ORTHO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Ottobre 2019 - anno XV n. 10

www.dental-tribune.com

AD

ATTUALITÀ

Innovazione Tecnologica nel Campo della Diagnosi e della Terapia

All'ultimo Congresso Nazionale COI - AIOG & C.O.C.I. in primo piano il tema della tecnologia a supporto dell'odontoiatria e della medicina, che mirano a una sempre più efficace personalizzazione della terapia per il paziente.

pagina 11

Come implementare la performance e la customer experience dello studio odontoiatrico

Patrizia Biancucci

© Tueor Servizi

Sonia Volpe, cos'è la Customer care e qual è l'obiettivo nella prima visita odontoiatrica?

La Customer care è l'insieme di tutti i servizi forniti ai pazienti prima, durante e dopo l'acquisto di un prodotto o di un servizio.

› pagina 9

AD

L'INTERVISTA
Intervista a Gerhard Seeberger 4

GESTIONE DELLO STUDIO
La gestione dei rifiuti nello studio odontoiatrico 6

COMUNICAZIONE COL PAZIENTE
Odontomusicoterapia: gestire l'ansia e la paura dal dentista con l'intrattenimento musicale 16

Analisi del rischio clinico odontoiatrico: la nuova sfida per il dentista del futuro

Avv. Stefano Fiorentino

Qualcuno ha cominciato a parlarne già dal 2017, ma solo quando il Collegio dei Docenti, lo scorso aprile, ha dedicato a questo tema l'intero Congresso di Napoli, in molti hanno capito che si comincia a fare sul serio.

Ma cosa si intende per analisi del rischio clinico? Di quale rischio stiamo parlando? E quali saranno le implicazioni di questa nuova normativa?

È notorio che il rischio zero in sanità non esiste in generale, e nello specifico in ambito odontoiatrico. Il rischio non può essere eliminato, in quanto connaturato con l'attività medica, pertanto va gestito. E per gestire il rischio occorre saperlo analizzare, al fine di creare procedure standard in grado di minimizzarlo nelle sue singole componenti.

› pagina 3

© Stefano Fiorentino

Odontoiatria: dalla comunicazione personale agli algoritmi

Patrizia Biancucci

© Tueor Servizi

Negli ultimi anni è aumentato l'interesse per i processi di comunicazione in ambito sanitario ed è stata rivalutata l'importanza del rapporto interpersonale per il benessere del paziente, vale a dire la relazione medico/paziente. Le persone chiedono un diverso tipo di relazione con il medico che prevede una più accurata informazione, una più attiva partecipazione e la possibilità di esprimere giudizi personali e operare scelte consapevoli.

› pagina 14

AD

AD

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

ESACROM
electronics and medical devices

6° Corso
Cadaver Lab in Implant Surgery
ICLO Teaching and Research Center, Verona (Italy)
8-9 Novembre 2019

SEDE DEL CORSO
ICLO Teaching and Research Center
San Francesco di Sales
Via E. Torricelli, 15/a - 37135 Verona

iclo
SAN FRANCESCO DI SALES
VERONA

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM
ICLO Arezzo srl
Ph. +39 0575 1948501
Fax. +39 0575 1948500
info@iclo.eu - www.iclo.eu

Investire in titoli del settore dentale

© Jeffrey Johnson

Jeffrey Johnson è analista Senior alla banca d'investimento Baird, consulente per gli investimenti nel settore medico e tecnologia sanitaria.

LEIPZIG, Germania: l'industria del dentale attualmente genera un fatturato annuo globale di circa 25 miliardi di dollari e continua ad essere un campo per le operazioni di consolidamento e le fusioni. Con le grandi aziende che quest'anno hanno fatto notizia sulle pagine finanziarie attraverso una serie di offerte pubbliche, i riflettori sono tornati sui titoli delle società del dentale. Abbiamo chiesto all'analista senior Jeffrey Johnson della banca d'investimento Baird, a proposito della crescita del settore dentale, cosa guida l'andamento dei titoli di questo settore e in che modo una potenziale recessione economica potrebbe influenzarlo?

Nel maggio scorso, gli esperti del campo, hanno indicato, tra le industrie del dentale, la Dentsply Sirona (XRAY) e Align Technology (ALGN) tra le loro 15 aziende con le migliori performance nel 2019 dei titoli quotati allo Standard & Poor's 500 (attualmente il più importante indice azionario nordamericano N.D.T.). Affiancate ai produttori di microchip e biotecnologie e ai fornitori di servizi offerti online, queste due aziende del dentale sono state menzionate come dei buoni investimenti. Allo stesso tempo, gli analisti si aspettano che i principali distributori e produttori come Henry Schein (HSIC), Patterson Companies (PDCO) e 3D Systems (DDD) continuino a distribuire i dividendi. Diverse aziende del dentale hanno finora superato le aspettative di guadagno nel 2019, ma come si comporterebbero durante una crisi economica, che alcuni analisti ritengono possibile nel prossimo futuro?

La richiesta di assistenza medica rimane costante a prescindere dalle condizioni economiche e le persone sarebbero disposte a rinunciare ad altre spese prima di risparmiare sulla propria salute. Tuttavia possono decidere di rimandare un trattamento ritenuto non essenziale. Secondo Johnson, i titoli delle aziende del settore dentale, sono più esposte al comportamento dei consumatori rispetto ai titoli delle aziende di altri settori dell'assistenza sanitaria.

«Nell'ambito dell'assistenza sanitaria - ha affermato Johnson -il settore dentale tende ad avere un'esposizione un po' più ampia alla scelta discrezionale del consumatore, sia che si tratti dei ricavi - infatti i trattamenti a prezzi elevati possono essere dilazionati per un po', come lo sbiancamento dentale - sia che si tratti degli investimenti in attrezzature, che costituisce quasi il 25% del mercato dentale globale». Ha inoltre spiegato che, mentre l'odontoiatria rimane parzialmente protetta dalle condizioni di mercato, si può osservare un modesto declino nei periodi di recessione, qualora i dentisti scelgano di ritardare gli investimenti. «Anche in altre aree del dentale, ci possono essere diverse scelte o "ricadute" come abbiamo visto nell'ultima recessione, in cui il paziente ha preferito scegliere un'otturazione importante anziché un impianto o una corona, o magari ha deciso persino per l'estrazione invece di una corona da 1.000 dollari».

