

L'Economia Politica odontoiatrica  
e l'elasticità della domanda e dell'offerta.

## **Il caso dei “mini impianti” e le nuove tecnologie impianto protesiche.**

Come superare la “sindrome della poltrona vuota”  
attraverso l'aumento della “gamma dei servizi”.

Capire e prevedere l'andamento di un mercato quale l'odontoiatria, non è una cosa che si può discutere cercando soluzioni semplicistiche, frutto di opinioni personali o di valutazioni soggettive, peggio ancora se emesse avventatamente e senza possedere le conoscenze derivanti dalle competenze economiche. L'Economia Politica è la disciplina che governa, analizza e risolve le problematiche presenti nell'evoluzione dei mercati. Questa branca, che non si insegna in odontoiatria è appannaggio degli economisti ed aiuta a sviluppare le migliori strategie per gli operatori di un settore sviluppandone le prospettive di investimento.

Vediamo subito di definire i due termini principali:

**Offerta:** sono i dentisti che offrono i servizi. A maggiori servizi corrispondono maggiori possibilità di soddisfare bisogni del mercato, i pazienti. Pensate in pratica a ciò che è avvenuto in questi ultimi venti anni: circa negli anni '80 vi fu l'affermazione e lo sviluppo dell'ortodonzia, si svilupparono le tecniche dell'ATM e sempre maggiori pazienti si rivolgevano verso le terapie ortodontiche; negli anni '90 vi fu l'esplosione dell'implantologia, fino a farla diventare una metodica oggi sempre più predicabile e diffusa ormai quasi in tutti gli studi odontoiatrici; negli anni 2000 si sviluppò l'estetica dentale e su questo argomento oggi assistiamo ad un continuo proliferare di metodiche e prodotti estetici ed invisibili...

**Domanda:** la risposta del mercato all'offerta, oppure la domanda del mercato che deve essere soddisfatta da un'offerta. In questi ultimi venti anni il mercato, i pazienti, è radicalmente cambiato. Ha contribuito al cambiamento sia la “cultura mass-mediale” (televisione, internet, stampa), sia la “cultura settoriale sanitaria”, con campagne sulla prevenzione e sull'alimentazione, gli stili di vita. L'economia delle famiglie, gli obiettivi sociali ed estetici, ...

Diciamo subito che quello che scriverò sull'elasticità della domanda è valido anche per l'elasticità dell'offerta, ma l'elasticità della domanda è sicuramente quella più importante, perché attraverso questa è di fondamentale importanza per il dentista collocare la propria professionalità sul mercato ed orientarlo verso di sé, generando profitto in funzione della soddisfazione dei pazienti.



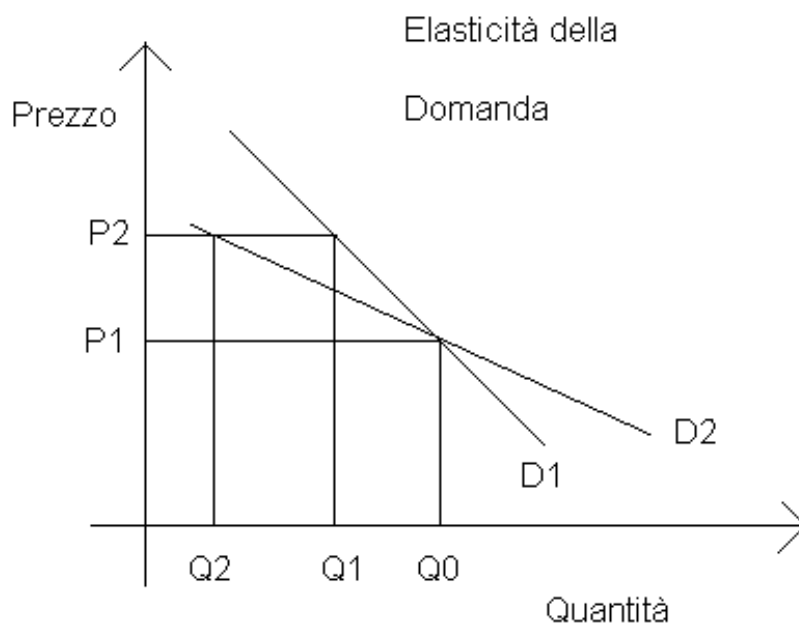
Prima di tutto la definizione:

