

OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING - Convegno Congiunto

GISCoR Gruppo Italiano Screening Colo-Rettale
Napoli, 11 dicembre 2006

***“Valutazione degli elementi di costo
nella colonscopia di screening:
risultati di un gruppo di lavoro
multidisciplinare”***

Marco Ferrara
dirigente medico U.O.C. di Gastroenterologia
Osp. S. Eugenio, ASL Roma C
(Direttore dott..ssa Giovanna Pippa)

SOCIETA' ITALIANA DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA OSSERVATORIO SULLA VALUTAZIONE ECONOMICA DEI PROGRAMMI DI SCREENING (ASP – CEIS)



S.I.E.D.
Società Italiana Endoscopia Digestiva

GP Gruppo di Progetto

**VALUTAZIONE DEGLI ELEMENTI
DI COSTO DELLE PRESTAZIONI
DI GASTROENTEROLOGIA/ENDOSCOPIA
PER LA PREVENZIONE SECONDARIA
DEL CANCRO DEL RETTO-COLON**

Società a partecipazione paritetica tra la Società Italiana Endoscopia Digestiva (S.I.E.D.) e l'Associazione Nazionale Gastroenterologi (A.N.G.E.) - Via S. Maria della Pace, 101 - 00187 Roma - Tel. 06/4782111 - Fax 06/4782112 - E-mail: siedad@siedad.it

Coordinatore
Giovanna Pippa

Componenti
**Emilio Di Giulio, Marco Ferrara,
Angelo Rossi**

> RELAZIONE CONCLUSIVA **MARZO 2006**



S.I.E.D.
Società Italiana
Endoscopia Digestiva



Centro per l'Analisi Economica dei Programmi di Screening
e della Tecnologia in sanità pubblica

Consiglio Direttivo Nazionale S.I.E.D.
Presidente: Lino Di Paloma
Presidente Onorario: Felice Casentini
Vice Presidenti: Luigi Iuri, Vincenzo Pietropolo
Tesoriere: Giuseppe Maim
Segretario Generale: Enrico Ricci
Consiglieri: Giorgio Battaglia, Franco Gazzoli,
Emilio Di Giulio, Leonardo Ricano, Alberto Feco

Consiglio scientifico CTAph:
Franco Splendori
Amalia Donia Sello
Sabriella Guasocchi
Federico Spadonaro
Piero Giorgio
Francesco Saverio Pennini (Coordinatore)
Antonio Federici (Coordinatore)

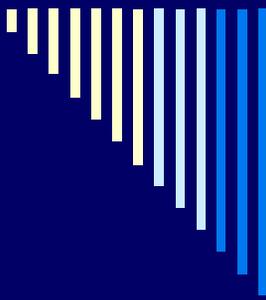
**VALUTAZIONE DEGLI ELEMENTI
DI COSTO DELLE PRESTAZIONI
DI GASTROENTEROLOGIA/ENDOSCOPIA
PER LA PREVENZIONE SECONDARIA
DEL CANCRO DEL RETTO-COLON**

Coordinatore
**Giovanna Pippa*, Antonio Federici **
Fabio Palazzo****

Componenti
Emilio Di Giulio*, Guendalina Durante
Marco Ferrara*, Francesco Saverio Pennini**
Marco Ratti**, Alessandro Ricciardi**
Angelo Rossi*, Sabrina Valle****

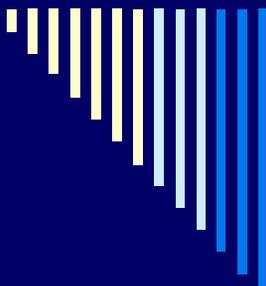
* SIED
** CTAph

1



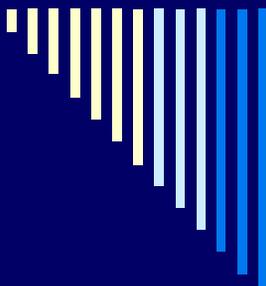
FONDAMENTI DI UN PROGETTO

- ❑ **Screening:** un obbligo fondato su evidenze scientifiche
- ❑ **Risorse limitate** ⇒ **Analisi dei costi:** una cultura da costruire e diffondere fra gli operatori sanitari, con l'aiuto degli economisti
- ❑ **Attenzione agli outcome:** necessità di modelli organizzativi “cost-effective”
- ❑ **Le società scientifiche:** il ruolo attivo dei gastroenterologi, non semplici operatori



