

Concetto di bisogno e bisogni socio-sanitari

Il concetto di bisogno

Un bisogno è la necessità o il desiderio di colmare uno stato di insoddisfazione, con mezzi adeguati e appositamente preposti, detti **beni** o, se in quantità limitata, **beni economici**.

L'economia politica si occupa di dirimere il cosiddetto problema economico, che scaturisce dalla limitatezza dei beni economici rispetto ai bisogni e dalla necessità di adeguarli qualitativamente, quantitativamente e temporalmente. È infatti compito dell'economia politica destinare le risorse scarse (terra, capitale, lavoro, fattori produttivi) in modo efficiente, ricordando che ogni scelta attuata comporta la rinuncia a un'alternativa possibile (**concetto di costo opportunità**). In primo luogo, si deve stabilire quindi che cosa produrre (**efficienza allocativa**), quindi come produrre (**efficienza tecnica**) e, infine, per chi produrre (**equità**). A operare queste scelte sono i sistemi economici:

- nei **sistemi decentrati**, nei quali l'attività di scambio è regolata dal prezzo, quindi dell'incontro tra domanda e offerta, le scelte sono operate da produttori e consumatori;
- nei **sistemi accentrati (economie pianificate)** è il potere centrale ad assumere queste decisioni;
- nei **sistemi misti**, lo Stato e il mercato interagiscono nelle scelte fondamentali e il potere centrale preleva coattivamente parte della ricchezza per ridistribuirla, diventando produttore di beni e servizi.

Beni privati, pubblici e meritori

I bisogni e i beni possono essere privati o pubblici. I **bisogni privati** sono soddisfatti con l'acquisto di un bene privato (o di un servizio privato) sul mercato. I beni privati sono divisibili, appropriabili ed esclusivi, ricevono la preferenza manifesta del consumatore e sono producibili secondo logiche

di mercato. I **bisogni pubblici** non possono essere soddisfatti con i meccanismi del libero mercato (nessuno è disposto a pagare per altri) e, di conseguenza, lo Stato interviene a fornire i beni o i servizi destinati a soddisfarli. I beni pubblici non sono divisibili, né appropriabili né esclusivi, non ricevono alcuna preferenza "rivelata" e sono prodotti per decisione politica.

In ambito sanitario, i bisogni sono privati e sono soddisfatti con un intervento a vantaggio dell'individuo singolo che li manifesta. Anche i beni e i servizi sono di natura privata, ma sono ottenuti per intervento dello Stato. Il consumatore non può infatti selezionarli, cioè non può esprimere razionalmente le sue preferenze (**ignoranza del consumatore e asimmetria informativa**), e la funzione allocativa del mercato non può che risultare fallimentare.

Il bisogno di salute (così come quello di istruzione) fa parte della categoria dei cosiddetti **bisogni meritori**, cioè bisogni privati soddisfatti dallo Stato perché fondamentali per la collettività e il suo benessere. Lo Stato interviene a finanziare i beni meritori perché:

- deve garantire un uguale accesso a tutti i cittadini (principio di equità);
- una popolazione sana garantisce una maggiore produttività;
- il mercato di questi beni non può funzionare secondo la logica del libero mercato.

Di conseguenza, in sanità i beni privati sono trattati alla stregua di beni pubblici. Se forniti a costo zero, poiché non hanno le caratteristiche proprie del bene pubblico, può verificarsi il rischio di un aumento della domanda.

La salute e i servizi sanitari

Il settore sanitario è l'insieme di attività volte alla produzione di beni o all'erogazione di servizi che il cittadino impiega esclusivamente per migliorare la propria salute.

Nel settore sanitario, decidere che cosa produrre significa stabilire a quale servizio si intende assegnare la priorità, cosa che andrebbe stabilita in funzione delle caratteristiche della domanda. I fondi a disposizione vanno ripartiti però tenendo conto dei **vincoli di equità** (nell'accesso ai servizi e nella distribuzione dello stato di salute) e delle necessità specifiche della popolazione, cioè dei suoi **bisogni sanitari**, che dipendono da fattori genetici, epidemiologici, ambientali e culturali. La **salute** è, secondo l'OMS, uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale (e non più dunque la semplice assenza di malattia). Di conseguenza, l'ambito di erogazione dei servizi sanitari pubblici ha subito una dilatazione.

