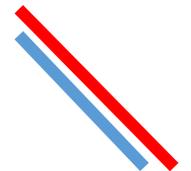


# ELEMENTI DI AMMINISTRAZIONE E CONTABILITA'

Formatore: Barbara Caldieri

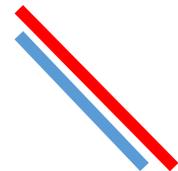


# IL SEGRETARIO



*Idal lat. mediev. secretarius (der. di secretum «segreto») «colui cui si confidano cose segrete, riservate», titolo attribuito a funzionari con mansioni di fiducia!.*

**AD OGGI L'ASO E' UNA FIGURA PROFESSIONALE CHE SI  
OCCUPA ANCHE LARGAMENTE DELLE  
MANSIONI EXTRACLINICHE**



# REQUISITI FONDAMENTALI NELLO SVOLGIMENTO DELLE MANSIONI DI SEGRETERIA

**PROFESSIONALITA'!**

- Competenza
- Grande pazienza
- Capacità di creare empatia
- Ottima capacità comunicativa
- Capacità di mediazione
- Capacità di gestione conflitti
- Imparzialità
- Osservanza della privacy  
(previsto apposito atto firmato)

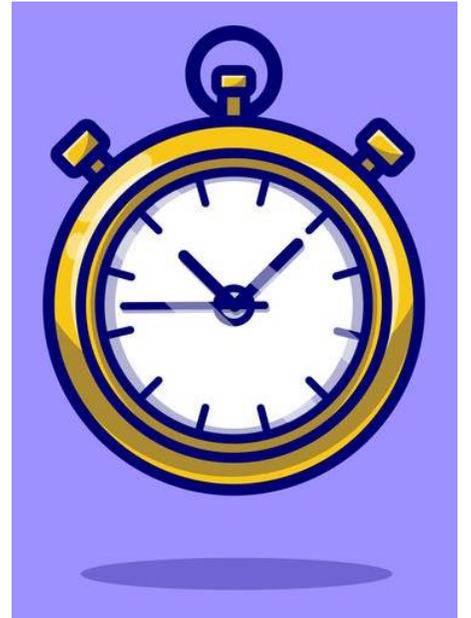


# UN CAPOSALDO: LA GESTIONE DEL TEMPO

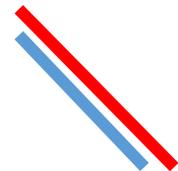
**IL TEMPO È PREZIOSO PER TUTTI !  
Abbiamone rispetto!**

Programmiamo le attività,

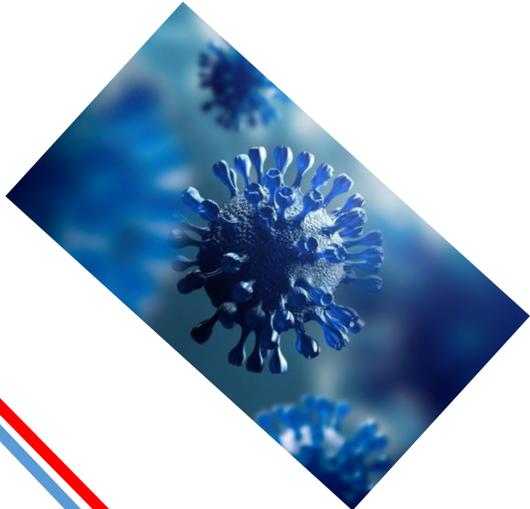
Teniamolo monitorato



**E sincronizziamo gli orologi dello studio!**



# DISPOSIZIONI TRANSITORIE PER EMERGENZA COVID -19: QUANDO ARRIVA UN PAZIENTE:



## 1 - Triage da remoto



## 2 - Triage in studio



### QUESTIONARIO TRIAGE

1. Al momento è affetto, o sospetta di essere affetto da COVID-19?
2. E' stato, che lei sappia, affetto da COVID-19? Se sì, è stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone?
3. Ha avuto contatti stretti con soggetti COVID19 positivi nelle ultime tre settimane?
4. Ha o ha avuto presente qualcuno di questi sintomi: - Febbre - Tosse - Difficoltà respiratoria - Congiuntivite - Diarrea - Raffreddore - Mal di gola - Alterazione del gusto - Alterazione dell'olfatto - Spossatezza - Cefalea - Eruzioni cutanee (bambini, adolescenti) - Dolori muscolari diffusi
5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta , che stabilita dalle autorità sanitarie nelle ultime 4 settimane?
6. Ha avuto contatti stretti con pazienti COVID in ambito professionale?

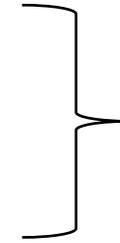
# DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA PER NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO

Consenso al trattamento dei dati sensibili

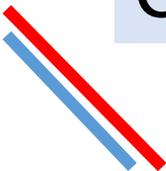
Consenso privacy paz..

Questionario anamnestico generico

+ In questo periodo pandemico: Questionario anamnestico covid-19



ANCHE UNIFICABILI



Consenso al trattamento sanitario (alle cure)



# RACCOLTA DELLA DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA PER TUTTI I PAZIENTI PRESI IN CARICO

Sottoporre e far firmare:

- ✓ Con **discrezione e delicatezza**
- ✓ **Senza mettere sotto pressione** il pz..
- ✓ Verificando **completezza e correttezza delle informazioni** inserite (verificare secondi nomi e veridicità del CF occhio alle sanzioni!)
- ✓ **Rispettando il confine del ruolo ASO**
- ✓ Verificando che **sia stata firmata**
- ✓ Che **chi firma sia maggiorenne** (N. B.: da **16 anni per consensi informati ai trattamenti**)
- ✓ Verificare che non ci siano errori macroscopici di compilazione



**I DATI DEI PAZIENTI POSSONO ESSERE RACCOLTI.**

- ✓ **IN FORMA CARTACEA**
- ✓ **IN FORMA DIGITALE**

# SOTTOSCRIZIONE DEI DATI: FIRMA ORIGINALE O FIRMA DIGITALE?

**Obbligo di consenso per acquisizione firma grafometrica** attraverso **Tavoletta per firma grafometrica** a gestionale (se impostato per la funzione) PRIVACY (GDPR UE 16/679)  
Riduce il cartaceo che puoi comunque stampare verifica immediata della documentazione acquisita.



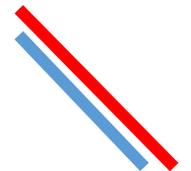
Per presentare l'informativa..

Info in cartaceo prima

App per Mandare informativa prima

Messaggio sulla tavoletta

Firma digitale remota....



# RACCOLTA DATI DIGITALE: LETTORE DI SMART CARD



Costi contenuti anche per lettori di smart card, CNS o CNR che siano. Si possono collegare ad un computer tramite porta USB, seriale o parallela.

# INFORMATIVA SULLA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI (normativa sulla privacy, GDPR UE 16/679)

Specificare che si possono scegliere gli **ambiti di autorizzazione**

- **obbligatoria**
- per finalità cliniche
- amministrative
- opzionali
- per finalità di marketing

(N.B.: **OBBLIGATORIO IL CONSENSO ANCHE SOLO PER INVIO PROMEMORIA APPUNTAMENTI**)



# INFORMATIVA SULLA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI (normativa sulla privacy, GDPR UE 16/679)

**D.lgs.196/2003 tutela del diritto del singolo riguardo i dati personali.  
Categorie di dati trattati:**

- ✓ dati personali (nome, cognome, ecc.)
- ✓ dati identificativi (foto) **AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINI**
- ✓ dati giudiziari (sanzioni, imputazione di reato, ecc.)
- ✓ dati sensibili (razza, religione, stato di salute, vita sessuale...)

**ART. 622 C.P. SEGRETO PROFESSIONALE!**  
**Punisce chi...**

«...avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della p  
di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a p  
profitto, se dal fatto può derivare un nocumento».



Anamnesi: raccolta di informazioni sullo **stato di salute remoto e recente**

- Dati anagrafici, fiscali, contatti, tramite del contatto
- Domande sullo stato di salute generica
- Lista farmaci assunti, posologia
- Domande sullo stato di salute del cavo orale
- Domande sulla soddisfazione della situazione del proprio cavo orale e sulle aspettative riposte nelle cure odontoiatriche future
- ..
- ..



