

STUDI

NUMERO 27 - MARZO 2014

TURCHIA

STUDIO REALIZZATO DALL'UFFICIO DI ISTANBUL DELL'ICE-AGENZIA,
SU INCARICO E CON LA COLLABORAZIONE DI ASSOBIOMEDICA



ASSOBIOMEDICA
CENTRO STUDI



ITALIAN TRADE AGENCY
ICE - Agenzia per la promozione all'estero e
l'internazionalizzazione delle imprese italiane

A cura di:

- Ufficio di Istanbul ICE-Agenzia
- Giulia Bizzotto Centro Studi Assobiomedica – CSA

Centro studi intitolato a Ernesto Veronesi

Direttore: Paolo Gazzaniga

INDICE

IL QUADRO SOCIO-ECONOMICO	2
IL SETTORE SANITARIO	11
DATI EPIDEMIOLOGICI	22
QUADRO DI MERCATO DEL SETTORE BIOMEDICALE	24
CONTATTI UTILI	26
FIERE DEL SETTORE MEDICALE	27
PUBBLICAZIONI DEL CENTRO STUDI ASSOBIOMEDICA	28

IL QUADRO SOCIO-ECONOMICO

UN PAESE ECONOMICAMENTE IN CRESCITA

Benché la crisi internazionale ed europea abbia toccato anche la Turchia, il Paese negli ultimi anni ha continuato comunque a crescere. I dati dell'Istituto di statistica turco (Tuik) indicano che nel 2011 il Pil è aumentato dell'8,5% rispetto al 2010 (772 miliardi di dollari). Il Pil in realtà è stato costantemente in crescita dal 2002. Il Pil pro capite nel 2010 era pari a \$ 13.218, nel 2011 a \$ 14.520 e nel 2012 a \$ 15.054¹. Sebbene si tema un ritorno dell'inflazione (8,9% nel 2012), la domanda interna continua a stimolare sostenuti ritmi di produzione.

Dal 1980 al 2000 la crescita, inizialmente alternata a crisi, si è stabilizzata su incrementi che sono divenuti costanti negli anni successivi e sempre su valori alti, comparabili a quelli di Cina e India. Questi risultati sono dovuti innanzitutto al fatto che il Paese ha aperto le sue frontiere agli investimenti esteri e al commercio internazionale; ha ammodernato le reti di telecomunicazioni e le reti stradali; ha investito nel turismo e nelle infrastrutture. Dopo la crisi del 2001, la Turchia ha ottenuto forti aiuti dal Fondo monetario internazionale (Fmi) e si è progressivamente inoltrata sulla strada del liberismo economico; ha attuato una nuova politica estera, perseguendo una maggiore integrazione nell'economia globale ed estendendo i suoi commerci in Medio Oriente e Nord Africa, pur curando sempre le relazioni con l'Europa, che è tutt'oggi il primo partner economico. Negli ultimi anni, la crescita è stata in gran parte determinata dalle performance economiche delle regioni anatoliche e della zona del Marmara in Occidente.

Tuttavia dalla metà del 2011 è stato osservato un rallentamento della crescita rispetto agli alti livelli del 2010: la debolezza del ciclo economico internazionale, specialmente nell'eurozona, primo mercato di sbocco, si è riflessa sull'economia della Turchia. Il Pil è cresciuto solo del 2,8% nel 2012, poco rispetto a quanto osservato nel biennio precedente. L'Economist ha previsto una crescita del 3,8% nel 2013 e del 5% l'anno nel periodo 2014-2017. Rimane il rischio che il rallentamento economico possa essere più deciso del previsto per una possibile inversione dei flussi di capitale, che ora entrano copiosamente nel Paese.

Valutando il Pil del 2010, l'economia della Turchia si trova al 16° posto nel mondo, al sesto nell'Unione Europea. Secondo il World Investment Prospects Survey 2011 - uno studio prodotto dalla Conferenza delle Nazioni Unite sul commercio e lo sviluppo (Unctad) - tra i paesi in via di sviluppo la Turchia rappresenta il 14° Paese più attraente per gli investimenti internazionali. Le analisi e le proiezioni mostrano che il tasso degli investimenti internazionali in Turchia continuerà ad aumentare nei prossimi anni.

1. The Economist, Turkey Report, 6 febbraio 2012.

Tabella 1. Classifica dei paesi in base al Pil (milioni di \$)

N	Paese	Pil (PPT)	Pil pro-capite
1	Stati Uniti	14526550	46860
2	Cina	10119896	7544
3	Giappone	4323504	33885
4	India	4057787	3408
5	Germania	2944352	36081
6	Russia	2230954	15612
7	Regno Unito	2181456	35059
8	Brasile	2178529	11273
9	Francia	2134941	33910
10	Italia	1778832	29480
11	Messico	1564872	14406
12	Corea del Sud	1466125	29997
13	Spagna	1372720	29830
14	Canada	1334143	39171
15	Indonesia	1032952	4347
16	Turchia	968604	13577
17	Iran	888355	11883
18	Australia	883807	39764
19	Taiwan	824671	35604
20	Polonia	723032	18981

Fonte: Fondo monetario internazionale (Fmi)

GLI SCAMBI CON L'UNIONE EUROPEA

Nel 2012 il valore dell'interscambio con l'Unione Europea (importazioni ed esportazioni) è di 146,7 miliardi di dollari su un totale di 389 miliardi di dollari. Il valore delle esportazioni turche verso l'Unione Europea nel 2012 ammonta a 59,2 miliardi di dollari su un totale di 152,5 miliardi di dollari. Le importazioni dalla UE corrispondono a 87,4 miliardi di dollari su un totale di 236,5 miliardi di dollari.

LA BILANCIA COMMERCIALE E LA POLITICA ECONOMICA

La bilancia commerciale è in rosso da anni e provoca periodici interventi correttivi di politica economica che finiscono con l'influire anche sulle importazioni. Il deficit, che nel 2003 rappresentava il 2,5% del Pil, a fine 2011 ha toccato la soglia del 10%. Tuttora i valori del deficit – di cui si teme una recrudescenza – continuano a essere fonte di preoccupazione, nonostante negli ultimi mesi se ne sia registrata una graduale diminuzione.

Nel complesso, la politica economica tende a sostenere le esportazioni e l'afflusso di capitali stranieri e a limitare le importazioni, anche con pratiche più o meno direttamente protezionistiche.

Secondo l'Ocse, il forte deprezzamento del tasso di cambio degli ultimi due anni dovrebbe gradualmente contribuire a riequilibrare la domanda interna ed esterna e ridurre il deficit delle partite correnti. Ciò potrebbe, tuttavia, comportare una spinta al rialzo dell'inflazione fino a scoraggiare l'afflusso di capitale necessario, innescando movimenti inversi. Per questo motivo, in realtà, la politica macroeconomica del Governo è volta a contrastare ulteriori deprezzamenti della valuta nazionale. Le incertezze globali, e in particolare quelle in Europa – che è il principale mercato di esportazione della Turchia e la sua principale fonte di finanziamento esterno – rendono l'opera del Governo delicatissima, anche considerati i complessi equilibri bilaterali con alcuni paesi dell'Unione Europea.

Il disavanzo delle partite correnti rappresenta uno dei mali storici della Turchia. Una delle strategie per porvi rimedio consiste in un maggiore impegno nel campo della ricerca e dello sviluppo.

POLITICHE DI ATTRAZIONE DEGLI INVESTIMENTI

Dal 19 giugno 2012 un decreto del Governo ha introdotto una complessa serie di aiuti per agevolare gli investimenti nel Paese allo scopo di ridurre l'ampio deficit delle partite correnti turche, attenuare la forte disomogeneità nello sviluppo tra le varie aree del Paese, promuovere la collaborazione industriale e la produzione locale di beni ad alto contenuto tecnologico.

Le agevolazioni consistono in una combinazione di sgravi e sussidi che sono definiti anche in base allo sviluppo socio-economico delle aree del Paese verso le quali l'investimento è diretto. Alcuni settori e alcune aree geografiche sono considerati prioritari e sono destinatari di incentivi maggiori².

Un ulteriore strumento di facilitazione delle attività economiche è rappresentato dall'introduzione di un nuovo codice di commercio³. Il codice introduce nella legislazione turca standard contabili riconosciuti a livello internazionale. Le motivazioni che hanno indotto alla stesura del nuovo codice sono molteplici:

- lo scarso grado di trasparenza, *auditing*, istituzionalizzazione e responsabilità previsti dal vecchio codice;
- la necessità di armonizzare il codice commerciale con il codice civile e il codice penale turco;
- la necessità di facilitare le procedure burocratiche, di porre fine alle dispute sui diritti di proprietà intellettuale, di combattere l'economia sommersa, di fornire regole di monitoraggio più snelle per gli azionisti e di aumentare il flusso di investimenti esteri nel Paese;
- la necessità di catalizzare i cambiamenti che hanno riguardato la struttura societaria e industriale degli ultimi 50 anni, con particolare riferimento alla svolta epocale che l'utilizzo di internet ha comportato;
- la necessità di "parlare un linguaggio internazionale" nel business: il nuovo codice, infatti, rispecchia i parametri internazionali previsti dall'Unione Europea.

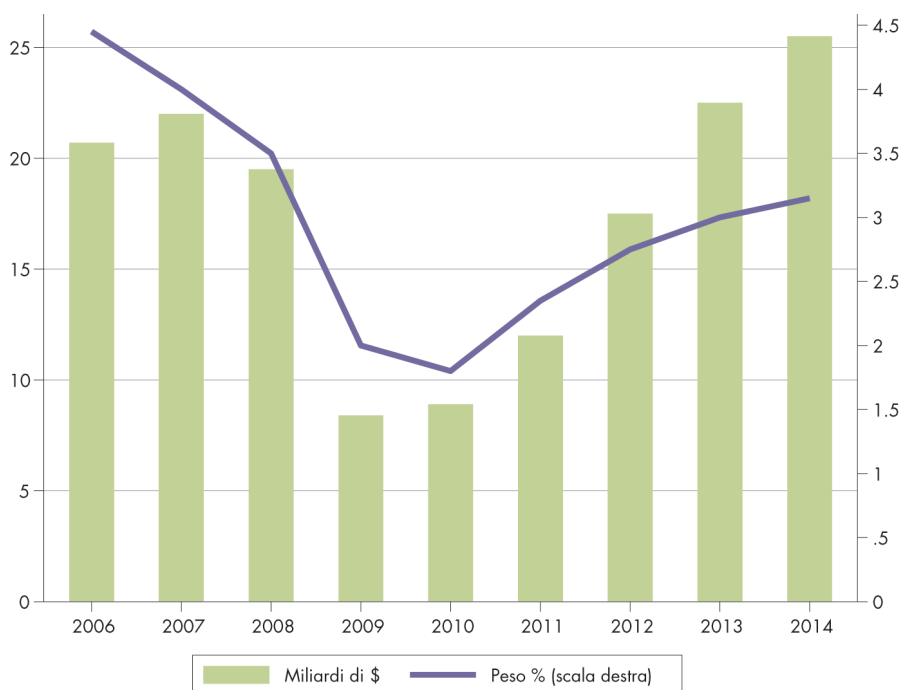
2. Un testo ufficiale, in lingua inglese, predisposto dal Governo per illustrare i contenuti del decreto è consultabile sulla pagina web dell'ufficio Ice di Istanbul. Al medesimo indirizzo web è disponibile anche uno schema illustrativo predisposto dall'Ambasciata d'Italia ad Ankara.

3. È a disposizione sulla pagina web dell'Ufficio Ice di Istanbul una presentazione del nuovo codice commerciale turco, in vigore dal 1 Luglio 2012.

I MAGGIORI INVESTITORI

I paesi dell'Unione Europea, i paesi arabi e gli Stati Uniti sono fra quelli che maggiormente preferiscono investire in Turchia. Le industrie che hanno attirato i maggiori investimenti nel corso degli ultimi cinque anni sono quelle di intermediazione finanziaria, della produzione e l'industria della salute. Considerando l'entità degli investimenti in corso nel settore sanitario, il potenziale di questo settore di attrarre investimenti deve essere considerato come un'opportunità per le aziende italiane.

