



CONFININDUSTRIA

FILIERA DELLA SALUTE

Rapporto Annuale



2018



CONFINDUSTRIA

FILIERA DELLA SALUTE

Rapporto Annuale

2018

Il presente lavoro è stato curato da Confindustria

Hanno collaborato: AIOP, Assobiomedica, Farmindustria, Federchimica e Federterme

Il lavoro si chiude con le informazioni disponibili a dicembre 2017.

INDICE

| | | |
|--|------|----|
| PREMESSA | pag. | 5 |
| CAPITOLO 1 - Il sistema salute italiano nel contesto europeo, un esempio di buone cure | » | 7 |
| CAPITOLO 2 - La filiera della salute privata | » | 11 |
| • Quanto “vale” la filiera privata? | | |
| • Dati strutturali della filiera della salute privata | | |
| • L’occupazione nella filiera della salute privata | | |
| • Ricerca & Innovazione nella filiera della salute: un network di eccellenze | | |
| CAPITOLO 3 - La filiera della salute nel suo complesso | » | 23 |
| • La filiera della salute compreso il Servizio Sanitario Nazionale e l’indotto: il contributo al reddito e all’occupazione nazionale | | |
| • Considerazioni di policy | | |
| ALLEGATI | | |
| a) I settori della filiera della salute privata | » | 29 |
| b) Fonti dei dati | » | 30 |
| c) Metodologia | » | 31 |
| d) Spesa sanitaria nei bilanci regionali | » | 32 |

PREMESSA

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 che il sistema salute italiano è un sistema integrato composto da entrambe le componenti. In particolare, la componente privata¹ interessa la manifattura (l’industria farmaceutica e dei dispositivi e tecnologie medicali), il commercio (gli intermediari, i grossisti e i rivenditori al dettaglio) e i servizi (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/professionisti che fanno parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Per il suo carattere di trasversalità, dal pubblico al privato, e perché interessa attività molto differenziate tra di loro, la filiera della salute presenta moltissime interazioni con altri settori - per citarne alcuni, le forniture di beni e servizi ordinari alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, l’ICT applicata alla sanità, le attività di ricerca e formazione in ambito universitario, i parchi scientifici e tecnologici, le start-up, ecc... - che si traducono in produzione di un consistente indotto nell’economia italiana.

Il Rapporto di Confindustria sulla filiera della salute 2018, con la collaborazione di Aiop, As-sobiomedica, Farindustria, Federchimica e Federterme e realizzato sotto il coordinamento del Gruppo Tecnico Scienza della vita, ha come obiettivo principale quello di dare evidenza al grande valore sociale ed economico che la filiera della salute nel suo complesso – pubblica, privata e con l’indotto - riveste all’interno del Paese. Considerazioni, queste, supportate da tre evidenze:

- la prima riguarda le “esternalità positive” che produce nei confronti dei cittadini, sotto forma di cure, migliore qualità della vita e maggiore produttività del lavoro. La sanità rappresenta, infatti, uno dei principali tasselli che garantiscono la coesione sociale del Paese;
- la seconda è riferita al fatto che essa contribuisce in misura notevole alla formazione della ricchezza nazionale, producendo un elevato volume di reddito, assorbendo una quota rilevante dell’offerta di lavoro qualificata, investendo ingenti risorse nelle attività di ricerca e innovazione;
- la terza riguarda la caratteristica – se così si può definire – “anticiclica” della filiera della salute che, in controtendenza con la maggior parte dei settori economici del nostro Paese, è stata caratterizzata, negli ultimi anni, da aumenti di varia entità dei valori riferiti a indicatori quali l’occupazione, l’export, il fatturato e il valore aggiunto.

¹ In allegato, la tabella con i codici ATECO dei settori considerati nella filiera della salute.



La condivisione del Rapporto sulla filiera della salute nell'ambito del dibattito istituzionale e politico potrà costituire l'opportunità per far accrescere la consapevolezza del valore, delle potenzialità e del contributo della filiera stessa all'economia del nostro Paese.

Dai risultati che emergono si evidenzia come il sistema salute italiano (pubblico e privato), e le sue interazioni con gli altri settori, costituiscono uno dei principali motori dell'economia e di sviluppo del Paese (10,7% del PIL e 10% dell'occupazione), con elevate risorse destinate alla ricerca e alta concentrazione di innovazione (2,8 mld di euro) nonché ampio terreno di sviluppo per le tecnologie digitali.

L'auspicio è che tale Rapporto contribuisca a consolidare, nel Paese, l'idea che la sanità non rappresenti soltanto un' "area di spesa pubblica", bensì un fattore di sviluppo e ciò sia per il contributo dei settori economici coinvolti, sia per le ricadute in termini di miglioramento della salute e della qualità della vita. Le imprese devono essere considerate partner in un sistema pubblico e privato integrato – *un network* - nel quale le interazioni interne ed esterne generano un circolo virtuoso per l'efficientamento del sistema sanitario e dei suoi *outcome*.

CAPITOLO 1

Il sistema salute italiano nel contesto europeo, un esempio di buone cure

Parlare di “valore della filiera della salute per il Paese” non significa considerarne esclusivamente i risultati economici e occupazionali (a questo sarà dedicato il capitolo 2), bensì comprenderne soprattutto l’impatto sociale, ovvero i benefici che genera in termini di miglioramento delle cure per i cittadini, nonché di tutela generale della salute.

Dalla ricerca, alla manifattura e ai servizi, infatti, le imprese ed i professionisti che operano nella filiera della salute in Italia dimostrano un forte impegno all’innovazione, alla formazione del personale, all’utilizzo di tecnologie all’avanguardia, che si riflette in un sistema sanitario organizzato e la cui qualità è riconosciuta in tutto il mondo.

Secondo i report annuali dell’Ocse sulla salute, infatti, gli indicatori sui risultati del sistema sanitario italiano sono piuttosto buoni nel confronto internazionale. L’aspettativa di vita in Italia rimane la seconda più alta in Europa, dopo la Spagna: ha raggiunto 83,2 anni nel 2014, oltre due anni sopra la media UE (80,9 anni) e ben 5 punti percentuali in più rispetto al 1990.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità, inoltre, pone l’Italia al primo posto tra i Paesi europei – e ai primi posti nella classifica mondiale – per aspettativa di vita in buona salute, cioè per numero di anni vissuti in assenza di malattie e infortuni.

Tra i fattori che hanno contribuito alla crescita dell’aspettativa di vita vi è la buona qualità dell’assistenza sanitaria ospedaliera. I dati Ocse mostrano, per esempio, che in Italia il tasso di mortalità a seguito di un ricovero ospedaliero per ictus si è significativamente ridotto in 10 anni e, nel 2013, era tra i più bassi nell’UE. Negli ultimi anni ci sono stati miglioramenti anche nella gestione di condizioni croniche come l’asma e l’insufficienza cardiaca congenita, misurati dalla riduzione dei ricoveri ospedalieri per queste patologie.

Ciò indica progressi anche nella gestione nel settore dell’assistenza primaria e un minor numero di complicazioni che richiedono il ricovero, ivi compreso il settore termale e della riabilitazione che contribuiscono significativamente al recupero ed al ripristino della salute, anche sulla base di una rigorosa attività di ricerca scientifica di settore e di un modello di welfare tra i più avanzati d’Europa.

Oltre alla qualità dell’assistenza sanitaria, al miglioramento delle condizioni di salute apporta un contributo fondamentale la ricerca farmaceutica, diagnostica e biomedica: grazie ai grandi salti nelle cure, che hanno permesso di sconfiggere malattie prima incurabili, e al miglioramento delle terapie già disponibili, alimentando la speranza di una vita più lunga e migliore.

