

1. Il processo di formazione della domanda sanitaria

Si parla di processo di formazione della domanda sanitaria perché il passaggio dall'identificazione di un bisogno sanitario all'acquisto del bene per soddisfarlo non è immediato e in questo processo ha un ruolo determinante la figura del medico e il rapporto di agenzia che si crea fra medico e paziente.

Utilizzando la terminologia suggerita dalla letteratura economica, il medico si comporta da "agente" ed effettua al posto del suo cliente/paziente la miglior scelta di consumo, in quanto l'assunzione della sovranità del consumatore non può essere applicata nel mercato della sanità a causa della asimmetria di informazioni fra il paziente e il medico. Studi recenti analizzano i sistemi di remunerazione come un meccanismo per influenzare i medici ad identificare qual è la funzione di utilità dei pazienti e agire su questa informazione⁴.

Nella fig. 2 emerge chiaramente il ruolo fondamentale del medico.

A fronte di una situazione di bisogno sanitario l'individuo può reagire nei modi seguenti:

1. non effettuare nessun intervento e, anche in presenza di bisogno, non creare domanda sanitaria;
2. intraprendere delle azioni direttamente e creare domanda sanitaria: è l'individuo che, senza intermediari, decide quale bene o servizio sanitario consumare;
3. rivolgersi alle strutture competenti domandando prevalentemente visite e pronto soccorso.

In quest'ultimo caso l'individuo non è in grado di individuare quali beni o servizi sanitari sono in grado di soddisfare il suo bisogno e allora si rivolge al medico che si comporta come un "agente" del paziente, ovvero prende in sua vece le decisioni necessarie per soddisfare il bisogno.

Il bisogno sanitario – se si contatta il medico – si trasforma in domanda di servizi e quindi di consumo effettivo solo se il medico – alla luce delle proprie conoscenze e dell'esperienza – ritiene giustificati i sintomi manifestati dal paziente e tali da essere efficacemente curati dato lo stato delle conoscenze biomediche.

Il medico è quindi il perno del processo che porta dal bisogno al consumo sanitario. Ne consegue che ogni scelta volta a controllare il livello e la dinamica dei consumi sanitari non dovrebbe prescindere da un controllo (incentivi e penalità) del comportamento del medico.

Appurato che gli attori nel processo di formazione della domanda sanitaria sono due, paziente e medico, possiamo ad analizzare per ciascuno di essi quali sono le variabili che influenzano il loro comportamento.

⁴ Mooney G., Ryan M. Agency in health care: getting beyond first principles. *Journal of Health Economics* 12 (1993) 125-135.

