

L'aumento dei bisogni di salute

1.Introduzione

L'aumento dei bisogni di salute impatta sul sistema sanitario attraverso una crescente domanda di cure e una conseguente maggiore pressione sui servizi. Tutto ciò determina:

- un aumento della spesa privata a carico delle famiglie con levitazione dei costi "out of pocket";
- un aumento della spesa sanitaria pubblica che risulta essere più evidente per i ricoveri ospedalieri ove vige il regime tariffario a prestazione sulla base dei DRGs.
- la rinuncia alle cure da parte dei meno abbienti che reca con sé conseguenze negative per la salute.

In considerazione delle evenienze suddette le autorità politico-amministrative regionali, al fine di contenere i tassi di ospedalizzazione, hanno ridotto, drasticamente, il numero dei posti letto. Questa modalità di contenimento dell'offerta si è rivelata infatti lo strumento più efficace per ridurre la corrispondente domanda. Se infatti vale la regola di Roemer ("ogni posto letto ospedaliero finisce per essere occupato da un paziente") solo i letti eliminati non potranno mai più essere utilizzati.

Si è tenuto inoltre presente che la cura di una malattia acuta ha un costo di gran lunga maggiore rispetto a quella gestibile con interventi specialistici ambulatoriali e/o di prevenzione.

1.1 La rinuncia alle cure

Le difficoltà legate all'accesso alle prestazioni sanitarie, spinge alcune fasce di portatori di bisogno di salute a rinunciare alle cure.

Tale problema, con forti differenze territoriali, è particolarmente frequente tra gli anziani che sono costretti a ricorrere all'assistenza privata.

Le cause

- Liste d'attesa troppo lunghe per visite specialistiche ed esami.
- Costi elevati per il pagamento sia delle prestazioni private che dei tickets per l'accesso alle prestazioni pubbliche.
- Difficoltà logistiche (distanza dalle strutture, problemi di trasporto).
- Carenza di medici di base e infermieri.

Soggetti e ambiti interessati

- Fasce d'età: sono particolarmente interessati gli adulti (45-64 anni) e gli anziani, con percentuali di rinuncia più alte rispetto ai giovani.
- Genere: le donne rinunciano più spesso degli uomini.
- Territorio: le rinunce sono più numerose nel Centro e nel Sud Italia, evidenziando disuguaglianze territoriali.

Conseguenze

- Aggravamento delle patologie: malattie gestibili precocemente diventano, successivamente, più gravi e/o difficili da trattare.
- Aumento della spesa sanitaria: gli interventi eseguiti in urgenza hanno un costo maggiore per il sistema salute.
- Diritto alla salute compromesso: il diritto alla salute rischia di trasformarsi in un privilegio per chi può pagare.

2. Aumento della domanda di salute

Si verifica per l'insorgere di:

- *bisogni individuali*;
- *bisogni indotti*.

2.1 Aumento della domanda per bisogni individuali

Può essere determinata dall'insorgere di nuovi bisogni dovuti:

- all'invecchiamento;
- all'aumento di malattie croniche;

- alla crescente esigenza di cure complesse, sempre più mirate e specialistiche;
- al mutamento delle aspettative riferite alla salute e al benessere psico-fisico (include non solo l'assenza di malattia, ma anche il benessere fisico, mentale e sociale).

2.2 Aumento della domanda per bisogni indotti

Un caso paradigmatico di induzione medica dei bisogni di salute giunge dalla letteratura.

Il romanziere francese Jules Romain, negli anni trenta del secolo scorso, mandava in scena la commedia “*Knoch o il trionfo della medicina*”, rappresentando un efficace metodo di “creazione” di bisogni sanitari.

Con ironia e straordinaria preveggenza Romain descriveva le modificazioni comportamentali indotte nella gente dal brillante e spregiudicato neolaureato dott. Knoch, giunto dalla grande città per rilevare la condotta retta dal vecchio medico del paese ormai avviato al pensionamento.

