



LTC – Anziani e luoghi di cura: qualità del lavoro, iniziativa privata, condizioni di vita

Finanza privata e cura. Dalla privatizzazione alla finanziarizzazione dell'assistenza

Nerina Dirindin

28 Febbraio



Argomenti della presentazione

- Un settore poco conosciuto e in difficoltà
- Dinamiche contrapposte
- Elevate opportunità di business per la finanza privata
- Le strategie delle società di PE
- La finanziarizzazione danneggia i pazienti
- I grandi gruppi privati in Italia

Un settore poco conosciuto e in difficoltà

Macro tendenze nell'ultimo decennio

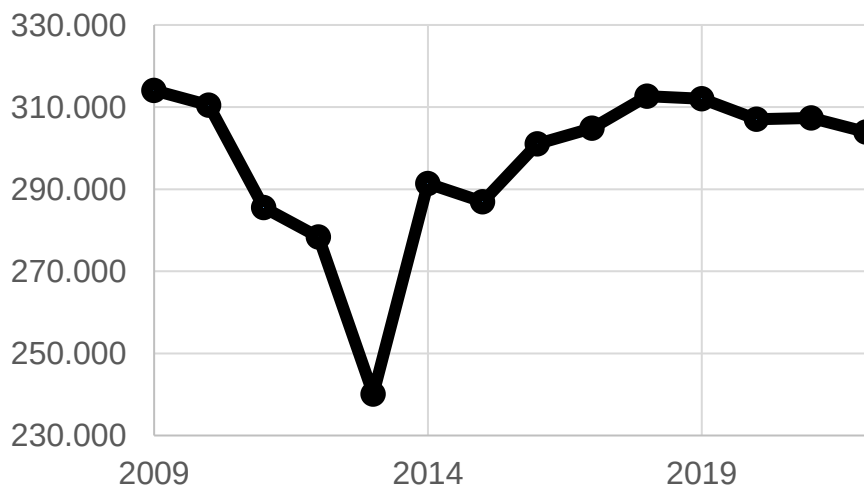
+ 13%	over 65	(+1.600.000 Istat)
+ 40%	badanti regolari	(+120.000 Inps)
+ 105%	assistiti in ADI Ssn	(+290.000 Min Sal)
+ 1,6%	ospiti in residenze	(+4.400 Istat)
- 20%	spesa comuni ass. domiciliare	(-100 mln Istat)
- 10%	spesa sociale comuni	(-120 mln Istat)
- 24%	spesa comuni strutture	(+100 mln Istat)

Un settore in difficoltà?

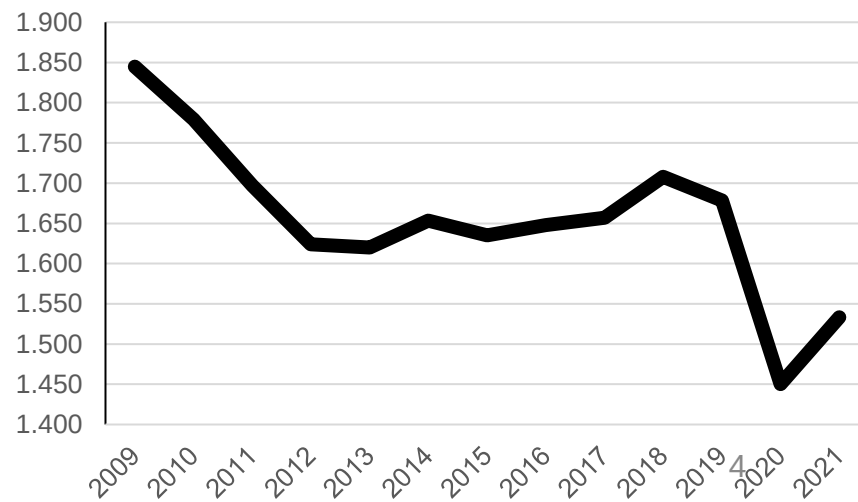
Presidi socio-assistenziali e socio-sanitari, target anziani

Dal 2009 ad oggi i posti letto (in valore assoluto) sono in lieve riduzione e gli ospiti non autosufficienti sono (rispetto alla popolazione) in continua riduzione.

