

CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Bocconi

Progetto “Osservatorio sull’assistenza sanitaria privata in Italia”



Università Commerciale
Luigi Bocconi

*Ricerca del CERGAS – Università Bocconi
per il Gruppo Merceologico Sanità di
ASSOLOMBARDA*

Milano, 19 febbraio 2007

INDICE

Bocconi

1. Obiettivi dell’osservatorio
2. L’incidenza del privato nei diversi segmenti
3. La concentrazione industriale in corso
4. L’incidenza del privato nelle regioni
5. Strumenti regionali di governo del privato



Università Commerciale
Luigi Bocconi

1) Obiettivi dell'osservatorio

- **Bocconi** • Avvio osservatorio per fotografare la sanità privata accreditata e le relazioni che intercorrono tra le strutture private accreditate e il mondo della sanità pubblica
- Completare la valutazione annuale evidence-based del SSN contenuta nel rapporto OASI del CERGAS-Bocconi
- Focus tematici: approfondimenti su campioni di aziende pubbliche e private accreditate:
 - Analisi mix attività e costi per reparti ospedalieri
 - indagine sulle retribuzioni per profili professionali



2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Non "il privato" ma "i privati"

- **Bocconi** • Non è possibile parlare in sanità del "privato" in generale, ma bisogna evidenziare l'elevata presenza di eterogeneità in termini di:
 - [ambiti di intervento](#)
 - [incidenza del privato](#) sull'offerta complessiva
 - [dimensioni e complessità](#)
 - [peso e caratteristiche differenti](#) del privato accreditato fra le diverse regioni
 - [relazione con la performance](#) complessiva del SSR
 - logiche e strutture di [governo del sistema da parte degli organi regionali](#)



2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Cluster in cui opera il privato accreditato

Intensità di cura	Ambito di appartenenza*	
	Assistenza distrettuale	Assistenza ospedaliera
Emergenza-urgenza	Aziende per il trasporto pazienti (es. servizio Ambulanze) Aziende per la ricezione delle richieste di intervento per l'emergenza sanitaria e coordinamento degli interventi nell'ambito territoriale.	Casse di Cura dotate di servizi per l'emergenza Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto privato dotati di servizi per l'emergenza Ospedali classificati dotati di servizi per l'emergenza Istituti qualificati presidio ASL dotati di servizi per l'emergenza Policlinici privati a gestione diretta dell'Università
Specialistica	Ambulatori e laboratori (ospedalieri ed extraospedalieri) Altre strutture territoriali: Centro trasfusionale, Centro dialisi, stabilimenti idrotermali	Casse di Cura Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto privato Ospedali classificati Istituti qualificati presidio ASL Policlinici privati a gestione diretta dell'Università
Riabilitazione	Strutture residenziali (ad esempio, Istituti di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, Comunità terapeutica per il recupero dei tossicodipendenti) Strutture semi-residenziali (ad esempio, Istituti di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e Centri diurni psichiatrici)	Casse di Cura Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto privato Ospedali classificati Istituti qualificati presidio ASL Policlinici privati a gestione diretta dell'Università
lungodegenza	Strutture residenziali (ad esempio, strutture per l'assistenza agli anziani - RSA e Case protette - ai disabili fisici e psichici)	Casse di Cura Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto privato Ospedali classificati Istituti qualificati presidio ASL Policlinici privati a gestione diretta dell'Università



2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Incidenza del privato accreditato nei diversi segmenti

- Case di cura private accreditate, ospedali classificati e istituti qualificati: 25% dei posti letto complessivi disponibili nel SSN (N.B. La percentuale non tiene conto dei PL degli IRCCS privati accreditati)
- Ambulatori e laboratori privati accreditati sul numero totale delle strutture: 57%
- Strutture semi-residenziali accreditate sul numero totale delle strutture: 53%
- Strutture residenziali accreditate sul numero totale delle strutture: 69%
- Istituti di Riabilitazione (ex art. 26) privati accreditati sul numero totale: 79%



2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Le dimensioni medie del privato

