

AFFARI DI FAMIGLIA

Le sette sorelle d'oro della sanità



La storia dei grandi gruppi privati in Italia attraversa le generazioni. In alcuni casi siamo già alla terza

di Margherita Lopes

▶ **QUELLO DELLE CURE**, in Italia, è (anche) un affare di famiglia. Basta guardare la storia dei grandi gruppi della sanità privata, per vedere che a muovere i primi passi è stato spesso un fondatore che indossava il camice. Di chirurgo, nel caso di Luigi Rotelli, che nel 1957 fonda l'Istituto di Cura Città di Pavia a cui segue, nel 1959, il Policlinico San Donato. O come Raffaele Garofalo, che negli anni '50, assieme ai fratelli Antonio e Mario (anch'essi medici) avvia l'acquisizione di importanti strutture sanitarie nel Lazio e pone le basi del Gruppo Ghc. Fra i protagonisti del settore ci sono anche personaggi che hanno fatto la storia dell'economia italiana, come Carlo De Benedetti (Kos Spa) e Gianfelice Rocca (Istituto Clinico Humanitas). Ma anche uomini nuovi come Antonio Angelucci (Gruppo San Raffaele), attivo su più fronti:

Il Centro ricerche Ircs San Raffaele Roma

dalla sanità all'immobiliare, fino all'editoria. Altri ancora sono patron poco conosciuti dal grande pubblico: Ettore Sansavini (Gvm), Emmanuel Miraglia (Gruppo Giomi), Mariuccia Rossini (Korian). Le loro holding sono celebri come le 'sette sorelle' della sanità privata - anche se negli anni le 'sorelle' sono diventate più numerose - che svettano per numero di posti letto disseminati fra cliniche, centri di riabilitazione, case di riposo. Ma gli anni passano per tutti: adesso in sella, o al fianco dei fondatori, ci sono gli esponenti della seconda o terza generazione. È il caso di Paolo Rotelli, Maria Laura Garofalo, Fabio Miraglia e Giampaolo Angelucci. E visto che, anche in sanità, o si cresce o si muore, c'è chi guarda all'estero, come Korian, Giomi, Kos e Gvm. Chi sceglie di quotarsi in Borsa scommettendo sul territorio italiano, come il Gruppo Garofalo. Chi, ancora, punta sulla telemedicina e la digitalizzazione (Gruppo San Raffaele).

E

QUESTO PER IL SETTORE sembra essere un anno decisivo: la sanità privata è al bivio. "Stiamo arrivando in alcuni casi alla terza generazione. Un passaggio generazionale che sta portando imprese fortemente collegate a un fondatore e alle sue visioni, verso realtà più manageriali", racconta Mario Del Vecchio, affiliate professor of government, health and not for profit presso Sda Bocconi School of Management. "Inoltre la trasformazione degli assetti proprietari sta incrociando quella del nostro sistema: in questo mercato si resta se si cresce. Il sistema è tendenzialmente frammentato, e ora si sta concentrando. Altro elemento, meno visibile ma importante, è la differenziazione del rischio: questi operatori



L'ASSOCIAZIONE DEI CENTRI PRIVATI

Barbara Cittadini guida l'Aiop dal 2018

L'Aiop, Associazione italiana ospedalità privata, è stata fondata nel 1966 e ad oggi rappresenta 520 strutture sanitarie di ricovero e cura (Istituti a carattere scientifico, strutture di alta specialità, strutture per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza post-acuzie, per anziani non autosufficienti, per recupero funzionale per handicap, per riabilitazione neuropsichiatrica e altro) con circa 60mila posti letto. Il 93% delle strutture (490) e il 90% dei posti letto (52mila) attualmente risultano accreditati con il Servizio sanitario nazionale, e ricoverano, annualmente, un milione di degenti, per un totale di 8 milioni di giornate di degenza. In generale, le strutture sanitarie private associate ad Aiop riescono, comunque, a erogare il 18,4% del totale delle giornate di degenza, utilizzando solo il 6,8% della spesa ospedaliera pubblica complessiva. La forza lavoro, a livello nazionale, è di oltre 72mila persone: 12mila medici, 28mila infermieri e tecnici e 32mila operatori di supporto. Inoltre, la sanità privata è donna: il 69% di tutti i dipendenti è di genere femminile. Circa il 77% dei dipendenti è assunto a tempo indeterminato. Gli ospedali privati continuano a investire nel mantenimento e nel miglioramento delle strutture, delle attrezzature e della tecnologia, sostenendo costi per le manutenzioni ordinarie e straordinarie pari a oltre 129 mln di euro e per gli investimenti strutturali con 210 mln di euro.

