

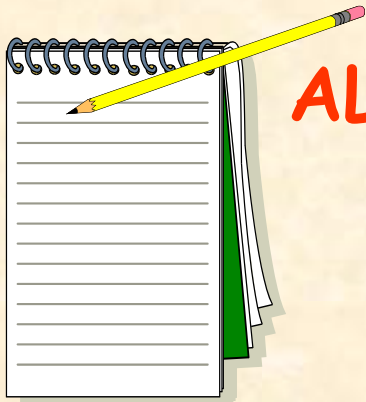


I modelli e le tipologie dei sistemi sanitari: una valutazione comparativa

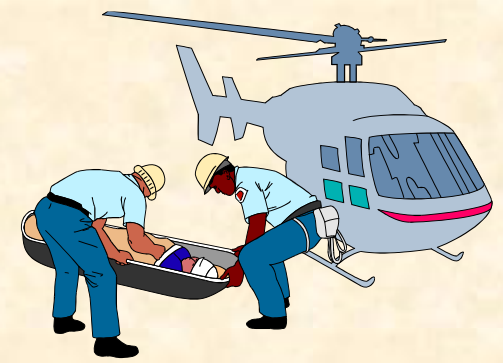
Paolo Villari
paolo.villari@uniroma1.it

Cattedra di Igiene,
Dipartimento di Sanità Pubblica
e Malattie Infettive
Sapienza Università di Roma

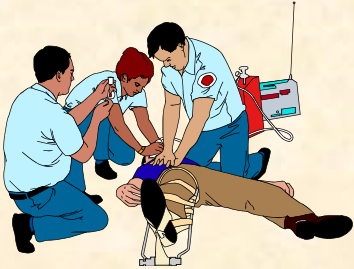




ALCUNE DOMANDE



- Perchè esistono i sistemi sanitari?
- E' possibile classificare in qualche modo i diversi sistemi sanitari dei Paesi del mondo?
- E' possibile una collocazione non arbitraria del sistema sanitario italiano in un contesto mondiale?
- Quali sono i risultati di una valutazione comparativa finalizzata ad individuare il sistema sanitario "ideale"?