Johnson si occupa di titoli del settore sanitario e della tecnologia medica da oltre 15 anni. Sulla base della sua esperienza, ha affermato che gli investitori, in genere, apprezzano questo tipo di investimento soprattutto per i rendimenti costanti, ma anche perché possono relazionarsi con ciò su cui stanno investendo. «Capiscono la tecnologia dentale o conoscono qualcuno che ha una protesi all'anca».

Prospettive e aree di crescita nel settore dentale

Secondo Johnson, l'andamento dei titoli del settore dentale è stato finora un po' altalenante. Egli ha affermato che una crescente incertezza macroeconomica dei mercati finanziari sta influenzando l'area del dentale, ma ha anche osservato che gli investitori sono sempre più preoccupati per l'accresciuta aggressività dei concorrenti. In che modo la crescita delle offerte di servizi del gigante online Amazon e di altri distributori può influire sui principali fornitori di apparecchiature come Henry Schein e Patterson Companies? E in che modo la continua espansione dell'innovativo SmileDirectClub influenzerà le prestazioni del conosciuto Invisalign di Align Technology nel tempo? Johnson ha affermato che queste sono alcune delle domande aperte che gli investitori non possono trascurare.

Secondo Johnson, alcune aree specialistiche del settore dentale stanno attualmente assistendo a una crescita e le aziende leader del mercato che servono queste aree stanno andando bene. Infatti ha affermato, ad esempio, che la Baird ritiene che il mercato degli impianti dentali sia destinato a crescere di circa il 5% all'anno, ma ha anche sottolineato che il Gruppo Straumann (STMN) ha realizzato una crescita dei ricavi a due cifre negli ultimi anni. Con sede in Svizzera, il Gruppo Straumann è attivo in diverse aree specialistiche, tra cui protesi CAD/CAM, apparecchiature e software digitali, impianti dentali, strumenti e biomateriali. Sempre secondo Johnson, la Baird ritiene che anche l'ortodonzia sia un'altra area in crescita. «Riteniamo che il mercato dell'ortodonzia, nel suo complesso, considerando sia i brackets classici che i fili e gli allineatori trasparenti, stia crescendo con medie ad unica cifra, ma l'Align Technology ha aumentato le sue entrate di una percentuale superiore al 20% all'anno negli ultimi anni».

Al di fuori di queste aree, Johnson ha osservato che, negli ultimi anni, le aziende del dentale hanno registrato una crescita del fatturato modesta.

La linfa vitale dell'odontoiatria

Parlando alla Baird Global Healthcare Conference del 2019, tenutasi dal 4 al 5 settembre a New York, Donald Casey, CEO della più grande azienda del settore dentale del mondo, Dentsply Sirona, ha affermato che l'innovazione e la partecipazione ai mercati in crescita saranno fattori chiave nel mantenimento della crescita dei margini, quali indicatori di redditività. Casey ha dichiarato: «Ci piace pensare di avere la capacità di creare importanti prodotti innovativi e di poter partecipare ai mercati in rapida crescita beneficiando della nostra presenza su scala mondiale». Ha poi sostenuto che l'innovazione è la linfa vitale dell'azienda e che le sue due categorie, i materiali di consumo e la tecnologia da un lato e le attrezzature dall'altro, continueranno probabilmente a generare una crescita dei margini di redditività nei prossimi anni. «Una equilibrata innovazione tra queste due categorie sta davvero guidando l'industria», ha aggiunto.

Johnson ha affermato che sono i grandi Istituti Finanziari i principali investitori nelle industrie del settore dentale. Molti di loro sono presenti su questo mercato da molto tempo e detengono le proprie azioni per anni, ma sono presenti anche Fondi di Investimento e altri investitori con un'ottica a breve termine, in genere in quelle aree del settore dentale a crescita più rapida caratterizzate da una maggiore incertezza circa i risultati a lungo termine.

«Per quanto riguarda i dentisti che investono nel settore che conoscono e amano, ci sono alcuni gruppi di dentisti che investiranno nella più recente tecnologia dentale, ma non fa parte del mercato a cui siamo più vicini», riportano in conclusione le parole di Johnson.

Jeremy Booth, Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
DIRECTOR OF CONTENT - Claudia Duschek
SENIOR EDITOR - Michelle Hodas
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller; Magda Wojtkiewicz
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Franziska Beier; Brendan Day; Luke Gribble; Kasper Mussche
ASSISTANT EDITOR - Iveta Ramonaite
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING MANAGER Alyson Buchenau
DIGITAL PRODUCTION MANAGERS Tom Carvalho; Hannes Kuschick
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
IT & DEVELOPMENT - Serban Veres
GRAPHIC DESIGNER - Maria Macedo
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION & EVENT MANAGER - Sarah Schubert
SALES & PRODUCTION SUPPORT Puja Daya; Hajir Shubbar; Madleen Zoch
EXECUTIVE ASSISTANT - Doreen Haferkorn
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anita Majtenyi; Manuela Wachtel
DATABASE MANAGEMENT & CRM - Annachiara Sorbo
MEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America; Barbora Solarova (Eastern Europe); Peter Witteczek (Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

Editorial material translated and reprinted in this issue from Dental Tribune International, Germany is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. All rights are reserved. Published with the permission of Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

©2019, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names, claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XV Numero 10, Ottobre 2019

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit. C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
P. Biancucci, V. Bini, S. Fiorentino, M. Maggioni, C. Murari.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
TRADUZIONI a cura di Patrizia Biancucci
GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea
STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

