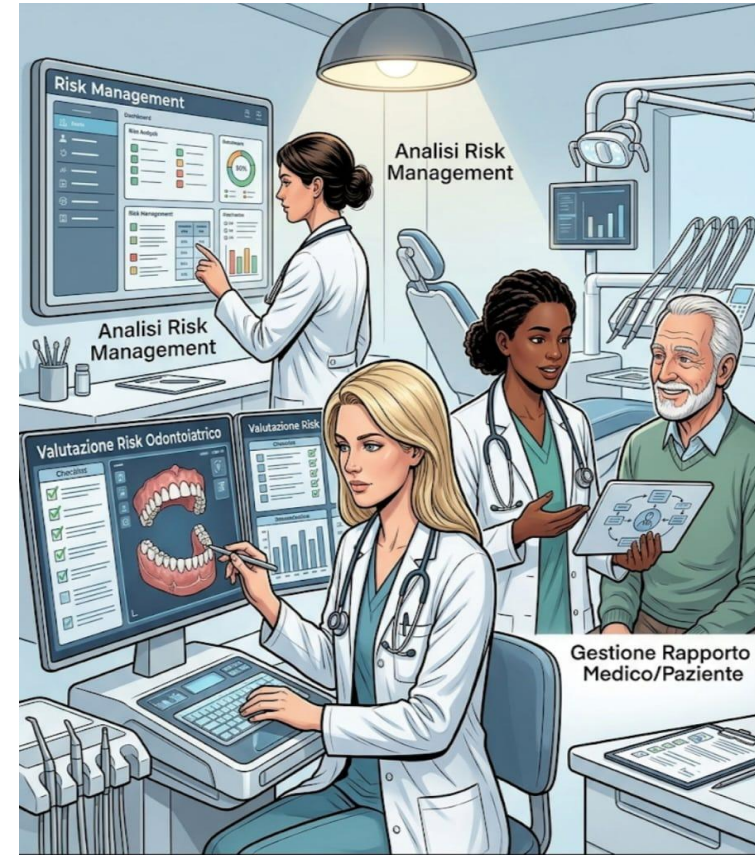


- Risk Management
- Rapporto Medico/Paziente
- Team Odontoiatrico
- Rischio di Contenzioso
- Come strutturare il Risk Management in uno Studio Odontoiatrico



Risk Management odontoiatrico. Strategia Operativa.

- Sicurezza del paziente
- Bilanciamento tra conformità normativa (D.Lgs 81/08, Legge Gelli-Bianco) e responsabilità etica
- Tutela della professione
- Miglioramento continuo attraverso protocolli mirati



La Legge Gelli-Bianco (Legge 8 marzo 2017, n. 24) segna una svolta fondamentale nel diritto sanitario: trasforma la gestione del rischio clinico (*Risk Management*) da semplice prassi organizzativa a vero e proprio obbligo giuridico integrato nel diritto alla salute.

Sicurezza delle cure come diritto costituzionale (Art. 1)

L'articolo 1 della legge stabilisce che la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute.

Metodo di attuazione: La sicurezza si realizza mediante la prevenzione e la gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie e con l'uso appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

Obbligo corale: Alle attività di prevenzione è tenuto a concorrere tutto il personale, inclusi i liberi professionisti convenzionati o operanti nella struttura.



Il Risk Management è l'insieme strutturato di procedure per identificare, valutare e ridurre i rischi per pazienti e organizzazione sanitaria

Ridurre eventi avversi

Diminuire gli eventi indesiderati prevenibili attraverso sistemi e processi robusti.

Contenere le perdite

Limitare le conseguenze economiche e reputazionali degli incidenti clinici.

Evento avverso: danno non intenzionale imputabile alle cure mediche ricevute.



- Prolungamento delle cure
- Peggioramento dello stato di salute
- Costi Economici diretti ed indiretti
- Impatto psicologico ed emotivo
- Eventi avversi gravi o decesso

il Near Miss: errore che avrebbe potuto causare danno al paziente

Un **nearmiss** è un evento che avrebbe potuto danneggiare il paziente, ma che è stato intercettato prima che il danno si verificasse. È una finestra preziosa per migliorare i processi, *senza attribuire colpe*.

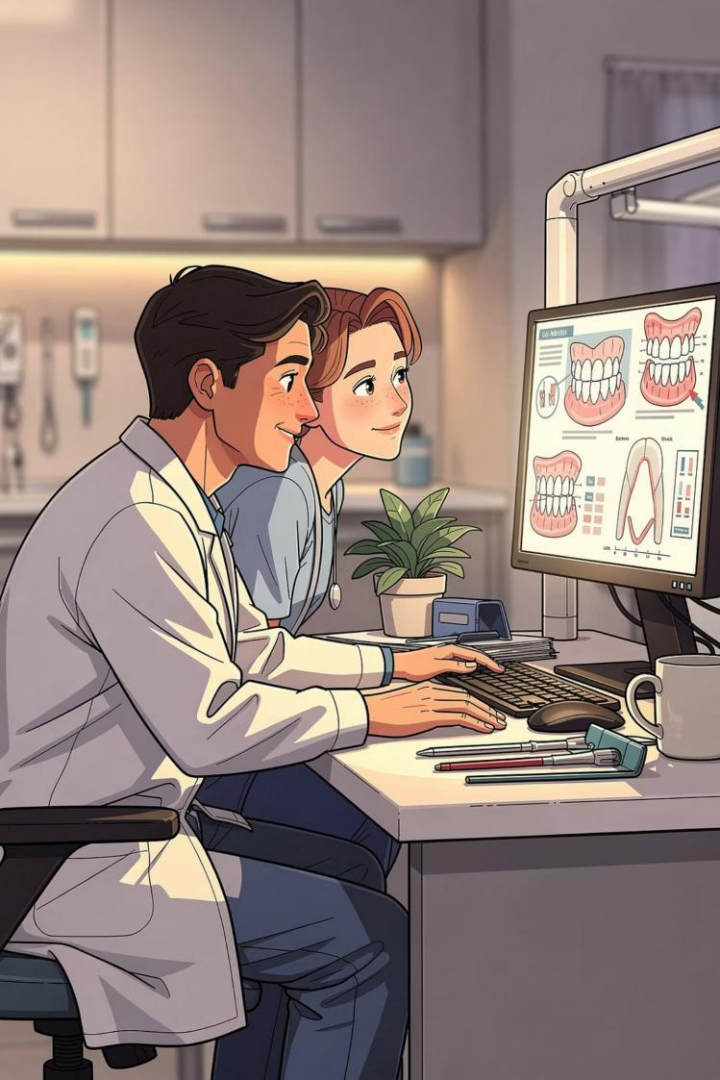
Evento Avverso

Il danno è già avvenuto. Si analizza per rimediare.

