

Lombardia. Pubblico e Privato a confronto

🔍 418 ⌚ 7 Min | 26 Giugno 2019

Maria Elisa Sartor

”

Lo sbilanciamento a favore del privato nel sistema sanitario lombardo. Dalla metà degli anni novanta al 2018, i posti-letto pubblici sono stati più che dimezzati e nello stesso arco temporale, in parallelo, i posti-letto privati sono considerevolmente aumentati.

In Lombardia, con il succedersi di governi di orientamento politico-partitico di centro-destra, è avvenuto un considerevole sbilanciamento a favore del privato all'interno del SSR. Le evidenze che provano la consistenza di tale sbilanciamento sono numerose. In questo articolo ne presenterò solo alcune.

Si tratta innanzitutto di informazioni già note ai lettori dei quotidiani, in quanto riportate dai principali giornali del paese (Corriere della Sera, La Repubblica, Il Fatto Quotidiano) e riprese nelle **Tabelle 1 e 2**. Altre prove dello sbilanciamento, sempre ricavate dalle stesse fonti citate dai media, e cioè dai flussi informativi della Regione Lombardia, sono frutto invece di uno specifico lavoro di ricerca realizzata rielaborando ed aggregando diversamente le variabili disponibili nel report regionale^[1] (**vedi Tabelle 3 e 4**).

I dati descritti nella **Tabella 1** danno conto del **confronto pubblico/privato** riferito all'attività di ricovero e cura per il **ricovero ordinario** e il **day hospital**, evidenziando per l'anno 2017, il numero dei casi e la valorizzazione di tale attività, cioè l'ammontare, in miliardi di euro, pagato della Regione agli erogatori pubblici e privati.

Tabella 1. Ricoveri ordinari e Day Hospital. N. Casi e valorizzazione in miliardi di euro, 2017

Tabella 1. Ricoveri ordinari e Day Hospital. N. Casi e valorizzazione in miliardi di euro, 2017

RICOVERI	TOTALI	PUBBLICO		PRIVATO	
N. CASI	1.441.657	947.157	65%	494.501	35%
VALORE miliardi di euro	5, 424	3,271	60%	2,153	40%

¹ “DRG 2017 - Rapporto sui Ricoveri in Lombardia - 2017 (Versione Excel) aggiornamento del 08/11/2018” <http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/servizi-e-informazioni/enti-e-operatori/sistema-welfare/normativa-e-documenti-welfare>

Fonte: Regione Lombardia

Gli erogatori della sanità privata – profit e non profit – si aggiudicano il **35%** dei casi di ricovero del 2017 e, con riferimento alla valorizzazione dei servizi (ovvero alla remunerazione che ricevono per quanto hanno fornito al SSL), questa corrisponde al **40%** del totale in euro speso dalla Regione per questo tipo di servizi (Tabella 1).

La **tabella n. 2** dà conto sempre del **confronto pubblico/privato** ma è riferita all'ammontare delle attività regionali del 2017 che riguardano le **visite ambulatoriali e gli esami diagnostici**, sia in termini di numero delle prestazioni, sia in termini di valore corrispondente in miliardi di euro, suddiviso per erogatori pubblici ed erogatori privati.

Tabella 2. Visite ambulatoriali ed esami. Numero prestazioni e valorizzazione (euro), 2017

Tabella 2. Visite ambulatoriali ed esami. Numero prestazioni e valorizzazione (euro), 2017

VISITE AMBULATORIALI ED ESAMI	TOTALI	PUBBLICO		PRIVATO	
N. PRESTAZIONI milioni	160	93,374	58%	66,647	42%
VALORE miliardi di euro	2,891	1,647	57%	1,244	43%

Fonte: Regione Lombardia

Gli erogatori privati realizzano il **42%** delle visite ambulatoriali e degli esami del SSL, dato che corrisponde al **43%** della valorizzazione totale per lo stesso tipo di prestazioni. Il dato evidenzia una gamma di prestazioni erogate dal privato corrispondenti ad una remunerazione proporzionalmente singolarmente più elevata di quanto non sia quella totalizzata dai corrispondenti erogatori pubblici (**Tabella 2**).

