



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

BocconiALUMNI  
ASSOCIATION

SDA Bocconi  
School of Management

# CONVEGNO OASI 2016

## Italy, a Healthy Investment

# Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

Francesco Longo  
CERGAS e SDA Bocconi  
Alberto Ricci  
CERGAS e SDA Bocconi

In collaborazione con:



Bristol-Myers Squibb

Milano, 14.11.2016



# Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

## Focus di analisi

L'approfondimento si concentra su **due ambiti di investimento** legati **all'offerta di servizi sanitari** particolarmente importanti per l'apertura e lo sviluppo del settore:

1. Acquisizione di partecipazioni in aziende o gruppi privati italiani, in ambito sanitario e socio-sanitario, per rafforzare la posizione nel mercato domestico e/o per favorirne l'espansione internazionale
2. Investimenti diretti nella riconversione o nel rinnovamento di *facility* sanitarie (pubbliche e private) non più in linea con all'attuale domanda di salute.



# Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

## Diagnosi

### Fatturato dei principali erogatori di servizi sanitari e soci-sanitari privati (SSP), Italia, 2014

Erogatore	Fatturato, MLN €	%su valore servizi erogati da privati
Papiniano - GDS	1.387	3,3%
Policlinico Gemelli e CIC	621	1,5%
Humanitas	548	1,3%
Gruppo Villa Maria	462	1,1%
Kos	392	0,9%
Korian (ex Segesta)	313	0,7%
Fondazione Maugeri	294	0,7%
Fondazione Don Gnocchi	274	0,7%
IEO	260	0,6%
Servisan	211	0,5%
Multimedica	201	0,5%
Giomi-Fingemi	159	0,4%
Eurosantità	156	0,4%
<b>Totale</b>	<b>5.278</b>	<b>12,6%</b>

***Il settore appare frammentato.*** Sommando i fatturati 2014 dei 13 gruppi sanitari e socio-sanitari privati con ricavi superiori ai 150 milioni di euro, otteniamo un totale di 5,3 Mld €, pari a al **12,6%** del valore dei servizi erogati da soggetti privati accreditati e non (48 Mld, di cui 24 a carico del SSN e 18 a carico delle famiglie).

Il primo player di settore è il gruppo S. Donato (Papiniano) il cui fatturato rappresenta il 3,3% del valore dei servizi erogati da privati.

# Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

## Diagnosi

Numero strutture e posti letto degli erogatori privati,  
per tipologia e segmento assistenziale, Italia

Tipologia erogatore	Numero strutture	PL totali	PL medi
Ospedale privato accreditato	579	67.624	117
Istituti di riabilitazione privati accreditati	778	25.729	33
Strutture residenziali	5.008	Nd	91

Fonti: per i PL ospedalieri, database Open Data Ministero Salute, dati 2014; Annuario statistico SSN, ed. 2015 su dati 2012, Ministero della Salute.



*Gli erogatori privati hanno ridotte dimensioni strutturali medie, con buoni spazi per concentrare le attività e razionalizzare:* oltre ad un accesso più conveniente alle risorse (es. accesso al credito, risparmi su acquisti, dimensioni ottimali per le funzioni di staff) si accelererebbe la diffusione di know-how sia clinico sia gestionale.

*L'eterogeneità regionale è comunque significativa.* Ad es. in Lombardia gli ospedali privati accreditati for profit hanno una dimensione media di 170 PL contro una media nazionale di 98.



# Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

## Diagnosi

Diffusione internazionale dei gruppi sanitari privati presenti in Italia (2016)



Alcuni gruppi, e in particolare Korian, Villa Maria, KOS e Giomi, hanno una significativa presenza in altri Paesi, mentre i restanti sono prevalentemente legati al mercato domestico.

La scelta dell'*internazionalizzazione* *pare associata alla* strategia di *diversificazione geografica* dei gruppi che storicamente sono presenti in più regioni.

Fonti: siti istituzionali

# Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

## Diagnosi

### *Dati di fatto*

- **Spesa sanitaria contenuta**, soprattutto nella componente intermediata
- **Eterogeneità dei SSR** e del contesto regolatorio
- **Eterogeneità degli erogatori privati accreditati, ma prevale la frammentazione:** molte realtà a controllo familiare/religioso, con difficoltà di finanziamento, cultura manageriale e ricambio proprietario
- Sono relativamente **poche le realtà imprenditoriali presenti all'estero** o collegate a gruppi internazionali
- La revisione della rete di offerta – sia pubblica sia privata – pone il problema del **rinnovamento e/o della riconversione degli stabilimenti ospedalieri** (ad oggi almeno 13 edifici ospedalieri medio-grandi sono sotto-utilizzati dopo il trasferimento dell'ospedale per acuti)
  - ✓ Il problema ha **ripercussioni sul piano sanitario** (la rimodulazione dell'offerta non viene completata) ma anche **urbanistico** (molti sono in posizioni centrali e semi-centrali), dell'economia territoriale e delle finanze pubbliche locali.





# Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

## Diagnosi

### PUNTI DI FORZA/ OPPORTUNITA' nella prospettiva degli investitori

- **Domanda di servizi sanitari e sociosanitari in crescita**, soprattutto nel segmento di post-acuzie e solvenza
- **Sistema di offerta con bisogno di liquidità e margini di efficientamento**
- **Qualità del personale** e dei professionisti
- Possibilità di **diversificare il rischio regolatorio e di committenza** grazie alla regionalizzazione del SSN
- Le prospettive di crescita del mercato domestico sono legate soprattutto a **dinamiche di aggregazione accompagnate da riposizionamento produttivo e/o efficientamento** (cfr. i casi di Korian e KOS)



# Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

## Diagnosi

### PUNTI DI DEBOLEZZA/MINACCE nella prospettiva degli investitori

- **Instabilità del contesto politico-istituzionale**, regolatorio e di committenza
  - ✓ In alcune realtà regionali in cui il rafforzamento dei gruppi privati accreditati può essere visto con timore dal *policymaker*, che teme talvolta di compromettere la sua imparzialità, talvolta di perdere forza contrattuale.
  - ✓ In altri casi, il processo è visto come positivo, perché genera realtà imprenditoriali più forti, più capaci di investire e di innovare in coerenza alla pianificazione regionale.
- Scarse **M&A** contribuiscono a mantenere alti i prezzi di vendita
- **Tendenziale frammentazione delle associazioni di categoria**
- **Assenza di politiche organiche** di valorizzazione della sanità italiana
- Le singole aziende sanitarie pubbliche, **fisiologicamente, non dispongono delle competenze e delle risorse economiche necessarie per riconvertire o cedere le grandi infrastrutture ospedaliere** in tempi ragionevoli





# Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

## Prospettive e proposte

- Gli investitori che possono guidare o favorire queste dinamiche possono essere di **diversa natura**: industriali (altri imprenditori della sanità), finanziari, o focalizzati sull'immobiliare.
- Investimenti da parte di forti partner industriali (gruppi sanitari) internazionali, **oltre a conferire risorse economiche, potrebbero facilitare la circolazione delle migliori competenze cliniche e gestionali**, favorendo l'espansione dimensionale e geografica e allo stesso tempo generando ricadute positive nel sistema sanitario italiano.
- **Il regolatore/committente pubblico, che è di fatto monopsonista, dovrebbe accompagnare** (*moral suasion*, indirizzo economico-finanziario) **e monitorare i processi** di investimento e aggregazione favorendo allo stesso tempo il radicamento territoriale delle attività e delle filiere; dovrebbe promuovere in maniera coordinata e solida l'immagine estera della sanità italiana all'estero.
- **La cessione della proprietà e/o della gestione di una parte patrimonio immobiliare** delle aziende pubbliche e private potrebbe migliorare la gestione dei beni e liberare liquidità, che dovrebbe essere impiegata sulla base di piani di rilancio credibili.
- Nella gestione delle grandi infrastrutture bisognerebbe passare da una logica di controllo ispettivo *ex post* ad una di pianificazione *ex ante*, trasparente e concertata tra tutti gli enti pubblici e privati coinvolti. **La riconversione dei complessi ospedalieri medio - grandi non può essere gestita dalle sole aziende sanitarie.**

# Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

## Azioni

- **È necessario creare un *marketplace*** in cui domanda e offerta possano incontrarsi a partire da **affidabili indicatori di performance multi-dimensionale** delle aziende private.
- **Un database degli erogatori privati** che raccogliesse indicatori economico-finanziari, di efficienza gestionale e di qualità dell'assistenza creerebbe i presupposti per la comparabilità di strutture con assetti giuridici diversi nel complesso, fornirebbe una base trasparente per le attività di regolatori, venditori, acquirenti/investitori, finanziatori, mediatori, consulenti.
- Sarebbe importante creare una **piattaforma** (ministeriale o delle associazioni di categoria) **per il supporto delle realtà sanitarie italiane che progettano un'espansione all'estero.**
- **Le strutture private potrebbero cedere a fondi specializzati la proprietà / la gestione degli immobili** per sostenere il finanziamento, la riconversione produttiva e il rilancio delle realtà medio –piccole in difficoltà
- Per i **grandi edifici pubblici dismessi è necessaria una strategia nazionale**, efficace e coordinata dalle aziende ed istituzioni pubbliche del territorio, con il supporto di istituti bancari pubblici specializzati e la ricerca, se possibile e opportuno, di partner privati
  - ✓ **Gli istituti bancari pubblici specializzati potrebbero rilevare gratuitamente o a prezzo ridotto (svalutazione) gli ospedali inutilizzati**, occupandosi della loro cessione/riancio verso utilizzi non sanitari.





Università Commerciale  
Luigi Bocconi

CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

**Bocconi**ALUMNI  
ASSOCIATION

**SDA Bocconi**  
School of Management

**GRAZIE**  
**francesco.longo@unibocconi.it**