

ALLEGATO 1

MODALITA' DI CALCOLO PER L'INCREMENTO TARIFFARIO RELATIVO ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI A PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19 – ANNO 2021

Premessa

Per l'anno 2020, con deliberazione n. XI/5882 del 24 gennaio 2022, la Giunta regionale della Lombardia ha dato attuazione al d.m. 12 agosto 2021, a seguito della possibilità di riconoscere un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, prevista dal comma 1, dell'art. 4 del DL 34/2020 (c.d. "Decreto Rilancio"), convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 e s.m.i..

Pertanto, i criteri utilizzati per la definizione degli episodi di ricovero (così come rilevati nel flusso informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera – SDO in quanto debito informativo delle strutture di ricovero, ai sensi della normativa vigente) ai quali riconoscere l'incremento tariffario sono stati identificati in aderenza al dettato del d.m. 12 agosto 2021 e alla deliberazione n. XI/2906 del 08/03/2020. In prima analisi è opportuno infatti ricordare che:

- per "ricoveri per acuti" il Ministero della Salute definisce "tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi o di lungodegenza; sono esclusi, inoltre, i neonati sani",
- come indicato nella DGR n. XI/5882/2022, l'analisi rispetto ai dati di ricovero si sono basati sulle informazioni previste e contenute nel flusso SDO, che tutte le strutture sanitarie di ricovero sono obbligate a compilare, sotto la propria responsabilità,
- con deliberazione n. XI/2906 del 08/03/2020 è stata disposta nel 2020 la sospensione dell'attività programmata di ricovero ad esclusione delle prestazioni di ricovero programmato non procrastinabile.

Inoltre, lo stesso articolo 2 del Decreto 12 agosto 2021, prevede i seguenti criteri di riconoscimento degli episodi di ricovero Covid-19:

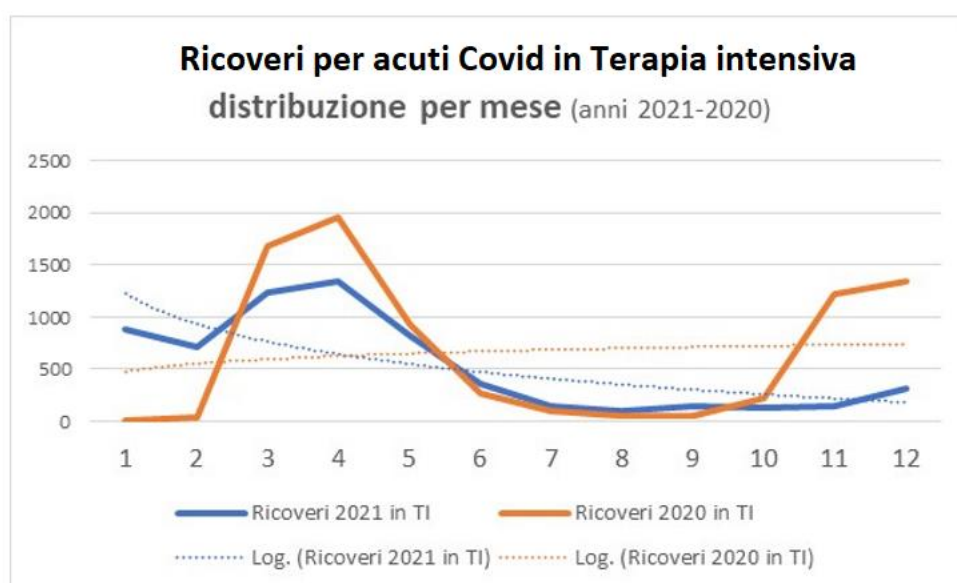
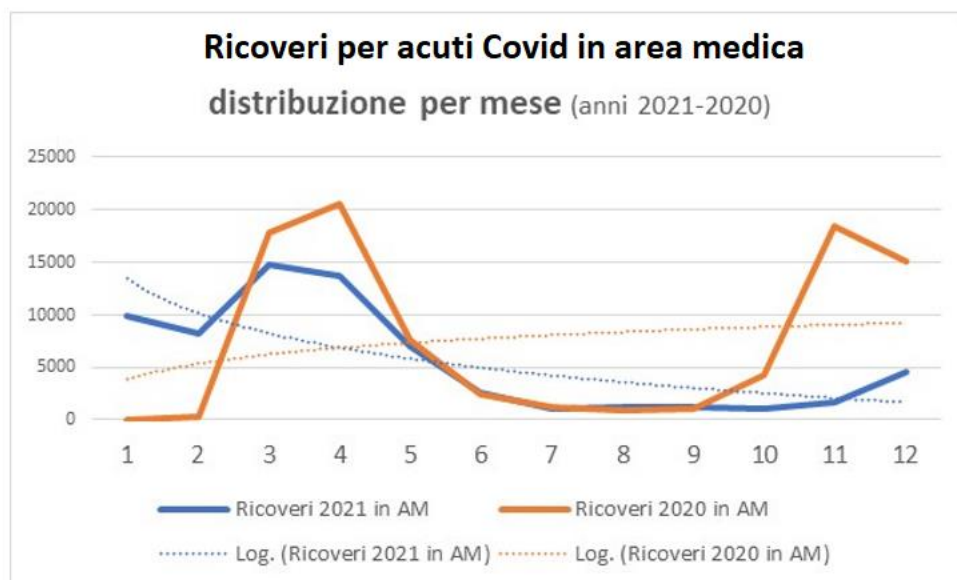
- ricovero per acuti a pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal codice DRG della dimissione finale;
- durata di degenza maggiore di un giorno;
- in area medica, ovvero transitato in terapia intensiva;
- il paziente sia risultato positivo al tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV-2, così come verificato dall'Istituto superiore di sanità.

