



Ricerca per il Gruppo Merceologico Sanità di Assolombarda

anno 2007-2008

**Approfondimento
Confronto tra i posizionamenti strategici degli ospedali
pubblici e privati accreditati in Lombardia**

E. Cantù e C. Carbone



Indice

- Descrizione strutture Lombardia (chi sono?)
 - Grado di specializzazione
 - Caratteristiche dimensionali
- Descrizione del mercato (cosa erogano?)
 - Quota di mercato
 - Linee produttive coperte
 - Attrazione da fuori regione
 - Trend volumi e valori
- Analisi della “reazione” a modifiche tariffarie (se e come i produttori di prestazioni ospedaliere reagiscono alle variazioni tariffarie)



Metodo (descrizione strutture Lombardia)

1) Tipologie di strutture in base all'ampiezza delle discipline trattate

Classe Segmento	Descrizione segmento di attività
G Ospedale generale polispecialistico	Strutture che coprono un'ampia gamma di linee produttive attraverso la presenza di discipline di natura generalista e/o di un elevato numero di discipline di natura specialistica.
P (Post-acuzie)	Strutture che coprono linee produttive prevalenti nell'ambito delle discipline relative alla post acuzie (> 70% delle giornate complessive e rimanente parte in reparti medici).
R (Psichiatria)	Strutture che coprono linee produttive prevalenti nell'ambito della Psichiatria (cod.40) (> 85% delle giornate complessive e rimanente parte in reparti medici, neurologia).
S (Specialiste)	Strutture che coprono una ristretta gamma di linee produttive attraverso la presenza di un numero ridotto di discipline (< 7) di natura specialistica in cui concentrano il 90% dell'attività. Fanno eccezione a questa definizione gli IRCCS che svolgono attività prevalente in aree specifiche (ad esempio oncologia) e gli IRCCS/Ospedali dedicati alla fascia di popolazione pediatrica

2) Caratteristiche dimensionali strutture

Classe	Dimensioni teoriche
A	<121
B	121-400
C	401-800
D	801-1500
E	>1500

NB: La dimensione è espressa in termini di n. PL equivalenti: n. giornate di degenza effettivamente erogate dalla struttura ipotizzando un tasso di occupazione dei posti letto pari all'80% per l'area acuta e 90% per la post acuzie (medie nazionali – OASI 2007)

Sono state considerate solo le attività in regime SSN

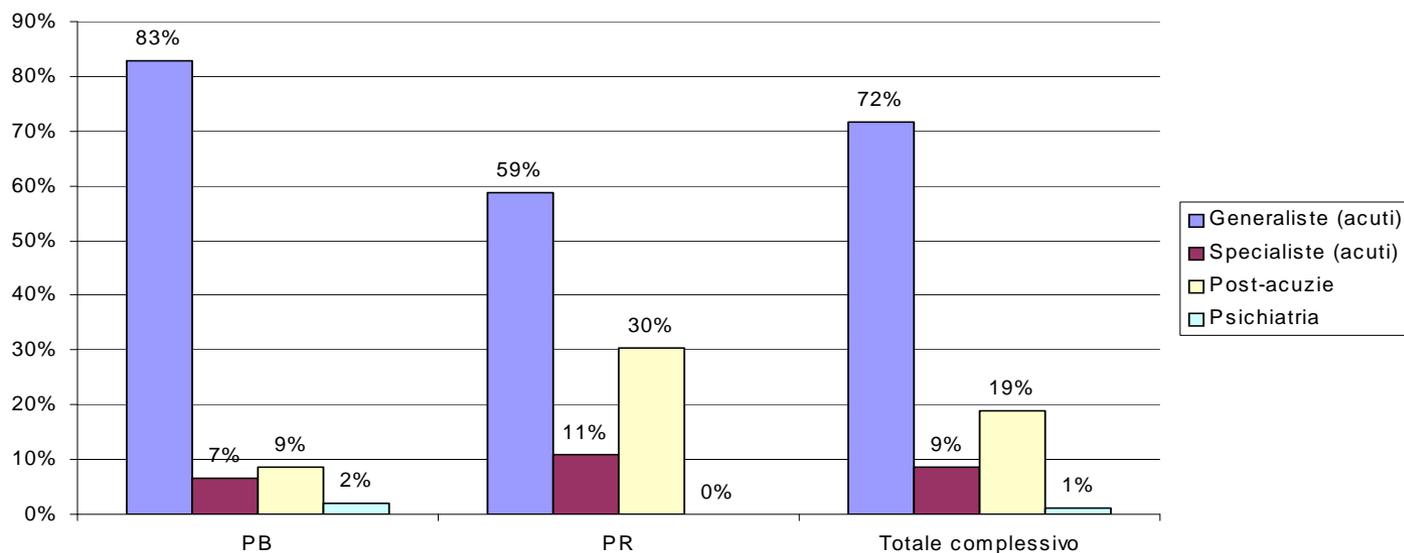
Sono state considerate le singole strutture di ricovero anche se facenti capo alla medesima AO e IRCCS

3) Contributo alla rete di Emergenza/Urgenza (in termini di PL equivalenti per acuti)



Descrizione strutture SSR Lombardia (Chi sono?)

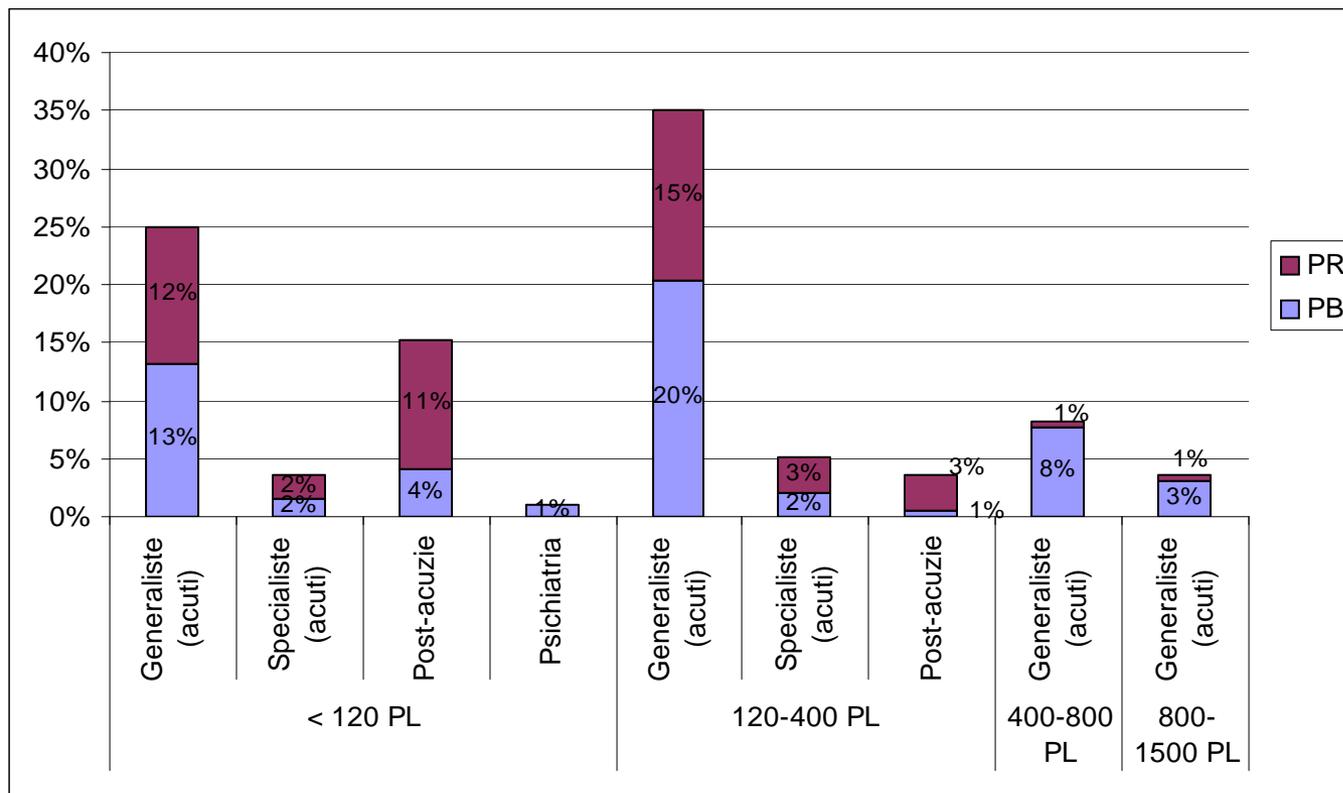
Tipo struttura		Segmento attività	Numero strutture	
			valori assoluti	valori %
strutture pubbliche	AO	Generaliste	82	42%
		Post-acuzie	9	5%
		Psichiatria	2	1%
	presidio ASL	Generaliste	4	2%
		Generaliste	2	1%
	IRCCS pubblico	Generaliste	3	2%
Specialiste		3	2%	
strutture private	Casa di Cura accreditata	Generaliste	46	23%
		Post-acuzie	20	10%
		Specialiste	4	2%
	IRCCS privato	Generaliste	3	2%
		Post-acuzie	7	4%
		Specialiste	6	3%
	ospedale classificato	Generaliste	5	3%
		Post-acuzie	1	1%
Totale complessivo			197	100%



Fonte: Elaborazioni dati Ministero Salute (anno 2005)



Descrizione strutture SSR Lombardia (Chi sono?) Caratteristiche dimensionali strutture



- Solo il 13% delle strutture ha oltre 400 PL (solo strutture generaliste di cui 11% PB e 2% PR)
- il 45% ha meno di 120 PL con una prevalenza di strutture generaliste
- Le strutture per post-acuzie sono prevalentemente private accreditate



Descrizione strutture SSR Lombardia (Chi sono?) Contributo alla rete di E/U in termini di PL equivalenti

tabella	Totale PL equivalenti (acuti)	<i>di cui % PL equivalenti (acuti) in strutture dotate di PS/DEA/EAS</i>
AO	23.080	94,8%
IRCCS PUBBLICO	2.656	78,8%
Totale Pubblico	25.736	93,2%
IRCCS privato	2.142	69,1%
Ospedale classificato	1.069	100,0%
Ospedali privati accreditati	4.889	64,1%
Totale Privato	8.100	70,1%

Fonte: Elaborazioni dati Ministero Salute (anno 2005)

NB: il dato delle AO include quello dei presidi ospedalieri di ASL



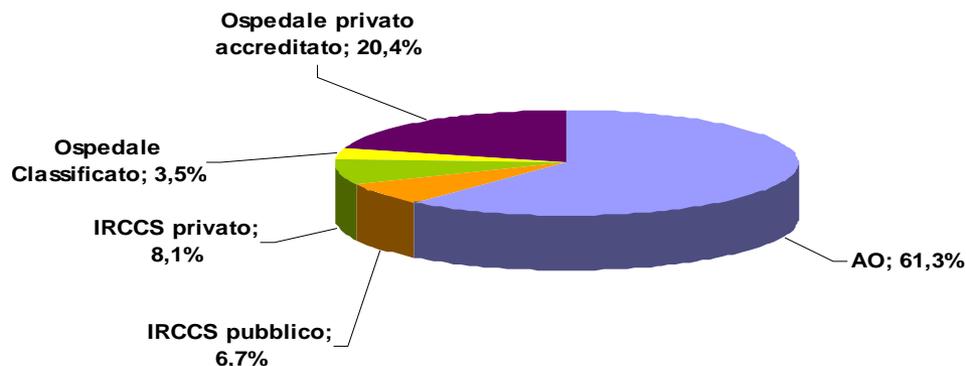
Indice

- Descrizione strutture Lombardia (Chi sono?)
 - Grado di specializzazione
 - Caratteristiche dimensionali
- Descrizione del mercato (cosa erogano?)
 - Quota di mercato
 - Linee produttive coperte
 - Attrazione fuori regione
 - Trend volumi e valori
- Analisi della “reazione” a modifiche tariffarie (se e come i produttori di prestazioni ospedaliere reagiscono alle variazioni tariffarie?)



Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Ricoveri (RO e DH) - anno 2006

Ricoveri totali (RO) per tipo struttura

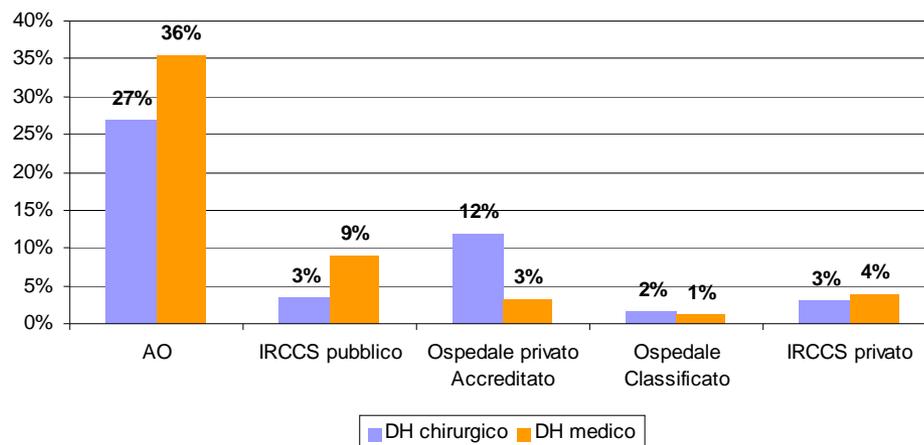


Nota1: il dato delle AO include quello dei presidi ospedalieri di ASL

Nota2: Sono inclusi i ricoveri RO (0-1 giorno)

- circa il 68% dei ricoveri in RO è erogato da strutture pubbliche vs 32 % delle strutture private
- il DH rappresenta il 30% dei ricoveri totali (22% PB e 7% PR).

