

Gestire l'ambulatorio: buone informazioni, buone decisioni, ottimi risultati

La conduzione di un'attività ha bisogno di informazioni come l'uomo ha bisogno di cibarsi per sopravvivere. Certamente, come quantità e qualità del cibo determinano la qualità del vivere, così avviene per i risultati della gestione: più le informazioni sono accurate, fedeli, complete e chiare migliori saranno gli esiti del proprio agire. Il motivo di questa affermazione risiede nella stessa sostanza del concetto di gestione, espresso con grande acutezza da Pasquale Saraceno (1972) con queste parole: "La gestione dunque, è un processo di identificazione da un lato degli obiettivi possibili, dall'altro degli obiettivi conseguibili con le decisioni già prese e nell'adozione, mediante nuove decisioni, delle misure necessarie per raggiungere gli obiettivi possibili."

Dalle parole del grande economista, che ho avuto la fortuna di conoscere personalmente, si apprende la strettissima connessione fra informazioni e decisioni. Di mio vorrei aggiungere una considerazione che ho maturato studiando le questioni aziendali per trent'anni: l'esercizio della gestione, per qualsiasi attività, si sostanzia, al di là di ogni teoria manageriale più o meno sofisticata o di moda, nel fissare dei traguardi e nel verificare successivamente se si sono raggiunti. Dunque, ciò che può distinguere le gestioni buone da quelle meno buone ha a che fare con il grado di razionalità e realismo impiegato per definire i propri obiettivi, e nella costanza con la quale si procede al controllo dei propri avanzamenti rispetto a queste mete. In assenza di questo processo di confronto fra il previsto e l'effettivo, a mio avviso non è nemmeno possibile assegnare ai comportamenti tenuti la qualifica di "gestionali", con tutte le conseguenze negative che possono scaturire dal condurre un'attività che genera doveri economici e giuridici, di fatto "navigando a vista". L'articolo propone una carrellata sulle tipologie di misurazioni utili al Titolare dello studio medico privato, precedute da una breve presentazione di alcuni requisiti per ottenerle.

Acquisire in proprio saperi e tecniche

Al Professionista servono saperi e tecniche ben definite per raccogliere ed analizzare le informazioni, da acquisire personalmente però, perché non si può dipendere da un Terzo per questioni spesso urgenti e sempre vitali, sia esso un consulente, un dipendente o il programmatore del proprio software, anche per questioni di riservatezza. Questo dipende dalla natura stessa del problema, perché per governare l'economia di un'attività serve più del controllo amministrativo o a fini fiscali su quanto già si è verificato, che spesso è ancora l'unica tipologia di analisi economica presente in uno studio professionale. Si tratta invece di ottenere e ben comprendere le informazioni rilevanti, al momento giusto, per poter prendere con più successo la folla di continue decisioni che si proiettano sul futuro e fra loro connesse, il cui fine è per nulla banale o semplificabile: avere nel medesimo tempo la soddisfazione delle crescenti aspettative di soggetti diversi dal Titolare - i pazienti, i dipendenti, i fornitori, i finanziatori, lo Stato - e il massimo reddito possibile. Va ben accettata l'idea che comporre bene tutti questi interessi obbliga il Professionista a misurare i valori usando una scala molto fine, cioè un ottimo sistema amministrativo. Va inoltre osservato che con l'esercizio autonomo e consapevole della raccolta e osservazione di informazioni, specie nella fase di controllo, si attivano processi di apprendimento in grado di migliorare le proprie capacità decisionali (Beretta 2001). Per questi motivi, è opportuno abbandonare l'idea, ancora resistente, che un consapevole ed aggiornato trattamento delle informazioni gestionali sia elemento estraneo, o al più meramente accessorio,

rispetto alla professionalità principale del Titolare dello studio medico, essendone invece la condizione necessaria per il suo sereno, armonico esercizio e sviluppo.