Situazione 2021

Rispetto all'anno 2020, nel corso dell'anno 2021 la situazione epidemiologica è parzialmente mutata e la patologia Covid-19 correlata ha avuto un diverso impatto sia sull'organizzazione della rete ospedaliera, sia sui costi sostenuti dalle strutture sanitarie, anche in relazione al Piano vaccinale regionale.

In particolare, analizzando i dati rilevati nel sistema di contabilità analitica regionale delle strutture pubbliche si è osservato che i costi per giornata di degenza dei reparti Covid ordinari e intensivi si sono ridotti di circa il 20%.

A conferma di quanto osservato, si riporta di seguito la distribuzione mensile, raffrontata per gli anni 2020 e 2021, dei ricoveri per acuti con diagnosi Covid-19 con virus identificato effettuati dalle strutture sanitarie pubbliche e private, la quale evidenzia il minor impatto nel 2021 sulla rete ospedaliera regionale.



Inoltre, si è osservato per tutte le strutture sanitarie che la percentuale di pazienti Covid ricoverati sintomatici, rispetto a quelli paucisintomatici e asintomatici, ha subito una riduzione, con evidente impatto sull'intensità di cura, come di seguito evidenziato.

Pazienti ricoverati	2020	2021
Pz. sintomatico	95%	80%
Pz. paucisintomatico	3%	6%
Pz. asintomatico	2%	13%

Infine, sempre nel corso del 2021, Regionale Lombardia ha definito diversi atti di programmazione volti al recupero dei volumi di attività paragonabili al periodo precedente a quello Covid-19.

Per tali motivazioni nel 2021 l'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da Covid-19, è stato rimodulato sia per i ricoveri in area medica che per quelli in area intensiva, con l'inclusione anche di tutti i ricoveri programmati classe A e quelli di classe B, C e D con prima positività in costanza di ricovero.

Modalità di calcolo

Le modalità di calcolo per l'anno 2021 sono definite quindi in applicazione dei principi di determinazione dell'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19, previsti dal già citato DM 12.8.2021.

Per l'anno 2021 l'incremento tariffario massimo, per ciascun episodio di ricovero con durata di degenza maggiore di un giorno, è pari a **2.970 euro** se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica e pari a **7.758 euro** se il ricovero è transitato in terapia intensiva. In caso di trasferimento del paziente in reparti diversi di una stessa struttura di ricovero, l'incremento tariffario è riconosciuto una sola volta con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliero.

L'identificazione puntuale delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19 richiede l'analisi degli episodi di ricovero (così come rilevati nel flusso informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera – SDO in quanto debito informativo delle strutture di ricovero, ai sensi della normativa vigente) con giorno di dimissione successivo al 1° gennaio 2021 e fino al 31 dicembre 2021, finanziabili dal SSR, che contengono le diagnosi Covid-19 di cui al D.M. 28 ottobre 2020. I record estratti che contengono il cod. Reparto: cod. 49 (sia campo Reparto di ricovero, sia nei campi Reparto trasferimento interno 1, 2, 3, sia nel campo Reparto dimissione) rappresentano gli episodi di ricovero con transito in terapia intensiva, mentre i record che non contengono il cod. Reparto: cod. 49 rappresentano gli episodi di ricovero avvenuti solo in area medica.

