



# Calo dei pazienti ma i consumi sono costanti

Anche nel 2011 diminuiscono i pazienti negli studi privati (-3%), consolidando il trend degli ultimi anni. Dal 2009 gli studi mono professionali hanno perso tre milioni di pazienti, ma il mercato dei prodotti «tiene»

Non accenna a fermarsi il calo dei pazienti negli studi odontoiatrici. Un trend negativo che è iniziato nel 2009 (-7% di pazienti), è proseguito nel 2010 (-4%) e continua inesorabile nel 2011, dove gli odontoiatri dichiarano di aver perso il 3% dei loro pazienti.

L'indagine è stata condotta da Key-Stone - istituto specializzato nel settore della salute e del benessere - e grazie al confronto con i dati delle sue precedenti rilevazioni la ricerca certifica una tendenza precisa del mercato odontoiatrico italiano: gli studi, nel loro complesso, perdono pazienti.

La ricerca è stata condotta nell'autunno 2011 ed è basata su un campione rappresentativo di 1.000 dentisti. A precisa domanda degli intervistatori, circa il 30% dei dentisti denunciava un calo di accessi nel proprio studio stimato intorno al 18%, mentre il 14% dei profes-

sionisti dichiarava un aumento di pazienti di circa il 12%. Il risultato complessivo dell'indagine è poco confortante: -3% di riduzione ponderata nel numero di pazienti (vedi grafico a destra).

Come sottolineato in precedenza, questi risultati non sono molto diversi da quelli delle rilevazioni degli ultimi tre anni, e questo calo di pazienti va ad aggiungersi al -4% del 2010 e al -7% del 2009. Dall'inizio della crisi economica, insomma, è possibile stimare una riduzione complessiva del 14%, ovvero circa tre milioni di pazienti in meno per gli studi dentistici privati italiani.

## Contrazione della domanda o inadeguatezza dell'offerta?

«Conforta parzialmente notare che una parte dei dentisti è in controtendenza e vale la pena di annotare come, ancora una

volta, siano gli studi odontoiatrici di più recente apertura o quelli più grandi e strutturati con almeno tre poltrone a mostrare le migliori performance» commenta Roberto Rosso, presidente di Key-Stone. Insomma se si va oltre al dato nudo e crudo si scopre che non per tutti la crisi ha significato una contrazione della paziente. Per tutti gli altri, come spiegano gli analisti di Key-Stone, una minor frequentazione dello studio dentistico potrebbe anche far pensare a un miglioramento generalizzato della salute odontoiatrica, ma è assai più probabile una riduzione forzata degli accessi a causa della crisi economica e sociale che tuttora condiziona il Paese, nonché di una scarsa capacità di comunicare e stimolare la domanda da parte degli studi dentistici privati.

«La crisi non è solo di domanda - sottolinea Roberto Rosso -. La riduzione dei pazienti in una parte degli studi dentistici potrebbe essere anche addebitata alla qualità dei servizi offerti. E non mi riferisco alla qualità clinica, ma a quel mix di prestazioni, servizi e prezzi che costituiscono la più corretta risposta al momento di crisi economica». Secondo il presidente di Key-Stone questo fenomeno è tipico di mercati in cui la qualità dell'offerta è in grado di ge-

nerare domanda, in quanto se il calo degli accessi fosse dovuto esclusivamente alla crisi in atto («peraltro ormai divenuta una situazione strutturale di ristagno o crescita ridotta con la quale dovremo probabilmente convivere per anni») la crisi dei dentisti sarebbe stata trasversale e avrebbe colpito una porzione di gran lunga più estesa di studi odontoiatrici.