Lo stato di salute di una popolazione dipende non solo dalle attività economiche da essa svolte, ma anche da fattori esterni, come l'igiene e l'ambiente. La buona salute della popolazione è una risorsa economica fondamentale per uno Stato ed è quindi un suo dovere provvedere alla tutela della salute dei suoi membri.

La salute non è un bene economico, non può essere acquistata, ma può essere migliorata attraverso comportamenti individuali (**stile di vita**) oppure ricorrendo al servizio sanitario. La tutela della salute ha un'utilità sia diretta, in quanto migliora la qualità della vita, sia indiretta, in quanto figura come un investimento.

Il bisogno di salute riguarda l'individuo singolo, che rivolge la domanda di aiuto ai servizi sanitari, traendone disagio e pena. I servizi sanitari sono però uno strumento per ottenere salute che il consumatore non è in grado di selezionare né di valutare in termini di efficacia, appropriatezza e qualità. Per tutelare il consumatore in materia di prevenzione, diagnosi e cura, lo Stato interviene con l'emaneazione di

Concetto di bisogno e bisogni socio-sanitari

norme e l'imposizione di regole, anche in materia di allocazione delle risorse. Il libero scambio non può infatti rivelarsi efficiente ed efficace, anche perché il progresso scientifico e tecnologico della Medicina aumenta l'ignoranza del consumatore e l'asimmetria informativa. Per questo, è necessario che i medici si autoimpongano standard professionali e comportamentali adeguati alla posizione occupata. Va ricordato inoltre che la dipendenza del paziente (consumatore) rispetto al medico curante (produttore) si fa più accentuata in misura direttamente proporzionale all'aggravarsi della patologia.

Inoltre, nel settore sanitario, il rapporto tra domanda e offerta è parzialmente capovolto perché l'offerta determina la domanda, tanto che si parla di **Supply Induced Demand** (SID): sono infatti i medici a determinare la domanda di servizi sanitari e un aumento dell'offerta (per esempio del numero di posti letto) determina un incremento della domanda.

Il cosiddetto **welfare state** si basa sul soddisfacimento dei bisogni di:

- prevenzione primaria, compresa la profilassi (tutelare lo stato di salute);
- prevenzione secondaria, compresa la diagnosi precoce (individuare le malattie prima dell'insorgenza dei sintomi);
- diagnosi (conoscere la malattia e i suoi sintomi);
- terapia (curare la malattia contratta);
- riabilitazione (ripristinare le condizioni precedenti la patologia).

La domanda di servizi sanitari

Il bisogno sanitario può essere oggettivo o soggettivo. È **oggettivo** quando riguarda il quadro clinico dell'individuo singolo prima che il bisogno sia espresso. Non è quindi ancora noto (per esempio, patologie

in corso ma asintomatiche), ma può essere individuato attraverso l'attività di screening (**diagnosi precoce**). È invece **soggettivo** quando il soggetto ne acquista consapevolezza alla luce dei sintomi manifestatisi. L'importanza attribuita ai sintomi varia in funzione di alcuni fattori (reddito, istruzione, sesso, posizione sociale) e il bisogno può essere soddisfatto mediante automedicazione oppure ricorrendo al medico curante (**domanda di primo livello**).

La domanda di primo livello non varia in funzione del prezzo perché il servizio non è a pagamento, ma dipende da altri fattori come la vicinanza dell'ambulatorio, gli orari, la disponibilità e l'atteggiamento del medico. In genere, il bisogno che si manifesta con questo tipo di domanda si risolve con consigli, prescrizioni di farmaci o con il rimando alla domanda di secondo livello.

La **domanda di secondo livello** comprende tutti i servizi sanitari di diagnosi, terapia e riabilitazione, con l'esclusione delle visite presso il medico curante. Dipende da fattori come le mode, la disponibilità e l'articolazione di servizi ospedalieri, specialistici e altri a essi alternativi (assistenza domiciliare, day hospital).

L'introduzione di un prezzo del servizio sanitario nella forma di **co-payment** può contribuire a ridurre il consumo di alcuni servizi sanitari. Rispetto al prezzo, la domanda di farmaci e prestazioni salvavita rimane invariata (**rigidità della domanda**), mentre quella di palliativi varia notevolmente in funzione del prezzo (**elasticità della domanda**). Per beni come le vaccinazioni, in presenza di un corrispettivo da pagare, il consumo si riduce al di sotto del livello ottimale e, per questo, lo Stato interviene sollecitando oppure obbligando i cittadini a sottoporvisi.

