

Maria Elisa Sartor

Il solo valore dei ricoveri del Gruppo San Donato in Lombardia, pesa più del valore dei ricoveri trattati dai sette ospedali pubblici della ex ASL di Milano città.

Il posizionamento dei gruppi della sanità privata

Questo terzo articolo della serie sulla sanità lombarda è dedicato all'analisi dei **più importanti erogatori privati** che in Lombardia si sono aggiudicati una fetta consistente della spesa sanitaria (vedi [Nota metodologica](#)). La **Tabella 1** ci offre la **classifica dei principali gruppi della sanità privata che offrono servizi di ricovero e cura**. Se si facesse invece un'analisi che comprendesse **oltre alle attività di ricovero anche tutte le altre attività di diverse cosiddette "aree di business" presidiate all'interno del Servizio Sanitario Lombardo (SSL) dagli operatori privati** (per servizi erogati in strutture come ambulatori e centri medici, centri prelievi, poli tecnologici, residenze di vario tipo per categorie di pazienti e di persone fragili di ogni tipo) è verosimile ipotizzare che **i posizionamenti evidenziati** nella Tabella 1 **non sarebbero gli stessi**, soprattutto nelle posizioni meno di vertice del ranking. Per intenderci, i primi posizionamenti della classifica mostrata qui potrebbero in ipotesi essere riconfermati, gli altri invece potrebbero subire dei rimescolamenti. Una verifica che per ora va rimandata.

Riferendoci ai risultati ottenuti e osservando i dati dei principali gruppi privati che offrono prestazioni riguardanti i ricoveri sanitari, si constata innanzitutto che **la separazione netta fra gruppi sanitari e gruppi sociosanitari va sfumando**, in quanto i secondi hanno diversificato la loro presenza (è il caso del gruppo KOS De Benedetti, che è prevalentemente presente nel settore sociosanitario e che dal 2004 tuttavia gestisce un ospedale di proprietà pubblica, ottenuto in gestione tramite gara). Si avverte anche che le organizzazioni private qui elencate, godendo di **un posizionamento strategico molto solido e in via di ulteriore consolidamento**, potrebbero essere presto in grado di sovrastare gli erogatori pubblici. Come si potrà osservare, alcuni degli erogatori privati sono in una tale posizione di forza nei confronti del SSL che ci si chiede se non siano da tempo ampiamente **in grado di condizionare le scelte strategiche della Direzione generale sanità, prima, e del Welfare ora. Potrebbero proporsi come gestori delle strutture di erogazione pubblica**, qualora venissero affidate in gestione ai privati attraverso bandi, come è già successo nei casi in provincia di Bergamo e di Mantova^[1]. Si tratta dell'ospedale pubblico del comune di Sarnico (BG), ospedale affidato in gestione nel 2002 per alcuni anni al Gruppo Maugeri fino a quando non si è evidenziata la crisi del gruppo, e nel successivo

bando del 2008, affidato al gruppo Habilia che ancora lo gestisce. Quest'ultimo è un erogatore privato della sanità presente nel territorio provinciale di Bergamo e da poco anche in Sardegna, avendo rilevato nell'isola un ospedale in crisi. Il secondo caso è quello del comune di Suzzara, nel Mantovano, dove a partire dal 2004, come si diceva, l'ospedale pubblico è in gestione al gruppo KOS.

Tabella 1. Valorizzazione dei ricoveri ordinari e in Day Hospital per gruppi della sanità privata in Lombardia, quote, localizzazione e ranking, 2017



Il **Gruppo San Donato - GSD** (famiglia Rotelli) è il principale gruppo privato operante in Lombardia e al tempo stesso è il maggiore gruppo della sanità privata in Italia, presente consistentemente anche nel mercato europeo della sanità, secondo quanto viene affermato dallo stesso gruppo. Recentemente il gruppo ha stabilito un accordo di collaborazione con