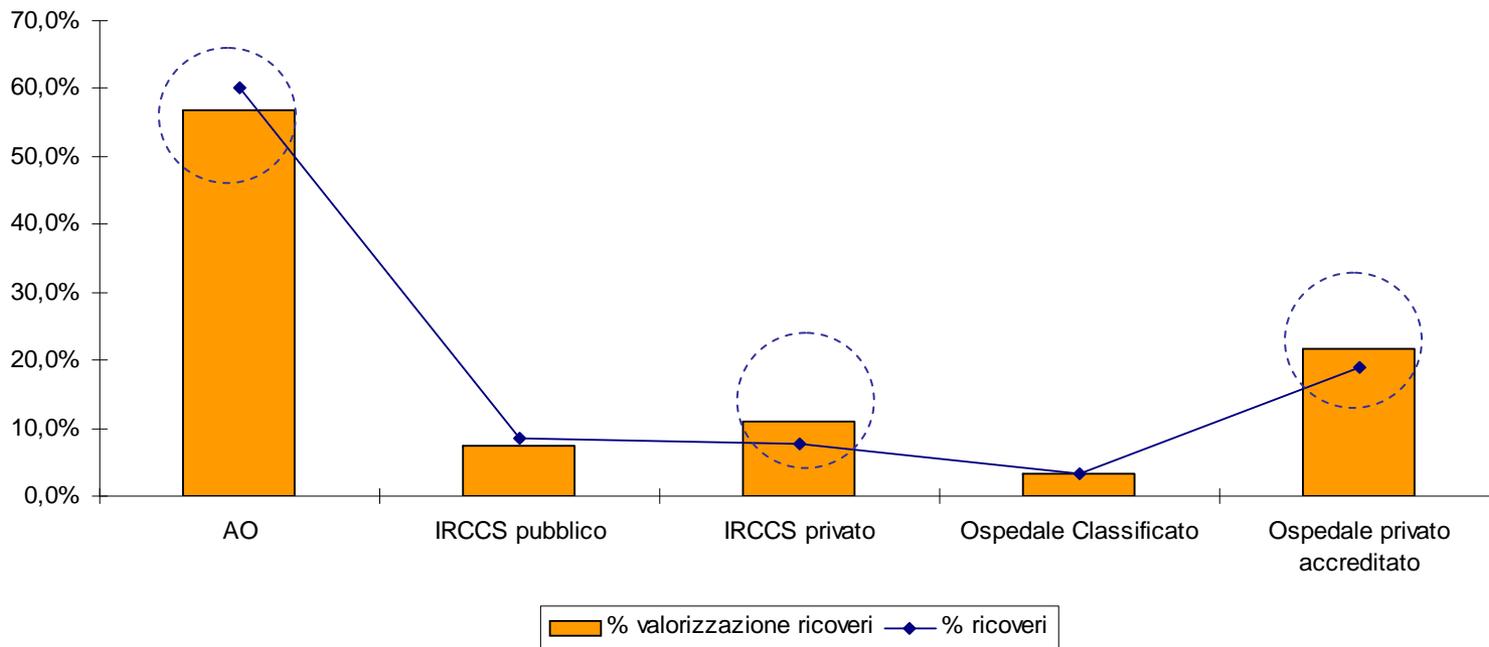
Distribuzione dei ricoveri in DH



Nota: si segnala che i ricoveri in DH sono sottostimati in quanto una quota dei ricoveri diurni vengono erogati come RO 0-1 giorno



Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Quota di mercato in valori e volumi (RO e DH)



Fonte: Elaborazioni dati Regione Lombardia (2006)

Nota: Non si considera il meccanismo dei tetti

- % valorizzazione dei ricoveri < % volumi ricoveri: AO
- % valorizzazione dei ricoveri > % volumi ricoveri: IRCCS privato e Ospedale privato accreditato



Le Linee Produttive

- **Definizione Linee produttive (Baldino e Parma, Mecosan num. 45)**

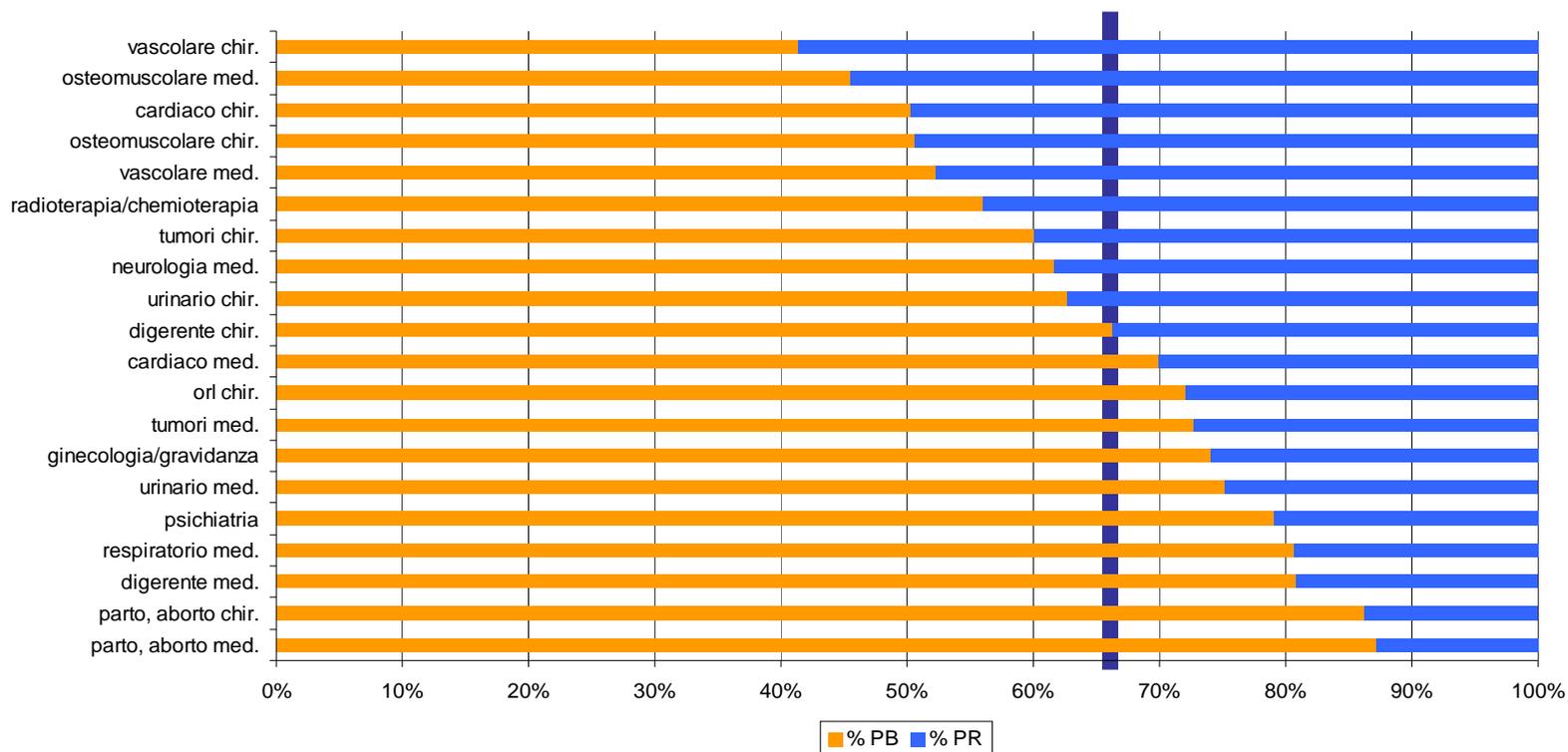
- sistema di classificazione degli eventi di ricovero basato sui dati SDO con l'obiettivo di riuscire a rappresentare la produzione ospedaliera secondo un'ottica gestionale (segmentazione del mkt in insiemi di patologie a cui corrispondono differenti famiglie di processi produttivi), di sintesi e funzionale alle analisi di benchmarking

- **Perché la scelta delle LP? I tradizionali strumenti di analisi della produzione ospedaliera presentano alcuni limiti.**

- Sistema DRG
 - parcellizzazione delle prestazioni, poco funzionale all'elaborazione un dato di sintesi
 - in alcuni casi non è possibile distinguere specifici fenomeni patologici di estremo interesse per l'analisi di mercato (es. ricoveri di natura oncologica)
- Sistema MDC
 - criterio di aggregazione basato sull'organo anatomico, poco adeguata per analisi gestionali
- segmentazione in base al reparto di dimissione
 - non omogeneità delle prestazioni afferenti allo stesso reparto (inattendibilità dell'analisi di benchmarking)



Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Le prime 20 LP per rilevanza dei Ricoveri (RO) - anno 2006

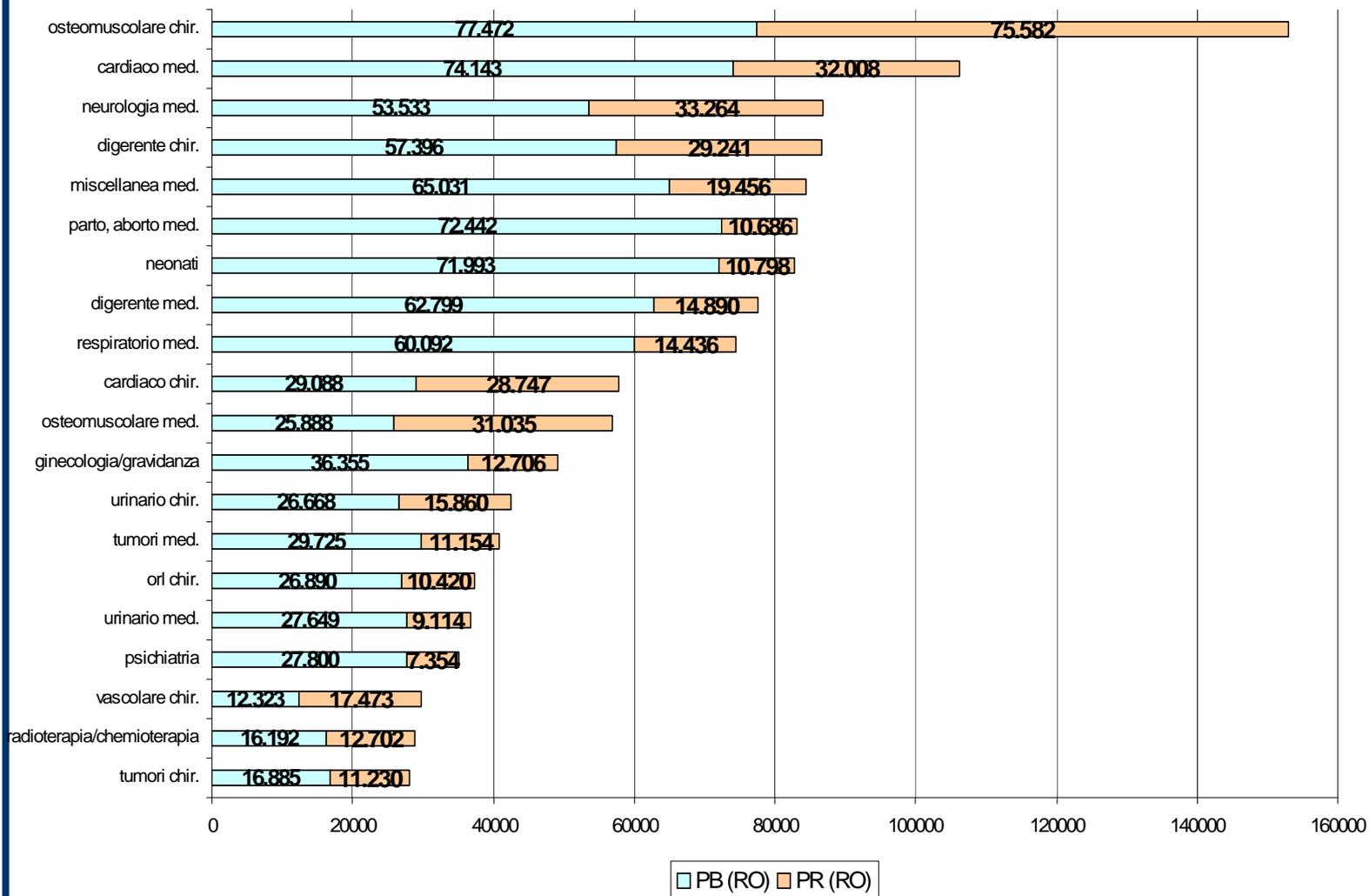


Le prime 20 LP rappresentano circa l'89% dei volumi totali prodotti.

Il 32% delle attività in RO è gestito dalle strutture private.

