



L'impatto sul settore dell'odontoiatria di capitale

«È indubbio che siano nuovi competitori» dice l'analista di mercato Roberto Rosso. Più che sottrarre pazienti però l'odontoiatria di capitale sta cambiando le regole del settore, dalla politica dei prezzi a dinamiche di comparazione e competizione

L'odontoiatria di capitale è una realtà in crescita numerica soprattutto nelle grandi città e nei luoghi di grande concentrazione, come i centri commerciali. Una realtà con la quale ogni libero professionista deve fare oggi i conti, non solo in termini di diretta concorrenza ma anche dal punto di vista della comunicazione. L'approccio più sensato naturalmente non è quello della critica aprioristica ma dell'approfondimento e della valutazione razionale di un modo di fare impresa che, accanto ad alcune zone d'ombra, ha senz'altro delle qualità. Da cui magari prendere spunto.

Per conoscere i grandi centri, come operano e quali risultati sono in grado di raggiungere è anzitutto necessario evitare di accomunarli tutti al grande cliché del low-cost: come abbiamo visto nel numero scorso di *Italian Dental Journal* (nr. 2/2016, febbraio) nell'articolo di **Federica Cortese**, ricercatrice di Key-Stone, non sono tutti uguali, non si rivolgono allo stesso target di pazienti e sviluppano il loro business se-

condo strategie a volte molto differenti.

Sebbene la risposta possa apparire scontata, c'è anche da chiedersi se veramente queste realtà dell'odontoiatria di capitale sottraggano davvero pazienti ai piccoli studi monoprofessionali e se l'avvento di questo nuovo modo di fare impresa in odontoiatria non abbia portato qualche vantaggio a tutto il settore del dentale, in termini di creazione di nuova domanda di cure, soprattutto tra quelle fasce della popolazione che di fatto non si recavano mai dal dentista, se non in regime di urgenza.

Tralasciando l'aspetto clinico e quello deontologico – tutt'altro che secondari, ma di cui ci occuperemo in un'altra occasione – abbiamo provato a capire qualcosa di più sull'odontoiatria di capitale con **Roberto Rosso**, presidente di Key-Stone, che conosce a fondo il settore e in questi anni ha avuto modo di indagare anche sul modo di fare business dei grandi centri odontoiatrici.

Se ne fa un gran parlare, ma quali sono i numeri dell'odontoiatria di capitale?

Se guardiamo i trend di settore, lo sviluppo di questo segmento è stato notevole: da poco più di 200 studi nel 2012 si è passati a 560 unità, operanti sotto il cappello di circa 35 insegne.

Ogni anno in Key-Stone aggiorniamo il censimento nella ricerca "Target Emergenti", una sorta di osservatorio permanente sul mondo dell'odontoiatria commerciale.

Se il numero di studi è cresciuto con un CAGR (tasso di crescita annuo composto sull'intero periodo) del +38% nel periodo 2012-2015, il numero di insegne è aumentato con una tendenza ancora maggiore, del 50%, nell'ultimo biennio (erano 24 nel 2013). Questo dato, in apparente contrasto con una situazione di crisi e un sistema competitivo che pareva già saturo tre anni fa, è dovuto al recente affacciarsi a questo business di molte piccole start-up con poche aperture ciascuno, 1 o 2 al massimo, sovente studi pilota.

Sotto il profilo della dinamica evolutiva del mercato, il tema è abbastanza interessante, poiché il trend di crescita dei centri potrebbe mostrare una vera impennata nel prossimo futuro – a meno di cambiamenti giuridico-strutturali come quelli di cui si sta discutendo

in questi giorni in Parlamento – se queste nuove avventure imprenditoriali dovessero essere positive.

Quali effetti ha portato lo sviluppo di questi grandi centri? In generale hanno sottratto pazienti agli studi monoprofessionali o hanno portato alla luce una domanda di cure che era sommersa?

Entrambe le affermazioni sono vere. È ovvio che in parte c'è stata una trasmigrazione di pazienti – i meno fedeli, quelli che noi ricercatori abbiamo denominato i "cruiser" – e coloro che sono più sensibili ad alcune peculiarità comuni a questi modelli di offerta odontoiatrica. Tra queste l'accessibilità, con locali spesso a piano strada, orari di lavoro estesi ecc. che facilitano l'ingresso "senza impegno" a quei pazienti che, sempre più numerosi, tendono ormai a confrontare piani di cura e preventivi diversi.