Negli ultimi 50 anni, in Italia, l'aspettativa di vita è cresciuta di 1 mese ogni 4, un fenomeno al quale l'innovazione farmaceutica, diagnostica e biomedica ha contribuito in misura decisiva: oltre a rendere disponibili nuove terapie, essa consente nel lungo periodo un maggiore efficientamento della spesa assistenziale, ad esempio non rendendo più necessarie prestazioni onerose, prevenendo patologie o rallentandone il decorso. Assicurare un rapido accesso all'innovazione contribuisce, dunque, alla salute delle persone e alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Le attività di ricerca per lo sviluppo di terapie farmacologiche e tecnologie biomediche innovative, in grado di rispondere in modo sempre più mirato e sicuro alla crescente domanda di salute della popolazione, vedono il coinvolgimento di un articolato *network di eccellenze*, a partire dai laboratori accademici e dai centri di ricerca non profit - vere e proprie fucine dell'innovazione più avanzata - per passare alle start-up accademiche o industriali, fino alle imprese dell'ICT. Ed è grazie alla collaborazione di tutti questi soggetti tra loro, nella logica dei modelli di open innovation - o per usare un termine coniato ancora più di recente di *innovation network* - tipici dei sistemi di ricerca più avanzati, che i singoli progetti nascono e si sviluppano, crescendo di valore quanto più si avvicinano al mercato. Proprio grazie a questo modello collaborativo e inclusivo è stato possibile valorizzare i risultati dell'ottima ricerca di base fatta nel nostro Paese.

Ad esempio, nel settore delle "terapie avanzate" l'Italia ricopre un ruolo di assoluta leadership: tre delle sei terapie autorizzate in Europa sono frutto della ricerca biofarmaceutica nazionale, grazie alla collaborazione tra imprese e altri soggetti dell'ecosistema italiano della R&S.

Sono già oggi disponibili una serie di farmaci biotech, per la maggior parte destinati a pazienti affetti da patologie prima senza cura. E in futuro i farmaci, insieme ai dispositivi medici e diagnostici in vitro, saranno in grado di curare in modo sempre più mirato i pazienti, a seconda delle caratteristiche genetiche del singolo individuo, anche grazie allo sviluppo di tecnologie informatiche all'avanguardia e all'analisi dei Big Data.

Nella medicina moderna, diagnosi e terapia sono due aspetti strettamente integrati del trattamento di qualsiasi malattia, e questo è ancora più vero nel caso della diagnostica biotecnologica, che rappresenta una branca importante della ricerca biomedica, finalizzata allo sviluppo di nuovi metodi e strumenti di analisi basati sulla biologia molecolare, la genetica, le nanotecnologie, l'immunochimica e l'epigenetica.

Oltre a identificare il tipo di patologia, queste nuove metodiche consentono di ottimizzare l'intero percorso di cura, sia dal punto di vista clinico che economico. Una diagnosi accurata, con valore predittivo e prognostico, permette al medico non solo di impostare una terapia specificamente mirata sulle caratteristiche del paziente, ma anche di monitorarne costantemente l'efficacia, ottimizzando, ancora una volta, l'utilizzo delle risorse a sua disposizione.

Lo sviluppo della diagnostica biotecnologica ha avuto una forte accelerazione anche in Italia negli ultimi decenni. Le nuove tecniche di analisi permettono la diagnosi di malattie delle quali si ignorava addirittura l'esistenza e costituiscono uno stimolo e un utile ausilio per lo sviluppo di nuove opzioni terapeutiche per il loro trattamento.

È poi opportuno ricordare anche i progressi realizzati nei comparti biomedicale (ad es. lo sviluppo di arti bionici e di retine artificiali), della diagnostica in vitro (es. medicina predittiva, basata sull'utilizzo di test genetici e cure personalizzate) e della telemedicina (ad es. l'assistenza domiciliare per gli anziani e l'utilizzo dei big data sanitari).

Grossa parte del merito va riconosciuta alla qualità delle persone che lavorano nella filiera della salute e soprattutto ai medici italiani, la cui bravura è riconosciuta a livello globale. In base ai dati pubblicati dal portale SciMAGO, che elabora le informazioni contenute nelle riviste scientifiche di tutti i Paesi producendo indicatori specifici, l'Italia si posiziona ai primi posti per la qualità delle pubblicazioni in molte discipline, tra le quali oncologia, cardiologia, neurologia e farmacologia.

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 ripetute manovre di finanza pubblica a suo svantaggio – gode ancora oggi di risorse pubbliche scarse se comparate con quelle disponibili per altri Paesi.

Secondo gli ultimi dati Ocse, infatti, nel 2016 l'Italia era al 20° posto su 36 Paesi per spesa sanitaria pro capite, in parità di potere d'acquisto. Una posizione bassa, inferiore alla media Ocse, che la lascia dietro a tutti i Paesi europei più sviluppati (Germania, Belgio, Francia e UK).

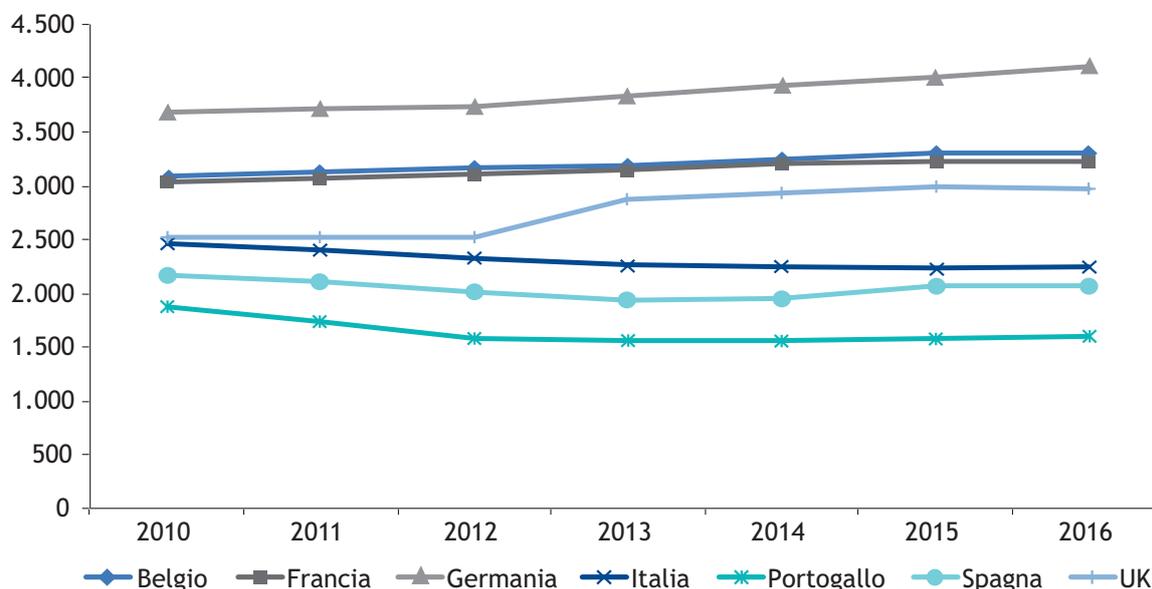


Tabella 1.1

Spesa sanitaria pubblica pro capite in \$ (PPP), anno 2016, dettaglio UE

| Paese | Spesa pubblica (\$) |
|-------------------|---------------------|
| Germania | 4.477 |
| Belgio | 3.576 |
| Francia | 3.464 |
| UK | 3.163 |
| Media Ocse | 2.821 |
| Italia | 2.470 |
| Spagna | 2.204 |
| Portogallo | 1.737 |

Fonte: OECD


Grafico 1.1
Trend di spesa sanitaria pubblica pro capite in \$ (PPP), anni 2010-2016, dettaglio UE


Fonte: OECD

A fronte di un trend demografico in peggioramento legato all'invecchiamento della popolazione e alla bassa natalità, ai costi crescenti connessi all'innovazione tecnologica e all'evoluzione dei modelli di consumo della popolazione – fattori questi che generano una sempre maggiore domanda di salute – assume maggiore importanza l'obiettivo di assicurare un livello di risorse adeguato contestualmente all'efficientamento della spesa.

A livello internazionale il dibattito sottolinea la necessità di perseguire la sostenibilità del sistema attraverso un approccio che tenga conto dei risultati complessivi delle prestazioni in termini di salute e di benefici socio-economici (approccio *outcome-based*) e non solo delle singole voci di costo, con modelli di valutazione basati sulla collaborazione tra tutti gli stakeholder: pazienti, Istituzioni, comunità medico-scientifica e imprese.

Un approccio che, nel nostro Paese, sembra ancora non essere così sviluppato.

