Luca RAITERI

DIRITTO ALLA SALUTE

VIVERE CIVILE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO
"una mole di cultura"

DIRITTO ALLA SALUTE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

> Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia
>
> *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (art.25)*

1966 - Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (art.12)
1979 - Convenzione contro la Discriminazione delle Donne (art.10)
1989 - Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (art.24)
1990 - Convenzione sui Lavoratori Migranti e delle loro Famiglie (art.25)

1961 - Carta dei diritti fondamentali UE (art.35)
1981 - Carta Africana sui Diritti Umani e dei Popoli (art.16)
2004 - Carta Araba sui Diritti Umani (art.39)

1947 - Costituzione italiana (art. 32)

Diritto alla salute

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

Condizione di completo benessere fisico, psichico e sociale.

Organizzazione Mondiale Sanità 1946

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, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari.

Art.25 Dichiarazione universale dei diritti umani 1948

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.

Costituzione italiana 1947 (art.32)

LA SALUTE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

Condizione di completo benessere

FISICO

Assenza di malattia

PSICHICO

- realizzare il proprio potenziale
- far fronte alle normali tensioni della vita
- lavorare in modo produttivo e fruttuoso
- dare un contributo alla sua comunità

SOCIALE

- capacità di stare armonia con le altre persone
- reazioni delle altre persone verso l'individuo
- interazione con istituzioni sociali e costumi della società

COMPONENTI DELLA SALUTE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

DETERMINANTI SALUTE E BENESSERE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

NON MODIFICABILI	SOCIALI ED ECONOMICI	AMBIENTALI	STILI DI VITA	SERVIZI
Genetica	Povertà	Qualità aria	Alimentazione	Educazione
Sesso	Lavoro	Abitazione	Attività fisica	SSN
Età	Esclusione sociale	Qualità acqua	Fumo	Servizi sociali
		Ambiente sociale	Alcol	Trasporti
			Comportamento sessuale	Tempo libero
			Droghe	

Ostacoli all'accesso al diritto alla salute

- Economici
- Fisici
- Culturali

SALUTE E BENESSERE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

Benessere fisico, psichico e sociale

- Cure mediche
- Alimentazione
- Abitazione
- Igiene
- Ambiente
- Servizi sociali
- Educazione e informazione

Ostacoli all'accesso al diritto alla salute

- Economici
- Fisici
- Culturali

DETERMINANTI DELLA SALUTE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

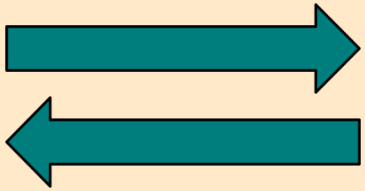
Condizioni socio-economiche, culturali e ambientali