Bocconi

- Compresenza di:
 - piccole strutture che offrono prestazioni di bassa specialità
 - strutture di grandi dimensioni e fortemente orientate all'alta specialità, impegnate nella ricerca e coinvolte nella rete dell'emergenza-urgenza

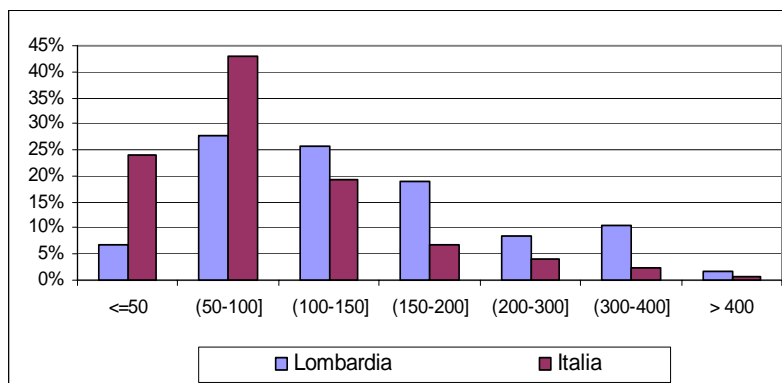


Università Commerciale
Luigi Bocconi

6

2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Distribuzione delle case di cura private accreditate per numero di posti letto accreditati

Bocconi



Università Commerciale
Luigi Bocconi

Fonte: elaborazioni OASI su dati Ministero Salute 2003

7

2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Disponibilità di servizi per emergenza-urgenza

Bocconi

Regioni	Dipartimento di emergenza		Pronto Soccorso		Centro di Rianimazione	
	% su totale strutture di ricovero pubbliche	% su totale strutture di ricovero private accreditate	% su totale strutture di ricovero pubbliche	% su totale strutture di ricovero private accreditate	% su totale strutture di ricovero pubbliche	% su totale strutture di ricovero private accreditate
PIEMONTE	66,7%	0,0%	71,4%	0,0%	57,1%	9,8%
V. D'AOSTA	100,0%		100,0%		100,0%	
LOMBARDIA	67,3%	14,8%	72,7%	26,2%	69,1%	21,3%
P. A. BOLZANO	42,9%	0,0%	85,7%	0,0%	71,4%	0,0%
P. A. TRENTO	0,0%	0,0%	53,8%	0,0%	15,4%	0,0%
VENETO	57,9%	6,7%	81,6%	0,0%	65,6%	0,0%
F. V. GIULIA	61,1%	0,0%	72,2%	20,0%	55,6%	20,0%
LIGURIA	44,4%	0,0%	61,1%	0,0%	50,0%	33,3%
E. ROMAGNA	67,9%	0,0%	92,9%	2,2%	75,0%	6,7%
TOSCANA	45,5%	7,1%	59,1%	7,1%	54,5%	3,6%
UMBRIA	54,5%	0,0%	81,8%	0,0%	54,5%	0,0%
MARCHE	47,1%	0,0%	68,2%	0,0%	38,2%	14,3%
LAZIO	37,7%	2,4%	68,8%	2,4%	44,2%	2,4%
ABRUZZO	59,1%	0,0%	90,9%	0,0%	63,6%	8,3%
MOLISE	50,0%	0,0%	75,0%	0,0%	62,5%	33,3%
CAMPANIA	46,4%	9,9%	88,4%	9,9%	62,3%	12,7%
PUGLIA	50,0%	0,0%	91,7%	0,0%	44,4%	3,1%
BASILICATA	33,3%	0,0%	88,9%	0,0%	66,7%	0,0%
CALABRIA	27,0%	0,0%	81,1%	0,0%	24,3%	0,0%
SICILIA	31,9%	1,6%	90,3%	1,6%	43,1%	3,3%
SARDEGNA	9,1%	0,0%	75,8%	0,0%	45,5%	7,7%
ITALIA	45,5%	4,1%	79,0%	5,5%	52,2%	7,7%

