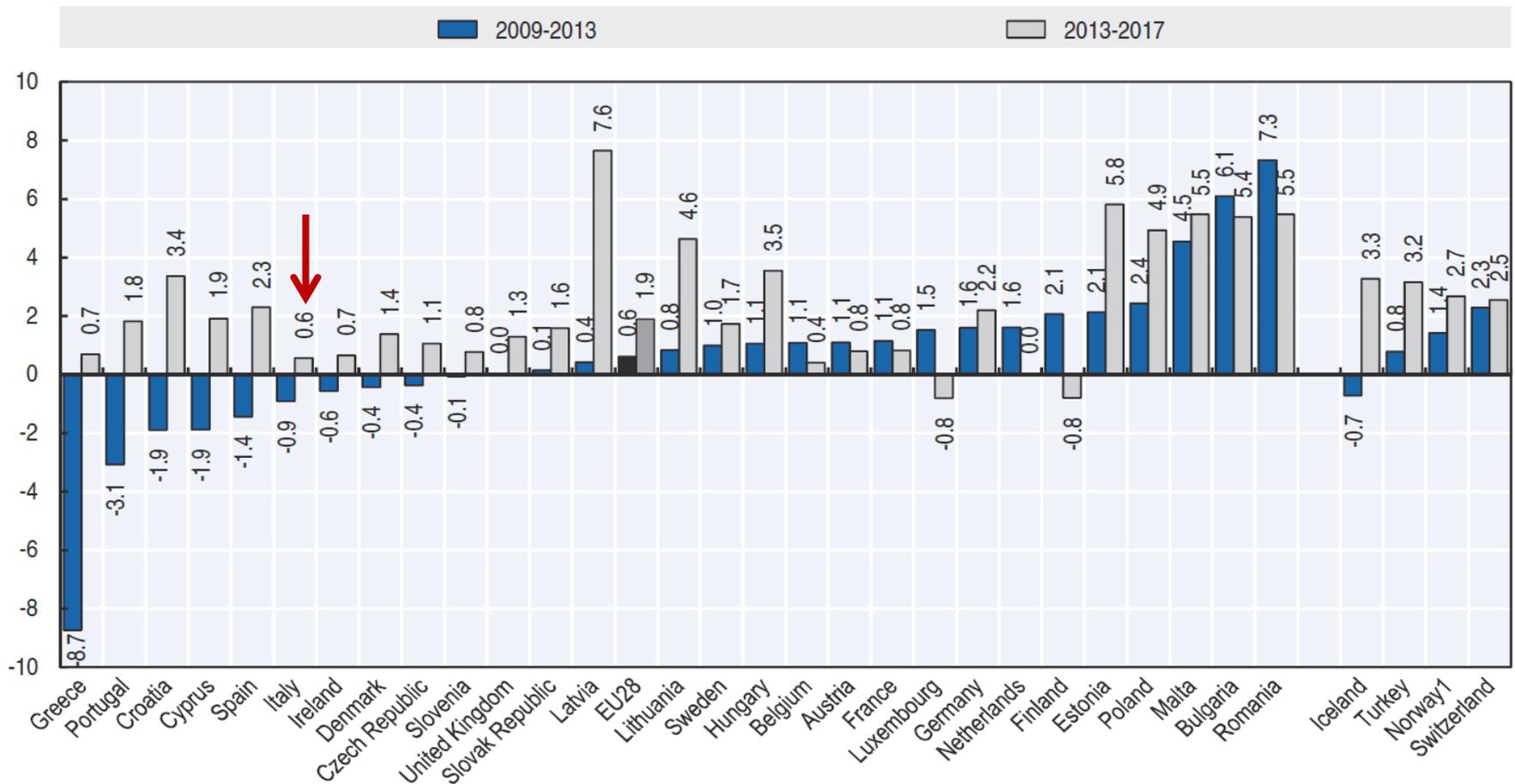


5.2. Annual average growth rate (real terms) in per capita health spending, 