

Arianto.it

Soluzioni di management per la riduzione del rischio del mancato pagamento delle prestazioni odontoiatriche.

Prima di affrontare l'argomento delle modalità di pagamento delle prestazioni odontoiatriche e delle relative possibili criticità nell'incasso, devono essere fatte alcune considerazioni formali, che sono necessarie per comprendere la soluzione., Analizzandolo il punto di vista economico, ma sempre tenendo conto degli aspetti giuridici, deontologici ed etici, vediamo adesso le criticità principali:

1. Un dato va sicuramente evidenziato:” i costi delle prestazioni odontoiatriche, complessivamente, attualmente incidono tra il 24 ed il 67% dei ricavi” (analisi Apmanagement 2007*). Come dire che su ogni 100€ di incasso, in media circa il 45,5% sono spese (tra fisse e variabili), ma ad esempio la percentuale sale molto in alcune prestazioni specifiche dell'implantoprotesi.
2. Una seconda prioritaria considerazione, che dobbiamo valutare attentamente, è che molto spesso, in alcuni studi direi di norma, la prestazione viene suddivisa in rate che non sempre seguono coerentemente l'andamento dei costi sostenuti. A volte i pagamenti dei pazienti si dilungano oltre la consegna dei lavori effettuati, per andare incontro alle esigenze economiche degli stessi. Questo crea uno sbilanciamento tra il Ciclo Produttivo (in quanto tempo si esegue un lavoro) e Ciclo Operativo (in quanto tempo si incassa il lavoro svolto). I due Cicli dovrebbero coincidere, nella gestione ottimale.
3. Raramente i dentisti calcolano, soprattutto nelle prestazioni più complesse ed importanti economicamente, il “punto di pareggio” (break even point) della prestazione, dove i costi eguagliano i ricavi. Sarebbe invece utilissimo conoscere questo dato, sia per comprendere il punto esatto dal quale inizieranno i profitti, sia per calcolare il giusto acconto e le giuste rate nelle dilazioni di pagamento.
4. In molti casi, ancora oggi, non si segue una metodologia precisa di determinazione degli accordi contrattuali tra studio dentistico e pazienti,



preferendo lasciare alle “parole” o ad un “gentleman agreement” gli stessi accordi. Non tutti utilizzano un “PTC” (Piano Terapeutico Contabile[®]) per determinare, insieme al paziente, in modo scritto, univoco ed ufficiale il sistema di pagamento, in corrispondenza degli appuntamenti concordati di volta in volta, o per gruppi di date.

5. Sono poco incentivati i comportamenti dei pazienti che portano reali vantaggi allo studio ed alla sua organizzazione. Questa mancanza di “*premi di puntualità*”, non incentiva, anche economicamente, una certa linearità di azione da parte dei pazienti meno motivati che invece potrebbero trarre vantaggi o risparmio proprio dall’essere più precisi nei pagamenti.
6. Non sempre chi è deputato alla riscossione dei pagamenti è efficace, ma ancora più grave se manca l’efficienza. La mancanza di efficacia è nel fatto che spesso non si è introdotto un management dello studio con quegli “strumenti” oggettivi che motivino i pazienti non puntuali nei pagamenti ad esserlo. Tutto si risolve con azioni dialettiche di convincimento o di richiamo verbale. La mancanza di efficacia è anche più grave perché, se si dimentica di fissare date precise nei pagamenti, non ricordandosi poi di farle rispettare ai pazienti, si trasmette una precarietà ed un lassismo gestionale che produce un fraintendimento concettuale e comportamentale ben maggiore del solo danno derivante dal non incasso del dovuto. Il paziente può ritenere non essere poi così determinante la scadenza ed il pagamento, nei termini in cui furono stabiliti, poiché nessuno ha posto realmente l’accento sui tempi, nè qualcuno ha rammentato le scadenze. La percezione è che tutto il sistema di organizzazione dello studio sia labile, affidato al caso. Può risentirne anche l’immagine dello stesso professionista. Si determina così un paradosso: “chi non sollecita i pagamenti ai pazienti recidivi e non ricorda l’importanza anche del pagamento, senza fare attenzione alle scadenze, non viene considerato come: “flessibile”; ma rischia di perdere la “leadership professionale”. Infatti, una cosa è dire: “non si preoccupi, ci vediamo il prossimo lunedì...”; altra cosa e far finta di nulla e “sperare” che il paziente, da persone metodica e precisa, capisca che se oggi non ha pagato dovrà farlo la prossima volta, magari sperando che sia lui stesso a recitare la magica frase: “quanto le devo?”.
7. Esiste poi un aspetto psicologico, o una criticità personale, individuale, da parte di alcuni dentisti che hanno difficoltà a “chiedere denaro” anche se sono

consapevoli di aver svolto perfettamente il proprio lavoro. Questo avviene anche da parte del personale adibito a tali mansioni, che non sempre è preparato ad affondare l'argomento economico in modo professionale.

