

COMUNICATO STAMPA

Studio Bussola, il N.I.San. presenta i dati sui costi Covid 2020: “Perdita economica totale (differenza tra tariffe e costi) per i casi non Covid del 115% che arriva al 189% per quelli Covid. Al netto dei ricoveri Covid, i costi, rispetto al 2019, sono cresciuti del 18%”

Roma, 31 marzo 2022 – Elaborare i costi per episodio di ricovero con diagnosi Covid nel 2020, secondo la metodologia del *Clinical Costing*: creare una banca dati per determinare dei valori di riferimento gestionali per tipologia di output (regime ricovero, DRG, fascia di età, intervento chirurgico principale), fattore produttivo (medici, infermieri, farmaci, dispositivi sanitari e chirurgici, ecc.) e macro attività (degenza intensiva e non, sala operatoria, radiodiagnostica, patologia clinica, ecc.). Questi gli obiettivi dello **‘Studio Bussola’** che ha coinvolto vari ospedali italiani in Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Provincia Autonoma di Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto, associati al **N.I.San.** (Network Italiano Sanitario), l'Associazione Scientifica che dal 2009 elabora i costi dei ricoveri e dei relativi standard economici e tecnici attraverso opportuni sistemi di indicatori. **L'indagine ha preso in esame i dati di 62 presidi di aziende ospedaliere/unità sanitarie locali, pari ad 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 delle quali è stata effettuata una specifica analisi organizzativo-gestionale per ogni aggregazione di risorse (personale, farmaci, dispositivi chirurgici/sanitari, ecc.). Sono stati calcolati i costi di 657.417 episodi di ricovero e 346.419 interventi chirurgici (sala operatoria, sala parto, emodinamica/elettrofisiologia): in particolare, dei 27.299 ricoveri con diagnosi Covid.**

*“Dallo Studio Bussola è emerso un costo molto elevato dei casi Covid, che rispetto alle tariffe anche con la maggiorazione comportano una perdita del 41% per i casi senza terapia intensiva e dell’82% per quelli con terapia intensiva. Comunque, il Covid ha colpito anche i casi non Covid, in quanto essendoci stata una contrazione dei ricoveri, i costi a parità di DRG dei casi non Covid, sono aumentati del 18%. In particolare, segnalo il DRG 541/542 per i pazienti intubati in terapia intensiva con un costo di 109.329 euro, che anche con una tariffa con aggiunta decreto 12/8/2021 è di 50.809 euro, con una perdita pari a 58.520 a caso, pari al 115% della tariffa”, ha spiegato **Alberto Pasdera**, Responsabile scientifico N.I.San.*

"Gli scenari aperti con la pandemia, purtroppo tuttora in corso, rendono non più rinviabile il tema della verifica della sostenibilità della spesa per la salute nella sua dimensione ospedaliera, territoriale, preventiva, scientifica e tecnologica. Tutto ciò impone di superare la logica della predeterminazione storica del finanziamento che ha messo in discussione una visione culturale esclusivamente ospedalocentrico. Tale dibattito trova in FIASO una sede autorevole e auspichiamo che sia l'inizio di un dialogo che possa contribuire al miglioramento del SSN. È quindi necessario definire e attuare il PNRR", ha dichiarato Domenico Crupi, Presidente N.I.San.

*"Ciò vuol dire, per la Sanità Italiana, andare oltre il consueto approccio della quantità di risorse finanziarie ed umane da immettere nel sistema per affrontare con realismo e rigore scientifico il tema della trasparenza della loro gestione e della misurazione del reale utilizzo", ha tenuto a precisare **Pasquale Chiarelli**, DG AO S. Maria di Terni, Direttivo N,I, San.*

*"Lo studio Bussola rappresenta un'ulteriore dimostrazione di come la pandemia abbia messo a dura prova le Aziende sanitarie, rendendo ancora più attuale il tema della sostenibilità economica delle cure, che deve essere sempre guidata dalla necessità di porre al centro il cittadino e i suoi bisogni di salute. Oltre alle spese vive dei ricoveri, lievitate in pandemia non solo per l'utilizzo di dispositivi di protezione, turni del personale e numero di posti letto occupati ma anche per il gran numero di no vax in terapia intensiva, ci sono anche costi indiretti altissimi, difficili da calcolare. Ad esempio, il rallentamento delle attività ospedaliere, il rinvio degli interventi chirurgici e l'allungamento delle liste d'attesa per la cura delle altre patologie. Sicuramente i dati emersi potranno essere utilizzati per contribuire all'elaborazione di ipotesi di programmazione ai diversi livelli della governance delle Aziende sanitarie e ospedaliere", ha aggiunto **Giovanni Migliore**, Presidente FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere)*