I PROBLEMI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE ECONOMICA

**COSA
PRODURRE?**



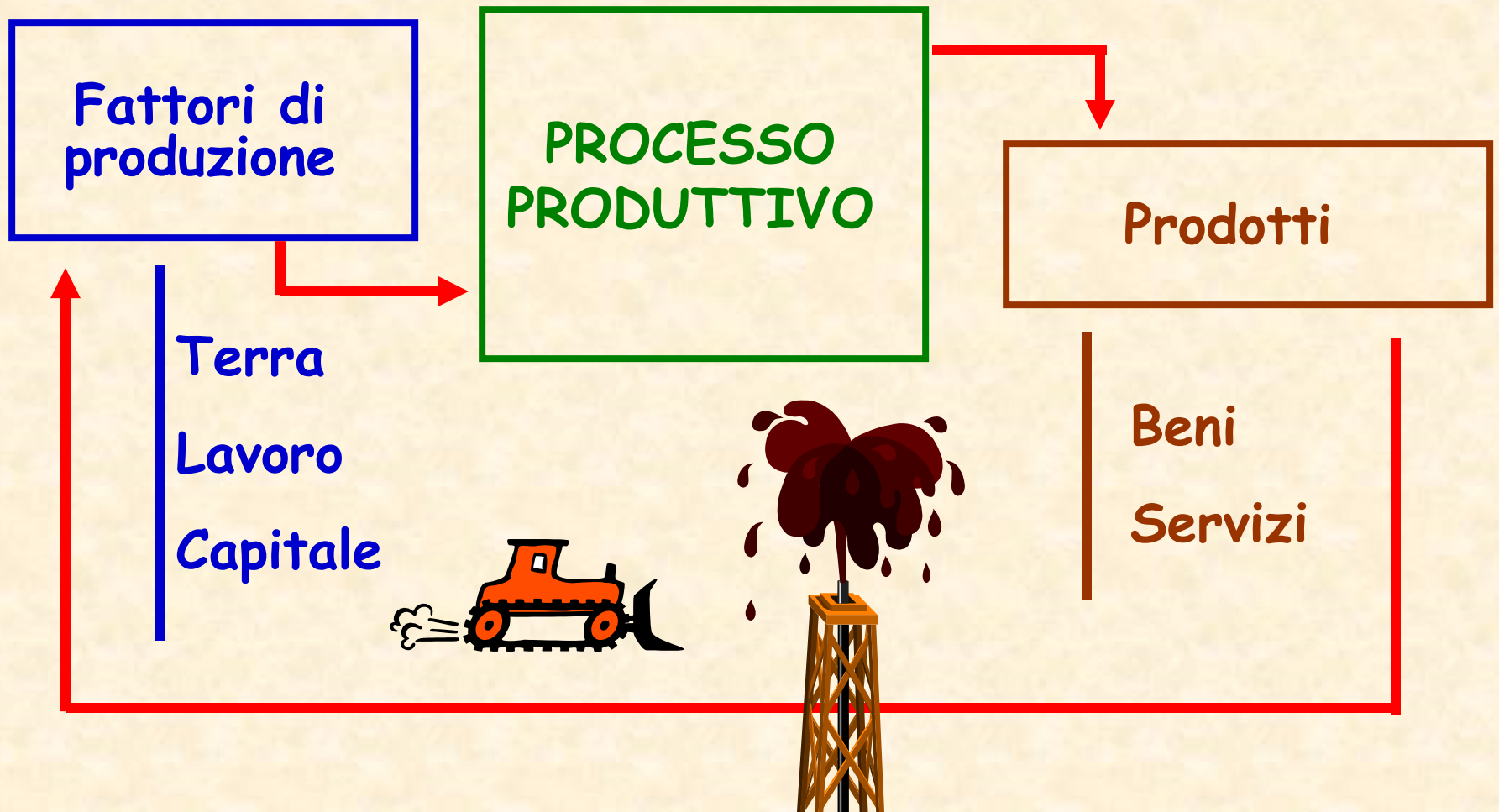
**COME
PRODURRE?**



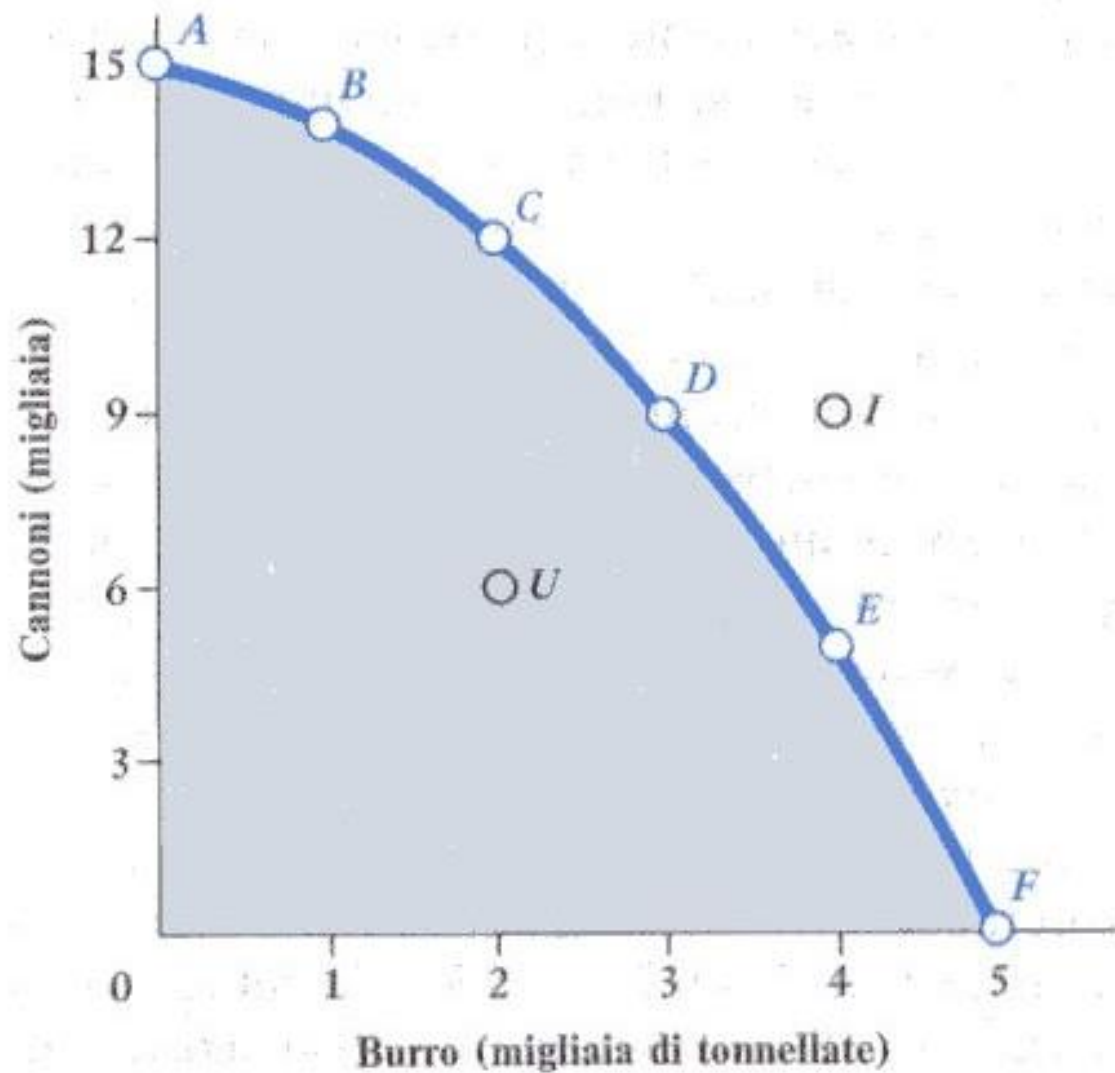
**PER CHI
PRODURRE?**



FATTORI DI PRODUZIONE E PRODOTTI

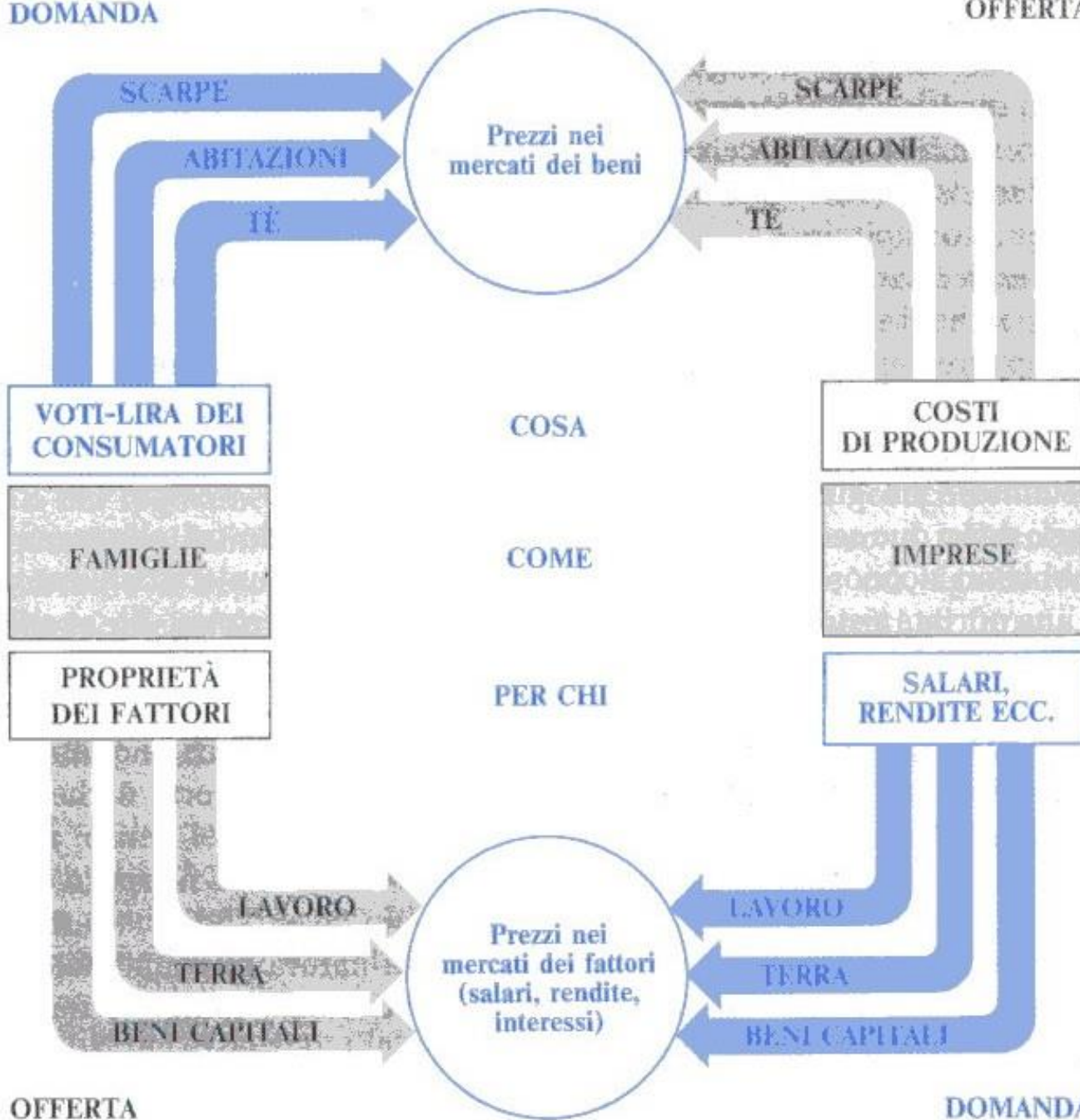


FRONTIERA DELLE POSSIBILITÀ DI PRODUZIONE



DOMANDA

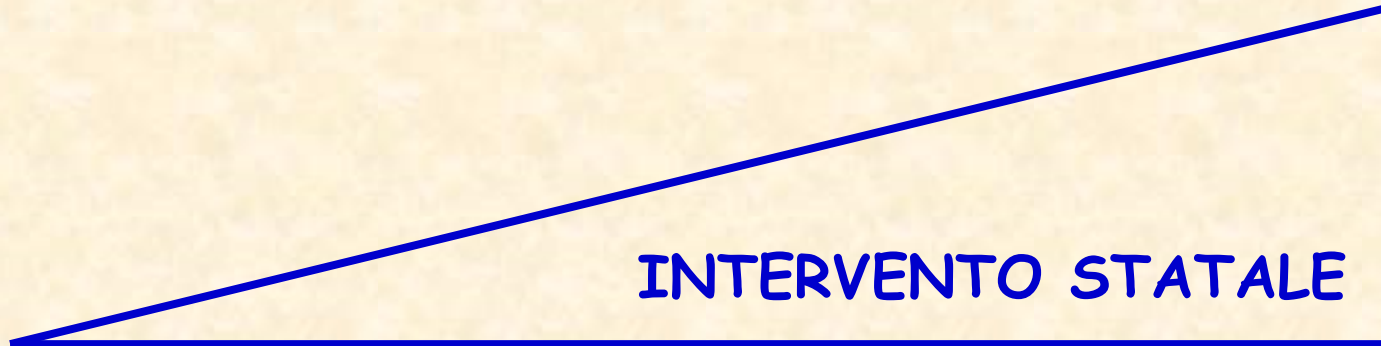
OFFERTA



ASSUNZIONI "BASE" PER IL BUON FUNZIONAMENTO DI UN MERCATO CONCORRENZIALE

- I consumatori sono perfettamente informati; essi conoscono i prezzi e la qualità dei prodotti sul mercato
- Non esistono esternalità
- Esistono molti produttori, ognuno dei quali cerca di massimizzare i profitti
- Il bene scambiato sul mercato è omogeneo; non è un bene "pubblico"; non è un "merit good"
- I consumatori pagano per intero il costo di ciò che consumano