8. Esiste poi un fattore che ho chiamato: "sorpresa". Vale a dire tutti quei casi dove il paziente manifesta, non sempre con evidente imbarazzo, di aver dimenticato..., di aver lasciato i soldi a casa..., di non essere stato avvertito del pagamento...., etc.
9. Considerate anche tutti quei casi che provocano danno sul danno, come gli appuntamenti disdetti o "saltati" con motivazioni diverse, ma che nascondono il disagio da parte del paziente di dover rispettare il pagamento in tale data. Spostando, disdicendo, o fingendo di dimenticare l'appuntamento, non portano la rata predeterminata. Questa fattispecie incide anche sulla produttività dello studio.
10. Non voglio dilungarmi troppo sulle criticità, per brevità di spazio disponibile, ma su questi temi ho spesso scritto ed anche dettagliatamente, affrontato l'argomento anche nei miei corsi. Quello che ritengo adesso opportuno sviluppare è l'esame di alcune soluzioni di immediato utilizzo, premesso che quelle relative alla capacità dialettica personale, alla programmazione economico-finanziaria e fiscale, ed alla leadership individuale, debbano essere affrontate in modo più professionale ed in altra sede.
 - a. Non è scritto da nessuna parte, se non in un'usanza che si tramanda da tempo immemorabile, che i pazienti debbano pagare solo dopo lo svolgimento della prestazione. Per ridurre l'effetto "sorpresa" (punto 8) si consiglia iniziare ad abituare i pazienti ad andare dalla segretaria prima della prestazione, come ad esempio sono già abituati a fare ovunque in sanità, dal laboratorio di analisi, alle visite specialistiche di ogni struttura pubblica e privata. Non vi è alcuna "caduta di stile" o impedimento particolare, se non il modo, appunto lo "stile", con cui viene fatta questa richiesta. Si suggerisce di organizzare una comunicazione puntando sulle necessità organizzative per snellire tempi di attesa e gli aspetti contabili...
 - b. Deve essere adottato il PTC (Piano Terapeutico Contabile[®]). Lo strumento, pubblicato in letteratura ("Le schede di Management" – Antonio Pelliccia – Editore Arianto srl; "Il Management Odontoiatrico" – Antonio Pelliccia – ACME

srl Edizioni), prevede la realizzazione di una scheda, dove siano elencate le date degli appuntamenti stabiliti di volta in volta, le corrispondenti fasi del trattamento ed i pagamenti concordati dai pazienti, le eventuali note o variazioni del piano di trattamento. Questo documento è altamente strategico e deve essere firmato dal paziente e dal dentista. Su questa scheda sono annotati gli appuntamenti ed i pagamenti, e le successive informazioni corrispondenti. Il Paziente potrà portare una copia di questo foglio a casa, stabilire autonomamente le modalità di pagamento in funzione della durata della terapia, delle varie fasi, delle proprie esigenze, tutte indicazioni che gli sono state fornite dalla segretaria. Quest'ultima potrà finalmente utilizzare uno strumento professionale di gestione del pagamento nel tempo.

- c. La motivazione di un paziente è più nel premio che nella punizione. Vale a dire che se un paziente non corrisponde puntualmente un pagamento è spesso vana ed inopportuna l'ipotesi di addebitare una "sanzione" per l'appuntamento non rispettato. Il rischio è di incrinare la relazione. Meglio, molto meglio, prevedere un "premio" per tutti i pazienti puntuali ed istituzionalizzare questo premio come un'opportunità di risparmio, oggi tanto ricercata da tutti. Pensate di dire: "tutti i pazienti puntuali negli appuntamenti e regolari nei pagamenti, potranno usufruire del 20% di riduzione nell'ultima rata concordata dei pagamenti**". Significa che dipende dal paziente poter risparmiare, basta che rispetti quanto ha proposto lui stesso (vedi PTC) questa soluzione soddisfa anche il dilemma dello sconto ed è meglio della proposta di uno "sconto". Sia il risparmio/premio, di cui sopra, sia lo sconto, rappresentano entrambi una riduzione della spesa, ma la motivazione nel risparmio è maggiore perchè prevede un comportamento attivo del paziente, mentre lo sconto è una mera elargizione del professionista. Risultato? Migliore gestione generale.
- d. I credito al consumo può oggi rappresentare una corretta soluzione per la riduzione del rischio sugli incassi. Il paziente paga a rate, mentre l'incasso avviene in tempi ormai brevissimi, 48 ore in media il tempo in cui l'Istituto di Credito accredita la somma totale del preventivo al dentista sul conto dello studio. A volte può essere proposto un finanziamento senza interessi, se il dentista si fa carico di questa spesa, che parzialmente detrae come interesse passivo. La scelta sugli "interessi si o no" dipende da fattori oggettivi e

soggettivi, quali: durata della terapia, importo molto elevato, assetto fiscale dello studio, strategia di marketing dello studio, ...