2009 to 2017 (or nearest year)

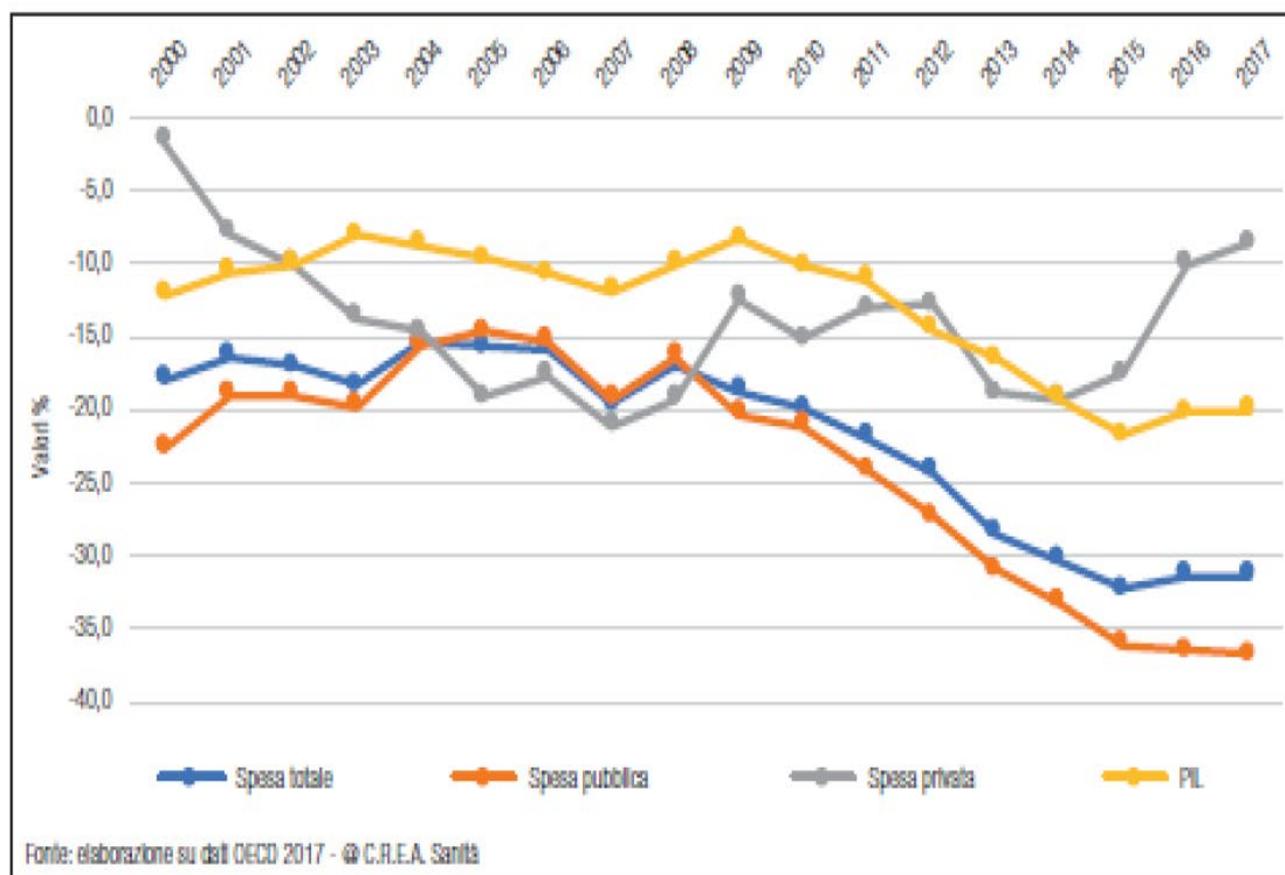


1. Mainland Norway GDP price index used as deflator.

