



L'origine e lo sviluppo dei sistemi sanitari

La salute come diritto umano

Giovanni Foglia Manzillo
Medici con l'Africa - Como - Onlus

Como, 27 novembre 2010

Sistema sanitario

(OMS, 2000)

L'insieme delle organizzazioni, delle istituzioni e delle risorse,
che sono dedicate alla produzione di
azioni sanitarie



Azione sanitaria: ogni attività, sia nell'assistenza alle persone, sia di sanità pubblica, o attraverso iniziative intersettoriali, il cui scopo primario è quello di migliorare la salute

La missione

(OMS, 2000)

Il miglioramento dello stato di salute della popolazione (*Better health*).

La capacità - e la sensibilità - di rispondere alle esigenze dei pazienti (*Responsiveness*).

L'equità nel finanziamento del sistema (*Fair financing*).

Efficienza

*“I grandi cambiamenti
nella sanità sono
atti politici intrapresi
per fini politici?”
Victor R. Fuchs*

**I valori
e
i diritti**

Sistemi sanitari

Mercato

**Demografia
Epidemiologia**

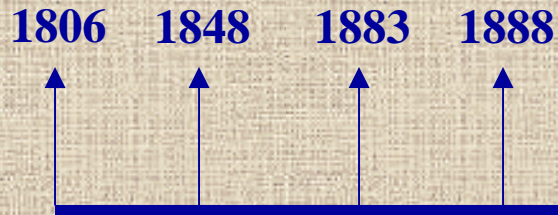
“La natura politica di tali cambiamenti fu chiara quando Bismark introdusse l'assicurazione sanitaria nazionale nel nuovo stato tedesco nel 19° secolo.

Fu altrettanto chiara quando l'Inghilterra istituì il servizio sanitario nazionale dopo la seconda guerra mondiale.”

L'evoluzione dei sistemi sanitari



Rivoluzione industriale



Codice Napoleonico
Public Health Act
Otto Bismark
Legge Crispi-Pagliani

La rivoluzione industriale Gran Bretagna

- **Urbanizzazione (non pianificata):**
 - le campagne si spopolano
 - Le città che si trasformano in orrendi luoghi di miseria e di degrado
- **A Liverpool, speranza di vita alla nascita:**
 - 15 anni per le classi sociali più basse
 - 35 anni per le classi sociali più agiate



1848 - Public Health Act



- **Programma di Risanamento delle città':**
 - **Acquedotti**
 - **Fognature**
 - **Smaltimento rifiuti**
 - **Aree verdi**

- **Approvazione del *Public Health Act*, legge che darà vita a un servizio nazionale di sanità pubblica:**
 - **costituzione di Comitati locali di Sanità**
 - **Nomina di *Medical Officer of Health* (MOH) esclusivamente dedicati alla sanità pubblica**

Germania

1880

Otto Bismark

**“La fede nell’armonia degli interessi
ha fatto bancarotta nella storia.**

**Nessun dubbio che l’individuo possa fare del bene,
ma la questione sociale non può essere
risolta che dallo Stato”**

La creazione di uno stato sociale
è necessario per distaccare il proletariato
dalla tentazione rivoluzionaria

Assicurazioni sociali obbligatorie

- a) Una copertura assicurativa basata sull'appartenenza alle diverse categorie professionali
- b) La compartecipazione dei lavoratori e dei datori di lavoro alla copertura finanziaria
- c) La contrattazione ed il reciproco controllo tra l'organizzazione assistenziale (cassa mutua o simili) e la struttura sanitaria



Le Assicurazioni Sociali

- Nel 1883 viene istituita l'assicurazione obbligatoria contro le malattie, attraverso la costituzione di casse sociali alimentate per due terzi dagli operai e per un terzo dagli imprenditori. Coloro che non risultavano iscritti a nessuna cassa venivano iscritti d'ufficio all'Assicurazione Comunale.
- Nel 1885 il parlamento tedesco approva una legge che istituisce un'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, completamente a carico dei datori di lavoro. Per l'inabilità la vittima riceveva due terzi del salario. In caso di morte la vedova riceveva il 60% del salario percepito dal marito.
- Nel 1889 viene approvata una legge sull'invalidità e vecchiaia.



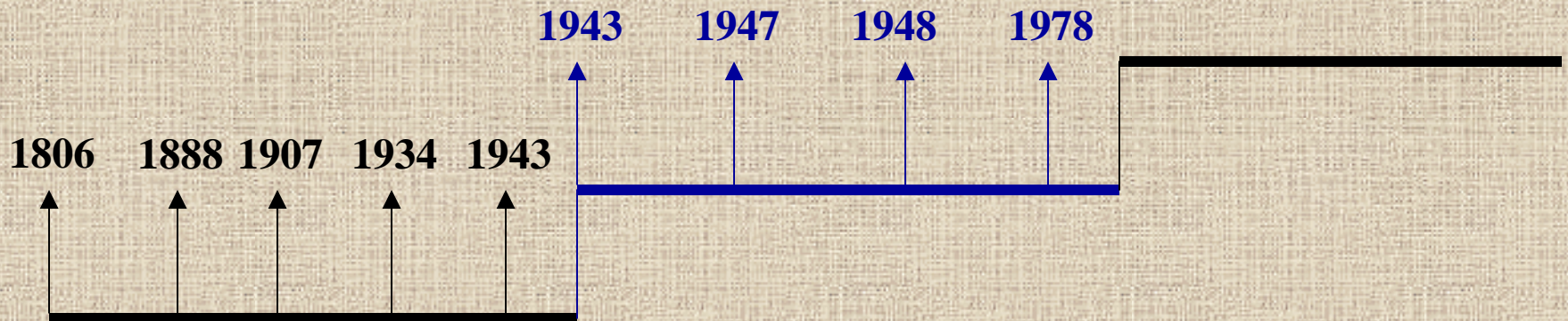
In Italia

- **Detta norme in materia di:**
- **Igiene del suolo e dell'abitato**
- **Igiene degli alimenti e delle bevande**
- **Polizia mortuaria**
- **Diffusione delle malattie infettive**
- **Vigilanza sulle professioni sanitarie**
- **Assistenza medico-chirurgica, ostetrica, farmaceutica**