Questionari specifici:

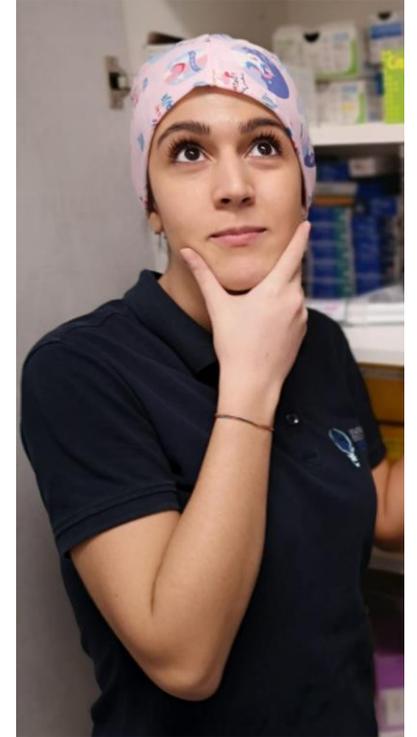
- ✓ ortodontico/pedodontico
- ✓ gnatologico
- ✓ specialista in OSAS
- ✓ ....

# AGGIORNAMENTO DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO E DEL QUESTIONARIO TRIAGE COVID-19

L'anamnesi sullo stato di salute va aggiornata:

- Verbalmente ad ogni seduta,
- Per iscritto con firma e data ad ogni variazione (se minima)
- Compilata ex novo ogni:
  - anno/6 mesi a discrezione
  - ogni qualvolta la situazione sia di molto cambiata

- Attenzione ai dettagli
- Supportare nella corretta interpretazione delle domande
- Verificare la presenza di eventuali difficoltà nella compilazione



E la conservazione?

## QUALI INFORMAZIONI CONTIENE?

### Anagrafiche Mediche odontoiatriche

- Anamnesi documenta (con esami diagnostici, referti pregressi, dettaglio delle terapie in atto)
- Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
- Consenso ai trattamenti terapeutici
- Nuova documentazione radiologica a scopo diagnostico (+ eventuale «studio del caso»)
- Scheda clinica (o diario clinico) con *odontogramma iniziale* (**status iniziale**, obbligatorio per fondi sanitari privati)
- PDT clinico
- Passaporto implantare, prescrizione di dispositivo, certificazione

### Amministrative

- PDT economico (preventivo)
- Accordi per modalità di pagamento concordate
- Documentazione relative a eventuali finanziamenti, appoggi a enti sanitari privati
- Fatture di pagamento (acconto, saldo)
- Consuntivi di pagamento intermedi per PDT complessi

Aggiuntive.. Modelli studio, vecchi  
dispositivi protesici/ortodontici

# CARTELLA CLINICA: LA SCHEDE SANITARIA

## E' OBBLIGATORIA?

### Attività degli studi privati di liberi professionisti:

Non esistono normative che obblighino alla sua tenuta (creazione e conservazione).

E' però consigliato redigerla in quanto:

- ✓ Costituisce regola di professionalità
- ✓ Elemento di prova positivo per la dimostrazione di diligenza nelle cure (art 1176 cc) per il professionista in caso di contestazione

### Attività degli studi pubblici o di privati convenzionato con SSN

In quanto atto pubblico di fede privilegiata...

Al termine delle cure

- ✓ **Conservazione oppure distruzione**
- ✓ Se richiesta, **obbligo di consegna** al paziente previa firma di apposito modulo

Al termine delle cure

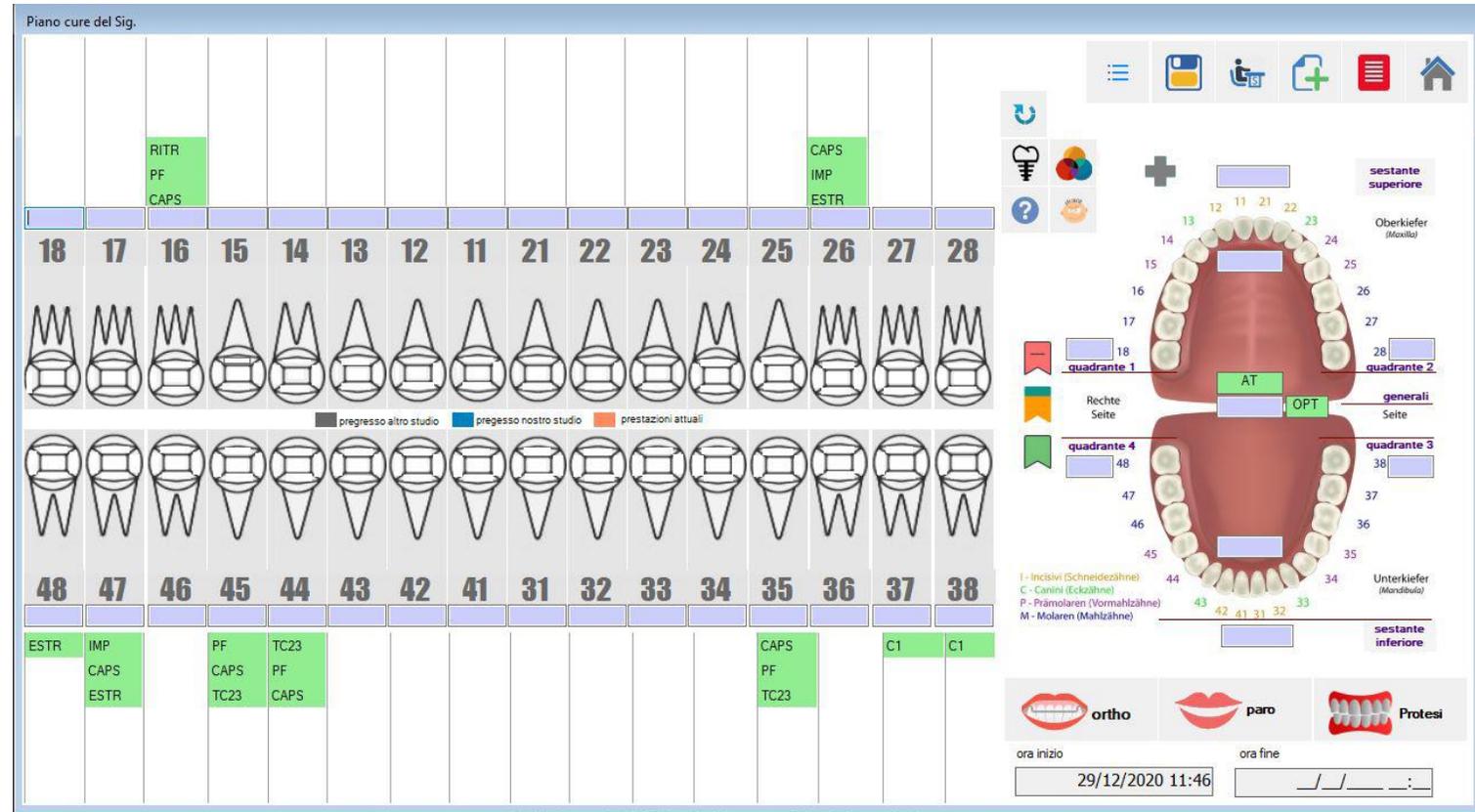
- ✓ **conservazione obbligatoria** per 10 anni

# SCHEDA SANITARIA INFORMATICA

- ✓ Anagrafica Pz.
- ✓ Numero progressivo
- ✓ Odontogramma  
(dentatura permanente e decidua)
- ✓ Relativi spazi per le note per ogni elemento dentale

Pulsanti di accesso a tutte le altre funzioni:

- ✓ Preventivi
- ✓ Consuntivi
- ✓ Documenti (prescrizioni, giustificativi etc..)
- ✓ Diaria/diario clinico



The screenshot displays a dental software interface. On the left, there is a grid titled 'Piano cure del Sig.' with columns numbered 18 to 28 (top row) and 48 to 38 (bottom row). Each cell contains a tooth icon and a list of codes (e.g., RITR, PF, CAPS, IMP, ESTR, CAPS, C1, TC23). A legend below the grid indicates: black square for 'pregresso altro studio', blue square for 'pregresso nostro studio', and orange square for 'prestazioni attuali'. On the right, there is a dental chart showing the upper and lower arches with tooth numbers 1-16 and 17-32. The chart includes labels for 'Oberkiefer (Maxilla)', 'Unterkiefer (Mandibula)', 'quadrante 1', 'quadrante 2', 'quadrante 3', and 'quadrante 4'. A legend for the chart identifies: I - Incisivi (Schneidezähne), C - Canini (Eckzähne), P - Prämolaren (Vormahlzähne), M - Molaren (Mahlzähne). Below the chart are icons for 'ortho', 'paro', and 'Protesi'. At the bottom right, there are input fields for 'ora inizio' (29/12/2020 11:46) and 'ora fine'.