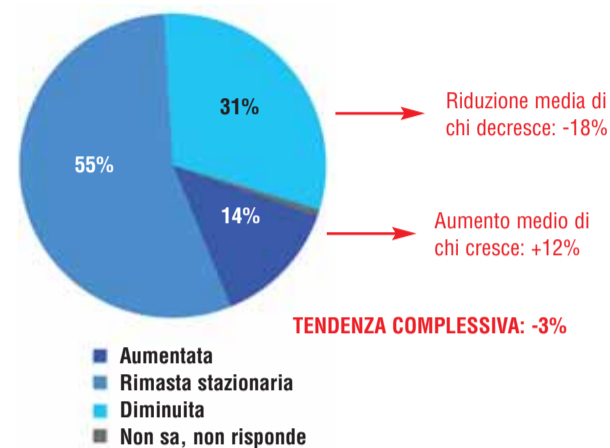
## Le grandi strutture cavalcano la crisi

I ricercatori di Key-Stone però, incrociando i dati del calo dei pazienti e quello dei consumi dei prodotti di uso quotidiano del dentista, hanno rilevato un'incongruenza: i consumi del settore dentale non calano proporzionalmente ai tassi medi di riduzione dei pazienti riscontrati tra i dentisti privati (vedi box in basso a sinistra). Questo significa che ci sono altri canali di offerta di prestazioni odontoiatriche che probabilmente stanno parzialmente compensando l'abbandono del tradizionale studio dentistico mono professionale.

Si fa riferimento non solo ai grandi centri organizzati in forma imprenditoriale e alle catene in franchising, ma anche allo sviluppo di diverse strutture pubbliche (aziende ospedaliere e università) che sono oggi in



► Roberto Rosso, presidente Key-Stone



► Afflusso di numero di pazienti in studio: tendenze 2011

grado di erogare prestazioni di qualità a prezzi calmierati.

«Senza entrare nel merito dei costi e dell'opportunità o meno di dare impulso all'odontoiatria pubblica, va ammesso che un comparto composto da microstrutture - il 75% degli studi dentistici ha una o due poltrone - non può oggettivamente essere efficiente». È questa l'analisi di Roberto Rosso, che poi sottolinea come «i costi fissi dell'attività odontoiatrica rischiano di essere talmente incidenti da non consentire alcuna possibilità di manovra sulla politica dei prezzi». A differenza dei grandi studi e delle realtà prima citate, che possono attuare politiche aggressive sui prezzi senza erodere la marginalità complessiva dei loro servizi.

Il futuro insomma non è poi così imperscrutabile. Ecco la previsione di Roberto Rosso, che ha ormai una conoscenza intima di tutte le dinamiche del mercato odontoiatrico: «questo processo di riduzione di pazienti nel classico studio privato mono professionale è lento ma appare inesorabile e a medio periodo potremmo osservare uno scenario diverso, con un ruolo sempre più importante delle strutture che sapranno ottenere quella "massa critica" che consente di mantenere alta la qualità ed essere competitivi nel prezzo. Strutture che potranno essere pubbliche o private, di grandi dimensioni o composte da sistemi di affiliazione o associazionismo di studi privati».

A. P.

## CONSUMI: TENGONO LE PRESTAZIONI DI BASE, GIÙ QUELLE PIÙ COSTOSE

In sintesi, secondo quanto dichiarato da oltre 3.000 dentisti (integrazione di tre ricerche Key-Stone periodiche e ripetute), il calo complessivo di pazienti negli studi dal 2009 al 2011 è compreso tra il 12 e il 15%.

La riduzione dei pazienti negli studi privati provoca senz'altro una contrazione dei ricavi, perché sono state le terapie più costose a subire un vero e proprio tracollo: i grandi pilastri dell'odontoiatria, come la protesi e la conservativa, sono in calo. Si registra invece un aumento dei consumi dei prodotti monouso, della profilassi, della chirurgia e dell'anestesia, segno di un afflusso al sistema odontoiatrico comunque consistente, e del massiccio ricorso alla chirurgia e alla parodontologia.

Ci sono poi dati quantitativi puntuali - come il numero di fiale di anestetico o le cannule aspira saliva - che sono un vero e proprio indicatore del numero degli accessi agli studi dentistici. Anche in questo caso le quantità complessive consumate nel 2011 sono state all'incirca le stesse dell'anno precedente. Il 2011, insomma, non ha stravolto il quadro dei consumi complessivi nel settore.

