responsabilità cliniche
Finalità:	Garantire la guida, la supervisione e la qualità ad una struttura sanitaria. È il garante ultimo dell'assistenza ai pazienti. Portare a buon fine i piani di trattamento. Coordinamento e controllo del personale che opera nella struttura affinché l'attività sia realizzata in sicurezza.

- Assistente alla poltrona:

Scopo:	Agevolare e rendere più veloce e fluido il lavoro dell'odontoiatra
Attività/compiti:	Organizzazione agenda settimanale; Preparazione materiale per le prestazioni, raccoglimento materiale usato e fasi sterilizzazione; Pianificazione richiami pazienti; Assistenza al dottore; Controllo scadenze e ordinazione dei materiali;;
Collocazione organizzativa:	Dipendente, riferisce al titolare dello studio e al direttore sanitario
Finalità:	Assistere il paziente nel suo percorso all'interno dello studio odontoiatrico

- Igienista dentale:

Scopo:	Si occupa della prevenzione in campo di salute orale
Attività/compiti:	Fornisce istruzioni sulle metodiche e presidi di igiene orale domiciliare;

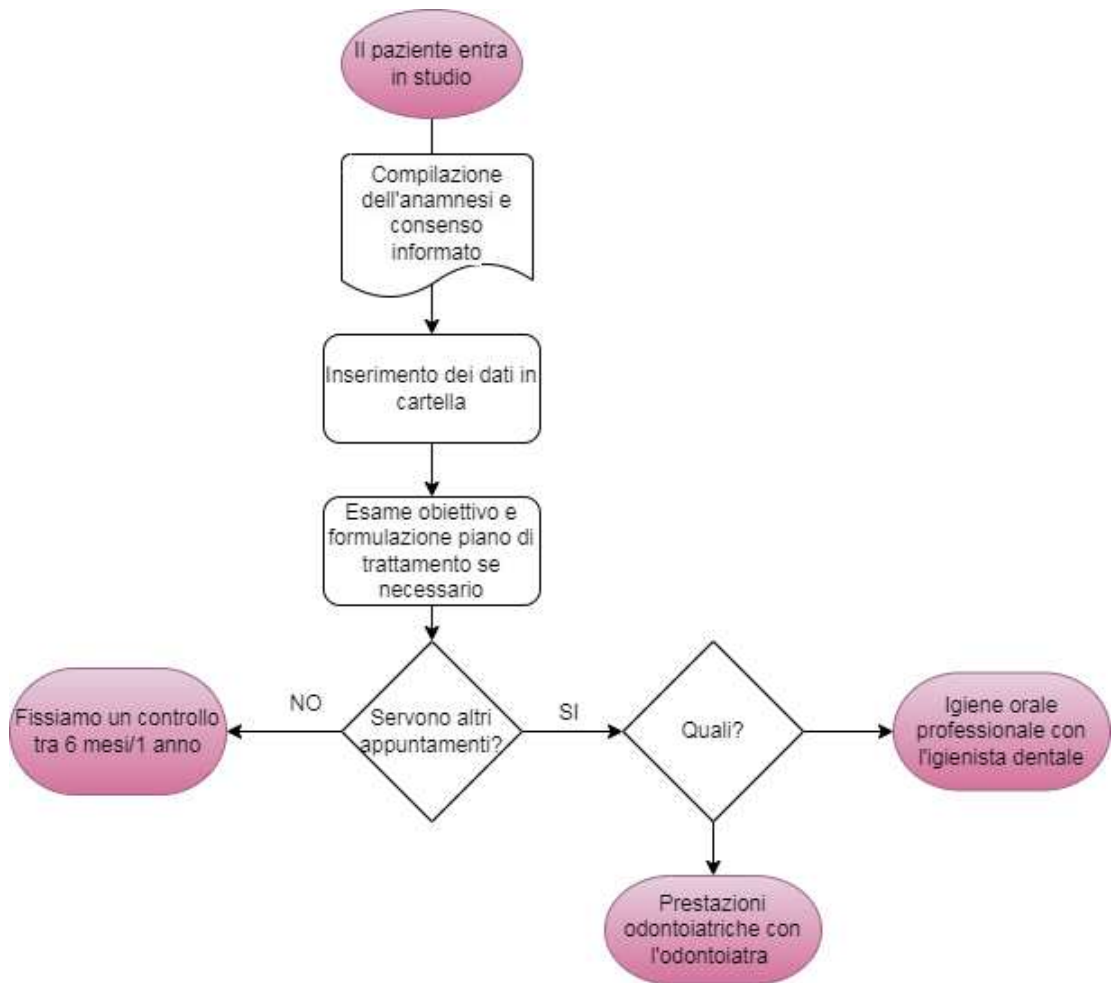
	Compilazione cartella clinica; Esegue prestazioni di igiene orale professionale, applicazioni topiche di mezzi profilattici, trattamento laser e procedure estetiche come sbiancamento
Collocazione organizzativa:	Libero professionista
Finalità:	Educazione sanitaria dentale