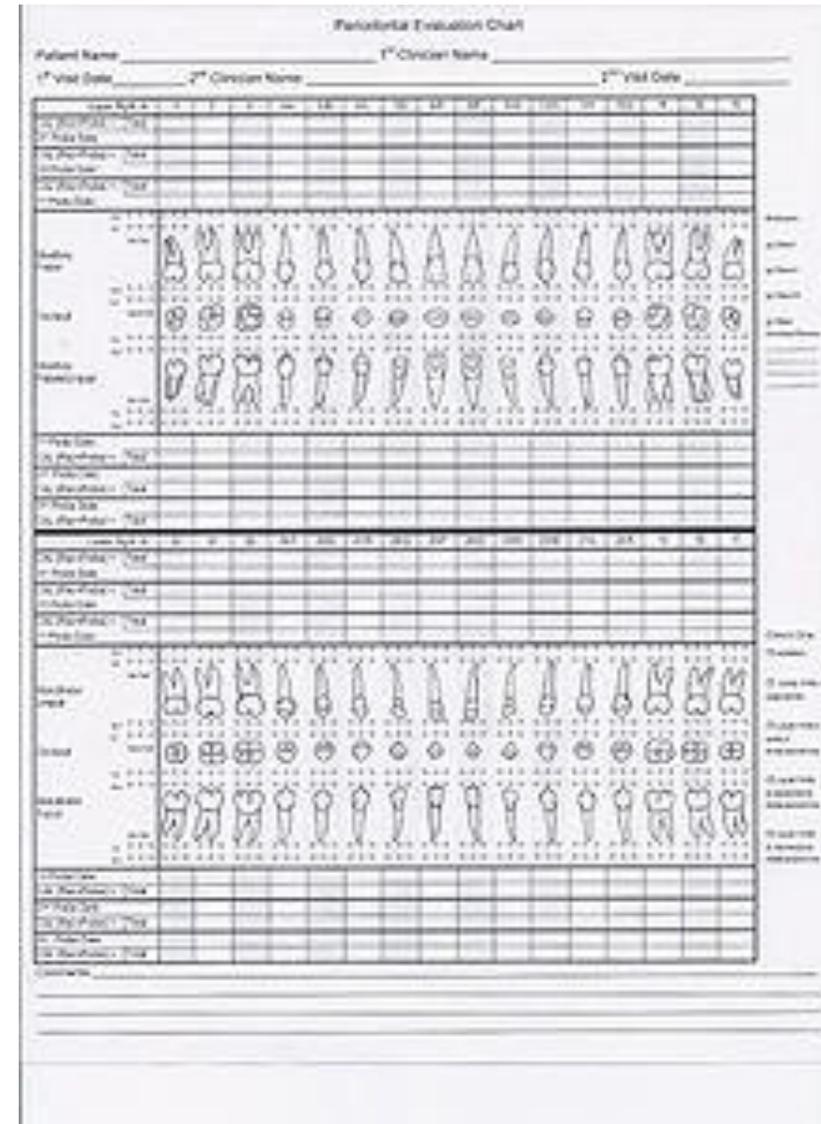


# SCHEDA SANITARIA: SOTTOCARTELLE

## Cartella paradontale:

sezione specifica con scheda relativa a diagnosi e monitoraggio di paziente parodontopatico.

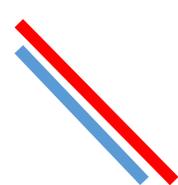
Per comparazione questa cartella viene compilata in più edizioni.



The image shows a 'Parodontal Evaluation Chart' form. It is a grid-based document used for tracking dental health. At the top, it has fields for 'Patient Name', '1st Visit Date', '2nd Clinician Name', '1st Clinician Name', and '2nd Visit Date'. Below this, there are two main sections, each containing a grid of tooth diagrams. The first section covers teeth 1-16, and the second covers teeth 17-32. Each tooth diagram is accompanied by a small table for recording data. To the right of the grids, there are vertical columns for 'Denture', 'Implant', 'Retainer', 'Abutment', and 'Crown'. The form is designed for multiple visits and clinicians to use.

<https://www.parodontalstatus.ch/de/index.php>

Formatore: Barbara Caldieri



# COMPILAZIONE DEL DIARIO CLINICO

Ruolo ASO: **vigilare sulla compilazione da parte dei professionisti,**  
La compilazione deve essere:



- ✓ **Tempestiva** e cronologicamente **aggiornata**
- ✓ **Comprensibile**
- ✓ **Completa**
- ✓ **Riconducibile all'operatore**
- ✓ Verificare la **conversione delle prestazioni in eseguito (se su gestionale)**

**L'ASO PUÒ COMPILARE LA CARTELLA CLINICA SOLO SU INDICAZIONI E ISTRUZIONI DEL PERSONALE SANITARIO**

# COMPILAZIONE DEL DIARIO CLINICO

Ruolo ASO: **vigilare sulla compilazione da parte dei professionisti,**  
La compilazione deve contenere:

- > **DATA**
- > **SINTOMI DEL PAZIENTE**
- > **OPZIONI TERAPEUTICHE PRESENTATE**
- > **DENTE O ZONA INTERESSATA**
- > **PRESTAZIONE ESEGUITA NEL DETTAGLIO,**
- > **OPERATORE E ASO IN ASSISTENZA (TIMBRO E FIRMA IN CASO DI CARTELLA CARTACEA IN REGIME DI SSN)**
- > **COLLABORAZIONE DEL PZ.**
- > **PROGRAMMA PER LA SEDUTA SUCCESSIVA**
- > **TEMPO PREVISTO DA RISERVARE**



# ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE



Ogni operatore che archivi le cartelle cartacee dovrà possedere una **chiave dell' archivio**

*Con sottoscrizione del conferimento!*

Ogni operatore che utilizzi i software dovrà avere delle credenziali: **una propria ID e password univoca** che determini a quali dati potrà **accedere in base al proprio ruolo.**



# CARTELLA CLINICA: DOCUMENTAZIONE RADIOLOGICA



Premettendo che l'odontoiatra è abilitato all'esecuzione di questo tipo di esami diagnostici..  
Soggetto a osservanza di leggi in materia di radioprotezione

- ✓ Circolazione
- ✓ Conservazione

Per 10 anni  
al fine di ridurre inutili  
esposizione alla popolazione

- ✓ Disponibili
- ✓ Consegnabili previa ricevuta scritta

Obbligo di custodia in perfetta integrità  
pena risarcimento

# CONSENSO AL TRATTAMENTO SANITARIO (ALLE CURE)

Deve essere: **libero e informato**

Deve contenere:

- data
- nome, cognome del paziente (numero cartella)
- terapia nel dettaglio
- controindicazioni insite (rischi)
- conseguenze possibili in caso di mancato trattamento
- alternativa terapeutica
- firma paziente
- firma professionista curante



- Deve essere di semplice comprensione
- Deve essere **prossimo alle cure (data)**
- ***E' revocabile***

# CONSENSI AL TRATTAMENTO TERAPEUTICO

**Optimum:**

**acquisire consenso** specifico per ciascuna prestazione



**In alternativa:** Cumulativo per prestazioni «semplici»  
Singolo per prestazioni «complesse»



**Ulteriore alternativa:** Consenso a rx e anestesia previsto in  
prima visita soprattutto in caso di urgenza

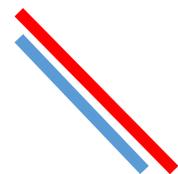
**N. B. : IN CASO DI GENITORI SEPARATI ACQUISIRE FIRMA DEL  
GENITORE NON PRESENTE ANCHE DIGITALMENTE ATTRAVERSO PEC**

