



Risultati del Progetto Bussola: i costi dei ricoveri Covid

a cura di Alberto Pasdera
Coordinatore scientifico Network Italiano Sanitario (N.I.San.)

Mirano, 26 marzo 2022

La 14° ricerca sui costi standard: il progetto Bussola



Il N.I.San. elabora i costi standard relativi all'attività di ricovero, con cadenza annuale: sono stati determinati, con riferimento al **periodo 2007-2020**, i costi di **10.394.614 episodi di dimissione**, relativi ad ospedali delle seguenti regioni: Abruzzo, Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Provincia Autonoma di Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto.

Il progetto Bussola costituisce la 14° edizione sulla determinazione dei costi standard. I risultati presentati si riferiscono alle dimissioni del 2020, e si fondano sui dati di:

- **62** presidi ospedalieri di aziende ospedaliere/unità sanitarie locali, aventi un importo globale di spesa di **11.384.962.660** euro;
- **2.114** unità di diagnosi e cura e servizi tecnico-amministrativi delle aziende; per ognuna di tali unità è stata effettuata una specifica analisi organizzativo-gestionale per ogni aggregazione di risorse (personale, farmaci, dispositivi chirurgici/sanitari, ecc.).

Risultati del progetto Bussola 2021



Con riferimento all'elaborazione dei costi e dei relativi standard dell'attività di ricovero, i risultati sono stati i seguenti:

1-elaborazione dei costi per episodio di ricovero anno **2020**, secondo la metodologia del ***Clinical Costing*** di tutte le aziende partecipanti

2-creazione di una **banca dati nazionale** per aggregare i costi di cui al punto 1 per:

- tipologia di output* (regime ricovero/DRG/fascia di età; intervento chirurgico principale);
- aggregazione risorse* (medici, infermieri, farmaci, dispositivi sanitari e chirurgici, ecc.);
- macroattività* (degenza intensiva e non, sala operatoria, radiodiagnostica, patologia clinica, ecc.)

In particolare, vista la stringente attualità, sono stati definiti i costi relativi agli episodi di ricovero con diagnosi Covid.

I costi dei ricoveri ospedalieri 2020



Tipologia ricoveri	N°	Costi (C)	Tariffato DRG	RE	% RE	Benchmark	Benchmarking	% B
Covid sz TI	21.887	256.735.059	100.782.009	-155.953.050	-155%	189.431.191	-67.303.868	-36%
Covid con TI	5.412	213.274.100	65.278.738	-147.995.362	-227%	163.782.300	-49.491.800	-30%
Ricoveri non Covid*	618.046	4.711.261.086	2.195.955.449	-2.515.305.637	-115%	3.992.182.187	-719.078.898	-18%
TOTALI*	645.345	5.181.145.481	2.362.016.195	-2.819.129.286	-119%	4.345.395.679	-835.749.802	-19%

La perdita economica totale è del 119%, rispetto al tariffato DRG. La perdita di efficienza è pari a -19% (benchmarking). Al netto dei ricoveri Covid, l'inefficienza è di -18%. I ricoveri con diagnosi Covid, sono **27.299**, pari al 4% del numero complessivo delle dimissioni, al 7% del tariffato DRG ed al 9% dei costi totali).

Legenda

TI= gg. in terapia intensiva; **RE**=risultato economico (Tariffato DRG-Costi); **%RE**=% di RE su Tariffato DRG; **Benchmark**=costi 2019 per la stessa tipologia di DRG; **Benchmarking**=differenza tra benchmark e costi pieni 2020; **% B**=% di benchmarking su benchmark

*Al netto dei casi per i DRG 410 e 492 (chemioterapie) in DH e per il DRG 12 (ricoveri per atrofia muscolare pediatrica)

Analisi dei costi medi unitari per dimissione Covid



Tipologia	Costi (C)	Tariffato*(T)	RE=T-C	% RE su T
Covid sz TI	11.730	8.318	-3.412	-41%
Covid con TI	39.408	21.679	-17.729	-82%
TOTALI	17.217	10.966	-6.251	-57%

Tariffato*= Tariffato DRG+ incremento di 3.713 euro per ogni dimissione senza giornate di ricovero in terapia intensiva e 9.617 euro per ogni dimissione con almeno una giornata di ricovero in terapia intensiva (Decreto 12/8/2021)

