

Il sistema della imprenditoria sanitaria in Italia

**Identificazione della filiera e
caratteristiche economico-territoriali**

Giugno 2021



CAMERA DI COMMERCIO
COSENZA



CENTRO STUDI DELLE
CAMERE DI COMMERCIO
GUGLIELMO TAGLIACARNE

Indice

Executive summary.....	5
Introduzione.....	11
1. Il sistema della salute in Italia e nei paesi Ocse in base ai principali indicatori strutturali.....	13
2. Il sistema dei Conti della sanità in Italia	19
3. Identificazione della filiera della salute nel contesto produttivo italiano: aspetti pubblici e privati.....	27
4. Dati strutturali, dinamica temporale e regionale del valore aggiunto e dell'occupazione della filiera della salute privata	30
Appendice – Annesso statistico	37

Executive summary

La *filiera della salute* include tutti quei settori che producono, fanno ricerca, commercializzano e offrono beni e servizi di natura sanitaria. Essa è composta sia dalla parte pubblica sia da quella privata, a dimostrazione del fatto che il sistema sanitario è, nella generalità dei casi, e a maggior ragione nel caso italiano, **un sistema integrato**, dove le due componenti operano fianco a fianco, con intersezioni che non sempre risulta facile distinguere da un punto di vista meramente interpretativo e, soprattutto, statistico.

In particolare, in Italia la componente privata interessa tutti i macrosettori produttivi, dall'agricoltura alla manifattura, dal commercio ai servizi privati, mentre la componente pubblica riguarda quelle strutture e figure professionali che fanno parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Nella ricerca si evidenzia la posizione generale dell'Italia nel contesto dei paesi Ocse in tema di salute, e si tenta di quantificare l'apporto che la filiera della salute, sia pubblica sia privata, e il suo indotto, determinano in termini di produzione ed occupazione nazionale.

Le analisi si concentrano, in termini strutturali, sull'ultima decade, ma uno sguardo particolare è dedicato al triennio 2018-2020, evidenziando - per quanto possibile - i primi effetti della recente crisi pandemica. Sono inoltre messe in rilievo, in tale contesto, le dinamiche produttive e occupazionali del settore in Calabria. Di seguito si riporta una breve sintesi dei principali risultati.

In termini di confronto con gli altri paesi Ocse, gli indicatori strutturali generalmente considerati nella valutazione dei vari sistemi sanitari pongono l'Italia in **una situazione relativamente soddisfacente, pur mettendo in luce alcune criticità di non secondaria importanza**.

Tra gli elementi positivi del sistema salute italiano si annoverano, tra gli altri, l'**alta speranza di vita alla nascita**; l'**ottima posizione in termini di anni potenziali di vita perduti per mortalità prematura**; la **bassa percentuale di persone che ritiene avere**

problemi di salute gravi o molto gravi; il contenuto tasso di mortalità a seguito di un ricovero ospedaliero per malattie acute; la buona posizione in termini di dotazione tecnologica sanitaria altamente specializzata. Tutti risultati che rispecchiano un sistema sanitario di qualità, riconosciuto in tutto il mondo, competitivo ed efficiente.

D'altra parte, **emergono ritardi a sfavore dell'Italia, soprattutto in termini di risorse (occupazione e spesa) destinate al settore sanitario.** In un settore che registra la maggiore presenza di strutture private, seppure in larga maggioranza accreditate presso il SSN, indicatori quali il numero di occupati, la dotazione ospedaliera e la disponibilità di posti letto per abitante risultano di gran lunga inferiori alla media Ocse.

La spesa sanitaria italiana rappresenta circa l'8,7% del Pil, sostanzialmente in linea con la media Ocse, con un 6,4% di contributo statale, 0,2% finanziato con schemi volontari, e un 2,0% supportato con pagamento diretto privato, o *out-of-pocket*. Tuttavia, **l'Italia risulta, nell'ultimo decennio, in posizioni fortemente inferiori in termini di spesa sanitaria pubblica pro capite rispetto alla media Ocse e della maggior parte dei principali paesi europei, un divario che sembra accelerare negli ultimi 4-5 anni di analisi.**

Nel 2019, la spesa sanitaria corrente dell'Italia è stata pari a 154 832 milioni di euro, sostenuta per il 74,1% dal settore pubblico e per la restante parte (25,9%) dal settore privato, a carico prevalentemente dalle famiglie. Nel 2019, la spesa sanitaria totale pro-capite è stata pari a 2.568 euro, a fronte di una spesa privata di 664 euro.

Gli ospedali sono i principali attori nel sistema sanitario italiano, con un'incidenza del 44,3% sul totale della spesa sanitaria corrente, seguiti dagli erogatori di servizi sanitari ambulatoriali (23,3%), le farmacie e gli altri erogatori di servizi medici (una delle componenti di maggior rilievo nella spesa privata delle famiglie), con una quota del 16,5% e una spesa di 25.559 miliardi di euro (1,4% del Pil).

La **spesa per l'assistenza per cura e riabilitazione** nel 2019 è stata finanziata dalla pubblica amministrazione per l'80,2%, e rappresenta la componente più ampia (con

una quota del 58,7%) della spesa sanitaria pubblica. La spesa per l'assistenza sanitaria a lungo termine (LTC) è finanziata per il 75,3% dalla pubblica amministrazione, per lo 0,4% dai regimi di finanziamento volontario e per il 24,3% dalle famiglie. La spesa per i servizi ausiliari è supportata per il 74,5% dalla pubblica amministrazione e per il 22,8% dalle famiglie, mentre la spesa per prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici è sostenuta per il 56,9% dalla pubblica amministrazione e per il 42,4% dalle famiglie. Infine, la spesa per prevenzione delle malattie è per l'88,1% a carico della pubblica amministrazione e per il 10,8% dei regimi di finanziamento volontari.

Dai risultati che emergono dallo studio si evidenzia come **il sistema della salute italiano (pubblico e privato), e le sue interazioni con gli altri settori, costituiscano uno dei principali motori di sviluppo dell'economia del paese.**

Il valore aggregato totale rappresenta il 2,5% del Pil italiano, mentre in termini di occupazione (872.000 unità) il settore ha impiegato il 3,5% del totale di occupati del Paese. Il valore aggiunto per addetto generato dal settore è di circa 47.500 euro, con una punta di oltre 83.000 in agricoltura e industria, e circa 35.000 euro nei servizi privati.

Considerando l'apporto fondamentale del settore pubblico, nonché l'indotto che la filiera pubblica e privata sono capaci di attivare, **il settore sanitario potrebbe apportare più dell'11,0% sia in termini di Pil sia in termini di occupazione.**

Tale risultato si basa prevalentemente su stime condotte da Confindustria su anni ben anteriori al 2018, che a loro volta tengono conto di informazione sui coefficienti dedotti da tavole input-output del 2012, che occorrerebbe validare in funzione di dati ed informazioni statistiche maggiormente vicine all'anno di stima qui considerato.

In particolare, **la filiera della salute privata in senso stretto ha generato, nel 2018, valore aggiunto per 43,6 miliardi di euro che, aggiunti alla componente pubblica per attività di servizi sanitari ed assistenza sociale (93,5 miliardi di euro), rappresentano il 7,7% del Pil italiano,** una quota pari a circa la metà del valore

attuale dell'intero comparto manifatturiero italiano, e pari al doppio di quanto registrato per il settore delle costruzioni.

Parimenti, **gli occupati della filiera privata, pari a oltre 870 000 unità, sommati ai quasi 2 milioni di occupati pubblici, rappresentano (senza considerare l'indotto) l'11,2% del totale di occupazione nazionale.**

Il valore aggiunto della filiera sarebbe generato, per la maggior parte, nel settore dei servizi privati (43,5%), seguito dal commercio (29,9%) e dall'industria ed agricoltura (26,6%). Il valore aggiunto risulta prossimo, nel totale nazionale, a 50.000 euro per addetto.

In termini di occupazione, **il settore sanitario privato sembra aver avuto, specie nel 2020, una dinamica in contro tendenza rispetto agli altri settori economici.** Se da un lato le imprese attive sono cresciute numericamente in media nel periodo 2011-2020 del 2,4% per anno (+6,1% nei servizi privati), gli occupati (addetti) sono cresciuti in media nei nove anni del 5,1% per anno (7,3% solamente nei servizi e 2,6% nell'industria ed agricoltura). Nell'anno di maggiore crisi nazionale, dovuto agli effetti della pandemia, il settore privato della salute ha sperimentato un incremento del 2,3% delle unità attive, e del 3,7% degli addetti, pressoché uniformemente in tutti i settori produttivi dell'economia, con un generalizzato lieve aumento percentuale del numero di addetti per unità locale.

Questi numeri testimoniano che la filiera della salute, oltre a contribuire in modo determinante all'efficacia delle cure per i cittadini, rappresenta una delle principali aree di sviluppo dell'economia italiana.

Dal punto di vista territoriale, **la situazione della Calabria vede una sanità privata capace di generare, nel 2018, valore aggiunto per l'1,3% del totale nazionale (547 milioni di euro),** con un valore aggiunto per addetto di poco inferiore ai 37.000 euro (inferiore del 26% rispetto alla media nazionale).

Buona parte del valore aggiunto totale (38,1%) risulta prodotto da unità nella provincia di Cosenza, seguita da Catanzaro e Reggio di Calabria (entrambe con il 21,8%), Crotona (13,5%) e Vibo Valentia (4,8%).

A conferma che anche la Calabria ha beneficiato delle dinamiche anticicliche precedentemente menzionate, gli addetti totali ed il numero di unità locali attive hanno fatto registrare nel 2020 una variazione positiva rispetto all'anno precedente, con tassi di crescita del 2,5% e 4,0% rispettivamente, e saggi di incremento medi prossimi al 5,0% nell'intero periodo di osservazione 2011-2020.

Introduzione

La **filiera della salute** include tutti quei settori che producono, fanno ricerca, commercializzano e offrono beni e servizi di natura sanitaria. Essa è composta sia dalla parte pubblica sia dalla parte privata, a dimostrazione del fatto che il sistema sanitario è, nella generalità dei casi, un sistema integrato, dove le due componenti operano fianco a fianco, con intersezioni che non sempre risulta facile distinguere da un punto di vista meramente interpretativo e, soprattutto, statistico.

In particolare, in Italia la componente privata interessa tutti i macro settori produttivi: dall'agricoltura (la coltivazione di spezie, piante aromatiche e farmaceutiche), alla manifattura (l'industria farmaceutica e dei dispositivi e tecnologie medicali), al commercio (gli intermediari, i grossisti e i rivenditori al dettaglio) e finalmente ai servizi privati (l'offerta ospedaliera privata, dei professionisti sanitari e delle strutture termali), mentre la componente pubblica riguarda i servizi erogati dagli ospedali pubblici, dai medici di medicina generale e, più in generale, da tutte quelle strutture e figure professionali che fanno parte, nello svolgimento delle loro funzioni di pubblica utilità, del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Per il suo carattere di trasversalità, dal pubblico al privato, e perché interessa attività molto differenziate tra di loro, la filiera della salute presenta numerose interazioni con altri settori produttivi di mercato. Per citarne alcuni, le forniture di beni e servizi ordinari alle strutture del SSN, l'ICT applicata alla sanità, le costruzioni non residenziali, le attività di ricerca e formazione in ambito universitario, i parchi scientifici e tecnologici, le start-up, ecc.

