



# ***Evoluzione dei Servizi Sanitari***

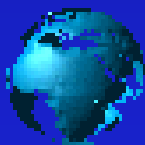
## ***Evoluzione dei Servizi Sanitari e stato di salute***

**Prof. Walter Ricciardi**  
**Istituto di Igiene**

*(Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma - Direttore Istituto di Igiene)*

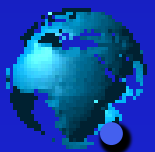


*Non esistono al mondo due sistemi sanitari  
assolutamente sovrapponibili, ma è  
possibile utilizzare la classificazione di  
M. Roemer (UCLA) per effettuare  
comparazioni*



# Sistemi Mutualistici: Modello Bismarck

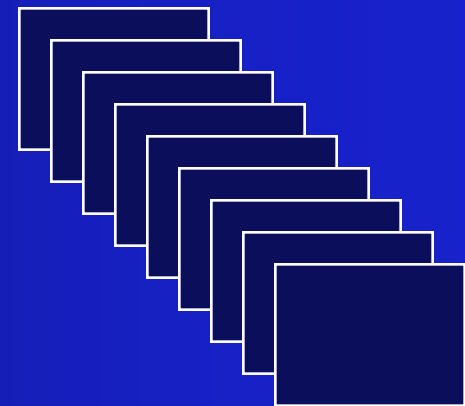
- Il Cancelliere Bismarck introdusse nel 1890 un sistema obbligatorio di sicurezza sociale basato sull'appartenenza a diverse categorie professionali
- Assicurazione sanitaria obbligatoria, per i meno abbienti; lo Stato garantisce una assistenza minima
- E' garantita tutta la popolazione



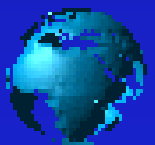


# Il Modello Bismarck:

**BISOGNI  
DELLA  
POPOLAZIONE**



**PRODUTTORI**



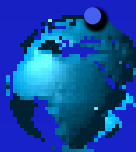
# Sistemi Universalistici: Modello Beveridge

Lord Beveridge ha cominciato a promuovere un nuovo sistema di sicurezza sanitaria nel 1940  
Nel 1948 nasce il National Health Service

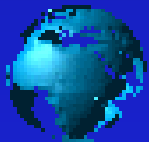
In Italia:

- Art.32 Costituzione italiana (1 gennaio 1948): *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*

Legge 833 del 1978 istituisce il Servizio Sanitario Nazionale



# Il modello Beveridge



# Tipologie di sistemi sanitari



## Bismarck

## Beveridge

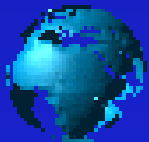
	<b>Bismarck</b>	<b>Beveridge</b>
<b>Tipo</b>	<b>Assicurativo Sociale (1887)</b>	<b>Servizio Sanitario Nazionale (1948)</b>
<b>Stato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garante</li> <li>• Controllore</li> <li>• Finanziatore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garante</li> <li>• Controllore</li> <li>• Finanziatore</li> <li>• Erogatore</li> </ul>
<b>Erogazione Prevalente dei Servizi</b>	Privata	Pubblica
<b>Operatori Sanitari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liberi Professionisti</li> <li>• Dipendenti Privati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipendenti Pubblici</li> </ul>
<b>Copertura</b>	Universale	Universale
<b>Entitlement</b>	Assicurazione	Cittadinanza

# Sistema Sanitario USA pre Obama



## Wild West

- Tutto è affidato alla logica del libero mercato
- Servizio sanitario come bene di consumo
- Copertura non universale



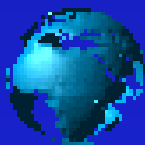


- **Bismarck**

- **Australia**
- **Austria**
- **Belgio**
- **Repubblica Ceca**
- **Francia**
- **Germania**
- **Ungheria**
- **Lussemburgo**
- **Olanda**
- **Polonia**


- **Beveridge**

- **Canada**
- **Danimarca**
- **Finlandia**
- **Grecia**
- **Islanda**
- **Italia**
- **Nuova Zelanda**
- **Norvegia**
- **Portogallo**
- **Spagna**
- **Svezia**
- **Regno Unito**



# Estensione dell' Intervento Pubblico nel Settore Sanitario



	<b>Sistemi Pluralistici</b> <i>USA</i>	<b>Sistemi Assicurativo Sociali</b> <i>Francia, Germania, Olanda</i>	 <b>Servizi Sanitari Nazionali</b> <i>Italia, UK</i>
<b>Il bene salute è considerato come un</b>	<b>Bene di Consumo</b>	<b>Bene di Consumo garantito e regolamentato</b>	<b>Diritto del Cittadino</b>
<b>Lo Stato</b>	Non interviene nel finanziamento dell' assistenza sanitaria alla quale provvedono i cittadini attraverso assicurazioni commerciali	<b>E' responsabile per la politica sanitaria nazionale</b>	<b>E' responsabile per la politica sanitaria nazionale</b>
	Regolamenta il mercato dei servizi sanitari con organi di indirizzo simili a quelli di altri settori (antitrust, licenze)	<b>Interviene regolamentando le mutue e rendendo obbligatoria l' iscrizione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccoglie i fondi attraverso la tassazione generale</li> <li>• Alloca le risorse alle strutture in base alla programmazione sanitaria</li> </ul>
	Non è responsabile della produzione dei servizi e non possiede ospedali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Può possedere a sua volta alcune mutue</li> <li>• In parte possiede le strutture sanitarie</li> <li>• Controlla le strutture</li> </ul>	<b>Possiede la maggioranza delle strutture</b>