AFFARI DI FAMIGLIA

che mixano privato e convenzionato hanno affrontato un mercato dinamico, che negli ultimi 5 anni ha portato a una crescita. Poi c'è stato l'effetto di Covid-19, che è entrato in maniera pesante su queste dinamiche. E sembra aver reso questi gruppi un po' più dipendenti dal sistema pubblico. Ma tutto il sistema sanitario è in

attesa che la polvere si posi: vediamo cosa accadrà. Il sistema pubblico, che era in grande affanno sul piano del personale, ha recuperato, drenando in qualche modo risorse anche dal privato: pensiamo al caso degli infermieri. Insomma, siamo di fronte a un bivio: forse il primo banco di prova strategico per la nuova generazione",

sintetizza Del Vecchio.

Le storiche 'sette sorelle' del privato sono 10 se si considerano tutti i gruppi sanitari e socio-sanitari (anche no-profit) con ricavi superiori ai 200 mln di euro (non solo quelli 'familiari'). Considerati insieme, vantano un fatturato da oltre 5,3 mld di euro, come emerge dall'analisi del Cer-

TRE DELLE SETTE SORELLE DELLA SANITÀ PRIVATA

Tre nomi per tre grandi gruppi della sanità privata:

Maria Laura Garofalo, Ad di Garofalo Health Care, ha preso il testimone dal padre Raffaele. Laureata in Giurisprudenza presso l'Università La Sapienza di Roma, con un master in materie economiche, a lei si deve la decisione di quotare Ghc in Borsa.

Paolo Rotelli, vice presidente del Gruppo San Donato (presieduto dal 2019 dall'ex ministro Angelino Alfano), primo gruppo ospedaliero in Italia e tra i più importanti in Europa, che vanta 3 Irccs (Policlinico San Donato, Ospedale San Raffaele e Istituto ortopedico Galeazzi di Milano).

Massimo Fini, direttore scientifico Irccs San Raffaele Roma. Sotto la sua guida l'Irccs figura tra gli Istituti di ricerca che si sono aggiudicati più fondi europei per finanziare i loro progetti.



GAROFALO HEALTH CARE

Maria Laura Garofalo, Ad del Gruppo

Garofalo Health Care Spa è la prima società del settore sanitario a essere quotata in Borsa. Oggi opera con 27 strutture in otto Regioni (Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Emilia Romagna, Lazio) tra settore ospedaliero, territoriale e socio-assistenziale. Il Gruppo si avvale di quasi 3mila tra dipendenti e collaboratori, registra più di 27mila ricoveri l'anno, con oltre 1 milione di prestazioni ambulatoriali, e rappresenta un punto di riferimento in diversi ambiti clinici: dall'urologia al cardiovascolare, alla riabilitazione, passando per la cura dei disturbi alimentari, psicologici e psichiatrici. Ghc, inoltre, è una delle pochissime società quotate a maggioranza femminile sia nel consiglio di amministrazione che nei comitati endoconsiliari e ha circa il 78% di donne dipendenti. Dalla sua quotazione il Gruppo continua a crescere e ha appena finalizzato l'acquisizione della Clinica San Francesco a Verona, un 'unicum' nel campo della chirurgia protesica ortopedica con tecnica robot-assistita.