FSC
www.fsc.org
MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C102788

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Analisi del rischio clinico odontoiatrico: la nuova sfida per il dentista del futuro

Avv. Stefano Fiorentino - www.studiolegalefiorentino.it

< pagina 1

Questa in estrema sintesi la problematica su cui vertono le nuove normative: rispetto al passato non si parla di analisi del rischio ambientale o sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/08), ma del rischio clinico, ovvero del sistema per evitare che si determini per il paziente un evento avverso, ovvero un danno connesso con la specifica complessità e la rischiosità degli interventi sanitari: se il danno poteva essere evitato poiché la causa non risiede nella complessità e rischiosità del trattamento, ma è causato per esempio da un errore, un incidente, una insufficienza del sistema, allora si parla di evento avverso evitabile. L'esempio tipico è dato dal danno da infezione: la mancata corretta sanificazione degli strumenti può determinare nel paziente un danno (evento avverso), prevedibile e facilmente evitabile con l'utilizzo di strumenti di sanificazione ed adeguate procedure di sterilizzazione. La prima regola da seguire per minimizzare il rischio è di conoscere bene quello che si fa: l'odontoiatra deve essere formato e specificamente preparato sulle chirurgie o sulle pratiche terapeutiche che attua, evitando di intraprendere chirurgie o attività terapeutiche per le quali non ha titoli e competenze. Le procedure interne dello Studio devono essere conosciute ed applicate da tutti i membri dello staff clinico, dall'odontoiatra sino all'ultima assistente alla poltrona. Procedure scritte aiutano a minimizzare il rischio, ma solo se sulle stesse sarà effettuata una costante formazione del team. Un team sanitario che non dialoga creerà all'odontoiatra un aumento del rischio clinico. Concetti di per sé semplici ed intuitivi, che tuttavia dal 2016 devono essere applicati attraverso la predisposizione di procedure ad hoc, ovvero create dall'odontoiatra dopo aver specificamente analizzato le debolezze della sua struttura per apportare i dovuti correttivi. Il riferimento al 2016 non è casuale: molti infatti ignorano che la Legge di Stabilità del 2015 ha reso obbligatoria nel sistema pubblico l'analisi del rischio clinico e che la successiva Legge Gelli (8.3.2017, n. 24) ha esteso tale obbligo a tutte le strutture sanitarie, anche private, quindi anche agli Studi Odontoiatrici. Molti dentisti pensano, erroneamente, che l'analisi del rischio sia un qualcosa in più da offrire al cliente/paziente, una sorta di "fiore all'occhiello" da presentare nell'ambito di prestazioni d'eccellenza odontoiatrica, ma non certo un qualcosa di assolutamente necessario. Tuttavia, è bene sottolinearlo, il sistema sta piano piano delineandosi, tanto che nella Legge Gelli è previsto addirittura l'obbligo di pubblicare i propri "dati di rischio" ottenuti sulla base dell'applicazione delle procedure adottate, mettendoli in diretta comparazione con le percentuali di rischio rese note da fonti ufficiali. Attraverso l'analisi del rischio clinico, il dentista potrà offrire al proprio paziente un elevato valore di sicurezza nelle cure odontoiatriche erogate, ottenendo in cambio la messa a punto di uno strumento ulteriore per l'acquisizione della clientela sempre più attenta alla propria salute dentale: poiché alla base di tutto il sistema sta la comprensione dei meccanismi di analisi da parte del dentista, non è casuale il fatto che alcuni operatori del settore siano già pronti ad offrire specifica formazione in materia.

Intervista a Gerhard Seeberger: “Assicureremo i migliori trattamenti e cure mediche ai nostri pazienti”

Il recente ADA FDI World Dental Congress 2019, tenutosi presso il Moscone Center di San Francisco dal 4 all’8 settembre, ha visto la conclusione del mandato di successo della dott.ssa Kathryn Kell da Presidente FDI. A lei succede il dottor Gerhard Seeberger, che manterrà il titolo fino al 2021. In questa intervista, Seeberger discute di ciò che spera di ottenere come presidente e di cosa significhi per lui una salute orale ottimale.

© FDI

Il dott. Gerhard Seeberger succede alla dott.ssa Kathryn Kell come presidente FDI

Dottor Seeberger, cosa si aspetta di apportare come nuovo presidente FDI?

Durante il mio mandato di presidente, voglio garantire la dignità: dignità per l'odontoiatria come professione medica al servizio delle persone, dignità per le persone e i pazienti e, infine, dignità per l’FDI e i suoi membri. Quest'ultima sarà attribuita ai dentisti solo se si impegneranno instancabilmente per il miglioramento della nostra società mondiale.

Quali sono le vostre priorità per i prossimi due anni?

Le mie priorità sono guidate dal piano strategico FDI 2018-2020 e dalle sue tre aree d’intervento strategico: membership, sostegno e trasferimento di conoscenze. La mia preferita è il sostegno, perché è fondamentale. Oggi viviamo in una società debole, quasi decadente, il cui potere decisionale si è spostato dalla politica all'economia. Considerando che le malattie del cavo orale sono ancora le malattie più diffuse nel mondo, abbiamo la responsabilità di esaminare diligentemente i conflitti d’interesse nella ricerca odontoiatrica e medica e nella politica legata alla salute orale. Guidare il mondo verso una salute orale ottimale - la visione FDI - può essere raggiunto solo con il sostegno dei nostri partner aziendali. Attraverso rapporti di lavoro trasparenti e affrontando in anticipo qualsiasi potenziale conflitto d’interessi, sarà possibile garantire ai nostri pazienti i migliori trattamenti e cure mediche.

Quando è entrato a far parte dell’FDI e cosa l’ha ispirata a diventare membro attivo?