Con un’abile campagna pubblicitaria, il rampante Knoch spinge l’intera comunità a ricorrere alle sue cure, grazie ad uno slogan tanto sapiente quanto intriso di un insidioso opportunismo:

“I sani sono dei malati che non sanno di esserlo”

L’affermazione ha avuto da sempre una sua intrinseca valenza ontologica. Rappresenta, difatti, il grimaldello concettuale sul quale si fonda larga parte dell’attività di prevenzione e del marketing sanitario.

Costituisce l’enfasi sulla precarietà dell’apparente benessere soggettivo che induce le persone a sottoporsi a cure e a procedure diagnostiche in assenza di sintomi di malattia e gli operatori commerciali della salute a utilizzarlo come programma imprenditoriale.

Nell’ambito dell’aumento dei bisogni indotti si può distinguere:

- a) una domanda indotta dal medico;
- b) una domanda indotta dalle aziende produttrici di farmaci e tecnologie biomediche

2.2.1 Domanda indotta dal medico

Il fenomeno è riconducibile ad un principio tipico dell’economia sanitaria: *l’asimmetria informativa che caratterizza la relazione medico-paziente*.

Infatti è il medico, e non il diretto interessato, che traduce il bisogno di salute e nel contempo eroga, direttamente o indirettamente, prestazioni atte a soddisfare la domanda stessa.

Nel *rapporto di agenzia* venutosi così a creare, il medico riveste il ruolo di “agente” del cittadino ed è in grado di influenzare la domanda in due modi:

- da un lato può modificare la percezione del paziente circa i suoi bisogni di salute;
- dall’altro, in quanto “agente” e primo decisore, è in grado di enfatizzare la bontà della cura e/o della procedura diagnostica che gli propone.

Bisogna considerare, inoltre, la differente operatività tra i servizi di I e II livello. Nell’ambito di questi ultimi, a causa dell’incremento delle conoscenze biomediche e della complessità delle tecniche specialistiche, si instaura un rapporto di agenzia analogo a quello che intercorre tra medico e assistito.

Infatti il MMG soffre di un’asimmetria di informazioni e, soprattutto, di competenze decisionali nei confronti della medicina tecnico-specialistica, alla quale deve delegare le decisioni operative e la presa in carico di problemi clinici specifici sia di tipo medico che chirurgico.

Induzione della domanda in Medicina Clinica. In tale ambito si osserva che:

- il numero di medici influenza in modo diretto il volume di prestazioni;
- l’introduzione di un nuovo strumento diagnostico o nuove tecnologie induce un aumento di richieste di tests;
- il regime di erogazione per remunerazione a prestazione (ad es. tariffazione dei ricoveri per DRGs) determina aumento della domanda indotta in termini di aumento dei ricoveri mentre nel regime ambulatoriale aumentano i controlli.

Induzione in Medicina Preventiva. Può avvenire attraverso:

- campagne educazionali e di sensibilizzazione rivolte a soggetti asintomatici o a rischio teorico come nel caso delle innumerevoli iniziative promozionali, ospitate dai media, per la conoscenza di questa o quella malattia (Cura dell’udito, screening PSA, giornata del Cuore etc.);
- raccomandazioni ad effettuare consultazioni mediche più frequenti, che si traducono in altrettanti contatti con medici, dentisti, farmacisti e quindi in una complessiva dilatazione della domanda.

2.2.2 Domanda indotta dalle aziende della salute

Le aziende produttrici di farmaci e tecnologie mediche influenzano i bisogni di salute attraverso campagne pubblicitarie diffuse sui media, indipendentemente dall'attività dei medici.

In genere si fa riferimento all'*ageing* (invecchiamento) e a tutte le problematiche ad esso connesse come la degenerazione di organi e tessuti e i corrispondenti deficit funzionali, le carenze minerali, vitaminiche e, complessivamente, nutrizionali (promozione di integratori alimentari).