Grafico 1. Investimenti diretti esteri in Turchia 2010-2014



Nota: 2012, 2013, 2014 previsioni.

Fonte: Eiu 2011

PROSPETTIVE DI SVILUPPO

Con ogni probabilità il Governo proseguirà con l'attuazione del suo programma di politica economica, che si concentra sulla necessità di aumentare l'occupazione e ridurre le rigidità del mercato del lavoro. Promette anche un sistema fiscale più equo e più semplice, con un aumento della percentuale delle entrate fiscali provenienti dalle imposte dirette. Il disavanzo strutturale delle partite correnti sarà affrontato promuovendo l'innovazione, la produzione interna di beni intermedi e l'uso di energie alternative.

Secondo l'Ocse (Overview, July 2012) la Turchia ha il potenziale per ottenere una forte crescita sostenibile, a patto di avviare profonde riforme strutturali. Per una crescita a lungo termine occorrono ulteriori riforme dei settori del lavoro, dell'istruzione, dell'industria, della sanità.

POLITICHE PROTEZIONISTICHE E BARRIERE ALL'INGRESSO

Le barriere all'entrata del mercato turco, in particolare i dazi, ma anche altre misure di protezione di tipo non tariffario, devono essere inquadrate nel contesto dell'Accordo di Unione doganale che lega il Paese all'Unione Europea sin dal 1° gennaio 1996. La parte turca, tuttavia, ancora oggi rimane inadempiente rispetto a molti impegni presi con l'UE. Secondo il rapporto annuale della Commissione europea sull'avvicinamento della Turchia all'Unione nell'ultimo anno, non vi sono stati progressi significativi da segnalare circa l'allineamento con i principi generali applicabili alla libera circolazione delle merci⁴.

La Commissione europea rileva il limitato livello di allineamento in materia fiscale, pur evidenziando un miglioramento nella gestione delle istituzioni fiscali, e chiede uno sforzo particolare per garantire efficienti controlli finanziari. Il rafforzamento dell'amministrazione fiscale e la lotta contro l'economia sommersa non compensano, comunque, secondo la Commissione europea, la quasi completa assenza di progressi in materia di imposizione diretta e indiretta.

Un problema di carattere generale consiste nella rigidità della normativa che impone che le merci importate in Turchia debbano essere sdoganate entro il termine perentorio di 20 giorni se provenienti via terra o aria, oppure entro 40 giorni se provenienti via mare. Qualora la merce non venga sdoganata in tempo utile, può essere nazionalizzata e venduta all'asta. Tale procedura comporta spesso problemi per gli operatori che, a causa di ostacoli burocratici di vario genere (verifiche sul rispetto di standard tecnici, certificazioni sanitarie) o a causa della mala fede degli importatori turchi che tardano a ritirare la merce in dogana, vengono espropriati senza avere la possibilità di far rientrare la merce.

Sussiste tuttora il divieto di introduzione nel Paese di beni usati ultradecennali, tra cui autovetture e macchinari, contro cui si è più volte pronunciata la Commissione europea. Simili misure impediscono l'impiego di quei beni di investimento il cui utilizzo è ritenuto talvolta indispensabile dagli imprenditori stranieri, tra cui quelli italiani, che stabiliscono attività produttive nel Paese. Tuttavia è però autorizzata l'importazione di linee produttive complete, anche se di seconda mano.

Per l'esportazione di prodotti agroalimentari, di prodotti che vengano in contatto con alimenti (imballaggi) o di prodotti sanitari in senso lato (quali montature degli occhiali, cosmetici e detersivi) verso la Turchia, gli operatori hanno l'obbligo di munirsi di un certificato di analisi sanitaria del prodotto ottenuto presso i laboratori pubblici nazionali (per l'Italia le Asl).

Le merci sono oggetto di procedure di valutazione della conformità della documentazione alla quale si aggiungono, se necessario, controlli fisici nei posti di dogana, che ritardano l'accesso. Gli ostacoli tecnici agli scambi sono addirittura aumentati in alcuni settori, come ad esempio quello farmaceutico. Una nuova disposizione chiede certificati di buone prassi di fabbricazione per la registrazione dei prodotti

4. L'insieme delle normative, degli indirizzi e delle sentenze giurisprudenziali europee (acquis) in materia di fiscalità riguardano essenzialmente il settore della fiscalità indiretta, che comprende l'imposta sul valore aggiunto (Iva) e le accise. Esso stabilisce portata, definizioni e principi per l'Iva. Per quanto riguarda le imposte dirette, l'acquis copre alcuni aspetti della tassazione del risparmio e le imposte sulle società. Inoltre, gli Stati membri sono tenuti a rispettare i principi del codice di condotta in materia di imposte sulle società, che cerca di eliminare le misure fiscali dannose. La cooperazione amministrativa e l'assistenza reciproca tra gli Stati membri è volta a garantire il buon funzionamento del mercato interno nel settore della fiscalità e fornisce gli strumenti per prevenire le frodi e l'evasione fiscale intracomunitaria.

farmaceutici per uso umano e ha portato a un divieto di fatto di importazioni dall'Europa, causando lunghi ritardi nel processo di registrazione.

Da un punto di vista generale, la Commissione europea e la comunità degli investitori internazionali in Turchia richiedono ad Ankara di abbandonare il sistema dei controlli preventivi all'ingresso dei beni nello spazio doganale turco, in quanto ritenuto inefficiente e inutilmente costoso per gli importatori che devono produrre un'ingente, ma non sempre significativa, documentazione. In alternativa, suggeriscono di sviluppare un meccanismo di controlli ex post sui beni circolanti nel mercato, offrendo una più accurata tutela delle esigenze di sicurezza e di protezione dei consumatori.

In via generale, il principio del riconoscimento reciproco non è stato introdotto nell'ordinamento giuridico turco, limitando quindi la libera circolazione delle merci. In termini di valutazione della conformità, un progresso è stato realizzato con l'aumento degli organismi notificati. Oggi si possono contare in Turchia 14 organismi notificati, rispetto ai 12 del 2009. Operano nelle seguenti aree: giocattoli, dispositivi di protezione individuale, ascensori, caldaie ad acqua calda, apparecchi a gas, prodotti da costruzione (cemento), recipienti semplici a pressione, apparecchiature a pressione, dispositivi medici, imbarcazioni da diporto e macchinari.

Nel settore delle gare di appalto bandite da soggetti pubblici si riscontra una grande frammentarietà dell'informazione, che spesso risulta disponibile solo in lingua turca. Va inoltre segnalato che l'Autorità per gli appalti ha introdotto da qualche tempo delle misure che favoriscono i concorrenti locali, prevedendo in alcune gare un 15% di maggiorazione del prezzo offerto dalle aziende straniere. (da segnalare però che le imprese turche non possono partecipare alle gare pubbliche in Italia perché la Turchia non è uno Stato membro dell'UE né ha sottoscritto l'allegato IV dell'accordo istitutivo dell'Organizzazione mondiale del commercio).

TUTELA DEI DIRITTI DI PROPRIETÀ

Secondo le valutazioni dell'Unione Europea, la volontà politica della Turchia di far rispettare efficacemente i Diritti di proprietà industriale (Dpi) rimane ancora debole. La seconda riunione del gruppo di lavoro sui diritti di proprietà intellettuale composto da rappresentanti UE e turchi si è svolta nel gennaio 2012. Secondo l'UE la legge sulle opere dell'ingegno e artistiche, è tuttora inattuata.

La competenza amministrativa in materia appartiene in Turchia alla Direzione generale copyright del Ministero della cultura e del turismo. Il potere di controllo e di ispezione appartiene a commissioni provinciali, il cui numero nel 2011 è aumentato da 46 a 81. Le commissioni provinciali di controllo e le unità speciali di polizia hanno condotto 3.229 operazioni di ispezione relative ai diritti di proprietà intellettuale nel 2011. Il numero degli indagati ha raggiunto un totale di 3.678 unità. In queste operazioni sono stati sequestrati 16.120 articoli contraffatti. Tuttavia la Turchia non ha misure di natura penale a tutela dei diritti di proprietà industriale e i marchi. Restano irrisolte le questioni dello stoccaggio dei materiali confiscati e della difficoltà di ottenere ingiunzioni preliminari. Per quanto riguarda l'applicazione dei Dpi alla dogana, il database doganale centralizzato e il sistema di gestione presso i punti doganali non vengono utilizzati per evitare efficacemente che le merci contraffatte entrino nel mercato. La Turchia continua a essere uno dei Paesi maggiormente sospettati di violazione dei Dpi e di essere una via di passaggio per l'ingresso delle merci contraffatte nella UE. La capacità di tutela dei Dpi deve essere rafforzata, in particolare per quanto riguarda i controlli sulle esportazioni.

Recentemente sono state emanate linee guida per l'esame di marchi, brevetti e disegni industriali. Le linee guida dovrebbero migliorare la coerenza delle norme interne e accrescere la trasparenza e la prevedibilità delle decisioni dei servizi forniti dal Turkish patent institute (Tpi) in termini di protezione amministrativa dei diritti di proprietà intellettuale. Il Tpi ha rafforzato la sua capacità istituzionale e contribuito al rafforzamento della capacità amministrativa degli organi competenti attraverso altri corsi di formazione, visite di studio, riunioni di consultazione e attività di sensibilizzazione. Ha inoltre assunto 30 esaminatori di marchi e brevetti. Il Tpi ha firmato nel gennaio 2012 un protocollo d'intesa con il Ministero della cultura e del turismo per istituire un'Accademia che sarà operativa nel 2013 e avrà il compito di formare gli ispettori.

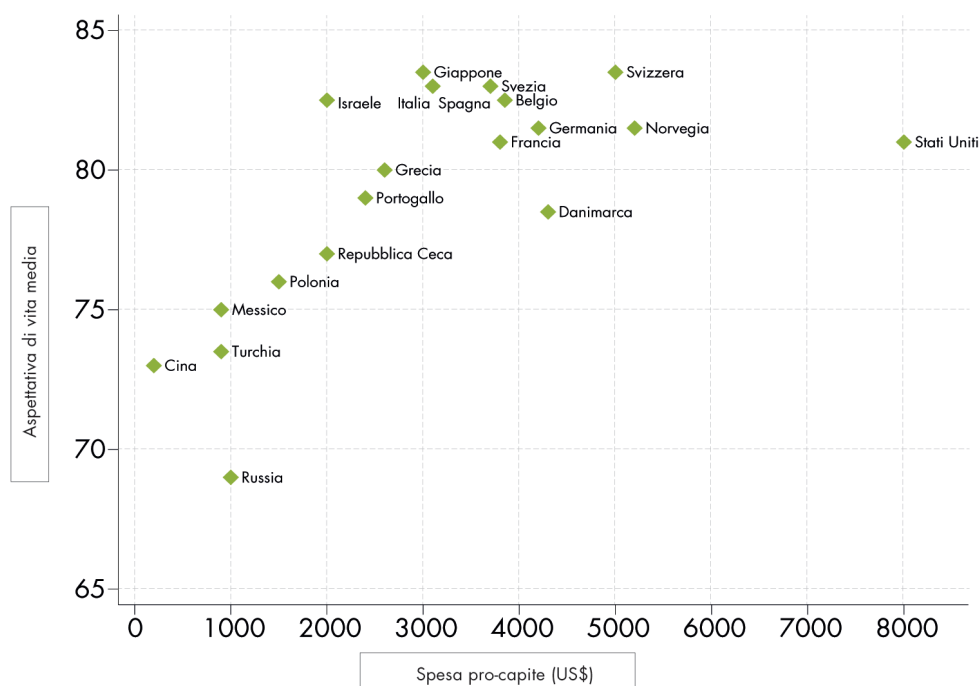
ANALISI DEMOGRAFICA (POPOLAZIONE, DISTRIBUZIONE PER GRUPPI D'ETÀ, SPERANZA DI VITA E REDDITO)

La popolazione turca ha raggiunto 74,7 milioni di unità nel dicembre 2011 (Fonte: Istituto di statistica turco). Il tasso medio di crescita annuale stimato per il periodo tra il 2010 e il 2015 è pari all'1,60%. Quasi la metà della popolazione è composta da persone con meno di 35 anni di età. Tuttavia l'età media è in aumento: era di 28,3 anni nel 2007 ed è passata a 29,2 anni nel 2010. Nei paesi Ocse, i tassi di mortalità sono diminuiti in ogni fascia di età grazie al miglioramento del benessere in generale, all'aumento dei livelli di istruzione e dell'espansione dei servizi sanitari di qualità. L'aspettativa di vita media è ormai stimata pari a 80 anni. In Turchia, invece, l'aspettativa di vita media è di 74 anni. Tuttavia, bisogna considerare che, mentre l'aspettativa di vita media nei paesi dell'Ocse tra il 1960 e il 2009 è aumentata di 11,2 anni, in Turchia è aumentata di 25,5 anni (Fonte: Deloitte).