Povertà

Conoscenza

Opportunità sociali

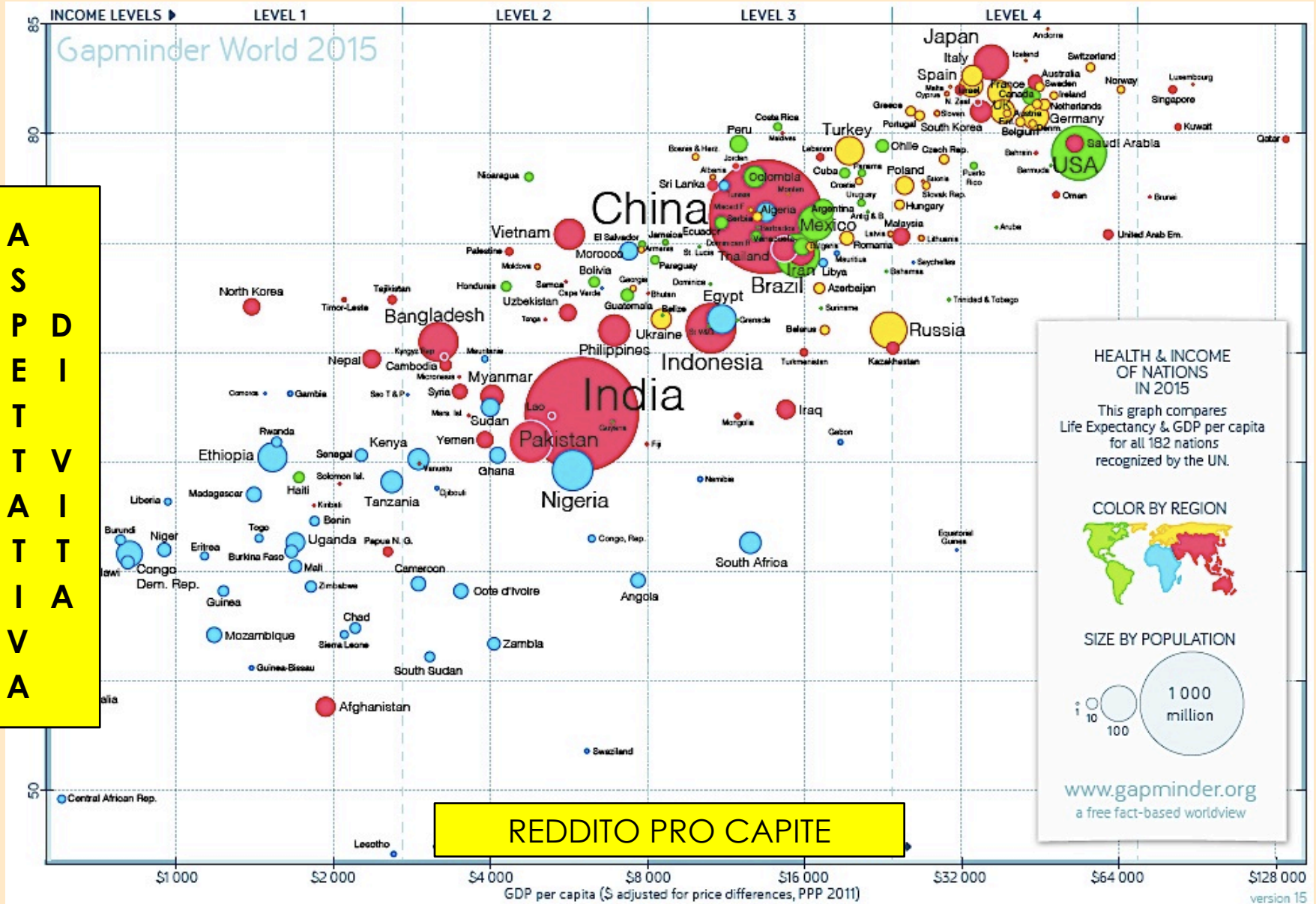
Aspettativa di vita



Reddito

REDDITO E ASPETTATIVA DI VITA

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO



Fonte: www.gapminder.org

DETERMINANTI DELLA SALUTE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

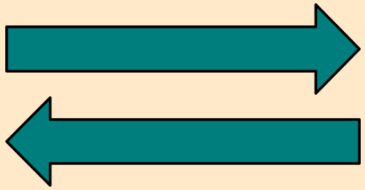
Condizioni socio-economiche, culturali e ambientali

Povertà

Conoscenza

Opportunità sociali

Aspettativa di vita



Reddito

Coesione sociale e salute della popolazione

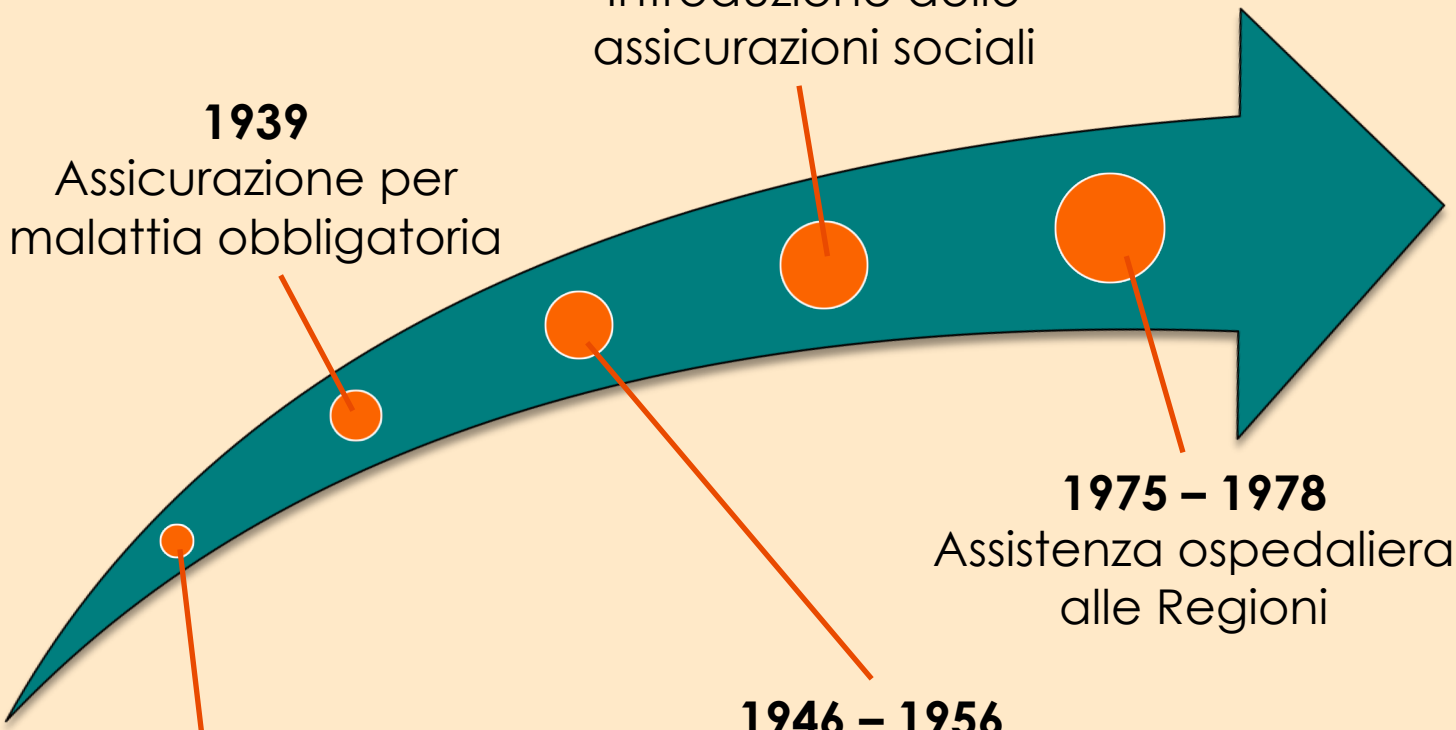
(equità nella distribuzione del reddito e salute della popolazione)

