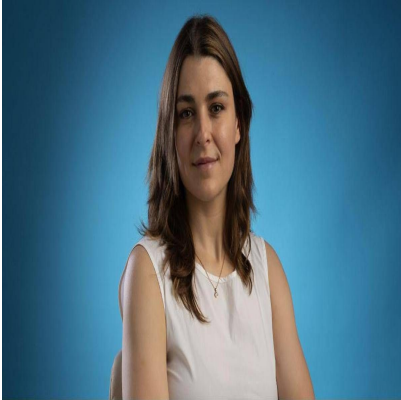




L'ospedale che guadagna se non ti ricovera: la scommessa da 300 milioni di Matilde Giglio

Descrizione

(Adnkronos) È un ospedale che guadagna quando i pazienti non vengono ricoverati. Medici che non ricevono incentivi economici per il numero di interventi effettuati, ma vengono valutati sulla qualità delle cure e sui risultati clinici. Telecamere e sistemi di intelligenza artificiale che controllano in tempo reale quello che accade nelle sale operatorie, segnalando eventuali anomalie prima che si trasformino in complicazioni. E tutto questo in un Paese, l'India, dove milioni di persone rischiano di impoverirsi per pagare le spese mediche.

È il modello di Even Healthcare, società fondata a Bangalore dall'italiana Matilde Giglio, insieme a Mayank Banerjee e Alessandro Ialongo, che ha appena annunciato un nuovo round di finanziamento da 50 milioni di dollari, guidato da Khosla Ventures con la partecipazione di Alpha Wave.

Un'operazione che porta la valutazione dell'azienda a 300 milioni di dollari, triplicata in circa 18 mesi, e la raccolta complessiva di capitali oltre quota 120 milioni.

A scommettere su Even sono alcuni dei fondi più importanti della Silicon Valley: Khosla Ventures, primo venture capital a investire in OpenAI, Founders Fund di Peter Thiel, tra i finanziatori di SpaceX e Palantir, e 8VC, creato dal cofondatore di Palantir Joe Lonsdale.

Il percorso è stato rapido. Nell'ottobre 2024 Even aveva raccolto 30 milioni di dollari, portando allora i finanziamenti complessivi a 50 milioni. Nel luglio 2025 aveva inaugurato il primo ospedale a Bangalore, una struttura da 70 posti letto costruita in sei mesi. A gennaio 2026 sono arrivati altri 20 milioni. Oggi gli ospedali operativi sono due e l'obiettivo immediato è arrivare a sette, prima di replicare il modello nelle altre metropoli indiane.

La società dichiara oltre mezzo milione di iscritti in dieci città e risultati clinici incoraggianti: un tasso di riammissioni ospedaliere non programmate inferiore all'1%, degenze mediamente più brevi del 40% e risparmi generati dalla prevenzione.

Romana, 34 anni, studi alla London School of Economics, Giglio ha iniziato la propria carriera fondando a Londra Compass News, una startup tecnologica dedicata all'informazione, per poi entrare nel

mondo del venture capital con Hambro Perks. Nel 2019 si è trasferita in India, dove ha lavorato alla strategia digitale della campagna elettorale del Congress Party. Da quell'esperienza è nata l'idea di costruire un sistema sanitario alternativo.

Oggi vive tra Roma e Bangalore. Ad Adnkronos racconta la logica economica di Even, le prospettive di crescita e soprattutto il motivo per cui ritiene che l'innovazione sanitaria debba partire dagli incentivi, prima ancora che dalla tecnologia.

Avete appena raccolto 50 milioni di dollari, portando la valutazione a 300 milioni. Dove volete arrivare e che cosa farete con questi capitali?

È il round più grande che abbiamo fatto finora e triplica la valutazione che avevamo 18 mesi fa, al momento della Serie A. È un risultato eccezionale non soltanto per la valutazione, ma per gli investitori che siamo riusciti a mettere insieme. Abbiamo Khosla Ventures, Founders Fund, Alpha Wave: fondi che difficilmente si vedono tutti insieme nella stessa operazione. Con questi capitali vogliamo completare una rete di sette ospedali a Bangalore, portarli tutti alla profitabilità e poi espanderci in altre due città nei prossimi 18 mesi. Le destinazioni più probabili sono Delhi e Mumbai.

L'obiettivo, quindi, per il momento è esclusivamente l'India?

Sì. L'India è un mercato enorme, in fortissima crescita, con opportunità che difficilmente si trovano altrove. Prima vogliamo espanderci a Bangalore, costruendo una presenza capillare sul territorio, e poi portare il nostro modello nelle altre grandi città indiane. È un mercato così grande che possiamo continuare a crescere qui ancora molto a lungo.