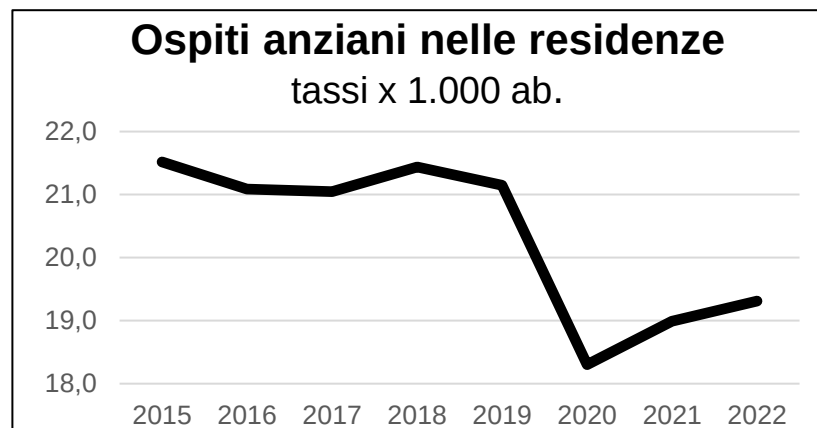
Posti letto anziani



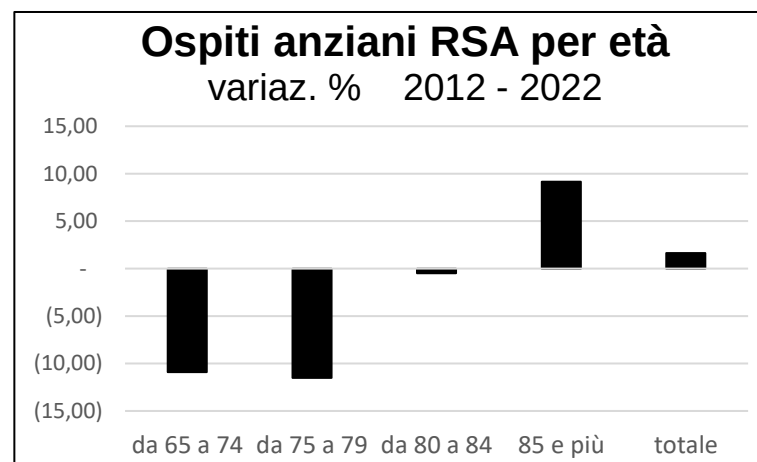
Ospiti anziani non auto tassi x 100.000 ab



**Sempre meno anziani
scelgono le residenze**



**Sempre meno ricoveri
prima degli 80 anni**



**Sempre meno ospiti
autosufficienti**

**Sempre più residenze
private**

2010-2021	
Str. pubbliche	- 16%
Str. private	+45%

Una preoccupante tendenza all'aumento delle irregolarità

Attività ispettiva dei NAS

2018-2021	(10 mila strutture)	22%
2022-giugno 2023	(5.500 strutture)	28%
2023-inizio 2024	(600 strutture)	32%

Circa il 60% delle irregolarità riguardano inadeguatezze strutturali, gestionali e autorizzative (es. abusivo ampliamento della capacità ricettiva). Sono rilevati anche illeciti gravi, che portano a importanti sanzioni, provvedimenti di sospensione dell'attività e di chiusura di strutture, misure restrittive della libertà personale a carico di soggetti responsabili di gravi reati.

Il disimpegno delle politiche pubbliche

Il caso dell'assistenza agli anziani racconta **l'incapacità del nostro paese di fare investimenti (nel sociale)**, di proteggere e far crescere le competenze, di garantire un futuro a un settore in difficoltà ma strategico per il benessere delle persone più vulnerabili.

E, come per l'industria, dove la migliore manifattura rischia di finire in mano agli stranieri, anche il settore dell'assistenza è destinato ad essere **“terra di conquista” di società private straniere.**

Spesa per LTC in % Pil

	2004	2019	2040
Oecd	0,9%	1,3%	2,3%
Italia	0,7%	0,7%	1,4%

Gli anziani con almeno una limitazione che non ricevono adeguato supporto è in Italia del 56% contro il 41% della Germania.

Oecd, 2023

La "domanda" chiede più posti letto

Falso

Una narrazione diffusa ma priva di evidenze.

Quali sono i fattori associati al ricorso alle strutture?