DRG Covid: valori medi unitari per dimissione



DRG	N°	DMD	Costi	Tariffato	RE	% RE
79-Infezioni/inflammazioni respiratorie con CC sz TI	6.963	16,8	13.140	9.381	-3.759	-40%
87-Edema polmonare e insufficienza respiratoria sz TI	1.649	15,0	11.188	7.574	-3.615	-48%
80-Infezioni e infiammazioni respiratorie > 17 sz CC sz TI	4.148	12,5	10.833	8.135	-2.698	-33%
89-Polmonite semplice e pleurite > 17 con CC sz TI	1.312	15,3	10.488	7.468	-3.021	-40%
Altri DRG sz TI	7.815	13,5	11.273	7.767	-3.506	-45%
79-Infezioni/inflammazioni respiratorie con CC con TI	1.514	19,3	24.217	15.138	-9.078	-60%
87-Edema polmonare e insufficienza respiratoria con TI	501	20,4	24.223	13.910	-10.313	-74%
541/542-Tracheostomia con ventilazione meccanica>96h con TI	616	36,4	109.532	50.809	-58.723	-116%
565-Diagnosi apparato respiratorio con respirazione assistita>96h	1.264	18,4	44.268	25.147	-19.121	-76%
566-Diagnosi apparato resp. con respirazione assistita < 96 h con TI	485	10,4	21.435	15.549	-5.886	-38%
Altri DRG con TI	1.032	22,1	29.702	16.291	-13.411	-82%

TI=gg. In terapia intensiva; N°=N° dimissioni totali; DMD=Durata media degenza(gg.); Costi=Costi pieni; Tariffato=Tariffato DRG regionale+incremento secondo Decreto 12/8/2021; RE=Risultato economico (Tariffato-Costi); %RE=% di RE su Tariffato



Allegati

Le aggregazioni dei ricoveri



La casistica delle dimissioni è stata aggregata secondo i seguenti criteri:

1-**DRG** previsti dal Ministero della Salute;

2-**regime** di ricovero, ovvero: ricoveri per acuti (ricoveri ordinari, ricoveri 0-1 gg., ricoveri outliers); day hospital/day surgery; riabilitazione/lungodegenza;

3-fascia di **età** dei dimessi, mediante nove categorie: 1)0-28 gg.; 2)>28 gg-1 anno; 3)>1-6 anni; 4)>6-18 anni; 5)>18-50 anni; 6)>50-65 anni; 7)>65-75 anni; 8)>75-85 anni; 9)>85 anni;

4-**COVID**, ovvero i ricoveri sono stati distinti sulla base di due categorie: pazienti con e senza diagnosi Covid.

Le aggregazioni dei costi delle dimissioni covid (esempio)



DRG 565-Diagnosi apparato resp. con respirazione assistita >96 h.; Regime ricovero: acuti; Fascia età: 66/75 anni

	Durata media degenza	GG. NTI	GG. TI				
	18,5	7,17	11,30				
MACROATTIVITA'	Medici	Infermieri	Altro personale	Farmaci	Presidi	Altri costi	
Degenza	1.116,0	1.512,7	460,0	315,5	499,3	558,5	
Terapia intensiva	7.803,9	8.543,5	1.481,2	1.167,2	2.987,7	2.182,3	
Chirurgia	9,4			0,0	38,3	3,3	
Anestesia							
Blocco operatorio		13,6	6,8	3,0	0,7	4,1	
Patologia clinica	211,6	72,5	461,8	10,6	654,4	128,0	
Radiodiagnostica	236,8	51,5	195,1	19,0	68,0	125,1	
Servizi da altre UDC	1.060,9	503,0	449,7	66,7	463,2	446,1	
Quota costi comuni	269,6	284,4	1.893,3	34,5	24,5	5.650,7	
Totale Costi Pieni	42.087,8	Totale dimessi		518	Totale operati		21

Degenza=degenza ad esclusione dei reparti di terapia intensiva; **Terapia intensiva**=degenza in rianimazione, unità coronarica; **Chirurgia, Anestesia, Blocco operatorio**=sala operatoria, sala parto, emodinamica, elettrofisiologia; **Patologia clinica**=laboratorio d'analisi, microbiologia, anatomia patologica, genetica; **Radiodiagnostica**=radiologia, neuroradiologia, medicina nucleare; **Servizi da altre UDC**=prestazioni/attività da altre unità di diagnosi/cura (consulenze, SIT, PS, servizi sanitari da altre aziende); **Quota costi comuni**=costi comuni di struttura e generali d'azienda (art.3, comma 3, D.M.S. 15/4/94)

Caratteristiche e percorso del progetto Bussola



Il progetto Bussola è l'unica esperienza che rispetta sia la normativa italiana per determinare i costi ed i relativi standard in Sanità che le relative regole stabilite a livello internazionale (Clinical Costing). Si ricordano le fasi fondamentali della ricerca (periodo maggio 2021 – febbraio 2022):

1-formazione di base/precisazione debito informativo; ricerca dati e controllo della correttezza e coerenza degli stessi: tale fase ha visto la partecipazione di 81 presidi ospedalieri;

2-analisi organizzativo-gestionale per ognuna delle unità di diagnosi e cura delle aziende coinvolte (Health Activity Costing);

3-calcolo dei costi di ogni episodio di ricovero di ciascuna azienda (Patient Level Costing);

4-approntamento del sistema di reporting per ogni azienda (Compass Clinical Costing);

5-elaborazione dei valori di riferimento nazionali sulla base dei costi degli episodi di ricovero di cui al punto 3 (Health Standard Costing).