

Ma che cos'è questa crisi? (1)

Franco Cellino – Lessicom srl



Di crisi del settore dentale si parla ormai da circa un decennio, o forse più. Il suo segnale più evidente sembra essere il calo dei pazienti lamentato da molti studi odontoiatrici, dove il numero degli italiani che si rivolgono al dentista è a i minimi storici, con cali che vanno dal 30-35% per le cure "tradizionali" fino ad arrivare ad un 50% per i manufatti protesici. Il calo della domanda inevitabilmente coinvolge tutto il settore dentale, dai compensi percepiti dagli odontoiatri, all'industria, fino alla distribuzione. (2)

La recessione al livello mondiale dell'ultimo anno e mezzo ha sicuramente acuito tale crisi, e molti qualificati economisti sono concordi nel ritenere che sarà lungo il tempo, da tre a quattro anni, richiesto per tornare ai livelli di consumo del 2007.

La recessione ha sicuramente coinvolto la maggior parte delle attività produttive, portando elevati tassi di disoccupazione e di cassa integrazione nei paesi più sviluppati; ed i risvolti macroeconomici sono immediati.

Gli studi odontoiatrici ricevono risorse economiche dai pazienti per le prestazioni mediche fornite. Poi, a loro volta, le reimmettono sul mercato in termini di salari, di acquisto di beni e servizi necessari alla propria attività, di contribuzione al bilancio pubblico pagando imposte e contributi vari.

Ecco come gli studi odontoiatrici, che si trovano collocati al centro di una *filiera di produzione* di servizi sanitari essenziali alla popolazione, generano flussi economici e finanziari che vanno ad alimentare soggetti privati e pubblici che esulano dal campo dell'odontoiatria.

Gli ultimi dati del Fondo Monetario Internazionale ci dicono che la ripresa, seppure lenta, sia alle porte. Con il timore, però, che le ricadute negative della crisi si concentreranno sul lavoro, con tassi di disoccupazione attesi di oltre il 10%. Ebbene, sappiamo tutti che più disoccupazione vuol dire meno risorse per le famiglie, e quindi meno domanda di beni di consumo e di servizi. Tra cui, anche le cure odontoiatriche.

In teoria tutto ciò è vero. Ma la realtà, almeno per qualcuno, è talvolta diversa.

Molti dentisti, parlando dell'anno in corso, non hanno visto il decremento nel numero dei pazienti. Anzi taluni hanno visto il numero aumentare sensibilmente, con ricadute positive sul fatturato e sul reddito. Allora è lecito domandarsi come mai alcuni professionisti, non solo non abbiano subito alcun calo in termini di produzione, ma abbiano avuto incrementi produttivi che, in percentuale, talvolta raggiungono le 2 cifre.

La questione, secondo il mio parere, deve essere analizzata tenendo conto di come è strutturato ad oggi il mercato odontoiatrico sul fronte dell'offerta.

Sotto il profilo della struttura organizzativa e funzionale degli studi odontoiatrici, le informazioni disponibili riconducibili agli studi di settore – fornite dal ministero dell'Economia e delle Finanze – ci dicono che il 75% degli studi odontoiatrici sono di *piccola e media* dimensione, mentre quelli di dimensioni *grandi*, ovvero quelli con molti professionisti, collaboratori specializzati nelle diverse aree cliniche, dipendenti etc. non superano il 10%. Inoltre, sempre dal Ministero, sappiamo che il numero medio di produttori clinici per studio è pari a 1,5.

E' relativamente facile cogliere come l'offerta odontoiatrica sia prevalentemente di tipo tradizionale, con il singolo dentista che si avvale di collaborazioni esterne in maniera saltuaria. E' un modello tipico di *impresa a carattere familiare* rivolto a clientela molto localizzata, nata senza fare calcoli economici

¹⁾ simpatico motivetto del 1933, che portò grande fortuna al suo autore ed interprete tale Rodolfo De Angelis, noto anche come attore, pittore e poeta vicino agli ambienti futuristi che con Filippo Tommaso Marinetti diede vita al Nuovo Teatro Futurista.

²⁾ indicazioni comparse in fasi successive in articoli e relazioni de Il sole 24 ore. Cfr. anche l'ultima relazione del Censis.

sulla sua localizzazione ottimale. È il *modello old*, obsoleto, con bassa capacità produttiva ma, soprattutto, non più in grado di soddisfare la domanda di una clientela sempre più informata, attenta, esigente. Sembra assai probabile che questa tipologia di studio, che andava bene 20 o 30 anni fa, oggi non abbia più la forza e gli strumenti per poter reggere il mercato. Che è competitivo sì, ma soprattutto che è cambiato nell'ultimo decennio ed è tuttora in fase di trasformazione.