Near Miss

Il danno è stato evitato. Si analizza per imparare.





Dal paternalismo alla partnership

La cura centrata sul paziente non significa assecondare ogni richiesta — significa **costruire una partnership** che rispetti bisogni, preferenze e limiti reali.

- Coinvolgere il paziente "quanto basta", senza sopraffarlo
- Anche chi preferisce delegare va guidato a partecipare alle decisioni chiave

Il modello paternalistico ("decido io per il tuo bene") è superato: aumenta la resistenza e riduce l'aderenza a lungo termine.

La posta in gioco: dalla "cura" alla "salute" come prevenzione

Un nuovo orizzonte

La salute oggi non è solo assenza di malattia: include prevenzione, benessere e qualità della vita. Il sistema sanitario deve evolversi di conseguenza.

Cultura dello "stare bene"

Prevenire è più efficace che curare. Serve un cambiamento culturale profondo che coinvolga professionisti, organizzazioni e cittadini.

Il paziente al centro

Il paziente chiede attenzione al contesto, alla relazione e alla comunicazione — non solo alla terapia. La cura diventa esperienza globale.



La trasformazione del settore odontoiatrico

Oltre la cura

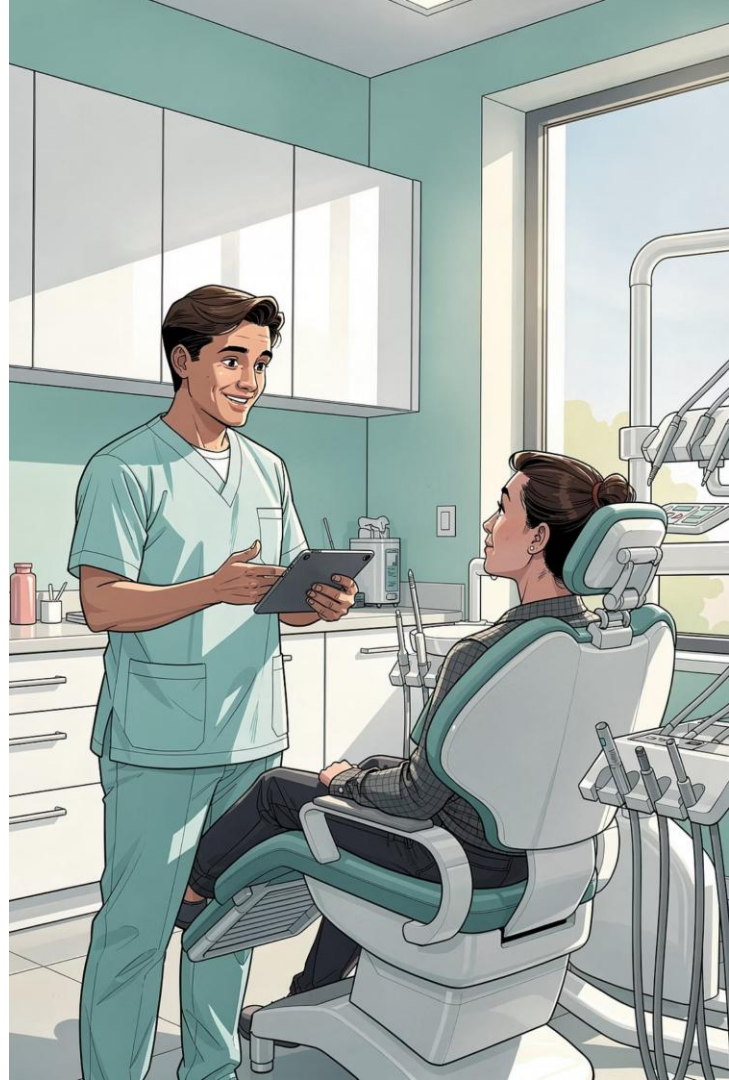
L'odontoiatria moderna si afferma come esperienza completa di benessere, non solo come trattamento clinico.

La sfida economica

Bilanciare la **sostenibilità finanziaria** con la qualità del rapporto medico-paziente è la tensione centrale del nostro tempo.

Verso la prevenzione

Superare l'odontoiatria di emergenza per abbracciare un modello di **prevenzione attiva** e continuità di cura.



La Centralità del paziente

Il paziente al centro del percorso

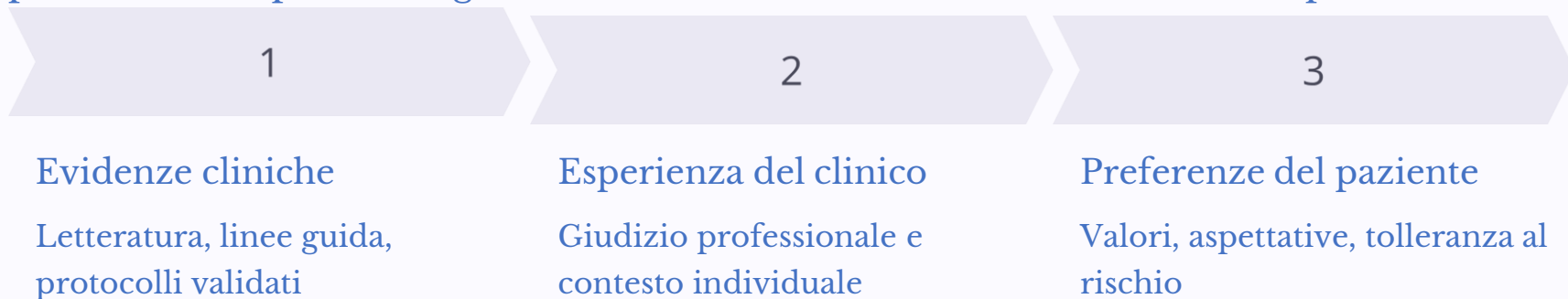


L'odontoiatria moderna richiede una gestione manageriale specifica: tempi, linguaggio e spazi devono essere progettati per coinvolgere il paziente e costruire un rapporto di fiducia duraturo.

- Piani di trattamento condivisi fin dal primo appuntamento
- Ambienti accoglienti che riducono l'ansia da poltrona e migliorano il comfort emotivo e fisico.
- Pianificazione strutturata che ottimizza l'esperienza complessiva, migliorando la soddisfazione del paziente e la sua fiducia allo studio.

