

SECONDO RAPPORTO
dell'osservatorio economico
EBLI:

*Il sistema industriale integrato di beni e servizi
tessili e medici affini*

**Un focus sul comparto del lavanolo verso
strutture socio - assistenziali ed ospedaliere**

2012

*A cura di Clemente Tartaglione e Mauro Di Giacomo in collaborazione con
Marco Ricchetti, Giuliano Ferrucci, Elio Montanari, Veronica Eusepi*

SOMMARIO

1. Introduzione: un primo inquadramento dell'attività di servizio di lavanolo verso strutture socio - assistenziali ed ospedaliere

La fotografia del ciclo produttivo: una ricostruzione dell'attività per ambito merceologico e tipologia di servizi

2. Le principali caratteristiche del comparto

Numerosità e dimensione delle imprese, stima del fatturato e dell'occupazione; una fotografia del Profilo strategico – organizzativo delle imprese attraverso i risultati del questionario; I conti delle imprese: redditività, costi e struttura finanziaria

3. La dinamica del mercato nell'ultimo decennio

La mappatura del mercato sanitario ed assistenziale per tipologia di cliente ed area geografica, andamento della spesa e prospettive di sviluppo

4. Strategie e modelli di business

Modelli di business: una ricostruzione del posizionamento e scelte dell'azienda rispetto alla visione strategica; caratteristiche dell'offerta, mercati di sbocco e organizzazione della produzione

5. Scenario 2015 ed indicazioni di policy per alimentare lo sviluppo

1. Introduzione: un primo inquadramento dell'attività

Nell'ambito delle attività a favore di strutture socio-assistenziali ed ospedaliere la più tradizionale linea di servizio organizzata dal sistema industriale delle lavanderie è quello che viene sinteticamente ricondotto al lavanolo.

Si tratta di una attività che, all'interno di un quadro più generale di orientamento strategico - organizzativo di affidamento esterno a soggetti specializzati dei servizi secondari in ambito sanitario, va assumendo sempre di più la forma di una offerta integrata di prodotti e servizi che configura l'impresa fornitrice come vero e proprio global service che è in grado di offrire una molteplicità di soluzioni in funzione dell'esigenza specifica del cliente.

Questa linea di attività nella sua articolazione più completa comprende: progettazione ed erogazione di Servizi integrati di noleggio, ricondizionamento (disinfezione, lavaggio, finissaggio e confezionamento) e logistica (ritiro e distribuzione presso i centri di utilizzo) di Articoli Tessili, Materasseria e accessori.

Le Società di lavanolo si occupano spesso anche della gestione dei guardaroba che costituisce il momento conclusivo del processo produttivo dei servizi di lavanolo offerti ai clienti. Si tratta di una pluralità di attività inerenti alla consegna e riconsegna della biancheria ed al loro stoccaggio presso i clienti che vengono svolte da dipendenti delle stesse società fornitrici del servizio in locali messi a disposizione presso i presidi ospedalieri.

Nel dettaglio, i principali dispositivi su cui viene svolto il servizio di lavanolo, logistica e guardaroba , possono essere classificati su alcuni aggregati omogenei: biancheria piana (lenzuola, federe, coperte), biancheria confezionata (camici, divise e vestiario), Materasseria; DPI ad alta visibilità del soccorso 118.

Entrando nel merito del lavanolo, il ciclo attraverso il quale si realizza il servizio, come riportato nella figura che segue, inizia con il ritiro della

biancheria e/o Materasseria presso i clienti, per essere portata nello stabilimento (generalmente quello ubicato più vicino all'ente ospedaliero) e temporaneamente stoccata nell'Area Sporco. Successivamente, viene caricata nelle macchine adibite al lavaggio per l'effettuazione del Ciclo di lavaggio che ovviamente cambia in funzione del tipo di tessuto, della natura dello sporco e del risultato che si deve ottenere.

Una volta terminato il Ciclo di lavaggio, si procede con il Ciclo di Finissaggio che consiste nell'essiccazione, cernita e stiratura, condizionamento, quando necessario, per il ripristino della funzionalità della biancheria (ad esempio piccolo rammendo) e Piegatura. Dopo quest'ultima fase, i dispositivi sono oggetto di un controllo per verificare la qualità del lavaggio. In questa fase, qualora l'esito del controllo sia negativo, occorrerà procedere ad una sostituzione dell'articolo o a piccole operazioni di manutenzione (rammendo).

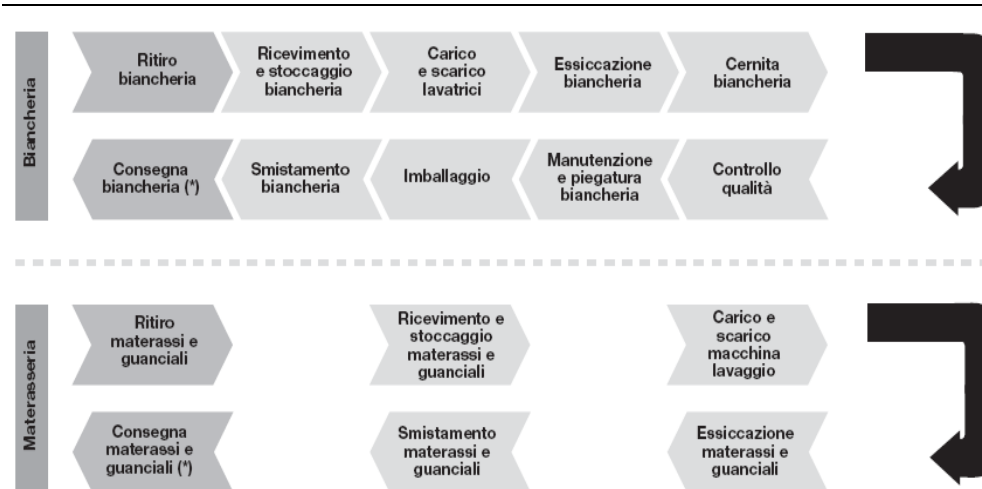
Le medesime fasi, seppure semplificate, vengono seguite per il servizio di Ricondizionamento della Materasseria. Questi prodotti infatti, vengono sottoposti al lavaggio in macchine dedicate, successivamente essiccati ed infine consegnati ai guardaroba e smistati ai diversi centri di utilizzo (ad esempio reparti ospedalieri).

Terminato il Ciclo di Finissaggio, gli Articoli Tessili e di Materasseria sono confezionati al fine di consentire il loro trasporto presso i clienti finali nelle migliori condizioni igienico-sanitarie.

Il processo di produzione si conclude con la consegna dei prodotti al guardaroba ove la biancheria e la Materasseria vengono stoccate, smistate e distribuite. Inoltre, il guardaroba si occupa anche della raccolta dai reparti degli articoli sporchi e del loro trasporto nei locali dedicati.

L'erogazione del servizio descritto richiede, data la natura sanitaria, tempi molto rapidi ed affidabilità nel rispetto di tale tempistica. Il ritiro della biancheria dai presidi ospedalieri, l'attività di Ricondizionamento e la sua riconsegna agli utilizzatori finali non supera indicativamente cinque giorni per la biancheria confezionata e dieci giorni per la biancheria piana.

Il ciclo del lavanolo



2. Le principali caratteristiche del comparto

Numerosità e dimensione delle imprese, stima del fatturato e dell'occupazione

All'interno di un obiettivo affidato a questo capitolo di descrivere dimensioni e caratteristiche del comparto riconducibile alle attività di noleggio e ricondizionamento di dispositivi tessili per il mercato sanitario, un primo esercizio di analisi è stato quello di stimare la sua dimensione quantitativa in termini di imprese, fatturato ed addetti.

Sul piano metodologico, non potendo accedere a fonti statistiche ufficiali (ISTAT) che normalmente sono alla base dei principali dati sui settori economici, è stato necessario ricostruire le informazioni combinando fonti amministrative e contabili (di provenienza camerale, studi di settore, bilanci economici del sistema ospedaliero pubblico e convenzionato) e fonti sviluppate dalla stesso progetto (questionari alle imprese ed interviste).

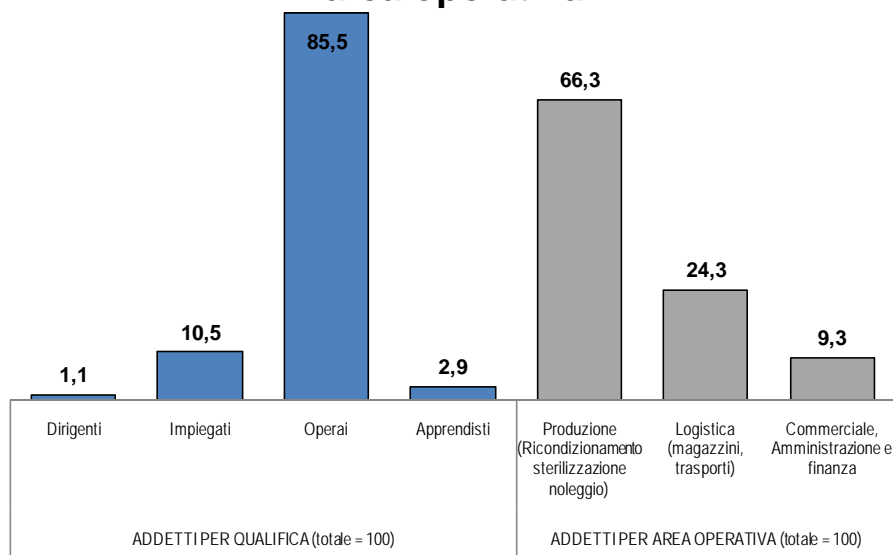
Con questo approccio è stato possibile stimare un comparto organizzato su circa 100 imprese di cui solo un terzo esprime caratteristiche organizzative riconducibili ad un assetto industriale. Tra questo è possibile identificare 8

imprese che si posizionano su livelli di fatturato superiore a 20 milioni di euro.

Per quanto riguarda la dimensione di fatturato, ripetendo l'approccio metodologico proposto nel primo rapporto dell'osservatorio Ebli è possibile stimare un valore di attività che è nel periodo che va dal 2003 al 2009 è cresciuto di circa 40 punti percentuali attestando il comparto a poco sotto i 900 milioni di euro.

Infine, mettendo in relazione i livelli di produttività del lavoro raggiunti dal comparto e la stima sul fatturato è possibile attestare l'occupazione impegnata nelle attività riconducibili al servizio di noleggio e ricondizionamento di dispositivi tessili a poco meno di 10 mila unità. Un insieme di lavoratori che secondo le informazioni provenienti dal questionario rivolto ad un campione di imprese¹ devono essere inquadrati per l'85%, tra gli operai e per il 66% all'interno delle diverse fasi su cui è organizzato la produzione dei servizi di ricondizionamento. Distribuzione quella descritta che certamente colloca in modo totalmente eccentrico questo settore nell'ambito dei servizi.

Struttura della forza per qualifica ed area operativa



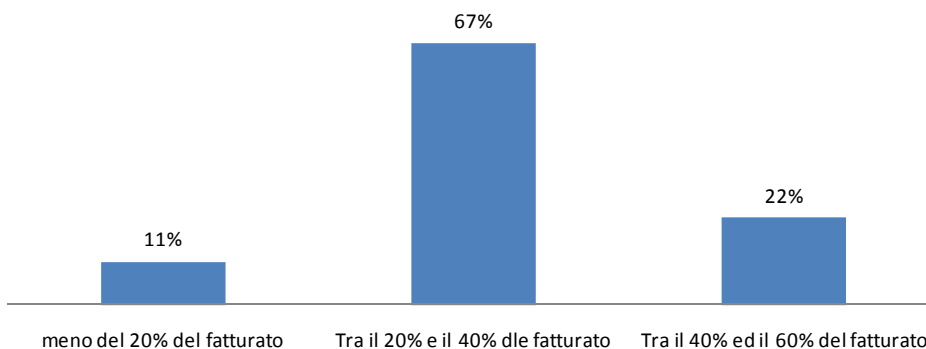
¹ nel prossimo paragrafo verrà proposta la fotografia dell'assetto strategico organizzativo del comparto elaborato sempre dalla fonte questionario

Una fotografia del Profilo strategico – organizzativo delle imprese attraverso i risultati del questionario

L'analisi dei questionari di quelle imprese che hanno dichiarato una specializzazione nel comparto sanitario non hanno mancato di offrire informazioni preziose per approfondire le caratteristiche del comparto sul fronte del profilo strategico - organizzativo del suo apparato produttivo.

