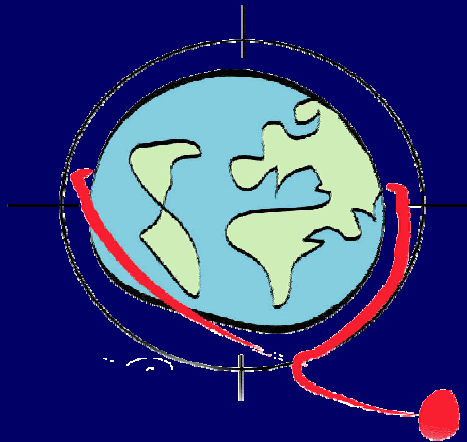


Sistemi Beveridge. Quali sfide dalla globalizzazione.

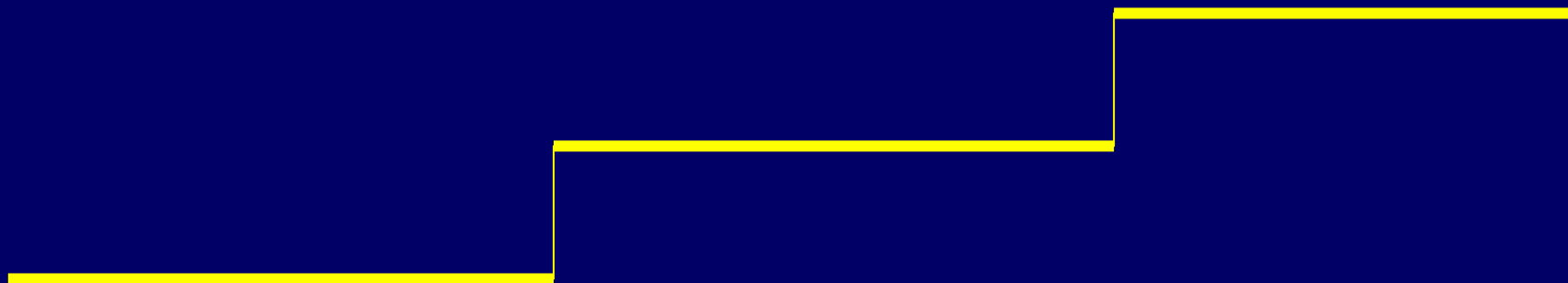


Gavino Maciocco

Osservatorio Italiano sulla Salute Globale

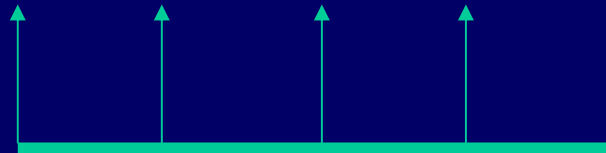
www.saluteglobale.it

L'evoluzione dei sistemi sanitari



Rivoluzione industriale

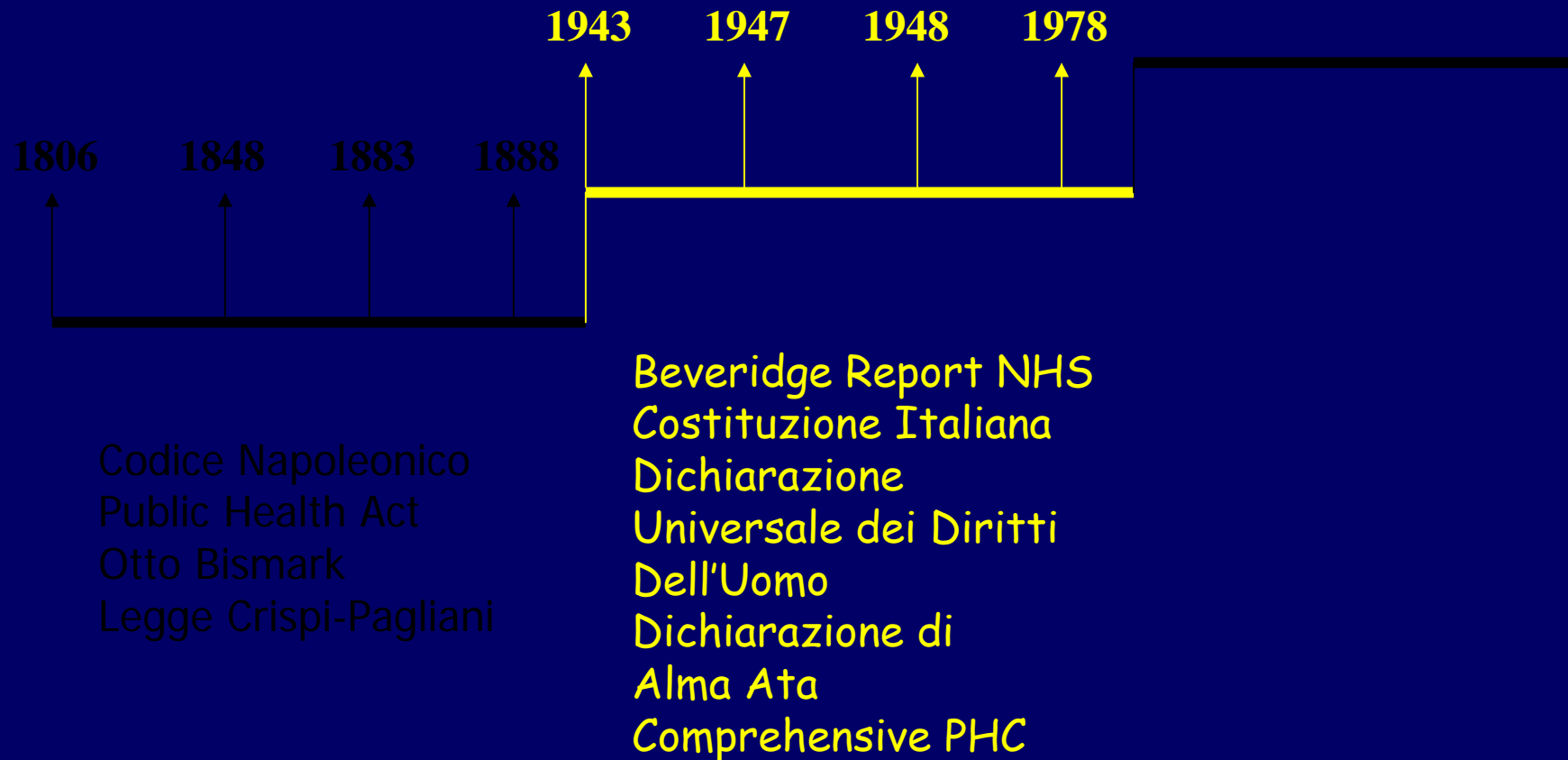
1806 1848 1883 1888



Codice Napoleonico
Public Health Act (UK)
Otto Bismark (Germ)
Legge Crispi-Pagliani (Ita)

L'età dei diritti

