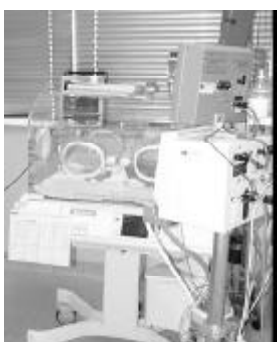


La sanità tra concorrenza e regolazione



Giacomo Pignataro

Lo sistema sanitario del nostro Paese è stato oggetto, negli ultimi dieci anni, di diversi interventi di riforma, in analogia a quanto avvenuto in altri Paesi occidentali. Tali riforme sono state principalmente ispirate dall'esigenza di tenere sotto controllo la dinamica della spesa per mezzo di alcuni interventi miranti a responsabilizzare la domanda, attraverso l'aumento della compartecipazione dei pazienti alla spesa, e a migliorare l'efficienza nella produzione dei servizi. In particolare, con riferimento a quest'ultimo aspetto, il tentativo è stato quello di introdurre forme di concorrenza tra i produttori, di modo da stimolarli a migliorare la qualità dei propri servizi e, contemporaneamente, a ridurre i costi.

È, tuttavia, importante sottolineare come l'introduzione di forme di concorrenza tra i produttori di prestazioni sanitarie corrisponda anche a

mutamenti delle caratteristiche della domanda e l'atteggiamento degli utenti rispetto ai servizi sanitari sembra essere sempre più animato da una logica di crescente libertà, intesa come estensione degli ambiti in cui esercitare la scelta. Indagini del Censis hanno messo in rilievo che oltre l'80% degli Italiani ha una opinione molto favorevole della possibilità di scegliere liberamente il medico o la struttura presso la quale curarsi. Sembra dunque emergere, accanto alla nozione di diritto alla salute, quella di diritto alla libertà di scelta del luogo di cura ed alla comprensione delle opzioni terapeutiche.

Questo aspetto non è trascurabile quando si considerano le forme specifiche attraverso le quali introdurre la concorrenza tra i produttori. Il rispetto della piena libertà di scelta dei pazienti, infatti, richiederebbe un modello di sistema sanitario che, una volta individuati i produttori pubblici e privati che operano per il servizio sanitario nazionale e determinate le tariffe per pagare le singole prestazioni, consenta ai pazienti di scegliere dove e come farsi curare. È del tutto evidente che un tale modello consente il rispetto del principio della libertà di scelta, fornendo un potenziale incentivo al miglioramento della qualità delle prestazioni come strumento per attrarre pazienti e quindi risorse, ma contrasta con il rispetto di vincoli di contenimento della spesa, sempre presenti in società il cui sviluppo economico, sociale e culturale tende ad ampliare la gamma dei bisogni sanitari.

È forse per tale ragione che nel nostro come in altri Paesi è stato adottato un sistema di contrattazioni, ad es., con gli ospedali, attraverso il quale si fissa non soltanto il costo delle prestazioni, ma anche il loro volume massimo. In altri termini, il servizio sanitario nazionale, laddove questo sistema è adottato, si garanti-

sce un pacchetto di prestazioni dai vari ospedali, così da coprire il prevedibile fabbisogno sanitario di una certa area geografica. I pazienti sono quindi orientati ad andare presso un ospedale piuttosto che un altro, con evidente limitazione della loro libertà di scelta e con la rinuncia ad un meccanismo di pura competizione in cui i livelli di attività dei singoli produttori di prestazioni sono stabiliti dalle scelte dei pazienti.

D'altra parte Paesi come la Gran Bretagna e la Nuova Zelanda, che più di altri si erano spinti sulla strada della concorrenza nella produzione dei servizi, oggi dimostrano di voler rivedere questa scelta per l'insoddisfazione dei risultati prodotti, anche con riferimento al grado di competitività che le riforme sono riuscite effettivamente a suscitare. Continuano a permanere, infatti, barriere all'ingresso in importanti segmenti di produzione dei servizi sanitari (basti pensare ad alcune prestazioni ospedaliere ad alto contenuto tecnologico e fondate su un'attività di ricerca di frontiera); la presenza di una rilevante componente pubblica crea anche barriere all'uscita e, conseguentemente, indebolisce gli incentivi ad un comportamento efficiente. Con ciò non si vuole sostenere che la tensione competitiva e, più in generale, quella all'efficienza non sia giustificata, ma che la concorrenza in sanità è difficile ad ottenersi e, comunque, crea ulteriori problemi al perseguimento dell'obiettivo generale del miglioramento della salute. A questo proposito è forse opportuno menzionare altri importanti problemi.

