

Scenari Trend e prospettive della filiera della Salute

Torino, 25 novembre 2025

Giuseppe Russo

russo@centroeinaudi.it

Domanda Globale di Salute: Tendenza Generale

5,98%

CAGR Mondiale (2024-2032)

11,04T

Mercato 2024 (USD)

17,53T

Mercato 2032 (USD)

+58%

Crescita Totale

Driver Demografici

Invecchiamento progressivo della popolazione mondiale con aumento significativo della popolazione over 75.

- Over 75 in crescita del 23% entro 2030 in Italia
- Aumenta prevalenza malattie croniche
- Maggiore utilizzo di servizi sanitari

Digitalizzazione Sanitaria

Diffusione accelerata di tecnologie digitali e monitoraggio remoto nella gestione dei pazienti.

- Telemedicina in espansione globale
- IoT e monitoring remoto
- Big data e AI nelle diagnosi

Carico di Cronicità

Crescita esponenziale delle malattie croniche che richiede gestione continuativa e multidisciplinare.

- 24 milioni di italiani con patologie croniche
- Diabete, ipertensione, oncologia
- Necessità di care continuo

Proiezioni di Domanda 2025-2035: Sintesi per Segmento

Tabella aggregata delle stime di pazienti, volumi e tassi di crescita per i principali segmenti sanitari a livello mondiale, europeo e italiano con proiezioni al 2035.

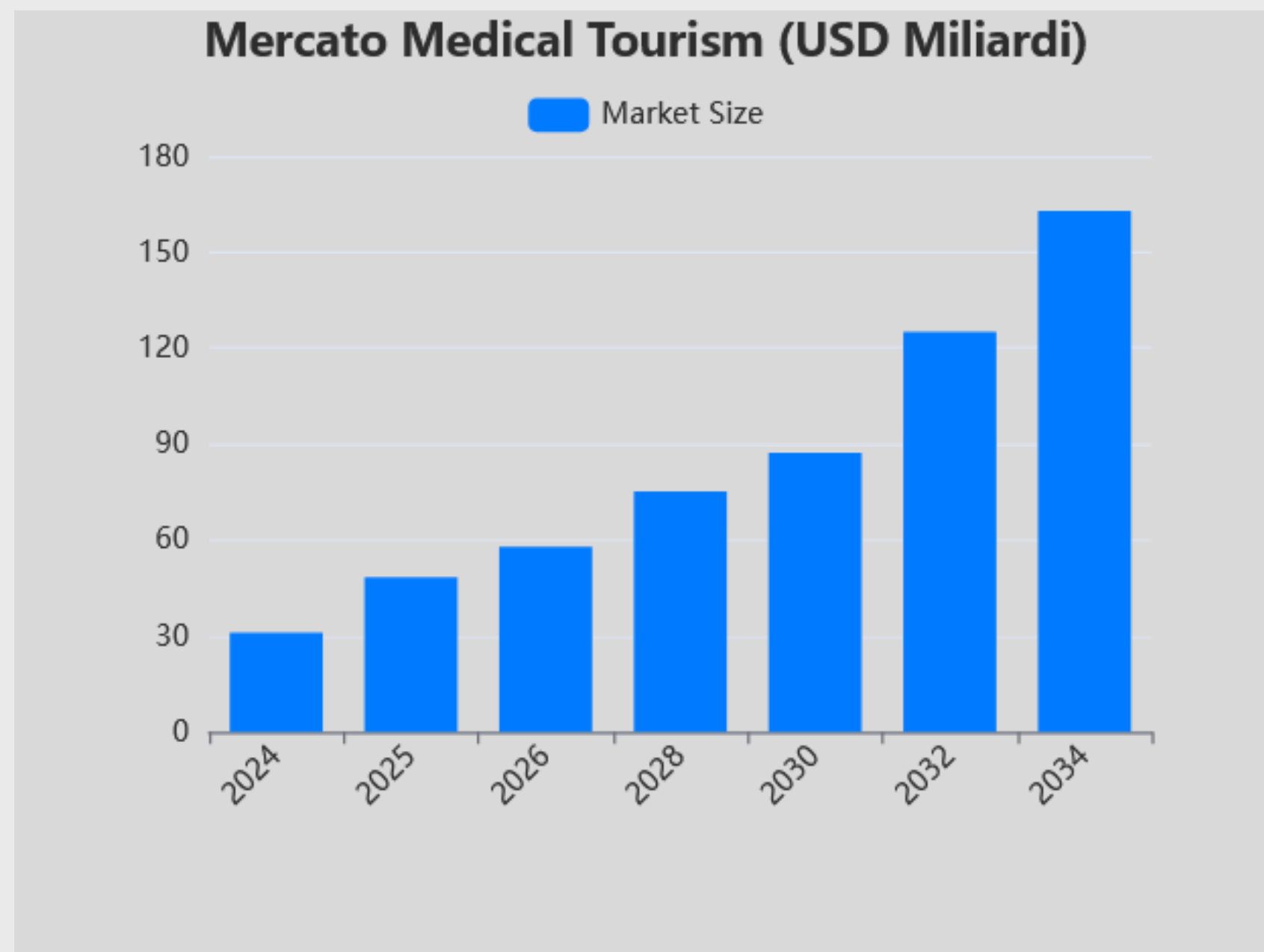
Segmento	Pazienti 2025 (Mondo)	Pazienti 2025 (Italia)	CAGR Mondo	CAGR Italia	Trend
Home Care	170M	1,9M	9,9%	7,5%	↑ Crescente
Ambulatoriale	18Bn visite	400M visite	5,4%	5,5%	↑ Stabile
Day Surgery	200M proc	3,8M proc	5,5%	4,5%	↑ Moderato
Osp. Bassa Intensità	220M ricoveri	4,0M ricoveri	-2%	-2%	↓ Decrescente
Osp. Media Intensità	180M ricoveri	4,9M ricoveri	2%	2%	→ Stabile
Osp. Alta Intensità	18M ricoveri	1,0M ricoveri	3,5%	3,5%	↑ Moderato
Personalized Medicine	65M test	2,5M test	11%	6,5%	↑↑ Molto Crescente

Il Mercato Globale della Mobilità Sanitaria

Crescita Esplosiva

Il mercato globale della mobilità sanitaria (medical tourism) ha registrato una crescita straordinaria, consolidandosi come uno dei settori più dinamici dell'economia mondiale. La crescente consapevolezza sulla salute, combinata con costi sanitari elevati nei paesi sviluppati, guida milioni di pazienti verso destinazioni emergenti.

Crescita attesa del 16-18% annuo fino al 2034, con il mercato che si moltiplicherà 5-6 volte nei prossimi 10 anni.



Driver Principali della Mobilità Internazionale

Crescita Reddito e Domanda

La crescita del PIL pro capite nei paesi emergenti aumenta la capacità di spesa in salute. La domanda di cure si moltiplica con l'urbanizzazione e il miglioramento delle condizioni economiche.

- Ceto medio asiatico in espansione sostenuta
- Aumento della consapevolezza sanitaria globale
- Migliore accesso all'informazione online sui servizi

Differenziale di Costi

I costi sanitari nei paesi sviluppati sono 2-4 volte superiori. In USA e Europa, molti servizi sono a carico del paziente; nei paesi emergenti, qualità comparabile a prezzi ridotti.

- Angioplastica USA: \$55-57.000 vs Malaysia: \$2-3.500
- Risparmio medio del 55-70% su interventi chirurgici
- Cosmesi dentale 30-40% più economica in Asia

Trattamenti Dominanti e Crescita

24.13%

Cosmesi (Maggiore)

18.5%

Cardiologia e Ortopedia

23.7%

Infertilità (Fastest Growing)

15.2%

Odontoiatria

Strutture Private Dominano

Il 54.5% della mobilità sanitaria internazionale passa attraverso il settore privato, caratterizzato da approcci patient-centric, minori tempi d'attesa e servizi personalizzati.

- Modello affidabile per pazienti internazionali
- Servizi integrati: ospedale, hotel, turismo
- Certificazioni internazionali e accreditamenti

Tecnologia e Innovazione

Telemedicina, AI e chirurgia robotica stanno trasformando il settore. Pre-consulti virtuali e follow-up remoti rendono l'intera esperienza più efficiente e accessibile.