Nei paesi Ocse il numero medio di figli per donna è diminuito da 2,2 nel 1980 a 1,7 nel 2009. La diminuzione che si nota in Turchia nel corso degli ultimi 30 anni è anche più marcata: nel 1980 la media era di 4,6 figli per donna, scesa poi a 2,1 nel 2009.

Un simile andamento lascia pensare che la spesa sanitaria crescerà parallelamente con l'invecchiamento della popolazione. L'incremento degli investimenti pubblici e privati nel settore e le nuove politiche pubbliche hanno prodotto una decisa crescita della spesa sanitaria nel corso degli ultimi dieci anni, pari a circa il 6-7% del Pil. La tendenza dovrebbe mantenersi costante anche nel corso dei prossimi anni. Un aumento della spesa sanitaria deve essere considerato un evento del tutto naturale dato l'aumento della durata della vita. Inoltre, il reddito disponibile della popolazione urbana è aumentato, in particolare nei grandi centri urbani. Peraltro la Turchia è uno dei paesi con il più alto tasso di urbanizzazione e la sua popolazione è particolarmente concentrata nelle grandi città e nelle regioni industriali.

Grafico 2. Spesa sanitaria e aspettativa media di vita



Fonte: Ocse

SVILUPPI ECONOMICI E PARAMETRI FONDAMENTALI DEL SETTORE SANITARIO IN TURCHIA

Il settore sanitario in Turchia è cresciuto in concomitanza con la crescita economica del Paese, che perdura da oltre un decennio. L'accesso alle cure mediche è aumentato grazie a politiche pubbliche orientate in tal senso e per l'incremento del peso percentuale della popolazione anziana. L'analisi delle potenzialità di crescita del settore evidenzia che la spesa sanitaria continuerà ad aumentare nel corso dei prossimi anni. In questi ultimi anni l'approccio della politica nel settore sanitario è stato quello di gestire gli aumenti della spesa pubblica limitando i prezzi. Un esame dei cambiamenti in atto suggerisce tuttavia che l'accesso alle cure sanitarie pubbliche di alta qualità è impossibile da mantenere nel lungo periodo attraverso tale sistema.

Mentre nei paesi Ocse la durata media di un ricovero in ospedale, pur diminuita dal 2000 al 2009, è di 7,2 giorni, in Turchia essa risulta in media di 4 giorni. Questo non rappresenta però un indice della qualità del servizio, che tende a privilegiare il trattamento ambulatoriale per motivi di risparmio di spesa.

La Turchia, anche grazie al rapido sviluppo degli ultimi anni, ha aumentato la spesa per promuovere l'accesso ai servizi sanitari, ottenendo un progresso nel settore rispetto a molti altri Paesi.

L'aumento dei deficit correnti e dei costi ha portato a un aumento delle attività svolte in regime di diritto privato. Sebbene gli ospedali privati rimangano una piccola parte, questi hanno registrato una crescita notevolmente più veloce rispetto agli ospedali statali. Gli ospedali privati hanno anche puntato molto sull'attività di marketing e di branding al fine di conseguire economie di scala. L'aumento della consapevolezza dei pazienti comporta scelte più oculate riguardo le strutture alle quali affidarsi.

Questo spinge gli ospedali privati a sviluppare un'immagine di marca e a tenere in maggior conto il riconoscimento del marchio.

Sviluppi delle tecnologie dell'informazione permettono un uso più efficiente delle risorse da parte delle organizzazioni del settore sanitario, riducendo i costi. Un campo che presenta grandi potenzialità di crescita è quello dei sistemi elettronici delle cartelle cliniche, strettamente legato alla necessità di aumentare la qualità dei servizi sanitari.

Per aumentare efficienza e qualità oltre che per tenere sotto controllo la spesa, le organizzazioni sanitarie cercano di integrare le nuove tecnologie nelle loro infrastrutture e di ricorrere all'*outsourcing* dei servizi non strettamente sanitari.

IL SETTORE SANITARIO

SISTEMA SANITARIO PUBBLICO

Il Ministero della sanità (Moh) è il più grande fornitore di assistenza sanitaria e il principale fornitore di cure primarie e secondarie. La politica sanitaria e dei servizi sono a carico del Ministero a livello nazionale. A livello provinciale, i servizi sanitari forniti dal Ministero sono amministrati da direzioni sanitarie provinciali, che sono responsabili verso i governatori provinciali.

Il finanziamento del sistema sanitario pubblico è gestito dall'Istituto di previdenza sociale (Sosyal guvenlik kurumu, Sgk).

EVOLUZIONE DEL SISTEMA SANITARIO

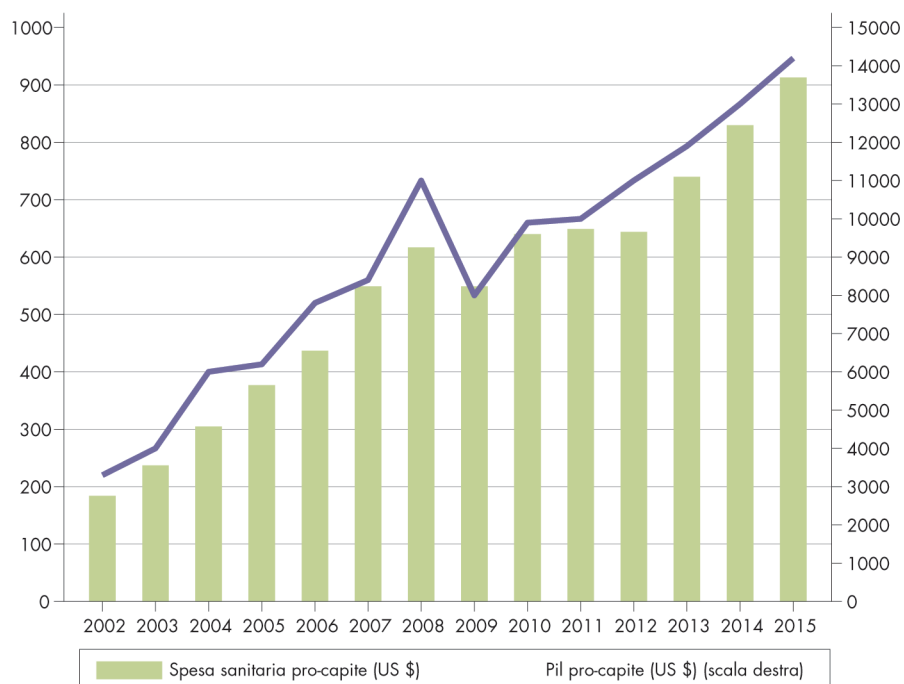
L'intervento pubblico nel settore della sanità in Turchia è iniziato con la legge 3 del 3 maggio 1920, con la quale è stato istituito il Ministero della sanità (Moh). Da quel momento in poi, il Paese ha perseguito l'obiettivo di una copertura sanitaria completa ai propri cittadini.

Dai primi anni della Repubblica i servizi offerti e il personale addetto hanno avuto una crescita importante, in particolare tra il 1950 e il 1960, quando il numero di medici, infermieri e ostetriche è più che raddoppiato.

Gli anni compresi fra il 1970 e il 1990 hanno visto una serie di riforme, con le quali il Ministero ha attuato una pianificazione sanitaria volta a generalizzare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini. Tra il 1998 e il 2008, la spesa sanitaria pro-capite è più che triplicata, passando da \$295 a \$902 (Ocse, Health Data 2011). La spesa totale per la sanità è passata dal 3,6% al 6,1% del Pil. Pur significativi questi risultati sono tuttavia al di sotto dei tassi di spesa della maggior parte dei paesi Ocse, che generalmente si attestano tra l'8% e il 10% del Pil.

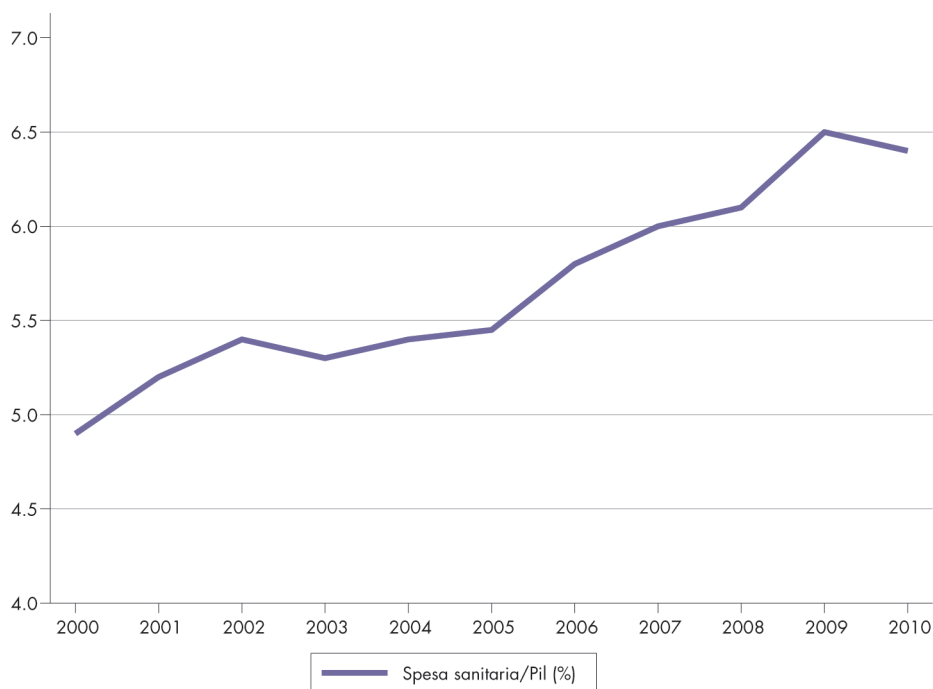
Le nuove politiche governative, in combinazione con l'aumento della popolazione e con la crescita economica, hanno offerto sempre maggiori opportunità ai fornitori di assistenza sanitaria privata. Nel complesso, le visite in ospedale sono più che raddoppiate negli ultimi dieci anni. La quota di attività del settore privato è aumentata enormemente. Tra il 2002 e il 2009, le visite in ospedale privato in percentuale sono più che triplicate, passando dal 5% al 16% del totale di tutte le visite ospedaliere secondo le statistiche del Ministero della sanità, compilate dalla Associazione dei produttori di farmaci (Ieıs).

Il programma turco "Health care transformation program", realizzato nel 2004, ha segnato un importante sviluppo in materia di accesso ai servizi sanitari e trattamenti del paziente. La consultazione medica è aumentata cinque volte dal 1994 (con 1,7%) al 2011 (con 7,7%).

