



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

BocconiALUMNI
ASSOCIATION

SDA Bocconi
School of Management

Presentazione della ricerca

Italy, a Healthy Investment

*Una riflessione sulla capacità del nostro Paese
di attrarre risorse,
con un focus su settore sanitario, ricerca
e industria farmaceutica*

Prof. Francesco Longo
CERGAS e SDA Bocconi
Università Commerciale «L. Bocconi»

In collaborazione con:



Bristol-Myers Squibb

Roma, 14/12/2017





Agenda della giornata

1. Perché (e come) il progetto *Italy, a Healthy Investment?*
2. Attrarre risorse per la ricerca
3. Il potenziamento del manufacturing farmaceutico e dei *medical device* in Italia.
4. Lo sviluppo delle realtà imprenditoriali del settore sanitario. Alcuni spunti sulla riqualificazione delle strutture ospedaliere dismesse
5. Il potenziamento della formazione clinica e manageriale in sanità. Alcuni spunti sullo sviluppo del turismo sanitario



Agenda della giornata

1. **Perché (e come) il progetto *Italy, a Healthy Investment?***
2. Attrarre risorse per la ricerca
3. Il potenziamento del manufacturing farmaceutico e dei *medical device* in Italia.
4. Lo sviluppo delle realtà imprenditoriali del settore sanitario. Alcuni spunti sulla riqualificazione delle strutture ospedaliere dismesse
5. Il potenziamento della formazione clinica e manageriale in sanità. Alcuni spunti sullo sviluppo del turismo sanitario

Perché il progetto *Italy, a Healthy Investment* La sanità tra retorica e realtà



4 Italia-Mondo

L'ALLARME. Rapporto impetuoso presentato nella Giornata contro le mazzette: ogni anno un buco enorme nelle casse.

Sanità, 6 miliardi in corruzione Cantone: «Troppi delinquenti»

Lorenzin contro il «reato odioso»
Autorità, il presidente Cantone:
«Ora in campo strumenti nuovi»
Casi di illegalità nel 37% delle Asl

ROMA

La corruzione nella sanità italiana è spuntata un miliardo di euro l'anno, sottratti a investimenti e cure dei pazienti per cinque volte le somme di cui si parla. Un dato sconcertante che ha scosso il loro sistema. Ad andare in Italia, e un meccanismo che impedisce anche fra i tribunali, se due miliardi di euro l'anno vengono sottratti per ottenere favori o altri favori, l'effetto è stato molto più che un danno.

È un quadro forse quello che emerge in occasione della prima Giornata nazionale contro la corruzione in Sanità, anche se in realtà tale reato è diffuso, come lo ha denunciato il ministro della Salute Lorenzin. Il governo è stato in campo con un piano forte. Il presidente dell'Anmco nazionale antimazzette, Raffaele Cantone, ha rivendicato: «La Sanità, per l'entità dei casi che ha conosciuto e per il fatto che anche nei tempi di crisi è un settore che non può essere autovalutata, il settore di corruzione da parte di delinquenti è sempre rimasto».



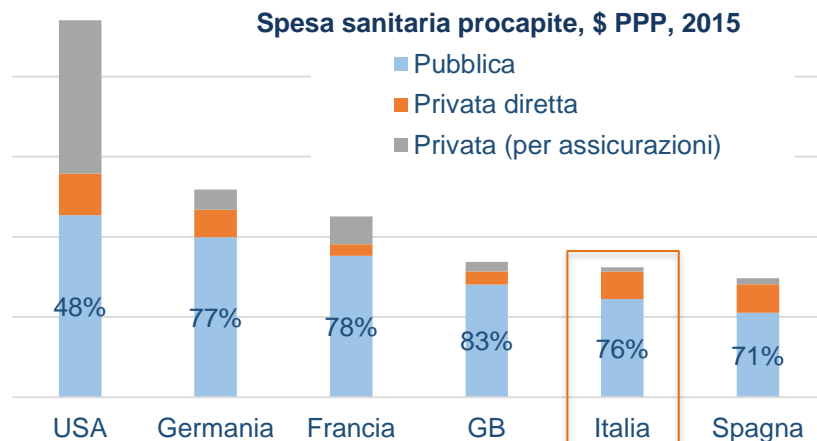
Una camera di ricovero

È la condanna a chi ha consegnato dal Rapporto 2016 «Corrente la corruzione, presentato ieri e rivolto da Transparency International Italia, Chiara, legge-Donna-Roma: in base al 27% delle Asl si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni, sono aumentati in maniera esponenziale, e il 37% dei dirigenti sanitari ritiene che ci sia il rischio concreto di diffondere la corruzione in tutto il sistema sanitario. Il ministro Lorenzin ha detto che il sistema sanitario italiano è un settore che non può essere autovalutata, il settore di corruzione da parte di delinquenti è sempre rimasto».

La RABBIA DI CANTONE. È più diffuso dalla corruzione in Cantone, che ha definito la sanità «settore di corruzione da parte di delinquenti di ogni razza». È il presidente dell'Anmco nazionale antimazzette che ha detto: «L'obiettivo è di far diventare il settore di corruzione da parte di delinquenti di ogni razza».

La RABBIA DI CANTONE. È più diffuso dalla corruzione in Cantone, che ha definito la sanità «settore di corruzione da parte di delinquenti di ogni razza». È il presidente dell'Anmco nazionale antimazzette che ha detto: «L'obiettivo è di far diventare il settore di corruzione da parte di delinquenti di ogni razza».

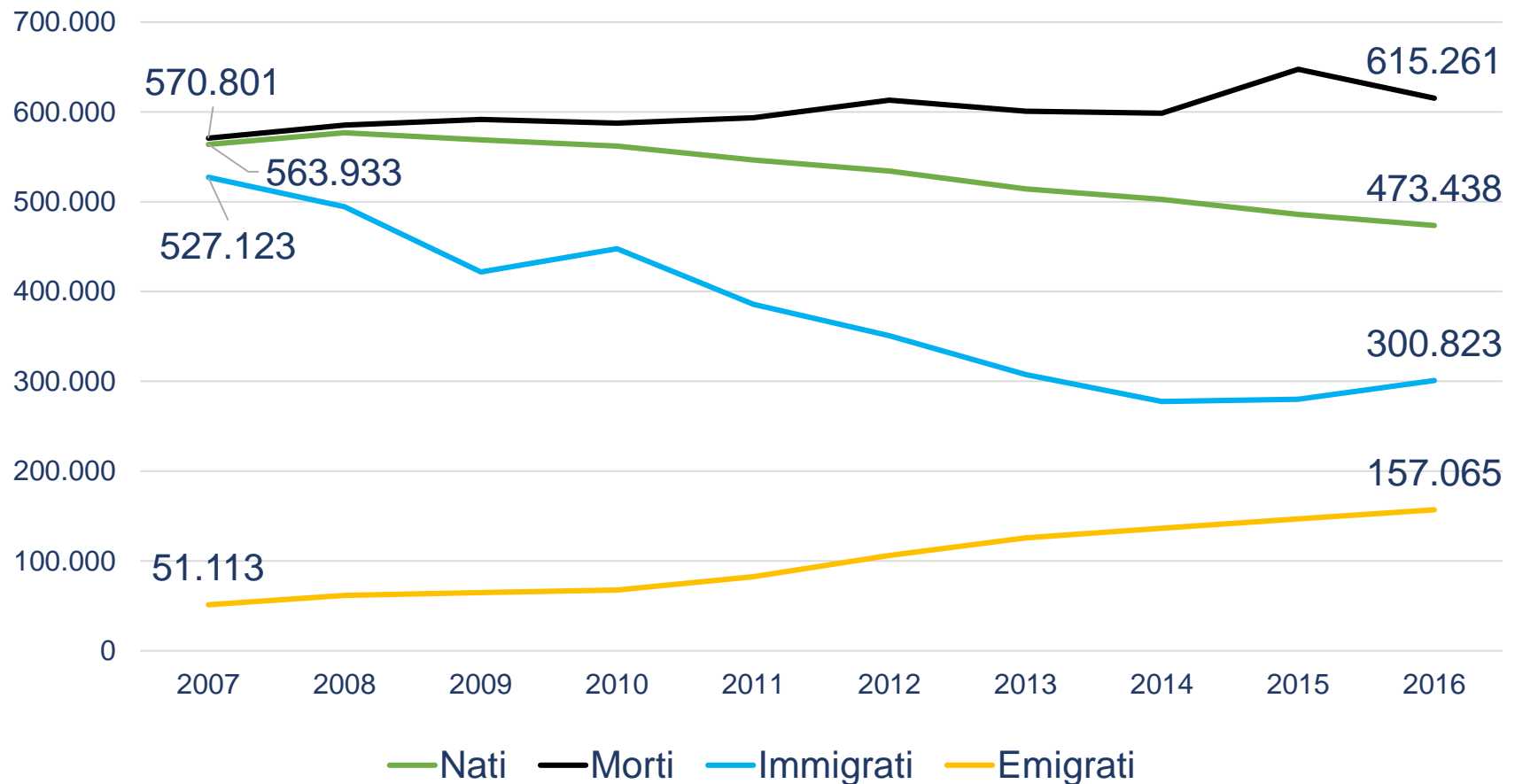
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
-