- Telemedicina elimina necessità di spostamenti iniziali
- Chirurgia robotica: precisione e invasività ridotta
- AI per diagnosi e pianificazione terapeutica

Impatto Economico sui Paesi

Studi dimostrano che i ricavi da medical tourism promuovono significativamente la crescita del settore sanitario dei paesi ospiti, con effetti moltiplicatori sull'economia complessiva.

- Crescita occupazionale in sanità e turismo
- Investimenti in infrastrutture sanitarie
- Export di servizi sanitari ad alto valore

Opportunità per Regioni Dense di Strutture Sanitarie



Clustering Geografico

Regioni con alta concentrazione di strutture sanitarie (pubbliche+private) creano ecosistemi attrattivi per pazienti internazionali, generando effetti rete e specializzazione



Specializzazione Clinica

Concentrazioni di ospedali permettono specializzazioni distinte e creare centri di eccellenza riconosciuti globalmente, attirando pazienti complessi da tutto il mondo



Sinergia Pubblico-Privato

Il settore privato fornisce servizi premium internazionali; il pubblico mantiene accesso e equità. Insieme creano un ecosistema attrattivo e sostenibile

Mobilità in Uscita: Dati Quantitativi

Analisi del saldo della mobilità passiva (fuga di pazienti) dal 2019 al 2024. Nel 2023 il Piemonte ha speso 129,3 milioni € per rimborsare prestazioni erogate a residenti fuori regione, mantenendo però un saldo positivo di 16 milioni €.

Anno	Spesa Mobilità Passiva (€ mln)	Saldo Netto (€ mln)	Indice Fuga (%)
2019	Non dichiarati	-16,5	N.D.
2022	Non dichiarati	+21,0	N.D.
2023	129,3	+16,0	8,06
2024	Crescente	-5,0	In aumento

Mobilità in Ingresso: Attrattività Regionale

Il Piemonte è la 7^a regione italiana per attrattività. L'ingresso di pazienti da altre regioni genera ricavi significativi, con un ruolo dominante del settore privato accreditato (59% dei pazienti, 69% dei ricavi nel 2022).

Anno	Ricavi Mobilità (€ mln)	% Privato	Prestazioni Fuorisede	Saldo Netto (€ mln)
2022	137	69%	18.000	+21
2023	Non dichiarati	59%	18.000 (stima)	+16

Modello di Attrazione: Il Ruolo del Privato

59%

Pazienti Privato

69%

Ricavi Privato

18.000

Prestazioni Fuorisede

+137M

Ricavi Totali 2022

Punti di Forza

Il settore privato accreditato piemontese è molto competitivo nell'attrazione di pazienti da altre regioni, specialmente per interventi di ortopedia e chirurgia d'elezione.

- Cliniche private altamente specializzate
- Tempi di attesa ridotti rispetto al pubblico
- Reputazione di qualità consolidata

Criticità

Il privato è efficace nell'attrazione ma debole nel trattamento dell'alta complessità e delle patologie rare, comportando una perdita netta per carenze strutturali pubbliche.

- Non trattiene alta complessità
- Manca integrazione con rete pubblica
- Specializzazioni limitate per rare

Anomalia

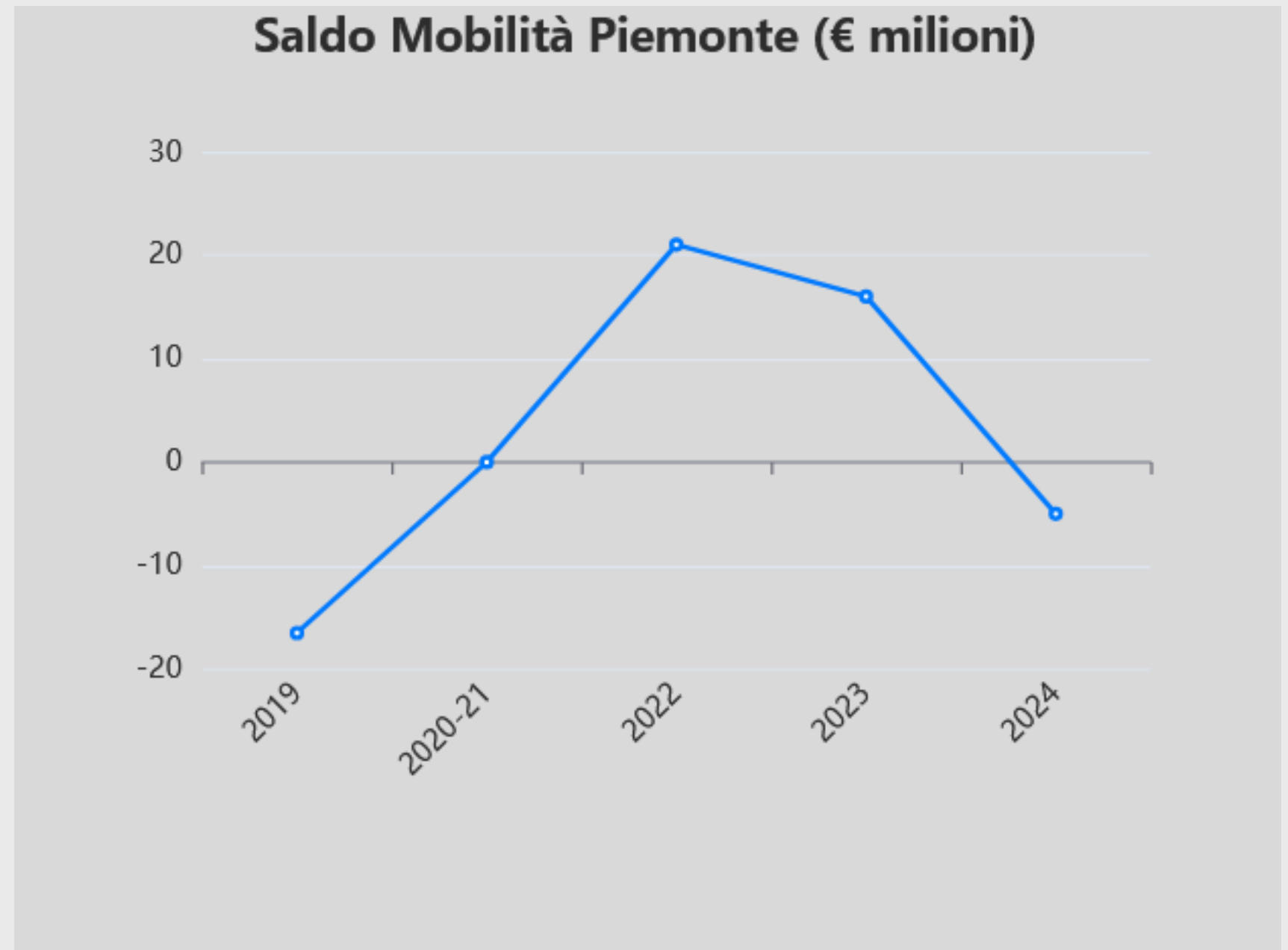
Solo il 30% dei ricavi da fuorisede proviene da strutture pubbliche, evidenziando un modello di attrazione squilibrato e fragile nel lungo termine.