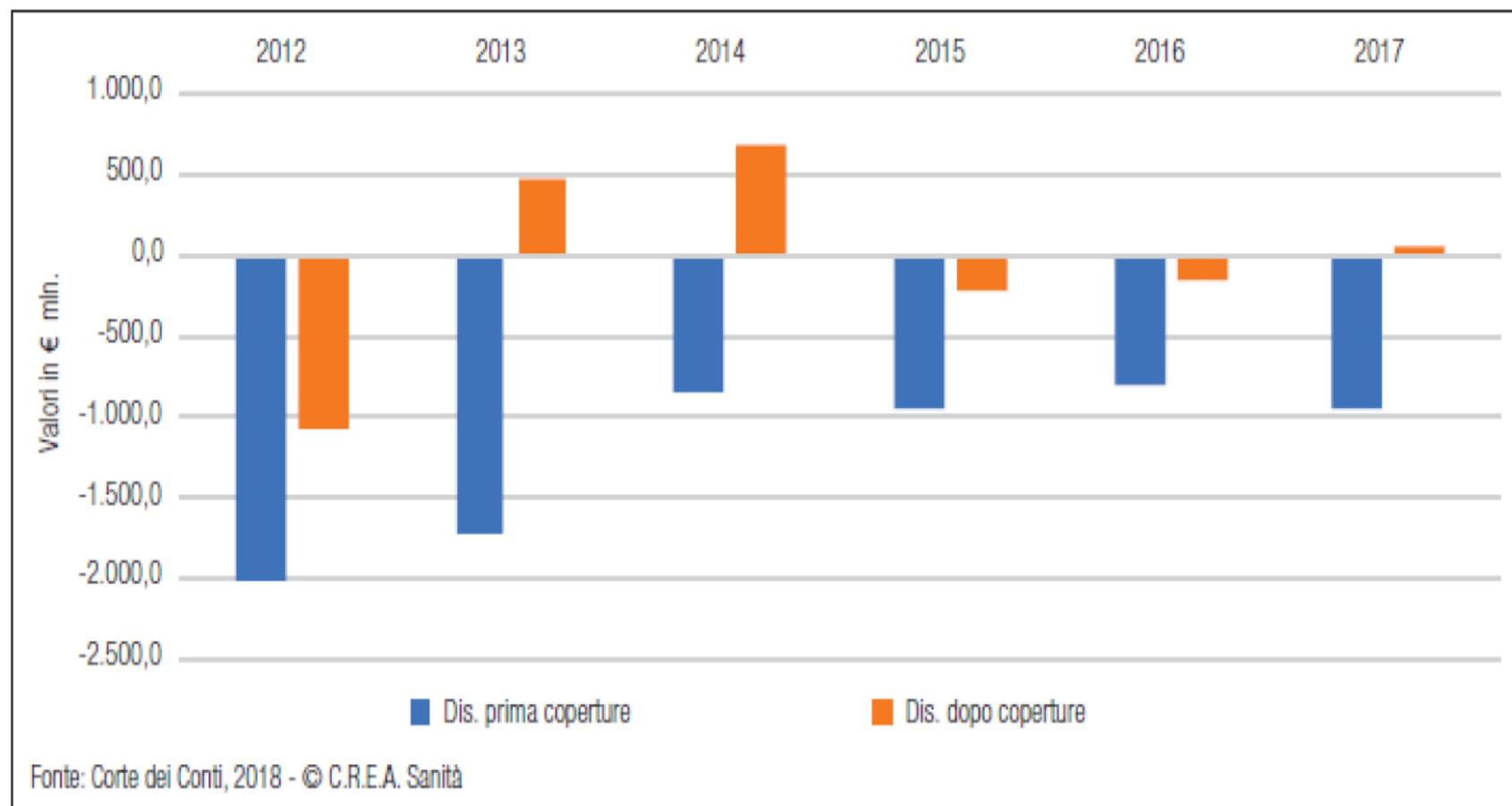
Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933835364>