FORMALIZZAZIONE DEI PROCESSI

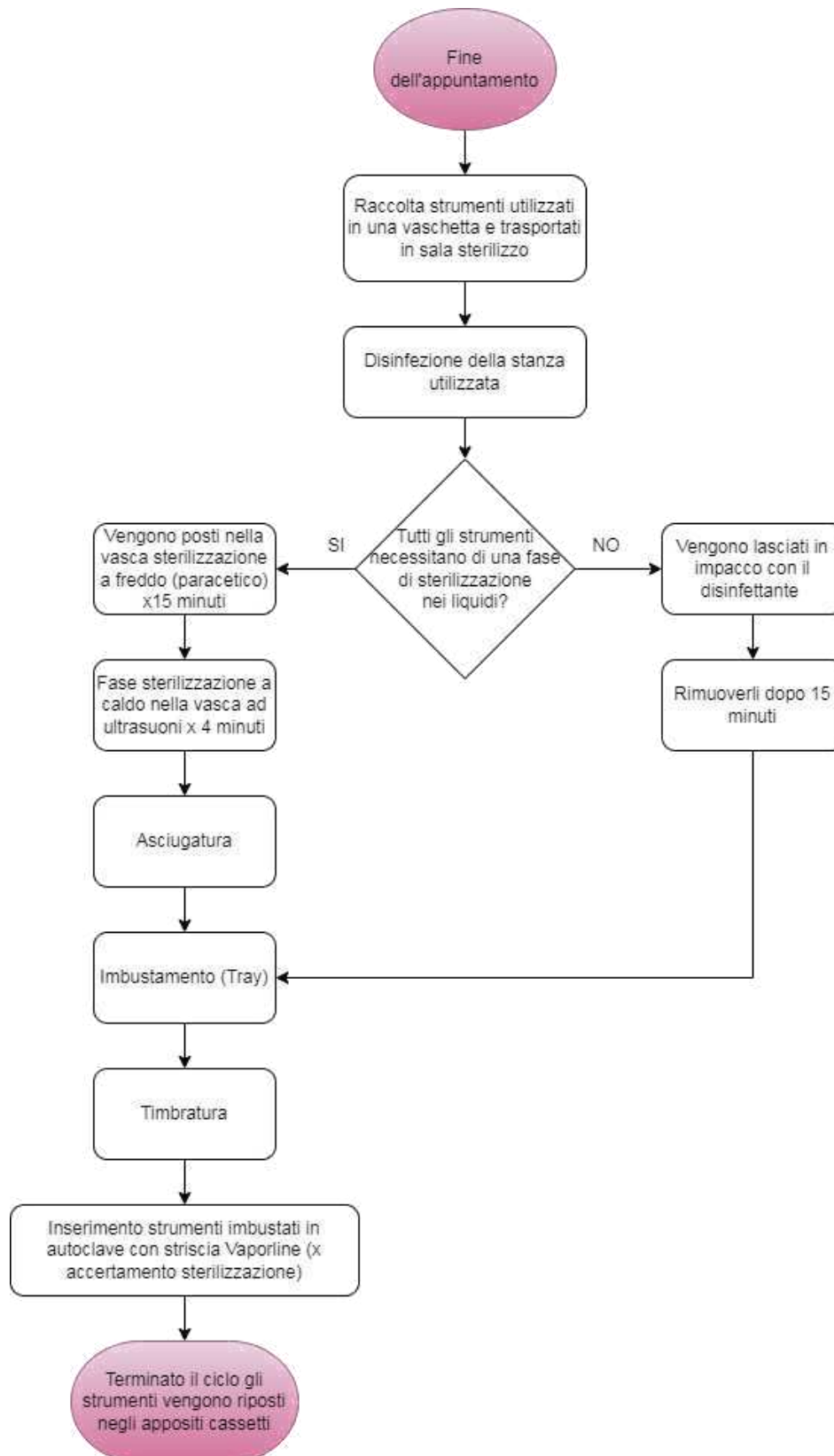
Affinché uno studio svolga con ordine e al meglio il proprio lavoro, nell'ambito sanitario è opportuno lavorare per processi. Dal singolo processo, creato su un obiettivo generale, siamo in grado di fare un'adeguata valutazione e gestione dei rischi. Un processo ben organizzato origina indubbi vantaggi per l'organizzazione, sia in termini di risultati ottenuti sia in termini di motivazione e serenità del team. L'organizzazione per processi ha il vantaggio di fornire un'ottimizzazione interna delle risorse, senza stravolgere le mansioni, ma cambiando il modo di lavorare rendendo più preciso e efficiente il lavoro svolto. Talvolta, negli studi più piccoli, molti processi possono non esser standardizzati, ma a seguito delle interviste svolte possiamo riuscire ad allineare correttamente le attività in fasi. (Si precisa che non sono state prese in considerazione prestazioni specifiche come: igiene orale professionale, ortodonzia, endodonzia, implantologia, ecc ...).

Di seguito si riportano i processi e negli allegati le matrici di responsabilità dedotte.

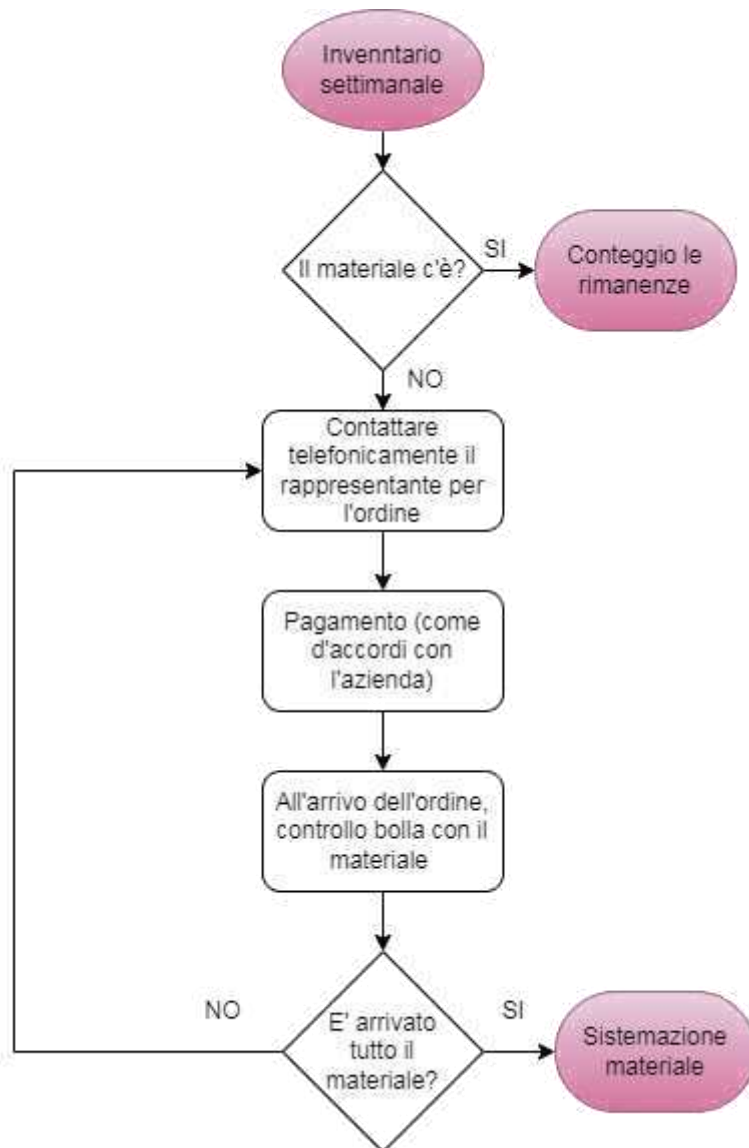
- Processo svolgimento della prima visita:



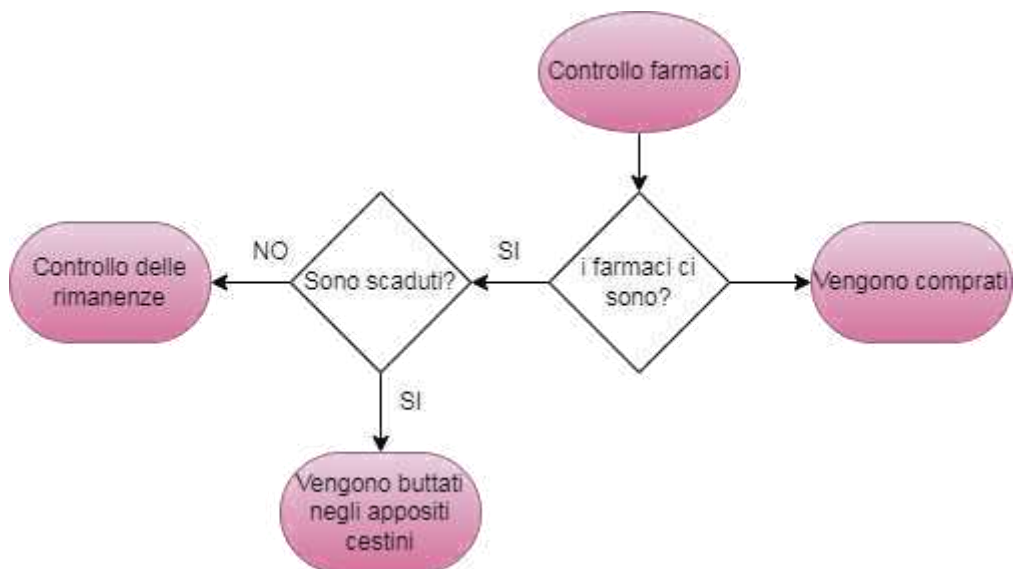
- Processo svolgimento disinfezione del riunito e degli strumenti utilizzati durante la prestazione:



- Processo di gestione e d'acquisto del materiale:



- Processo gestione e stoccaggio farmaci:



- Processo formulazione preventivo a seguito della presentazione del piano di trattamento:



- Processo pagamento e richiamo:



CREAZIONE ED APPLICAZIONE DEGLI INDICATORI

Come già descritto in precedenza, gli indicatori risultano essere degli strumenti fondamentali per l'analisi dell'organizzazione, per il controllo e per il miglioramento. Come emerso dalle interviste, nei dirigenti c'è la volontà di capire se stanno lavorando correttamente ed al massimo del loro potenziale, quindi, grazie a questo studio si è potuto analizzare la clinica nel periodo compreso tra 1/10/2022 e 31/12/2022. Selezionati alcuni degli indicatori sopra citati, sono stati raccolti i dati. Gli indicatori selezionati con il management sono:

- il numero di nuovi pazienti acquisiti: per uno studio, un continuo flusso di pazienti è sicuramente in indice positivo, quantificarlo rende più consapevoli i

dirigenti dell'entità del flusso, così ogni nuovo paziente che si presentava in studio veniva sottoposto ad alcune domande di routine come per la compilazione dell'anamnesi e firma per la privacy, i dati raccolti poi venivano inseriti nel gestionale utilizzato;

- tasso appuntamenti effettuati: calcolati anche per tipologia di prestazione, utile ai vertici per analizzare le prestazioni che vengono svolte con minore frequenza ed indagare sulle motivazioni. Nell'arco di tempo preso in esame sono stati segnati il numero totale degli appuntamenti svolti;
- tasso di successo dei recall: fare i richiami è utile al paziente per ricordargli dell'appuntamento fissato ed ai professionisti che hanno la certezza che si presenterà. È l'assistente (in questo caso) che si occupa dei richiami, li effettua sempre il giorno prima dell'appuntamento. L'indicatore è stato creato dal rapporto tra il totale dei richiami fatti e quelli andati a buon fine con conferma dell'appuntamento;
- tasso cancellazione appuntamento: analizzato sul totale dei richiami fatti e gli appuntamenti annullati a seguito del richiamo;
- presenza settimanale degli operatori: a parte l'assistente che rientra nel personale dipendente, il restante team sono liberi professionisti che frequentano questo studio solo alcune giornate a settimana. Lo studio è operativo cinque giorni su sette, prevalentemente il pomeriggio, ad eccezione di qualche mattina. Nel periodo considerato sono state monitorate le presenze in studio degli operatori su base settimanale;
- soddisfazione professionisti e dipendenti: il metodo per ricevere più informazioni nell'immediato è la somministrazione di un questionario. Con google moduli è stata creata una breve scheda sulla valutazione personale dell'ambiente lavorativo ed inviata ai professionisti e dipendenti dello studio;
- mancata operatività: analisi dei tempi di chiusura infrasettimanale dello studio;
- fatturato ed utile: paragonato con l'anno precedente fornisce una base d'indagine per il titolare dello studio, con attenzione maggiore ai costi. Sottratti al fatturato per determinare l'ottenimento dell'utile. Analisi del costo orario del riunito;

- tempi d'attesa per effettuare la prestazione: in base alle presenze degli operatori, urgenza e appuntamenti già fissati, quanto tempo intercorre dalla prima visita all'esecuzione della prestazione?