Uno studio longitudinale su dati del Lazio conclude che:

«... l'accesso alle strutture LTC ... è legato a un moderato livello di disabilità associata alla **mancanza di supporto sociale.**»

Dinamiche contrapposte

Il settore della residenzialità sta vivendo momenti di difficoltà, ingessato di fronte a cambiamenti che operano in direzioni contrapposte:

- **aumentano gli anziani** in condizioni di non autosufficienza,
- aumenta la pressione della finanza privata volta a cogliere **elevate opportunità di business**, mentre le piccole strutture rischiano di cessare l'attività,
- permane carenza dell'offerta di **cure domiciliari**

ma

- aumentano le **preferenze** per un'assistenza erogata a domicilio
- strisciante **crisi reputazionale delle strutture**

Pressione della finanza privata

- **Fenomeno internazionale**
- **Interesse della finanza a investire capitali di rischio più che a svolgere attività imprenditoriale**
- **Coinvolgimento delle società di Private Equity** (raccolgono capitali sul mercato internazionale da soggetti che mirano a elevati rendimenti a breve, acquistano aziende già attive, adottano strategie aggressive per aumentarne il valore di mercato, dopo qualche anno rivendono ottenendo elevati profitti)
- **Si rafforza il peso dei profitti tra gli obiettivi strategici (degli investitori e dei gestori)**
- **Le strategie della finanza prevalgono sulle strategie dell'impresa**
- **Drenano risorse dalle istituzioni pubbliche e peggiorano la qualità dell'assistenza**

Un dibattito appena avviato e sottaciuto

A favore PE:

- Aumento efficienza operativa
- Migliore negoziazione con terzi paganti
- Migliore qualità assistenza

Contro PE:

- peggiore qualità e sicurezza cure
- minore autonomia decisionale medico
- maggiore disuguaglianze all'accesso
- effetto spiazzamento del settore pubblico su mercato del lavoro (già di per sé in difficoltà per scarsità professionisti)

Quali strategie di business delle PE?

Strategie per aumentare velocemente valore società acquisite

- Aumentare i ricavi:

- ↑ occupazione PL
- moltiplicazione procedure accessori offerte
- modifica mix clienti
- coinvolgimento società collegate (per servizi o beni)
- negoziazione tariffe

- Ridurre i costi:

- economie di scala (es amministrazione, contabilità)
- ↓ costo lavoro (quantità e tipologia professionisti)
- noncuranza aspetti qualità non immediatamente visibili o misurabili

La finanziarizzazione danneggia i pazienti

Editorial > [BMJ. 2023 Jul 19;382:1396. doi: 10.1136/bmj.p1396.](#)

Private equity takeovers are harming patients

[Merrill Goozner](#) ¹

Affiliations + expand

PMID: 37468159 DOI: [10.1136/bmj.p1396](#)

No abstract available

[PubMed Disclaimer](#)

BMJ

Assetti proprietari e qualità dell'assistenza

- tutti gli studi mostrano che l'**accesso** ai servizi e la **qualità** dell'assistenza erogata non sono indipendenti dall'assetto proprietario delle strutture
- la quasi totalità degli studi disponibili sulle residenze riportano prove a sostegno del **vantaggio qualitativo** (per input, processi e risultati) **dell'assistenza erogata dalle organizzazioni pubbliche e da quelle no profit**, rispetto a quelle profit;
- la struttura dei costi delle **strutture profit** presenta una **maggiore incidenza delle voci non legate all'assistenza ai pazienti** (es. commissioni di verifica, monitoraggio, interessi passivi e canoni di locazione);
- **fra il privato profit, le società di private equity e le società quotate in borsa ottengono risultati peggiori** sulla maggior parte degli indicatori selezionati

Le strutture profit, sempre più di proprietà di investitori di PE, registrano **continui cambi di proprietà** e hanno strutture organizzative complesse.

Le grandi catene profit dominano il mercato e le loro strategie includono la **separazione della proprietà dall'operatività, l'espansione sul territorio e l'uso di paradisi fiscali.**

In generale, le catene hanno elevati margini di profitto e **problemi di qualità documentati.**

Scarsa propensione alla trasparenza.