Trappola medica della povertà

(pagare per avere cure mediche)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO



1888
Medico condotto in ogni comune

1939
Assicurazione per malattia obbligatoria

1946 – 1956
Intervento statale per indigenti e sanità affidata alla carità religiosa. Primi enti mutualistici

1957 – 1974
Introduzione delle assicurazioni sociali

1975 – 1978
Assistenza ospedaliera alle Regioni

SSN
L. 833/1978

SISTEMI SANITARI NAZIONALI

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

UNIVERSALISTICO

Salute come diritto del cittadino

Politica sanitaria statale

Finanziato con le tasse

Strutture statali

Italia, Spagna, Paesi scandinavi, Canada

MUTUALISTICO

Salute come bene garantito

Politica sanitaria statale

Finanziato con tasse e mutue

Strutture pubbliche e private

Francia, Germania, Paesi Bassi

PLURALISTICO

Salute come bene di consumo

Politica sanitaria privata

Assicurazioni commerciali

Strutture private

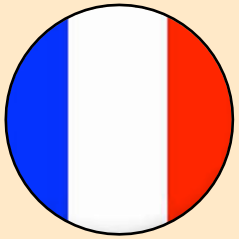
USA

INTERVENTO DELLO STATO

ALCUNI CONFRONTI

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

Assistenza sanitaria universale finanziata per l'85% dalle tasse e per il 15% da compartecipazione dei cittadini (tetto max 265€).



Le spese sanitarie sono coperte per il 80% dalle tasse, mentre il 20% rimane a carico del cittadino insieme ad alcune contribuzioni specifiche.

Le spese eccezionali (lungo termine, domiciliari, non autosufficienti e disabili) sono finanziate attraverso le tasse, l'assistenza standard è garantita dall'assicurazione sanitaria obbligatoria.

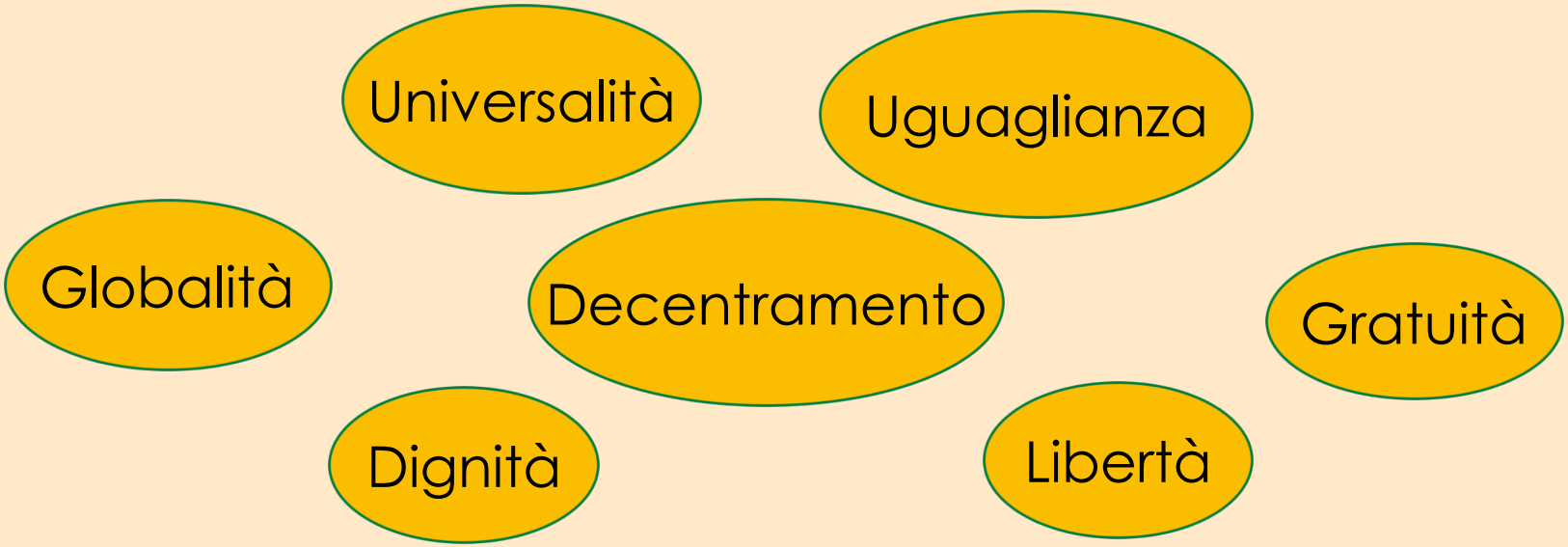
Riformato nel 2013, consorzi privati ricevono il 70% dei fondi pubblici destinati alla sanità. Pochi servizi sono rimasti pubblici.

