



**A I O P**  
**Associazione Italiana Ospedalità Privata**  
**Provincia di Bergamo**

**Ospedali & Salute**  
**IL SISTEMA SANITARIO**  
**DELLA PROVINCIA DI BERGAMO:**  
**2011**

Terzo Rapporto Annuale

*Francesco Galli*



PROVINCIA DI BERGAMO

*In collaborazione con il Coordinamento AIOP ARIS Provincia di Bergamo*

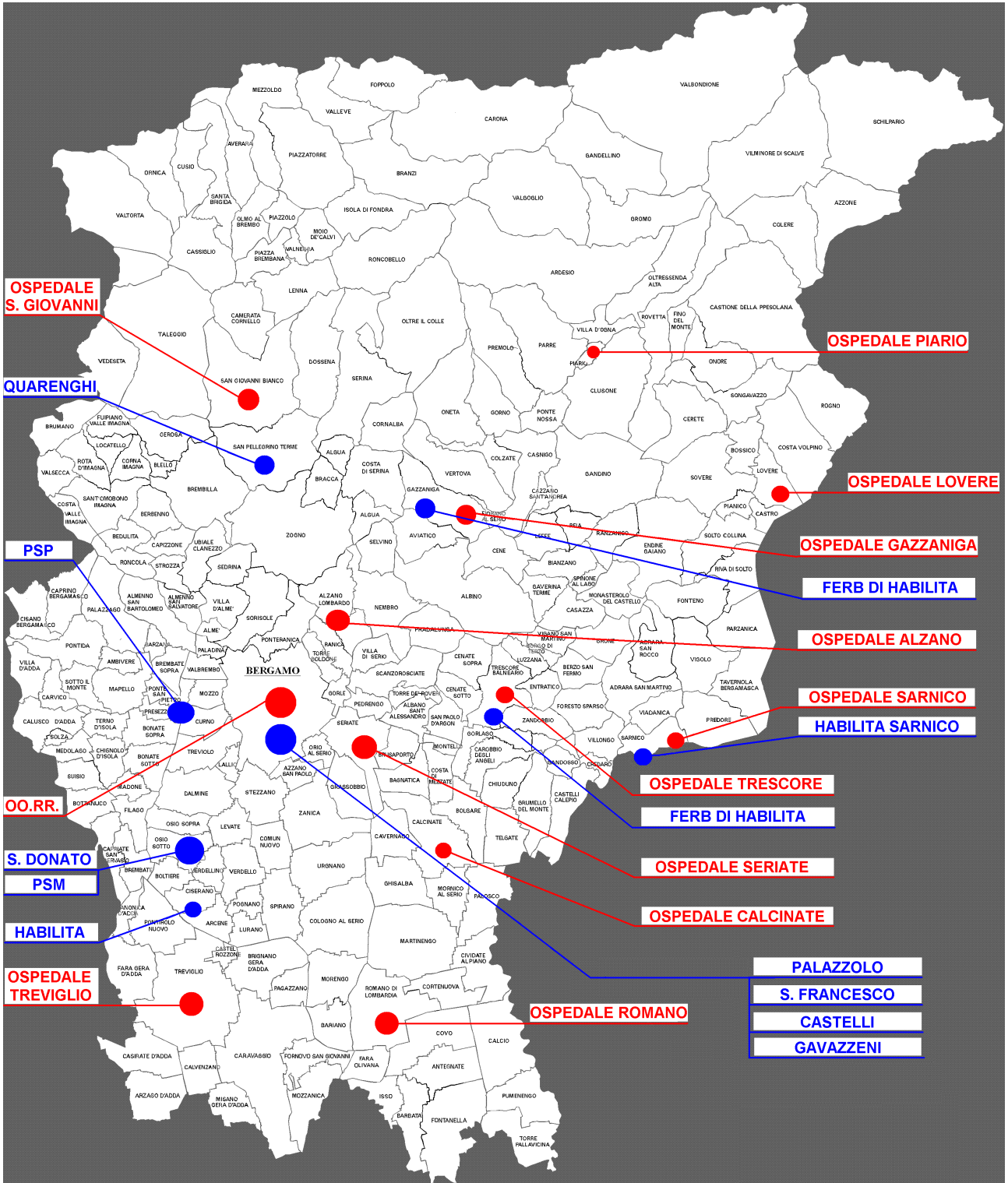


## **1.INTRODUZIONE**

Per il terzo anno consecutivo l'AIOP di Bergamo, partendo dai dati contenuti nel nono Rapporto sul sistema sanitario della Lombardia, approfondisce il panorama della Provincia bergamasca e presenta i dati relativi al sistema ospedaliero locale. Un'occasione importante per fare il punto sulla "salute" della sanità nel nostro territorio, ma anche stilare un bilancio dell'apporto e del ruolo che la componente sanitaria privata accreditata ha nell'intero sistema verificando se e quanto abbia saputo integrarsi facendo "rete" e, se possibile, evolversi per rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze di cura e assistenza dei cittadini.

## **2.IL SISTEMA DI BERGAMO: "FOTOCOPIA" DI QUELLO REGIONALE**

Anche per il 2010 il sistema ospedaliero della provincia di Bergamo si conferma come un sistema omogeneamente distribuito sul territorio, con una buona integrazione tra aziende pubbliche e private. È composto da 9 strutture pubbliche, raggruppate in tre aziende ospedaliere, e nove strutture di diritto privato (di cui due fanno capo alla stessa azienda) e tre con associazione in partecipazione di soggetti privati, che garantiscono alla Provincia una "copertura" diffusa, senza particolari concentrazioni in aree specifiche rispetto alla presenza di popolazione.