CAPITOLO 2

La filiera della salute privata



Quanto “vale” la filiera privata? - Confronto 2008-2015

La filiera privata della salute – intesa nel complesso di manifattura, commercio e servizi privati – rappresenta nell’economia delle imprese italiane (anno 2015):

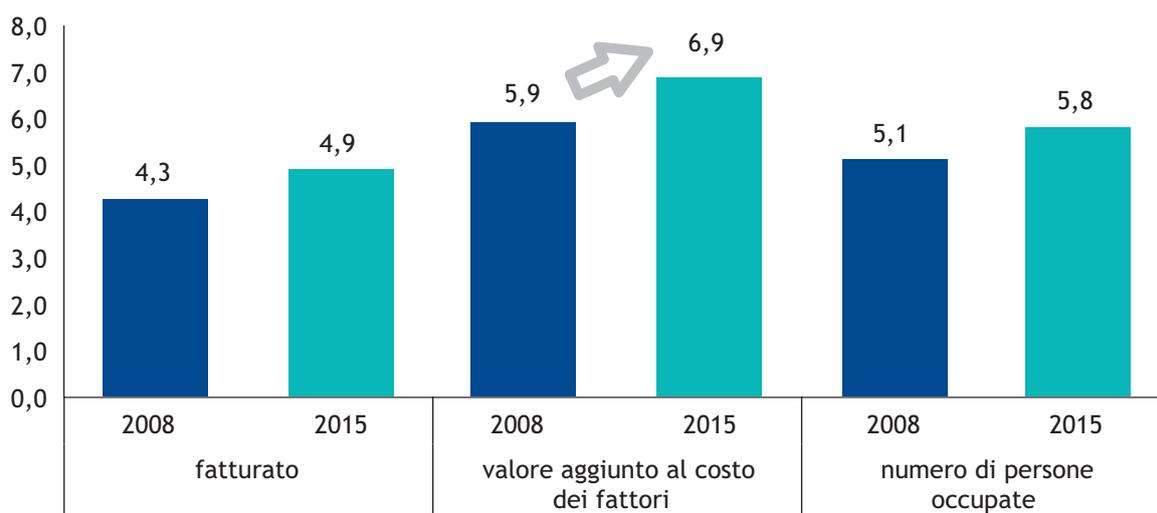
- il **4,9%** del fatturato
- il **6,9%** del valore aggiunto
- il **5,8%** del numero di occupati
- il **6,7%** delle esportazioni (7,1% nel 2016)

Tra il 2008 e il 2015 emerge una tendenza positiva in termini di crescita del valore delle quote di tutti gli indicatori considerati. Si segnala, in particolare, l’aumento di un punto percentuale del “peso” del valore aggiunto della filiera nell’economia italiana nell’arco temporale considerato.



Grafico 2.1

“Peso” della *filiera* sull’economia italiana, anni 2008-2015, valori percentuali.



Fonte: Istat

La manifattura

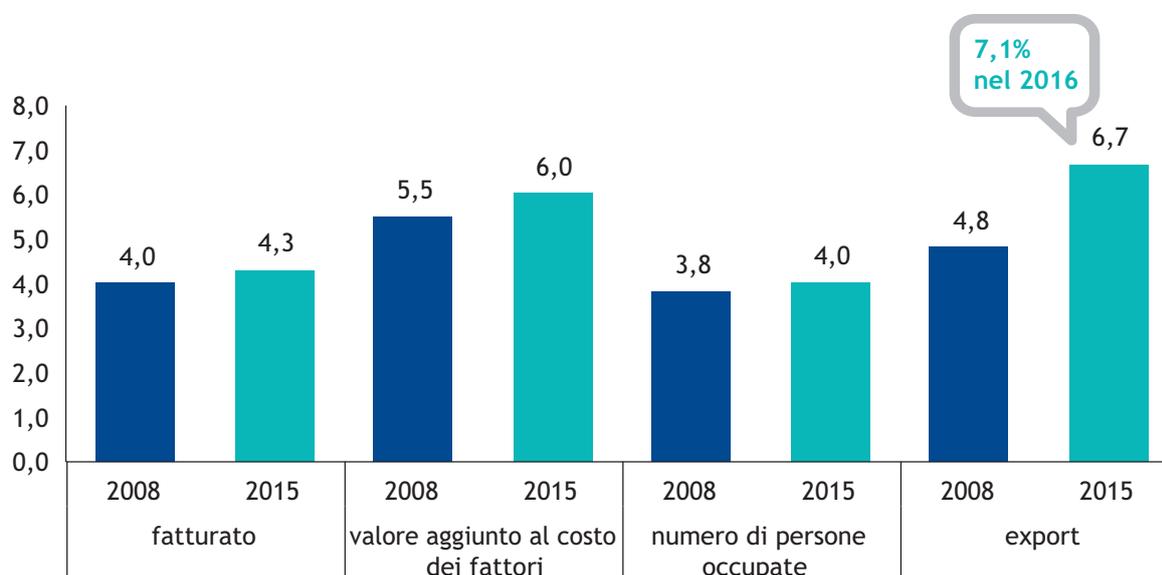
Le attività manifatturiere della filiera della salute comprendono le industrie che producono gas industriali per uso medico, le industrie che producono prodotti farmaceutici di base, le industrie che producono medicinali e preparati farmaceutici, le imprese dedite alla fabbricazione di apparecchiature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

Nel suo complesso, la manifattura della filiera occupa (dati 2015) oltre 146.000 persone, con un fatturato di circa 38 mld di euro, un valore aggiunto di circa 13 mld di euro e quasi 27 mld di beni esportati (28 mld nel 2016). Questo si traduce in un peso significativo nel complesso della manifattura italiana (settore ATECO C) – pari al 6 % in termini di valore aggiunto e a circa il 7% in termini di esportazioni – quote molto vicine a quelle di alcuni settori di punta del *made in Italy*.

Grafico 2.2



“Peso” della manifattura filiera salute su manifattura Italia (SETTORE ATECO C), anni 2008- 2015, valori percentuali.



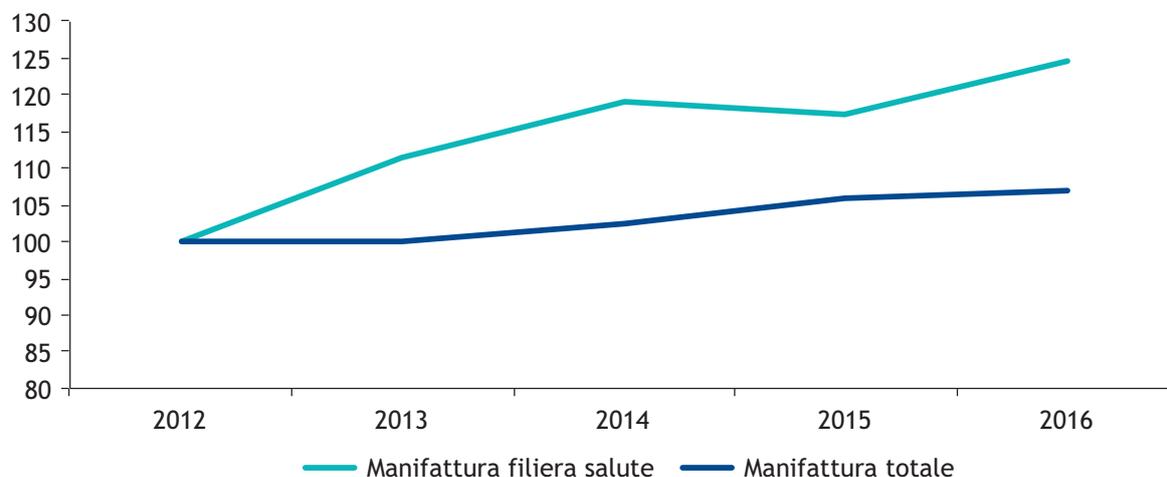
Fonte: Istat

Tra il 2008 e il 2016, per quanto riguarda la *manifattura* il dato più significativo è la crescita della quota dell'export, che passa dal 4,8% al 7,1% sul dato nazionale, incremento legato per oltre l'80% alla crescita dell'export farmaceutico.



Grafico 2.3

Andamento dell'export: filiera salute vs manifattura totale, numeri indice, anno 2008=100



Fonte: Istat

Altro elemento positivo è il netto recupero della quota di penetrazione del settore nella domanda mondiale, recupero testimoniato da un +24,7% dell'export complessivo del comparto manifatturiero della filiera (tra 2012 e 2016) contro un +7% registrato nel complesso del settore manifatturiero italiano.

