



DIALOGO

LA SALUTE PER TUTTI

Universal Health Coverage 2024: un bilancio impietoso. Sono pochissimi i Paesi che nel mondo hanno registrato qualche miglioramento, decisamente di più quelli che hanno continuato a retrocedere nell'obiettivo di rendere più accessibili i servizi sanitari ai propri cittadini.

TESTO DI / GAVINO MACIOCCO / DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE, UNIVERSITÀ DI FIRENZE

Il 6 dicembre del 2012 l'Assemblea delle Nazioni Unite approvò una storica risoluzione¹ che riconosceva l'importanza della copertura universale nei sistemi sanitari nazionali (*Universal Health Coverage, UHC*), per garantire l'accesso ai servizi sanitari a tutti, e in particolare ai segmenti più poveri della popolazione e stabiliva l'obbligo per gli stati membri di introdurre sistemi di finanziamento della sanità che impediscano il pagamento diretto delle prestazioni da parte dei pazienti, introducendo sistemi di prepagamento e di distribuzione del rischio per evitare spese catastrofiche a causa delle cure mediche e il conseguente impoverimento delle famiglie.

«In tutto il mondo – si leggeva in un editoriale di Lancet – ogni anno circa 150 milioni di persone affrontano spese sanitarie catastrofiche a causa dei pagamenti diretti delle prestazioni, mentre 100 milioni sono trascinate al di sotto della linea di povertà. Nella misura in cui le persone sono coperte da meccanismi di distribuzione del rischio e di prepagamento, si riduce anche il numero di coloro che vanno incontro a danni finanziari causati dalle malattie. Un sistematico approccio verso la UHC può avere un effetto trasformativo nella battaglia contro la povertà, la fame e la malattia»².

Nonostante le promesse e gli impegni (l'UHC è diventato anche uno dei *Sustainable Development Goals* delle Nazioni Unite) la situazione si è nel tempo progressivamente deteriorata: **nel 2019 si calcolava in due miliardi il numero delle persone che andavano incontro a spese catastrofiche per curarsi (spendendo in ciò oltre il 10% del loro reddito): di questi una parte importante s'impoveriva (1,3 mld) e un'altra veniva trascinata al di sotto della soglia della povertà assoluta (344 mln)**³. A farne le spese, ovviamente, i Paesi più poveri, in particolare quasi tutti i Paesi dell'Africa sub-Sahariana che a partire dagli anni '80 del secolo scorso subiscono dalle istituzioni finanziarie internazionali (Banca Mondiale e Fondo Monetario Internazionale) **estreme restrizioni nella spesa pubblica per salute e istruzione**: di conseguenza, in questi Paesi ogni prestazione sanitaria erogata da strutture pubbliche, e private, è a pagamento e ciò produce – oltre alle conseguenze economiche già citate – il ritardo nel ricorrere alle cure (alla ricerca dei soldi necessari) o, molto spesso, la rinuncia a curarsi.

Nell'annuale Assemblea dell'OMS che si è tenuta a Ginevra lo scorso maggio uno spazio è stato dedicato all'analisi della situazione dell'UHC: **un bilancio impietoso, pochissimi i Paesi che nel mondo hanno registrato qualche miglioramento, molti di più quelli che hanno continuato a retrocedere nell'obiettivo di rendere più accessibili i servizi sanitari ai propri cittadini.** Un arretramento che si estende anche a Paesi ad alto e medio livello di sviluppo e che riguarda Paesi come l'Italia e la Gran Bretagna (vedi Notizia). Le conclusioni dell'OMS dipingono un quadro insolitamente fosco: **«Le evidenze disponibili presentano una prospettiva potenzialmente disastrosa per ulteriori progressi verso la copertura sanitaria universale senza un'azione politica urgente»⁴.**

Servirebbe una "risposta politica urgente", ma è proprio questa che manca. Un recente editoriale di The Lancet indica i quattro fondamentali motivi (*The four elephants in the room*⁵) che relegano la salute ai margini delle priorità. Il primo è proprio la mancanza di volontà politica (*lack of political commitment*) dei governi locali ma soprattutto delle istituzioni internazionali che hanno il potere di indicare gli obiettivi generali e di allocare le risorse necessarie. **Una debolezza politica che è frutto dall'orrenda commistione tra pubblico e privato ai vertici dell'OMS, della frammentazione degli interessi e degli obiettivi**, della molteplicità degli attori, ciascuno a difesa del suo piccolo orticello, e di conseguenza della **frammentazione anche delle azioni di advocacy**. Quando unica dovrebbe essere la voce, l'appello politico fondamentale e unificante: **"La salute per tutti"**.

NOTE

¹ United Nations. General Assembly. Global health and foreign policy, A/67/L.36, 6 December 2012.

² Vega J, Universal health coverage: the post-2015 development agenda, Lancet 2013; 381:179-80.

³ World Health Organization, World Bank, Tracking universal health

coverage, 2023 global monitoring report.

⁴ Horton R, Offline: Indifference, the biggest threat to global health, Lancet, 2024; Vol 403 May 18.

⁵ Katri Bertram et al, Confronting the elephants in the room: reigniting momentum for universal health coverage, February 29, 2024 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00365-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00365-9)