Grafico 3. Pil pro-capite e spesa sanitaria in Turchia

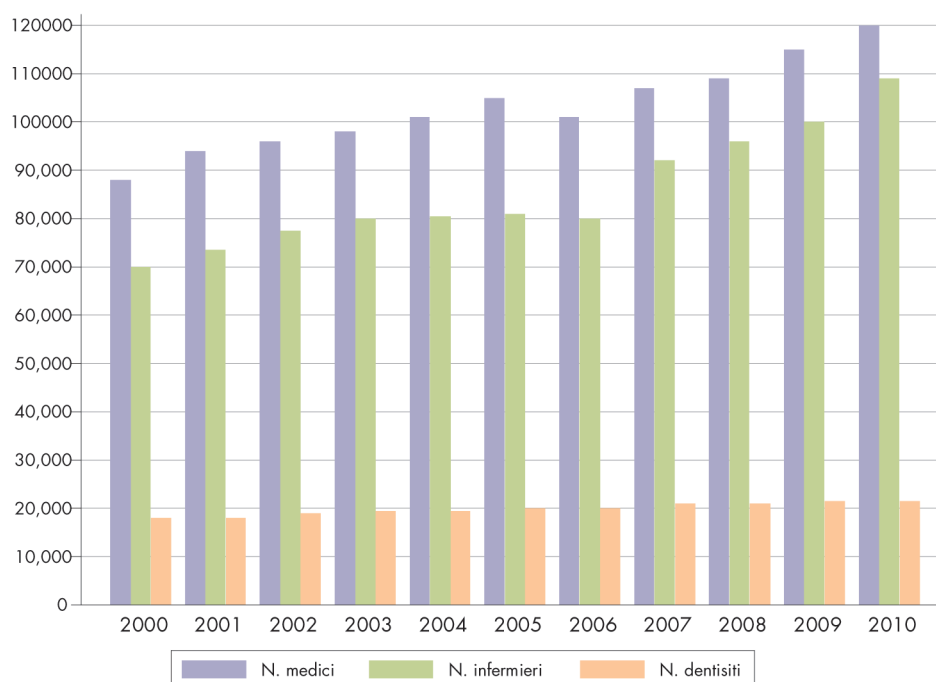
Nota: 2011-2015, previsioni.

Fonte: Eiu, Eurostat

Grafico 4. Andamento del rapporto tra spesa sanitaria e Pil

Fonte: Istituto di statistica turco (Tuik)

Grafico 5. Variazione nel numero di medici e infermieri in Turchia per anno



Fonte: Istituto di statistica turco (Tuik)

L'ultima riforma che pianificava gli interventi per il periodo 2003-2013, denominata Piano di trasformazione salute (Htp), mirava ad aumentare la qualità e l'accessibilità dei servizi sanitari. Le principali modifiche hanno incluso:

- 1) l'unificazione dei tre regimi di sicurezza sociale esistenti – l'Istituto delle assicurazioni sociali (Sosyal sigortalar kurumu, Ssk), Ba g-kur e Emekli Sandığı – sotto l'Istituto di previdenza sociale (Sosyal guvenlik kurumu, Sgk);
- 2) la centralizzazione dell'amministrazione ospedaliera pubblica;
- 3) la riduzione del prezzo dei farmaci.

Con il fine di aumentare l'accesso ai servizi, nel 1992 la legge 3816 ha introdotto la carta verde: un sistema che dà accesso a cure mediche gratuite. La carta verde garantisce prestazioni di assistenza sanitaria per coloro che non hanno i mezzi per pagare i servizi e il trattamento. Per ottenere una carta verde, il richiedente deve essere cittadino turco, non coperto da alcun sistema di sicurezza sociale e avere un reddito mensile inferiore a un terzo del salario minimo. Più di 9 milioni di persone hanno beneficiato del programma, con una sensibile diminuzione del tasso di mortalità.

Nel 2011 il Governo ha annunciato il progressivo abbandono del sistema della carta verde, che sarà progressivamente sostituito da un nuovo sistema di assicurazione generale in cui lo Stato assegna somme mensili di importo compreso tra i 14 e gli 85 euro, a seconda del reddito. Tuttavia chi avesse un reddito mensile inferiore a 118,58 euro (che corrispondono a circa un terzo del salario minimo) continuerebbe a ricevere servizi gratuiti. Il Governo ritiene che il nuovo regime potrà garantire fino a 1,87 miliardi di euro a favore del budget della sanità.

IL SISTEMA DI PREVIDENZA SOCIALE E IL MERCATO DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Nel 2006, i tre principali sistemi di sicurezza sociale pubblici – Istituto delle assicurazioni sociali (Sosyal sigortalar kurumu, Ssk), BagKur e Emekli sandigi – sono stati riuniti in un'unica entità: l'Istituto di previdenza sociale (Sgk).

L'Ssk copriva quasi tutti i lavoratori dipendenti privati e gli operai del settore pubblico, i pensionati e le persone a loro carico ed era finanziato principalmente attraverso contributi obbligatori versati da datori di lavoro e dipendenti. Una quota supplementare derivava dai pagamenti di quanti utilizzavano i servizi. Il BagKur copriva gli operatori indipendenti e i lavoratori autonomi. Rimborsi e spese erano determinati in modo indipendente dall'ente. Come nel caso dell'Ssk l'ente richiedeva per farmaci e servizi un contributo del 20% da parte dei lavoratori attivi e del 10% da parte dei pensionati. Infine l'Emekli sandigi gestiva le prestazioni sanitarie per lavoratori e pensionati del settore pubblico e le persone a loro carico. Il regime era finanziato dal bilancio dello Stato sia per le prestazioni pensionistiche sia per quelle sanitarie. La popolazione non coperta dai tre sistemi era rappresentata essenzialmente da persone impiegate nel settore agricolo, da persone assicurate privatamente e da disoccupati.

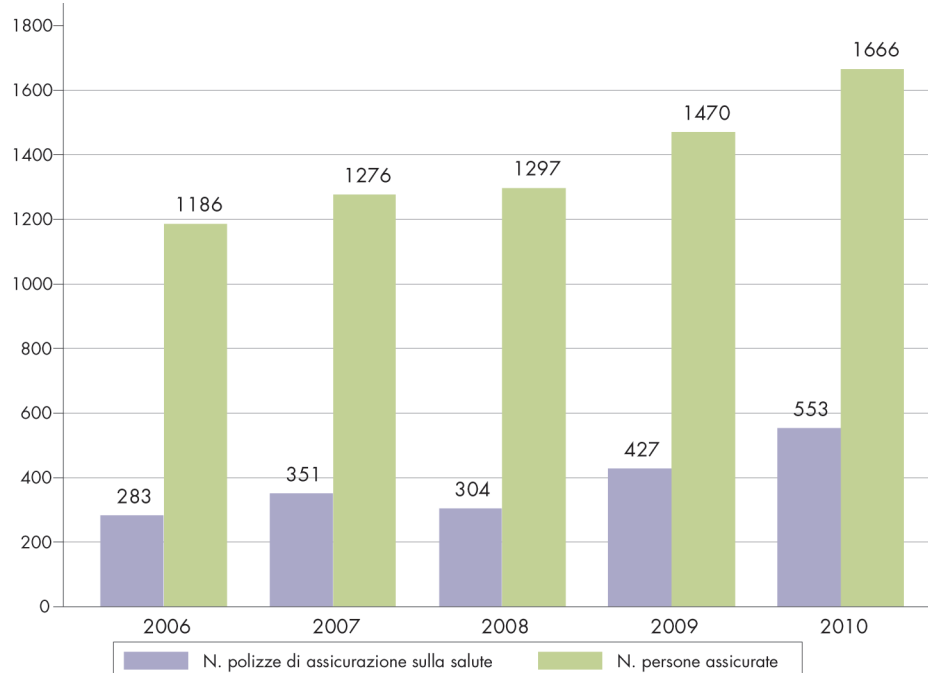
Per rendere il sistema più efficiente, ora un'unica agenzia provvede ai pagamenti per l'assistenza sanitaria.

Dal 1998 esiste anche un sistema di assicurazione sanitaria privata, ma attualmente solo il 2% della popolazione se ne avvale. Tuttavia se ne prevede un aumento significativo.

Con la locuzione "assicurazione sanitaria" ci si riferisce a piani assicurativi preparati per coprire i costi dell'assicurazione di una persona riguardo a malattie, incidenti o condizioni speciali o generali, entro i limiti e i rischi elencati in una polizza. In un piano assicurativo le persone hanno la possibilità di scegliere l'organizzazione sanitaria preferita o il medico curante. L'assicurazione sanitaria prevede due tipi di copertura: trattamenti ambulatoriali e ospedalieri. La copertura dei trattamenti ambulatoriali è facoltativa e può essere acquistata separatamente, mentre quella per i trattamenti ospedalieri è obbligatoria. Generalmente sono preferite le assicurazioni che offrono entrambi i tipi di copertura.

Due sono i principali fattori che hanno innescato la crescita del settore assicurativo nell'ambito della sanità: l'incremento dei servizi sanitari e il limitato accesso ai servizi sanitari generali. L'aumento dei costi dei servizi sanitari – specialmente dovuto alla struttura complessa che coinvolge partecipanti multipli (compagnie assicurative, fornitori di servizi sanitari, compagnie farmaceutiche) – ha portato all'incremento dei costi delle polizze.

Grafico 6. Numero di polizze assicurative sanitarie e persone coperte da assistenza sanitaria



Fonte: Associazione turca delle compagnie di assicurazione e riassicurazione (Tsrbsb)

Nei paesi in via di sviluppo, il mercato delle assicurazioni sanitarie private è generalmente in crescita. Le ragioni fondamentali di questo sviluppo sono la liberalizzazione dei mercati, la crescente internazionalizzazione del settore assicurativo e la domanda crescente e diversificata dei clienti. Si prevede che il cambiamento delle richieste dei clienti porti a un aumento della diversificazione dei prodotti offerti dal settore. I fornitori delle assicurazioni internazionali si sono inseriti da tempo nei mercati dei paesi in via di sviluppo ma attualmente non forniscono prodotti completi o premi d'assicurazione più bassi. La principale ragione consiste nella carenza di strutture di regolamentazione e di meccanismi di controllo. Tuttavia, in prospettiva ci si aspetta che queste carenze vengano colmate e che questo porti prezzi inferiori e prodotti completi.

Uno dei problemi nell'agenda dell'industria assicurativa sanitaria in Turchia è l'assicurazione sanitaria complementare, ovvero una forma di assicurazione che fondamentalmente riduce i rischi finanziari. Si tratta di un modello per cui il sistema nazionale garantisce i servizi sanitari di base finanziati dalla tassazione generale, mentre l'accesso a ulteriori prestazioni dipende dalla sottoscrizione di un'assicurazione, pagata dallo Stato solo per i cittadini che non se la possono permettere. I rischi finanziari sostenuti dal pubblico sono quindi in parte condivisi con le compagnie di assicurazione e in questo modo la spesa pubblica per la sanità si riduce. Inoltre, la componente coperta da assicurazione privata può essere personalizzata in modo da rispondere alle preferenze individuali. Il regime di concorrenza inoltre consentirebbe di avere accesso ai servizi aggiuntivi pagando premi più bassi. Per introdurre il modello di assicurazione sanitaria complementare, quindi, la portata del servizio sanitario nazionale deve essere ridotta sotto alcuni aspetti per diminuire l'onere a carico del bilancio pubblico. Tuttavia le più recenti riforme del sistema si sono mosse in direzione contraria, portando a un ampliamento dei servizi erogati dallo Stato. Dati la portata

globale della assicurazione sanitaria generale e il cambiamento degli indicatori demografici ed economici della Turchia, l'attenzione dovrebbe concentrarsi sull'efficacia complessiva, in modo da garantire la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario. In considerazione dei sistemi di assicurazione generale e privata dei paesi dell'UE, si può osservare che a causa delle loro strutture di invecchiamento demografico, stanno avendo difficoltà a finanziare la spesa sanitaria. I paesi dell'UE hanno adottato varie iniziative tra le quali la riduzione del campo di applicazione dell'assicurazione generale in modo da bilanciare la spesa sanitaria pubblica.