Se si analizza in particolare l'articolazione interna delle prestazioni per specifiche categorie di esami, si scopre che il sorpasso del privato sul pubblico era già avvenuto fin dal 2015 per quanto riguarda la **diagnostica strumentale e per immagini**. Se consideriamo infatti il valore delle prestazioni erogate ambulatorialmente dal privato sul valore totale delle prestazioni pubbliche e private dello stesso ambito, nell'anno considerato, il privato incideva per il **52%** (Fonte: *Opendata* della Regione Lombardia).

Da qui in poi, come dicevo, le evidenze riferite all'esito dello sbilanciamento pubblico/privato del SSL derivano da uno specifico lavoro di ricerca e sono quindi originali ed inedite. È stato necessario lavorare molto per essere in grado di disporre delle informazioni che dovrebbero essere fornite regolarmente in modo esaustivo e in un format chiaro da parte della Regione, anno dopo anno.

Come si può constatare, nella **Tabella 3**, per quanto riguarda le **strutture di ricovero e cura a contratto** con il SSL presenti in Lombardia e nella **Tabella 4**, nell'evidenziare la **valorizzazione delle attività di ricovero** delle medesime, i **dati vengono presentati su base provinciale**.

Si è scelto di non presentare i dati riferendoli alle nuove articolazioni territoriali del SSL corrispondenti alle 8 Agenzie di tutela della salute, istituite nell'agosto del 2015 (LR n. 23/2015), in quanto le nuove articolazioni hanno territori dai confini amministrativamente non ben definiti e coprono territori diversamente disegnati.^[2] **La scelta di agganciare i dati alle province anziché ai territori delle ATS sembra essere maggiormente intellegibile** anche per chi non conosce esattamente la nuova configurazione organizzativa del SSL e, in particolare, per un lettore non lombardo. Inoltre un'informazione così costruita risulta significativa per le organizzazioni degli operatori della sanità. Ordini dei medici e odontoiatri, ordini delle professioni sanitarie e associazioni di rappresentanza di tutti gli operatori sanitari sono organizzati su una base provinciale e regionale e il dato della privatizzazione rapportato alle province per queste organizzazioni risulta molto più esplicativo e in grado di dialogare con le serie storiche eventualmente già disponibili, in quanto rapportate ai territori delle ex ASL.

Le strutture riportate nella **Tabella 3** sono quelle rilevate ed elencate nei flussi informativi della Regione Lombardia come **strutture di ricovero e cura accreditate e a contratto con il SSL nel corso del 2017**. Si tratta, nella stragrande prevalenza, di strutture esclusivamente sanitarie. Ma non mancano anche alcune (poche) strutture annoverate fra le socio-sanitarie (strutture di riabilitazione e RSA), che, secondo quanto afferma la Regione, effettuando anche ricoveri di tipo sanitario, rientrano fra le strutture remunerate con il Fondo Sanitario Regionale e quindi in questi stessi elenchi (KOS, Gruppo Don Gnocchi, FERB ed altri).

Tabella 3. Strutture di ricovero ordinario e DH. Pubbliche e Private e % private su totale, per province – 2017^[3]

Tabella 3. Strutture di ricovero ordinario e DH. Pubbliche e Private e % private su totale, per province – 2017³

PROVINCE	STRUTTURE TOTALI A CONTRATTO con SSL	PUBBLICHE	PRIVATE	% PRIVATE SUL TOTALE
*Bergamo	23	9	14	60.9
Brescia	28	14	14	50.0
Como	12	4	8	66.7
Cremona	7	4	3	42.9
Lecco	8	4	4	50.0
Lodi	4	4	0	0
*Mantova	10	4	6	60.0
Milano	57	26	31	54.4
*Monza – Brianza	12	6	6	50.0
Pavia	16	8	8	50.0
Sondrio	4	4	0	0
Varese	17	11	6	35.3
TOTALE	198	99	99	50,0
ATS Milano Città Metropolitana (Milano + Lodi)	61	30	31	50.8

Fonte: mle elaborazioni su flussi Informativi Regione Lombardia

* Sono presenti strutture in sperimentazione gestionale con il privato, in prevalenza si tratta di sperimentazioni non di successo. Il quadro complessivo delle sperimentazioni gestionali non risulta regolarmente aggiornato e comunicato.