**BLU: STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

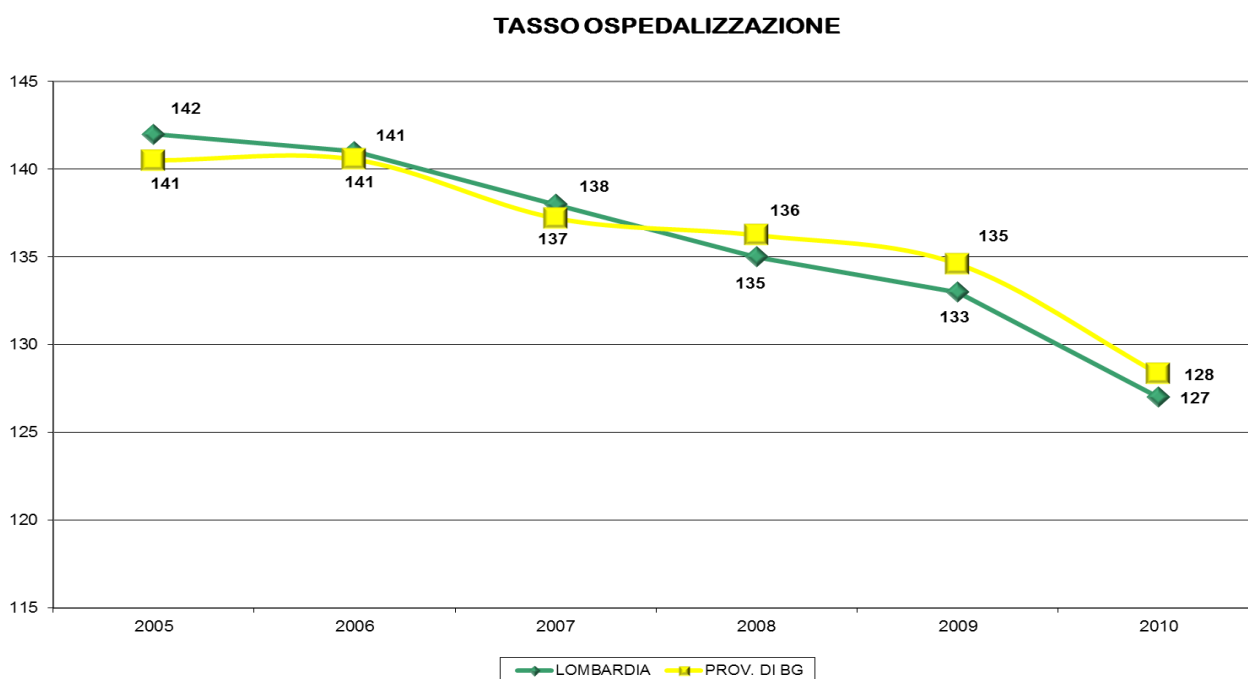
**ROSSO: STRUTTURE PUBBLICHE**

## ***Un decimo dell'intero sistema regionale***

All'interno del sistema ospedaliero regionale, che è uno dei migliori in Italia come è ben rappresentato nel Rapporto AIOP sul Sistema Lombardo del 2011, Bergamo registra una presenza consistente sia nel numero dei posti letto totali (4.600 nel 2011) sia nel numero dei ricoveri (114.824 ord.>1g. nel 2011). Entrambi i valori rappresentano il 10% dei relativi dati complessivi a livello regionale.

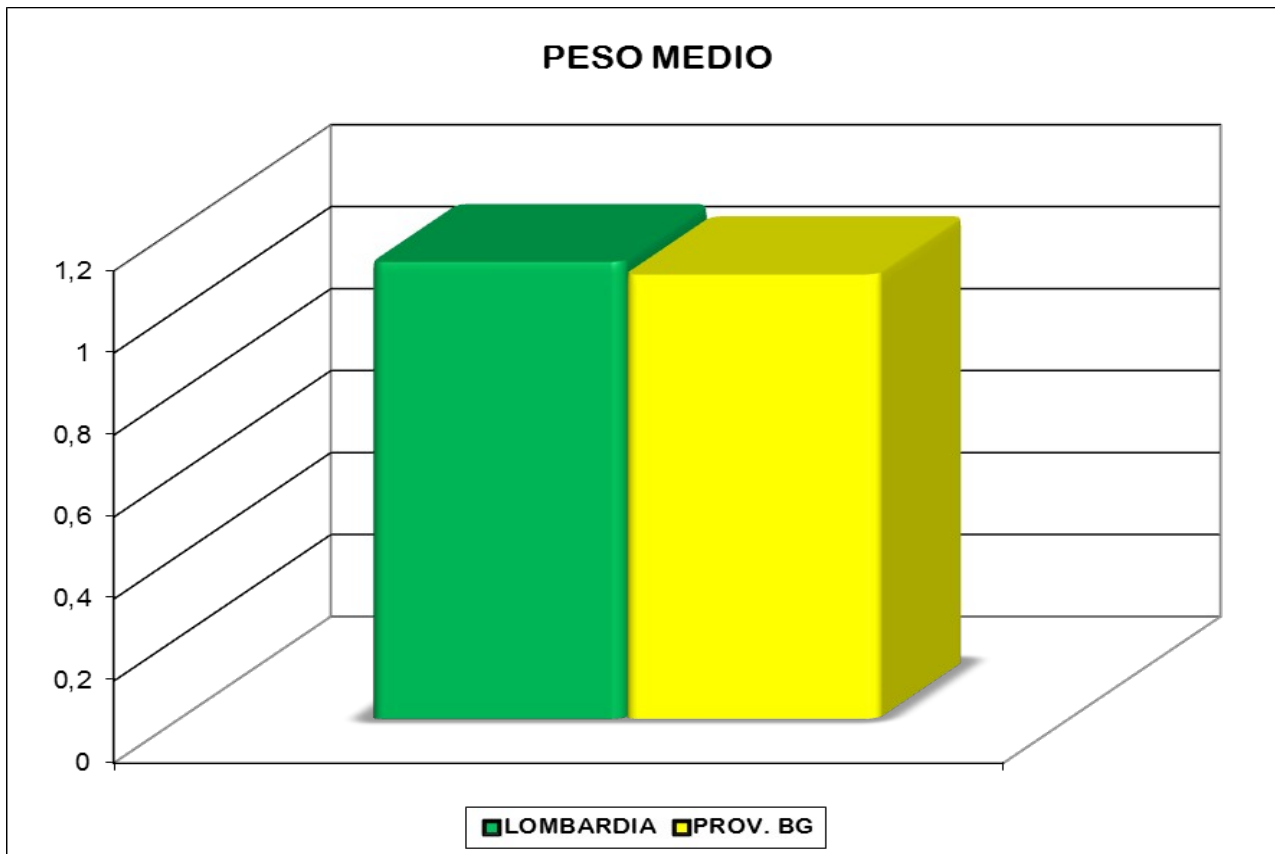
## ***Un decimo rappresentativo del sistema***

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato del sistema ospedaliero bergamasco, utile per valutare l'efficacia del sistema, si attesta intorno ai 128 ricoveri per 1000 abitanti, distanziato di una sola unità da quello del sistema lombardo (127 ricoveri su 1000 abitanti). Come quello lombardo, anche il sistema provinciale nel 2010 ha registrato un calo, in accordo con una tendenza di lunga durata che riguarda tutti i sistemi ospedalieri.



Fonte: Sistema Informativo Regione Lombardia

Anche per quanto concerne il peso medio, uno dei parametri più significativi di complessità utili per valutare l'efficienza e la qualità, il sistema bergamasco si dimostra sovrapponibile a quello lombardo, da cui si discosta solo di qualche centesimo (1,1153 peso medio regionale; 1,084 peso medio provinciale).



