

Milano, novembre 2016

*Si ringraziano le associazioni che contribuiscono incondizionatamente all'Osservatorio Sanità Privata Accreditata per il 2016-17:*

*Confindustria Lombardia, Assolombarda Confindustria Milano Monza e Brianza, AIOP Lombardia, ARIS Lombardia, AGeSPI Lombardia*

# Flussi e valore della mobilità ospedaliera interregionale

*Report di sintesi a cura di*

*Francesco Longo, Francesco Petracca, Alberto Ricci*

***CERGAS - Università Bocconi***

Ulteriori approfondimenti e materiali sul tema sono reperibili scaricando il capitolo 5 del Rapporto OASI 2016

<http://www.cergas.unibocconi.it> --> area download Rapporto OASI

*Si ringrazia il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, ufficio VI, per aver messo a disposizione l'Archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera 2010-2014*

*([http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1236&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1236&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto)).*

*Si ringraziano Marco Stegani per il supporto nell'estrazione dei dati ed Elisabetta Barzan per il contributo nell'elaborazione del report*

# Indice

- ✓ Introduzione
- ✓ Obiettivi
- ✓ Metodi
- ✓ Risultati
  - Mappatura dei flussi di mobilità interregionale
    - Inquadramento economico generale
    - Trend Italia 2010-14
    - Posizionamento regioni
- ✓ Riferimenti e contatti del gruppo di ricerca

# Introduzione

## Inquadramento del tema

- Le risorse per la remunerazione della mobilità interregionale sono assegnate alle singole regioni in sede di ripartizione del FSN, tenendo conto dei flussi pregressi.
  - L’assistenza ospedaliera, su cui si focalizza il presente report, corrisponde a circa i 3/4 del valore della mobilità (cfr. slide successive)
  - Fino al 2013, la negoziazione si basava su apposite tariffe (TUC).
  - Le singole aziende sono remunerate dalla regione attraverso tariffe regionali (talvolta allineate a quelle nazionali)
  - Per 2014 e 2015, la Conferenza Stato Regioni (29/9) ha previsto un taglio pari al 50% degli incrementi registrati nel valore dell’assistenza erogata. Il taglio equivarrebbe (forfettariamente) al valore della mobilità
- Nel presente studio l’attività è valorizzata attraverso i DRG di riferimento nazionale ex DM 18/10/12, metrica abitualmente utilizzata (cfr. Rapporto SDO 2014) e su cui si basa la ripartizione della mobilità 2014-15.
- Non esiste un valore tariffario univoco con cui leggere il fenomeno, ma a seconda del contesto cambia la tariffa: metrica “variabile”.

# Introduzione

## Rilevanza del tema

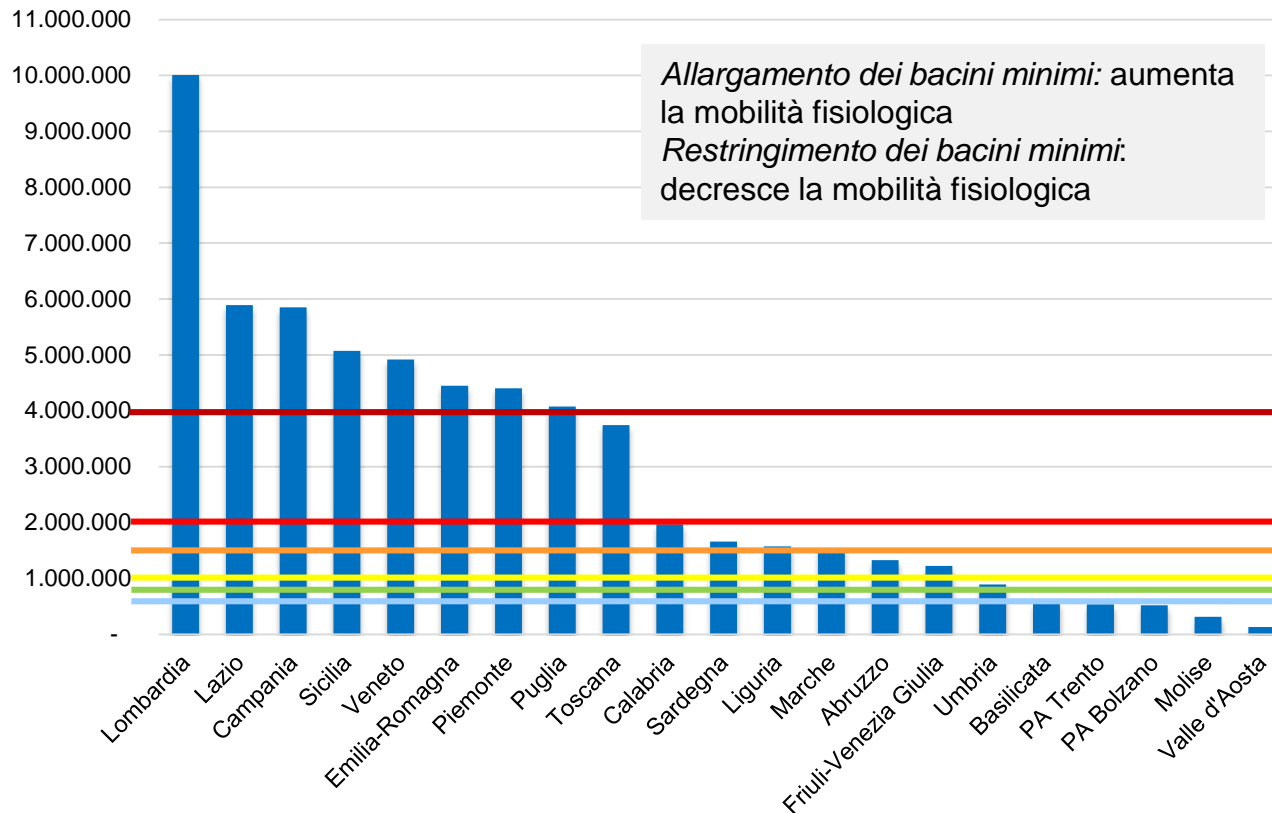
- Quota contenuta della spesa sanitaria totale, ma rilevante per
  - l'equilibrio economico-finanziario di alcuni SSR (es. saldo mobilità 2013: Campania -281 mln; Calabria -256 mln; Lombardia +541 mln)
  - la quantità di risorse per abitante nei sistemi con offerta carente
  - il posizionamento produttivo dei privati accreditati (tradizionalmente, “mercato” interessante per l'assenza o la scarsa incisività dei tetti di budget regionali)
- Flussi “fisiologici” considerando l'attuale configurazione della rete ospedaliera nazionale
  - Variabilità nella configurazione dell'offerta regionale, anche a livello di specialità (differente dotazione di UUOO per specialità)
  - Standard ospedalieri che prevedono specialità con bacini di utenza ampi, che oltrepassano i confini regionali
  - I flussi sono ingrossati dalla mobilità “di confine” e dalla mobilità “fittizia” (dovuta ai mancati cambi di residenza)
- Flussi “patologici” originati dalla scarsa accessibilità/qualità delle cure nei territori di origine (attesa, esiti clinici)
  - Elemento di equità tra territori, ma non di equità socio-economica: i costi delle trasferte sono sostenibili solo da parte di pazienti benestanti (Fattore *et al.*, 2014).