La matematica che serve

L'idea di autonomia del Professionista nella raccolta, elaborazione e analisi delle sue informazioni, descritta nel precedente capoverso, è direttamente legata alle sue competenze. Poiché la maggior parte dei fenomeni di un'attività è riconducibile a numeri, è abbastanza ovvio affermare che se non si sa far di conto sarà pressoché impossibile misurarli e comprenderli. E' soprattutto una questione di allenamento perché, a mio avviso, la matematica che serve al professionista è quella che oggi si apprende nei primi anni di scuola superiore, quindi niente di troppo complicato. Inoltre sono disponibili programmi per computer che consentono di eseguire automaticamente dei calcoli, i "fogli elettronici", ma se non si sa come impostarli servono a ben poco. Nella mia esperienza di costruzione di sistemi di amministrazione e controllo dedicati all'ambulatorio medico privato, ho individuato tre livelli di competenza di calcolo che si associano a crescenti livelli di padronanza della situazione. Il primo l'ho chiamato "di base", è cioè indispensabile per tutti averne l'assoluta dimestichezza, comprende le quattro operazioni, il calcolo di percentuali e di medie aritmetiche. Il secondo lo definisco "intermedio" e comprende la facoltà di eseguire operazioni algebriche, cioè l'uso delle "regole dei segni", la soluzione di un'equazione ad un'incognita, cosa utile per le stime del comportamento di un elemento in relazione ad altri, l'impiego di un diagramma cartesiano. L'ultimo lo chiamo "avanzato" e comprende il calcolo di una deviazione standard di un fenomeno rispetto alla sua media, la risoluzione di un sistema di equazioni di primo grado, dei rudimenti di calcolo combinatorio e delle probabilità. Vorrei che fosse evidente al lettore il rapporto fra la qualità dei processi decisionali e il grado di capacità computazionale posseduto. Per chi non ha figli in età scolare cui chiedere in prestito i testi, o a limite qualche ripetizione, sono reperibili validi manuali di matematica generale con le istruzioni che servono in ogni fornita libreria.

Le misure economiche

Come premessa, va detto che il significato generale di misura è quello di valore di una grandezza espresso come rapporto tra questa e un'altra grandezza della stessa specie. Un dato non è quindi indicativo se non è messo in relazione con un parametro, che nella logica gestionale può essere rappresentato dal comportamento passato del fenomeno oggetto di misura o da un obiettivo cui farlo tendere. Le tecniche impiegabili in questa attività di confronto sono due: l'analisi degli scostamenti, cioè le differenze positive o negative della stessa misura rispetto al passato o al futuro; l'analisi percentuale riferita sia agli scostamenti descritti, sia ai rapporti del fenomeno misurato con gli altri. Con questo "bagaglio" tecnico si possono soddisfare in modo valido le esigenze di controllo e programmazione di una realtà professionale come lo studio medico privato. Ma cosa misurare? Un approccio efficace richiede una gamma di informazioni numeriche piuttosto ampia, che riguardi non solo i "classici" movimenti monetari in entrata e in uscita, aspetto del tutto insufficiente a dar conto del rendimento economico reale dell'attività, ma anche l'ammontare attuale e previsto dei crediti e dei debiti, del livello della liquidità, degli ammortamenti, del valore delle scorte di materiali. Si noti come quasi tutte queste misure non sono rappresentate nei bilanci costruiti ai soli fini fiscali, che quindi ben poco esprimono del risultato economico e finanziario ottenuto con le operazioni di esercizio. Per ottenere dei risultati validi sia a livello di consuntivo che di preventivo, accanto alla

completezza delle informazioni descritta serve un'attribuzione di significato, di solito raggiunta costruendo prospetti che spieghino con un linguaggio familiare al professionista le fonti e le motivazioni dei movimenti economici; in sostanza, si tratta di classificare le manifestazioni numeriche dei fenomeni in modo adatto a rappresentare la realtà a chi deve decidere. La parte più impegnativa di queste operazioni riguarda il volume dei costi che riguardano l'ambulatorio in quanto struttura, una classificazione esplicativa a mio avviso deve ripartire i vari movimenti in cinque grandi gruppi: i costi che riguardano le superfici e gli arredi, il lavoro dipendente, le attrezzature, le utenze e i servizi che lo studio acquista. Più semplici sono invece le misure dei ricavi della professione, cioè il valore complessivo delle prestazioni eseguite e da eseguirsi in un certo periodo, che è una semplice sommatoria di quanto si addebita ai pazienti, del reddito del Titolare cioè l'ammontare dei prelievi a fini personali, dei costi che riguardano le singole prestazioni, cioè le spese per eventuali dispositivi medici, le parcelle pagate ad eventuali colleghi collaboratori e i materiali consumati. In ogni caso, richiamandoci a quanto scritto in apertura dell'articolo, ciò che conta è che queste informazioni vanno costruite non solo a consuntivo ma anche a preventivo su periodi futuri più o meno brevi, da mesi a qualche anno, la cui lunghezza è da decidersi in base al dinamismo di ogni valore e alle proprie esigenze conoscitive.