IL RUOLO DELLO STATO (L'INTERVENTO PUBBLICO IN ECONOMIA)



Economia di mercato

Economia mista

Economia pianificata

LE TRE FUNZIONI DELLO STATO:

- Efficienza (concorrenza imperfetta, esternalità, beni pubblici)
- Equità
- Stabilità

LA "REALTA'" DEL MERCATO SANITARIO

- Carenza di informazione e rapporto di agenzia ("supply-induced demand")
- Presenza di esternalità positive e negative
- Possibilità di monopolio/oligopolio e di movimenti extra-profitto
- Assistenza sanitaria come fabbisogno e diritto; commistione di aspetti di consumo e di investimento
- Irregolarità ed imprevidibilità delle malattie:
 - * presenza del "terzo pagante"
 - * rischio morale o "moral hazard"

PROGRAMMAZIONE

Decisioni accentrate

Mercato programmato

Mercato regolato

Libero scambio

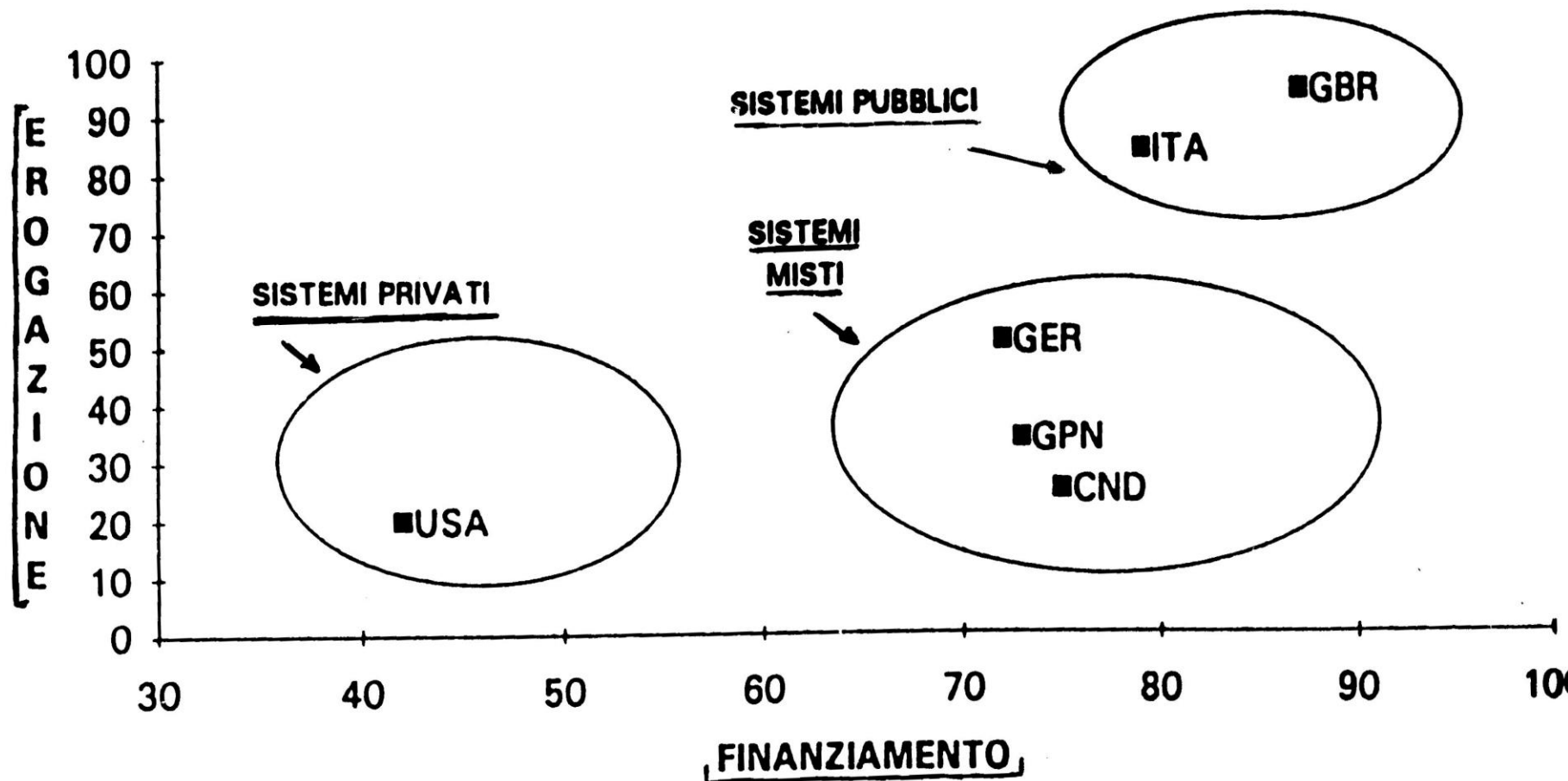
MERCATO

Soltman & Von Otter, 1992

Tutti i sistemi sanitari sono costituiti da un mix tra "pubblico" e "privato"

	Finanziamento collettivo	Finanziamento individuale
Erogazione "pubblica"	Lo stato finanzia ed eroga i servizi	Lo stato eroga servizi completamente pagati dai cittadini
Erogazione "privata"	Lo stato finanzia erogatori privati (profit e non profit) per l'erogazione di servizi gratuiti	I cittadini pagano direttamente I servizi

GRADO DI INTERVENTO PUBBLICO E TIPOLOGIE DI MODELLI ISTITUZIONALI



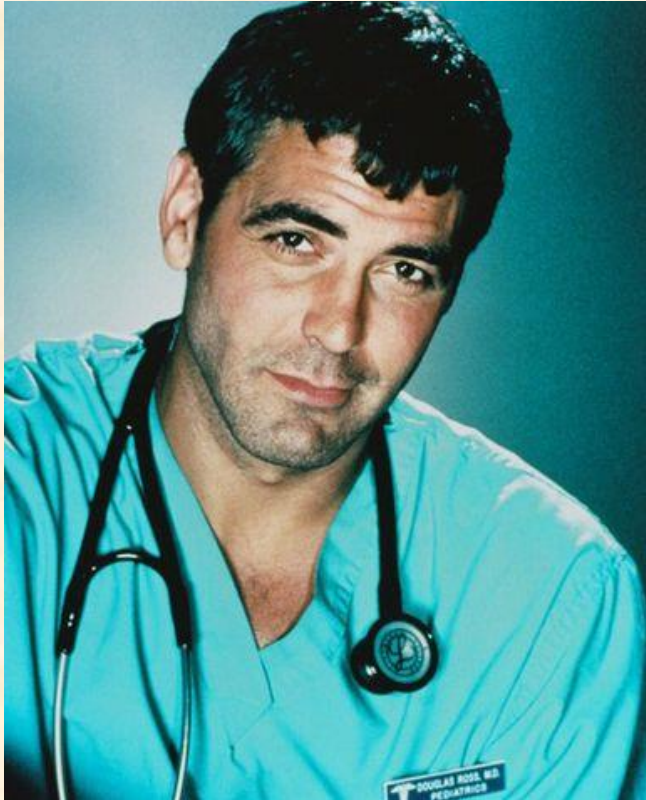
I 3 Modelli di base dei paesi industrializzati