STATO E SISTEMA UNIVERSALISTICO

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

OBBLIGHI DELLO STATO

Fornire prestazioni sanitarie → Servizio sanitario nazionale



Le esigenze della finanza pubblica non possono comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute

Sent. 16 luglio 1999, n. 309 della Corte costituzionale

INDIVIDUI E DIRITTO ALLA SALUTE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

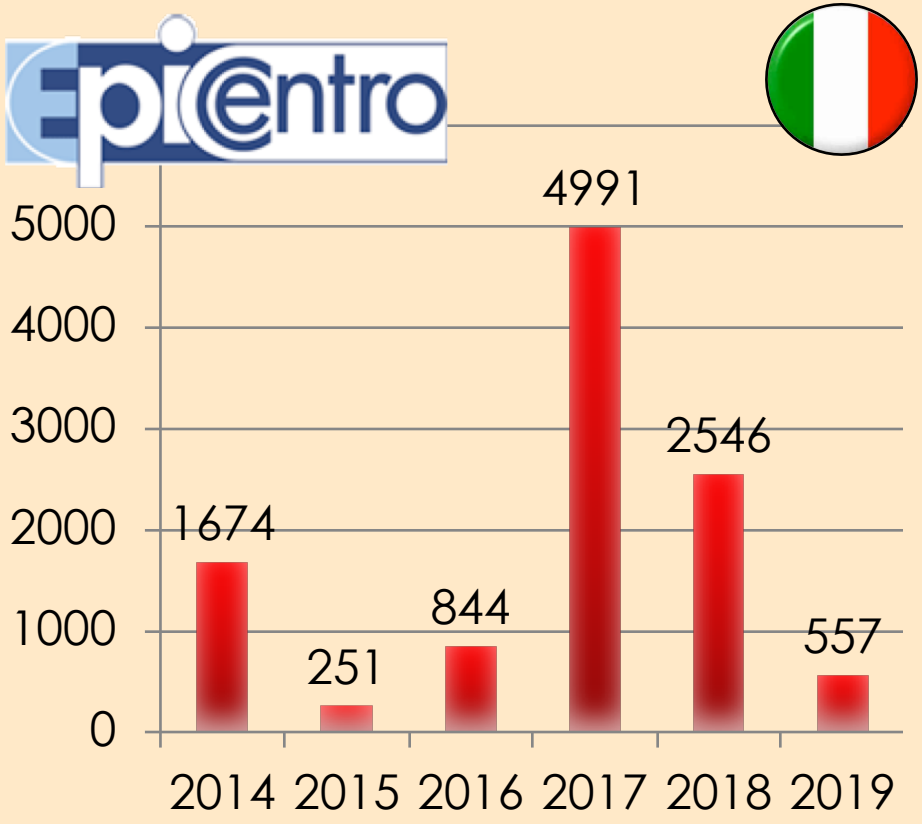
DIRITTI DEI CITTADINI

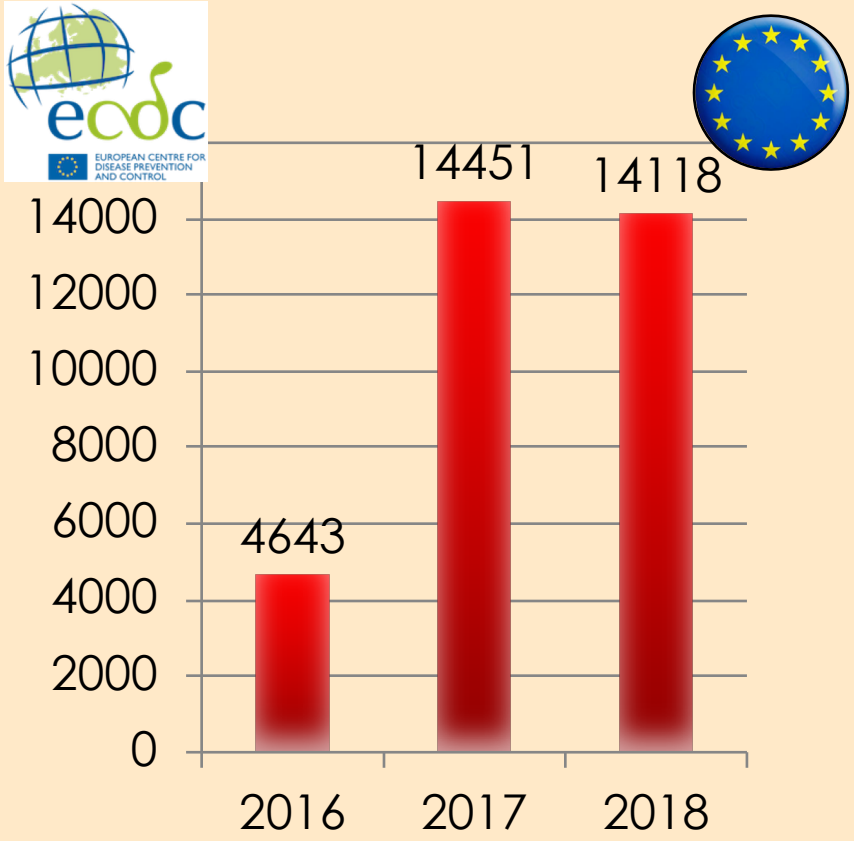
- Protezione della salute
- Recupero della salute
- Cure gratuite per gli indigenti
- Ambiente salubre
- Non essere curato

DOVERE DEI CITTADINI

- Trattamenti obbligatori

CASI DI MORBILLO





90% dei casi in 8 Regioni

12 decessi 2017/18

85% dei casi in 4 Stati Membri

30 decessi nel 2017

Fonte: www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp

Fonte: ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-cases-eu-treble-2017-outbreaks-still-ongoing