*“L’elasticità della domanda rispetto al prezzo misura la reattività della quantità domandata ad una variazione percentuale del prezzo, cioè indica di quanto varia la quantità domandata di un bene se il suo prezzo aumenta o diminuisce di una certa percentuale.”*

**In pratica nel caso dei “mini impianti per la protesi mobile”, preso ad esempio in questo articolo, quanto costa (in termini di disagio) per un anziano utilizzare una protesi mobile di vecchia concezione, con tutte le problematiche derivanti da tale dispositivo e quelle di stabilizzazione? Quanto sarebbe disposto a pagare per risolvere il suo problema (in termini economici) ? Quanti conoscono tale opportunità (in termini numerici)?**

In termini matematici l’elasticità è rappresentata dal coefficiente davanti alla variabile che si modifica (il prezzo). Per es. se questa è la funzione della domanda  $Q = a - b(P)$ , l’elasticità è data dal valore di  $b$ .

In termini grafici l’elasticità è la pendenza della curva di domanda.



Se per es. aumentando il prezzo di una unità, il nuovo punto sulla curva di domanda, corrispondente al nuovo  $P$ , determina una diminuzione della quantità domandata di 3 unità, l’elasticità della domanda è 3.

Nella figura sono rappresentate 2 curve di domande con 2 diverse elasticità (pendenze), come si capisce dalla diversa reazione, in termini di diminuzione del Q (quantità domandata), in risposta alla stessa variazione (aumento) di P (prezzo). In particolare vediamo che, se il prezzo aumenta da P1 a P2, la Q domandata cala da Q0 a Q1 nella curva di domanda D1, mentre crolla da Q0 a Q2 nella curva di domanda D2. Quindi la D2 è più elastica di D1.

**Sempre prendendo ad esempio il caso diremo che “se il prezzo della protesi mobile aumentasse potrebbe essere correlata una diminuzione della domanda”, mentre se collochiamo un nuovo servizio sul mercato (i mini impianti), modificheremo la domanda, aprendo un nuovo mercato.**

Per coloro che vogliono cimentarsi con la formula matematica dell'elasticità:

$$\text{elasticità della domanda} = (\text{variaz. \% della Q domandata}) / (\text{variaz. \% del P})$$

dove  $(\text{variaz. \% della Q domandata}) = (\text{delta } Q/Q) \times 100$

e  $(\text{variaz. \% del P}) = (\text{delta } P/P) \times 100$

L'elasticità della domanda rispetto al prezzo può assumere tantissimi valori (ai quali corrispondono curve di domanda più o meno inclinate).

Una classificazione dei diversi valori di elasticità è la seguente:

a) Elasticità = 0

Non c'è reattività della domanda. Qualsiasi variazione del P lascia indifferente la quantità domandata. Graficamente la domanda è una retta verticale. Si dice in questo caso che la domanda è rigida o anelastica.

**Nel nostro esempio significa che non ci sono pazienti da curare. Impossibile nel caso dei mini impianti, perché tutti quelli che hanno ricevuto la protesi mobile negli anni precedenti sono già un mercato.**

b) Elasticità = 1

La variazione % del P determina la stessa variazione % della Q domandata.

**Se il costo della protesi con i mini impianti producesse una variazione percentuale del prezzo corrisponde una percentuale analoga di domanda in più.**

c) Elasticità < 1

C'è poca reattività della Q alle variazioni di P. L'inclinazione della domanda è vicina a quella verticale. Si dice che la domanda è poco elastica.