- Il modello Beveridge (NHS Inglese, Scandinavia, Italia, Nuova Zelanda)
- Il modello Bismarck (Germania e paesi dell'Europa continentale)
- Il modello assicurativo privato (misto) (Stati Uniti)

Classificazione dei sistemi sanitari

- Natura del bene salute
- Rilevanza e modalità di intervento dello Stato
- Configurazione e natura giuridica del terzo pagante
- Modalità di governo nell'allocazione delle risorse

- Sistemi sanitari pluralistici
- Sistemi sanitari mutualistici (modello Bismark)
- Sistemi sanitari universalistici (modello Beveridge)



AMERICA'S ANATOMY

**NON ABBASTANZA
POVERI
PER ESSERE CURATI**

Davanti alla
Casa Bianca si
manifesta
per la salute
di nove milioni
di bambini.



Health care reform in the United States: "The Obama's dream"

1. Mandatory health insurance
2. Health coverage for who do not have financial ability
3. Employer's duty to ensure their employees in all the circumstances of employment
4. Obligation of health insurance coverage to child
5. Extension of eligibility for the Medicaid program
6. New National Health Plan

New National Health Plan

- It is aimed at people who cannot afford private insurance, but to not qualify for Medicaid or Medicare programs
- It is characterized by low prices
- It will compete with private health insurance companies
- Creation of the:

"New National Insurance Exchange"

aimed to regulate the private health insurance by setting standards of quality, efficiency and equity (preventing the pre-existing conditions)

The New York Times

On Day 1, Parks Close, Workers Stay Home and 'Panda Cam' Goes Dark



Doug Mills/The New York Times

theguardian

US government shutdown: House votes to delay Obamacare law



...
The US government is on the precipice of a historic shutdown that would result in hundreds of thousands of federal workers being placed on unpaid leave, after House Republicans refused to pass a budget unless it involved a delay to Barack Obama's signature healthcare reforms.
...

The Washington Post

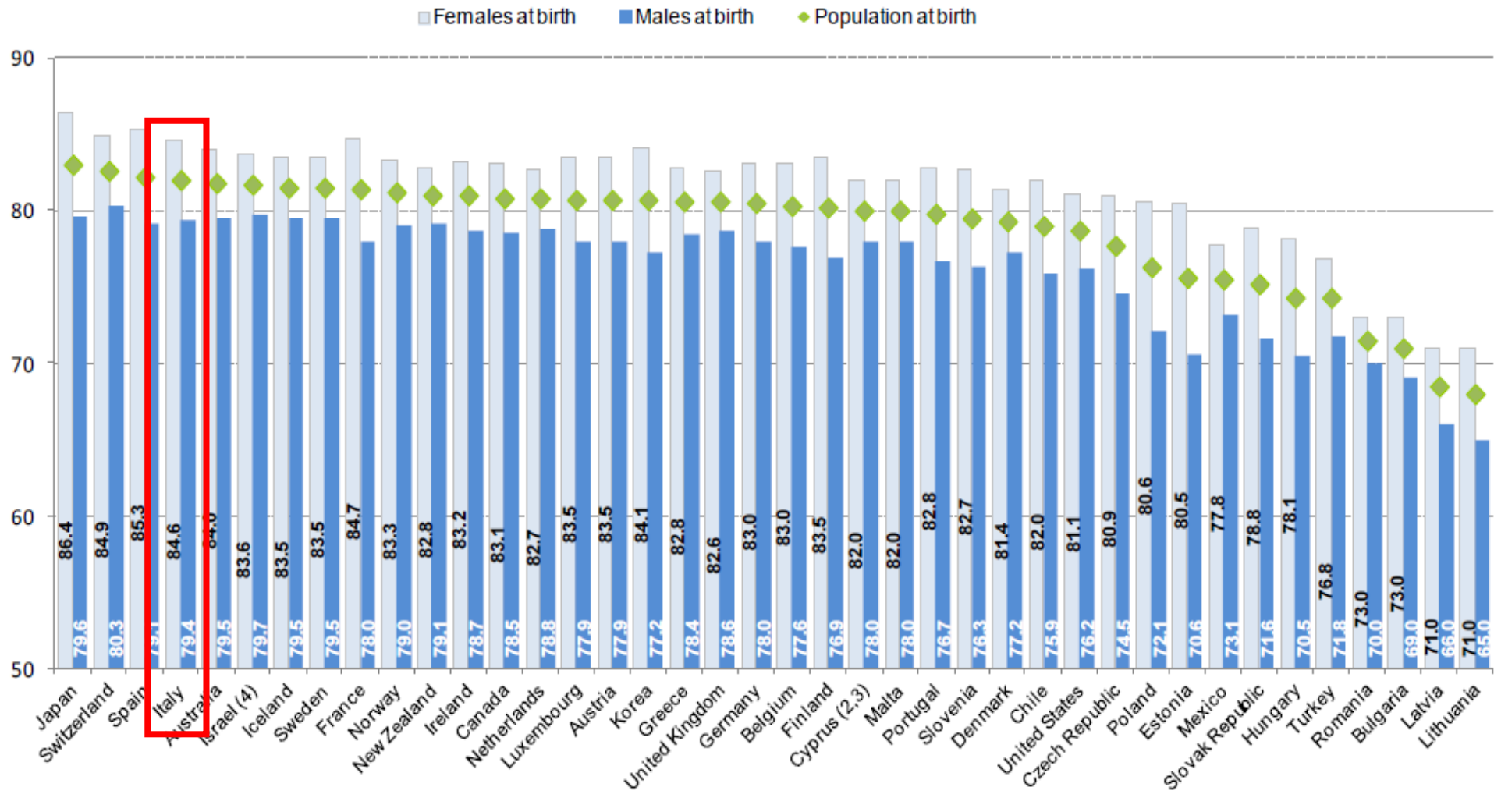
House Republicans are failing Americans in their effort to kill Obamacare

By Editorial Board, Published: October 1

...
This time, fiscal responsibility isn't even a topic. Instead, Republicans have shut much of the government in what they had to know was a doomed effort to derail the Affordable Care Act. That law, in case you've forgotten in the torrent of propaganda, is hardly revolutionary. It is an effort to extend health insurance to some of the 40 million or so people in this country who have none. It acts through the existing private-insurance market. Republicans tried to block its passage several times and failed ... They're entitled to keep trying, of course — though it would be nice if someday they remembered their promise to come up with an alternative proposal. But their methods now are beyond the pale.