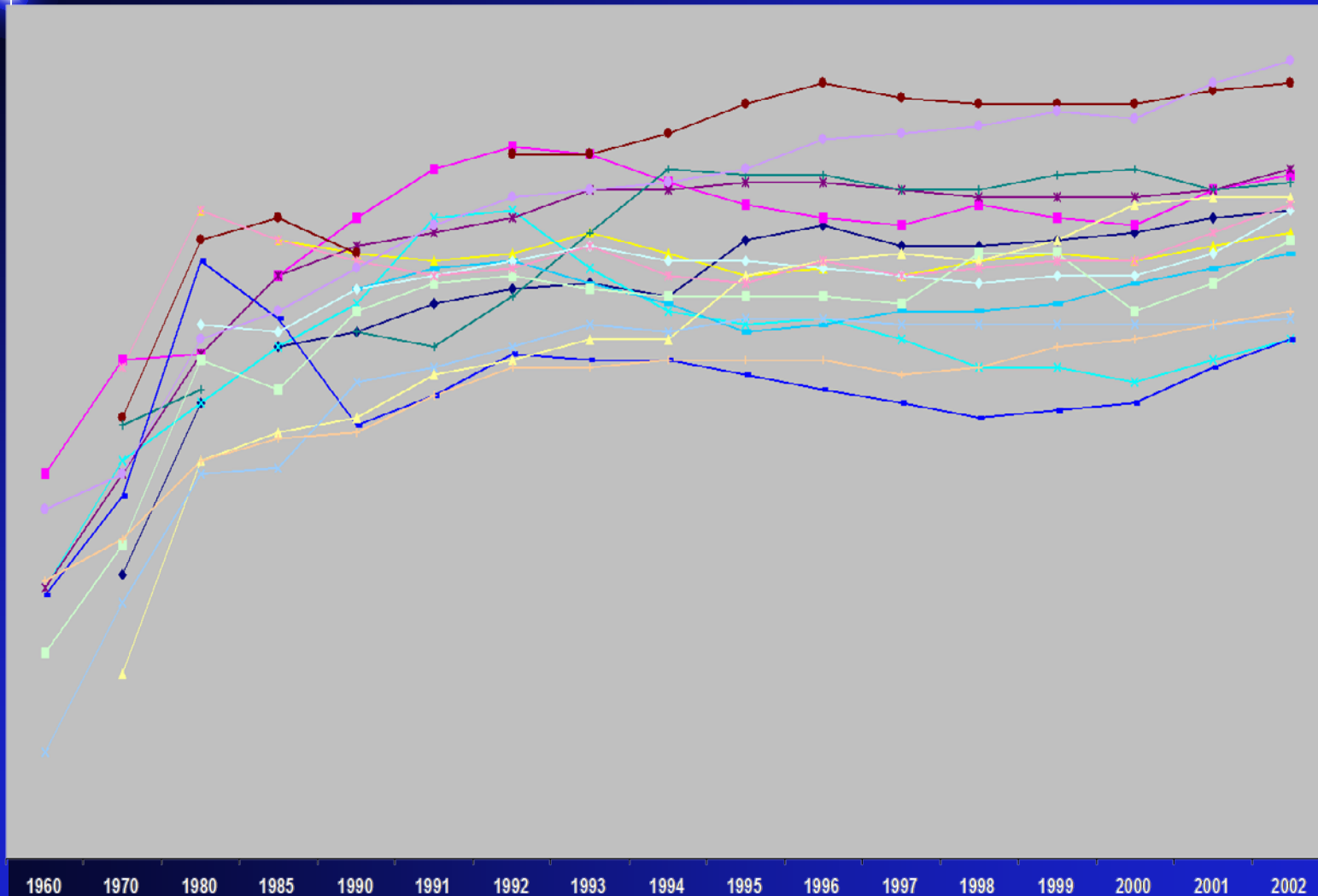
Intervento dello Stato



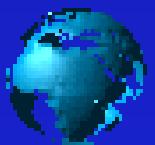
# La Crescita dei Costi

## Andamento Spesa Sanitaria (1960-2002) (% sul PIL)

Fonte: OECD Health 2004



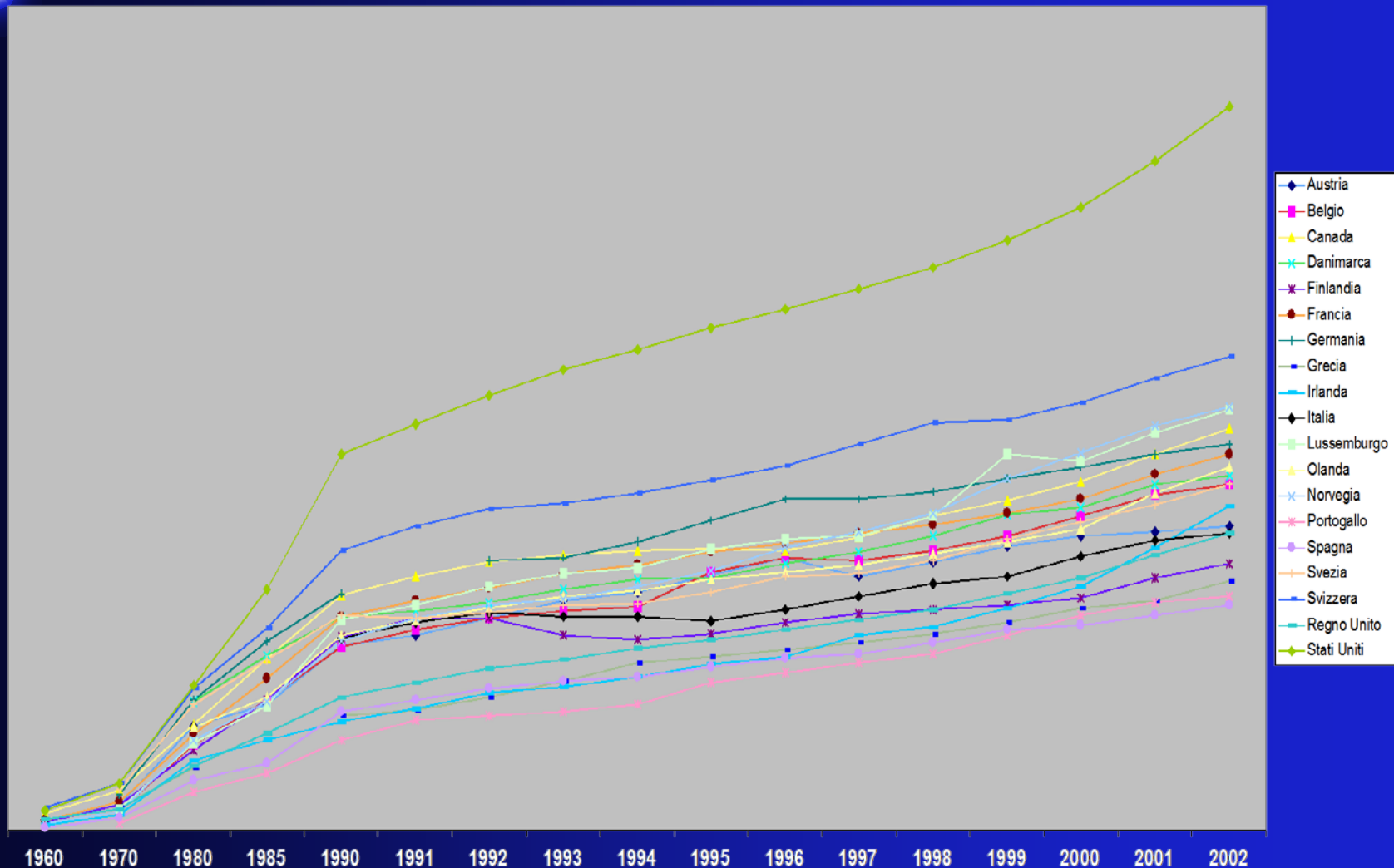
- ◆ Belgio
- Canada
- ▲ Danimarca
- ✧ Finlandia
- ✱ Francia
- Germania
- ◆ Grecia
- ◆ Irlanda
- ◆ Italia
- ◆ Olanda
- ◆ Norvegia
- ▲ Portogallo
- ✧ Spagna
- ✱ Svezia
- ◆ Svizzera
- ◆ Regno Unito



# La Crescita dei Costi

## Andamento Spesa Sanitaria Pro Capite (1960-2002)

Fonte: OECD Health 2004

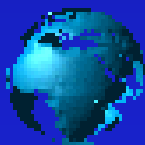
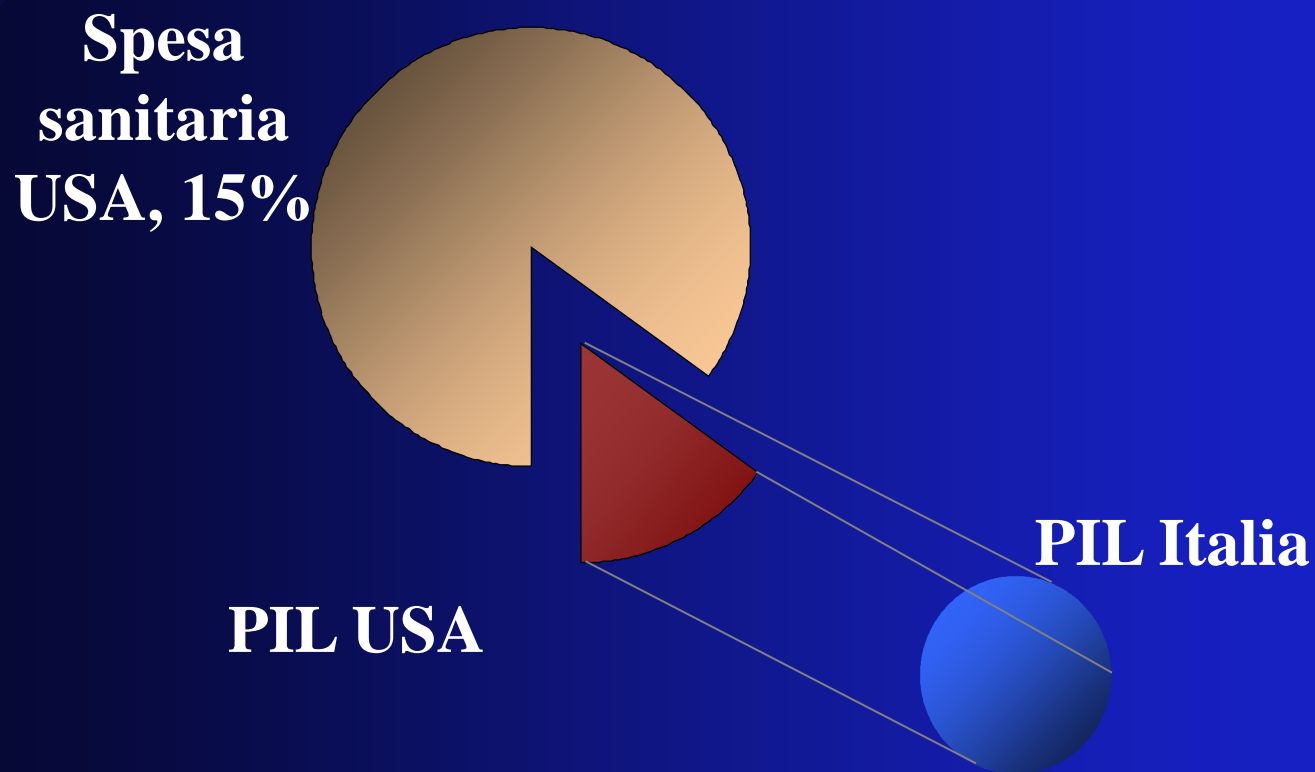


# La Dimensione dei Costi

## Confronto tra Spesa Sanitaria USA e PIL Italia



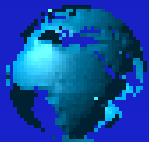
Fonte: OECD 2004



# Wild West - USA



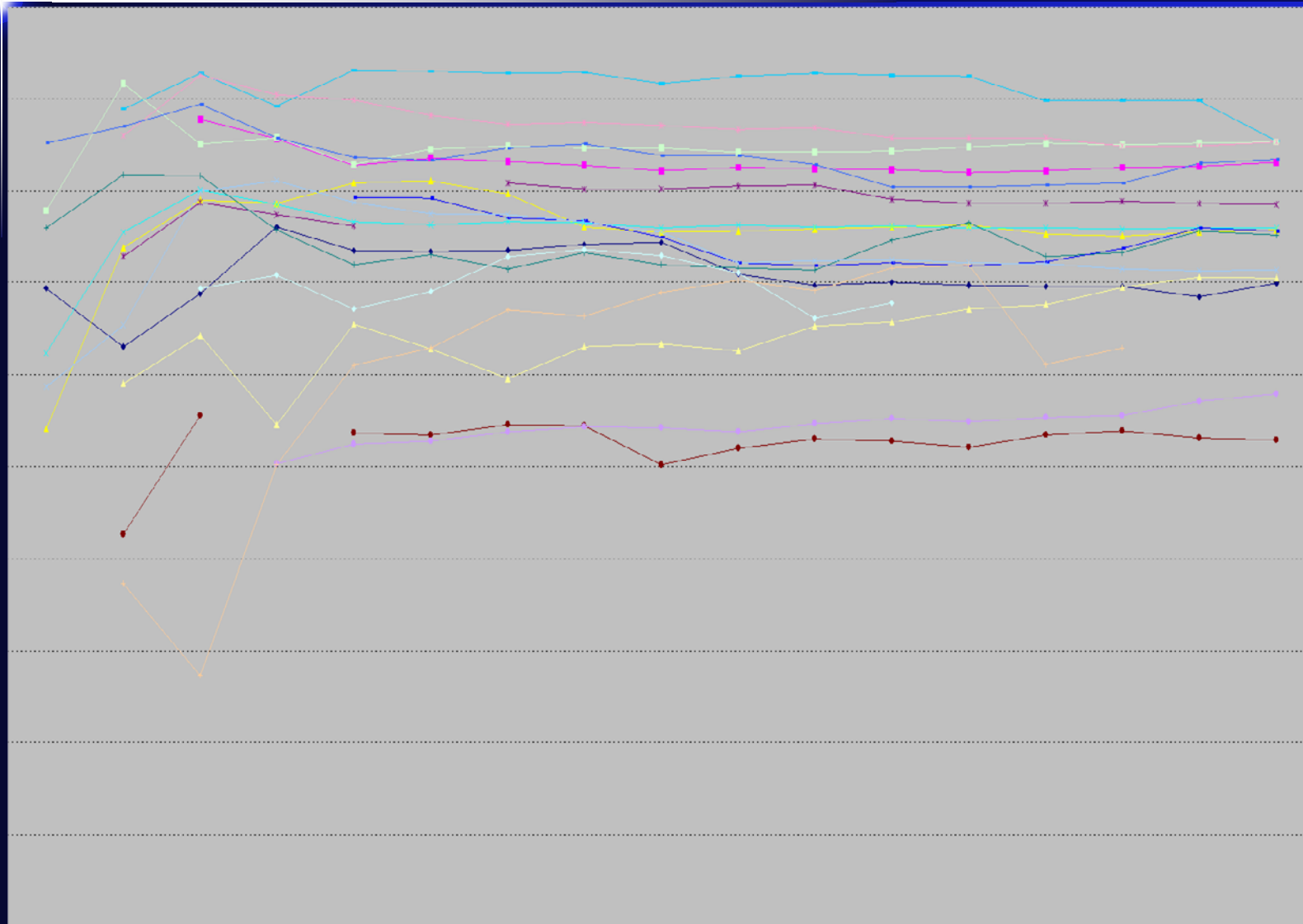
- Crescita impressionante dei costi
- Grande iniquità nella distribuzione delle risorse
- Elevato livello di insoddisfazione



# La Crescita dei Costi

Andamento Spesa Sanitaria Pubblica (1960-2002) (% Spesa Complessiva)

Fonte: OECD Health 2004



- Austria
- Danimarca
- ▲ Finlandia
- × Francia
- ◇ Germania
- Grecia
- Irlanda
- Italia
- Lussemburgo
- Olanda
- Olanda
- Norvegia
- ▲ Portogallo
- Spagna
- Svezia
- Svizzera
- Turchia
- Regno Unito

# Definizioni di Salute



...”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”...

*Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946*

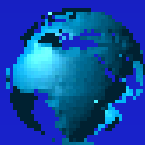
....” La Salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e socio-economico e non mera assenza di malattia od infermità” .....