La vostra idea è piuttosto controintuitiva: costruire ospedali che, almeno in teoria, guadagnano quando i pazienti non ci entrano. Come funziona esattamente?

Partiamo da un problema strutturale della sanità privata, che non riguarda soltanto l'India. Ci sono due grandi attori, gli assicuratori e gli ospedali, che hanno incentivi diametralmente opposti. Le compagnie assicurative guadagnano quando pagano meno prestazioni possibili. Gli ospedali privati, invece, aumentano i ricavi se fanno più ricoveri, più esami, più interventi. In mezzo c'è il paziente, che spesso è l'unico soggetto del quale nessuno si occupa veramente nel lungo periodo.

Noi abbiamo cercato di ribaltare questo modello. Even è una società di managed care, quindi gestisce la salute delle persone a 360 gradi. Offriamo assistenza primaria, specialisti, consultazioni online 24 ore su 24, cliniche e ospedali fisici. Ma il nostro modello economico è allineato a quello di un assicuratore: guadagniamo anche quando riusciamo a evitare un ricovero. Paradossalmente, quindi, abbiamo interesse a fare in modo che le persone non debbano entrare nei nostri ospedali.

Le faccio un'obiezione. Se guadagnate evitando ricoveri e interventi, come posso essere sicuro che non abbiate interesse a risparmiare anche su cure che sarebbero necessarie?

È una domanda assolutamente legittima. Noi continuiamo a essere un ospedale, quindi gli interventi necessari vengono effettuati e pagati. Abbiamo un incentivo a fare quelli che servono, ma non quelli inutili. La differenza fondamentale è nel modo in cui remuneriamo i medici. Negli ospedali privati indiani una parte molto consistente del loro stipendio può dipendere dai ricavi che portano alla struttura. Noi abbiamo eliminato questo meccanismo. I nostri medici sono valutati sulla qualità clinica, sul rispetto delle linee guida, sulla soddisfazione dei pazienti e sui risultati delle cure.

Un indicatore fondamentale sono le riammissioni. Se una persona viene operata e deve tornare in ospedale perché qualcosa è andato storto, significa che c'è un problema. Nel sistema indiano le riammissioni possono arrivare intorno al 15%. Nei nostri ospedali siamo sotto l'1%. Il nostro incentivo è fare in modo che il paziente guarisca e non debba tornare per un problema che avrebbe potuto essere evitato.

C'è per un secondo possibile rischio: scegliere soprattutto pazienti già sani, lasciando al resto del sistema quelli più costosi e difficili da curare. Come lo evitate?

Non possiamo scegliere i pazienti. Lavoriamo direttamente con le compagnie assicurative, che ci affidano gruppi di loro iscritti. Non siamo noi a selezionare chi entra. Anzi, molto spesso per le assicurazioni è particolarmente conveniente mandarci le persone che hanno maggiori necessità di assistenza, perché riusciamo a gestirle a costi inferiori rispetto alle catene ospedaliere tradizionali. Il nostro modello non consiste nel tenere fuori le persone malate, ma nel prenderci cura di loro meglio e in maniera continuativa, riducendo il rischio che una patologia peggiori o che un intervento renda necessarie ulteriori ospedalizzazioni.

Non è un concetto completamente nuovo. Negli Stati Uniti esiste Kaiser Permanente, uno degli esempi più importanti di integrazione tra assicurazione sanitaria ed erogazione delle cure. Noi stiamo portando questa logica nel mercato indiano.

Qual è il vero vantaggio competitivo di Even? La tecnologia, il modello assicurativo o il prezzo delle prestazioni?

Per il paziente la nostra differenziazione principale non è affatto la tecnologia. Sono la qualità clinica e il prezzo. In India il prezzo è una variabile fondamentale. Un ospedale tradizionale apre senza avere una base di pazienti e può impiegare 24 o 36 mesi a diventare profittevole. Nel frattempo deve sostenere costi elevati, spendere tantissimo in marketing e applicare tariffe che gli consentano di coprire queste spese.

Noi partiamo da una situazione diversa. Lavorando direttamente con gli assicuratori, abbiamo già una base di pazienti che viene indirizzata verso le nostre strutture. Questo ci permette di raggiungere molto rapidamente la profittabilità operativa, senza dover aumentare i prezzi e senza sostenere gli stessi costi commerciali. È così che possiamo offrire prestazioni di alta qualità a tariffe molto competitive.

Arriviamo all'intelligenza artificiale. Da fuori Even appare come una società fortemente tecnologica. Quanto conta effettivamente l'AI nell'organizzazione degli ospedali?

Conta moltissimo, ma soprattutto per una ragione: ci permette di rendere scalabile la qualità delle cure. Immagina di passare da un ospedale a sette in dodici mesi. Come fai a garantire che in tutte le strutture vengano rispettati gli stessi standard clinici?