NMC Healthcare (Emirati Arabi). Il GSD opera in due regioni italiane: in Lombardia, dove la sua presenza è capillare, ed in Emilia Romagna, dove conta un solo ospedale, ma intende ulteriormente espandersi. Distribuite in 6 province lombarde e in altrettante ATS, conta 17 sedi di ricovero e numerose strutture di servizio a contratto con il SSL. Nella sola città metropolitana di Milano le strutture di ricovero e cura sono 7, delle quali 3 sono istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS). La recente acquisizione del principale ospedale privato della Lombardia (San Raffaele) ha dato nuovo impulso al gruppo (2012). Il gruppo sta per costruire un nuovo ospedale nell'area ex Expo (il cosiddetto "nuovo Galeazzi") ed un nuovo pronto soccorso presso l'ospedale San Raffaele. Nel 2017, in termini di valorizzazione dei ricoveri, il Gruppo San Donato raggiunge il **35%** della componente privata del settore, mentre pesa per il **14%** sull'intera valorizzazione dei ricoveri delle strutture pubbliche e private in regione. Ha una propria Facoltà di Medicina ed è anche sede di più poli didattici della Università statale di Milano.

Il **Gruppo Humanitas** (famiglia Rocca) del *Gruppo Techint* di Felice Rocca, è in seconda posizione, ma distanziato notevolmente dal primo erogatore privato. Il gruppo Humanitas incassa per i ricoveri i 2/5 del valore incamerato dal gruppo San Donato. In Lombardia conta 5 strutture di ricovero (una delle quali è un IRCCS) collocate in 3 province e in altrettante ATS. Opera anche in altre 2 regioni italiane. Ha da poco fondato una propria facoltà di medicina con corsi solo in inglese, dopo essere stato a lungo polo universitario della Università statale di Milano.

L'ICS Maugeri SpA SB, detenuta dalla Fondazione Salvatore Maugeri per il 66,3% a seguito della ristrutturazione del 2016 che ha visto l'ingresso in minoranza del socio finanziario TCP Hospitals, è in terza posizione in Lombardia: 5,3% sul totale della valorizzazione dei ricoveri trattati dai privati. È presente in 6 province lombarde e in altrettante ATS. La società con sede a Pavia è presente in 6 regioni italiane con 19 Istituti di cui 9 IRCCS.

Fondazione Poliambulanza, ex gruppo Veronesi e Gruppo Multimedita raggiungono una quota sulla valorizzazione totale dei ricoveri effettuati dagli operatori privati fra il 4 e il 5%.

Fondazione Poliambulanza, presente con strutture di ricovero nella provincia di Brescia, è partecipata dalla Diocesi di Brescia, dall'Ospedale Gemelli di Roma, dall'Università Cattolica del Sacro Cuore, e dall'Opera Don Calabria.

Nel consiglio di amministrazione dell'**ex Gruppo Veronesi** siedono Banca Intesa, Unipol, Allianz, Luxottica e la famiglia Veronesi; il gruppo Essilor-Luxottica (gruppo franco-italiano),

prima al centro dei progetti di rilancio dell'ex gruppo Veronesi - fra i quali la costituzione di un campus universitario - stando a quanto riportato dai quotidiani, sembra uscito di scena. L'ex gruppo Veronesi gestisce due IRCCS: IEO, Istituto Europeo Oncologico e Ospedale cardiologico Monzino.

Il Gruppo Multimedita (famiglia Schwarz) è principalmente presente a Milano dove gestisce 3 strutture di ricovero (una delle quali è sede IRCCS) ma estende complessivamente la sua attività in 3 province lombarde.

Con una quota di quasi-mercato sostanzialmente pari, **Fondazione Poliambulanza** ed **ex Gruppo Veronesi**, sono rispettivamente presenti nella sola provincia di Brescia, la prima, e nella sola Città metropolitana di Milano, il secondo.

Al di sotto del 2% del quasi-mercato dei ricoveri privati nelle posizioni fra la settima e la nona sono: gli **Istituti clinici della Città Studi** (ex Clinica Santa Rita); il **Gruppo Garofalo Healthcare** (famiglia Garofalo), che opera prevalentemente in altre regioni (3), con una presenza significativa in Emilia Romagna, ma è presente anche in Lombardia, in provincia di Como[2]; il **Gruppo Servisan**, prevalentemente operativo in Piemonte e in Valle d'Aosta, e in Lombardia con Il Policlinico di Monza.

