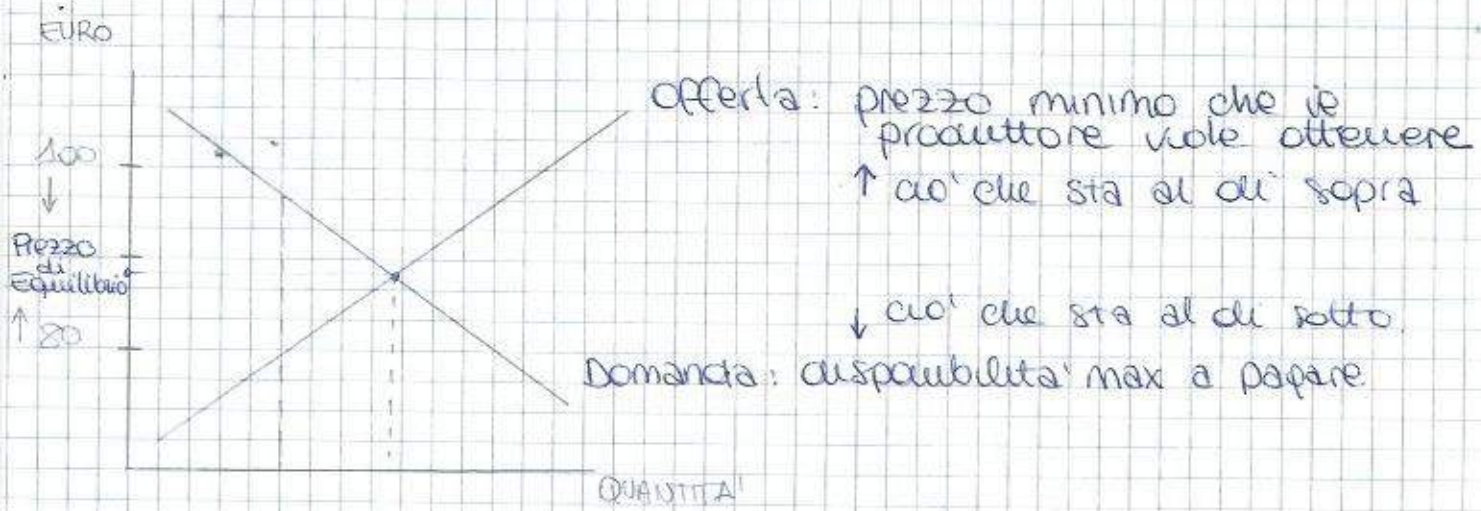
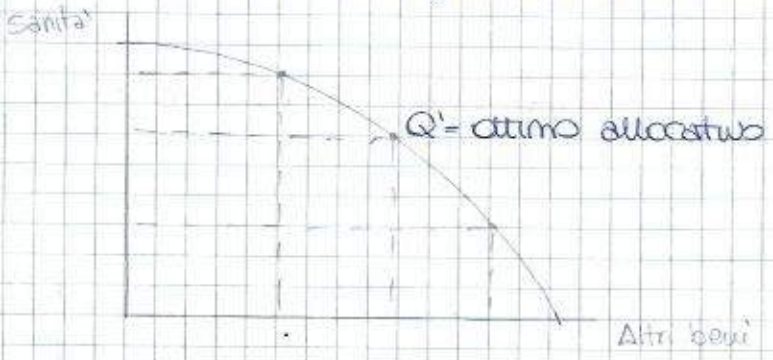


# MODELLO DI MERCATO - MODELLO DELLA D e DELL'OFFERTA

Per la maggioranza dei beni le decisioni sono prese individualmente e il mercato assicura non soltanto il coordinamento delle scelte individuali, ma anche che queste scelte autointeressate dei singoli condurranno al risultato migliore per la collettività (mano invisibile)



Se il mercato funziona bene, la quantità ottima è 50. Vale la mano invisibile di A. Smith.



Faccendo interessi individuali si arriva all'interesse collettivo.

Un' salute, il mercato funziona bene? Se funziona male non si arriva a 50 (più o meno non è max il benessere per la collettività).

Fallimento del mercato = scelte dei singoli non portano al max benessere per la collettività. Non vale la mano invisibile.  
↓  
no efficienza allocativa.

Perché un mercato funzioni bene, occorre che:

- nessuno (venditore o compratore) abbia potere di mercato
- debbano essere giuste le curve di D e O.

Ma un' salute è molto probabile che non sia così: che

- più operatori abbiano potere di mercato
- che non si formi correttamente la D

Alcuni studiosi ritengono addirittura che sia improprio utilizzare la curva di domanda in sanità.

## DOMANDA & BISOGNO?

Qual è il bisogno rilevante, cioè quello che deve portare a decidere quante risorse devono essere dedicate? Bisogna basarsi su quello che il paziente crede essere il proprio <sup>bisogno</sup> oppure su quello che il medico ritiene essere il meglio per lui?

Bisogna basarsi su quello che il medico ritiene essere il proprio bisogno di servizi sociali, oppure imporre il soddisfacimento di alcuni bisogni oggettivamente richiesti.