Inoltre, lo sviluppo del libero mercato anche in questo settore e l'alta competizione che si è venuta a creare hanno generato una riduzione dei prezzi generalizzata, allargando l'accessibilità alle cure anche a una fascia di popolazione che prima doveva procrastinare o addirittura rinunciare alle cure. Infine, la forte capacità di co-

municazione messa in atto in un mercato divenuto più competitivo, ha contribuito a una maggiore sensibilizzazione della popolazione alla salute orale, è stata di stimolo all'avvicinamento del paziente alle cure e al mantenimento, ed è – di fatto – aumentato il "bacino di utenti consapevoli" e la tendenza a un confronto comparativo prima di effettuare la scelta dello studio in cui farsi curare.

Non posso però entrare nel merito degli aspetti clinici, della qualità delle prestazioni erogate, questo non è nelle nostre competenze ma, presto, svilupperemo un'analisi della soddisfazione dell'utenza al fine di comprendere anche questi aspetti nel nuovo scenario.

Che effetto hanno avuto la comunicazione e il marketing che questi centri hanno messo in atto fin dall'inizio?

Il tema della comunicazione è centrale. Abbiamo visto i numeri: dei circa 39.000 studi dentistici che si contano complessivamente in Italia, son circa 560 quelli appartenenti a "network", pari quindi a circa l'1,5% del numero totale.

È chiaro dunque che queste realtà non spostano grandi masse di pazienti, però sono molto evidenti, si mettono in mostra: sia per le strategie di comunicazione adottate – un basso numero di strutture parla, di fatto, a milioni di persone attraverso campagne di comunicazione molto efficaci – sia perché non siamo storicamente abituati a vedere un approccio imprenditoriale in campo medico.

Eppure si tenga presente che da sempre l'erogazione dell'odontoiatria in Italia avviene preponderatamente in forma privata. Le prestazioni private rappresentano dall'84 all'87%

del totale, coinvolgendo più del 90% delle strutture. Questa modalità di erogazione rende quindi da sempre – e non solo da quando sono sorte le "catene" – profondamente diverso l'approccio dei pazienti alle cure e genera un forte orientamento alla negoziazione nella relazione professionista-paziente, assimilabile quasi alla relazione fornitore-cliente.

Dal punto di vista strettamente imprenditoriale, per uno studio monoprofessionale è corretto guardare a questi centri come pericolosi concorrenti? La crisi degli studi dentistici è colpa della crisi o dell'elevata concorrenza sul territorio?

È indubbio che siano nuovi competitori. La domanda da porsi è se tale concorrenza vada a impattare negativamente sul settore, con riferimento alle accuse di abbassare i livelli medi di qualità, o se si tratta di "sana competizione", un traguardo positivo raggiunto negli anni di apertura del mercato e liberalizzazione delle professioni.

D'altronde, anche in questi contesti imprenditoriali è chiaro che l'etica e la qualità clinica erogata dipendono dalla sfera professionale del singolo odontoiatra collaborante e dai processi e sistemi di qualità di ciascuna insegna. Non si può generalizzare, esattamente come per i singoli studi monoprofessionali.

Pertanto, a fronte della difficoltà per il dentista di comprendere appieno cosa tutto ciò significhi, a livello pratico e strategico, la risposta che arriva dall'analisi del mercato è quella che per reagire a questi nuovi attori l'unica strada è la ristrutturazione dell'offerta. La competizione sempre più marcata comporta insomma un'espli-



► Roberto Rosso
Presidente Key-Stone

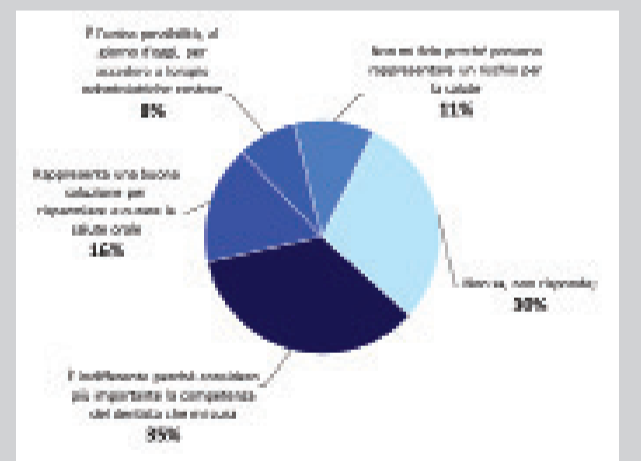
IL PUNTO DI VISTA DEI PAZIENTI SULLE CATENE DENTALI

Cosa pensano i cittadini dell'ormai variegata offerta di cure odontoiatriche? «Gli italiani non discriminano le catene odontoiatriche perché ciò che conta è la qualità del dentista» ci ha risposto **Roberto Rosso**.

