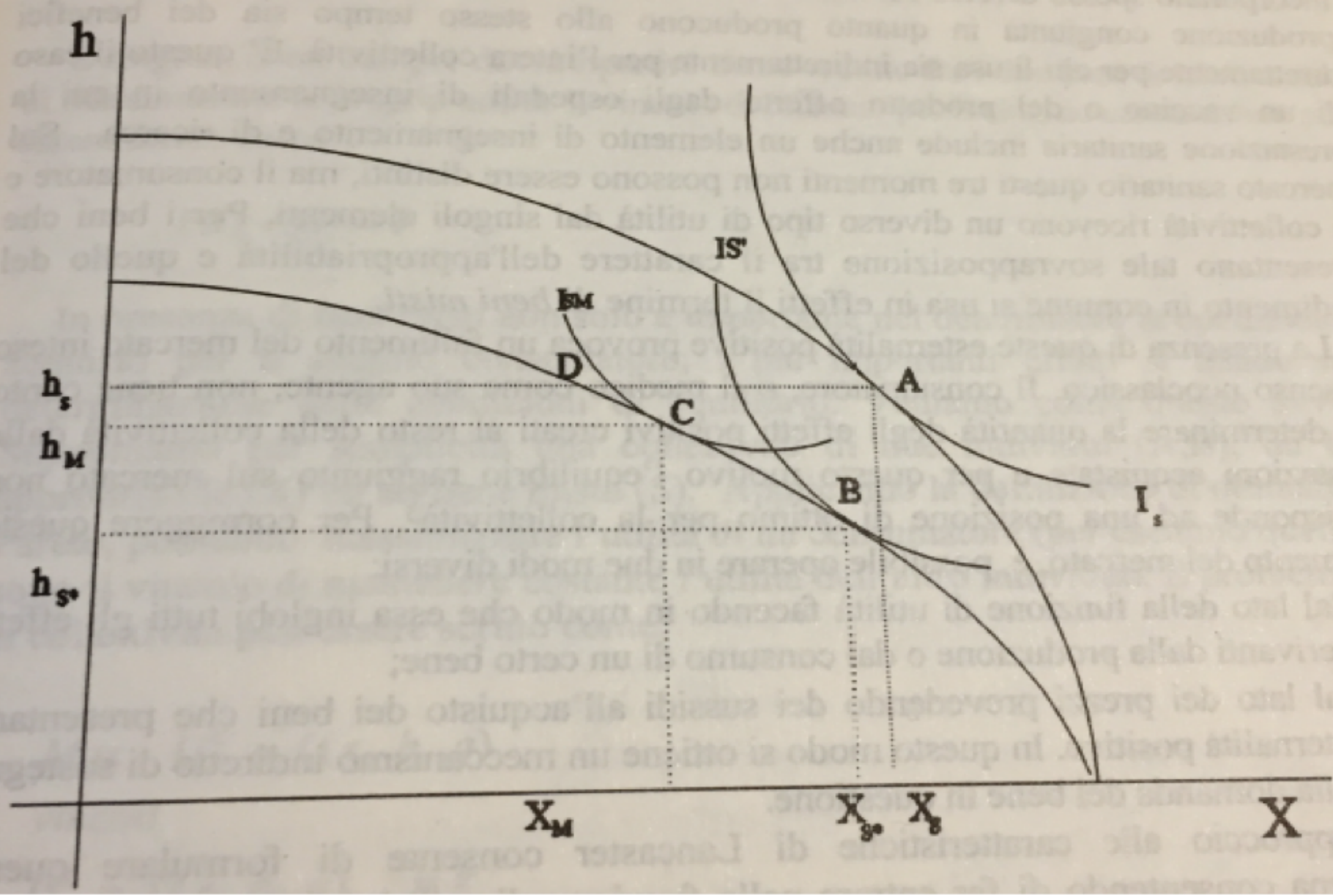


La domanda per prestazioni sanitarie

Prestazione sanitaria come bene irrinunciabile

- la salute è vista come bene irrinunciabile nel senso che il consumatore quando è malato non può far a meno di curarsi altrimenti viene pregiudicato il godimento di altri beni
- la salute è un bene prioritario e non sostituibile
- l'elasticità della domanda al prezzo è scarsa (non è una questione di prezzo)