CURE PRIVATE E TURISMO SANITARIO

Il settore della sanità privata è molto dinamico e include anche grandi gruppi ospedalieri. Quasi tutte le reti ospedaliere hanno iniziato a espandersi con le riforme pubbliche della sicurezza sociale, riuscendo spesso ad attrarre capitali stranieri. Il mantra prevalente degli ultimi anni è quello delle economie di scala che ha portato alla rapida espansione dei grandi gruppi soprattutto nelle città come Istanbul e Ankara, nelle città del Mar Nero, nelle regioni della Turchia centrale e sud-orientale.

Oltre alla spinta della domanda interna, il settore dell'assistenza sanitaria gode di benefici derivanti dalla commercializzazione dei servizi a pazienti stranieri. Il Ministero della salute stima che nel 2010 500.000 stranieri siano stati curati in ospedali turchi, con importanti proventi per il settore del turismo sanitario. La capacità di attrarre pazienti stranieri rappresenta una preziosa fonte di reddito sia diretta sia indiretta.

La Turchia è competitiva sotto tre aspetti: qualità, prezzo e posizione geografica. In termini di costi, gli operatori sanitari turchi sono in grado di offrire prezzi che sono di gran lunga inferiori a quelli dei mercati più costosi come Europa e Nord America. Un bypass al cuore negli Stati Uniti, per esempio, può costare tra i 129.000 e i 144.000 dollari, mentre in Turchia il costo è compreso tra i 11.375 e i 15.000 dollari: circa il 90% in meno. Anche i paesi europei con costi inferiori agli Stati Uniti sono comunque ben al di sopra dei costi turchi. Secondo la Commissione per le relazioni economiche estere (Deik) un intervento spinale costa tra i 13.500 e i 15.000 dollari in Germania, circa 7.125 dollari in Turchia.

Il Ministero della cultura e del turismo promuove la Turchia all'estero incentivando le aziende sanitarie turche a partecipare a conferenze, produrre spot internazionali e acquistare ospedali stranieri che possono rappresentare un ponte verso i mercati esteri. Il turismo sanitario aiuta la Turchia a mantenere prezzi competitivi nei trattamenti e nelle procedure. La maggior parte dei pazienti stranieri proviene dall'Europa: nel 2010 i tedeschi erano il 36%, gli olandesi l'8% e gli austriaci il 4%. I ricavi che derivano dal turismo sanitario contribuiscono alla sostenibilità del servizio per i cittadini. Nel 2008 il Governo ha cominciato a ridurre i contributi al servizio sanitario nazionale causando una diminuzione dei margini degli operatori sanitari e spingendoli ad accogliere più pazienti dall'estero.

La Turkish airlines, compagnia aerea di bandiera del Paese, partecipata al 49% dall'Autorità per le privatizzazioni, è coinvolta nel settore del turismo sanitario: il vettore nazionale offre una serie di vantaggi ai viaggiatori che arrivano in Turchia per scopi medici. Il passeggero e due accompagnatori possono ricevere uno sconto sulle tariffe fino al 20% o al 25% se provenienti dagli Stati Uniti; possono imbarcare bagaglio extra e sono esenti da sanzioni per la modifica della prenotazione, a condizione che sia per ragioni mediche.

Quello dell'accreditamento internazionale è un tema relativamente nuovo che si lega

direttamente a quello del turismo sanitario. In Turchia non esiste ancora alcuna norma generale sull'accreditamento. Le agenzie internazionali che operano attualmente basano i loro sistemi sui sistemi nazionali da cui hanno tratto origine. Qha Trent, ad esempio, fa riferimento al Servizio sanitario nazionale della Gran Bretagna. La Joint commission international (Jci) è il braccio internazionale della commissione mista per l'accreditamento delle organizzazioni sanitarie, un'organizzazione non-profit di accreditamento sanitario con sede negli Stati Uniti. L'accreditamento Jci è diventato tra i criteri di scelta principali per i pazienti stranieri. L'organizzazione lavora con ospedali, cliniche e ministeri della salute in oltre 80 paesi, compresa la Turchia. Vi sono attualmente più di 40 ospedali in Turchia accreditati da Jci, tre laboratori clinici, una società di servizi di ambulanze e una società di trasporto sanitario. Anche gli standard di qualità per le apparecchiature di controllo sono importanti per attirare pazienti stranieri. La Technischer überwachungsverein (Tüvs) è un'organizzazione tedesca che effettua il controllo qualità di attrezzature e ambiente, la cui certificazione favorisce l'arrivo soprattutto di pazienti tedeschi. Un certo numero di operatori sanitari turchi, tra cui un gruppo di cliniche internazionali, Dünyagöz e Batigöz, hanno acquisito la certificazione Tüv. L'applicazione e il mantenimento di questi accreditamenti possono essere costosi. Per i fornitori di assistenza sanitaria, tuttavia, i benefici di un crescente prestigio internazionale sembrano superiori ai costi.

I risultati dei cambiamenti degli ultimi anni sono stati enormi. Tra il 2002 e il 2009, il numero di visite ospedaliere private è cresciuto a un tasso annuo del 35%. Secondo le statistiche del Ministero della salute il totale delle visite ospedaliere private è aumentato dal 5% al 16% del totale. Sebbene nel complesso le visite private rappresentino ancora una quota minoritaria, il tasso di crescita del settore privato in Turchia ha attirato gli investitori stranieri.

A partire dal 1990, gli investitori privati sono divenuti molto attivi nel mercato e, in particolare negli ultimi anni, gli operatori sanitari turchi ne hanno attratto un numero crescente. Gli ospedali privati hanno intrapreso progetti di espansione e di ammodernamento e il capitale straniero è stato una fonte di finanziamento per una crescita ulteriore. E gli importanti investimenti dall'estero continuano⁵ ad arrivare. Oggi sono presenti nel Paese circa 10 fondi di investimento internazionali e gruppi di interesse che detengono azioni in ospedali e cliniche turche. L'aumento di investitori ha provocato un aumento anche dell'occupazione di personale sanitario nel settore privato. La possibilità di partecipare a imprese esistenti o avviare nuove imprese sembrano destinate a crescere.

STRUTTURE SANITARIE

In Turchia vi sono circa 1400 ospedali, il 40% per cento dei quali con capitale privato. Si è assistito a un rapido aumento del numero degli ospedali privati, specialmente negli anni compresi tra il 2000 e il 2010. Durante questo periodo la crescita dei gruppi ospedalieri pubblici è stata dell'1,7%, mentre quella degli ospedali privati è stata del 6,5%. Parallelamente a questo incremento degli ospedali privati, è stato osservato lo sviluppo delle infrastrutture di cura sanitaria.

5. Il 28 agosto 2010, la Qatar first investment bank con sede a Londra e Argus capital hanno annunciato di aver acquisito una partecipazione del 40% nel Memorial health group, uno dei maggiori fornitori di cure private della Turchia. Khazanah nasional, il fondo sovrano della Malesia, il 23 dicembre 2011 ha acquisito una quota del 75% dell'Acibadem group.

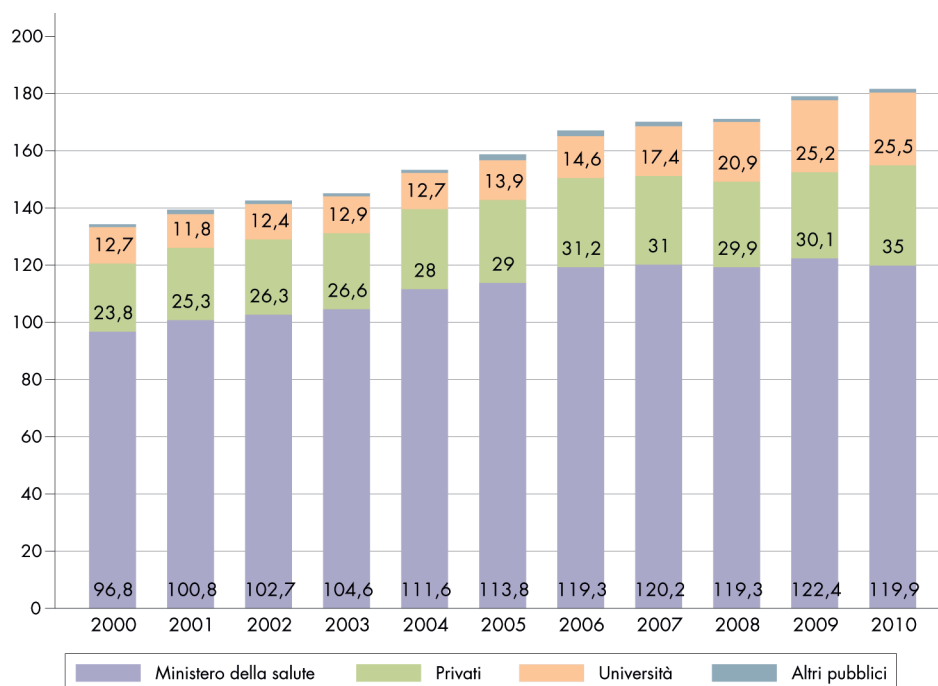
Tabella 2. Ospedali pubblici e privati in Turchia

	Ospedali	Letti	%
Pubblici	833	121240	60%
Privati	556	74309	40%

Tra il 2006 e il 2010 il numero delle visite mediche è aumentato del 5,6% negli ospedali pubblici, del 32,4% negli ospedali privati. Questa differenza riflette l'aumento degli investimenti privati nel settore e la liberalizzazione del sistema sanitario. Tuttavia, la maggior parte degli interventi ospedalieri sono ancora effettuati nell'ambito del sistema pubblico. Nel 2010, il 78% di tutte le richieste di prestazioni sono state presentate al Ministero della salute, il 16% a ospedali privati e il resto a ospedali universitari. Di tutti i pazienti turchi, il 60% è stato curato dal sistema sanitario pubblico, il 25% da ospedali privati.

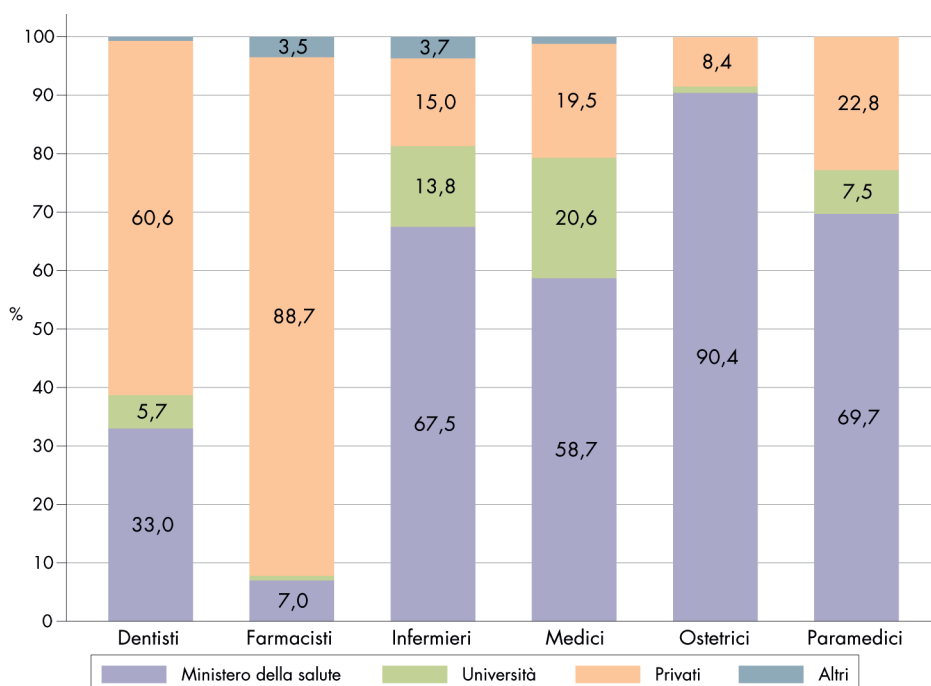
Secondo i dati rilevati nel 2009 in Turchia gli operatori del settore sanitario rappresentavano il 3% in proporzione a coloro che lavoravano nel pubblico impiego, in Grecia rappresentavano il 5%, nei Paesi Ocse il 10%, negli Stati Uniti il 12% e in Norvegia il 20%.