Un sondaggio Key-Stone su 1.000 famiglie, appena concluso, dimostra che per il 35% degli intervistati ciò che conta è la qualità del dentista e questo punto di vista è ancor più condiviso sotto i 40 anni e con scolarizzazione superiore. Il 16% dice che le catene odontoiatriche rappresentano una buona soluzione per accedere alle cure, con una percentuale decisamente più alta nel Nord Est (26%), zona che tradizionalmente presenta il più alto tasso di odontoiatria di capitale.

Per l'8% degli intervistati le catene dentali sembrano essere l'unica possibilità per accedere a terapie costose: tra coloro che contano su un reddito inferiore a 1.500 euro e/o hanno un livello di scolarizzazione inferiore, ben il 10% ritiene che l'avvento delle catene odontoiatriche sia addirittura l'unica opportunità per le cure più costose, percentuale che raddoppia tra i disoccupati.

«Tale fenomeno lascia intravedere l'indispensabilità di poter accedere allo studio dentistico a prezzi contenuti per una parte importante di italiani – commenta Rosso –. Per concludere, mi sento di affermare che il contenuto risulta essere assai più importante del contenitore: gli italiani desiderano poter accedere alle cure odontoiatriche anche quando non possono permetterselo sotto il profilo economico e il rapporto fiduciario viene instaurato con l'odontoiatra curante, a prescindere dal modello imprenditoriale della struttura che lo ospita».



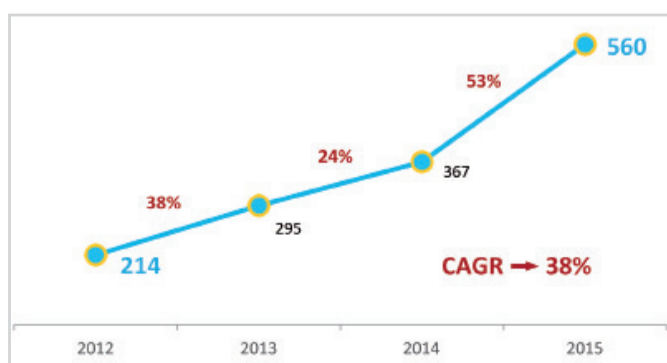
cita necessità di segmentare la propria clientela al fine di proporre un mix di servizi (struttura, prestazioni, comunicazione, prezzi) coerenti con il posizionamento desiderato.

Ciò presuppone lo sviluppo di competenze di tipo imprenditoriale, con una revisione globale del proprio business in termini di obiettivi, strategie, organizzazione interna, investimenti, attività di marketing, attività operative, fornitori, gestione del personale interno e dei collaboratori esterni. In pratica, di come organizzarsi per continuare a offrire qualità in una condizione non più isolata, ma di confronto, di comparazione e competizione. Regolare con misure adeguate che consentano di competere e di occuparsi della salute dei propri pazienti con un nuovo at-

teggiamento e una nuova organizzazione, che non potranno più prescindere da funzioni e strumenti orientati all'efficienza di gestione e all'efficacia commerciale.

In ultimo, va ricordato che la competizione è accesa da anni anche tra studi dentistici tradizionali, anche su queste pagine abbiamo pubblicato come il 30% dei dentisti stia trattando circa il 70% della popolazione. Ciò significa che si sta sviluppando una sorta di "selezione naturale" che tende a spostare gran parte del lavoro verso studi professionali tradizionali ma moderni, innovativi, organizzati, che offrono valore aggiunto. Raramente in queste strutture troviamo un solo dentista o peggio ancora una sola unità operativa.

Andrea Peren



► Evoluzione dal 2012 a oggi del numero di studi appartenenti a catene dell'odontoiatria di capitale