- e. La formazione del personale aiuta moltissimo nella riduzione del rischio di insoluti di pagamento. Quindi significa che è indispensabile non ritenere di risolvere il problema introducendo semplicemente un sistema informatico con un software di gestione. La tecnologia è sempre a disposizione, ma sono le persone che devono essere capaci di motivare e di gestire altre persone. Il ruolo del personale è strategico, direi centrale. Fin dal primo momento in cui il paziente entra in studio, tutto dipende da come si instaura una relazione corretta e di fiducia, da come si gestisce una leadership individuale e con quali strumenti e mezzi organizzativi lo studio è governato. Sto parlando di quella branca fondamentale che è comunemente definita come: “gestione delle risorse umane”. Consiglio certamente ad ogni studio dentistico di iniziare la giornata con dieci (non di più) minuti di riunione, evidenziando come ordine del giorno anche i flussi economici dei pazienti che devono pagare, di quelli notoriamente ritardatari, etc. Durante questa riunione il Team pianificherà la giornata, si allinierà sugli obiettivi e vedrete come tutto sarà più sinergico ed efficace.
- f. Un giusto percorso per la riduzione del rischio è anche il calcolo del giusto acconto e delle rate, attraverso il break even point. Può sembrare difficile ragionare attraverso una formula, ma invece è semplicissimo, basta esercitarsi un paio di volte e a tal fine vediamo l'esempio seguente. La formula base è:

$$A = \{P - [Ci + (MPm + Rim)]\} *$$

A = acconto.

P = prezzo della prestazione.

Ci = costi indiretti (costi fissi).

MPm = margine di profitto minimo sul prezzo della prestazione (pari agli utili dell'anno precedente divisi le entrate dell'anno precedente. E' una percentuale presente anche negli studi di settore).

Rim = rischio di impresa minimo sul prezzo della prestazione (pari alla stessa percentuale del margine di profitto minimo MPm di cui sopra. Infatti il minimo rischio

di impresa corrisponde al minimo margine di profitto che deve essere per forza generato. Se il margine di profitto minimo è, ad esempio il 20%, il rischio di impresa minimo sarà il 20%.

Esempio, supponiamo che:

$$P = 4000,00 \text{ €}$$

$$Ci = 1200,00 \text{ €}$$

$$MPm = 20 \%$$

$$Rim = 20\%$$

$$A = \{4000 - [1200 \times (800 + 800)]\} = 1200$$

Le rate successive saranno determinate dal prezzo (P) meno l'acconto (A) diviso il numero dei mesi di durata della terapia.

Naturalmente la formula presentata in questo articolo è solo una base concettuale, in ogni caso utilissima per una indicazione di massima sulla quale orientare la gestione delle modalità di pagamento, ma consiglio di approfondire con le letture della bibliografia citata nell'articolo.

* (Campione di 50 studi in consulenza, distribuiti sul territorio nazionale, divisi per differenti caratteristiche. Ricerca iniziata nel 2004 e conclusasi nel 2007)

** (Ad esempio per un preventivo di 5000 € con 1500 di acconto e sette rate da 500 €, il premio sarà rappresentato da un "risparmio" sull'ultima rata pari, ad esempio al 20%, per 100 € reali ma solo sull'ultima rata di pagamento, spostando il vantaggio del risparmio sulla partecipazione coerente del paziente che deve rispettare gli appuntamenti e le scadenze e non sulla concessione di uno "sconto" che mercifica la prestazione professionale.)

** (vedi letteratura citata nell'articolo al punto "b" di cui sopra nei Capitoli "Costo della prestazione odontoiatrica" che approfondisce la metodologia in modo scientifico e con maggiore esattezza metodologica ed articoli dell'Autore su "Il Sole 24 Ore Sanità – speciale Expodental", ottobre – 2004 -2005).

Antonio Pelliccia

Consulente di Direzione per le Strategie di Impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane

Prof. a c. Economia ed Organizzazione Aziendale
Università Cattolica del Sacro Cuore
Policlinico Agostino Gemelli – Roma
Università Vita e Salute
Ospedale S. Raffaele - Milano

Tel. 02 4800 0053 Fax 02 9544 1174
cell. +39 336625859
mail: ap@arianto.it
web: www.arianto.it