A questo proposito, e seguendo la declinazione tematica proposta dallo stesso questionario, un primo importante dato che emerge è che quello dei servizi verso il sistema sanitario, nonostante un mercato che certamente non si caratterizza per una numerosità particolarmente estesa di operatori, è un comparto presidiato da imprese che per una larga maggioranza è stata capace di sottrarsi dal rischio di una forte concentrazione del fatturato su un numero molto limitati di clienti. I dati del questionario descrivono infatti uno spaccato in cui solo il 22% delle imprese dichiara una concentrazione sui primi tre clienti superiore al 40% del proprio giro di affari.

Livello di concentrazione dell'attività: distribuzione % delle imprese rispetto alla quota di fatturato sui primi 3 clienti



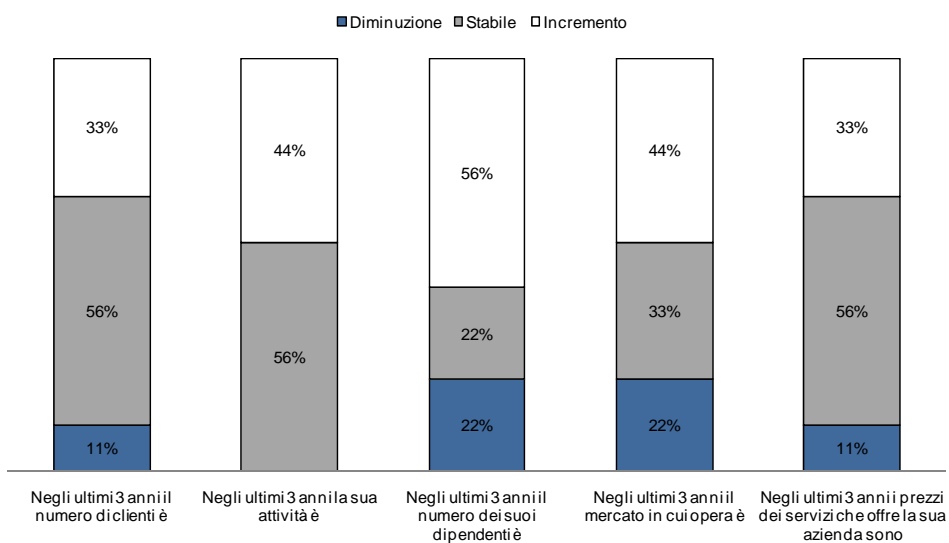
Non meno importante è la fotografia del rapporto tra queste imprese e una crisi che sta condizionando in modo significativo l'economia privata e per questa via sta incidendo pesantemente sulle finanze pubbliche.

Nonostante questo quadro gli operatori specializzati sul comparto sanitario solo per una piccola parte dichiarano dinamiche di contrazione, confermando in questo modo non solo una fisiologica anelasticità della

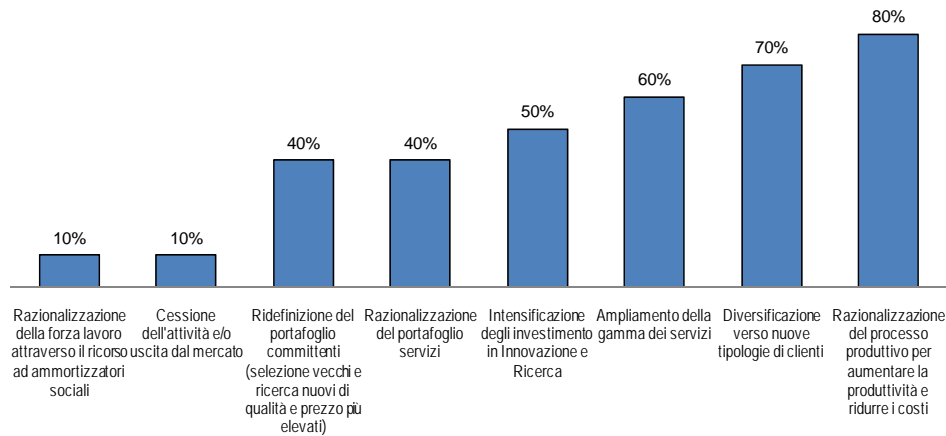
domanda, tipica del mercato sanitario, ma anche una relazione diretta tra l'esigenza del sistema di progredire in una strategia di efficientamento e l'avanzare di un modello di affidamento esterno presso operatori specializzati della attività non strettamente riconducibili alla cura.

Naturalmente, non sono mancate situazioni critiche e non è mancato da parte delle imprese un impegno strategico-organizzativo finalizzato a governare un mercato che deve fare i conti con tagli di risorse. A questo riguardo, tra le azioni per fronteggiare questa fase quella che ha visto coinvolto il maggior numero di imprese è quella finalizzata ad un obiettivo di razionalizzazione del processo produttivo per aumentare la produttività e diminuire i costi (80% delle imprese). Di rilievo è stato anche l'impegno alla diversificazione dei clienti (70%), all'allargamento della tipologia di servizi offerti (60%), e all'investimento in innovazione e ricerca (50%). All'opposto, è marginale la quota di chi dichiara la diminuzione della forza lavoro o la definitiva uscita dal mercato.

L'impatto della crisi



Le azioni per fronteggiare la crisi: % imprese impegnate sulla singola azione

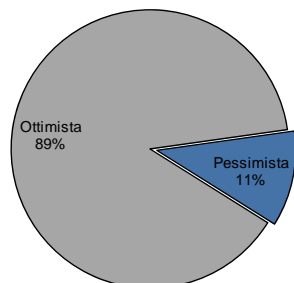


La capacità delle imprese di reagire ai mutamenti che si stanno registrando sul mercato ed ancora di più l'evidenza di un mercato in cui la diminuzione delle risorse trova una risposta anche attraverso la scelta di progredire nella direzione di un modello di esternalizzazione dei servizi sono certamente elementi che spiegano il diffuso ottimismo delle imprese e la convinta aspettativa di una crescita delle attività.

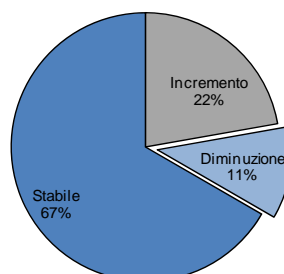
Da notare che in questo scenario sono poche quelle imprese che pensano che si possa prevedere una crescita dell'occupazione (22%) mentre prevale la posizione di chi nei prossimi tre anni conta di mantenere sostanzialmente stabile la forza lavoro impegnata nell'impresa.

A spiegare questa divergenza tra sviluppo ed occupazione è senza dubbio l'impegno dichiarato dall'80% delle imprese di fronteggiare i cambiamenti del mercato attraverso una piattaforma strategica che mette al centro dell'attenzione l'obiettivo di una razionalizzazione del processo produttivo per ottenere migliori performance di produttività e una riduzione dei costi.

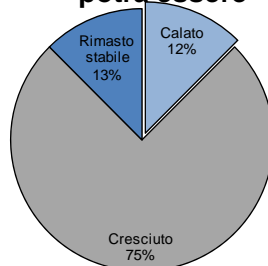
Pensando al futuro lei in generale si sente



Nei prossimi 3 anni prevede che il numero dei dipendenti



Rispetto al valore complessivo del mercato nel 2010, nel 2015 il valore potrà essere



Entrando nel merito dei temi più strettamente riconducibili all'organizzazione, come per gli altri comparti sempre riconducibili al settore del noleggio e ricondizionamento di dispositivi tessili una variabile fondamentale su cui è costruito il posizionamento competitivo è la prossimità geografica. Un fattore che ovviamente non manca di condizionare le principali scelte strategico - organizzative.

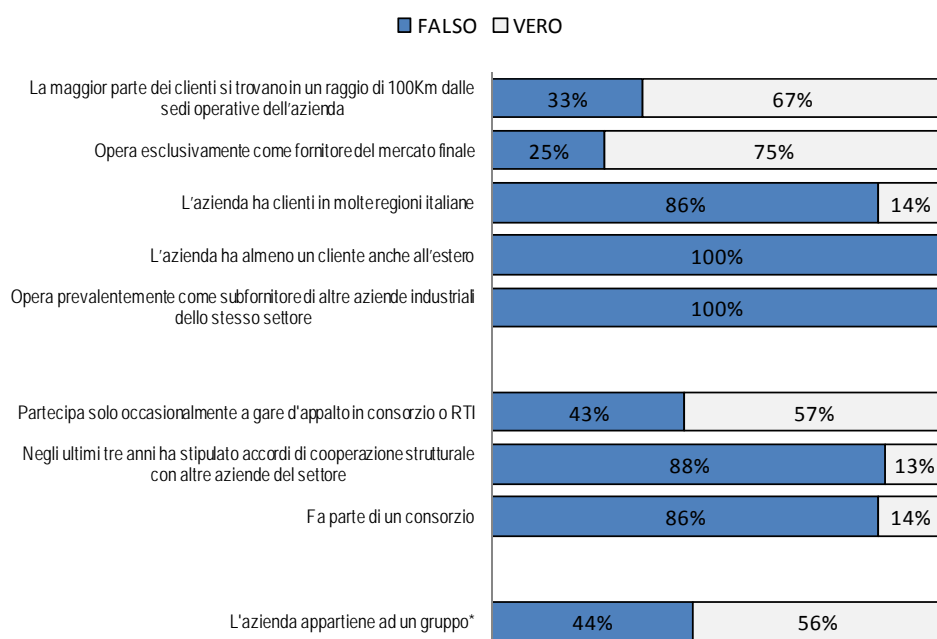
A questo riguardo, analizzando i risultato della figura che segue, l'assetto che prevale nel comparto è quello di una impresa che opera su un perimetro geografico che solo per il 14% varca i confini della propria regione. Da notare che nonostante la presenza di imprese dimensioni medio grandi, ancora oggi l'operatività non varca mai i confini nazionali.

Tra le diverse forme organizzative con cui costruire l'assetto operativo dell'impresa, nel comparto è diffusa la scelta di tipo equity, ossia, quella dei gruppi, e/o quella del partenariato a geometria variabile in funzione delle specifiche esigenze. Meno frequente è invece la decisione di aderire a

consorzi o accordi di tipo strutturale che hanno la caratteristica di definire forme di cooperazione strutturale.

Rimanendo sempre sul fronte organizzativo, un altro elemento che sembra caratterizzare le imprese che operano sul mercato sanitario, che però non sembra divergere dal tratto più generale del settore, è quello di praticare in forma molto limitata il modello di business della subfornitura. Benché solo il 75% delle imprese dichiarino di operare esclusivamente come fornitori del mercato finale, nessuna impresa afferma di operare prevalentemente con fornitori di servizi nella forma della subfornitura verso operatori che gestiscono il rapporto con il cliente finale.

Assetto operativo: la posizione delle aziende intervistate rispetto ad alcune affermazioni



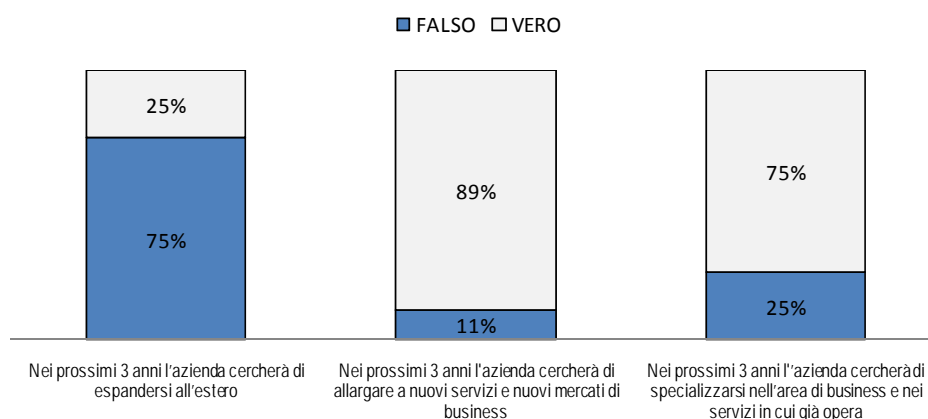
Pensando al futuro, diventa molto interessante evidenziare alcune affermazioni su cui può essere disegnato l'orientamento strategico generale di chi oggi è specializzato nel settore sanitario.