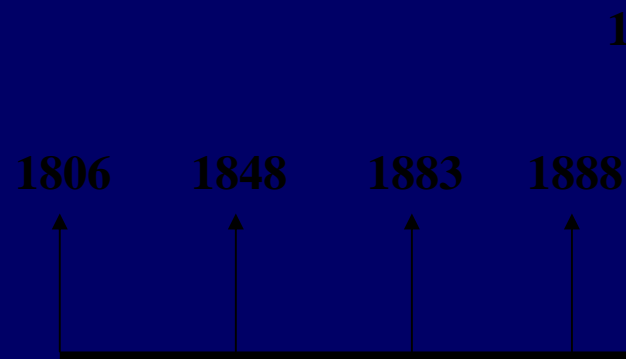
Rivoluzione
industriale



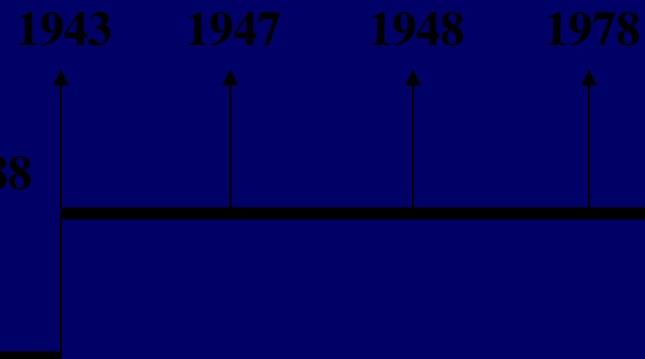
L'era del mercato

L'età dei diritti

Rivoluzione industriale

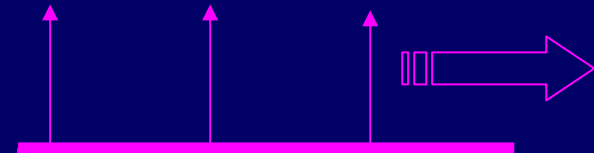


Codice Napoleonico
Public Health Act
Otto Bismark
Legge Crispi-Pagliani (I)



Beveridge Report
NHS
Dichiarazione
Universale dei Diritti
dell'
Dichiarazione di
Alma Ata

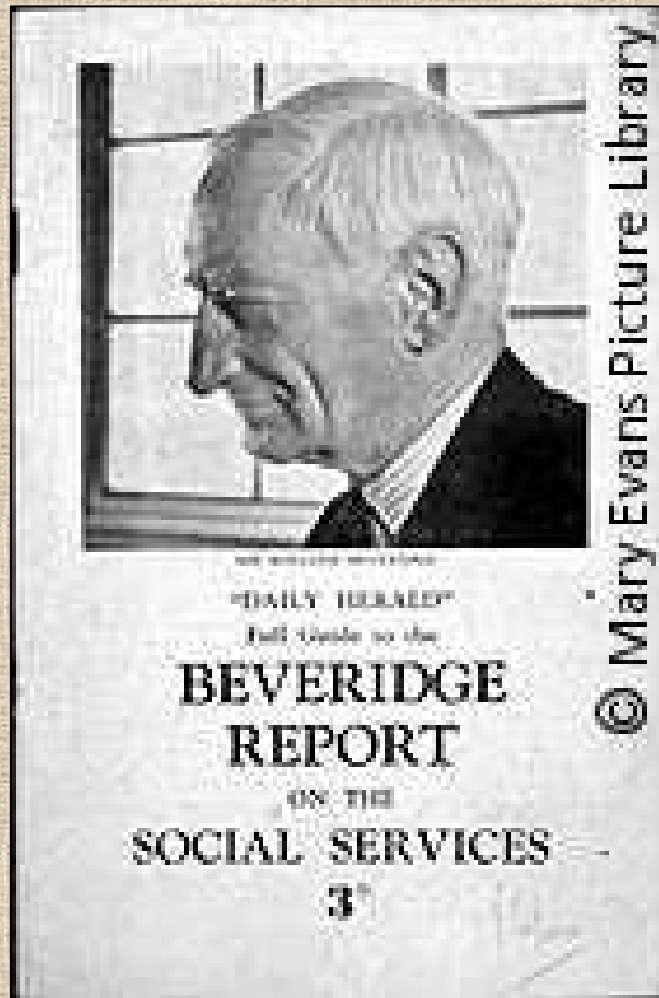
1979/80 1987 1993



Reagan/Thatcher
Banca Mondiale
Selective PHC
Health Sector Reform

Towards the NHS.