Il messaggio, basato sull'analisi dei big data, individua le situazioni di salute, potenzialmente disfunzionali, che sviluppano sensibilità e interesse in determinati segmenti della popolazione. La diffusione di spots pubblicitari "educazionali" su condizioni di normale senescenza suscita nell'individuo target il bisogno di ricorrere alla cura o al percorso di approfondimento diagnostico proposto.

3. Il marketing sanitario

Fatte salve le iniziative istituzionali rivolte alla reale tutela della salute pubblica, i professionisti e le aziende coinvolte nelle campagne di sensibilizzazione alla prevenzione delle malattie finiscono per mettere in atto vere e proprie strategie di neuromarketing:

- viene segmentato il flusso diagnostico (relativo alle possibili situazioni a rischio nei soggetti reclutati);
- viene attribuito il senso (rappresentazione di una realtà "scientifica" che contempla rischi e soluzioni);
- viene stimolata l'emozione (timore per una condizione di salute ed entusiasmo per la sua cura)
- vengono offerte, in tempi successivi, prestazioni e servizi capaci di soddisfare le aspettative legate al bisogno che si è venuto a determinare in seguito alla scoperta diagnostica.

Si tratta di una pratica commerciale che ha l'intento di fare espandere i bisogni per poi offrire in vendita il prodotto capace di soddisfarli. Il meccanismo è basato sulla pubblicità che agisce sulla percezione individuale inducendo a pensare che si ha necessità di quel qualcosa che costituirà poi un nuovo bisogno.

4. Logiche di mercato e inefficienza del sistema salute

Da quanto descritto si evince che la sanità è soggetta a regole di mercato e che le risorse a disposizione (il numero di sanitari, il tempo necessario per svolgere un certo esame, strumentazioni, farmaci, etc.) sono per definizione finite.

Per tale motivo creando un bisogno indotto, la sanità va incontro ad inefficienze e soprattutto al proliferare di servizi inefficaci. Il fenomeno è noto sotto il nome di *paradosso del fallimento del mercato*.

Un esempio emblematico di inefficienza sono le *liste d'attesa* per le quali si attende un lasso di tempo variabile tra la data di presentazione di un bisogno (prenotazione) e il momento di erogazione dell'offerta sanitaria (prestazione), dovuto a fattori come l'incapacità del sistema di prevedere la gestione delle risorse rispetto ai bisogni di salute sia reali che indotti. Viene così a generarsi una richiesta crescente, non sempre giustificata da reali esigenze, che si manifesta con la proliferazione di strutture ambulatoriali private.

Il messaggio percepito dal cittadino è quello che più prestazioni equivalgano a più salute, quando, in realtà, l'eccesso di diagnostica può generare ansia, falsi positivi e persino danni alla salute.

La descritta inefficienza del sistema nazionale per la tutela della salute pubblica potrebbe però costituire la transizione verso una nuova forma di assistenza sanitaria di tipo liberista, sul modello statunitense, basata essenzialmente sul sistema assicurativo e/o sul pagamento «cash» delle prestazioni.

In ogni caso, le attuali dinamiche di inefficienza, connesse all'aumento della domanda di salute, determinano sfiducia nelle persone portatrici di bisogno, disparità nell'accesso alle cure, penalizzazione dei meno abbienti.

Si riportano di seguito i links dei contenuti preventivamente consultati sul web:

<https://dottorbelleri.wordpress.com/articoli-di-medicina-generale/domanda-indotta-tra-i-e-ii-livello/>

<https://www.dse.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid050173.pdf>

<https://www.docenti.unina.it/webdocenti-be/allegati/materiale-didattico/34175305>

<https://performancesanitaria.it/perche-ci-sono-le-liste-dattesa-il-fallimento-del-mercato-in-sanita/>

<https://www.dsg.univr.it/documenti/Documento/allegati/allegati427059.pdf>

<https://www.iltrafiletto.it/2025/07/30/sanita-domanda-in-crescita-del-323-il-comitato-avverte-sui-rischi-del-mercato-della-salute/9-13813.html>

Dr. Agostino Scardamaglio

L'aumento dei bisogni di salute

L'aumento dei bisogni di salute

Considerazioni preliminari

L'aumento dei bisogni di salute impatta sul sistema sanitario attraverso una *crescente domanda di cure* e una conseguente *maggiore pressione sui servizi*.