In primo luogo la scelta di limitare l'operatività esclusivamente sul mercato nazionale sembrerebbe avviata ad essere superata. Almeno per il 25% delle

imprese quella dell'internazionalizzazione è una sfida che verrà affrontata nel prossimo triennio.

Altro punto non meno importante è che nella strategia di sviluppo di queste imprese prevale la consapevolezza di aderire a modelli più complessi ed in grado di investire sia nella direzione di una qualificazione delle attività sul mercato sanitario (anche attraverso l'offerta di nuovi servizi), sia nella direzione di una capitalizzazione dell'esperienza e competenza accumulata nel settore sanitario per conquistare nuovi mercati.

Competitività ed orientamento strategico: la posizione delle aziende intervistate rispetto ad alcune affermazioni



Tornando invece ad una analisi sull'attuale assetto e sui principali fattori su cui si fonda la competitività di chi opera sul mercato sanitario, le risposte del questionario offrono una rappresentazione abbastanza puntuale della centralità competitiva del fattore qualità del servizio e del fattore rapidità della risposta. Due vincoli su cui la posizione è sostanzialmente unanime a cui si aggiunge, come evidente nel grafico che segue, l'importanza della capacità di adattarsi in modo flessibile alle esigenze del cliente e di essere in grado di offrire un bouquet di servizi più completo possibile.

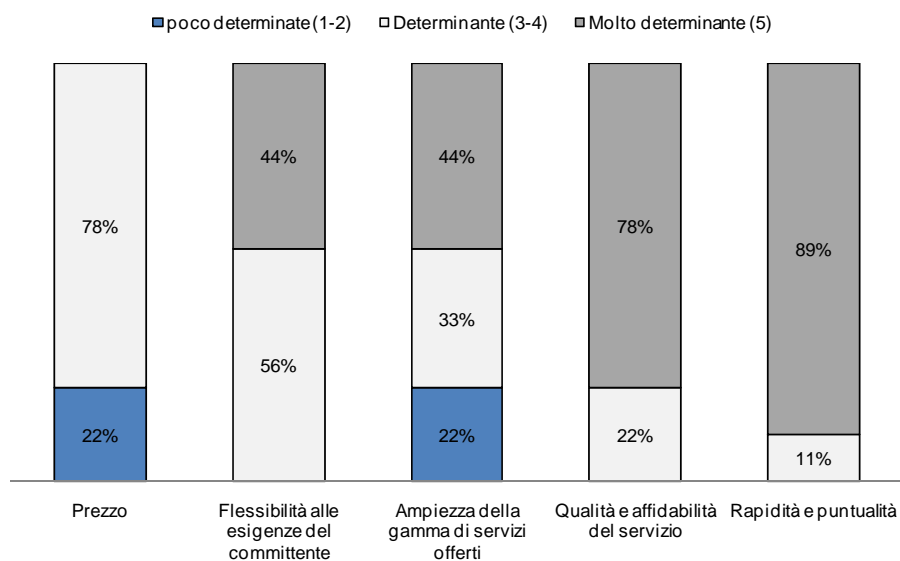
Da notare infine, che nonostante la fase molto critica del sistema ospedaliero rispetto alla sua gestione finanziaria, la variabile prezzo pur considerandola determinante il 78% degli intervistati, nessuno la considera

molto determinante al pari della qualità del servizio e della rapidità, mentre, al contrario c'è una quota di imprese (22%) che la considera poco determinante.

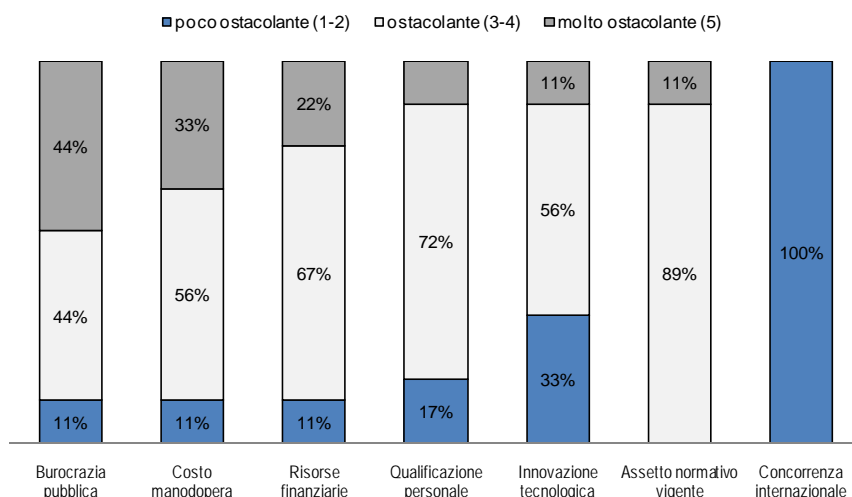
Spostandosi sull'analisi degli ostacoli, in modo abbastanza coerente con quanto emerso anche per le imprese specializzate in altri mercati, quello della burocrazia pubblica sembrerebbe essere uno spartiacque per costruire un assetto di policy che possa contribuire all'accelerazione del comparto.

Di particolare rilievo è anche il tema del costo del lavoro insieme all'esigenza di superare alcune criticità sul piano delle risorse finanziarie e della qualificazione del personale.

Alcuni elementi su cui si fonda la competitività dell'azienda: una valutazione sul livello di importanza



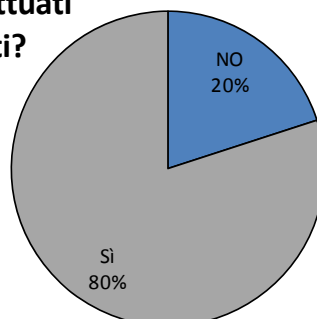
Alcuni ostacoli nel percorso di sviluppo dell'azienda: una valutazione sul livello di importanza



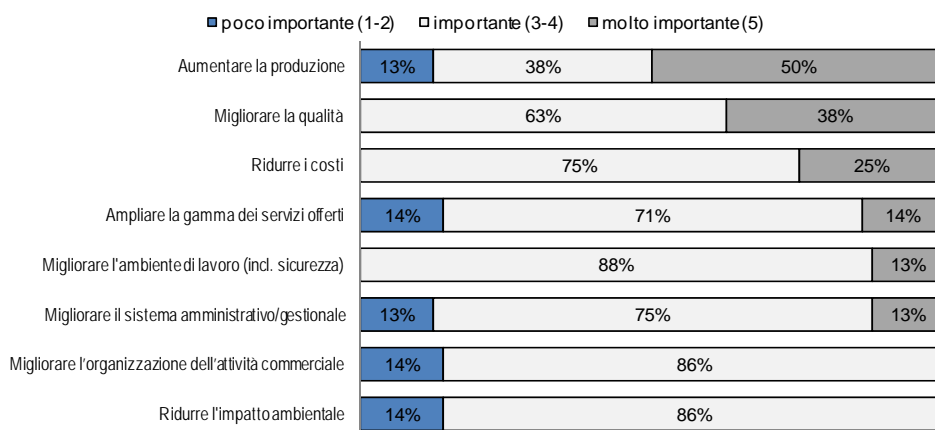
Infine, gli ultimi due temi che sono stati affrontati dal questionario sono quello degli investimenti e quello dell'innovazione.

Su questi due ambiti, come evidente dalla figura di seguito, l'ottimismo sul futuro e sulle prospettive del mercato trovano una traduzione concreta nel convinto approccio agli investimenti da cui si è sottratto solo il 20% delle imprese. In modo coerente a quanto viene considerato fattore prioritario per la competitività, gli investimenti che dalle risposte delle imprese sono stati considerati di centrale importanza sono quelli rivolti all'incremento della capacità produttiva per garantirsi la possibilità di cogliere la crescita della domanda a cui le imprese stanno assistendo da diversi anni, nonché, nella direzione di un miglioramento della qualità del servizio ed una maggiore efficienza operativa per ottenere una diminuzione dei costi.

In questi ultimi tre anni nella sua Azienda sono stati effettuati investimenti rilevanti?



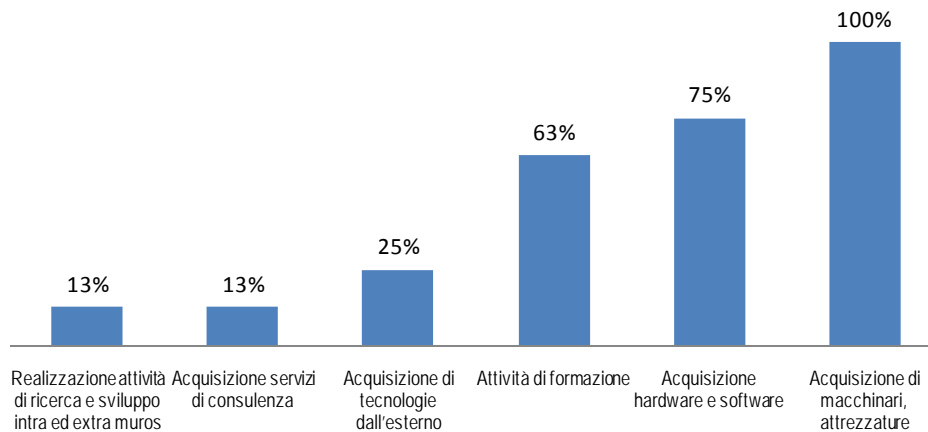
Le finalita' principali degli investimenti effettuati: una valutazione del livello di importanza



Passando dagli obiettivi alla tipologia di interventi realizzati, l'acquisto dei macchinari ed attrezzature è l'impegno che ha coinvolto la totalità delle imprese che hanno dichiarato aver fatto investimenti nel triennio. Una quota particolarmente rilevante (75%) ha fatto interventi di rafforzamento della sua architettura ICT.

Merita evidenziare che l'esigenza espressa di costruire il proprio vantaggio competitivo sulla qualità del servizio nonché la capacità organizzativa di offrire una risposta puntuale e tempestiva, sembrerebbe aver trovato un'attuazione concreta anche attraverso l'attività di formazione (63%).

**Tipologia degli investimenti realizzati:
frequenza % sul totale delle imprese che hanno
dichiarato di aver fatto investimenti**



Coerentemente con l'importanza attribuita agli investimenti nei processi produttivi, il 60% delle imprese del campione dichiara di aver adottato nuove tecnologie di processo e di prodotto.

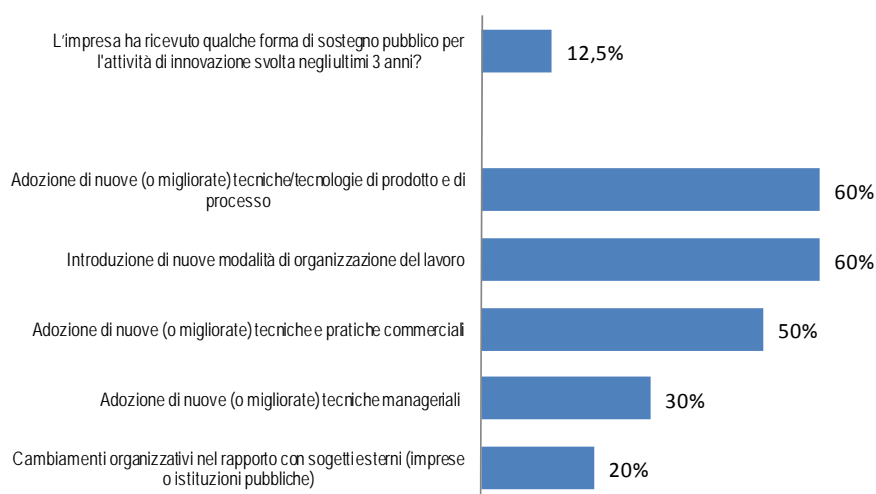
Un ambito rilevante di innovazione è stato anche quello dell'organizzazione del lavoro che si collega in modo stretto all'investimento sulla formazione e al vincolo della qualità e tempestività del servizio.