## Agenda *della segretaria o della segreteria?*

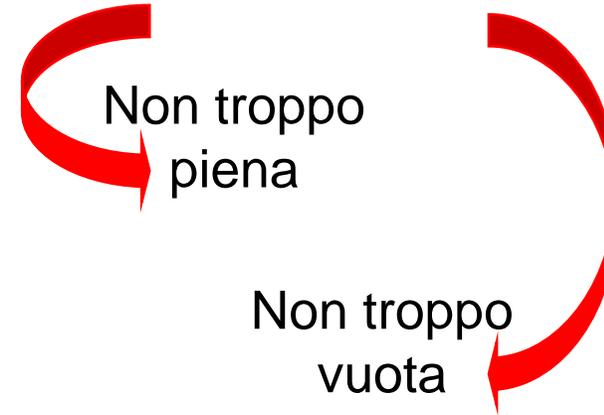


- il segretario può annotare su una agenda informazioni da non perdere di vista: appuntamenti con collaboratori esterni, scadenze, info generiche, criticità, reclami..
- gli altri membri del team possono annotare comunicazioni di servizio per il segretario

Oppure..



Obiettivo: lavorare con una agenda «bilanciata»



## Importante:

- ✓ Prevedere dei «**tempi di recupero**» sempre e per ciascuna giornata

## Suggerimento:

- ✓ Meglio che i richiami di igiene vengano fissati già con il paziente  
**AL TERMINE DI CIASCUNA SEDUTA**



# GESTIONE RITARDI, URGENZE E APPUNTAMENTI SALTATI

*Il ritardo è:  
Un fastidioso contrattempo*

*Cit: Barbara)*

Ma sia il nostro che quello del paziente vanno sapientemente gestiti



*l'urgenza è:  
una imprevedibile certezza..*

*(Cit: Barbara)*

Predisporre giornalmente degli spazi per eventuali urgenze

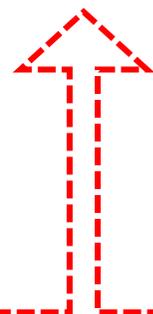
# IMPOSTAZIONE DELL'AGENDA DEGLI APPUNTAMENTI



- Aperture/chiusure/orari/
- Nomi e cognomi specialisti interni ed esterni, branche di pertinenza
- Parametrare i tempi delle prestazioni: per ciascun collaboratore, per ciascuna prestazione
- Orario dell'ultimo appuntamento
- Numero di appuntamenti per terapie
- Soprattutto per chirurgia giorni e orari NO
- Evidenziare chi lascia un numero di tel. di reperibilità..
- Assetto delle sale se alcune sono *dedicate*...
- Fissare uno standard per i tempi dei promemoria appuntamento
- Telefonate in entrata (chi ha priorità sul resto) e in uscita verso chi può chiamare la segreteria o deve essere il medico..



Formatore: Barbara Caldieri



Le tempistiche devono includere:

- ✓ preparazione/riordino sala operativa,
- ✓ colloquio clinico pre e post terapia

# IMPOSTAZIONE DELL'AGENDA DEGLI APPUNTAMENTI

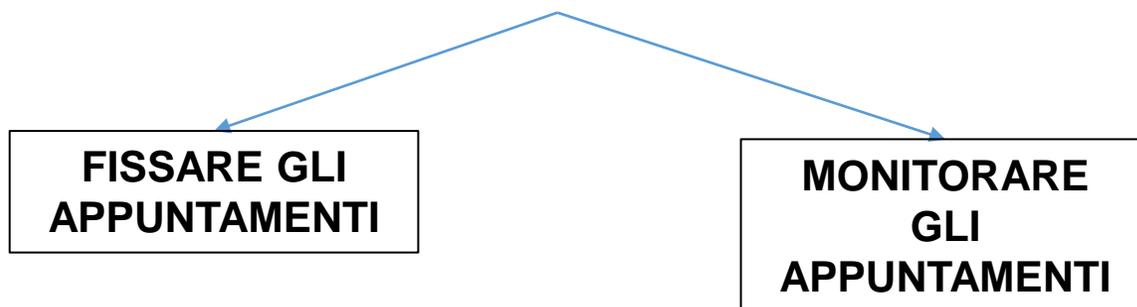
Aiutarsi con i colori per categorizzare le prestazioni migliora l'orientamento a colpo d'occhio..



Allo stesso modo il codice colore può essere attribuito a:

- Operatori
- ASO

# GESTIONE DELL'AGENDA



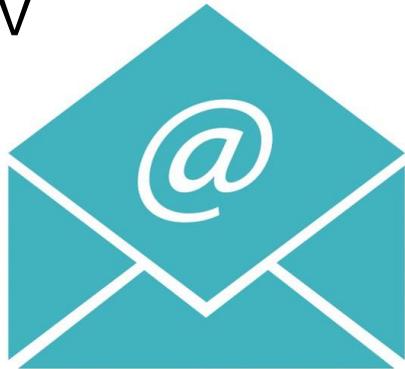
## Fondamentali questi presupposti:

- ✓ Conoscere e tenere in considerazione la consequenzialità del susseguirsi degli appuntamenti (*in caso di PDT complesso*)
- ✓ Considerare *chiusure periodiche e estemporanee* dello studio e dei singoli professionisti
- ✓ Tener presente possibili ritardi, urgenze

# PROMEMORIA APPUNTAMENTO E INSERIMENTO URGENZE MEZZI ALTERNATIVI

## Mail:

- ✓ Lettera di benvenuto breve  
illustrazione di modalità 1<sup>a</sup>  
visita
- ✓ Nome specialista riservato
- ✓ Breve CV

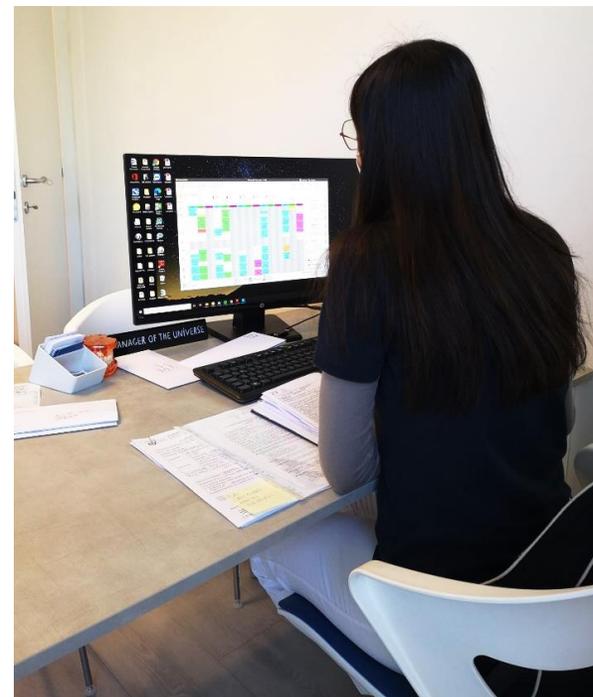


**Video chiamata** preliminare per  
urgenza.

- ✓ Previo avviso del costo (se previsto)

# GESTIONE DELL'AGENDA DEL GIORNO

## *Ordine del giorno (ODG), programmazione*



### Il giorno stesso

- ✓ Stampa di ciascun giorno **completa** o **per collaboratore** o **entrambe**
- ✓ Preparazione cartelle pazienti (se presenti solo o anche in cartaceo)

### Il giorno prima

- ✓ Verifica della presenza di dispositivi protesici/ortodontici per la giornata (**TRUCCO: CREARE AGENDA ODT**)
- ✓ Promemoria appuntamenti/ istruzioni del gg dopo con

### Alcuni giorni prima

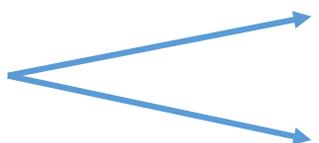
Meglio se una settimana prima in caso di:

- ✓ **Convenzioni con i fondi sanitari/ approvazione finanziamenti**
- ✓ **Chirurgia implantare o complessa**