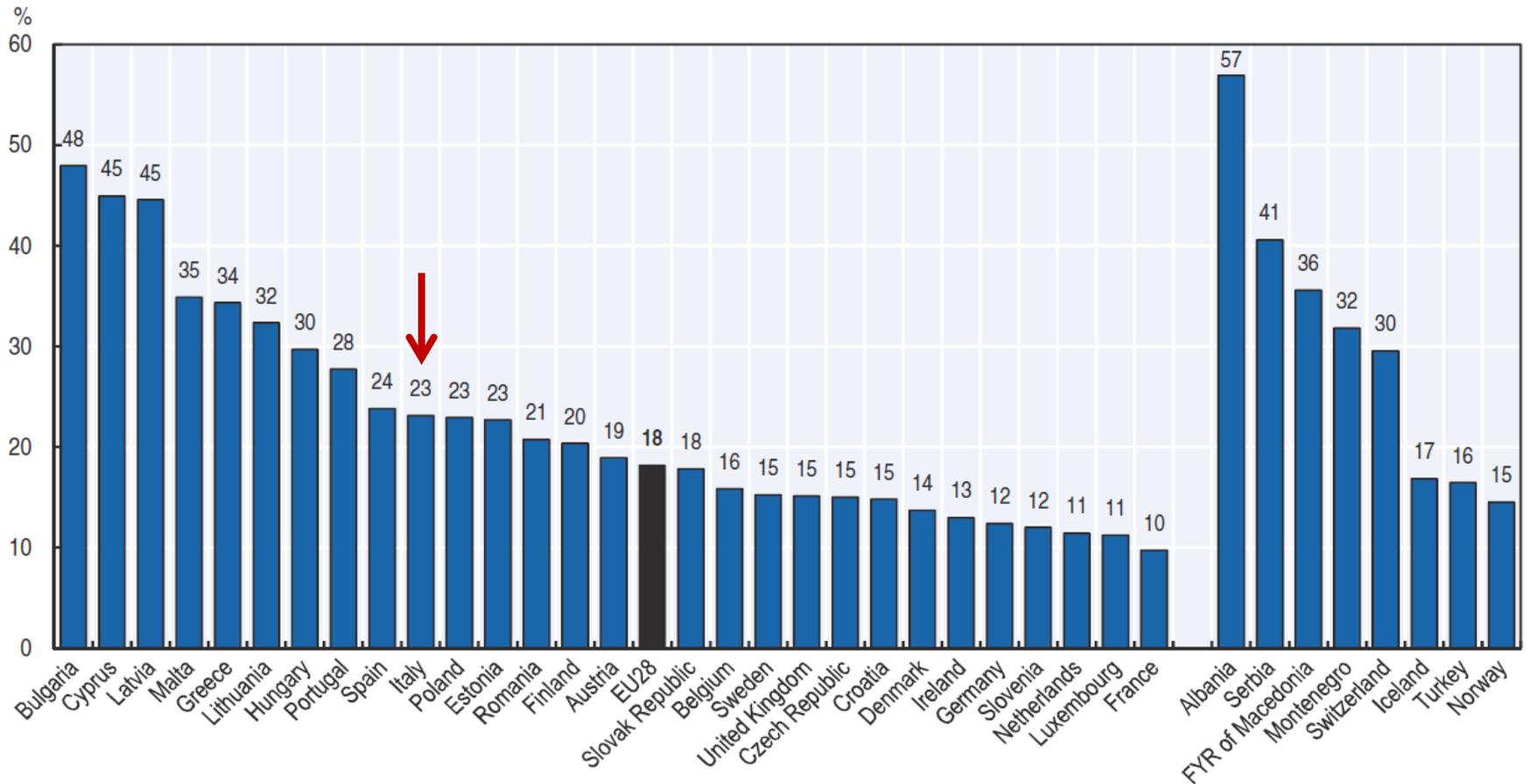
Spesa sanitaria corrente totale, pubblica, privata e PIL pro-capite. Gap dell'Italia vs i Paesi dell'EU-Ante 1995