Nessun cambiamento rilevante sembrerebbe essere stato fatto rispetto alle scelte di gestione manageriale e di organizzazione del rapporto con i soggetti esterni, a confermare quanto riportato nelle pagine precedenti rispetto al tema dell'assetto operativo che descriveva un approccio più tradizionale basato su relazioni equity oppure rapporto di partnership funzionali ai specifici progetti.

La quota di imprese che ha ricevuto qualche forma di sostegno pubblico nell'introduzione delle innovazioni risulta essere marginale (12%). Questo aspetto messo in luce dall'indagine, come riportato anche negli altri approfondimenti di comparto, merita in futuro un supplemento di analisi sia per meglio valutarne le cause che per individuare aggiornamenti nell'architettura di policy che consentano al settore di non subire alcuna forma di emarginazione nell'accesso alle risorse pubbliche per l'innovazione.

Continuando in questo esercizio di ricostruzione dell'attività di innovazione svolta dalle imprese del comparto, il giudizio sui risultati che possono essere attribuiti a questo tipo di impegno sembrerebbero essere molto positivi rispetto al tema centrale del miglioramento qualitativo del servizio offerto (80% delle imprese).

Diffusione dell'innovazione nell'ultimo triennio per tipologia di intervento



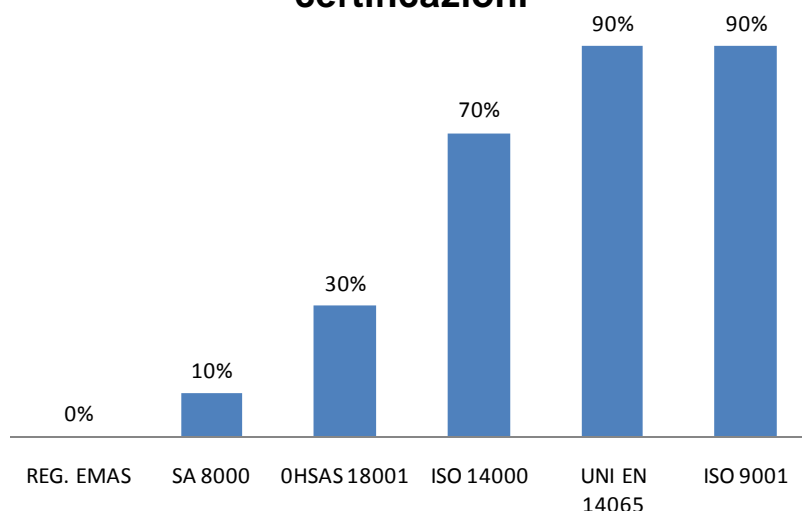
I risultati descritti rispetto all'attività di investimento ed innovazione hanno costantemente riportato al centro dell'attenzione la qualità del servizio in quanto fattore competitivo fondamentale per chi opera nel comparto sanitario. Su questo presupposto, assume contorni sostanzialmente coerenti anche l'analisi della diffusione tra le imprese del campione dei marchi e etichette di certificazione.

La certificazione del sistema di qualità (ISO 9001), che rappresenta lo strumento base per la conoscenza dei processi aziendali e La certificazione specifica di settore UNI EN 14065 che riguarda sistema di controllo della biocontaminazione (RABC) per i tessili trattati in lavanderie industriali sono adottate dalla quasi totalità delle imprese.

Meno diffuso, anche se su livelli ben oltre la media delle imprese specializzate su altri mercati, è la certificazione ambientale ISO 14000 (70% delle imprese). Si attestano invece su livelli particolarmente bassi le

certificazioni OHSAS 18001 e SA 8000, rispettivamente 30% e 10 % delle imprese.

Quota imprese che si avvalgono di certificazioni



I conti delle imprese: redditività, costi e struttura finanziaria

Un altro livello di indagine utile per conoscere il comparto che presidia i servizi di noleggio e ricondizionamento di dispositivi tessili verso il sistema sanitario è quello dell'analisi delle performance economico finanziarie di un aggregato di imprese che rappresentano un campione significativo dello stesso comparto.

Per accedere a questo esercizio è stato selezionato un campione di 35 imprese, che si posizionano per dimensione in una classe di addetti superiore alle 10 unità, per un totale di poco meno di 700 milioni di euro e oltre 7000 occupati.

Questo campione, che rappresenta ben oltre tre quarti di quell'apparato produttivo che con una organizzazione strutturata di tipo industriale si è specializzato sulle attività in ambito sanitario, è stato disaggregato su quattro cluster omogenei rispetto alla dimensione di fatturato. Su questi quattro raggruppamenti attraverso un esercizio di aggregazione delle voci di stato patrimoniale e conto economico sono stati sviluppati indicatori che

consentono di descrivere in un triennio che va dal 2007 al 2009 le performance economico finanziarie del comparto nonché le differenze rispetto al fattore dimensionale.

Nel dettaglio, come evidente dalla tabella che segue, sono stati predisposti 4 cluster (fino a 4 mil.€ - oltre 4 e fino a 10 mil. di € - oltre 10 e fino a 30 mil.€ - oltre 30 mil. di €) più l'aggregato totale delle imprese, su cui è stata costruita una griglia di analisi su quattro ambiti tematici (sviluppo, redditività, efficienza operativa, struttura finanziaria) per un totale di 25 indicatori.

Con l'architettura di analisi sin qui descritta, il primo dato che emerge in modo inequivocabile è la capacità delle imprese che operano nel sanitario di conseguire importanti risultati di sviluppo dei ricavi, e questo nonostante un mercato che, come più volte riportato su questo rapporto, si caratterizza per una già ampia adesione al modello di esternalizzazione del servizio di noleggio e ricondizionamento di dispositivi tessili a cui si associa un crescente deficit finanziario dato dai sempre più stringenti vincoli di bilancio pubblico. Inoltre, assume particolare rilievo anche il confronto per classi dimensionali che restituisce un quadro di comparto dove a contribuire a questi risultati positivi sono state tutte le imprese senza registrare differenze rilevanti rispetto alla variabile dimensionale.

A spiegare questo successo, come più volte è emerso anche dalle interviste e dai questionari, contribuisce in modo determinante la scelta prioritaria di investire in una strategia di allargamento del bouquet di servizi da offrire al cliente sanitario, senza cedere ad un approccio difensivo che avrebbe invece garantito il solo mantenimento delle posizioni raggiunte. Questa scelta è visibile anche dagli altri indicatori di sviluppo che registrano, anche in questo caso in modo trasversale, un rafforzamento sul fronte occupazionale, degli investimenti e dell'impegno patrimoniale.

Spostandosi sui dati di redditività, l'esercizio di analisi dei principali indicatori nonché il confronto per dimensione d'impresa offre uno spaccato dove le dinamiche di sviluppo, pur con qualche differenza, hanno contribuito positivamente alla capacità di creare ricchezza.

Concentrandosi sull'ultimo anno della serie storica su cui è stata elaborata questa analisi, i dati descrivono un comparto che è riuscito a realizzare incrementi di valore aggiunto, reddito operativo, nonché, di utile, sostanzialmente allineati alle dinamiche di sviluppo, restituendo per questa via una tenuta sia della redditività complessiva degli investimenti con un ROI al 2,7%, sia della redditività operativa delle vendite che si attesta al 7.4%.

Rimanendo sempre all'interno di questo ambito tematico, il confronto per classi dimensionali e per anno di bilancio, fotografa una maggiore criticità nel 2008, che ha coinvolto in modo orizzontale l'intero settore, incidendo pesantemente sui margini economici. Una situazione che sembrerebbe aver avuto una durata congiunturale in quanto con l'attività del 2009 si è tornati ai livelli del 2007 se non oltre.

Indubbiamente, le dinamiche descritte oltre a trovare una spiegazione nella capacità di aderire ad una strategia di sviluppo coerente con le esigenze del mercato, sono il risultato anche di una capacità di tradurre questa strategia in una organizzazione produttiva che ha determinato un avanzamento sul piano dell'utilizzo dei fattori della produzione.

A questo riguardo, il dato più rilevante è stato quello della produttività del lavoro che grazie al principale contributo delle micro, piccole e medie imprese, mostra una dinamica positiva non solo rispetto al 2008, anno critico del comparto, ma anche rispetto alle ottime performance fatte registrare nel 2007.

Importante è stata anche la capacità di incidere sul peso delle spese riconducibile alla voce "Consumo materia" che aggrega gli acquisti di materie prime, materiali di consumo e merci, nonché la capacità di mantenere sostanzialmente invariata nella media di settore, pur con alcuni comportamenti divergenti dal confronto tra cluster, il peso del costo per servizi e del costo del lavoro che come evidenziato nella tabella di sintesi assorbono insieme oltre il 60% del valore di fatturato.

Infine, i dati disponibili descrivono un comparto la cui solidità economica e capacità di sviluppo non ha in alcun modo compromesso un percorso di rafforzamento della struttura finanziaria che in un mercato come quello

sanitario, dove i tempi di pagamento sono particolarmente lunghi e gli investimenti necessari per garantire standard di servizi coerenti ai vincoli di legge sono sempre maggiori, assume certamente un valore competitivo rilevante.

Entrando nel merito degli indicatori, va anzitutto evidenziato che nella media del settore la copertura delle attività con mezzi propri è passata dal 26% del 2007 al 29% del 2009. L'unico aggregato che si posiziona distante è quello delle piccole imprese (4 e 10 milioni di euro), e questo è dipeso principalmente dalla situazione fortemente sbilanciata di alcune imprese che hanno inciso sulla media del cluster che però per una larga parte vede il prevalere di un comportamento non distante da quello su cui si attesta il settore.

Anche rispetto alla tipologia di fonti di indebitamento, la scelta delle imprese esprime una strategia finalizzata alla solidità finanziaria. I debiti verso banche al 2009 sono infatti ad un livello di poco superiore al 20% del totale delle attività finanziate e si fermano al 28% del fatturato, senza far registrare differenze particolarmente marcate per classi dimensionali.

Altrettanto stabile è la struttura finanziaria rispetto ai tempi di pagamento ed incasso. Indice di liquidità immediata si colloca intorno al valore 100. Ad indicare che gli esborsi a breve trovano copertura completa attraverso quelli che sono stimati incassi a breve.