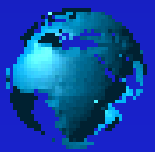
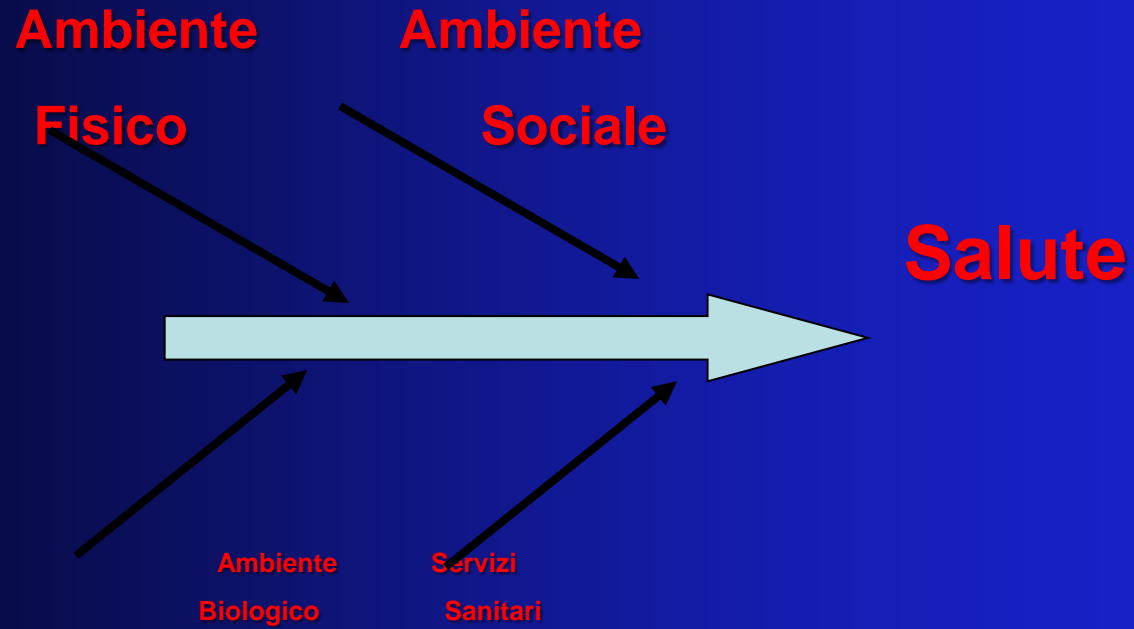


...”Good health is a state of physical and mental well-being necessary to live a meaningful, pleasant and productive life.”...

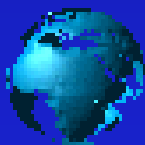
*David Byrne - Enabling Good Health for all - A reflection process for a new EU Health Strategy. Reflection-health-strategy@cec.eu.int, 15 July, 2004*

....”La Buona Salute è uno stato di benessere fisico e mentale necessario per vivere una vita densa di significato, piacevole e produttiva.” ....





# Buona e Cattiva Salute



# Differenze nell' EU allargata a 25 Paesi



- **Aspettativa di Vita alla Nascita**  
**Maschi**

- **Carcinoma del Polmone**

Tasso di Incidenza su 100.000 femmine

- **Tubercolosi**

Tasso di Incidenza su 100.000 persone

- **Patologie Ischemiche Cardiache**

Tasso di Incidenza su 100.000 maschi

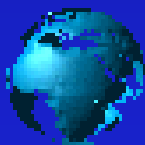
- **Suicidi**

Tasso di Mortalità su 100.000 maschi

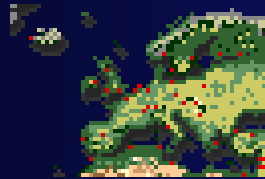
Percentuale  
tra i Migliori

Percentuale  
tra i Peggiori

<b>Svezia</b>	<b>77,4</b>	Portogallo	72,7
Malta/Cipro	76,1	<b>Lettonia</b>	<b>64,8</b>
<b>Svezia</b>	<b>21</b>	Olanda	85
Finlandia	32	<b>Ungheria</b>	<b>102</b>
<b>Italia</b>	<b>6,4</b>	Portogallo	45,2
Grecia	6,7	<b>Lituania</b>	<b>86,0</b>
<b>Francia</b>	<b>29</b>	Slovacchia	226
Portogallo	47	<b>Irlanda</b>	<b>240</b>
<b>Grecia</b>	<b>4,9</b>	Finlandia	31,4
Portogallo	7,5	<b>Ungheria</b>	<b>44,4</b>



# Durata della Vita



Incremento Percentuale 1960 - 1998

	Uomini	Donne
Italia	11,5	12,4
Resto Europa	10,7	11,0



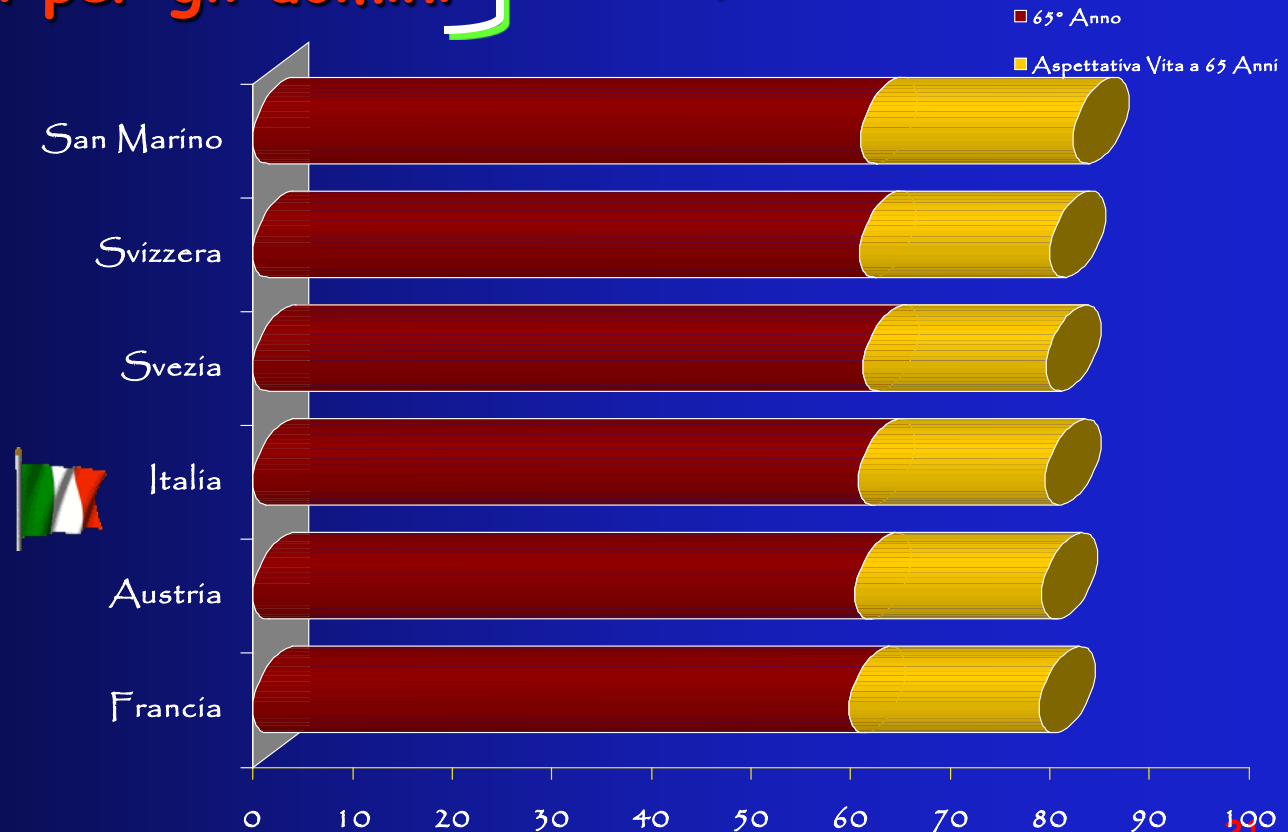
# Aspettativa di Vita

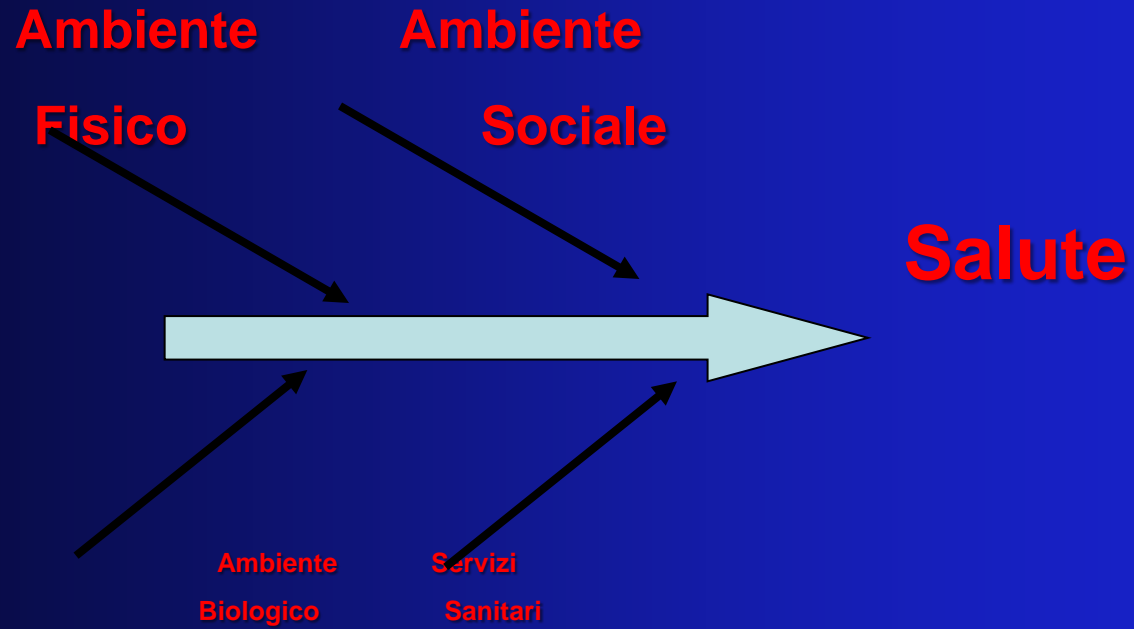


- Italia al 4° posto in Europa
  - 82 anni per le donne
  - 75 anni per gli uomini

79,5

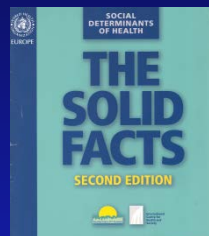
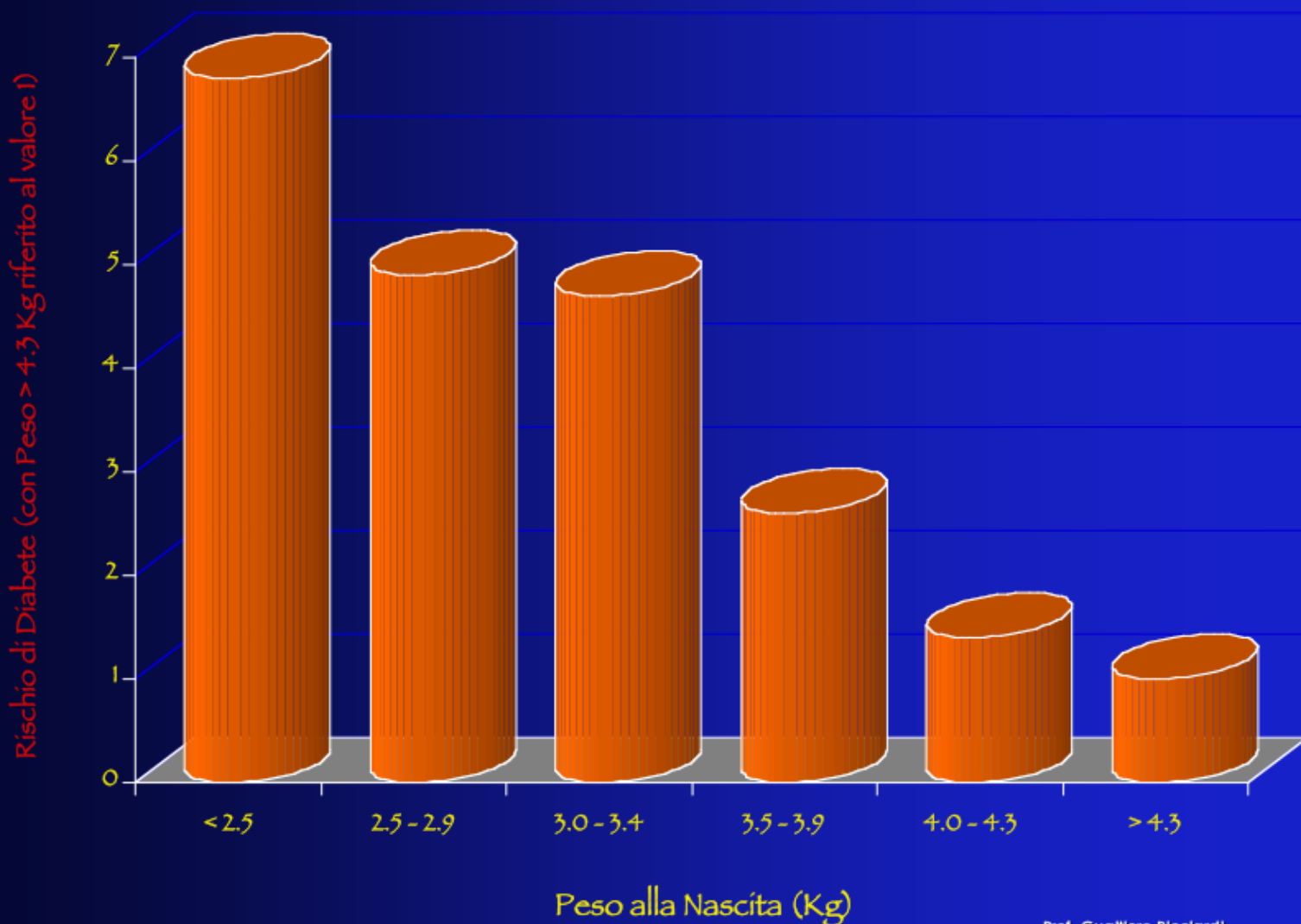
A 65 anni  
l'aspettativa di  
vita è in Italia  
di 18,7 anni  
(5° posto)