The Beveridge Report (1942)



William H. Beveridge (1879-1963)

Health Care

Education

Social Security

The original NHS Framework (5th July 1948)

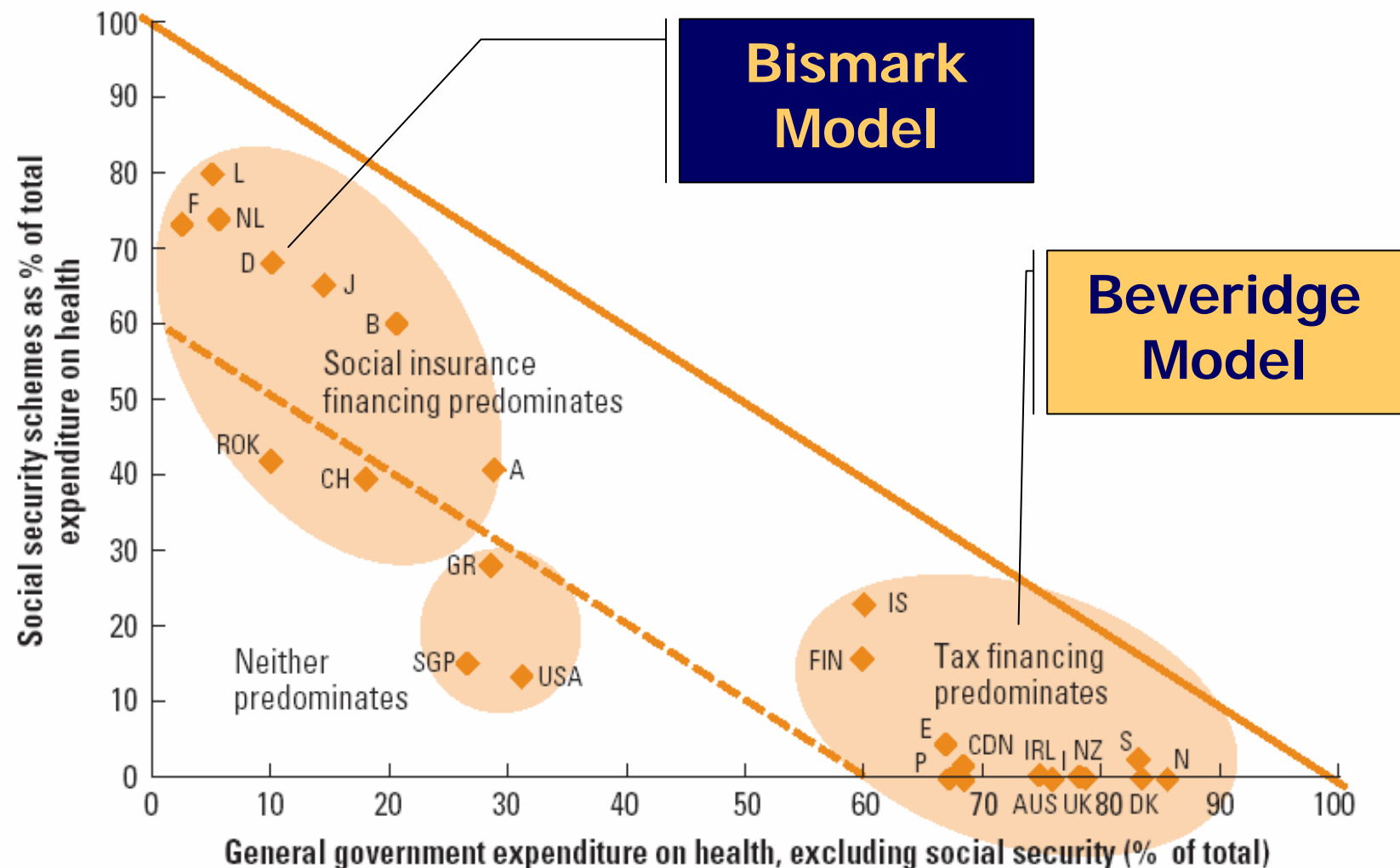
- **Universal** coverage: a service available to all, funded from central taxation.
- A service **comprehensive** in scope, including medical and allied services of every kind.
- A service **free** at the time of need.
- Financing, ownership, management and control up to the **State**



10 dicembre 1948

Diritto alla Salute

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.

ALMA-ATA 1978

PRIMARY HEALTH CARE



WHO UNICEF



Alma-Ata
1978
Primary
Health
Care

- 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 che di quelli sanitari.

Alma-Ata
1978
Primary
Health
Care

- 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**.

Alma-Ata
1978
Primary
Health
Care

- 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.