Bloomberg 2017 Healthiest Country Index

Rank	Country	Health grade	Health score	Health risk penalties
1	Italy	93.11	97.44	-4.33
2	Iceland	91.21	96.20	-4.99
3	Switzerland	90.75	94.96	-4.21
4	Singapore	90.23	94.11	-3.88
5	Australia	89.24	93.88	-4.64
6	Spain	89.19	94.14	-4.95
7	Japan	89.15	93.69	-4.54
8	Sweden	88.92	93.78	-4.85
9	Israel	88.14	92.47	-4.33
10	Luxembourg	87.87	92.90	-5.03

Perché il progetto *Italy, a Healthy Investment* Un Paese in declino demografico, con deficit di attrattività

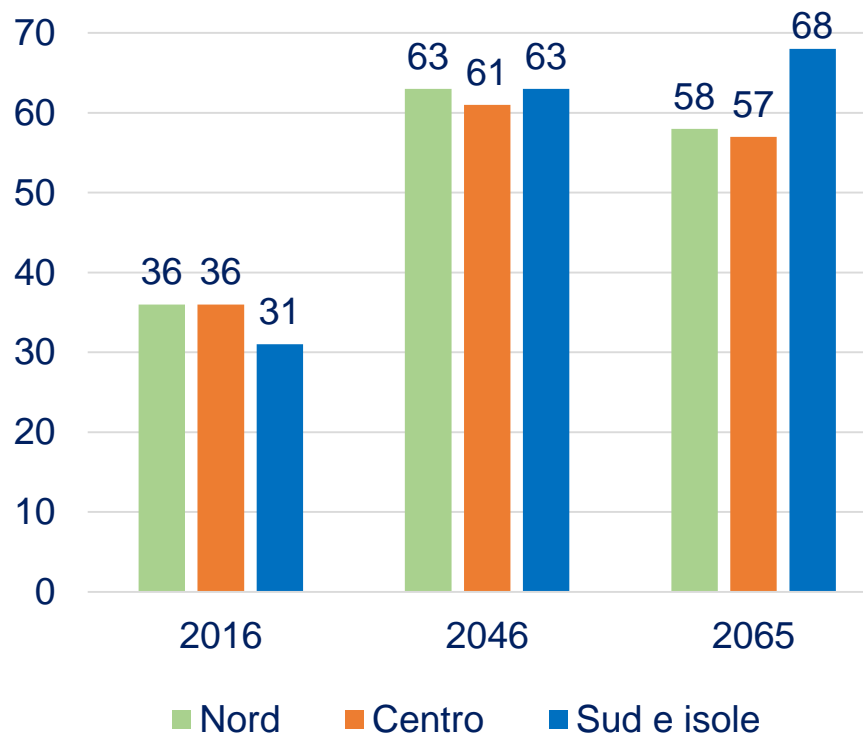


Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT, previsioni demografiche e stato di salute

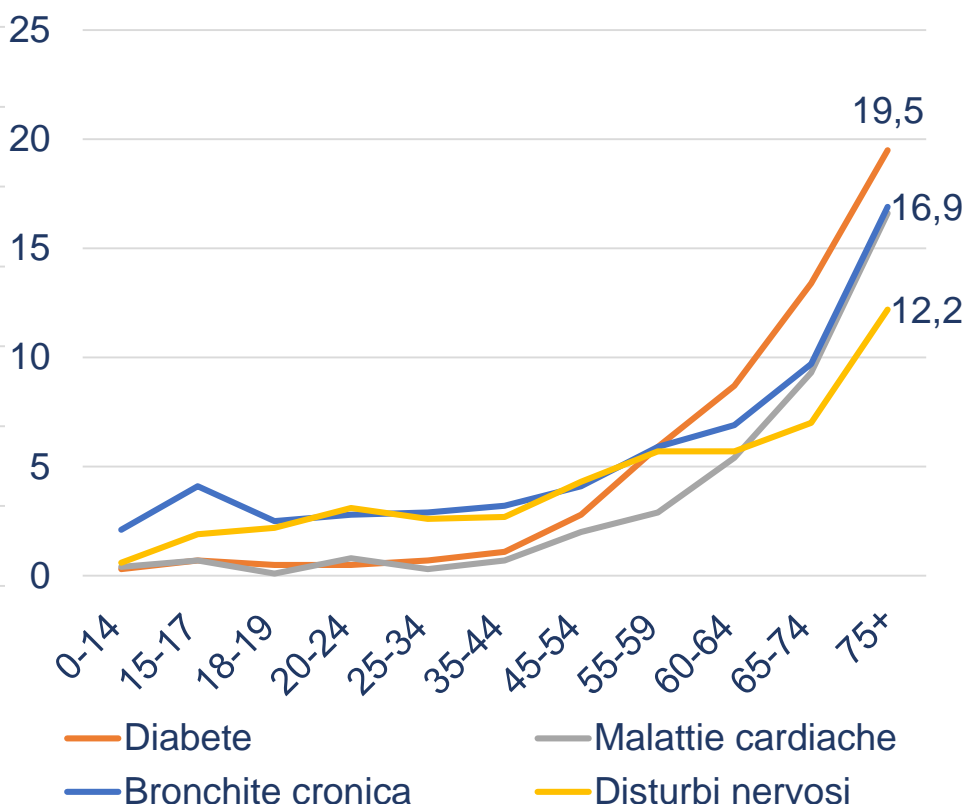
Perché il progetto *Italy, a Healthy Investment*

Invecchiamento ed evoluzione della domanda sanitaria

Indice di dipendenza anziani
Nr Anziani over64 ogni 100 15-64enni



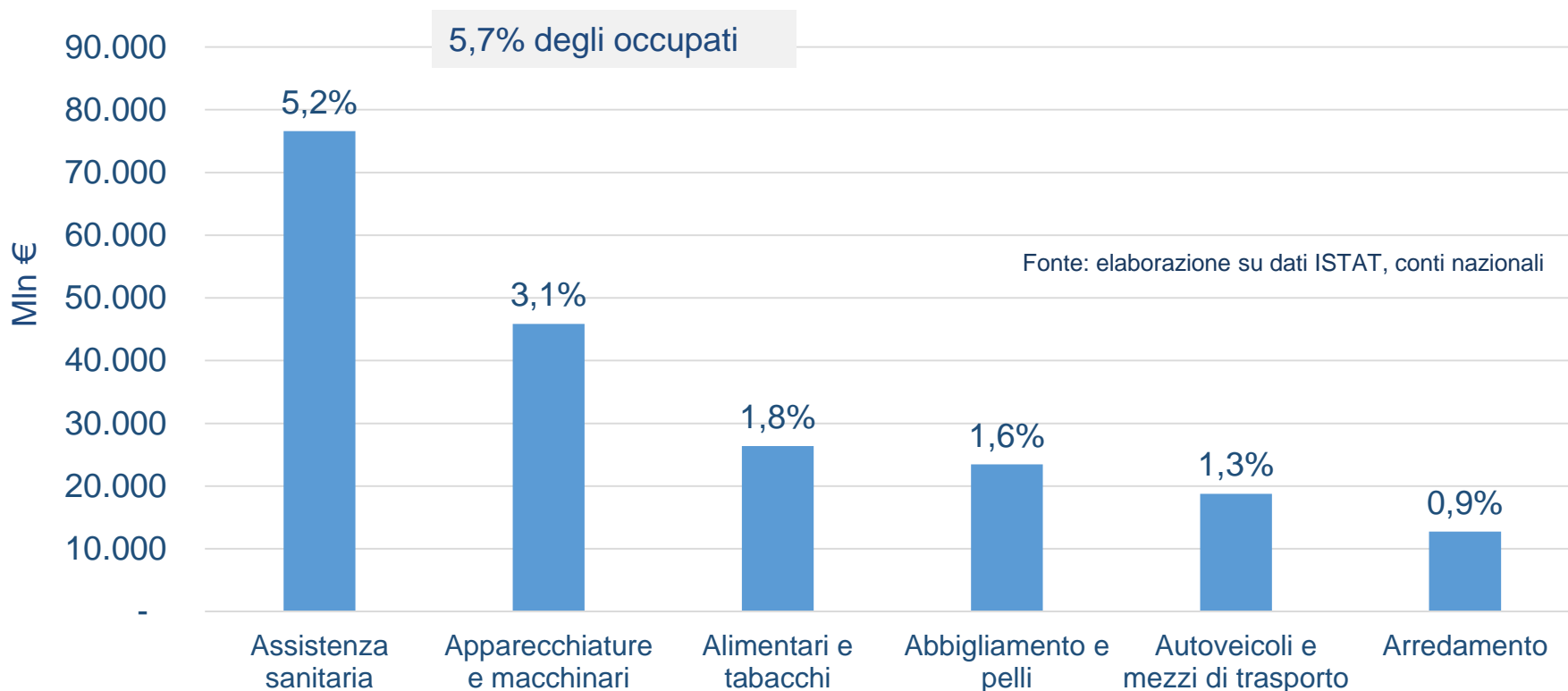
Prevalenza principali cronicità, % per classi di età (2016)



Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT, previsioni demografiche e stato di salute

Perché il progetto *Italy, a Healthy Investment* La sanità come settore rilevante per il sistema economico