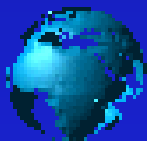


# Rischio di Sviluppare Diabete in Uomini di 64 Anni in Relazione al Peso alla Nascita

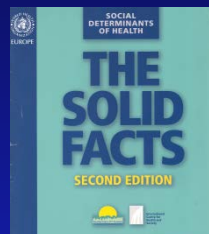
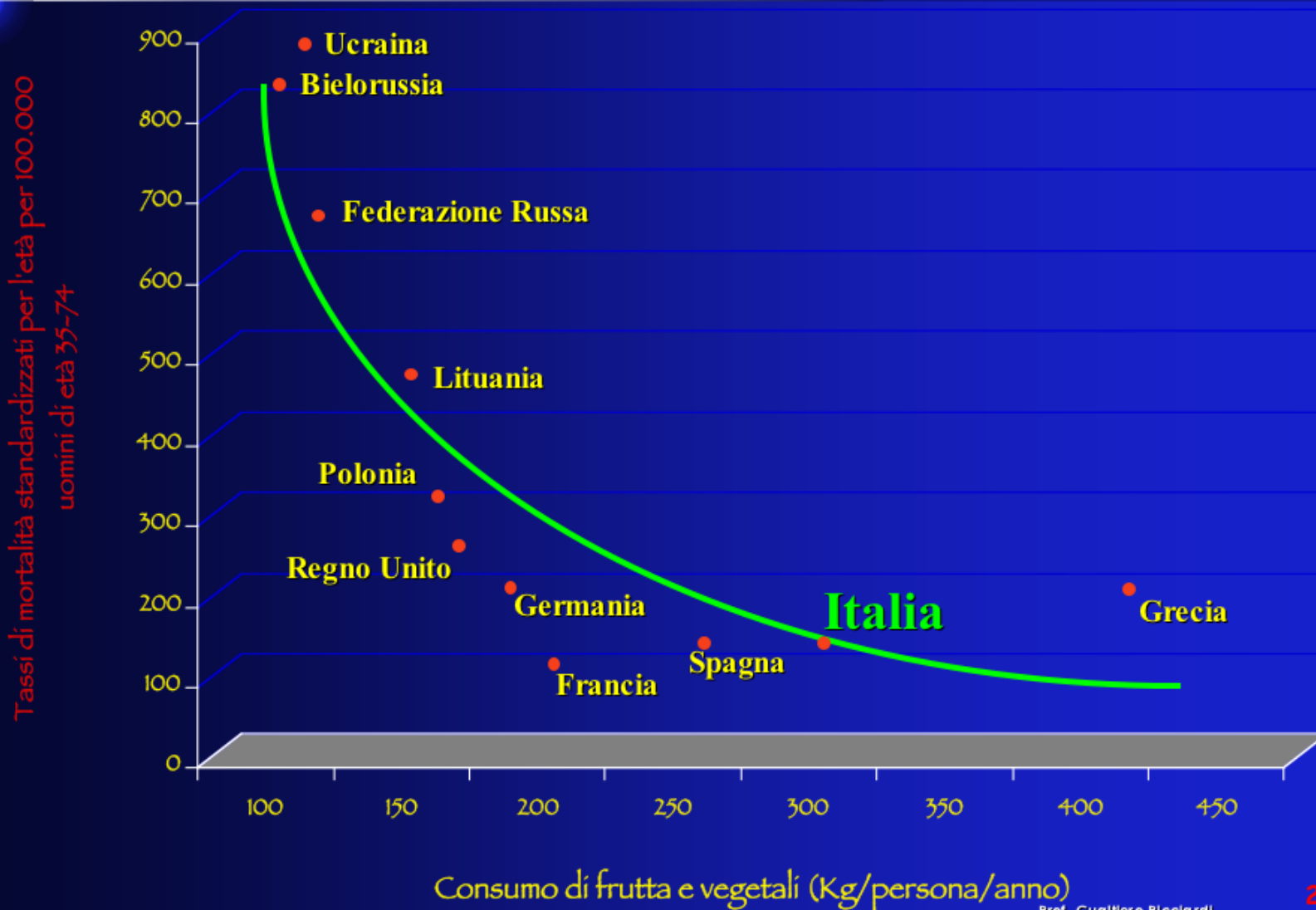
(Corretto per l'Indice di Massa Corporea)



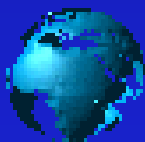
Modificato da:  
WHO. Social  
Determinants of  
Health: The Solid  
Facts. II<sup>Ed</sup>,  
Wilkinson R,  
Marmot M (Eds).  
Denmark, 2003.



# Mortalità per Malattie Coronariche in Relazione all' Apporto di Frutta e Vegetali in Alcuni Paesi Europei



Modificato da:  
WHO. Social Determinants of Health: The Solid Facts. II<sup>ed</sup>, Wilkinson R, Marmot M (Eds). Denmark, 2003.

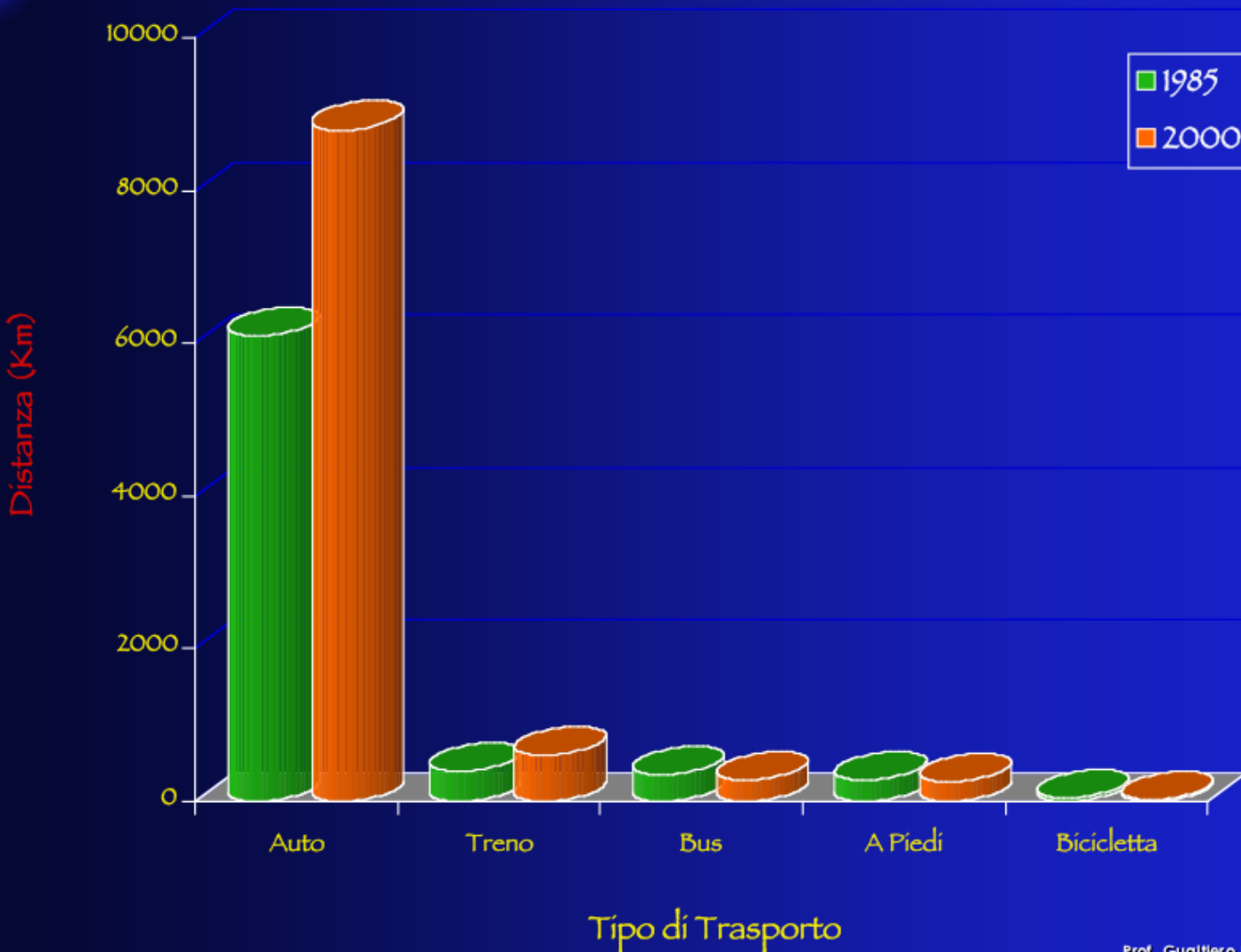


# Distanze Percorse per Persona e per Tipo di Trasporto

Gran Bretagna, 1985 e 2000

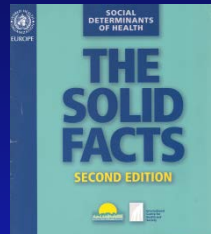


Istituto di igiene

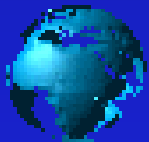


Distanza (Km)

Tipo di Trasporto



Modificato da:  
WHO. Social  
Determinants of  
Health: The Solid  
Facts. II<sup>ed</sup>,  
Wilkinson R,  
Marmot M (Eds).  
Denmark, 2003.