Disavanzo prima e dopo le coperture



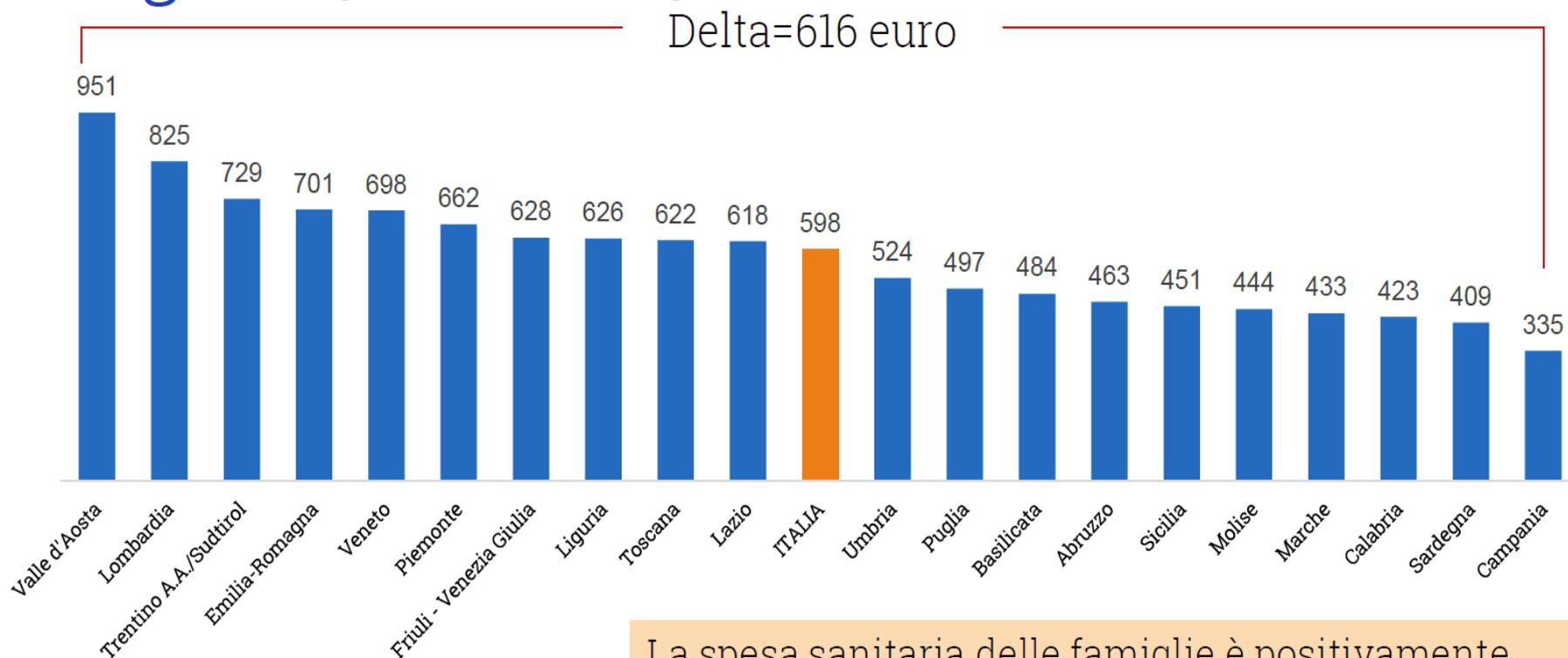
7.5. Share of total health spending financed by out-of-pocket payments, 2016 (or latest year)



Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933836276>

Spesa sanitaria pro capite delle famiglie per regione (2015-2017)