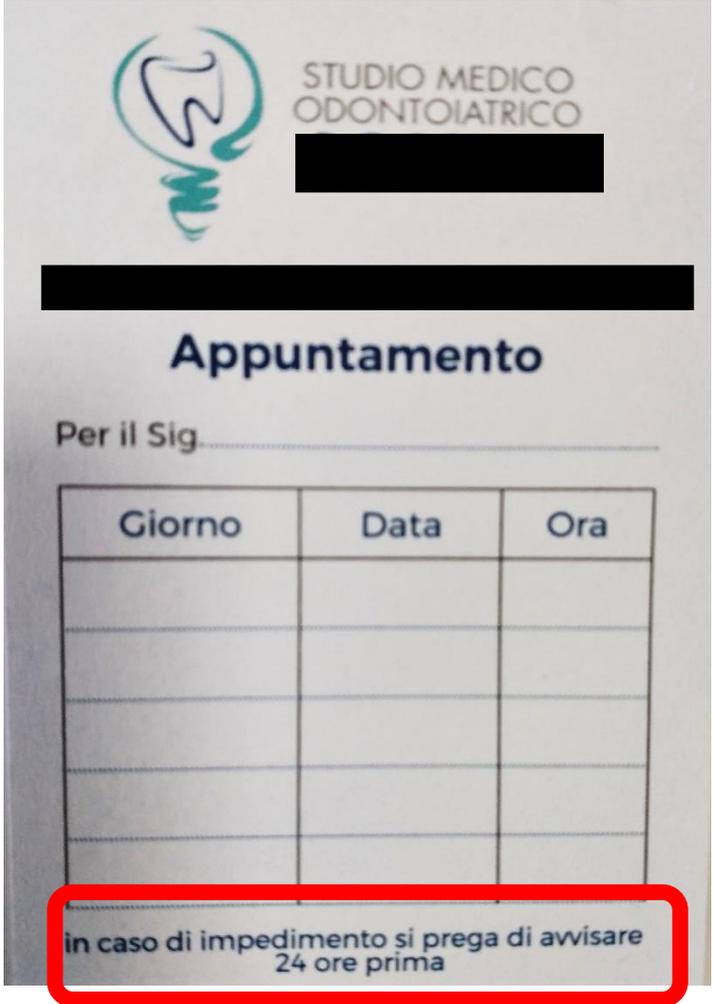
# PROMEMORIA APPUNTAMENTO E INSERIMENTO URGENZE BIGLIETTO CARTACEO DEGLI APPUNTAMENTI

Cosa annotare?

- ✓ Appuntamento, durata dell'appuntamento
- ✓ (anticipo di disdetta appuntamento)
- ✓ Sostituire tesserino vecchio con il nuovo
- ✓ Verificare che non lo dimentichi in segreteria
- ✓ Vigilare in caso di appuntamenti/richiami fissati direttamente dal professionista

Promemoria 

- Telefonico
- Via sms o mail personalizzato, se con gestionale



STUDIO MEDICO ODONTOIATRICO

**Appuntamento**

Per il Sig. \_\_\_\_\_

Giorno	Data	Ora

In caso di impedimento si prega di avvisare  
24 ore prima

# MODALITA' DI PAGAMENTO

## PZ IN SOLVENZA DIRETTA

- ✓ Pagamento anticipato con sconto %
- ✓ Acconto + rateizzazione personalizzata

Diverso se pz in solvenza

- ✓ **PAGODILL** accetta carte ..da 5000€ fino a 12 rate senza interessi senza dare documenti anticipati se non IBAN, cell, CI
- ✓ **SATISPAY**, convenzione.. scaricare app su un cell arriva comunicazione di transazione effettuata
- ✓ **BANCOMAT/CARTA DI CREDITO (POS)**
- ✓ **CONTANTE** (ma con limiti nella possibilità di..)
- ✓ **ASSEGNO**
- ✓ **BONIFICO BANCARIO**

**PZ CON FONDO**  
**PZ CON FINANZIAMENTO**



# FINANZIAMENTI

Perché il, paziente lo sceglie?

## Simulazione

- ✓ Totale da finanziare
- ✓ Rata preferibile
- ✓ Numero di rate



Conferma di accettazione e solvenza per la struttura

## Avviare una richiesta

### Documento di identità valido

- Per i cittadini italiani: carta identità, patente, passaporto, tessera ministeriale o porto d'armi
- Per i cittadini stranieri/extracomunitari: documento di soggiorno
- Per i cittadini appartenenti all'U.E.: carta di identità, certificato di residenza contestuale, attestazione di regolarità di soggiorno o attestazione di iscrizione anagrafica

### Documento di reddito

- Se lavoratore dipendente: ultima busta paga
- Se pensionato: cedolino pensione, modello Obis o CU
- Se libero professionista: ultima dichiarazione dei redditi CF o nuova TS

**Limite di età 75 anni**

**Uguale in caso di garante**

# FONDI ASSICURATIVI SANITARI PRIVATI

I fondi assicurativi privati sono di due tipi:

**Diretti:**

Si utilizza **solo il listino del fondo**  
✓ **con sua partecipazione totale**  
✓ **o parziale**

**Indiretti:**

Si utilizza **listino del fondo** (già di per se vantaggioso) **ma senza la sua partecipazione**



Prima di iniziare:

- ✓ Verificare con quali fondi è già convenzionato il mio studio
- ✓ Creare un file completo con nomi e dati principali di questi fondi
- ✓ Integrare il file ad ogni nuova convenzione

## COSA DEVO CONOSCERE MOLTO BENE RIGUARDO AI SINGOLI FONDI?

### Regolamento

(ogni fondo ha il suo) Seguire esattamente gli step imposti da ogni fondo rispettando le indicazioni ricevute

### Listino

imposto o con  
scontistica  
concordata

### Documentazione

Obbligatoria pre  
intra e post cura

**ASO**

# PROCEDURA PER I RAPPORTI CON I FONDI ASSICURATIVI SANITARI PRIVATI

**RICHIESTA TELEFONICA PER  
PRIMA VISITA**

**REGISTRAZIONE AL PRIMO  
ACCESSO**

**PRIMA VISITA,  
EVENTUALE PIC.**

**TRASFORMAZIONE DEL P.DI  
C. IN PREVENTIVO**

**PRESENTAZIONE DENUNCIA  
INIZIO CURE AL FONDO  
+ DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA**

**RISPOSTA/PIC E ASSEGNAZIONE AL  
PREVENTIVO ESATTE QUOTE PZ  
AL FONDO**

**FATTURAZIONE FINALE  
+ DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA AL FONDO**

# PREVENTIVO: PDT ECONOMICO DEI TRATTAMENTI

- PZ: nome, cognome, indirizzo, CF/p. IVA e codice univoco se azienda
- Numero progressivo
- Periodo di validità (30, 60,90 gg)
- Modalità e tempistica di pagamento concordate
- Firma per accettazione
- Eventuale scontistica concordata
- Eventuali coupon allegati

( Più preventivi in caso di più opzioni terapeutiche possibili)

*"All'articolo 9, comma 4, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, al secondo periodo, dopo le parole: «Il professionista deve rendere noto» sono inserite le seguenti: «**obbligatoriamente, in forma scritta o digitale,**» e, al terzo periodo, dopo le parole: «la misura del compenso e' previamente resa nota al cliente» sono inserite le seguenti: «**obbligatoriamente, in forma scritta o digitale**».*

# PREVENTIVO: PDT ECONOMICO DEI TRATTAMENTI

Il preventivo può essere consegnato:  
**in presenza**

**ADOTTARE COMUNICAZIONE EFFICACE**  
**ADOTTARE PROSSEMICA IDONEA**



Altezza del paziente mai  
< dell'altezza di chi  
propone

Voce «efficace»