STUDIO ITALIANO MULTICENTRICO E POLIDISCIPLINARE PER LA VALUTAZIONE DEI COSTI DELLE PROCEDURE ENDOSCOPICHE

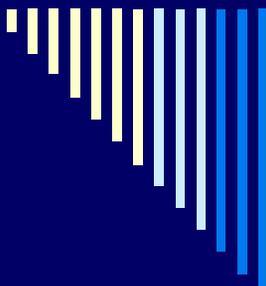
- **Collaborazione** fra gastroenterologi, epidemiologi ed economisti sanitari
- Acquisizione delle informazioni direttamente dagli operatori, tramite la formulazione di un **questionario**
- Diffusione patrocinata e promossa dalla **società scientifica** di riferimento



QUESTIONARIO in 7 sezioni

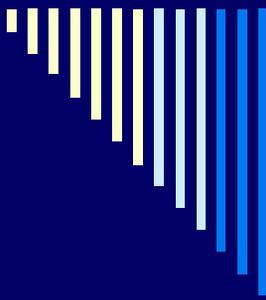
riferito all'anno di attività 2004

- Colonscopie**
- Sedazione**
- Complicanze**
- Toilette intestinale**
- Farmaci**
- Personale impiegato e tempi**
- Materiali di consumo ed attrezzature**



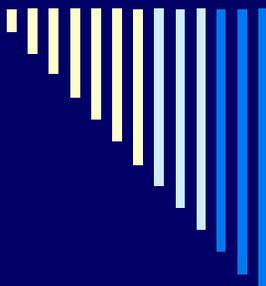
Distribuzione geografica: 36 centri in 14 regioni

Area geografica	Regione	N. questionari
Italia Nord Occidentale = n. 9 (25%)	Lombardia	5
	Piemonte	3
	Valle d'Aosta	1
Italia Nord Orientale = n. 8 (22%)	Bolzano A. A.	1
	Emilia-Romagna	4
	Friuli Venezia G.	1
	Veneto	2
Centro = n. 9 (25%)	Lazio	5
	Marche	2
	Toscana	2
Sud e Isole = n. 10 (28%)	Calabria	2
	Campania	5
	Sardegna	2
	Sicilia	1



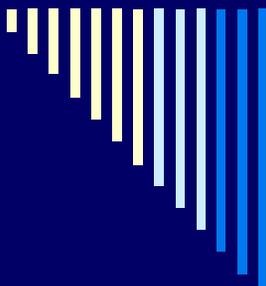
DATI RELATIVI ALLA COLONSCOPIA

- 75% strutture ospedaliere
- 58.998 procedure colonscopiche
- Media 1.639/centro/a. (range 235-4247)
- **Mediana** colonscopie: 1465
- 85.8% di CS totali
- 60% diagnostiche, 16% con polipectomia



ASPETTI METODOLOGICI

- ❑ Percentuale di adesione (promozione ai singoli operatori, non ai responsabili del centro)
- ❑ Questionario, compromesso fra semplicità e completezza
- ❑ Disomogeneità o carenza dei sistemi informatici, con ripercussioni sulle informazioni disponibili (stime)
- ❑ Definizione dei diversi regimi di attività in rapporto all'indicazione (Day Hospital o R. O.)
- ❑ Costi espressi mediante il “costo standard”