*\*\*Ricoveri ordinari > 1giorno 2010*

*Fonte: Sistema informativo sanitario della Regione Lombardia*

### ***Un sistema capace di attrarre pazienti da fuori ASL e fuori Regione***

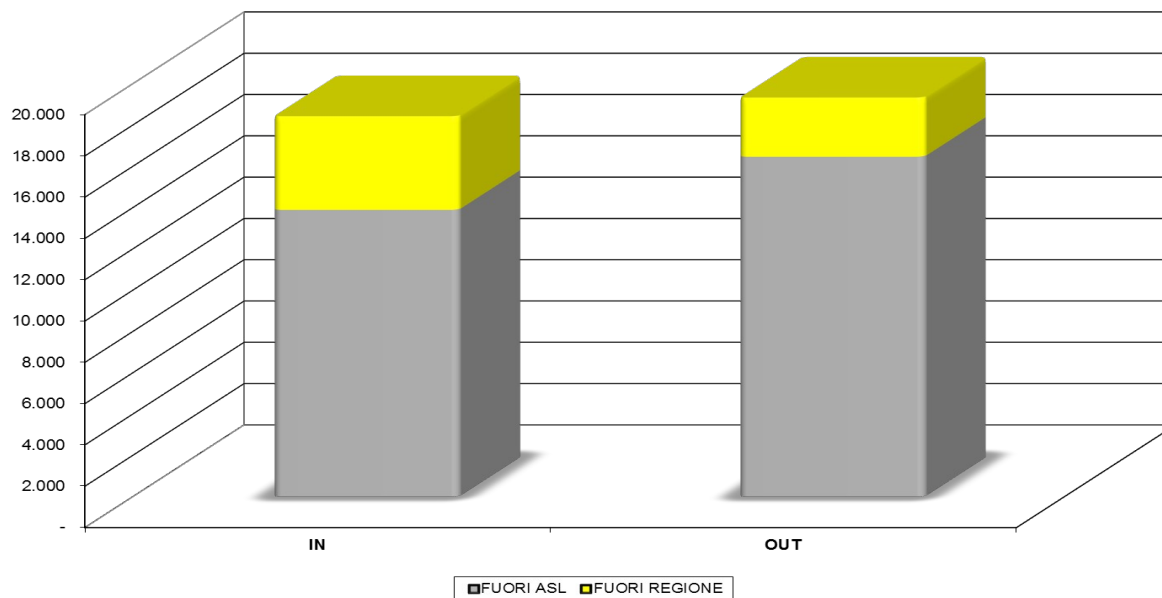
Altrettanto importante per valutare la qualità di un sistema sono anche il saldo della mobilità intraregionale -cioè il saldo tra mobilità attiva e passiva, IN e OUT rispetto all'ASL di appartenenza- e la specifica capacità di attrarre pazienti che provengono da altre regioni o nazioni.

Per quanto riguarda il primo indice, la mobilità dei pazienti all'interno della regione nel 2010 ha registrato una leggera disparità: a fronte di una mobilità passiva (cioè pazienti che escono dal sistema sanitario provinciale ASL) di 19.300 unità, si è registrata una mobilità attiva (cioè pazienti che entrano) di 18.400 (18.400 pazienti non residenti). Questo significa che il sistema locale riesce ad essere quasi in equilibrio e a compensare la "fuga" di pazienti, con un saldo negativo di solo 900 persone (pari al 4,6%).

In questa analisi non si può non tenere però conto della vicinanza a Milano, e ai suoi centri di altissima specialità presenti. È notevole, anzi, a nostro avviso, che Bergamo riesca ad "arginare" l'importante attrattività del sistema ospedaliero milanese, soprattutto per peculiari specializzazioni, come la Neurochirurgia e la Cardiochirurgia (Milano vanta la presenza di centri di eccellenza a livello italiano).

A fronte di una mobilità intraregionale sostanzialmente in parità, il sistema sanitario provinciale registra invece un'attrattività interregionale doppia rispetto alla "fuga". Se infatti sono circa 2.800 i bergamaschi che escono dalla regione per farsi curare, circa 4500 persone residenti fuori dalla Lombardia scelgono la provincia bergamasca per curarsi. Cifre ancora più significative se si considera che Bergamo, situata nel centro della Lombardia, non è interessata da una fisiologica mobilità transfrontaliera, cioè tra regioni confinanti, che è tipico di altre province.

MOBILITA' - ATTRAZIONE PROVINCIA DI BERGAMO 2010



Fonte: Sistema informativo sanitario della Regione Lombardia

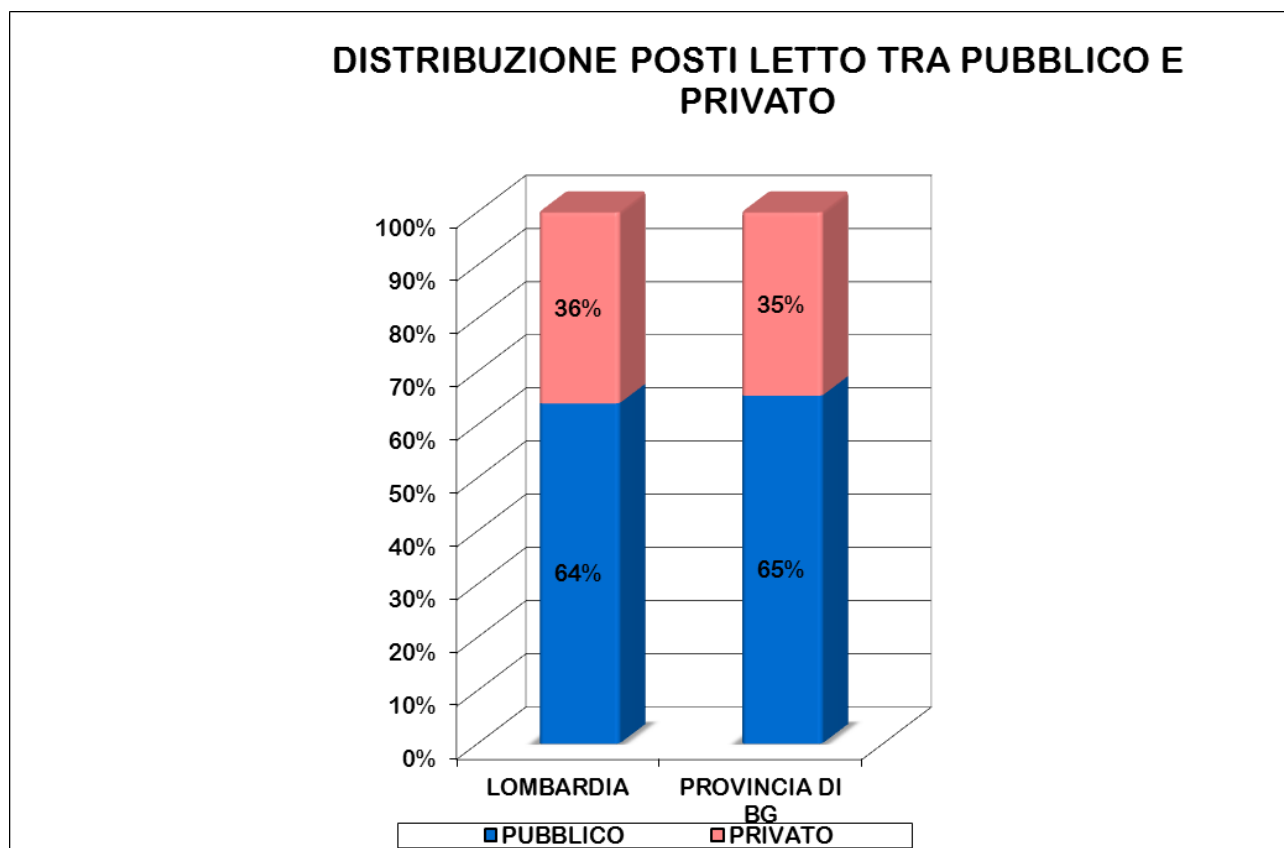
### 3.L'OSPEDALITÀ PRIVATA: UNA RISORSA DI QUALITÀ PER IL SISTEMA BERGAMASCO

Ma che ruolo gioca l'ospedalità privata accreditata all'interno del sistema che abbiamo fin qui delineato? Come il sistema lombardo, anche quello provinciale si caratterizza per la presenza "dosata" ed equilibrata di una componente privata che, in modo complementare e integrato, è in grado di rispondere alle esigenze di cura e assistenza del territorio.