In valore, le esportazioni del comparto manifatturiero della filiera hanno superato nel 2016: i 28 mld di euro, un valore che – come illustrato nel grafico 2.2 – corrisponde al 7,1% (anno 2016) del totale dell'export manifatturiero italiano.

Il commercio

Il comparto commerciale della filiera della salute è composto da tre sottosettori: gli intermediari del commercio di prodotti farmaceutici, sanitari, medicali e ortopedici, i commercianti all'ingrosso di prodotti farmaceutici e i commercianti al dettaglio di medicinali, articoli medicali e ortopedici (farmacie e negozi di sanitaria-ortopedia).

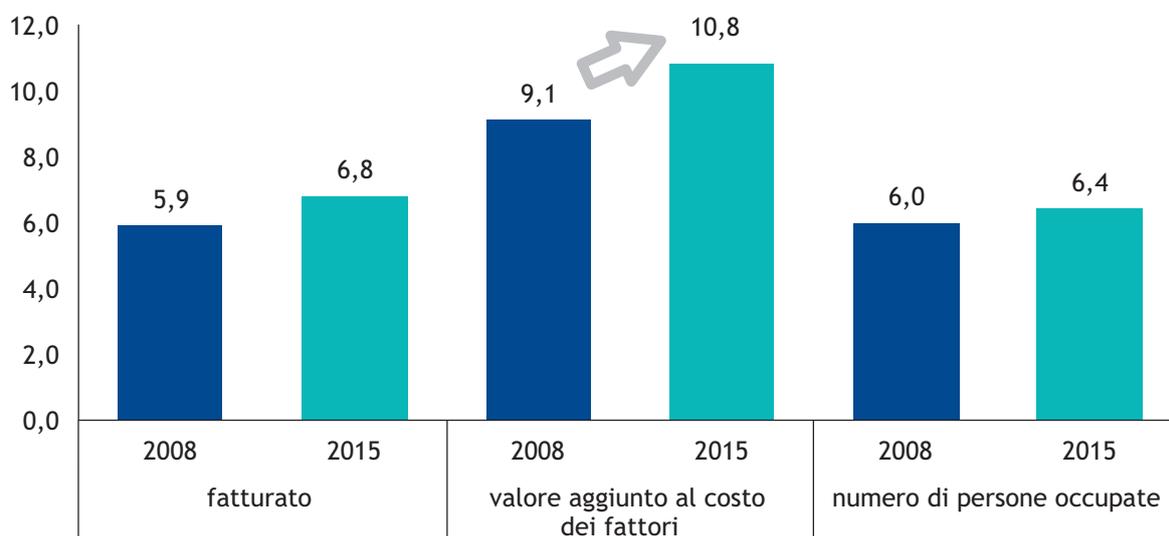
Nel suo complesso, il commercio della filiera occupa (anno 2015) oltre 211.000 persone, con un fatturato di oltre 67 mld di euro e un valore aggiunto di oltre 13 mld di euro. Questo si traduce in un peso significativo nel complesso del commercio italiano (settore ATECO G) corrispondente al 10,8% in termini di valore aggiunto.

Tra il 2008 e il 2015, per il commercio il dato più significativo è la crescita della quota del valore aggiunto, che passa dal 9,1% al 10,8% sul dato nazionale.

Grafico 2.4



“Peso” del commercio filiera salute su commercio Italia (SETTORE ATECO G),
anni 2008-2015, valori percentuali



Fonte: Istat

I servizi

Il settore dei servizi sanitari privati è composto da tutte quelle strutture classificate giuridicamente come imprese che conseguono la maggior parte dei ricavi sul mercato. Si tratta di: servizi ospedalieri, studi medici e odontoiatrici, altri servizi di assistenza sanitaria, strutture di assistenza infermieristica residenziale e settore termale.

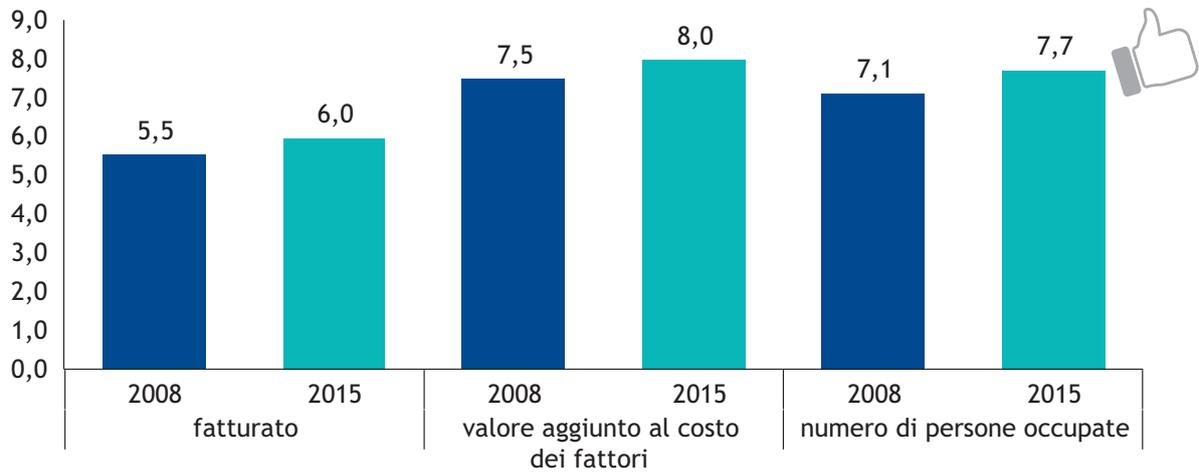
Il settore dei servizi sanitari privati occupa (anno 2015) oltre 550.000 persone, con un fatturato di circa 39 mld di euro e un valore aggiunto di circa 23 mld di euro. Questo si traduce in un peso significativo nel complesso dei servizi italiani (settori ATECO H-S) corrispondente all'8% in termini di valore aggiunto.

Tra il 2008 e il 2015, per quanto riguarda i servizi si registrano aumenti delle quote pressoché identici per tutti gli indicatori considerati (un 0,5%-0,6% in più). Da segnalare che l'aumento della quota degli occupati (0,6%) è più significativo di quello registrato nella manifattura (0,2%) e nel commercio di filiera (0,4%).

Grafico 2.5



“Peso” servizi filiera salute su servizi Italia (SETTORE ATECO H-S),
anni 2008-2015, valori percentuali

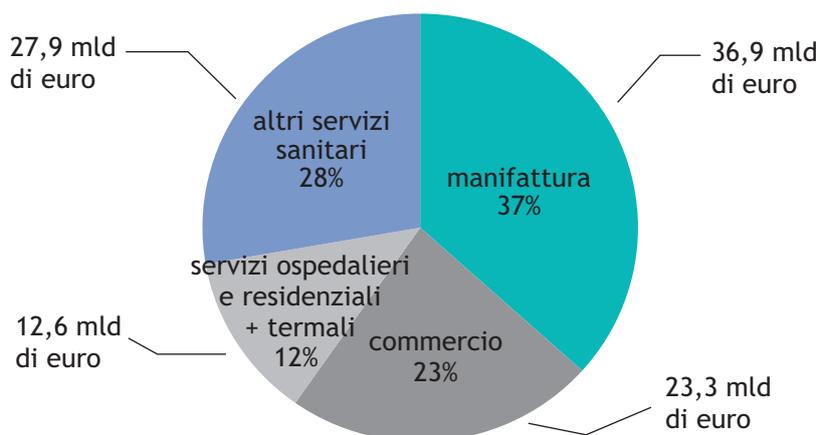


Fonte: Istat

Dati strutturali della filiera della salute privata

Il valore della produzione relativo alla filiera della salute privata – e cioè al complesso delle industrie manifatturiere, al commercio e ai servizi sanitari – è pari a 100,7 mld di euro (anno 2015).