I conti delle imprese che operano nel settore sanitario: redditività, costi e struttura finanziaria

		Totale aggregato imprese			Micro imprese (classe fatturato da 1 mil.€ fino a 4 mil.€)			Piccole imprese (classe fatturato oltre 4 mil. Fino a 10 mil.€)			Medie imprese (classe fatturato oltre 10 mil. Fino a 30 mil.€)			Grandi imprese (classe fatturato oltre 30 mil. €)			
		2009	2008	2007	2009	2008	2007	2009	2008	2007	2009	2008	2007	2009	2008	2007	
INDICATORI DI SVILUPPO (anno 2007 = 100)	Variazione ricavi	124,9	112,7	100,0	130,4	114,1	100,0	125,8	108,6	100,0	129,0	109,2	100,0	123,7	113,8	100,0	
	Variazione occupati	118,0	116,0	100,0	128,8	116,0	100,0	106,7	104,1	100,0	101,5	100,9	100,0	123,1	121,3	100,0	
	Variazione patrimonio netto	138,4	123,3	100,0	110,4	93,7	100,0	138,6	116,4	100,0	140,9	108,2	100,0	139,8	128,4	100,0	
	Variazione totale attivo	125,7	120,5	100,0	118,9	107,3	100,0	117,9	109,4	100,0	118,3	105,7	100,0	128,5	125,5	100,0	
MARGINI ECONOMICI E INDICI DI REDDITIVITA' (anno 2007= 100)	Variazione Valore aggiunto	126,1	112,1	100,0	136,7	103,2	100,0	126,0	113,1	100,0	137,4	112,4	100,0	123,5	112,3	100,0	
	Variazione Risultato operativo	124,9	98,9	100,0	193,5	-15,4	100,0	361,7	198,2	100,0	184,1	147,7	100,0	109,5	92,6	100,0	
	Variazione Risultato ante imposte	126,7	68,0	100,0	244,7	-42,4	100,0	69,4	30,2	100,0	127,6	56,8	100,0	132,6	79,8	100,0	
	Variazione Utile/perdita	136,3	54,6	100,0	460,2	-240,9	100,0	62,3	12,5	100,0	206,0	22,2	100,0	129,8	71,5	100,0	
	R.O.E. (Return on Equity) in%	2,7%	1,1%	2,5%	2,8%	-1,6%	0,7%	1,7%	0,4%	3,1%	4,0%	0,5%	2,3%	2,5%	1,4%	2,5%	
R.O.S. (Return on Sales) in%	7,4%	6,5%	7,4%	6,4%	-0,6%	4,3%	6,7%	4,3%	2,3%	6,9%	6,5%	4,8%	7,7%	7,0%	8,6%		
INDICIDI EFFICIENZA OPERATIVA	Produttività del lavoro	Fatturato per dipendente (€)	94.577	86.819	89.366	80.311	78.021	79.283	91.663	81.042	77.751	100.371	85.511	78.959	94.484	88.177	94.001
		Valore aggiunto per dipendente (€)	55.211	49.944	51.670	44.158	37.011	41.603	49.078	45.178	41.585	59.161	48.700	43.697	55.709	51.364	55.498
	incidenza dei costi sul valore produzione (in %)	Consumi materie	9,9%	10,8%	10,6%	12,1%	15,7%	13,1%	11,7%	13,1%	13,2%	9,2%	10,0%	11,6%	9,7%	10,5%	10,0%
		Servizi	30,3%	30,0%	29,9%	30,2%	33,5%	31,0%	33,4%	30,5%	32,5%	30,4%	31,3%	30,7%	29,9%	29,6%	29,4%
		Costo del Lavoro	31,7%	32,0%	31,5%	33,6%	34,6%	34,1%	29,7%	35,4%	35,4%	35,4%	31,9%	31,6%	31,1%	31,6%	30,9%
		Ammortamenti-svalutazione immobilizzi	18,5%	18,7%	18,5%	14,9%	13,0%	14,0%	16,9%	16,0%	15,7%	15,7%	17,5%	17,5%	19,5%	19,5%	19,2%
Altri costi della produzione	9,6%	8,4%	9,5%	9,2%	3,1%	7,7%	8,3%	5,0%	3,2%	9,3%	9,3%	8,7%	9,8%	8,9%	10,4%		
INDICI DI STRUTTURA ED EFFICIENZA FINANZIARIA (in %)	Copertura delle Immobilizzazioni	62%	59%	61%	66%	62%	72%	37%	31%	30%	68%	67%	67%	64%	61%	64%	
	Mezzi propri / Totale attivo	29%	27%	26%	31%	29%	33%	18%	16%	15%	28%	24%	24%	30%	28%	27%	
	Indebitamento verso banche/Totale attivo	22,1%	24,4%	20,1%	0,0%	0,0%	0,0%	21,6%	23,1%	21,8%	26,9%	25,0%	30,1%	22,5%	25,6%	19,0%	
	Indebitamento verso banche/Fatturato	28,2%	33,0%	25,5%	0,0%	0,0%	0,0%	27,0%	31,1%	29,1%	29,7%	29,1%	36,2%	29,3%	35,4%	23,9%	
	Indebitamento verso fornitori/Totale attivo	18,9%	19,0%	15,9%	0,0%	0,0%	0,0%	15,9%	19,1%	17,0%	18,7%	22,7%	17,9%	20,3%	19,3%	16,3%	
	Indebitamento verso fornitori/Fatturato	24,1%	25,7%	20,2%	0,0%	0,0%	0,0%	19,9%	25,7%	22,7%	20,7%	26,5%	21,6%	26,4%	26,6%	20,4%	
	Indice di liquidità immediata (Acid Test)	98%	94%	93%	108%	109%	132%	93%	66%	70%	104%	101%	104%	97%	96%	93%	
Oneri Finanziari/Fatturato	2,2%	3,5%	3,6%	1,7%	2,0%	2,2%	2,2%	2,4%	2,1%	1,6%	2,7%	3,1%	2,3%	3,9%	4,0%		

GLOSSARIO

VALORE AGGIUNTO: valore della produzione - costi per acquisizioni esterne di beni e servizi

RISULTATO OPERATIVO: valore aggiunto - costo lavoro - ammortamenti ed accantonamenti

R.O.E. (Return on Equity): Utile d'esercizio/Patrimonio Netto (*100)

LIQUIDITA' IMMEDIATA: (Attivo Corrente - Rimanenze)/Passivo Corrente (*100)

R.O.S. (Return on Sales): Risultato operativo caratteristico /Ricavi (*100)

COPERTURA IMMOBILIZZAZIONI: Patrimonio Netto/Immobilizzazioni (*100)

CONSUMI MATERIE: materie prime, sussidiarie, di consumo e merci

SERVIZI: lavorazioni, Oneri accessori merce, Consul. di prodotto, Pubblicità e marketing, Provvigioni e contributi enasarco, Trasporti, Magazzinaggio e Logistica, Consulenze fiscali, commerciali, consulenze tecniche, Management fee ed emolumenti (amministratori e sindaci), Spese legali e notarili, Spese per sistemi informativi, Spese di viaggio e rappresentanza, Costi di gestione automezzi, Utenze, Assicurazioni, Costi per uffici, Commissioni bancarie e factoring, Servizi per il person.(mensa,soc.inter.), Servizi postali e corrieri, Manutenzioni, Affitti Passivi, Spese condominiali, Canoni leasing, Canoni locazione, macchine elettroniche, Noleggio autovetture, Royalties su marchi, Noleggi vari

3. La dinamica del mercato nell'ultimo decennio

la dinamica del mercato e i principali cambiamenti intercorsi nel decennio

Parlare di dinamica del mercato del lavanolo in ambito socio - assistenziali ed ospedaliero ci riporta all'analisi elaborata sempre da hermes Lab nel primo rapporto dell'Osservatorio EBLI sul settore delle lavanderie industriali che ancora oggi rappresenta una valida piattaforma di lettura delle prospettive della domanda per la parti in cui si afferma che l'evoluzione futura del mercato dei servizi di lavanderia per la sanità e l'assistenza anche nei prossimi anni continuerà a dipendere principalmente da ragioni strategico organizzative della committenza e dalla capacità del fornitore di cogliere le eventuali evoluzioni della domanda.

In altri termini, benché sia ampiamente condivisa una previsione secondo cui anche nel futuro si continuerà ad assistere ad una dinamica demografica caratterizzata da un innalzamento della coorte di popolazione in età avanzata che ovviamente rappresenta un fattore che potrà alimentare la domanda di servizi socio assistenziali e sanitari, e per questa via la domanda di tutti i servizi accesso collegati, è altrettanto condivisa una previsione di forte razionalizzazione dell'impegno pubblico sul fronte dei servizi sanitari e di assistenza sociale che inevitabilmente consentiranno di cogliere in modo molto parziale le opportunità che ci sono sul fronte demografico.

Una conferma inequivocabile di questa situazione è ampiamente descritta dalla dinamica del numero delle dimissioni ospedaliere che nel periodo 1998-2009 pur in un quadro demografico di invecchiamento della popolazione, segnano un risultato di stabilità tendente alla diminuzione, a cui si associa una forte razionalizzazione delle giornate di ricovero per effetto di una crescente capacità a gestire in day hospital un numero sempre maggiore di prestazioni ospedaliere.

Una prospettiva sembra invece aprirsi sul fronte privato che per una sua parte riuscirà ad intercettare quella componente della popolazione con maggiori capacità di reddito che non intende rinunciare a quelle forme di assistenza che certamente diventano particolarmente rilevanti per

garantirsi una condizione di benessere. Su questo secondo fronte, la capacità di intercettare l'eventuale maggiore domanda di servizi di lavanolo dipenderà molto dalla capacità di ridefinire l'offerta in modo coerente al nuovo target di cliente finale che certamente potrebbe esprimere uno standard diverso, ma anche in modo coerente ad un committente che nella sua gestione privata opera certamente su presupposti strategico organizzativi diversi dalle strutture pubbliche.

Potenzialità di sviluppo rilevanti continuano invece ad esserci in una evoluzione sempre più strutturale e diffusa di accesso in ambito sanitario ed assistenziale all'opportunità di utilizzare fornitori specializzati per gestire una quota sempre più ampia di servizi accessori. In questo senso, l'aumento della quota di outsourcing, che già oggi si attesta su livelli rilevanti per ventaglio di attività e numero di presidi che hanno fatto questa scelta (le ultime stime posizionano il livello di penetrazione intorno al), sarà percorribile nella misura in cui il combinato disposto di una esigenza di razionalizzazione e qualificazione del servizio da parte dei presidi e di un ulteriore avanzamento tecnologico/organizzativo e gestionale delle imprese fornitrici sia in grado di dare sempre maggior evidenza del vantaggio competitivo di un modello di gestione decentrato delle attività accessorie.

A partire da questo inquadramento generale di prospettiva, per esercitarsi sulla misurazione del valore potenziale delle attività di lavanolo, diventa propedeutico fare il punto dell'attuale assetto del sistema assistenziale sanitario, rispetto ovviamente a quelle variabili che possono essere trattate come elementi di proxy utili per stimare valore e quantità del mercato.

Su questi presupposti, e mutuando l'approccio metodologico proposto sempre da Hermes Lab, va subito tracciato il perimetro delle tipologie di clienti, che possono essere classificati su tre ambiti omogenei: 1. quello dell'assistenza sanitaria ospedaliera che si divide in ospedali pubblici ed ospedali privati accreditati e non; 2 quello dell'assistenza sanitaria non ospedaliera a cui sono riconducibili i centri di riabilitazione ed i centri per il trattamento specialistico dei disabili psichici e fisici; 3. quello dei presidi

residenziali socio-assistenziali² che offrono assistenza con pernottamento a diverse categorie, tra cui anziani, portatori di handicap, minori in difficoltà, cittadini italiani e stranieri indigenti.

Nell'ambito di queste strutture, le principali variabili su cui può essere misurata la domanda potenziale di servizi per le imprese del settore sono il numero dei posti letto disponibili, le giornate di degenza, il numero di prestazioni, la numerosità del personale, in particolare medico e sanitario ausiliario³.

A partire da questa impostazione di analisi, i dati disponibili ci restituiscono un mercato in cui, la sola realtà ospedaliera nelle sue diverse articolazioni, può essere rappresentato come un sistema dove gli operatori, ossia, i potenziali clienti, sono 1.628 che sono organizzati con una capacità operativa di circa 260 mila posti letto per una copertura di circa 100 milioni di giornate di degenza annue. Con questa piattaforma organizzativa, gli ultimi dati disponibili di fonte ministero della salute, ci restituiscono un sistema ospedaliero che sviluppa un'attività di poco più di 11 milioni di ricoveri per un totale di 70 milioni di giornate di degenza.

Inoltre, continuando in questo esercizio utile alla costruzione di una fotografia del potenziale mercato del lavanolo, sempre gli ultimi dati di fonte ministero della salute, misurano in poco più di 99 mila i medici operativi nei presidi ospedalieri ed in circa 245 mila il personale infermieristico.