#### ***Una presenza ben "dosata"...***

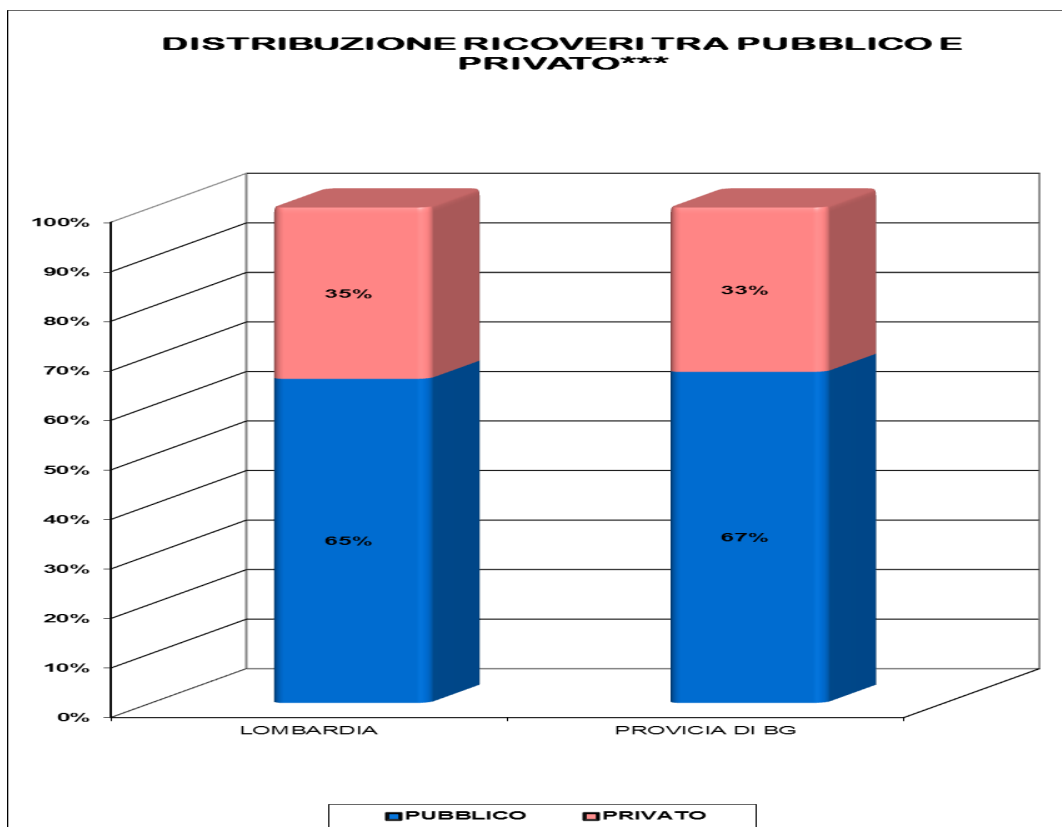
Le proporzioni tra attività ospedaliera pubblica e attività ospedaliera privata accreditata, sostanzialmente stabili rispetto allo scorso anno, vedono i due terzi delle attività rappresentati dalla componente pubblica e un terzo dalla componente privata. Questa proporzione si riscontra sia nella distribuzione

del numero dei posti letto (35% del privato accreditato e 65% del pubblico) sia nella distribuzione del numero di ricoveri totale, in degenza ordinaria e in day hospital (33% del privato accreditato e 67% del pubblico).



Fonte: nostra elaborazione su dati sistema informativo sanitario della Regione Lombardia e dati dell'ASL della Provincia di Bergamo

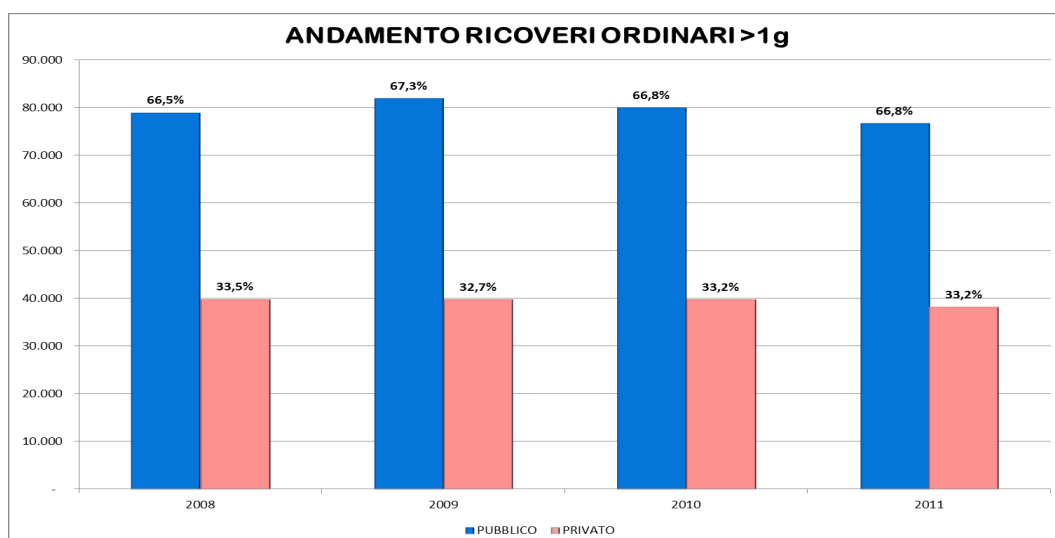




\*\*\*Ricoveri ordinari > 1 giorno 2010

Fonte: sistema informativo sanitario della Regione Lombardia

La situazione distributiva dei ricoveri, come evidenziato di seguito, si ripete negli anni senza sostanziali modifiche.