**Legge Crispi Pagliani
1888**

L'età dei diritti

Rivoluzione
industriale



Codice Napoleonico
Public Health Act
Otto Bismark
Legge Crispi-Pagliani

Beveridge Report NHS
Costituzione Italiana
Dichiarazione
Universale dei Diritti
Umani
Dichiarazione di
Alma Ata
Riforma Sanitaria L. 833/78

Inghilterra

1940

Wiston Churchill

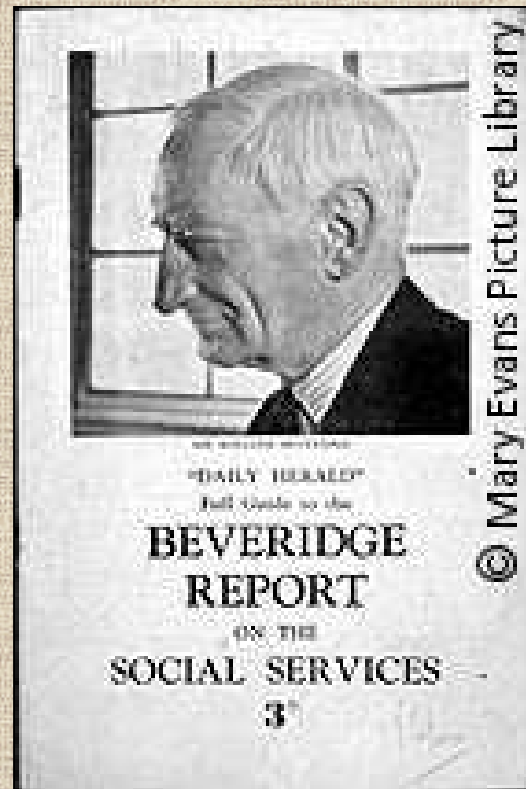
Welfare state - Inclusione sociale
(Coesione sociale)

Diritti di cittadinanza
(sottratti alle regole del mercato)

The Beveridge Report (1942)



Wiston Churchill



Health Care

Education

Social Security

National Health Service



© Mary Evans Picture Library

THE BRITISH GOVERNMENT
"DAILY TELEGRAPH"
Full Guide to the
**BEVERIDGE
REPORT**
ON THE
SOCIAL SERVICES
3

... lo Stato si fa promotore del benessere dei cittadini, fornendo a costi irrilevanti per gli utenti o gratuitamente una serie di servizi sociali che tutelino ugualmente tutti dalla nascita alla morte: sanità, pensioni sociali, trasporti pubblici, assistenza ai meno abbienti ...

Volantino che annunciava ai cittadini inglesi la nascita del National Health Services

- **Il tuo nuovo Servizio Sanitario Nazionale inizia il 5 luglio 1948.**
- **Cos'è ? Come puoi ottenerlo?**
- **Esso ti fornirà tutti i servizi medici, odontoiatrici ed infermieristici. Ognuno – ricco o povero, uomo, donna o bambino – lo può usare. Non ci sono pagamenti da fare, se non per qualche prestazione speciale. Non ci sono iscrizioni da fare all'assicurazione. Ma non è neppure una forma di carità. Tutti noi stiamo già pagando per questo, soprattutto attraverso le tasse, e ciò eliminerà ogni preoccupazione finanziaria in caso di malattia.**



Costituzione Italiana

(22.XII.1947)

- La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.
- Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Art. 32



*All people are born free
All people are born equal and
so have equal rights
Everyone should act as
brothers and sisters
(1948)*

10 dicembre 1948

Diritto alla Salute

Dichiarazione Universale dei Diritti Umani

Art. 25(1) *Diritto alla Salute*

Articolo 25

1) Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.