Una delle tecnologie che utilizziamo maggiormente è la computer vision. Normalmente un ospedale è una specie di scatola nera. Un paziente entra, viene operato, esce, ma non ha gli strumenti per sapere se tutto sia stato fatto correttamente. Se qualcuno ha saltato un passaggio, se una procedura non è stata rispettata, spesso il problema emerge soltanto successivamente.

Noi utilizziamo sistemi di computer vision per monitorare quello che succede all'interno dell'ospedale, dalla sala d'attesa alla sala operatoria. In sala operatoria, per esempio, il sistema verifica le checklist e segnala immediatamente eventuali anomalie. Non aspetta che un problema si manifesti dopo l'intervento: permette di intervenire mentre la procedura è ancora in corso.

L'AI, quindi, non serve soltanto a elaborare diagnosi, ma anche a controllare il lavoro dei medici?

Serve a garantire che vengano rispettati gli standard di qualità. Ma c'è un altro ambito nel quale produce benefici enormi: la burocrazia sanitaria. Quando parlo con i medici italiani, molti mi raccontano che passano una parte impressionante del loro tempo a preparare documentazione, referti, lettere di dimissione, richieste alle assicurazioni. È tempo sottratto ai pazienti.

Noi abbiamo automatizzato circa l'85% di questo lavoro. Il medico continua a fare il controllo finale, a verificare che tutto sia corretto e ad assumersi la responsabilità clinica, ma non deve più scrivere personalmente tutta quella documentazione. In questo modo può dedicare molto più tempo alla cura.

Un sistema che controlla quello che accade nelle sale operatorie e negli ospedali solleva però interrogativi importanti sulla privacy. In Europa, con il nostro sistema di protezione dei dati, sarebbe possibile fare la stessa cosa?

L'India ha un contesto regolatorio più flessibile rispetto all'Italia e questo è certamente uno dei motivi per cui è un Paese straordinario per costruire aziende innovative. Questo non significa che non esistano regole o che non vengano rispettate. Noi abbiamo il consenso delle persone che entrano nei nostri ospedali per utilizzare questi sistemi tecnologici.

Ma ci sono anche altri vantaggi molto concreti. In India riusciamo a costruire un ospedale in sei mesi e con investimenti enormemente inferiori rispetto all'Europa. Per una struttura comparabile possiamo spendere circa cinque milioni di euro, contro i quaranta milioni che potrebbero essere necessari in Italia. È una differenza gigantesca.

Naturalmente siamo molto rapidi anche per capacità organizzativa, ma l'ambiente indiano rende tutto questo ancora più semplice. E la possibilità di costruire strutture velocemente, a costi contenuti,

È fondamentale per il nostro modello?•.

L'India, per esempio, ha un sistema sanitario pubblico, mentre l'India non dispone di una copertura universale paragonabile alla nostra. È un modello esportabile anche in Europa?

In Italia a volte ci dimentichiamo di quanto siamo fortunati ad avere un Servizio sanitario nazionale. In India il problema è molto più grande, perché una quota enorme delle cure viene pagata direttamente dalle famiglie, con conseguenze drammatiche. Ma il problema degli incentivi nella sanità privata esiste anche in Europa. Anche da noi, se un ospedale guadagna soprattutto sul numero di prestazioni che eroga, non necessariamente avrà un incentivo economico a fare prevenzione.

Noi abbiamo costruito un sistema nel quale gli interessi del paziente e quelli di chi eroga le cure sono allineati. Non è semplicemente una questione di aggiungere tecnologia a un modello già esistente: bisogna ripensare il modello economico e organizzativo. Per il momento, comunque, la nostra priorità rimane l'India. Le dimensioni del mercato e la velocità con cui possiamo crescere ci offrono opportunità enormi?•.

Tra cinque anni, dunque, come immagina Even Healthcare? Una grande catena di ospedali o una società tecnologica che vende anche il proprio modello ad altri operatori?

Il nostro obiettivo oggi è costruire una grande società sanitaria integrata. Non vogliamo essere soltanto una piattaforma tecnologica e non vogliamo nemmeno limitarci a gestire ospedali tradizionali. La nostra forza è controllare l'intero percorso di cura del paziente, dalla prevenzione all'assistenza primaria, fino all'eventuale ricovero e al recupero successivo. È questo che permette di avere risultati clinici migliori e, contemporaneamente, costi più bassi.

Nei prossimi mesi dobbiamo completare la rete di Bangalore e dimostrare che questo modello funziona su scala cittadina. Poi vogliamo replicarlo in altre due grandi città, Delhi e Mumbai. Da lì possiamo continuare a crescere e costruire una delle principali aziende sanitarie del Paese?•.

••

economia

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 20, 2026

Autore

redazione

default watermark