- Dipendenza dal privato
- Pubblico poco attrattivo
- Sostenibilità compromessa

Andamento Temporale del Saldo

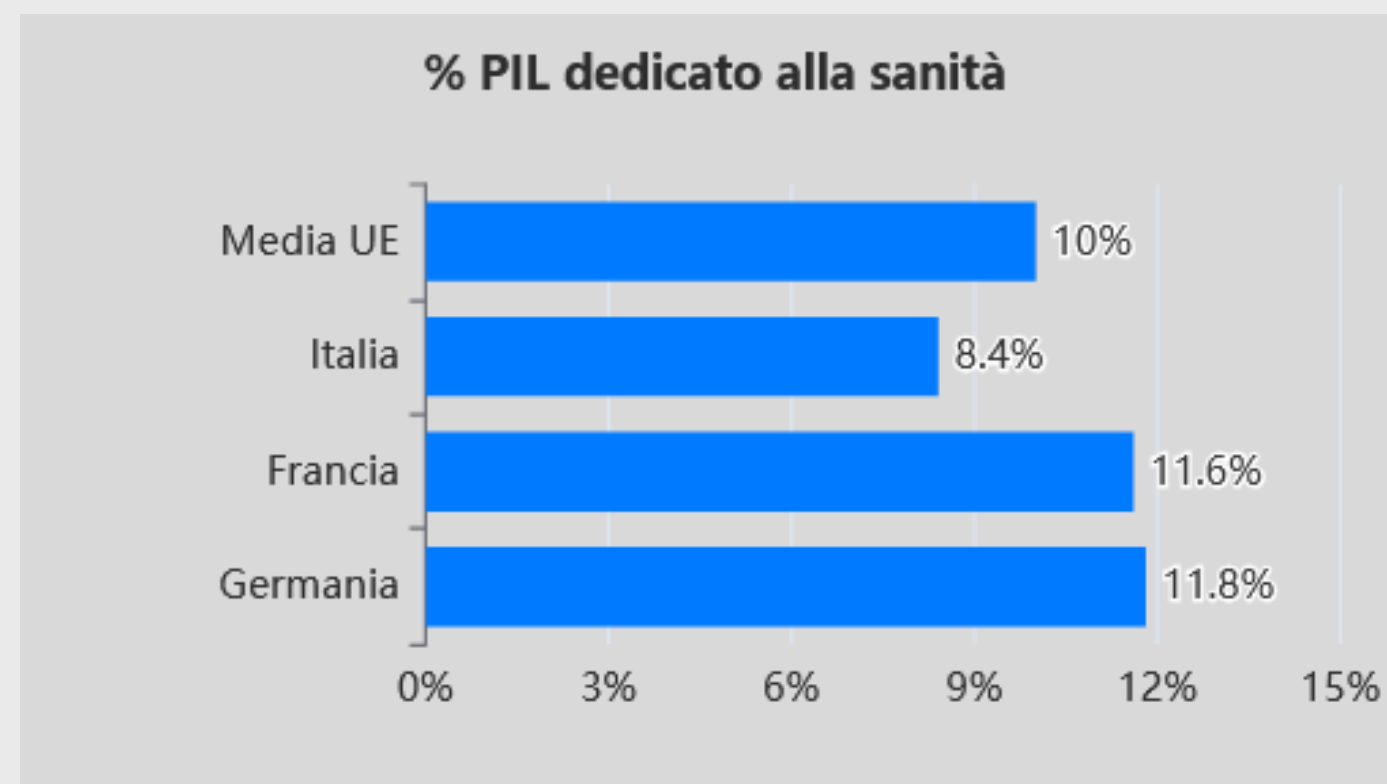
Dinamica 2019-2024

Il Piemonte ha registrato un'inversione significativa dal 2019 al 2023, passando da saldo negativo a positivo. Tuttavia, il 2024 mostra un rientro in perdita, suggerendo che il miglioramento potrebbe essere stato temporaneo.



Spesa Sanitaria: Contesto UE

Paese	Spesa totale (mld €)	% PIL	Pro-capite (€)
Germania	420	11.8	5,050
Francia	350	11.6	5,200
Italia	180	8.4	3,050
Media UE	-	10.0	4,200



Tre Modelli a Confronto

Germania

Fonte	%
Assicurazione Obbligatoria	78%
Governo	7.9%
Private	1.3%
Out-of-pocket	11.1%

Modello: Bismarck

Francia

Fonte	%
Assicurazione Obbligatoria	80%
Governo	4.4%
Complementari	5.8%
Out-of-pocket	9.3%

Modello: Bismarck Ibrido

Italia

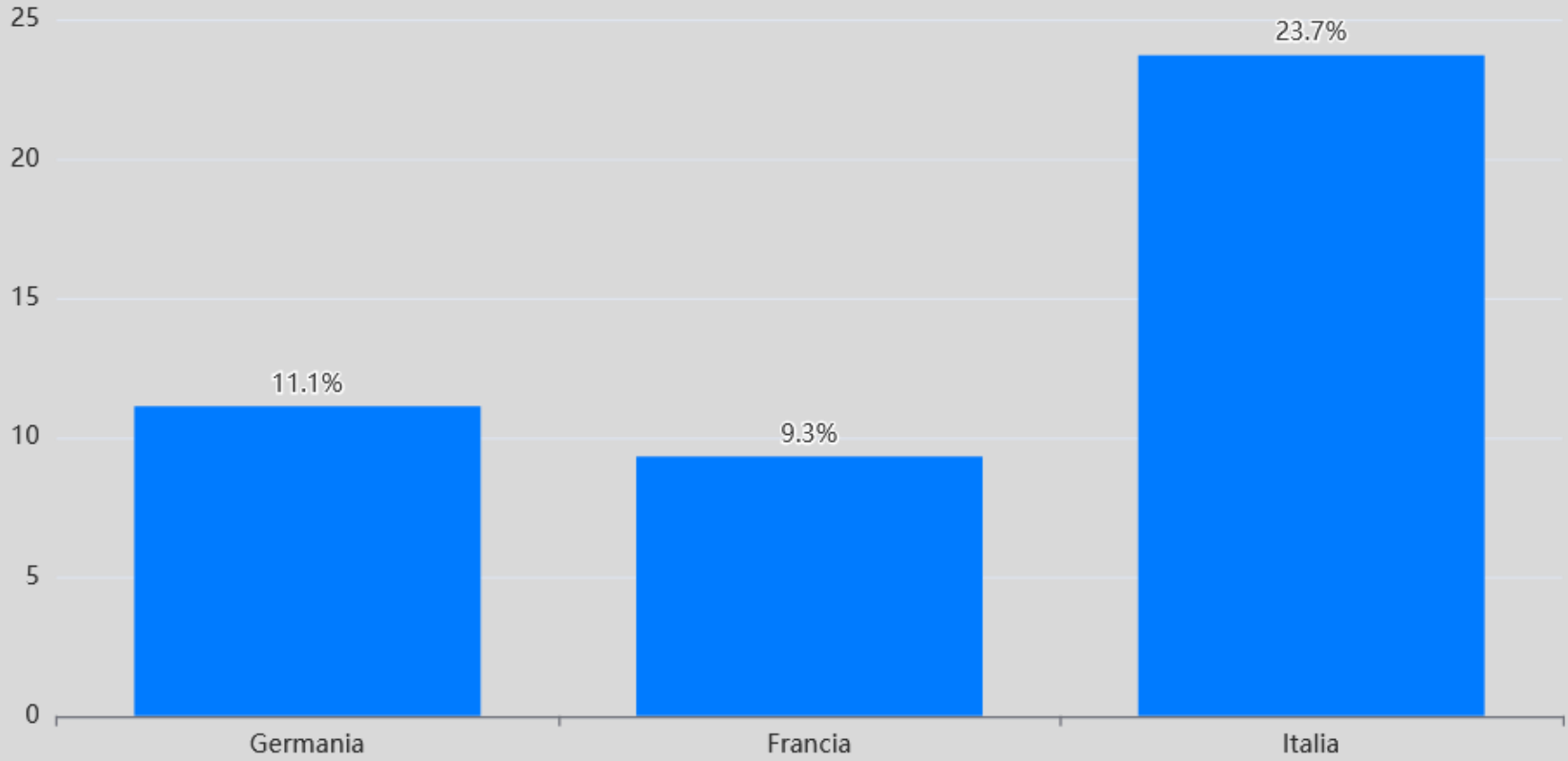
Fonte	%
Governo	72.9%
Private	2.4%
Out-of-pocket	23.7%
Altro	0.9%

Modello: Beveridge

Italia: Finanziamento Pubblico Sotto Pressione

Fonte	% Spesa	Importo miliardi €	Note
Finanziamento Pubblico (FSN)	72.9%	135 mld	IRPEF, IRES, IVA
Out-of-pocket	23.7%	44 mld	il MASSIMO tra i tre paesi
Assicurazioni Private	2.4%	4 mld	
Aziende	0.5%	1 mld	INAIL + fondi integrativi
Terzo Settore	0.4%	1 mld	