NB: Dato sottostimato per i soggetti privati dato che tra gli istituti pubblici sono incluse tutte le strutture equiparate, inclusi alcuni soggetti privati come IRCCS e Policlinici privati e ospedali classificati

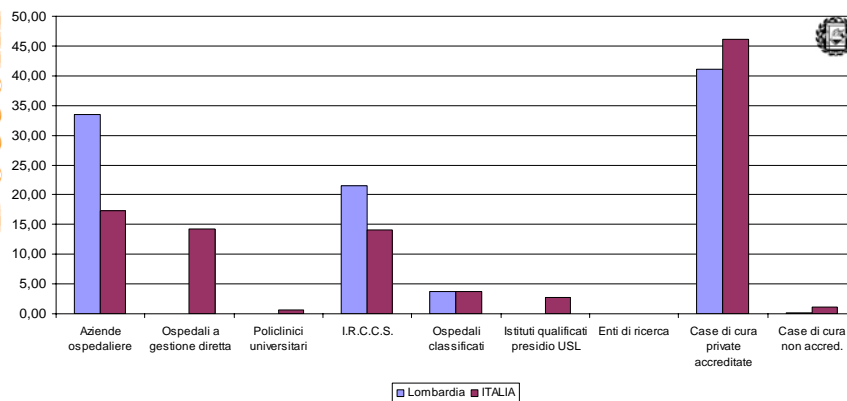
Elaborazioni Oasi su Dati Ministero Salute
2004

Università Commerciale Luigi Bocconi

8

2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Distribuzione dimessi (RO+DH) per riabilitazione ospedaliera per tipo di struttura (2004)

Bocconi

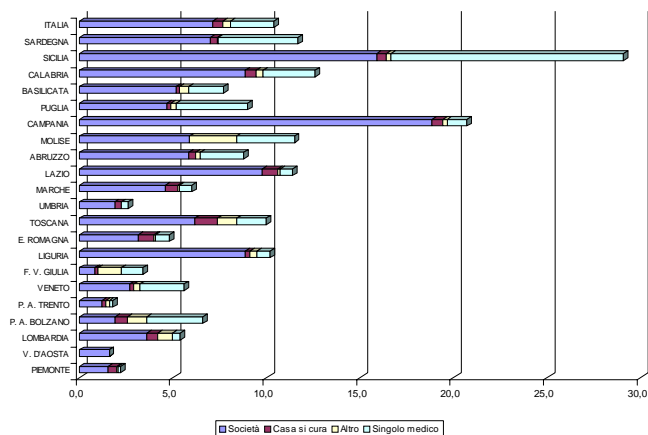


Università Commerciale Luigi Bocconi

9

2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Numero di ambulatori e laboratori privati accreditati per 100.000 abitanti e titolarità (2004)

Bocconi



Università Commerciale
Luigi Bocconi

2) L'incidenza del privato nei diversi segmenti Aree di ricerca degli IRCCS privati

Bocconi

Regione	Denominazione Struttura	Area di ricerca	Numero sedi distaccate e relativa localizzazione
Lazio (5 IRCCS + 2 Policlinici)	Casa di cura San Raffaele Pisana	riabilitazione neuromotoria e malattie professionali	
	Fondazione G.B. Bietti	oftalmologia	
	Fondazione Santa Lucia	riabilitazione neuromotoria e malattie professionali	
	Istituto Dermatopatico dell'Immacolata (IDI)	dermatologia	1 (Lazio)
	Ospedale pediatrico Bambino Gesù	pediatria	3 (Lazio)
Lombardia (13)	Istituto Eugenio Medea	professionali	3 (Veneto, Puglia)
	Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli	neurologia e psichiatria	
	Casa di Cura Multimeditica	cardiologia	
	Centro Cardiologico Monzino	patologie cardiovascolari	
	Fondazione Centro San Raffaele	medicina molecolare	
	Fondazione Don Carlo Gnocchi (IRCCS Santa Maria Nascente)	riabilitazione neuromotoria e malattie professionali	1 (Toscana)
	Istituto Auxologico Italiano	audiologia, endocrinologia metabolica, riabilitazione	3 (Lombardia e Piemonte)
	Istituto Europeo di Oncologia	oncologia	
	Istituto Ortopedico Galeazzi	ortopedia	
	Policlinico San Donato	malattie del cuore e dei grandi vasi	
	Fondazione Salvatore Maugeri	medicina occupazionale, riabilitazione, patologie croniche degenerative, disabilitanti	10 (Piemonte, Lombardia, Liguria, Campania e Puglia)
	Fondazione Istituto Neurologico Casimiro Mondino	neurologia e psichiatria	
	Istituto Clinico Humanitas	gastroenterologia	
Molise	Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed	neurologia e psichiatria	
Puglia	Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza	malattie genetiche ed eredo-familiari	
Sicilia	Oasi di Maria Santissima Troina	neurologia e psichiatria	
Toscana	Fondazione Stella Maris	neurologia e psichiatria	
Veneto	Ospedale San Camillo	riabilitazione neuromotoria e malattie professionali	