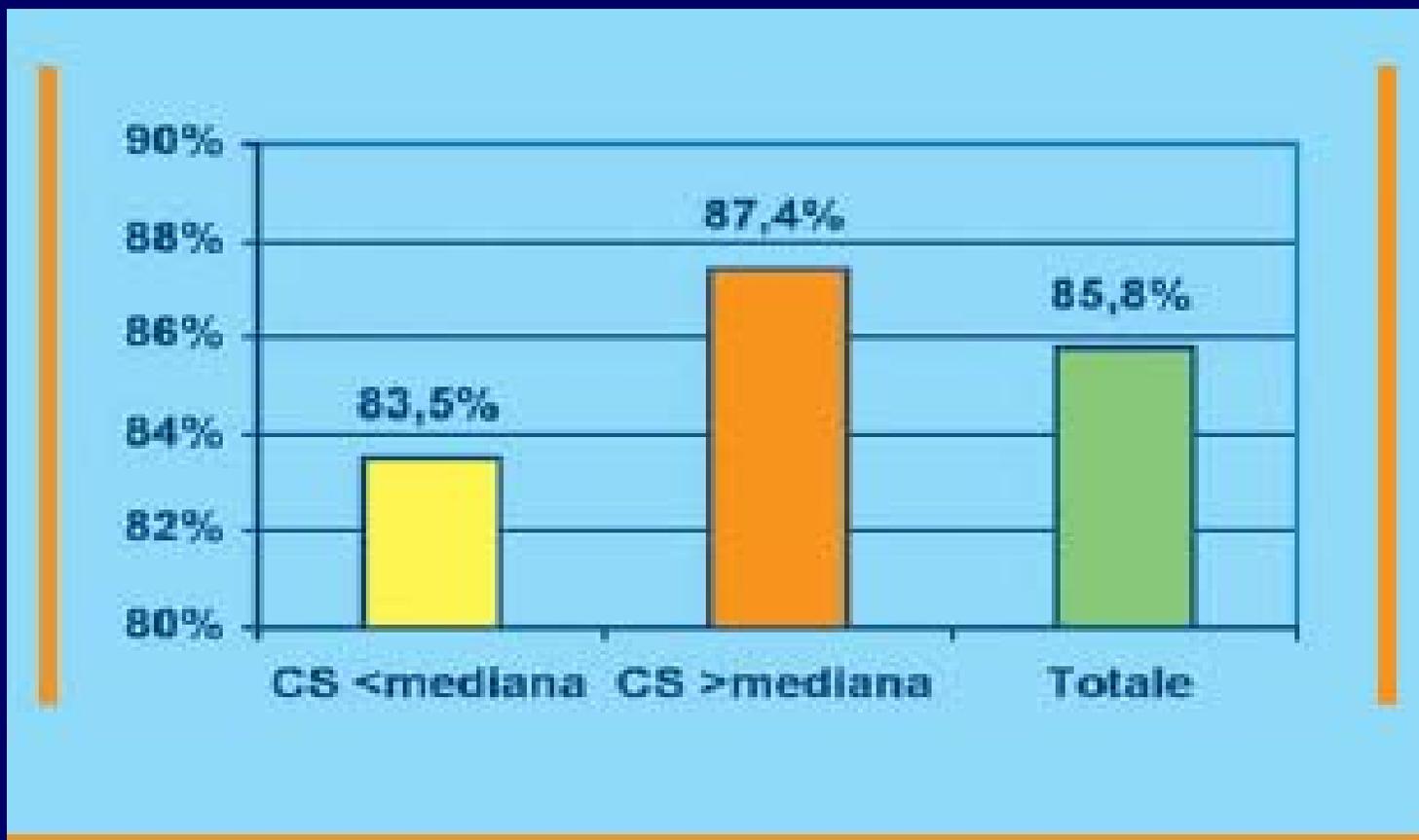


Costo standard

box 1 > definizioni di costo standard

Si può definire **costo standard** di una prestazione l'insieme degli elementi di costo che incidono normalmente su quella prestazione, il più delle volte inteso come un set medio ma talvolta anche come un set minimo. Anche il valore monetario attribuito a questi elementi, derivante da prezzi di mercato, è ottenuto come media. Il vantaggio del costo standard è quello di fornire una valutazione esente da riflessi di natura organizzativa, e quindi che prescinde dall'efficienza interna dei sistemi.