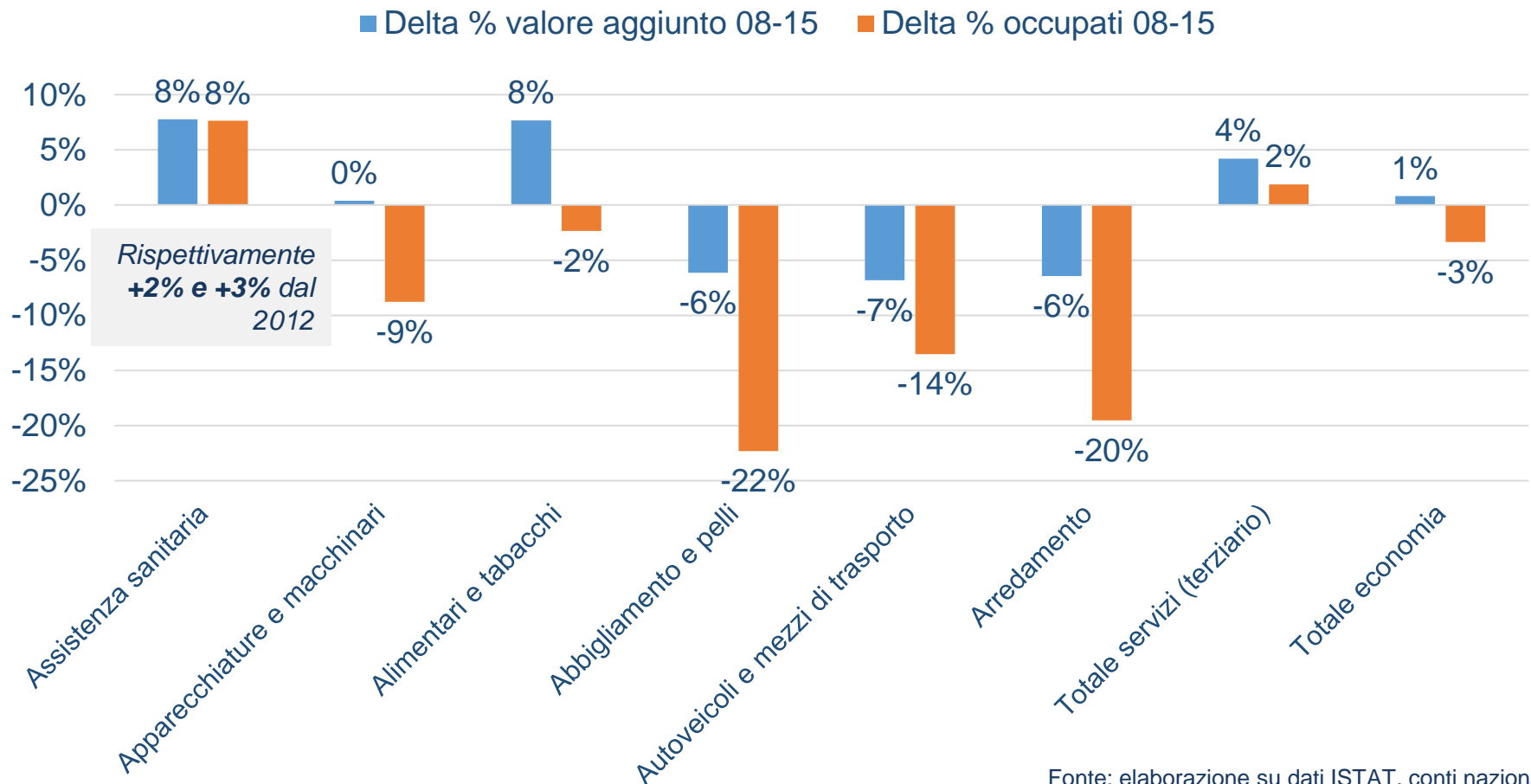
Confronto tra la sanità e le «5A» dell'industria italiana: valore aggiunto nominale (MLN €) e incidenza % sul totale dell'economia, 2015



Perché il progetto *Italy, a Healthy Investment*

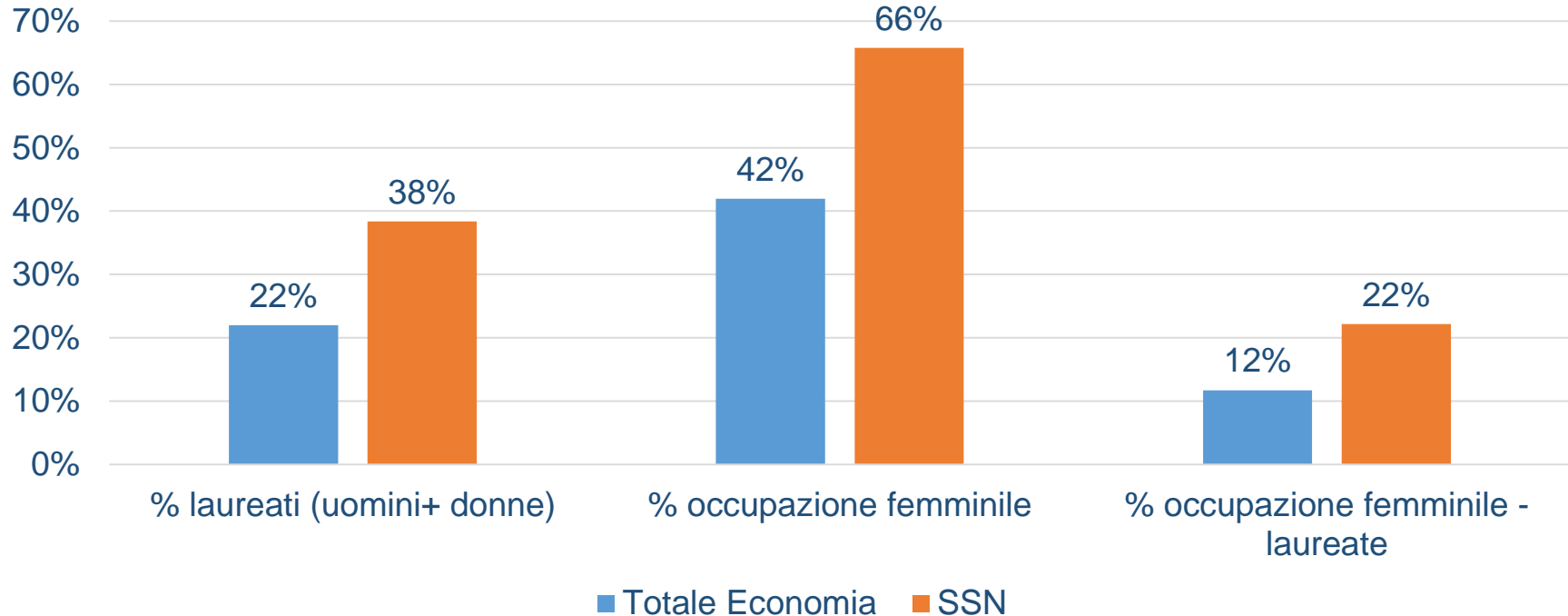
La sanità attraverso la crisi

Confronto intersettoriale: variazione % valore aggiunto nominale e occupati, 2008-15



Perché il progetto *Italy, a Healthy Investment* La sanità come settore altamente qualificato e socialmente «impattante»

Percentuale di occupazione femminile e altamente qualificata (laurea o post-laurea), 2015



....un settore con grande potenziale, ancora inespresso, per **generare sviluppo sostenibile nel tempo**, perché coerente con un'economia e una società «matura» come quella italiana.
In che modo?

Italy, a Healthy Investment

Investing in Italian Healthcare: Why yes?

I cinque temi da presidiare



Da dove partiamo

Università che producono conoscenze di eccellenza, da una parte, e un SSN che produce grandi database (es: SDO), dall'altra.

Alta qualità nella produzione e nella ricerca tecnologica e di laboratorio

Ricerca di risorse e nuovi paradigmi gestionali per la modernizzazione delle strutture, in un contesto a domanda socio-sanitaria crescente

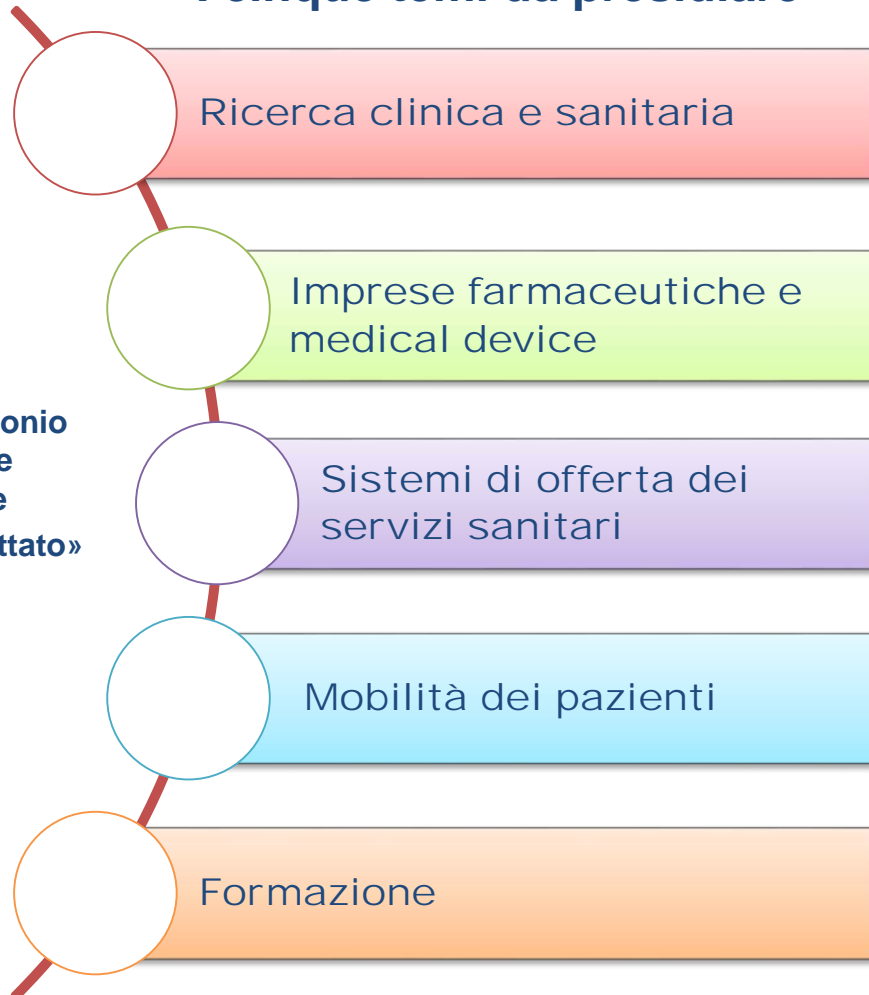
Tra i primi al mondo come meta turistica ma non come «turismo sanitario»