Università Commerciale
Luigi Bocconi

3) La concentrazione industriale in corso

Attuale tendenza verso la concentrazione:

- che si manifesta in forme diverse (fusioni, acquisizioni, costituzione di gruppi propriamente intesi)
- che riguarda strutture che operano:
 - in diverse regioni (es. HSS, Humanitas e GVM);
 - in ambiti assistenziali diversi (per esempio, servizi di riabilitazione, lungodegenza, psichiatria come nei casi di HSS e Tosinvest);
 - in regime di accreditamento e non (es. Papiniano).



4) L'incidenza del privato nelle regioni

Differenze interregionali in termini di:

- Presenza del privato accreditato
- Caratteristiche del privato accreditato
- Capacità di attrazione della mobilità extraregionale



4) L'incidenza del privato nelle regioni Il quadro in alcune regioni

Bocconi



Università Commerciale
Luigi Bocconi

	Lombardia	Emilia Romagna	Toscana	Lazio	Campania	Sicilia
% Spesa pro capite per assistenza convenzionata e accreditata	27%	16%	12%	32%	24%	21%
Quota di mercato (% ricoveri)						
- Ospedali pubblici	65%	84%	92%	47%	63%	73%
- IRCCS	12%	2%	1%	27%	12%	11%
-Case di cura private accreditate	23%	14%	7%	26%	25%	16%

Fonte: elaborazioni OASI su dati Ministero Salute 2003

14

4) L'incidenza del privato nelle regioni Spesa pro capite per assistenza convenzionata e accreditata (2005)

Bocconi



Università Commerciale
Luigi Bocconi

	Specialistico convenz. e accr.	Riabilitativa accreditata	Integrativa e protesica convenz. e accr.	Altra assistenza convenz. e accr.	Ospedaliera accreditata	Totale spesa privata accreditata	Totale spesa sanitaria nei SSR per la gestione corrente	% spesa sanitaria privata sul totale
Piemonte	41	24	39	87	114	305	1.635	19%
Val d'Aosta	55	8	26	70	63	222	1.854	12%
Lombardia	59	27	19	120	207	432	1.572	27%
Bolzano	10	12	55	243	41	360	2.076	17%
Trento	22	3	26	215	98	365	1.721	21%
Veneto	59	23	21	124	112	340	1.616	21%
Friuli V. G.	39	10	38	59	67	214	1.658	13%
Liguria	35	100	24	22	114	294	1.833	16%
Emilia R.	29	2	21	121	103	276	1.686	16%
Toscana	31	21	15	63	65	196	1.637	12%
Umbria	14	26	35	55	45	174	1.618	11%
Marche	24	36	13	53	57	183	1.542	12%
Lazio	101	50	31	61	336	580	1.816	32%
Abruzzo	31	106	17	38	133	325	1.688	19%
Molise	61	75	18	16	184	354	1.854	19%
Campania	91	64	21	37	167	380	1.603	24%
Puglia	51	61	14	36	150	313	1.431	22%
Basilicata	24	69	30	39	8	170	1.475	12%
Calabria	38	38	21	30	96	224	1.404	16%
Sicilia	80	42	30	35	138	324	1.556	21%
Sardegna	48	45	22	21	62	198	1.572	13%
ITALIA	57	38	24	74	148	341	1.818	21%