DIRITTI DEL MALATO

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

UFFICI DI RELAZIONE COL PUBBLICO

- Diritto di accesso
- Segnalare disservizi
- Presentare suggerimenti o reclami

DIFENSORE CIVICO della Regione Piemonte

DIFENSORE CIVICO REGIONALE

Tutela il cittadino in caso di **eventuali carenze**, disfunzioni, abusi o ritardi di pubblici uffici o gestori di servizio

tribunale per i diritti del malato di CITTADINANZATTIVA

TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO

Garantisce assistenza, consulenza, aiuto per ottenere **tutela e protezione dei diritti**

CARTA DEI DIRITTI DEL MALATO

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

1. DIRITTO A MISURE PREVENTIVE
2. DIRITTO ALL'INFORMAZIONE E ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
3. DIRITTO AL CONSENSO
4. DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA
5. DIRITTO ALLA PRIVACY
6. DIRITTO ALLA TEMPESTIVITÀ
7. DIRITTO ALLA QUALITÀ
8. DIRITTO ALLA SICUREZZA
9. DIRITTO ALL'INNOVAZIONE
10. DIRITTO A EVITARE SOFFERENZE INUTILI
11. DIRITTO AL TRATTAMENTO PERSONALIZZATO
12. DIRITTO AL RISARCIMENTO

SALUTE E CAPITALISMO

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

draient pas le tiers du niveau actuel (175 milliards de francs en 1979) si les individus mouraient tous brutalement dans des accidents de voiture. Ainsi force est de reconnaître que la logique ne réside plus dans l'augmentation de l'espérance de vie mais dans celle de la durée de vie sans maladie. Je pense cependant que l'augmentation de la durée de vie reste un fantasme qui correspond à deux objectifs : le premier est celui des hommes de pouvoir. Les sociétés de plus en plus totalitaires et directives dans lesquelles nous nous trouvons tendent à être dirigées par des hommes « vieux », à devenir des gérontocraties. La seconde raison réside dans la possibilité pour la société capitaliste de rendre économiquement rentable la vieillesse simplement en rendant solvables les vieux. C'est actuellement un « marché », mais il n'est pas solvable.

Cela va tout à fait dans l'optique selon laquelle l'homme, aujourd'hui, n'est plus important comme travailleur mais comme consommateur (parce qu'il est remplacé par des machines dans le travail). Donc, on pourrait accepter l'idée d'allongement de l'espérance de vie à condition de rendre les vieux solvables et créer ainsi un marché. On voit très bien comment se comportent les grandes entreprises pharmaceutiques actuelles, dans les pays relativement égalitaires où au moins le mode de financement de la retraite est correct : elles privilégient la gériatrie, au détriment d'autres domaines de recherche comme les maladies tropicales.

C'est do
détermine
Je suis p
contre l'all
problème.
d'éviter de
libération d
cela sert d
dictature.

M. S. —
besoin d'une morale « biologique », de se créer une éthique du clonage ou de l'euthanasie par exemple.

J. A. — L'euthanasie sera un des instruments essentiels de nos sociétés futures dans tous les cas de figures. Dans une logique socialiste, pour commencer, le problème se pose comme suit : la logique socialiste c'est la liberté et la liberté fondamentale, c'est le suicide ; en conséquence, le droit au suicide direct ou indirect est donc une valeur absolue dans ce type de société. Dans une société capitaliste, des machines à tuer, des prothèses qui

permettront d'éliminer la vie lorsqu'elle sera trop insupportable, ou économiquement trop coûteuse, verront le jour et seront de pratique courante. Je pense donc que l'euthanasie, qu'elle soit une valeur de liberté ou une marchandise, sera une des règles de la société future.

M. S. — Les hommes de demain ne seront-ils pas conditionnés par les psychotropes et soumis à des manipulations du psychisme ? Comment s'en prémunir ?

J. A. — Les seules précautions que l'on puisse prendre sont liées au savoir et à la connaissance. Il est essentiel, aujourd'hui, d'interdire un très grand nombre de drogues, d'arrêter la prolifération de drogues du conditionnement ; mais peut-être la frontière est-elle déjà franchie...

Est-ce que, de son côté, la télévision n'est pas une drogue excessive ?

Est-ce que l'alcool n'a pas toujours été une drogue excessive ?

La pire des drogues c'est l'absence de culture. Les individus veulent des drogues parce qu'ils n'ont pas de culture. Pourquoi recherchent-ils l'aliénation par les drogues ? Parce qu'ils ont pris conscience de leur impuissance à vivre et que cette impuissance se traduit concrètement par le refus total de la vie.

Un pari optimiste sur l'homme serait de dire que si l'homme

ourrait
nal à la
ent de
fisante
tombe
nt à la

J. A. — Le problème de l'évolution de la médecine des maladies mentales se fera en deux temps. Dans un premier temps il y aura davantage encore de drogues, les psychotropes, qui correspondent à un véritable progrès, depuis 30 ans, de la médecine mentale.

Il me semble que, dans un second temps, et pour des raisons économiques, se mettront en place un certain nombre de moyens électroniques, qui seront soit des méthodes de contrôle de la douleur (bio-feed-back, etc.), soit un système informatique de dialogues psychanalytiques.