Evidence-based + valori del paziente

Le decisioni cliniche migliori integrano ricerca scientifica, esperienza del clinico e preferenze del paziente. Ignorare uno dei tre elementi indebolisce l'intero piano.



Se i **costi** e i **trade-off** non vengono resi espliciti fin dall'inizio, il paziente eviterà la collaborazione e l'aderenza peggiorerà progressivamente.

Identificare il Team: Ruoli e Responsabilità



Medici Odontoiatri

Responsabili delle decisioni cliniche e della gestione del percorso terapeutico del paziente.



Igienisti Dentali

Figure chiave nella prevenzione e nel monitoraggio della salute orale, interfaccia diretta con il paziente.



Segreteria

Accoglienza, trasparenza economica verifica dei consensi, gestione delle incomprensioni.



ASO – Assistenti alla Poltrona

Supporto operativo essenziale: dalla sterilizzazione alla gestione dei materiali e alla relazione con il paziente.



Il Paziente al Centro

Non solo destinatario delle cure, ma parte attiva del processo: il suo coinvolgimento riduce i rischi e migliora gli esiti.

Accountability: la chiarezza sulle responsabilità di ciascun ruolo elimina le "zone d'ombra" organizzative, prevenendo errori e conflitti.

Il Team come Organismo Vivente

Interdipendenza del Destino

Il successo di ogni membro riflette il successo collettivo. Un errore isolato diventa un problema condiviso, e una vittoria individuale eleva l'intero studio.

Oltre il Gruppo

Il team non è una semplice raccolta di professionisti: è uno strumento strategico per generare valore clinico, relazionale ed economico.

La Qualità della Relazione

La tecnica è necessaria ma non sufficiente. È la qualità delle relazioni interpersonali che determina, in ultima analisi, la qualità della prestazione erogata.





Il paradosso: segnalare l'errore costa "carriera", non solo fatica

Il deterrente

La paura delle conseguenze — disciplinari, reputazionali, legali — blocca la segnalazione spontanea degli errori, rendendo il sistema opaco.

La soluzione

Serve un contesto **non punitivo** che trasformi la segnalazione in strumento di apprendimento collettivo, non di sanzione individuale.

La cultura della sicurezza si costruisce quando l'errore diventa opportunità di miglioramento, non motivo di colpa

Il Leader come Architetto della Relazione

Lavoro su Se Stessi

La leadership autentica parte dall'autoconsapevolezza. Il leader è il primo e più influente comunicatore dello studio: il suo stile relazionale diventa il modello del team.

Dall'Io al Noi

Il passaggio più critico: allineare la visione di ciascun membro verso un obiettivo condiviso, trasformando ambizioni individuali in energia collettiva.

Clima Partecipativo

Creare uno spazio sicuro dove ogni ruolo — dall'assistente al responsabile amministrativo — è percepito come essenziale e valorizzato.



La Leadership come Catalyst

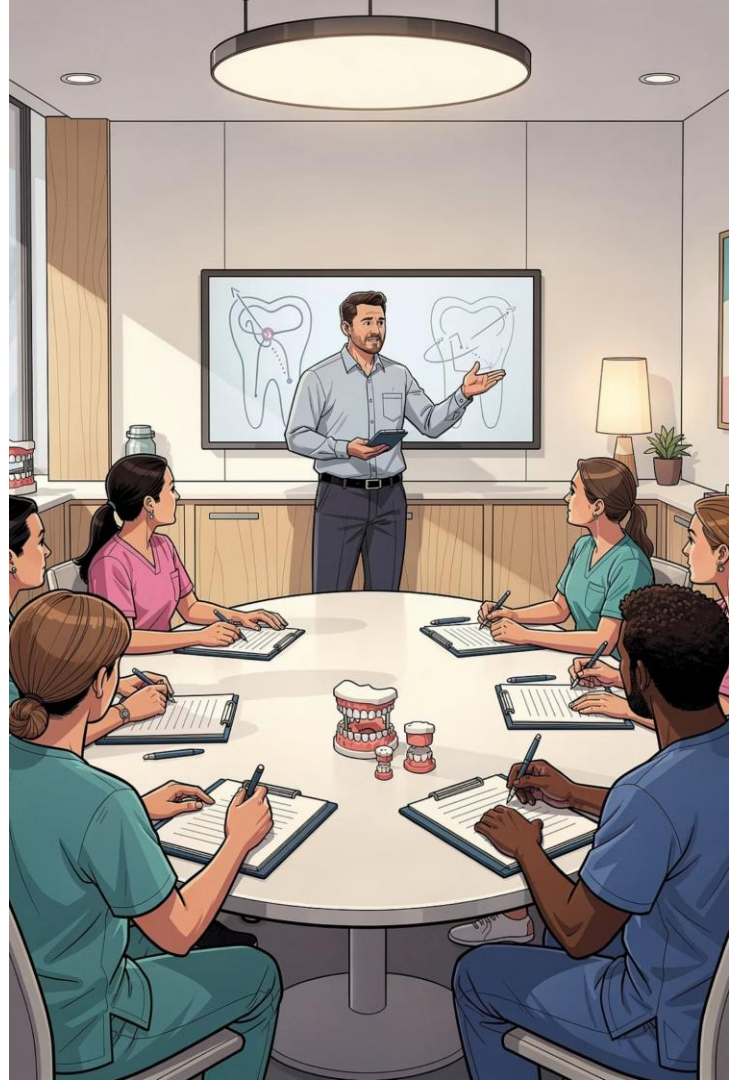
Guidare il cambiamento

Il leader efficace non impone, ma ispira comportamenti virtuosi: promuove la comunicazione aperta, la responsabilità condivisa e l'apprendimento continuo.

il vero valore non è la competenza individuale, ma la capacità del gruppo di lavorare **in sinergia** verso obiettivi condivisi di sicurezza e qualità.

Cultura dell'errore positiva

Passare dal **colpevolizzare** al *"non sparare al messaggero"*: ogni segnalazione di errore è un'opportunità di miglioramento, non una minaccia.





Comunicazione nel Team Odontoiatrico

Comunicazione interna

Costruisce l'efficienza quotidiana dello studio attraverso protocolli codificati

- Briefing Mattutino: Allineamento rapido sui casi del Giorno e sulle criticità in agenda.
- Condivisione dei Ruoli: Chiarezza totale sulle mansioni per evitare sovrapposizioni o vuoti operative.
- Feedback Costruttivo: Riunioni periodiche per analizzare i flussi di Lavoro e migliorare il clima interno.