Il numero di infermieri per persona nel 2009 in Turchia era di 1 su 1.000 (3 in Grecia, 8 nei Paesi Ocse, 10 negli Stati Uniti 10 e 14 in Norvegia). L'occupazione nel settore sanitario è determinata sulla base delle necessità di vari servizi sanitari ed è legata all'aumento delle malattie croniche. Per esempio, in linea con il crescente numero di pazienti con insufficienza renale, è aumentata la necessità di assunzione nei centri di dialisi del personale sanitario con la formazione adeguata.

Grafico 7. Numero di posti letto in ospedale in Turchia per anno (migliaia)

Fonte: Tuik (gli ospedali dell'Ssk fino al 2005 sono inclusi tra le strutture del Ministero)

Grafico 8. Distribuzione del personale sanitario per tipo



Fonte: Healthcare statistics almanac 2010

Le principali strutture sanitarie private in Turchia sono:

- **Acibadem healthcare group.** Opera dal 1991, ha una capacità di 2.000 posti letto con 105000 metri quadrati distribuiti su 16 ospedali generali, nove ambulatori, un centro di oftalmologia e altre strutture. Il gruppo di assistenza sanitaria opera dal 2.000. Da allora, Acibadem ha avuto una progressiva espansione. Attualmente ha in programma di costruire sette nuovi ospedali che verranno completati in un prossimo futuro. Oltre a tre nuove sedi a Beşiktaş, Maslak e Ataşehir – quartieri di Istanbul – il polo medico dispone di quattro nuovi ospedali nelle città di Bodrum, Eskişehir, Kayseri e Adana. Nel mese di dicembre 2011, Khazanah nasional, il fondo sovrano della Malesia, ha acquisito una partecipazione del 75% in Acibadem.
- **Medical park.** Ha aperto il suo primo ospedale nel 1995 nel quartiere Fatih di Istanbul. Negli anni successivi, l'azienda si è ampliata per estendere il servizio alle regioni della Turchia più lontane, come Batman – una regione sud-orientale dell'Anatolia – ed Elazığ in Anatolia orientale. Il Medical park attualmente gestisce 13 ospedali, due complessi ospedalieri e due centri medici. Nel mese di gennaio 2012, il gruppo Carlyle, una società di private equity con sede a Washington DC, ha acquistato una partecipazione del 40% nelle operazioni Medical park. La sua storia risale al 1992, quando era presente solo a Istanbul e Ankara, ma dal 2011-12, ha aperto due nuovi ospedali al di fuori di queste aree, il Medicana samsun hospital nella regione del Mar Nero - aperto nel mese di agosto 2011 con una capacità totale di 220 posti letto (per un investimento da 70 milioni di dollari) – e il Medicana konya in Anatolia centrale. Il gruppo mostra un'altra tendenza che sta cominciando a prendere piede in Turchia: investire in settori sanitari all'estero. La società sta costruendo un ospedale da 200 posti letto a Bucarest, in Romania.

- **Memorial health group.** È nato nel 1996 da un investimento della Memorial health corporation investments. Il primo ospedale del gruppo è stato completato alla fine del 1999. Oltre che nelle sedi di Istanbul, il Memorial opera anche in un ospedale ad Antalya, sulla costa mediterranea. Qatar first international bank e Argus capital hanno acquisito una partecipazione del 40% nel mese di agosto 2010.
- **Universal group.** È un altro gruppo di cliniche specializzato nella sanità privata. Ha un totale di 1.370 posti letto in strutture che coprono 170.000 metri quadrati. Dopo aver iniziato nel 1976 con un ospedale a Istanbul, la società è arrivata a gestire oggi 12 ospedali in otto città: Izmir, Bursa, Bodrum, Diyarbakır, Konya, Manisa, Malatya e Karabük. Un investimento azionario complessivo di 140 milioni di dollari della International finance corporation - gruppo finanziario olandese - sosterrà i piani di espansione della società.

Tabella 3. Maggiori gruppi sanitari privati e ospedali turchi

Gruppo/società	Strutture	N. letti	Cooperazione internazionale
Acibadem Group	11 ospedali; 7 centri medici; 3 laboratori; 1 centro di diagnosi genetica	1400+	Harvard Medical International
Amerikan Hastanesi	1 ospedale; 2 policlinici	300	M.D. Anderson Cancer Center; New York Presbyterian; The Methodist and Texas Children's Hospital
Anadolou Sağlık Merkezi	1 ospedale	209	John Hopkins Medicine
Ankara Güven Hastanesi	1 ospedale	279	
Bayindir Sağlık Grubu	3 ospedali; 1 centro medico; 4 cliniche	321	
Florence Nightingale	4 ospedali; 1 centro medico	550	The Memorial Hospital Houston; Cancer Center Institute New York
Hisar Intercontinental	1 ospedale	120	
International Hospital	1 ospedale; 1 centro medico	120	Harvard Medical International
Kent Hastanesi	1 ospedale; 1 centro medico	120	Mayo Clinic
Medical Park	15 ospedali	2780	
Medicana Sağlık Grubu	6 ospedali; 2 policlinici dentali	1170	
Memorial Sağlık Grubu	5 ospedali; 3 centri medici	750	
Universal Hastaneler Grubu	12 ospedali	1370	Massachusetts General Hospital
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	1 ospedale; 1 ospedale oftalmico; 1 policlinico; 1 centro di diagnosi genetica	190	

Fonte: Turkey: Your partner in healthcare 2011, Deik report, Deloitte

Oltre ai gruppi ospedalieri che forniscono una gamma completa di servizi medici, stanno emergendo gruppi di specialisti. Il settore dell'oftalmologia, in particolare, ha avuto una forte crescita nel settore privato. Due reti private hanno avuto una forte crescita negli ultimi dieci anni, Dünyagöz e Batgöz. Dünyagöz, fondata nel 1996, si è ampliata con filiali in tutta la Turchia, oltre che a Berlino, Colonia, Londra e Amsterdam. Anche Batgöz, fondata a Smirne nel 2004, gestisce ospedali in diverse località della Turchia, nonché filiali a Bucarest in Romania e a Erbil nel nord dell'Iraq. Entrambe le aziende sono specializzate nella cura dell'occhio (chirurgia laser, rimozione della cataratta, trattamento del glaucoma). Questi gruppi sono molto attivi anche nel settore del turismo sanitario con pacchetti studiati appositamente per i pazienti stranieri. Secondo i dati raccolti dalla Direzione generale del Ministero della salute, nel 2010 circa il 66% dei pazienti stranieri sono arrivati a Istanbul per curare patologie dell'occhio.

In Turchia, quasi tutti gli ospedali – siano essi pubblici, universitari o privati – hanno un proprio laboratorio clinico medico. Inoltre, diversi centri medici e laboratori privati operano come fornitori di servizi. Dal 2007 è stata osservata una forte diminuzione nel numero di laboratori medici privati a causa dell'introduzione di nuovi regolamenti che ne hanno limitato l'attività e ridotto le tariffe. Tenendo conto tuttavia dell'aumento della popolazione, della domanda e della necessità di tali strutture, è da prevedere un'inversione di tendenza. Ad esempio, è in aumento la richiesta di test specializzati. Attualmente si osserva la tendenza del mercato di laboratorio *all'outsourcing*. I laboratori privati che ne hanno avuto la capacità hanno iniziato a partecipare alle gare pubbliche per la gestione di laboratori medici della sanità pubblica. A fronte di questa tendenza, nel 2011 è stata introdotta una direttiva per controllare laboratori e aumentare i loro standard di qualità.

PROSPETTIVE DEL SETTORE SANITARIO

Negli ultimi dieci anni, il settore ha visto grandi cambiamenti, tra cui – come abbiamo detto – un ampliamento della copertura sanitaria e la crescita degli ospedali privati, ma sono ancora molte le sfide che il Paese dovrà affrontare nei prossimi anni. Migliorare e aumentare i servizi nelle zone rurali rimane uno dei problemi da superare, anche se in queste aree inizia a rivolgersi il settore privato. Mantenere il livello di accessibilità alle cure è un ulteriore tema delicato in considerazione dell'espansione delle privatizzazioni e della volontà espressa dal Governo di sostenere questo processo. Con i fondamentali economici attuali, quali l'aumento della domanda interna ed estera, così come l'aumento dei redditi disponibili, sembra che le opportunità di crescita del settore rimarranno alte.

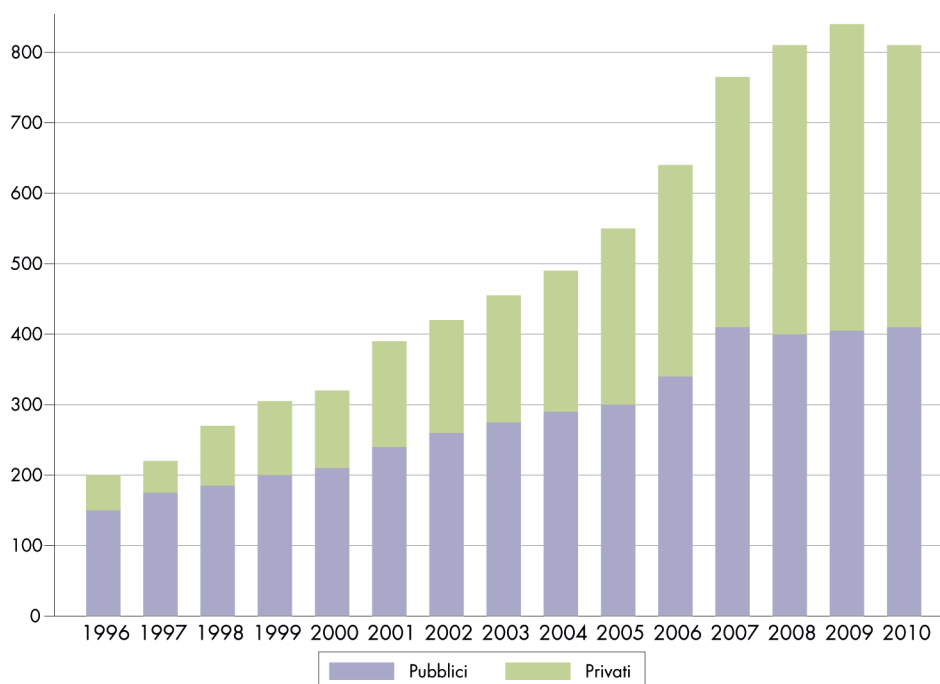
DATI EPIDEMIOLOGICI

In Turchia, come nel mondo, negli ultimi anni si è registrato un aumento delle patologie renali. Sono aumentati i casi di diabete e di pressione sanguigna alta, che associate a condizioni di vita non salubri rappresentano la causa maggiore dell'incremento delle patologie del rene. Le patologie renali croniche sono il problema sanitario più serio del Paese. Esistono tre procedure per il trattamento di base: emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto renale. Il ricorso sempre più frequente all'emodialisi è dovuto alla difficoltà a reperire organi da trapiantare. Il tasso di crescita annuale delle patologie renali croniche nell'arco degli ultimi dieci anni è stato di circa il 14% (Deloitte).

In Turchia l'emodialisi è un trattamento finanziato principalmente con risorse pubbliche. Tolti i pagamenti effettuati da "soggetti terzi paganti", i centri dialisi non hanno altre entrate. Il rimborso delle organizzazioni sanitarie è commisurato ai servizi forniti. In base ai tariffari ufficiali il rimborso di una sessione di trattamento di emodialisi è di 145 LT (pari a circa 48 euro). Uno studio condotto dall'Università Hacettepe in 70 centri dialisi rivela che il prezzo per una sessione di analisi, calcolato sulla media dei costi, corrisponde a 164 LT (pari a circa 54 euro). Prezzi inferiori ai costi di produzione inducono i laboratori privati a offrire trattamenti addizionali ai propri pazienti per recuperare la differenza. Questo però costituisce un ostacolo all'esame della struttura dei costi e alla valutazione dell'efficienza delle risorse.