In primo luogo, quello relativo alla convivenza tra un sistema competitivo e lo sviluppo della ricerca. La ricerca medica è inscindibilmente legata all'attività di assistenza ed è stato ampiamente dimostrato che i costi di quest'ultima, quando realizzata in congiunzione con la prima nonché con l'attività didattica, sono sistematicamente più elevati. La conduzione di attività di ricerca, per non dire anche della didattica, sarebbe pertanto scoraggiata se gli ospedali agissero in un ambiente puramente competitivo e se fossero remunerati di conseguenza. Questo problema è certamente sentito, tanto che esistono delle attenuazioni, in varie forme, del principio competitivo nel finanziamento dei cosiddetti ospedali di insegnamento. A questo proposito, nel nostro ateneo il dipartimento di Economia e metodi quantitativi svolge importanti ricerche nazionali, in collaborazione con i ministeri della Sanità e del Tesoro, per contribuire a identificare i possibili meccanismi di finanziamento che coniughino efficienza nell'attività di assistenza, ma anche in quella di didattica e ricerca, con incentivi a produrre ricerca e didattica di qualità.

Si faceva prima riferimento anche al problema dell'esistenza di barriere all'uscita che impedisce lo sviluppo di un'effettiva concorrenza. Questo aspetto fa emergere un chiaro *trade-off* tra concorrenza e principio dell'universalità di accesso al servizio. In un sistema puramente competitivo non potrebbero infatti sopravvivere, ad es., ospedali periferici che, per le loro dimensioni e per la domanda che soddisfano, presentano costi unitari mediamente più elevati. La loro chiusura, tuttavia, atte-

nuerebbe quel diritto universale all'accesso che rimane ancora uno dei principi fondamentali del nostro sistema sanitario.

Esiste anche un altro aspetto da considerare quando si pensa allo sviluppo di un sistema competitivo. La concorrenza, infatti, richiede non soltanto la presenza di una molteplicità di operatori ma anche una diffusa informazione tra gli utenti con riferimento alle condizioni e alle caratteristiche del servizio. Sono anche in questo caso ben noti i problemi di informazione esistenti nel settore sanitario, in particolare la difficoltà per i pazienti di ottenere e comprendere pienamente le informazioni disponibili. Un potenziale rischio è che la concorrenza distorca e sia distorta dai meccanismi di produzione e diffusione delle informazioni, quando attraverso questi meccanismi si voglia tentare, competitivamente, di attrarre pazienti. Conosciamo tutti alcune vicende in cui i pazienti e i loro familiari sono stati 'indotti' a scegliere un trattamento sulla base di informazioni, non sempre controllate e controllabili, sulla loro effettiva efficacia. È evidente che, a questo proposito, un ruolo importante è attribuito ai medici ed è innegabile la tensione che ogni professionista affronta, tra la partecipazione a un'organizzazione che lo sollecita al perseguimento di obiettivi di efficienza e competitività con altri produttori e l'impegno nei confronti del singolo paziente, ad aiutarlo a scegliere il trattamento migliore per la propria salute.

Tali osservazioni, naturalmente, non vogliono indurre a semplicistiche conclusioni sulla dannosità della ricerca dell'efficienza nella sanità, anche attraverso la concorrenza. Esse, piuttosto, vogliono far riflettere sulle peculiarità del servizio sanitario e, conseguentemente, sulla necessità che siano individuati modelli di organizzazione del sistema sanitario che tengano conto di tali peculiarità, tentando di coniugare l'obiettivo dell'efficienza con altri principi egualmente importanti. Infine, e non di minore importanza, è il fatto che il perseguimento dell'obiettivo di migliorare la salute degli individui non può fare a meno di una forte presenza pubblica.

Si diffonde sempre più la consapevolezza che lo stato di salute non sia soltanto il prodotto delle cure sanitarie ma che l'ambiente, le condizioni di lavoro, le condizioni igieniche delle città, il regime dietetico, sono tutti fattori che hanno un impatto determinante sulla nostra salute. I miglioramenti dello stato di salute possono essere ottenuti, pertanto, attraverso un approccio congiunto alle cure sanitarie, alla ricerca, ai sistemi di informazione e a quelli di prevenzione e controllo, che soltanto istituzioni pubbliche possono attivare, in una logica di programmazione complessiva degli interventi sul territorio. Il nostro sistema sanitario, tanto biasimato per le sue inefficienze e i suoi sprechi, attribuiti a quella che da alcuni viene ritenuta un'eccessiva presenza del settore pubblico, garantisce, però, proprio grazie a questa presenza, uno stato di salute dei propri cittadini ed un accesso alle prestazioni sanitarie che Paesi che spendono il doppio delle nostre risorse, mi riferisco in particolare agli USA, non sono ancora riusciti ad ottenere.