RISULTATI OTTENUTI

Dalla raccolta dati svolta e dalle elaborazioni eseguite sono stati ottenuti i seguenti risultati, elencati per indicatore utilizzato.

- Nuovi pazienti acquisiti: nell'arco di tempo preso in esame ciascun paziente dopo aver compilato anamnesi e documento privacy è stato inserito nel gestionale. A seguire è presente la tabella "Riepilogo pazienti per data di acquisizione" (Figura 1) confrontabile con l'analoga tabella riferita all'anno successivo (Figura 2).

Figura 1: "Riepilogo pazienti per data di acquisizione 01/10/2021 – 31/12/2021"

Riepilogo Pazienti per data acquisizione

Periodo di riferimento: pazienti acquisiti dal 01/10/2021 al 31/12/2021
Numero pazienti: 21

Nominativo	Sesso	Data nascita	Num. tel.	Cellulare	Indirizzo	email
A [redacted]	M	01/12/1997			via pergolesi 11 - PORTO RECA	
A [redacted]	F	22/09/1958			VIA MONTEVETTORE 53 - ANCONA	
B [redacted]	F	09/05/1935			via pampalducci 70 - MACERATA	
B [redacted]	F	22/06/1974			via valdice 12 - RECANATI	
B [redacted]	F	21/09/1987			Via gherarducci 35 a - RECANATI	
B [redacted]	F	22/12/1932			via mazzini 40 - RECANATI	
C [redacted]		00/00/0000			-	
C [redacted]	M	26/07/1977			VIA GIOCO DEL PALLONE 25 - PORTO RECA	
C [redacted]	F	04/05/1985			galleria bitocchi 5 d - PORTO RECA	
C [redacted]	F	18/11/1982			VIALE C BATTISTI 16 - RECANATI	
D [redacted]	M	15/04/1943			Via falleroni 21 - RECANATI	
G [redacted]	M	18/09/1998			VIA DEL SOLE 24 - PORTO RECA	
M [redacted]	F	17/06/1965			Via beato benvenuto 2 - RECANATI	
M [redacted]	M	10/09/1991			VIA AVE NINCHI 41 - ANCONA	
P [redacted]	F	22/10/1949			Via gherarducci 44 - RECANATI	
P [redacted]	M	05/05/1981			sp sant'elpidio 7 - PORTO SANTO	
S [redacted]	M	18/01/1948			via leonardo da vinci 2 - ANCONA	
S [redacted]	F	11/06/1946			VIA DELLA PERGOLA 17 - ANCONA	
S [redacted]	M	15/08/1992			VIA ENZO TORTORA 2 - RECANATI	
T [redacted]		00/00/0000			-	
T [redacted]	M	15/08/1970			VIALE ADRIATICO 13 - RECANATI	

Pagina 1 di 1

02/03/2023 - ©CGM XDENT Software srl www.xdent.it

Fonte: gestionale d'utilizzo della clinica

Figura 2: "Riepilogo pazienti per data di acquisizione 1/10/2022 – 31/12/2022"

Riepilogo Pazienti per data acquisizione

Periodo di riferimento: pazienti acquisiti dal 01/10/2022 al 31/12/2022
 Numero pazienti: 18

Nominativo	Sesso	Data nascita	Num. tel.	Cellulare	Indirizzo	email
A [redacted]	F	07/02/1957			via dominici 27 - CASTELFIDARI	
A [redacted]	F	13/10/2009			VIA PICCININO 5 - MACERATA	
B [redacted]	F	29/08/1958			via molise 1 c - FALCONARA M	
B [redacted]	M	18/05/2003			via valteia 4/a - MACERATA	
C [redacted]	F	03/10/1961			VIA B GIGLI 14 - PORTO RECAI	
C [redacted]	F	20/02/1969			via loreto 38 - RECANATI	
C [redacted]	F	12/09/2006			VIA MADONNINA 26 - SIROLO	
C [redacted]	M	03/04/1981			via MORETTI 8 - RECANATI	
C [redacted]	F	06/11/1950			VIA PADRE PIETRO CARLUCCI	
E [redacted]	F	26/06/1981			VIA DEI POLITI 32/C - RECANA	
F [redacted]	M	17/12/2002			VIA DON LUIGI STURZO 54 - M	
G [redacted]	M	17/03/1981			via gigli 36 - ANCONA	
H [redacted]	F	27/06/1959			via aleandri 13 - MACERATA	
L [redacted]	M	26/07/1968			VIA IGINO SIMBOLI 15 - RECAN	
P [redacted]	F	23/01/2015			via luciano pavarotti 12 - LORET	
P [redacted]	F	15/02/2002			via vogel 28 - RECANATI	
P [redacted]	M	24/04/2002			via cavour 27 - RECANATI	
S [redacted]	M	19/06/1981			via e mattei 4 - RECANATI	