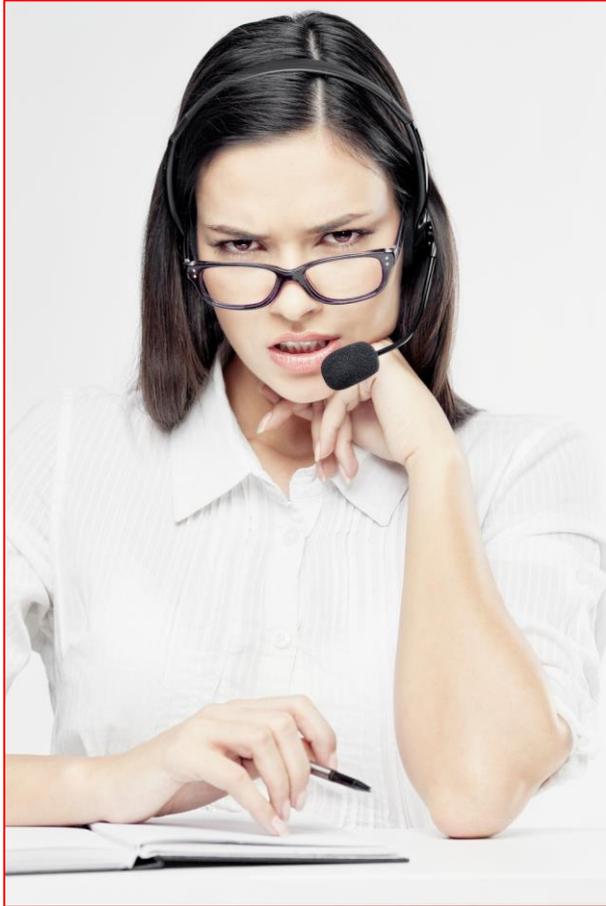
Parole e frasi adatte

Guardare negli occhi,  
Dare attenzione

**via mail**

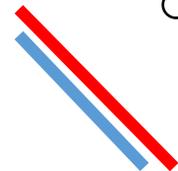


- ✓ Integrarlo con una lettera di accompagnamento
- ✓ Indicare riferimento della persona alla quale rivolgersi in caso di chiarimenti
- ✓ Aggiungere giorni e orari di apertura della struttura

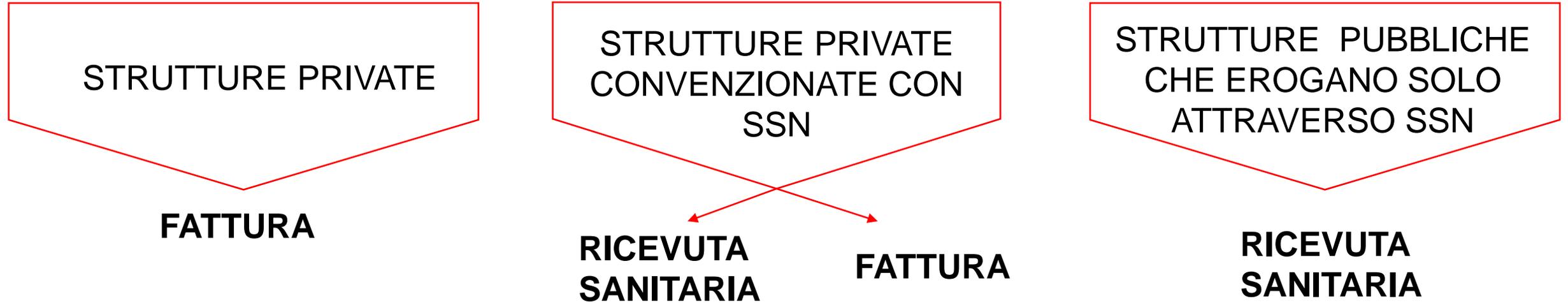


## Scontistica:

- *Eccezionalità*
- *Se concesso: gestione ad personam*
- *In alternativa: prestazione gratuita di egual valore percepito*

- 
- **Riscontro del preventivo:** Telefonata a 15 gg dall'emissione (funzione informativa x il pz..)

# RISCOSSIONE DEL COMPENSO: FATTURAZIONE O EMISSIONE DI RICEVUTA SANITARIA?



Pagamento in più tranches:

**fattura di acconto**  
**(cui seguirà una fattura di saldo)**

Pagamento in una sola soluzione:

**fattura di saldo**

# RISCOSSIONE DEL COMPENSO : FATTURAZIONE

*La fattura è il **documento fiscale obbligatorio** che viene redatto dal venditore/ professionista del servizio titolare di Partita Iva, per comprovare l'avvenuta cessione di beni o prestazione di servizi e il diritto a riscuoterne il prezzo.*

## Obbligo di comunicazione dati fatturazione all'Agenzia delle Entrate

Per PZ privati  
**CARTACEA**

Per PZ con PI  
**ELETTRONICA**  
in formato XML

## Termini concessi per invio all'Agenzia delle Entrate

*Fattura immediata:* 12 gg dalla data di effettuazione

*Fattura differita:* entro il 15 del mese successivo della data di effettuazione

# COSA DEVE CONTENERE UNA FATTURA?

CAMPI OBBLIGATORI COME DA ART. 21 DEL DPR 633/1972 E DA AGGIORNAMENTO DA LEGGE 228/2012.

- **Data di emissione** e il numero progressivo
- **Numero** dal 10 gennaio 2013 l'Agenzia delle Entrate, che ha sancito la **non obbligatorietà del numero progressivo** nelle fatture, purché sia mantenuta la condizione di **identificazione univoca**
- **Dati identificativi dell'emittente**, che sono:
  - il nominativo o la ragione sociale, *nel caso di società* comprensivo di residenza fiscale
  - l'indirizzo;
  - il numero di partita IVA, il codice fiscale e l'iscrizione al Registro delle imprese
- **Dati identificativi del fruitore**, che sono:
  - il nominativo o la ragione sociale, *nel caso di società* comprensivo di residenza fiscale
  - l'indirizzo
- **Tipo di pagamento**

# COSA DEVE CONTENERE UNA FATTURA?

**CAMPI OBBLIGATORI COME DA ART. 21 DEL DPR 633/1972 E DA AGGIORNAMENTO DA LEGGE 228/2012.**

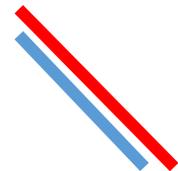
- **Natura, qualità e quantità dei beni ceduti**
- **prezzo unitario** dei beni e il prezzo complessivo (ottenuto moltiplicando quantità per prezzo unitario)
- **Eventuali sconti**
- **Totale fattura**, che costituisce l'importo totale a debito del compratore
- **Bollo di 2 €** per importi s di € 77, 47. DA «ANNULLARE»
- **Dicitura**: Operazione Esente IVA ai sensi dell'Art. 10 comma 1 n. 18 del D.P.R. 633/1972.



# FATTURAZIONE ELETTRONICA NEL DETTAGLIO

Ad oggi e anche per il 2021, gli operatori sanitari **non potranno emettere fatture in formato elettronico** per le prestazioni sanitarie effettuate nei confronti dei **privati**.

**Questo indipendentemente dell'invio dei dati di spesa al Sistema Tessera Sanitaria.**



# STS: SISTEMA TESSERA SANITARIO



*Dal 2017 Invio fatture attraverso il SISTEMA  
TESSERA SANITARIA  
Alla AGENZIA DELLE ENTRATE per permetter  
edi elaborare la dichiarazione dei redditi  
precompilata*

Per le spese sostenute **dal 1° gennaio 2020** + modalità di pagamento delle spese sanitarie

Per le spese sostenute **dal 1° gennaio 2021** + il tipo di documento fiscale.

l'aliquota o la "natura" Iva dell'opera (ad esempio esente).

l'opposizione da parte del cittadino alla messa a disposizione dei dati all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata (trasmessi senza suo CF)

# FATTURAZIONE ELETTRONICA NEL DETTAGLIO

Indicare all'agenzia delle entrate:

- ✓ I propri dati anagrafici,
- ✓ la propria partita Iva,
- ✓ i dati del destinatario
- ✓ l'indirizzo a cui inviare telematicamente la fattura.



Apporre firma telematica (adempimento delegabile al commercialista)

Inviare al Sistema di Interscambio (SdI), fornito dall'Agenzia delle Entrate,

Che entro un massimo di 5 giorni (di norma nel giro di pochi minuti) provvede a inoltrarla al cliente, tracciata con data e ora

**.. E' POSSIBILE EMETTERE FATTURA A SOGGETTI TERZI, MINORENNI?**

**Si. Si intesta la fattura al genitore**, indicando però nella descrizione nome e cognome dell'effettivo beneficiario della prestazione medica.