La loro attività si traduce in produzione per un consistente indotto del sistema economico, nello specifico quello dell'economia italiana, di cui non sempre risulta facile stabilire l'apporto in termini quantitativi.

Evidentemente, la valutazione della efficacia ed efficienza di un sistema della salute deve non solamente concentrarsi sugli aspetti economici, ma considerare anche i

vantaggi sociali derivanti dalle attività sanitarie, pubbliche e private, ed i benefici che genera in termini di miglioramento delle cure per i cittadini, con l'obiettivo generale della tutela generale della salute.

In questa lavoro si analizza il contributo della filiera sanitaria privata al valore aggiunto ed all'occupazione in Italia, dapprima inquadrando il settore in un contesto comparativo internazionale, poi analizzando nel dettaglio le varie funzioni di spesa (per regime di finanziamento, funzioni di assistenza, erogatore dei servizi sanitari) nel contesto del Sistema dei Conti della Sanità, ed infine utilizzando l'informazione statistica disponibile a livello di unità locali nei settori produttivi rilevanti, coprendo un arco temporale dal 2011 al 2020. L'informazione disponibile permette di ottenere utili informazioni sulle performance non solo a livello settoriale, ma anche a livello territoriale focalizzando l'attenzione sul settore in Calabria.

Nel 2018 la filiera della salute privata (agricoltura, manifattura, commercio e servizi sanitari privati) ha generato da sola, valore aggiunto per 43,6 miliardi di euro, che rappresentano il 2,5% del Pil italiano, mentre in termini di occupazione (872 000 unità) ha assorbito il 3,5% del totale di occupati del paese, andando successivamente – in un anno di crisi generalizzata quale il 2020 – in contro tendenza rispetto al totale nazionale (un aumento della occupazione del 2,3% nella filiera privata contro una riduzione nazionale del 2,1%). Considerando l'apporto fondamentale del settore pubblico e l'indotto che le filiere pubblica e privata sono capaci di attivare, il settore sanitario apporta più dell'11,0% sia in termini di Pil sia in termini di occupazione.

Questi numeri testimoniano che la filiera della salute, oltre a contribuire in modo determinante all'efficacia delle cure per i cittadini, rappresenta una delle principali aree di sviluppo dell'economia italiana.

1. Il sistema della salute in Italia e nei paesi Ocse in base ai principali indicatori strutturali

In termini di confronto con gli altri paesi Ocse, gli indicatori strutturali generalmente considerati nella valutazione dei vari sistemi sanitari **pongono l'Italia in una situazione relativamente soddisfacente**, pur ponendo in luce alcune criticità di non secondaria importanza.

Gli indicatori positivi dell'Italia...

La **speranza di vita alla nascita** del totale della popolazione risulta in Italia, nel 2018, pari a 83,4 anni, seconda nei paesi dell'UE solamente alla Spagna (83,5 anni) e, a livello dei paesi Ocse (con una media di 80,7 anni), la quarta dopo Giappone (84,2 anni nel 2017) e Svizzera (83,8 anni).

L'incremento della speranza di vita, tendenzialmente continuo a partire dai primi anni Sessanta, è stato in media di circa 2,8 mesi per anno negli ultimi 57 anni (1961-2018), contro i 2,6 della media Ocse.

Tra gli indicatori positivi, l'Italia è il quintultimo paese dell'Ocse in termini di **anni potenziali di vita perduti per mortalità prematura**, e detiene un'ottima posizione nella **quota di popolazione (6,8% delle persone con più di 15 anni) che ritiene avere problemi di salute gravi o molto gravi**, contro una media Ocse del 9,0%.

Tra i fattori che hanno plausibilmente contribuito alla crescita dell'aspettativa di vita ed al miglioramento di altri indicatori sanitario-strutturali, **vi è la buona qualità dell'assistenza sanitaria, pubblica e privata**, e l'elevato livello professionale dei servizi prestati.

Gli stessi dati Ocse mostrano, per esempio, che in Italia il tasso di mortalità a 30 giorni a seguito di un ricovero ospedaliero per infarto miocardico acuto si è significativamente ridotto, dal 2001 al 2015, dal 9,1% al 5,4%. Quello per ictus emorragico è passato nello stesso arco temporale dal 21,0% al 19,8%, e quello per ictus ischemico dal 8,3% al 6,3%, percentuali tra le più basse registrate dai paesi europei e dell'area Ocse.

I risultati in termini di salute raggiunti in Italia rispecchiano, quindi, **un sistema sanitario di qualità, riconosciuta in tutto il mondo**, e la competitività e l'efficacia di tale sistema assumono maggiore rilevanza se si tiene conto che il sistema sanitario italiano – che nell'ultimo decennio ha subito l'effetto di numerose manovre restrittive di finanza pubblica – gode ancora oggi di risorse umane e finanziarie scarse in confronto di altri paesi.

... e quelli che evidenziano criticità

Sempre analizzando dati di fonte Ocse, e considerando il lato delle risorse, **emergono differenze consistenti a sfavore dell'Italia in termini occupazionali e di spesa sanitaria**.

Il **numero di occupati per 1.000 abitanti nel settore della Sanità ed Assistenza Sociale risulta pari a 32,57 nel 2018**, contro una media dei paesi Ocse di 49,73 (considerando, per alcuni paesi, gli ultimi dati disponibili).

Nel 2019, il totale di occupazione del settore ammonta in Italia a poco meno di 2 milioni di unità (1.989.000 nel 2019), meno dell'8% del totale degli occupati 'civili' degli altri settori (contro una media Ocse del 10%), ed una media di 32,95 persone ogni 1.000 abitanti.

Eppure, a fronte di questo, **l'Italia risulta sesta tra i paesi analizzati in tema di dotazione tecnologica sanitaria altamente specializzata** (apparecchiatura per tomografia, risonanza magnetica, mammografia, radioterapia e scintigrafia), dietro a realtà come Australia, Corea, Giappone, Grecia e Stati Uniti d'America.

La dotazione ospedaliera risulta invece una tra le più basse tra i paesi Ocse, con 17,53 strutture per ogni milione di abitanti, contro una media Ocse di 27,79. Parimenti, la disponibilità di posti letto per mille abitanti risulta di 3,14, contro una media Ocse di 4,44.

Da notare che, dei 1.059 ospedali attivi al 2018, 430 sono pubblici, 33 gestiti privatamente senza fini di lucro, e 596 (pari a ben il 59,6% del totale, la più alta tra i paesi Ocse, che registrano una media del 4,9%) a carattere privato, quasi

interamente accreditati al Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

La spesa sanitaria

In Italia, come nella maggior parte dei paesi Ocse, una parte significativa del Pil è dedicata alla spesa sanitaria, che è significativamente finanziata con risorse pubbliche. Considerando il totale degli schemi di finanziamento, **la spesa sanitaria italiana ha rappresentato l'8,7% del Pil**, sostanzialmente in linea con la media Ocse (8,8%), con un 6,4% di contributo statale (media Ocse pari al 6,6%), 0,2% finanziato con schemi volontari (0,5% in media nei paesi Ocse), e 2,0% supportato con pagamento diretto privato, o *out-of-pocket* (pari a circa 592.30 euro pro-capite), a fronte di una media Ocse dell'1,7%.

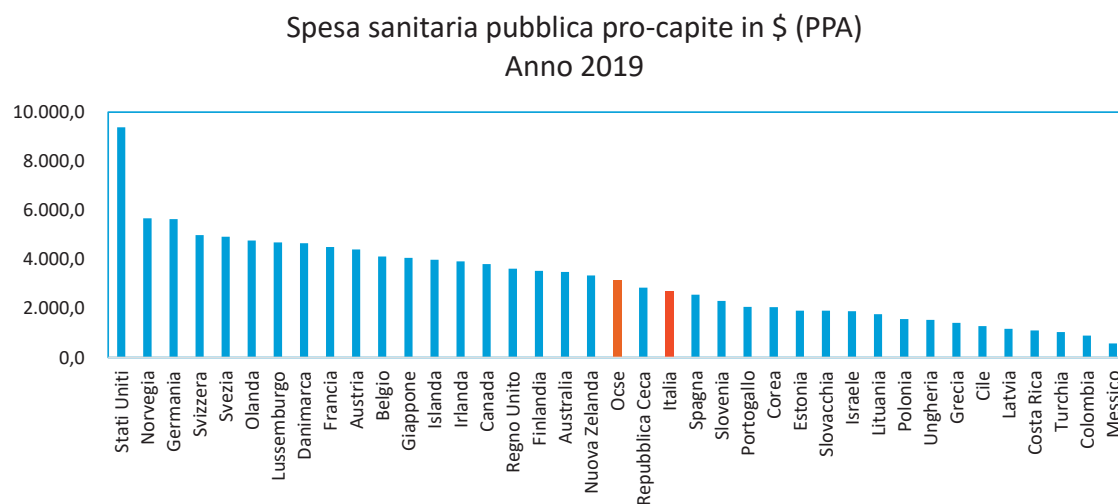
Tuttavia, nel 2019, l'Italia è risultata ventunesima in termini di spesa sanitaria pubblica pro-capite, in parità di potere d'acquisto, abbastanza al di sotto della media Ocse e della maggior parte dei principali paesi europei (Figura 1).

Come in effetti risulta dalla Figura 2, **l'Italia appare, a partire dal 2012, ben al di sotto della media Ocse in termini di spesa pro-capite** (insieme a Spagna e Portogallo) e ancora maggiormente in ritardo rispetto agli altri principali paesi europei, con un divario che sembra accelerare negli ultimi 4-5 anni e che guardando i dati non sembra configurare una dinamica di immediato *catching-up*.

Un quadro più completo ed internamente consistente sulla spesa sanitaria italiana, sia nella componente pubblica sia in quella privata, è fornito dai Conti della sanità italiani¹, a cui è dedicata la prossima sezione di questo rapporto.