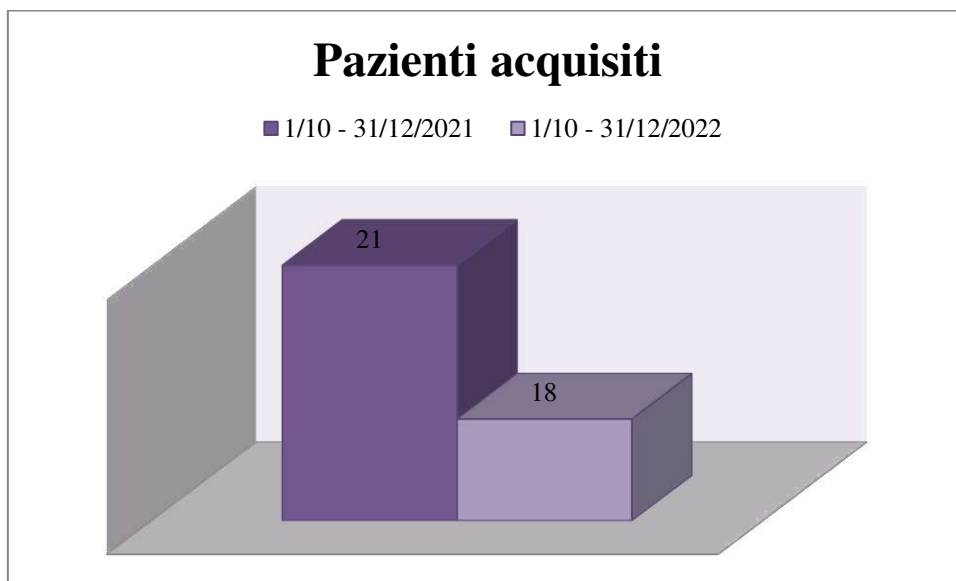
Pagina 1 di 1

02/03/2023 - ©CGM XDENT Software srl www.xdent.it

Fonte: gestionale d'utilizzo della clinica

Risulta esserci un flusso pressoché simile tra l'ultimo trimestre del 2021 e del 2022 (Figura 3). Lo studio ha mantenuto quindi lo stesso trend dell'anno precedente, senza aver apportato modifiche nella comunicazione e pubblicità.

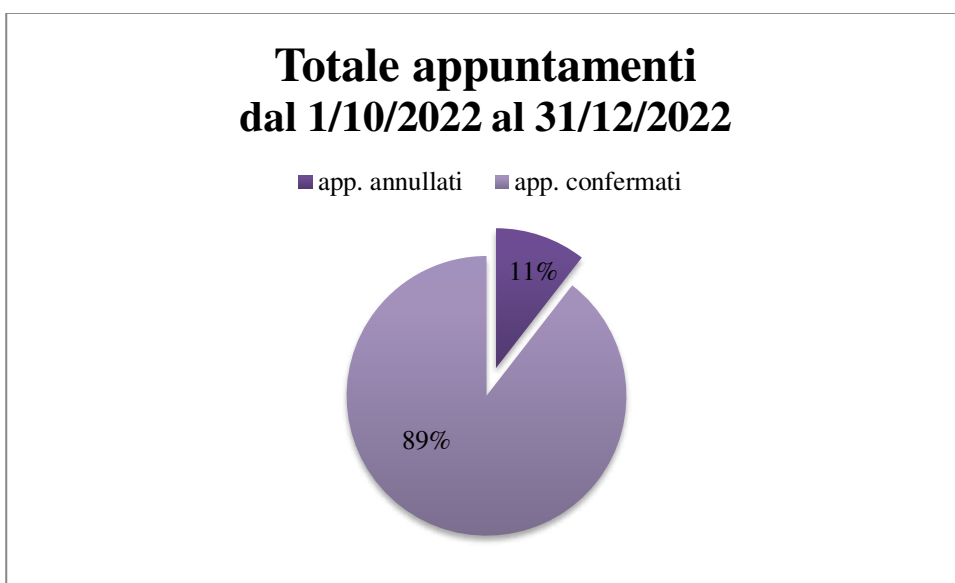
Figura 3: "Rappresentazione grafica dei pazienti acquisiti nel tempo d'interesse"



Fonte: elaborazione dati d'indagine

- Nell'ultimo trimestre ogni paziente con un appuntamento veniva inserito in una tabella Excel al fine di conteggiare tutte le prestazioni eseguite nel tempo d'interesse, per un totale di 257. Da sempre l'assistente s'impegna, il giorno precedente, ad inviare il messaggio per ricordare l'appuntamento. Nonostante ciò può capitare che il paziente lo disdica nei pressi dell'appuntamento stesso: questo valore è stato calcolato. Il grafico sottostante (figura 4) rappresenta infatti il tasso di cancellazione dell'appuntamento sul totale degli appuntamenti effettuati.

Figura 4: "totale appuntamenti dal 1/10/2022 al 31/12/2022"



Fonte: elaborazione dati d'indagine

- Affinché lo studio operi costantemente, devono esser presenti i professionisti, nella tabella sottostante sono riportate le presenze in studio su base settimanale. Lo studio è aperto dal lunedì al venerdì solo i pomeriggi ad eccezione di qualche mattina (Tabella 1) .

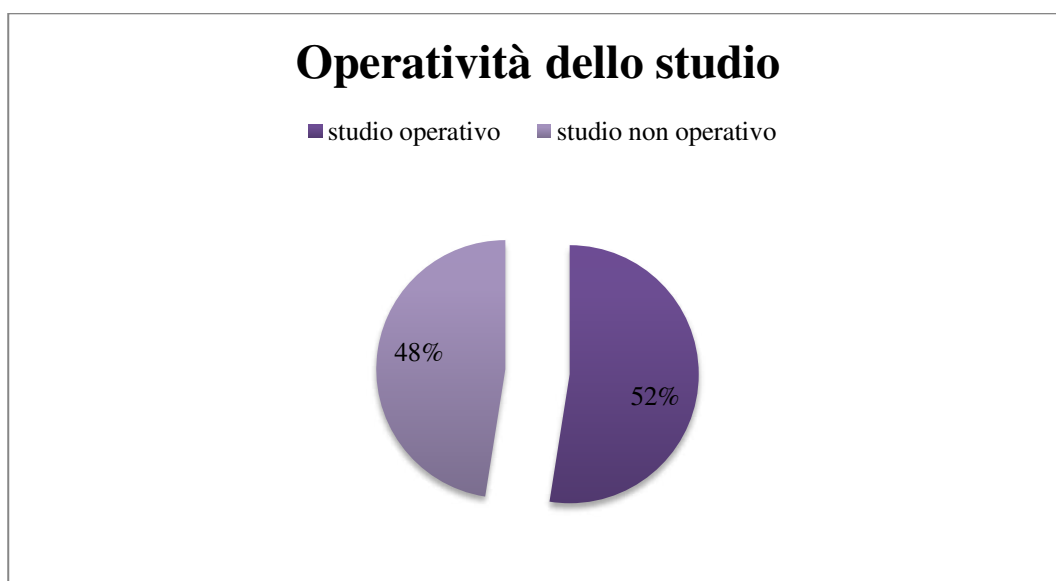
Tabella 1: "Presenza settimanale degli operatori"