Per quanto riguarda le strutture sanitarie non ospedaliere si tratta di una realtà di operatori che in modo specialistico svolgono attività in ambito sanitario, tra cui quelli principali e di maggior interesse per i servizi oggetto della nostra analisi sono: le strutture per il recupero e riabilitazione funzionale che offrono prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative

² I presidi così detti residenziali sono gestiti da istituzioni pubbliche (in particolare le IPAB – Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza) e private (in particolare enti religiosi)

³ Da questa analisi sono escluse le variabili di numerosità delle sale operatorie e degli interventi chirurgici in quanto restituiscono principalmente un dato sulla domanda ai servizi di sterilizzazione che è stato affrontato in un altro volume di questa collana di ricerca.

in forma residenziale e non; e le strutture semiresidenziali e residenziali per anziani, minori, per il trattamento dei disabili psichici, fisici.

Sul fronte dei Centri per il recupero e la riabilitazione ex art. 26, L.833/78, gli ultimi dati disponibili di fonte SIS del ministero della salute descrivono a livello nazionale un sistema che garantisce nel 2007 un'offerta complessiva - nell'ambito extraospedaliero - di circa 29.550 posti, di cui circa 15.550 residenziali e 14.000 non residenziali, infrastruttura che facendo una ipotesi di invarianza della produttività e livello di utilizzo, è possibile stimare aver garantito attraverso un personale sanitario di circa 20 mila tra medici e terapisti una assistenza a circa 80 mila pazienti di cui oltre 50 mila in forma residenziale per un totale di 8 milioni di giornate (ossia circa 100 giornate per paziente).

Si tratta di statistiche di particolare interesse in quanto se messe in relazione con il 2003⁴ descrivono un settore in crescita del 10% almeno nella numerosità dei posti.

Ad un esercizio di interpretazione dei dati su riportati rispetto all'obiettivo di rappresentare le opportunità di servizio per il sistema del lavanolo, merita evidenziare che se da un lato un punto di forza sono certamente le dimensioni del mercato e il suo costante trend di crescita, dall'altro lato emerge una evidente criticità rispetto alla significativa frammentazione dell'offerta che secondo i dati ufficiali, benché non aggiornati, è organizzata su 775 strutture distribuite su tutto il territorio nazionale, che significa una media di 38 posti per struttura che assiste 100 pazienti per un totale di 10.000 giornate.

Passando alle strutture residenziali e semiresidenziali non ospedaliere dedicate all'assistenza psichiatrica, all'assistenza agli anziani, ai disabili fisici, ai disabili psichici ed ai malati terminali, sempre la fonte ufficiale SIS ha censito un sistema che è attrezzato con 229.489 posti di cui 188.466 residenziali e 41.023 semiresidenziali.

Si tratta di una infrastruttura che per tipologia di assistenza è organizzata con il 71% dei posti impegnati sugli anziani, a cui si aggiunge il 12% di posti

⁴ "rapporto riabilitazione 2003"

per l'assistenza psichiatrica, il 9% e 7% rispettivamente impegnati nell'assistenza ai disabili fisici e disabili psichici, fino ad una quota minima dello 0,35% (ossia, 813 posti) destinati ai malati terminali.

Anche questo comparto, come quello della riabilitazione, sembrerebbe caratterizzato da una dinamica di sviluppo. Usando sempre l'andamento dei posti letto, unica variabile che nelle fonti ufficiali viene aggiornata con una cadenza temporale non particolarmente lunga, si può approssimare una crescita del 24% nel periodo che va dal 2003 al 2007.

Di nuovo, facendo una ipotesi di invarianza della produttività e livello di utilizzo dei posti letto, è possibile accedere anche ad una stima più aggiornata del personale sanitario che dovrebbe attestarsi sui 22.000 addetti.

Mettendo in relazione i posti letto con il numero delle strutture censite che non dovrebbero attestarsi su livelli particolarmente distanti dalla stima 2003, che ne contava 6.600, si ripete anche in questo comparto una interessante prospettiva di sviluppo per il servizio di lavanolo che però deve fare i conti con una realtà di mercato organizzata su medio piccole unità operative, che ovviamente diventano un ostacolo quanto più bassa è la densità del servizio per posto letto e più basso è il valore aggiunto che esprime lo stesso servizio.

Infine, ci sono i presidi residenziali socio-assistenziali che offrono prestazioni con pernottamento a diverse categorie, tra cui anziani (autosufficienti e non autosufficienti), portatori di handicap, minori in difficoltà, cittadini italiani e stranieri indigenti, che secondo gli ultimi dati disponibili fermi al 2006 sono 8.964 per un'offerta complessiva di 330.898 posti letto (64% privati profit e non profit) che ospitavano alla data della rilevazione 294.961 persone, di cui il 78% sono anziani. Per lo svolgimento delle attività di assistenza, il personale impegnato, esclusi ovviamente gli occupati con funzioni gestionali-organizzative, sono 150.000. Certamente, le cifre raccontano di un comparto/mercato potenziale di dimensioni significative, che però almeno nel periodo 2001-2006, ed utilizzando come proxy di analisi sempre i posti letto, non sembrerebbe aver intrapreso una dinamica di sviluppo.

In sintesi, attraverso questo breve esercizio di ricostruzione del mercato attraverso alcune variabili che certamente possono più di altre fotografare dimensioni e caratteristiche del mercato del lavanolo, si può affermare che in Italia i presidi di interesse per domanda di servizi riconducibili all'ambito delle attività offerta dalle imprese specializzate nel lavanolo sanitario-assistenziale sono quasi 18.000 per un totale di 850.000 posti letti da gestire ed un totale occupazione impegnata nelle attività sanitarie-assistenziali (medici ed infermieri) pari a 536 mila.

La mappatura del mercato dei servizi di lavanolo: principali tipologie e numerosità dei presidi sanitari e socio – assistenziali che per le attività che svolgono esprimono una domanda che può essere ricondotta al servizio integrato di lavanolo (anno 2009)

Macro tipologia di presidi (potenziali soggetti clienti delle imprese fornitrici del servizio integrato di lavanolo)		Numero presidi in Italia	Numero di posti letto disponibili	Numero totale di ricoveri/Dimissioni	Numero di giornate di degenza	Personale medico/infermieristico
Presidi di assistenza sanitaria ospedaliera	Ospedali pubblici, privati accreditati e privati non accreditati	1.628	259.476	11.341.500	70.023.154	344.956
Presidi di assistenza sanitaria non ospedaliera residenziali e semiresidenziali	Centri di riabilitazione funzionale	775*	29.550	80.000	8.000.000	20.000
	Centri per il trattamento specialistico degli anziani, disabili psichici, fisici e malati terminali	6.600*	229.489	..	..	22.000
Presidi socio – assistenziali	Centri residenziali per anziani, portatori di handicap, minori in difficoltà ed indigenti	8.964	330.898	294.961**	..	149.346
TOTALE PRESIDI CHE A VARIO TITOLO SONO POTENZIALI CLIENTI DEL SERVIZIO DI LAVANOLO		17.967	849.413	..	..	536.302

* Ultimi dati disponibili anno 2003; ** Ospiti

Fonte: Ares 2.0 su dati Ministero della Salute - SIS

Sempre in questo esercizio di rappresentazione del mercato sanitario - assistenziale rispetto all'attività di lavanolo, poiché il tema della prossimità geografica rappresenta una variabile competitiva particolarmente importante nella definizione dell'assetto strategico organizzativo delle imprese che offrono questo servizio, diventa certamente utile estendere questo esercizio di analisi anche ad alcuni elementi descrittivi della localizzazione geografica delle stesse strutture.

A questo riguardo, un'analisi dettagliata è disponibile per il sistema ospedaliero nel suo complesso, che come noto rappresenta la componente del mercato più rilevante. Come evidente dalla tabella che segue, senza entrare nel merito di una analisi qualitativa, rispetto alle variabili selezionate per dimensionare il mercato potenziale, ci sono tre regioni - Lombardia, Campania e Lazio - che rappresentano più di un terzo dell'assetto ospedaliero nazionale sia per numerosità del personale sia per volume di attività. Un secondo raggruppamento, abbastanza omogeneo per caratteristiche quantitative dell'infrastruttura sanitaria e per volume di attività è quello formato dalle regioni Sicilia, Emilia Romagna, Puglia, Piemonte, Veneto Toscana. Come riportato nella tabella, si tratta di 6 regioni che insieme rappresentano circa il 45% del mercato. Continuando questo esercizio per gruppi regionali omogenei, ci sono le restanti 11 regioni che insieme superano di poco il 20% del mercato nazionale.

I principali dati territoriali sul sistema ospedaliero in Italia (anno 2009)

Le regioni sono ordinate rispetto alla variabile numero di ricoveri annui

	Numero presidi in Italia	Numero di posti letto disponibili	Numero totale di ricoveri / Dimissioni	Numero di giornate di degenza	Personale medico	Personale infermieristico
Lombardia	13,5	16,6	16,7	17,5	14,5	16,5
Campania	9,2	8,2	10,9	8,7	9,9	7,9
Lazio	11,4	11,1	9,9	11,5	10,8	9,7
Sicilia	13,1	8,0	9,4	7,4	8,9	6,7
Emilia Romagna	6,7	7,8	7,8	9,0	6,8	8,0
Puglia	6,3	6,4	7,6	6,7	6,4	5,8
Piemonte	7,6	7,3	7,1	8,1	7,6	7,4
Veneto	5,6	7,7	6,8	7,7	7,0	9,1
Toscana	5,3	5,8	5,8	5,6	6,4	6,9
Liguria	2,1	2,8	3,2	3,3	3,4	3,7
Calabria	4,6	3,4	2,9	2,7	3,3	2,8
Marche	2,9	2,5	2,6	2,5	2,6	2,7
Abruzzo	2,1	2,5	2,2	2,2	2,3	2,3
Friuli V.G.	1,4	2,0	1,9	2,0	2,2	2,5
Trentino Alto Adige	1,8	1,8	1,8	2,0	1,6	1,9
Umbria	1,7	1,3	1,5	1,3	1,5	1,5
Basilicata	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0
Molise	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6
Valle d'Aosta	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Sardegna	2,8	2,9	..	..	2,9	2,7
ITALIA (indice 100 e valore)	100	100	100	100	100	100
	1.628	259.476	11.341.500	70.023.154	99.073	245.883

Fonte: Ares 2.0 su dati Istat e Ministero della Salute - SIS

Alcune informazioni utili, sono disponibili anche per gli altri comparti. Nel dettaglio, ed usando come variabile per rappresentare la geografia del mercato i posti residenziali/semiresidenziali disponibili per tipologia di struttura, i dati riportati in tabella descrivono un mercato potenziale che complessivamente si concentra per circa il 60% in quattro regioni del Centro-Nord (Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna).

Ad un approfondimento per tipologia di struttura si scopre che nell'ambito della riabilitazione occupano la metà del mercato tre regioni tra cui la Lombardia è al primo posto con il 20% dei posti disponibili a livello nazionale, seguita dalla Campania e Lazio con quote intorno al 15%.

Livelli di concentrazione ancora più marcati emergono sul mercato del trattamento specialistico di tipo sanitario non ospedaliero, dove la sola Lombardia gestisce il 33% dei posti in Italia, seguita dal Veneto con il 17% e l'Emilia il 12%.

Infine per quanto riguarda i centri residenziali per soggetti che esprimono forme di svantaggio, si torna alla fotografia riportata sul quadro generale, con Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna che assorbono il 57% del totale dei posti letto.

