C11953 - HUMANITAS/PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO
Provvedimento n. 25067

L'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

NELLA SUA ADUNANZA del 7 agosto 2014;

SENTITO il Relatore Dottoressa Gabriella Muscolo;

VISTA la legge 10 ottobre 1990, n. 287;

VISTA la comunicazione della società Humanitas S.p.A., pervenuta in data 29 luglio 2014;

CONSIDERATO quanto segue:

I. LE PARTI

Humanitas S.p.A. (di seguito Hts) è una società di diritto italiano appartenente al gruppo Techint presente in diversi settori (siderurgico, energetico, ingegneristico, dei servizi); nel gruppo Humanitas sono concentrate le partecipazioni del gruppo Techint relative ad imprese attive nel settore dei servizi sanitari. In particolare, Hts gestisce strutture sanitarie (cliniche e ospedali) in Italia, operando sia in regime di convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale (Ssn) sia in regime privatistico.
Hts è controllata dalla capogruppo olandese Techint European Holding Bv, che ne detiene l'88% del capitale.
Il fatturato conseguito dal gruppo Techint nell'esercizio 2012/2013 è stato complessivamente pari a *[20-30]* miliardi di euro, di cui *[1-2]* miliardi e *[700-1.000]* milioni per vendite realizzate rispettivamente nell'Unione europea e in Italia[1].

Presidio Sanitario Gradenigo (di seguito Gdng) fornisce, nella città di Torino, servizi sanitari ospedalieri ed ambulatoriali, anch'esso sia in regime di convenzionamento con il Ssn sia in regime privatistico.
Gdng risulta soggetta al controllo di un Ente ecclesiastico (Provincia della Congregazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo Dè Paoli).
Nel corso del 2013 Gdng ha conseguito, interamente in Italia, un fatturato pari a *[49-100]* milioni di euro.

II. DESCRIZIONE DELL'OPERAZIONE

La comunicazione in esame riguarda l'acquisizione, da parte di Hts (per il tramite della società di nuova costituzione Gradenigo S.r.l. a cui verrà trasferita la titolarità del Presidio sanitario) e quindi del gruppo Techint, del controllo di Gdng.

III. QUALIFICAZIONE DELL'OPERAZIONE

L'operazione comunicata, in quanto comporta l'acquisizione del controllo di un'impresa, costituisce una concentrazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1 lettera *b*), della legge n. 287/90.
Essa rientra nell'ambito di applicazione della legge n. 287/90 non ricorrendo le condizioni di cui all'articolo 1 del Regolamento CE 139/04, ed è soggetta all'obbligo di comunicazione preventiva disposto dall'articolo 16, comma 1, della medesima legge in quanto il fatturato totale realizzato, nell'ultimo esercizio a livello nazionale, dall'insieme delle imprese interessate è stato superiore a 489 milioni di euro e in quanto il fatturato totale realizzato, nell'ultimo esercizio a livello nazionale, dalla società di cui è prevista l'acquisizione è stato superiore a 49 milioni di euro.

IV. VALUTAZIONE DELLA CONCENTRAZIONE

Il mercato del prodotto

Da un punto vista merceologico, il settore interessato dall'operazione in esame è quello in cui opera il Presidio sanitario Gdng oggetto di acquisizione, ossia la fornitura di prestazioni sanitarie a carattere sia ospedaliero che ambulatoriale[2].
Al riguardo, occorre distinguere le prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale da quelle a carattere ospedaliero, in ragione delle diverse caratteristiche e delle differenti modalità di erogazione[3]. In particolare, l'assistenza specialistica di tipo ambulatoriale si rivolge ad assistiti non ricoverati presso le strutture interessate, al contrario dell'assistenza di natura ospedaliera che prevede l'erogazione di prestazioni anche in regime di ricovero.

---

[1] *[Nella presente versione alcuni dati sono omessi, in quanto si sono ritenuti sussistenti elementi di riservatezza o di segretezza delle informazioni.]*

[2] *[Al riguardo, occorre distinguere tali prestazioni da quelle di assistenza sociale e socio-sanitaria, offerte da un elevato numero di operatori (di natura pubblica, privata e religiosa) che garantiscono posti letto di lungodegenza presso residenze socio-assistenziali, comunità alloggio, comunità terapeutiche, case protette, case famiglia, case di riposo e simili. Le due diverse tipologie di prestazioni sono accumunate dal fatto che l'erogazione di servizi socio-sanitari in generale richiede la disponibilità di strutture immobiliari adeguate.]*