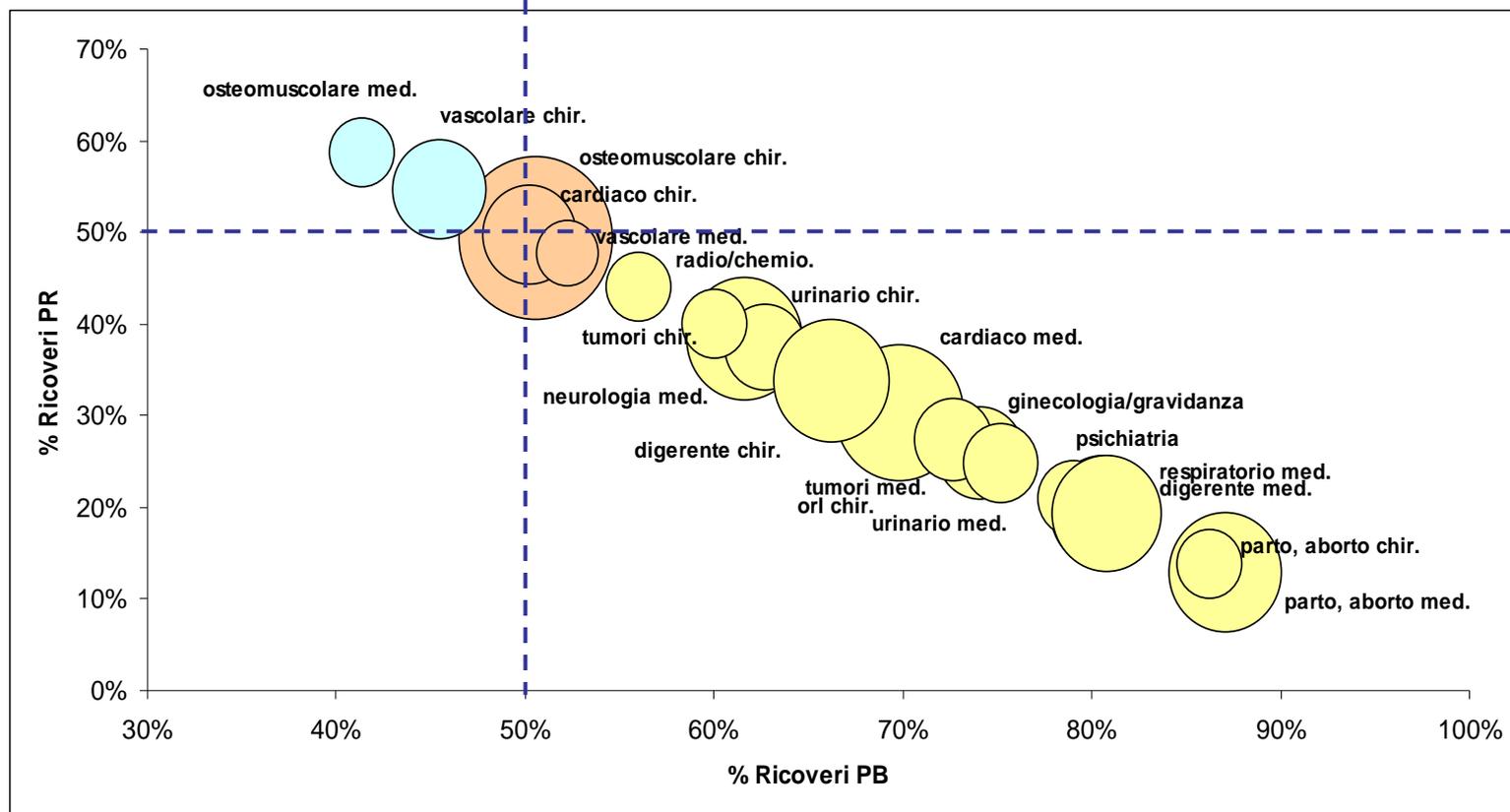


Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Le prime 20 LP per rilevanza dei Ricoveri (RO) - anno 2006





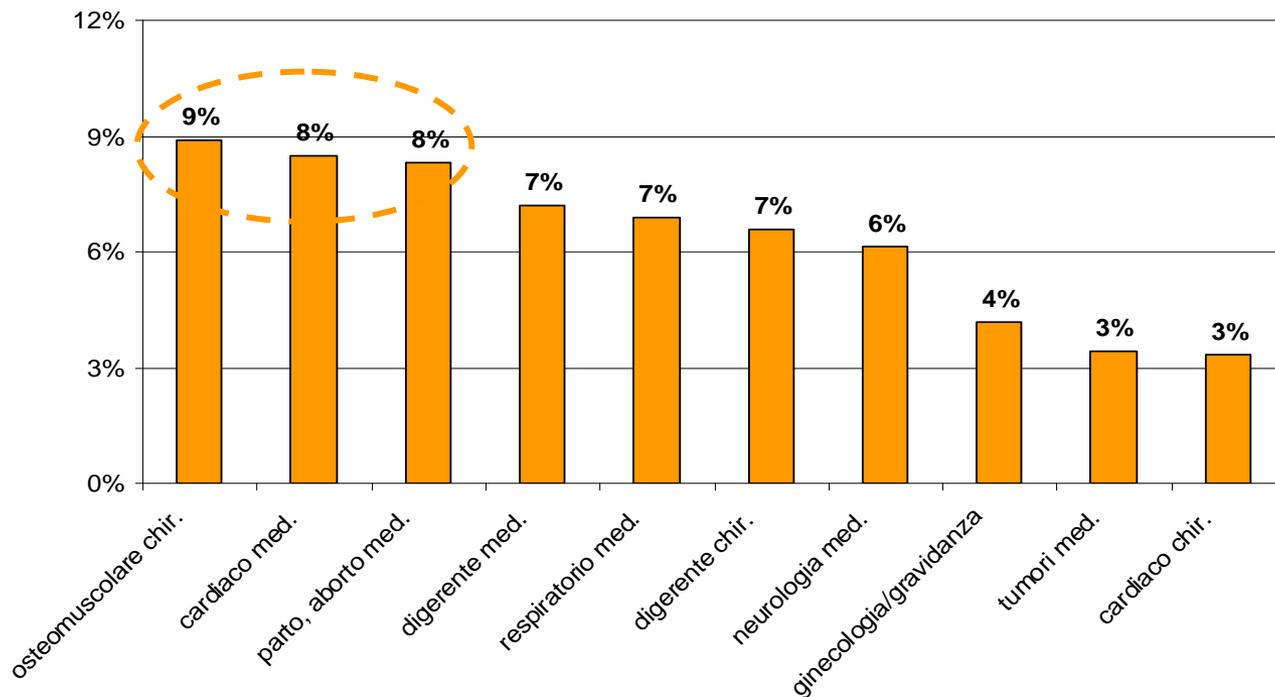
Descrizione strutture SSRLombardia (Cosa erogano) Le prime 20 LP per rilevanza dei Ricoveri (RO) - anno 2006





Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Ricoveri (RO) per LP Strutture Pubbliche (anno 2006)

Strutture Pubbliche



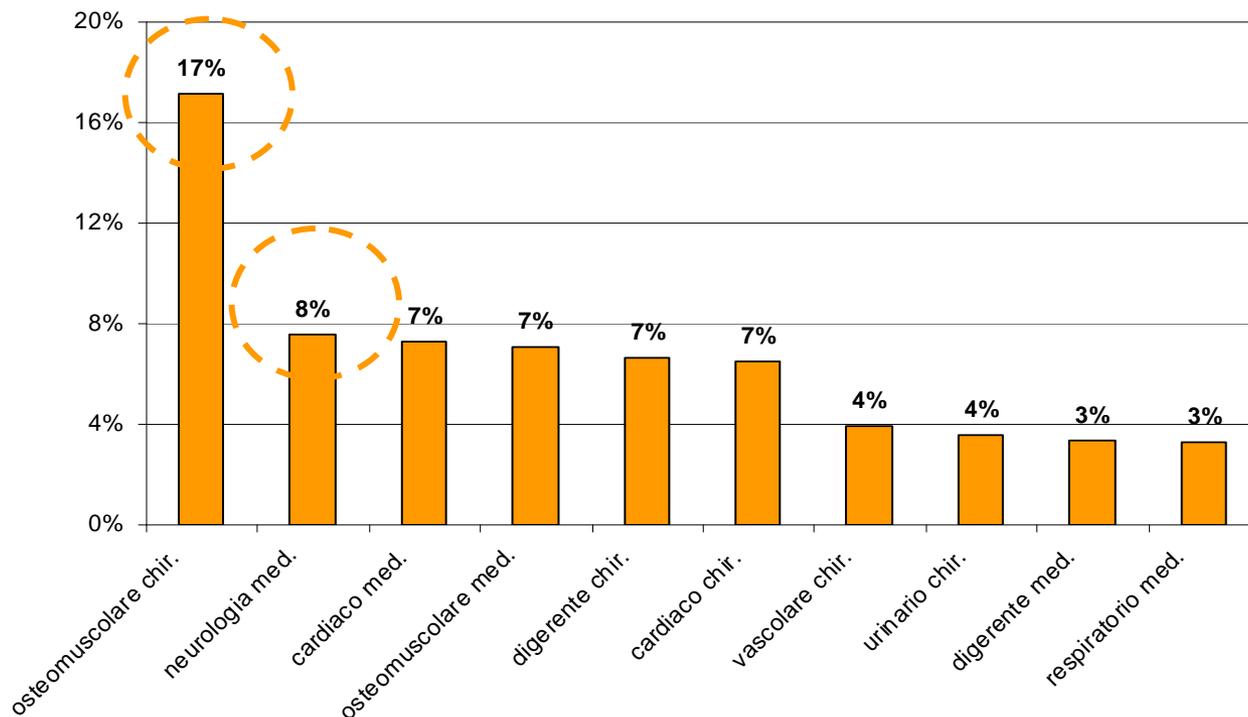
Le prime 10 LP per le strutture pubbliche rappresentano il 63% dei ricoveri in RO.

Fonte: Elaborazioni dati Regione Lombardia



Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Ricoveri (RO) per LP– Strutture Private (anno 2006)

Strutture Private



Le prime 10 LP per le strutture private rappresentano il 66% dei ricoveri in RO



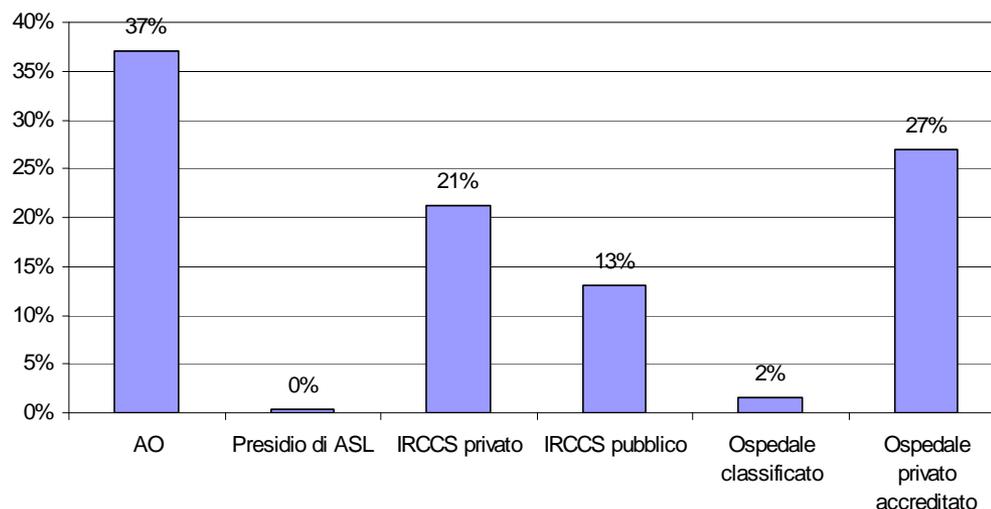
Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano)

Attrazione da fuori regione (Ricoveri Ordinari – acuti e non acuti)

	Ricoveri totali	di cui fuori regione %
AO	913131	6%
IRCCS privato	105223	30%
IRCCS pubblico	100613	19%
Ospedale classificato	52131	4%
Ospedale privato accreditato	314670	13%
Presidio di ASL	12466	4%
Totale complessivo	1.485.768,00	10%

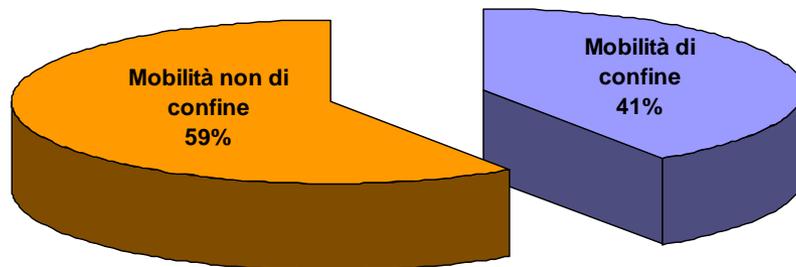
- SSR lombardo attira il 10% di pazienti da fuori regioni
- AO e H priv. Accr. attirano rispettivamente il 37% e il 27% dei pazienti fuori regione
- L'incidenza dei pazienti da fuori regione sul totale della produzione è maggiore negli IRCCS e negli H priv accr.