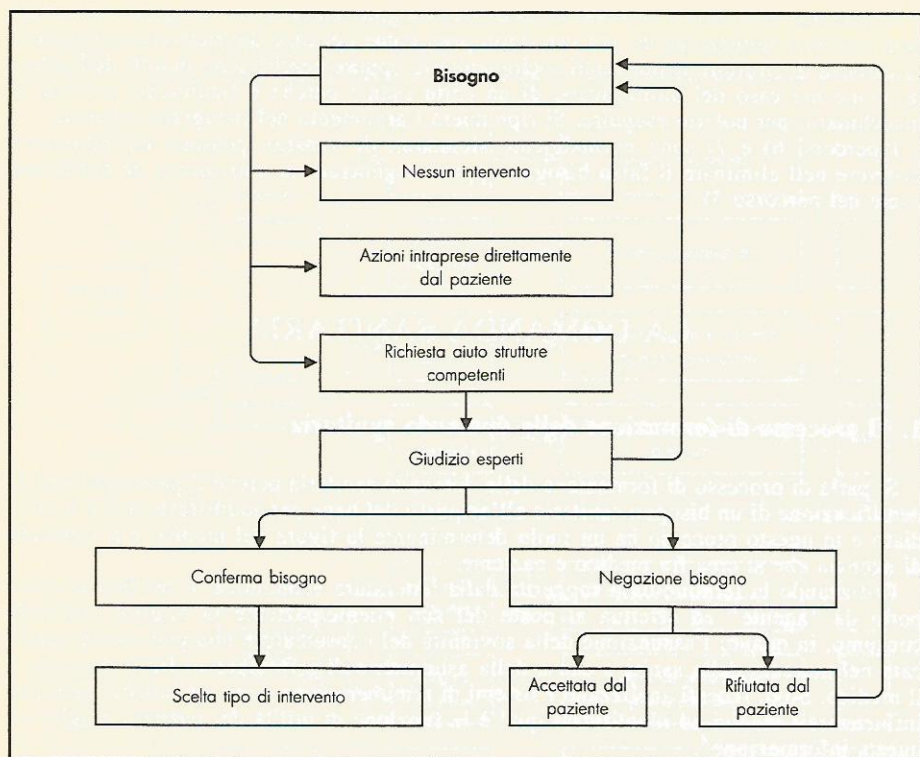


Fig. 2. Il processo di formazione della domanda sanitaria.

Fonte: Elaborazione da Dirindin N., *La teoria della domanda sanitaria. A che punto è la letteratura*, Micros 1 (1981), p. 42.

2. Il comportamento dell'individuo

I bisogni dell'individuo variano in relazione allo stato di morbilità, età, sesso ecc., mentre la reazione a questo stato ovvero il comportamento tenuto dal singolo individuo può variare in relazione alla disponibilità e accessibilità dei servizi.

Per accessibilità "si intende l'insieme dei fattori che influenzano la partecipazione di ogni individuo al sistema dei servizi sanitari"⁵.

Tali fattori possono essere così sintetizzati:

- culturali (livello di istruzione, cultura di riferimento, ...);
- psicologici (fiducia nella medicina, ...);
- connessi alla qualità del servizio e del comfort;
- ubicazionali (i servizi sono lontani, non c'è parcheggio, ...);
- economici (ticket, livello di reddito, ...);
- connessi alle modalità di erogazione del servizio (orari di apertura, sistema di prenotazione, code, ...);

⁵ Dirindin N., *Misure statistiche e indicatori sanitari. Breve rassegna sulla letteratura esistente*, in Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità, *Ricerca per la definizione ed attuazione del sistema di indicatori*, p. 84, Torino, 1982.

- connessi all'integrazione fra i servizi (dover andare in posti diversi, difficile passaggio delle informazioni da operatore a paziente, da paziente ad altro operatore, ...).
- Gli economisti hanno dedicato particolare attenzione alle variabili economiche: considereremo, in questa sede, l'elasticità della domanda rispetto al reddito e rispetto al prezzo anche non monetario⁶.

L'elasticità della domanda al reddito

È stata rilevata una relazione positiva tra domanda e livello di reddito, ovvero ad un aumento del reddito corrisponde un aumento della domanda di beni e servizi sanitari, ma con un'elasticità inferiore a 1⁷. Non è detto, però, che ad un aumento del livello del reddito aumenti il livello di salute, anzi come risulta dallo sconcertante studio di Grossman⁸, l'aumento del livello del reddito nei Paesi sviluppati incide negativamente sul livello di salute a causa della sregolatezza della vita e del consumo di cibi e sostanze da esso indotte.

L'elasticità della domanda al prezzo e al costo non monetario

Il ruolo preponderante del medico nella formazione della domanda sanitaria, la diffusione delle assicurazioni e il finanziamento pubblico del servizio sanitario rendono poco sensibile la domanda alle variazioni di prezzo, che per certi versi non esiste.

Nei servizi sanitari pubblici forme parziali di pagamento, quali il ticket, hanno uno o più dei seguenti obiettivi:

- riduzione della domanda: la riduzione della domanda attuale potrebbe portare, però, ad un aumento della domanda futura (dovuto all'abbassarsi del livello di salute futura conseguente alla poca cura attuale) e pertanto creare un meccanismo perverso;
- controllo di forme di abuso;
- prezzo come stimolo: ogni servizio ha un costo e, per rendere consapevole l'individuo, nessun servizio viene erogato in modo totalmente gratuito;
- aumento delle entrate pubbliche.