# Introduzione

## DM 70/15 e bacini di utenza

Bocconi

### Discipline con bacini di utenza minimi pari o superiori a 600.000 abitanti: confronto con popolazione regionale (2014)



**4 Mln:** Urologia pediatrica, Nefrologia pediatrica, Neurochirurgia pediatrica, Cardiochirurgia pediatrica, Grandi ustioni, Grandi ustioni pediatriche

**2 Mln:** Neuropsichiatria infantile, Oncoematologia pediatrica, Nefrologia (abilitazione trapianto rene), Fisiopatologia della riproduzione umana

**1,5 Mln:** Chirurgia pediatrica

**1 mln:** Medicina del lavoro, Chirurgia maxillo facciale, Chirurgia plastica

**0,8 mln:** Chirurgia toracica

**0,6 Mln:** Neurochirurgia, Malattie infettive e tropicali, Ematologia, Nefrologia, Neonatologia, Cardiochirurgia, Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, Dermatologia, Reumatologia, Neuro-riabilitazione, Terapia intensiva neonatale

Fonte: elaborazione CERGAS su dati Ministero della Salute, SDO

# Introduzione

## Inquadramento del tema

### Valorizzazione della mobilità interregionale presentata dalla Conferenza Stato-Regioni del 29/09/16 per gli anni 2013-14-15

*Nel 2013-15 il valore dei ricoveri pubblici cala del 3% mentre quello dei privati accreditati aumenta dell'11%*

	2013	2014	2015
degenza	2.941.272.669	2.977.126.895	3.022.882.901
specialistica	591.430.506	612.541.872	629.888.524
somministrazione farmaci (*)	225.178.578	248.871.194	271.623.401
altro	169.691.315	176.527.243	179.940.099
totale	3.927.573.068	4.015.067.204	4.104.334.925

(\*) esclusi farmaci epatite C

Fonte: Conferenza Stato-Regioni, riportato da Quotidiano Sanità

# Obiettivi dello studio

## 1. **Mappare i flussi di mobilità:** volumi, giornate, valorizzazione, rispetto alle seguenti dimensioni

- a. Tipologia di ricovero (totale, acuti, ordinari acuti ad alta complessità, non acuti, cioè Riabilitazione e lungodegenza), anche in relazione ai trend 2010-2014
- b. Natura erogatore: Pubblico, IRCCS privato accreditato, altri privati accreditati con rilevante attività di ricerca e formazione (Policlinico Universitario Privato/Ente di ricerca), privati accreditati “generalisti” (Case di Cura private, Ospedali Classificati, Istituti Qualificati)
- c. Regioni di destinazione/provenienza
- d. Specialità mediche
- e. Lungo/breve raggio della mobilità

### ***Oggetto del presente report***

## 2. Approfondire le determinanti della mobilità ospedaliera

- g. Indicatori di esito dei territori di provenienza
- h. Status socio-economico

### ***Prospettive di ricerca***

# Metodologia

## Classificazione e valorizzazione ricoveri





- Sono stati considerati tutti i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati a totale carico del SSN o di altri enti pubblici presenti nell'archivio SDO 2014 (messo a disposizione dal Ministero della Salute – ufficio VI - Programmazione)
- Non sono considerati i valori di mobilità internazionale (pazienti residenti all'estero ricoverati in Italia)
- La valorizzazione (remunerazione teorica) è stimata secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012. Sono state utilizzate:
  - le tariffe DRG proprie per ricoveri acuti diurni o ordinari
  - Le tariffe a giornata per MDC per i ricoveri non acuti (Riabilitazione + Lungodegenza)
  - le integrazioni tariffarie per le degenze oltresoglia (acuti) e gli abbattimenti tariffari (non acuti)
  - le soglie definite da DRG 24 ex D.M.18/10/2012
  - Per l'alta complessità si è fatto riferimento alla lista di 86 DRG contenuta nella TUC 2013, attualmente presa come riferimento nazionale
- La mobilità totale è stata scomposta in:
  - Mobilità di confine (Regioni confinanti)
  - Mobilità di lungo raggio, in tutti gli altri casi



# Metodologia

## Classificazione strutture

BOCCONI

- Ospedali privati accreditati di alta specialità e/o con rilevante attività universitaria: Policlinici Universitari Privati (P. Gemelli e Campus Bio-Medico di Roma) ed Enti di ricerca (Fondazione GP II di Campobasso, ISMETT Palermo ora IRCCS) 
- IRCCS privati accreditati (anche Fondazioni) 
- Ospedali privati accreditati "generalisti": Case di Cura private accreditate (CdC), Ospedali Classificati (OC), Istituti Qualificati presidi ASL (IQ) 
- Strutture Pubbliche: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, Az Osp. Un. Integrate con il SSN u(ex Policlinici), IRCCS pubblici e IRCCS fondazioni pubbliche, Ospedali (detti anche "presidi") a gestione diretta ASL. 

# Mappatura mobilità

## Inquadramento economico generale

**BOCONI**

### Confronto tra principali valori di spesa sanitaria pubblica e valorizzazione della mobilità

Voce	Valore, €(2014)	Incidenza su spesa sanitaria pubblica	Incidenza su valorizzazione ricoveri	Incidenza su valorizzazione mobilità
Spesa sanitaria pubblica	113.968.082.862	100,0%	/	/
Valorizzazione ricoveri, ospedali pubblici e privati	29.062.707.665	25,5%	/	/
Spesa sanitaria ospedaliera accreditata	8.576.753.000	7,5%	/	/
Valorizzazione ricoveri privati accreditati	8.031.085.395	7,0%	27,6%	/
<b>Valorizzazione mobilità totale (pubb e priv.)*</b>	<b>2.646.937.100</b>	<b>2,3%</b>	<b>9,1%</b>	/
<b>Valorizzazione mobilità privati accreditati</b>	<b>1.334.097.676</b>	<b>1,2%</b>	<b>4,6%</b>	<b>50,4%</b>
Valorizzazione mobilità IRCCS privati accreditati	351.250.493	0,3%	1,2%	13,3%
Valorizzazione mobilità policlinici univ. priv. ed enti ricerca	87.972.519	0,1%	0,3%	3,3%