"Si potrà accettare l'idea di allungare la speranza di vita **a condizione di rendere gli anziani solvibili e creare in tal modo in mercato**"

Jacques Attali - *L'Avenir de la Vie*

FINANZIAMENTO PUBBLICO

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

Tra il 2012 e il 2015

- 24,706 miliardi di €

Patto per la salute 2014-2016

- 6,79 miliardi di €

Fondo sanitario 2017

- 422 milioni di €

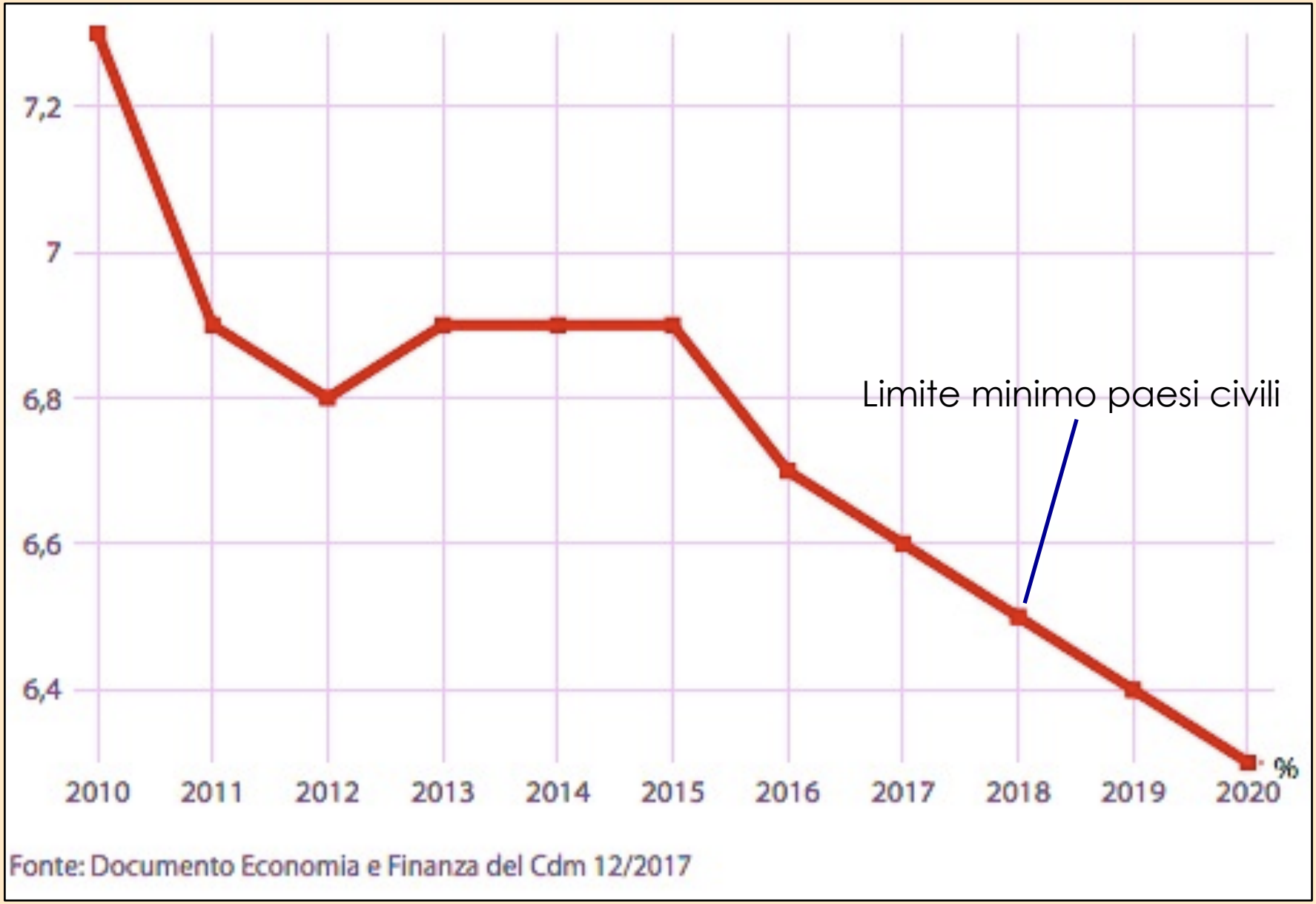
Settori più colpiti

Fondo non autosufficienze **- 50 milioni**

Fondo politiche sociali **- 211,7 milioni**

RAPPORTO SPESA SANITARIA - PIL

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO



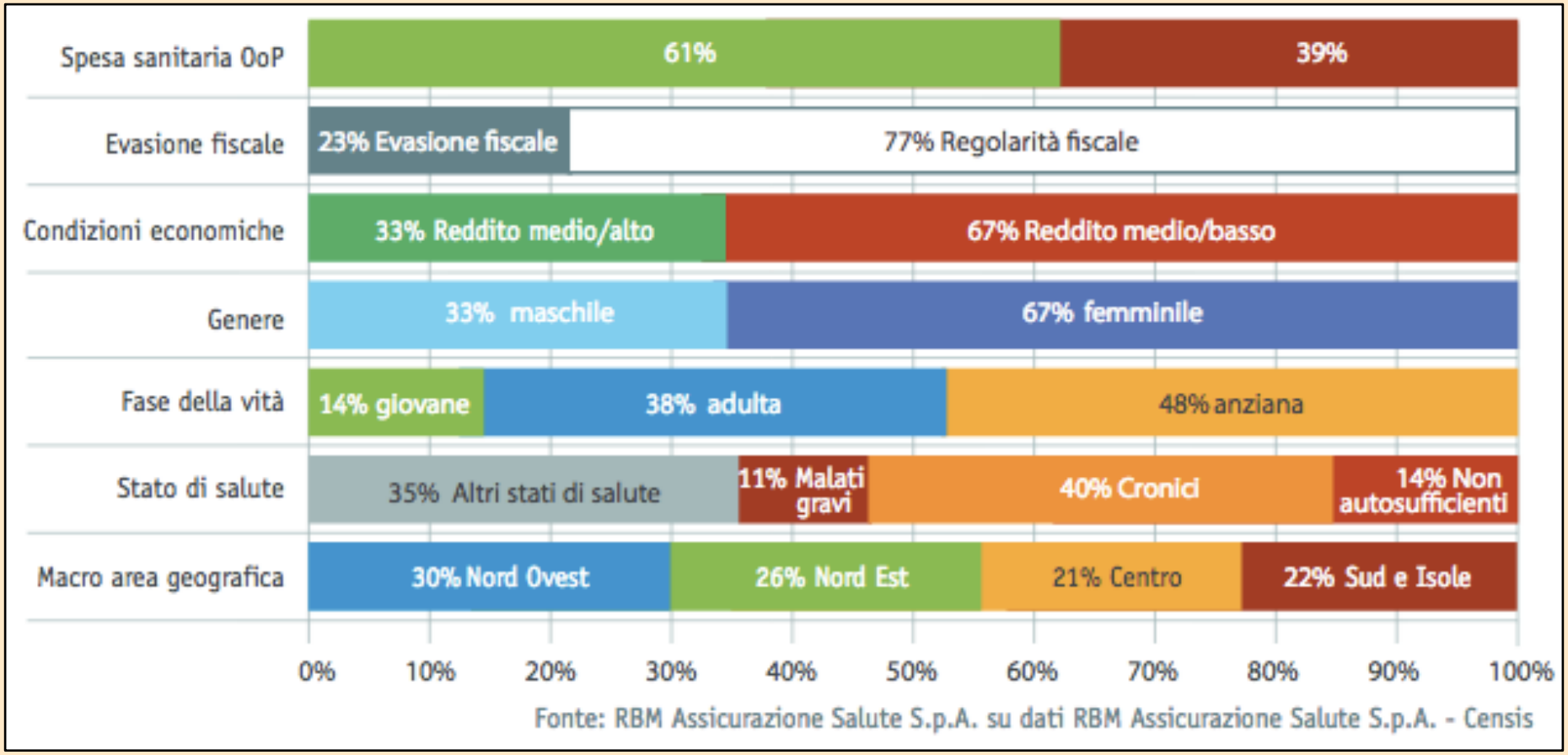
SPESA SANITARIA PRIVATA IN ITALIA

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

35,2 miliardi € nel 2016

580 € pro capite

1.996 € pro nucleo famigliare



SPESE ASSISTENZA SANITARIA 2014

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

Tabella 8: Spesa storica e standard per Regione, valori monetari (mld di €), anno 2014

Regione	Popolazione residente al 2014 (A)	Spesa storica 2014 (mld di €) (B)	Inefficienza tecnica (mld di €) (C)	Inefficienza di prezzo (mld di €) (D)	Inefficienza globale (mld di €) (E = C+D)	output-gap proprio (mld di €) (F)	output-gap legato alla mobilità (mld di €) (G)	output-gap totale (mld di €) (H = F+G)	Spesa standard al netto dell' inefficienza globale (mld di €) (I = B-E)	Spesa standard al netto dell' inefficienza globale considerando l'output-gap (mld di €) (K = B-E-H)	Differenza tra spesa standard e spesa storica considerando l'inefficienza globale e l'output-gap (mld di €) (L = K - B)