Il Gruppo KOS (CIR di De Benedetti e F2i Fondo investimenti per le infrastrutture), che opera anche nel mercato inglese ed indiano, si posiziona nella classifica lombarda al decimo posto sia per i ricoveri sanitari effettuati in due delle sue numerose sedi RSA lombarde (in questo caso, di Milano e Brescia) sia per le prestazioni di ricovero dell'ospedale pubblico gestito in provincia di Mantova[3].

Come si può notare, non esistono vere e proprie barriere in Lombardia fra gli ambiti sanitario e sociosanitario e gli operatori possono operare in "aree di business" attigue. Il quadro degli erogatori privati di attività di ricovero e cura del SSL (ambito sanitario) ricavato dall'analisi svolta è quindi il seguente:

1. nel quasi-mercato della sanità lombarda vi è la **presenza di aziende e gruppi provenienti da altri settori**: un gruppo originatosi nel settore ingegneristico e delle costruzioni controlla strutture ospedaliere e sanitarie; un grande gruppo multinazionale collegato a un gruppo francese, entrambi del settore dei beni di consumo, si è proposto per il rilancio di un gruppo in difficoltà che ha nel proprio consiglio di amministrazione banche e compagnie di assicurazione italiane e tedesche; multinazionali italiane del settore sociosanitario, intrecciate con compagnie di assicurazione internazionali e poi con fondi di investimento nazionali gestiscono

ospedali pubblici messi a gara.

2. **I capitali presenti nel settore non sono solo italiani e si assiste ad una ramificazione e ad un intreccio delle partecipazioni azionarie anche con organizzazioni straniere:** banche e compagnie assicurative straniere - oltre alle italiane - sono presenti nei consigli di amministrazione dei maggiori ospedali privati; una grande banca di affari internazionale statunitense, proprietaria di un importante gruppo della sanità privata, ha aumentato la propria partecipazione in pacchetti azionari di azionisti di un altro rilevante gruppo sempre della sanità privata.
3. **Le società e i gruppi individuati operano in altre regioni e all'estero:** ci sono gruppi forti in Lombardia che sono radicati in altre regioni del Nord, hanno una presenza ed una propensione all'ulteriore espansione in ambito europeo e sono alleati di società del settore sanitario dei paesi produttori di petrolio; altri gruppi, la cui proprietà è in mano a banche americane, sono presenti in molte regioni italiane; ci sono gruppi italiani della sanità che in Lombardia hanno un avamposto (una struttura), ma sono molto forti soprattutto nelle regioni del resto d'Italia, e hanno una consistente presenza in alcuni stati europei; e poi esistono gruppi locali, radicati in una sola provincia che, dopo essersi ingranditi in ragione dei contratti con il SSL, sono riusciti ad espandere le loro attività in altre regioni rilevando strutture di ricovero in difficoltà.
4. Per finire, **si segnala il caso di un ospedale di un gruppo privato la cui sede è collocata in un edificio di proprietà di una compagnia assicurativa.**

Il peso del Gruppo San Donato

Il solo valore dei ricoveri ordinari e in day hospital del **Gruppo San Donato in Lombardia**, che raggiunge i **757,3 milioni di euro nel 2017** (come evidenziato nella tabella n. 1), pesa più del valore dei ricoveri trattati dai **7 ospedali pubblici della ex ASL di Milano città**, che nello stesso anno raggiunge i **744,1 milioni di euro** (Tabella 2).

Tabella 2. Ricoveri ordinari e DH: 7 ospedali pubblici di Milano città, valorizzazione in milioni di euro, 2017



Si può immaginare quale **forza di condizionamento** sul servizio sociosanitario lombardo possa avere un gruppo privato di queste enormi dimensioni. E nella valorizzazione qui in evidenza, va ricordato, **non vengono conteggiate molte altre poste di ricavo del Gruppo San Donato**: a) tutte quelle riguardanti le attività di servizio a contratto con il SSL

ma non di ricovero, erogate nei punti di prelievo, nei laboratori, negli ambulatori specialistici; b) le tariffe maggiorate (sovra-tariffazioni regionali) per i servizi clinici e di docenza erogati nei poli universitari e nelle sedi IRCCS, destinatarie queste ultime anche di cospicui finanziamenti pubblici statali e regionali per la ricerca (4 strutture); d) le nuove remunerazioni riguardanti le attività di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, quando vengono espletate le funzioni di “gestore della PIC”.