Totale posti residenziali e semiresidenziali per regione nelle strutture non ospedaliere di tipo sanitario ed assistenziale

Le regioni sono ordinate rispetto al totale dei posti disponibili

Regione	Centri di riabilitazione - ex art. 26, L.833/78		Centri per il trattamento specialistico degli anziani, disabili psichici. fisici e malati terminali		Centri residenziali per anziani, portatori di handicap, minori in difficoltà ed indigenti		Totale	
	Quantità	Quota %	Quantità	Quota %	Quantità	Quota %	Quantità	Quota %
Lombardia	6.009	20,3	75.055	32,7	62.249	18,8	143.313	24,3
Veneto	686	2,3	39.118	17,0	39.520	11,9	79.324	13,4
Piemonte	226	0,8	22.205	9,7	49.616	15,0	72.047	12,2
E. Romagna	192	0,6	27.500	12,0	36.825	11,1	64.517	10,9
Lazio	4.234	14,3	8.538	3,7	23.967	7,2	36.739	6,2
Toscana	1.976	6,7	15.225	6,6	17.237	5,2	34.438	5,8
Friuli V. G.	440	1,5	7.472	3,3	12.860	3,9	20.772	3,5
Liguria	709	2,4	4.046	1,8	15.694	4,7	20.449	3,5
Sicilia	2.344	7,9	3.018	1,3	13.910	4,2	19.272	3,3
Campania	4.698	15,9	3.213	1,4	9.211	2,8	17.122	2,9
Trentino A.A.	193	0,7	8.100	3,5	7.240	2,2	15.533	2,6
Puglia	1.584	5,4	3.225	1,4	8.506	2,6	13.315	2,3
Marche	933	3,2	2.202	1,0	9.410	2,8	12.545	2,1
Abruzzo	1.835	6,2	2.880	1,3	6.050	1,8	10.765	1,8
Sardegna	1.436	4,9	2.092	0,9	6.477	2,0	10.005	1,7
Calabria	847	2,9	2.029	0,9	4.287	1,3	7.163	1,2
Umbria	309	1,0	2.741	1,2	3.674	1,1	6.724	1,1
Molise	293	1,0	78	0,0	1.831	0,6	2.202	0,4
Basilicata	606	2,1	594	0,3	980	0,3	2.180	0,4
Valle d'Aosta	0	0,0	158	0,1	1.353	0,4	1.511	0,3
Italia	29.550	100	229.489	100	330.897	100	589.936	100

Fonte: Ares 2.0 su dati Istat e Ministero della Salute - SIS

Una prima traduzione dei numeri sin qui proposti sul piano delle attività riconducibili al lavanolo affidate a strutture esterne in termini di valore economico è possibile realizzarla accedendo ai dati di contabilità economico – finanziaria che le Aziende Sanitarie Unitarie Locali (AUSL) e le Aziende Ospedaliere (AO) comunicano annualmente a Regioni e Province Autonome di pertinenza, dati che successivamente sono trasferiti all'interno del Sistema Informativo Sanitario nazionale.

Nell'ambito di tale contabilità AUSL e AO evidenziano infatti i costi sostenuti per gli "Acquisti di servizi di lavanderia" che la contabilità economica del Sistema Informativo Sanitario (SIS) riporta con il codice BO600 relativa alla voce di costo B.2.13.1.

Rispetto a questa voce di bilancio, i dati 2002 riportati nel primo rapporto Hermes Lab per l'osservatorio economico EBLI, ci consegnavano un quadro in cui l'insieme delle AUSL e delle Aziende Ospedaliere che fanno capo al Servizio Sanitario Nazionale avevano speso 314 mln di Euro per acquisti di servizi di lavanderia, corrispondenti all'8% degli "Acquisti di servizi non sanitari".

Analizzando le cifre per regione era emerso che gli acquisti di servizi di lavanderia erano particolarmente consistenti in Emilia Romagna con 45mln di Euro, Toscana con 39mln di Euro, Veneto (34mln di Euro) e la Lombardia (32mln di Euro). Quattro realtà territoriali che insieme cumulavano quasi la metà del totale della spesa nazionale che il sistema della contabilità delle AUSL e degli AO attribuisce ai servizi di lavanderia. Inoltre, mettendo in relazione il volume di spesa con il numero di giornate di degenza si configurava una situazione di rilevanti variazioni geografiche che anche secondo gli interlocutori intervistati poteva essere spiegato da diverse politiche di outsourcing praticate dalle singole strutture sanitarie nell'ambito delle diverse regioni rispetto alla gamma, tipologia e quota di servizi da affidare ad operatori esterni.

Partendo da questa ipotesi, è stato ripetuto lo stesso esercizio di rilevazione della spesa del servizio di lavanderia registrato nella contabilità economico – finanziaria che nel 2008 le Aziende Sanitarie Unitarie Locali

(AUSL) e le Aziende Ospedaliere (AO) hanno comunicato al SIS del ministero della Sanità.

Come evidente dai dati, quella tendenza di natura sempre più strutturale all'aumento della quota di outsourcing e all'ampliamento della gamma dei servizi acquistati all'esterno - che veniva ipotizzata nel primo numero dell'osservatorio - come prospettiva di incremento del valore complessivo del mercato sembrerebbe essersi ampiamente realizzata.

Come evidente dalla tabella che segue, nel periodo che va dal 2002 al 2008, la spesa riconducibile alla voce servizio di lavanderia è passata da 314 milioni di euro a 491 milioni, determinando quindi un incremento del 56%. Ad una analisi per regione, il primo dato che emerge in modo evidente è che pur con quote diverse tutte le regioni contribuiscono a questo incremento. Entrando nel dettaglio delle dinamiche regionali le variazioni più rilevanti sono quelle fatte registrare dalla Basilicata (+343%), Lazio (+125%), Campania (+114%) e Molise (+105%). Si attestano invece sotto la media la Toscana (+17%), l'Abruzzo (+18%), L'Emilia Romagna (+35%), la Sicilia e la Calabria (+38%) ed, infine, il Veneto, Piemonte e Sardegna con incrementi che oscillano tra il 41 ed il 42%.

Mettendo in relazione la spesa con le giornate di degenza, è possibile affermare che il maggior impegno di risorse va attribuito esclusivamente ad una adesione sempre più estesa al modello della esternalizzazioni del complesso dei servizi non sanitari, nonché all'allargamento del bouquet di servizi acquisiti e alla maggior qualità delle stesse prestazioni.

Infine, merita evidenziare, che persistono ancora nel 2008 differenziali regionali particolarmente marcati di spesa unitaria per giornata di degenza, che non si accorciano anche quando si utilizza al denominatore la variabile numero di posti letto, e/o la variabile del numero di Schede di dimissioni (SDO), quest'ultima anche ponderata con la quota di dimissioni nella forma del Day Hospital.

.....segue nella prossima stesura

Spesa del servizio di lavanderia registrato nella contabilità economico - finanziaria di AUSL e AO: un confronto 2002 - 2008

	ANNO 2002				ANNO 2008				Variazione % 2008/2002 della spesa totale per servizio lavanderia	Variazione % del costo unitario del servizio di lavanderia per giornata di degenza
	Acquisto servizi lavanderia - anno 2002 (in .000 euro)	Distribuzione % della spesa	Giornate di degenza - anno 2002	Costo unitario giornata degenza (in euro)	Acquisto servizi lavanderia - anno 2008 (in .000 euro)	Distribuzione % della spesa	Giornate di degenza - anno 2008	Costo unitario giornata degenza (in euro)		
E. Romagna	45.332	14,4	6.220.364	7,3	61.065	12,4	6.285.884	9,7	33%	
Lazio	26.198	8,3	8.645.629	3,0	59.049	12,0	8.056.104	7,3	142%	
Lombardia	32.209	10,2	12.405.051	2,6	53.458	10,9	12.236.787	4,4	68%	
Veneto	34.053	10,8	6.443.485	5,3	48.030	9,8	5.402.140	8,9	68%	
Toscana	39.256	12,5	4.698.574	8,4	45.746	9,3	3.899.765	11,7	40%	
Campania	16.910	5,4	6.002.215	2,8	36.259	7,4	6.113.207	5,9	114%	
Liguria	14.024	4,5	2.331.928	6,0	24.976	5,1	2.286.538	10,9	82%	
Piemonte	17.309	5,5	5.630.706	3,1	24.408	5,0	5.697.612	4,3	39%	
Puglia	11.690	3,7	4.844.692	2,4	19.254	3,9	4.679.896	4,1	71%	
Marche	11.564	3,7	1.944.360	5,9	18.538	3,8	1.772.195	10,5	76%	
Abruzzo	13.534	4,3	2.238.382	6,0	15.973	3,3	1.538.250	10,4	72%	
Sardegna	11.216	3,6	2.089.147	5,4	15.927	3,2	..	..	..
Umbria	8.796	2,8	966.699	9,1	15.160	3,1	917.952	16,5	82%	
Friuli V. G.	8.825	2,8	1.470.684	6,0	14.918	3,0	1.417.997	10,5	75%	
Trentino A.A.	6.495	2,1	1.481.843	4,4	11.361	2,3	1.379.696	8,2	88%	
Sicilia	7.350	2,3	5.319.129	1,4	10.118	2,1	5.198.280	1,9	41%	
Calabria	6.349	2,0	2.438.256	2,6	8.778	1,8	1.903.343	4,6	77%	
Molise	1.533	0,5	516.951	3,0	3.143	0,6	484.730	6,5	119%	
Basilicata	706	0,2	583.082	1,2	3.128	0,6	610.490	5,1	323%	
V. d'Aosta	1.060	0,3	161.580	6,6	1.646	0,3	142.288	11,6	76%	
Italia	314.409	100,0	76.432.757	4,1	490.935	100,0	70.023.154	7,0	70%	

Fonte: Ares 2.0 su dati Ministero della Salute - SIS

Per concludere, si può affermare, dai dati riportati in questo capitolo e dalle dinamiche evidenziate, che il mercato del lavanolo per numerosità e attività dei presidi su cui si struttura la domanda, in questi ultimi 10 anni ha fatto registrare una dinamica di forte espansione, fino a raggiungere secondo molti operatori una sostanziale saturazione rispetto ai servizi tradizionali.

A questo riguardo, benché sia convinzione diffusa che il tasso di penetrazione del mercato sulle attività tradizionali sia sufficientemente elevato da non garantire ulteriori margini di crescita, va riportato all'attenzione di tutti gli operatori l'esigenza di approfondire quali spazi economici possano esserci dietro ai differenziali regionali del costo unitario delle prestazioni. Come riportato nella tabella, nel periodo che va dal 2002 al 2008, non c'è stato un accorciamento delle distanze tra regioni e questo nonostante una generalizzata dinamica di crescita dell'impegno di risorse sulle attività di lavanderia.

Su questi presupposti, è possibile quindi ipotizzare che ancora oggi non sono marginali i differenziali delle prestazioni per tipologia di servizio e standard tecnico/tecnologico richiesto, situazione che in prospettiva potrebbe far maturare ulteriori spazi di sviluppo.

Va aggiunto che nell'articolazione del mercato, se i dati tendono a confermare una sostanziale realizzazione di un allineamento dei modelli di gestione delle attività di lavanolo verso soggetti specializzati, la componente non ospedaliera di tipo sanitario ed assistenziale, che è quella in crescita almeno rispetto alla dinamica delle prestazioni, ma anche quella più frazionata e destrutturata, sembrerebbe ancora esprimere una forte eterogeneità alle strategie di accesso al servizio, tale da far ipotizzare uno spazio di business potenziale.

4. Strategie e modelli di business

Le informazioni raccolte attraverso interviste e documentazione specializzata non mancano di restituire una fotografia di un sistema imprenditoriale che certamente nel corso degli anni ha confermato una

straordinaria capacità di intercettare il fabbisogno crescente del mercato assistenziale-sanitario di accedere ad un rinnovamento organizzativo in cui le attività *intra-muros* si dovevano esaurire nelle funzioni *core* per spostare invece tutti i servizi accessori verso fornitori specializzati.

L'adesione a questo modello, sempre più estesa per numero di presidi che vi aderiscono e per numero di servizi esternalizzati, nell'ambito dell'attività più tradizionale di Lavanolo secondo gli operatori del settore, almeno nel mercato sanitario, sembrerebbe aver raggiunto un sostanziale livello di saturazione. Una condizione questa che ha orientato le imprese del settore ad accedere ad una prospettiva di sviluppo centrata principalmente sul rafforzamento della presenza nelle strutture socio-assistenziali (non ospedaliere), su una ridefinizione ed allargamento del bouquet di servizi riconducibili al lavanolo, nonché su un incremento della qualità e produttività dell'offerta sugli stessi servizi.