- Spesa procapite non necessariamente correlata con presenza di PL accreditati (Calabria)
- Elevata spesa procapite accreditata e convenzionata non implica elevata spesa complessiva

Elaborazioni OASI su Dati RGSEP

15

4) L'incidenza del privato nelle regioni Privati e performance dei SSR

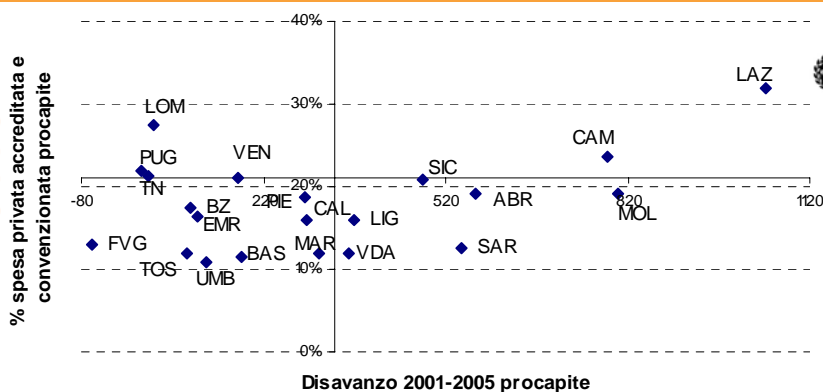
Bocconi

- Le differenze in termini di presenza del privato accreditato nelle diverse regioni non sembrano essere sufficienti per spiegare un alto o basso livello di performance del Servizio Sanitario Regionale
- Ad esempio, non esiste una significativa correlazione tra l'incidenza della spesa per assistenza convenzionata e accreditata e la [spesa sanitaria pubblica pro-capite delle regioni](#) o i [disavanzi pro-capite cumulati](#)
- Ne deriva, come conseguenza, che l'aspetto più critico nel dibattito sul ruolo del privato in sanità non sembra essere la presenza di tali soggetti nel SSR, quanto piuttosto la volontà e la [capacità delle Regioni di governare il SSR](#) nel suo complesso e il ruolo dei privati in particolare.



4) L'incidenza del privato nelle regioni Spesa sanitaria privata e disavanzo cumulato (valori procapite), 2005

Bocconi



Fonte: elaborazioni OASI su dati RGSEP

5) Strumenti regionali di governo del privato

Bocconi

- I sistemi di governo del SSR sono estremamente disomogenei in termini di:
 - caratteristiche tecniche
 - grado di formalizzazione e trasparenza
 - correlazione tra i sistemi di finanziamento e di accreditamento e le caratteristiche quali-quantitative delle strutture e delle prestazioni erogate

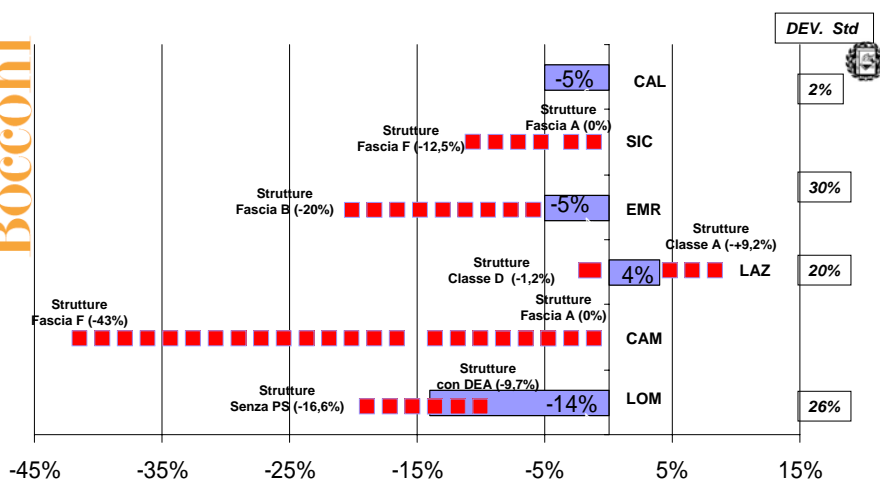


Università Commerciale
Luigi Bocconi

18

5) Strumenti regionali di governo del privato Scostamento tariffari regionali per RO da DM'97