Formazione di eccellenza in un sistema sanitario riconosciuto tra i più efficaci ed efficienti (WHO, Bloomberg)

Italy, a Healthy Investment

Investing in Italian Healthcare: Why yes?

I cinque temi da presidiare



GRUPPO DI RICERCA

Claudio Jommi, Amelia Compagni

Rosanna Tarricone, Aleksandra Torbica, Giuditta Callea, Patrizio Armeni

Francesco Longo, Alberto Ricci

Federico Lega, Marianna Cavazza, Lorenzo Fenech

Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech, Luigi Preti

Italy, a Healthy Investment

Cosa bisogna fare

I CINQUE TEMI

Diagnosi

- I numeri: peso specifico di ogni tema
- Perché fino ad oggi non siamo riusciti a sfruttare il nostro «patrimonio»
- Come fanno negli altri paesi ad alta attrattività
- Processi in atto finalizzati a valorizzare il potenziale

Proposte

- Le condizioni per costruire un «ecosistema» e un «brand» capace di attrarre investimenti
- Proposte di policy e management per intercettare i flussi di capitali

Azioni

- Che tipo di micro-azioni sono immaginabili
- Agire per sviluppare un modello imprenditoriale «sistemico»

Italy, a Healthy Investment

Il percorso di costruzione delle proposte

2017
Presentazioni a
Milano, Cagliari,
Ferrara e Roma





Agenda della giornata

1. Perché (e come) il progetto *Italy, a Healthy Investment?*
2. **Attrarre risorse per la ricerca - a cura di Amelia Compagni e Claudio Jommi**
3. Il potenziamento del manufacturing farmaceutico e dei *medical device* in Italia.
4. Lo sviluppo delle realtà imprenditoriali del settore sanitario. Alcuni spunti sulla riqualificazione delle strutture ospedaliere dismesse
5. Il potenziamento della formazione clinica e manageriale in sanità. Alcuni spunti sullo sviluppo del turismo sanitario

Quale ricerca?

- ➔ **Ricerca e sviluppo clinico:** dalla individuazione dei target a possibili soluzioni terapeutiche, alla loro validazione attraverso studi clinici (dalla Fase I alla Fase IV)
- ➔ **Ricerca traslazionale:** traduzione delle evidenze sperimentali in nuovi strumenti clinici e applicazioni
- **Ricerca sui servizi sanitari:** studi su efficacia, qualità, appropriatezza ed impatto economico di programmi, servizi e prestazioni sanitarie in “real life”



**La ricerca in
sanità fa bene**

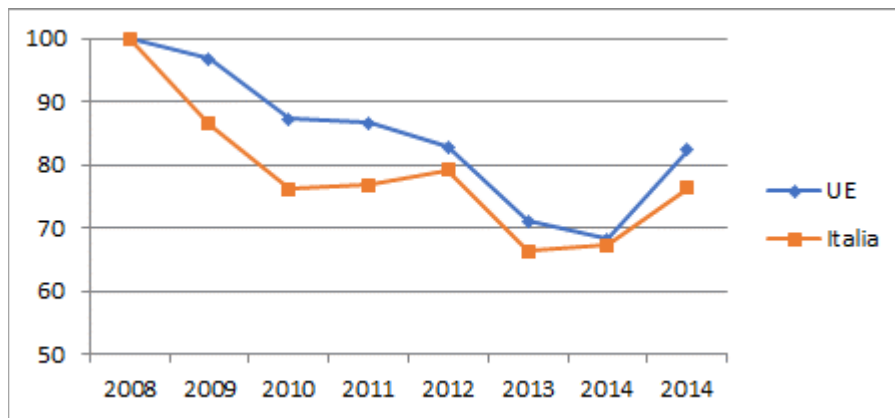
**Ma se gestita male
può diventare un peso e
scoraggiare a farla e ad
investire in Italia**



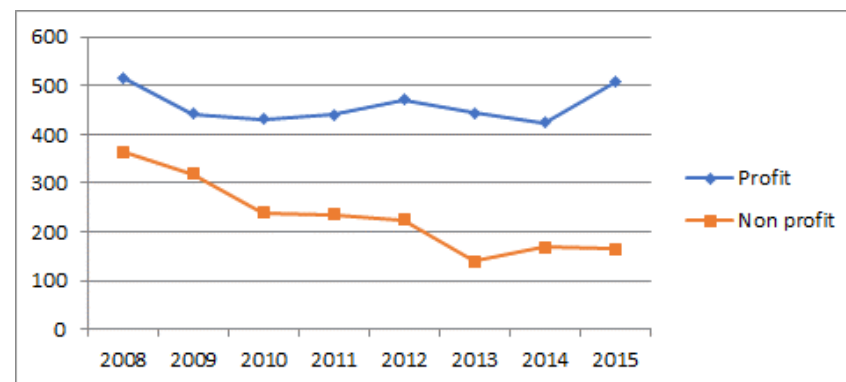
La diagnosi

Le sperimentazioni di farmaci in Italia

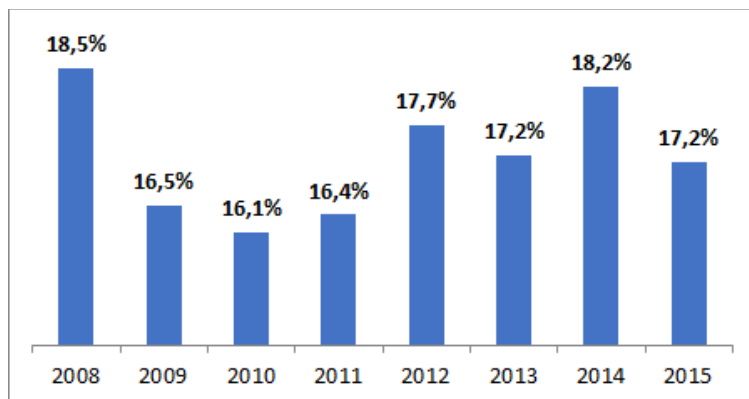
Sperimentazioni in Italia vs UE (2008 = 100)



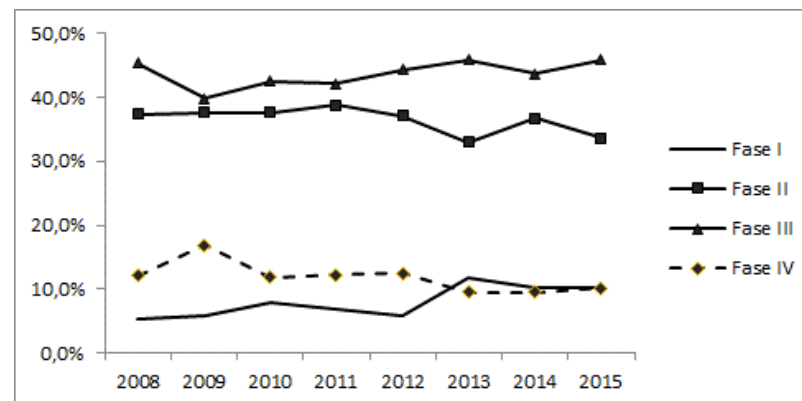
Studi profit vs non profit



Sperimentazioni in Italia vs UE (%)