Operatori	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Direttore sanitario			pomeriggio (5h)		
Odontoiatra (conservativa)		mattina (4h)		mattina (4h)	
Igieniste dentali	pomeriggio (4h)			pomeriggio (4h)	
Pedodontista					pomeriggio 1 al mese (4h)
Odontotecnico			pomeriggio (5h)		
Assistente alla poltrona	tutto	tutto	tutto	tutto	pomeriggio

Fonte: elaborazione dati d'indagine

Lo studio in una sua settimana tipo lavora circa 21 ore su un totale di 40 ore settimanali, per cui la sua operatività risulta essere del 52%. (Figura 5)

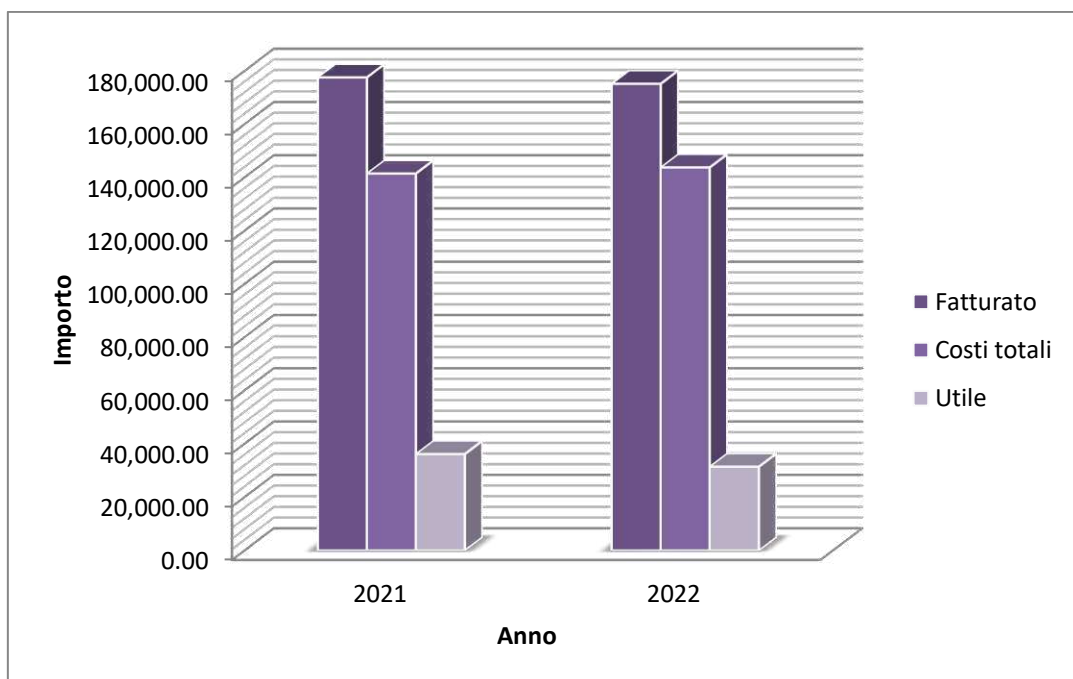
Figura 5: "Operatività dello studio"



Fonte: elaborazione dati d'indagine

- Il fatturato è un dato molto importante ma non sufficiente, perché per avere un'analisi economica adeguata, sono da considerare anche i costi totali, somma dei costi fissi e di quelli variabili. Sottraendo i costi totali al fatturato, otteniamo l'utile. Sotto è stato riportato il grafico relativo all'analisi economica dell'intero anno 2021 e del 2022. (Figura 6)

Figura 6: "Analisi economica anni 2021 e 2022"



Fonte: elaborazione dati d'indagine

Spesso un dato che viene sottovalutato è il costo fisso (che sia in uso o meno) del riunito. È utile per la clinica calcolarne la redditività oraria: si considerano i costi fissi e le ore di attività relazionate al numero di poltrone operative. In questa sezione sono stati considerati i costi fissi dello studio composti da voci indipendenti dalle prestazioni effettuate, cioè: affitto, stipendi e contributi, consulenti, utenze, pulizia e rifiuti speciali ecc, vengono calcolati su base annua. Considerato che lo studio, tolte ferie e festività, rimane aperto per 42 settimane, lavorando per un totale di 21 ore settimanali, il costo fisso orario si calcola così:

COSTO ORARIO PER POLTRONA:

$$\left[\frac{\text{COSTI FISSI} / \text{SETTIMANE LAVORATIVE}}{\text{ORE SETTIMANALI}} \right] / \text{NUMERO RIUNITI}$$

Nell'anno 2022 le spese totali sono state 143.749 euro, di cui 44.153 di spese fisse. Calcolo del costo fisso orario per poltrona:

$$\left[\frac{44.153 / 42}{21} \right] / 2 = 25,03 \text{ euro l'ora.}$$

Da qui si evidenzia l'importanza della gestione delle prestazioni e degli appuntamenti, quindi riduzione, sempre nei limiti strettamente necessari, dei tempi e soprattutto dei richiami, che a volte possono essere evitabili, svolgendo alcuni passaggi in un'unica seduta, ri-occupando la poltrona inutilmente. Utile anche nel caso di annullamento dell'appuntamento. Le azioni che possono essere messe in atto sono molteplici come telefonate, messaggi o email.