Ho iniziato a lavorare con l’FDI nel 2004 come National Liaison Officer e Presidente dell'Associazione Italiana di Odontoiatria. Non ho mai cercato una posizione particolare. I miei colleghi si fidavano di ciò che dicevo e facevo e le esigenze delle loro comunità erano la mia più grande ispirazione. La fiducia è stata la ragione di ogni posizione che ho ricoperto in FDI dal 2007, prima come Presidente dell'Organizzazione Regionale Europea e poi come membro del Consiglio della Federazione, relatore e presidente eletto.

La vision FDI è “portando il mondo a una salute orale ottimale”. Cosa significa per lei “salute orale ottimale”?

La salute orale ottimale è strettamente collegata, ma non solo, alla definizione di salute orale data dall’FDI. Il termine “ottimale” lascia spazio all’interpretazione e la mia umile, anche se soggettiva, interpretazione è: la salute orale è ottimale quando fa parte di una persona sana. L’ottimale è intrinseco, perché non c’è nessun altro tipo!

Dental Tribune International

SPIETATO CONTRO I BATTERI
DELICATO SULLE MUCOSE

Forhans Clexidin
La Clorexidina con un buon sapore

- Una perfetta azione antibatterica contro placca e gengiviti
- Aiuta a ridurre le infiammazioni gengivali e parodontali
- Bocca igienizzata e sana contro l’alitosi

I Collutori ***Forhans Clexidin Azione d’Urto*** *e* ***Mantenimento****, il* ***Forhans Clexidin Gel Uso Topico*** *e il* ***Forhans Clexidin Spray*** *ti aiuteranno ogni giorno al mantenimento di una corretta Igiene Orale.*

Dall’esperienza Forhans una perfetta sinergia per la lotta alla Placca Dentale.

Seguici su
www.forhans.it

Comunicazione destinata alla classe medica.

URAGME Srl
Via della Bufalotta, 374
00139 Roma, Italia

AD

L'indagine FDI evidenzia il basso livello di accesso all'assistenza orale per i rifugiati

© mustafa olgun/Shutterstock

SAN FRANCISCO, Stati Uniti: secondo le recenti stime dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i rifugiati, ci sono oltre 70 milioni di sfollati forzati in tutto il mondo, di cui 26 milioni sono rifugiati. Un recente sondaggio della FDI World Dental Federation (FDI) ha rilevato che il livello di disponibilità dei servizi dentali ai rifugiati in tutto il mondo è estremamente basso, limitato da molte barriere economiche, culturali e psicologiche.

Lo scorso giugno, la FDI ha condotto un'indagine presso le associazioni odontoiatriche nazionali membri (NDAs) per misurare il peso della malattia orale tra i rifugiati in ogni Paese membro e per determinare se l'educazione e il trattamento della salute orale sono offerti abitualmente ai rifugiati. Ha ricevuto 102 risposte da parte dei membri NDAs, dai dental officers e delle organizzazioni affiliate.

Di coloro che hanno risposto, il 44% era a conoscenza del fatto che i servizi dentistici di emergenza sono a disposizione dei rifugiati. Tuttavia, solo il 4% degli intervistati ha affermato che lo screening dentale per i rifugiati viene offerto all'arrivo nei loro Paesi. Inoltre, meno della metà degli intervistati è stata coinvolta in azioni di advocacy per fare dell'assistenza orale per i rifugiati una priorità sanitaria.

Il Dr. Elham Kateeb, membro del Comitato per la salute pubblica dell'FDI, ha guidato l'indagine. Quando le è stato chiesto cosa sperava di ottenere attraverso il progetto di promozione e cura della salute orale dei rifugiati, Kateeb ha detto: «Speriamo di lavorare con le associazioni odontoiatriche nazionali, i governi, la società civile, il settore privato e i rifugiati stessi per trovare soluzioni comuni per promuovere la salute orale».

Molti rifugiati hanno un accesso limitato alle cure odontoiatriche terapeutiche e ai servizi di prevenzione. Le barriere alle cure odontoiatriche tra i rifugiati variano, anche se possono includere i costi delle cure, la mancanza di assicurazione odontoiatrica, la limitata disponibilità di dentisti, la scarsa conoscenza della salute orale, le barriere linguistiche e altre barriere culturali e psicologiche.

Nel 2018 la FDI hanno lanciato il progetto di promozione e cura della salute orale dei rifugiati per raccogliere dati sulle esperienze dei vari Paesi nella fornitura di assistenza orale e sulle possibili soluzioni ai problemi in questione. L'obiettivo era anche quello di raccogliere i relativi dati epidemiologici. I dati di questa recente indagine saranno sintetizzati per aiutare a sviluppare raccomandazioni cliniche, politiche e sociali per consentire migliori risultati di salute orale per i pazienti rifugiati.

Dental Tribune International

AD

AD

ESACROM
electronics and medical devices

Il diamante è il migliore amico della donna.
Ma qual è il migliore alleato del dentista?

Prova i nuovi inserti
con copertura in corindone:
- MATERIALE
+ RESISTENZA

L'efficacia e l'estetica in un unico prodotto,
IL TUO.

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com

Follow us on

La gestione dei rifiuti nello studio odontoiatrico

Intervista all'Ing. Federico Gabelli

"Controlli della Forestale negli studi odontoiatrici. Nei guai 13 studi per la norma sui rifiuti".

"Multati 35 studi odontoiatrici per smaltimento irregolare dei rifiuti. Le sanzioni sono state inflitte al termine di una vasta operazione condotta dal Corpo Forestale in 67 studi dentistici della provincia".