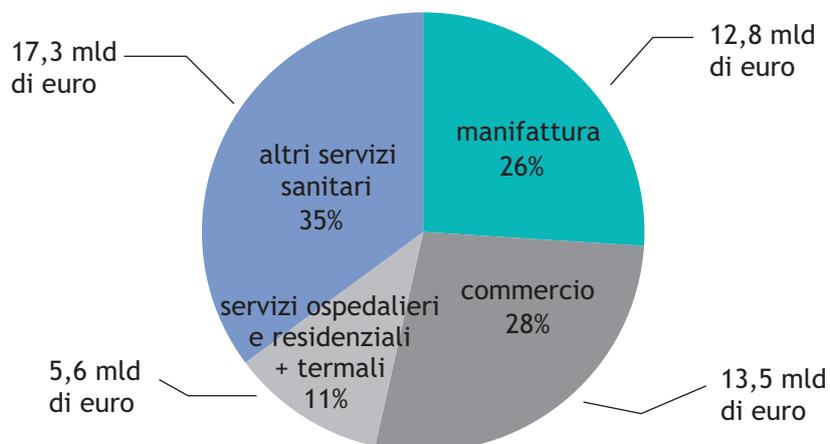
 **Grafico 2.6**
Composizione della produzione, anno 2015, valori assoluti e percentuali



Fonte: Istat

Le attività economiche di questi settori generano nel complesso un valore aggiunto di circa 49,2 mld di euro, con un fatturato di oltre 145 mld.

 **Grafico 2.7**
Composizione del valore aggiunto, anno 2015, valori assoluti e percentuali



Fonte: Istat

In termini monetari, il valore aggiunto riferito all'anno 2015 è aumentato del 14,3 per cento rispetto al 2008.



L'aumento del valore aggiunto complessivo deve essere ritenuto molto apprezzabile dato il permanere delle difficoltà economiche del Paese e considerato che per l'intera economia nazionale la variazione del dato corrispondente è risultata pressoché nulla.

La produttività per addetto della filiera nel suo complesso (manifattura, commercio e servizi sanitari) - calcolata come valore aggiunto/n° occupati - è - nel 2015 - pari a 54.139 euro, un valore che supera ampiamente il dato relativo all'intera economia privata italiana (45.544 euro) e che presenta addirittura un miglioramento rispetto al 2013 (+6,7%).

Confrontando l'indicatore "produttività per addetto" relativo alla filiera della salute italiana con la media UE a 4 (Germania, Spagna, Francia e Italia) emergono risultati interessanti:

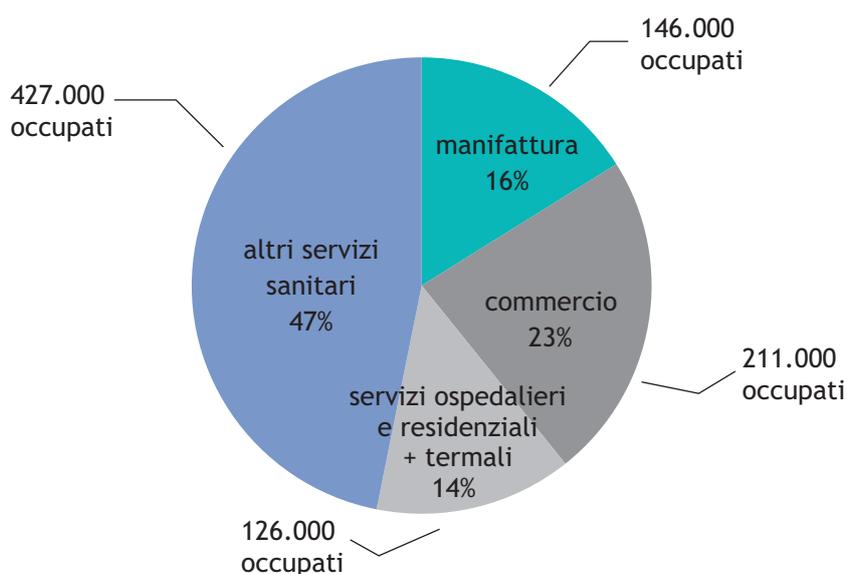


In Italia nell'ultimo triennio considerato nell'analisi (2012-2015) si è avuto un aumento costante della produttività, superiore all'incremento della Media UE a 4 (10,5% contro 5,2%). Ciò indica che la filiera della salute va ragionevolmente considerata come un comparto di specializzazione del Paese.

L'occupazione nella filiera della salute privata

Nel suo complesso, la filiera della salute privata occupa circa 910.000 persone (anno 2015) così distribuite:

 **Grafico 2.8**
Occupazione nella filiera della salute privata, anno 2015, valori assoluti e percentuali



Fonte: Istat

La filiera della salute si dimostra un settore industriale in crescita dal punto di vista occupazionale:

+3,35% nel periodo 2008-2015, con una predominanza del settore dei servizi sanitari nel quale l'occupazione è cresciuta del 9,7%.

Si tratta di un dato in controtendenza rispetto a quanto accaduto nel complesso dell'economia nazionale, dove nello stesso periodo l'occupazione si è contratta (-9,2%).

Con riferimento ai dati provenienti dall' "Indagine annuale sul mercato del lavoro (2015)" del Centro Studi Confindustria, emerge che dal punto di vista degli inquadramenti professionali la filiera della salute si configura come un settore ad occupazione mediamente più qualificata rispetto agli altri settori economici.

Il complesso dei dirigenti, quadri e impiegati (80% degli occupati) è superiore rispetto al dato registrato nella totalità delle imprese sottoposte all'indagine (60% del totale), dove la distribuzione per quote presenta valori più elevati per il comparto degli operai (circa 40% del totale).

Ciò determina anche livelli retributivi più alti rispetto agli altri settori economici.

Infine, per quanto concerne il *welfare aziendale extra CCNL* legato all'erogazione dei premi di produttività va sottolineato che, a livello complessivo, la sua diffusione è maggiore nelle imprese di filiera (circa 62%) rispetto al totale del campione sottoposto a indagine (circa 40%), e che i lavoratori interessati sono l'84% nella filiera della salute, contro il 71% del totale economia.



Ricerca & Innovazione nella filiera della salute: un network di eccellenze

Caratteristica fondamentale della filiera della salute è l'intensità della ricerca e dell'innovazione, che in questi anni sta crescendo, in linea con un trend internazionale di "rinascimento" della ricerca nelle Scienze della Vita.

I settori manifatturieri della filiera della salute investono complessivamente in ricerca e innovazione circa 2,8 miliardi di euro, ovvero il 13% del totale degli investimenti in ricerca e innovazione in Italia, con un'incidenza sul valore aggiunto generato dalle imprese superiore al 15%, oltre 10 volte la media nazionale. La filiera della salute è quindi un settore trainante verso l'Economia della Conoscenza e per consentire l'obiettivo di Europa 2020 di un rapporto R&S/PIL pari al 3%.

È un tipo di ricerca che si sta trasformando anche nei legami con le altre discipline e con gli attori coinvolti: oggi, infatti, si fonda sempre più su un approccio multidisciplinare che supera la medicina tradizionale e interessa una molteplicità di ambiti quali l'informatica, la matematica, l'ingegneria; e che vede le imprese fare ricerca in collaborazione con soggetti sia pubblici sia privati, quali le PMI, le start-up, le università, i centri clinici di eccellenza, gli enti no-profit, i parchi scientifici e tecnologici: *un nuovo modello fondato sulla condivisione della conoscenza* che ha come obiettivo quello di mettere a sistema tutte le competenze di eccellenza nelle varie fasi della ricerca.

Proprio per questo nel tempo si è passati da un modello di ricerca chiuso e centralizzato (il c.d. *closed innovation*), nel quale tutte le attività venivano condotte all'interno dei laboratori aziendali alla ricerca aperta all'esterno (c.d. *open innovation*) e addirittura in rete (c.d. *innovation network*), che consente di generare innovazione mettendo a sistema tutte le competenze più specialistiche a disposizione.

Diversificate tipologie di attori, che da anni operano distintamente nei propri settori di riferimento, sono oggi sempre più connesse tra di loro grazie a un continuo scambio di best practice e pronte a mettere a valore l'esperienza acquisita attraverso percorsi sinergici.

Si va dalla generazione di idee a opera dei ricercatori più vicini agli ambiti accademici, alla messa a punto di progetti di ricerca nelle *start-up* e negli *spin off*, alla produzione del prodotto finito a opera di imprese di dimensioni maggiori e alla sperimentazione clinica su pazienti grazie all'interazione con gli IRCCS.