Distribuzione paz fuori reg

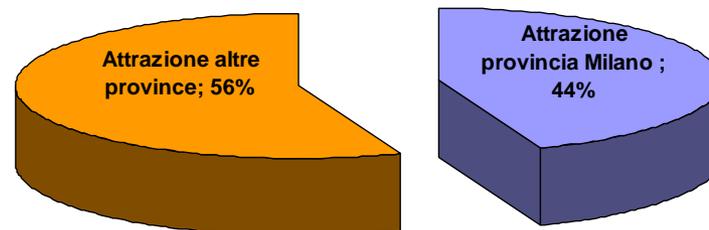




Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Attrazione Lombardia (RO acuti e non - anno 2005)



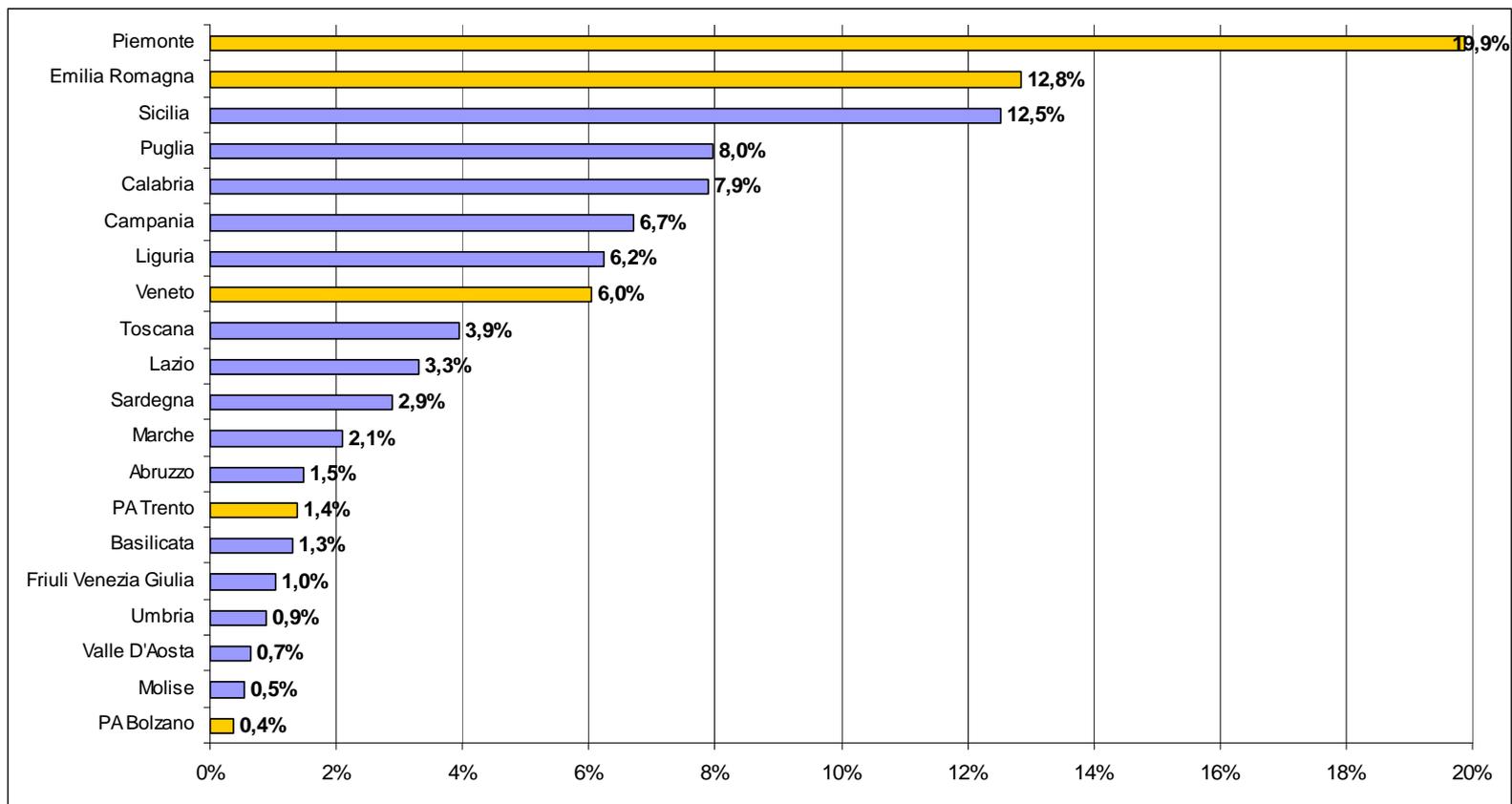
Mobilità confine: Emilia Romagna, Piemonte, Veneto, Trentino Alto Adige



Provincia Milano: ASL città di milano, ASL Milano 1, ASL Milano 2, ASL Milano 3



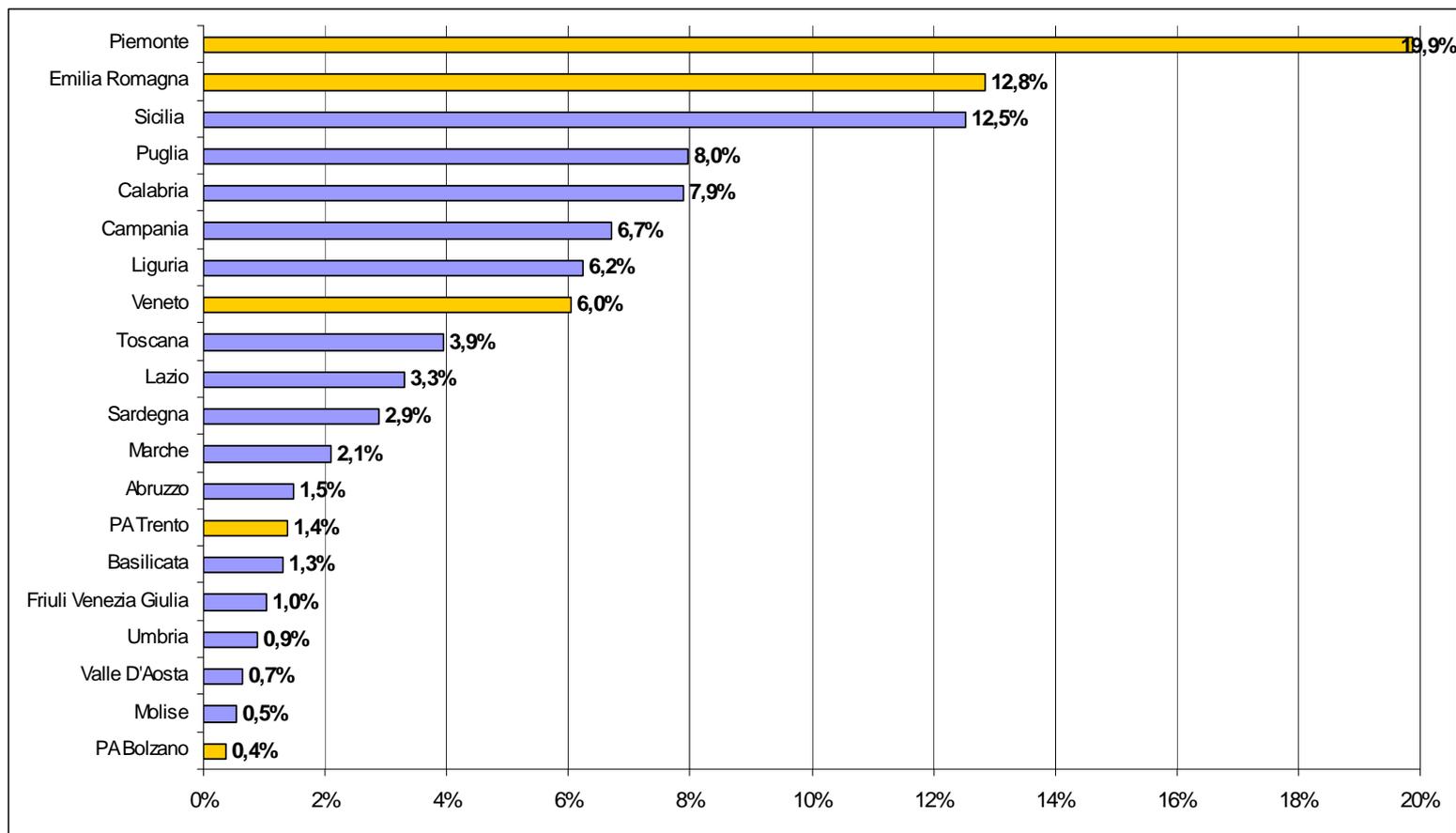
Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Attrazione Lombardia per SSR (RO acuti e non - anno 2005)





Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano)

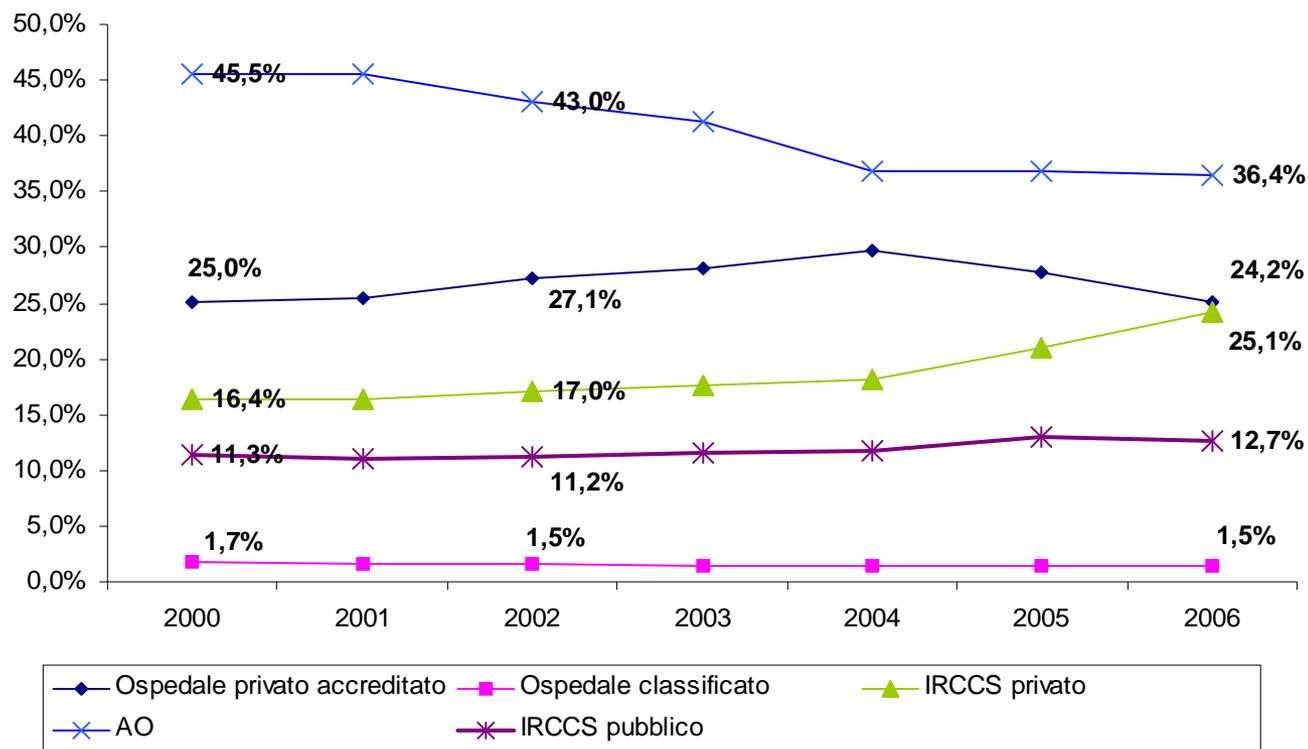
Pazienti fuori regione per SSR di provenienza (RO acuti e non - anno 2005)





Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano)

Attrazione per tipologia di struttura (RO - anni 2000-2006)