**..SE IL PAZIENTE RICHIEDE FATTURA INTESTATA A SOGGETTI TERZI ?**

**Si** ma deve essere comunque indicato il nome di chi effettivamente paga il corrispettivo. chi paga non è legittimato a detrarre il costo.

**..SE IL PAZIENTE RICHIEDE COPIA DI FATTURA PERSA?**

si può consegnare un duplicato che porti la dicitura **copia conforme**.

# PEC: POSTA E MAIL CERTIFICATA



La posta certificata

- ✓ **è un obbligo per i liberi professionisti iscritti ad un Albo** o ad un elenco, (previsto dal Decreto anti-crisi n. 280 del 2008, convertito nella legge 22 del 2009)
- ✓ Ha valore legale
- ✓ Sostituisce la raccomandata a/r

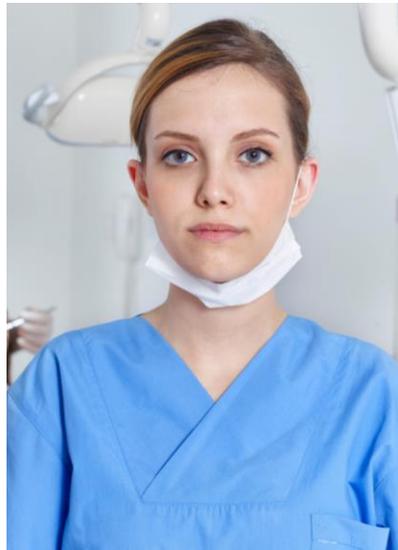
# ISPEZIONI FISCALI: ISTRUZIONI PER LA GESTIONE

Possono essere:

- A campione o su segnalazione
- Con accesso in sede o senza accesso, attraverso il commercialista

**NIENTE PANICO**

**ASSUMIAMO UN  
ATTEGGIAMENTO  
COLLABORATIVO  
E CALMO**



Prevedono:

- Rilevazione degli elementi del personale
- Numero pazienti
- Valutazione tempi prestazioni, prestazioni gratuite, comparazione con dati anni precedenti
- Analisi registri contabili

**-fatture emesse**

**-fatture di acquisti**

**-beni ammortizzabili**

**-incassi e pagamenti**

Verifica adempimenti mensili

**-versamenti di ritenute e contributi**

Verifica adempimenti annuali

**- Autoliquidazione INAIL**

**-Dichiarazione redditi e sostituto  
d'imposta**



## LA DIMISSIONE DEL PAZIENTE È RUOLO E RESPONSABILITÀ DELL'OPERATORE CURANTE

Ma noi possiamo ricordargli:

- ✓ Biglietto degli appuntamenti,
- ✓ I suoi effetti personali
- ✓ Prescrizioni
- ✓ Appuntamenti successivi
- ✓ Farmaci, campioni, dispositivi in omaggio
- ✓ Raccomandazioni post terapia
- ✓ Istruzioni d'uso..

**E accertiamoci che sia in buono stato di salute!**

# DOCUMENTAZIONE MAGAZZINO

## Lista materiali utilizzati

- ✓ Codice
- ✓ Minimo d'ordine

## Contatti e dati dei fornitori

- ✓ Nome azienda
- ✓ Nome agente commerciale (se previsto)
- ✓ Contatti mail, telefono
- ✓ Accordi su scontistica
- ✓ Catalogo cartaceo e online si/no

## Ordini effettuati

- ✓ Nome commerciale
- ✓ Tipologia
- ✓ Codice corrispondente
- ✓ Quantitativo
- ✓ eventuale ricetta emessa

## Loro tracciatura

**Fatture di acquisto** (copia, ormai in automatico..)



# GESTIONE BUROCRATICA DEI RIFIUTI SPECIALI : PROCEDURA BUROCRATICA



**Gli enti preposti alla verifica di questi adempimenti sono l' ARPA (Agenzia regionale per la protezione ambientale) e il II Corpo forestale dello Stato (C.F.S.)**



✓ **Stipulare un contratto con un gestore autorizzato,**  
che sia ove possibile pubblico, o una ***ditta iscritta all'albo nazionale delle imprese che effettuano la gestione dei rifiuti speciali***

✓ **Il titolare dello studio deve verificare la validità delle autorizzazioni dell'azienda**

# GESTIONE BUROCRATICA DEI RIFIUTI SPECIALI : PROCEDURA BUROCRATICA

- ✓ Gli studi medici/odontoiatrici **non sono tenuti alla compilazione del Registro di carico e scarico dei rifiuti speciali e sanitari**, né sono soggetti all'obbligo della comunicazione annuale al Catasto (M.U.D.).



**Formulario di identificazione dei rifiuti (FIR):**

***Documento di accompagnamento necessario per il trasporto dei rifiuti pericolosi e non pericolosi*** è d'obbligo per quantitativi di rifiuti superiori ai 30 kg o 30l al giorno

# CARATTERISTICHE DEL FIR

- ✓ Il documento deve essere conforme al modello approvato col D.M. 145/98
- ✓ I formulari devono essere numerati e vidimati dall'Ufficio del Registro o dalle Camere di Commercio.
- ✓ Deve essere **redatto in 4 copie**
  - 1 rimane al produttore (titolare dello studio)
  - 1 copia al destinatario
  - 2 al trasportatore **che provvede però a trasmetterne una al produttore dopo la consegna all'inceneritore.**



# CARATTERISTICHE DEL FIR

- ✓ **Le copie del formulario** di competenza del titolare dello studio, datate e controfirmate dal trasportatore e dal destinatario al momento della consegna, **devono essere conservate per cinque anni presso lo studio** Art 15 comma 4 DLgs 22/97.
- ✓ I formulari **possono essere emessi sia dal produttore dei rifiuti sia dal trasportatore.**
- ✓ **La fattura di acquisto dei formulari**, dalla quale devono risultare gli estremi seriali e numerici degli stessi, **deve essere registrata sul registro IVA-acquisti prima dell'utilizzo del formulario** (Decreto Ministeriale 1° aprile 1998, n. 145).



# DOCUMENTAZIONE ADEMPIMENTI OBBLIGATORI DI VERIFICA IMPIANTI



## IMPIANTO ELETTRICO

- Comunicaz informatizzata a INAIL di chi verifica **la messa a terra 2 anni**
- Impianto elettrico: da 6 mesi a 3 anni
  - Luci di emergenza: annuale

## CONDIZIONATORI

- Sicurezza e efficienza: annuale

## IMPIANTI TERMICI

- Di riscaldamento a gas
  - Sicurezza 1 anno
    - Fumi 2 anni
  - Efficienza energetica 4 anni

## IMPIANTO IDRAULICO

- sanificazione ambientale ogni 6 mesi

## IMPIANTI VIDEOSORVEGLIANZA

- Annuale

## ESTINTORI

- Verifica semestrale funzionamento comandi, riempimento sostituzione liquido

# DOCUMENTAZIONE ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI



## PER TUTTE LE APPARECCHIATURE

- Dichiarazione di conformità **CE** (entrambe le lettere devono avere la stessa dimensione verticale e non devono essere inferiori a 5 mm o equivalenti (IMQ, VDE))
- Schede tecniche, schede di sicurezza (sempre aggiornate!)
- Manuale manutenzione e uso
- Dati relativi a verifica e messa in servizio, controlli periodici (data, operatore, esito della verifica) riparazioni

# DOCUMENTAZIONE ADEMPIMENTI OBBLIGATORI DI VERIFICA APPARECCHIATURE

## ELETTROMEDICALI

- ✓ Verifica ogni 2 anni



## RADIOLOGICHE

- ✓ Verifiche, ogni 2 anni
- ✓ Nomina esperto di Fisica medica, e di esperto qualificato, accettazione incarico
- ✓ versamento premio INAIL

(Comunicazione per la detenzione di apparecchiature 30gg prima)

Esporre informative (pz, paz in età fertile, accompagnatori)  
cartelli, adesivi



# DOCUMENTAZIONE RELATIVA A DIPENDENTI E COLLABORATORI

**LUL** libro unico del lavoro o in studio o dal consulente del lavoro



- Cedolino paga/ foglio presenze/ libro matricola
  - Contratto di lavoro
    - C. o. UNILAV
  - Idoneità al ruolo ricoperto (qualifica + aggiornamento)
  - Fascicolo del Corsi sicurezza
    - C. V. mansionario, ODS
    - Documentazione per i dipendenti licenziati



- Privacy del paziente
- (Iscrizione all'elenco costruttori di dispositivi)  
N.B.....