**La salute
come
diritto**

**Servizio Sanitario
Nazionale**

**Assicurazioni
Sociali**

**Responsabilità
collettiva (la salute come
investimento collettivo)**

**Finanziamento in
proporzione al reddito**

**Universalità
nell'accesso**

**Erogazione dell'assistenza
in relazione al bisogno**

**Gratuità delle cure
al momento dell'erogazione**

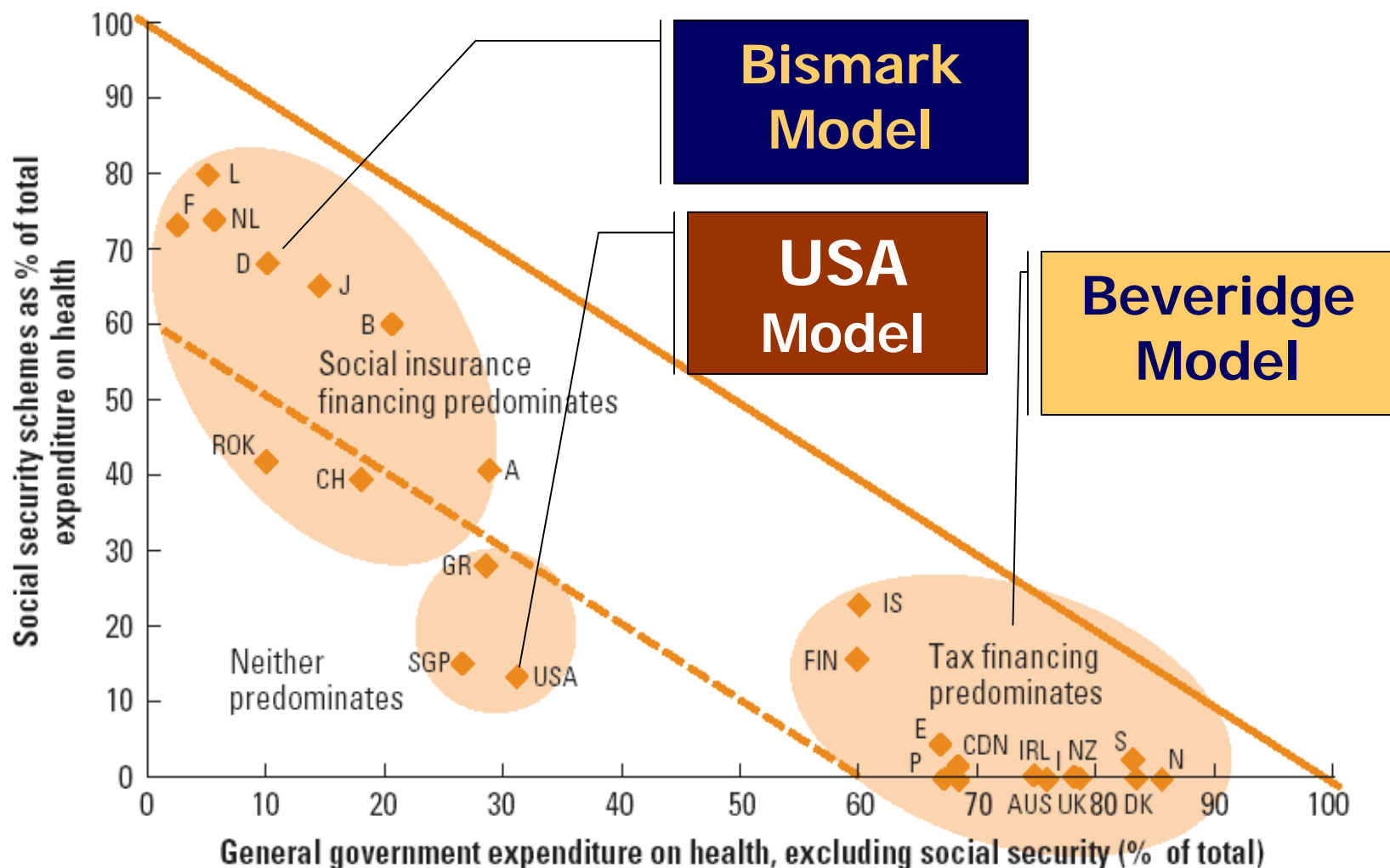
ITALIA

1978

Legge 833

Servizio sanitario nazionale

FIGURE 9.1 Share of tax and social health insurance revenues in total health expenditures in high-income countries, 2002



Source: OECD 2004a or national data.

Note: A = Austria; AUS = Australia; B = Belgium; CDN = Canada; CH = Switzerland; D = Germany; DK = Denmark; E = Spain; F = France; FIN = Finland; GR = Greece; I = Italy; IRL = Ireland; IS = Iceland; J = Japan; L = Luxemburg; N = Norway; NL = Netherlands; NZ = New Zealand; P = Portugal; ROK = Republic of Korea; S = Sweden; SGP = Singapore; UK = United Kingdom; USA = United States of America.

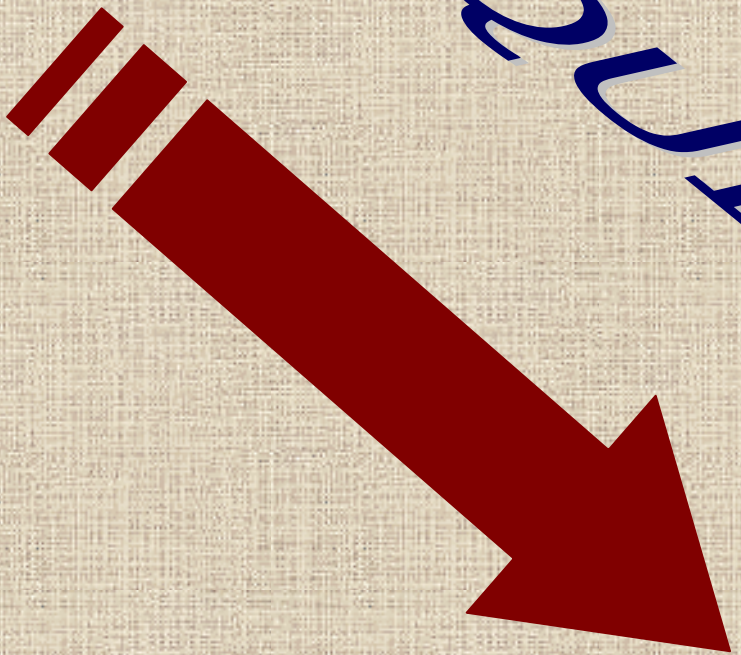
Tassazione generale

Assicurazioni sociali

Assicurazioni private

Out-of pocket

EQUITA'