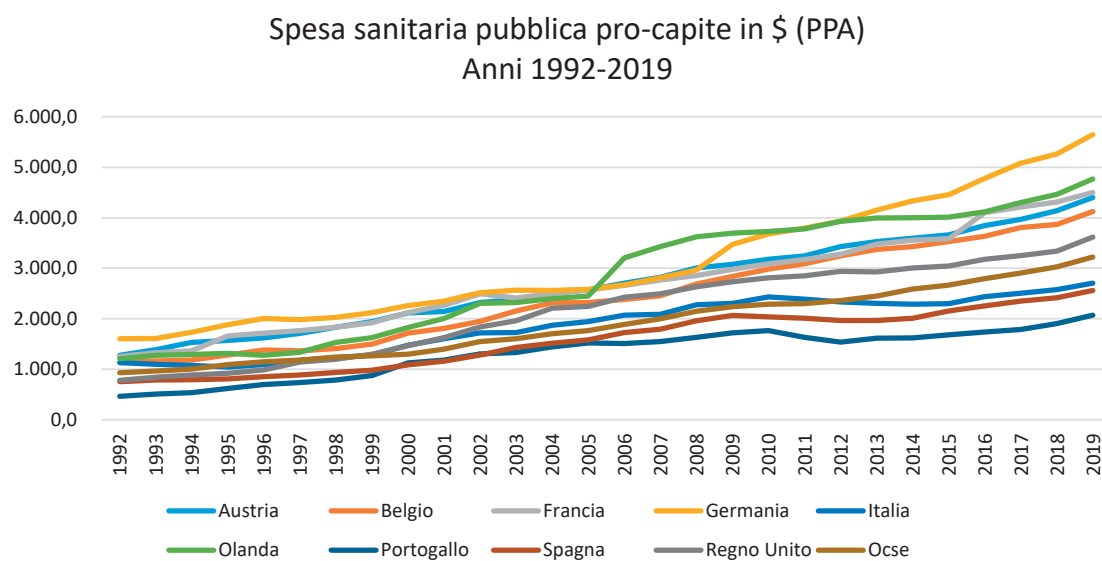
¹ Il sistema dei Conti della sanità è costruito secondo la metodologia del System of Health Accounts (SHA) che è in linea con le regole contabili dettate dal Sistema europeo dei conti, SEC 2010. Si veda Oecd, Eurostat e WHO (2017), *A System of Health Accounts 2011 – Revised Edition*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>. Il Quadro 1 riporta alcune precisazioni sulla distinzione tra componente pubblica e privata della spesa in salute, come derivati dal SHA.

Figura 1: Spesa sanitaria pubblica (valori assoluti) nei paesi Ocse



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati OCSE.

Figura 2: Spesa sanitaria pubblica pro-capite nei principali paesi europei e media Ocse: dinamica



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati OCSE.

Quadro 1: Distinzione tra componente pubblica e privata nella spesa sanitaria

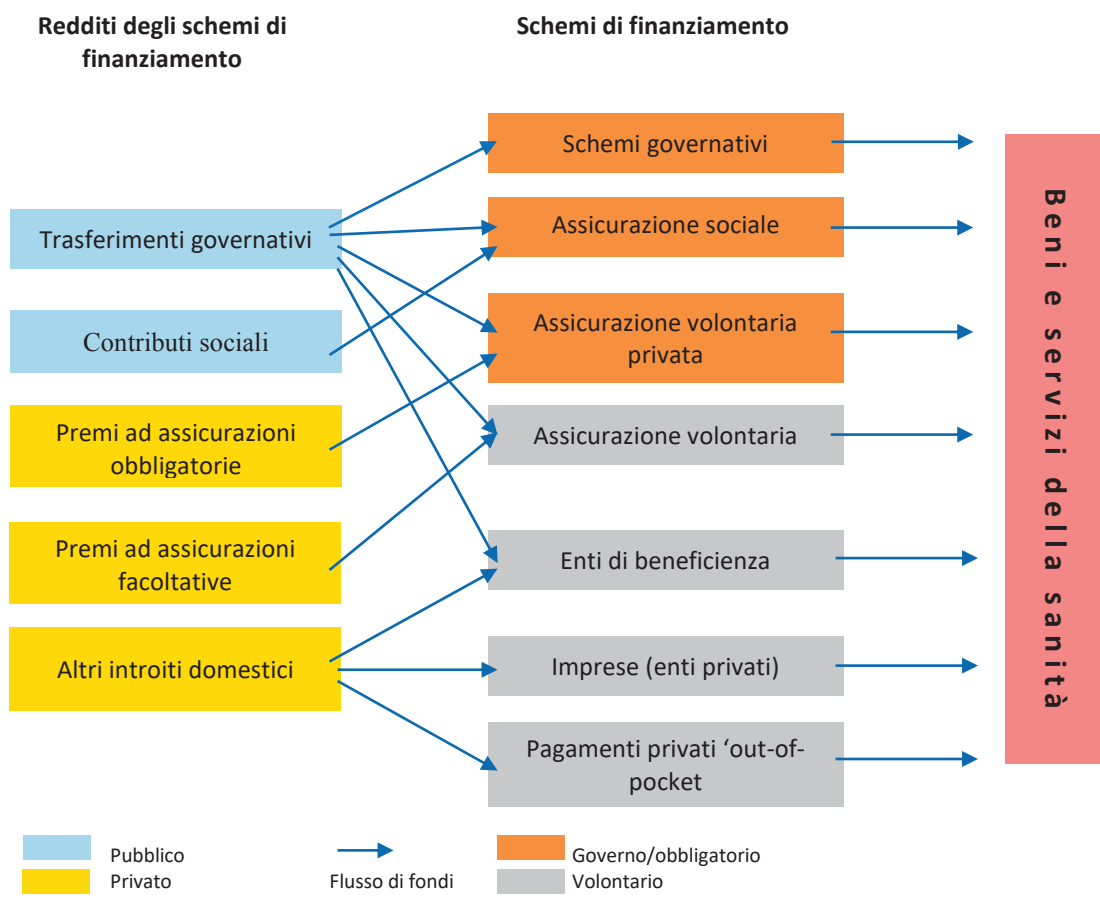
Quando si separa la spesa sanitaria in componente pubblica e privata, si possono considerare due differenti prospettive nel Sistema dei Conti della Sanità.

In base all'ottica dello *Schema di Finanziamento*, il punto di osservazione è quello dei meccanismi attraverso i quali i fruitori dei servizi ottengono gli stessi. Tali meccanismi possono essere automatici/obbligatori (come nel caso dei programmi governativi come il Sistema Sanitario Nazionale, o assicurazioni sanitarie obbligatorie sociali o private) o volontari (come nei casi dei pagamenti fuori portafoglio o le assicurazioni sulla salute volontarie).

In base all'ottica dei *Redditi degli Schemi di Finanziamento*, la componente pubblica si riferisce ai trasferimenti governativi (per esempio finanziato dal sistema di tassazione sul reddito) e dai contributi sociali pagati dai datori di lavoro, occupati e altri. Sempre in questa ottica, la componente privata comprende i premi per le assicurazioni private e gli altri fondi erogati da famiglie e imprese.

Questa seconda ottica è quella preferita per determinare se la spesa sanitaria è finanziata da fonti pubbliche o private. Se questa classificazione non è disponibile, si ricorre allo *Schema di Finanziamento*. In questo caso, la regola applicata consiste nel considerare 'pubbliche' le spese governative e gli schemi di assicurazione sociale, e le componenti residuali sono considerate 'private'.

Figura 3: Esempificazione della relazione tra schemi di finanziamento e redditi degli schemi



2. Il sistema dei Conti della sanità in Italia

I conti della sanità del Paese

L'Istat fornisce regolarmente, a cadenza annuale, le stime del sistema dei Conti della sanità del Paese. Ad oggi, è disponibile una serie storica consistente di dati che copre gli anni 2012-2019, con le ultime informazioni rilasciate a giugno 2020².

Il sistema fornisce un quadro informativo del sistema sanitario utile per soddisfare esigenze di analisi e per operare confronti a livello internazionale. Il sistema dei Conti della sanità è costruito secondo la metodologia del *System of Health Accounts* che è in linea con le regole contabili dettate dal *Sistema europeo dei conti, SEC 2010*, si veda per i dettagli il Quadro 2.

La spesa sanitaria per regime di finanziamento

Nel 2019, la spesa sanitaria corrente dell'Italia è stata pari a 154.832 milioni di euro, con un'incidenza sul Pil dell'8,6%, ed è stata sostenuta per il 74,1% dal settore pubblico, ossia dalla pubblica amministrazione e dalle assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria, e per la restante parte (25,9%) dal settore privato, costituito dai regimi di finanziamento volontari, composti dalle assicurazioni sanitarie volontarie, dalle istituzioni senza scopo di lucro e dalle imprese, e dalla spesa diretta delle famiglie.

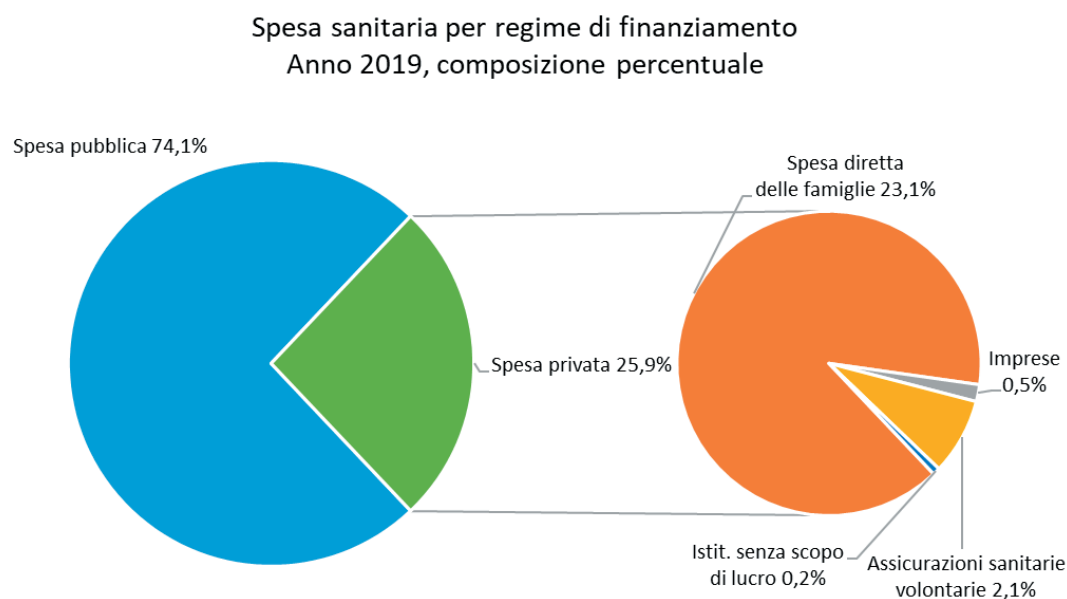
La spesa sanitaria privata, nello stesso anno, è stata pari a 40.031 milioni di euro, con una incidenza rispetto al Prodotto Interno Lordo del 2,2%. Sempre nel 2019, l'89,3% della spesa sanitaria privata è stata sostenuta direttamente dalle famiglie (Figura 4).

Nel 2019, la spesa sanitaria totale pro-capite è stata in Italia pari a 2.568 euro e ha registrato, rispetto al 2012, un aumento medio annuo dell'1,0%, mentre la spesa privata, sempre in termini di valori pro-capite, è stata di 664 euro, con un incremento medio annuo del 2,0% rispetto al 2012³.

² Si consulti per maggiori informazioni tecniche il documento Istat (2017), *Il sistema dei conti della sanità per l'Italia – Anni 2012-2016*, Statistiche Report, 4 luglio, pp. 1-22, e la base di dati disponibile in linea a: dati.istat.it.