Bastano questi titoli di giornale a far emergere quanto sia rigida la normativa delle procedure necessarie alla corretta gestione dei rifiuti prodotti negli studi odontoiatrici, avallata dalle linee guida delle associazioni di categoria e dalle pubblicazioni scientifiche, allo scopo di eliminare qualsiasi rischio connesso con il contatto inopportuno ed involontario con tali materiali. Infatti, tra le molteplici forme di rischio professionale presenti nell'attività dello studio odontoiatrico, il rischio biologico connesso alla gestione dei rifiuti derivanti dall'attività odontoiatrica costituisce senza dubbio quello di maggiore rilevanza. Questo spiega perché la corretta gestione consente di minimizzare i rischi di ordine infettivo per il paziente, per gli operatori e per tutte le persone che accedono allo studio odontoiatrico.

L'ing. Federico Gabelli, laurea in Ingegneria Ambientale, supervisiona e gestisce vari team di progettazione ed esecuzione di attività di Decommissioning e Remediation nel settore chimico, farmaceutico, petrolchimico e meccanico per conto di società multinazionali di ingegneria. È stato lui ad approfondire l'argomento al III Congresso Management dello studio e della professione odontoiatrica "La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico", svoltosi il 27-28 settembre 2019 a Marina di Carrara, con un intervento dal titolo "La gestione dei rifiuti dello Studio Odontoiatrico"

© Federico Gabelli

Ing. Gabelli, a quale normativa fa riferimento la gestione dei rifiuti negli studi odontoiatrici?

La normativa che regolamenta la gestione dei rifiuti è complessa e piuttosto articolata. La principale fonte normativa è il DLgs 152/06 o "Testo Unico Ambientale", che ha abrogato la precedente normativa di riferimento, ossia il Decreto Legislativo 22/97 o "Decreto Ronchi". Mentre la principale norma di settore per la gestione dei rifiuti sanitari, tra i quali ricadono anche quelli prodotti dallo studio odontoiatrico, è il Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254 (in seguito "DPR 254/03").

Secondo la legge, chi produce cosa? E in quali casi si parla di rifiuti?

Il DLgs 152/06 definisce rifiuto "qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o abbia l'obbligo di disfarsi", definisce produttore "il soggetto la cui attività produce rifiuti e il soggetto al quale sia giuridicamente riferibile detta produzione (produttore iniziale)" e infine definisce detentore "il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che ne è in possesso". Dalla lettura combinata di queste definizioni è chiaro che il titolare dello studio odontoiatrico deve considerarsi sia produttore che detentore dei rifiuti.

Come sono classificati i rifiuti in base alle normative e secondo quale criterio?

Il DLgs 152/2006 distingue i rifiuti urbani e speciali in base alla loro origine, pericolosi e non pericolosi in base alle caratteristiche di pericolosità. Da precisare che i rifiuti provenienti dalle attività sanitarie, compresa quella odontoiatrica, sono inclusi tra i rifiuti speciali per la loro eterogeneità di composizione e di origine.

I rifiuti speciali sono distinti in 5 categorie, per omogenee tipologie di rischio:

- Non pericolosi;

- Assimilati agli urbani;

- Pericolosi non a rischio infettivo (rischio chimico-fisico);

- Pericolosi a rischio infettivo;

- Che richiedono particolari modalità di smaltimento.

Ing. Gabelli, quali sono i rifiuti pericolosi prodotti negli studi odontoiatrici?

Sostanzialmente si possono inquadrare come segue:

- Pericolosi a rischio infettivo, cioè rifiuti contaminati da sangue e fluidi biologici (denti, siringhe, lame di bisturi, frese, garze, cotone, guanti, mascherine chirurgiche, film plastici di copertura del riunito, salviette monouso impiegate per la pulizia delle superfici del locale operativo etc);

- Pericolosi a rischio chimico, come farmaci scaduti, amalgama di mercurio, disinfettanti esausti o scaduti, e i liquidi per lo sviluppo e il fissaggio delle radiografie, nonostante sia sempre più diffusa la digitalizzazione delle immagini radiografiche.

Aggiungo che tra i rifiuti prodotti nell'attività odontoiatrica troviamo anche vari recipienti, quali taniche, bottiglie, flaconi che possono aver contenuto sostanze pericolose (farmaci, anestetici, presidi medico-chirurgici). Nel caso in cui il recipiente non abbia contenuto liquidi pericolosi, può essere introdotto nei cassonetti per la raccolta differenziata prodisposti dalle aziende municipalizzate.

Come prevenire eventuali danni alla salute dello staff odontoiatrico?

Fondamentale per la prevenzione dei danni alla salute derivanti dalla manipolazione dei rifiuti prodotti è fornire a tutti i componenti dello staff le più corrette informazioni sulle relative modalità di raccolta affinché non debba accadere, per esempio, che nel sacco dei rifiuti urbani venga introdotto un ago di siringa in quanto comporterebbe un serio pericolo di infortunio per gli addetti alla raccolta dei rifiuti stessi. In ogni caso lo staff, durante l'attività lavorativa e con le dovute precauzioni di sicurezza, raccoglie i rifiuti speciali negli appositi contenitori e li mantiene in deposito temporaneo sino al conferimento all'azienda autorizzata alla loro raccolta.

A tal proposito è utile ricordare che il Decreto Ministeriale del 28 settembre 1990 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private" all'art. 2, "Eliminazione di aghi e di altri oggetti taglienti", così recita: «L'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente deve avvenire con cautele idonee a evitare punture e tagli accidentali. In particolare, gli aghi, le lame di bisturi e gli altri strumenti acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o da altri supporti né in alcun modo manipolati o incappucciati, ma riposti, per eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura».

Cosa intende per "deposito temporaneo" e quanto dura?

Il deposito temporaneo dei contenitori di rifiuti sanitari a rischio infettivo viene effettuato in uno spazio dedicato e accessibile solo al personale autorizzato; deve inoltre prevedere condizioni di mantenimento tali da non causare danni ai contenitori che possano comportare rischi per la salute degli operatori. Il DPR 254/03 stabilisce una durata massima di stoccaggio di 5 giorni dal momento della chiusura del contenitore, qualora i volumi stoccati superino i 200 litri. Tuttavia, nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore (il titolare di studio), tale termine è esteso a 30 giorni per quantitativi inferiori a 200 litri. Da tener presente che la eventuale conservazione troppo prolungata dei rifiuti contenenti materiali organici putrescibili, comporta il rischio di cattivi odori e di richiamo di insetti. Riguardo l'amalgama di mercurio (rifiuto sanitario pericoloso non a rischio infettivo) il deposito temporaneo può essere di un anno (DPR 254/2003).