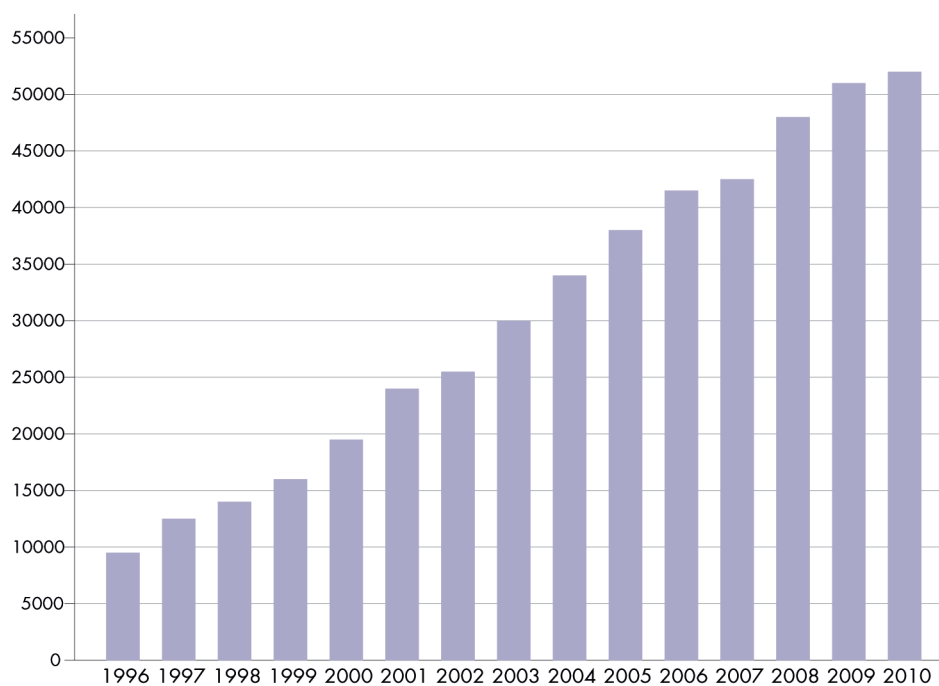
In linea con l'incremento del numero di pazienti in emodialisi la capacità di trattamento delle strutture sanitarie è triplicata negli ultimi anni con l'apertura di molti centri privati. Secondo dati del 2010, i 390 centri privati di dialisi trattano approssimativamente 35.000 pazienti, cifra che corrisponde a circa il 70% del numero totale di pazienti in dialisi del Paese.

Grafico 9. Centri di dialisi per anno



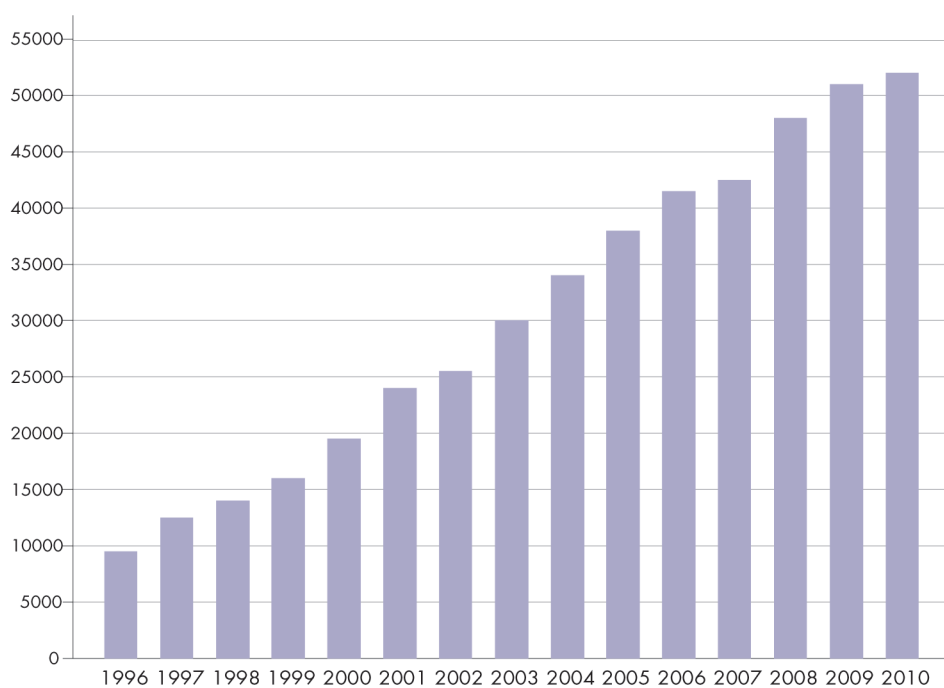
Fonte: Almanacco statistiche dialisi 2010

Grafico 10. Numero dispositivi medici per dialisi per anno



Fonte: Almanacco statistiche dialisi 2010

Grafico 11. Numero dispositivi medici per dialisi per anno



Fonte: Almanacco statistiche dialisi 2010

QUADRO DI MERCATO DEL SETTORE BIOMEDICALE

Mentre dal 2005 al 2008 il mercato dei dispositivi medici in Turchia ha registrato una crescita regolare, nel 2009 a causa della crisi mondiale ha subito un forte rallentamento, ma già nel 2010 si è verificata la ripresa, che ha portato il mercato a raggiungere un valore pari a 1,9 miliardi di dollari. Alla fine del 2010 il mercato dei dispositivi medici turco si classificava tra i 20 mercati più grandi al mondo. Per il periodo 2011-2015 si prevede che il valore del settore supererà i 2,7 miliardi di dollari.

Dal punto di vista regolatorio la Turchia sta effettuando un processo di armonizzazione con l'Unione Europea, accostandosi sempre di più al modello comunitario. Essendo inoltre la Turchia un membro dell'Unione doganale europea, i dispositivi medici realizzati in Europa possono facilmente penetrare nel mercato. Un discorso simile riguarda anche i dispositivi medici a loro volta prodotti secondo regole compatibili con quelle turche. Per gli altri prodotti è invece richiesta l'approvazione dell'Istituto turco per la standardizzazione (Tse).

La produzione locale di dispositivi medici però è molto limitata. La maggior parte dei dispositivi medici sul mercato (85% in volume) è importata. Sono presenti quattro categorie di base: monitoraggio e diagnosi (21%), consumo (20%), strumenti ortopedici e impiantabili (18%) e prodotti dentali (6%). Sono circa 1.000 i produttori e i fornitori locali di dispositivi medici. Quasi 700 tra i produttori esportano parte della loro produzione. I produttori locali sono concentrati in cinque città – Istanbul, Izmir, Ankara, Samsun e Konya – e soddisfano il 15% della domanda di mercato. Il mercato è composto interamente da imprese private. A causa di insufficienti investimenti in ricerca e sviluppo si registra una carenza di marchi e prodotti locali. Le importazioni continuano a detenere la fetta di mercato maggiore.

La produzione consiste fundamentalmente in prodotti a basso valore aggiunto. Per elevarne la qualità occorre un'espansione del sistema degli incentivi e degli investimenti in ricerca e sviluppo, anche al fine di diversificare la gamma di prodotti. Le attività di ricerca e sviluppo sono essenziali per il settore dei dispositivi medici, come dimostrato dal fatto che solo le aziende che investono in ricerca e sviluppo riescono a diventare leader mondiali e che il mercato dei dispositivi medici raggiunge un alto livello di crescita solo nei paesi che sostengono gli investimenti in ricerca e sviluppo. Il più grande mercato mondiale dei dispositivi medici è rappresentato dagli Stati Uniti, fortemente impegnati ad aumentare la qualità della produzione.

Uno studio di Deloitte condotto su dati del settore sanitario in Turchia evidenzia che i prodotti locali fabbricati secondo adeguati standard di qualità sono in grado di sostituire prodotti concorrenti importati. Garantire la diversificazione della produzione nazionale può comportare un importante vantaggio competitivo per i prodotti nazionali e ridurre i costi di produzione.

Il Governo turco entro il 2023 – centenario della Repubblica turca – si propone di rendere la Turchia una tra le 10 economie più importanti al mondo in ambito dei servizi sanitari, incrementando la ricerca e lo sviluppo per un valore pari al 3% del Pil e aumentando le esportazioni a circa 500 miliardi di dollari. Inoltre, secondo il Report strategico del Ministero turco della scienza, dell'industria e della tecnologia (Aifd), la Turchia dovrebbe diventare il fulcro della produzione eurasiatica per i prodotti tecnologici a medio e alto livello.

Tabella 4. Analisi Swot del mercato dei dispositivi medici in Turchia

Punti di Forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> • Ospedali di ricerca con un elevato livello di conoscenza ed esperienza 	<ul style="list-style-type: none"> • Dati sanitari non utilizzabili con strumenti di reporting
<ul style="list-style-type: none"> • Posizionamento degli investitori internazionali in Turchia 	<ul style="list-style-type: none"> • Politiche sanitarie preventive inadeguate
<ul style="list-style-type: none"> • Successo nell'aumento dei livelli di salute 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestazione dei servizi pubblici sanitari superiore in capacità e peso
<ul style="list-style-type: none"> • Approccio politico basato sulla prestazione 	
<ul style="list-style-type: none"> • Supporto della politica al turismo medico 	

Opportunità	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> • Interesse degli investitori internazionali nella fornitura di servizi sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sanitari privati soggetti a cessione di proprietà a causa di insufficienti risorse finanziarie
<ul style="list-style-type: none"> • Reporting – individuazione delle best practices 	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione della qualità
<ul style="list-style-type: none"> • Istruzioni sanitarie e standardizzazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità inutilizzata a causa della crescente concorrenza
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dei livelli di assicurazione sanitaria privata 	<ul style="list-style-type: none"> • Tassi decrescenti di utile sul capitale investito
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento continuo dei costi del servizio medico, della tecnologia e delle materie
	<ul style="list-style-type: none"> • Maggiori difficoltà di finanziamento

I recenti sviluppi del mercato biomedicale e diagnostico in Turchia hanno visto le imprese operanti su larga scala acquisire piccole società orientate all'innovazione per ottimizzare i costi e combattere la concorrenza. Contestualmente la legislazione sta gradualmente imponendo standard sempre più complicati e costosi. I servizi di approvvigionamento degli ospedali stanno giocando un ruolo più attivo rispetto a quello dei medici nel processo di acquisto. I rapporti stretti tra i medici e i produttori ha iniziato ad essere più controllati dalle autorità del settore.

Nel settore dei dispositivi medici, gli appalti per i fornitori di servizi sanitari sono molto importanti, così come sono importanti le informazioni relative ai dispositivi attualmente disponibili. Si prevede che nel Paese sarà presto indispensabile la creazione di una infrastruttura software che gestisca i dati relativi ai dispositivi disponibili. Con una banca dati che registri la data di acquisto di ogni strumento, i periodi e la località di utilizzo, sarà possibile prevedere le esigenze del mercato e programmare gli investimenti.

CONTATTI UTILI

AIFD

Associazione delle aziende farmaceutiche basate sulla ricerca – www.aifd.org.tr

IEIS

Associazione dei produttori di farmaci generici (43 associati) – www.ieis.org.tr
Ministero della salute – www.saglik.gov.tr

OHSAD

Associazione ospedali privati e istituzioni salute (850 associati) – www.ohsad.org
Previdenza sociale – www.sgk.gov.tr

SADER

Associazione produttori e rappresentanti del settore della salute – www.sader.org.tr

SEIS

Associazione datori di lavoro del settore salute. Raggruppa le aziende che operano nel settore dei dispositivi medici – www.seis.org.tr

TTB

Associazione medica turca – www.ttb.org.tr

TÜMDEF

Federazione dei produttori e distributori di dispositivi medici – www.tumdef.org

FIERE DEL SETTORE MEDICALE

ISTANBUL HEALTH EXPO– ANNUALE

Fiera internazionale di prodotti biomedicali, strumentazione di laboratorio e ospedaliera.