Comunicazione esterna (il Paziente)

Fidelizza e trasforma il piano di cura in una scelta consapevole del paziente

- Semplicità Clinica: Tradurre la terminologia tecnica in benefici concreti e comprensibili.
- Consenso informato: Spiegazione etica e trasparente delle alternative terapeutiche.
- Relazione continua: Seguire il paziente anche a casa nel post-intervento e nei richiami periodici.



Comunicazione con il Laboratorio Odontotecnico



La Ricetta come Contratto

Ogni istruzione tecnica deve essere precisa, completa e non ambigua. La ricetta non è una formalità: è il fondamento della qualità del manufatto protesico.



Responsabilità Reciproche

Comprendere i limiti e le esigenze dell'odontotecnico permette di calibrare le aspettative cliniche e costruire una collaborazione basata sul rispetto professionale.



Politiche Chiare

Definire in anticipo tempi di rotazione, tariffe, criteri di accettazione e gestione delle ripetizioni elimina conflitti e garantisce continuità di servizio.



Gestire la Relazione con Fornitori e Partner Esterni



Oltre la Transazione Commerciale

Il fornitore non è semplicemente un venditore: è un partner strategico. Trattarlo come tale genera vantaggi concreti in termini di priorità, flessibilità e supporto.

Allineamento sugli Obiettivi

Condividere i propri standard di qualità e le esigenze di timing con i partner esterni trasforma una catena di fornitura in una **filiera integrata**, capace di ridurre lo stress operativo e aumentare la prevedibilità del servizio.

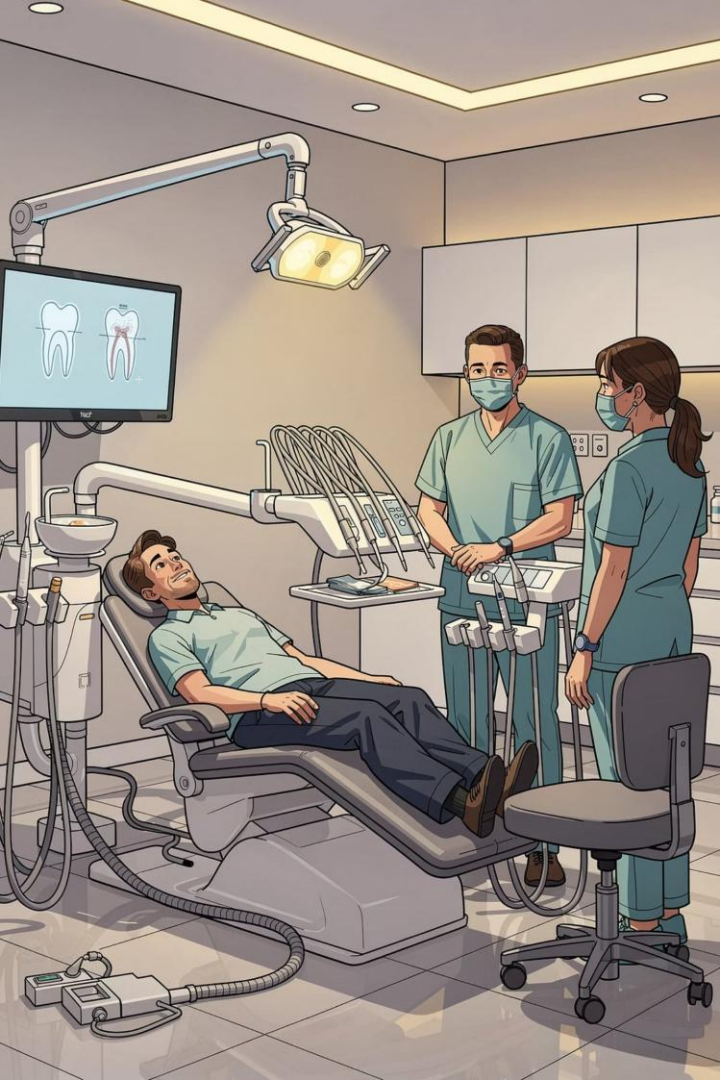


Sinergia Condivisa

Obiettivo Finale

Costruire un ambiente dove ogni risorsa (interna ed esterna) si sente parte essenziale di qualcosa di più grande, elevando lo standard di cura e la soddisfazione di tutti.

Un team che comunica bene non cura solo i denti, cura le persone.



Rischio di Contenzioso Odontoiatrico: Le Nuove Dinamiche Sociali

Forze sociali, culturali e tecnologiche stanno trasformando il rapporto tra paziente e professionista: come rispondere con consapevolezza.



La Nuova Era del Paziente-Consumatore

Da paziente a consumatore

Il paziente non si percepisce più come ricevente di cure, ma come cliente con diritto a un risultato garantito.

La cultura del sospetto

Ogni insuccesso — anche biologicamente inevitabile — viene interpretato come errore professionale e potenziale danno.

Promesse vs realtà

La pubblicità di cure immediate e low-cost crea aspettative irrealistiche, amplificando la disillusione quando la realtà clinica si manifesta.

L'Era della Connettività: Quando la Tastiera diventa Arma

La voce amplificata dell'insoddisfazione

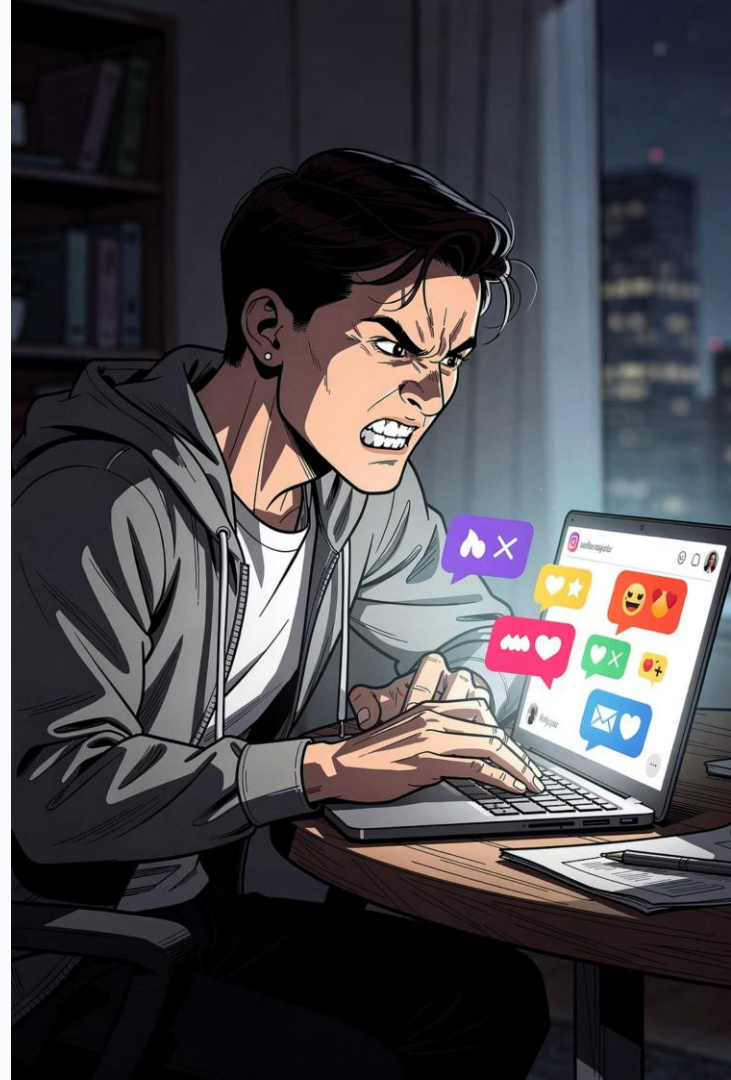
Piattaforme come Google, Trustpilot e i social media trasformano ogni lamentela privata in una narrativa pubblica permanente.