È utile a questo punto un cenno al *costo opportunità del tempo*. L'individuo che impiega del tempo in code, attese ecc. subisce un costo non in termini di prezzo monetario, ma in termini di mancato impiego alternativo del tempo (es.: lavoro ma anche tempo libero ecc.). Pertanto il costo opportunità varia a seconda delle possibilità di guadagno, dell'importanza data al tempo libero ecc. e influenza la scelta tra servizio pubblico e privato ed il ricorso stesso ai servizi sanitari.

3. Il comportamento del medico

Il comportamento del medico può essere influenzato da fattori relativi al suo curriculum personale, sia di studio sia di lavoro, da fattori psicologici (la paura di incorrere in possibili conseguenze legali...), da fattori legati all'organizzazione sanitaria e ai servizi a disposizione nonché da fattori legati al perseguimento dei propri obiettivi (reddito, tempo libero, intensità dello sforzo ecc.). Proprio questi ultimi rendono il medico un "agente imperfetto" in quanto non persegue nel rapporto di agenzia solo gli obiettivi del paziente.

⁶ Per elasticità si intende la sensibilità di un effetto alle variazioni delle sue cause o di una di esse. Per molti beni, ad esempio, un aumento del prezzo produce una diminuzione della quantità domandata e l'abbassarsi del prezzo aumenta la quantità domandata. L'elasticità della domanda al prezzo misura l'ampiezza della variazione della domanda rispetto alla variazione del prezzo.

⁷ Esempio: se il reddito aumenta del 2% non avremo un aumento della spesa per servizi sanitari del 2%, ma inferiore al 2%. Per approfondimenti sull'argomento vedi gli studi sintetizzati da Clerico, cap. 6, 1984.

⁸ Grossman M., *The demand for Health: a Theoretical and Empirical Investigation*, New York, Columbia University Press, 1972. Il modello, molto criticato per i presupposti su cui poggia, ha avuto il merito di affrontare il problema della domanda sanitaria in modo nuovo, sottolineando il ruolo attivo svolto dall'individuo nei confronti del bene salute.

Particolare attenzione hanno dedicato gli economisti alla relazione tra forme di retribuzione e comportamento del medico. Il sistema tariffario e la quota capitaria sono utilizzati prevalentemente per la retribuzione del medico di base; il medico ospedaliero, al contrario, percepisce normalmente uno stipendio.

Sistema tariffario: comporta il pagamento di una tariffa per ogni servizio prestato. Influenza il comportamento del medico che tenderà a massimizzare il guadagno attraverso la massimizzazione del numero delle prestazioni e della tariffa.

Quota capitaria: comporta il pagamento di una quota per ogni individuo il quale può accedere alle prestazioni di quel medico per un determinato periodo di tempo. In questo caso il medico ha un livello di reddito monetario determinato dal numero di assistiti. Il suo comportamento tenderà a massimizzare il numero degli assistiti e, dato il numero di assistiti, a minimizzare il numero e il livello delle prestazioni erogate.

Stipendio: comporta il pagamento di uno stipendio per un certo periodo di tempo, indipendentemente dalla quantità di prestazioni erogate. Se lo stipendio dipende solo dall'anzianità di lavoro, il comportamento del medico dovrebbe tendere a minimizzare il numero e il livello delle prestazioni erogate.

In realtà, di solito è retribuito a stipendio il medico ospedaliero il quale dovrebbe tendere alla riduzione del tasso di ospedalizzazione (ricorso al ricovero); ciò non avviene in quanto sul tasso di ospedalizzazione influiscono altre variabili, sia relative al comportamento del medico, sia relative al funzionamento degli altri servizi.