

Tutela della salute e governance della domanda individuale

Rosella Levaggi* e Umberto Gelatti**

*Dipartimento di Scienze Economiche, Facoltà di Economia, Università di Brescia; **Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina Sperimentale ed Applicata, Facoltà di Medicina, Università di Brescia

Il Laboratorio di economia e organizzazione sanitaria nasce a Brescia come momento di formazione per i medici e si inquadra in un progetto molto più ampio di scambio di conoscenze e di esperienze di ricerca fra medici ed economisti, a riprova di quanto la collaborazione fra le diverse professioni possa produrre sinergie sia dal punto di vista formativo che della ricerca.

Il tema del quinto laboratorio 'Tutela della salute e governance della domanda individuale', svoltosi nel corso del 2009, è stato affrontato mediante diverse relazioni presentate su invito ed una tavola rotonda finale.

Nerina Dirindin e Walter Ricciardi nella prima giornata hanno affrontato l'argomento degli stili di vita a rischio e della sostenibilità della spesa; Peter Zweifel e Antonio Maturo hanno invece posto l'accento sui problemi legati alla crescita della spesa sia come conseguenza dell'efficacia stessa delle cure (la sindrome di Sisifo) che come pressione alla medicalizzazione della vita.

Silvana Castaldi e Vincenzo Rebba hanno affrontato il problema delle liste d'attesa dal punto di vista dell'ospedale e da quello del governo della domanda. Alessio Musio ha esposto lo scottante tema del nesso fra etica, diritti dei malati, cure sanitarie e politica, e infine i relatori della tavola rotonda hanno affrontato il tema del miglioramento della qualità della vita, cercando di distinguere il lato della domanda (la salute) da quello del possibile profitto (il *business*).

Il quadro che appare dalle varie relazioni è molto più complesso e variegato di quanto si possa pensare.

Certamente gli stili di vita sono importanti dal punto di vista del miglioramento delle aspettative e sempre di più appare chiaro il legame che esiste tra stile di vita, speranza di vita e contesto socioculturale in cui l'individuo vive. Un aspetto questo, per ora forse un po' trascurato, almeno nel nostro paese.

La spesa sanitaria non sta crescendo a ritmi che possano preoccupare per la sua sostenibilità. Sebbene l'effetto 'sindrome di Sisifo' sia statisticamente

significativo, i parametri non indicano che l'aumento di spesa causato da questo fenomeno sarà esplosivo. Questo dato sembra confermato anche dall'andamento della spesa osservato in Italia, che cresce a ritmi contenuti e che, almeno nella componente pubblica, è più basso rispetto ad altri paesi europei comparabili al nostro per reddito medio.

La medicalizzazione della vita è un fenomeno importante che ha implicazioni sulla spesa, ma che soprattutto incide sulla qualità della vita. Sostituire uno stile di vita più sano con prestazioni sanitarie aumenta i costi, ma soprattutto riduce la qualità della vita dell'individuo, che finisce per sentirsi sempre un po' malato.

Per quanto riguarda la sua sostenibilità, la spesa sociosanitaria potrebbe invece destare ben altre preoccupazioni in futuro, visto che l'aumento dell'età media della popolazione potrebbe far aumentare il bisogno di assistenza, mentre l'offerta di cure informali (quelle offerte liberamente e gratuitamente dalla famiglia) potrebbe diminuire drasticamente.

Le liste di attesa e tutti gli altri strumenti di controllo della domanda sono un'area ancora abbastanza inesplorata sia dal punto di vista delle implicazioni di benessere che dal punto di vista delle gestioni ottimali delle stesse. In questo settore la letteratura economica recente ha cercato di studiarle sia dal punto di vista empirico che teorico. Quello che però sembra ancora mancare è una chiara indicazione circa gli effetti sul benessere.

Dal punto di vista operativo, gestire una lista d'attesa non è semplice, soprattutto quando i tempi sono lunghi ed il rischio che un certo numero di persone decidano di rinunciare alla prestazione senza avvertire è molto alto.

In questo caso, le politiche che oggi un ospedale può attuare sono limitate e rischiano di creare costi maggiori del beneficio, almeno a livello del singolo offerente. L'intervento del regolatore volto a creare un sistema di sanzioni credibili per chi non si cancella in tempo dalla lista di attesa sarebbe auspicabile, ma anche in questo caso il problema potrebbe non essere facilmente risolvibile.

La salute è certamente un campo in cui, dato l'alto numero di società private che offrono prestazioni, dispositivi medici e nuovi farmaci, l'aspetto

del profitto è importante. Stabilire il 'giusto' livello di profitto è uno dei principali campi di indagine della regolazione economica, ma soprattutto in questo settore gli elementi di incertezza e di asimmetria informativa sono così elevati che è difficile trovare formule in grado di assicurare efficienza ed equità. Va inoltre rilevato che proprio nel campo delle tecnologie mediche si verifica uno dei principali paradossi del progresso tecnologico. Mentre nella maggior parte dei settori industriali le nuove tecnologie consentono un notevole risparmio dei costi, in sanità la nuova tecnologia di solito implica un aumento del costo stesso. Questo perché in sanità le nuove tecnologie hanno un livello qualitativo superiore, che tuttavia non è quasi mai compensato da una riduzione dei costi di produzione. Ciò avviene per diversi motivi: spesso l'innovazione tecnologica in sanità è il prodotto della ricerca che difficilmente può aumentare il suo livello di produttività; le nuove tecnologie sono spesso più complesse, abbisognano di componenti molto sofisticati (si pensi alla differenza fra un ecografo e una PET) e talvolta, nel tentativo di offrire una prestazione sempre più mi-

rata, si riducono gli effetti positivi delle economie di scala.

La conclusione tratta dalle relazioni presentate quest'anno è che, per studiare il tema della tutela della salute e il governo della domanda individuale, occorre liberarsi dai luoghi comuni e forse cambiare in parte prospettiva di analisi e punto di vista. Come è stato già osservato da diversi relatori in precedenti laboratori, la speranza di vita anche in Italia è molto variabile, talvolta cambia da quartiere a quartiere nella stessa città. Dal momento che il Servizio sanitario nazionale assicura parità di accesso alle risorse, forse anche in Italia dovremmo cominciare a chiederci quanto bisogno, domanda e offerta sono fra loro coerenti. Questo tema verrà affrontato nel 2010, nel corso della sesta edizione del Laboratorio di economia e organizzazione sanitaria dal titolo 'Domanda di salute e offerta di benessere'. Alla riflessione del lettore lasciamo invece le sintesi dei contributi maturati quest'anno, con la certezza che le sinergie sviluppate durante questi eventi interdisciplinari possano portare ad un arricchimento culturale per tutti gli operatori che, a qualunque titolo, si occupano di economia sanitaria e sanità pubblica.