Per tale motivo le autorità politico-amministrative regionali, al fine di contenere i tassi di ospedalizzazione, hanno ridotto il numero dei posti letto.

Si è tenuto inoltre presente che la cura di una malattia acuta ha un costo di gran lunga maggiore rispetto a quella gestibile con interventi specialistici ambulatoriali e/o di prevenzione.



Considerazioni preliminari

Impatto economico

- ✓ **aumento della spesa privata** a carico delle famiglie con levitazione dei costi «out of pocket».
- ✓ **aumento della spesa sanitaria pubblica** che risulta essere più evidente per i ricoveri ospedalieri ove vige il regime tariffario a prestazione sulla base dei DRGs.
- ✓ **rinuncia alle cure** sia per le difficoltà logistiche nel raggiungimento della sede di erogazione delle prestazioni che per i costi elevati delle stesse che sono ulteriormente gravati da lunghe liste d'attesa.



3

La rinuncia alle cure

Le difficoltà legate all'**accesso alle prestazioni sanitarie**, spinge alcune fasce di portatori di bisogni di salute a rinunciare alle cure.

Tale problema, con forti differenze territoriali, è particolarmente frequente tra gli **anziani** che sono costretti a ricorrere all'assistenza privata.



4

La rinuncia alle cure

Le cause

- ✓ **Liste d'attesa** troppo lunghe per visite specialistiche ed esami.
- ✓ **Costi elevati** per il pagamento sia delle prestazioni private che dei tickets per l'accesso alle prestazioni pubbliche.
- ✓ **Difficoltà logistiche** (distanza dalle strutture, problemi di trasporto).
- ✓ **Carenza di medici di base e infermieri.**

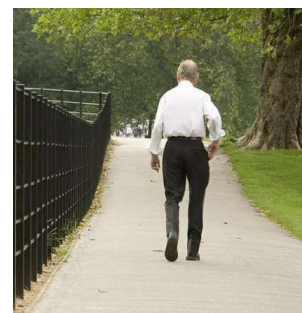


5

La rinuncia alle cure

Soggetti e ambiti interessati

- ✓ **Fasce d'età:** specialmente adulti (45-64 anni) e anziani.
- ✓ **Possibilità economiche:** i meno abbienti.
- ✓ **Genere:** le donne rinunciano più spesso degli uomini.
- ✓ **Territorio:** interessato prevalentemente il centro e il sud Italia (disuguaglianze territoriali).



6

La rinuncia alle cure

Conseguenze

- ✓ **Aggravamento delle patologie:** Malattie gestibili precocemente diventano, successivamente, più gravi e difficili da trattare .
- ✓ **Aumento della spesa sanitaria:** gli interventi eseguiti in urgenza hanno un costo maggiore per il sistema salute.
- ✓ **Diritto alla salute compromesso:** Il diritto alla salute rischia di trasformarsi in un privilegio per chi può pagare.



7

Aumento della domanda di salute

Si verifica per l'insorgere di:

- **Bisogni individuali**
- **Bisogni indotti.**



8

Aumento per bisogni individuali

Può essere determinata dall'insorgere di nuovi bisogni dovuti:

- ✓ all'invecchiamento;
- ✓ all'aumento di malattie croniche;
- ✓ alla crescente esigenza di cure complesse, sempre più mirate e specialistiche;
- ✓ al mutamento delle aspettative riferite alla salute e al benessere psico-fisico



9

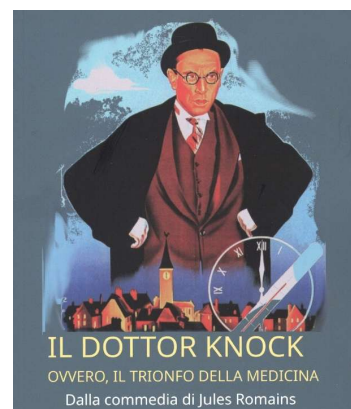
Aumento per bisogni indotti

Un caso paradigmatico di induzione medica dei bisogni di salute giunge dalla letteratura.