Successivamente, si procede ad applicare i seguenti criteri di esclusione:

- **Esclusione delle SDO che contengono le diagnosi Covid-19 con virus non identificato nei dei campi: 'Diagnosi principale alla dimissione' e 'Diagnosi' da 1 a 5;**
- **Esclusione delle SDO relative a pazienti per i quali non sia risultato positivo il tampone effettuato per la ricerca del virus SARS-COV2, come rendicontato con il "flusso tamponi", compresi i ricoveri programmati con classe di priorità B, C e D con positività al test per la ricerca del virus SARS-COV2 previsto in ambito di pre-ricovero;**
- **Esclusione delle SDO relative al Regime di ricovero in day-hospital (cod. 2), in Cure sub-acute (cod. S) e per prestazioni erogate nell'ambito di potenziamento dell'attività di soccorso e assistenza di cui alla DGR 794/2018 e successive modifiche/integrazioni (cod. P);**
- **Esclusione delle SDO relative a prestazioni erogate nei Reparti di riabilitazione: cod. 28, 56, 60, 75, 99, RM, SA (sia campo Reparto di ricovero, sia nei campi Reparto trasferimento interno 1, 2, 3, sia nel campo Reparto dimissione);**
- **Esclusione delle SDO relative a ricoveri con durata 0-1 giorno;**
- **Esclusione delle SDO relative a ricoveri con campo Onere della degenza = 2, 4, 5, 6.**

- In applicazione di quanto previsto dal comma 2, art. 2, DM 12.8.2021, ovvero che *"In caso di dimissione del paziente per trasferimento tra strutture di ricovero e cura, l'incremento tariffario è ripartito tra le strutture in proporzione alla durata della degenza in ciascuna."*, si definiscono di seguito i criteri di attribuzione dell'incremento tariffario tra diverse strutture, in proporzione alla durata della degenza in ciascuna di esse.

Per la corretta attribuzione dell'incremento tariffario al fine di identificare:

- se il percorso di cura del paziente (complessivamente considerato) sia avvenuto con trasferimento tra diverse strutture di ricovero e cura,
- le modalità di calcolo della durata della degenza (giorni di degenza), e dei relativi trasferimenti interni,
- la verifica del transito in terapia intensiva (cod. reparto 49), oppure in area medica, identificando i relativi giorni di permanenza,

si fa riferimento ai seguenti campi del tracciato del flusso SDO, anno 2020:

- Codice identificativo paziente
- Codice struttura ricovero
- Data Ricovero (MMGG)
- Reparto Ammissione
- Data trasferimento reparto 1 (AAAAMMGG)
- Reparto trasferimento 1
- Data trasferimento reparto 2 (AAAAMMGG)
- A Reparto trasferimento 2
- Data trasferimento reparto 3 (AAAAMMGG)
- Reparto trasferimento 3
- Data Dimissione (AAAAMMGG)
- Reparto Dimissione

Nel caso in cui il paziente Covid-19 sia stato trasferito tra diverse strutture di ricovero, considerando l'intero percorso di cura dello stesso, transitando in reparti di sola Area Medica (tutti quelli diversi da reparto cod. 49), il valore tariffario incrementale massimo da utilizzare pari a 2.971 euro complessivi remunera i maggiori oneri sostenuti dalle strutture sanitarie per l'assistenza in Area Medica, in proporzione alle giornate di degenza.

Invece, nel caso in cui il paziente Covid-19 sia stato trasferito tra diverse strutture di ricovero, considerando l'intero percorso di cura dello stesso, transitando anche in Terapia Intensiva (reparto cod. 49), il valore tariffario incrementale massimo da utilizzare pari a 7.758 euro complessivi remunera sia i maggiori oneri sostenuti dalle strutture per l'assistenza in Area Medica, che i maggiori oneri di Terapia Intensiva. Pertanto, queste due componenti che costituiscono l'incremento tariffario complessivo verranno suddivise tra le strutture sanitarie a seconda della specifica tipologia di assistenza prestata (Medica e/o Intensiva).