Il paradosso della privacy professionale

Il segreto professionale impedisce al dentista di difendersi pubblicamente, lasciando la propria reputazione esposta a versioni unilaterali.

Da crisi privata a crisi pubblica

Un singolo paziente insoddisfatto può innescare una cascata reputazionale che impatta nuovi pazienti e la sostenibilità dello studio.



Il Peso dell'Inflazione Sociale

3×



Valore medio del sinistro

Triplicato negli ultimi decenni, riflettendo una crescente aspettativa risarcitoria nella società.

Consulenti di parte

Professionisti legali e medici sempre più orientati a incentivare il contenzioso sistematico come strategia economica.



Percezione sociale

Il risarcimento economico è diventato un indicatore culturale di giustizia, indipendentemente dalla responsabilità reale.

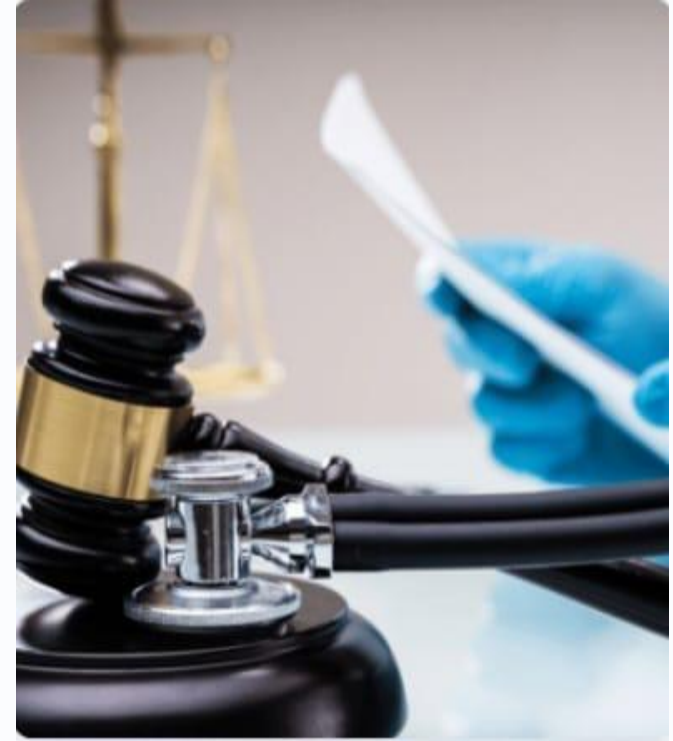


Il Contenzioso

Iter procedurale complesso: Richiede anni di accertamenti e perizie d'ufficio (CTU).

Oneri finanziari ed assicurativi: Spese legali, costi periti e rincaro dei premi assicurativi per la copertura RC professionale.

Impatto psicologico e reputazionale: Lo stress prolungato della causa porta spesso a defendismo esasperato e rigida burocratizzazione del consenso.



Gestione delle controversie assicurative

RISERVE INTERNE

- Copertura dei costi potenziali
- Allocare fondi dedicati
- Mitigare i rischi finanziari
- Rafforzare la posizione negoziale

MINIMIZZAZIONE DEI COSTI LEGALI

- Evitare alte spese processuali
- Impiegare strategie legali efficienti
- Utilizzare soluzioni alternative delle controversie
- Selezionare il consulente legale appropriato

EFFICIENZA TEMPORALE

- Velocizzare il processo di risoluzione
- Semplificare il flusso di lavoro e comunicazione
- Valutazione precoce dei sinistri
- Processo decisionale rapido

La Risposta Difensiva

Il contenzioso in crescita non resta confinato ai tribunali — entra negli studi e modifica le decisioni cliniche quotidiane.

- Le segnalazioni al GDC sono aumentate del **23% nel 2025**, segnale di una pressione regolatoria senza precedenti.
- I professionisti rinunciano a trattamenti complessi su pazienti ad alto rischio per paura di esposizione legale.
- Risultato paradossale: i pazienti con prognosi incerte — i più vulnerabili — accedono sempre meno alle cure di qualità.



Il Ciclo di Deming nello Studio Odontoiatrico

Permette di strutturare il Risk Management in modo sistematico, pianificando le azioni di mitigazione, applicandole, controllando i risultati e implementando miglioramenti continui



La Sfida della Gestione Moderna

Gestire uno studio odontoiatrico oggi significa andare oltre la pratica clinica. Il controllo dei processi, la responsabilità organizzativa e l'efficienza operativa sono fattori determinanti quanto la competenza tecnica.

Meno Sprechi

Eliminare inefficienze che consumano tempo e risorse preziose

Meno Errori

Standardizzare i processi per ridurre variabilità e rischi

Più Efficacia

Costruire un sistema dove ogni ruolo contribuisce al risultato

- Metodo di miglioramento continuo sviluppato da Walter A. Shewhart e diffuso da W. Edwards Deming.
- Permette di pianificare, testare, verificare e standardizzare i miglioramenti.
- È applicabile in sanità, industria e servizi.





Chi era W. Edwards Deming?

Ingegnere, statistico e visionario americano, Deming rivoluzionò il concetto di qualità industriale nel secondo dopoguerra. Il suo metodo, applicato con straordinario successo in Giappone, trasformò interi settori manifatturieri. Oggi la sua filosofia guida anche la sanità: dalla produzione di automobili alla gestione di uno studio odontoiatrico, i principi restano universali.

