

Sistemi sanitari e sviluppo economico: Esperienze a confronto Argentina ed Italia.

Autori

Frey, Marco.

• frey@sssop.it

Meneguzzo, Marco.

• marco.meneguzzo@lu.unisi.ch

Vassallo, Carlos.

• cvassallo@udesa.edu.ar

Suarez, Raúl.

• raul.suarez@lu.unisi.ch

Collaborazione

Alesso, Fernando.

• fernandoalesso@arnet.com.ar



IL Caso Italiano

Quale è l'inizio del cambiamento di Filosofia sulla Spesa Sanitaria

- **“Investing in health: development effectiveness in the health, nutrition and population sector”** (World Bank 1993)
- Paper della commissione in macroeconomia e salute (OMS, 2001)
 - *“Effetto dello investimento in salute, per lo sviluppo economico nelle paese di bassi e medio reddito.”*
- *“The contribution of health to the economy in the EU”* (Commissione Europea, 23 agosto 2005)

Ripercussioni Nella Italia

- Prima del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005
 - Si considera la spesa sanitaria un fattore da controllare per il suo impatto sul bilancio.
- Nel Piano Sanitario Nazionale 2003-2005
 - Sono stati stabiliti 2 obiettivi



“Invigorire il fattore di sviluppo”

(attraverso l'Investimento in salute)



“Promuovere la ricerca biomedica e biotecnologica sui sistemi sanitari”