Fonte:  
elaborazioni  
CERGAS  
su dati  
Ministero  
della  
Salute,  
SDO

(\* ) la discrepanza di circa 300 milioni rispetto alla valorizzazione della Conferenza Stato-regioni è probabilmente da attribuire alle maggiorazioni tariffarie di alcuni pazienti (es. mielolesioni acquisite)

# Mappatura mobilità

Flussi 2014, Italia

## Ricoveri totali, Italia (2014)

	Ricoveri	Giornate	Valorizzazione (€)
Totale attività ospedaliera	9.313.779	62.281.163	29.062.707.665
<b>% privati accreditati su ricoveri</b>	<b>25,1%</b>	<b>27,4%</b>	<b>27,6%</b>
Mobilità ospedaliera	725.541	4.567.507	2.646.937.100
Mobilità ospedaliera privati accreditati	335.315	2.231.546	1.334.097.676
<b>% privati accreditati su mobilità</b>	<b>46%</b>	<b>49%</b>	<b>50%</b>
Mobilità ospedaliera IRCCS privati accreditati	87.104	640.366	351.250.493
<b>% IRCCS su mobilità</b>	<b>12%</b>	<b>14%</b>	<b>13%</b>

Fonte: elaborazione CERGAS su dati Ministero della Salute, SDO

# Mappatura mobilità

## Trend 2010-14, Italia

<b>Totale ricoveri – Valorizzazione €</b>	<b>Acuti</b>	<b>Riabilitazione</b>	<b>Lungodegenza</b>	<b>Nido</b>	<b>Totale</b>	<b>Quota acuzie</b>
2010	27.698.551.892	2.332.771.226	502.893.222	225.140.160	30.759.356.500	90,0%
2011	27.244.109.027	2.333.975.957	485.507.823	221.889.360	30.285.482.167	90,0%
2012	26.809.379.550	2.284.581.231	474.876.340	224.724.080	29.793.561.201	90,0%
2013	26.364.859.061	2.262.769.344	461.561.932	217.117.040	29.306.307.376	90,0%
2014	26.124.154.835	2.268.539.497	455.677.253	214.336.080	29.062.707.665	89,9%
<b>Delta valore 10-14</b>	<b>-5,7%</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-9,4%</b>	<b>-4,8%</b>	<b>-5,5%</b>	
Delta ricoveri 10-14	-16,5%	-3,4%	-2,3%	-4,9%	-15,5%	
Delta giornate 10-14	-13,6%	-2,9%	-9,6%	-7,8%	-12,0%	

<b>Ricoveri in mobilità Valorizzazione €</b>	<b>Acuti</b>	<b>Riabilitazione</b>	<b>Lungodegenza</b>	<b>Nido</b>	<b>Totale</b>	<b>Quota acuzie</b>
2010	2.285.697.459	293.005.080	23.217.379	6.780.480	2.608.700.398	87,6%
2011	2.292.603.636	294.167.478	23.742.888	6.830.880	2.617.344.883	87,6%
2012	2.274.283.254	303.001.443	20.976.771	6.879.040	2.605.140.508	87,3%
2013	2.287.060.284	308.530.303	18.485.020	6.633.760	2.620.709.367	87,3%
2014	2.313.496.137	307.021.504	19.872.499	6.546.960	2.646.937.100	87,4%
<b>Delta valore 10-14</b>	<b>1,2%</b>	<b>4,8%</b>	<b>-14,4%</b>	<b>-3,4%</b>	<b>1,5%</b>	
Delta ricoveri 10-14	-10,1%	4,6%	-5,5%	-3,6%	-9,1%	
Delta giornate 10-14	-12,8%	6,1%	-14,1%	-7,2%	-8,5%	

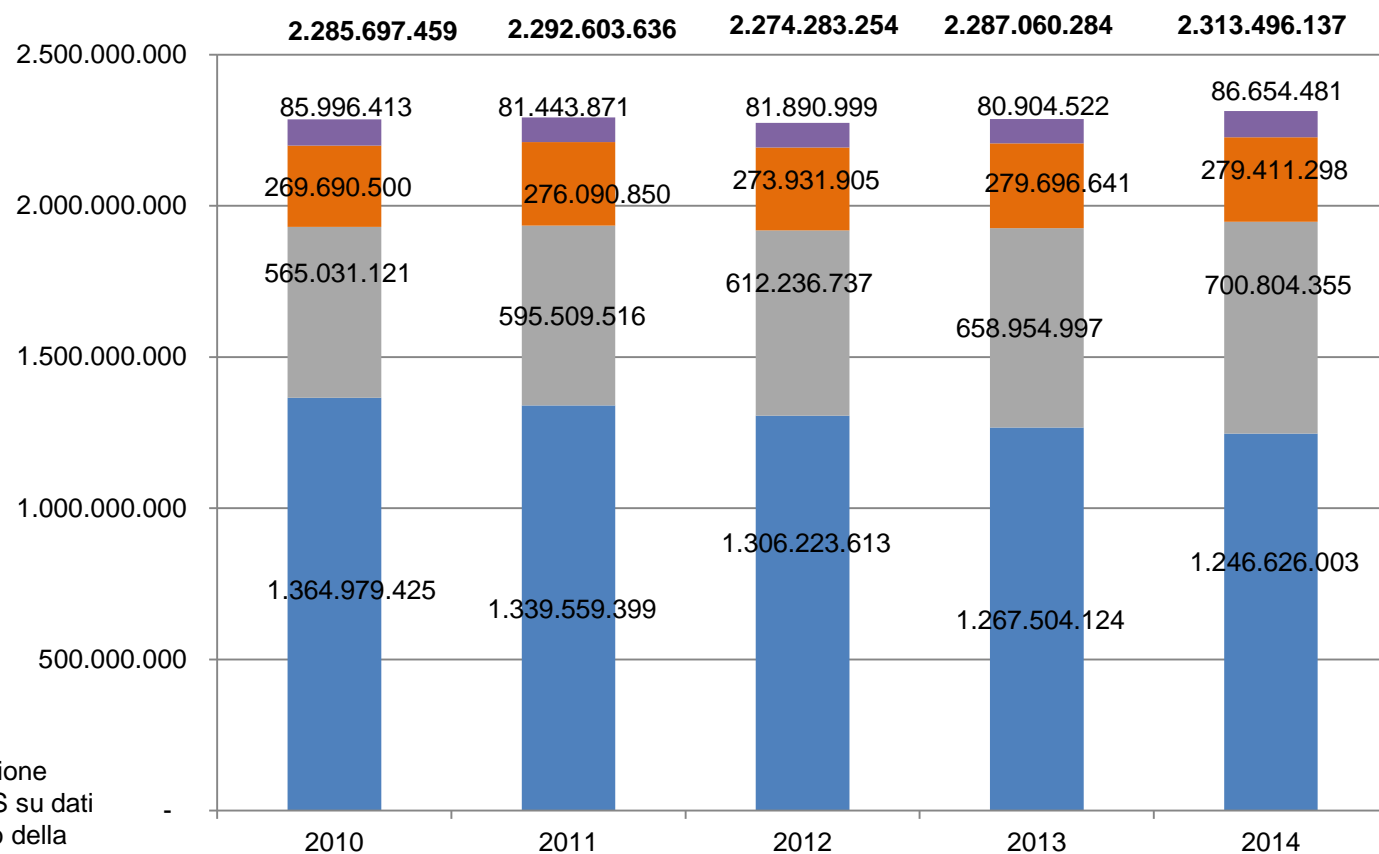
Fonte: elaborazione CERGAS su dati Ministero della Salute, SDO