Alcuni hanno intuito in tempo l'evoluzione del mercato odontoiatrico e si sono organizzati.

Hanno curato la loro formazione professionale, si sono dotati di strutture moderne in grado di rispondere a tutte le esigenze cliniche –vecchie e nuove- della propria clientela, hanno messo a punto una organizzazione del lavoro efficace ed efficiente, hanno introdotto criteri di gestione aziendale, si sono accorpatisi con la fusione di diversi studi. In pratica, si sono trasformati in aziende vere e proprie. Ed i risultati si vedono.

Siamo ormai a fine anno, momento di report e di consuntivi. I nostri clienti oltre a voler conoscere i dati economici e finanziari della loro attività, sollecitano informazioni su “come sono andati i colleghi”.

Ebbene, posso dire che per il 50% di loro l'anno in corso si chiuderà con dati di produzione e reddito sostanzialmente allineati all'anno 2008, per il 20% con dati in crescita fino al 10% (crescita reale e non legata ad un aumento delle tariffe), per un altro 20% con crescita anche fino al 30%. Solo un 10% subirà un leggero calo. Non superiore comunque al 8-9%.

Nel corso dell'anno, la massima criticità si è avuta nei primi mesi. Criticità più finanziaria che economica, cioè più legata alla difficoltà di mantenere i flussi di incasso che non alla capacità produttiva.

Credo che questo sia dovuto, in parte, alla frenata della spesa da parte delle famiglie, soprattutto nei primi mesi del 2009, periodo in cui il timore di perdere reddito (anche tra coloro che oggettivamente sapevano di non correre un tale rischio) era molto sentito e, in parte, anche ad una maggiore attenzione, per non dire disponibilità, dei titolari di studio a diventare più flessibili e meno aziendali verso i piani di pagamento, per paura della mancata accettazione del preventivo. Nei mesi successivi del 2009 tale gap tra prodotto ed incassato è andato a ridursi molto, e si è tornato ai livelli di efficacia dell'anno o degli anni passati.

Ancora due considerazioni.

La prima riguarda un settore produttivo ancora troppo trascurato: l'igiene orale. I dati di report dell'anno 2009 ci danno la quasi totalità dei nostri clienti (98%) in crescita. E ciò in netta controtendenza con la paura iniziale di perdere produzione in questo settore a causa della crisi economica. ⁽³⁾ Questo sostanzialmente non è accaduto, anzi si sono visti i risultati produttivi indotti sul settore medico per cure intercettate –come d'abitudine- proprio dalle sedute di igiene. ⁽⁴⁾

La seconda, è che parte di questa crescita è dovuta all'acquisizione di nuovi pazienti provenienti da altri studi odontoiatrici. Ci sono sicuramente strutture (e non mi riferisco a quelle in franchising o a quelle low cost) che sono diventate *polo di attrazione* per una fascia di popolazione non estranea alle cure odontoiatriche.

Quali sono allora gli elementi di valutazione e di scelta di uno studio odontoiatrico da parte del cliente? Perché alcuni studi presentano un maggiore appeal alla domanda di cure odontoiatriche? Quali sono gli elementi di motivazione che portano il cliente ad accettare la cura proposta? Rimanderei, per vedere delle linee di risposta a queste domande, agli articoli che sono comparsi rispettivamente sui numeri uno, due e tre del Giornale dell'Andi – prov. di Torino di quest'anno 2009. ⁽⁵⁾

³⁾ se il paziente vuole risparmiare sulle cure odontoiatriche posticipa la seduta di igiene, dando priorità alle cure odontoiatriche vere e proprie!

⁴⁾ Come già per altre considerazioni emerse in articoli di altri operatori della nostra società, i risultati riportati non hanno la pretesa di essere un dato statistico dell'andamento del complessivo mercato odontoiatrico, ma si limitano a comparare dati economici, finanziari e di tipologie di clienti di studi odontoiatrici affini per dimensioni [numero dei riuniti, risorse umane (dipendenti e collaboratori) etc.] che sono presenti nel nostro pacchetto-clienti.

⁵⁾ Gli artt. a firma di Franco Tosco, hanno i seguenti titoli: *parola d'ordine: low cost* (Boll. Andi n°. 1), *della cicala e della formica* (Boll. Andi n°. 2), *la qualità percepita* (Boll. Andi n°. 3). Gli stessi articoli sono reperibili sulle newsletter di “Lessicom Informa”, num. 21, 22 e 23.