IL Piano Sanitario Nazionale 2007

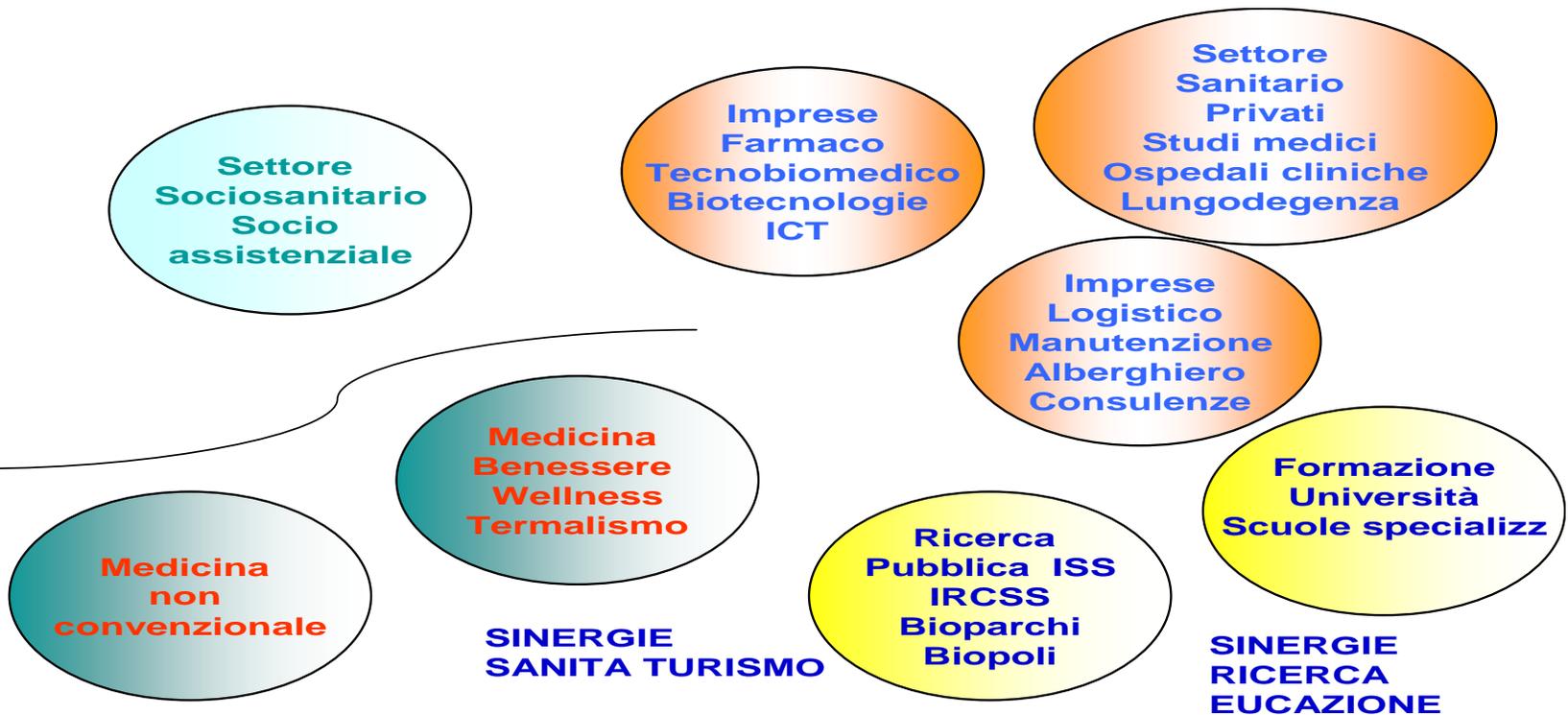


- Punterà esplicitamente alla spesa pubblica di salute, dalla prospettiva di un investimento per la crescita del sistema economico.

Possibili Ragioni

- Perché in Italia più del 10% della PEA (considerato l'indotto) lavora nel settore sanitario
- Perché circa l'11% del valore aggiunto della economia (considerato l'indotto) viene generato nella sanità.
- Perché la spesa di alcuni stakeholders ha un moltiplicatore molto importante.
- La Spesa in ricerca nel settore Fabbrica e di €6 ogni €1000
- La spesa in ricerca nel settore farmaceutico e di €30 ogni €1000

I Clusters nel Settore Sanitario





IL Caso Argentino

Sistema Sanitario Argentino

- Caratteristica del sistema Argentino
 - Molto Frazionato. 3 Settori principali
 - Settore del Assicurazione Nazionale di Salute (Art. 42 C.N anno 1.994)
 - Settore Delle Assicurazioni Sociale (Principalmente sindacati)
 - Settore della Assicurazione Privata.
 - Un settore secondario.
 - L'auto-paganti. (vero funzionamento di mercato)