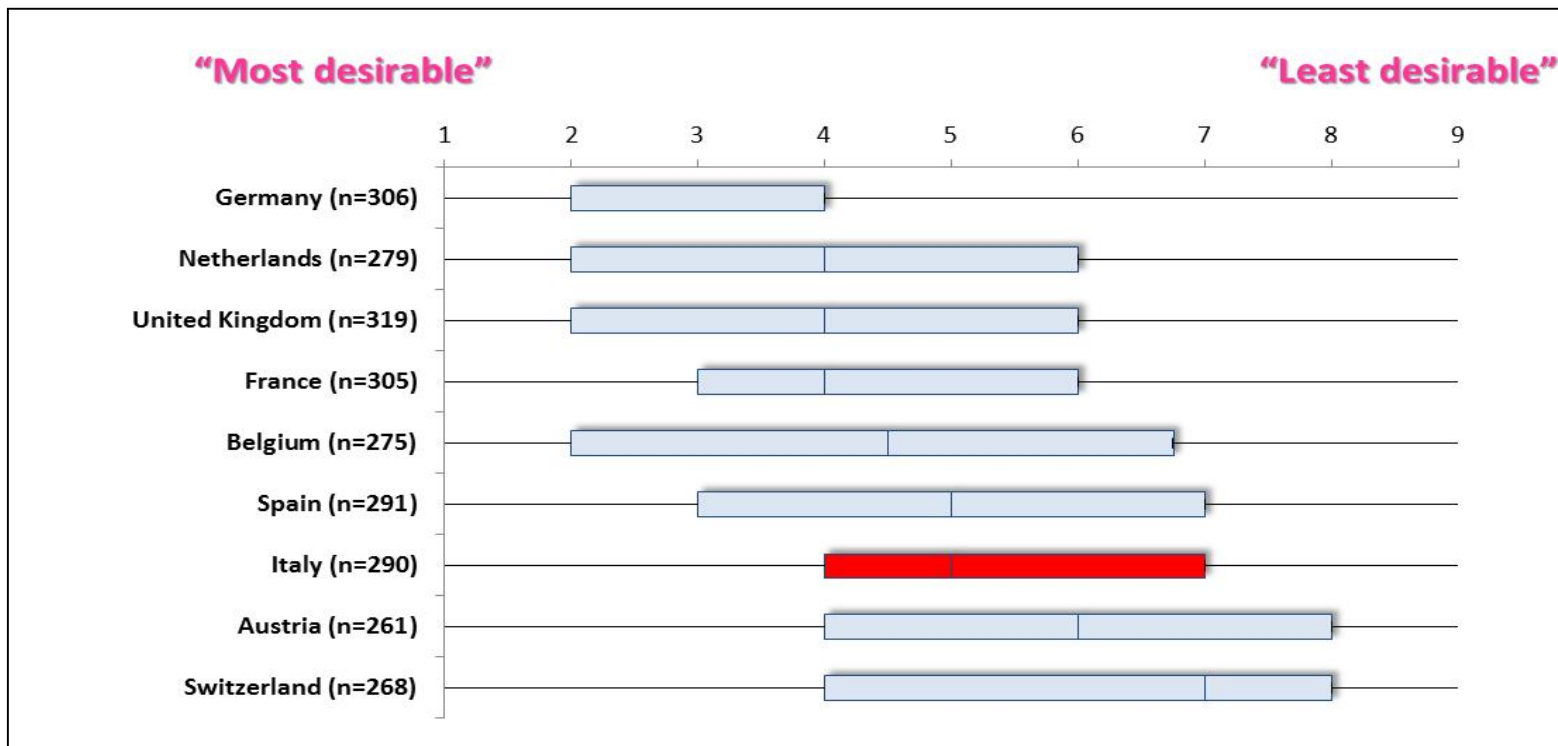


Studi per fase

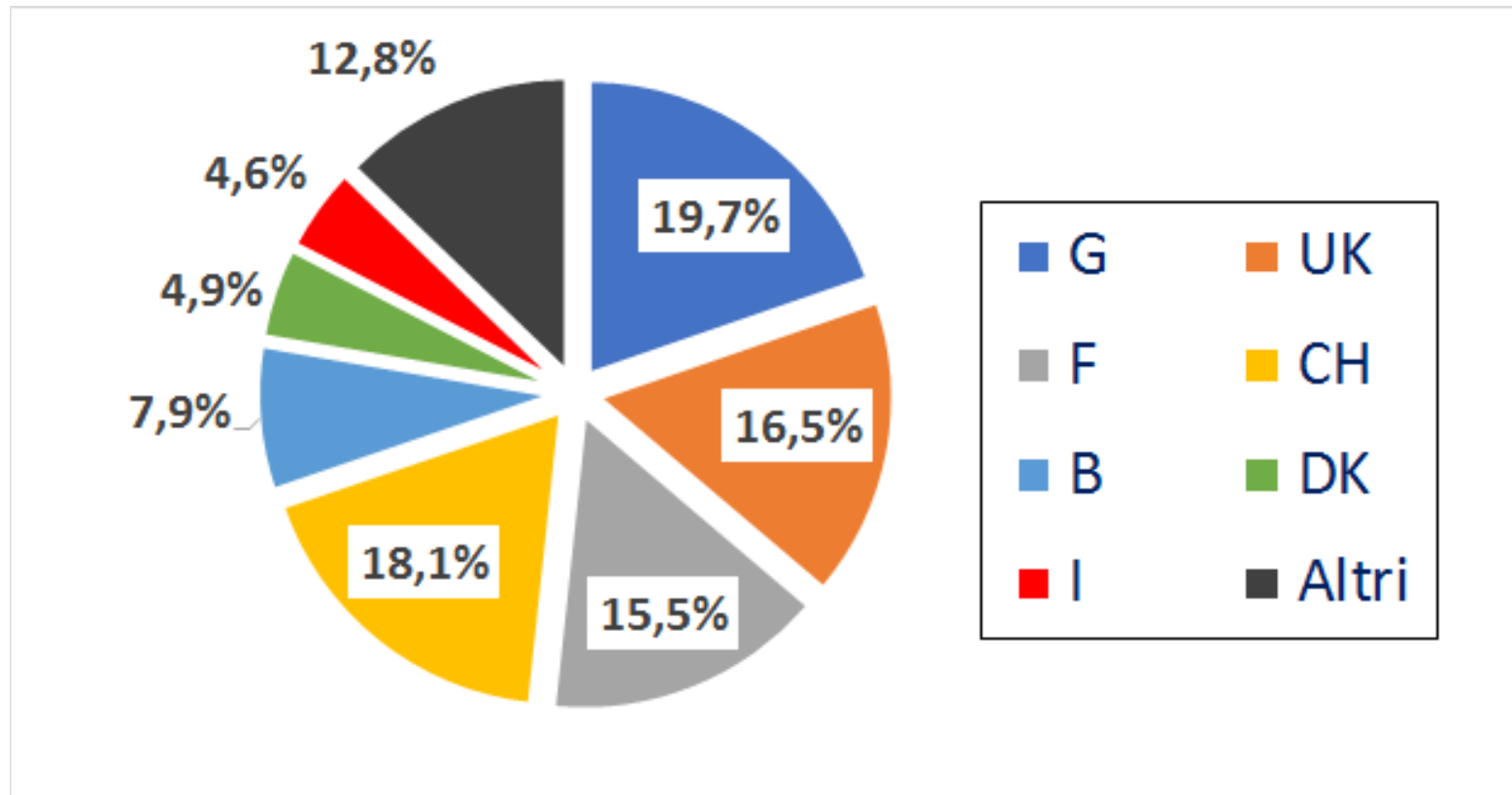


La percezione dell'Italia come sede di sperimentazioni

Indice di "desiderabilità" di alcuni Paesi Europei per localizzazione Sperimentazioni Cliniche



L'investimento in R&S delle imprese farmaceutiche



I vantaggi economici delle sperimentazioni

Il margine, che lo sperimentatore può investire nella propria unità operativa (fondo divisionale) e l'azienda in attività diverse (es. studi spontanei), risulta compreso tra il 40% e il 56% dei ricavi dell'azienda sanitaria per sperimentazioni cliniche

Costo medio evitato dal SSN per paziente per farmaci «sperimentali»: € 47.000
Costo medio risparmiato per paziente per comparatori attivi: € 30.000

La ricerca traslazionale

- Frammentarietà nella *governance* della ricerca traslazionale
- Nel SSN, è stato affidato agli IRCCS un ruolo centrale nella conduzione di ricerca traslazionale d'eccellenza
 - ✓ L'SSN non svolge un ruolo sufficientemente proattivo nella identificazione delle priorità di ricerca traslazionale svolta dagli IRCCS nell'ambito del Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria
 - ✓ Nel sistema degli IRCCS ci sono ancora poche esperienze di approcci di rete
 - ✓ Il sistema di allocazione dei finanziamenti alla ricerca da parte del Ministero della Salute appare poco premiante della ricerca traslazionale e clinica (15% per «capacità di fare rete»)
- Trasferimento tecnologico in sviluppo nelle università e nelle aziende sanitarie



Le proposte e le azioni



Azioni «macro»

Processi strutturati per identificare le priorità di ricerca nel SSN («dall'alto» - Tavolo permanente sulla Ricerca Sanitaria, o «dal basso»)

Priorità

Premi a innovazione

Premiare le tecnologie che producono valore aggiunto per il SSN (non solo facilitazioni all'accesso, ma anche pubblicazione valutazioni, premium price)

Dati

Sistema di governance della raccolta, elaborazione/uso e a accesso a dati real-life



Azioni «meso»:

Reti

Reti nella ricerca clinica e traslazionale che condividano competenze per pianificare le proprie attività di ricerca, scrivere «grant application» e competere congiuntamente per fondi di ricerca a livello nazionale / internazionale

Reti tra centri sperimentali, in presenza di una rilevante massa critica di attività, con l'affidamento ad un “Hub” di funzioni amministrative e tecniche

Coinvolgimento in tali reti di aziende sanitarie territoriali, soprattutto nel caso della ricerca traslazionale



Azioni «micro»:

Ricerca e sviluppo come focus strategico nelle aziende sanitarie

Formare le direzioni aziendali sul valore strategico della ricerca e dello sviluppo

Incorporare il valore strategico della ricerca nella pianificazione aziendale

Comunicare all'esterno le attività di ricerca

Trasferire / adattare iniziative di eccellenza di Clinical Trial Centres / Units

Stabilizzare i contratti del personale che svolge attività di ricerca

Semplificare il processo autorizzativo delle sperimentazioni

➤ Diffondere sistemi di rilevazione di costi e ricavi delle sperimentazioni cliniche



Azioni «micro»:

IRCCS come catalizzatori di piattaforme di investimento nel TT (Trasf. Tecn.)