Bocconi

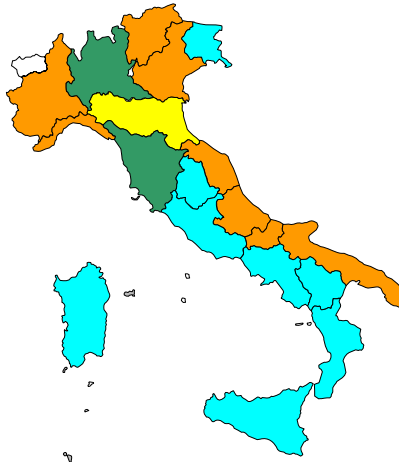


19

5) Strumenti regionali di governo del privato

Strumenti di programmazione e controllo di volume / spesa per attività di ricovero

Bocconi



- = nessuno strumento adottato
- = tetti/target con differenziazioni pubb.-priv.
- = tetti/target senza differenziazione pubb.-priv.
- = contratti inter. senza differenziazioni pubb.-priv.
- = contratti inter. con differenziazioni pubb.-priv.



Università Commerciale
Luigi Bocconi

20

5) Strumenti regionali di governo del privato

Sistemi di controllo dell'appropriatezza

Bocconi

Regioni	Incentivazione regimi alternativi al ricovero ordinario per alcuni DRG specifici riconoscendo tariffe incrementate	Forte controllo sui 43 DRG a d elevato rischio di inappropriatazza	Attivazione nuclei operativi di controllo a livello aziendale/regionale	Altre tipologie di controllo (Controllo su parti cesarei, su ricoveri ripetuti ecc)	Controllo attraverso accordi interaziendali
Piemonte		X		X	
Valle D'Aosta	X	X			
Lombardia		X	X		X
PA Bolzano	X				
PA Trento	X				
Veneto		X	X		
Friuli Venezia Giulia	X				
Liguria	X	X		X	
Emilia Romagna		X			X
Toscana	X	X			X
Umbria	X				
Marche		X			
Lazio	X	X		X	
Abruzzo	X				
Molise	X	X			
Campania	X	X			
Puglia		X			
Basilicata	X				
Calabria		X			
Sicilia	X				
Sardegna		X			



Università Commerciale
Luigi Bocconi

21

5) Strumenti regionali di governo del privato Accreditamento istituzionale

- Bocconi**
- Iter legislativo concluso solo in 4 regioni (LOM, EMR, TOS, BZ), accreditamento provvisorio per le altre 17
 - Sostanziale non sovrapposibilità dei modelli di accreditamento rispetto a:
 - Oggetto dell'accREDITamento:
 - Singole strutture (es. Lombardia)
 - Discipline (es. Emilia Romagna)
 - Modalità di applicazione del modello alle strutture pubbliche e private (es. parità di trattamento in Lombardia vs differenziazione in Toscana)
 - Sviluppo di forme di valutazione delle strutture sanitarie in termini di qualità della prestazione, outcome indicators, sicurezza attraverso:
 - AccredITamento eccellenza (es. Joint Commission in Lombardia)
 - AccredITamento su sicurezza e rischio clinico (es. EMR, Toscana, Veneto)



ACCESSO AI DOCUMENTI

SUL SITO

www.cergas.unibocconi.it (sezione OASI)

SONO LIBERAMENTE SCARICABILI:

- Bocconi**
- Il rapporto di ricerca sanità privata
 - I lucidi del rapporto sanità privata
 - Executive summary del rapporto OASI 06
 - Lucidi rapporto OASI 2006