Cos'è il Ciclo PDCA?

Un metodo iterativo per osservare, correggere e consolidare



Plan — Pianificazione

Tutto parte dall'osservazione. Identificare un problema o un'opportunità di miglioramento è il primo atto di responsabilità gestionale.

Identifica il problema

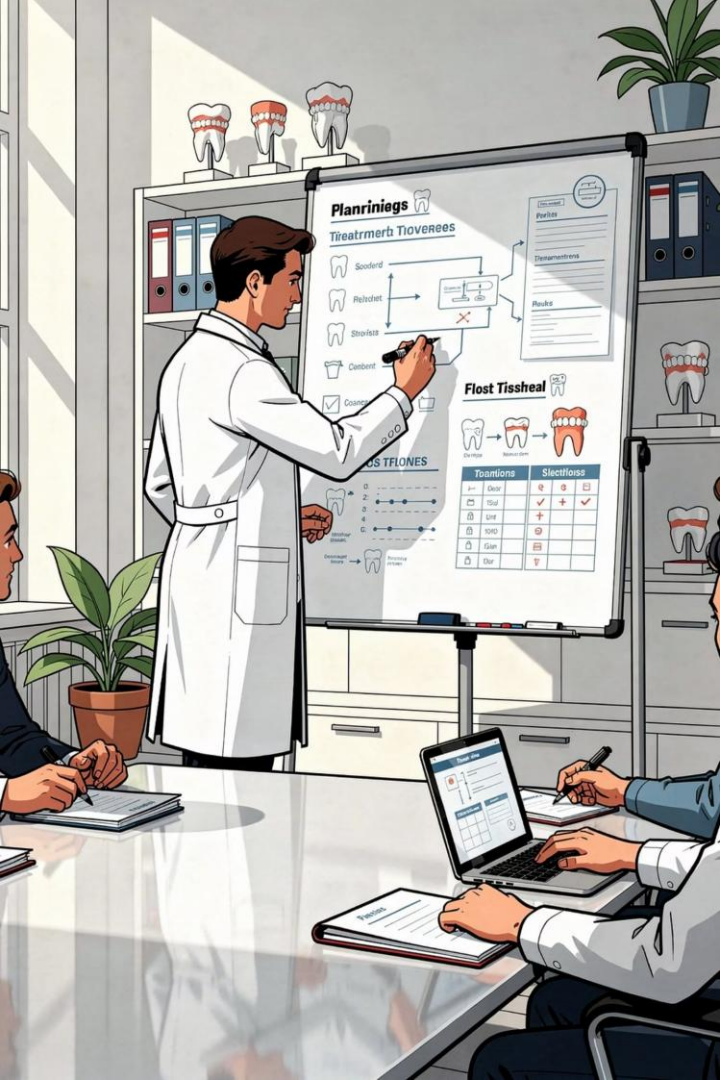
Analizza i processi attuali e individua criticità concrete: tempi, costi, errori ricorrenti.

Definisci obiettivi SMART

Specifici, Misurabili, Realizzabili, Rilevanti e Temporalmente definiti.

Pianifica le risorse

Chi fa cosa, con quali strumenti e in quali tempi: costruisci un piano d'azione chiaro.





S Specific: definisce un'area di intervento precisa (Es. non «migliorare lo studio» ma ridurre i «no-show»)

M Measurable: Tracciabile quantitativamente attraverso numeri o percentuali (Es. «portare le disdette sotto il 5%»)

A Achievable: Ambizioso ma realistico rispetto alle risorse attuali, al personale e alle poltrone dello studio

R Relevant: Coerente con lo sviluppo e il benessere dello studio in quel preciso momento organizzativo.

T Time-based: Definisce una data di inizio e una scadenza precisa per evitare di rimandare le azioni.

Ottimizzazione delle Agende

Identifica il Problema

Tasso del 15% di disdette last-minute o no-show, che causa vuoti improvvisi in agenda, poltrone inutilizzate e calo di produttività del personale clinico.

Obiettivi SMART

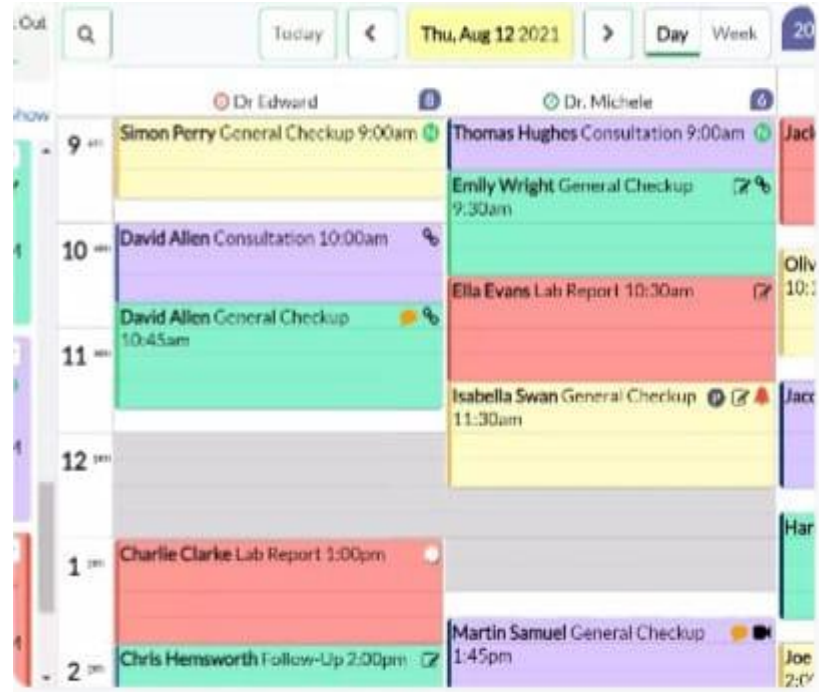
Ridurre l'incidenza delle disdette dell'ultimo minuto del 15% a meno del 5 % complessivo entro i prossimi 3 mesi di monitoraggio.

Risorse e Azioni.

Chi: Segreteria.

Strumenti: Attivazione del recall automatico WhatsApp di 48 ore e gestione di una lista d'attesa dinamica «last-minute».

Tempi: Avvio operativo entro lunedì



Accettazione dei preventivi

Identifica il problema

Basso tasso di accettazione (50%) per piani di cura complessi. I pazienti faticano a comprendere l'aspetto clinico o riscontrano barriere economiche non discusse.