Inoltre, la presenza sul territorio di attori legati al mondo della finanza, rappresenta un ulteriore fattore aggregante, non secondario al commitment espresso dalle istituzioni locali.

La *network innovation* ha rivitalizzato la ricerca nelle Scienze della Vita ed è un modello nel quale l'Italia può essere più competitiva che in passato, come testimoniato anche da diverse evidenze che stanno emergendo in questi mesi.

Il Paese, infatti, possiede quell'humus di competenze e conoscenze ampiamente riconosciute a livello internazionale, fonte di attrazione per gli investimenti in ricerca e innovazione.

L'Italia si contraddistingue per un contesto innovativo peculiare, caratterizzato da una grande capacità di generare risultati scientifici, e da una situazione di frammentazione e territorialità sia della ricerca, sia degli attori coinvolti nella sua trasformazione in prodotti innovativi sul mercato e, quindi, in progresso.

Il *Cluster Tecnologico Nazionale di Scienze della Vita ALISEI*, ad esempio, nasce per mettere in rete e a sistema le migliori esperienze presenti sul territorio nazionale, come le imprese dei diversi settori, le Università, gli Enti pubblici di ricerca, le strutture di produzione avanzata e di servizi a elevato valore aggiunto.

Il ruolo del Cluster quindi è quello di promuovere e valorizzare la cooperazione e l'innovazione, in ottica di interazione e integrazione tra il sistema della ricerca, il tessuto imprenditoriale e produttivo e le istituzioni pubbliche nel settore della salute per dare un impulso concreto alla ricerca e all'innovazione nell'industria farmaceutica-biomedicale.

Anche nel campo della medicina termale e riabilitativa, va segnalata l'esperienza della *Fondazione FoRST*, per la ricerca scientifica termale, con lo scopo di promuovere la ricerca sia clinica, sia di base.

L'elevato valore della ricerca italiana nel settore delle scienze della vita è, altresì, testimoniato dall'eccellente posizionamento del nostro Paese per indici bibliografici: l'Italia è, infatti, il primo Paese nel mondo per numero di citazioni per ricercatore e si posiziona al primo posto anche per produttività della ricerca in termini di pubblicazioni per ricercatore. Inoltre la creatività e l'originalità dei nostri ricercatori è percepita e riconosciuta all'estero al punto che team di ricerca internazionali ambiscono ad annoverare nella propria compagine almeno un ricercatore proveniente dal nostro Paese.

Uno degli ambiti di maggior investimento sono i *trials o studi clinici*, per i quali le imprese della filiera della salute in Italia investono circa 1 miliardo di euro all'anno, un grande valore per il Paese che si concretizza nel rendere disponibili terapie innovative per i pazienti; offrire possibilità di crescita professionale a medici e ricercatori; assicurare al SSN importanti risorse.

Inoltre, la ricerca farmaceutica in Italia è specializzata nel campo delle biotecnologie (con circa 300 prodotti in sviluppo, ha la leadership europea delle terapie avanzate), nei vaccini, negli emoderivati, nei farmaci orfani, nella medicina di genere.



Un sistema complesso del quale fanno parte 541 imprese e oltre 250 attori non imprenditoriali attivi nel biotech. Tra questi ultimi si annoverano 53 Università, oltre 20 poli di innovazione tecnologica, 48 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, 3 Enti Pubblici maggiori che si articolano in oltre 60 tra dipartimenti e istituti affiliati dislocati sull'intero territorio nazionale, 13 Istituti Zooprofilattici Sperimentali e circa un'ottantina tra fondazioni, consorzi e centri di ricerca di diversa natura.

Negli ultimi anni la ricerca si è concentrata molto sui farmaci *first-in-class*, ovvero che danno vita a una nuova classe di prodotti, e sull'innovazione *beyond-the-pill*, legata all'interazione tra farmaco e dispositivi digitali, allo scopo di migliorare l'*health outcome* del paziente.

A partire dalla ricerca, nel nuovo modello sopra descritto, il rapido e continuo *sviluppo delle tecnologie informatiche e digitali* sta già ridisegnando tutte le fasi che caratterizzano l'attività delle imprese. La disponibilità di collezionare ed elaborare una importante mole di dati, infatti, apre nuovi orizzonti: grazie al sequenziamento del genoma umano (e ai dati ottenibili), è possibile definire terapie più mirate ed efficaci (riducendo anche la probabilità di effetti collaterali). Negli ultimi anni, ad esempio, sono sempre di più le partnership tra le più importanti aziende farmaceutiche e i principali players dell'economia digitale (i cosiddetti *healthcare disruptors*) per costruire sistemi cognitivi a supporto delle scelte di medici e ricercatori.

CAPITOLO 3

La filiera della salute nel suo complesso



La filiera della salute compreso il Servizio Sanitario Nazionale e l'indotto: il contributo al reddito e all'occupazione nazionale

Riprendendo quanto già esposto nel capitolo 1 in relazione alle c.d. “esternalità positive”, e cioè ai benefici sociali prodotti dalle attività delle imprese della filiera della salute, sotto forma di miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini e di coesione sociale, in questo capitolo si vuole invece definire – in termini quantitativi – il contributo della filiera della salute al reddito e all'occupazione nazionale, attraverso il calcolo degli effetti diretti, indiretti e indotti di tutte le sue attività: la ricerca, la produzione, la commercializzazione, l'erogazione dei servizi.

Per fare ciò bisogna calcolare sia l'effetto di trascinamento che i comparti della filiera della salute esercitano sui settori con i quali sono collegati da rapporti di interdipendenza, sia il valore aggiunto che origina da tali rapporti.

Questo esercizio risulta particolarmente complesso dato che le informazioni di base di fonte ISTAT (tavole input-output) devono essere opportunamente integrate con quelle provenienti da altre fonti ed assoggettate ad un'accurata elaborazione.

Ricalcando il procedimento utilizzato nel precedente lavoro di Confindustria sulla filiera della salute, risalente a marzo 2012, e utilizzando la stima calcolata sempre in quel lavoro relativa alla determinazione del coefficiente medio di fabbisogno di input di origine interna (pari a 1,734), sono stati calcolati:

- la produzione totale (325 miliardi di euro) comprensiva dell'indotto;
- la produzione dell'indotto (137,6 miliardi di euro);
- il valore aggiunto dell'indotto (72,9 miliardi di euro)².

Il *contributo della filiera della salute alla ricchezza nazionale* (175,9 miliardi di euro) è stato ottenuto sommando il valore aggiunto diretto con quello indotto.

Vale ...

IL 10,7% DEL PIL



² Per il calcolo è stato utilizzato il rapporto PIL/produzione intera economia italiana relativo al 2015, pari a 0,53 (ogni 100 euro di produzione indotta si generano 53 di valore aggiunto) e considerato come costante all'interno della filiera.

E occupa, sempre considerando l'indotto e compreso il personale del settore pubblico, 2,4 milioni di persone, un numero che equivale al 10% del totale degli occupati italiani.



Tabella 3.1



Il contributo della filiera della salute (pubblica, privata e compreso l'indotto) all'economia nazionale, anno 2015, valori in mld di euro e percentuali

| A | B | B-A | C | D | C+D | E |
|---|---|--------------------------------|---|--|-----------------------------|-------------|
| Valore produzione filiera salute (compreso SSN) | Valore produzione filiera salute compreso indotto (Ax1,734) | Valore produzione dell'indotto | Valore aggiunto dell'indotto (B-A * 0,53) | Valore aggiunto filiera pubblica e privata | Valore aggiunto complessivo | % del PIL |
| 187,5 | 325,1 | 137,6 | 72,9 | 102,9 | 175,9 | 10,7 |



Considerazioni di policy

La filiera della salute in Italia è un sistema imprenditoriale di grande importanza: dalle analisi condotte nei precedenti capitoli emerge, infatti, come le attività di questo settore rappresentino per il Paese un volano per la crescita e lo sviluppo, per la ricerca e l'innovazione e per l'occupazione qualificata.

La sua rilevanza nell'economia nazionale è testimoniata anche dal fatto che, anche negli anni della crisi economica, tutti gli indicatori considerati nell'analisi – il valore aggiunto, il fatturato, l'occupazione, l'export – hanno registrato variazioni tendenziali positive.