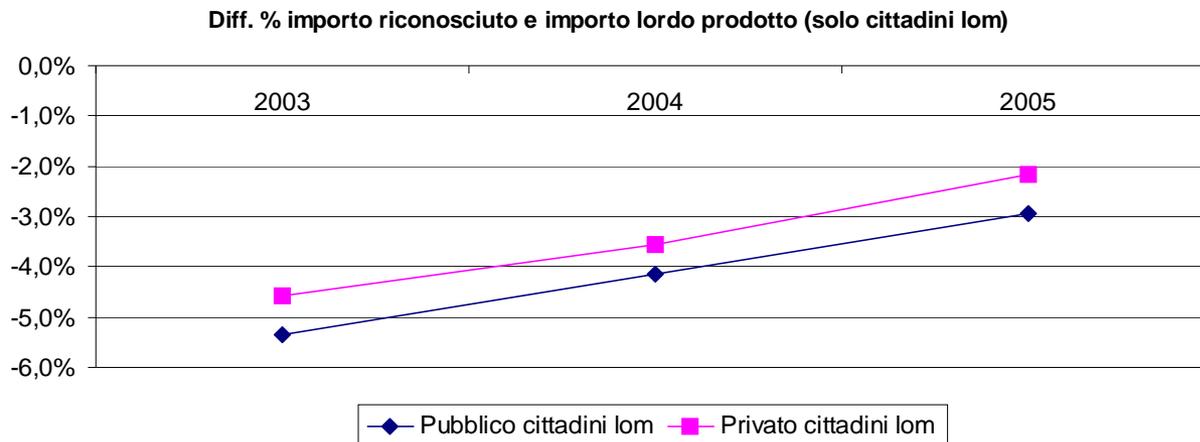


Fonte: Elaborazioni dati Regione Lombardia

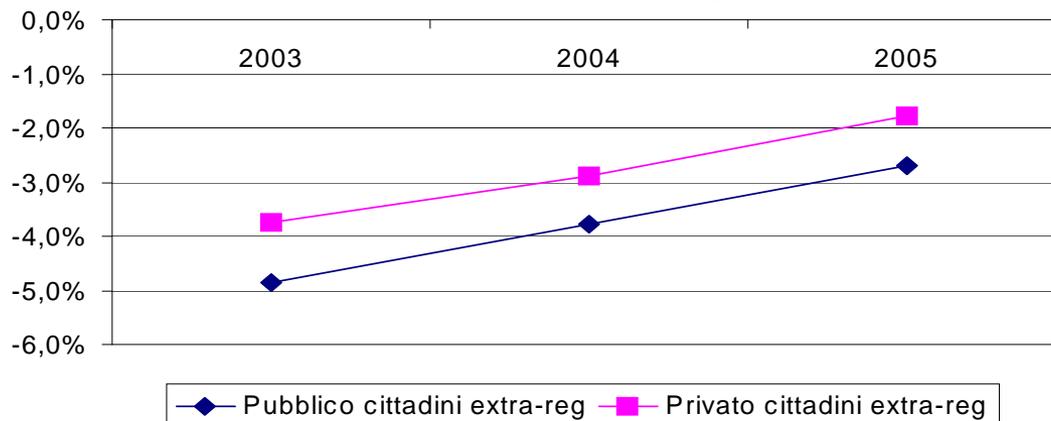


Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano)

Differenza % tra importo riconosciuto e importo lordo prodotto



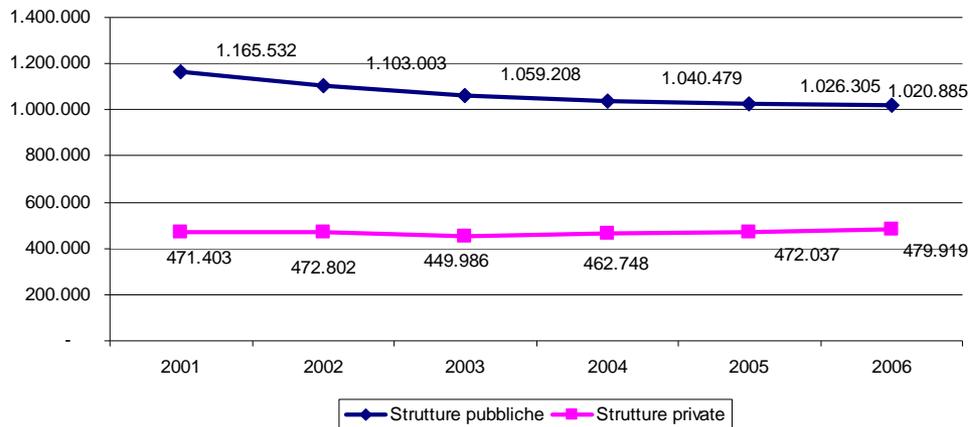
**Diff. % tra importo riconosciuto ed importo lordo prodotto
(compresi cittadini extra-reg)**



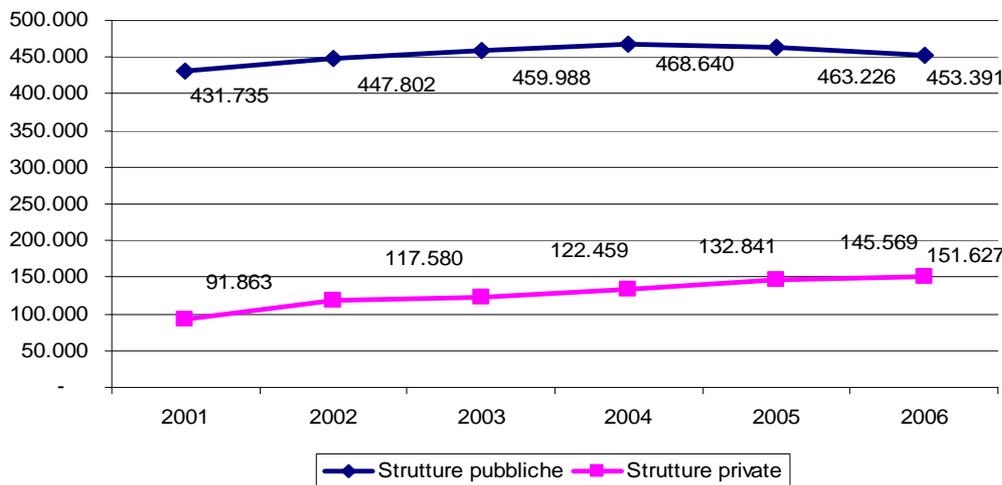


Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Trend volumi (2001-2006)

Ricoveri RO



Ricoveri DH



Var % 2001-2006

-RO: -12,5% (PB) e 2% (PR)

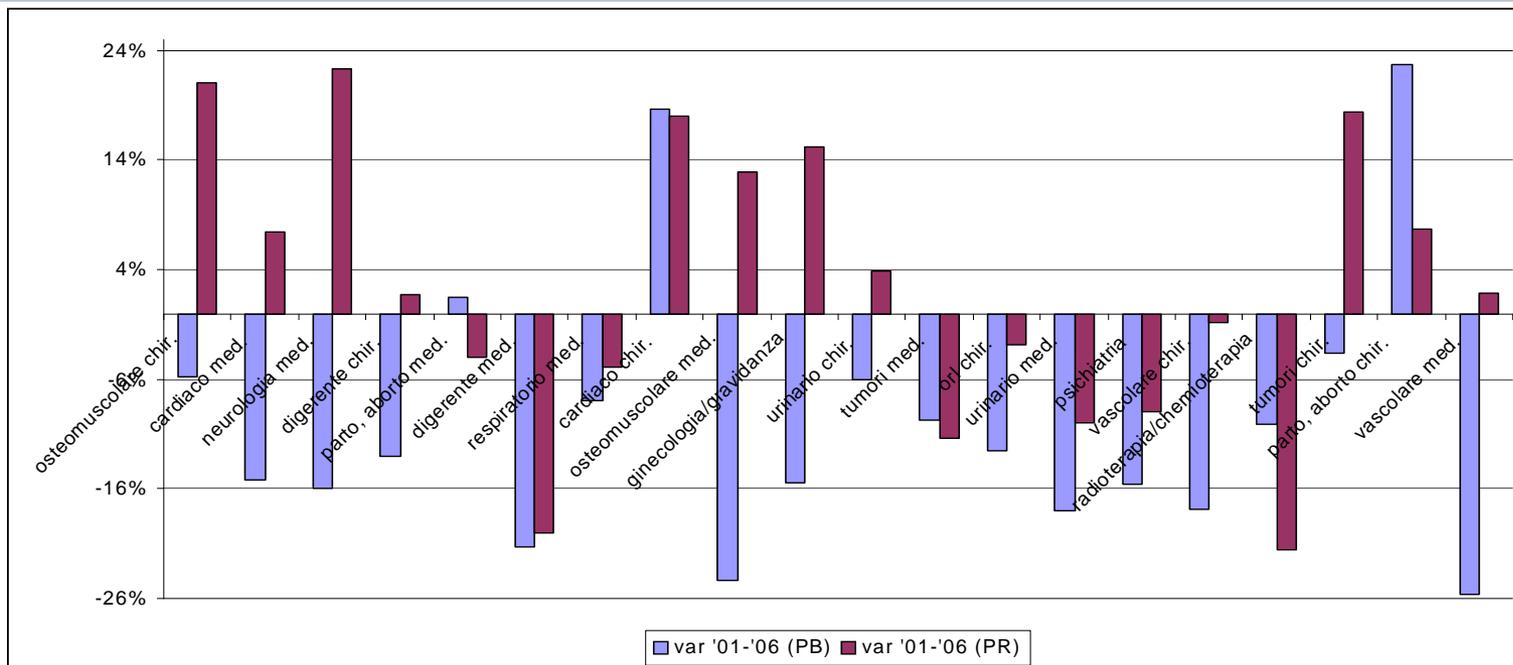
-DH: 5% (PB) e 65% (PR)

NB: collegamento alla dinamica dei PL (riduzione PB e aumento PR)

Fonte: Elaborazioni dati Regione Lombardia



Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Trend volumi (2001-2006) – RO (prime 20 LP)

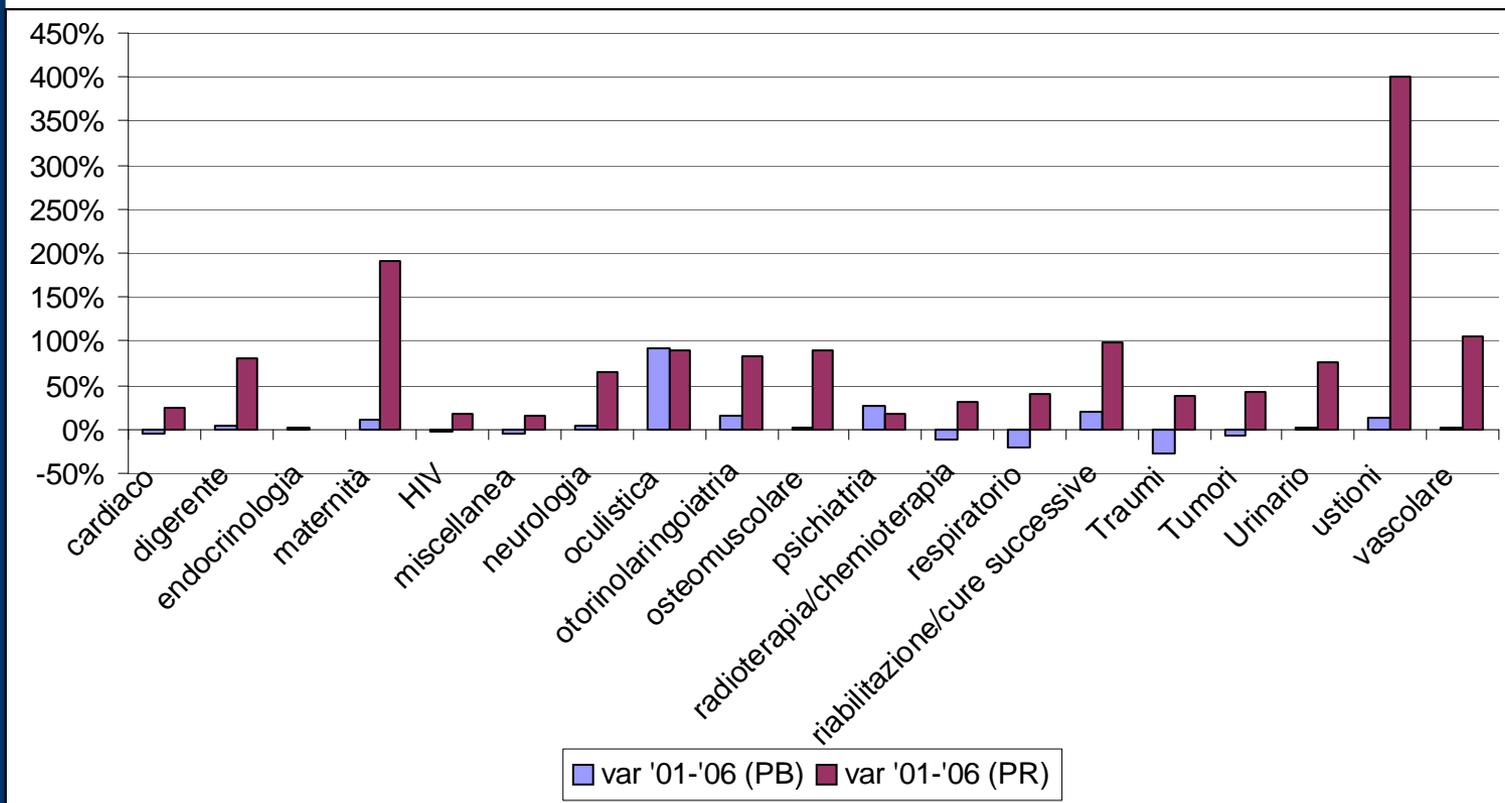


Fonte: Elaborazioni dati Regione Lombardia

- Alcuni comportamenti differenziati tra strutture pubbliche e strutture private per LP
 - in particolare, significativi incrementi PR a fronte di decrementi PB per: Osteomuscolare chir, Cardiaco med, Neurologia med, Osteomuscolare med, Ginecologia, Urinario chir, Tumori chir.
- Alcuni comportamenti omogenei tra strutture pubbliche e strutture private per LP:
 - Trend positivi: Cardiaco ch, Parto, aborto ch
 - Trend negativi: Digerente med, Respiratorio med, Tumori med, Otorinolaringoiatra ch, Urinario med, Psichiatria, Radioterapia.



Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Trend volumi (2001-2006) - DH



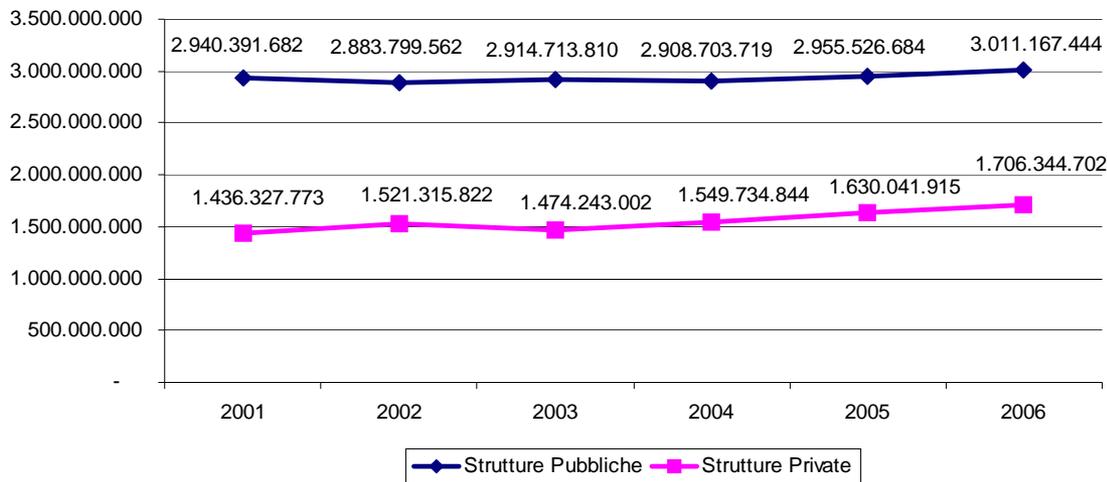
- In generale, incrementi per ciascuna LP (ad eccezione di alcuni lievi decrementi limitatamente alle strutture pubbliche per traumi, tumori, respiratorio, radioterapia e cardiaco)

- Incrementi generalmente più accentuati per le strutture private ad eccezione della LP "oculistica" in cui sia PB che PR evidenziano gli stessi tassi di variazione



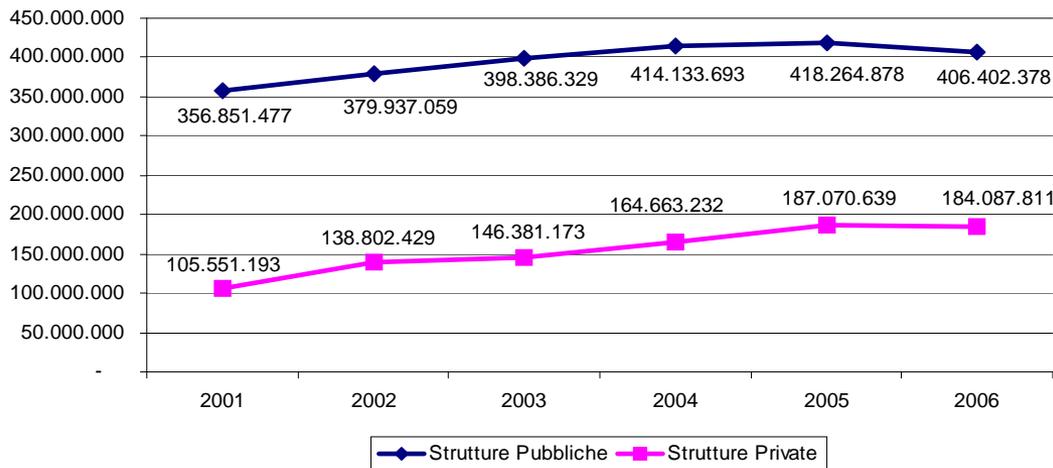
Descrizione strutture SSR Lombardia (Cosa erogano) Trend valori (2001-2006) – senza applicazione del meccanismo Tetti

Valori RO



-Valori: 2% (PB) e
19% (PR)

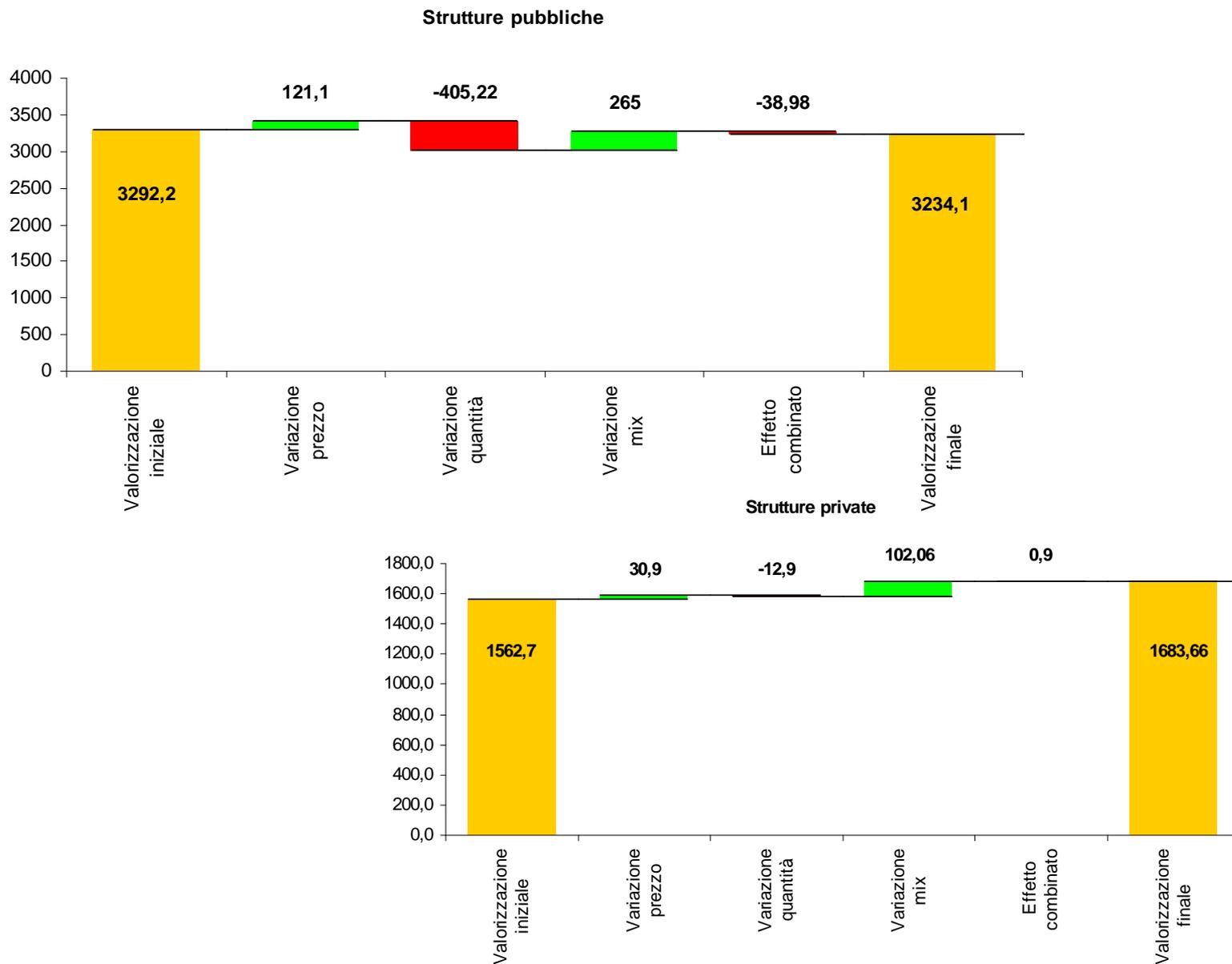
Valori DH



- Valori: 14% (PB) e
74% (PR). Il peso del
DH si attesta tra il 10-
11% nel periodo 2001-
2006

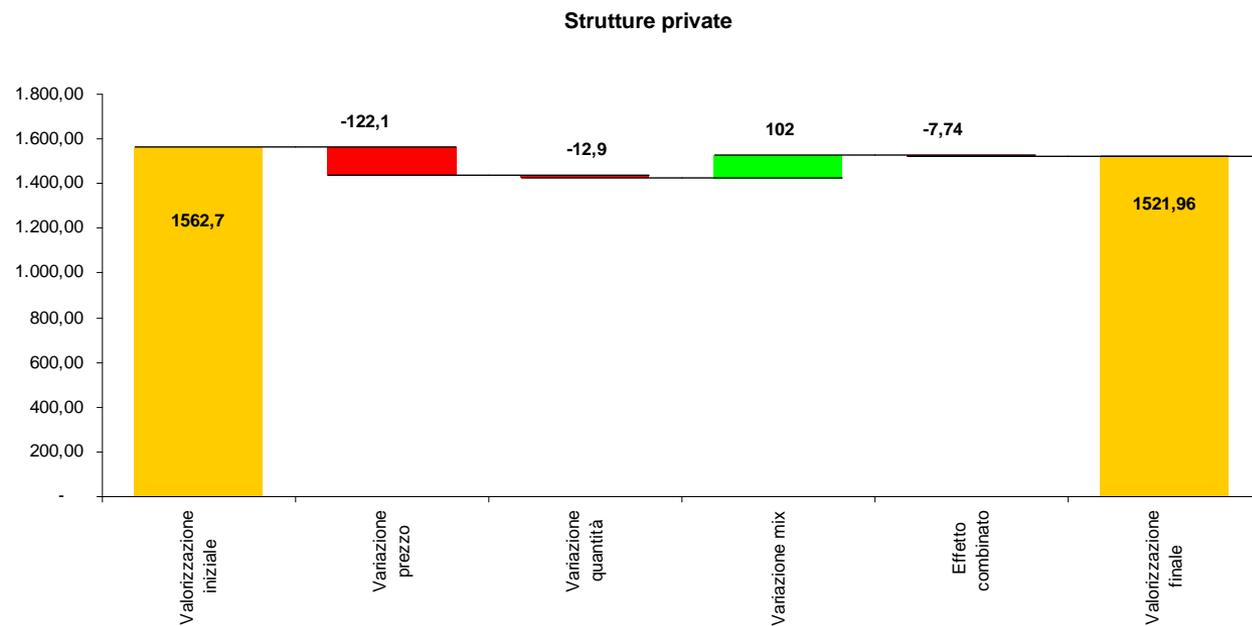
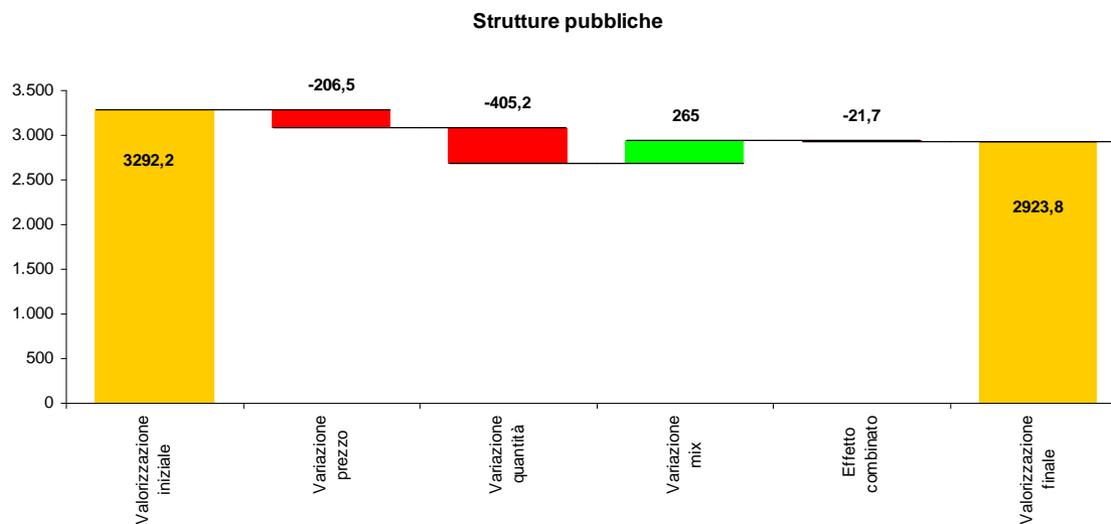


Variatione valorizzazione (2007-2002). Dati espressi in milioni di euro





Variatione valorizzazione deflazionata (2007-2002). Dati espressi in milioni di euro





Indice

- Descrizione strutture Lombardia (Chi sono?)
 - Grado di specializzazione
 - Caratteristiche dimensionali
- Descrizione del mercato (cosa erogano?)
 - Quota di mercato
 - Linee produttive coperte
 - Attrazione fuori regione
 - Trend volumi e valori
- Analisi della “reazione” a modifiche tariffarie (se e come i produttori di prestazioni ospedaliere reagiscono alle variazioni tariffarie)
 - Analisi generale
 - Analisi per LP