# Mappatura mobilità

## Trend 2010-14, Italia

Bocconi

Valorizzazione ricoveri acuti in mobilità, per natura erogatore (€)



Sostanziale stabilità dei valori complessivi

Crescita del 24% (c.ca 135 mln) di Osp. Classificati (OC), Ist. Qual. (IQ) e Case di cura (CdC) accr.

**Quota privato accreditato: 46%, +6% dal 2010**

- Policlinici Univ.Priv, Enti di ricerca
- IRCCS priv accr
- Privato accreditato generalista
- Strutture pubbliche

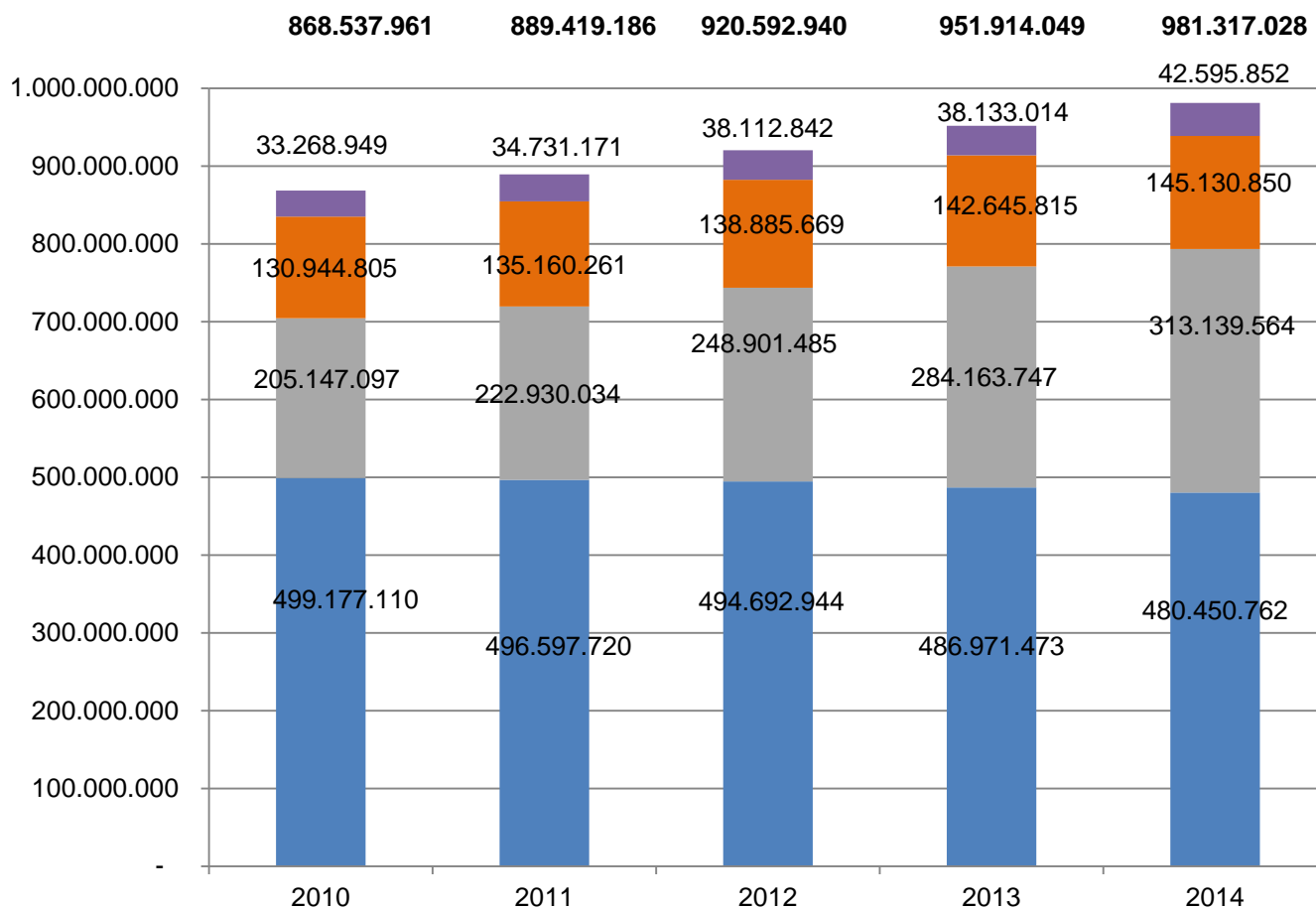
Fonte:  
elaborazione  
CERGAS su dati  
Ministero della  
Salute, SDO

# Mappatura mobilità

Trend 2010-14, Italia

BOCCONI

**Valorizzazione RO acuti ad alta complessità, in mobilità, per natura erogatore (€)**



Crescita dei valori complessivi (+13%) trainata da OC, IQ, Cdc (+53%), Policlinici e Enti Ricerca (+28%) e IRCCS (+11%), mentre calano le strutture pubbliche (-9%)

**Quota privato accreditato: 51%, +8,5% dal 2010**

- Policlinici Univ.Priv.
- Enti di ricerca
- IRCCS priv accr
- Privato accreditato generalista
- Strutture pubbliche