Su queste premesse, attraverso un esercizio di analisi della costellazione di imprese che operano nel settore realizzata utilizzando la base informativa che ha reso disponibile la somministrazione del questionario nonché i dati di bilanci raccolti attraverso la Fonte Lince è stato possibile identificare i principali modelli di business⁵ (per diffusione ed interesse espresso dagli stessi operatori) con cui oggi è presidiato il mercato del lavanolo verso strutture assistenziale-sanitarie pubbliche e private.

Nel dettaglio, la base informativa disponibile, ha fatto emergere almeno quattro modelli di business omogenei per caratteristiche strategico-organizzative.

- grandi operatori specializzati su l'intero ventaglio dei servizi accessori in ambito assistenziale – sanitario, che sono quindi in grado di servire il mercato attraverso una offerta integrata che comprende l'intero pacchetto sia dei servizi di lavanolo sia di sterilizzazione. Queste imprese, organizzate in gruppi, operano su tutto il territorio nazionale prevalentemente

⁵ Il "modello di business" è la forma con cui l'impresa dà corpo alla sua value proposition sul mercato sul piano della sua visione strategica, della scelta di prodotto e di target, nonché sul piano del profilo organizzativo.

attraverso impianti propri ma in molti casi anche attraverso accordi di partnership con altri operatori.

- medie imprese di prossimità che in forma diretta o spesso attraverso la pratica del consorzio garantiscono una copertura specialistica dell'intera attività riconducibili al lavanolo di biancheria in ambito assistenziale-ospedaliero. Alcune delle imprese riconducibili a questo aggregato omogeneo, anche se in misura residuale svolgono sia attività di semplice lavaggio di biancheria, sia alcune attività riconducibili al mercato della sterilizzazione. L'ambito geografico in cui operano è quasi sempre limitato alla regione di residenza o al massimo alla macro area territoriale in cui si inserisce la stessa regione di residenza. Con questo modello strategico-organizzativo operano quasi sempre imprese organizzate nella forma della società di capitale .

- piccoli operatori locali che in una funzione di conto terzi o di partner, ed in alcuni casi anche attraverso incarico diretto della struttura assistenziale-sanitaria garantiscono i servizi riconducibili al lavaggio della biancheria. Il perimetro geografico in cui operano è quello della provincia di appartenenza, fino in alcuni casi al territorio regionale. Le imprese che possono essere inquadrare in questo raggruppamento sono prevalentemente società di capitale, nella forma della srl, società di persone, ed in alcuni casi non marginali ditte individuali

- medio grandi imprese organizzate per un offerta di servizio di lavanolo multi settoriale. Si tratta di imprese che normalmente operano sul territorio nazionale attraverso un organizzazione produttiva in grado di garantire il servizio di lavanolo agli operatori del settore turistico (alberghi e ristoranti), alle strutture assistenziali-sanitarie, e agli operatori industriali (abiti da lavoro e DPI).

5. Scenario 2015 ed indicazioni di policy per alimentare lo sviluppo

Questa sezione del quaderno si divide in 4 sottosezioni: *scenario e principali fattori di cambiamento (drivers); punti di forza e debolezza delle*

aziende del comparto; rischi e opportunità che derivano dall'ambiente esterno; policy

Quello del lavanolo ospedaliero, come anticipato nel capitolo precedente, è sicuramente un sistema di servizi che ha raggiunto un livello di maturità almeno se inquadrato rispetto alle sue attività tradizionali.

Già oggi, infatti, l'esternalizzazione del servizio è un scelta sostanzialmente acquisita nell'organizzazione degli ospedali nonostante alcune analisi comparate fanno emergere differenze tra le strutture rispetto alla numerosità dei servizi riconducibili al lavanolo affidati in outsourcing, nonché, rispetto agli standard tecnici e modalità organizzative.

Inoltre, in uno scenario di medio periodo non mancherà di avere un impatto un processo di strutturale razionalizzazione della spesa pubblica che certamente andrà ad incidere sui costi standard e per questa via sulla valorizzazione economica delle prestazioni offerte dal sistema del lavanolo, processo a cui si associa, sempre nella stessa direzione, una diminuzione dei posti letto e un cambiamento della metodologia di cura che spingerà verso il basso le giornate di degenza.

Quindi come più volte messo in evidenza da tutti gli operatori intervista, se si pensa al lavanolo nella sua configurazione tradizionale gli spazi di sviluppo, benché non marginali, sono certamente ristretti. Le prospettive in quel segmento di attività passano principalmente attraverso obiettivi di innalzamento degli standard dei servizi offerti, ma ancora di più, attraverso un percorso di avanzamento dell'efficienza e produttività della prestazione, che senza dubbio oltre a garantire una attenuazione sul bilancio delle stesse imprese di quel processo di razionalizzazione degli impegni pubblici che continuerà anche nei prossimi anni, consentirebbero di offrire un miglioramento del rapporto prezzo qualità del lavanolo sottraendo in questo modo crescenti quote di mercato oggi servite dal monouso.

Ma se l'opportunità di sviluppo nell'ambito del lavanolo tradizionale è limitata, come spiegano gli addetti ai lavori, la specializzazione su questo mercato può diventare un importante veicolo per assicurarsi un vantaggio competitivo in un processo di estensione delle attività.

In una prospettiva di medio periodo, fare sviluppo diventa quindi capitalizzare il consolidato rapporto con le strutture assistenziali e sanitarie, nonché la lunga esperienza maturata nella gestione di servizi per quella tipologia di operatori, la stessa presenza di personale aziendale nelle strutture sanitarie e le accumulate dotazioni tecnologiche, mettendo a punto una strategia di sviluppo che fa leva sull'ampliamento del pacchetto di servizi oltre la tipica prestazione del lavanolo, e questo sia offrendo l'opportunità di esternalizzazioni su altre attività riconducibili all'ambito delle prestazioni così dette accessorie, sia muovendosi su altri campi che normalmente sono presidiati da operatori con un profilo di specializzazione diverso, che però per la struttura sanitaria potrebbe diventare una opportunità di razionalizzazione e costi quella di accedere ad un fornitore unico in una logica del global servizi.

A questo proposito, un servizio, che certamente presenta dei margini di sviluppo e che potrebbe rappresentare una opportunità di allargamento del business, è quello della gestione dei DPI in ambito sanitario anche nel noleggio offrendo per questa via un vantaggio di elevata professionalità e sicurezza. Su questo mercato ci sono ancora tante realtà, quali ad esempio servizio 118 e pronto soccorso, che acquistano direttamente i loro prodotti. Rimanendo sempre nell'esteso campo degli abiti da lavoro, altro servizi che oggi è raramente affidato a soggetti esterni specializzate e che in un futuro potrebbe rappresentare una interessante opportunità di business è quello della gestione del servizio verso i lavoratori del front office ospedaliero (impiegati ed altre figure).

Continuando in questo esercizio di costruzione di uno scenario futuro, è indubbio che una prospettiva interessante è quella delle diverse tipologie di strutture residenziali non ospedaliere, sia attraverso la gestione del lavanolo tradizionale che per una parte non ha ancora trovato sbocco in un processo di esternalizzazione, sia attraverso il ricondizionamento degli abiti civili degli ospiti di lungo degenza, prevalentemente anziani, che in larga parte rimane una attività interna o affidata agli stessi ospiti.

Il futuro, secondo alcuni operatori, passa anche attraverso la capacità di dare risposte al problema sempre più sentito di mancanza di spazi nelle strutture ospedaliere. In questo senso andrebbe un servizio più strutturato

di logistica capace di organizzare magazzini e guardaroba fuori dalla struttura sanitaria garantendo la possibilità di disporre della biancheria direttamente al reparto.

Infine, ci sono i servizi che tradizionalmente sono affidati ad altra tipologia di fornitori, che però in una logica del servizio integrato, della razionalizzazione del rapporto di fornitura, e del crescente vincolo di sicurezza igienica e sostenibilità ambientale potrebbero diventare area di business delle lavanderie alla luce dell'esperienza e professionalità espressa e delle dotazioni tecnologica ed organizzative di cui dispongono.

Su questo fronte, il ventaglio è molto esteso e eterogeneo per contenuto del servizio; si va dai servizi di pulizia e distribuzione dei detergenti all'interno degli ospedali, a servizi di distribuzione e gestione della farmacia interna compresa la consegna ai reparti, (un servizio questo secondo che potrebbe essere svolto dal personale delle aziende già presente nelle strutture ospedaliere, garantendo quindi un riferimento unico sia in termini di fornitori che professionalità).

In questa prospettiva, per realizzare lo scenario descritto e capitalizzare l'esperienza e la qualità professionale espressa dal sistema del lavanolo, non mancano dei punti di debolezza che dovranno essere superati anche attraverso un coinvolgimento del sistema della rappresentanza e dei policy maker.

In primo luogo esiste un problema di concorrenza che ancora oggi è eccessivamente centrata sul prezzo e spesso poco attenta alla qualità del servizio. Ovviamente, una architettura di appalto sbilanciata sui costi oltre a danneggiare la parte più avanzata del settore che subisce la concorrenza di operatori poco strutturati e poco impegnati nella direzione della qualità, rischia di provocare una diminuzione dell'attenzione degli operatori verso quegli investimenti tecnologici/professionali ed organizzativi fondamentali per posizionarsi su standard elevati di qualità della prestazione, determinando per questa via il rischio di un depauperamento della lunga esperienza e capacità oggi accumulata nel settore.

A fare da moltiplicatore dei rischi descritti, c'è inoltre un problema di standard di qualità e sicurezza previsti dalla normativa, che spesso, a causa

di una pratica del controllo sottodimensionata, non sono rispettati, determinando ovviamente un evidente effetto di spiazzamento delle imprese più avanzata e di diminuzione dell'affidabilità igienica del servizio.

Per scongiurare il rischio che il processo descritto possa destrutturare il settore e ciò che è peggio realizzare di fatto una diminuzione delle condizioni di sicurezza per gli utenti finali, le interviste non hanno mancato di attribuire priorità ad un intervento che sia in grado di superare l'attuale deficit di conoscenza collettiva della centralità sociale dei servizi che offre il settore.

In altri termini, la prospettiva di attivare un processo virtuoso nella direzione di un servizio capace di esprimere crescente contenuto tecnologico e di sicurezza garantendo in questo modo un costante abbattimento del rischio di infezione passa attraverso un mix di interventi al cui primo punto dovrebbe esserci un investimento di comunicazione ed informazione verso i vari gruppi di interesse, tra cui utenti finali e policy maker diventano i target principali.

In una logica di intervento integrato, accanto all'investimento di informazione e comunicazione, che dovrà valorizzare la capacità del sistema delle lavanderie di restituire benefici in termini di impatto ambientale (i macchinari industriali riescono ad utilizzare solo 7 litri di acqua per chilo biancheria a fronte di un lavaggio domestico che ne utilizza 32, le proporzioni si ripetono anche rispetto al consumo energetico) e di sicurezza igienica (quella delle lavanderie industriali è una qualità igienica microbiologicamente sicura, il che significa che diminuisce drasticamente il rischio di malattie ed infezioni soprattutto in ambienti ospedalieri), dovrebbe essere attivato un intervento di aggiornamento dell'architettura degli appalti, introducendo criteri di valutazione che diminuiscano il rischio di introdurre qualunque equivoco di priorità tra la variabile prezzo e quella del rispetto degli standard di sicurezza, nonché, dovrebbe essere attivato un processo di aggiornamento dei meccanismi di controllo tale da garantire che il trasferimento del servizio di lavanoio verso soggetto esterno sia all'insegna di una qualità non inferiore agli standard di legge.

Naturalmente, la condivisione di questa prospettiva, impone di estendere a tutto il settore una strategia di sviluppo centrata sulla qualità igienica, precisione della prestazione e garanzia di sostenibilità ambientale, emarginando quindi quelle realtà imprenditoriali che scelgono invece una via bassa alla competizione attraverso prezzi bassi e prestazioni insufficienti; comportamento quest'ultimo che mina la credibilità dell'intero sistema e compromette la praticabilità di una politica che potrebbe garantire importanti spazi di sviluppo del lavanolo anche per il futuro.