Selective Primary Health Care

The Start of a Global Health Strategy

Kenneth S. Warren
Picower Institute for Medical Research
Manhasset, NY 11030

1983

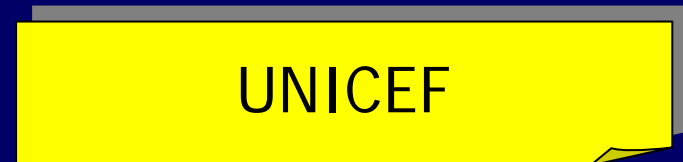
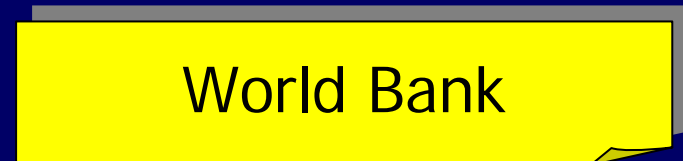
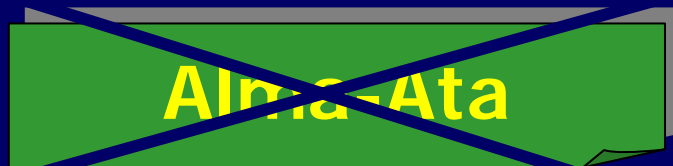
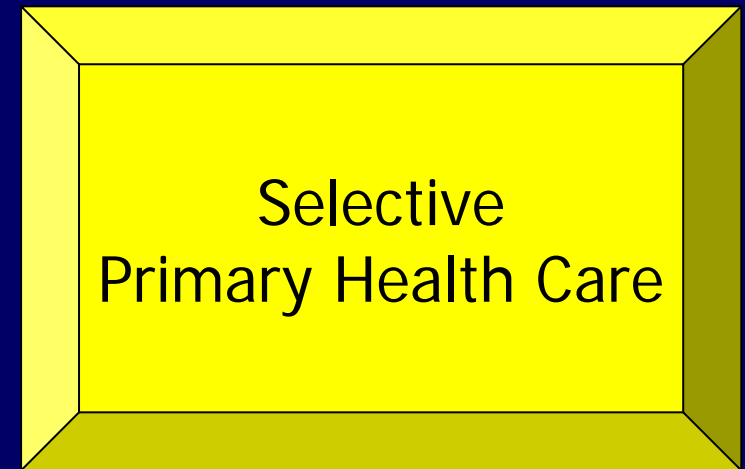
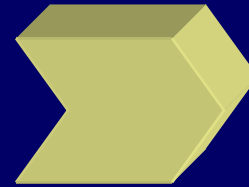
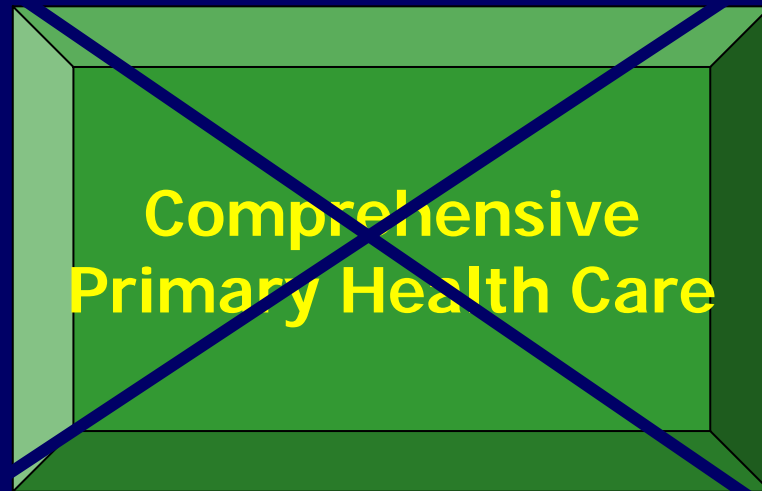
In the midst of this ferment, UNICEF declared a "children's revolution" based on "new scientific and technological breakthroughs which have been made against some of the most widespread and intractable problems of health and nutrition." These included oral rehydration therapy, universal child immunization, breastfeeding, and growth charts. In May 1983, Jonas Salk and Robert McNamara convinced James Grant of UNICEF that the Expanded Programme on Immunization of the World Health Organisation (WHO) needed to be accelerated.⁷ In 1984 the Rockefeller Foundation helped to organize a consortium of agencies, including the above, plus the World Bank and the United Nations Development Programme, to foster that goal,

Oral Rehydration
Therapy

Universal Child
Immunization

Breastfeeding

Growth Charts



The World Bank logo features a blue square with a white geometric pattern of overlapping triangles. The text "World Bank" is written in white, bold, sans-serif font.

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**

World Bank

Working for a World Free of Poverty

1993

**INVESTING
IN HEALTH**

**Programmi verticali
"cost-effective"**

Global Burden of Disease

DALYs



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

PRIVATIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

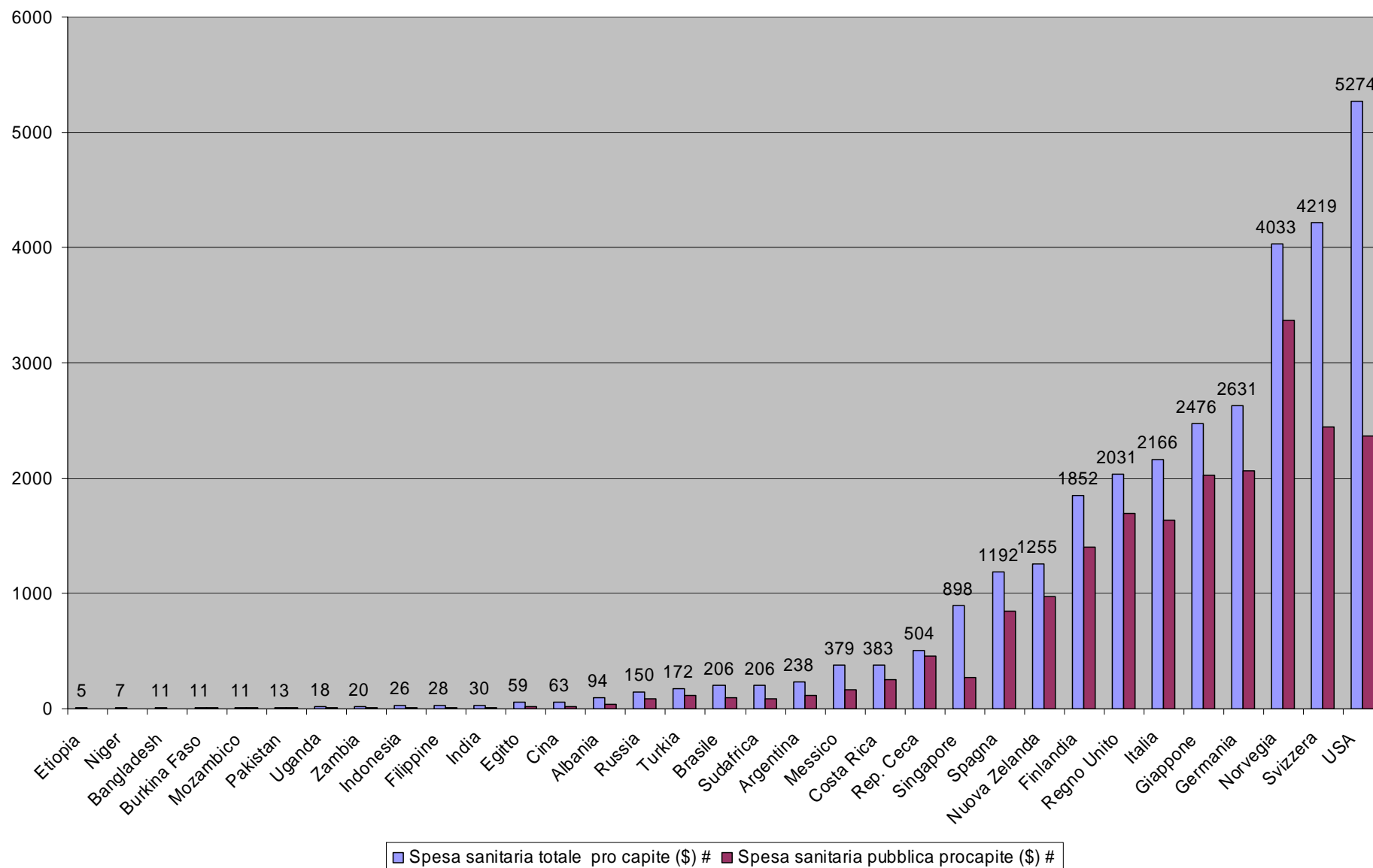
MERCATO DEI FARMACI E DELLE CURE SECONDARIE