**Se i pazienti percepiscono il nuovo servizio come migliorativo e fondamentale per la loro qualità della vita ed il prezzo non influenza la crescita della domanda.**

d) Elasticità  $> 1$

<I>C'è molta reattività della Q alle variazioni di P. La pendenza della domanda è vicina a quella orizzontale. Si dice che la domanda è molto elastica.</I>

**Accadrebbe questo se la richiesta della protesi su mini impianti fosse indipendente dal prezzo richiesto perché i pazienti hanno ben compreso le proprie necessità e considerano il prezzo un investimento.**

e) Elasticità = infinito

<I>La reattività è massima. Qualsiasi piccola variazione di P provoca una grossa risposta della Q domandata. La domanda è una retta orizzontale. La domanda in questo caso è perfettamente o infinitamente elastica.</I>

**Se tutti i pazienti dell'odontoiatra fossero soddisfatti del proprio dentista, se tutti ricercassero la nuova soluzione qualitativa del nuovo servizio, se tutti fossero stati informati capillarmente, se tutti i pazienti fossero in grado di pagare il prezzo percepito come un giusto investimento migliorativo, se la richiesta avvenisse da tutti i pazienti, se non esistesse più la protesi mobile senza mini impianti.**

***Quindi domande infinitamente elastiche non esistono (è un caso limite ipotetico). Esistono però domande rigide (con elasticità = 0), per esempio se siete l'unico dentista dal quale il paziente andrebbe, perché si fida solo di voi, fa considerare la loro domanda per quel professionista come rigida.***

Un'ultima considerazione.

Quando l'elasticità della domanda di un servizio rispetto al prezzo è inferiore a 1, si dice che quel servizio è di prima necessità.

Quando l'elasticità di un servizio è maggiore di 1, si dice che quel servizio è un bene di lusso.

Conclusioni:

**I mini impianto rappresentano, nell'Economia Politica del settore odontoiatrico, oggi sicuramente una positiva opportunità di aumento della gamma dei servizi che un odontoiatra può sviluppare nell'ambito dei servizi erogati ai pazienti. Fermo restando la bontà del trattamento, sul quale non sono in grado di determinare il libello di efficacia, posso sicuramente affermare che il principio dell'elasticità della domanda e dell'offerta vira verso valori positivi se i pazienti trattati negli anni precedenti dall'odontoiatra, sono soddisfatti, monitorati e "fidelizzati" allo studio ed all'immagine evolutiva dello stesso professionista.**

Caso n°2\*

**Gli impianti a “carico immediato” .**

**(\*nel numero 1 – settembre 2008 – il Caso n°1 ““mini impianti” e le nuove tecnologie impianto protesiche”)**

Proseguendo quanto iniziato nel numero precedente della rivista Check, approfondiamo, con l'aiuto delle discipline economiche, gestionali e delle scienze delle comunicazioni, le opportunità che possono derivare dalla pratica clinica e chirurgica per interrompere il difficile momento di congiuntura che ha toccato negativamente l'area odontoiatrica.

Il mio compito è sempre quello di valutare esclusivamente la fattibilità concreta di tali metodologie dal punto di vista manageriale; se queste venissero integrate nei normali protocolli delle prestazioni erogate, come possano sviluppare razionalmente la strategia che può portare al successo il governo dello Studio odontoiatrico, soprattutto libero professionale.

L'assioma fondamentale, che è anche logico e semplice da recepire, è:

*“Maggiormente sono soddisfatti i bisogni dell'interlocutore e maggiormente la proposta è risolutiva, tanto più questi sceglierà di accettare il servizio avendolo realmente compreso anche nel suo valore” (Il Management Odontoiatrico – Ediz. Acme – Antonio Pelliccia)*

Ecco allora che si delineano due “macroaree” di intervento, sia in termini economici, che organizzativi e di marketing.

Le due macroaree sono:

- 1 – macroarea paziente (attraverso la quale, soddisfacendo i bisogni si ottiene maggiore mercato)
- 2 – macroarea economico-produttiva (che permette di ottimizzare i costi-tempi-rischi-benefici)

La “macroaree” possono essere così sintetizzate:

tutti i bisogni dei pazienti sono riconducibili ad un elenco preciso elaborato già da Maslow nel 1954 (Abraham Harold Maslow (Brooklyn, 1° aprile 1908 – California, 8 giugno 1970). Maslow è stato uno psicologo statunitense. Psicologo all'università Brandeis a Waltham. Fautore dell'omonima piramide che dai bisogni primari o fisiologici arriva al bisogno della realizzazione di sé, passando per i vari stadi che se non soddisfatti non consentono progressione. Nel 1954 pubblicò "Motivazione e personalità" dove stabilì una gerarchia di motivazioni che andavano dalle più basse, originate da un bisogno primitivo, a quelle più alte, volte a completare il potenziale umano.