- Valutare i tempi di attesa per effettuare una prestazione a seguito della prima visita, è utile per lo studio per vedere quanto riescono ad offrire tempestivamente un servizio in base alle esigenze del paziente. Più viene svolto nel breve periodo più si riduce anche il tasso d'abbandono dei pazienti che giustamente si rivolgerebbero altrove. (Tabella 2)

Tabella 2: "Tempi d'attesa per singola prestazione"

Prestazioni	Tempi d'attesa
Visita odontostomatologica	14 - 20 giorni
Prestazione odontoiatrica di igiene dentale	14 - 30 giorni
Prestazione odontoiatrica ortodontica	15 giorni
Prestazione odontoiatrica protesica	20 -30 giorni
Prestazione odontoiatrica conservativa endodonzia	14 giorni
Prestazione odontoiatrica parodontale	14 giorni
Intervento specialistico di chirurgia orale	30 - 45 giorni
Prestazione odontoiatrica di implantologia	30 - 45 giorni

Fonte: elaborazione dati d'indagine

I tempi d'attesa sono per le prestazione che non hanno urgenza ottenuti in base alle presenze degli operatori, agli appuntamenti già fissati.

DISCUSSIONE

Analizzando le evidenze dei singoli indicatori, emerge che nel periodo preso in considerazione, confrontato con l'anno precedente, il flusso di nuovi pazienti è rimasto lo stesso, o meglio leggermente in calo. Complessivamente per uno studio che è aperto prevalentemente di pomeriggio, formato da due riuniti, possiamo ritenere questo dato

positivo, tanto più considerando che non ci sono state modifiche sulla sfera comunicativa.

Per incrementare il flusso di pazienti e far conoscere maggiormente lo studio potrebbe esser utile curare la parte comunicativa, su alcuni fronti si è già iniziato a lavorare proponendo alcune iniziative come giornate interattive ed educative con i bambini.

Su un totale di 257 appuntamenti presi, 230 sono stati confermati, mentre i restanti sono stati annullati. Nonostante vengano fatti richiami per ricordare al paziente dell'appuntamento, c'è sempre una piccola percentuale di rinunce dovute ad imprevisti. Da ciò si evince che si può porre un'attenzione maggiore alle risposte mancanti del paziente, infatti quest'ultimo potrebbe non aver letto il messaggio, o essersi dimenticato di annullare. Per ovviare a ciò si può tentare di ricontattare telefonicamente. Ogni prestazione che non viene eseguita è comunque un costo per lo studio perché sia che lavori o meno ci sono dei costi, riportati sopra, da sostenere. D'altra parte non bisogna esagerare, se non strettamente necessario, con la programmazione di appuntamenti, per evitare una eccessiva compressione dei tempi di lavoro. Il costo orario di ciascuna poltrona è inversamente proporzionale alle ore di apertura dello studio; considerando quindi che lo studio è operativo solo i pomeriggi, ad eccezione di qualche mattina, si dovrebbe sfruttare una economia di scala cercando di andare a coprire le 40 settimanali. Il grafico ci mostra che lo studio è aperto solo per il suo 52 % del tempo, aumentarlo permetterebbe di fornire un servizio più completo a disposizione del paziente. Per fare questo è necessaria la presenza dei professionisti, ma soprattutto dell'assistente alla poltrona. In questo studio l'assistente è una e si occupa di tutto il percorso del paziente all'interno dello studio: accoglienza, affianca il dottore durante la prestazione, lo accompagna in ufficio, si occupa del pagamento e segna il richiamo successivo se necessario, inoltre si occupa poi della disinfezione del riunito e preparazione della stanza per accogliere il paziente successivo.

Come si evince anche dalle matrici di responsabilità numerosi sono i compiti che svolge l'assistente. Incrementare il lavoro la mattina vorrebbe dire sovraccaricare ulteriormente la stessa non consentendo di svolgere correttamente e con i giusti tempi il suo lavoro; una soluzione potrebbe essere quella di assumere una seconda assistente, anche con un contratto a chiamata. Questo consentirebbe una divisione dei compiti, e garantirebbe

una sostituzione in caso di impegni/ferie/malattia della prima. Certi di avere personale che possa seguire interamente il paziente, a quel punto, aumentare le ore lavorative potrebbe essere plausibile, considerando magari anche un' apertura mattiniera. L'aumento del personale, con conseguente miglioria nella gestione dei tempi dello studio potrebbe soddisfare i desiderati iniziali proposti dal direttore sanitario. Inoltre l'aumento delle ore lavorative e della presenza del personale consentirebbe anche di ridurre i tempi di attesa e laddove possibile intervenire, per le singole prestazioni offrendo un servizio tempestivo. Ricordiamo che i dati riportati in tabella non rappresentano le urgenze, quest'ultime vengono svolte in giornata o massimo nell'arco della settimana per prestazioni più lunghe. Osservando la tabella lo studio può intervenire ad esempio sulle tempistiche per le visite odontostomatologiche.

Ciò che fa funzionare lo studio dentistico è sicuramente il team di lavoro e la sua coesione. Il primo passo per migliorare l'organizzazione interna è ascoltare i propri collaboratori e dipendenti, dar spazio alle loro idee.

In conclusione osserviamo i dati relativi al fatturato, costi e utile dello studio 2022 e 2021 per avere un quadro più ampio. Sicuramente da ciò si evince che tra i costi variabili porterebbe un enorme beneficio la riduzione di acquisti di materiale che spesso viene sprecato.

CONCLUSIONI

Con il lavoro svolto abbiamo creato una serie di strumenti necessari per la gestione dello studio e per la sua corretta organizzazione, sintetizzabili con il concetto di Balanced scorecard.

In primo luogo abbiamo mappato i processi, anche grazie all'uso delle matrici di responsabilità. Questo passaggio, spesso trascurato negli studi dentistici di piccole dimensioni, permette la formalizzazione e quindi la presa di coscienza di ciò che effettivamente succede all'interno dell'organizzazione. La formalizzazione dei processi, sotto il profilo formale, permette anche di avere una documentazione sempre aggiornata, consultabile e utilizzabile.