PROMOZIONE DI PROGRAMMI VERTICALI

SISTEMI SANITARI PUBBLICI RASI AL SUOLO

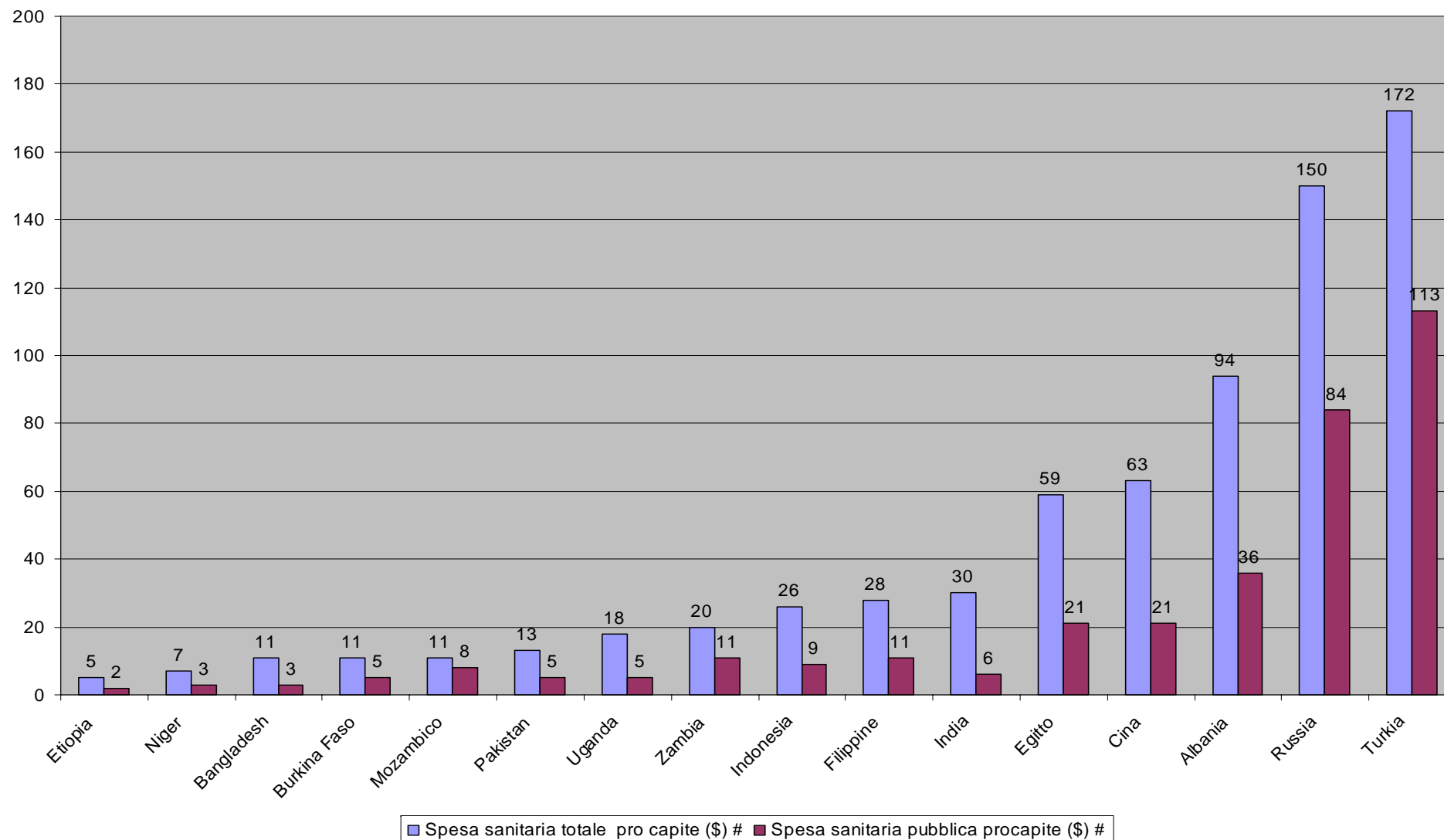
Spesa sanitaria totale e pubblica pro-capite in US\$ -2002

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



Viewpoint

Equity and health sector reforms: can low-income countries escape the medical poverty trap?