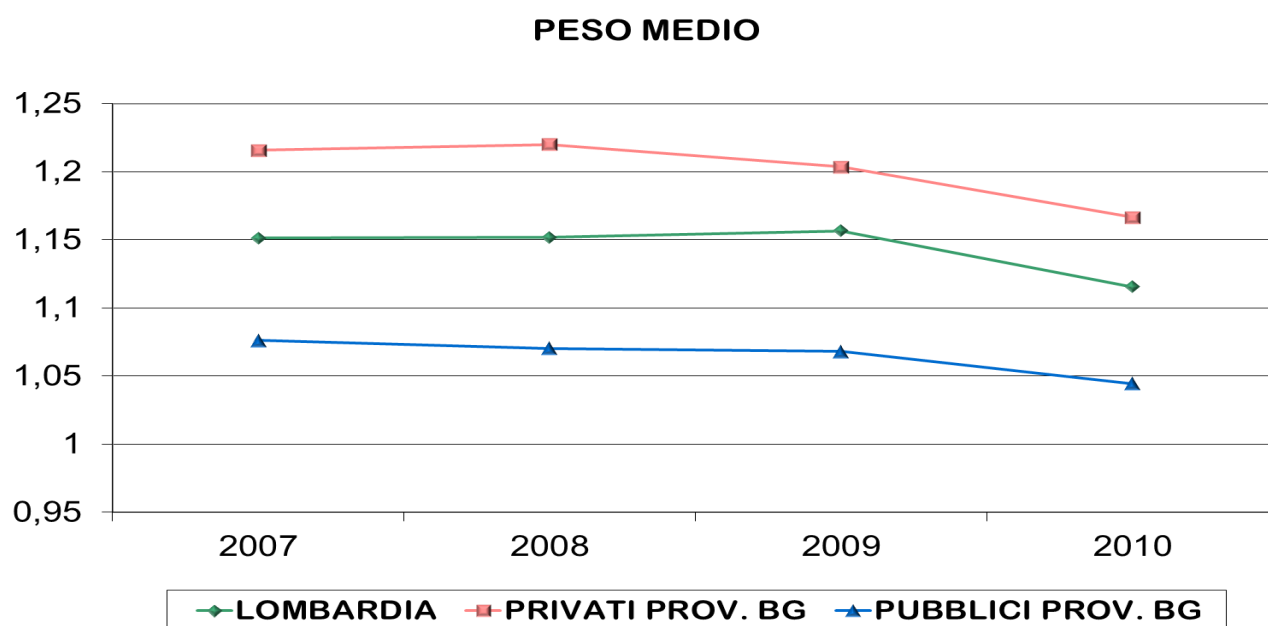


Fonte: sistema informativo sanitario della Regione Lombardia

### **...con alti livelli di qualità**

Non sono solo le cifre e le percentuali a dare la dimensione dell'apporto e della rilevanza della componente privata. Fondamentali sono anche gli alti livelli di qualità che essa garantisce. Una qualità che, è bene sottolinearlo, soprattutto in una fase di crisi economica e di tagli al sistema sanitario come quella che stiamo vivendo, è frutto di investimenti in capitale umano, tecnologie e strutture edilizie. In questi anni sono stati spesi decine di milioni sia in attrezzature (TC, RM, acceleratori etc) sia in ristrutturazioni degli immobili, senza nulla pretendere di finanziamenti aggiuntivi.

Rispetto agli standard qualitativi offerti e al posizionamento dei privati accreditati rispetto all'attività complessiva, abbiamo scelto il peso medio. Con un valore pari all'1,1663, il peso medio dell'ospedalità privata accreditata bergamasca si è dimostrato nel 2010 superiore del 4,6% a quello regionale globale e dell'11% rispetto alla componente pubblica del sistema bergamasco.

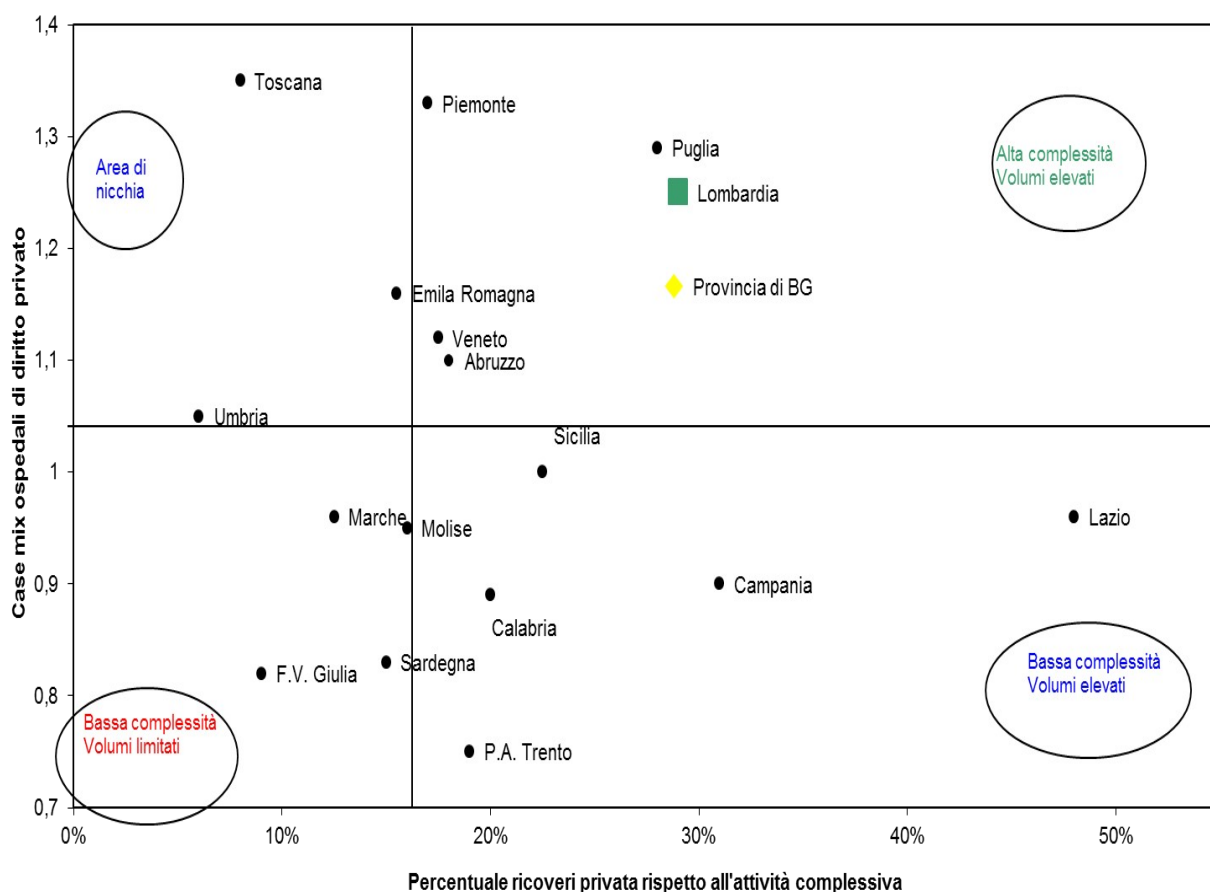


Fonte: sistema informativo sanitario della Regione Lombardia

Prendendo spunto e comparando i dati del Rapporto AIOP Lombardia 2011, abbiamo poi inserito il dato bergamasco nel grafico che evidenzia il posizionamento dei privati rispetto all'attività complessiva (pubblico e privato) nelle regioni italiane. Ne risulta che il sistema Bergamo, come quello Lombardo, si inserisce nel quadrante che raggruppa i sistemi ospedalieri regionali più virtuosi.

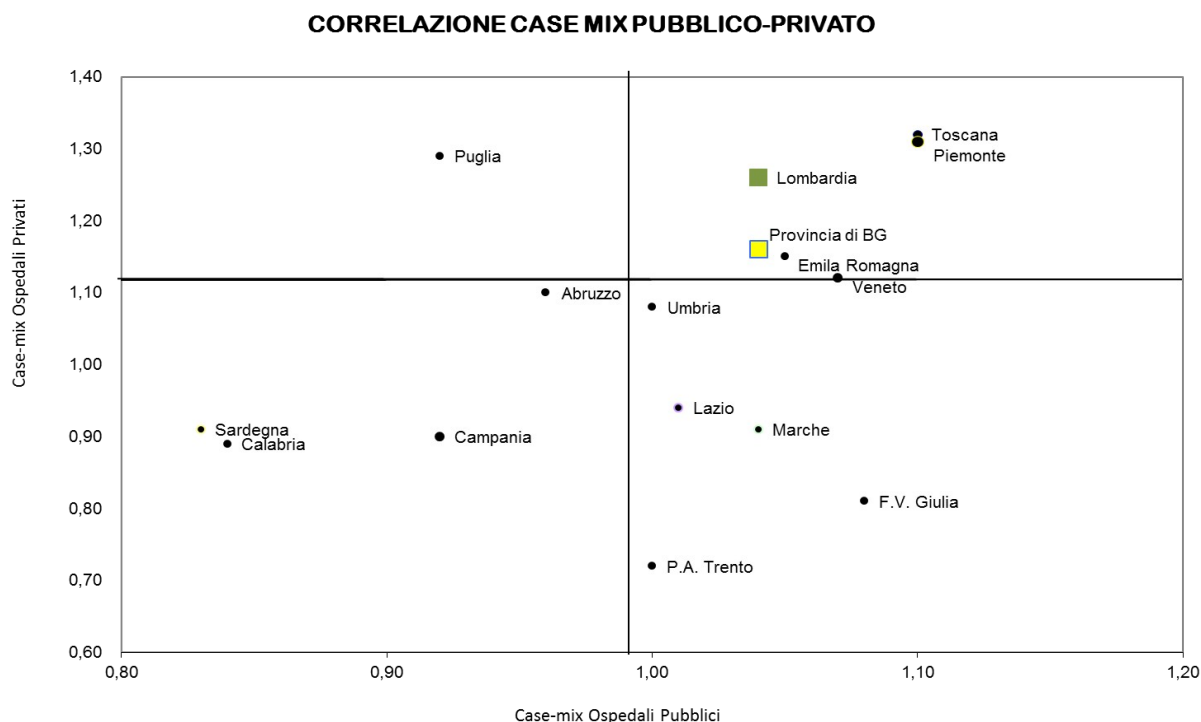
Come a livello nazionale, anche a livello locale si dimostra vincente un privato integrato e ad alto livello affiancato ad un pubblico altrettanto performante.