³ I dati della serie storica della popolazione sono stati tratti dal database della World Bank, disponibile al sito: <https://data.worldbank.org>.

Figura 4: Spesa per regime di finanziamento



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat.

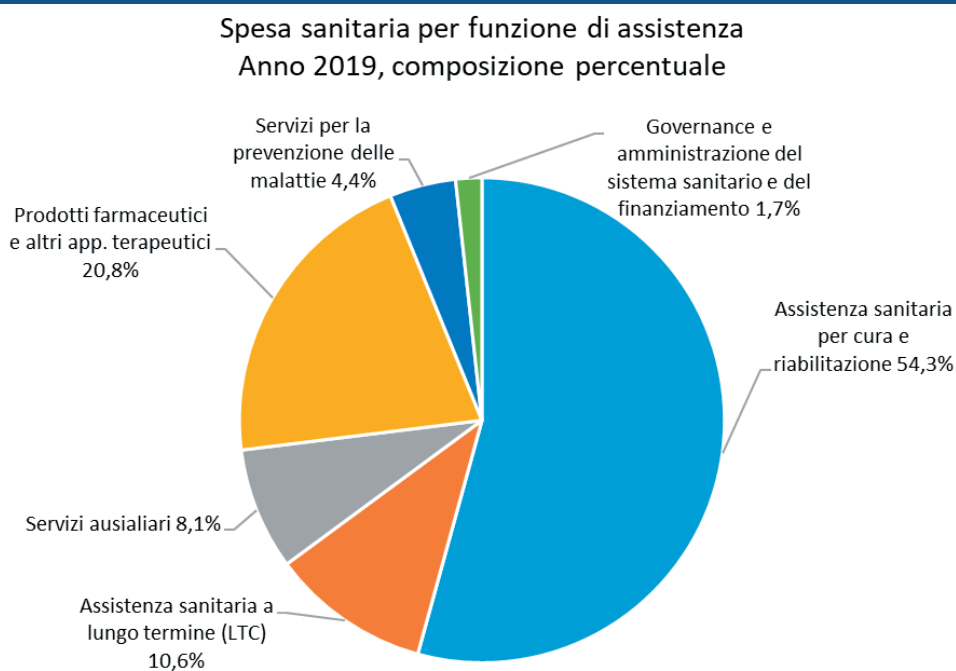
La spesa sanitaria per funzione di assistenza

Analizzando i dati per tipo di funzione di assistenza (Figura 5), la spesa per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione nel 2019 risulta essere pari a 84.027 milioni di euro, con un'incidenza del 54,3% sul totale della spesa sanitaria e del 4,7% sul Pil. La seconda componente di spesa è quella per prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici, con 32.195 milioni di euro e una quota del 20,8% del totale (1,8% del Pil).

La spesa sanitaria per soggetto erogatore

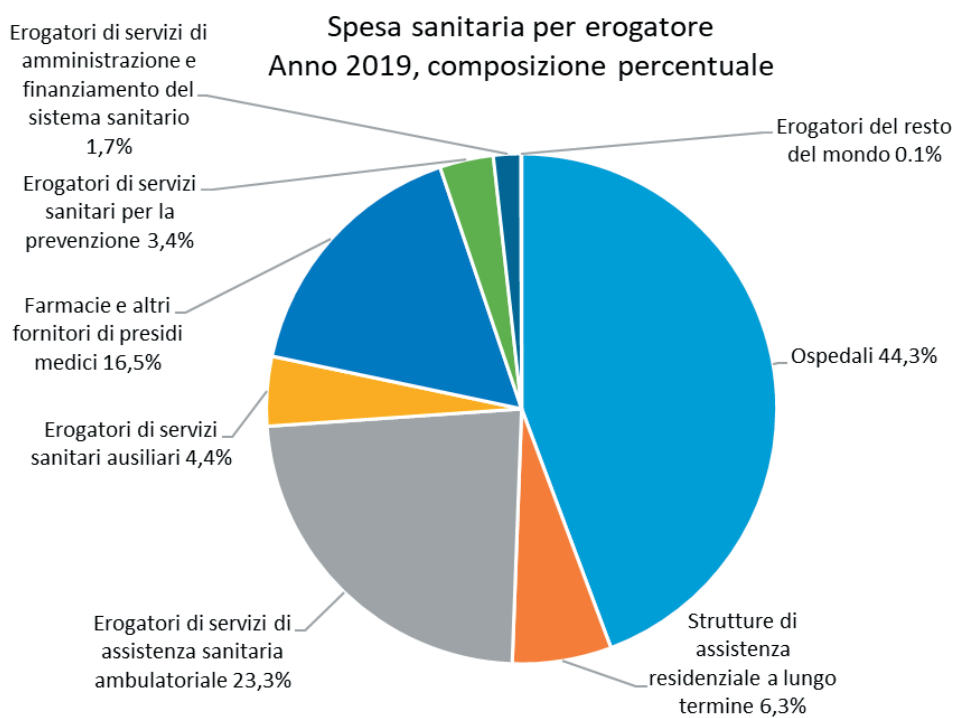
Per quanto riguarda la spesa per soggetto erogatore (Figura 6), nel 2019 gli ospedali sono i principali attori nel sistema sanitario italiano, con un'incidenza del 44,3% sul totale della spesa sanitaria corrente. Al secondo posto si collocano gli erogatori di servizi sanitari ambulatoriali, che pesano per il 23,3%, seguiti dalle farmacie ed altri erogatori di servizi medici (una delle componenti di maggior rilievo nella spesa privata delle famiglie), con una quota del 16,5% e una spesa di 25.559 miliardi di euro (1,4% del Pil).

Figura 5: Spesa per funzione di assistenza



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat.

Figura 6: Spesa per erogatore



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat.

La spesa sanitaria per funzione di assistenza e regime di finanziamento

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per funzione di assistenza e regime di finanziamento, si può osservare che **la pubblica amministrazione rappresenta il principale finanziatore della spesa per quasi tutte le funzioni di assistenza** (Figure 7-8).

La spesa riguardante l'assistenza per cura e riabilitazione nel 2019 è finanziata dalla pubblica amministrazione per l'80,2%, e rappresenta la componente più ampia (con una quota del 58,7%) della spesa sanitaria pubblica presa a livello complessivo.

La spesa per l'assistenza sanitaria a lungo termine (LTC) è finanziata per il 75,3% dalla pubblica amministrazione, per lo 0,4% dai regimi di finanziamento volontario e per il 24,3% dalle famiglie.

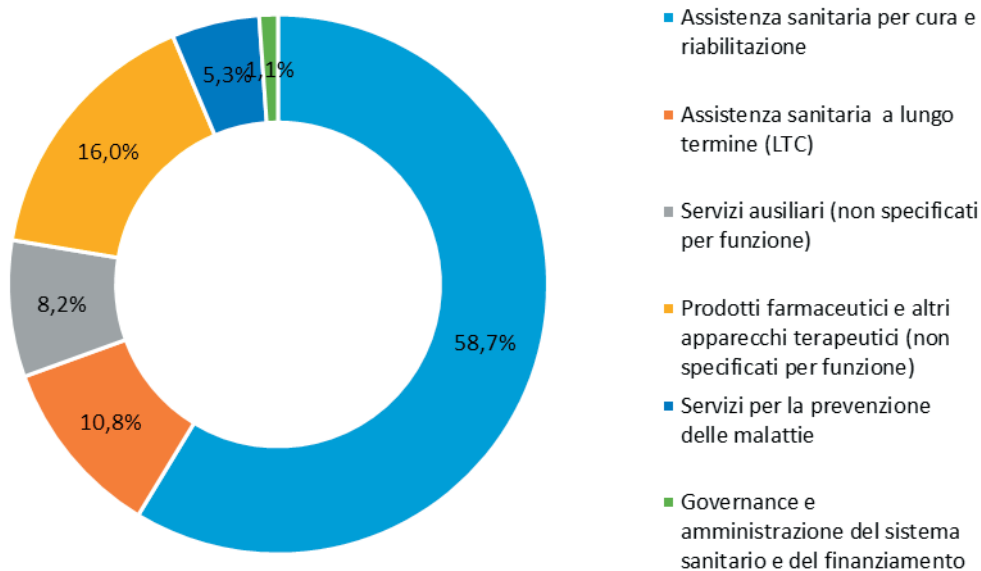
La spesa per i servizi ausiliari è supportata per quasi tre quarti (precisamente il 74,5%) dalla pubblica amministrazione e per il 22,8% dalle famiglie, mentre la spesa per prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici è sostenuta per il 56,9% dalla pubblica amministrazione e per il 42,4% dalle famiglie.

La spesa per prevenzione delle malattie è per l'88,1% a carico della pubblica amministrazione e per il 10,8% dei regimi di finanziamento volontari.

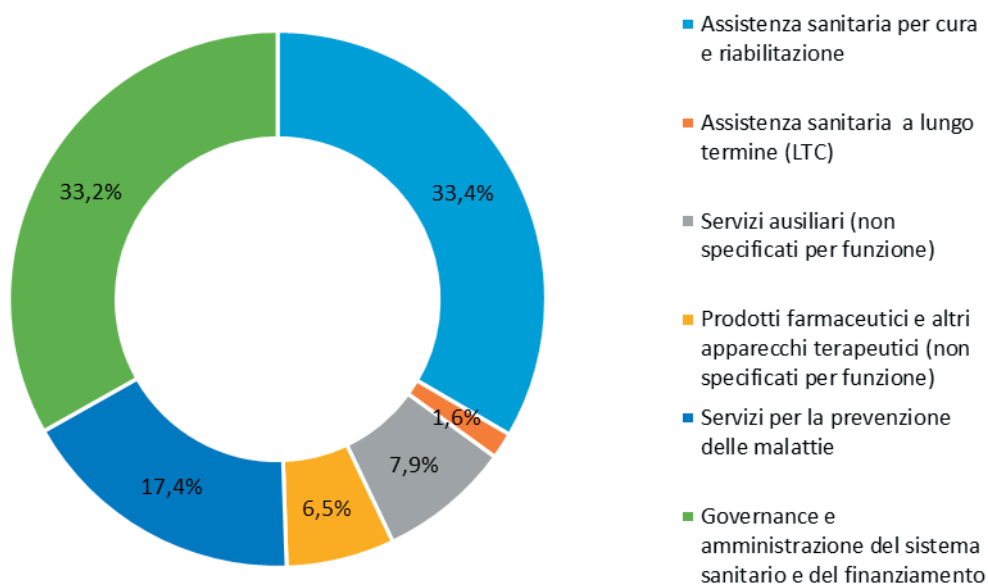
La spesa per governance e amministrazione è finanziata infine per quasi la metà (il 47,4%) dalla pubblica amministrazione e per il 52,6% dai regimi di finanziamento volontari.