Confronto Out-of-pocket %



Confronto: Fonti di Finanziamento %

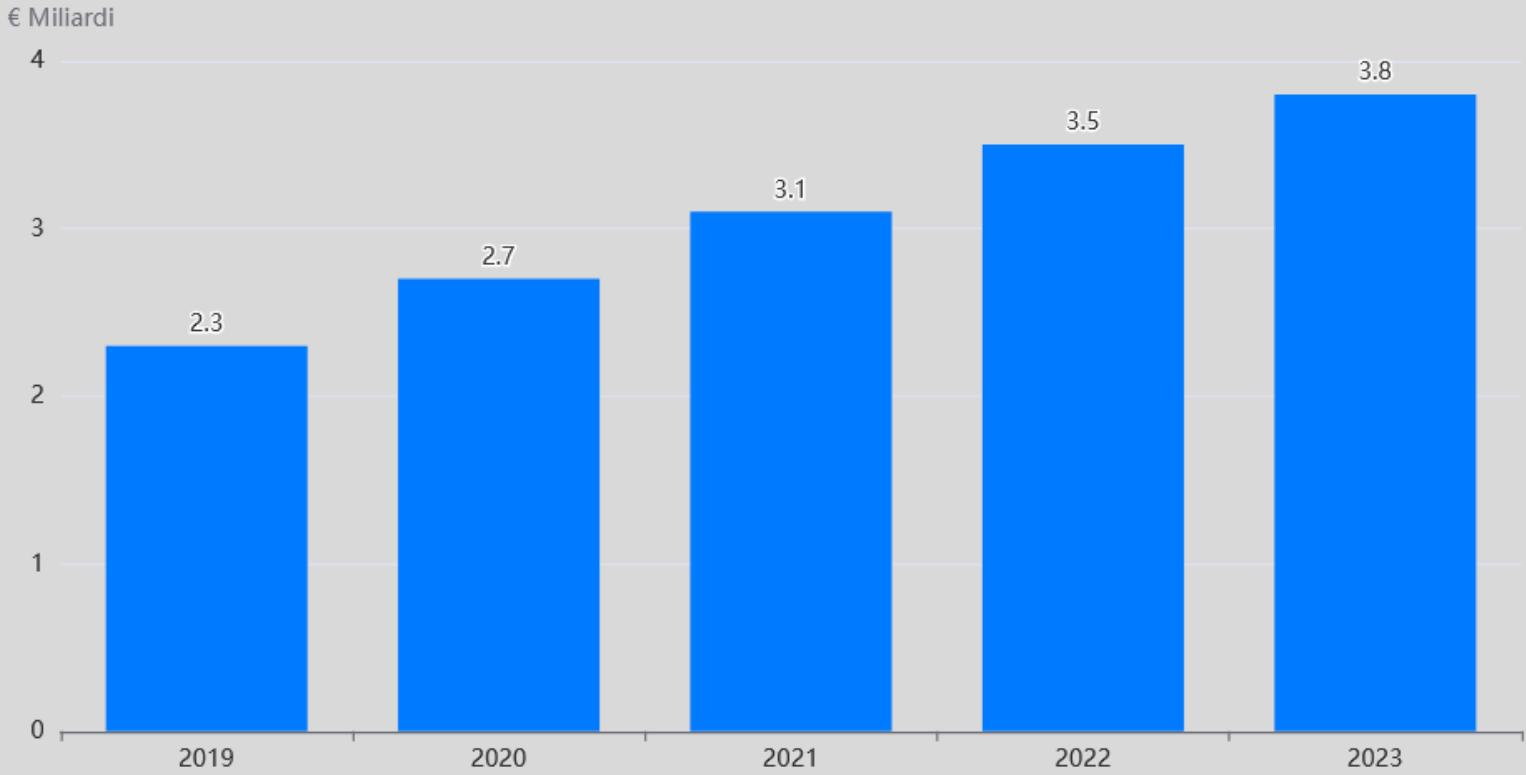
Indicatore	Germania %	Francia %	Italia %
Finanziamento Pubblico Obbligatorio	78.0%	80.0%	72.9%
Out-of-Pocket Famiglie	11.1%	9.3%	23.7%
Assicurazioni Private/Complementari	1.3% + 5.8%	Complementari 5.8%	2.4%
Governo Diretto	7.9%	4.4%	72.9%
Altro	0-2%	variabile	-

L'Italia trasferisce il massimo carico sulle famiglie nonostante spesa totale inferiore

Responsabilità Aziendale: Investimenti nella Salute Dipendenti

Metrica	Germania	Francia	Italia
Contributo Obbligatorio Salario	7.3%	13-14%	3-4% INAIL
Benefit Integrativi Aziendali	Betriebliche KV 42% grandi aziende €800-1200/anno	Mutuelle obbligatorie 50% datore	Fondi integrativi in crescita 65% dal 2020
Copertura Dipendenti	42% grandi aziende	96% lavoratori dipendenti	9 milioni lavoratori hanno accesso
Deducibilità Fiscale	€600/anno senza tasse	Incentivi aumentati 2024	Parziale

Crescita Fondi Sanitari Aziendali Integrativi in Italia (miliardi €)



Sintesi: Il Trilemma Europeo della Sanità

Criteri Valutativi	Germania	Francia	Italia	Top
Spesa Pro-Capite	€5380	€4820	€2980	Germania
Protezione Cittadino Out-of-Pocket	11.1%	9.3%	23.7%	Francia
Sostenibilità Aziendale	7.3% + benefit	13-14% obbligatorio	3-4%	Francia
Equità Regionale	Alta	Alta	Bassa	Francia e Germania
Innovazione Digitale	Leader	Sviluppo	Ritardo	Germania

- 1. L'Italia spende meno ma carica di più sulle famiglie
- 2. La Francia offre massima protezione ma con costi aziendali massimi
- 3. La Germania bilancia solidarietà e competitività del mercato

MEDICI - Disponibilità Totale e Carenze (2023-2025)

I dati corretti mostrano che in Italia ci sono circa 320.000 medici totali (non solo di base). In Piemonte i medici totali sono ~32.000, ma con una carenza specifica di 431 medici di base. Il rapporto medici/infermieri in Piemonte è squilibrato (1:0,7).

Indicatore	Mondo	Europa UE	Italia	Piemonte
Disponibilità Attuale TOTALE	13,2 milioni	1,8 milioni	~320.000	~32.000
Carenza Stimata	5,0 milioni entro 2030	590.000	16.500 entro 2025	431 medici di base
% Personale >55 anni	40-50%	33%	44%	~51%
Pensionamenti Previsti	4+ milioni entro 2030	380.000-420.000	29.000 entro 2025	20-25% prossimi 5 anni
CAGR Domanda	+3,2% annuo	+2,8% annuo	+3-4% annuo	+3% annuo
Criticità Reperimento	ALTA	ALTA	ALTISSIMA	ALTISSIMA

INFERMIERI E OSTETRICHE - Carenze (2023-2025)

In Italia ci sono ~450.000 infermieri totali (non 286.051). In Piemonte sono ~21.600 ma con carenza di 5.000-6.500. Il calo del -2,4% dal 2019 al 2024 e l'aumento degli over 60 dal 12% al 20% rappresenta una crisi strutturale unica in Italia.

Indicatore	Mondo	Europa UE	Italia	Piemonte
Disponibilità Attuale TOTALE	29,8 milioni	3,7 milioni	~450.000	~21.600
Carenza Stimata	4,1 milioni entro 2030	590.000-700.000	65.000 attuali	5.000-6.500
Calo Storico 2019-2024	-	Stabile	Variable	-2,4% (500 infermieri persi)
% Personale over 60 (Piemonte)	-	-	~20%	20% (vs 12% nel 2019)
Pensionamenti Previsti	4,7+ milioni entro 2030	800.000-900.000	21.000 entro 2025	Elevati (over 60 in crescita)
CAGR Domanda	+6% (2022-2032)	+4-5% annuo	+5-6% annuo	+5% annuo

FATTORI DI CRITICITA' DELLE RISORSE UMANE - Italia e Piemonte

Sei fattori strutturali comuni guidano la crisi a livello globale. Tutti i paesi sviluppati e il Piemonte condividono gli stessi problemi con intensità elevata.