Margaret Whitehead, Göran Dahlgren, Timothy Evans

THE LANCET • Vol 358 • September 8, 2001

The magnitude of this
situation - known as

'the medical poverty trap'

has been shown by national
household surveys and
participatory poverty
alleviation studies.

The main effects fall
into four categories

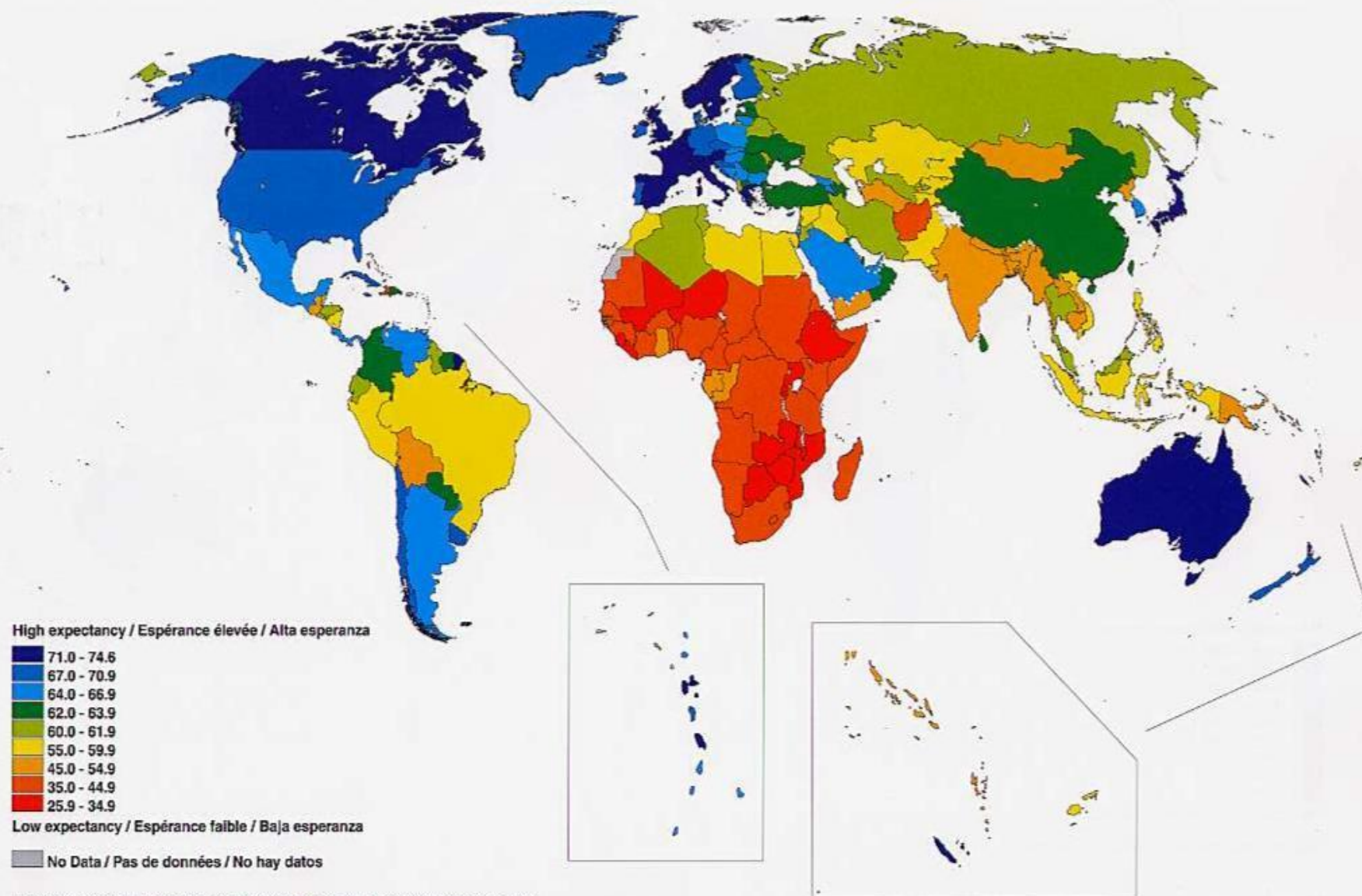
- ▶ Untreated morbidity
- ▶ Reduced access to care
- ▶ Long-term
impoverishment
- ▶ Irrational use of drugs

Crescono le
diseguaglianze tra
le nazioni.....

Healthy Life Expectancy

Espérance de vie en santé

Esperanza de vida saludable



Measure: Disability adjusted life expectancy at birth, both sexes, estimates for 1997

Mesure : Espérance de vie à la naissance corrigée de l'incapacité, population totale, estimations pour 1997