Il romanziere francese Jules Romain, negli anni trenta del secolo scorso, mandava in scena la commedia:

“Il Dottor Knoch, ovvero, il trionfo della medicina”,

Nella quale veniva rappresentato un efficace metodo di “creazione” di bisogni sanitari.



10

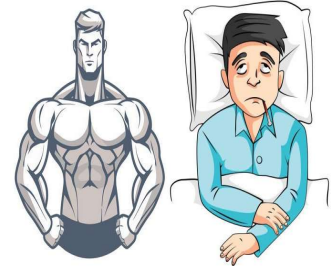
Aumento per bisogni indotti

“Il Dottor Knoch, ovvero, il trionfo della medicina”

La commedia descrive, con ironia e straordinaria preveggenza, i mutamenti comportamentali indotti nella gente dal brillante e spregiudicato neolaureato dott. Knoch, giunto dalla grande città per rilevare la condotta retta dal vecchio medico del paese ormai avviato al pensionamento.

Con un'abile campagna pubblicitaria, il rampante Knoch spinge l'intera comunità a ricorrere alle sue cure, grazie ad uno slogan tanto sapiente quanto intriso di un insidioso opportunismo:

“I sani sono dei malati che non sanno di esserlo”.



11

Aumento per bisogni indotti

“I sani sono dei malati che non sanno di esserlo”

L'affermazione ha avuto da sempre una sua intrinseca valenza ontologica. Rappresenta, difatti, il **grimaldello concettuale** sul quale si fonda larga parte dell'attività di prevenzione e del marketing sanitario.

Costituisce **l'enfasi sulla precarietà dell'apparente benessere soggettivo** che induce:

- ✓ le persone a sottoporsi a cure e a procedure diagnostiche in assenza di sintomi di malattia;
- ✓ gli operatori commerciali della salute a utilizzarlo come programma imprenditoriale.



12

Aumento per bisogni indotti

Nell'ambito dell'aumento dei bisogni indotti si può distinguere:

- ✓ una **domanda indotta dal medico**;
- ✓ una **domanda indotta dalle aziende produttrici di farmaci e tecnologie biomediche**

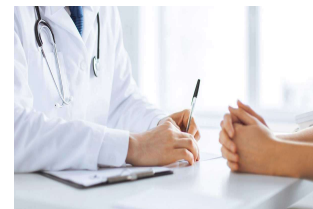


13

Domanda indotta dal medico

Il fenomeno è riconducibile ad un principio tipico dell'economia sanitaria: l'**asimmetria informativa** che caratterizza la **relazione medico-paziente**.

Difatti, il medico traduce il bisogno di salute e, nel contempo, eroga, direttamente o indirettamente, le prestazioni atte a soddisfare la domanda stessa.



14

Domanda indotta dal medico

Nel **rapporto di agenzia** venutosi così a creare, il medico riveste il ruolo di “agente” ed è in grado di influenzare la domanda in due modi:

- ✓ da un lato può modificare la percezione del paziente circa i suoi bisogni di salute;
- ✓ dall'altro, in quanto “**agente**” e decisore, è in grado di enfatizzare la bontà della cura e/o della procedura diagnostica proposta.



15

Domanda indotta dal medico

Induzione in Medicina Clinica

In tale ambito si osserva che:

- ✓ il numero di medici influenza in modo diretto il volume di prestazioni;
- ✓ l'introduzione di un nuovo strumento diagnostico induce un aumento di richieste di tests;
- ✓ il regime di erogazione per remunerazione a prestazione (ad es. tariffazione dei ricoveri per DRGs) determina aumento dei ricoveri mentre nel regime ambulatoriale aumentano i controlli .