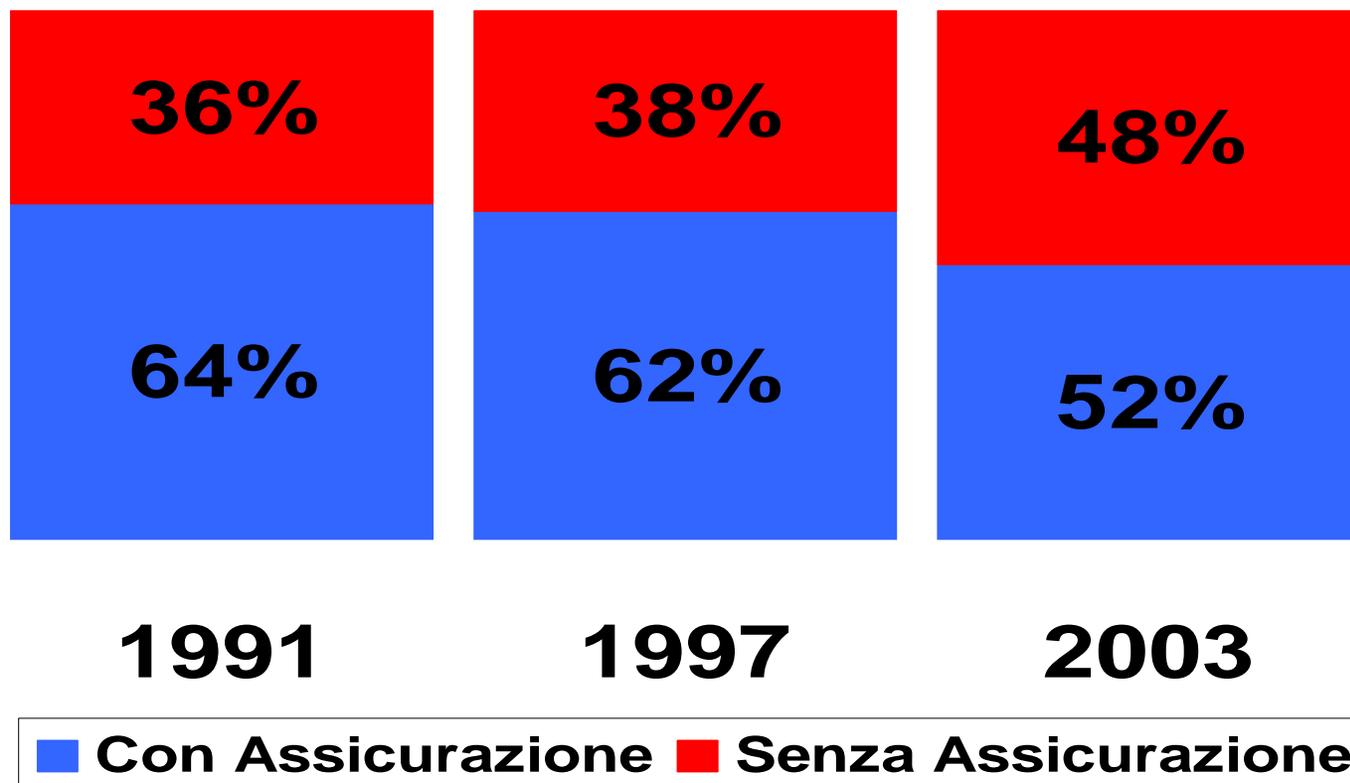
Copertura Assicurativa

Milioni di persone

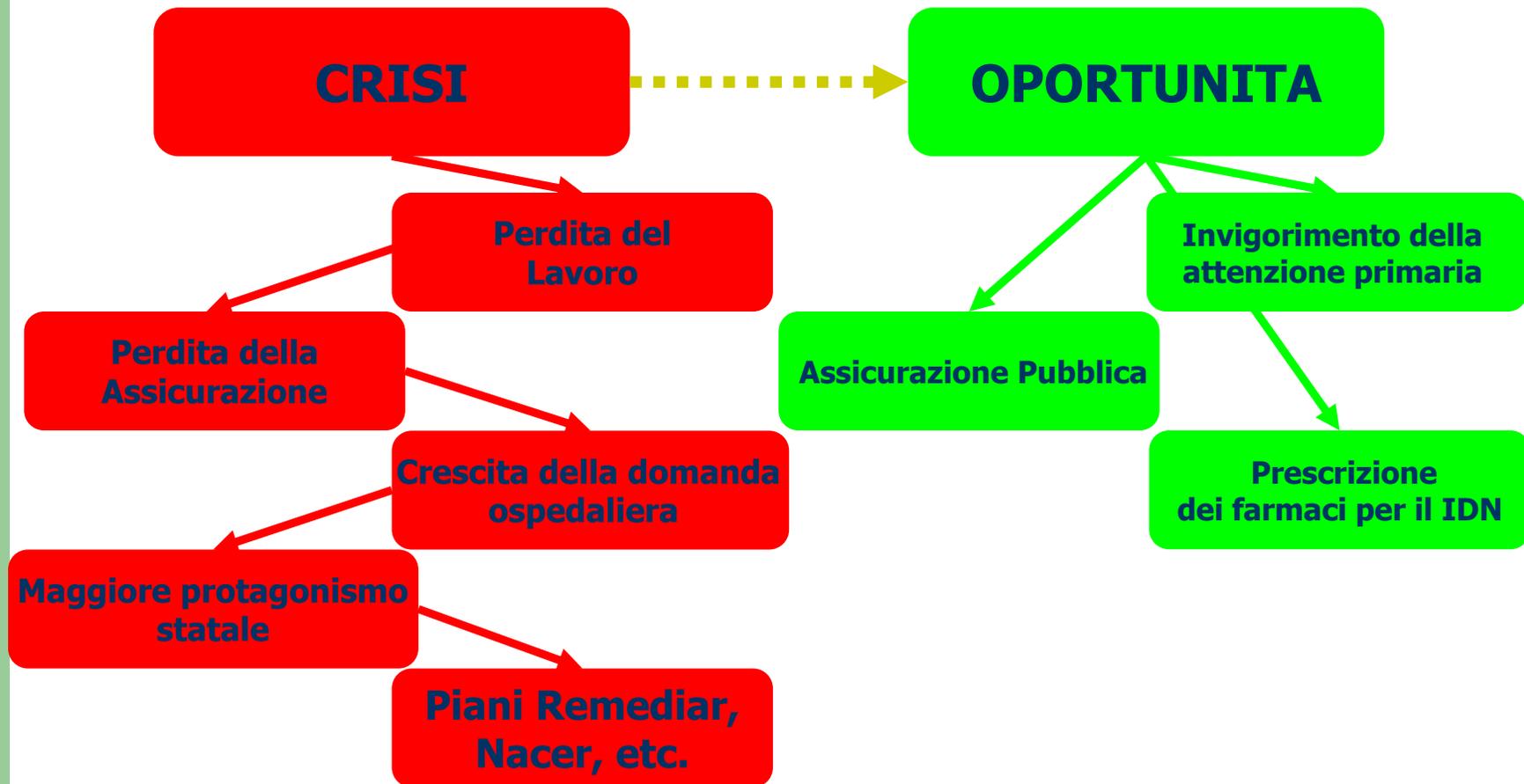
Anno 2003



Proporzione di popolazione con assicurazione e senza



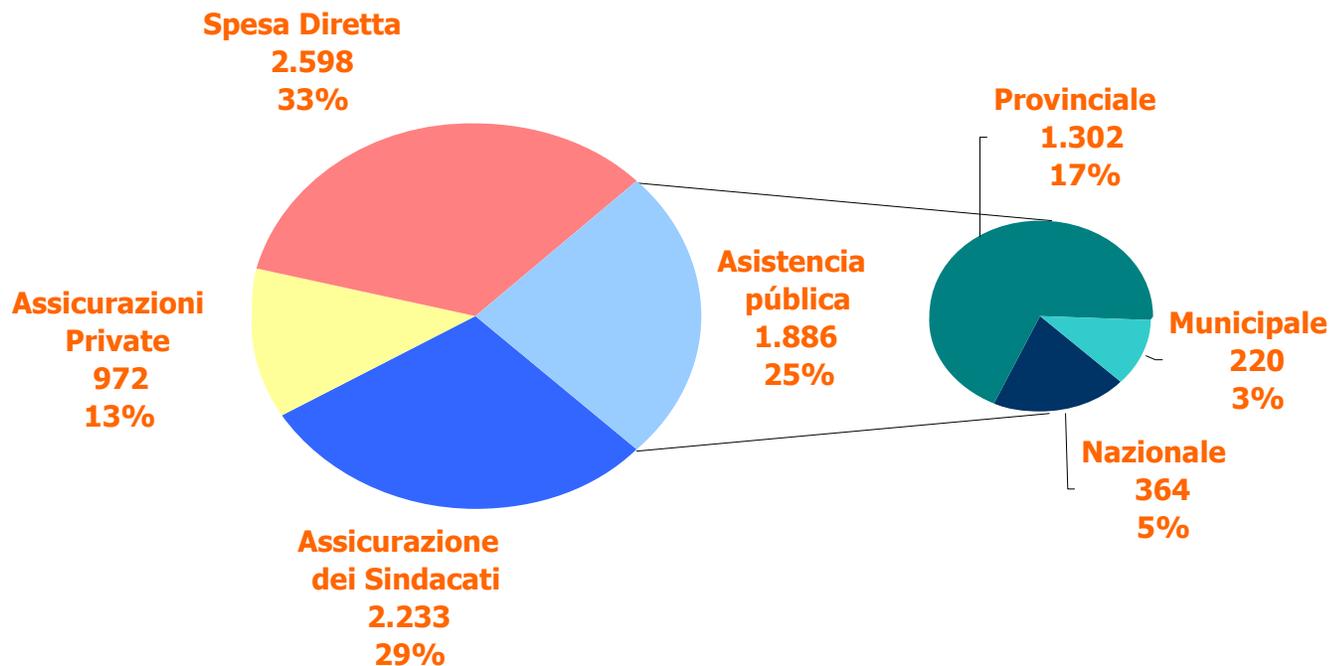
Scenario



Spesa per tipo di Finanziatore

Milioni di Euro **7.689**

Anno 2003



La spesa Indotta