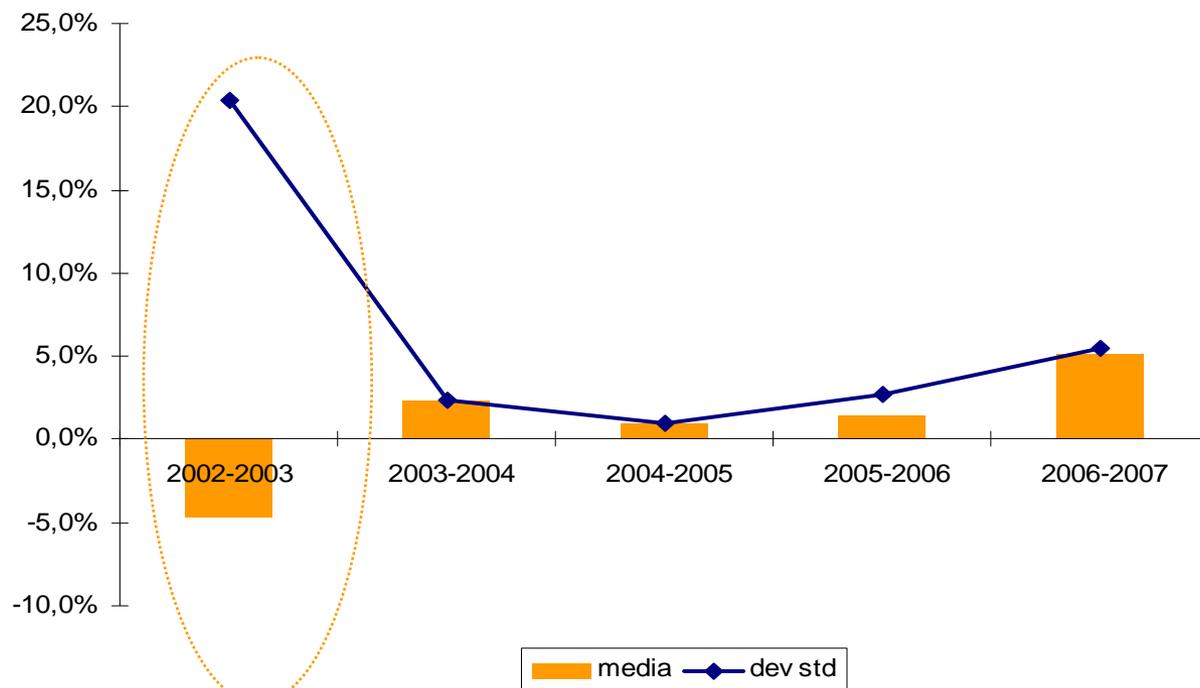
Metodo di analisi

Analisi di “reazione” Tariffe -Volumi

- **Approfondimento sistema tariffario lombardo**
- Analisi di “reazione” alla variazione delle tariffe in termini di volumi, confronti pubblico-privato
 - Focus RO (analisi per LP)
 - Approfondimento su LP più rilevanti in termini di volumi in RO



Analisi del sistema tariffario lombardo Media scostamenti e Dev.std (periodo 2002-2007)



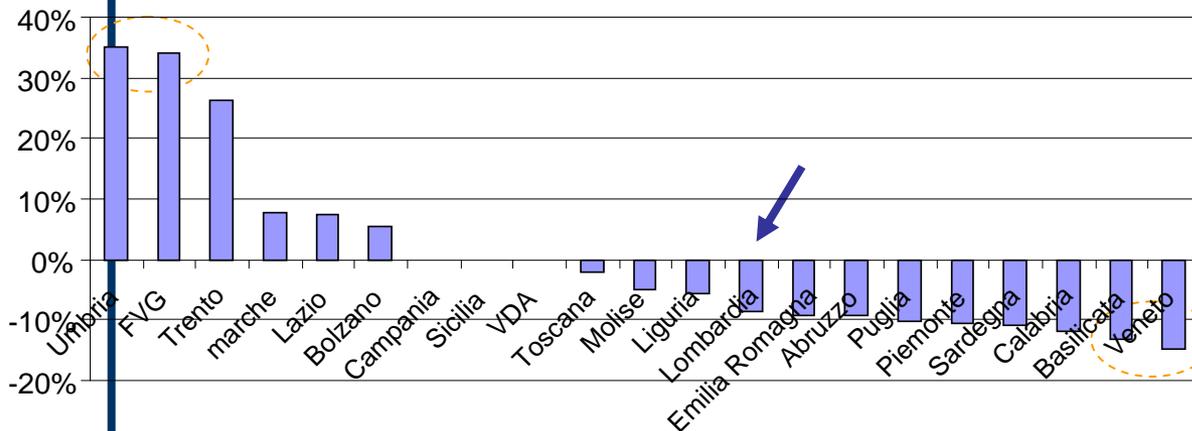
Fonte: Elaborazioni tariffari regionali



Approfondimento sistema tariffario lombardo - 1/4

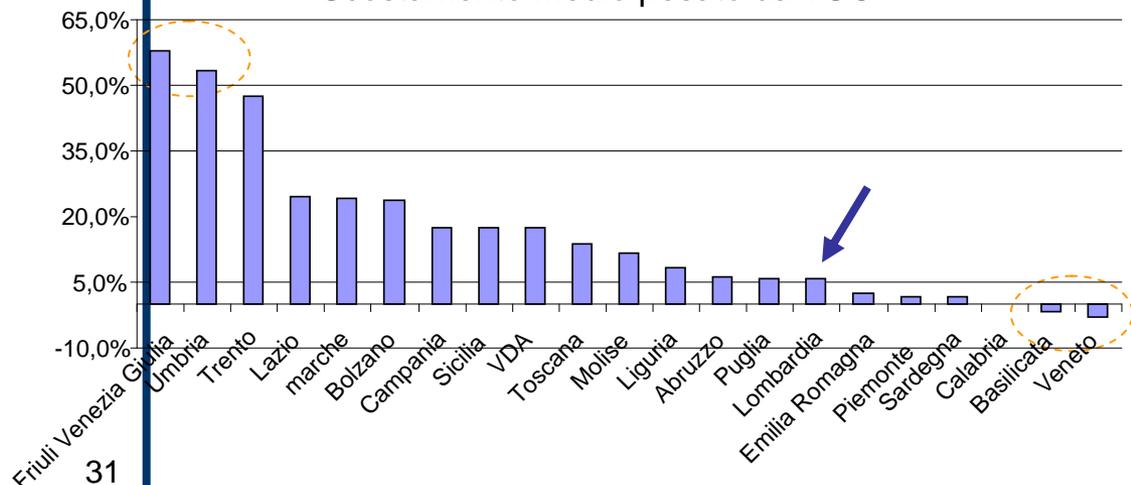
Tariffari regionali a confronto (per ricoveri in RO, 2006)

Scostamento medio pesato da DM'97



- LOM: -9% da DM'97 e +5% da TUC
- FVG e UMB tariffari mediamente più alti
- VEN e BAS tariffari mediamente più bassi
- TUC inferiore a DM'97

Scostamento medio pesato da TUC



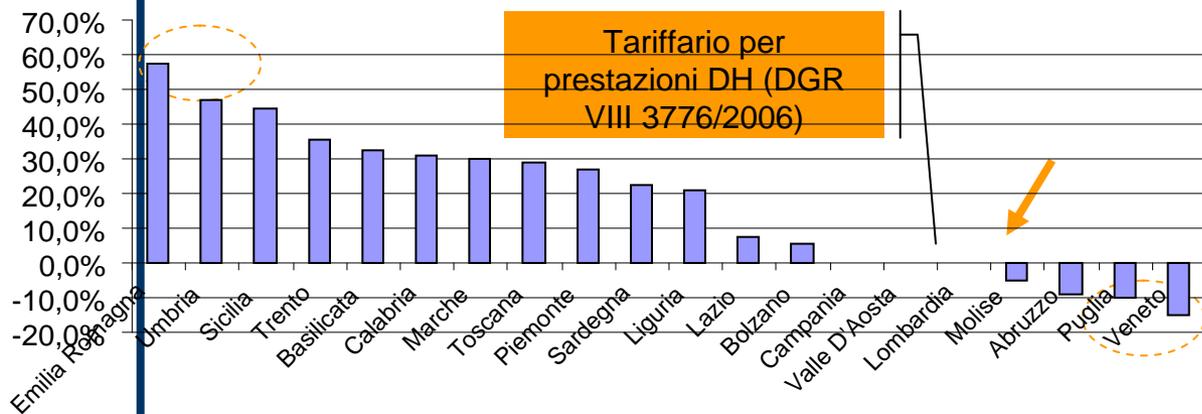
- Nota metodologica
- nel caso di + tariffari si è considerato quello con le tariffe + elevate
- pesatura: volume casi per DRG sul totale casi a livello nazionale
- considerati solo 473 DRG



Approfondimento sistema tariffario lombardo - 2/4

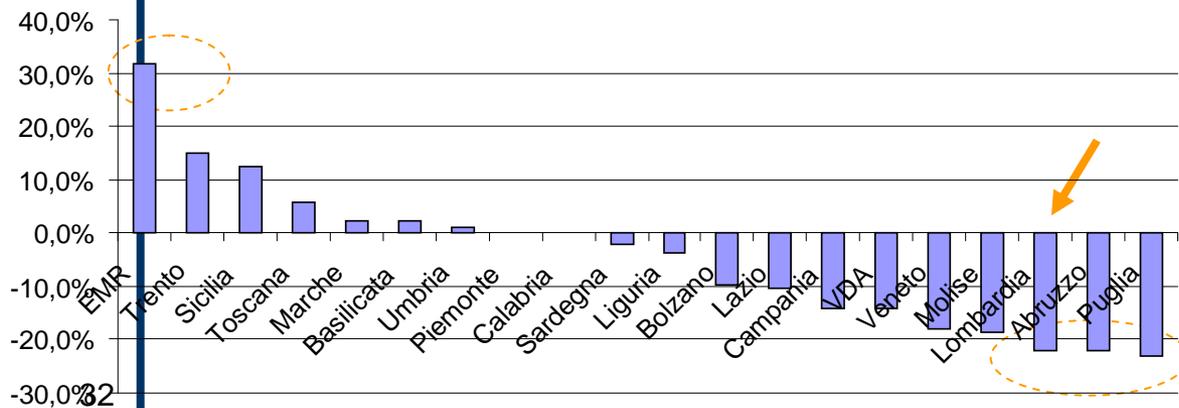
Tariffari regionali a confronto (ricoveri in DH, 2006)

Scostamento medio pesato DM'97



- EMR: regione che incentiva di + DH
- PUG: regione che incentivano - DH
- TUC superiore a DM'97

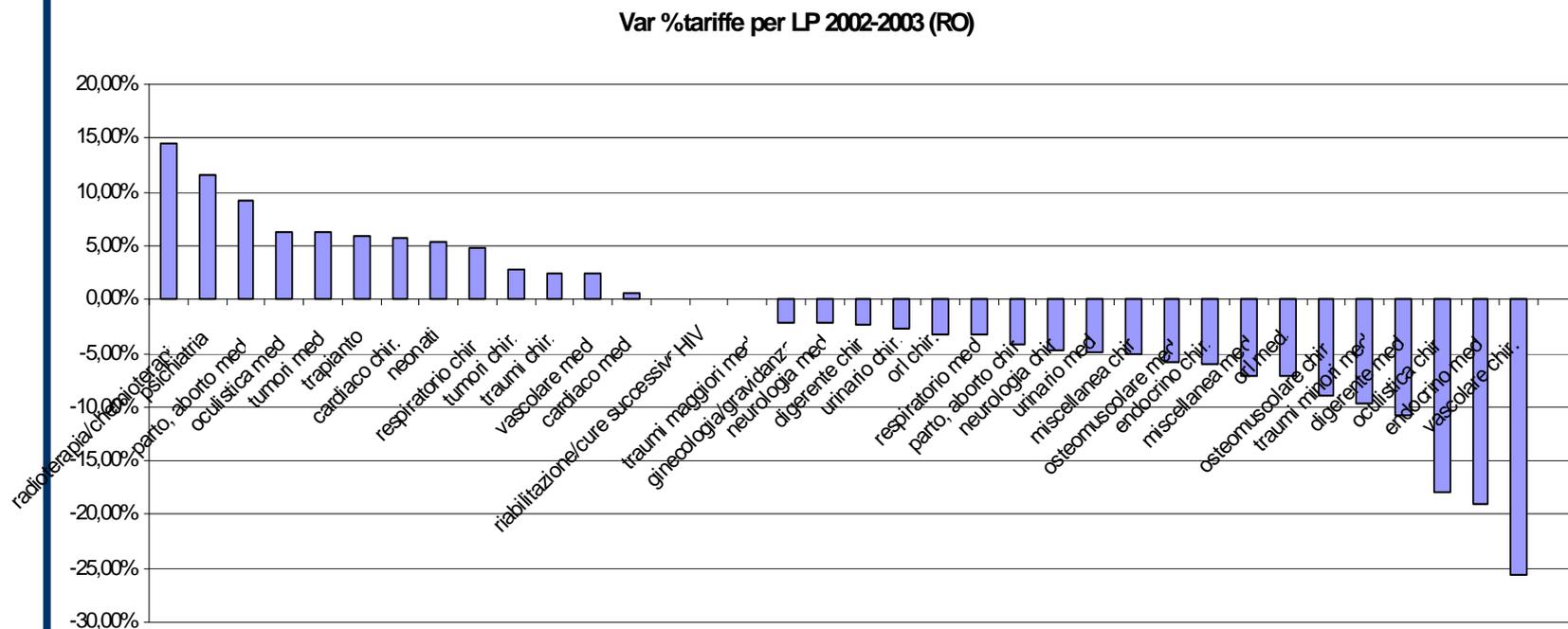
Scostamento medio pesato da TUC



- Nota metodologica
- come per RO
 - escluso il FVG perché individua una tariffa giornaliera di DH