ALMA-ATA

1978

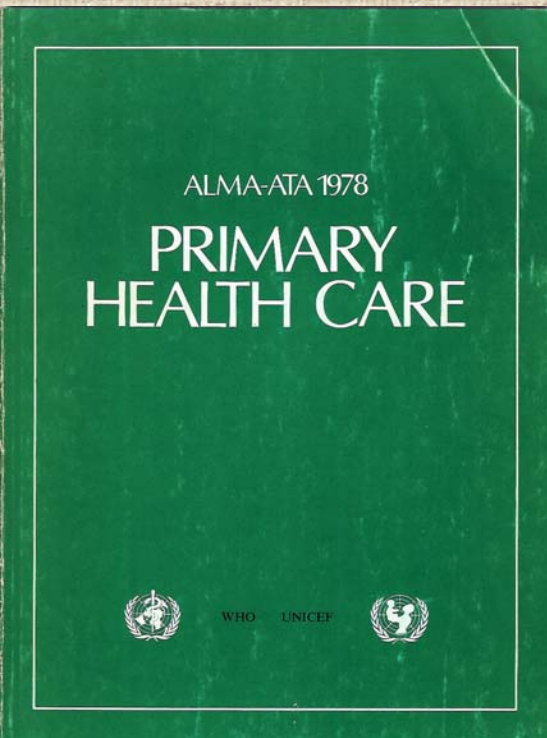
Primary Health Care

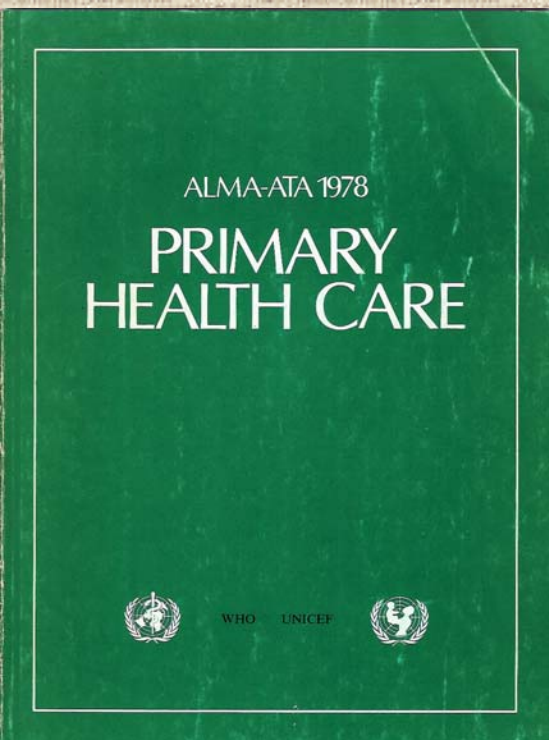
Settembre 1978: **Conferenza di Alma Ata** (Kazakhstan), promossa dal DG OMS (H.T. Mahler) sullo sviluppo della strategia di **Primary Health Care (PHC) - ASSISTENZA SANITARIA DI BASE:**

-Tutti i Paesi del mondo si ritrovano per parlare di assistenza sanitaria onnicomprensiva

-Vengono affrontati i problemi sanitari dei Paesi piu' poveri

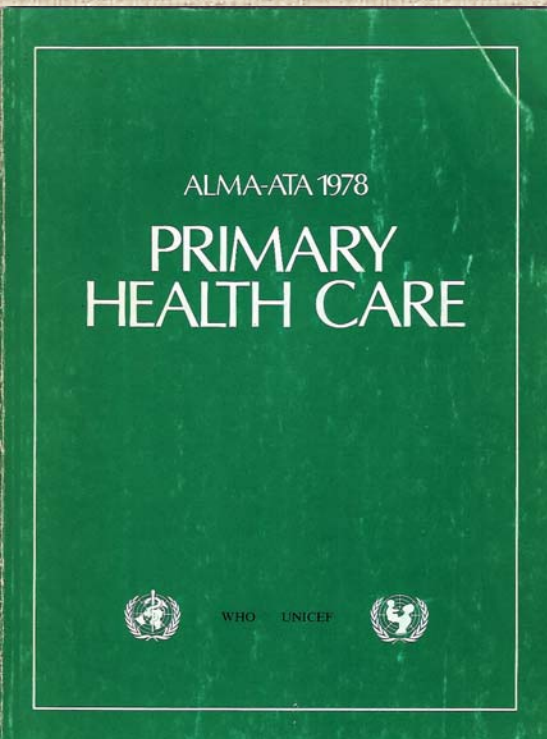
-I temi della salute vengono collegati a quelli dello sviluppo



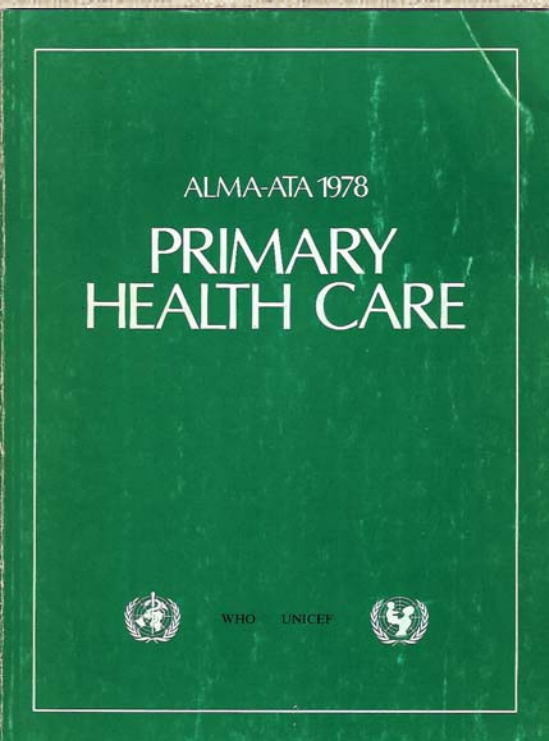


La conferenza riafferma fermamente che **la salute** - come stato di benessere fisico, sociale e mentale e non solo come assenza di malattia e infermità - è un **diritto fondamentale dell'uomo** e l'accesso a un livello più alto di salute è un obiettivo sociale estremamente importante, d'interesse mondiale e presuppone la **partecipazione di numerosi settori socio-economici**, oltre a quelli sanitari.

L'assistenza sanitaria di base è quella assistenza sanitaria essenziale, fondata su metodi pratici e tecnologie appropriate, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui e alle famiglie nella collettività, attraverso la loro piena partecipazione, a un costo che la collettività e i paesi possono permettersi ad ogni stadio del loro sviluppo nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione.