Maria Elisa Sartor - Professore a contratto, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

Con la collaborazione di Lara Loreggian, Dottoranda in Scienze della Nutrizione, Università degli Studi di Milano

Questo è il [terzo di quattro articoli](#), fra loro collegati, riguardanti il tema: “La privatizzazione del SSR della Lombardia e il soverchiante peso del settore privato”.

Nota metodologica

Le informazioni contenute in questo post sono il risultato di un lungo lavoro di ricerca e di elaborazione e non sono solo l'illustrazione e il commento di dati disponibili. Vale la pena ricordare come si è giunti a questi risultati anche per dare una possibilità di riscontro alle critiche sulle carenze informative contenute in un mio precedente contributo ([La nebbia sulla sanità privata in Lombardia](#)). La fonte primaria utilizzata sono le tabelle del report della Regione Lombardia: “**Analisi Prestazioni: Ricoveri**” e in particolare la **tabella 3.1** dal titolo “**Importi per singolo istituto di ricovero e tipo di ricovero - Anno 2017**”. I dati, resi disponibili su un esteso foglio excel (in Risorse), sono presentati struttura per struttura, ognuna delle quali descritta su più righe. La struttura viene nominata, indicando il comune in cui ha sede e la valorizzazione delle prestazioni riferite all'anno, distinte in ricoveri ordinari e ricoveri in day hospital e articolata per “acuti”, “riabilitazione” e “altro”. L'ordine con il quale vengono riportate le strutture, riga dopo riga, non prevede una chiara separazione delle pubbliche dalle private né tiene conto dell'appartenenza territoriale delle medesime, in quanto le strutture di un certo territorio provinciale o di una specifica ATS non vengono raggruppate tutte insieme (per esempio, le strutture di ricovero presenti nel milanese si trovano disseminate qua e là lungo il foglio).

Quindi, il lavoro consiste innanzitutto nell'attribuire ogni struttura alla provincia di

riferimento (e, in seconda battuta, alla ATS); poi si tratta di capire se si tratta di una struttura pubblica o privata (non è sempre chiaro) e, per ultimo, una volta identificate le strutture private, si deve stabilire quale sia l'eventuale gruppo di appartenenza, posto che sui siti dei principali gruppi della sanità privata vengano indicate tutte le strutture di ricovero e la loro precisa localizzazione. Provincia per provincia, in questo modo si è in grado - con buona approssimazione - di identificare le strutture pubbliche e le private, quindi di calcolare l'importo di valorizzazione diviso per settore pubblico e privato e per finire l'importo di valorizzazione dei ricoveri per ogni gruppo della sanità privata riconosciuto. È ciò che è stato fatto. Davvero un procedimento lungo e macchinoso che potrebbe esserci risparmiato se l'istituzione Regione, oltre a produrre elaborazioni nelle più svariate combinazioni, fornisse quadri di sintesi anche di questo tipo.

Risorse

DRG 2017 - Rapporto sui Ricoveri in Lombardia - 2017 ([Versione Excel](#)) aggiornamento del 08/11/2018"

Note

1. Considerati i problemi derivanti dalla insufficiente informazione, non è detto che si conoscano tutti i casi esistenti.
2. Un altro gruppo diffuso in varie regioni italiane e presente all'estero, il **Gruppo GVM Care & Research** (Sansavino), operativo in 10 regioni italiane, e all'estero in 3 paesi, gestisce una struttura di ricovero a Lecco.
3. Il **gruppo Don Gnocchi**, anch'esso del settore sociosanitario, presente diffusamente in Italia, e che in Lombardia gestisce un IRCCS e un notevole numero di strutture di servizio socio-sanitario, per quanto riguarda le attività di ricovero sanitario si colloca appena al di sotto del gruppo KOS nella classifica riportata nella tabella n. 1, e cioè in 11° posizione.