Volume di attività e colonscopie totali

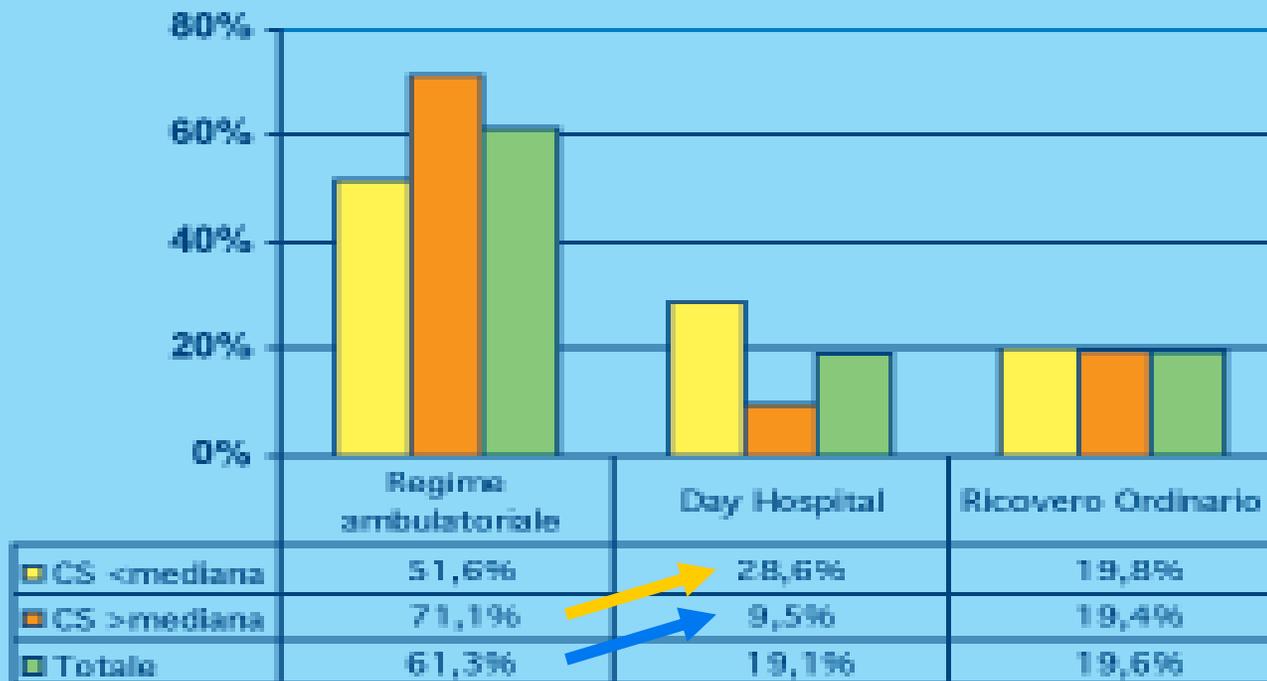


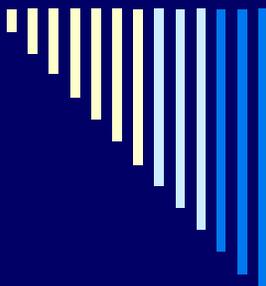
Volume di attività e polipectomie

CENTRI	CS DIAGNOSTICHE		CS CON BIOPSIA		CS CON POLIPECTOMIA		CS OPERATIVE PER ALTRO	
	N.	% (range)	N.	% (range)	N.	% (range)	N.	% (range)
CS < mediana	6.679	57,1 (29,0-89,4)	3.098	26,5 (0,0-54,0)	1.703	14,5 (0,0-28,6)	221	1,9 (0,0-5,0)
CS > mediana	15.646	60,5 (30,0-76,5)	5.484	21,2 (11,4-50,0)	4.288	16,6 (6,5-45,3)	454	1,7 (0,0-3,8)
Totale	22.325	59,4 (29,0-89,4)	8.582	22,9 (0,0-54,0)	5.991	15,9 (0,0-45,3)	675	1,8 (0,0-5,0)