GRUPPO SAN DONATO

Paolo Rotelli, vice presidente Gsd

Il Gruppo San Donato (Gsd), fondato nel 1957, è oggi fra i primi gruppi ospedalieri europei e il primo in Italia. È costituito da 56 sedi, di cui 3 Irccs (Policlinico San Donato, Ospedale San Raffaele, Istituto ortopedico Galeazzi). Numeri che si traducono in una capillare presenza in tutte le principali province lombarde (Milano, Monza, Como, Pavia, Bergamo, Brescia), alle quali si aggiunge Bologna. Cura 4,7 milioni di pazienti l'anno, in tutte le specialità riconosciute, essendo tra i leader, a livello nazionale e internazionale, in cardiocirurgia, cardiologia, chirurgia vascolare, neurochirurgia, ortopedia e cura dell'obesità. Realizza l'80% dell'attività clinica in convenzione con il Ssn. Conta 17mila collaboratori, di cui più di 7mila medici. Oltre all'eccellenza dell'attività clinica, il gruppo vanta una indiscussa qualità dell'attività di didattica universitaria e ricerca scientifica: 380 docenti e circa 1.200 ricercatori, 3.000 studenti, 539 specializzandi, 2.178 pubblicazioni scientifiche all'anno e 10.048 punti di Impact factor.



GRUPPO SAN RAFFAELE

Massimo Fini, direttore scientifico Irccs S. Raffaele

Il Gruppo San Raffaele si posiziona al centro della value chain della sanità gestendo 20 strutture sanitarie private accreditate con il Ssn nel Centro-Sud Italia, più una struttura di head quarter, per un totale di oltre 2.700 posti letto. La sua rete di assistenza spazia dagli acuti, alla riabilitazione e alla socio-assistenza, dalla lungodegenza agli hospice, con un focus importante sulle malattie cardiovascolari, respiratorie, neurodegenerative e sulle disabilità dello sviluppo. Irccs San Raffaele e SR Sulmona sono dotati di reparto Covid, in base ad accordi sottoscritti con le Regioni Lazio e Abruzzo. E il San Raffaele Roma è proiettato anche verso l'assistenza a distanza e domiciliare, dopo anni di sperimentazioni e collaborazioni prestigiose nell'ambito della ricerca, come il progetto di teleriabilitazione realizzato con l'Esas. Ciò che caratterizzerà il futuro prossimo dell'Istituto è l'utilizzo sempre più forte di nuove tecnologie che spingano verso la medicina personalizzata.

gas-Sda Bocconi del 2019: guardando ai 'big' censiti dal rapporto Oasi, il primo operatore è il Gruppo San Donato (Papiniano Holding), con un fatturato da oltre 1,5 mld. Della rosa dei grandi fanno parte anche Gruppo Humanitas, Fondazione Policlinico Gemelli, Gruppo Villa Maria (Gvm), Kos, Gruppo Istituto europeo di oncologia, Ics Maugeri, Fondazione Don Gnocchi, Gruppo Multimedita e Synlab.

I

I PRIMI DIECI EROGATORI sanitari privati contabilizzano ricavi che corrispondono al 9% della spesa per prestazioni erogate da soggetti privati (in qualsiasi regime, Ssn o privato) e al 3% della spesa sanitaria complessiva. Tutti sono al di sopra dei 200 mln di euro di ricavi e dei 1.000 dipendenti, quattro volte sopra alla soglia che qualifica le realtà aziendali come "di grandi dimensioni" secondo il ministero dello Sviluppo economico. Tuttavia il Gruppo San Donato si distingue nettamente dagli altri quanto a dimensioni, rappresentando il 29% dei fatturati della top ten. Gsd spicca anche per entità dell'attivo, seguito da Humanitas, e per numero di dipendenti, seguito in questo caso dal Policlinico Gemelli. Questi primi tre gruppi equivalgono al 57% dei ricavi della top ten e sono accomunati dal comprendere un grande hub ospedaliero da almeno 400 mln di fatturato. La diffusione geografica, che varia da un massimo di 11 a un minimo di una sola regione di presenza, non appare invece associata alle dimensioni, quanto alla presenza di una forte specializzazione, soprattutto nell'ambito della post-acute. Sette gruppi su dieci registrano la presenza nelle regioni del Sud, ma per tutti il baricentro è al Centro-Nord.