Il passo successivo è la raccolta dei rifiuti speciali. Chi se ne occupa?

La raccolta dei rifiuti prodotti dallo studio deve essere affidata obbligatoriamente ad un gestore autorizzato, che sia quello pubblico (ove possibile) o una ditta iscritta all'Albo nazionale delle imprese che effettuano la gestione dei rifiuti. In ogni caso il titolare dello studio odontoiatrico ha la responsabilità di verificare la validità delle autorizzazioni del soggetto a cui ha affidato l'incarico di raccolta rifiuti.

Riguardo la fase finale dello smaltimento rifiuti speciali, cos'è il FIR?

Il FIR è il Formulario di Identificazione Rifiuti che deve accompagnare lo smaltimento finale dei rifiuti speciali durante il trasporto. Viene redatto in quattro copie, datato e firmato dall'odontoiatra titolare (produttore e detentore dei rifiuti) e controfirmato dal trasportatore al momento del ritiro presso lo studio odontoiatrico: una copia rimane all'odontoiatra, mentre le altre tre copie saranno datate e controfirmate dal destinatario all'arrivo presso l'impianto di smaltimento. Di queste tre copie, una rimane al trasportatore e due al destinatario che provvederà a trasmetterne una all'odontoiatra, a testimonianza dell'avvenuto smaltimento presso il centro autorizzato. Ricordiamo che il titolare dello studio odontoiatrico è responsabile dello smaltimento dei rifiuti speciali fino al momento in cui non consegna i suoi rifiuti alla ditta autorizzata, la quale a sua volta dovrà confermare l'avvenuta consegna dei rifiuti, controfirmando e datando il FIR. Secondo il DPR 254/03, i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere smaltiti in impianti di incenerimento autorizzati del territorio regionale e, salvo che questi rifiuti non presentino altre caratteristiche di pericolo, negli stessi impianti utilizzati per i rifiuti solidi urbani.

Per concludere, quali le sanzioni previste in caso di scorretta gestione dei rifiuti?

Data la delicatezza della materia e l'alto rischio biologico, nel Decreto Legislativo 152/06 (in seguito "DLgs 152/06") il legislatore ha previsto sanzioni piuttosto significative per chi non ottempera agli obblighi connessi alla gestione dei rifiuti sanitari. Cito testualmente:

«Chiunque effettua il deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi, con violazione delle disposizioni di cui all'articolo 227, comma 1, lettera b), è punito con la pena dell'arresto da tre mesi ad un anno o con la pena dell'ammenda da 2.600 euro a 26.000 euro. Si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 2.600 euro a 15.500 euro per i quantitativi non superiori a duecento litri o quantità equivalenti».

Patrizia Biancucci

Partecipa al Roadshow
Il nuovo standard dell'impronta digitale con Dentsply Sirona

Dott. Roberto Spreafico

Dott. Roberto Molinari

Le impronte dentali sono un aspetto importante nelle cure odontoiatriche sia nel processo di diagnosi che durante le fasi di trattamento: le tecnologie digitali offrono il beneficio di una presa d'impronta in pochi minuti senza dover utilizzare materiali all'interno della bocca e ottimizzando la comunicazione del team di lavoro e con il paziente.
Vieni a scoprire, attraverso l'esperienza dei nostri relatori, tutti i benefici, le potenzialità e i vantaggi di Primescan e Omnicam 2.0 di Dentsply Sirona e non perdere l'offerta speciale a te riservata!

- **Treviso** venerdì **27 settembre**
- **Roma** venerdì **4 ottobre**
- **Cagliari** venerdì **11 ottobre**
- **Catania** giovedì **17 ottobre**
- **Palermo** venerdì **18 ottobre**
- **Milano** mercoledì **23 ottobre**
- **Lamezia Terme** venerdì **25 ottobre**
- **Firenze** venerdì **8 novembre**
- **Napoli** venerdì **15 novembre**
- **Torino** giovedì **21 novembre**
- **Ancona** venerdì **22 novembre**
- **Bologna** giovedì **28 novembre**
- **Bari** venerdì **29 novembre**

Scopri di più su www.dentsplysirona.com/formazione
Per informazioni e iscrizioni, scrivi a Italia.Academy@dentsplysirona.com

THE DENTAL SOLUTIONS COMPANY™

Dentsply Sirona

Nasce ANOMeC, interlocutrice tra Fondi Assicurativi e terzo pagante

Intervista a Maria Rita Vannetti

In un momento difficile per l'odontoiatria, come quello che stiamo vivendo, un gruppo di professionisti illuminati hanno deciso di fondare una nuova associazione, ANOMeC Associazione Nazionale Odontoiatri e Medici Convenzionati, che si prefigge come scopo quello di essere interlocutrice con i Fondi Assicurativi e gli Enti preposti ad essere terzo pagante nel rapporto contrattuale con il paziente. Abbiamo rivolto alcune domande alla dottoressa Maria Rita Vannetti, Presidente dell'associazione, che con sede a Milano sta organizzando un incontro a breve con i consumatori e con gli enti preposti a questo dialogo.

Avete costituito ANOMeC, Associazione Nazionale Odontoiatri e Medici Convenzionati. Quali scopi si prefigge questa Associazione?