In sanità il concetto di domanda è ancora importante o bisogna cancellarla? Bisogna usare un altro strumento, modello?

- WANT: bisogno soggettivo, percepito dal paziente
- DOMANDA: bisogno espresso
- NEED: bisogno oggettivo, riconosciuto dal medico.



SID: supply induced demand → capacità, di cui i medici sarebbero detti, di influenzare il volume della domanda di servizi sanitari offerti espressa dai pazienti.

Salute attesa e' diversa dalla salute percepita.

Questo da' origine a uno squilibrio.

BISOGNO PERCEPTO  
WANT

Nessuna domanda

Automedicazione

Consultazione del medico

Bisogno espresso  
DEMAND

SiD

E' il medico che fa la domanda

Controlla, verifica che il bisogno sia reale.

Bisogno riconosciuto  
Need

Po' confermare il bisogno

Po' NON riconoscere

Prescrizione

Compliance del paziente, che dovrebbe seguire i consigli del medico

↳ Accesso alle prestazioni sanitarie.

In conclusione: scelte individuali o collettive? Chi decide quante risorse? Devono essere destinate alla salute?

→ Sistema sanitario pubblico o privato? Finanziamento pubblico o privato?

Tutti gli economisti sono d'accordo nel ritenere che lo Stato possa intervenire su mercati inefficienti. E sicuramente il mercato delle prestazioni sanitarie presenta molti elementi di inefficienza.

L'intervento pubblico funziona come correttivo al mercato

→ problema allocativo

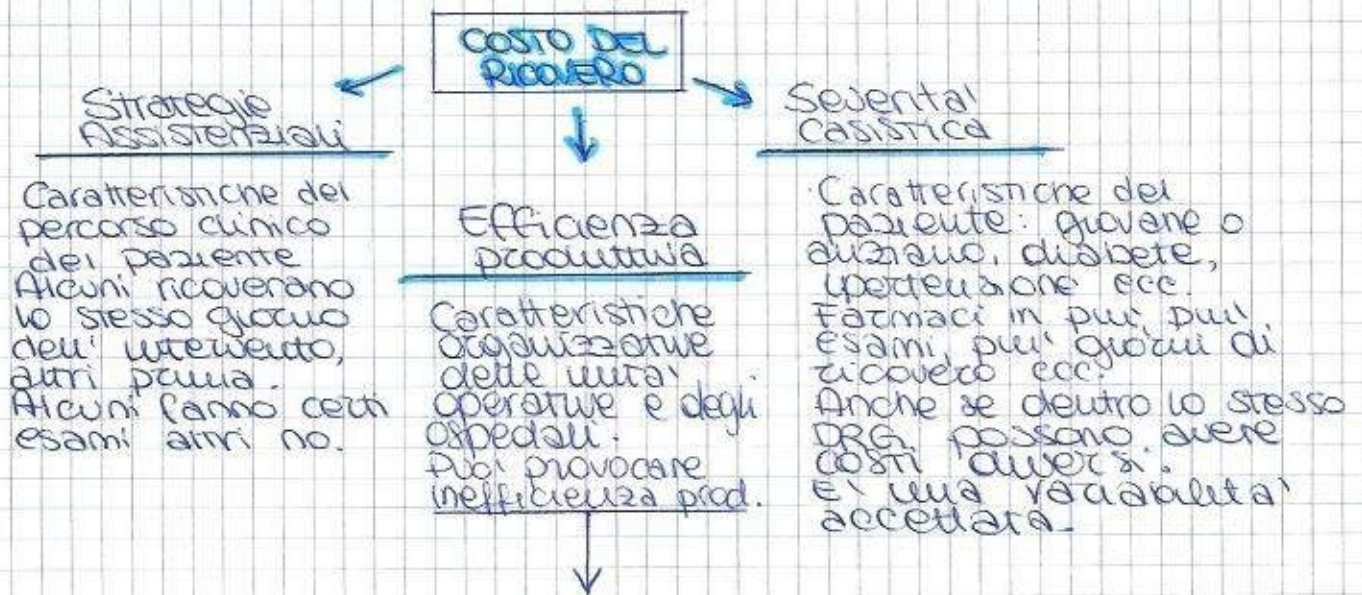
EFFICIENZA PRODUTTIVA: Come produrre?

~ Dobbiamo analizzare i costi di produzione.

Il costo di un certo trattamento e' un INDICATORE di EFFICIENZA PRODUTTIVA.

Valore monetario degli input output.

Perche' il costo di un ricovero puo' avere un costo diverso in ospedali diversi?



2 tipi di inefficienza produttiva:

• Scala di produzione non corretta

Non si e' tenuto conto delle economie di scala. Ci sono dei costi fissi che si sostengono anche se non si produce.

I costi variabili invece dipendono dalla quantità prodotta.

Il costo unitario totale dipende dalla dimensione di produzione.

Il costo unitario totale diminuisce perché per ogni ricovero aggiunto diminuisce l'incidenza sul costo fisso.