POSIZIONAMENTO DEL PRIVATO RISPETTO ALL'ATTIVITA' COMPLESSIVA



Fonte: Nostra elaborazione su dati sistema informativo regione Lombardia e dati Ospedale e Salute 2010

Incrociando infatti i dati delle aziende ospedaliere di diritto privato da un lato e di diritto pubblico dall'altro, di nuovo il dato bergamasco si allinea a quello dei sistemi regionali più virtuosi, come ben evidenziato nel grafico che segue.

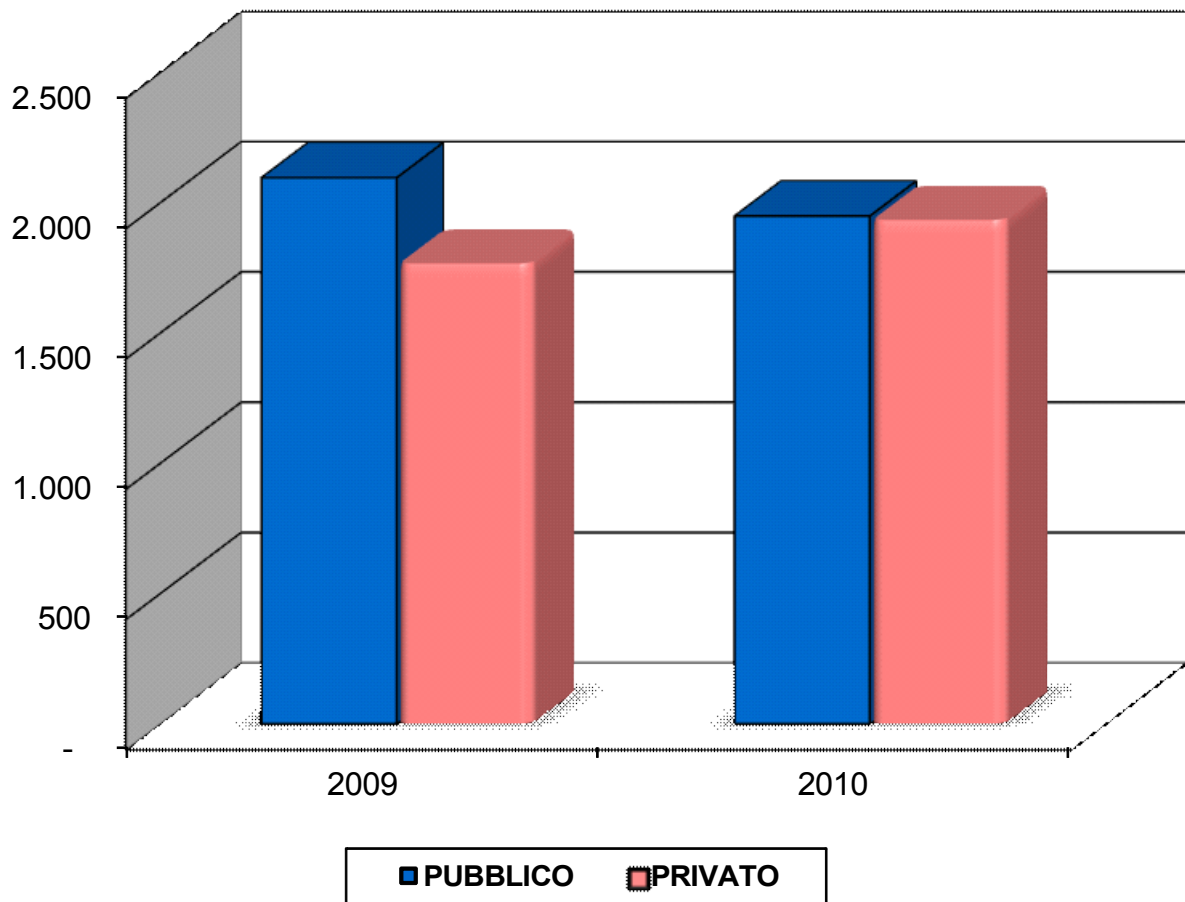


Fonte: Nostra elaborazione su dati sistema informativo regione Lombardia e dati Ospedale e Salute 2010

### ***Un'attrattività in crescita***

Nel 2010 il sistema ospedaliero privato accreditato provinciale ha registrato, rispetto all'anno prima, un aumento di pazienti extra-regione del 10%, pareggiando così il gap che esisteva nei confronti del pubblico. Il contributo percentuale all'attrattività totale (degenza ordinaria+day hospital) è passato infatti dal 46% del 2009 al 49,8% del 2010, portando la distribuzione pubblico-privato accreditato in equilibrio, in linea con la situazione a livello regionale (in cui l'attrattività del privato accreditato ha raggiunto il 48,5%). In pratica la metà dei pazienti che vengono a Bergamo a farsi curare oggi da fuori Lombardia sceglie strutture ospedaliere accreditate, a conferma della qualità che ad esse gli utenti riconoscono.