L'ipotesi allora è che si sia realizzato, almeno in parte, un travaso di pazienti verso strutture, pubbliche e private, maggiormente competitive rispetto allo studio mono professionale.

Roberto Rosso, presidente Key-Stone

	Anno 2011 vs. 2010	Primo quadrimestre 2012
Attrezzature Laboratorio	-7,3%	-18,6%
Attrezzature Studio	-2,3%	-8,0%
Consumo Laboratorio	1,1%	-1,7%
Consumo Studio	0,5%	-1,7%
Totale	0,7%	-3,6%

► I consumi in odontoiatria

## LABORATORI ODONTOTECNICI SEMPRE PIÙ IN CRISI

Se i dentisti lamentano una riduzione di pazienti - che riguarda comunque solo una parte delle strutture - la situazione è certamente più negativa per gli odontotecnici, e ciò è dimostrato dal pessimo andamento della produzione di protesi, segnalata da un campione di oltre 650 laboratori intervistati da Key-Stone nel mese di dicembre 2011.

Si noti nel grafico come in questo caso il fenomeno di riduzione sia effettivamente generalizzato, poiché colpisce trasversalmente oltre il 70% dei laboratori con un calo del 29%, e che porta a una riduzione complessiva di produzioni protesiche del 19%.

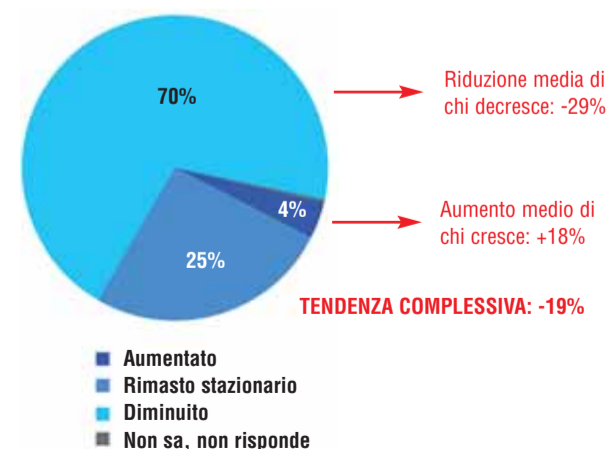
Anche questo comparto viene analizzato in modo continuativo e, considerando le ultime tre ricerche, la riduzione complessiva è del 34% dal 2009 al 2011. Un terzo in meno di protesi in tre anni, secondo quanto affermato dagli odontotecnici.

Considerando la forte incidenza della protesi nel conto economico dello studio dentistico, è facile immaginare l'impatto negativo e sinergico dei due differenti fattori analizzati: da un lato il calo degli accessi e dall'altro la scontata riduzione del valore medio della prestazione a causa della minor incidenza della protesi. Ma meno ricavi per i dentisti e meno protesi prodotte significano, di fatto, privazioni e difficoltà a curarsi per i cittadini. Occorre quindi guardare anche ai pazienti che probabilmente si trovano a dover rinunciare alle terapie più costose e alla protesi

per un'oggettiva riduzione della possibilità di spesa.

A questo proposito si tenga conto a titolo esemplificativo - e senza nulla togliere ai costi effettivi del dentista che contribuiscono in modo notevole alla composizione del prezzo - che, tariffe alla mano, una sola corona in ceramica può costare come uno stipendio di un operaio o di un impiegato. Per una riabilitazione più estesa occorre quindi attingere senza indugio ai risparmi familiari, in un contesto in cui occasioni e necessità di spesa vanno moltiplicandosi proprio mentre, in un clima di incertezza, la fiducia per il futuro va riducendosi.

Roberto Rosso, presidente Key-Stone



► Tendenza delle lavorazioni protesiche nel 2011