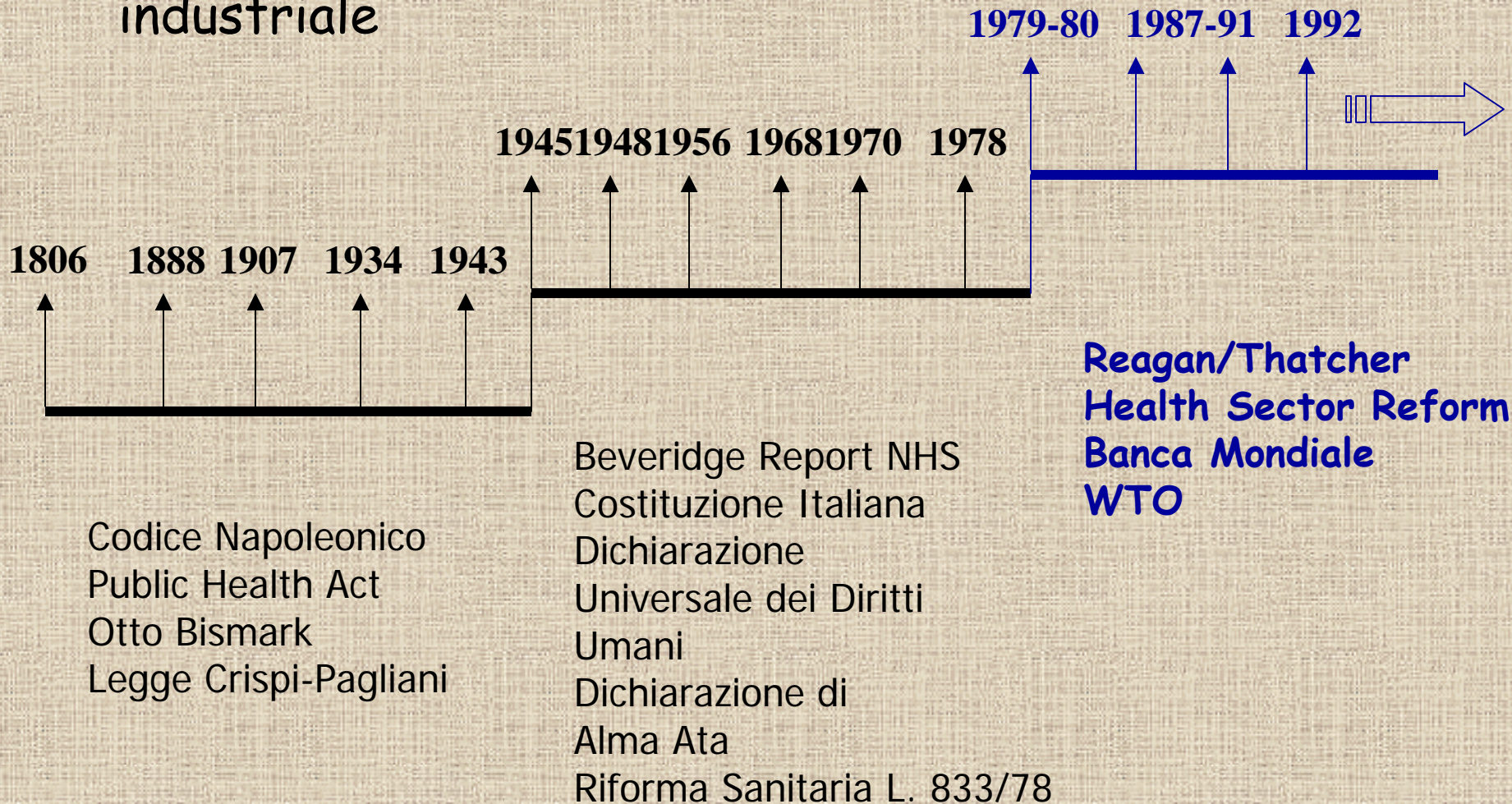
L'assistenza sanitaria di base fa parte integrante sia del sistema sanitario nazionale, di cui è il perno e il punto focale, sia dello sviluppo economico e sociale globale della collettività. E' il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario nazionale, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria.



L'era del mercato

L'età dei diritti

Rivoluzione industriale

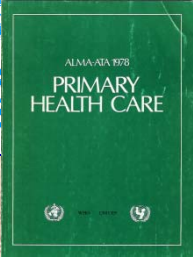


LA SALUTE
COME
DIRITTO

LA SALUTE
COME
MERCE

PER TUTTI

PER POCHI



1948

1978

2007



- **I mercati sono i migliori e più efficienti allocatori delle risorse, sia nella produzione che nella distribuzione della ricchezza;**
- **Le società sono composte di individui autonomi (produttori e consumatori), motivati principalmente o esclusivamente da considerazioni economiche e materiali;**
- **Il *welfare state* - di stampo liberaldemocratico o socialdemocratico, tendente a mitigare le diseguaglianze nella società - interferisce con il normale funzionamento del mercato e deve essere, dove esiste, eliminato.**

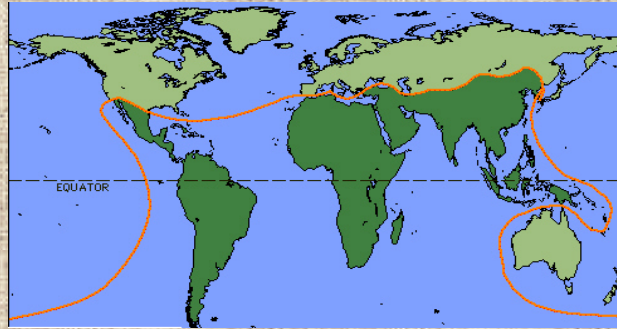
- Secondo l'ideologia liberista le diseguaglianze sono il necessario sotto-prodotto del buon funzionamento dell'economia e sono anche "giuste" perchè rispondono al principio che se qualcuno entra nel mercato, qualcun altro ne deve uscire.
- Quindi le azioni del governo per correggere le "distorsioni" del mercato sono non solo inefficienti, ma anche ingiuste; ed infatti il motto di R. Reagan era: "il governo non è mai la soluzione, il governo è il problema."

The government is not the solution.
It is the problem.

1980



1979



...risulta sempre più evidente che la medicina e la sanità sono guidate dai parametri e dalle logiche dell'economia, logiche e parametri che inevitabilmente vanno contro ai principi largamente condivisi quali equità, giustizia, benessere delle persone.