Fattore Critico	Manifestazione Globale	Italia	Piemonte
Invecchiamento Demografico	40-56% personale >55 anni	55% medici >55 anni	51% medici, 20% infermieri over 60
Turnover di Massa	4-4,7 milioni pensionamenti	Picco 2025: 34k professionisti	20-25% medici prossimi 5 anni
Emigrazione Sanitaria	Carenze Africa/Mediterraneo	Fuga verso Nord Europa	Infermieri verso Veneto, Friuli, Estero
Bassa Attrattività	Stipendi bassi e burnout	Stipendi tra più bassi EU	Competizione con regioni Nord-Est
Formazione Insufficiente	Colli bottiglia	Tasso 40% media OECD	Iscrizioni formazione sottodimensionate
Aumento Domanda	+3-6% CAGR cronicità	24M italiani malattie croniche	Popolazione invecchiata > media nazionale

LA FILIERA UPSTREAM: DATI SINTETICI E OPPORTUNITÀ

Sintesi dei segmenti chiave della supply chain sanitaria europea

Segmento	Valore Globale (2025)	Europa (quota)	Occupati (Italia/Europa)	R&D Intensity / CAGR
FARMACEUTICI	468 mld USD	~148 mld USD (32%)	900k EU, 78k IT	15-18% fatturato / 5,78%
BIOTECNOLOGIE	1.770 mld USD	35% EU	15k IT, 120k EU	R&D 50 mld EUR / 13,9%
DISPOSITIVI MEDICI	679 mld USD	148 mld USD (22%)	77k IT, 520k EU	Specializzazione ITA / 6%
DIAGNOSTICA IVD + VACCINI	50+ mld USD combinati	21 mld USD	~25k IT/EU	4,86% IVD / Growing
CELL & GENE THERAPY	7,17 mld USD	Europa avanguardia	2.5-3k IT	CAGR 23,9% (2025-34)
BIOPROCESSING/CDMO	13,66 mld USD	35% EU	4.2k IT, 12k EU	CAGR 13,6%
MEDTECH/ROBOTICA	14-39 mld USD (2034)	Europa 25-30%	3.5k IT	CAGR 14,6% (Robotica)

Che cosa è il Clustering Sanitario?

Concentrazione Integrata

Clustering sanitario: concentrazione fisica e funzionale di attività ospedaliere specialistiche, didattica universitaria, ricerca pubblica, R&D privata e servizi di supporto per massimizzare innovazione e efficienza.



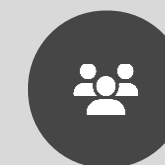
Efficienza Operativa

-15/20% su costi di gestione grazie
all'integrazione



Innovazione Accelerata

+30/40% su brevetti e output scientifico



Attrattività Talenti

+25% su reclutamento specialisti
qualificati

Confronto Economico Quantitativo

Analisi comparativa dei cinque modelli di clustering sanitario normalizzati per investimento pubblico, valore generato, ROI, occupazione e output innovativo. I dati evidenziano come modelli diversi (mega vs micro) producano risultati equivalenti in termini di ROI relativo, ma con ricadute economiche territoriali differenti.

Modello	Invest. Pubblico	Valore Generato	ROI	Occupazione	Brevetti/anno
Lille Mega	€450M (10 anni)	€12,5B/anno	1:2,3	31.700	~150
Lille Light	€8M	€72M/anno	1:1,8	850	12
Rho Metro	€120M	€1,8B/anno	1:1,5	5.200	25
Rho Local	€12M	€24M/anno	1:1,65	320	3
Nashville	\$500M (20 anni)	\$68B/anno	1:2,1	333.000	~200
Danimarca	€7,8M totale	€180M/anno*	1:3,2	Variabile	Variabile

Matrice Impatto Territoriale

Analisi delle ricadute urbane e territoriali misurate per area di impatto: mobilità, imprese locali, valore immobiliare, fiscalità municipale, attrattività della zona e sostenibilità ambientale, con dati comparativi tra i cinque modelli di clustering.

Area Ricaduta	Lille	Rho Local	Nashville	Danimarca
Riduzione traffico (%)	-8%	-12%	-15%	-5%
Nuove imprese locali	340	45	1.200	28/cluster
Incremento valore immobili	+12%	+8%	+18%	+3%
Incremento entrate locali	€45M/anno	€2,1M/anno	\$380M/anno	€0,4M/cluster
Indice qualità vita	+0,15	+0,08	+0,22	+0,05
Riduzione CO ₂ (ton/anno)	1.200	180	3.400	45
Riduzione gap socio-sanitario	-18%	-22%	-12%	-15%

Tabella Riassuntiva Finale - Quattro Esperienze

Sintesi delle quattro principali esperienze di clustering sanitario con indicatori di valore attuale, risultati delle partnership pubblico-privato e score composito di impatto urbano, derivato da media ponderata di occupazione, crescita imprese, valore immobiliare e sostenibilità.

Cluster	Inizio	Valore Attuale	Risultato PPP	Urban Impact Score*
Lille (F) Mega	2009	€12,5B/anno	ROI 2,3x, 1.100 aziende, 150 brevetti/anno	9,2/10
Rho Local (I) Community	2018	€24M/anno	ROI 1,65x, -22% ricoveri, 8,4/10 soddisfazione	7,8/10
Nashville (USA) Metro	1993	\$68B/anno	ROI 2,1x, 333k lavori, 38% M&A nazionali	9,5/10
Danimarca Quality	2018	€180M/anno*	ROI 3,2x, +18% compliance, costo basso	6,9/10

Fattori Critici di Successo

Lessons Learned

I cinque modelli analizzati evidenziano fattori abilitanti ricorrenti: dimensione ottimale del cluster, regolazione flessibile con PPP bilanciato, digitalizzazione completa, specializzazione focalizzata, e timeline realistica per break-even operativo e ROI completo.



Dimensione Ottimale

30-50 attori (mega) o 10-30 medici
(micro) massimizza ROI



PPP Flessibile

Risk-sharing 60/40 (pubblico/privato)
ottimale



Digitalizzazione

Piattaforma dati unica riduce costi -25%

||

Non esiste 'one size fits all': tutti i modelli funzionano se costruiti sulla giusta integrazione dati e partnership equa pubblico-privato.

— Evidenze comparative dall'analisi quantitativa

Dalla Danimarca con €65k/cluster a Lille con €12,5B di valore economico, i cinque modelli analizzati confermano un principio universale: la chiave del successo non è la scala assoluta, ma la qualità dell'integrazione dati e il corretto bilanciamento delle responsabilità e dei rischi tra settore pubblico e privato.

Sanità più Economia: La simulazione di mettere in gioco integrato tutte le risorse per completare la filiera

Scopri come il settore salute sta trasformando l'economia del Piemonte in una White Economy globale.

Simulazioni e modello di Giuseppe Russo

L'Occupazione Sanitaria Piemontese: Un Insieme Notevole

66.566

Settore Pubblico

80.069

Settore Privato Cura

9.270

Industria Life Science

10.936

Commercio Farmaceutico

Strutture & Servizi

Case di cura, studi medici, centri diagnostici: una filiera complessa e ricca di specializzazione.

- 14.500+ studi medici specializzati
- Centri diagnostici all'avanguardia
- Assistenza integrata residenziale e non

Farmaceutica e Medical Device

Dal farmaco alla protesi: l'industria manifatturiera della salute genera competenze e valore.

- Strumenti diagnostici avanzati
- Dispositivi medici personalizzati
- Ricerca biotech d'eccellenza

Distribuzione & Retail

Farmacie e distributori privati collegano i pazienti alle soluzioni sanitarie.

- 1.600+ farmacie territoriali
- E-commerce sanitario in crescita
- Servizi di prossimità potenziati



White Economy - Sanità e Settore Healthcare in Piemonte

Analisi dell'Impatto Economico e Occupazionale della Spesa Sanitaria

La White Economy: Il Nuovo Paradigma

Definizione Moderna

Non è una semplice economia sanitaria tradizionale. È l'integrazione virtuosa di cura, industria, ricerca e logistica che genera valore economico sostenibile, occupazione qualificata e innovazione esportabile globalmente.



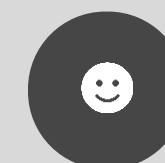
Health First

La salute come priorità strategica del territorio.



Innovation Hub

Ricerca, tech e imprenditoria convergono.



Global Competitive

Soluzioni esportabili su mercati internazionali.