Creazione di piattaforme che riuniscano attorno ad un IRCCS (o a reti di IRCCS) soggetti interessati al TT in ambito sanitario

Stipulazioni di accordi di piattaforma per facilitare la rapida creazione di prototipi e per una prima validazione di nuove terapie

Attività di formazione all'interno degli IRCCS sul trasferimento tecnologico (partendo dal Network dei TTO di Netval)

Attività di comunicazione a livello internazionale delle innovazioni sviluppate



Discussione

1. Quale livello è più rilevante per le aziende fornitrici (farmaci, tecnologie sanitarie, IT applicato a sanità, servizi per la ricerca, ...) e le aziende erogatrici di prestazioni: macro, meso o micro?
2. Quale/i delle proposte potrebbero avere un maggiore impatto sugli investimenti delle imprese fornitrici?
3. Se aveste un budget per iniziative tese a promuovere la R&S nel SSN, su quale investireste?



Agenda della giornata

1. Perché (e come) il progetto *Italy, a Healthy Investment?*
2. Attrarre risorse per la ricerca
3. **Il potenziamento del manufacturing farmaceutico e dei *medical device* in Italia** a cura di Patrizio Armeni, Giuditta Callea, Aleksandra Torbica e Rosanna Tarricone
4. Lo sviluppo delle realtà imprenditoriali del settore sanitario. Alcuni spunti sulla riqualificazione delle strutture ospedaliere dismesse
5. Il potenziamento della formazione clinica e manageriale in sanità. Alcuni spunti sullo sviluppo del turismo sanitario

Diagnosi (1/2)

In Italia, i settori farmaceutico, DM e biotech rappresentano un'importante realtà:

1. produttiva

Fatturato (€ mld): 21,5 (farma); 22,3 (DM); 7,1 (Biotech)

2. occupazionale

Occupati: 63.000 (farma); 70.624 (DM); 6.566 (Biotech)

3. di innovazione

R&S (€ mld): 1,35 (farma); 2,02 (DM); 0,46 (Biotech)



> 2% del PIL, elevata intensità di ricerca
(4,5 volte la media degli altri settori)





Diagnosi (2/2)

Caratteristiche salienti di tali settori in Italia:

1. **Un'intensità di ricerca e sviluppo mediamente inferiore** rispetto ad altri Paesi europei, dovuta soprattutto al mancato incontro tra idee e finanziamenti.
2. Una **tradizione produttiva importante**, caratterizzata da alti standard qualitativi ed elevata capacità.
3. Uno **sbilanciamento degli occupati**, soprattutto le grandi imprese farmaceutiche le imprese commerciali di dispositivi medici, sulle funzioni di interfaccia con il settore pubblico (es. funzioni di Market Access).



Proposte (1/3): generare innovazione

Un mercato più fluido, in grado di portare più facilmente le idee all'attenzione dei soggetti interessati integrando tre aspetti: visibilità interna, visibilità esterna e presenza fisica

1. Sistema “a piattaforma” integrato per **fluidificare l'incontro tra idee e finanziamenti.**
2. **Supporto alle imprese per raggiungere i luoghi e gli eventi cruciali nel mercato internazionale**, dove la presenza italiana risulta ancora poco organica
3. L'attrazione di attenzione e capitali attraverso **eventi**, iniziative, competizioni ecc. localizzati in Italia

Proposte (2/3): produzione di qualità ad alta capacità

1. Qualità

- Elevati standard di sicurezza, uniti all'esperienza (qualità del processo produttivo come fattore critico del success)
- La qualità della produzione, se riflessa in un'evidente stabilizzazione dell'efficacia clinica (es prodotti a brevetto scaduto), diventa un elemento di differenziazione

2. Elevata capacità produttiva

- Coniugare eccellenza nella qualità ad efficienza nella produzione.
- Bassa dispersione della specializzazione → economie di scopo e di scala.
- Creare un “mercato della produzione” dove siti produttivi già specializzati in determinate categorie di processi raccolgano la domanda di produzione dalle imprese.

3. Interdipendenza di alcune imprese di dispositivi medici con alcuni settori diversi dalla salute

- Alcuni distretti industriali: esperienza in specifiche lavorazioni condivisa o trasferita alle imprese di dispositivi medici per la realizzazione di prodotti di altissima qualità.



Proposte (3/3): funzioni e competenze all'interno delle imprese

- Il mantenimento di importanti ambiti di autonomia regionale e locale, però, inizia a bilanciarsi con un (ri)accentramento di alcune funzioni. Tra queste, la selezione delle tecnologie è una delle più importanti.
- **Sfide ed azioni**
 - Ripensamento delle attuali strutture organizzative delle imprese (accentramento delle alcune funzioni e delle competenze)
 - Predisposizione di proposte di **valore**, il concetto che accomuna le funzioni/competenze e gli interessi dei diversi *stakeholders*
- **Opportunità**
 - La coniugazione di queste competenze, la presenza di livelli decisionali sempre più integrati ma con competenze sempre meno sovrapposte può portare l'Italia ad essere un luogo prolifico per lo sviluppo delle **metodologie di valutazione delle tecnologie** e forme di **partnership innovativi** tra le imprese e il sistema sanitario



Discussione

1. In base a quali elementi un potenziale finanziatore decide se finanziare o meno una *start up* del *biotech*? Quali informazioni devono essere disponibili?
2. Quali strategie per raccogliere commesse nel segmento dell'alta qualità produttiva?
3. Quali competenze e profili professionali sono necessari per far crescere il settore?



Discussione

Chi elabora le politiche sanitarie nazionali e regionali è consapevole degli impatti sull'economia del Paese e dei territori?

E viceversa i segmenti industriali: quale impatto hanno le loro scelte di investimento sulla qualità dell'assistenza?



Agenda della giornata

1. Perché (e come) il progetto *Italy, a Healthy Investment?*
2. Attrarre risorse per la ricerca
3. Il potenziamento del manufacturing farmaceutico e dei *medical device* in Italia.
4. **Lo sviluppo delle realtà imprenditoriali del settore sanitario. Alcuni spunti sulla riqualificazione delle strutture ospedaliere dismesse a cura di Francesco Longo e Alberto Ricci**
5. Il potenziamento della formazione clinica e manageriale in sanità. Alcuni spunti sullo sviluppo del turismo sanitario

Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

Focus di analisi

L'approfondimento si concentra su **due ambiti di investimento** legati **all'offerta di servizi sanitari** particolarmente importanti per l'apertura e lo sviluppo del settore:

1. **Acquisizione di partecipazioni in aziende o gruppi** privati italiani, in ambito sanitario e socio-sanitario, per rafforzare la posizione nel mercato domestico e/o per favorirne l'espansione internazionale
2. **Investimenti diretti nella riconversione o nel rinnovamento di facility sanitarie** (pubbliche e private) non più in linea con all'attuale domanda di salute.



Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

Diagnosi

Fatturato dei principali erogatori di servizi sanitari e soci-sanitari privati (SSP), Italia, 2014

Erogatore	Fatturato, MLN €	%su valore servizi erogati da privati
Papiniano - GDS	1.387	3,3%
Policlinico Gemelli e CIC	621	1,5%
Humanitas	548	1,3%
Gruppo Villa Maria	462	1,1%
Kos	392	0,9%
Korian (ex Segesta)	313	0,7%
Fondazione Maugeri	294	0,7%
Fondazione Don Gnocchi	274	0,7%
IEO	260	0,6%
Servisan	211	0,5%
Multimedica	201	0,5%
Giomi-Fingemi	159	0,4%
Eurosanità	156	0,4%
Totale	5.278	12,6%

Il settore appare frammentato. Sommando i fatturati 2014 dei 13 gruppi sanitari e socio-sanitari privati con ricavi superiori ai 150 milioni di euro, otteniamo un totale di 5,3 Mld €, pari a al **12,6%** del valore dei servizi erogati da soggetti privati accreditati e non (48 Mld, di cui 24 a carico del SSN e 18 a carico delle famiglie).

Il primo player di settore è il gruppo S. Donato (Papiniano) il cui fatturato rappresenta il 3,3% del valore dei servizi erogati da privati.

Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

Diagnosi

Numero strutture e posti letto degli erogatori privati,
per tipologia e segmento assistenziale, Italia

Tipologia erogatore	Numero strutture	PL totali	PL medi
Ospedale privato accreditato	579	67.624	117
Istituti di riabilitazione privati accreditati	778	25.729	33
Strutture residenziali socio-sanitarie	5.008	Nd	91*

Gli erogatori privati hanno ridotte dimensioni strutturali medie, con buoni spazi per concentrare le attività e razionalizzare: ciò accelererebbe la diffusione di know-how sia clinico sia gestionale.