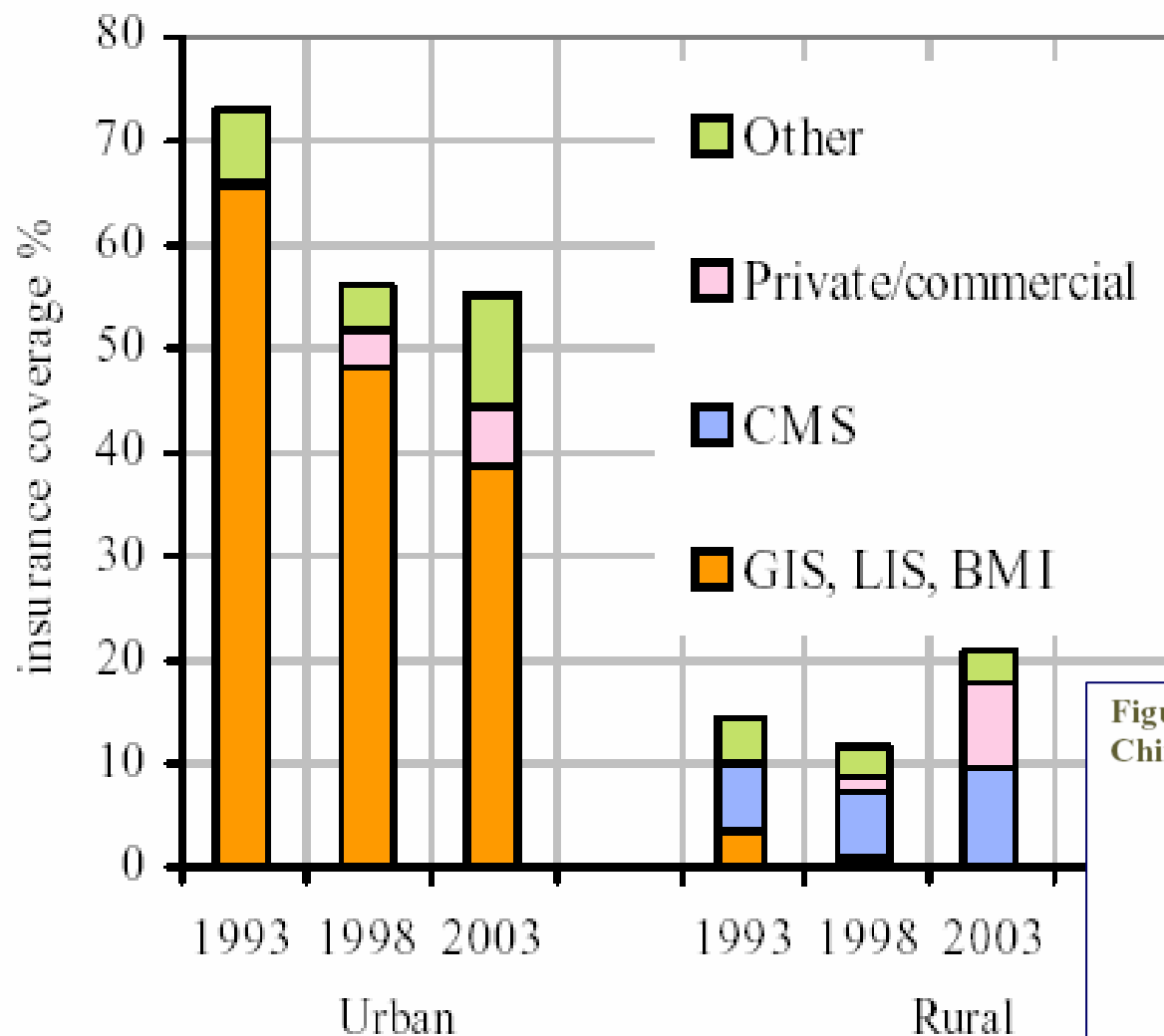
Medida: Esperanza de vida al nacer ajustada por incapacidad, ambos sexos, estimaciones para 1997

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

©WHO 2000. All rights reserved

....E all'interno di
una nazione.

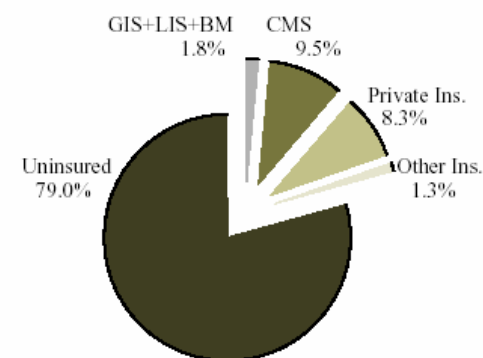
Figure 1: Health insurance coverage in China has been falling