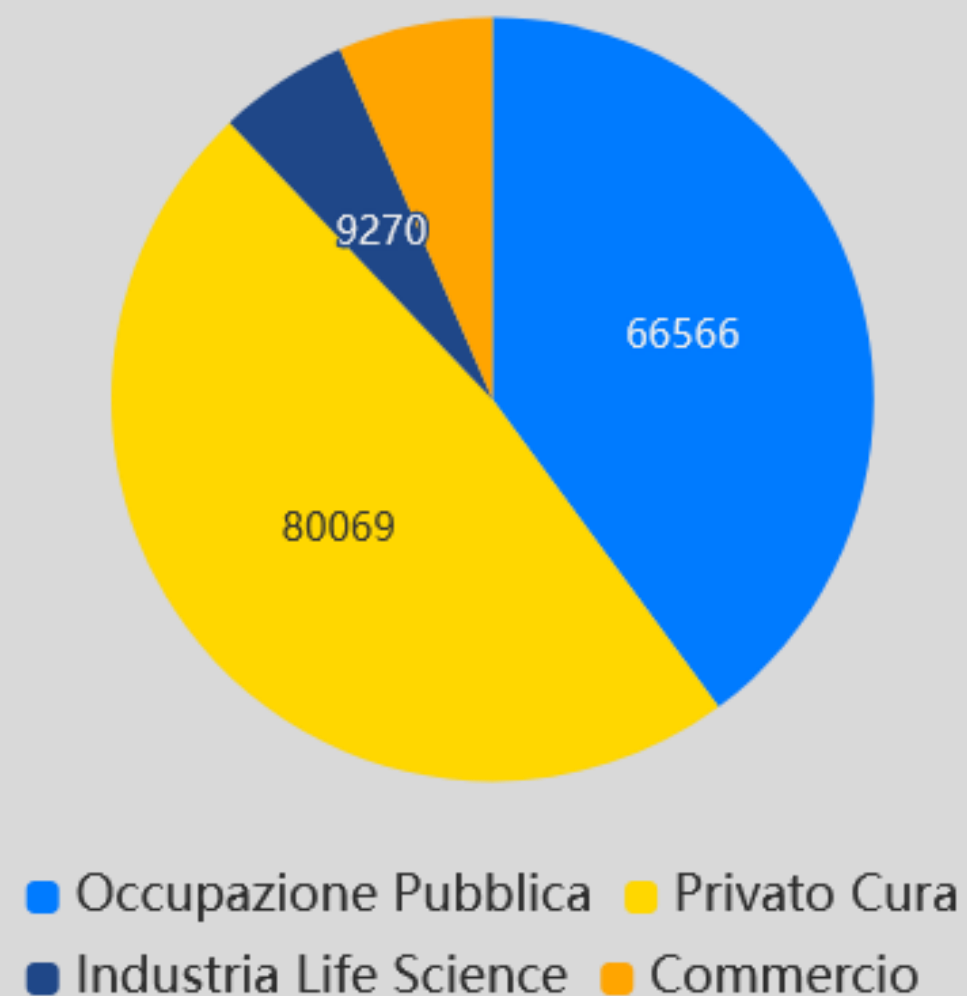
Il Moltiplicatore Piemontese: Oggi (2024)

La Realtà

13,3 miliardi di spesa sanitaria pubblica e privata generano 36 miliardi di fatturato, 18 miliardi di valore aggiunto e 6,6 miliardi di tassazione.

Il PIL generato direttamente e indirettamente: 18,2 miliardi, pari all'11,7% del PIL regionale. Ma il potenziale è ancora inespresso.

Composizione della White Economy Piemontese

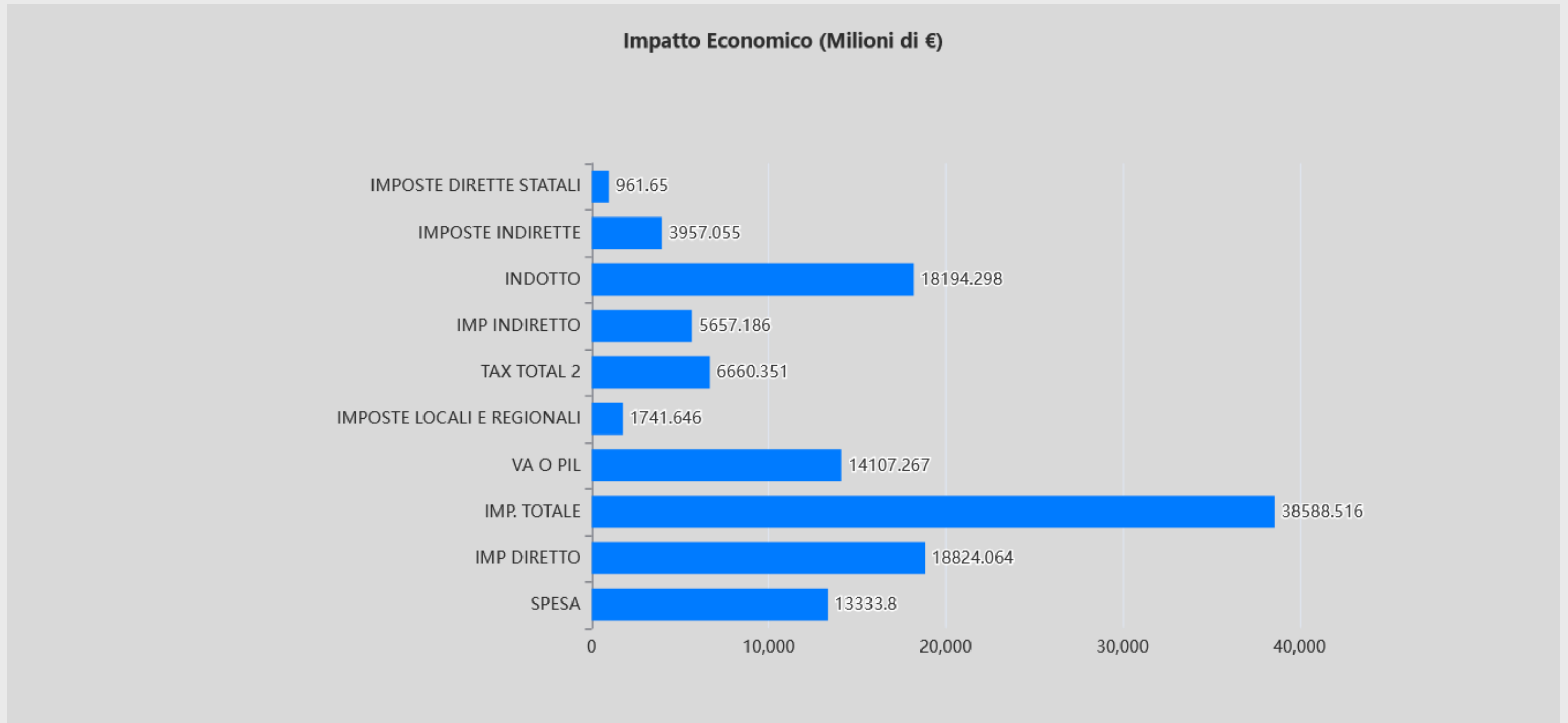


Metodologia di Analisi

Usiamo la tavola intersettoriale del Piemonte per simulare le relazioni attuali e potenziali tra la cura, i servizi e l'industria.