Formatore: Barbara Caldieri



- Tesserino OMCeO
  - Laurea
- Abilitazione/ Iscrizione all'albo
  - Polizza RCP
  - Attestati sicurezza
- Contratto di collaborazione
  - Privacy del paziente

# PAGAMENTO DEI COMPENSI DEI COLLABORATORI



## Collaboratori dipendenti

- Compenso elaborato dal *consulente del lavoro* valutando le presenze
- Compenso liquidato con tracciatura (*busta paga*)
- Contributi INPS e tasse relativi pagati dal DDL attraverso F24 (modello F24 con codice tributo 1040)



## Collaboratori liberi/professionisti

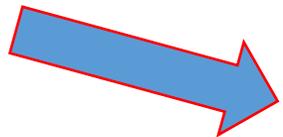
- Emette regolare fattura inserendo nelle note della stessa la seguente dicitura: "**prestazione medica eseguita per conto del centro odontoiatrico xxx, operazione esente iva ai sensi dell' art 10 dpr del 26/10/1972 n 633**«..
- *La società di capitali, enti assimilati e professionisti (sostituto d'imposta) paga*
  - **il netto a pagare**
  - una **ritenuta d'acconto del 20% attraverso F24 (modello F24 con codice tributo...)**

# DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL/AI LABORATORI ODONTOTECNICI

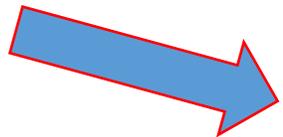
## DIRETTIVA 93/42 CE

A partire dal 15 giugno 1998 i fabbricanti di dispositivi medici possono immettere in commercio solo prodotti recanti la marcatura CE.

Per ogni dispositivo protesico e ortodontico obbligatorio risulta obbligatorio:



**Odontoiatra:** *Alla richiesta di nuovo dispositivo* emissione di una **Prescrizione di dispositivo protesico/ ortodontico** con numero progressivo



**Odontotecnico:** *alla consegna di un dispositivi finito* emissione di una certificazione di **idoneità del dispositivo protesico**

# DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI LABORATORI ODONTOTECNICI: PRESCRIZIONE DI DISPOSITIVO

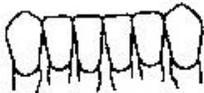
**PRESCRIZIONE DI DISPOSITIVO ODONTOIATRICO SU MISURA**

**DALLO STUDIO DENTISTICO**

DR. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

**All laboratorio Gioaldental  
di Catania Giuseppe**  
Via San Paolo n. 95 Adrano 95031 (CT)  
Tel e Fax 095/7602111  
Iscr. 653/2009/CC13224  
Iscr. Albo dell'Imprese 0086311

Dispositivo su misura di protesi: \_\_\_\_\_  
*Colorazione dentimetria*

Paziente \_\_\_\_\_  
Codice \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ sesso (M) (F)  
Professione \_\_\_\_\_  
Viso ovale    Viso rotondo    Viso triangolare  
Colore denti \_\_\_\_\_  
Superficie dei denti    liscia    media    ruvida  
Lucentezza finale    opaca    media    brillante  
Eventuali immagini o referti allegati    (SI) (NO)

Allergie e intolleranze: accertate \_\_\_\_\_ presunte \_\_\_\_\_

Possibili problemi dovuti ad altri dispositivi presenti: \_\_\_\_\_

Eventuali difficoltà manuali del paziente: \_\_\_\_\_  
Si richiede esecuzione del seguente dispositivo odontoiatrico su misura: \_\_\_\_\_

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

Eventuali note per l'odontotecnico circa la progettazione tecnica d'esecuzione e richieste: \_\_\_\_\_

Registrazioni oclusali effettuate con \_\_\_\_\_  
**Altre informazioni:**  
Impronte in \_\_\_\_\_ rilevate ore \_\_\_\_\_ disinfettate con \_\_\_\_\_

Documento che va emesso nel momento in cui si prendono le prime impronte e viene richiesto un «dispositivo protesico».

Per il recente GDPR il nome del paziente deve essere espresso con un codice

- 1 copia va firmata (dal titolare della struttura) e allegata alla prima impronta inviata al laboratorio
- 1 copia va conservata in struttura

# DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI LABORATORI ODONTOTECNICI: CERTIFICAZIONE DI IDONEITA'



Dispositivi Medici N. \_\_\_\_\_  
**DICHIARAZIONE di CONFORMITÀ**  
D.Lgs. del 24 febbraio 1997, n. 46  
Direttiva 93/42/CEE e Direttiva 2007/47/CE

Il Laboratorio Odontotecnico \_\_\_\_\_  
R.I. \_\_\_\_\_ R.E.A. \_\_\_\_\_  
con sede in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
I campi indicati non devono essere compilati nella Copia per il Paziente (Circolare 17 luglio 1998 del Ministero della Sanità)

**DICHIARA  
CHE IL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA**

Descrizione e Classe: \_\_\_\_\_

È destinato ad uso esclusivo del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Codice Paziente \*

È stato prescritto dal Dott. \_\_\_\_\_  
con prescrizione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

È conforme a quanto previsto dall'Allegato I e ai disposti dell'Allegato VII della M.D.D. 93/42/CEE (d. 2007/47/CE)

Rischi che non si sono potuti rimuovere e relative motivazioni: \_\_\_\_\_

Firma Odontotecnica assistita \_\_\_\_\_  
**RESERVATO ALL'ODONTOTECNICO** Dichiaro di aver ricevuto le istruzioni d'uso del Dispositivo Medico su misura  
relative alla presente Dichiarazione di Conformità

Data \_\_\_\_\_ Firma del Paziente \_\_\_\_\_  
Il paziente può essere identificato anche attraverso un codice alfanumerico. **COPIA PER IL PAZIENTE**

Deve riportare: - il numero di iscrizione del laboratorio odontotecnico; - se il dispositivo è stato prodotto in una sede diversa; - la descrizione del dispositivo; - il nome del destinatario e la data di consegna; - l'elenco dei materiali contenuti nella protesi, con i numeri di lotto; - le norme di utilizzo, le informazioni ed i controlli per il mantenimento in sicurezza. - gli eventuali effetti collaterali e rischi dovuti all'uso del dispositivo.

Il certificato di conformità non certifica soltanto la qualità dei materiali utilizzati, ma anche i processi di lavorazione. Oltre alle procedure tecniche corrette.

- 1 copia va consegnata al paziente (insieme alle «istruzioni per l'uso del manufatto protesico»)
- 1 copia va fatta firmare al paziente e conservata in struttura

# DOCUMENTAZIONE RELATIVA LABORATORI ODONTOTECNICI: BOLLETTINI DI VERIFICA E COLLAUDI

**SONO DOCUMENTI INFORMALI INTERNI  
SENZA OBBLIGO DI CONSERVAZIONE**

Qui vengono annotate per ogni passaggio intermedio:

- ✓ Data di uscita del lavoro
- ✓ Data di rientro programmata
- ✓ Richiesta di fase intermedia
- ✓ Dettagli per la fase intermedia:
  - colore anche in zone differenziate accompagnato da fotografie del paziente, scansione con spettrofotometro,
  - Disegni delle forme da realizzare
  - Richieste specifiche necessarie



Obbligatorio dal 30 giugno 2013, fino a 50 lavoratori si può redarre il **DVR S semplificato**  
**Documento dinamico** Redatto dal Ddl in collaborazione con il RLS, MC, RLS

- ✓ Verbale di nomina
- ✓ Comunicazione a INAIL

## **Medico competente**

nei casi previsti dalla legge e a discrezione della valutazione dei rischi:

- ✓ Verbale di nomina

## **Organigramma**

riporta ruoli e incarichi ricoperti in ambito tutela della sicurezza

## **Riunioni periodiche**

Obbligatorie >15 dipendenti

<15 dipendenti a discrezione del Ddl

## **Planimetria dello studio**

Grazie per l'attenzione.

Formatore: Barbara Caldieri

