Tipologie di Sistemi Sanitari

N. Nante

MISSIONE
del Servizio Sanitario Pubblico

"Quella di garantire, attraverso la promozione di iniziative utili e la fornitura di appropriati servizi sanitari, con un costo accettabile per la comunità, una migliore qualità di vita, socialmente e professionalmente più attiva per il maggior numero possibile di persone"

SISTEMI SANITARI

- INDIVIDUALISTICI (adesione facoltativa)
- SOLIDARISTICI (contribuzione obbligatoria)

SISTEMI SANITARI	A dominanza di mercato	Misto o delle assicurazioni sociali obbligatorie	A dominanza statale
PERCEZIONE DELLA SALUTE	Intesa prevalentemente come un bene di consumo	Garantita dallo Stato: è un diritto dei cittadini nei limiti della copertura mutualistica	È un diritto di ogni cittadino/uomo garantito in modo universalistico
ORIENTAMENTI CULTURALI SULL'ASSISTENZA SANITARIA	- Mercato garante di efficienza ed efficacia - Assistenza come servizio vendibile - Pluralismo di offerta	Rapporto contribuzione – prestazione	E' un dovere dello Stato
PROGRAMMAZIONE AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO	Decentrati. Privatistici. Lo Stato interviene mediante concessione di autorizzazioni all'attività sanitaria. Controllo misto (Stato, Associazioni professionali, Clienti privati)	Decentrati. Pluralistici. Lo stato individua una cornice regolatoria. Controllo misto (Stato, Fondi di malattia, Ordini professionali)	Programmazione centralizzata. Amministrazione a livello locale. Controllo politico-istituzionale.
FINANZIAMENTO	- Pagamento a prestazione - Premi assicurativi	Assicurazioni sociali obbligatorie (contributi pagati da lavoratori e datori di lavoro)	Fiscalità generale
ALLOCAZIONE DELLE RISORSE	Libera contrattazione tra utenti e strutture produttrici	Contrattazione nazionale	*Budget* preventivi globali annuali
PROPRIETÀ DELLE STRUTTURE	Per lo più privata o *non profit*, con un modesto settore pubblico	- Privata - *Non profit* - Pubblica locale	In gran parte pubblica
STATUS DEI PROFESSIONISTII E TIPO DI REMUNERAZIONE	-Libero professionista, per lo più a parcella -Dipendente privato	Libero professionista, per lo più legato a contratti collettivi con fondi di malattia ("mutue")	- Dipendente pubblico - Convenzionato
DIRITTO ALL'ASSISTENZA	Solo per categorie svantaggiate	Iscrizione (obbligatoria) all'assistenza mutualistica	Cittadinanza (residenza)
GRADO DI COPERTURA ASSISTENZIALE E REQUISITI DI ACCESSO AI SERVIZI	Parziale. Accesso diseguale. Servizi di qualità e quantità elevate	Quasi totale (lavoratori dipendenti ed autonomi, familiari a carico) Pensionati e categorie svantaggiate. Gamma di servizi disomogenea.	Totale (tutti i residenti hanno diritto all'assistenza) . Gamma di servizi tendenzialmente omogenea (piu' o meno ampia)
ASSISTENZA DI 1° LIVELLO	Accesso diretto a tutte prestazioni	Medici Generalisti o Poliambulatori convenzionati	Il Medico di Famiglia rappresenta il filtro "quasi" obbligatorio per l'accesso alle prestazioni farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere
POTERE DEGLI ORDINI	Molto elevato	Elevato	Non elevato

(Da Martinelli,1983 e Muzzi-Panà, 2010 integrata e modificata)

TIPOLOGIE DI SISTEMI SANITARI IN PAESI SOCIALMENTE AVANZATI

Modello	Nazione	Organismo di protezione	% di popolazione coperta	Accesso alla protezione	Requisiti	Finanziamento prevalente	Tipo di protezione
LIBERO MERCATO	**STATI UNITI**	Assicurazioni private e mutualistiche	Variabile secondo le cure	Volontario	Professioni ed altri		Prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione *
		Organi federali:				Premi di assicurazione	
		- Medicare	12%	Automatico	Più di 65 anni		
		- Medicaid	9%	Automatico	Povertà		
		Senza assicurazione	12.6%				
	SVIZZERA	Assicurazioni private e mutualistiche	97%	Volontario	Professioni ed altri	Premi assicurativi + fondi pubblici	
BISMARK	**GERMANIA**	Assicurazioni sociali malattia	90%	Obbligatorio Volontario	Professione	Contributi sociali	Prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione *
		Assicurazioni private	7.5%				
		Assicurazioni sociali + private	6.7%				
	FRANCIA	Assicurazione sociale malattia di base	99%				
		Mutue integrative	69.3%				
BEVERIDGE	**GRAN BRETAGNA**	Servizio Sanitario Nazionale	100%	Automatico	Residenza	Sistema tributario	Tutela salute “in toto”
	ITALIA						