Obiettivo SMART.

Incrementare la percentuale di accettazione dei preventivi complessi dal 50% al 65% nell'arco dei prossimi 6 mesi.

Risorse ed Azioni

Chi: Clinico e Segreteria

Strumenti: Presentazione visiva con scansioni 3D e soluzioni di finanziamento personalizzate.

Tempi: Allineamento del Team entro 30 giorni.



Efficienza del Magazzino

Identifica il problema.

Mancanza improvvisa di materiale durante i trattamenti clinici e accumulo di materiali scaduti.

Obiettivo SMART

Azzerare completamente le rotture di stock e abbattere gli sprechi da scadenza del 95% entro 2 mesi.

Risorse ed Azioni

Chi: ASO e Segreteria.

Strumenti: Software per giacenza di magazzino e riordini

Tempi: 2 giorni lavorativi.



La Regola della Pianificazione (PLAN)

- **P** Problem & Project (inquadrare la criticità)
Identificare l'inefficienza specifica dello studio e circoscrivere i confini del problema.
- **L** Limits & Baselines (misurare lo stadio attuale)
Mappare il flusso di lavoro corrente e raccogliere misurazioni precise prima di cambiare le procedure operative (evitando azioni improvvisate)
- **A** Analyze & Aim (trovare cause e definire obiettivi)
Isolare la vera causa radice del problema e impostare traguardi quantificabili, realistici e circoscritti nel tempo (obiettivi SMART)
- **N** Next step & Pilot (*progettare il test pilota*)
Stabilire chi fa cosa. Impostare i protocolli scritti temporanei e lanciare la fase «DO» attraverso un test circoscritto.

Errore comune
Iniziare modifiche operative direttamente in poltrona senza avere prima misurato i dati storici o pianificato gli obiettivi.

Buona pratica
Coinvolgere ed allineare tutto il Team prima di agire. Mezz'ora investita nel pianificare evita ore di correzioni e disorganizzazione.

Do-Esecuzione

Le strategie definite prendono vita. E' la fase operativa del ciclo : il piano si trasforma in azione concreta all'interno dello studio.

- Formazione del personale-briefing mirati e *istruzioni operative* condivise con tutto il team.
- Implementazione graduale-*avviare le modifiche* in modo controllato, preferibilmente *su scala ridotta*.
- *Raccolta dati sistematica*-monitorare ogni attività per avere evidenze reali su cui basare le verifiche.



Esecuzione Pilot delle Agende

- Addestramento del personale. Formazione rapida (1 ora) delle segretarie sul nuovo script di recall WhatsApp e sull'uso della lista d'attesa prioritaria del gestionale.
- Test su scala ridotta (Pilot). Applicazione del recall a 48 ore limitatamente ai soli pazienti del Dott. X (chirurgia) per un periodo sperimentale di 2 settimane.
- Registrazione dei dati. Tracciamento giornaliero di risposte ricevute, appuntamenti effettivamente confermati o liberali in anticipo e tempi di riempimento dei «buchi».



Test del Protocollo Preventivi

- Addestramento del personale. Simulazione di colloquio per ottimizzare i tempi di passaggio del paziente in area amministrativa.
- Test su scala ridotta (Pilot). Sperimentazione dell'uso sistematico di scansioni 3D e proposte finanziarie solo sui primi 15 preventivi complessi (oltre i 3000 euro).
- Registrazione dei Dati. Annotazione manuale dei motivi reali di indecisione del paziente (es. timore della cura, difficoltà di pagamento, mancanza di tempo).



Implementazione Pilota Magazzino

- Addestramento del personale.
Allineamento della Segreteria e delle ASO sui
Materiali scelti per il test e predisposizione del
software dedicato al magazzino.
- Test su scala ridotta (pilot)
Sperimentazione del sistema limitatamente ai
materiali per la conservativa e l'igiene per un
periodo di 20 giorni.
- Registrazione dei dati.
Registrazione delle anomalie: quante volte il
prodotto non è stato caricato o scaricato
tempestivamente e se si sono verificate
comunque rotture di stock



La Regola del DO

- **D** Documents
(Documentare tutto)
Prendere nota di imprevisti, *resistenze del team* e anomalie per preparare la successiva fase di check.
- **O** Only Pilot (solo test locali)
Eseguire il test solo *su scala ridotta* (una sola poltrona, un solo medico o pochi materiali per limitare i rischi).



Errore comune.
Modificare il protocollo per l'intero studio, tutto in una volta, generando confusione e rifiuto del cambiamento

Buona pratica.
Testare la novità su un solo medico o assistente, correggere i problemi emersi e, solo allora, estenderli a tutti.

Check- Verifica

I dati raccolti nella fase DO vengono ora confrontati con gli obiettivi definiti nella fase Plan. E' il momento della valutazione critica e onesta.

- *Confronta i risultati*

Misura le performance ottenute rispetto agli obiettivi SMART prefissati.

- *Analizza le cause.*

Ricerca le cause radice delle *inefficienze riscontrate*.

Ricerca le cause del «perché stavamo per sbagliare»

- *Individua le discrepanze.*

Dove si nascondono *i gap tra intenzione e realtà operativa?*

Ricerca attiva dei «*quasi errori*»



Verifica dei dati delle agende.

- KPI (Key Performance Indicator) Rilevato (ex post)

Nei 3 mesi di test, il tasso di disdette last-minute e no-show per le chirurgie del dott. X è sceso dal 15% iniziale al 4.5% complessivo

- Scostamento dall'obiettivo

Obiettivo SMART (scendere sotto il 5% di disdette) raggiunto e superato grazie al recall sistematico e all'uso delle liste di attesa.

- Feed-back e nuove criticità.

La segreteria segnala ottimi riscontri ma trova delle difficoltà con pazienti sopra i 75 anni che spesso non rispondono ai messaggi WhatsApp



Valutazione accettazione Preventivi

- KPI Rilevato (ex post).

L'accettazione dei preventivi complessi (oltre i 3000 euro) è passata dal 50% di partenza al 62% al termine dei 6 mesi di monitoraggio pilota.

- Scostamento dall'obiettivo.

Obiettivo SMART sfiorato (65%) ma non raggiunto (-3%). Il trend è comunque positivo e in costante miglioramento.

- Feed-back e nuove criticità.