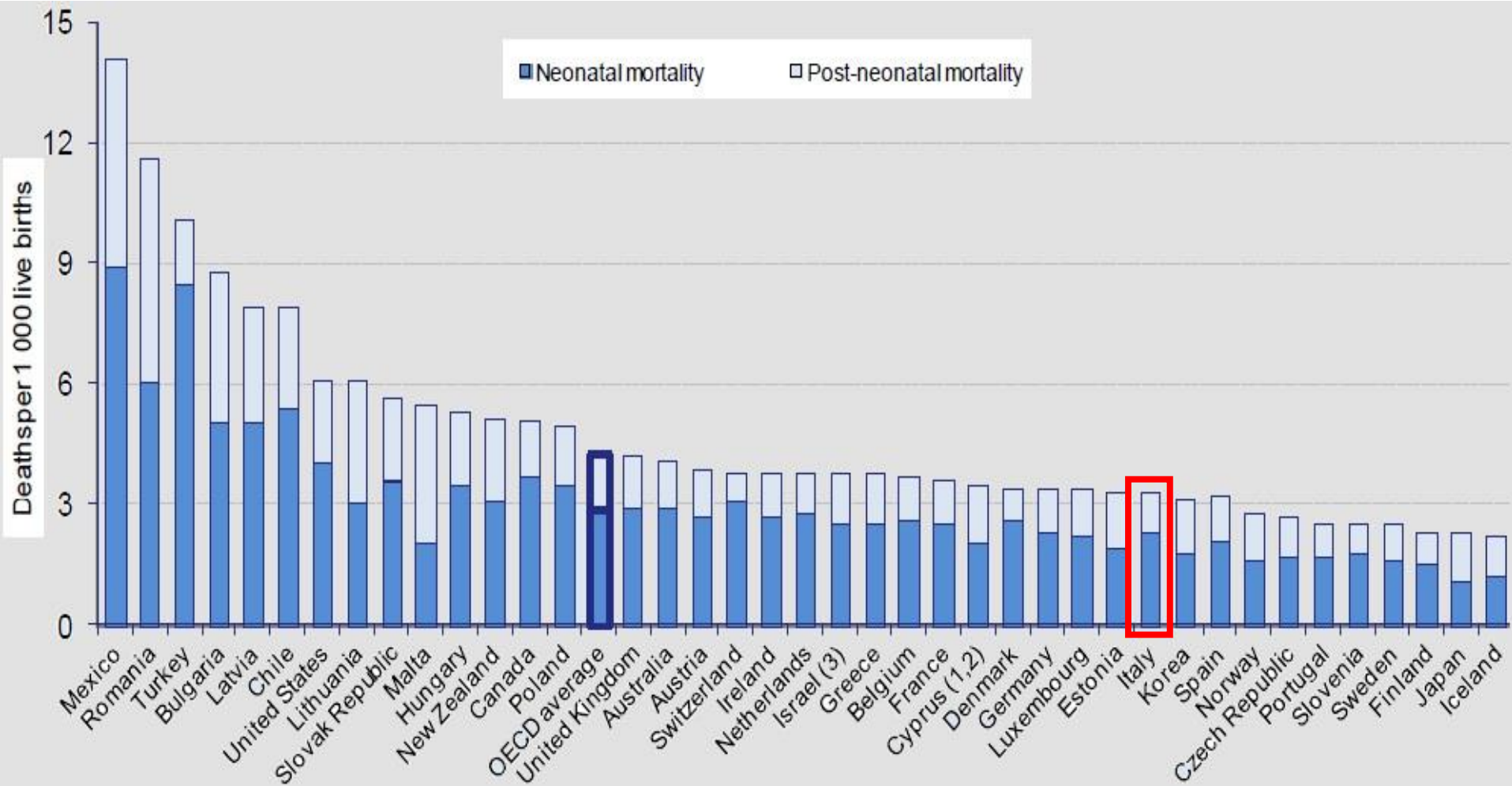
The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (I)

Life expectancy at birth in 2010 (or latest year available):
total population, number of years, OECD countries



The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (II)

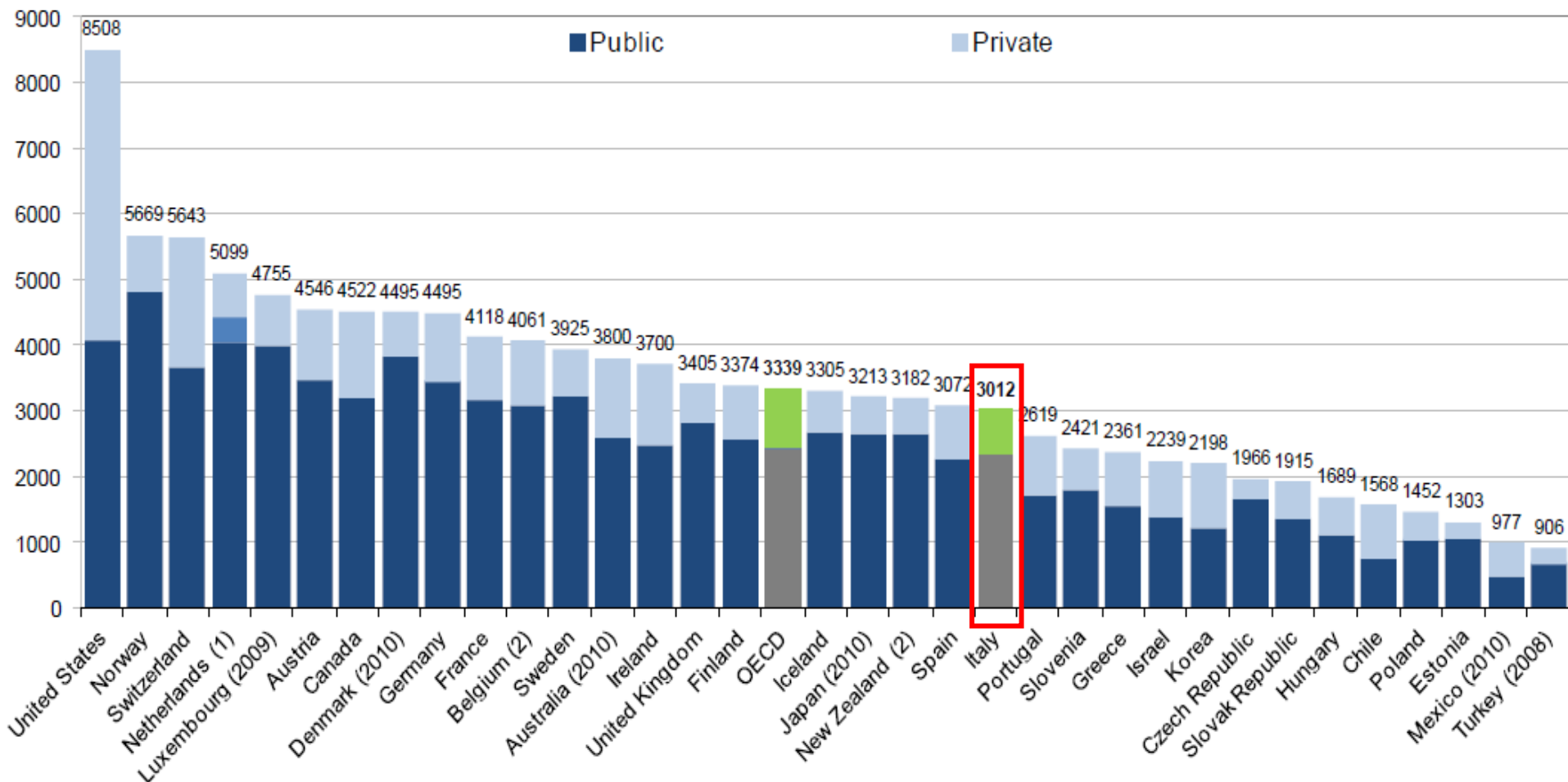
Infant mortality in 2010 or latest year available: OECD countries



The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (III)

Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2011

US\$ PPP per capita

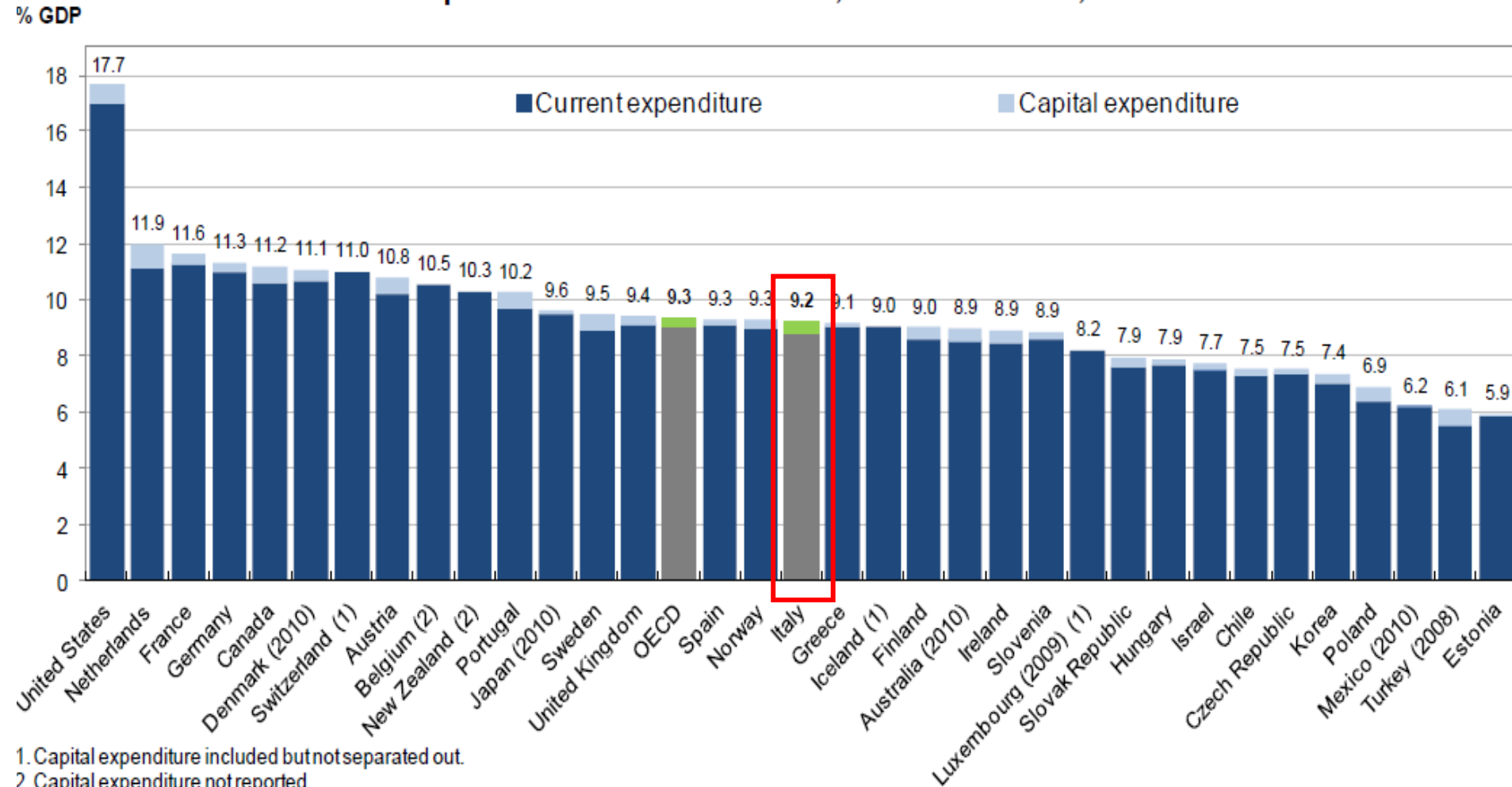


1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to capital expenditure.

2. Total expenditure excluding capital expenditure. Source: OECD Health Data 2013, June 2013.

The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (III)

Health expenditure as a share of GDP, OECD countries, 2011



1. Capital expenditure included but not separated out.

2. Capital expenditure not reported.

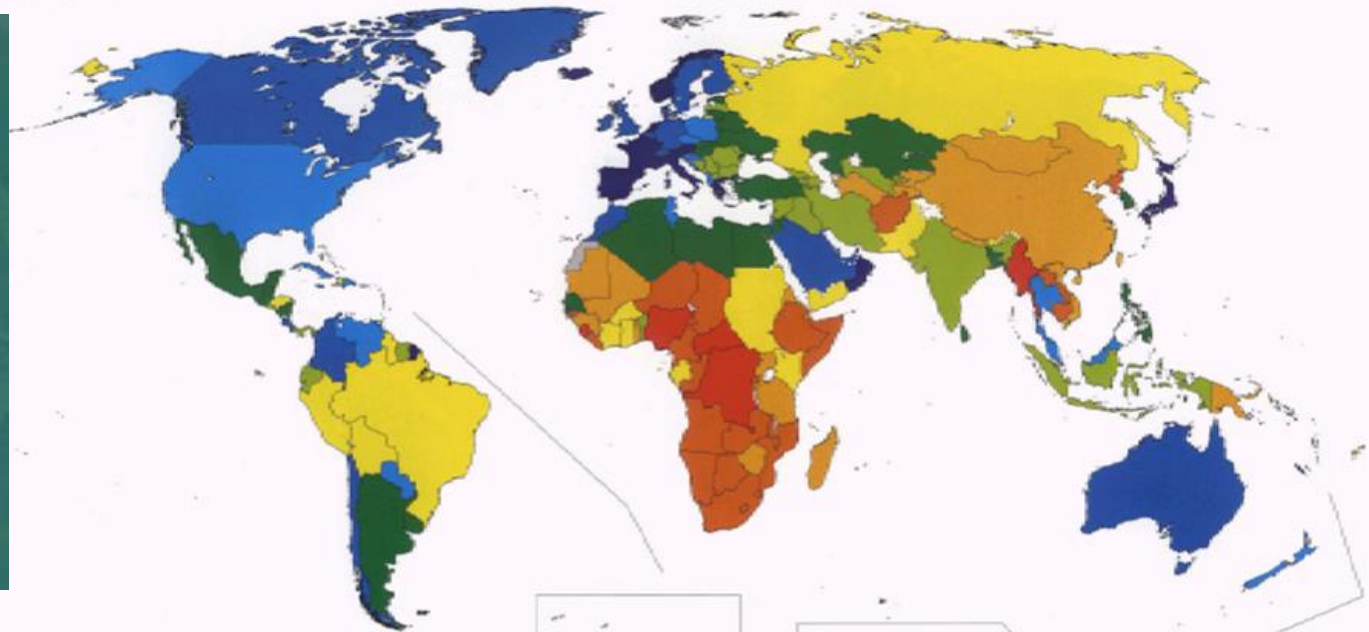
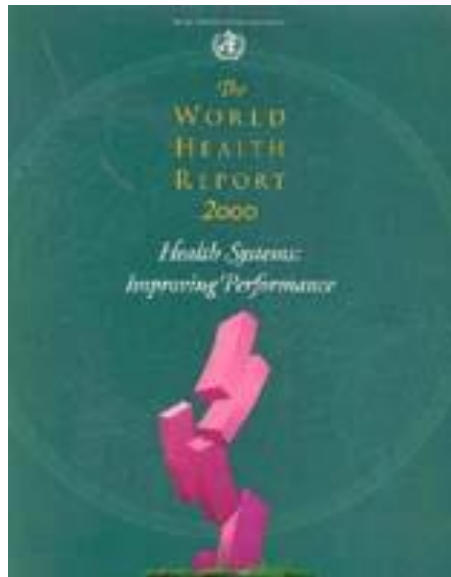
OECD (2013), "Country statistical profile: Italy", Country statistical profiles: Key tables from OECD.