Si registra una prevalenza di realtà for profit (8 su 10), contraddistinte dalla forma societaria, e di gruppi che erogano sia servizi di ricovero che ambulatoriali (9 su 10). "Questo è un momento molto delicato per il settore", sottolinea Alberto Ricci, associate professor of Practice in government, health and not for profit presso Sda Bocconi School of Management e coordinatore del rapporto Oasi. "Negli anni recenti in effetti la tendenza era quella di veder passare di mano gli ospedali più piccoli, soprattutto di matrice religiosa, acquisiti spesso da realtà più grandi. Se il fondatore della casa di cura, che poteva essere un clinico ma anche un imprenditore, in effetti ha sempre avuto ben chiara la necessità di superare i costi con i ricavi per continuare a espandere l'attività, questo non è sempre stato vero per le realtà religiose no profit, meno attente alle questioni gestionali ed economiche. Ma abbiamo visto anche realtà religiose, o comunque no profit, che ce l'hanno fatta, soprattutto quelle più grandi, che hanno affrontato duri processi di risanamento economico e al tempo stesso hanno lavorato per aumentare ed evidenziare il valore socio-economico creato. Prendere in mano un bilancio sociale o un bilancio di impatto di una di queste realtà rende bene l'idea".

Più di recente la sfida Covid ha coinvolto da vicino i gruppi medio-grandi, che, come riportato nel rapporto Oasi 2020, "hanno fornito un significativo contributo nel contrasto alla pandemia. Le piccole realtà invece sono state bloccate o hanno ridotto l'attività - analizza Ricci - e questo non le ha aiutate, perché hanno perso quote significative di fatturato in regime privato o Ssn per pazienti extra regione. È probabile che le realtà più piccole, che magari affrontano il passaggio generazionale, arrivino prima del previsto sul mercato". In questo senso, "però un fattore che limita lo sviluppo dei gruppi ospedalieri e che

può scoraggiare investitori esteri è l'eterogeneità normativa data dalla regionalizzazione della nostra sanità. Adesso, in un contesto così instabile, sono pochi quelli che si impegnano con investimenti consistenti. Ma la sanità è un settore che si riprenderà. Le opportunità di ripresa e di crescita ci sono. Non sono semplici da cogliere, almeno nel brevissimo, ma dopo la crisi il settore tornerà alle sue dinamiche di fondo precedenti. Siamo un Paese che invecchia velocemente, e dunque la sanità è un settore che inevitabilmente affronterà una domanda crescente. Basti dire che nei prossimi 20 anni, la popolazione over 65 aumenterà di 5 milioni". La sanità privata in Italia continuerà a restare una questione di famiglia? "In parte. Le grandi realtà hanno in media bassi livelli di indebitamento, alcune non hanno bisogno di cercare nuovi soci. Per altre, soprattutto per crescere, potrà essere necessario aprirsi a fondi di investimento, cercando però soci che abbiano un'ottica per lo meno di medio periodo; o, in alcuni casi, pensare di quotarsi in Borsa". Bisogna però tenere presente, secondo Ricci, che "in sanità per il rafforzamento interno delle competenze cliniche e gestionali, e a maggior ragione per cambiare gli orientamenti strategici di fondo, occorrono degli anni. L'alternativa è una crescita veloce per acquisizioni che però, inevitabilmente, non incide molto sui processi interni". Anche il rapporto con il pubblico potrebbe cambiare. "Una prospettiva è che prima o poi si esca dallo schema incentrato solo sull'accreditamento del posto letto ospedaliero e del pagamento per prestazione, per cercare logiche più evolute di collaborazione incentrate anche su qualità ed esiti. Ad esempio, partnership per prendere in carico degli interi percorsi di cura, anche a domicilio. Su questo ci sono e ci saranno interessanti esperienze", prevede Ricci. ■