World Bank

Working for a World Free of Poverty

“ Financing Health Services
in Developing Countries ”

1987

- **CHARGES USERS OF GOVERNMENT HEALTH SERVICES** *“ The more common approach to health care in developing countries has been to treat it as a right of the citizenry and to attempt to provide free services to everyone. This approach does not usually work ”.*
- **USE NONGOVERNMENT RESOURCES EFFECTIVELY**
- **PROVIDE INSURANCE OR OTHER RISK COVERAGE**
- **DECENTRALIZE GOVERNMENT HEALTH SERVICES**

Le RIFORME GLOBALI del settore sanitario - Anni '80-90

PRIVATIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

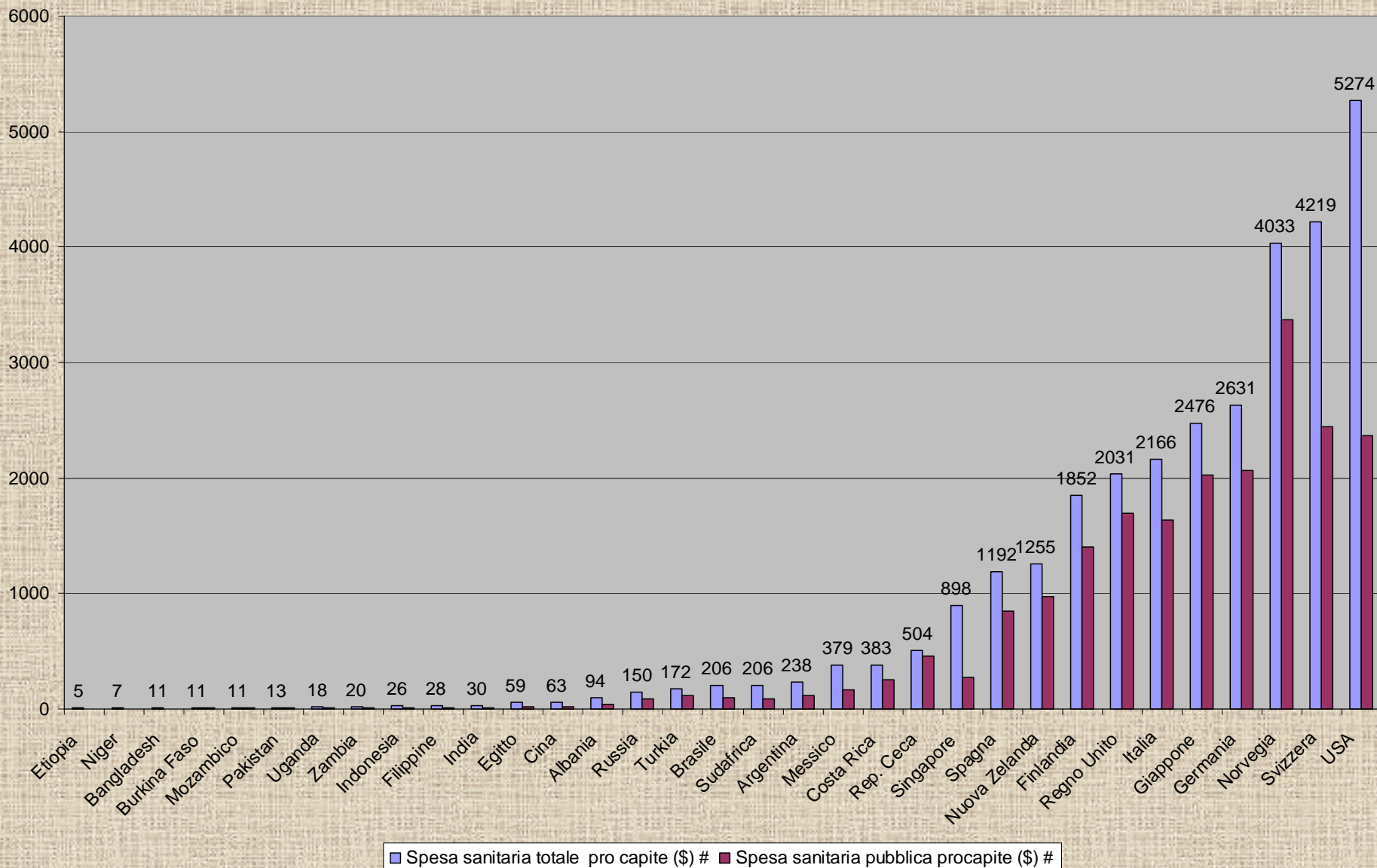
MERCATO DEI FARMACI E DELLE CURE SECONDARIE

