

Della cicala e della formica ovvero: alcuni Studi sono polo di attrazione

Franco Tosco – Lessicom srl

Dal nostro punto di osservazione questo periodo di difficoltà economica generale, che naturalmente seguiamo con particolare attenzione nei suoi diretti riflessi sugli studi odontoiatrici, presenta dei cambiamenti notevoli, quasi dei modelli, che si susseguono con una diffusione pressoché omogenea sul territorio nazionale. Naturalmente questa nota muove dalla lettura degli studi dei nostri clienti e non ha la pretesa di contenere interpretazioni che valgano per l'intera geografia odontoiatrica italiana (1).

1. il momento della paura: la diminuzione dei preventivi

All'inizio della crisi, al momento della dichiarazione che sull'intero scenario mondiale si entrava in *recessione* (gennaio 2008), emerse un clima generale di attesa e anche, comprensibilmente, una non meglio precisata paura *del domani*. I servizi furono tra i primi settori a frenare, anche se non direttamente quello connesso alla salute. Il dentale, tuttavia, ne risentì in modo particolare, proprio perché –nella percezione ancora molto diffusa- questo settore clinico non è del tutto visto come risposta ad una manifestazione di malattia ma piuttosto di un fastidio, difficilmente sopportabile questo sì, ma pur sempre riguardante una non-malattia. E' situato quindi ai livelli bassi, tra i bisogni meno urgenti. Inoltre il costo della cura dentale è comunque importante, sia per l'abitudine a considerare *caro il dentista* e sia perché, in certi casi, è oggettivamente un costo significativo. Quindi, nel quadro socio-economico di futuro incerto, si soprassiede e si attende. All'inizio della crisi, nel momento in cui essa fu esplicitamente riconosciuta, molte persone decisero –appunto- di soprassedere. Il *numero* dei preventivi, così, diminuì rapidamente, con manifestazioni di seria preoccupazione tra gli operatori. Ma, al contempo, analizzando i dati nei vari studi, si notava come il *valore* dei contratti acquisiti non scendeva affatto. Anzi, in quasi tutti il valore, cioè la somma derivante dai preventivi accettati –seppure inferiori di numero rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente- seguiva un trend in crescita.

L'aumento del valore acquisito a fronte di un numero minore di preventivi –questa era la spiegazione- era dovuto alla intervenuta variazione della tipologia delle visite richieste dai pazienti. Erano prestazioni più importanti, non ritocchi ma azioni strutturali, volte a sanificare l'intera situazione delle patologie orali. Pazienti coscienti e disponibili a sostenere costi importanti. Si ebbe, come conseguenza, anche la diminuzione della sofferenza finanziaria –più o meno fisiologica- che scaturisce dal delta tra la produzione erogata e gli incassi correlati.

Anche senza analisi, l'andamento venne comunque percepito e la fibrillazione venne in qualche modo accantonata. Ma insieme ad essa, almeno per un certo numero di operatori, vennero anche rallentati, se non sospesi, l'impegno e l'attenzione per dotarsi degli strumenti adatti a fronteggiare la crisi avanzante.

2. il momento della rimozione

Tra la fine del 2008 e la prima parte del 2009 abbiamo vissuto il periodo della rimozione. Come se la crisi fosse stata un brutto incubo che comunque volgeva al termine, si è visto un atteggiamento come di quiete dopo la tempesta. Anziché continuare ad utilizzare il tempo a disposizione per consolidare e perfezionare la messa a punto degli strumenti per contrastare la crisi vera, quella che stava davvero giungendo come possiamo tutti vedere adesso dal settembre 2009, si è colto

1) Già altre volte ho ricordato come la tipologia di clienti che si rivolge ad una società di organizzazione, nello specifico alla nostra, non intendiamo presentarla come un *campione rappresentativo* dell'intera popolazione degli operatori odontoiatrici. I Titolari di questi studi hanno sicuramente in comune la visione della professione e degli obiettivi aziendali che devono guidare un'azienda privata nei servizi alla salute. Ma non abbiamo sufficienti strumenti per affermare che tale visione e tali obiettivi sono così diffusi da permetterci di definire i Professionisti, a cui facciamo riferimento, come un *campione*. Tuttavia possiamo dire che offrono spunti per riflessioni magari utili, in generale, ai dentisti del nostro territorio.

piuttosto un orientamento verso la rimozione del problema: un clic sul telecomando, si cambia canale e la paurosa immagine virtuale scompare. E' sembrato di rivedere l'acquaforte di Francisco Goya *Il sonno della ragione genera mostri* (2).