Quando il servizio sanitario è gratuito, tanto più la domanda è elastica rispetto al prezzo quanto maggiore essa è strutturalmente eccessiva. Il medico di base è però in grado di intervenire a favore di una maggiore rigidità della domanda stessa.

Con riferimento al reddito, la domanda di servizi sanitari aumenta con l'incremento del reddito specialmente riguardo ai beni e alle prestazioni indicati come palliativi, tanto che per alcuni la salute ha assunto la qualifica di bene voluttuario.

Le misure adottabili per contenere l'eccesso di domanda sono:

- l'introduzione dei ticket per alcuni beni e alcune prestazioni;
- l'adozione di comportamenti responsabili da parte del medico di base;
- il razionamento dell'offerta di beni e servizi.

Il mercato dei servizi sanitari

Il mercato dei servizi sanitari è caratterizzato da incertezza, ignoranza del consumatore, domanda indotta dall'offerta (SID) e presenza di esternalità (cioè di effetti del consumo di un bene o servizio sul benessere di altri individui, che possono essere positivi come nel caso dei vaccini, oppure negativi come nel caso del tabagismo).

L'incertezza deriva dal fatto che nessuno può sapere se e quando avrà bisogno di servizi sanitari. Inoltre, poiché la salute è un bene deteriorabile e non sostituibile, l'incertezza sulla propria salute crea condizioni di ansia di entità variabile.

L'incertezza porta gli individui a raccogliere informazioni, tendenzialmente costose, di difficile reperimento e imperfette, perché il soggetto non può individuare da sé il proprio bisogno di salute (manca quindi il punto di partenza del processo decisionale che porta alla formulazione della domanda di aiuto). Il consumatore non è

Concetto di bisogno e bisogni socio-sanitari

quindi sovrano: non può quindi agire in modo da minimizzare il rischio e ottenere la massima utilità. Il soggetto in grado di fornire informazioni e di decidere è in realtà il medico, che assume contemporaneamente il ruolo di agente (seppur a favore del paziente) e di erogatore del servizio (e quindi nel proprio interesse). Per questo, nel rapporto medico-paziente si parla di agenzia imperfetta. Poiché l'erogatore del servizio influisce anche sulla domanda, l'offerta non è mai eccedente, tanto che è stata coniata l'espressione "*A new bed is a filled bed*". Inoltre, il progresso medico ha generato più bisogni e, in modo particolare, un bisogno crescente di servizi sanitari da parte di una fascia di popolazione (*medical paradox*), con la conseguenza che il livello medio di salute ha subito una riduzione.

Per contenere la spesa sanitaria si interviene infatti sull'offerta (numero chiuso della facoltà di Medicina, razionamento dei posti letto ospedalieri, retribuzione dei medici di base a quota capitaria).

La produzione di servizi sanitari

Il prodotto finale del processo produttivo dei servizi sanitari è la salute o, più precisamente, una "migliore salute". Il sistema sanitario impiega infatti risorse (*input*) che preleva dal resto dell'economia per ottenere, attraverso un processo produttivo che genera servizi sanitari (*output*), un prodotto finale individuato con le migliori condizioni di salute (*outcome*). L'andamento dei servizi sanitari è valutato in funzione di tre parametri: **efficienza**, **efficacia** e **performance**.

L'**efficienza** è il rapporto tra input e output, esprimibile:

- in termini monetari, quando riguarda il rapporto tra singoli servizi erogati e fattori produttivi impiegati, espressi in moneta e fa riferimento al concetto di economicità;
- in termini fisici, quando riguarda il rapporto tra numero di servizi prestati e fattori produttivi impiegati e fa riferimento al concetto di produttività.

L'**efficacia** è il rapporto tra outcome e output e indica la capacità delle singole prestazioni erogate a raggiungere lo scopo prefissato (cioè la migliore salute).

La **performance** è il rapporto tra outcome e input (oppure efficienza × efficacia) e individua la capacità di funzionamento di un singolo servizio.



Adattato da: www.univr.it/documenti/Documento/allegati/allegati427059.pdf