

COMPONENTI STANDARD E PLUS: UN MODELLO INNOVATIVO DI LETTURA DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA

Mario Del Vecchio^a, Laura Giudice^b, *Valeria Rappini^c

^a OCPS-SDA Bocconi e Università di Firenze mario.delvecchio@unibocconi.it ;

^b OCPS-SDA Bocconi laura.giudice@studbocconi.it ;

^c OCPS-SDA Bocconi valeria.rappini@unibocconi.it

La ricerca in corso che viene presentata intende guardare in maniera innovativa a un tema ampiamente dibattuto, ovvero al rapporto tra pubblico e privato nel finanziamento dei sistemi sanitari.

Dal panorama internazionale emerge, accanto al prevalere in quasi tutti i sistemi della componente pubblica, la presenza, altrettanto generalizzata, di una componente privata non irrilevante: un finanziamento privato tra il 15 e il 30% della spesa totale rappresenta la norma nella maggior parte dei paesi.

Anche la spesa sanitaria privata in Italia si dimostra in linea con questo trend e costituisce una componente stabile e strutturale del sistema, nel quale il SSN ha un ruolo centrale.

In questa prospettiva la sfida cruciale di oggi e dei prossimi anni riguarderà come integrare al meglio la componente di finanziamento privato con gli obiettivi di tutela collettiva e, in particolare, con l'offerta pubblica, identificando anche i possibili rischi e benefici per il sistema nel suo complesso dello sviluppo della componente privata.

Senza immaginare che la spesa privata possa costituire una realistica alternativa alla spesa pubblica, i ricercatori dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità intendono provare a comprendere come risorse pubbliche e private si intreccino nel sorreggere consumi sanitari meritori, ovvero in qualche modo tutelati dal sistema pubblico. Non sempre, infatti, tutela pubblica e meritorietà dei consumi implicano necessariamente gratuità e pieno finanziamento da parte del pubblico.

La prima parte della ricerca si concentra sulla comprensione delle varie cause all'origine della spesa privata stessa e sulla definizione di un quadro logico di analisi (perimetro e confini interni). Viene fatta distinzione tra l'esborso di risorse private originato per disegno del sistema pubblico, che ritiene il costo totale di taluni beni trascurabile e quindi sostenibile dal singolo oppure prevede una compartecipazione (tramite ticket) e la spesa privata che invece nasce da una scelta del cittadino le cui aspettative sono maggiori rispetto a quanto il SSN può garantire. Infine, si segnala come la causa possa anche trovarsi in un mancato rispetto dei tempi di attesa standard da parte del sistema: questo elemento viene spesso considerato l'unico motivo che orienta la scelta verso il mercato, mentre questo lavoro intende dimostrare che ci sono anche altre forze in gioco, talvolta più significative, come la fiducia o la personalizzazione delle condizioni di accesso (prossimità, scelta dell'orario, ecc.).

Quando i pazienti scelgono l'offerta privata in relazione a un qualche elemento differenziale, essi consumano un bene o un servizio idealmente, talvolta concretamente, scindibile in due componenti distinte. La prima è sovrapponibile a un analogo consumo nel perimetro pubblico (componente standard), la seconda è la parte aggiuntiva specifica dell'offerta privata (componente plus). A titolo di esempio, nel caso dei farmaci la componente plus è facilmente identificabile nella differenza richiesta al paziente quando preferisce un farmaco branded rispetto al generico; in altri casi (come le visite specialistiche), diversamente, le componenti non sono così concretamente scindibili. Infine, la spesa privata può finanziare anche consumi (extra) che si collocano al di là del perimetro della meritorietà comunemente riconosciuta (es. omeopatia) e/o al di fuori di ciò che può essere considerato come il campo della sanità propriamente detta, come nel caso degli integratori.

Sulle interrelazioni tra queste diverse componenti si innesta la seconda parte di questa ricerca che intende sviluppare un'analisi dettagliata sulle diverse funzioni di spesa a partire da 3 ambiti di particolare rilievo: farmaci, ricoveri e specialistica ambulatoriale. Da tale approfondimento emergono casi e fattispecie diverse, caratterizzate da molteplici possibilità di finanziamento, gradi di compresenza tra pubblico e privato e possibili aree di sovrapposizione o che beneficerebbero di una migliore integrazione tra spesa privata e spesa pubblica.

Infine, vengono evidenziati da un lato i possibili rischi di una maggiore integrazione della spesa privata in un sistema a forte impronta pubblica e dall'altro gli auspicati vantaggi: per esempio, a fronte di una vantaggiosa liberazione di risorse e una spinta all'innovazione generata dalla competizione con il settore privato potrebbero anche verificarsi degli svantaggi come l'allungamento opportunistico delle liste di attesa o l'erosione della qualità di cura del sistema pubblico.

In sintesi, il lavoro sottolinea dunque l'importanza di considerare il continuum delle risorse e dei circuiti di finanziamento nelle loro differenti caratteristiche e interrelazioni, in quanto la coesistenza di pubblico, tax-expenditure, intermediato collettivo, intermediato individuale e out of pocket non può più essere ignorata.

A tale riguardo si rivelerà cruciale ragionare per perimetri di spesa equivalenti, considerare la diversa natura, determinanti e componenti della spesa privata al fine di orientare il dibattito e le scelte sui futuri percorsi del SSN e il conseguente ruolo della spesa privata.