È una Associazione nata per diventare interlocutore rappresentativo nell'organizzazione dei rapporti tra Associazioni, Fondi Sanitari e Aziendali e non, Pazienti e Operatori: Odontoiatri e Medici. Un rapporto tra più soggetti funziona e dura nel tempo solo se tutti i protagonisti traggono soddisfazione dalla relazione tra loro. Se una delle parti entra in sofferenza si introducono delle storture che minano il buon funzionamento del rapporto stesso, e fatalmente anche le altre parti ne subiscono le conseguenze.

© ANOMeC

Il direttivo

Cosa significa tutto ciò?

Significa che Assicurazioni, Pazienti, Odontoiatri e Medici devono tutti tratte beneficio e vantaggio dal rapporto tra loro.

Gli Odontoiatri ed i Medici devono poter essere messi nelle condizioni di lavorare al meglio delle loro possibilità, per poter soddisfare nel miglior modo possibile le richieste dei pazienti e le Assicurazioni devono "contribuire" tanto quanto il budget che hanno consente loro di fare.

Questo ora non avviene?

Gli Odontoiatri e i Medici sono compressi in un tariffario unico nazionale che non tiene conto né delle differenze dei costi della vita tra le diverse aree geografiche del Paese, né della differenza sempre esistita tra i diversi professionisti. Questa massificazione e appiattimento verso il basso, porta necessariamente a un abbassamento dei livelli delle qualità delle prestazioni, soprattutto nelle aree dove il costo della vita è più alto e il tariffario imposto si discosta maggiormente del tariffario medio reale. Oltre a ciò le richieste di documentazione precedente, contestuale e successiva alla prenotazione sono in molti casi così esagerate e complesse da comportare costi di segreteria per gli studi quasi insostenibili.

Quindi cosa vi proponete?

Ci proponiamo di poter instaurare un dialogo con le altre due componenti del mondo della sanità integrativa ai fini di poter raggiungere quell'equilibrio virtuoso in cui tutti sono soddisfatti e sostengono perciò nel tempo il progetto.

I liberi professionisti devono essere appunto "liberi" di valutare il proprio lavoro come ritengono più giusto in base alle loro capacità, esperienza, utilizzo di apparecchiature più o meno avanzate e costose.

Devono poter in sostanza trattare singolarmente il proprio tariffario con le Assicurazioni in un regime di convenzione diretta, dove però le Assicurazioni intervengono con una quota in linea con le proprie capacità di spesa. In sostanza le Assicurazioni "contribuiscono" al costo della prestazione in percentuale più o meno alta a seconda del tipo di polizza che hanno stipulato con i pazienti. La quota eccedente rimane a carico del paziente.

Questo è l'unico modo che consente ai professionisti di continuare a investire tempo e denaro nella qualità e nella conoscenza e di poter dare ai pazienti le cure più avanzate e migliori.

Se le Assicurazioni ed i Fondi Sanitari non si rendono conto di questo aspetto, si andrà fatalmente verso una sanità dei "ricchi", cioè di coloro che possono pagare la qualità che ovviamente più è alta e più costa, ed i "convenzionati" che dovranno accontentarsi dei livelli più bassi a causa di tariffari unici nazionali troppo ribassati che non consentono agli studi professionali di poter avere margini di investimento qualitativo.

Quali altri problemi rilevate nel rapporto di convenzionati?

Come già detto una burocrazia eccessivamente complessa e opprimente che comporta ritardi nell'ottenimento delle autorizzazioni ad espletare le cure, anche qui con danni per la salute dei pazienti che non possono trattare tempestivamente le loro patologie. Un altro aspetto di notevole gravità è rappresentato dai notevoli ritardi nel saldo delle cure espletate, da parte delle Assicurazioni, che a volte superano i dodici mesi e hanno già dato luogo a contenziosi in ambito giudiziario.

Quali sono i rapporti con le altre organizzazioni sindacali mediche e odontoiatriche?

Auspichiamo massima trasparenza e collaborazione reciproca. Non vogliamo invadere campi di altrui competenza. Siamo finalizzati unicamente alle gestione dei rapporti tra odontoiatri e medici, Assicurazioni e Fondi Sanitari.

Il mondo della Sanità Integrativa è l'unico ambito nel quale desideriamo, come recita il nostro Statuto, essere rappresentativi e operosi.

Maurizio Maggioni

AD

Come implementare la performance e la customer experience dello studio odontoiatrico

Intervista a Sonia Volpe

Sonia Volpe, presidente e cofondatrice di Lessicom srl, società di consulenza per l'organizzazione aziendale e controllo di gestione odontoiatrica, è anche docente in corsi di perfezionamento e relatore in congressi nel settore odontoiatrico. La sua relazione al III Congresso Management dello studio e della professione odontoiatrica "La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico", tenutosi il 27-28 settembre 2019 a Marina di Carrara, ha scandagliato le dinamiche della prima visita, non sempre conosciute dal dentista e dal suo team, come si può intuire dal titolo della sua relazione, "La prima visita con la formula customer care: processi e procedure per incrementare la performance e la customer experience". In questa occasione abbiamo avuto modo di farle alcune domande in merito all'argomento trattato.

< pagina 1

L'assistenza ricevuta dal paziente è relativa a informazioni, supporto tecnico e affiancamento pre e post vendita ed è orientata alla fidelizzazione e all'accrescimento della customer satisfaction. Il presupposto è che al centro del processo di acquisto c'è il paziente (con le sue esigenze esplicite ed implicite) e non il prodotto o il servizio.

L'obiettivo della customer care è creare una relazione privilegiata con il paziente in modo che percepisca di "essere accudito, coccolato" e si senta protagonista indiscusso nelle successive fasi di valutazione e di scelta.

Cosa intende per Customer experience e chi riguarda?

La Customer experience è il modo con cui i pazienti percepiscono il proprio rapporto con l'erogatore del prodotto o del servizio ed è strettamente correlata al grado di coinvolgimento del paziente con la struttura, il personale e i canali di comunicazione, i cosiddetti "touchpoint".