Una filiera che ha investito e continua ad investire consistenti risorse, economiche e umane, in ricerca e innovazione, contribuendo così a sviluppare prodotti e servizi che concorrono al miglioramento delle cure per i cittadini e a rendere sempre più competitivo nello scenario internazionale il nostro welfare sanitario.

Alla luce di ciò, si può ragionevolmente affermare che la filiera della salute in Italia contribuisce, da anni, a sostenere socialmente ed economicamente il Paese.

Le considerazioni fin qui esposte sulle potenzialità della filiera vanno, però, inquadrare in un ragionamento di fondo che tenga conto del fatto che gran parte delle risorse oggi assorbite dal sistema salute provengono dal bilancio pubblico (poco meno del 75%).

Per questo, le politiche sanitarie sono anche politiche industriali per tutti i settori coinvolti e incidono sulla loro competitività. Una sovrapposizione che richiama la necessità di una gestione responsabile delle decisioni di policy, con misure che garantiscano comunque lo sviluppo e l'attrattività degli investimenti nel Paese.

Ciò soprattutto per i comparti manifatturieri della filiera che sono altamente internazionalizzati e nei quali le scelte di localizzazione degli investimenti riflettono fortemente la competitività del Paese.

Non si vuole, in questa sede, intervenire sul tema della gestione della finanza pubblica e dei suoi effetti sulla sanità italiana ma appare opportuno indicare la necessità di una programmazione condivisa (settore pubblico e imprese) delle policy, evitando il ricorso ad un approccio ragionieristico al tema della sostenibilità del sistema salute del Paese.

Appare, quindi, opportuno definire specifiche azioni di politica industriale per valorizzare il ruolo della filiera della salute, che ne favoriscano la crescita, che valorizzino le sue eccellenze, e che la promuovano anche al di fuori del contesto italiano:

1. riconoscere e premiare l'innovazione e tutelare la proprietà intellettuale sostenendo i diritti di brevetto e marchio, per favorire gli investimenti;
2. garantire che le scelte di politica sanitaria siano sempre fatte nel pieno rispetto dei criteri scientifici, riconoscendo alle Istituzioni nazionali la esclusiva competenza su temi quali

valutazione dell'innovazione, brevetto, marchio, equivalenza terapeutica, HTA. Si tratta, infatti, di questioni che impattano sulla qualità delle cure e sulla competitività di tutto il Paese;

3. superare la gestione della spesa sanitaria “a silos”, in particolare laddove si concretizza in tetti di spesa che comportano costi molto elevati per le imprese (come nella farmaceutica e nei dispositivi medici) e che hanno effetti negativi sugli investimenti. È necessario invece passare a una logica di *value-based healthcare*, che misuri i costi evitati dall'uso appropriato delle terapie e identifichi le prestazioni sanitarie come un investimento e non come un costo;
4. definire una strategia nazionale dell'innovazione sanitaria e della ricerca di lungo periodo. Un disegno strategico comune che catalizzi gli investimenti nel settore attraverso una regia complessiva che superi la frammentazione del nostro Paese;
5. far crescere gli investimenti in R&S per favorire processi di nuova imprenditorialità, la competitività delle imprese italiane ed attrarre maggiori investimenti, nonché promuovere il sistema salute italiano all'estero come elemento del Made in Italy;
6. sostenere la creazione di reti cliniche specialistiche di eccellenza in grado di fornire all'industria servizi ad alto valore aggiunto sul piano delle sperimentazioni e della validazione anche economica delle innovazioni. Tali reti, se opportunamente promosse a livello internazionale, potrebbero risultare fortemente attrattive di importanti investimenti e generare per questa via positive ricadute sulla sostenibilità e qualità del SSN;
7. garantire l'accesso alle cure uniforme su tutto il territorio nazionale a beneficio dei pazienti;
8. promuovere linee strategiche di policy per favorire un maggior sviluppo del turismo sanitario come leva di crescita economica e occupazionale e fattore di competitività del Paese.

Infine, appare opportuno evidenziare ulteriori considerazioni di policy, che permetterebbero il superamento di alcune criticità di contesto:

- il meccanismo ed il livello di finanziamento della spesa sanitaria va reso coerente con l'effettiva domanda di salute con i risultati delle cure;
- è necessario garantire certezza del quadro giuridico di riferimento attraverso la stabilità normativa di lungo periodo, la chiarezza nella scrittura delle norme (sia di livello primario sia di livello secondario), l'interpretazione univoca da parte degli operatori pubblici, una normazione nazionale di recepimento della normativa comunitaria che non sia penalizzante. La mancanza di certezza normativa è uno dei principali disincentivi agli investimenti delle imprese nel nostro Paese;
- con riferimento all'apparato legislativo, altro elemento di criticità per le imprese è doversi relazionare con 21 sistemi sanitari diversi, e quindi con il rischio di 21 sistemi di regolazione. Occorre valutare come rafforzare la governance nazionale dell'intero sistema, sia

pure con le dovute articolazioni organizzative regionali, – dove la sanità "pesa" per circa il 75% in media nel bilancio di ciascuna regione (cfr allegato d) – al fine di garantire agli operatori e agli stessi pazienti un assetto omogeneo;

- è necessario un grande piano digitale per il sistema salute, sotto una governance nazionale. In questo senso, le tecnologie digitali devono svolgere un ruolo strategico perché rappresentano un driver fondamentale per modernizzare, semplificare ed efficientare l'intero sistema sanitario e possono aiutare a colmare i ritardi che ad oggi scontiamo in termini di efficienza e produttività. Nell'ambito delle tecnologie digitali è fondamentale l'utilizzo e la valorizzazione dei *big data* i quali dovranno costituire la "leva" su cui riprogettare automaticamente il sistema sanitario nel tempo. A tal fine occorre, però, l'interoperabilità delle banche dati e delle piattaforme tecnologiche, nonché la standardizzazione dei dati stessi, mettendo in collegamento le banche dati di tutte le strutture e realizzando un monitoraggio efficace e periodico sia del livello e dell'appropriatezza delle prestazioni, sia degli acquisti di beni e servizi. Questo processo è ancora più urgente se si tiene conto dell'importanza che la trasparenza e la completezza della circolazione delle informazioni assumono nel settore sanitario;
- occorre realizzare un sistema di alta formazione per le figure operanti in sanità, che abbia come elemento fondante la collaborazione tra settore pubblico e imprese, soprattutto per il fatto che i beni e servizi della filiera sono altamente innovativi. Solo così i manager/professionisti e gli operatori del settore avranno piena contezza delle novità introdotte nel mercato e potranno effettuare scelte efficienti ed efficaci.

ALLEGATI

a) I SETTORI DELLA FILIERA DELLA SALUTE PRIVATA

I comparti della filiera della salute privata, desunti dalla classificazione ufficiale delle attività economiche, figurano nel prospetto qui di seguito rappresentato, contrassegnati dai codici fissati dall'ISTAT.