Approfondimento sistema tariffario Lombardo – 3/4 Variazioni tariffarie medie ponderate per LP (ricoveri in RO, 2002-2003)



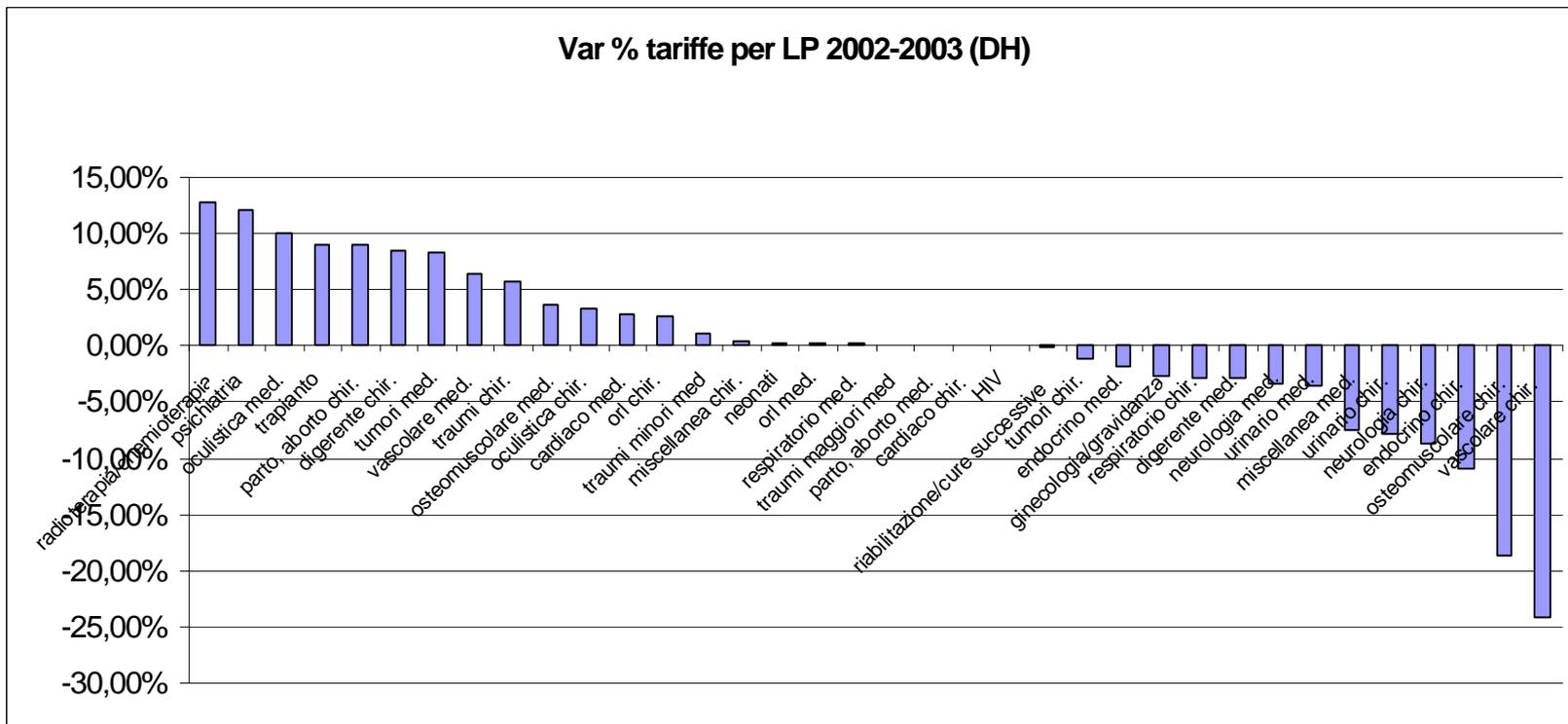
•Variazioni tariffarie per ricoveri in RO

- incrementi rilevanti per radioterapia, psichiatria, parto-aborto med
- decrementi rilevanti per vascolare chir, endocrinologia med, oculistica chi



Approfondimento sistema tariffario Lombardo – 4/4

Variazioni tariffarie medie ponderate per LP (ricoveri in DH, 2002-2003)



•Variazioni tariffarie per ricoveri in DH

- incrementi rilevanti per radioterapia, psichiatria, oculistica med
- decrementi rilevanti per vascolare chir, osteomuscolare chir, endocrinologia chir



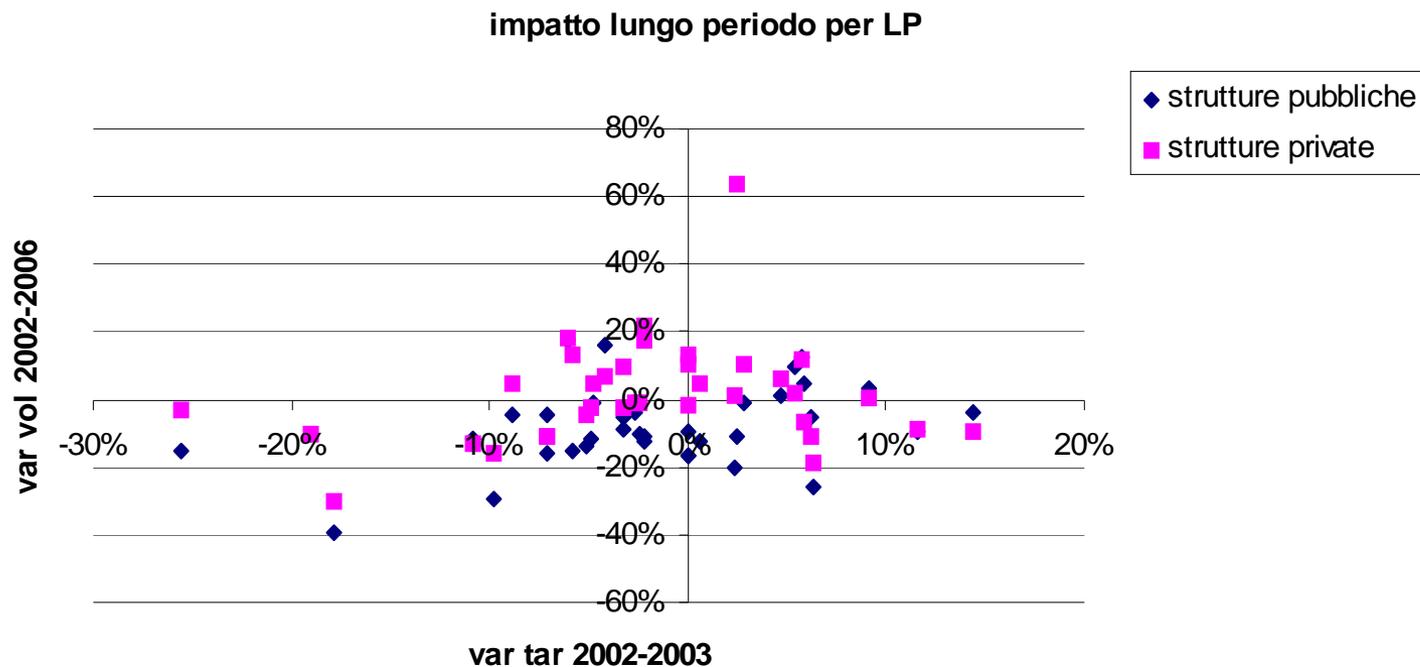
Metodo di analisi

Analisi di “reazione” Tariffe -Volumi

- Approfondimento sistema tariffario lombardo
- **Analisi di “reazione” alla variazione delle tariffe in termini di volumi, confronti pubblico-privato**
 - Focus RO (analisi per LP)
 - Approfondimento su LP più rilevanti in termini di volumi in RO



Analisi di “reazione” Tariffe-Volumi Impatto nel lungo periodo (RO)

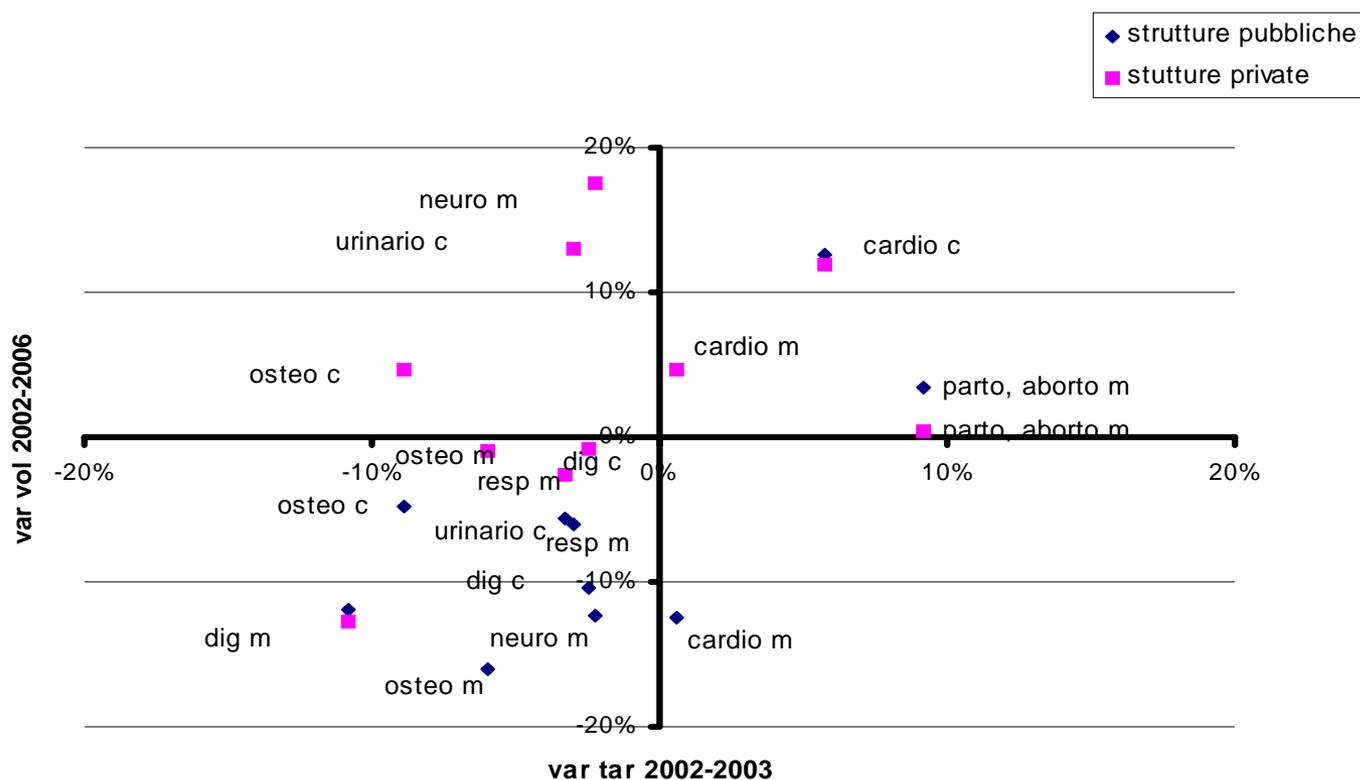


- No correlazione generalizzata per tutte le LP
- Focus per particolari gruppi di LP



Analisi di correlazione tariffe-volumi

Focus prime 10 LP in termini di volumi



Per quasi tutte le LP selezionate si evidenzia una reazione coerente tra varTar e varVol sia per PB che per PR (ad eccezione di “osteomuscolare c”, “neuro m” e “urinario c” per le quali le strutture private aumentano i volumi a fronte di decrementi delle tariffe e della “cardio m” che è stata ridotta dalle strutture pubbliche nonostante una sostanziale invarianza della tariffa)



Questioni aperte

- Reazione “moderata” alle variazioni delle tariffe da parte delle strutture di ricovero nell’ambito di un trend di cambiamento significativo delle quote di mercato (Strutture private ↑ e strutture pubbliche ↓)
- Quali le possibili motivazioni?
 - Diversa redditività delle prestazioni
 - Effetto dell’introduzione dei tetti per struttura (approfondimento su mobilità attiva)
 - Rigidità della struttura produttiva (es. una scelta di I risulta in alcuni casi irreversibile almeno nel bp)
 - Effetto dei rimborsi extra-tariffa (es. osteomuscolare)
 - Conseguenza delle politiche regionali di accreditamento
 - Evoluzione dei bisogni e del progresso scientifico (approfondimento su una regione “di controllo”)