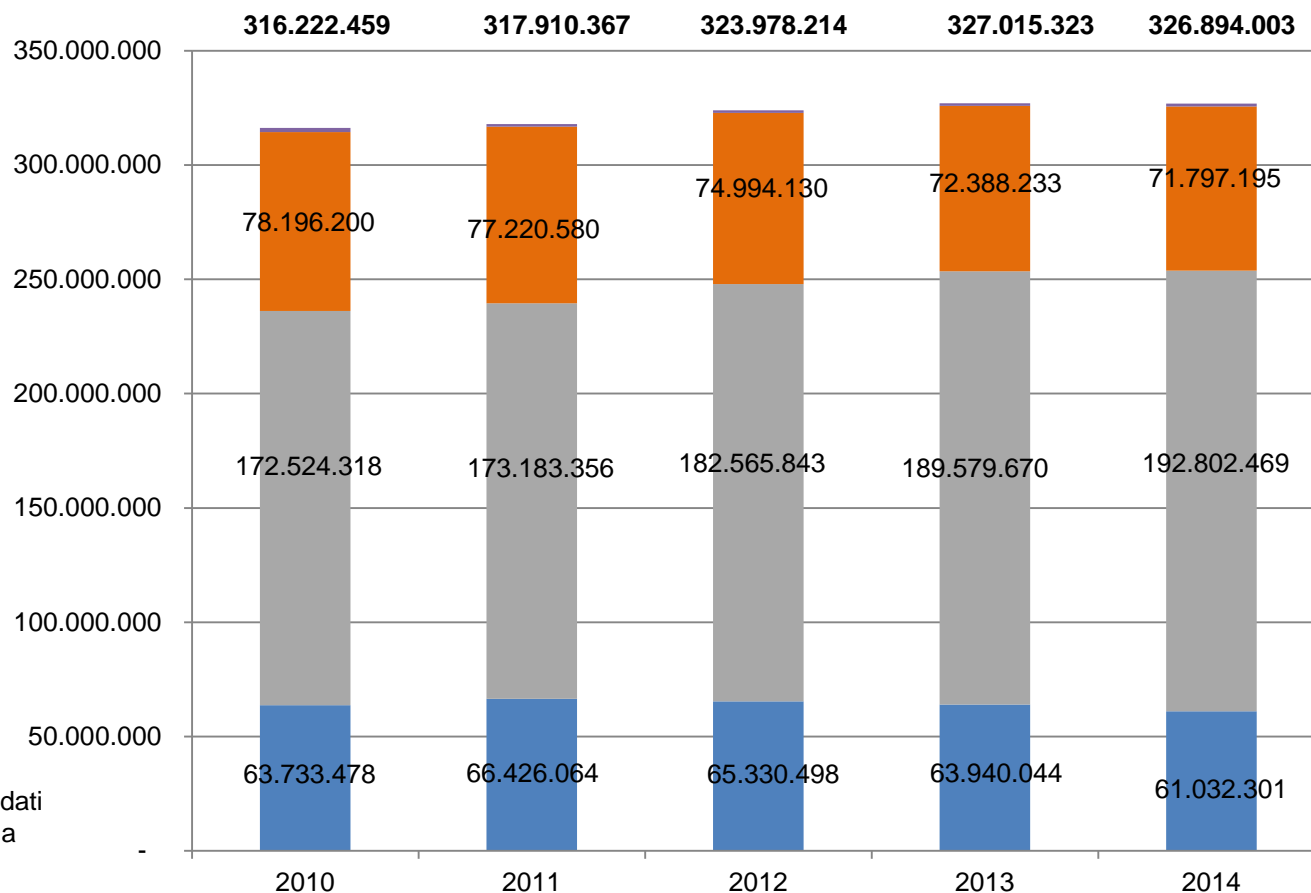
Fonte: elaborazione CERGAS su dati Ministero della Salute, SDO

# Mappatura mobilità

## Trend 2010-14, Italia

Bocconi

### Valorizzazione ricoveri non acuti, in mobilità, per natura erogatore (€)



Stabilità dei valori complessivi (+3%) aumentano OC, IQ, Cdc (+20 mln, +12%), mentre calano le altre classi di aziende

**Quota privato accreditato: 81%, +1,5% dal 2010**

- Policlinici Univ. Priv, Enti di ricerca
- IRCCS priv accr
- Privato accreditato generalista
- Strutture pubbliche

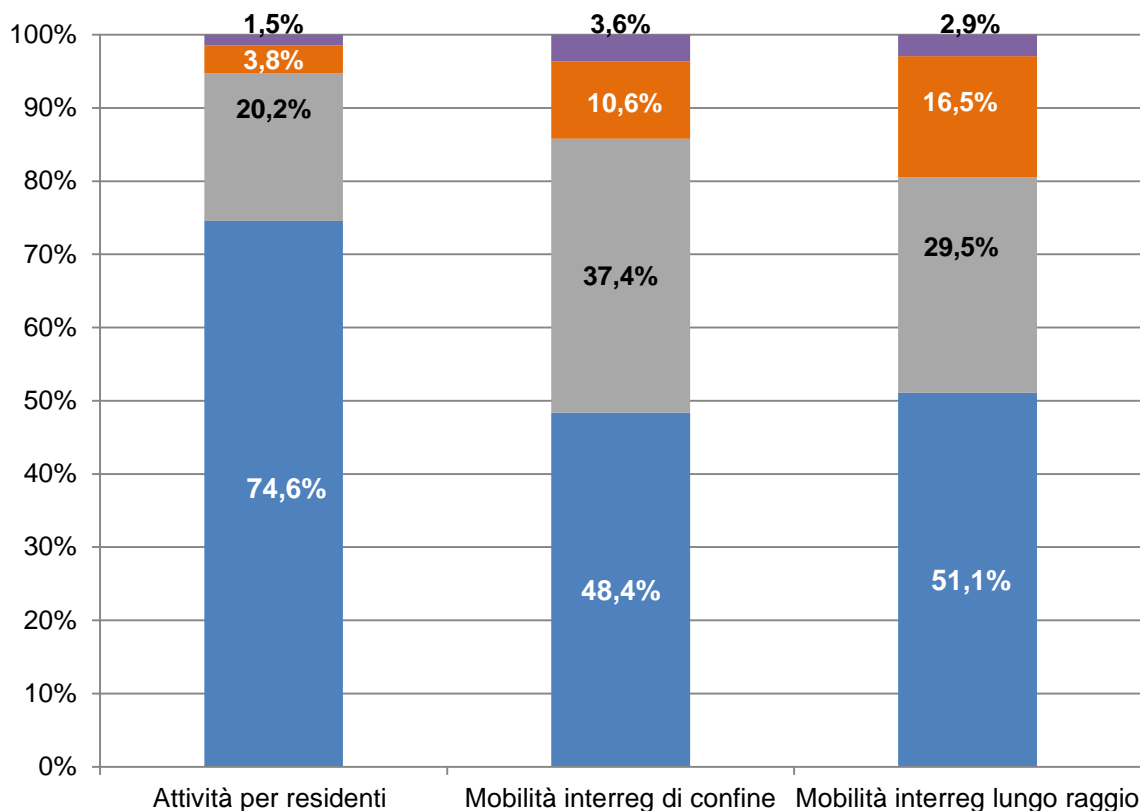
Fonte:  
elaborazione  
CERGAS su dati  
Ministero della  
Salute, SDO

# Mappatura mobilità

## Flussi 2014, Italia

BOCCONI

**Valorizzazione ricoveri totali: confronto quote “di mercato” per natura erogatore, per tipologia di mobilità, Italia (2014)**