Osservando la tabella, ciò che soprattutto colpisce è la **netta coincidenza quantitativa in ambito regionale fra il numero delle strutture a contratto di tipo pubblico e il numero delle strutture a contratto di natura privata** (50% e 50%). Qui tuttavia non sono in evidenza le dimensioni molto variabili delle strutture, che ne differenziano anche le capacità ricettive. In altre parole, il totale dei posti letto a contratto con il SSL – non evidenziato qui – non è lo stesso per le due classi di erogatori pubblici e privati. I posti letto pubblici a contratto nel 2017 sono in numero maggiore dei posti letto privati, ma la dinamica dei posti letto dei due ultimi decenni in Lombardia meriterebbe uno spazio specifico di approfondimento. **Dalla metà degli anni '90 al 2018, i PL pubblici sono stati più che dimezzati e nello stesso arco temporale, in parallelo, i PL privati sono considerevolmente aumentati**[4].

La gran parte delle unità di erogazione a contratto qui registrate, soprattutto private, è anche sede di servizi di ricovero e cura autorizzati, accreditati ma **non** contrattualizzati con il SSL e quindi **rivolti al solo mercato diretto dei cosiddetti “solventi” o paganti**. Quindi la capillarità della distribuzione delle strutture private ci dice anche della capillarità dell'offerta rivolta al mercato diretto dei ricoveri.

La **Tabella 3** ci informa inoltre sul fatto che esistono province in cui, in termini di strutture, e indipendentemente dal numero dei posti letto, il **sorpasso dei privati è ampiamente avvenuto: Città metropolitana di Milano (54,4%), Como (66,7%), Bergamo (60,9%) e contingentemente Mantova (60%)**[5]. Mentre Brescia, Lecco, Monza e Brianza, rappresentano perfettamente la proporzione registrata a livello regionale. Lodi e Sondrio offrono servizi di ricovero tramite strutture pubbliche.

Osservata la distribuzione all'interno della Regione delle strutture di ricovero a contratto con il SSL, si analizza ora la **distribuzione provincia per provincia dei ricavi corrispondenti ai casi di ricovero ordinario e in day hospital a contratto (Tabella 4)**. All'interno di ogni provincia viene presentata l'incidenza percentuale sul totale della quota di fatturato che finisce nei bilanci degli erogatori privati.

Tabella 4. Ricoveri ordinari e Day Hospital. Valorizzazioni Pubblico-Privato, % privato su totale, per provincia – 2017

Tabella 4. Ricoveri ordinari e Day Hospital. Valorizzazioni Pubblico-Privato, % privato su totale, per provincia – 2017

PROVINCE	VALORIZZAZIONE TOTALE A CONTRATTO con SSL	VALORIZZAZIONE PUBBLICO	VALORIZZAZIONE PRIVATO	% VALORIZZAZIONE PRIVATO SU TOTALE
Bergamo	566.896.003	319.149.438	247.746.565*	43.7*
Brescia	704.619.332	400.474.429	304.144.903	43.2
Como	250.667.353	105.189.147	145.478.206*	58.0*
Cremona	188.803.505	155.566.745	33.236.760	17.6
Lecco	156.912.083	120.251.257	36.660.826	23,4
Lodi	65.176.638	65.176.638	0	0
Mantova	193.587.597	124.379.054	69.208.543	35.8
Milano	2.079.151.157	1.104.489.046	974.662.111*	46.9*
Monza – Brianza	344.604.847	231.933.390	112.671.457	32.7
Pavia	391.557.776	247.326.630	144.231.146	36.8
Sondrio	72.529.980	72.529.980	0	0
Varese	410.466.395	324.768.015	85.698.380	20.9*
TOTALE	5.424.972.666	3.271.233.769	2.153.738.897	39.7
ATS Milano Città Metropolitana (Milano + Lodi)	2.144.327.795	1.169.665.684	974.662.111*	45.5*

Fonte: mie elaborazioni su Flussi informativi Regione Lombardia

*L'importo (e l'incidenza) del privato è in realtà maggiore. Nel totale della valorizzazione evidenziato in tabella manca la valorizzazione dei ricoveri di strutture private omesse nelle tabelle della Regione.