16

Domanda indotta dalle Aziende

Il tema di riferimento è in genere costituito dall'ageing (invecchiamento) con le problematiche ad esso connesse come la degenerazione di organi e tessuti e i corrispondenti deficit funzionali, le carenze minerali, vitaminiche e, complessivamente, nutrizionali (*promozione di integratori alimentari*).

Vengono così lanciati **spots pubblicitari "educazionali"** su condizioni che rientrano nel normale processo di senescenza ma che suscitano nell'individuo target il bisogno di ricorrere alla cura o al percorso di approfondimento diagnostico proposto.



19

Il marketing della salute

Le aziende coinvolte nelle **campagne pubblicitarie di sensibilizzazione nei confronti delle malattie** mettono in atto vere e proprie strategie di *neuromarketing*.

Si tratta di una pratica commerciale che ha l'intento di fare espandere i bisogni per poi offrire in vendita il prodotto capace di soddisfarli.

Il meccanismo è basato sulla pubblicità che agisce sulla percezione individuale inducendo a pensare che si ha necessità di quel qualcosa che costituirà poi un *nuovo bisogno*.



20

Il marketing della salute

I punti strategici del marketing della salute

- ✓ *viene individuato il segmento di popolazione* potenzialmente portatore della situazione a rischio oggetto della campagna;
- ✓ *viene attribuito il senso* (rappresentazione di una motivazione scientifica che contempla rischi e soluzioni);
- ✓ *viene stimolata l'emozione* (timore per la potenziale situazione a rischio individuata contrapposta all'entusiasmo per la cura o la procedura diagnostica proposta);
- ✓ *vengono offerte, successivamente, prestazioni e servizi* capaci di soddisfare le aspettative legate al nuovo bisogno venutosi determinare.



21

Logiche di mercato e inefficienza

La sanità è quindi soggetta a **regole di mercato** in un sistema caratterizzato da risorse per definizione finite (numero di operatori, tempo necessario per svolgere un certo esame, strumentazioni, farmaci, etc.)

Creando un bisogno indotto, il sistema salute va incontro ad inefficienze e soprattutto al proliferare di servizi inefficaci.

Il fenomeno è noto sotto il nome di **paradosso del fallimento del mercato**.



22

Logiche di mercato e inefficienza

Il fenomeno delle liste d'attesa

Un esempio emblematico di inefficienza sono le liste d'attesa che determinano attesa di un lasso di tempo variabile tra la data di presentazione di un bisogno (prenotazione) e il momento di erogazione dell'offerta sanitaria (prestazione).

Il fenomeno è determinato dall'**incapacità del sistema ad adeguare le risorse ai bisogni di salute sia reali che indotti**.



23

Logiche di mercato e inefficienza

Il problema della gestione delle risorse

L'incapacità del sistema di prevedere la quantità di risorse necessaria per soddisfare i bisogni di salute, genera una richiesta crescente, non sempre giustificata da reali esigenze, che si manifesta con la proliferazione di strutture ambulatoriali private.

In tal modo il messaggio percepito è quello che più prestazioni equivalgano a più salute, quando, in realtà, l'eccesso di diagnostica può generare ansia, falsi positivi e persino danni alla salute.



24

Transizione al solo mercato

La descritta inefficienza del sistema nazionale per la tutela della salute pubblica potrebbe inoltre costituire la transizione verso una nuova forma di assistenza sanitaria.

Si tratterebbe di **un'assistenza di tipo liberista sul modello statunitense** basata essenzialmente sul sistema assicurativo e/o sul pagamento «cash» delle prestazioni.



25

Conclusioni

Le attuali dinamiche di inefficienza, connesse all'aumento della domanda di salute, determinano:

- ✓ sfiducia nelle persone portatrici di bisogno;
- ✓ disparità nell'accesso alle cure;
- ✓ penalizzazione dei cittadini meno abbienti.



26