The study of the Italian Health Care System may be interesting because ... (IV)

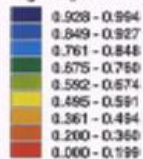
Overall performance
of health systems

Performance globale
des systèmes de santé

Desempeño general
de los sistemas de salud



Highest performance / Performance la plus élevée / Más alto desempeño



Lowest performance / Performance la moins élevée / Más bajo desempeño

No Data / Pas de données / No hay datos

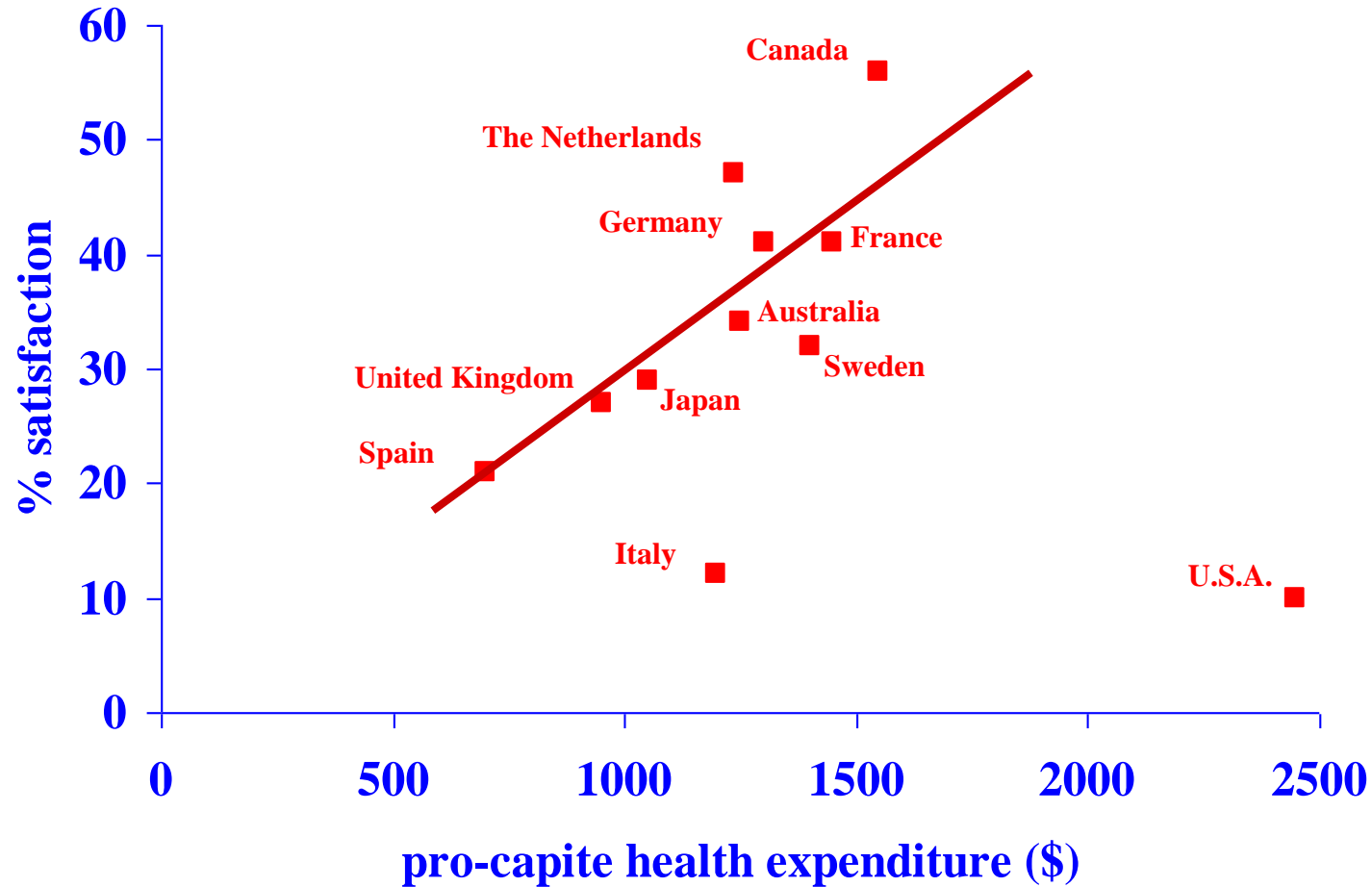
Measure: WHO index of overall performance, estimates for 1997

Measure: indice OMS de performance, estimations pour 1997

Medida: índice de la OMS del desempeño general, 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 2005. All rights reserved.

SATISFACTION WITH HEALTH CARE SYSTEMS IN TEN NATIONS

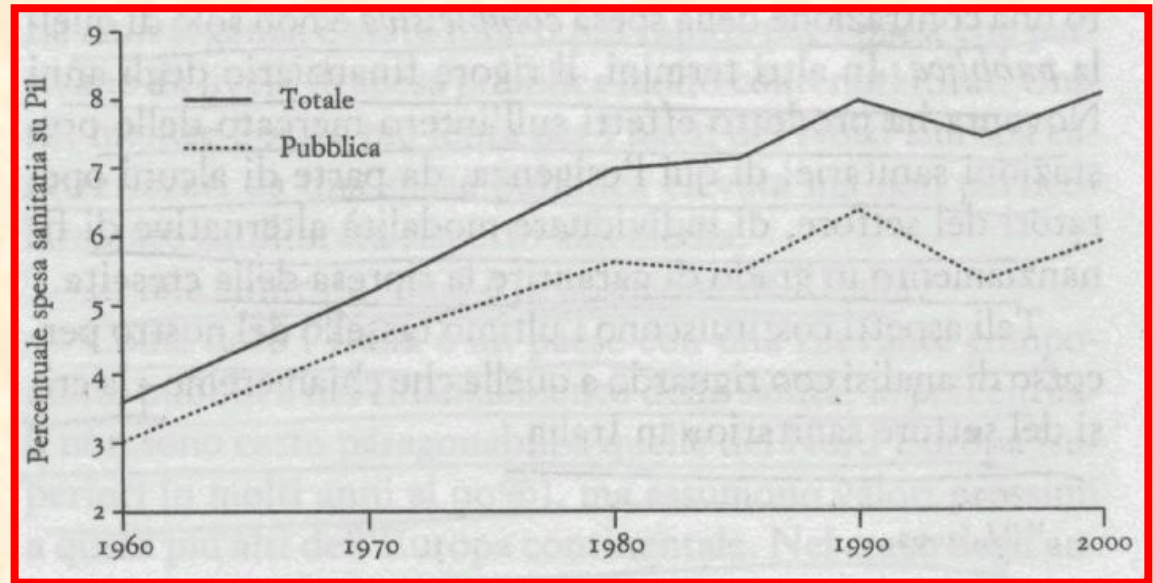


Blendon et al. Health Aff (Millwood) 1990; 9:185-192.