La qualità dei contatti e delle interazioni dirette e indirette sperimentate dal paziente assume quindi un valore almeno pari alla qualità dei prodotti acquistati o dei servizi fruiti. In sintesi, la customer care è il presupposto imprescindibile per una customer experience appagante e in grado di generare una customer satisfaction così elevata da spingere il paziente a ri-acquistare o a consigliare ad altri di provare la stessa sensazione, prima ancora di acquistare il prodotto o il servizio.

Perché applicare la customer care allo studio odontoiatrico?

L'applicazione della customer care nello Studio odontoiatrico è un elemento di forte differenziazione che richiede attività propedeutiche e precisi protocolli operativi per esplicitare il proprio valore aggiunto. Nata per mediare la relazione tra brand e paziente, la customer care è una formula vincente che, in ambito sanitario, può contribuire a migliorare la customer experience sino a renderla gradevole, se non entusiasmante.

Anche la prima visita deve seguire procedure in qualche modo collaudate?

Innanzitutto è necessario normare contenuti e durata della prima visita: a seconda delle attività cliniche (esame obiettivo, set up fotografico, rilevamento PSR, etc.), relazionali (anamnesi, aspettative, approccio olistico, etc.) e tecniche (compilazione della cartella, diagnosi, preparazione e spiegazione del piano di cura, istruzioni operative per la segreteria, etc.) si configurerà il tempo poltrona più adeguato al modus operandi nello Studio. Successivamente, si dovrà organizzare l'agenda riservando alle prime visite aree temporali ben precise, da inserire secondo uno schema ad incastri che coinvolge una pluralità di attori: medico, ASO (Assistente Studio Odontoiatrico) e DOM (Dental Office Manager) in modo da individuare la logistica più idonea per ospitare le diverse fasi del processo. Contestualmente verranno predisposti i "tools" operativi atti a supportare i singoli step: script per la gestione delle richieste di prima visita, check list per la raccolta organica dei dati, modulistica analogica o digitale per la compilazione dell'anagrafica e dell'anamnesi, procedure o flow chart per la formazione degli attori.

Quali delle figure sopra nominate è più adatta alla Customer care?

La scelta dei soggetti più idonei a coordinare la customer care è il fulcro del successo di tutto il sistema: la DOM, Dental Office Manager, deve accentrare in sé doti di comunicazione, empatia, problem solving, conoscere perfettamente le procedure e agire sistematicamente con atteggiamento customer oriented, promuovendo ad un tempo la fidelizzazione al brand Studio. É inutile dire che, al di là della imprescindibile formazione specifica, bisogna "essere naturalmente tagliati" per questo ruolo. L'operatività che ne deriva è la "presa in carico" del paziente dal momento in cui approccia per la prima volta lo Studio, al momento in cui esce con l'appuntamento per la terapia o il mantenimento: l'affidatario diventa il referente privilegiato per tutte le interazioni e comunicazioni presenti e future.

Possiamo dire che la responsabilità della prima visita non ricade esclusivamente sul dentista che la esegue?

Certo, perché il protocollo per la gestione della prima visita è il patrimonio dello Studio che deve essere conosciuto e condiviso da tutto lo staff: quanto dura, quanto costa, quali prestazioni accessorie include, chi deve fare cosa e con quale logica cronologica. Ogni attore, protagonista o comparsa, deve intervenire al momento giusto, come in un copione consolidato, pronunciando la propria battuta e recitando la parte assegnata in modo che lo spettatore/paziente percepisca fluidità e armonia nella rappresentazione, traendone una piacevole customer experience.

Proviamo a metterci dalla parte del paziente in prima visita. Cosa succede?

Il processo di prima visita dovrà essere percepito dal paziente come un viaggio in un paese straniero con l'ausilio di uno sherpa che conosce la lingua e le usanze locali e che quindi lo può accompagnare tappa dopo tappa senza fatica e senza intoppi: una presenza costante e discreta capace di anticipare le esigenze e risolvere i problemi. Il valore aggiunto percepito dal paziente lo porrà in una disposizione mentale di transfert (se le premesse sono ottime, perché non dovrebbe esserlo anche la proposta terapeutica?) e desidererà essere curato da chi lo ha ascoltato e capito, formulando una soluzione personalizzata che lo fa sentire al centro. Va da sé che il prezzo, pur rimanendo un elemento di valutazione importante, passerà in secondo piano, soprattutto se lo Studio saprà mettere a disposizione un ventaglio di opzioni che permettono di scegliere secondo le proprie possibilità e propensioni. La performance della DOM, in termini di accettazione dei preventivi, sarà molto più elevata in regime di customer care perché le condizioni logistiche (ufficio amministrativo riservato) e il tempo dedicato (pre e post visita) sono ottimali per generare un clima favorevole all'ascolto, alla negoziazione e alla conversione del prospect in paziente. Analogamente, l'immagine dello Studio crescerà nella percezione dei pazienti fino a diventare un loved brand (marchio amato).

© Tueor Servizi

Sonia Volpe durante la premiazione al 3° Congresso di Management Odontoiatrico.

Dunque con la customer satisfaction si attivano altre dinamiche o si chiude il cerchio?

Direi che il cerchio non si chiude mai perché i pazienti soddisfatti diventano veri e propri fan e generano un marketing virale, ovvero un passaparola non convenzionale che sfrutta la capacità comunicativa di pochi soggetti interessati per trasmettere un messaggio a un numero elevato di utenti finali (modalità di diffusione esponenziale). Il racconto della customer experience del paziente è così coinvolgente, entusiasmante e interessante da stimolare negli interlocutori il desiderio di vivere un'esperienza analoga, senza che lo Studio debba attivare alcuna strategia o sostenere alcun costo promozionale. A questo proposito voglio citare Guy Kawasaki, cofounder di Apple, che diceva "Quando riesci ad ammaliare la gente, la tua meta non è fare soldi e dare ciò che ti viene chiesto, ma regalare soddisfazione".

Patrizia Biancucci