Catene, grandi centri, low-cost: analisi dell'odontoiatria di capitale

Una disamina delle più recenti espressioni dell'odontoiatria di capitale consente di comprendere le differenze tra diverse realtà: non sono tutte uguali e non si sviluppano tutte allo stesso modo. Dal modello «convenience» al modello «low-cost», dalla «vocazione nazionale» al «presidio di zona»

Il panorama dell'offerta odontoiatrica è radicalmente mutato negli ultimi anni e la difficoltà per gli operatori del settore è capire cosa ciò significhi a livello pratico e strategico. In particolare si è assistito all'ingresso in questo settore di società di capitale che hanno aperto catene, network e strutture low-cost, che potremmo racchiudere sotto il nome di odontoiatria di capitale. Queste realtà, però, non sono tutte uguali e per comprendere a pieno lo scenario di oggi e quello futuro è importante capirne le differenti caratteristiche, sulla base delle quali poterle distinguere.

Sono diversi anni ormai che Key-Stone, società di ricerche di mercato, monitora questo fenomeno e va premesso che è difficile schematizzare la situazione, perché il comparto evidenzia molta eterogeneità ed è molto dinamico, e quindi difficilmente riassumibile in uno schema descrittivo rigido. Negli anni abbiamo dovuto ritarare le nostre definizioni diverse volte. Se vogliamo cercare di far chiarezza su come sia lo stato dell'arte oggi, iniziamo con il connotare questi centri all'interno del settore cui fanno parte, l'odontoiatria di capitale, che non è fatta solo di «catene».

Il quadro del fenomeno

Innanzitutto partiamo dal fatto che sono oltre 60.000 i dentisti iscritti all'Albo e circa 44.000 i soggetti esercenti (partite Iva) che operano in circa 39.000 studi dentistici. Secondo l'Agenzia delle Entrate il 4% circa di tali esercenti è organizzato in società di capitale o enti, producendo l'11% del fatturato complessivo (750 milioni di euro). Se da questi escludiamo gli enti, otteniamo l'odontoiatria di capitale con un fatturato di circa 600 milioni di euro, che assiste oltre un milione di cittadini, collabora con circa 8.000 dentisti e igienisti dentali e impiega quasi 7.000 dipendenti, in prevalenza di sesso femminile.

All'interno dell'odontoiatria di capitale possiamo distinguere società di capitale che gestiscono singole strutture e i cosiddetti «network odontoiatrici» o «catene».