Figura 7: Spesa per regime di finanziamento ed erogatore di assistenza

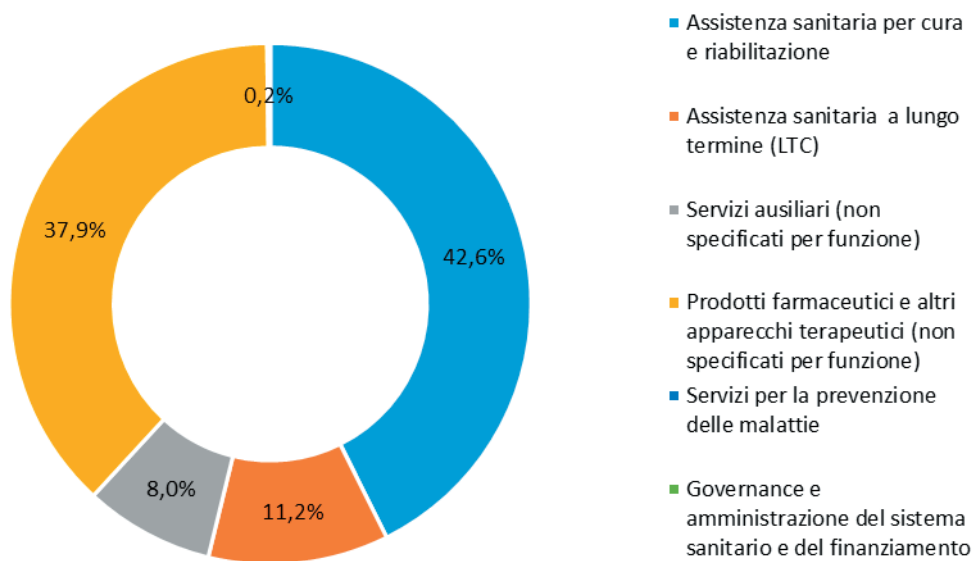
Pubblica amministrazione, Anno 2019



Regimi di finanziamento volontari, Anno 2019



Spesa diretta delle famiglie, Anno 2019



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat.

Quadro 2: Il sistema dei conti della sanità

Il sistema dei conti della sanità si inserisce nel quadro delle statistiche europee ed è costruito secondo le regole dettate dal regolamento UE 359/2015 (System Health Accounts – SHA) entrato in vigore nel 2016. Tale sistema utilizza metodologie coerenti con il Sistema dei conti nazionali, SEC 2010. L’obiettivo del sistema è quello di rappresentare la sanità dal lato della spesa, fornendo (insieme ad altre informazioni statistiche) uno strumento analitico per monitorare e valutare le prestazioni sanitarie. La disponibilità di dati affidabili e tempestivi, paragonabili sia tra paesi, sia nel tempo, consente di confrontare internazionalmente le tendenze della spesa sanitaria e i fattori che la determinano. Nella stima dei dati secondo la metodologia SHA si fa riferimento al consumo di beni e servizi sanitari da parte della popolazione residente del paese, dando maggior risalto alla spesa per consumi finali piuttosto che alla produzione. La spesa sanitaria corrente è rappresentata in base alla classificazione internazionale dei conti sanitari (International Classification for Health Accounts, ICHA), secondo il regime di finanziamento, la funzione di assistenza e l’erogatore di beni e servizi sanitari.

La spesa sanitaria pubblica si riferisce alla spesa sostenuta dagli enti delle Amministrazioni pubbliche per soddisfare i bisogni individuali e collettivi della popolazione residente. Tale spesa è classificata secondo la classificazione ICHA come spesa sostenuta dalla pubblica amministrazione e dalle assicurazioni sanitarie a

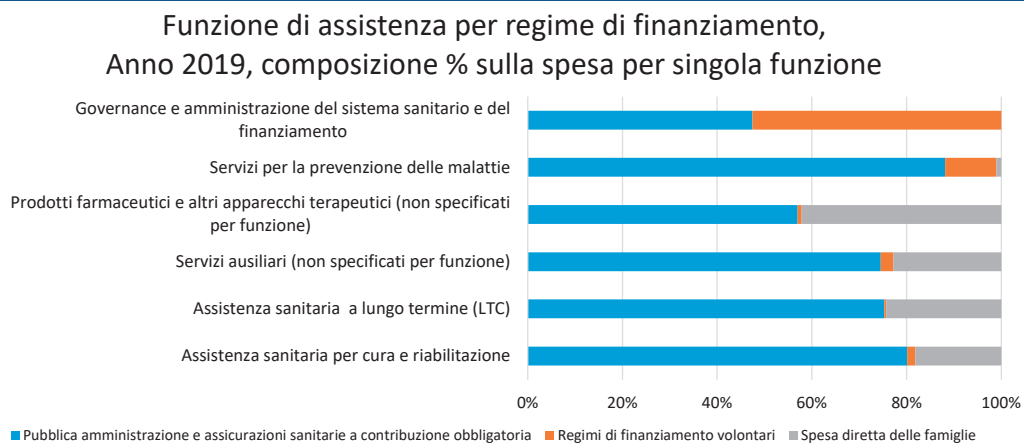
contribuzione obbligatoria. Nella pubblica amministrazione sono inclusi gli enti sanitari locali, che comprendono le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, le aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN. Inoltre, vi confluiscono gli enti delle amministrazioni pubbliche diversi dagli enti sanitari locali: Ministeri, Università, Croce Rossa Italiana, Agenzia italiana del farmaco, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e altri. La spesa finanziata dall'INAIL è contabilizzata nella componente delle assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria.

La spesa sanitaria privata comprende:

- la spesa sostenuta dai regimi di finanziamento volontari, i quali includono le seguenti componenti: le assicurazioni sanitarie volontarie, per le quali si considera, al momento, la sola parte relativa alle assicurazioni nel ramo malattia; la spesa finanziata da istituzioni senza scopo di lucro; e la spesa finanziata da imprese, che si riferisce alla spesa che le imprese sostengono per la promozione della salute nei luoghi di lavoro; e
- la spesa diretta delle famiglie (spesa sanitaria Out-of-Pocket).

La stima della spesa sanitaria secondo la classificazione per erogatore di beni e servizi sanitari considera, per l'Italia, le strutture pubbliche, private e private accreditate.

Figura 8: Funzione di assistenza per regime



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat.

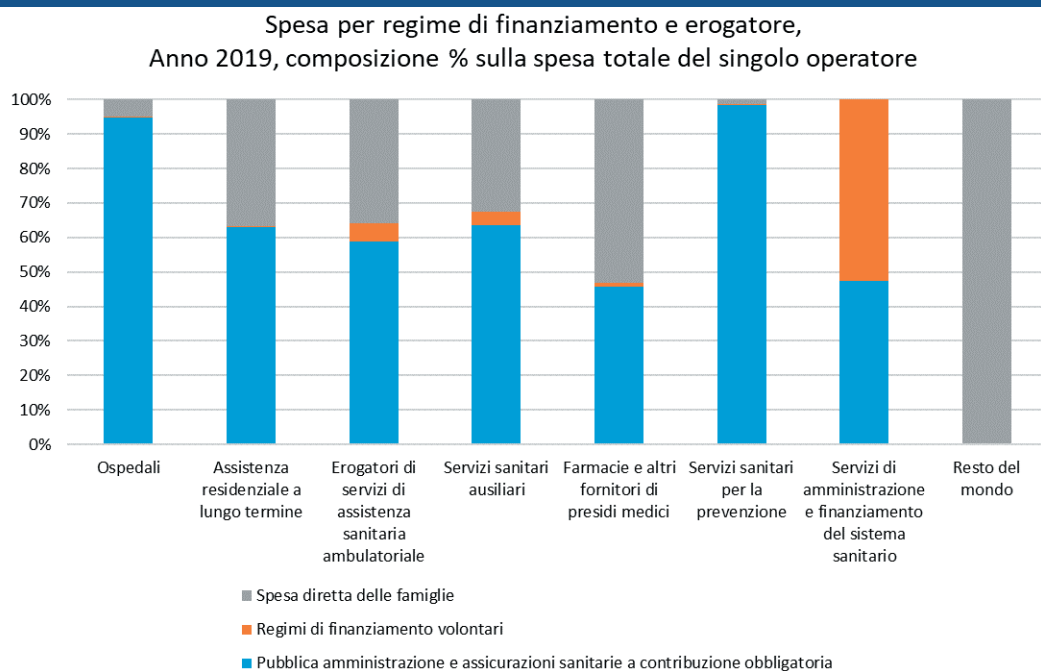
La spesa sanitaria per erogatore del servizio

Analizzando la spesa sanitaria per erogatore del servizio (Figura 9), **gli ospedali rappresentano, nel sistema sanitario italiano, i principali erogatori di assistenza**, con un'incidenza del 44,3% sul totale della spesa sanitaria corrente. Nel 2019, la loro spesa è risultata pari a 68.606 milioni di euro (3,8% del Pil). Gli erogatori di servizi di assistenza sanitaria ambulatoriale forniscono assistenza per una spesa pari a 36.113 milioni di euro, e rappresentano il 23,3% della spesa sanitaria. Farmacie e altri fornitori di presidi medici registrano una spesa (pari a 25.559 milioni di euro) con un'incidenza sul totale del 16,5%.

Nel 2019, la pubblica amministrazione risulta essere il maggiore finanziatore della spesa dei beni e servizi forniti dai diversi erogatori, raggiungendo il 74,1%, seguita dalle famiglie, con un 23,1%.

Si noti inoltre che i beni e servizi erogati dalle farmacie e altri fornitori di presidi medici sono finanziati per il 53,1% dalla spesa diretta delle famiglie (per un totale di 13.567 milioni di euro).

Figura 9: Spesa per regime di finanziamento ed erogatore



Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat.

3. Identificazione della filiera della salute nel contesto produttivo italiano: aspetti pubblici e privati

I codici ATECO della filiera

I comparti produttivi della filiera della salute privata, desunti dalla classificazione ufficiale delle attività economiche ATECO 2007 dell'Istat, sono riportati nella Tavola 1, che include i codici a sei cifre che contraddistinguono ogni attività produttiva. La classificazione a sei cifre permette di spingerci nel dettaglio della identificazione dei settori produttivi, demarcando con la massima precisione possibile il settore di interesse.

Per quanto riguarda l'**agricoltura**, l'attività che rientra nella filiera risulta quella della coltivazione di spezie, piante aromatiche e farmaceutiche

Le **attività manifatturiere** della filiera della salute comprendono le industrie che producono gas industriali (per uso medico), le industrie che producono prodotti farmaceutici di base, medicinali e preparati farmaceutici, le imprese dedite alla fabbricazione di apparecchiature per diagnostica di laboratorio, elettromedicali ed elettroterapeutiche (incluso il mobilio), le imprese che producono strumenti e forniture biomediche, diagnostiche, dentistiche e oculistiche, e infine quelle che operano installazioni e riparazioni per i settori appena elencati.

Il **comparto commerciale** della filiera è formato dagli intermediari del commercio di prodotti farmaceutici, sanitari, medicali, ortopedici e cosmetici, il commercio all'ingrosso di prodotti farmaceutici, ed infine i commercianti al dettaglio di medicinali, articoli medicali e ortopedici (farmacie e negozi di articoli medicali e ortopedici), ed erboristerie.