PROMOZIONE DI PROGRAMMI VERTICALI

SISTEMI SANITARI PUBBLICI RASI AL SUOLO

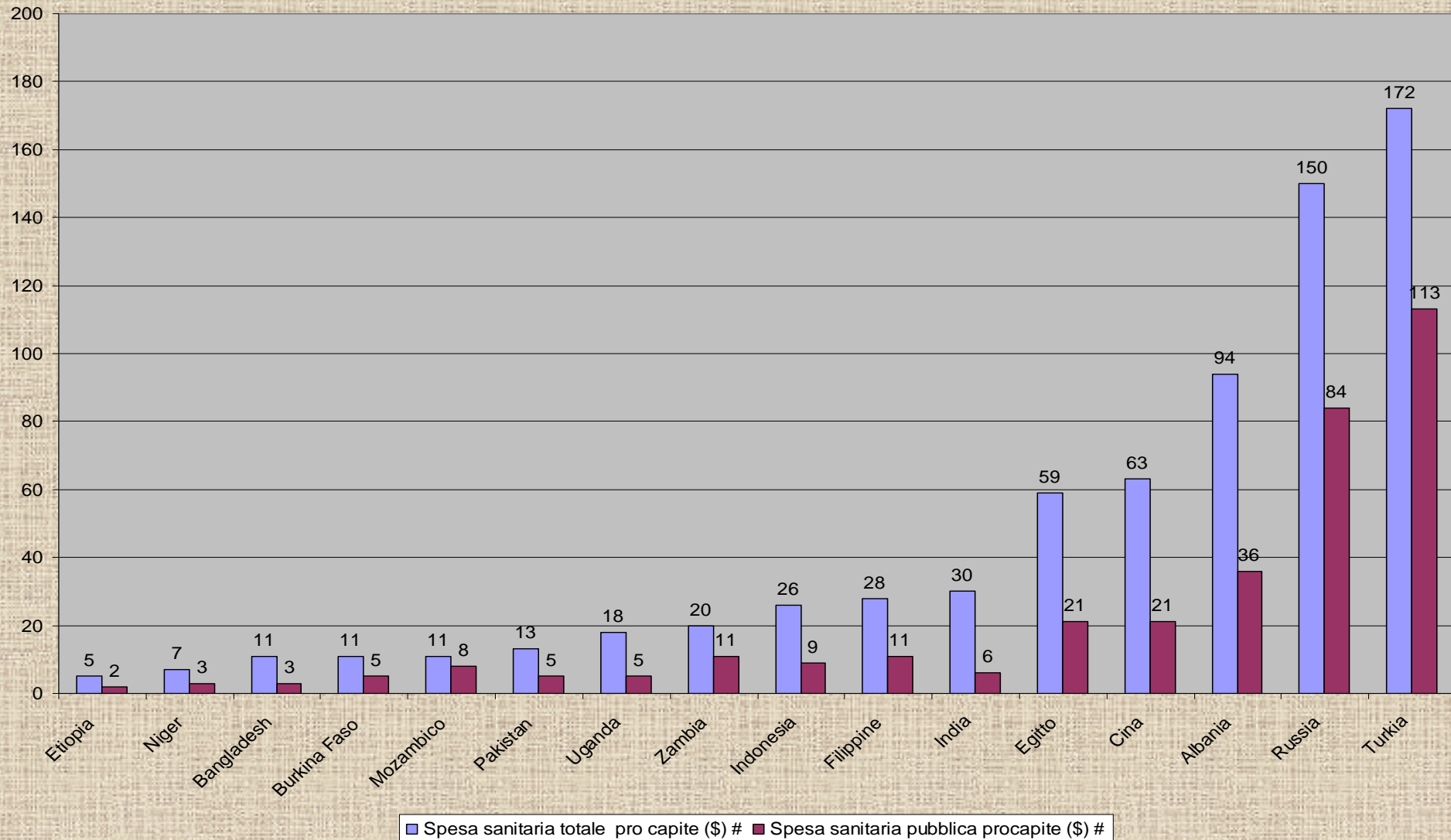
Spesa sanitaria totale e pubblica pro-capite in US\$ -2002

Paesi selezionati

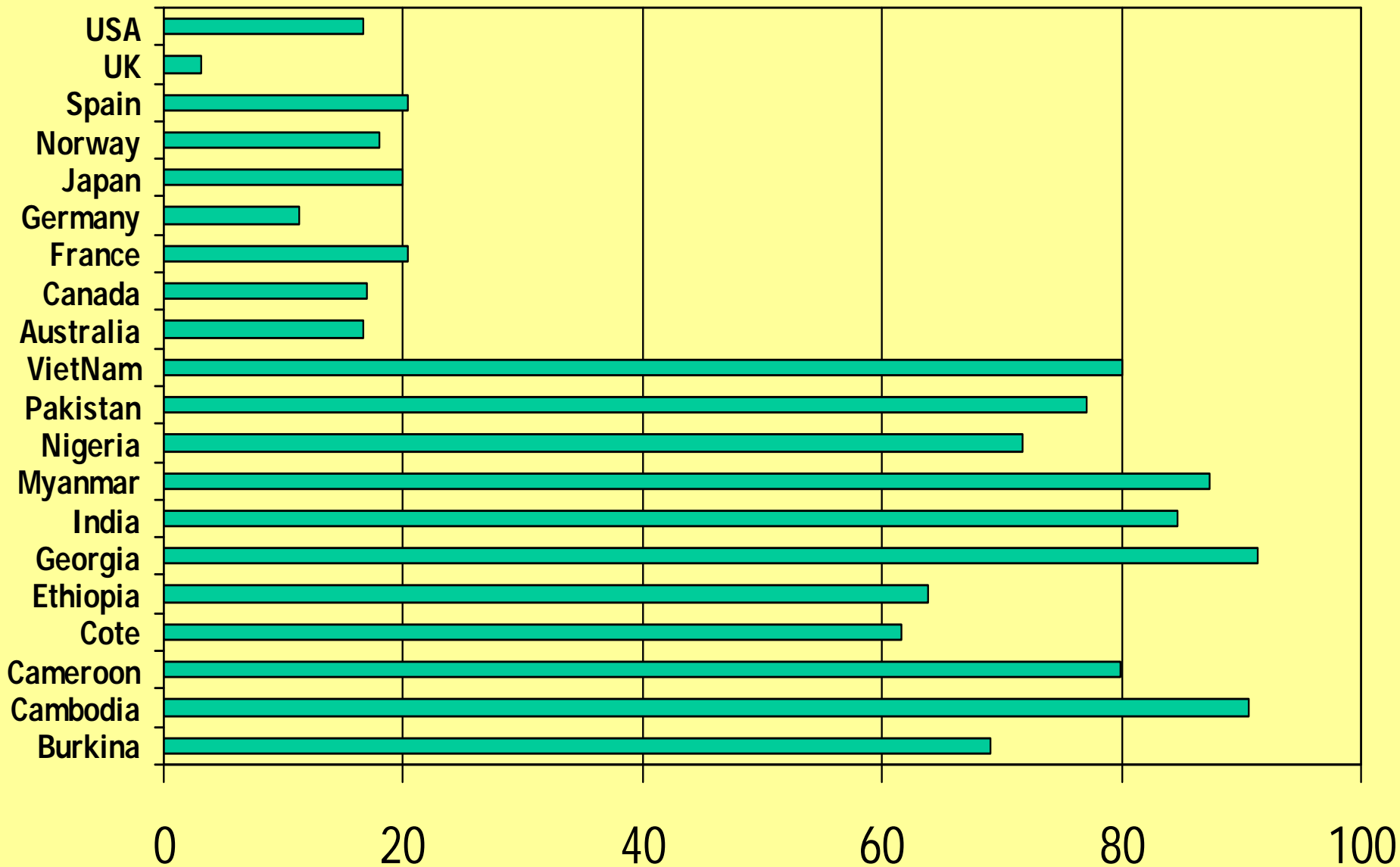


Spesa sanitaria totale e pubblica pro-capite in US\$ -2002

Paesi selezionati < 200 US\$



Out-of-pocket expenditures as a percentage of total health expenditures



La trappola medica della povertà

- diminuisce la quota di PIL destinata alla spesa sanitaria (2-3 \$/pro capite contro i 14\$ raccomandati dal pacchetto degli interventi essenziali)
- dilaga la privatizzazione
- dilaga l'uso indiscriminato di farmaci