| | | ATECO 2007 |
|--|--|--------------|
|  MANIFATTURA | | |
| <i>Fabbricazione di prodotti chimici di base, di fertilizzanti e composti azotati, di materie plastiche e gomma sintetica in forme primarie</i> | | 20.1 |
| Di cui: Fabbricazione di gas industriali | | 20.11 |
| <i>Fabbricazione prodotti farmaceutici di base e di preparati farmaceutici</i> | | 21 |
| Di cui: Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base | | 21.1 |
| Di cui: Fabbricazione di medicinali e preparati farmaceutici | | 21.2 |
| <i>Fabbricazione di strumenti per irradiazione, apparecchiature elettromedicali ed elettroterapeutiche</i> | | 26.6 |
| Di cui: Fabbricazione di apparecchi elettromedicali | | 26.60.02 |
| Di cui: Fabbricazione di altri strumenti per irradiazione ed altre apparecchiature elettroterapeutiche | | 26.60.09 |
| <i>Fabbricazione di strumenti e forniture mediche e dentistiche</i> | | 32.5 |
| Di cui: Fabbricazione mobili uso medico, apparecchi medicali, materiale medico-chirurgico, apparecchi e strumenti per odontoiatria | | 32.50.1 |
| Di cui: Fabbricazione di protesi dentarie | | 32.50.2 |
| Di cui: Fabbricazione di protesi ortopediche, altre protesi e ausili (incluse riparazioni) | | 32.50.3 |
| Di cui: Fabbricazione di lenti oftalmiche | | 32.50.4 |
| Di cui: Fabbricazione di armature per occhiali di qualsiasi tipo; montatura in serie di occhiali comuni | | 32.50.5 |
| <i>Riparazione e manutenzione di apparecchiature elettroniche ed ottiche</i> | | 33.13 |
| Di cui: Riparazione e manutenzione di apparecchi elettromedicali, materiale medico-chirurgico/veterinario, apparecchi strumentali per odontoiatria | | 33.13.03 |
|  COMMERCIO | | |
| <i>Intermediari del commercio specializzati in altri prodotti</i> | | 46.18 |
| Di cui: Intermediari del commercio di prodotti farmaceutici e di cosmetici | | 46.18.3 |
| <i>Commercio all'ingrosso di prodotti farmaceutici</i> | | 46.46 |
| <i>Commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati</i> | | 47.73 |
| <i>Commercio al dettaglio di articoli medicali e ortopedici in esercizi specializzati</i> | | 47.74 |
|  SERVIZI SANITARI E TERMALI | | |
| <i>Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle biotecnologie</i> | | 72.11 |
| <i>Assistenza sanitaria</i> | | 86 |
| Di cui: Servizi ospedalieri | | 86.1 |
| Di cui: Servizi di studi medici e odontoiatrici | | 86.2 |
| Di cui: Altri servizi di assistenza sanitaria | | 86.9 |
| <i>Strutture di assistenza infermieristica residenziale</i> | | 87.1 |
| <i>Servizi dei centri per il benessere fisico</i> | | 96.04 |
| Di cui: Stabilimenti termali | | 96.04.2 |

b) FONTI DEI DATI

Per la raccolta dei dati utilizzati nella nell'analisi sono state utilizzate alcune banche dati ufficiali di respiro nazionale e internazionale quali Istat (I.stat e CoeWeb), Eurostat, nonché informazioni specifiche provenienti dalle Organizzazioni del Sistema confederale che hanno collaborato allo studio.

Ogni analisi è stata condotta utilizzando l'ultima disponibilità temporale dei dati in essa utilizzati.

Per definire il perimetro della FILIERA DELLA SALUTE è stata operata, in primo luogo, una ripartizione per branche (MANIFATTURA, COMMERCIO E SERVIZI) e, all'interno di ciascuna branca, sono stati collocati i beni/servizi attribuibili alla "filiera della salute" ricercandoli all'interno dei codici della classificazione ATECO 2007 (Nace Rev. 2 a livello europeo) e dei codici della nomenclatura N8 (utilizzati per i flussi di commercio estero).

Tale metodologia è stata condotta per un duplice scopo: da un lato, assicurare la completezza del database della filiera e, dall'altro, estrarre il maggior numero di indicatori economici diversi. A titolo esemplificativo, i dati strutturali (quali fatturato, valore aggiunto ecc...) sono attribuiti ai diversi settori economici secondo la classificazione ATECO 2007, mentre i dati sul commercio internazionale sono disponibili mediante la classificazione N8.

Per questioni legate alla disponibilità/classificazione di dati Istat è nostra premura sottolineare che ci sono alcune tipologie di beni attribuibili al comparto manifatturiero dell'analisi che rimangono "fuori" dal calcolo del valore aggiunto del comparto stesso.

Al contrario, e sempre per questioni legate alla disponibilità dei dati, si evidenzia come una serie di settori individuati come appartenenti al comparto manifatturiero rappresentino realtà "lievemente" più ampie di quelle prettamente di filiera della salute. A titolo esemplificativo, il settore ATECO 20.11 comprende anche la produzione di gas industriali non destinati ad uso medico; il settore ATECO 26.6 comprende anche il sottosettore 26.60.01 (fabbricazione di apparecchiature per irradiazione di alimenti e latte) che non può essere considerato un settore della "filiera della salute", il settore ATECO 33.13 comprende anche i sottosectori 33.13.01, 33.13.04; 33.13.09 (riparazione di apparecchiature NON sanitarie) che non possono essere considerati settori della "filiera della salute"; il settore ATECO 46.18 comprende anche i sottosectori 46.18.1 e 46.18.2 (intermediari del commercio di prodotti di carta, cancelleria, libri e di elettronica da consumo) che non possono essere considerati settori della "filiera della salute"; il settore ATECO 72.11 comprende anche la ricerca nel campo biotecnologie di tipo green e white che non rientra nella filiera della salute.

c) METODOLOGIA

Nella presente ricerca, in termini di successione delle stime e per la descrizione dei risultati relativi ai singoli comparti è stato seguito un percorso identico a quello adottato dalla contabilità nazionale: si è preferito, infatti, partire dai comparti della produzione industriale, passare attraverso il commercio all'ingrosso e al dettaglio e pervenire, infine, all'ultimo anello della catena rappresentato dal complesso dei servizi di assistenza sanitaria.

Bisogna rilevare, inoltre, che le elaborazioni sono state effettuate con riferimento al territorio nazionale considerato nel suo insieme.

Quanto agli aggregati economici che esprimono in sintesi l'attività dei singoli comparti, l'attenzione è stata posta principalmente sulle stime dell'occupazione e sui risultati dell'attività produttiva rispettivamente costituiti dal valore della produzione e dal valore aggiunto. Le valutazioni della produzione e del valore aggiunto, seguendo le regole predisposte in sede di contabilità nazionale, sono state effettuate "ai prezzi base".

Partendo dai dati disponibili, sono state condotte una serie di elaborazioni per stimare il "peso" della filiera della salute nell'economia italiana. Peso che, per quanto riguarda la sola filiera privata è stato calcolato sia in termini di occupati, sia in termini di valore aggiunto, sia in termini di export; un passaggio successivo è stato compiuto includendo nel calcolo del valore aggiunto anche i servizi sanitari pubblici e considerando la produzione dell'indotto.

d) SPESA SANITARIA NEI BILANCI REGIONALI

| Regioni | Spesa sanitaria corrente/Totale Spesa corrente (%) | | | |
|------------------------|--|--------------|--------------|--------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Piemonte* | 82,95 | 84,83 | 81,56 | 82,56 |
| Lombardia | 83,12 | 81,78 | 80,50 | 81,16 |
| Veneto | 87,82 | 86,25 | 87,48 | 88,56 |
| Liguria | 82,71 | 79,26 | 76,03 | 84,59 |
| Emilia-Romagna | 87,50 | 86,33 | 88,22 | 86,29 |
| Toscana | 86,66 | 88,56 | 86,13 | 87,27 |
| Marche | 81,46 | 82,85 | 82,75 | 85,29 |
| Umbria | 81,84 | 81,90 | 84,11 | 81,67 |
| Lazio* | 80,82 | 79,80 | 73,40 | 83,64 |
| Abruzzo* | 81,75 | 84,24 | 82,57 | 84,78 |
| Molise* | 81,26 | 80,80 | 80,45 | 81,47 |
| Campania* | 84,55 | 84,62 | 84,16 | 79,09 |
| Puglia* | 68,78 | 60,65 | 86,03 | 84,26 |
| Basilicata | 77,13 | 75,95 | 77,94 | 72,92 |
| Calabria* | 80,57 | 83,23 | 87,19 | 79,21 |
| Totale RSO | 82,36 | 81,22 | 82,62 | 83,33 |
| Valle d'Aosta | 26,30 | 24,08 | 22,59 | 21,46 |
| P.A. Bolzano | 32,78 | 32,96 | 32,95 | 33,07 |
| P.A. Trento | 40,34 | 39,15 | 39,09 | 39,43 |
| Friuli-Venezia Giulia | 48,41 | 49,01 | 46,79 | 40,14 |
| Sardegna | 57,14 | 57,51 | 57,66 | 48,98 |
| Sicilia* | 57,66 | 51,25 | 54,74 | 52,86 |
| Totale RSS | 50,96 | 47,98 | 49,35 | 46,10 |
| Totale generale | 75,58 | 74,13 | 75,48 | 74,80 |

Fonte: Elaborazione Confindustria su dati Corte dei Conti – Rapporto sulla gestione finanziaria delle regioni, 2017.

*Regioni sottoposte a piani di rientro