Source: National Health Survey^{5,*}

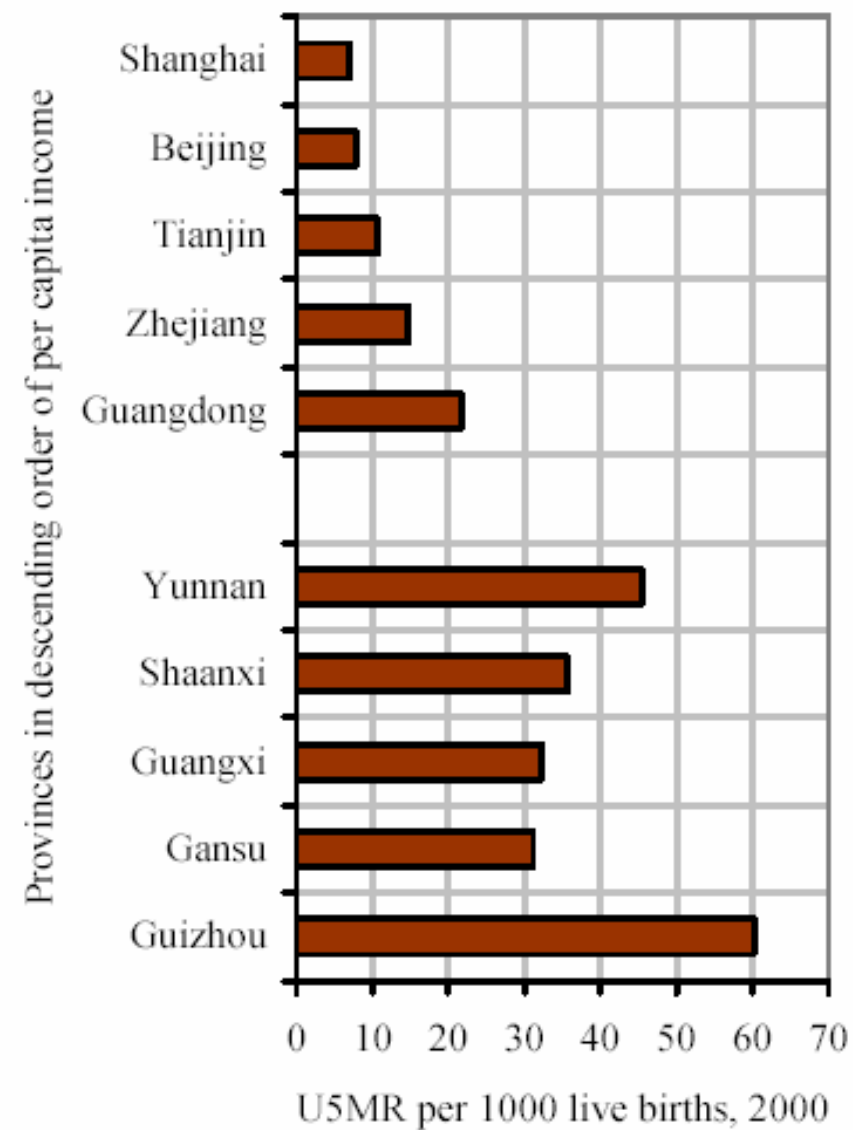
CINA

Figure 3: Health insurance coverage in rural China is low



Source: 2003 NHS

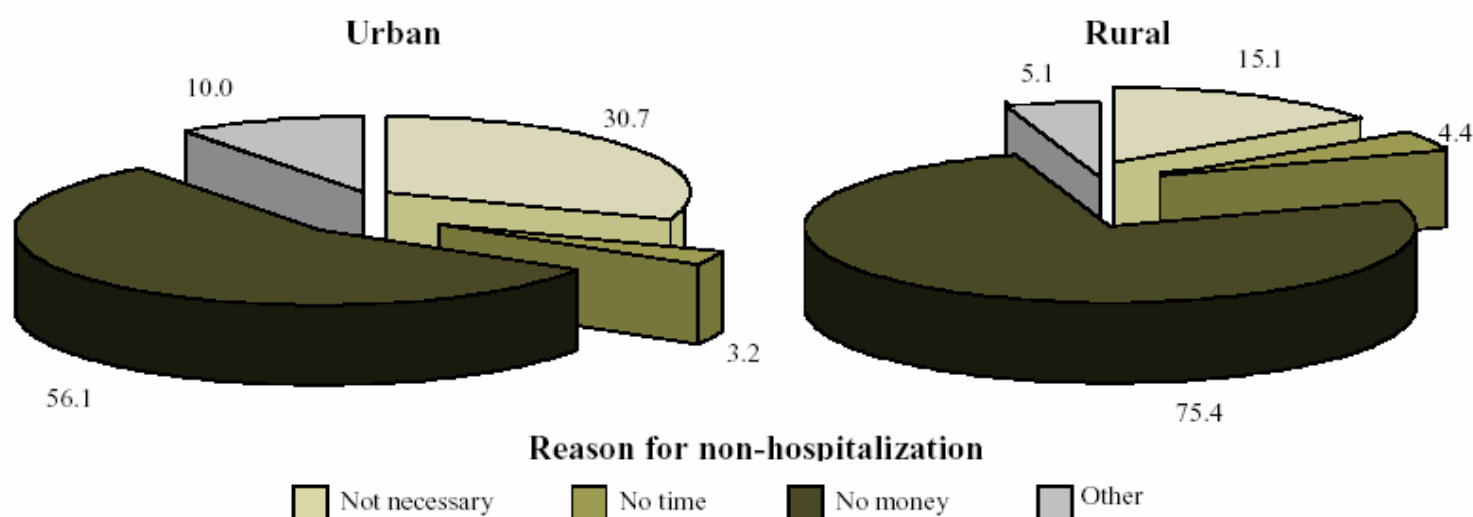
Figure 4: Children die earlier in poorer provinces in China*



Source: MOH's Department of MCH annual report, 2004.

Motivi per un mancato ricovero

Figure 1: Many who need care are not hospitalized because it is too expensive (%)



Source: 2003 National Health Survey

CINA

“Sfortunatamente, nell’era degli **aggiustamenti strutturali** questioni egoistiche e ideologiche furono alla base degli errori di indirizzo e degli aiuti insufficienti concessi ai paesi in via di sviluppo. L’aspetto egoistico è evidente: **la responsabilità della povertà fu scaricata integralmente sugli stessi poveri**; da ciò discese che non erano necessari aiuti finanziari internazionali. Negli anni Ottanta e Novanta gli aiuti allo sviluppo crollarono: per esempio, nell’Africa sub-Sahariana passarono dai 32 dollari pro capite nel 1980 ai 22 del 2001, nonostante nel periodo l’intero continente africano fosse devastato da una pandemia [Hiv/Aids, ndr] e la necessità di un aumento della spesa pubblica (soprattutto sanitaria) fosse evidente. Ma i paesi ricchi erano convinti di aver fatto tutto quello che competeva loro, dato che le questioni in esame rimanevano al di fuori delle loro responsabilità.

Anche gli aspetti ideologici di questa politica dello sviluppo sono chiari. I governi degli Stati Uniti, della Gran Bretagna e degli altri paesi conservatori hanno utilizzato le istituzioni internazionali per promuovere politiche che a casa propria non avrebbero potuto applicare. Negli ultimi vent'anni, molti paesi africani hanno subito fortissime pressioni da parte della Banca Mondiale per privatizzare il sistema sanitario o, almeno, volgere a pagamento i servizi sanitari e d'istruzione. **Eppure, i maggiori azionisti della Banca Mondiale (cioè i paesi ricchi) hanno sistemi sanitari ad accesso gratuito e universale, e sistemi scolastici che garantiscono l'accesso di tutti alla pubblica istruzione.**"

J. D. Sachs, La fine della povertà, Mondadori, 2005