Piemonte	4.430.633	7.997	182	369	550	-506	-25	-531	7.447	7.978	-44
Valle d'Aosta	128.445	269	16	73	89	-34	-9	-43	180	223	-54
Lombardia	9.988.006	18.398	191	632	822	59	290	350	17.575	17.226	-882
Trentino Alto Adige	1.053.943	2.164	54	331	385	-157	-12	-170	1.779	1.948	-228
Veneto	4.927.207	8.504	0	963	963	-584	61	-523	7.541	8.064	-379
Friuli Venezia Giulia	1.228.243	2.407	100	346	445	-302	17	-285	1.962	2.247	-143
Liguria	1.587.601	3.197	149	211	360	-328	-24	-352	2.837	3.189	-32
Emilia Romagna	4.448.431	8.252	202	714	916	-676	226	-450	7.335	7.785	-241
Toscana	3.751.583	6.873	228	206	434	-859	107	-752	6.438	7.190	424
Umbria	895.752	1.657	75	0	75	-276	17	-260	1.582	1.842	201
Marche	1.551.967	2.764	80	5	86	-435	-4	-439	26.78	3.118	349
Lazio	5.881.438	11.198	440	1.897	2.336	-1.106	54	-1.052	8.862	9.914	-1.230
Abruzzo	1.332.757	2.336	82	359	441	-436	-51	-487	1.895	2.382	-5
Molise	314.037	699	30	82	113	-128	18	-111	586	697	15
Campania	5.865.747	9.907	221	1.191	1.412	-1.810	-191	-2.001	8.496	10.497	398
Puglia	4.090.186	7.293	165	1.653	1.817	-1.521	-72	-1.593	5.475	7.069	-296
Basilicata	577.505	1.056	57	150	207	-209	-30	-239	850	1.089	2
Calabria	1.978.582	3.385	194	831	1.025	-803	-159	-962	2.361	3.323	-222
Sicilia	5.093.509	8.695	382	1.661	2.042	-1.895	-136	-2.031	6.652	8.683	-147
Sardegna	1.663.573	3.395	113	838	951	-464	-30	-494	2.444	2.939	-487
Italia (totale)	**60.789.145**	**110.448**	**2.958**	**12.513**	**15.471**	**-12.470**	**45**	**-12.425**	**94.978**	**107.403**	**-3.000**