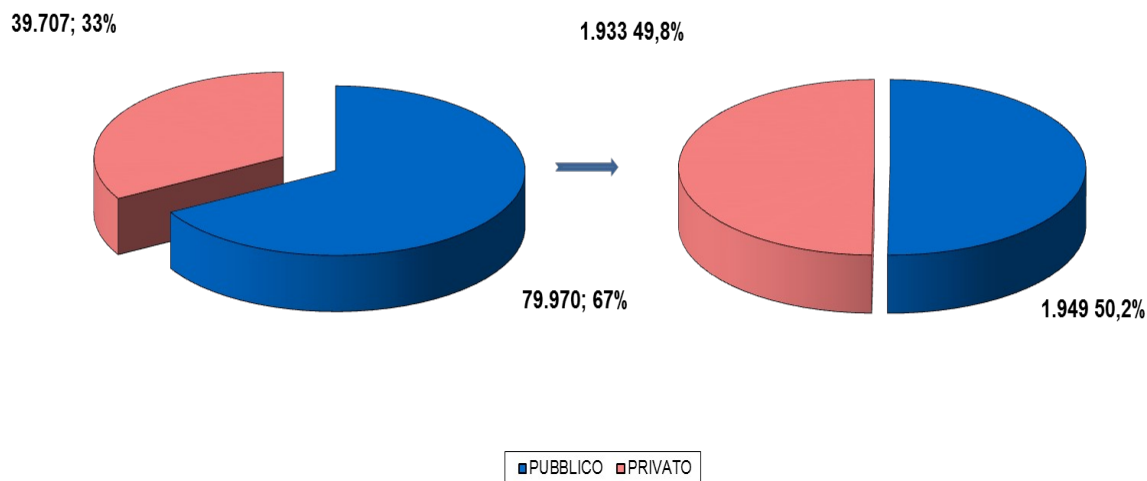
## CASI PAZIENTI PROVENIENTI DA FUORI REGIONE



Fonte: Sistema informativo sanitario della Regione Lombardia

Il dato è ancora più significativo se considerato in rapporto alla distribuzione dei ricoveri del successivo grafico si può infatti apprezzare che a fronte del 35% di tutti i ricoveri in degenza ordinaria, il sistema ospedaliero privato accreditato raggiunge come detto quasi il 50% dell'attrattività totale.

## RAFFRONTO RICOVERI TOTALI VS. ATTRATTIVITÀ

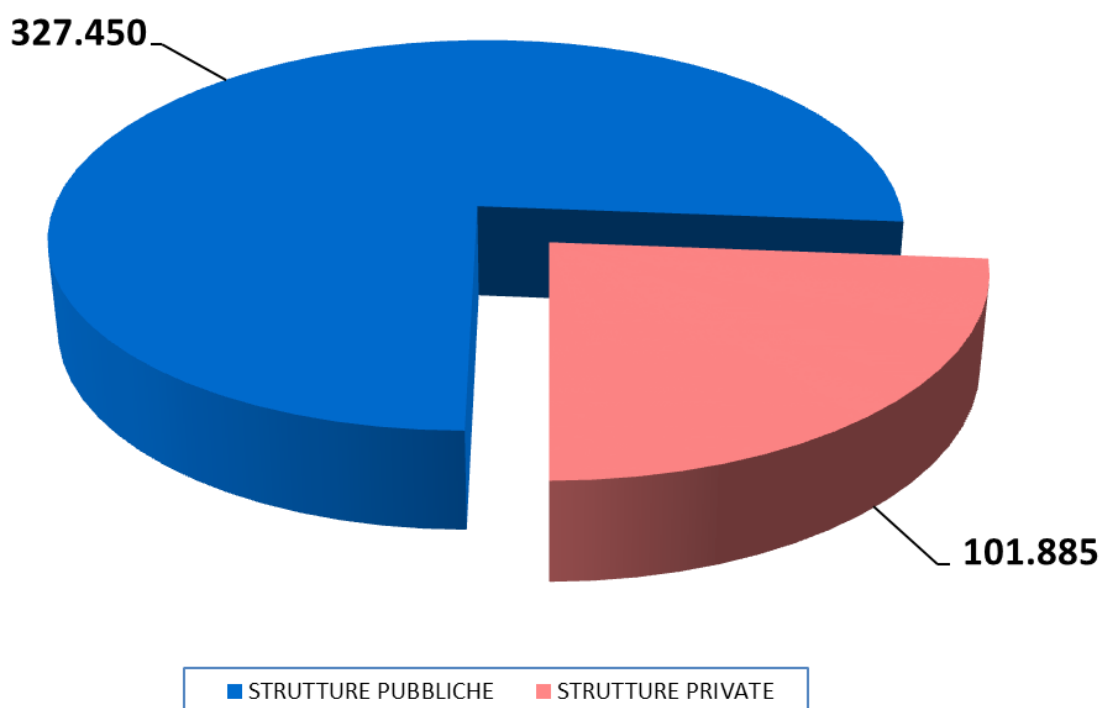


Fonte: Sistema informativo sanitario della Regione Lombardia

### ***La presenza nelle urgenze-emergenze***

Con 2 DEA e un Pronto Soccorso nei tre maggiori presidi, la componente di diritto privato accreditato ha contribuito nel 2011 alla gestione di tutte le urgenze della rete per circa un quarto del totale. Con più di 100 mila pazienti gestiti in urgenza, si può affermare quindi che rappresenta una presenza stabile e pienamente inserita nel sistema del 118.

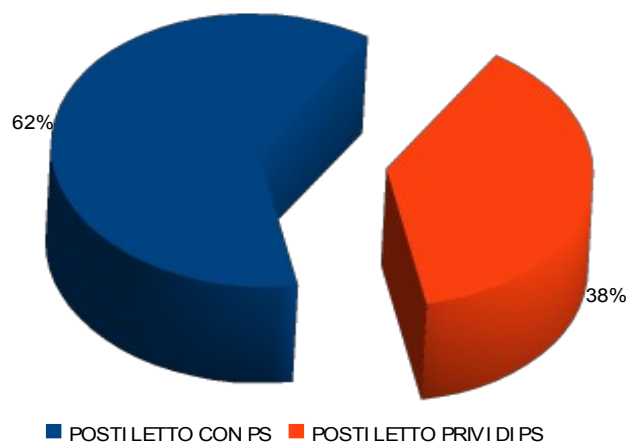
## ACCESSI PRONTO SOCCORSO 2011



Fonte: ASL provincia di Bergamo

Prendendo come parametro il numero di letti in ospedali privati accreditati dotati di Pronto Soccorso, come si evince dal grafico successivo, gli stessi rappresentano oltre il 60% del totale.