Le due tendenze che si diffondono sono:

- 1) User fees nei servizi pubblici
- 2) Out-of-pocket expenses nei servizi privati

} trappola
medica della
povertà

Programmi Verticali

- Finanziamenti dedicati
 - Gestione diretta
- } di programmi importanti

Ma i programmi verticali non funzionano:

es. **UNICEF/Rotary**

Programma di Vaccinazioni ha dato risultati brillanti ma effimeri

- > Ghana: 1990 si giunge al 100% copertura, ma si scende rapidamente al 40-50%
- > Nigeria: si passa dal 70% nel 1990 al 20% nel 1994

Fine Anni '90: le partnership pubblico-private

Costituite da org. int.li, finanziatori privati, case farmaceutiche, governi

Nuova versione dei programmi "verticali"

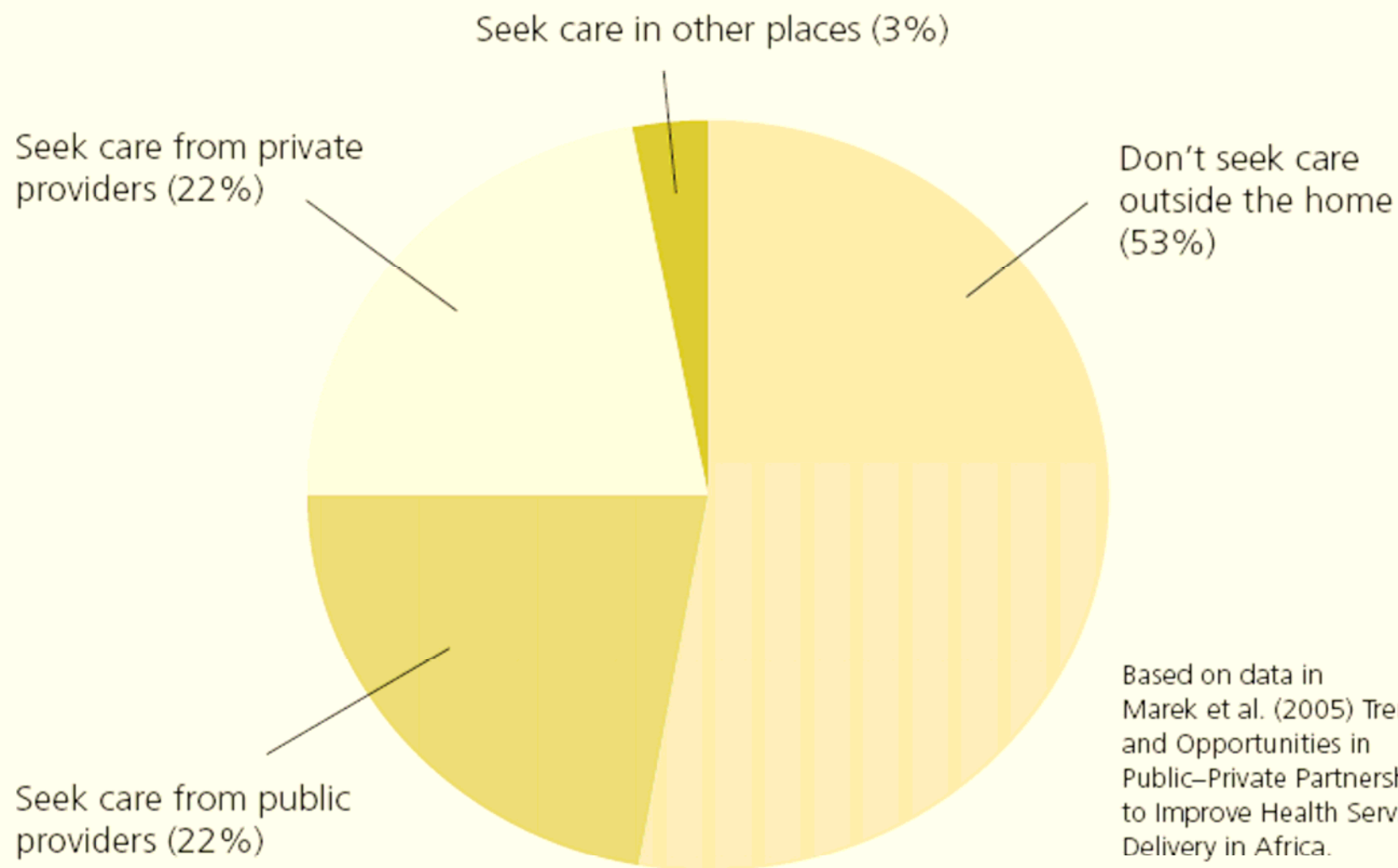
➤ Portano più danni che vantaggi

*"...Le partnership tendono a cogliere dall'albero i frutti più bassi, concentrano i loro sforzi nell'ottenere **risultati rapidi piuttosto che costruire un sistema sanitario ampio e robusto** per venire incontro ai bisogni della popolazione. (...) I paesi poveri inoltre **non hanno le risorse per coordinare tutte queste frammentarie iniziative...**"*

The main effects fall into four categories

- ▶ Untreated morbidity
- ▶ Reduced access to care
- ▶ Long-term impoverishment
- ▶ Irrational use of drugs

Figure 4: Where do the poor go for care?



Based on data in
Marek et al. (2005) Trends
and Opportunities in
Public-Private Partnerships
to Improve Health Service
Delivery in Africa.
The World Bank.



Grazie per l'attenzione