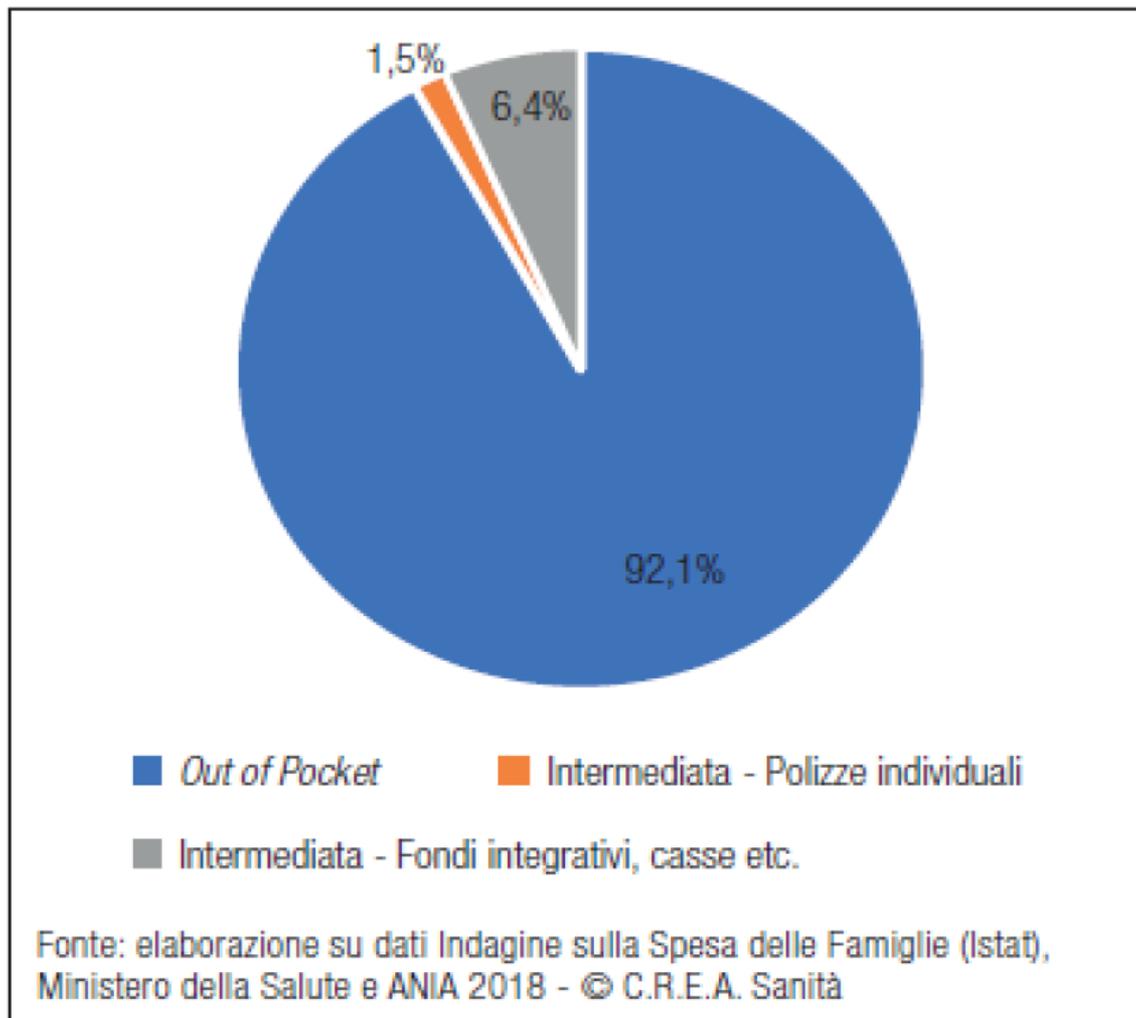
Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

La spesa sanitaria delle famiglie è positivamente correlata alla qualità dei sistemi regionali, ma ancor di più alle variabili reddituali e socio-demografiche.

Fonte: OCPS su ISTAT (Indagine sulla spesa delle famiglie)

Composizione della spesa sanitaria privata. Anno 2017



I rischi per la sostenibilità del SSN

- Innanzitutto, è paradossale che in un periodo segnato dal progressivo definanziamento del SSN si preferisca destinare risorse pubbliche alle agevolazioni fiscali dei fondi sanitari, invece che aumentare le risorse per la sanità pubblica: infatti, l'entità del beneficio fiscale pro-capite previsto per i fondi sanitari (€ 3.615,20) sfiora il doppio della spesa sanitaria pubblica pro-capite nel 2016 (€ 1.925,00).
- In secondo luogo, la diffusione dei fondi integrativi indebolisce progressivamente la difesa civica del diritto alla tutela della salute, perché oggi chi non è soddisfatto del sistema pubblico e dispone di un'opzione privata che gli offre tutto quanto già incluso nei LEA non ha alcun motivo per rivendicare un diritto anche a nome degli altri.