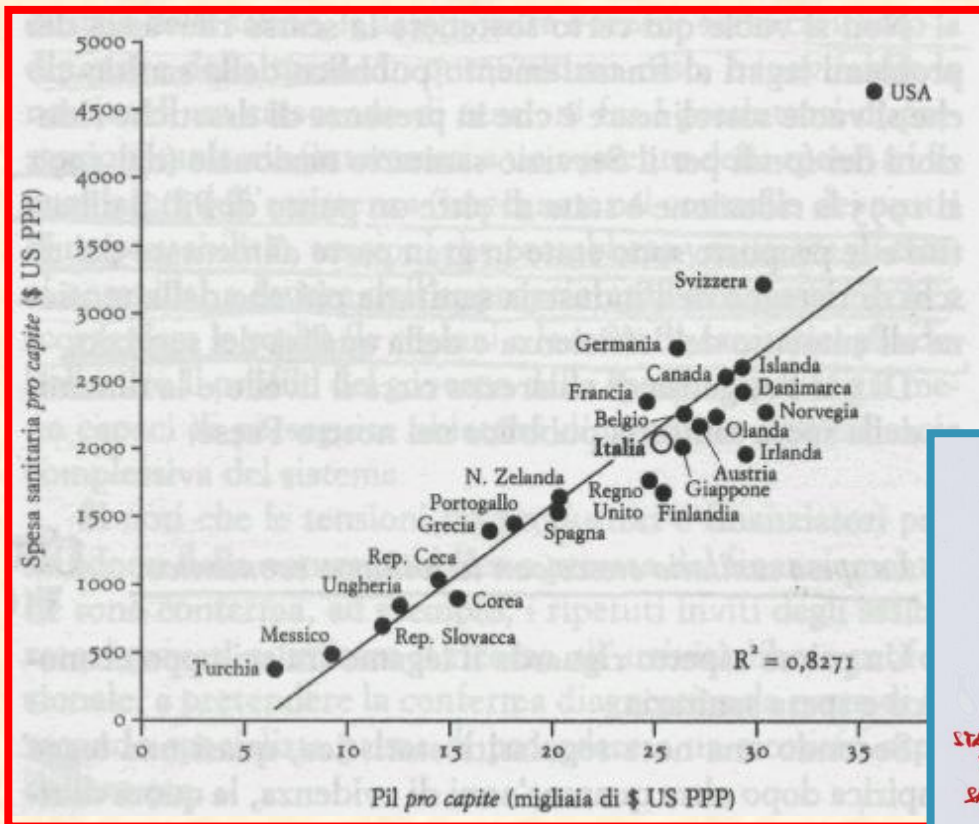
Spesa sanitaria totale e pubblica in percentuale sul PIL

Italia, 1960-2000

Oecd, 2002

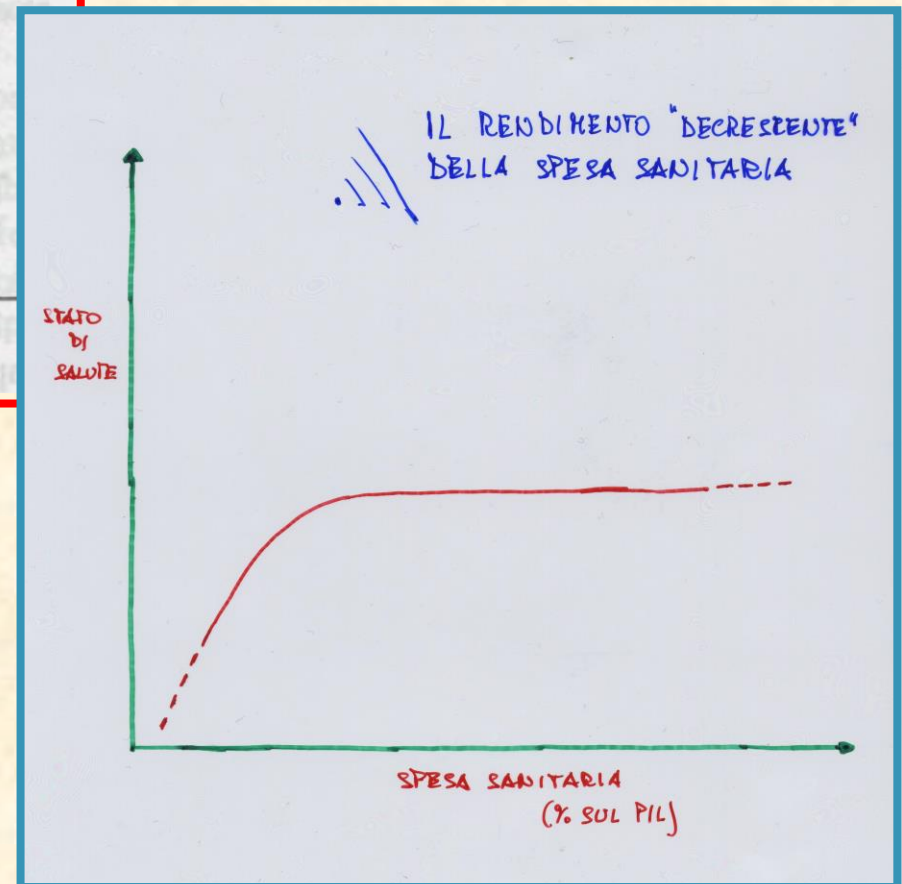


- Imperativo tecnologico
 - Paradosso medico
 - Imperativo ippocratico
 - Aree "grigie" sull'efficacia e sui costi (medici)
 - Scarsa consapevolezza dei limiti delle tecnologie sanitarie (cittadini)
 - Sviluppo economico ed ampliamento della nozione di salute
- I MOTIVI DELL'AUMENTO DELLA SPESA SANITARIA**



Spesa sanitaria totale (pubblica e privata) e PIL pro capite nei paesi sviluppati (2000)

Oecd, 2002



Il contenimento della spesa sanitaria deve essere un obiettivo dei sistemi sanitari

Health expenditure as a share of GDP 1990 to 2011, OECD countries

	1990	2000	2005	2008	2009	2010	2011
Italy	7,7	7,9	8,7	8,9	9,4	9,4	9,2
Spain	6,5	7,2	8,3	8,9	9,6	9,6	9,3
France	8,4	10,1	11,0	11,0	11,7	11,7	11,6
United Kingdom	5,8	7,0	8,3	9,0	9,9	9,6	9,4
Germany	8,3	10,4	10,8	10,7	11,8	11,5	11,3
United States	12,4	13,7	15,8	16,6	17,7	17,7	17,7

Source: OECD Health Data 2013

GLI OBIETTIVI DI UN SISTEMA SANITARIO

- Contribuire al mantenimento, al miglioramento ed al recupero dello stato di salute della popolazione
- Mantenere sotto controllo l'ammontare di risorse destinato alla produzione ed alla erogazione dei servizi sanitari
- Garantire la concorrenza tra produttori, attraverso il rafforzamento dei meccanismi competitivi
- Preservare la libertà di scelta del cittadino e la qualità dell'assistenza
- Garantire l'universalità dell'accesso alle cure

Sistemi
"pubblici"

Sistemi
"privati"

?

?

*

*

*

*

POSSIBILI MECCANISMI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA SANITARIA

DOMANDA

- Compartecipazione alla spesa

OFFERTA

- Incremento della competizione tra fornitori, dopo separazione tra finanziatori e fornitori
- Meccanismi di finanziamento a tipo budget globale, oppure a prestazione con tetti di spesa
- Tetti di spesa per i medici, lista di farmaci prescrittibili
- Promozione di linee guida, in tema di diagnosi e terapia
- Ristrutturazione ospedaliera e potenziamento dell'assistenza primaria

SISTEMA

- Determinazione delle priorità

Anni '90

Anni 2000

Riforme e misure di bilancio improntate quasi esclusivamente al contenimento della spesa (*imperativo economico*)

Riforme finalizzate al controllo della spesa attraverso recuperi di efficacia, appropriatezza ed efficienza

"All effective treatments should be free"
Archie Cochrane, 1971



"All cost-effective treatments should be free"
Alan Williams, 1997