## DISTRIBUZIONE POSTI LETTO PRIVATI DOTIATI DI PRONTO SOCCORSO

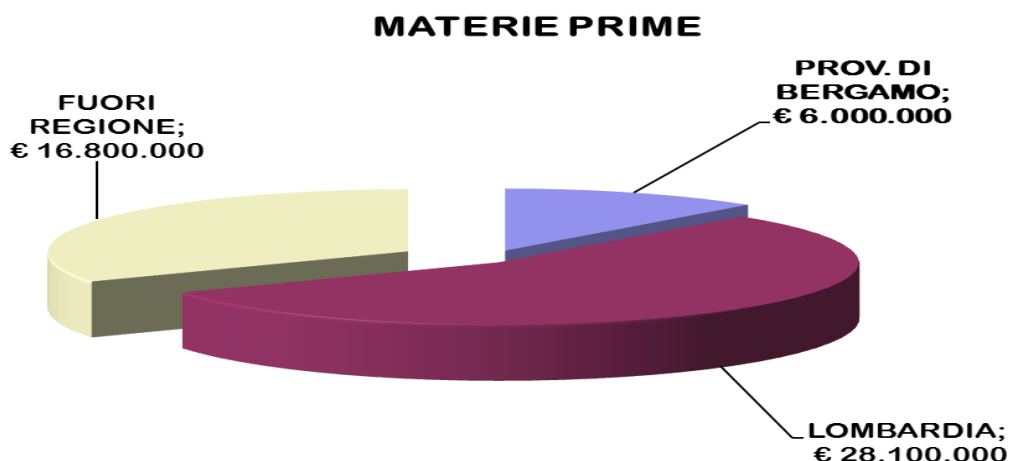


Fonte: ASL provincia di Bergamo

#### 4. IL CONTRIBUTO ALLA "SALUTE" DELL'ECONOMIA LOCALE

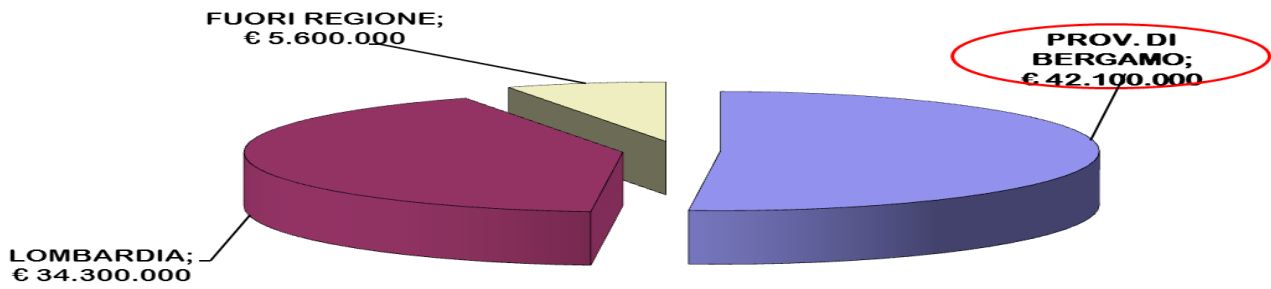
L'ospedalità non è solo una risorsa preziosa per il sistema della sanità, ma anche per tutto il territorio che, in modo più o meno diretto, gravita intorno alle strutture ospedaliere e ne beneficia, anche in termini economici. Per assicurare servizi e cure, gli ospedali infatti si avvalgono in larga misura di realtà imprenditoriali locali (manutenzione, ristorazione, materie prime etc.), contribuendo così a dare sostegno all'economia sia del settore secondario sia di quello terziario. Per la prima volta quest'anno abbiamo quindi provato a valutare il rapporto tra ospedali e tessuto economico provinciale e regionale.

Nel 2010 tra acquisti di materie prime e di servizi il volume economico generato dall'ospedalità privata accreditata è stato, per la sola provincia di Bergamo di circa 48 milioni di euro (6 milioni per materie prime e 42 milioni per servizi). Questa cifra sale a più di 110 milioni di euro se si considera l'intera Lombardia, che rappresenta il bacino di riferimento per più della metà degli acquisti, tra materie prime e servizi.





## SERVIZI



*Fonte: dati forniti dagli istituti ospedalieri privati della Provincia di Bergamo*

Importante è anche l'impatto sotto il profilo occupazionale con quasi 4.000 addetti impiegati, senza considerare l'indotto sopra descritto.

## 5. CONCLUSIONI

Come messo in evidenza in questo terzo rapporto, il sistema ospedaliero bergamasco si conferma idealmente come campione rappresentativo e riassuntivo del sistema lombardo, che continua ad essere tra i migliori e più efficaci in Italia, con alti livelli di qualità ed efficienza nella gestione delle risorse. Un risultato reso possibile anche grazie alla presenza, in equilibrate percentuali, della componente privata accreditata di qualità e pienamente integrata nel sistema ospedaliero.

Facendo nostre tutte le considerazioni conclusive del Rapporto AIOF Regionale 2011 del Prof. Gabriele Pelissero, urge a noi una considerazione sul panorama provinciale.

Un recente articolo sul nuovo ospedale e il sistema sanitario apparso sull'edizione locale del "Corriere della Sera", l'11 febbraio 2012, a firma di Giuseppe Remuzzi, senza nessun intento polemico, vorremmo prenderne spunto per condividere alcune riflessioni:

- Nessuno, e men che meno "noi privati", ha mai messo in discussione la centralità degli Ospedali Riuniti che nel gergo popolare sono e resteranno "l'Ospedale Maggiore" e che con gli altri ospedali pubblici garantiscono il 70% del sistema. Questo però non corrisponde assolutamente al fatto che solo "i grandi ospedali pubblici sono gli unici a occuparsi delle vere emergenze di salute". Alla luce dei dati esposti ci sembra di poter dire infatti che a Bergamo non sono "troppi gli ospedali e strutture private nel giro di pochi chilometri".
- Rispetto alla considerazione che "l'alta tecnologia ha costi elevati e va concentrata in pochi centri", ci permettiamo di ricordare che a tutti gli effetti per il sistema regionale gli ospedali di diritto privato rappresentano una risorsa non solo sotto l'aspetto della cura, ma anche sotto quello gestionale: gli investimenti in capitale umano, tecnologie e strutture edilizie sono infatti interamente sostenuti, senza alcun ulteriore

apporto, dalle tariffe di ricovero e ambulatoriali percepite per l'attività svolta.

- Concordiamo pienamente invece con l'affermazione che “il nuovo ospedale dovrà essere bello, bellissimo fuori e dentro, capace di raccogliere le sfide della medicina” perché siamo convinti che grazie alla *concorrenza* virtuosa tra gli ospedali della rete oggi siamo un ottimo sistema, e con l'arrivo del nuovo ospedale, tutti dovranno impegnarsi per esserne all'altezza sia per l'eccellenza delle cure che per l'ospitalità dei servizi alberghieri offerti;
- Concordiamo altresì con l'affermazione che “chi cura davvero bene spende poco”! La sfida per gli ospedali del futuro (tutti!), scelti dal cittadino liberamente, starà nel continuare a fornire un servizio dello stesso livello di qualità ed efficacia (verificate dall'ente terzo, cioè l'ASL, attraverso criteri ed indicatori definiti e misurabili) ma “sostenibile”. Le alternative infatti potrebbero essere o la riduzione dell'offerta di cura (rivisitando i livelli essenziali di assistenza -LEA) o l'aumento del costo sociale (inserimento di nuove tasse o ticket).

Infine, l'altra sfida che si giocherà nel prossimo periodo sarà quella del rapporto di continuità tra gli ospedali e il territorio, tra medici ospedalieri e medici di continuità assistenziale. Questo è oggi uno dei punti in cui il sistema sta mostrando una certa fatica. Grazie anche al cammino coraggioso e virtuoso della sperimentazione dei “CREG” nel nostro territorio, potremmo vivere da protagonisti un altro “pezzo di strada”.

*Ad majora!*

**L'Autore ringrazia:**

*per la collaborazione nella raccolta ed elaborazione dei dati*

*Paolo Pasulo, Istituti Ospedalieri Bergamaschi*

*Maura Pierdica, ASL Provincia di Bergamo*

*per l'assistenza alla redazione*

*Elena Buonanno , Istituti Ospedalieri Bergamaschi*

*per la segreteria organizzativa*

*Valentina Farina, Istituti Ospedalieri Bergamaschi*

*per l'assistenza organizzativa*

*Ermanno Ripamonti, Elisabetta Resnati e Antonella Tuccia di AIOP Lombardia*

*per la sponsorizzazione*

*Carlo Bianchi snc*

*Locatelli Informatica snc*

*Francesco Galli è Amministratore Delegato degli Istituti Ospedalieri Bergamaschi e degli Istituti Clinici Sant'Ambrogio e San Siro (Milano) facenti capo al Gruppo Ospedaliero San Donato.*

*È Referente del Coordinamento Provinciale Bergamo AIOP ARIS e Presidente dell'AIOP Bergamo.*