Tipo attività ospedaliera	Incidenza
Attività per residenti	90,2%
Mobilità interreg. di confine	5,0%
<b>Mobilità interreg. lungo raggio</b>	<b>4,1%</b>
Attività per stranieri	0,7%
Non codificata	0,0%
Totale attività ospedaliera	100,0%

- Policlinici Univ. Priv.,
- Enti di ricerca
- IRCCS priv accr
- Privato accreditato generalista
- Strutture pubbliche

Fonte: elaborazione CERGAS su dati Ministero della Salute, SDO

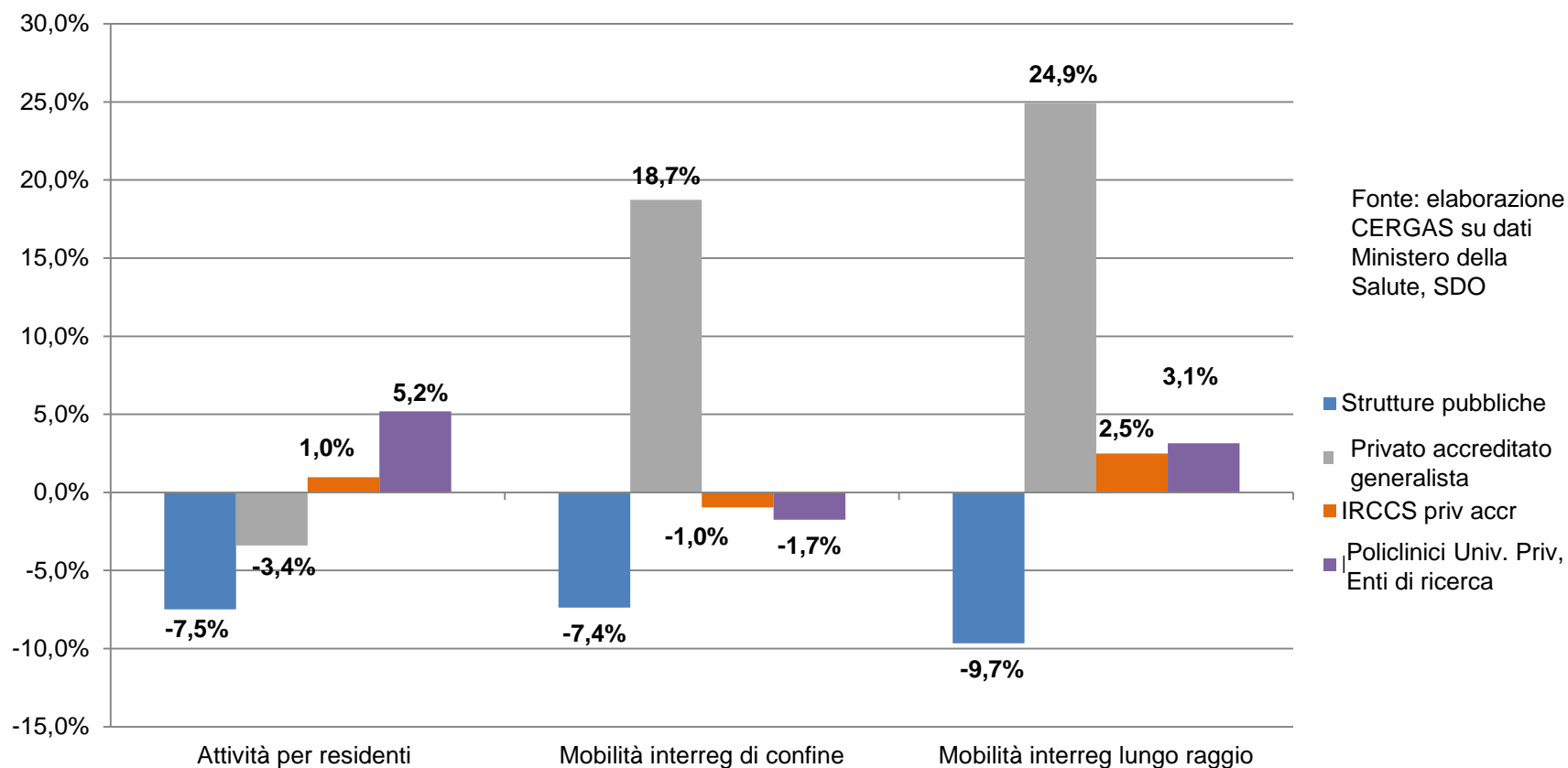


# Mappatura mobilità

Trend 2010-14, Italia

Bocconi

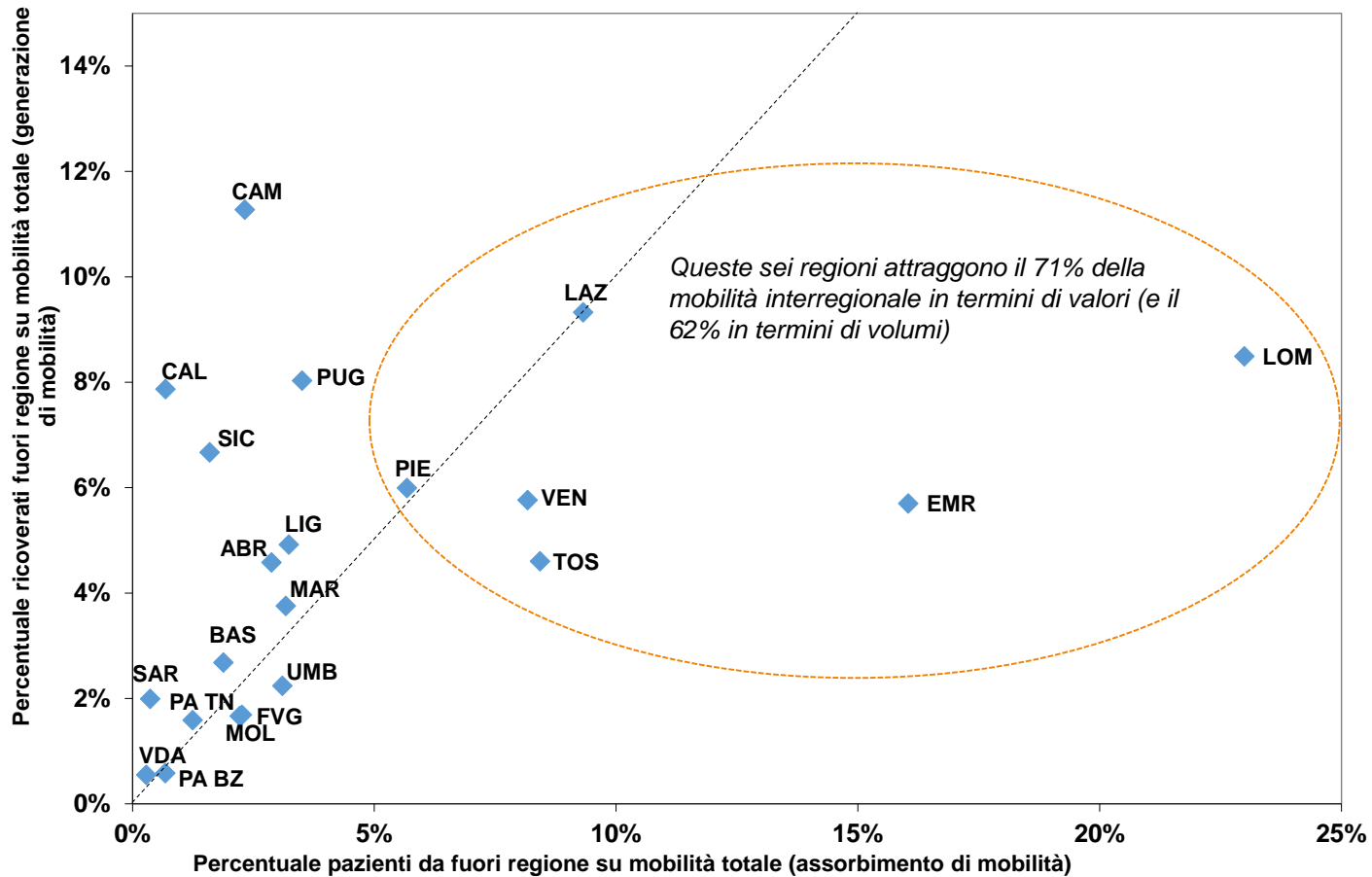
Valorizzazione ricoveri totali: trend per tipologia di mobilità e tipo erogatore, Italia (2010-14)