***L'eterogeneità regionale è comunque significativa.** Ad es. in Lombardia gli ospedali privati accreditati for profit hanno una dimensione media di 170 PL contro una media nazionale di 98.*

Fonti: per i PL ospedalieri, database Open Data Ministero Salute, dati 2014; Annuario statistico SSN, ed. 2015 su dati 2012, Ministero della Salute.
Dato riferito alla Lombardia*



Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

Diagnosi

Diffusione internazionale dei gruppo sanitari privati presenti in Italia (2016)



Alcuni gruppi, e in particolare Korian, Villa Maria, KOS e Giomi, hanno una significativa presenza in altri Paesi, mentre i restanti sono prevalentemente legati al mercato domestico.

La scelta dell'*internazionalizzazione pare associata alla* strategia di *diversificazione geografica* dei gruppi che storicamente sono presenti in più regioni.

Fonti: siti istituzionali

Investire nelle aziende e nel real estate sanitario

Diagnosi

Dati di fatto

- **Spesa sanitaria contenuta**, soprattutto nella componente intermediata
- **Eterogeneità dei SSR** e del contesto regolatorio
- **Eterogeneità degli erogatori privati accreditati**, ma prevale la frammentazione: molte realtà a controllo familiare/religioso, con **difficoltà di finanziamento, cultura manageriale e ricambio proprietario**
- Sono relativamente **poche le realtà imprenditoriali presenti all'estero** o collegate a gruppi internazionali
- La revisione della rete di offerta – sia pubblica sia privata – pone il problema del rinnovamento e/o della riconversione degli stabilimenti ospedalieri (a fine 2016 almeno **13 edifici ospedalieri medio-grandi sono sotto-utilizzati** dopo il trasferimento dell'ospedale per acuti)
 - ✓ Il problema ha **ripercussioni sul piano sanitario** (la rimodulazione dell'offerta non viene completata) ma anche **urbanistico** (molti sono in posizioni centrali e semi-centrali), delle **finanze pubbliche locali** e dell'economia territoriale.

Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

Diagnosi

PUNTI DI FORZA/ OPPORTUNITA' nella prospettiva degli investitori

- **Domanda di servizi sanitari e sociosanitari in crescita**, soprattutto nel segmento di post-acuzie e solvenza
- **Sistema di offerta con bisogno di liquidità e margini di efficientamento**
- **Qualità del personale** e dei professionisti
- Possibilità di **diversificare il rischio regolatorio e di committenza** grazie alla regionalizzazione del SSN
- Le prospettive di crescita del mercato domestico sono legate soprattutto a **dinamiche di aggregazione accompagnate da riposizionamento produttivo e/o efficientamento** (cfr. i casi di Korian e KOS)



Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

Diagnosi

PUNTI DI DEBOLEZZA/MINACCE nella prospettiva degli investitori

- **Instabilità del contesto politico-istituzionale**, regolatorio e di committenza
 - ✓ In alcune realtà regionali in cui il rafforzamento dei gruppi privati accreditati può essere visto con timore dal *policymaker*, che teme talvolta di compromettere la sua imparzialità, talvolta di perdere forza contrattuale.
 - ✓ In altri casi, il processo è visto come positivo, perché genera realtà imprenditoriali più forti, più capaci di investire e di innovare in coerenza alla pianificazione regionale.
- **Scarse fusioni e acquisizioni** contribuiscono a mantenere alti i prezzi di vendita
- **Tendenziale frammentazione delle associazioni di categoria**
- **Assenza di politiche organiche** di valorizzazione della sanità italiana
- Le singole aziende sanitarie pubbliche, **fisiologicamente, non dispongono delle competenze e delle risorse economiche necessarie per riconvertire o cedere le grandi infrastrutture ospedaliere** in tempi ragionevoli



Investire nelle aziende e nel *real estate* sanitario

Azioni

- **È necessario creare un *marketplace*** in cui domanda e offerta possano incontrarsi a partire da **affidabili indicatori di performance multi-dimensionale** delle aziende private.
- **Un database degli erogatori privati** che raccogliesse indicatori economico-finanziari, di efficienza gestionale e di qualità dell'assistenza creerebbe i presupposti per la comparabilità di strutture con assetti giuridici diversi nel complesso, fornirebbe una base trasparente per le attività di regolatori, venditori, acquirenti/investitori, finanziatori, mediatori, consulenti.
- Sarebbe importante creare una **piattaforma** (ministeriale o delle associazioni di categoria) **per il supporto delle realtà sanitarie italiane che progettano un'espansione all'estero.**
- **Le strutture private potrebbero cedere a fondi specializzati la proprietà / la gestione degli immobili** per sostenere il finanziamento, la riconversione produttiva e il rilancio delle realtà medio –piccole in difficoltà
- Per i **grandi edifici pubblici dismessi è necessaria una strategia nazionale**, efficace e coordinata dalle aziende ed istituzioni pubbliche del territorio, con il supporto di istituti bancari pubblici specializzati e la ricerca, se possibile e opportuno, di partner privati
 - ✓ **Gli istituti bancari pubblici specializzati potrebbero rilevare gratuitamente o a prezzo ridotto (svalutazione) gli ospedali inutilizzati**, occupandosi della loro cessione/ rilancio verso utilizzi non sanitari.



Discussione

1. **Chi prende l'iniziativa di creare le piattaforme** (db dei privati accreditati, supporto all'internazionalizzazione)?

I dati esistono, l'operazione genera vantaggi diffusi di «medio» periodo, ma i promotori devono affrontare alcune immediate difficoltà tecniche (es. scelta indicatori) e politiche (terzietà)

2. Come gestire gli **impatti occupazionali e organizzativi** di una gestione immobiliare e infrastrutturale esternalizzata?
3. Quali **idee imprenditoriali** per il rilancio delle grandi infrastrutture ospedaliere dismesse?



Agenda della giornata

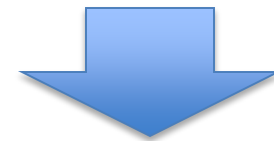
1. Perché (e come) il progetto *Italy, a Healthy Investment?*
2. Attrarre risorse per la ricerca
3. Il potenziamento del manufacturing farmaceutico e dei *medical device* in Italia.
4. Lo sviluppo delle realtà imprenditoriali del settore sanitario. Alcuni spunti sulla riqualificazione delle strutture ospedaliere dismesse
5. **Il potenziamento della formazione clinica e manageriale in sanità, a cura di Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech e Luigi Preti.**
Alcuni spunti sullo sviluppo del turismo sanitario, a cura di Marianna Cavazza, Lorenzo Fenech e Federico Lega.

Il trasferimento di conoscenze: quali, a chi

	MEDICO/SANITARIA	MANAGERIALE
Adulti (Present oriented) Applicata	Corsi specifici ricerca	Executive master
Giovani (Future oriented) Teorie, apprendere ad apprendere	Corsi di laurea M&C, professioni sanitarie	Master corsi universitari