Indubbiamente questo atteggiamento ha più di infantile che del titolare d'azienda, ma è in gran parte vero che i Professionisti coinvolti in mestieri connessi profondamente sui versanti tecnici, spesso non dispongono di metodo e strumenti per leggere il sociale e i suoi cambiamenti. Diventano in qualche modo ostaggio, rispetto al loro futuro, di come *andranno le cose*. E' tuttavia vero che si è perso tempo in un'ottica consolatoria. (3) I preventivi presentati in molti studi, soprattutto in quelli di dimensione più piccola [2 o 3 riuniti], hanno continuato (e continuano) a diminuire, senza essere bilanciati, come nel periodo precedente, da interventi di importo elevato. Scende, di conseguenza, anche la produzione. Se il fatto viene affiancato all'aumentata difficoltà negli incassi, la situazione contingente diventa pesante e l'ottica strategica preoccupante.

Inoltre, nei primi mesi del corrente anno, vediamo una nuova variazione della tipologia dei preventivi. Mentre nella condizione pre-crisi i preventivi di importo inferiore ai mille euro, se motivati dal medico, venivano sostanzialmente accettati nella quasi totalità, adesso la stessa fascia è quella che viene maggiormente rifiutata. Tra i preventivi non accettati, la fascia inferiore a mille euro incide oltre il 50%, con delle punte del 70/80%. Come dire che, se il paziente non è costretto dal dolore o da patologie orali insostenibili, sospende le cure di mantenimento rimandandole a tempi migliori. Uno dei segnali, il più evidente, viene dalle disdette dei trattamenti di igiene orale.

Ma è altresì da riconoscere che molti titolari di Studio hanno usato il tempo a disposizione per prepararsi a fronteggiare l'ondata pesante della crisi, quella sopravvenuta a partire da settembre.

3. il momento della crisi vera: la legge di Charles Robert Darwin (4)

Attualmente, in molte famiglie, i soldi sono appena sufficienti per rispondere ai bisogni primari o a quelli ritenuti tali: il cibo, i figli, la scuola, la casa. Non siamo più di fronte a emozioni suscitate dalla paura, ma di fronte alla preoccupata certezza che le difficoltà dureranno, che probabilmente – per molte categorie sociali- aumenteranno o quantomeno non diminuiranno per un periodo non breve. Si comincia a pianificare e a costruire una qualità della vita conforme alle risorse di cui si dispone senza la speranza che possano migliorare a breve.

E gli studi odontoiatrici più deboli sono davvero in crisi. E' la legge di Darwin nella sua scientifica freddezza: la sopravvivenza del più adatto o adattabile in tempi brevi e la scomparsa degli altri. E', aziendalmente parlando, la selezione naturale. Del resto la legge, sia fisiologicamente e sia aziendalmente parlando, è la migliore per salvaguardare la sopravvivenza della specie. Diminuendo il numero degli aspiranti ad un bene, aumenta la disponibilità percentuale per coloro che rimangono. E coloro che restano non sono selezionati a caso: sono i migliori. Quindi alla fine, al ritorno di una qualsivoglia normalità, la specie o la categoria ripartirà da una situazione, professionalmente parlando, complessivamente più elevata e qualificata della precedente.

Possiamo disegnare una situazione con due grandi aree in cui sono collocabili gli studi, che chiameremo "gruppo a" e "gruppo b". Dove troveremo, in "a", quegli studi più probabili candidati a possedere i caratteri dell'adattività e, in "b", quelli a rischio di non possedere i caratteri per l'adattamento alle nuove condizioni.

Stiamo osservando come alcuni studi ("a"), per i motivi che vedremo subito dopo, facciano da polo di attrazione verso quelli aziendalmente più deboli ("b") [cfr. Tab. 1].

2) Goya F.; *El sueño de la razón produce monstruos*, acquaforte e acquatinta, 1797.

