

DETERMINANTI DEL RICORSO ALLE PRESTAZIONI A PAGAMENTO IN ITALIA: VISITE SPECIALISTICHE VS ACCERTAMENTI SPECIALISTICI

di Alessandra Burgio, Lorenzo Fenech**, Laura Iannucci*, Luigi M. Preti***

*ISTAT ** OCPS Cergas SDA Bocconi

La coesistenza di consumi pubblici e privati è una caratteristica comune a tutti i sistemi sanitari “maturi”. Guardando ai paesi dell’OCSE, l’Italia si posiziona in linea con i Paesi di stampo universalistico per cui circa il 20-25% della spesa sanitaria è finanziata privatamente, ma con una peculiarità: la maggior parte della quota di spesa privata è pagata per intero dal cittadino (out of pocket), cioè senza l’intermediazione di fondi sanitari integrativi, casse mutue o assicurazioni private.

All’interno della stessa quota “out of pocket”, bisogna poi distinguere la componente di consumo co-finanziata dal sistema pubblico (“ticket”) e quella interamente a carico degli individui (“libero mercato”). Secondo le stime dell’indagine dell’ISTAT “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013”, risulta che questa seconda componente non è del tutto irrisoria e varia a seconda della prestazione sanitaria. Circa il 64% dei trattamenti riabilitativi ambulatoriali, il 40% delle visite specialistiche, il 23% per gli accertamenti specialistici e il 13% delle analisi del sangue è, infatti, totalmente a carico degli individui. Agli estremi opposti si trovano l’odontoiatria, quasi completamente a libero mercato (circa 90%), e i ricoveri (circa il 3%). Se per queste due prestazioni i “confini reali” (i comportamenti effettivi degli utenti) sembrano essere determinati da quelli “teorici” definiti dal sistema pubblico (LEA), le combinazioni pubblico-privato negli altri comparti del settore sanitario sono molto più sfumate e le determinanti molto più complesse da identificare.

Le analisi prodotte in questi ultimi anni hanno mostrato come considerazioni sulla “residualità” dei consumi sanitari privati o sulla loro natura di “bene di lusso” possano rivelarsi eccessivamente semplicistiche nello spiegare la complessità di un fenomeno che, come mostrano i dati descrittivi di cui sopra, si presenta variegato al suo interno.

Riprendendo i risultati di un precedente contributo, il presente lavoro intende identificare e mettere a confronto le determinanti del consumo privato per due diverse tipologie di prestazioni: le visite specialistiche e gli accertamenti specialistici. Si tratta di due prestazioni con un significativo livello di ricorso al

mercato, ma con caratteristiche profondamente diverse: prestazioni basate esclusivamente sul capitale umano, le prime, e prestazioni ad alto capitale fisico e tecnologico, le seconde.

La variabile dipendente è la probabilità ad effettuare una prestazione interamente a proprie spese piuttosto che a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per testare l'impatto di un set di variabili indipendenti è stato utilizzato un modello di regressione logistica per le visite specialistiche e di regressione logistica multilivello sugli accertamenti specialistici. La fonte di dati è la già richiamata indagine ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013".

Per entrambe le prestazioni sono stati analizzati due tipi di fattori: quelli strutturali (caratteristiche socio-demografiche e comportamenti di consumo sanitario) e quelli legati alle preferenze e percezioni sull'erogatore e sul servizio. Bisogna innanzitutto rilevare come il secondo gruppo di determinanti presenti effetti maggiori rispetto al secondo. In particolare, liste di attesa e fiducia sul medico/struttura hanno un impatto positivo sul ricorso all'out of pocket.

Per quanto riguarda le variabili di contesto e socio-demografiche, le risorse economiche disponibili e il titolo di studio hanno un impatto positivo, ma moderato. La presenza di almeno una patologia cronica grave e l'esenzione dal pagamento del ticket hanno, invece, l'effetto di ridurre la probabilità di rivolgersi al mercato privato. Vi sono però due aspetti rispetto ai quali visite e accertamenti risultano divergenti: l'impatto dell'età e l'appartenenza a un determinato contesto regionale. La propensione all'out of pocket aumenta al diminuire dell'età per gli accertamenti specialistici e, viceversa, per le visite specialistiche. Come evidenziato nel contributo precedente, il contesto regionale non sembra essere una determinante statisticamente significativa nelle scelte relative alle visite. Lo è, invece, per gli accertamenti specialistici. Emerge, infatti, come le recenti politiche di super-ticket (nelle sue diverse articolazioni regionali) e i giudizi nei confronti del SSR rappresentino driver rilevanti nella propensione all'out of pocket. Per entrambe l'effetto è coerente con quello atteso: l'aumento dei ticket e un minore giudizio verso il SSR aumentano la probabilità di effettuare accertamenti a pagamento intero.

I risultati illustrati permettono di fare alcune considerazioni rispetto al dibattito in corso. La prima riguarda l'effetto reddito, positivo, ma moderato rispetto ad altre variabili. La seconda è relativa alle politiche pubbliche. In particolare le politiche sulle esenzioni sembrano essere efficaci nell'agevolare l'accesso alle prestazioni "gratuite" da parte delle popolazioni più fragili. In questo contesto, emerge comunque che le preferenze individuali su alcuni elementi del servizio sono determinanti nella scelta tra pubblico e privato, per entrambe le prestazioni considerate. Meritano poi una riflessione le evidenze sugli ambiti di differenziazione tra visite e accertamenti (effetto età e regione). Le visite specialistiche sono delle prestazioni più frequenti e più fruibili e pertanto è

possibile che gli anziani, ragionevolmente gli *heavy consumers*, siano proprio coloro che si muovono indistintamente tra canale pubblico e canale privato e hanno una maggiore probabilità, a parità di altre condizioni, di consumare out of pocket. La fruibilità delle visite in loco e il legame di fiducia che si instaura con i medici del territorio di riferimento potrebbero poi essere alla base della scarsa rilevanza dei sistemi regionali nello spiegare la variabilità dei comportamenti. Dall'altra parte, il consumo di accertamenti specialistici è più erratico e maggiormente legato a dei bisogni contingenti, il che probabilmente richiede una riflessione molto ponderata e "razionale" da parte degli utenti. In questo caso, la percezione sulla qualità e quantità di dotazione tecnologica nella propria regione potrebbe risultare determinante nel prendere una decisione tra pubblico e privato. Se dunque, in termini di equità, il tema del reddito non sembra essere cruciale nello spiegare la scelta o meno di ricorrere all'out of pocket per questo tipo di prestazioni, la mancanza di investimenti nelle regioni in piano di rientro e la concentrazione dell'offerta pubblica e privata accreditata nel centro-nord potrebbero rappresentare degli ambiti su cui intervenire nel breve periodo.