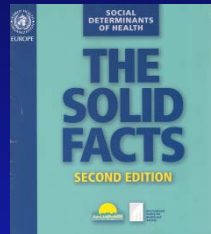
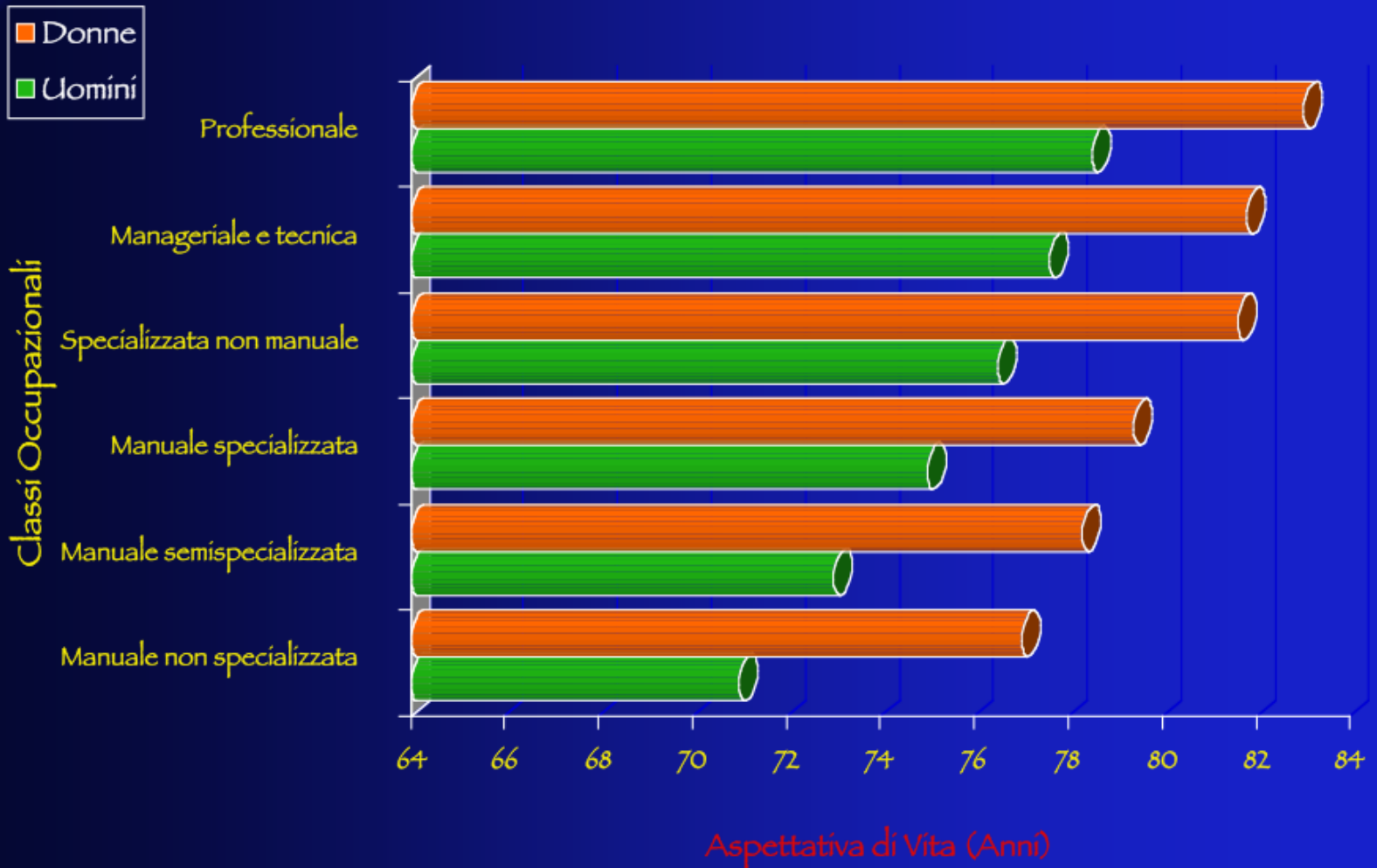


# Differenze per Classi di Occupazione in Aspettativa di Vita

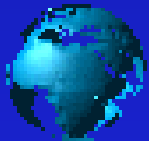
Inghilterra e Galles, 1997-1999



Istituto di igiene



Modificato da:  
WHO. Social  
Determinants of  
Health: The Solid  
Facts. II<sup>Ed</sup>,  
Wilkinson R,  
Marmot M (Eds).  
Denmark, 2003.



# Proporzione di Bambini che Vivono in Ambienti Familiari Poveri

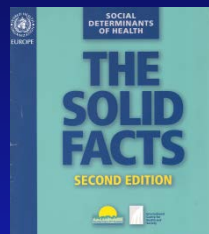
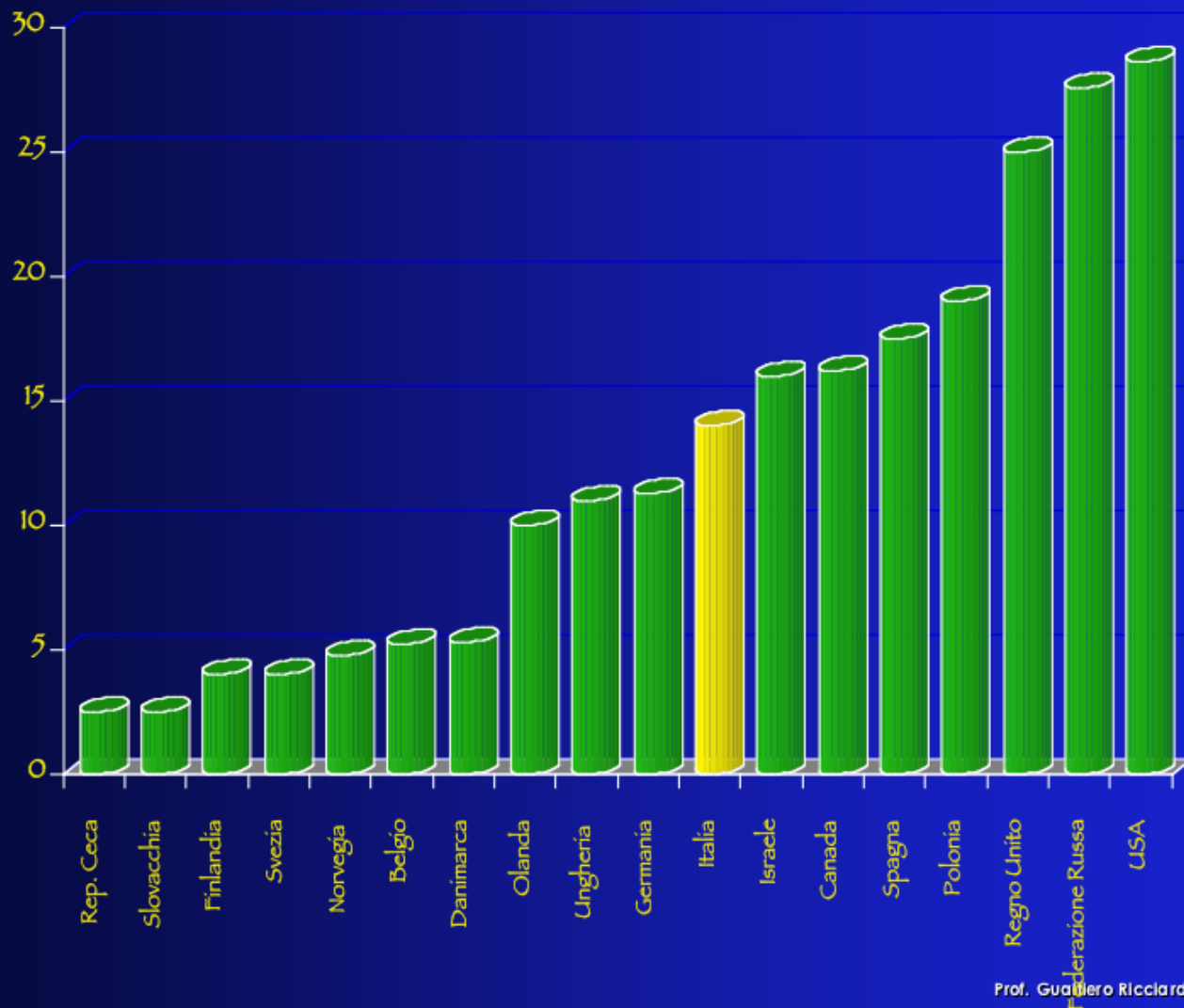
(Sotto il 50% del reddito medio nazionale)



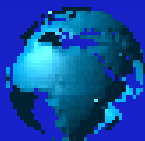
istituto  
igiene

SIBCE  
Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici

Proporzione (%)



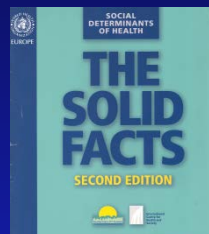
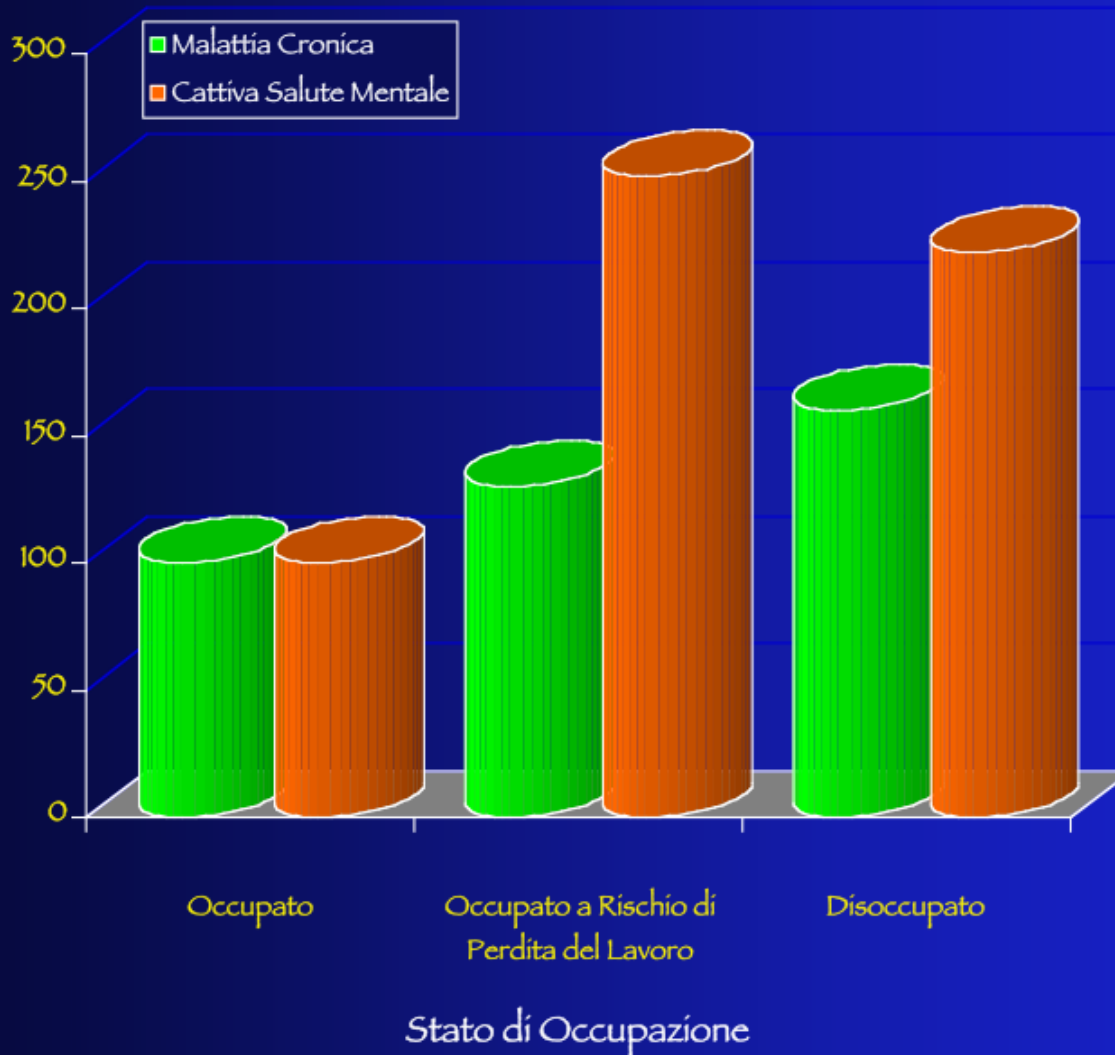
Modificato da:  
WHO. Social  
Determinants of  
Health: The Solid  
Facts. II<sup>Ed</sup>,  
Wilkinson R,  
Marmot M (Eds).  
Denmark, 2003.