Volume di attività e day-hospital

CS CON POLIPECTOMIA

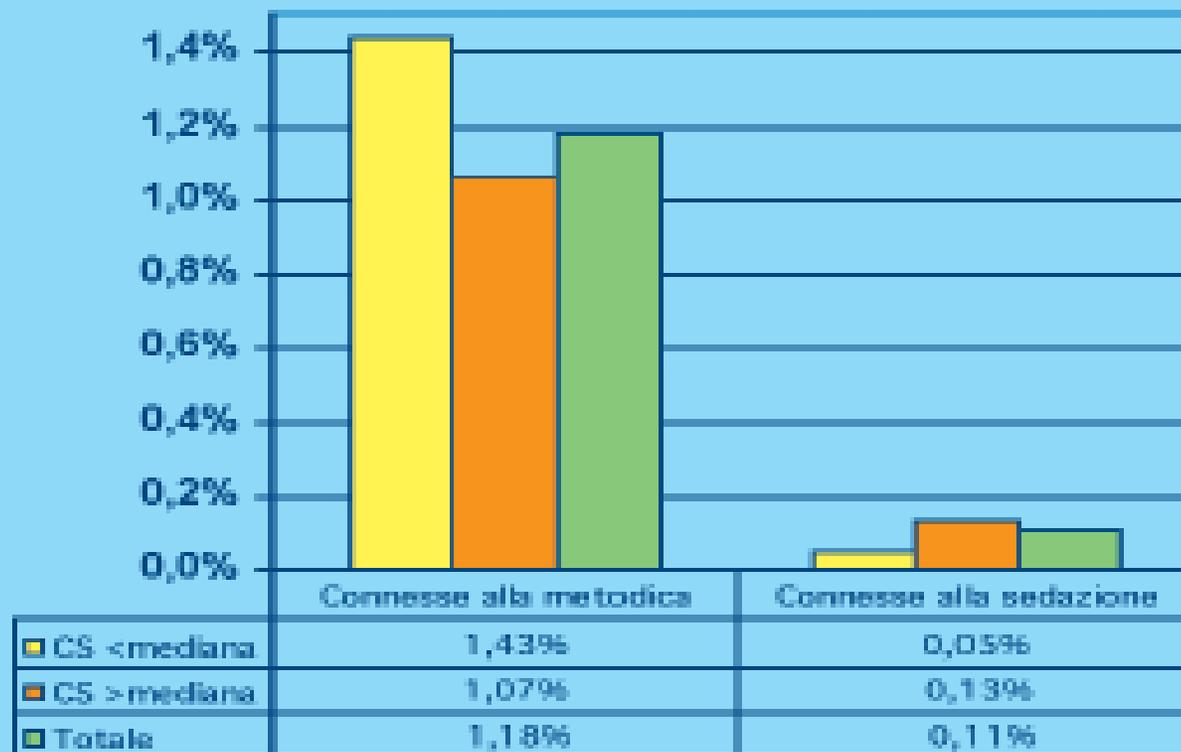


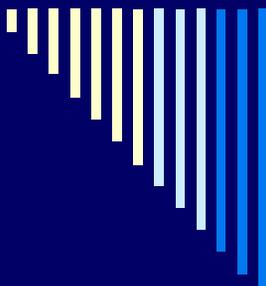


Volume di attività e sedazione

	SEDAZIONE COSCIENTE	SEDAZIONE PROFONDA	SENZA SEDAZIONE
Centri	% (range)	% (range)	% (range)
CS < mediana	51,7 (1,0-100)	3,6 (0,0-27,0)	44,7 (0,0-99,0)
CS > mediana	57,7 (1,0-96,0)	5,4 (0,0-20,0)	36,9 (0,5-89,0)
Totale	54,7 (1,0-100)	4,5 (0,0-27,0)	40,8 (0,0-99,0)

Volume di attività e complicanze

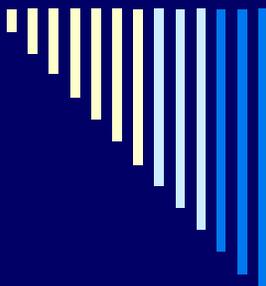




QUALITA' DELLA COLONSCOPIA

- Visualizzazione completa del colon > 90%
(> 95% nello screening)
- Individuazione di adenomi con prevalenza adeguata
(>25% M, >15% F)
- Polipectomia immediata, nella stessa seduta diagnostica,
delle lesioni < 2 cm.
- Competenze idonee nella gestione delle complicanze
(< 0.5% per es. diagnostici, 2.5 % per es. operativi)

SIED – ASGE – Min.Salute - 2006



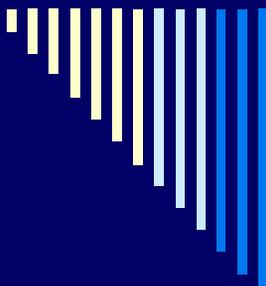
Aumento dei costi indotto da una colonscopia di qualità inferiore