[3] *[Cfr. C10703 e C10916.]*

Le prestazioni ambulatoriali vengono difatti effettuate presso ambulatori specialistici (*intra* ed *extra* ospedalieri) e presso strutture residenziali/semiresidenziali così come presso il domicilio del paziente. Per il resto, le prestazioni sanitarie ambulatoriali possono essere fornite sia da parte di strutture pubbliche nell'ambito del Sistema sanitario nazionale (Ssn), sia da parte di strutture private e professionisti privati; questi ultimi, a loro volta, possono operare sia in convenzione con il Ssn che al di fuori di tale regime di convenzionamento.
Di conseguenza, si ripropone la struttura che caratterizza il settore dei servizi sanitari a carattere ospedaliero, all'interno del quale è possibile individuare due categorie di soggetti erogatori a seconda della natura, pubblica o privata, degli stessi. Per quel che riguarda i primi, alle Aziende sanitarie locali (Asl) e alle Aziende ospedaliere (Ao) viene consentita l'erogazione di servizi ospedalieri nonché di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, all'uopo avvalendosi indifferentemente di propri presidi, di altre istituzioni sanitarie (pubbliche o private) e/o di professionisti privati. Quanto ai secondi, i privati forniscono servizi sanitari ospedalieri in regime di convenzione con il Ssn ovvero al di fuori di tale regime; in generale, i privati convenzionati possono offrire le proprie prestazioni anche al di fuori del regime di convenzionamento.
Ad ogni modo, in Italia il settore ospedaliero risulta caratterizzato, all'interno di un'offerta frammentata, da una significativa presenza dell'operatore pubblico (in particolare Regioni e Province autonome che gestiscono le Asl e le Ao), con una marcata differenziazione a livello regionale. Le imprese private sono difatti soggette ad un preventivo sistema di autorizzazione e accreditamento stabilito e regolato dalle stesse Regioni (e Province autonome): queste barriere amministrative -che si aggiungono a quelle di natura tecnica- incidono non soltanto sull'accesso al mercato, ma anche sulla tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili[4].
Per quanto riguarda la domanda, i pazienti che si rivolgono ad un ospedale pubblico o anche ad un centro privato convenzionato pagano solo il cosiddetto *ticket* sanitario -di importo variabile in funzione della prestazione richiesta, del reddito e della Regione in cui si trova la struttura- rimanendo il resto a carico del Ssn secondo tariffe stabilite a livello regionale. Diversamente, i pazienti che si rivolgono a centri privati non convenzionati sopportano l'intero costo dei servizi domandati. Di conseguenza, come nel caso ambulatoriale, le due modalità di acquisizione delle prestazioni sanitarie a carattere ospedaliero, attraverso il Ssn (mediante strutture pubbliche ovvero private convenzionate) o in regime privatistico, potrebbero individuare ambiti distinti.
Tuttavia, nel caso di specie la questione del livello di dettaglio necessario per il mercato del prodotto può essere lasciata aperta, in quanto non modificherebbe la valutazione.

Il mercato geografico

Dal punto di vista della rilevanza geografica, sia il mercato dei servizi sanitari ambulatoriali che quello dei servizi ospedalieri presentano dimensioni locali, in particolare regionali, alle luce delle esigenze della domanda di soddisfare un vincolo di prossimità con il luogo di cura (tali esigenze possono risultare più accentuate nel caso delle prestazioni ambulatoriali, non prevedendosi in questo caso il ricovero del paziente). Peraltro, lo stesso quadro normativo prevede che tanto il sistema di autorizzazione (comunque necessaria anche per l'esercizio di prestazioni sanitarie non convenzionate), quanto quello di accreditamento (eventuale e successivo, in quanto necessario per l'erogazione di prestazioni sanitarie convenzionate) vengano stabiliti e regolati a livello regionale.
Nel caso di specie, alla luce dell'ambito di attività di Gdng, il mercato geografico rilevante può essere assunto su scala regionale, corrispondente in particolare alla regione Piemonte, sebbene non possa escludersi una dimensione più ristretta nel caso delle prestazioni ambulatoriali.

Effetti dell'operazione

Nel mercato delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e relativamente alla regione Piemonte, il peso del Presidio sanitario Gdng oggetto di acquisizione risulta trascurabile, sia nel complesso ([*1-5%]* circa) che scendendo nel dettaglio degli specifici segmenti delle prestazioni effettuate in convenzione con il Ssn ([*1-5*%]) e in regime privatistico ([*1-5*%]). Nel medesimo contesto, peraltro, anche l'incidenza di Hts rimane contenuta (rispettivamente *[inferiore all'1%]* e *[1-5%]* considerando nell'ordine le predette misure).
Nel mercato delle prestazioni sanitarie ospedaliere e sempre relativamente alla regione Piemonte, la quota attribuibile a Gdng rimane parimenti contenuta ([*1-5%]* circa, anche considerando il dettaglio delle prestazioni in convenzione Ssn e non). Al contempo, al gruppo acquirente è riconducibile un'incidenza, espressa secondo tutte le predette misure, rispettivamente pari a *[1-5%]* circa, *[inferiore all'1%]* e *[25-30*%].
Entrambi i contesti di mercato risultano piuttosto frammentati, segnalandosi tra i principali concorrenti -oltre alle strutture pubbliche- il Gruppo Policlinico di Monza, la Fondazione Maugeri e l'Istituto Auxologico nel caso delle prestazioni a carattere ospedaliero, e il Gruppo Cdc, il Gruppo Policlinico di Monza e l'Istituto di Candiolo nel caso delle prestazioni a carattere ambulatoriale.
Alla luce delle considerazioni che precedono, la concentrazione in esame non appare idonea a modificare significativamente le dinamiche concorrenziali nei mercati rilevanti.

---

[4] *[Tuttavia, diverse tendenze non soltanto demografiche (prolungamento della vita media, aumento della popolazione anziana, incremento della cronicità e dell'incidenza delle malattie) ed esigenze di contenimento della spesa pubblica agiscono, rispettivamente dal lato della domanda e da quello dell'offerta, nel senso di favorire importanti margini di sviluppo futuro per gli operatori privati.]*

RITENUTO, pertanto, che l'operazione in esame non comporta, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, della legge n. 287/90, la costituzione o il rafforzamento di una posizione dominante nei mercati interessati, tale da eliminare o ridurre in modo sostanziale e durevole la concorrenza;

DELIBERA

di non avviare l'istruttoria di cui all'articolo 16, comma 4, della legge n. 287/90.

Le conclusioni di cui sopra saranno comunicate, ai sensi dell'articolo 16, comma 4, della legge n. 287/90, alle imprese interessate e al Ministro dello Sviluppo Economico.

Il presente provvedimento sarà pubblicato nel Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

IL SEGRETARIO GENERALE
Roberto Chieppa

IL PRESIDENTE
Giovanni Pitruzzella