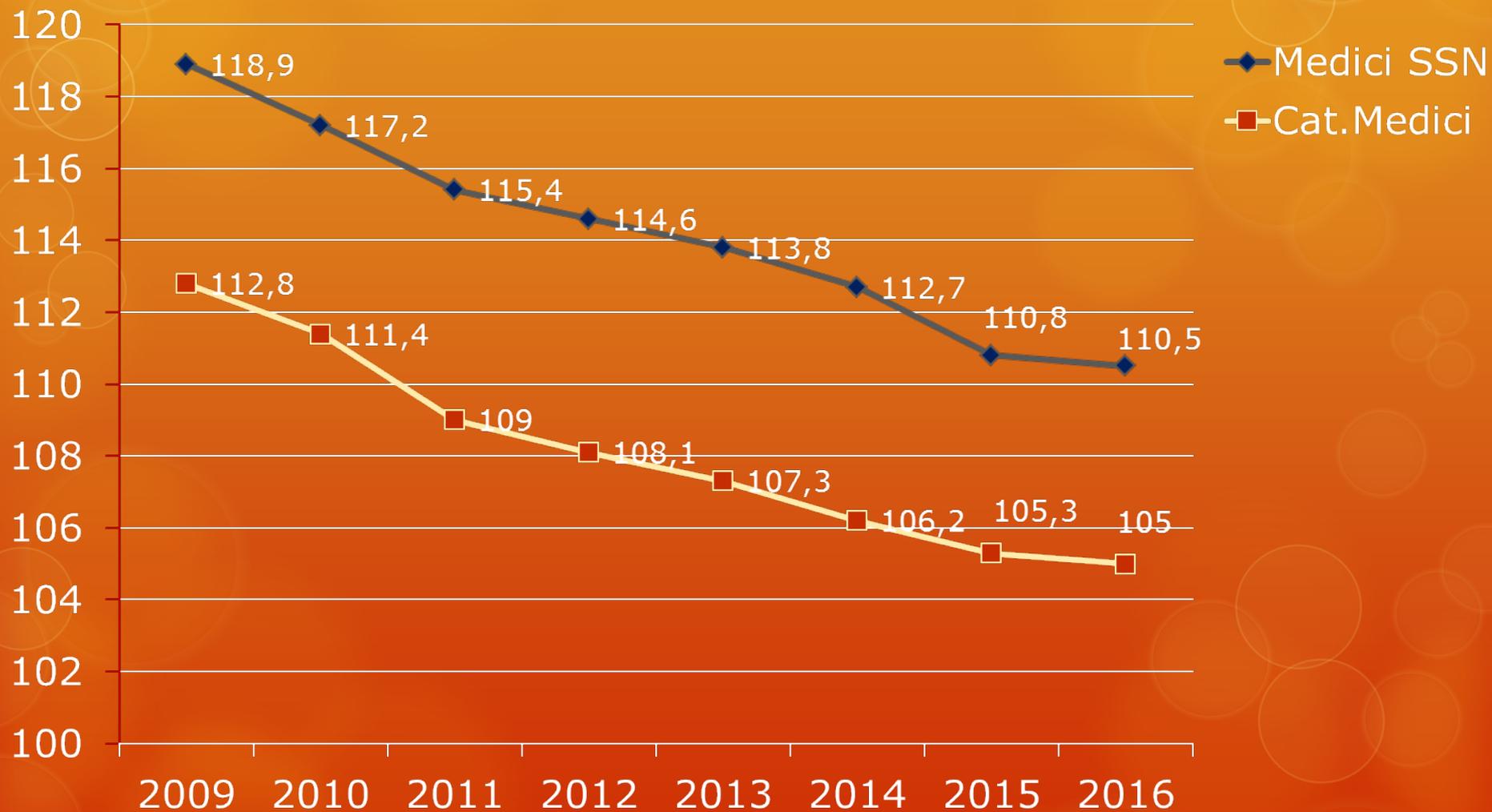
I rischi per l'equità

- ❑ le persone che hanno un lavoro stabile;
- ❑ i lavoratori dipendenti, rispetto a quelli autonomi;
- ❑ le categorie di lavoratori con maggiori capacità negoziali e interessati a contrattare integrazioni salariali sotto forma di fringe benefit, rispetto ai lavoratori privi di tali requisiti;
- ❑ i lavoratori con redditi più elevati, in quanto il valore della deduzione aumenta proporzionalmente all'aliquota marginale;