Centro Fieristico: CNR EXPO Exhibition Center

Ente Organizzatore: CNR

EXPOMED– ANNUALE

Fiera internazionale di prodotti, strumenti, sistemi e tecnologie per l'analisi medica, la diagnosi, la cura e la riabilitazione organizzata in collaborazione con le più importanti organizzazioni non governative dell'industria della salute.

Centro Fieristico: Tuyap Fair, Convention & Congress Center Beylikdüzü, Istanbul

Ente Organizzatore: TUYAP

LAB-TECH– ANNUALE

Fiera internazionale di strumenti e tecnologie per il laboratorio, organizzata in collaborazione con le più importanti organizzazioni non governative dell'industria della salute.

Centro Fieristico: Tuyap Fair, Convention & Congress Center Beylikdüzü, Istanbul

Ente Organizzatore: TUYAP

PUBBLICAZIONI DEL CENTRO STUDI ASSOBIOMEDICA

ANALISI

- | | |
|-------|---|
| N. 0 | Lo stato di attuazione della Riforma del SSN - Luglio 1995 |
| N. 1 | La manovra finanziaria 1997 - Febbraio 1997 |
| N. 2 | Lo stato di attuazione della Riforma del SSN - Primo aggiornamento - Maggio 1997 |
| N. 3 | Appalti pubblici di forniture al SSN - Dicembre 1997 |
| N. 4 | La manovra finanziaria 1998 - Febbraio 1998 |
| N. 5 | Lo stato di attuazione della Riforma del SSN. Secondo aggiornamento - Settembre 2000 |
| N. 6 | La manovra finanziaria 2001. Legge di Bilancio di previsione 2001-2003, e avvio del Federalismo fiscale - Febbraio 2001 |
| N. 7 | Cosa attende la Sanità nel triennio 2002-2004 e negli anni successivi - Gennaio 2002 |
| N. 8 | I sistemi tariffari per le prestazioni di assistenza ospedaliera. Un esame della normativa nazionale e regionale in vigore - Settembre 2003 |
| N. 9 | I sistemi tariffari per le prestazioni di assistenza ospedaliera. Un esame della normativa nazionale e regionale in vigore. Primo aggiornamento - Aprile 2005 |
| N. 10 | I sistemi tariffari per le prestazioni di assistenza ospedaliera. Un esame della normativa nazionale e regionale. Secondo aggiornamento - Giugno 2010 |
| N. 11 | La mobilità sanitaria per la sostituzione della valvola aortica e la neurostimolazione cerebrale - Luglio 2011 |
| N. 12 | La disomogeneità nei livelli di assistenza specialistica ambulatoriale tra i servizi sanitari regionali - Dicembre 2011 |
| N. 13 | Il Federalismo sanitario: la gestione del SSN nel nuovo assetto di federalismo fiscale - Aprile 2012 |
| N. 14 | L'impatto della manovra sanitaria 2012-2014 sul settore dei dispositivi medici - Settembre 2012 |
| N. 15 | Prime considerazioni sui prezzi di riferimento pubblicati dall'Avcp in data 1 Luglio 2012 - Ottobre 2012 |

- N. 16 I sistemi tariffari per le prestazioni di assistenza ospedaliera. Un esame della normativa nazionale e regionale. Terzo aggiornamento - Dicembre 2012
-
- N. 17 L'impatto della manovra sanitaria 2012-2014 sul settore dei dispositivi medici. Testo aggiornato dopo l'approvazione della Legge di Stabilità 2013 - Gennaio 2013
-
- N. 18 Primo aggiornamento dell'analisi sull'impatto della manovra sanitaria 2012-2014 sul settore dei dispositivi medici. Testo aggiornato dopo l'approvazione della Legge di Stabilità 2013 - Aprile 2013
-
- N.19 Analisi della normativa sull'accesso ai dispositivi per persone con diabete. Quantitativi, prescrizione e distribuzione di dispositivi medici per l'autocontrollo e l'iniezione di insulina - Novembre 2013
-
- N. 20 Le patologie valvolari. Analisi della mobilità, complessità e appropriatezza - Marzo 2014
-

GUIDE PRATICHE

- N. 1 Imposta di bollo. Regime degli atti e dei documenti nella fase di acquisizione di beni e servizi da parte delle aziende sanitarie - Marzo 1998
-
- N. 2 Linee guida per la gestione di consulenze, convegni, congressi degli operatori della Sanità pubblica - Dicembre 1998
-
- N. 3 Linee guida per la gestione dei dispositivi medici in applicazione della Direttiva 93/42/CEE e della relativa legislazione nazionale di recepimento (D.Lgs. 46/97 e succ. modifiche) - Marzo 1999
-
- N. 4 Direttiva europea 98/79/CE sui dispositivi medici per diagnostica in vitro - Aprile 1999
-
- N. 5 Semplificazione amministrativa. D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: Testo unico in materia di documentazione amministrativa. (Dal documento cartaceo, al documento informatico) - Maggio 2001
-
- N. 6 Dalla Lira all'Euro. Linee guida F.A.R.E., Assobiomedica e Farindustria - Settembre 2001
-
- N. 7 Semplificazione amministrativa. D.P.R. 28 dicembre 2002 n. 4445 Testo unico in materia di documentazione amministrativa. Primo aggiornamento. E-procurement le gare elettroniche delle P.A. - Dicembre 2002
-
- N. 8 Il sistema di vigilanza per i dispositivi medici - Marzo 2003
-
- N. 9 La Direttiva 98/79/CE sui dispositivi medico diagnostici in vitro: domande e risposte - Aprile 2004
-

- N.10 Direttiva 2004/18/CE del Parlamento e del Consiglio relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi - Luglio 2004
-
- N.11 I rapporti dell'impresa con gli operatori della Sanità pubblica: convegni, congressi, consulenze, omaggi - Febbraio 2005
-
- N.12 Rifiuti derivanti da apparecchiature elettriche ed elettroniche. Schema di decreto attuativo 2002/96/CE e 2002/95 CE (RAEE & RoHS) - Maggio 2005
-
- N.13 Il sistema di vigilanza per i dispositivi medici e i dispositivi medico-diagnostici in vitro. Linee guida desunte dal documento della Commissione europea MEDDEV 2.12-1 rev. 6 (Dicembre 2009) - Gennaio 2011
-

OSSERVATORIO TECNOLOGIE

- N. 1 I dispositivi impiantabili per la Cardiostimolazione - Ottobre 2002
-
- N. 2 La Chirurgia laparoscopica - Ottobre 2002
-
- N. 3 Protesi ortopediche. Considerazioni sulla regolamentazione, biomeccanica e materiali - Febbraio 2003
-
- N. 4 La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e dispositivi taglienti - Aprile 2004
-
- N. 5 Medicazioni e bendaggi - Marzo 2007
-
- N. 6 Tecnologie sanitarie emergenti nel settore dei dispositivi medici - Dicembre 2011
-

STUDI

- N. 1 La spesa sanitaria, la Diagnostica di laboratorio e il mercato delle tecnologie - Settembre 1996
-
- N. 2 I tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche. Dati 1997 e anni precedenti - Marzo 1998
-
- N. 3 Osservatorio Prezzi e politiche regionali di "acquisto al prezzo minimo" - Aprile 1998
-
- N. 4 Dispositivi per Stomia - Febbraio 1999
-
- N. 5 La spesa sanitaria, la Diagnostica di laboratorio e il mercato delle tecnologie. Primo aggiornamento - Giugno 1999
-
- N. 6 Ausili assorbenti per Incontinenza - Maggio 2000
-

- N. 7 Medicazioni avanzate e medicazioni speciali - Ottobre 2000
-
- N. 8 La spesa sanitaria, la Diagnostica di laboratorio e il mercato delle tecnologie. Secondo aggiornamento - Ottobre 2000
-
- N. 9 Protesi mammarie esterne - Novembre 2000
-
- N. 10 Dispositivi per Incontinenza e ritenzione - Maggio 2001
-
- N. 11 La Brachiterapia - Maggio 2001
-
- N. 12 I tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche. Dati 2000 e anni precedenti - Giugno 2001
-
- N. 13 Protesi mammarie esterne - Primo aggiornamento - Giugno 2001
-
- N. 14 Recepimento della direttiva 2000/35/CE e tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche - Novembre 2002
-
- N. 15 Il Vaccino antiallergico - Gennaio 2003
-
- N. 16 La Dialisi - Marzo 2003
-
- N. 17 Medicazioni avanzate e medicazioni speciali. Primo aggiornamento - Marzo 2003
-
- N. 18 Il Vaccino antiallergico. Primo aggiornamento. L'immunoterapia allergene specifica - Settembre 2004
-
- N. 19 La crisi finanziaria del Servizio sanitario e i tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche - Marzo 2005
-
- N. 20 I tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche. Dati 2005 e anni precedenti - Giugno 2006
-
- N. 21 Aghi e siringhe - Febbraio 2007
-
- N. 22 Lancette pungi dito e aghi penna per insulina - Ottobre 2008
-
- N. 23 I tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche. Dati 2010 e anni precedenti - Marzo 2011
-
- N. 24 I tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche. Dati 2011 e anni precedenti - Aprile 2012
-
- N. 25 I tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche. Dati 2012 e anni precedenti - Marzo 2013
-
- N. 26 Le politiche pubbliche d'acquisto di dispositivi medici - Dicembre 2013
-
- N. 27 Turchia - studio realizzato dall'ufficio di Istanbul dell'ICE-agenzia, su incarico e con la collaborazione di Assobiomedica - Marzo 2014
-

TEMI DI DISCUSSIONE

- N. 1 Spesa sanitaria e mercato delle tecnologie: verso un modello previsionale - Dicembre 1996
-
- N. 2 Le proposte di Confindustria per una nuova Sanità - Settembre 1997
-
- N. 3 Scenari e tendenze per il settore delle tecnologie biomediche e diagnostiche - Ottobre 1997
-
- N. 4 Progetto Sanità Confindustria. Secondo rapporto - Gennaio 1999
-
- N. 5 L'impatto economico dell'evoluzione tecnologica: aspetti di valutazione - Febbraio 1999
-
- N. 6 E-business in Sanità - Marzo 2001
-
- N. 7 Il mercato dei dispositivi medici: profilo e aspetti critici - Aprile 2001
-
- N. 8 Il mercato dei dispositivi medici: profilo e aspetti critici. Primo aggiornamento - Ottobre 2002
-
- N. 9 Health Technology Assessment in Europa - Giugno 2003
-
- N. 10 Scenari per il settore della Diagnostica in vitro - Dicembre 2003
-
- N. 11 La Telemedicina: prospettive ed aspetti critici - Marzo 2005
-
- N. 12 Il mercato dei dispositivi medici. Profilo del settore ed aspetti critici. Secondo aggiornamento - Luglio 2006
-
- N. 13 Mappatura dei meccanismi di HTA regionali in Italia - Novembre 2012
-
- N. 14 Il governo dell'innovazione nel settore dei dispositivi medici - Marzo 2014
-

I dati e le informazioni di cui al presente documento possono essere trascritte da terzi alla condizione che venga citata la fonte:

Ufficio di Istanbul ICE-Agenzia, G. Bizzotto (2014), Turchia. Studio realizzato dall'ufficio di Istanbul dell'ICE-Agenzia su incarico e con la collaborazione di Assobiomedica, Studi N. 27, Marzo 2014

ASSOBIO MEDICA CENTRO STUDI

Via Marostica, 1 - 20146 Milano - Tel. 02.34531165 - Fax 02.34592072

E-mail: centrostudi@assobiomedica.it