Secondo Maslow bisogni e motivazioni hanno lo stesso significato legato appunto da una gerarchia di prepotenza relativa, non si può quindi passare ad uno stadio superiore se non sono stati soddisfatti i bisogni primari.



I bisogni dei pazienti, che lo **motivano verso il dentista**, possono essere così approfonditi:

- Bisogni *fisiologici e di sicurezza*, percepiti da tutti;
- Bisogni *avvertiti*, dichiarati dai singoli;
- Bisogni *espresi*, evidenziati nella pratica;
- Bisogni *normativi*, definiti dalla Legge e dalle autorità competenti;
- Bisogni *comparativi*, emergenti dal confronto tra gruppi di professionisti;
- Bisogni *di gruppo*, espressione dei bisogni di un gruppo;
- Bisogni *individuali*, indicati da soggetti singoli.

Premesso che:

- non sono un odontoiatra ma un economista;
- che sono soggetto ad una continua formazione merceologica ed informazione scientifica del settore, anche grazie alle mie numerose conoscenze nell'area odontoiatrica, dove sono attivo come consulente, economista, manager e relatore da più di 16 anni;
- che attingendo anche alla numerosa bibliografia (di autori nazionali ed internazionali prestigiosi);
- che consultandomi con gli autori e con la redazione della rivista;

ho redatto una lista di “vantaggi primari” che possono essere facilmente trovare ragione nelle due macro aree.

Vantaggi primari:

A – “...riducendo il numero degli impianti necessari per riabilitare una intera arcata, diminuiscono i tempi operatori, la morbilità post-operatoria, in altri termini, i costi biologici. e, quindi, anche i costi economici...”

B – “...l'inclinazione distale della piattaforma implantare consente di migliorare la distribuzione dei carichi funzionali riducendo le estensioni distali, di facilitare le manovre di igiene domiciliare, in quanto aumentano gli spazi inter-implantari, ma anche di sfruttare maggiormente l'osso disponibile in modo da inserire impianti più lunghi...”

C – *“...con questo schema, inoltre, si vanno a ricercare le aree dove è rappresentato il tessuto osseo di migliore qualità...”*

D - *“...non da ultimo, applicando questa metodica, si evitano interventi di chirurgia orale maggiore per il rialzo del seno mascellare o per la ricostruzione ridimensionale della mandibola posteriore atrofica...”*

E – *“...con questa procedura si minimizzano i tempi operatori e l’invasività dell’intervento, che viene eseguito senza incisioni, attraverso mucotomie...”*

F – *“...in più, poiché la posizione implantare nell’arcata è stabilita a priori, l’odontotecnico avrà prefabbricato il manufatto protesico che verrà applicato immediatamente al termine della fase chirurgica...”*

Conclusioni:

**L’implantologia cosiddetta “a carico immediato” soddisfa i numerosi bisogni dei pazienti che sempre maggiormente sono valutativi, esigenti ed informati. Tale metodologia permette anche al chirurgo, premessa la validità della pratica di cui parliamo, di ottimizzare i tempi ed i metodi in modo razionale ed ottimale tra costi e benefici. L’organizzazione dei processi produttivi e quelli della comunicazione e del marketing deontologico (capacità di farsi preferire, non di vendere) sono perfettamente espressi positivamente. Con questa ormai consolidata pratica chirurgica si può sviluppare un segmento di pazienti e “fidelizzarlo” nel tempo, attraverso un indotto derivante da tutte quelle attività di controllo, di igiene e di mantenimento della prognosi. Naturalmente l’aver soddisfatto i bisogni dei pazienti (figura) rappresenta anche la migliore strategia di sviluppo dello studio che anticamente avveniva sottoforma dell’estensione “passaparola” e che tutt’oggi è la migliore campagna di marketing nella libera professione, se unita al valore aggiunto della comunicazione diretta ed indiretta, se erogata in modo professionale e competente.**

Antonio Pelliccia

Consulente di Direzione per le Strategie di Impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane

Prof. a c. Economia ed Organizzazione Aziendale

Università Cattolica del Sacro Cuore

Policlinico Agostino Gemelli - Roma

Università Vita e Salute

Ospedale S. Raffaele - Milano