Infine, il settore dei **servizi privati** include tutte quelle strutture classificate giuridicamente come imprese che conseguono la maggior parte dei propri ricavi sul mercato a prezzi economicamente significativi. Si tratta dei servizi ospedalieri, degli studi medici e odontoiatrici, degli altri servizi di assistenza sanitaria, delle strutture di assistenza

infermieristica residenziale e del settore termale.

Tavola 1: Codici di sottocategoria Ateco a 6 cifre e descrizione delle attività inserite nella filiera della salute privata (verde – agricoltura; azzurro – manifattura; grigio – commercio; arancione – servizi privati)

Codice Ateco 2007	Descrizione
01.28.00	Coltivazione di spezie, piante aromatiche e farmaceutiche
20.11.00	Fabbricazione di gas industriali
21.10.00	Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base
21.20.01	Fabbricazione di sostanze diagnostiche radioattive in vivo
21.20.09	Fabbricazione di medicinali ed altri preparati farmaceutici
26.60.02	Fabbricazione di apparecchi elettromedicali (incluse parti staccate e accessori)
26.60.09	Fabbricazione di altri strumenti per irradiazione ed altre apparecchiature elettroterapeutiche
32.50.11	Fabbricazione di materiale medico-chirurgico e veterinario
32.50.12	Fabbricazione di apparecchi e strumenti per odontoiatria e di apparecchi medicali (incluse parti staccate e accessori)
32.50.13	Fabbricazione di mobili per uso medico, chirurgico, odontoiatrico e veterinario
32.50.14	Fabbricazione di centrifughe per laboratori
32.50.20	Fabbricazione di protesi dentarie (inclusa riparazione)
32.50.30	Fabbricazione di protesi ortopediche, altre protesi ed ausili (inclusa riparazione)
32.50.40	Fabbricazione di lenti oftalmiche
32.50.50	Fabbricazione di armature per occhiali di qualsiasi tipo; montatura in serie di occhiali comuni
33.13.03	Riparazione e manutenzione di apparecchi elettromedicali, di materiale medico-chirurgico e veterinario, di apparecchi e strumenti per odontoiatria
33.13.04	Riparazione e manutenzione di apparati di distillazione per laboratori, di centrifughe per laboratori e di macchinari per pulizia ad ultrasuoni per laboratori
33.13.09	Riparazione e manutenzione di altre apparecchiature elettroniche (escluse quelle per le telecomunicazioni ed i computer)
33.20.07	Installazione di apparecchi medicali, di apparecchi e strumenti per odontoiatria
33.20.08	Installazione di apparecchi elettromedicali
46.18.31	Agenti e rappresentanti di prodotti farmaceutici; prodotti di erboristeria per uso medico
46.18.32	Agenti e rappresentanti di prodotti sanitari ed apparecchi medicali, chirurgici e ortopedici; apparecchi per centri di estetica
46.18.33	Agenti e rappresentanti di prodotti di profumeria e di cosmetica (inclusi articoli per parrucchieri); prodotti di erboristeria per uso cosmetico
46.18.34	Procacciatori d'affari di prodotti farmaceutici e di cosmetici
46.18.35	Mediatori in prodotti farmaceutici e cosmetici
46.45.00	Commercio all'ingrosso di profumi e cosmetici
46.46.10	Commercio all'ingrosso di medicinali
46.46.20	Commercio all'ingrosso di prodotti botanici per uso farmaceutico
46.46.30	Commercio all'ingrosso di articoli medicali ed ortopedici
46.69.91	Commercio all'ingrosso di strumenti e attrezzature di misurazione per uso scientifico
47.73.10	Farmacie

47.73.20	Commercio al dettaglio in altri esercizi specializzati di medicinali non soggetti a prescrizione medica
47.74.00	Commercio al dettaglio di articoli medicali e ortopedici in esercizi specializzati
47.75.20	Erboristerie
72.11.00	Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle biotecnologie
75.00.00	Servizi veterinari
81.22.01	Attività di sterilizzazione di attrezzature medico sanitarie
86.10.10	Ospedali e case di cura generici
86.10.20	Ospedali e case di cura specialistici
86.10.30	Istituti, cliniche e policlinici universitari
86.10.40	Ospedali e case di cura per lunga degenza
86.21.00	Servizi degli studi medici di medicina generale
86.22.01	Prestazioni sanitarie svolte da chirurghi
86.22.03	Attività dei centri di radioterapia
86.22.04	Attività dei centri di dialisi
86.22.05	Studi di omeopatia e di agopuntura
86.22.06	Centri di medicina estetica
86.22.09	Altri studi medici specialistici e poliambulatori
86.23.00	Attività degli studi odontoiatrici
86.90.11	Laboratori radiografici
86.90.12	Laboratori di analisi cliniche
86.90.13	Laboratori di igiene e profilassi
86.90.21	Fisioterapia
86.90.29	Altre attività paramediche indipendenti nca
86.90.30	Attività svolta da psicologi
86.90.41	Attività degli ambulatori tricologici
86.90.42	Servizi di ambulanza, delle banche del sangue e altri servizi sanitari nca
87.10.00	Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani
87.20.00	Strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti
87.30.00	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili
87.90.00	Altre strutture di assistenza sociale residenziale
88.10.00	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili
88.91.00	Servizi di asili nido; assistenza diurna per minori disabili
88.99.00	Altre attività di assistenza sociale non residenziale nca
96.04.10	Servizi di centri per il benessere fisico (esclusi gli stabilimenti termali)
96.04.20	Stabilimenti termali

4. Dati strutturali, dinamica temporale e regionale del valore aggiunto e dell'occupazione della filiera della salute privata

I dati strutturali della filiera

A partire da rielaborazioni dei dati Istat e Infocamere, una volta identificati il comparto della filiera sanitaria privata di interesse, di esaminare per provincia e codice Ateco a sei cifre, il numero di addetti totali, le imprese registrate, quelle attive, le nuove iscrizioni, e le cessazioni di attività (di cui quelle non d'ufficio).

Tali informazioni sono state estratte ed elaborate per gli anni 2018-2010 e, come anno di benchmark temporale di medio-lungo termine, per il 2011.

Le informazioni derivate per il settore delle Farmacie (Ateco 47.73.10) sono state integrate, per gli anni di analisi, con informazioni puntuali dettagliate derivate dalla Federfarma e dal Gruppo Farmaceutico dell'Unione Europea (PGEU).

Gli addetti

La Tavola 2 riporta gli addetti stimati per gli anni di riferimento ed i tassi di variazione anno su anno o, nel caso di periodi pluriennali, il tasso medio di accrescimento⁴. **Da notare, come precedentemente accennato, il comportamento anticiclico nel 2020, con ritmi di crescita uguali o superiori al 3,4% in tutti i macrosettori produttivi, e la dinamica particolarmente brillante nel medio-lungo termini, con tassi di accrescimento medi particolarmente elevati in agricoltura e nei servizi privati.**

Tavola 2: Addetti per branca di attività economica della filiera privata: valori assoluti e saggi di variazione

Settori	Addetti				Variazioni %			
	2011	2018	2019	2020	2018/2011	2019/2018	2020/2019	2020/2011
Agricoltura	857	2.507	2.883	2.984	16,6%	15,0%	3,5%	14,9%
Manifattura	118.415	136.986	142.282	147.067	2,1%	3,9%	3,4%	2,4%
Commercio	172.589	182.853	198.509	205.839	0,8%	8,6%	3,7%	2,0%
Servizi	314.497	549.855	572.530	594.075	8,3%	4,1%	3,8%	7,3%
TOTALE	606.358	872.201	916.204	949.965	5,3%	5,0%	3,7%	5,1%
<i>Agricoltura+Manifattura</i>	<i>119.272</i>	<i>139.493</i>	<i>145.165</i>	<i>150.051</i>	<i>2,3%</i>	<i>4,1%</i>	<i>3,4%</i>	<i>2,6%</i>

Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat e Infocamere.

⁴ Calcolato in base alla formula dell'interesse composto.

Nella stessa direzione, con la notevole eccezione del settore industriale, caratterizzato da una sostanziale stazionarietà, si presenta la situazione relativa al numero di unità, come evidenziata nella Tavola 3.

Tavola 3: Imprese attive per branca di attività economica della filiera privata: valori assoluti e saggi di variazione

Settori	Imprese attive				Variazioni %			
	2011	2018	2019	2020	2018/2011	2019/2018	2020/2019	2020/2011
Agricoltura	355	1.436	1.649	1.820	22,1%	14,8%	10,4%	19,9%
Manifattura	21.000	20.704	20.426	20.435	-0,2%	-1,3%	0,0%	-0,3%
Commercio	56.013	59.203	61.153	62.670	0,8%	3,3%	2,5%	1,3%
Servizi	22.672	35.979	37.562	38.698	6,8%	4,4%	3,0%	6,1%
TOTALE	100.040	117.322	120.790	123.623	2,3%	3,0%	2,3%	2,4%
<i>Agricoltura+Manifattura</i>	<i>21.355</i>	<i>22.140</i>	<i>22.075</i>	<i>22.255</i>	<i>0,5%</i>	<i>-0,3%</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,5%</i>

Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat e Infocamere.

La Tavola 4 riporta l'evoluzione, nel periodo di analisi, del numero di addetti per unità, evidenziando un tendenziale incremento del rapporto, ad esclusione dell'agricoltura.

Tavola 4: Addetti per unità locale attiva per branca di attività economica della filiera privata

Settori	Addetti/Imprese attive			
	2011	2018	2019	2020
Agricoltura	2,4	1,7	1,7	1,6
Manifattura	5,6	6,6	7,0	7,2
Commercio	3,1	3,1	3,2	3,3
Servizi	13,9	15,3	15,2	15,4
TOTALE	6,1	7,4	7,6	7,7
<i>Agricoltura+Manifattura</i>	<i>5,6</i>	<i>6,3</i>	<i>6,6</i>	<i>6,7</i>

Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat e Infocamere.

Una panoramica sulle dinamiche territoriali nel periodo di analisi è riportata nelle Tavole 5 e 6. Come rilevato in precedenza, nell'anno di crisi pandemica il settore nel complesso si è mosso in termini assai dinamici a livello medio, ma mentre alcune regioni hanno sperimentato una stazionarietà o perfino contrazione in termini di addetti e di

unità (come Molise, Toscana, Valle d'Aosta e Veneto), altre hanno decisamente fatto segnare risultati brillanti in entrambi gli indicatori, ponendosi comunque molto al di sopra della media nazionale (come Basilicata, Campania, Lazio e Puglia).