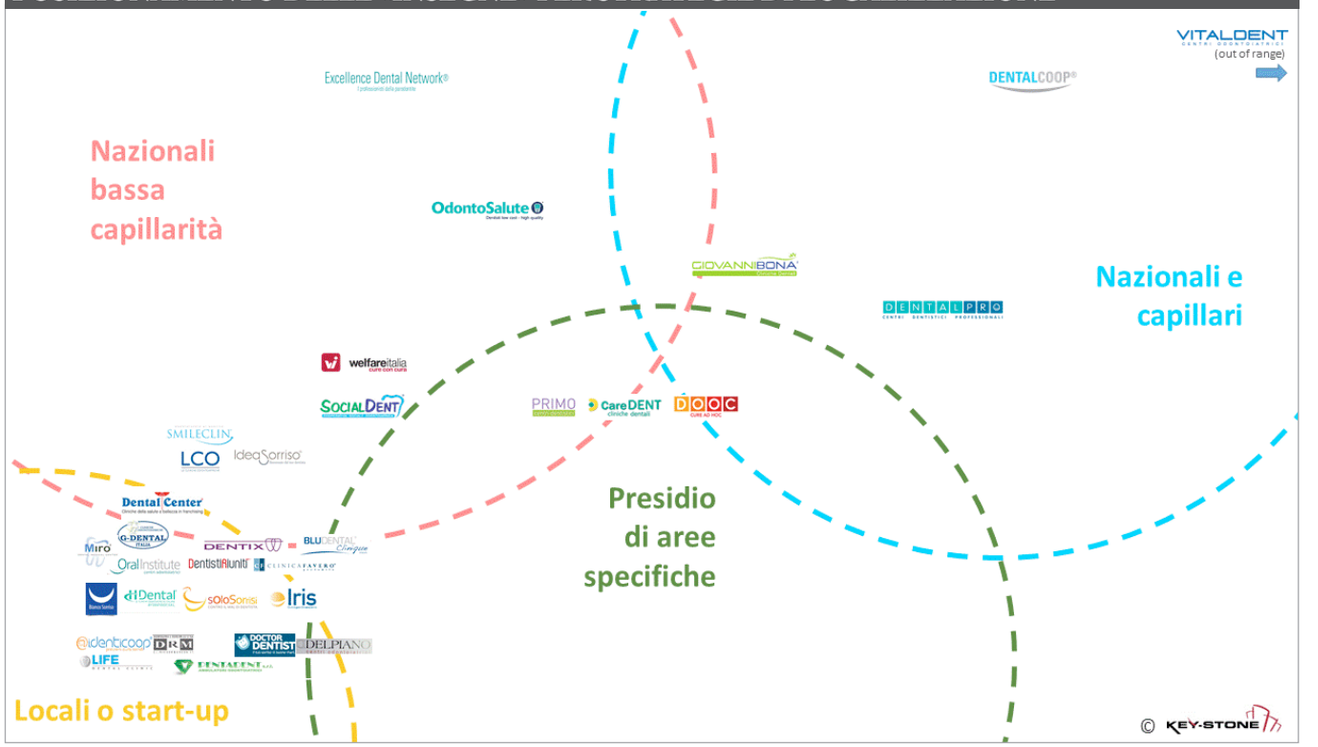
Tra le società di capitale che gestiscono singole strutture, o comunque non a capo di network organizzati, si incontra una grande eterogeneità di modelli di business, da piccoli studi dentistici che hanno trovato capitali da finanziatori esterni, a grandi centri odontoiatrici, facilmente assimilabili a case di cura, che lavorano in logica di attrattività (spesso dotati di tecnologie evolute, sala operatoria, degenza), fino a società di servizi che erogano prestazioni odontoiatriche presso strutture complesse di soggetti terzi.

Ci sono poi le cosiddette «catene», con numerosi centri organizzati sul territorio, operanti con una stessa insegna. Sono questi soggetti ad aver suscitato tanta attenzione in questi anni, poiché hanno nettamente cambiato le dinamiche del mercato e rivoluzionato la relazione dentista-paziente. Anche queste realtà mostrano a loro volta grande eterogeneità sia nella struttura organizzativa che nella proposta al paziente.

I diversi modelli di business

All'interno delle «catene» possiamo fare una prima gran-

POSIZIONAMENTO DELLE «INSEGNE» PER STRATEGIE DI LOCALIZZAZIONE



de distinzione tra il modello «convenience», con focus su comunicazione di forte impatto relativamente a servizi extra-clinici a beneficio del paziente quali facilità di accesso, flessibilità dell'offerta, strutture curate e all'avanguardia, personale ausiliario dedicato, ecc. e il modello «low cost», caratterizzato da politiche di pricing molto marcate, la cui forte pubblicizzazione ne condiziona la percezione.

Inoltre, nella nostra analisi «Target emergenti» abbiamo individuato due particolari modelli di sviluppo del business: il modello di «espansione territoriale controllata» e quello a «espansione nazionale».

Il modello di «espansione territoriale controllata» è caratterizzato da un orientamento non verso la massimizzazione del numero di centri, ma verso un posizionamento geografico mirato: la strategia di espansione in questo caso è basata sull'apertura di centri successivi a un primo (pilota) in aree limitrofe, secondo logiche di efficacia sul territorio (comunicazione locale, sinergie logistiche, ecc.) e di efficienza (alto controllo, minimizzazione degli sprechi, costi condivisi e a breve raggio) fino a saturazione della densità dell'area. Poi, raggiunta la massa critica, esplorazione di nuove aree con analoga logica.