Prestazione sanitaria come beni misti

- le prestazioni sanitarie incorporano anche altre caratteristiche
- sono beni a produzione congiunta in quanto producono allo stesso tempo sia dei benefici per chi li usa che indirettamente per la collettività (es. vaccino)
- sono beni (misti) che presentano una sovrapposizione tra il carattere dell'appropriabilità e quello del godimento in comune

Presenza di esternalità positive come fallimento del mercato neoclassico

- il consumatore non tiene conto della quantità degli effetti positivi creati al resto della collettività dalle prestazioni acquistate
- il punto di equilibrio raggiunto sul mercato non corrisponde a una posizione di ottimo per la collettività
- *Come correggere?*
- **dal lato della funzione di utilità** facendo in modo che essa inglobi tutti gli effetti derivanti dalla produzione/consumo del bene
- **dal lato dei prezzi** prevedendo dei sussidi all'acquisto dei beni che presentano esternalità positive

Funzione di utilità alla Lancaster

$$U = f(h_i, x_i, q)$$

- h rappresenta l'incremento in salute che si deriva dalla fruizione di prestazioni sanitarie
- x rappresenta l'incremento di utilità ottenuto dalla fruizione dei beni privati
- q è l'utilità collettiva delle prestazioni acquistate dai singoli

$$h_i = zS_i$$

il bene S produce anche una caratteristica di bene collettivo e l'utilità individuale dipende non solo dalla quantità appropriata dal singolo ma anche dalla quantità appropriata da tutti gli altri soggetti, ossia dalla quantità prodotta complessivamente:

$$q = \sum_{i=1}^n S_i$$

il singolo dovrà ripartire il suo reddito fra i due beni S e X al fine di massimizzare la sua utilità. Il vincolo di bilancio può essere scritto

$$PX_i + \gamma S_i = Y$$

Come si raggiunge l'equilibrio?

Supponiamo per semplicità: una collettività di due individui (A,B) un bene appropriabile (X) e un bene misto (S)

applicando la definizione di OTTIMALITA' paretiana, possiamo massimizzare l'utilità del consumatore (esempio A) sotto il vincolo di mantenere costante l'utilità dell'altro individuo. Il problema per la collettività può essere scritto come:

$$\begin{array}{l} \text{Max} \\ \text{vincoli} \end{array} \quad \begin{array}{l} U^a = f(h_a, x_a, q) \\ U^b = f(h_b, x_b, q) = k \\ h_i = zS_i \quad \boxed{i = a, b} \end{array}$$
$$q = \sum_{i=1}^n S_i \quad S = \sum_{i=a}^b S_i \quad X = \sum_{i=a}^b X_i$$

La soluzione è analoga a quella dei beni collettivi e può essere così scritta

$$\sum_{i=A}^B U'_S / U'_{Xi} + U'_{Si} / U'_{Xi} = G'_S / G'_X = \frac{\gamma}{p} ; J = A, B$$

L'equilibrio è dato dal fatto che il tasso marginale di trasformazione tra bene misto S e bene appropriabile X è uguale alla somma di due componenti: parte della prestazione sanitaria di cui tutti usufruiscono indipendentemente dalla volontà parte appropriabile del bene stesso, cioè dalla prestazione di cui ogni individuo si appropria

La domanda e il rapporto di agenzia

- Perché nasce l'economia sanitaria?
- Il bene scambiato sul mercato ha caratteristiche che lo rendono non inquadrabile nelle categorie di beni tipici studiati in economia
- una delle assunzioni neoclassiche saltano considerato che gli agenti non hanno informazione perfetta/completa
- Sappiamo che la relazione tra prestazioni sanitarie e stock di salute riflette un processo produttivo i cui meccanismi sono incerti. S rappresenta solo un INPUT tra altri, pertanto la scelta fra Input non è possibile solo sulla base di calcoli economici

La domanda e il rapporto di agenzia

- Il consumatore non è in grado di formulare da solo la domanda, deve rivolgersi a un altro agente esterno (medico)
- il consumatore descrive i sintomi, formula uno stato di bisogno e si instaura un RAPPORTO DI FORNITURA diretta e indiretta delle prestazioni sanitarie che possono essere utili per ripristinare la sua salute
- pertanto la domanda di salute è espressa dal Medico che si inserisce nel processo decisionale del paziente