- **Gasto Directo Sector Privado:**
- Hospitales Privados
- Sanatorios y Clínicas
- Laboratorios Farmacéuticos
- Formación de RRHH

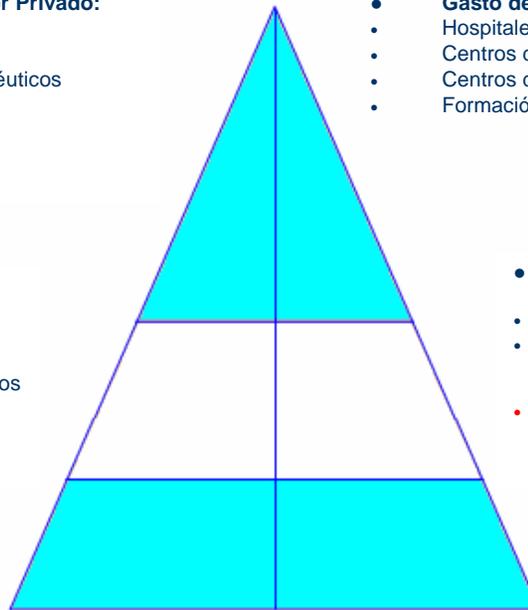
- **Gasto de Directo Sector Público:**
- Hospitales Públicos
- Centros de Atención Primaria Sanitaria (CAPS)
- Centros de Producción Publicas de Medicamentos
- Formación de RRHH