Il team riferisce che le soluzioni di finanziamento hanno rimosso i blocchi di prezzo ma le scansioni 3D allungano di 15 minuti la prima visita

Dental Practice KPI Dashboard-2024								
February 2024			KID					
KPI Name	Unit	Type	Actual	Target	Target Vs Actual	FY	Actual Vs FY	Action
New Patients	Count	UTB	81.2	88.3	⬇️ 80%	88.3	⬇️ 80%	16.1
Patient Retention Rate	%	UTB	17.8	16.6	⬆️ 10%	28.1	⬇️ 89%	16.3
Average Revenue per Patient	\$	UTB	7.4	7.1	⬆️ 10%	6.4	⬇️ 10%	10.8
Collection Rate	%	UTB	94.9	89.3	⬆️ 13%	52.8	⬇️ 80%	296.1
Treatment Room Utilization	%	UTB	96.6	104.3	⬇️ 9%	134.2	⬇️ 79%	225.4
Wait Time	Minutes	LTB	81.8	64.8	⬆️ 12%	76.4	⬇️ 10%	322.4
Patient Satisfaction Score	%	UTB	11.2	36.1	⬇️ 86%	21.4	⬇️ 86%	491.1
Clinical Accuracy Rate	%	UTB	10.7	9.8	⬆️ 10%	9.9	⬇️ 10%	494.1

Send

Trends

KPI Input - Actual

KPI Input - Target

KPI Input - FY

KPI Definition

+

Verifica efficienza Magazzino

- KPI Rilevato (ex-post)
Nessun evento di rottura di stock (mancanza materiali) registrato durante i trattamenti clinici e sprechi dei prodotti scaduti abbattuti del 99%
- Scostamento dall'obiettivo.
Obiettivo SMART pienamente raggiunto e consolidato entro i tempi prefissati.
- Feed-back e nuove criticità,
L'ASO referente evidenzia che serve una postazione dedicata per carico e scarico.



La Regola del CHECK

C Compare (confrontare i numeri)
Analizzare i dati del test pilota 'ex-post'
confrontandoli con la situazione 'ante'.

H Highlight (evidenziare gli scostamenti)
Individuare *la differenza percentuale* rispetto al targhe SMART stabilito nella pianificazione-

E Evaluate (ascoltare il personale) Raccogliere *i feed-back* operativi di ASO e segreteria per comprendere il motivo reale dei numeri registrati.

K Keep-long (tracciare nuove criticità)
Prendere nota delle criticità emerse per impostare le *azioni correttive* nella fase ACT.

Errore comune

Basarsi su sensazioni emotive (mi sembra che si lavori meglio) senza valutare i report numerici

Buona pratica.

Confrontare sempre i numeri reali.
Un obiettivo non misurato non potrà mai essere migliorato

Act- Agire

L'ultima fase chiude il ciclo e apre il successivo. A seconda dei risultati della verifica si aprono due strade.

- *Correggi.*

Se gli obiettivi non sono stati raggiunti *implementa modifiche* risolutive e ripianifica.

- *Standardizza.*

Se il ciclo ha avuto successo, consolida il processo come nuova norma operativa dello studio.

- *Riparte.*

Ogni ciclo completato diventa base solida per il prossimo obiettivo di miglioramento.



Standardizzazione delle Agende.

- Consolidamento del Test.
Approvazione formale del protocollo di recall per tutte le agende dello studio.
- Creazione della SOP (procedure operative standard) (SOP-Ag-01).
Redazione del manuale operativo ufficiale per la segreteria, contenente i template pre-approvati e i tempi di gestione precisi delle liste di attesa.
- Controllo ed estensione.
Inserimento del protocollo nel piano di addestramento dei nuovi assunti e report mensile automatico del gestionale sul tasso di no-show.

SOP-AG-01: Gestione Agenda

STANDARD OPERATIVO SEGRETERIA



01

Recall Pazienti

- Tempistica: **48 ORE PRIMA**
- Invio messaggio automatico/manuale WhatsApp.
- Richiesta di conferma o immediato riscontro per disdetta.



02

Lista d'Attesa Express

- In caso di cancellazione, avviso ai primi 3 pazienti.
- Finestra d'attesa: Max 15 minuti.
- Assegnazione slot al primo che risponde "Sì".



03

Controllo & KPI

- Registrazione causale sul gestionale.
- Target No-Show: Mantenere il tasso sotto il 3%.
- Verifica mensile automatica.

Consolidamento Protocollo Preventivi

- **Correzione delle Frizioni**
Per superare l'allungamento dei tempi di visita dovuto alle scansioni 3D, viene bloccato in agenda uno slot fisso di +15 minuti per le prime visite complesse.
- **Creazione della SOP (SOP-PR-02)**
Ufficializzazione del mansionario di passaggio del paziente (hard-off) tra l'odontoiatria clinica e l'area amministrativa.
- **Controllo ed Estensione**
Assegnazione trimestrale dell'obiettivo di monitoraggio del tasso di accettazione totale dei preventivi.



Consolidamento Sistema Magazzino

- Correzione delle frizioni

Predisporre una stazione di scarico accessibile alle ASO.

- Creazione della SOP (SOP-MG-03)

Integrazione della gestione del software come parte della routine della segreteria e delle ASO all'interno del mansionario.

- Controllo ed estensione

Programmazione di un audit trimestrale dello stock e riavvio del ciclo PDCA su tutte le categorie merceologica.



A Adopt (*Adottare su larga scala*)

Se il test pilota ha risposto positivamente ai KPI, deve essere esteso stabilmente a tutto lo studio.

C Correct (*Correggere le anomalie*)

Se nel check sono emerse frizioni operative, aggiusta il protocollo prima di standardizzarlo.

T Train & Standardize (Sviluppare SOP)

Scrivere una SOP (Standard Operating Procedure) ed addestrare il team. Le buone idee non scritte si perdono.

S Start Again (Ricominciare il Ciclo)

Stabilito il novo standard , questo diventa la base di *partenza per un nuovo e continuo ciclo PDCA*.

- Errore comune

Considerare concluso il lavoro con il successo del test pilota , senza metterlo per iscritto (ritorno immediato al caos)

- Buona pratica

Scrivere una procedura scritta (SOP). Lo studio deve dipendere dalle procedure approvate, non dalla memoria dei singoli.

Il Ciclo non Finisce Mai

La qualità non è un traguardo da raggiungere una volta sola — è un impegno quotidiano.

1 Inizia subito

Isola un singolo processo del tuo studio e avvia oggi il tuo primo ciclo PDCA.

2 Pensa in piccolo, costruisci in grande

Ogni miglioramento, per quanto piccolo, si accumula nel tempo in un vantaggio competitivo reale.

3 Coinvolgi il team

Il miglioramento continuo non è un progetto individuale — è una cultura condivisa da tutto lo studio.