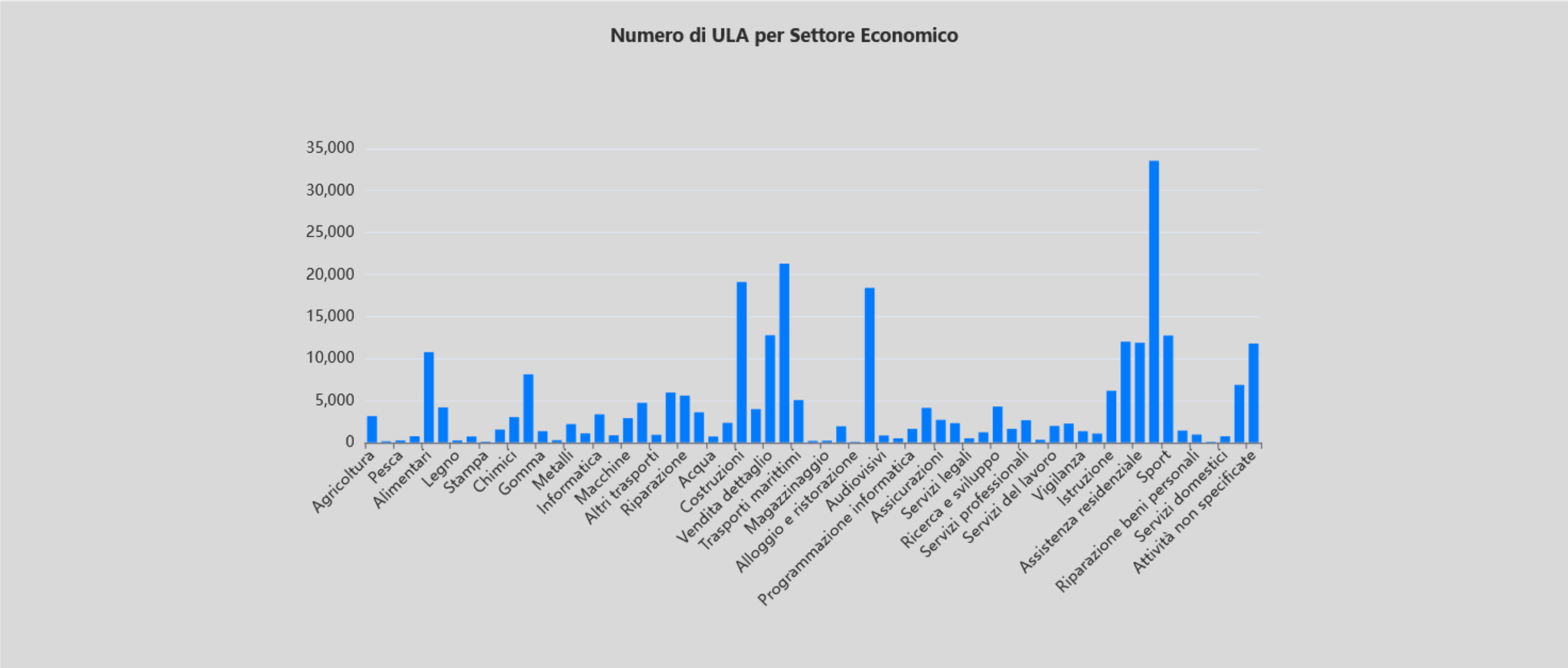
Introduciamo una tavola intersettoriale con consumi endogeni, come modello di simulazione delle relazioni tra sanità/cura e il resto dell'economia oggi, e nell'ipotesi che la specializzazione Piemontese crescesse in termini di capacità di soddisfare la domanda interna.

Impatto Economico della Spesa Sanitaria in Piemonte



Impatto Occupazionale: ULA per Settore Economico

Oggi, la tavola rivela un impatto in termini di occupazione diretta e indiretta di 278.138 ULA contro addetti diretti della filiera di 166.868 (1,7x) totali vs. 66.000 addetti pubblici (4,2x)



Scenario Futuro: Integrazione della Filiera Sanitaria

Scenario - Non è una previsione ma una ipotesi sul futuro

Non è una previsione ma una ipotesi sul futuro.

CHE COSA COMPORTEREBBE IN PIEMONTE L'INTEGRAZIONE A TECNOLOGIA COSTANTE DELLA FILIERA SANITARIA, E L'ADOZIONE DI UNA LOGISTICA MODERNA: OLTRE 4,4 MILIARDI DI VALORE AGGIUNTO AGGIUNTIVO GENERATO DALL'EFFETTO DI RETE SANITARIA INTEGRATA CON LA PRODUZIONE E LA RICERCA: 14,2% DEL PIL DIRETTAMENTE E INDIRETTAMENTE GENERATO SAREBBE LA NUOVA DIMENSIONE DELLA WHITE ECONOMY.

IL MOLTIPLICATORE DELLA SPESA SANITARIA PASSA DA 1,05 A 1,7

Simulazione dell'Impatto di una Rete Cura-FILIERA Senza Aumento di Spesa

Scenario Attuale	Scenario Futuro Integrato
SPESA (13.333,8 M.ni€)	SPESA (13.333,8 M.ni€)
IMP DIRETTO (18.824,064)	IMP DIRETTO (19.982,626)
IMP. TOTALE (38.588,516)	IMP. TOTALE (48.664,905)
VA O PIL (14.107,267); MOLTIPLICATORE 1,05	VA O PIL (22.601,244); MOLTIPLICATORE 1,7
IMPOSTE LOCALI E REGIONALI (1.741,646)	IMPOSTE LOCALI E REGIONALI (2.196,988)
TAX TOTAL 2 (6.660,351)	TAX TOTAL 2 (8.313,336)

La tabella mostra chiaramente l'aumento degli impatti economici senza aumento della spesa iniziale.

Sintesi degli Effetti di Rete Potenziale

1

PIL regionale +4,4 miliardi (+2,8%)

Aumento diretto del PIL regionale, **CON IL MOLTIPLICATORE DELLA SPESA CHE PASSA DA 1,05 A 1,7**

2

Occupazione potenziale, ULA (+61 mila)

Creazione di 61mila nuovi posti di lavoro equivalenti a tempo pieno

3

Nuova White economy da 11,4 a 14,2% del Pil

Crescita della quota della white economy sul PIL regionale

4

Posizionamento favorevole per esportare prodotti e servizi

Opportunità di export e competitività internazionale

5

Aumento del valore aggiunto medio per addetto

Miglioramento della qualità occupazionale (retribuzioni migliori, potenzialità di investimento migliori)

6

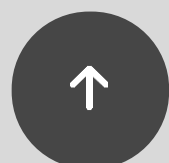
Miglioramento delle cure, della salute

Riduzione dei costi, degli sprechi e delle non conformità - Benefici sanitari e efficientziali

Lo Scenario 2030: Se Agissimo Oggi

L'Ipotesi

Integrazione totale della filiera sanitaria con tecnologie moderne, logistica innovativa e coordinamento strategico. Senza aumentare la spesa iniziale di 13,3 miliardi.



+4,4 Miliardi PIL

Generati dall'effetto rete integrata.
Crescita economica endogena.



+61.000 ULA

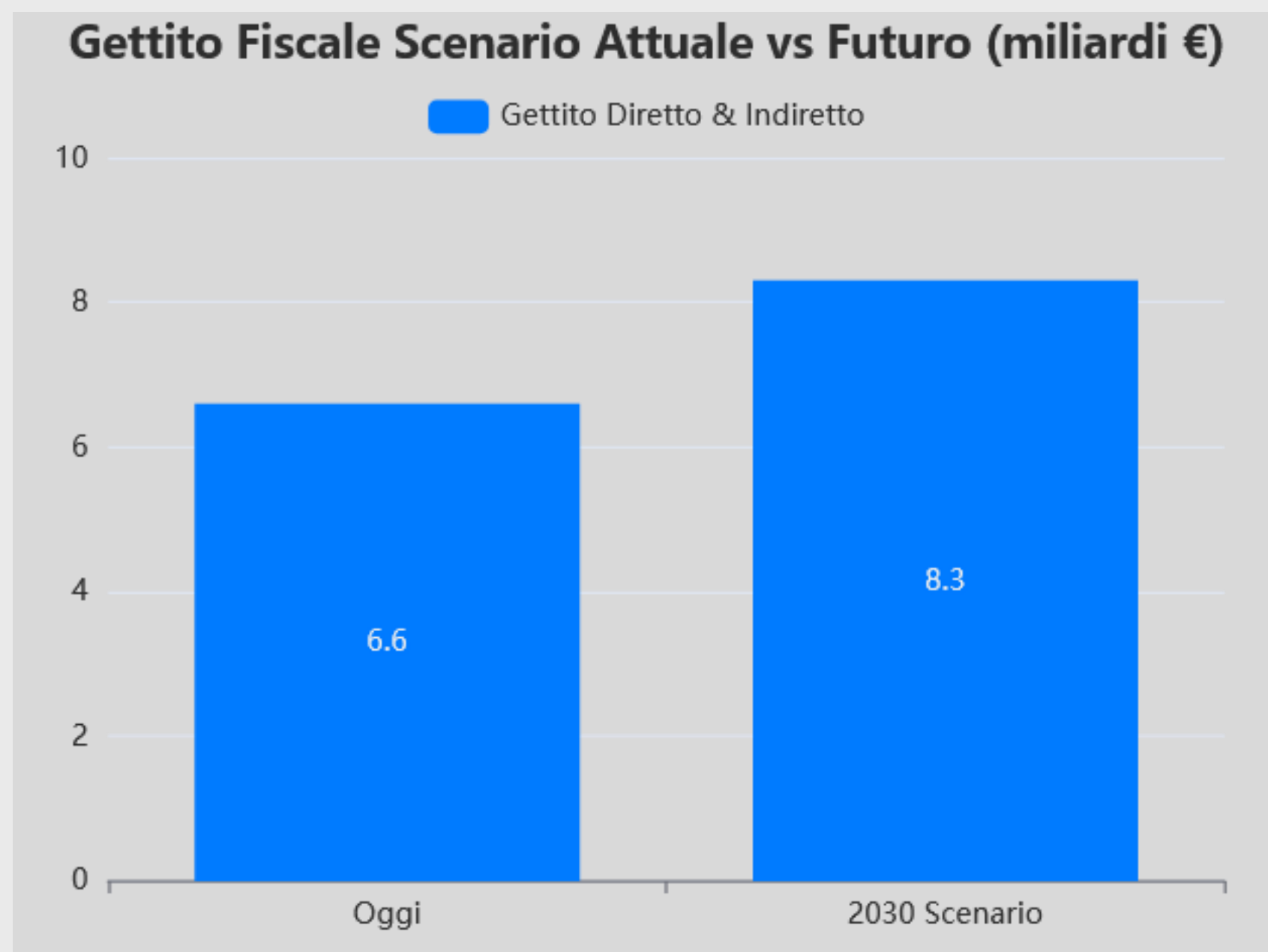
Nuova occupazione qualificata. Da 278k a
339k addetti complessivi.