3) - *Ma tu la senti la crisi? A me non sembra, continuo a lavorare come un matto!*

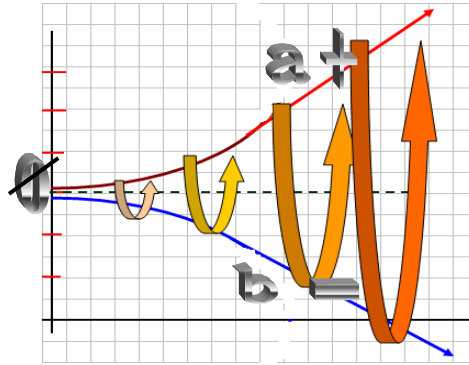
- *Ma se la crisi è questa, quasi quasi ben venga la crisi!*

- *Si parla tanto di crisi, ma guarda i ristoranti: sono sempre pieni!*

4) Darwin, C. Robert; *L'origine delle specie*, Londra, 1859

Legenda:

Ø = situazione all'inizio della crisi
a+ = Studi in trend di crescita a oggi
b- = Studi in trend negativo a oggi



cfr. Tab. 1

E' naturalmente vero che il fenomeno, quello della migrazione da uno Studio professionale ad un altro, in qualche modo si è sempre verificato. Ma avveniva in maniera più *soft* e, soprattutto, per dei motivi maggiormente connessi a problemi contingenti: trasferimento di abitazione, sopravvenute amicizie e/o parentele in ambito familiare, comodità di spostamento (lo stesso Studio dentistico che fa ortodonzia al figlio, etc.). Raramente, per scontri di personalità con il professionista o per andare alla ricerca di qualcuno *che costasse meno*.

Si trattava, in ogni caso, di un movimento *orizzontale* sul territorio. In modo maggiore o minore, si osservava il pendolarismo di natalità e di mortalità all'interno del pacchetto-clienti di uno studio che interessava la totalità delle strutture e che le manteneva sostanzialmente in equilibrio nel tempo.

Da alcuni mesi a questa parte, a partire dalla situazione di crisi e con andamento che si potrebbe definire esponenziale, si assiste al fenomeno di flusso che muove l'utenza verso *alcuni studi* del territorio. Non abbiamo più un riequilibrio distributivo, ma un impoverimento di pazienti dagli studi –definiti “b”- verso quelli che fungono da polo di attrazione, definiti “a”. L'indicatore principale per uno studio di tipo “a” è dato dal *trend* in crescita dei preventivi richiesti da pazienti *nuovi*, intesi come clienti che non si sono mai presentati in periodi precedenti.

Gli Studi del “gruppo a” sembrano avere, dal nostro osservatorio, almeno due caratteristiche comuni che li rendono sostanzialmente omogenei. (5).

- il titolare è cosciente di essere a capo di una struttura che ha le caratteristiche di un'azienda; si è quindi dotato di strumenti che gli permettono di controllarla e gestirla, soprattutto a fronte delle ovvie variazioni delle condizioni sociali e delle conseguenti dinamiche di mercato;
- il titolare professionista, avendo seguito attentamente i passaggi culturali propri di tutte le professioni connesse con i servizi alla persona, ha ben chiaro che la *professionalità* non è più relegata come un tempo al mero aspetto tecnico, seppure di altissimo livello (nel caso, conoscere le ultime innovazioni della medicina odontoiatrica), ma prevede tutto il meta-clinico, cioè tutto ciò che sta attorno all'erogazione della *qualità clinica*.

Su questa base hanno attivato dei comportamenti, alcuni interni alla struttura e altri rivolti ai clienti, atti a fronteggiare la crisi aumentando la capacità di attrazione ed evitando errori anche pesanti:

- la crisi si affronta in team: le risorse dello studio devono essere coinvolte nella conservazione della qualità della vita raggiunta, devono sapere che dipende anche da loro mantenere il loro stipendio, devono essere coscienti che l'azione di team rafforza l'*appeal* verso i pazienti che, con difficoltà reali, mantengono le abitudini di cura e di mantenimento costruite e coltivate in precedenza;
- seguire con attenzione i clienti (conferme e richiami) presentando questo comportamento come attenzione comunque doverosa e non un *éscamotage* petulante simile alla miriade di messaggi sms quotidiani o ai richiami dei call-center. Naturalmente questa azione deve risalire a tempi precedenti ed è inutile attivarla adesso;
- dedicare più tempo all'ascolto dei clienti, soprattutto in sede di prima visita. Nelle difficoltà, tutti noi cerchiamo qualcuno che ci ascolti. Questo tempo a noi dedicato si traduce in gratitudine verso chi si è reso disponibile;

5) Non disponendo, naturalmente, di competenze cliniche, ben ci guardiamo dall'attribuire pesi maggiori o minori alla *qualità clinica* delle prestazioni erogate. Partiamo quindi dall'assunto che tutti forniscano il massimo della qualità scientifica.