Oltre a ciò, il presente lavoro ha fornito alla struttura dei KPI fruibili nel tempo. Si è anche deciso che con cadenza trimestrale, semestrale e/o annuale la direzione si

occuperà di verificare l'andamento dello studio, per valutare se vi siano criticità e porre rimedio tempestivamente. Il primo utilizzo degli indicatori ha permesso lo scardinamento dell'usuale metodo di lavoro ed una presa di coscienza di come degli indici possano guidare l'agire strategico ed operativo di uno Studio.

Reperire i dati non è stato così semplice, il lavoro svolto aveva lo scopo di creare KPI, considerando anche aspetti che interessano maggiormente la dirigenza, quindi utili alla futura gestione interna. Ad oggi, grazie alle informazioni ottenute, il titolare si è prefissato di aumentare gradualmente le ore di apertura dello studio introducendo, se necessario, altri professionisti per garantire un servizio maggiore, valutando l'assunzione di una seconda assistente alla poltrona ridistribuendo così le mansioni della prima e, fornire al paziente un servizio di accompagnamento continuo dal suo ingresso in studio fino alla parte di segreteria.

Si vuole mostrare quindi che, anche trovandosi di fronte a piccole realtà, è importante porsi delle domande ed avere un pannello di informazioni, riassumibili con la Balanced scorecard, che permettano di capire come stiamo operando ed aumentarne la qualità erogata e fruita.

Concludo con le parole di Orietta Berti "finchè la barca vada, lasciala andare"... possiamo dire che nel nostro caso questa non è una massima da prendere in considerazione; quando si ha tra le mani l'organizzazione di un intero gruppo di lavoro bisogna avere a disposizione degli strumenti che forniscano alla direzione un focus costante sull'operato ed evitare di perdere la rotta in questo mondo in continua evoluzione!

BIBLIOGRAFIA

1. Bonti M., Cavaliere V., Cori E., *"Lineamenti di organizzazione aziendale"*, Milano EGEA
2. Daft R. I., *"Organizzazione aziendale, seconda edizione"*, Milano Apogeo
3. Decastri M., *"Leggere le organizzazioni: le teorie e i modelli per capire"*, Angelo Guerini e Associati srl
4. Grassi A., *"I sette elementi che determinano il successo di uno studio dentistico e una di situazione profitto sostenibile"*, Dental cadmos, 2/2016

5. Kaplan R. "Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard" Harvard Business School, Harvard University, USA, [https://doi.org/10.1016/S1751-3243\(07\)03003-9](https://doi.org/10.1016/S1751-3243(07)03003-9)
6. Martínez-Lorente, AR, Dewhurst, F. e Dale, "Total quality management: origini ed evoluzione del termine", The TQM Magazine , BG 1998
7. Nicosia P.G., Nicosia F., "Tecniche lean in sanità", Milano FrancoAngeli
8. Oggero L., "L'organizzazione è una metafora, viaggio di dodici metafore nella dimensione organizzativa", Milano FrancoAngeli
9. Pacchi C. ,Berti F. ,Di Stefano A. ,Natalucci G. ,Scarpetta M. , "Qualità in organizzazioni sanitarie", Milano FrancoAngeli

SITOGRAFIA:

1. <https://www.treccani.it/enciclopedia/organizzazione#:~:text=Il%20modo%20in%20cui%20un,volte%20a%20un%20fine%20comune.>
2. <https://www.certificazionesqualita9001-2015.it/glossary/qualita/>

ALLEGATI

Legenda:

R: l'attore ha responsabilità e l'autorità di assumere la decisione

A: l'attore approva o pone il veto della decisione

M: l'attore è responsabile dell'implementazione della decisione

I: l'attore è informato della decisione dopo che è stata presa

Allegato A: matrice responsabilità prima visita

PRIMA VISITA	Titolare dello studio	Direttore sanitario	Assistente	Odontoiatra	Igienista dentale
esame obiettivo e anamnesi		R I		R I	
firma consenso informato		R	I		
inserimento dati in cartella		R	I		I
formulazione piano di trattamento necessario		R		I	
prenotazione appuntamenti		R	I		
igiene professionale		R			A I

Allegato B: matrice responsabilità disinfezione degli strumenti e stanza utilizzata

DISINFEZIONE	Titolare dello studio	Direttore sanitario	Assistente	Odontoiatra	Igienista dentale
raccolta strumenti usati		R	I		I
sterilizzazione strumenti		R	I		
disinfezione stanza utilizzata		R	I		I
imbustamento strumenti e timbratura		R	I		
inserimento in autoclave		R	I		
Sistemazione negli appositi cassette		R	I		I
Smaltimento rifiuti		R	I		

Allegato C: matrice responsabilità della gestione e acquisto materiale

GESTIONE MATERIALE	Titolare dello studio	Direttore sanitario	Assistente	Odontoiatra	Igienista dentale
sollecito d'acquisto	M	M	M	M	M
inventario settimanale			R I		
ordine materiale	A		I		
consegna ordine			I		
controllo materiale			I		
pagamento	R I				

Allegato D: matrice responsabilità della gestione farmaci

GESTIONE FARMACI	Titolare dello studio	Direttore sanitario	Assistente	Odontoiatra	Igienista dentale
sollecito farmaci scaduti/mancanti		R M	I	M	
controllo stato/scadenza		R	I		
farmaci scaduti vengono buttati		R A	I		
acquisto farmaci	R A		I		

Allegato E: matrice responsabilità della formulazione preventivo

PREVENTIVO	Titolare dello studio	Direttore sanitario	Assistente	Odontoiatra	Igienista dentale
piano di trattamento		R I		R I	
formulato preventivo		A	I		
discussione preventivo	A		I		

Allegato F: matrice responsabilità dei pagamenti e richiami

PAGAMENTO E RICHIAMO	Titolare dello studio	Direttore sanitario	Assistente	Odontoiatra	Igienista dentale
-----------------------------	------------------------------	----------------------------	-------------------	--------------------	--------------------------

accompagna il paziente in ufficio	R		I		I
fattura cartacea	R		I		
copia fattura	R		I		
inserimento fattura sul computer	R		I		
prenotazione ulteriori appuntamenti	R		I		