- **Gasto Inducido 1er. Nivel Sector Privado:**
- Proveedores de insumos Médicos
- Investigación & Desarrollo
- Proveedores de BS. y SS. No Médicos (Alimentos, Blanquería, Limpieza)

- **Gasto Inducido 1er. Nivel Sector Público**
- Investigación & Desarrollo
- Entidades de Regulación, Monitoreo y Contralor de planes sanitarios.
- **Potencial Creación de empresas estatales fabricantes de Insumos**

- **Gasto Inducido 2do. Nivel Sector Privado:**
- Entes de Agrupación de Empresas de distintos niveles y Profesionales Libres (Cámaras, Federaciones, Confederaciones, Colegios).
- Consultoría y tercerización

- **Gasto Inducido 2do. Nivel Sector Público:**
- Estudio, consultoría, diseño y proyección de políticas sectoriales.



• Fuente: Raúl I. Suarez, 2006

Quantità di farmaci

Circa 14.000
Presentazioni Commerciali

Registrati nel Paese ≤ 4.000

Necessari nel ospedale ≤ 200

Piano Remediar = 46

Necesari nel centro ambulatoriale ≤ 60

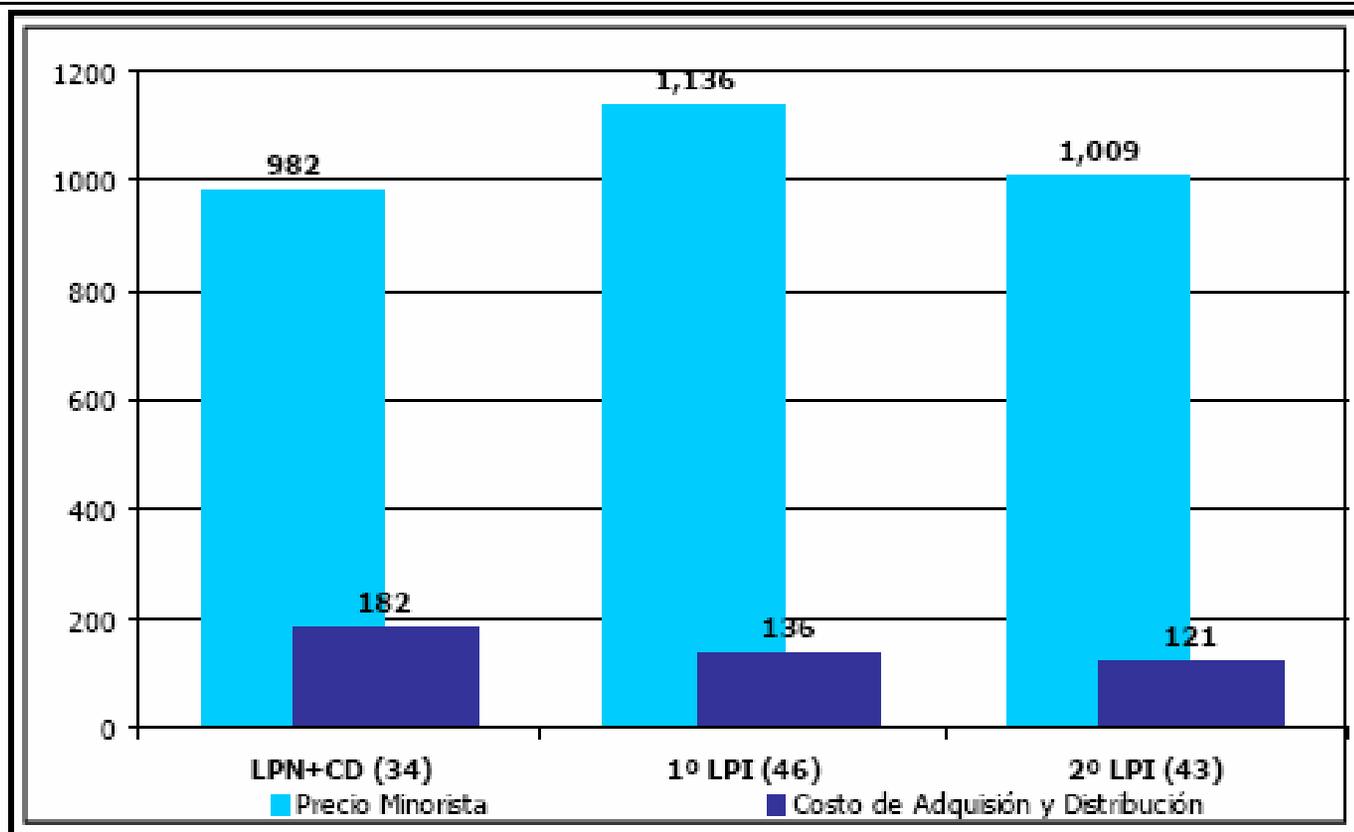
Essenziale (OMS) ≤ 400

Quantità di farmaci

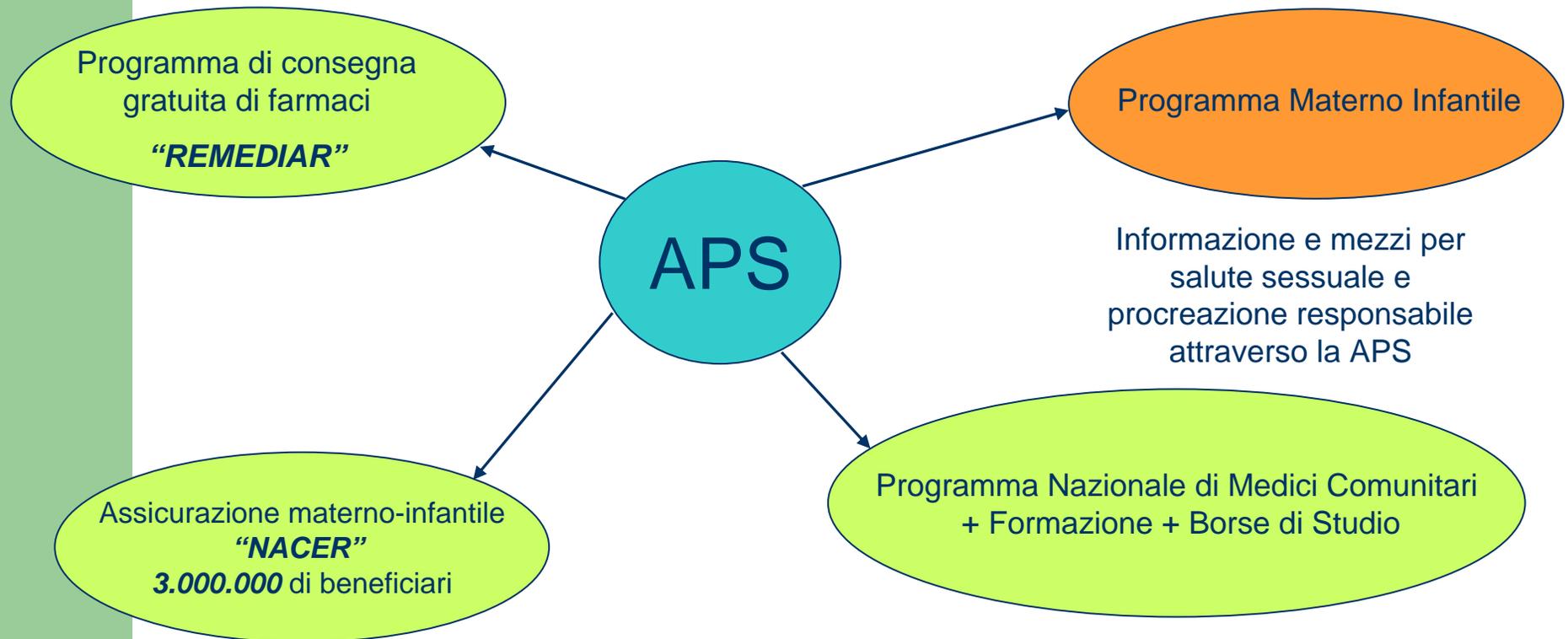
Piano Remediar = 46

**Permettono dare risposta al
80% dei motivi della
consultazione**

**Costo de adquisición e distribución del kit básico de fármacos.
Valorizado a precios de mercado, segundo proceso de adquisición.**



Articolazione del Programma Remediar nella strategia della APS



Fonte: Madies, C. *"Política de Recursos Humanos en Salud, Desafíos prioritarios"*. Reunión Regional de Observatorios de RRHH en Salud. 4-7 Octubre, Canadá