IMPATTO DEGLI SPRECHI

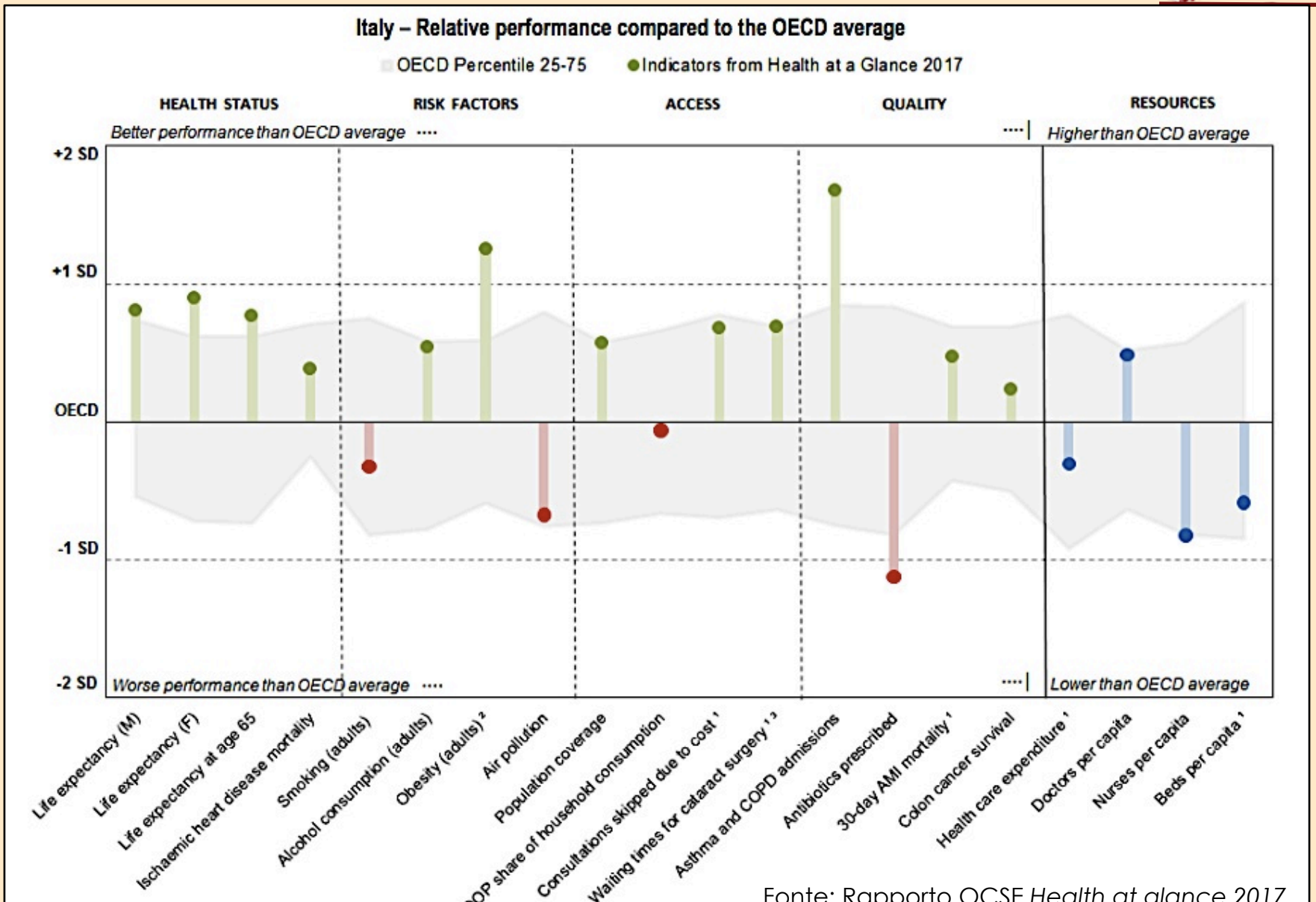
FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO

	Categoria	%	Mld €
1	Sovra-utilizzo	30%	7,42
2	Frodi ed abusi	20%	4,95
3	Acquisti a costi eccessivi	13%	3,21
4	Sotto-utilizzo	14%	3,46
5	Complessità amministrative	11%	2,72
6	Inadeguato coordinamento assistenza	12%	2,97

Su 112,408 miliardi di spesa sanitaria pubblica nel 2015 **24,73**

UN SSN DA SALVARE

FONDAZIONE UNIVERSITÀ POPOLARE DI TORINO



Fonte: Rapporto OCSE *Health at glance 2017*

Grazie
e
alla prossima lezione!

Per chiarimenti,
approfondimenti o
domande:
luca.raiteri@hotmail.com