- ❑ i residenti in alcune aree del Paese, perché gli iscritti ai fondi sanitari non sono uniformemente distribuiti sul territorio nazionale: 38,9% nel Nord-Ovest, 14,9% nel Nord-Est, 33,4% nel Centro, 12,8% nel Sud e Isole.

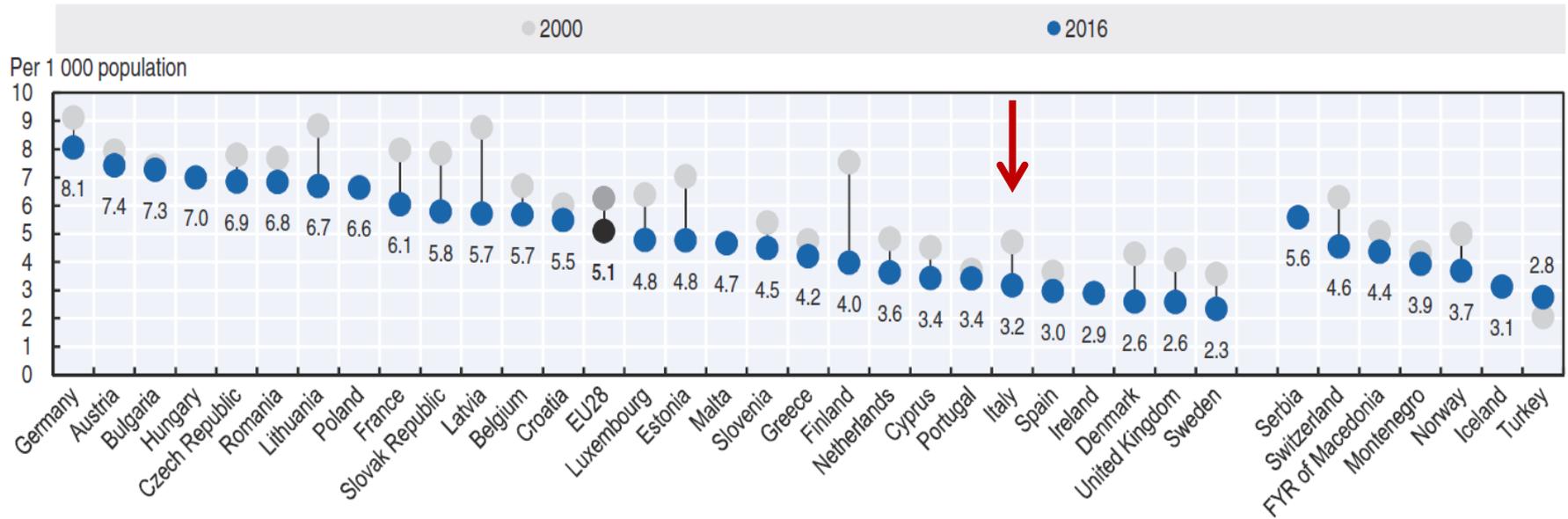
IL PERSONALE: UNA DECRESCITA INFELICE

Conto annuale dello Stato.

Medici dipendenti del SSN (Medici, Veterinari, Odontoiatri) e Categoria Medici dal 2009 al 2016



7.22. Hospital beds per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.