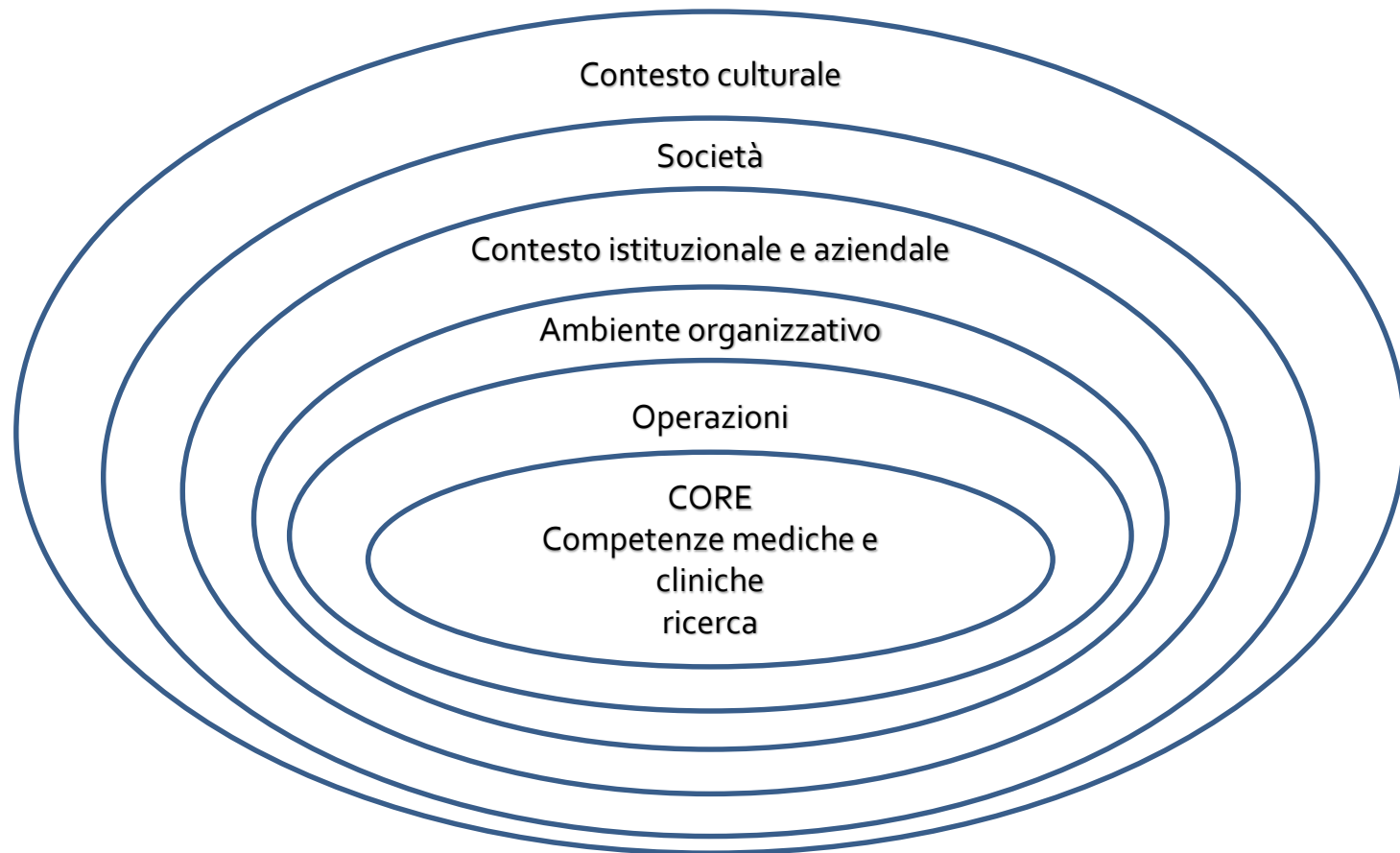


Clinici



Clinici e non

Trasferibilità delle conoscenze e apertura potenziale dei mercati





Le fonti del «vantaggio competitivo» nella formazione

- Funzionamento della filiera sanitaria (ricerca, sistema sanitario, aziende sanitarie, imprese del settore)
- Teorie e conoscenze
- Qualità dei docenti/ricercatori
- Funzionamento delle istituzioni chiamate a trasmettere la conoscenza
- Reputazione e attrattività del Paese (anche in termini di mercato del lavoro)

Posizionamento del sistema paese

- Funzionamento della filiera sanitaria (ricerca, sistema sanitario, aziende sanitarie)
Ottima su ricerca e sistema, buona su aziende
- Teorie e conoscenze
Ottima su medica, buona su management (da valorizzare)
- Qualità dei docenti/ricerca
Ottima, dispersa
- Funzionamento delle istituzioni chiamate a trasmettere la conoscenza
Frammentate, deficit infrastrutturale, poco orientate, alcune "isole"
- Reputazione e attrattività del Paese (anche in termini di mercato del lavoro)
Sottovalutato, mercato lavoro difficile

Internazionalizzazione della formazione in Italia

La situazione attuale

- **Filiera medica**
 - 4% di studenti stranieri
 - Origine prevalente Paesi di emigrazione
 - Recente diffusione di corsi in lingua inglese (isomorfismo)
 - Difficoltà strutturali

- **Filiera manageriale**
 - Dati frammentari (segmentazione per origine più rilevante)
 - Iniziative isolate di successo sui giovani
 - Crescente interesse su corsi executive internazionali

In prospettiva: posizionamenti e problemi specifici

	Medico-sanitaria	Manageriale
Caratteristiche intrinseche		
Trasferibilità delle conoscenze	++	- / +
Il mercato internazionale		
Intensità della competizione internazionale	++	- / +
Intensità dei vincoli		
Problemi politici e normativi	+++	+
Problemi logistici	+	+

In prospettiva: posizionamenti e problemi specifici

	MEDICO/SANITARIA	MANAGERIALE
Adulti (Present oriented) Applicata	Potenzialità buone poche limitazioni, molta competizione	Potenzialità limitate da differenze nei sistemi, poca competizione
Giovani (Future oriented) Teorie, apprendere ad apprendere	Vincoli strutturali, necessità di riflessione di sistema (a parte le università private)	Meno limitazioni «teoriche», più competizione

Aree di intervento

- Istituzioni
 - Chiarimento strategico (perché) e incentivi (obiettivi/misurazione)
 - «De-provincializzazione», rafforzamento del brand aziendale/brand paese, nuove entrate (ma anche nuovi investimenti)?
 - Favorire iniziative congiunte (non disperdere gli sforzi)
 - Valorizzare l'internazionalizzazione della ricerca

- Attrattività del Paese
 - Valorizzare il sistema e i suoi buoni risultati
 - Supportare sforzi di comunicazione mirati (su sanità verso aree geografiche specifiche) e coordinati tra istituzioni



Alcune proposte

- Maggiore riconoscimento per "internazionalizzazione selettiva" nei parametri pubblici (allentarli in modo «ragionato»)
- Promozione coordinata del Sistema Italia nei mercati di interesse
- Coinvolgimento dei governi metropolitani
- Finanziare in modo mirato programmi congiunti
- Piano condiviso per stimolare l'internazionalizzazione del sistema formativo e non solo (interdipendenze con ricerca e turismo sanitario)



Discussione

1. Può l'internazionalizzazione del nostro sistema educativo essere positiva per il paese?
2. A quali condizioni?
3. Quali sono le opportunità in termini di sviluppo di attività imprenditoriali e di business?

Focus di analisi

Nell'ultimo ventennio, la riduzione dei costi di trasporto e la continua evoluzione dell'ICT hanno ampliato il fenomeno di pazienti che scelgono di farsi curare in Paesi diversi da quelli di origine.



Si tratta di individuare sinergie tra l'industria del turismo e della salute declinata in base all'intensità e agli obiettivi di assistenza.



I numeri del fenomeno, a livello internazionale ci sono poche stime caratterizzare da una notevole variabilità: l'Associazione "Patients Beyond Borders" dà range tra i 45 e i 72 mld (\$) per circa 14 milioni di pazienti. La "Medical Tourism Association" stima, invece, un mercato di circa 100 mld per 11 milioni di pazienti.

I fattori critici di successo a livello internazionale



Su quali aspetti hanno investito i Paesi che «attraggono» pazienti?

COORDINAMENTO A LIVELLO DI STRUTTURA SANITARIA



COORDINAMENTO A LIVELLO DI SISTEMA PAESE

Diagnosi

Qual è la situazione in Italia?

Foreign
patients

	EU	Other European	Africa	America	Asia	Oceania	Other cit.	n.a.	total
ITALY	168.360	132.601	133.486	49.313	85.593	716	6.991	94.728	671.788

Il turismo medico in Italia

Focus tipicamente su

- Mobilità regionale
- Mobilità in uscita (dentale)
- Emergenze sanitarie stranieri e turisti in Italia

Visto dalla Sanità

Turismo comparto che vive di «rendita». Difficile vederne i vantaggi del TM rispetto all' «as is»

Visto dal Turismo

- Carenza di politiche nazionali e locali per valorizzare le eccellenze italiane.
- Mancanza di un posizionamento strategico nel mercato da parte del sistema di aziende ma anche dello stesso SSN (quali mercati? Quali competitors?)
- Mancate sinergie tra sotto-settori attigui (termalismo tradizionale e eccellenze medico-chirurgiche italiane), ma anche tra settore turistico e settore sanitario o tra settore assicurativo e turistico.
- «Path dependency» delle strategie aziendali sull'attività a pagamento
- Assenza dell'insieme di regole e *stakeholders* che compongono il settore



Su quali aspetti investire per «attrarre» pazienti (1/3)

Azioni a livello di struttura sanitaria

Individuare le prestazioni su cui puntare (cosa abbiamo noi che gli altri non hanno) ed essere pronti a cambiarle in base a eventuali andamenti della domanda

«Internazionalizzare» il personale coinvolto nel *medical tourism* (vedi formazione)

Individuare delle figure professionali che prendono in carico l'intero percorso del paziente internazionale

Costruire pacchetti che includono oltre a trattamenti personalizzati, attività per i familiari e follow-up a distanza



Su quali aspetti investire per «attrarre» pazienti (2/3)

Far diventare un obiettivo politico il «turismo sanitario»

Coinvolgere e coordinare tutti gli
stakeholder

Politiche sui visti

Agevolazioni fiscali per i pazienti
«internazionali»?

Creare una piattaforma di supporto agli
erogatori italiani

Politiche di accreditamento internazionale

Adeguare la normativa per affiancare la
libera professione in senso stretto all'area a
pagamento aziendale



Su quali aspetti investire per «attrarre» pazienti (3/3)

Costruire il brand della sanità italiana

Definire campagne di comunicazione
multicanale

Puntare sullo storytelling dei pazienti

Valorizzare le reti internazionali di
professionisti – trasformare in reti
aziendali

Costruire dei cluster (territoriali, reti
cliniche, ecc.) ben identificabili
dall'esterno



Discussione

1. Ci interessa davvero?
2. Dove e come fare sistema?
3. Quali «gerarchia» delle azioni proporre?

Dinamiche dell'economia e della società Italia, una vocazione per la salute e la *silver age*?

ALTA FORMAZIONE



TURISMO E
CULTURA



AGRICOLTURA E
ALIMENTAZIONE



SALUTE



RICERCA



SPORT E BENESSERE



MANUFACTURING





Riferimenti e contatti

Francesco Longo - responsabile scientifico OASI CERGAS – SDA Bocconi

www.francesco.longo@unibocconi.it

Alberto Ricci - coordinatore OASI CERGAS – SDA Bocconi

www.alberto.ricci@unibocconi.it