

## **INCASSARE DAI PAZIENTI: COME ANALIZZARE LA SITUAZIONE**

Una delle caratteristiche dell'esercizio privato della medicina è la presenza di un rapporto monetario diretto con il paziente, definito dall'alternarsi di addebiti per prestazioni eseguite e incassi. Questo fatto sta all'origine di una buona parte delle attività extra-cliniche, prelevando numerose risorse di tempo e di organizzazione fra quelle disponibili in studio. Una buona informazione è certamente alla base delle azioni rivolte al miglioramento di questo rapporto, va quindi curata ed ampliata in ordine ad una sempre maggiore comprensione di quanto accade e, naturalmente, per avere la massima efficacia possibile nel realizzo di quanto eseguito. In questo articolo presento tre semplici ma efficaci modi di elaborazione di dati che, normalmente, sono sempre aggiornati e disponibili in ogni studio. Il primo è chiamato "Analisi del credito globale", il secondo "Analisi della esigibilità del credito" e l'ultimo è detto "Indice di attivismo nella gestione del credito".

### **L'analisi del credito globale**

Serve a misurare il credito totale dello studio, dato dalla differenza fra quanto è già stato addebitato ai pazienti, cioè i pagamenti attesi a seguito dell'esecuzione di prestazioni, e gli incassi effettivi ricevuti. Questo conteggio si deve fare sull'intero archivio dello studio, senza distinguere se i pazienti sono o meno in cura, da qui l'aggettivo di "globale". Con i dati raccolti si calcola, per differenza, l'ammontare totale del credito, o "saldo", cioè quanto lo studio avanza in termini assoluti, e anche un indice percentuale molto utile, che si può chiamare "Indice di efficacia della gestione degli incassi", ottenuto dividendo il totale degli incassi con il totale degli addebiti. Un esempio di come impostare questo conteggio è dato nella seguente tabella:

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Analisi dei dati in archivio</b>	<b>ADDEBITATO</b>	<b>INCASSATO</b>	<b>CREDITO (SALDO)</b>	<b>INDICE DI EFFICACIA</b>
(Formule)			(A-B)	(B:A)
Tutti i pazienti	X	X	X	X

L'apprezzamento dei risultati di questa analisi avviene: per il saldo valutandone a livello soggettivo l'ammontare; per l'indice, che sarà naturalmente quello medio dello studio, valutandone la misura rispetto a dei criteri obiettivi, ad esempio quelli espressi in questa griglia di valutazione, tratta dal mio libro "Gestione extra-clinica dello studio odontoiatrico" pubblicato dall'editore Masson nel 2001:

<b>LIVELLO DELL'INDICE</b>	<b>VALUTAZIONE RELATIVA</b>
$1 < X < \infty$	Condizione ottima
$0,95 < X < 1$	Condizione normale
$0,9 < X < 0,95$	Soglia di attenzione
$0,8 < X < 0,9$	Patologia iniziale
$0,7 < X < 0,8$	Patologia
$X < 0,7$	Patologia grave

### **L'analisi della esigibilità del credito**

Il secondo conteggio riprende gli stessi dati numerici dello schema precedente, sempre lavorando sull'intero archivio dello studio, suddividendoli in base ad alcune caratteristiche del rapporto con ogni paziente. Nell'esempio sono adoperate la presenza o meno di un appuntamento assegnato e la data di esecuzione delle cure, ma può essere ugualmente interessante l'impiego di ogni altro dato caratteristico del rapporto, reperibile fra quelli che definiscono la relazione di clientela, purché rivesta un utile significato per l'analista. La tabella che mostra questi conteggi può assumere questa forma:

<b>Analisi di esigibilità del credito</b> <i>(Formule)</i>	<b>A</b> <b>ADDEBITATO</b>	<b>B</b> <b>INCASSATO</b>	<b>C</b> <b>CREDITO (SALDO)</b>	<b>D</b> <b>INDICE DI EFFICACIA</b>
Pazienti con appuntamento	X	X	X	X
Pazienti senza appuntamento	X	X	X	X
Cure eseguite entro 12 mesi	X	X	X	X
Cure eseguite oltre 12 mesi	X	X	X	X

Rispetto alla precedente tabella, con un'analisi di questo tipo si ricerca una lettura più fine della situazione. L'interpretazione dei risultati deve servire alla formulazione di ipotesi riguardo il grado presunto di esigibilità delle somme a credito, aspetto di estrema rilevanza soprattutto quando si sta vivendo una situazione lontana dall'ottimo per quanto riguarda il rapporto fra incassato ed eseguito, specie se sono in progetto azioni organizzate di riduzione del credito. Nell'esempio, l'interpretazione dei dati ipotizza che: i crediti dei pazienti con appuntamento e le cure eseguite negli ultimi 12 mesi dalla data dell'analisi sono considerati di più facile realizzo, il contrario per pazienti mancanti di appuntamento e per cure eseguite oltre gli ultimi 12 mesi. Questa lettura, per spiegarsi, è motivata, per quanto riguarda la presenza di appuntamento dal fatto che è più facile gestire finanziariamente un paziente che sta venendo in studio, per la data delle cure dalla anzianità del credito che, come è noto, più ci si allontana dal momento in cui è sorto più lo si considera meno esigibile e di valore reale inferiore al suo importo nominale.

### **L'indice di attivismo nella gestione del credito**

E' buona norma gestionale seguire con regolarità le singole "posizioni" finanziarie dei pazienti, non trascurando di esercitare qualche forma di intervento ogni volta si riscontrassero delle discrepanze fra ciò che ci si aspettava e la realtà. Non è difficile osservare per chi, come chi sta scrivendo questo articolo, opera negli studi da più di vent'anni che molte anomalie negli incassi derivano da mancanza di informazioni che, se presenti, porterebbero in modo tempestivo ad agire scoprendo che il più delle volte basta un semplice e cortese richiamo verbale al paziente per risolvere le situazioni. Ecco perché disporre di una misura di questo attivismo specifico può essere interessante per chi analizza la gestione di uno studio. La forma che questo conteggio può assumere è la seguente:

<b>Attivismo nella gestione del credito</b>	<b>NR. POSIZIONI</b>	<b>INDICE DI ATTIVISMO</b>
(Formule)		(X:Y)
Totale posizioni già sollecitate	X	Z
Totale posizioni a debito	Y	

**Paolo Bortolini**  
**dottore in economia aziendale**

**dal 1985, consulenza, assistenza e formazione  
per il miglioramento gestionale in Odontoiatria**

L'indice varia positivamente a partire da 0. Più è alto più ci si è dati da fare, con richiami verbali, telefonici o scritti, per stimolare i pazienti ad essere regolari. L'indicazione che se ne trae può essere molto utile per rendersi conto del proprio atteggiamento verso il problema, inferendone le cause in presenza di situazioni non buone.

Per approfondire questi argomenti, come per recepire graditissimi resoconti delle vostre esperienze in materia, la mia e-mail è sempre a vostra disposizione. In attesa di risentirci, auguro come sempre: buon lavoro!