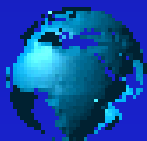
# Effetti dell' Incertezza del Lavoro e della Disoccupazione sulla Salute



Rischio di Malattia (con certezza di occupazione riferita a 100)



Modificato da:  
WHO. Social Determinants of Health: The Solid Facts. II<sup>ed</sup>, Wilkinson R, Marmot M (Eds). Denmark, 2003.



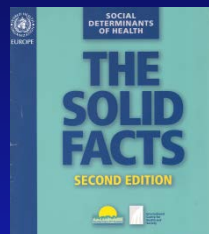
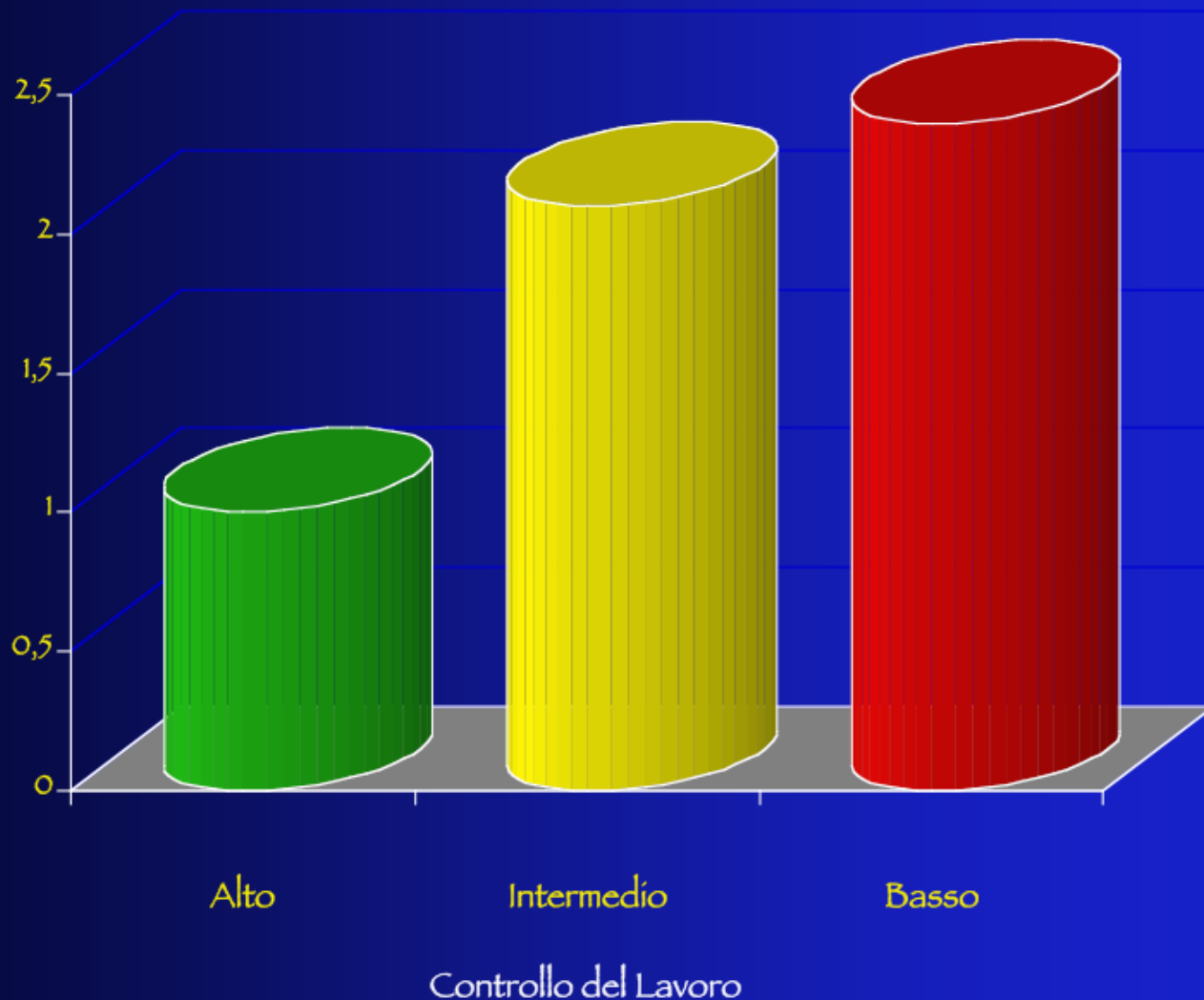
# Livello di Controllo del Lavoro Auto-Dichiarato ed Incidenza delle Malattie Cardiache di Tipo Coronarico in Uomini e Donne



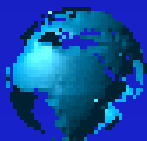
Istituto di igiene

SIBCE  
Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici

Rischio di Malattia Cardiaca Coronarica  
(con alto controllo riferito ad 1)



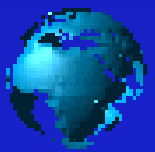
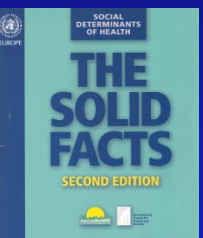
Modificato da:  
WHO. Social  
Determinants of  
Health: The Solid  
Facts. II<sup>Ed</sup>,  
Wilkinson R,  
Marmot M (Eds).  
Denmark, 2003.



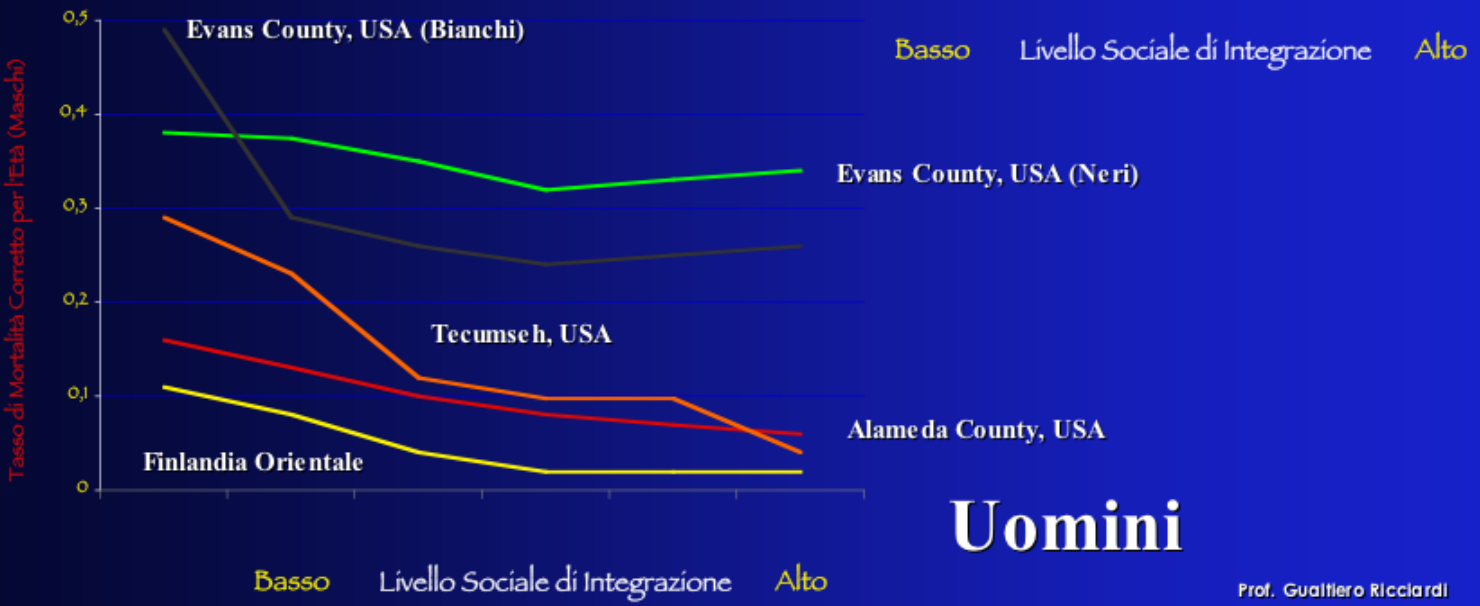
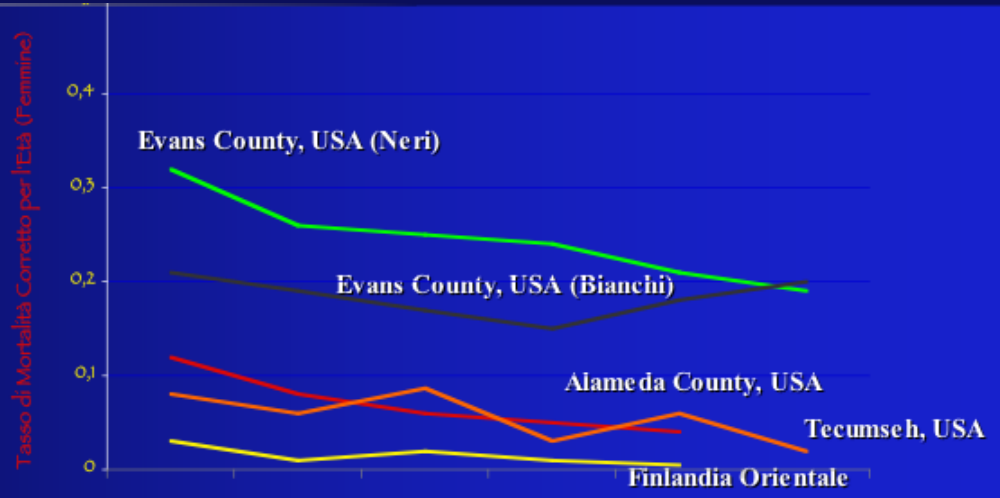
# Livelli di Integrazione Sociale e Mortalità in Cinque Studi Prospettici



Modificato da:  
WHO. Social Determinants of Health: The Solid Facts. II<sup>ed</sup>, Wilkinson R, Marmot M (Eds). Denmark, 2003.