La prima osservazione con riferimento alla **Tabella 4** riguarda il fatto che nella valorizzazione **non sono incluse le sovra-tariffazioni riguardanti gli IRCCS pubblici e privati e i Poli universitari**. In Lombardia gli IRCCS privati sono circa il triplo dei pubblici (per il Ministero della salute sono 14 privati contro 5 pubblici; per la Regione Lombardia, che calcola tutte le singole sedi, sono 21 privati contro 5). **Questo calcolo aggiuntivo porterebbe i valori attribuiti agli erogatori privati a livelli molto più elevati di quelli esposti in Tabella.**

La seconda importante considerazione riguarda la **disomogeneità territoriale della penetrazione del privato in Lombardia**, connessa ad un certo numero di fattori: la densità abitativa, le caratteristiche geofisiche e socio-economiche, la presenza di una rete di offerta consolidata, la storia istituzionale e politica dei territori. Detto ciò, **Como** registra un valore dei servizi di ricovero trattati dagli erogatori privati che è del **58%** sul totale del valore provinciale. **Milano** si avvicina al **47%**, ma l'incidenza della valorizzazione dei ricoveri del settore privato è superiore per le ragioni sopra evidenziate (la **ATS della Città metropolitana**, includente la provincia di Lodi, registra una **45,5%**, ma la percentuale andrebbe anch'essa riveduta al rialzo). **Bergamo e Brescia** presentano un'incidenza del privato rispettivamente del **43,7** e del **43,2%**.

Nel mio prossimo contributo saranno identificati i **principali gruppi di erogatori privati a contratto con il SSR della Lombardia** con riferimento alle attività di ricovero ordinario e di day hospital. Verrà tracciato brevemente il profilo di tali gruppi, indicata la loro **distribuzione/copertura territoriale**, e per finire, verrà evidenziato il loro **posizionamento (ranking) nel quasi-mercato sanitario della Lombardia** all'interno del solo segmento riferito ai ricoveri.

”

Questo è il [secondo di quattro articoli](#), fra loro collegati, riguardanti il tema: “La privatizzazione del SSR della Lombardia e il soverchiante peso del settore privato”.

Maria Elisa Sartor, Professore a contratto, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano.

Bibliografia

1. "DRG 2017 – [Rapporto sui Ricoveri in Lombardia – 2017 \(Versione Excel\)](#) aggiornamento del 08/11/2018"
2. Le ATS sono anche molto diverse in termini di popolazione residente e servita. La ATS della Città metropolitana di Milano tutela 3.4 milioni di abitanti e, all'opposto in termini dimensionali, la ATS della Montagna si occupa di meno di 300 mila cittadini/utenti.
3. Il modo di presentare le strutture di ricovero non è lo stesso se si confrontano le tabelle dei flussi regionali del report citato: la n. 2.2.2 (riportante i casi di ricovero) e la tabella 3.1 (riportante le valorizzazioni dei ricoveri). In calce alle tabelle non si trovano didascalie che spieghino il motivo di questa differenza. In mancanza di precise delucidazioni e conoscendo la normativa contenuta nelle delibere di giunta, si può supporre che la differenza nei criteri di aggregazione delle strutture dipenda dal fatto di considerare le caratteristiche del gestore; la seconda tabella sembra raggruppare fra loro le strutture che rispondono ad un *gestore unico*.
4. Si rimanda ad uno specifico contributo sul tema.
5. L'ospedale pubblico di Viadana, a gestione privata nel 2017, secondo i programmi regionali dovrebbe trasformarsi in Presidio ospedaliero della Azienda socio sanitaria territoriale del Garda.

Sistemi sanitari internazionali

[#DAY HOSPITAL](#) , [#LOMBARDIA](#) , [#PUBBLICO/PRIVATO](#) , [#RICOVERI ORDINARI](#) , [#SALUTE E MERCATO](#)