L'idea dominante nel mercato sanitario

il paziente prende le decisioni a supporto con il Medico

Agente (Medico)



dispone di competenze mediche e professionali

Principale (Paziente)



non ha tutte le informazioni per decidere

RAPPORTO DI AGENZIA

**una questione aperta:
il medico è agente del proprio paziente o dell'intera
collettività?**

Rapporto di agenzia: i principali elementi

- non esiste *completa indipendenza* fra la funzione di utilità del principale e quella dell'agente
- il medico è interessato alla salute del paziente e questo elemento entra nella funzione per massimizzare l'utilità
- il paziente *non ha informazione completa* su tutti gli aspetti del suo problema

Rapporto di agenzia: i principali elementi

- I punti principali del rapporto sono:
 - a) lo stato di salute (infos sullo stato di salute. il paziente potrebbe sotto/sovrastimare la gravità dei sintomi)
 - b) trattamenti (infos sul trattamento necessario)
 - c) efficacia e costi, effetti collaterali delle cure

Lo stato di salute

- il paziente si reca dal medico presenta **sintomi di cui ha già sofferto** in passato (infos abbastanza complete, il ruolo del medico come agente è minimo e il mercato sanitario è molto simile a quello dell'acquisto di un qualsiasi bene economico)
- il paziente registra **sintomi non ricollegabili al passato** (le infos sono parziali, e di fronte incertezza, il medico assume un ruolo centrale e in questi casi si esplicita con compiutezza il rapporto di agenzia)

trattamenti possibili e cura

- il problema qui si esplica circa l'infos sulle cure possibili e sulla loro efficacia
- la letteratura si divide sulla tipologia del rapporto:
 - a) posizione di mero informatore da parte del medico
 - b) posizione attiva del medico

verso un rapporto di agenzia perfetto

- per raggiungere l'ottimo paretiano il medico deve comportarsi come agente perfetto del proprio paziente
- i problemi insiti nel rapporto di agenzia:
 - a) *impossibilità di separare* le funzioni di utilità del medico e del paziente
 - b) *assistenza* che il medico deve prestare nel processo di decisione del paziente

verso un rapporto di agenzia perfetto

- uno dei principali aspetti problematici è chiedersi come deve comportarsi il medico:
- a) il **paziente** (il comportamento del medico va giudicato sulla funzione di utilità del paziente e quindi è agente perfetto se il paziente max la sua funzione di utilità)
- b) **la collettività** (entra in gioco la funzione di benessere sociale)

quali argomenti per la funzione di utilità che il medico deve massimizzare?

- 1) miglioramento della salute del paziente
- ma quale peso hanno taluni aspetti?
- 2) il grado di informazione ricevuta
- 3) la partecipazione al processo decisionale
- 4) tempo necessario a prendere decisioni informate
- il medico deve valutare il costo-opportunità di questi aspetti, ma deve mantenere un comportamento neutrale o essere attivo?

le ragioni della partecipazione del medico

- 1) potrebbe essere portato a sovrastimare il beneficio delle prestazioni mediche e tendere a prescrivere cure maggiori rispetto a quelle che il paziente acquisterebbe
- 2) l'incertezza del risultato potrebbe spingere i medici a fare più test diagnostici maggiori di quelli necessari
- 3) la responsabilità civile e penale potrebbe spingere la categoria a aumentare le cure al fine di tutelarsi contro eventuali denunce
- 4) il medico ha una sua funzione di utilità e le proprie preferenze potrebbero avere un ruolo importante nel processo decisionale (prescrivere un trattamento perché lo ritiene più efficace anche se non ci sono evidenze empiriche)

la domanda indotta

- uno dei metodi mediante i quali il medico può sfruttare la propria conoscenza migliore del mercato sanitario è attraverso il concetto di domanda indotta
- il produttore, operando come agente del consumatore, decide un livello di consumo differente da quello che sarebbe stato scelto da un consumatore perfettamente informato
- l'esistenza di una domanda sanitaria indotta può essere interpretata come la dimostrazione di una relazione di agenzia fra medico e paziente imperfetta
- sta ad indicare la posizione monopolistica della professione medica (correlazione tra spese mediche e rapporto medico/popolo)

Curva