## Donne

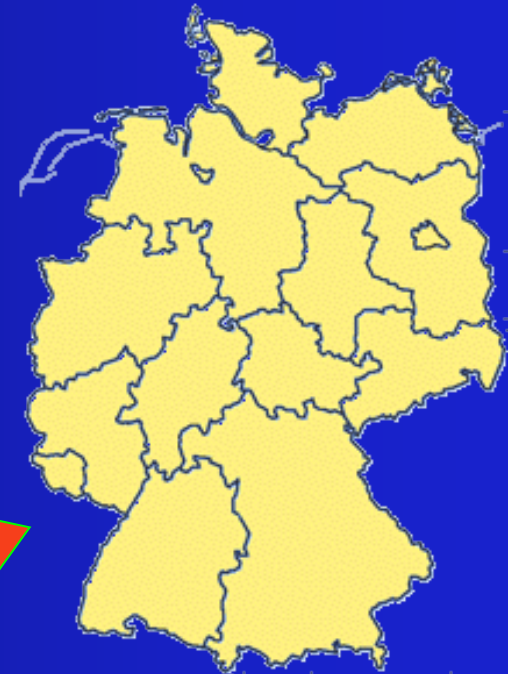
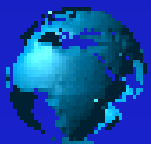


## Uomini

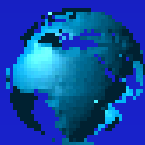
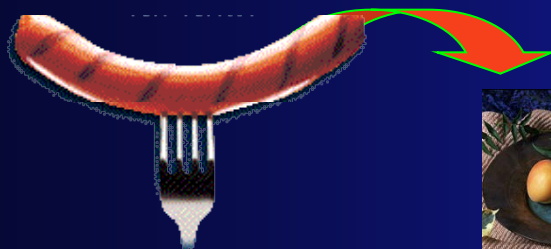
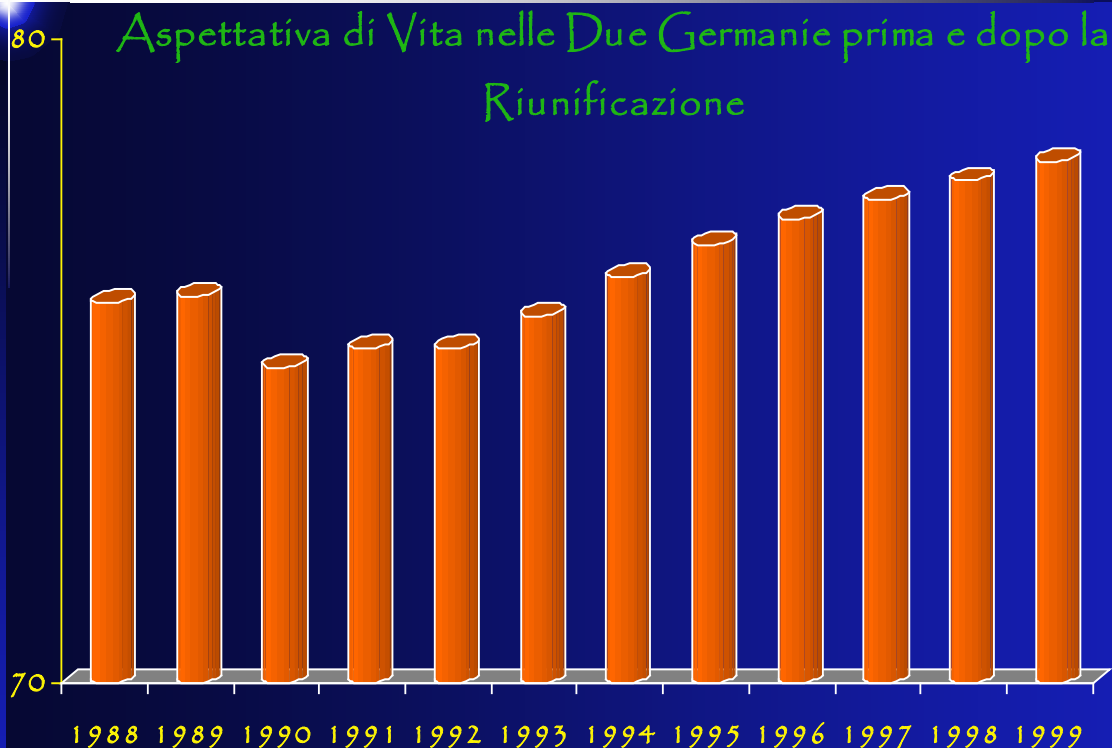
# Caduta del Muro di Berlino e Riunificazione delle Due Germanie

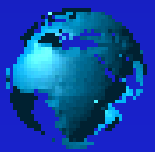


Editoriale. Ten Years of German unification. *BMJ*. 2000;321:1094-1095

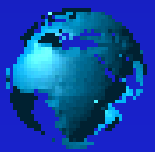
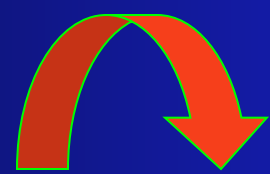


# La Riunificazione delle Due Germanie





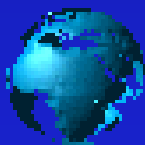
# Fattori Socio-Economici e Servizi Sanitari



# I Paesi Occidentali dell' EU



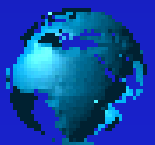
- Un' elevata aspettativa di vita ed un forte invecchiamento della popolazione
- Un sistema sanitario ampio e costoso
- La salute come tema dominante nella discussione sociale e politica
- La buona salute come un principale obiettivo personale di vita





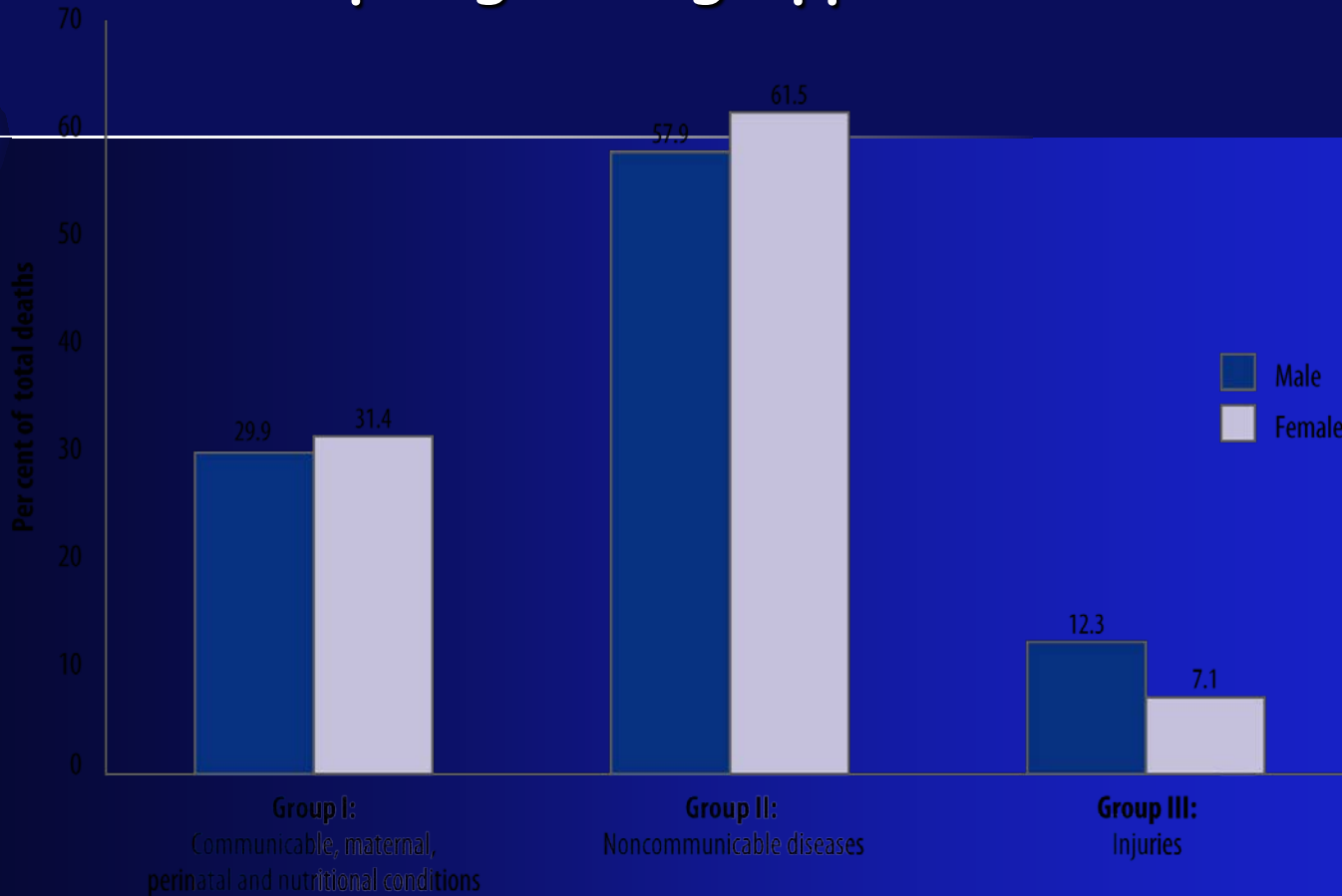
# I Paesi Orientali dell' EU

- Una stabilità o, addirittura, una diminuzione nell' aspettativa di vita
- La difficoltà o, addirittura, la mancanza di accesso a servizi sanitari spesso essenziali
- La salute come un tema secondario rispetto, ad esempio, allo sviluppo economico
- La salute personale come obiettivo, spesso, di mera sopravvivenza





# Morte per grandi gruppi di cause



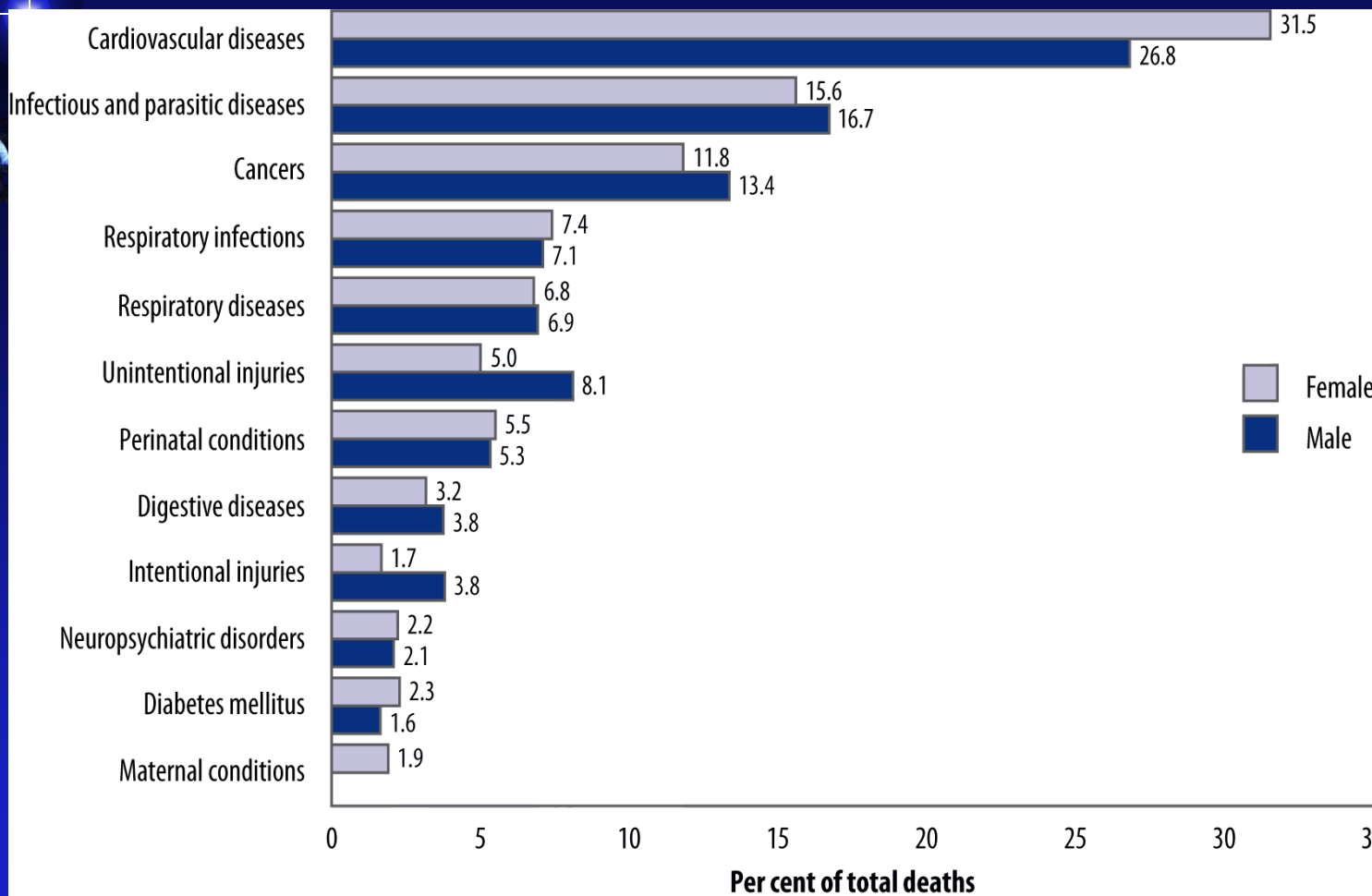
Out of every 10 deaths:

- 6 are due to noncommunicable conditions;
- 3 to communicable, reproductive or nutritional conditions;
- 1 to injuries.