* le attività di prevenzione sono assicurate da altri organismi statali finanziati dal sistema tributario generale

Art. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti….

IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO
ANTE 833/78

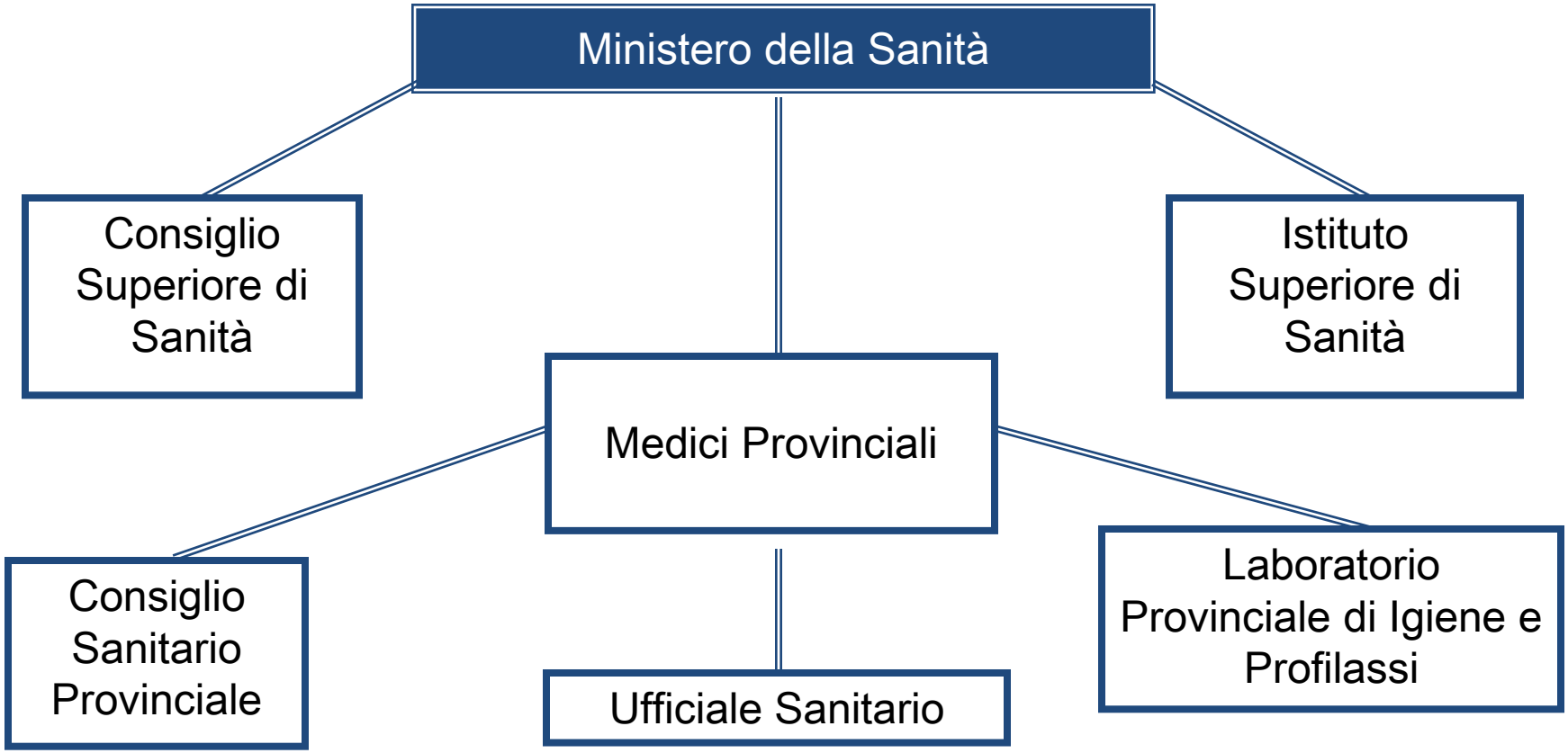
sanità pubblica

ospedali

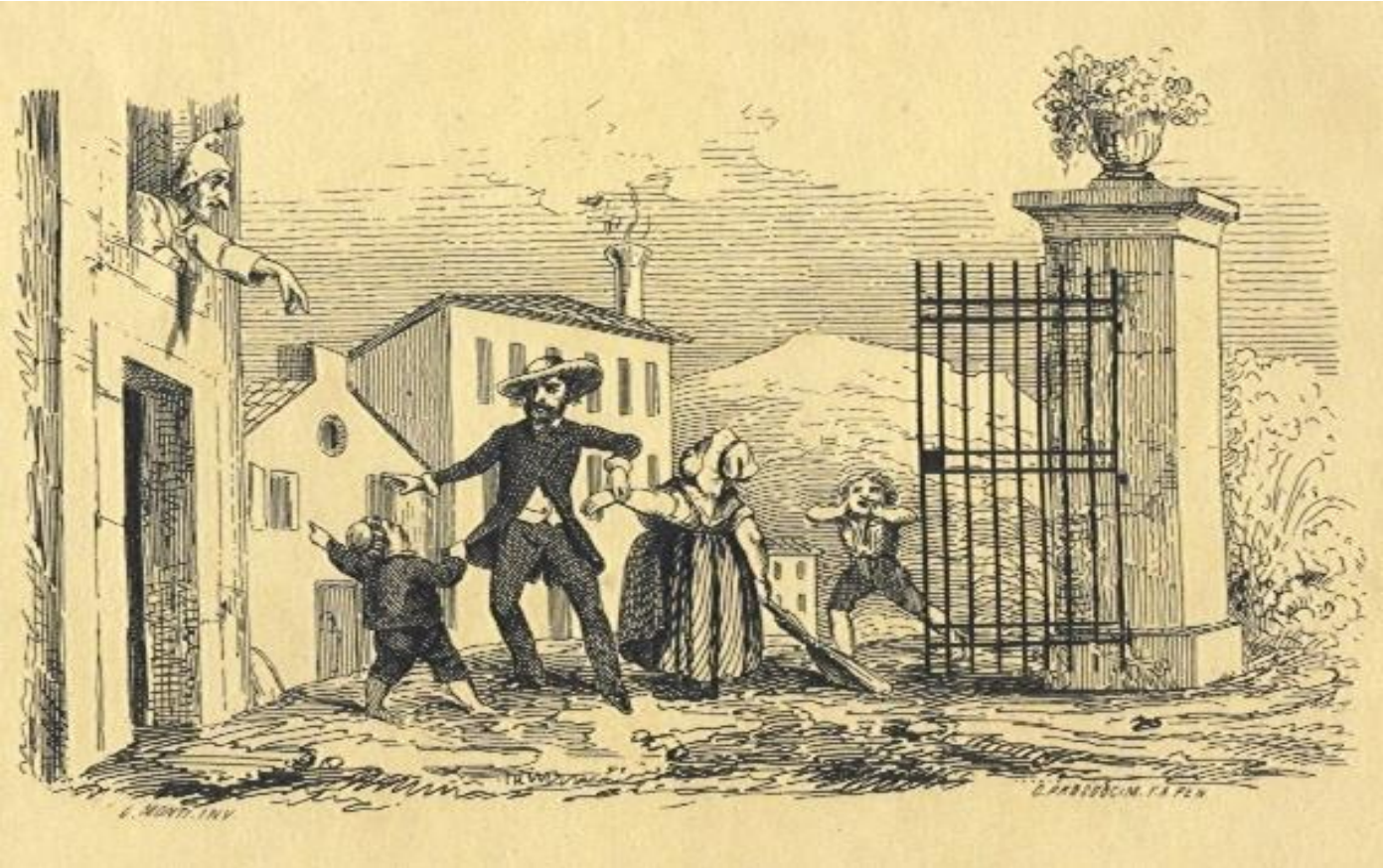
mutue

Organizzazione della Sanità Pubblica secondo la Legge n. 296/1958

(istitutiva del Ministero della Sanità)



IL MEDICO CONDOTTO



Arte più misera, arte più rotta

non c'è del medico che va in Condotta!

(L.Sartori, 1845)

UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240
nicola.nante@unisi.it
www.publichealth.it
N. Nante