14,2% del PIL

La White Economy piemontese: il nuovo
peso strategico regionale.

Il Potenziale Fiscale: 1,7 Miliardi di Gettito Annuo



Il Business Case

L'investimento pubblico nella realizzazione di una rete integrata sanitaria-industriale-logistica si giustifica pienamente con il recupero fiscale addizionale di 1,7 miliardi annui.

- **ROI visibile nel medio termine (3-5 anni)**
- **Finanziamento parziale degli investimenti**
- **Incremento della base imponibile regionale**

||

Curare bene le persone non è solo un dovere morale. È la nuova frontiera della competitività economica.

— La Sfida del Piemonte 2024-2030

Il settore sanitario, integrato con logistica moderna, industria biotech e ricerca, rappresenta l'opportunità più concreta per rigenerare lo sviluppo economico territoriale, creare lavoro qualificato e posizionare il Piemonte su mercati globali di crescita duratura.

Il PIL nascosto della sanità

Il PIL nascosto della Sanità

Misuriamo la spesa, non il valore

Italia

4.291 \$ pro capite

82,7 anni di aspettativa di vita

USA

12.555 \$ pro capite

76,4 anni di aspettativa di vita

L'Italia spende UN TERZO ma guadagna 6,3 ANNI DI VITA IN PIÙ

Perché il valore reale della sanità non compare nel PIL ufficiale



Confronto

Italia vs USA

Quantificare l'invisibile: il valore reale della sanità italiana

La metodologia

QALY (Quality-Adjusted Life Year), VSLY (Value of a Statistical Life Year) valutato tra 50.000-100.000 euro.

I numeri italiani

Dal 2000 al 2022, speranza di vita +3 anni (da 79,7 a 82,7). 59 milioni di abitanti.
Calcolo: 3 anni × 59 milioni × 50.000 € =
PIL nascosto stimato in 442 MILIARDI
annui (3 volte la spesa sanitaria ufficiale di
130 miliardi).

Confronto europeo

Germania spende 8.011 \$ per 80,8 anni di aspettativa. Francia spende 6.630 \$ per 82,4 anni. Italia spende 4.291 \$ per 82,7 anni - massima efficienza.

Evidenza: "Italia: 68 anni di vita in buona salute - tra le migliori in Europa".

Il case dei trapianti: il PIL nascosto diventa tangibile

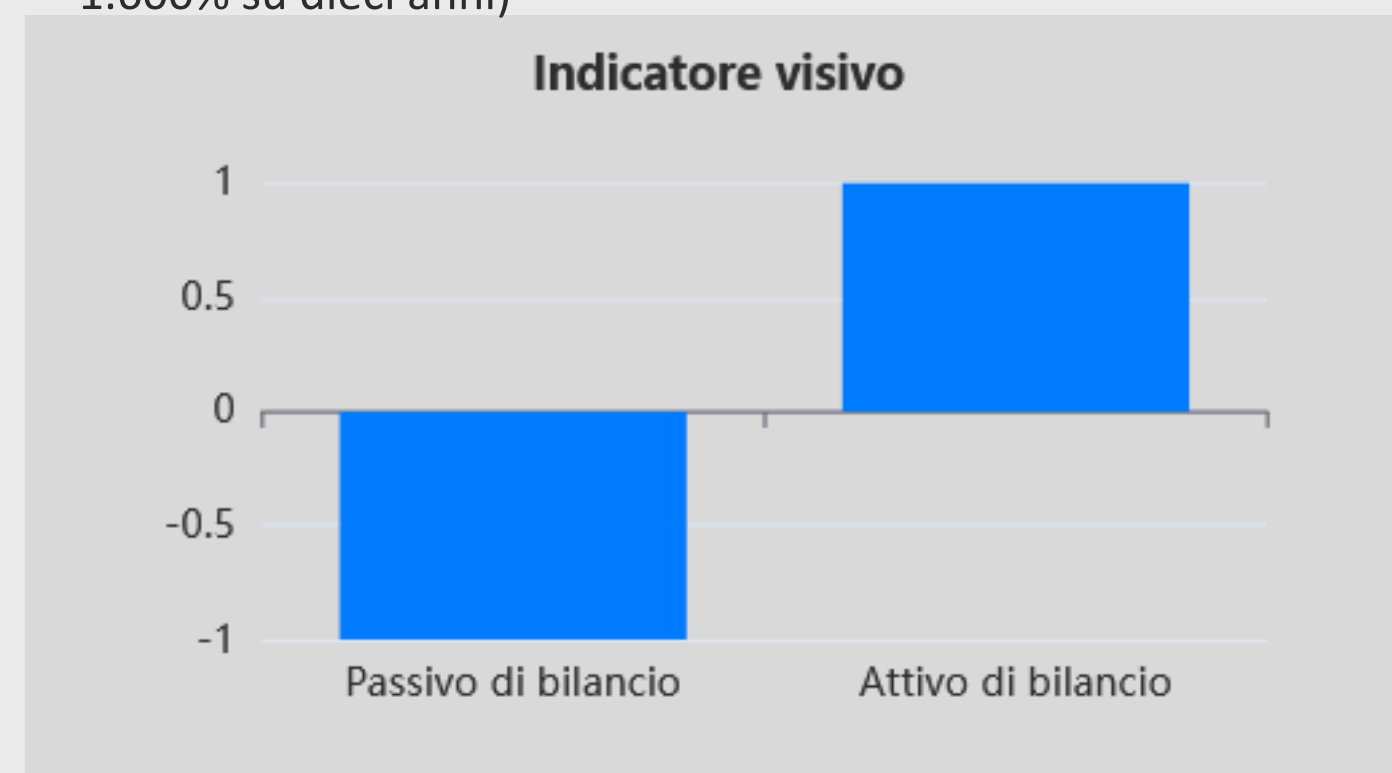
Analisi economica trapianto renale

- Costo dialisi: 45.000 € annui (indefinitivamente)
- Costo trapianto: 60.000 € iniziale + 10.000 € annui
- Punto di pareggio: 18-24 mesi
- Valore della vita guadagnata: 15+ anni di sopravvivenza = 750.000 € (solo VSLY)
- Ritorno al lavoro: 65% dei pazienti in età attiva
- Valore sociale per trapianto: oltre 1 MILIONE di euro

Ogni euro investito in sanità genera 3 euro di valore sociale

Il volume italiano

- Italia effettua ~2.000 trapianti renali/anno
- PIL nascosto solo dai trapianti renali: 2 MILIARDI € annui (ROI 1.600% su dieci anni)



Grazie per l'Attenzione

russo@centroeinaudi.it