Tavola 5: Addetti e imprese attive della filiera privata per regione e macroarea: livelli

Regioni	2011		2018		2019		2020	
	Addetti	Imprese attive	Addetti	Imprese attive	Addetti	Imprese attive	Addetti	Imprese attive
Abruzzo	9.805	2.235	12.372	2.607	12.765	2.727	13.119	2.800
Basilicata	3.242	642	4.554	958	4.770	1.001	4.969	1.073
Calabria	10.185	2.434	14.863	3.395	15.312	3.540	15.690	3.681
Campania	32.798	8.311	52.673	10.371	55.446	10.659	57.669	11.020
Emilia-Romagna	59.983	7.979	77.942	8.914	81.546	9.086	87.421	9.155
Friuli-Venezia Giulia	13.764	2.236	19.862	2.337	21.157	2.378	21.795	2.389
Lazio	65.602	9.908	105.826	12.012	112.612	12.454	116.597	12.889
Liguria	10.836	2.881	16.717	3.177	17.200	3.269	17.896	3.307
Lombardia	147.070	18.113	200.991	20.311	214.355	20.977	225.263	21.385
Marche	14.832	2.959	18.088	3.184	19.035	3.287	19.708	3.321
Molise	2.393	383	3.840	517	4.010	544	3.926	558
Piemonte	42.453	7.792	64.008	8.614	64.802	8.846	67.351	8.908
Puglia	23.669	6.145	45.141	7.732	48.038	7.989	50.038	8.230
Sardegna	13.727	2.721	18.019	3.262	19.293	3.330	19.862	3.453
Sicilia	39.587	7.602	57.523	10.140	60.272	10.546	62.210	11.075
Toscana	41.621	6.327	52.287	7.017	54.115	7.072	54.137	7.099
Trentino-Alto Adige	8.384	1.183	13.097	1.409	13.825	1.456	14.792	1.467
Umbria	7.243	1.648	9.207	1.809	9.670	1.861	10.212	1.896
Valle d'Aosta	1.151	149	1.244	160	1.337	163	1.337	163
Veneto	58.014	8.393	83.947	9.396	86.643	9.605	85.973	9.753
TOTALE ITALIA	606.358	100.040	872.201	117.322	916.204	120.790	949.965	123.623
- Nord-occidentale	201.509	28.934	282.960	32.262	297.694	33.254	311.847	33.764
- Nord-orientale	140.144	19.791	194.849	22.055	203.171	22.525	209.981	22.764
- Centro	129.299	20.842	185.407	24.022	195.433	24.674	200.653	25.205
- Meridionale e insulare	135.406	30.472	208.985	38.982	219.906	40.337	227.484	41.890

Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat e Infocamere.

Tavola 6: Addetti e imprese attive della filiera privata per regione e macroarea: tassi di variazione

Regioni	2020/2011		2019/2018		2020/2019	
	Addetti	Imprese attive	Addetti	Imprese attive	Addetti	Imprese attive
Abruzzo	3,3%	2,5%	3,2%	4,6%	2,8%	2,6%
Basilicata	4,9%	5,9%	4,7%	4,5%	4,2%	7,2%
Calabria	4,9%	4,7%	3,0%	4,3%	2,5%	4,0%
Campania	6,5%	3,2%	5,3%	2,8%	4,0%	3,4%
Emilia-Romagna	4,3%	1,5%	4,6%	1,9%	7,2%	0,8%
Friuli-Venezia Giulia	5,2%	0,7%	6,5%	1,7%	3,0%	0,5%
Lazio	6,6%	3,0%	6,4%	3,7%	3,5%	3,5%
Liguria	5,7%	1,5%	2,9%	2,9%	4,0%	1,2%
Lombardia	4,9%	1,9%	6,6%	3,3%	5,1%	1,9%
Marche	3,2%	1,3%	5,2%	3,2%	3,5%	1,0%
Molise	5,7%	4,3%	4,4%	5,3%	-2,1%	2,4%
Piemonte	5,3%	1,5%	1,2%	2,7%	3,9%	0,7%
Puglia	8,7%	3,3%	6,4%	3,3%	4,2%	3,0%
Sardegna	4,2%	2,7%	7,1%	2,1%	3,0%	3,7%
Sicilia	5,2%	4,3%	4,8%	4,0%	3,2%	5,0%
Toscana	3,0%	1,3%	3,5%	0,8%	0,0%	0,4%
Trentino-Alto Adige	6,5%	2,4%	5,6%	3,3%	7,0%	0,8%
Umbria	3,9%	1,6%	5,0%	2,9%	5,6%	1,9%
Valle d'Aosta	1,7%	1,0%	7,5%	1,5%	0,0%	0,3%
Veneto	4,5%	1,7%	3,2%	2,2%	-0,8%	1,5%
TOTALE ITALIA	5,1%	2,4%	5,0%	3,0%	3,7%	2,3%
- Nord-occidentale	5,0%	1,7%	5,2%	3,1%	4,8%	1,5%
- Nord-orientale	4,6%	1,6%	4,3%	2,1%	3,4%	1,1%
- Centro	5,0%	2,1%	5,4%	2,7%	2,7%	2,2%
- Meridionale e insulare	5,9%	3,6%	5,2%	3,5%	3,4%	3,8%

Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat e Infocamere.

Il valore aggiunto

La **stima del valore aggiunto della filiera privata** è stata derivata a partire da dati Istat (a partire dall'archivio ASIA), integrati con informazioni di fonte Infocamere e rendendo a riferimento l'anno 2018.

Per le imprese del perimetro, sono state identificate le classi Ateco della filiera sanitaria privata, e calcolati gli addetti totali per macrosettore ed i relativi livelli di valore aggiunto per addetto, che sono stati successivamente riportati ai livelli di addetti stimati nella fase iniziale, per ottenere una stima finale del valore aggiunto settoriale.

I risultati di tali stime sono riportati nella Tavola 7. **Il settore della salute privato contribuisce per 43,6 miliardi al totale del Pil** con un contributo percentuale del 43,5% del settore dei servizi privati, del 29,9 del commercio, e del 26,6% dell'agricoltura e industria.

Tavola 7: Elementi per la stima finale del valore aggiunto della filiera della sanità privata per settore e % sul totale nazionale

Settori	Anno 2018			
	Valore aggiunto/addetto	Addetti indagine	Valore aggiunto finale (*)	% Valore aggiunto sul totale
Agricoltura e Industria	83.027	139.493	11,582	26,6%
Commercio	71.391	182.853	13,054	29,9%
Servizi	34.485	549.855	18,962	43,5%
TOTALE	47.544	872.201	43,598	100,0%

(*) Miliardi di euro.

Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat e Infocamere.

Il valore aggregato totale rappresenta il 2,5% del Pil italiano, mentre in termini di occupazione (872.000 unità) il settore ha impiegato il 3,5% del totale di occupati del paese. Il valore aggiunto per addetto generato dal settore è di circa 47.500 euro, con una punta di oltre 83.000 in agricoltura e industria, e circa 35.000 euro nei servizi privati.

Considerando l'apporto fondamentale del settore pubblico, nonché l'indotto che la filiera pubblica e privata sono capaci di attivare, il settore sanitario potrebbe apportare più dell'11,0% sia in termini di Pil sia in termini di occupazione.

Tale risultato si basa prevalentemente su stime condotte da Confindustria su anni ben anteriori al 2018, che a loro volta tengono conto di informazione sui coefficienti dedotti da tavole input-output del 2012, che occorrerebbe validare in funzione di dati ed informazioni statistiche maggiormente vicine all'anno di stima qui considerato.

In particolare, come detto, la filiera della salute privata in senso stretto ha generato, nel 2018, valore aggiunto per 43,6 miliardi di euro che, aggiunti alla componente pubblica per attività di servizi sanitari ed assistenza sociale (93,5 miliardi di euro), rappresentano il 7,7% del Pil italiano, una quota pari a circa la metà del valore attuale dell'intero comparto manifatturiero italiano, e pari al doppio di quanto registrato per il settore delle costruzioni.

Parimenti, gli occupati della filiera privata, pari a oltre 870.000 unità, sommati ai quasi 2 milioni di occupati pubblici, rappresentano (senza considerare l'indotto) l'11,2% del totale di occupazione nazionale.

A fronte di tale situazione, si vuole qui riportare una stima, per lo stesso anno 2018, del valore aggiunto e dell'occupazione in Calabria e nelle sue cinque provincie. I dati di base sono stati sottoposti agli stessi processi di integrazione e riporto all'universo descritti precedentemente. I risultati sono riportati nella Tavola 8.

Tavola 8: Elementi per la stima finale del valore aggiunto della filiera della sanità privata per settore e % sul totale in Calabria

Province	Anno 2018			
	Valore aggiunto/addetto	Addetti indagine	Valore aggiunto finale (*)	% Valore aggiunto sul totale
Catanzaro	39.567	3.020	0,119	21,8%
Cosenza	34.626	6.017	0,208	38,1%
Crotone	39.215	1.882	0,074	13,5%
Reggio di Calabria	37.096	3.218	0,119	21,8%
Vibo Valenzia	36.114	726	0,026	4,8%
TOTALE CALABRIA	36.713	14.863	0,547	100,0%

(*) Miliardi di euro.

Fonte: elaborazioni Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne su dati Istat e Infocamere.

La situazione della Calabria vede una sanità privata capace di generare, nel 2018, valore aggiunto solamente per l'1,3% del totale nazionale (547 milioni di euro), con un valore aggiunto per addetto di circa 37.000 euro (inferiore del 26% rispetto alla media nazionale).

Buona parte del valore aggiunto totale (38,1%) risulta prodotto da unità nella provincia di Cosenza, seguita da Catanzaro e Reggio di Calabria (entrambe con il 21,8%), Crotone (13,5%) e Vibo Valenzia (4,8%).

A conferma che anche la Calabria ha beneficiato delle dinamiche anticicliche precedentemente menzionate, gli addetti totali ed il numero di unità locali attive hanno fatto

registrare nel 2020 una variazione positiva rispetto all'anno precedente, con tassi di crescita del 2,5% e 4,0% rispettivamente, e saggi di incremento medi prossimi al 5,0% nell'intero periodo di osservazione 2011-2020.