- ❑ Ridotta percentuale di cs totali = incremento di esami a completamento diagnostico (clisma opaco o cs virtuale)
- ❑ Dilazione delle procedure operative (biopsia vs polipectomia immediata, regime ambul. vs day hosp.) = incremento esami e degenze
- ❑ Uso della sedazione = maggiore “compliance” e quindi costo-efficacia
- ❑ Riduzione e gestione appropriata delle complicanze = meno ricoveri non indispensabili

costo medio

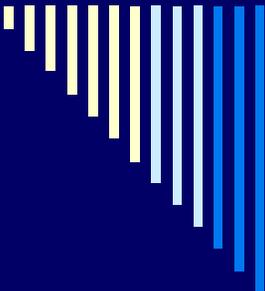
clisma opaco = € 91,67

DH per polipectomia (ICD9-CM 45.42) = € 581,04



EFFICIENZA E QUALITA': obiettivi raggiungibili in centri selezionati

- Il **volume di attività** non influisce solo sulla qualità, ma anche sui costi
- Lo screening dovrebbe essere attuato solo da centri con personale, attrezzature e volumi di attività idonei a garantire gli standard di qualità



COSTI DELLA COLONSCOPIA

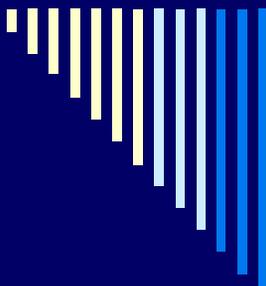
Sedazione profonda = +30-40% del costo

Riepilogo costi per singolo esame colonscopico. (medio; min – max)

Figura professionale	CS diagnostica	CS con biopsia	CS con polipectomia
Personale	€ 63,97 (€ 54,01 - € 78,11)	€ 69,67 (€ 58,83 - € 84,96)	€ 82,50 (€ 69,39 - € 100,98)
Attrezzature	€ 19,41	€ 19,41	€ 24,87
Materiali di consumo (inclusi i farmaci)	€ 3,07	€ 3,16	€ 41,73
Totale	€ 86,45 (€ 76,49 - € 100,59)	€ 92,24 (€81,40 -€107,53)	€ 149,10 (€ 135,99 -€ 167,58)
Totale con anestesista e sedazione profonda	€ 133,28 (€115,60 - € 158,33)	€ 139,07 (€ 120,51 - € 165,27)	€ 195,93 (€ 175,10 - €225,32)

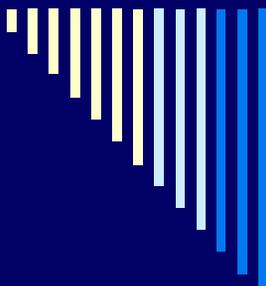
Costi per singolo esame colonscopico (inclusa la quota di spese generali).

Totale	€ 103,74 (€ 91,79 - € 120,71)	€ 110,69 (€ 97,68 - € 129,04)	€ 178,92 (€ 163,19 - € 201,10)
Totale con anestesista e sedazione profonda	€ 159,94 (€138,72 - € 190,00)	€ 166,68 (€ 144,61 - € 198,32)	€ 235,12 (€ 210,12 - € 270,38)



VALUTAZIONE ECONOMICA: PROSPETTIVE DI UTILIZZO

- ❑ Definizione di budget minimo per l'implementazione di attività dei centri
- ❑ Definizione delle risorse in ambito di programmazione regionale
- ❑ Standardizzazione delle procedure
- ❑ Valutazione delle carenze per stabilire le priorità d'intervento
- ❑ Valutazione di efficienza in un'ottica comparativa ("benchmarking")
- ❑ Valutazione costo-efficacia nella definizione della migliore strategia di screening (cs vs sof)



VALUTAZIONE ECONOMICA: RIFLESSIONI OPERATIVE

- ❑ Lo screening si effettua su soggetti sani o con possibilità di malattia sub-clinica
- ❑ La colonscopia come test di 1° o 2° livello è un'indagine invasiva, non esente da rischi
- ❑ Il successo di un programma di screening risiede nella possibilità di ***far coincidere qualità ed efficienza***
- ❑ Un obiettivo così ambizioso deve comportare la selezione di centri idonei, il cui volume di attività garantisca standard qualitativi e contenimento dei costi
- ❑ Le Società Scientifiche devono avere un ruolo attivo nella promozione della qualità e nella formazione degli operatori