# Mappatura mobilità

## Posizionamento Regioni

Assorbimento e generazione della mobilità nelle Regioni (2014), calcolato su valori



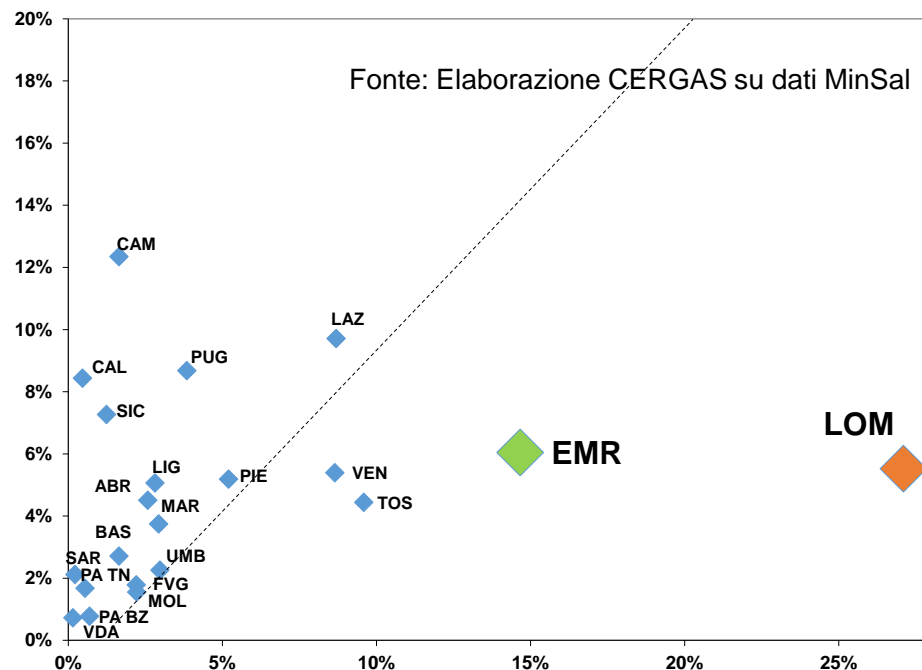
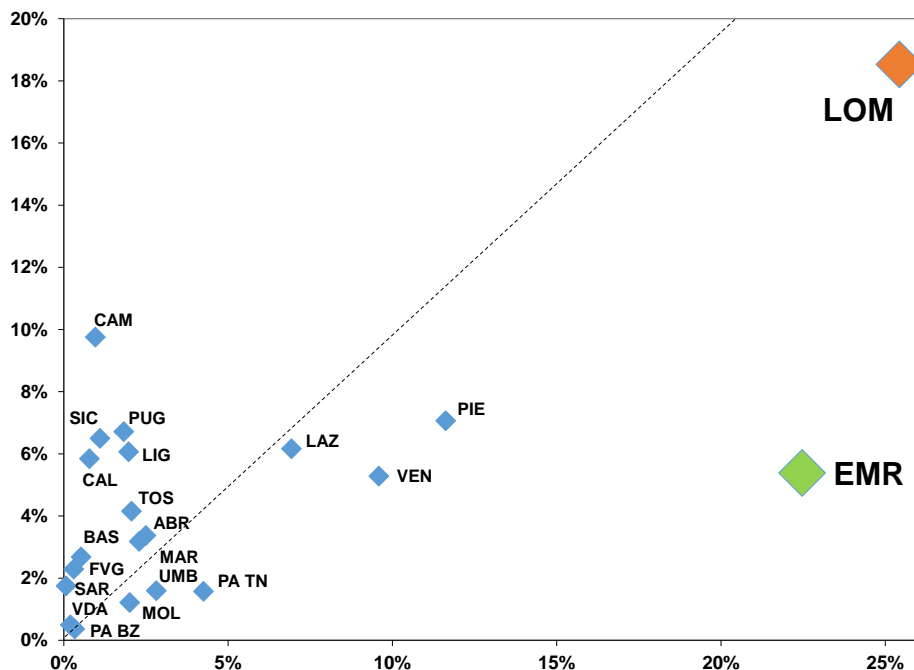
# Mappatura mobilità