Il modello di «espansione nazionale» è invece orientato verso la massimizzazione del numero di centri e un posizionamento da brand nazionale: la strategia di espansione in questo caso è basata sulla volontà di copertura geografica il più estesa possibile, con notorietà nazionale e, a volte, internazionale. Qui, la scelta delle nuove aperture avviene «a tavolino» in un progetto prestabilito, ad ampio raggio e a lungo termine, basato su statistiche sul territorio. In questo caso ovviamente il business deve prevedere forti investimenti in comunicazione (sui mezzi di massa) e un sistema manageriale di controllo e gestione centralizzata a distanza.

Questo a grandi linee perché, ad essere precisi, bisognerebbe fare mille distinzioni tra chi ha scelto un modello di business in franchising, chi di proprietà o misto, chi persegue un posizionamento di «studi di eccellenza», chi sceglie di aprire prevalentemente in centri commerciali e chi invece rifugge queste ubicazioni. Insomma, il panorama è talmente variegato che, a non voler scontentare nessuno, si dovrebbe arrivare a una segmentazione microparticolareggiata impossibile, nonché inutile dal punto di vista della definizione del mercato.

Data map: come si posizionano le «insegne»

Attraverso la mappa proviamo allora a visualizzare il sistema competitivo comparando la copertura geografica (da molto locale a nazionale e passando per quelle insegne presenti in un numero intermedio di Regioni) con il numero di studi attualmente aperti. Va precisato che tale grafico è puramente indicativo del sistema: va letto nel suo insieme e non sulle singole insegne (nell'analisi «Target emergenti» di Key-Stone, le singole insegne sono ovviamente analizzate sotto una pluralità di aspetti più esaustivi, qui non riportati). Questo perché ogni caso è a sé e, oltre alle due variabili da noi prese ora in considerazione, ogni insegna segue anche ulteriori logiche, ugualmente importanti. Inoltre perché – si accennava prima – questo settore è talmente dinamico (tra nuove aperture, chiusure, acquisizioni, cambi di strategia ecc.) che una fotografia di oggi, a volerla leggere nella puntualità e non nell'insieme, potrebbe risultare desueta nel giro di breve tempo. Inoltre, due insegne «vicine» nella mappa non è detto siano realmente simili (per fatturato, posizionamento di brand, target e altro). Fatte queste considerazioni preliminari, è interessante notare innanzitutto la distribuzione delle insegne lungo una linea di tendenza (linea arancione) che mostra una correlazione lineare tra le due variabili: estensione geografica e numerosità totale degli studi.

Nel dettaglio, poi, possiamo individuare un'area in alto a destra (azzurra) con presenza di «big player» nazionali (e internazionali) con un elevato numero di studi ciascuna.

Una zona (rosa, in alto a sinistra) di player nazionali o comunque presenti in un elevato numero di Regioni, ma con poche unità operative per regione, che possiamo interpretare come una tendenza alla bassa capillarità (anche se con le dovute eccezioni di insegne con uno o due punti in alcune Regioni e tanti punti in solo una o due Regioni).

L'area verde (in basso a destra) caratterizza le insegne con vocazione al presidio territoriale: alta capillarità, tanti centri in poche Regioni.

Infine troviamo alcune insegne difficilmente descrivibili da questo grafico (giallo, in basso a sinistra) caratterizzati da un numero ridotto di punti e presenza solo in alcune Regioni. Qui ancor più che nelle altre tre zone si comprende quanto la capillarità dipenda dall'essere delle start-up che devono ancora espandersi o se l'attuale basso numero di punti sia frutto di una scelta precisa.

Federica Cortese
Ricercatore Key-Stone

Sul prossimo numero di Italian Dental Journal, un'intervista a Roberto Rosso, presidente di Key-Stone, sugli effetti che ha prodotto sul mercato l'ingresso dell'odontoiatria di capitale