I grandi gruppi privati delle RSA in Italia

- Rapida espansione geografica
- Struttura proprietaria molto complessa, con una catena più o meno ampia di società interconnesse
- Forte controllo della Holding, senza coinvolgimento diretto nel marchio del gruppo per evitare perdita di reputazione (in caso di scandali o denunce)
- Strategia di diversificazione dell'offerta e, talvolta, di specializzazione.
- Attenzione di alcuni gruppi ad assistenza domiciliare, telemedicina, formazione, ecc.
- Strategia di internazionalizzazione
- Diffuso coinvolgimento in inchieste e indagini

I Grandi Gruppi della sanità privata in Italia

Gruppo	Ricavi (mld)	P.L
GSD (S Donato e S Raffaele) – Papiniano	1,70	5.130
Humanitas	1,12	2.200
GVM (Villa Maria)	0,84	3.916
Fond. Gemelli	0,79	1.762
KOS	0,68	13.518
Totale (35)	11,9	32.587

Mediobanca, 2022

I Grandi Gruppi privati delle RSA in Italia

	Nel mondo			Italia		
	Strutt.	P. L.	Personale	RSA	Personale	Fatturato (mln euro)
Korian	1.200	87.994	70.000	66	7.500	491,611
Kos	159	13.518	13.300	65	11.340	492,200
Sereni Orizzonti	90	5.600	3.500	70	3.000	133,963
La Villa	160	3.680	11.300	37	2.000	42,802
Gheron	33	n.d.	n.d.	33	1.100.	99,826
ORPEA	1.000	90.860	76.000	26	2.000	79,059
Colisée	434	30.600	21.000	21	n.d.	63,282

I grandi gruppi delle RSA in Italia

La presenza nelle regioni

Korian (Segesta)	Lombardia, Lazio, Puglia, Toscana, Piemonte, Sardegna, Liguria, Veneto
KOS	Lombardia, Piemonte, Liguria, Marche, Emilia R., Veneto, Toscana, Lazio
Sereni Orizzonti	Piemonte, Toscana, Friuli V.G., Lombardia, Emilia R., Veneto, Liguria, Lazio, Sardegna, Sicilia

I grandi gruppi

Korian



Grande gruppo francese, leader europeo del settore, in rapido sviluppo, rilevante presenza in Italia non solo nelle Rsa, strategie di crescita rivolte a persone anziane autonome o quasi, attenzione alla formazione del personale, fatturato in Italia di circa 500 milioni di euro.

È attivo con 66 RSA, presenti in 8 regioni, principalmente in Lombardia (25 residenze) e Lazio (16), con una capacità di oltre 6.700 posti letto.

Kos



Ramo socio sanitario di un grande gruppo industriale italiano (CIR, Compagnie Industriali Riunite, di Carlo De Benedetti), attività internazionale, intensa strategia di M&A, fatturato in Italia di quasi 500 milioni di euro di cui 250 in Rsa, strutture mediamente grandi per lo più in locazione, controversie sul personale.

Attivo prevalentemente con il marchio “Anni Azzurri”.

In Italia, conta 64 residenze dedicate agli anziani soprattutto in Lombardia e Piemonte.

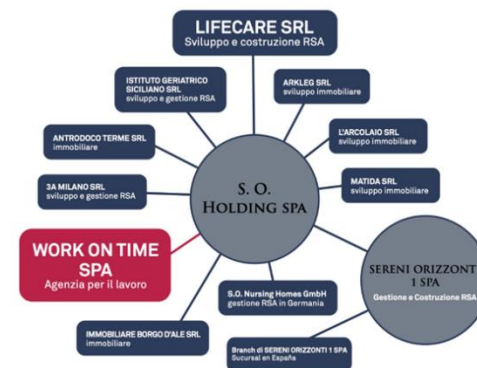


Sereni Orizzonti



Gruppo italiano con attività principalmente in Italia, doppia vocazione: gestione e costruzione di strutture; in espansione, con il maggior numero di strutture in Italia e 130 milioni di fatturato in Rsa; molte residenze ma di piccole dimensioni, criticità sulle politiche del personale.

La gestione delle risorse umane ha manifestato numerose criticità. Rilevante è l'inchiesta della Guardia di Finanza e della Procura di Udine che ha visto coinvolti sette dirigenti in reati e pratiche fraudolente. Le frodi perpetrate nel periodo 2015-2021 hanno portato al patteggiamento e al pagamento di € 3,4 mln in favore delle parti offese.



Grazie dell'attenzione