- motivare il paziente in modo serio, clinico, a curare la patologia che lo affligge. Questa motivazione può essere fatta solo dal clinico che il paziente è andato a cercare, non da altri soggetti, magari professionalmente bravi ma senza il *physique du role* agli occhi del paziente;
- far percepire al cliente la *qualità* fornita. Non è sufficiente essere all'avanguardia nell'esercizio proprio della professione: occorre che il cliente lo capisca e che ne sia convinto;
- evitare di inseguire il *low cost* e le "offerte speciali". Il primo svilisce la professione e fa subito pensare al paziente che *se si può applicare ora, perché non si è fatto prima?* Il secondo rimanda immediatamente ad altre professioni (gli alimentari, i supermercati etc.) ponendo le due realtà sullo stesso piano. Attenzione anche ai cosiddetti "tasso zero": non ci crede nessuno, sono scopiazzature da altri settori ben più agguerriti sul marketing (perché l'obiettivo commerciale è il loro business) come le automobili o gli elettrodomestici e per il professionista non sono affatto a "costo zero";
- proporre sempre il finanziamento serio (bancario o con società convenzionate con la categoria dei dentisti) come soluzione reale alle difficoltà del momento, in modo da poter far leva sulla necessità immediata della cura.

Alcuni studi hanno inoltre attivato convenzioni, ben studiate e ben mirate, con associazioni sindacali, associazioni industriali, banche, singole aziende. Ma non le hanno costruite in fretta e furia sull'onda delle difficoltà economico-finanziarie del momento. Risalgono all'impostazione che il titolare, seriamente attento alla realtà aziendale della propria struttura, si è voluto dare progressivamente.

4. A quale gruppo appartengo?

Ognuno può fare il suo gioco di società, sulla base degli indicatori che crediamo di aver fornito.

Gli studi che ritengono di appartenere al "gruppo a" possono riscontrarlo direttamente nei dati di produzione.⁶⁾ Quelli che si ritrovassero pericolosamente esposti verso il "gruppo b", devono sapere che questa è una descrizione e saremmo veramente felici di sbagliarci.

Ma è ragionevole e giustificato ritenere che esista anche un "gruppo c", probabilmente assai diffuso (più per la speranza del titolare che per il supporto dei dati ma, tant'è: *primum vivere!*). Comprende quegli studi che stanno subendo una, più o meno fisiologica, flessione che va già a intaccare la qualità della vita, ma non ancora in modo così significativo da indurre a rinunciare a lottare. Questi titolari, nel quadro teorico delle dinamiche aziendali, hanno delle chances, a condizione che si rimbocchino le maniche e vadano à *la recherche du temps perdu* (7). E' vero che andrebbero alla rincorsa di chi è partito a tempo debito, ma ancora possono (e, credo, debbano) mettere mano seriamente alla conduzione delle loro aziende. Per loro la crisi, seppure con le connesse difficoltà, sarà stata la molla che ha avviato il percorso virtuoso dell'attività professionale privata.

Ci chiediamo tutti, spesso, come andrà domani. Le capacità di previsione, pur con tutti gli strumenti scientifici a disposizione, non si traducono mai in certezze assolute. Per un professionista d'azienda, il modo migliore per prevedere il futuro è costruirselo.

⁶⁾ attenzione: dall'andamento dei dati di *produzione*, non da quelli del *fatturato* incassato. L'incassato può dipendere dalla segreteria, dalle modalità di pagamento concordate, dalla capacità di tenere sotto controllo il rapporto clinico-contabile; la produzione invece è direttamente correlata al lavoro svolto.

⁷⁾ Proust, M.; *À la recherche du temps perdu*, Ed. Garnier-Flammarion, Paris, 1913 - 1927