## Posizionamento Regioni

### Assorbimento e generazione della mobilità nelle Regioni (2014), valori

*Ricoveri non acuti (Riabilitazione + Lungodegenza)*

*Valorizzazione ricoveri ordinari acuti in alta complessità*



Fonte: Elaborazione CERGAS su dati MinSal

**EMR: focus su non acuti**

**Lombardia: focus su RO acuti ad AC**

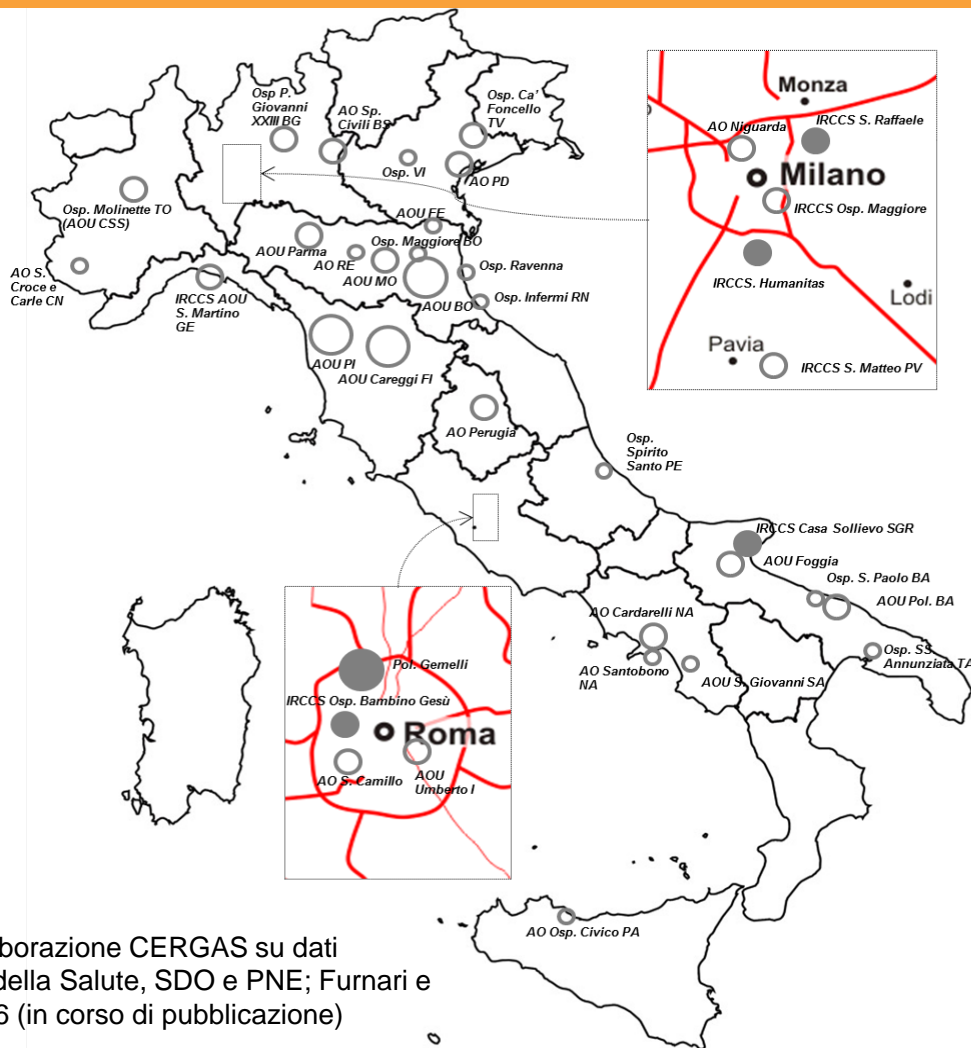
# Conclusioni

- Tra 2010 e 2014, i ricoveri a totale carico del SSN per pazienti residenti, in termini di valore, sono calati del 6,2%, mentre i ricoveri in mobilità aumentavano dell'1,5%.
- **Il privato accreditato, già molto forte sul versante della mobilità (Carbone, 2013; Carbone et al., 2014), ha aumentato il valore dei ricoveri erogati di 159 milioni, compensando il calo degli ospedali pubblici di 121 mln. Questa tendenza, particolarmente forte per quanto riguarda l'alta complessità, ha di fatto coperto una quota di domanda che né il SSR, né gli erogatori pubblici hanno soddisfatto.**
- In particolare, gli ospedali privati accreditati «generalisti» (case di cura, ospedali classificati, ecc) hanno compensato un calo di attività per i residenti dei SSR di 186 milioni con un aumento della mobilità di 155 milioni.
- **Alcuni SSR si sono specializzati in alcuni segmenti di mobilità (Lombardia per AC, EMR per lungodegenza).**
- **Alcune specialità (ortopedia, riabilitazione) presentano quote di attività in mobilità molto elevate.**

# Conclusioni

## Distribuzione degli Hub ospedalieri su scala nazionale

Sono considerati gli ospedali con bacino di utenza superiore a 300.000 abitanti e/o accessi appropriati al PS superiori a 70.000



### Legenda

#### DIMENSIONE DEL BACINO DI UTENZA

##### Ospedali pubblici

- ≤300.000 ab.
- 300.000 < ab < 500.000
- Ab ≥ 500.000


##### Ospedali privati accreditati

- ≤300.000 ab.
- 300.000 < ab < 500.000
- Ab ≥ 500.000

- 38 Hub rispetto ai 51 teoricamente previsti da DM 70
- **21 al Nord (55% contro il 45% della popolazione), 8 nelle aree metropolitane di Roma e Milano (21% contro il 12%)**
- Specialmente al Centro-Sud, solo una quota minoritaria dell'alta specialità è erogata dai grandi ospedali

Fonte: Elaborazione CERGAS su dati Ministero della Salute, SDO e PNE; Furnari e Ricci, 2016 (in corso di pubblicazione)

# Conclusioni

- **La mobilità interregionale è un elemento di equità tra territori, ma non di equità socio-economica:** i costi delle trasferte sono sostenibili solo da parte di pazienti benestanti (Fattore *et al.*, 2014).
  - In un SSN con rilevanti variabilità inter-regionali in termini di efficacia e offerta complessiva dei sistemi è difficile impedire l'opzione della mobilità, sia come stimolo ai sistemi più deboli, sia come diritto ai cittadini.
  - A parità qualitativa di prestazione comunque erogata dal SSN, è poco sensato che il paziente debba essere curato lontano dalla sua residenza
- 
- **Condivisibile** il principio di stabilire dei **tetti per la medio-bassa complessità**
  - In parallelo, è necessario il **trasferimento di capacità e competenze tra i SSR**

# Bibliografia

- Armeni P, Costa A. (2015), «La spesa del SSN: composizione ed evoluzione», in CERGAS (a cura di) Rapporto OASI 2015, EGEA, Milano.
- Carbone C. (2013), Le aziende sanitarie private accreditate: regole e posizionamento strategico, EGEA, Milano.
- Carbone C., Longo F., Ricci A. (2014), «Il posizionamento strategico degli ospedali privati accreditati: analisi delle leve competitive», in CERGAS Bocconi (a cura di), Rapporto OASI 2014, , EGEA, Milano, pp. 437-462.
- Fattore G., Petrarca G., Torbica A. (2014), «Traveling for care. Inter-regional mobility for aortic valve substitution», *Health Policy* 117(1), 90-97.

# Riferimenti e contatti

**Francesco Longo**

*Responsabile scientifico*

francesco.longo@unibocconi.it

02-5836.2588

**Alberto Ricci**

*Coordinatore*

alberto.ricci@unibocconi.it

02-5836.5256

**Francesco Petracca**

francesco.petracca@unibocconi.it

02-5836.5257