Le misure di produzione

Nella mia esperienza di consulenza negli studi medici, ho notato nei Titolari, spesso, una diffusa sottovalutazione delle misure legate alla produzione clinica. In buona parte si tratta di valutazioni che coinvolgono il tempo, a mio avviso la vera "materia prima" di un'attività professionale e, proprio per questo, desta davvero stupore la scarsa considerazione di cui ho testé detto. Sapere quante ore sono state lavorate e quante sono impegnate per il prossimo futuro è il dato indispensabile non solo per esprimere un giudizio sulla presenza di una sufficiente quantità di clientela, come per una più precisa valutazione delle esigenze in tema di orari, organici e macchinari, ma anche per una corretta stima del cosiddetto "costo orario", che è un concetto semplicemente indispensabile per la misura preventiva e consuntiva del rendimento delle singole prestazioni e quindi del loro giusto prezzo. Un'altra misura di questa categoria, che pure ho notato essere spesso negletta, riguarda la quantità e la variazione nel tempo del numero di pazienti curati in un dato periodo, informazione la cui importanza dovrebbe essere considerata con la massima attenzione poiché rispecchia il potenziale economico futuro dell'attività tramite le inferenze che induce sulla consistenza della clientela costruita dal Professionista, sul segno della fase professionale in atto, se cioè di sviluppo, stasi o contrazione del volume della domanda, sul grado di utilizzo della capacità produttiva dello studio, sulle medie relative ai valori monetari delle terapie e alle loro durate.

Le misure qualitative

Accanto agli indicatori che si possono rappresentare agevolmente e direttamente con i numeri, i sistemi di programmazione e controllo delle attività professionali evolute traggono rinforzo dalla considerazione di parametri non monetari (Arcari 1991), probabilmente a causa della prevalente importanza, nel loro ciclo produttivo, degli aspetti legati alla prestazione umana piuttosto che a quelli collegati all'impiego di macchine o a fattori meramente commerciali, questi ultimi, a rigore, addirittura assenti in queste attività. Si tratta di porre attenzione, considerandoli obiettivi gestionali parimenti a quelli economici, alla salute psico-fisica degli operatori, alla qualità del clima umano interno allo studio, alla soddisfazione che operatori e

pazienti esprimono in relazione all'attività effettivamente svolta. Sono stati fatti numerosi tentativi di misurazione di tali elementi attraverso i numeri, ad esempio valutando il tasso di sostituzione dei dipendenti nel tempo, supponendo che un basso *turn-over* denoti un ambiente di lavoro gradevole, oppure con delle indagini sul gradimento del servizio da parte dei pazienti tramite questionari ad alto grado di strutturazione. Altri spunti per questo tipo di misure potrebbero riguardare il rapporto con la clientela osservato sotto varie lenti di ingrandimento (Bortolini 2002): dalla adesione alle proposte di cura, alla puntualità agli appuntamenti e nei pagamenti, alla quantità di nuovi pazienti inviati al professionista. Non ci sono dubbi che per dare un giudizio completo sulla gestione e per meglio orientare le proprie decisioni, disporre di un quadro informativo completato da misure di questo tipo è non solo utile ma ad ogni evidenza necessario, specie per le decisioni che abbiano un impatto sui livelli del servizio. Occorre però osservare che la loro oggettività è di grado diverso rispetto a quella delle misurazioni economiche e di produzione, e che la loro interpretazione richiede una notevole preparazione unita ad un'attenta sensibilità per i molti dettagli di un quadro sociale che cambia di continuo.

Al lavoro!

A conclusione di questa breve illustrazione delle questioni attinenti alle misurazioni gestionali aggiungo qualche considerazione sugli aspetti più pratici dei processi analizzati. Sul piano delle competenze è indubbio che serva un notevole lavoro di preparazione, supportato da uno specifico programma di formazione e apprendimento: l'autodidattismo è praticabile a patto di avere una grande pazienza, tanto tempo e la capacità di intercettare gli inevitabili errori nonché di sostenerne i possibili danni. Sul piano operativo si tratta di predisporre in primo luogo delle procedure di raccolta dei dati provenienti dai fatti produttivi e amministrativi dell'attività, poi altre procedure per la loro classificazione e infine per la redazione di rapporti sintetici ad alto grado di significatività per chi li deve usare: la fatica è sempre ripagata dai risultati. Allora, fare o non fare? Ritengo che oggi, tempo di incipiente scarsità economica, siano ben pochi i professionisti che possono permettersi di condurre la loro attività basando le loro decisioni su informazioni parziali o approssimative. Dunque, buona misura a tutti

BIBLIOGRAFIA

- Arcari A (1991). Controllare l'economicità della gestione. In Piantoni G, Salvemini S, a cura di. Gestire persone e idee nel terziario avanzato. Milano: E.G.E.A. S.p.a.; 259-61.
- Beretta S (2001). Struttura, processi, meccanismi di governo. In Favotto F, Donna G, Cappellari R, Beretta S, Cerbioni F, Bozzolan S et al. Economia aziendale. Milano: McGraw-Hill; 132-4.
- Bortolini P (2002). Gestione extra-clinica dello studio odontoiatrico. Milano: Masson; 51-75.
- Saraceno P (1972). Il governo delle aziende. Venezia: LUE; 136-40.