The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization 2008. Available online at: <http://www.who.int>



# Distribution of deaths by leading cause groups, males and females, world



# Leading causes of death by income group



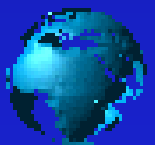
Istituto di igiene

SIBCE  
Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici

Disease or injury		Deaths (millions)	Per cent of total deaths	Disease or injury		Deaths (millions)	Per cent of total deaths
<b>World</b>				<b>Low-income countries<sup>a</sup></b>			
1	Ischaemic heart disease	7.2	12.2	1	Lower respiratory infections	2.9	11.2
2	Cerebrovascular disease	5.7	9.7	2	Ischaemic heart disease	2.5	9.4
3	Lower respiratory infections	4.2	7.1	3	Diarrhoeal diseases	1.8	6.9
4	COPD	3.0	5.1	4	HIV/AIDS	1.5	5.7
5	Diarrhoeal diseases	2.2	3.7	5	Cerebrovascular disease	1.5	5.6
6	HIV/AIDS	2.0	3.5	6	COPD	0.9	3.6
7	Tuberculosis	1.5	2.5	7	Tuberculosis	0.9	3.5
8	Trachea, bronchus, lung cancers	1.3	2.3	8	Neonatal infections <sup>b</sup>	0.9	3.4
9	Road traffic accidents	1.3	2.2	9	Malaria	0.9	3.3
10	Prematurity and low birth weight	1.2	2.0	10	Prematurity and low birth weight	0.8	3.2
<b>Middle-income countries</b>				<b>High-income countries</b>			
1	Cerebrovascular disease	3.5	14.2	1	Ischaemic heart disease	1.3	16.3
2	Ischaemic heart disease	3.4	13.9	2	Cerebrovascular disease	0.8	9.3
3	COPD	1.8	7.4	3	Trachea, bronchus, lung cancers	0.5	5.9
4	Lower respiratory infections	0.9	3.8	4	Lower respiratory infections	0.3	3.8
5	Trachea, bronchus, lung cancers	0.7	2.9	5	COPD	0.3	3.5
6	Road traffic accidents	0.7	2.8	6	Alzheimer and other dementias	0.3	3.4
7	Hypertensive heart disease	0.6	2.5	7	Colon and rectum cancers	0.3	3.3
8	Stomach cancer	0.5	2.2	8	Diabetes mellitus	0.2	2.8
9	Tuberculosis	0.5	2.2	9	Breast cancer	0.2	2.0
10	Diabetes mellitus	0.5	2.1	10	Stomach cancer	0.1	1.8

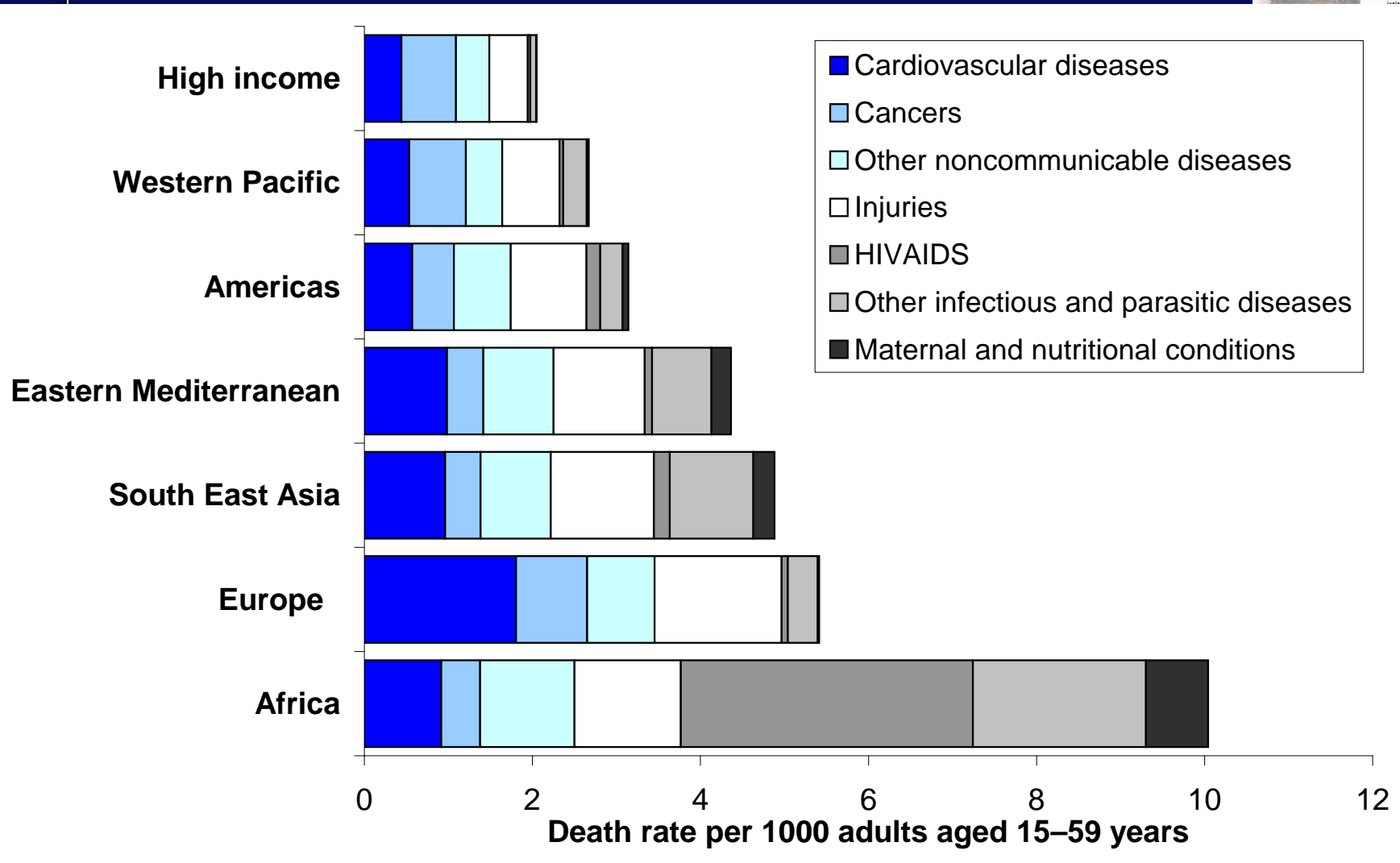
The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization 2008. Available online at: <http://www.who.int>

Prof. Gaetano Ricciardi

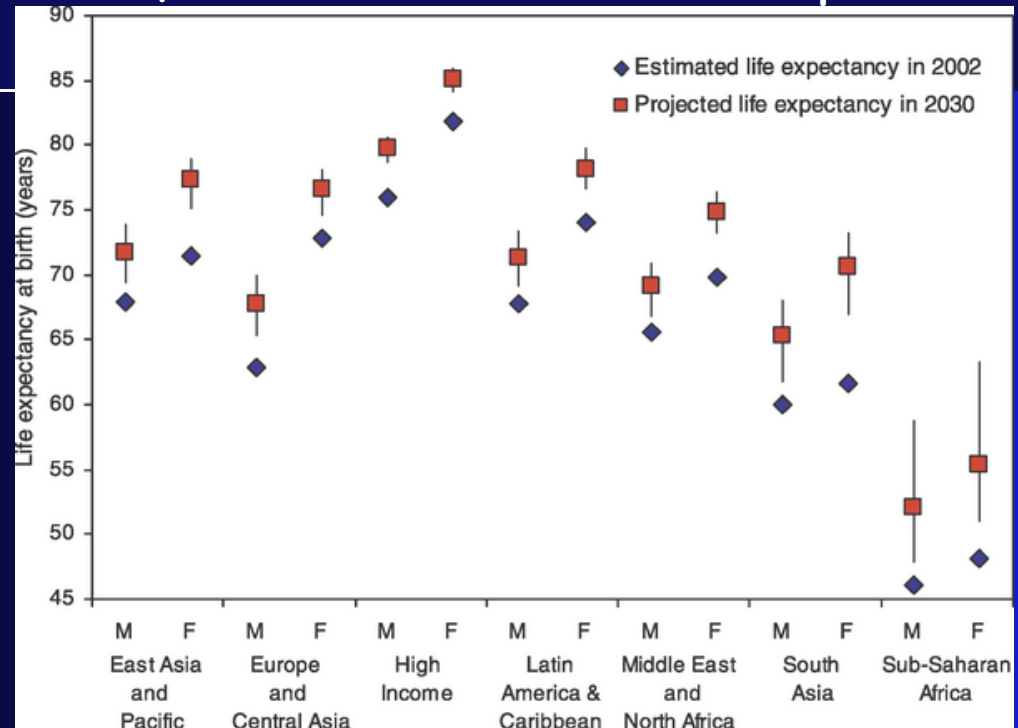




# Adult mortality rates by major cause group and region, 2004



# Projected Life Expectancy at Birth in 2030 by World Bank Region and Sex: Baseline, Optimistic, and Pessimistic Scenarios Compared with 2002 Estimates



- Life expectancy at birth is projected to increase in all World Bank regions, with the largest increases in the African region and the South Asian regions.
- In all regions except the European region, life expectancy increases are greater for females than for males.
- Life expectancy for women in the high-income countries may reach 85.0 y by 2030, compared with 79.7 y for men.
- The highest projected life expectancy in 2030 is for Japanese women at 88.5 y.



# Ten leading causes of burden of disease, world, 2004 and 2030

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank		Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1	→	1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4.8	2	→	2	5.5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4.3	3	→	3	4.9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4.1	4	→	4	4.3	Cerebrovascular disease
HIV/AIDS	3.8	5	→	5	3.8	COPD
Cerebrovascular disease	3.1	6	→	6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7	→	7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8	→	8	2.7	Refractive errors
Road traffic accidents	2.7	9	→	9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other <sup>a</sup>	2.7	10	→	10	2.3	Diabetes mellitus
COPD	2.0	13	→	11	1.9	Neonatal infections and other <sup>a</sup>
Refractive errors	1.8	14	→	12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	15	→	15	1.9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19	→	18	1.6	Diarrhoeal diseases