Appendice – Annesso statistico

Tavola A1: Spesa corrente per assistenza sanitaria per tipo di finanziamento e soggetto erogatore, Italia, Anno 2019 (Fonte Istat)

Tipi di finanziamento per l'assistenza sanitaria	pubblica amministrazione e assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria	pubblica amministrazione e assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria		regimi di finanziamento volontari	regimi di finanziamento volontari			spesa diretta delle famiglie	regimi di finanziamento da parte del resto del mondo	tutti i regimi di finanziamento
		pubblica amministrazione	assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria; conti di risparmio medico obbligatori		assicurazioni sanitarie volontarie	istituzioni senza scopo di lucro	imprese			
Soggetto erogatore di assistenza sanitaria ospedali										
	64966	64966	0	320	291	29	0	3320	..	68606
strutture di assistenza residenziale a lungo termine	6126	6126	0	31	0	31	0	3564	..	9721
erogatori di servizi di assistenza sanitaria ambulatoriale	21215	20991	224	1927	1088	117	722	12971	..	36113
erogatori di servizi sanitari ausiliari	4320	4320	0	282	194	88	0	2208	..	6810
farmacie e altri fornitori di presidi medici	11713	11713	0	279	279	0	0	13567	..	25559
erogatori di servizi sanitari per la prevenzione	5179	5179	0	21	0	21	0	69	..	5269
erogatori di servizi di amministrazione e finanziamento del sistema sanitario	1282	1282	0	1420	1400	20	0	0	..	2702
erogatori del resto dell'economia	0	0	0	0	0	0	0	0	..	0
erogatori del resto del mondo	0	..	0	0	0	0	0	52	..	52
tutti gli erogatori di assistenza sanitaria	114801	114577	224	4280	3252	306	722	35751	..	154832

Tavola A2: Spesa corrente per assistenza sanitaria per tipo di finanziamento e funzione, Italia, Anno 2019 (Fonte Istat)

Tipi di finanziamento per l'assistenza sanitaria	pubblica amministrazione e assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria	pubblica amministrazione e assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria		regimi di finanziamento volontari	regimi di finanziamento volontari			spesa diretta delle famiglie	regimi di finanziamento da parte del resto del mondo	tutti i regimi di finanziamento
		pubblica amministrazione	assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria; conti di risparmio medico obbligatori		assicurazioni sanitarie volontarie	istituzioni senza scopo di lucro	imprese			
Tipo di funzioni di assistenza sanitaria										
assistenza sanitaria per cura e riabilitazione	67352	67128	224	1430	1321	109	0	15245	..	84027
assistenza ospedaliera in regime ordinario per cura e riabilitazione	40478	40478	0	152	123	29	0	1407	..	42037
assistenza ospedaliera in regime di day hospital per cura e riabilitazione	4983	4983	0	37	37	0	0	422	..	5442
assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione	21562	21338	224	1204	1161	43	0	13286	..	36052
assistenza domiciliare per cura e riabilitazione	329	329	0	37	0	37	0	130	..	496
assistenza (sanitaria) a lungo termine (LTC)	12386	12386	0	68	0	68	0	3998	..	16452
assistenza (sanitaria) ospedaliera a lungo termine	6390	6390	0	31	0	31	0	3564	..	9985
assistenza (sanitaria) ospedaliera diurna a lungo termine	967	967	0	0	0	0	0	0	..	967
assistenza (sanitaria) ambulatoriale a lungo termine	2724	2724	0	0	0	0	0	342	..	3066
assistenza (sanitaria) domiciliare a lungo termine	2305	2305	0	37	0	37	0	92	..	2434
servizi ausiliari (non specificati per funzione)	9396	9396	0	340	252	88	0	2872	..	12608
prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici (non specificati per funzione)	18349	18349	0	279	279	0	0	13567	..	32195
prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli (non specificati per	17417	17417	0	0	0	0	0	10385	..	27802

funzione)										
apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli(non specificati per funzione)	932	932	0	279	279	0	0	3182	..	4393
servizi per la prevenzione delle malattie	6036	6036	0	743	0	21	722	69	..	6848
governance e amministrazione del sistema sanitario e del finanziamento	1282	1282	0	1420	1400	20	0	0	..	2702
altri servizi di assistenza sanitaria non classificati altrove (n.c.a.)	0	0	0	0	0	0	0	0	..	0
tutte le funzioni	114801	114577	224	4280	3252	306	722	35751	..	154832

Tavola A3: Spesa corrente per assistenza sanitaria per soggetto erogatore e funzione, Italia, Anno 2019 (Fonte Istat)

Soggetto erogatore di assistenza sanitaria	ospedali	strutture di assistenza residenziali e a lungo termine	erogatori di servizi di assistenza sanitaria ambulatoriale	erogatori di servizi sanitari ausiliari	farmaci e altri fornitori di presidi medici	erogatori di servizi sanitari per la prevenzione	erogatori di servizi di amministrazione e finanziamento del sistema sanitario	erogatori del resto dell'economia	erogatori del resto del mondo	tutti gli erogatori di assistenza sanitaria
Tipo di funzioni di assistenza sanitaria										
assistenza sanitaria per cura e riabilitazione	57492	408	26075	0	0	0	0	0	52	84027
assistenza ospedaliera in regime ordinario per cura e riabilitazione	41629	408	0	0	0	0	0	0	0	42037
assistenza ospedaliera in regime di day hospital per cura e riabilitazione	5212	0	230	0	0	0	0	0	0	5442
assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione	10594	0	25406	0	0	0	0	0	52	36052
assistenza domiciliare per cura e riabilitazione	57	0	439	0	0	0	0	0	0	496
assistenza (sanitaria) a lungo termine (LTC)	672	9313	6467	0	0	0	0	0	0	16452
assistenza (sanitaria) ospedaliera a lungo termine	672	9313	0	0	0	0	0	0	0	9985
assistenza (sanitaria) ospedaliera diurna a lungo termine	0	0	967	0	0	0	0	0	0	967
assistenza (sanitaria) ambulatoriale a lungo termine	0	0	3066	0	0	0	0	0	0	3066
assistenza (sanitaria) domiciliare a lungo termine	0	0	2434	0	0	0	0	0	0	2434
servizi ausiliari (non specificati per funzione)	5798	0	0	6810	0	0	0	0	0	12608
prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici (non specificati per funzione)	4644	0	1992	0	25559	0	0	0	0	32195
prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli (non specificati per funzione)	4644	0	1992	0	21166	0	0	0	0	27802
apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli (non specificati per funzione)	0	0	0	0	4393	0	0	0	0	4393

servizi per la prevenzione delle malattie	0	0	1579	0	0	5269	0	0	0	6848
governance e amministrazione e del sistema sanitario e del finanziamento	0	0	0	0	0	0	2702	0	0	2702
altri servizi di assistenza sanitaria non classificati altrove (n.c.a.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tutte le funzioni	68606	9721	36113	6810	25559	5269	2702	0	52	154832

Tavola A4: Spesa sanitaria pubblica pro-capite in \$ (PPA) (Fonte Ocse)

Paesi	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Austria	2.117,0	2.571,3	3.177,8	3.242,1	3.426,5	3.527,9	3.595,7	3.662,0	3.842,6	3.965,5	4.137,2	4.402,3
Belgio	1.713,8	2.323,4	2.981,3	3.090,7	3.245,5	3.371,8	3.429,5	3.526,3	3.635,3	3.808,4	3.868,8	4.124,7
Repubblica Ceca	921,0	1.322,9	1.667,6	1.712,8	1.750,6	2.047,2	2.120,6	2.096,8	2.189,5	2.373,7	2.632,7	2.853,6
Danimarca	1.948,5	2.524,9	3.489,4	3.486,5	3.623,8	3.754,5	3.819,0	3.935,1	4.079,6	4.291,3	4.441,1	4.663,4
Estonia	417,8	664,8	1.040,3	1.076,5	1.161,4	1.237,0	1.326,0	1.412,7	1.534,4	1.631,1	1.744,6	1.916,4
Finlandia	1.366,3	1.946,9	2.623,6	2.773,4	2.940,5	3.046,1	3.059,5	3.073,1	3.128,7	3.239,5	3.331,6	3.536,5
Francia	2.118,9	2.568,7	3.088,6	3.169,3	3.277,4	3.476,2	3.555,7	3.585,6	4.099,2	4.210,8	4.310,5	4.501,4
Germania	2.260,2	2.584,1	3.680,7	3.794,6	3.934,9	4.148,6	4.335,5	4.456,6	4.778,5	5.080,2	5.262,8	5.648,1
Grecia	873,7	1.334,5	1.795,3	1.504,3	1.418,3	1.275,5	1.163,0	1.198,5	1.348,8	1.353,4	1.331,2	1.411,9
Ungheria	631,3	1.034,6	1.117,6	1.167,9	1.157,7	1.214,1	1.250,5	1.289,9	1.361,7	1.403,1	1.493,0	1.542,3
Islanda	2.148,6	2.722,5	2.664,6	2.656,4	2.716,5	2.806,7	2.897,6	3.018,9	3.204,7	3.411,2	3.640,8	3.988,4
Irlanda	1.417,7	2.439,7	3.084,6	3.043,3	3.152,0	3.062,6	3.019,2	3.095,5	3.292,3	3.452,2	3.629,4	3.918,6
Italia	1.474,2	1.940,4	2.434,5	2.386,0	2.330,6	2.305,3	2.290,5	2.299,8	2.435,8	2.506,4	2.575,0	2.705,7
Latvia	235,4	467,7	647,4	684,2	697,7	738,0	767,7	824,1	901,5	963,0	1.111,7	1.179,5
Lituania	393,2	591,0	983,3	1.054,1	1.055,6	1.101,4	1.203,7	1.287,5	1.397,0	1.478,8	1.599,2	1.768,8
Lussemburgo	2.795,0	4.060,9	4.774,4	4.016,9	3.665,7	3.852,7	3.929,3	3.926,5	4.066,8	4.208,2	4.385,7	4.697,0
Olanda	1.826,9	2.451,9	3.729,1	3.775,5	3.926,9	3.995,6	4.000,9	4.010,7	4.118,2	4.298,0	4.461,3	4.766,6
Norvegia	2.280,9	3.106,8	4.043,5	4.191,8	4.415,4	4.664,3	4.867,8	4.898,6	5.040,8	5.171,5	5.361,0	5.673,1
Polonia	415,9	573,2	1.019,8	1.060,7	1.105,7	1.180,5	1.192,1	1.268,9	1.358,0	1.438,3	1.511,2	1.648,0
Portogallo	1.127,2	1.521,9	1.764,3	1.630,1	1.538,0	1.617,5	1.619,6	1.680,7	1.735,4	1.785,8	1.906,2	2.069,0
Repubblica Slovacca	615,3	897,0	1.445,6	1.457,0	1.513,7	1.598,2	1.612,7	1.641,9	1.639,0	1.637,5	1.716,5	1.911,9
Slovenia	1.066,8	1.396,3	1.702,1	1.745,0	1.749,3	1.781,0	1.777,2	1.852,6	1.991,4	2.060,0	2.227,8	2.314,1
Spagna	1.087,0	1.583,1	2.036,9	2.009,2	1.967,9	1.962,9	2.008,2	2.154,1	2.253,0	2.347,3	2.414,7	2.559,6
Svezia	1.877,6	2.313,0	2.829,1	3.767,5	3.941,0	3.975,8	4.088,4	4.205,7	4.323,7	4.507,6	4.623,7	4.928,0
Svizzera	1.932,2	2.589,2	3.270,3	3.408,5	3.682,5	3.966,8	4.070,2	4.283,5	4.456,8	4.635,3	4.687,3	4.987,6
Turchia	266,3	398,4	657,7	702,9	708,4	742,6	781,3	812,9	885,4	922,8	946,8	1.048,5
Regno Unito	1.463,5	2.243,4	2.808,1	2.850,1	2.939,5	2.927,4	3.003,8	3.043,6	3.178,3	3.247,2	3.336,5	3.619,5
Media Ocse	1.297,1	1.766,6	2.289,3	2.298,8	2.361,3	2.450,8	2.587,8	2.666,0	2.793,5	2.905,2	3.030,0	3.221,7

