

## Il costo della inappropriatazza nella diagnostica ambulatoriale

### Densitometria ossea ed eco(color)doppler



#### FONTE

Antonazzo E., Maci M., Virgilio G. "Il costo dell'inappropriatazza: l'impatto economico delle linee guida per la diagnostica ambulatoriale". In Fiorentini G. (a cura di), *I servizi sanitari in Italia. 2003*. Bologna, Il Mulino, 2003, pp. 269-298.

Il lavoro è frutto della collaborazione fra Agenzia sanitaria regionale, Assessorato alla sanità e alcune Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna: Aziende USL di Parma, Modena, Ravenna, Cesena e Rimini, e Azienda ospedaliera di Parma.



#### CONTESTO

La definizione di criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche è potenzialmente in grado di ridurre i costi complessivi dell'assistenza e di diminuire i tempi di attesa per i soggetti che ne hanno davvero bisogno.

Per questo, la Regione Emilia-Romagna ha individuato criteri di priorità per l'accesso a due prestazioni di diagnostica ambulatoriale considerate critiche per i tempi di attesa: la densitometria ossea (MOC) e l'eco(color)doppler. Questi sono stati desunti dalle linee guida specifiche elaborate dal CeVEAS dell'Azienda USL di Modena, chiedendo alle Aziende sanitarie di

applicarle nella pratica corrente, secondo la strategia ritenuta più opportuna da ciascuna.



#### OBIETTIVO

È stato sperimentato un modello per valutare l'impatto economico dell'applicazione delle linee guida, stimando i minori costi sostenuti dal Servizio sanitario regionale.



#### METODI

Il modello sviluppato per la valutazione dell'impatto economico dell'inappropriatazza considera:

- ◆ dati di costo,
- ◆ dati di attività,
- ◆ stime sulla percentuale di prestazioni inappropriate.

Uno studio pilota è stato condotto in sei Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, già coinvolte nel 2002 in un'indagine effettuata dalla Agenzia sanitaria regionale sulla inappropriatazza in base ai criteri desunti dalle linee guida (*Dossier 79*).

I volumi di attività relativi al numero di prestazioni erogate in strutture pubbliche e private nel corso del 2000 sono stati estratti dalla banca dati regionale dell'attività specialistica ambulatoriale (ASA).

I dati sono stati rilevati presso i presidi delle Aziende coinvolte, che hanno fornito i costi relativi al 2000 per le prestazioni considerate. In particolare, sono stati analizzati i soli costi diretti del processo produttivo necessario all'erogazione delle prestazioni (di materiali di consumo, del personale, di ammortamento e di manutenzione delle attrezzature). Per le strutture private è stata considerata la tariffa, individuata dal Nomenclatore tariffario regionale.

Per rilevare l'inappropriatazza nelle strutture pubbliche e private sono state utilizzate le percentuali derivanti dall'indagine del 2002. Sono state infine delineate alcune proiezioni di tali stime per il calcolo dei potenziali minori costi a livello regionale.



#### RISULTATI

##### Costi di produzione

I costi totali diretti unitari di produzione sia per la MOC sia per l'eco(color)doppler hanno mostrato ampie differenze. Queste dipendono dalla variabilità fra le Aziende sanitarie nell'intensità di utilizzo dei fattori che maggiormente influiscono sui costi: tempo di impiego delle diverse categorie di personale, numero di prestazioni e valore delle attrezzature.

## Costi dell'inappropriatezza

I potenziali minori costi derivanti dalla eliminazione di prestazioni inappropriate ammonterebbero per le Aziende in studio a circa Euro 275.000 per la MOC e a circa Euro 783.000 per l'eco(color)doppler.

## Scenari regionali

Sulla base dei risultati ottenuti dallo studio pilota sono stati costruiti degli scenari teorici relativi al complesso della regione. Sono state così individuate una condizione di minima e una di massima a seconda delle possibili associazioni dei costi e delle proporzioni di inappropriatezza (vedi tabella).

Il divario tra lo scenario di minima (valore della produzione di MOC o eco(color)doppler al minor costo unitario e con inappropriatezza minima) e l'ipotesi di massima (produzione al massimo costo unitario e con massima inappropriatezza) è dovuto alla combinazione di diverse variabili istituzionali, economiche e organizzative, che interessano sia il governo dell'offerta (variabilità dei costi) sia il governo della domanda (appropriatezza).

La tabella mostra il confronto per le quattro diverse tipologie di prestazioni considerate (due riferite alla densitometria ossea e due

all'eco(color)doppler) tra i costi dell'inappropriatezza minimi e massimi e il costo totale regionale calcolato sia per le strutture pubbliche (costo medio ponderato) sia per quelle private (tariffe).

I potenziali minori costi vanno da un minimo del 26% a un massimo dell'88% delle risorse complessivamente utilizzate a livello regionale per la MOC, mentre per l'eco(color)doppler variano fra il 21% e il 76%.

## ✓ CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

È stata confermata l'ipotesi che l'elevata variabilità dei costi unitari della quota di inappropriatezza nell'erogazione delle prestazioni esaminate può determinare un cospicuo assorbimento improprio di risorse, stimato in media pari al 40% del costo regionale per l'eco(color)doppler e al 38% per la densitometria ossea.

La riduzione del numero di prestazioni inappropriate potrebbe effettivamente permettere un migliore impiego delle risorse, in quanto esse sarebbero destinate a soddisfare la domanda delle sole prestazioni appropriate, riducendo i tempi di attesa dei pazienti in lista per tali prestazioni.

## i INFORMAZIONI UTILI

Direzione generale Sanità e Politiche sociali, Regione Emilia-Romagna. Circolare n. 21 del 31 ottobre 2001, *Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni di densitometria ossea (DO)*.

Direzione generale Sanità e Politiche sociali, Regione Emilia-Romagna. Circolare n. 16 del 17 ottobre 2002, *Prestazioni di ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici e degli arti inferiori: indicazioni per il controllo dei tempi di attesa e per la definizione di percorsi con priorità di accesso*.

Grilli R. "Tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie: problema da eliminare o fenomeno da governare?". In Fiorentini G. (a cura di). *I servizi sanitari in Italia. 2003*. Bologna, Il Mulino, 2003, pp. 245-267.

Berti E., Guastaroba P., Grilli R. *Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa*. Collana Dossier, n. 79. Agenzia sanitaria regionale, Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003.

## Percentuale del costo dell'inappropriatezza sul costo totale regionale (MOC e eco(color)doppler) (in Euro)

Prestazioni	Scenari		Costo totale RER	Rapporto costo minimo/ costo totale RER (%)	Rapporto costo massimo/ costo totale RER (%)
	Costo e inappropriatezza minimi	Costo e inappropriatezza massimi			
Densitometria ossea – lombare, femorale, ultradistale	168.297,54	491.190,44	557.017,12	30	88
Densitometria ossea – total body	27.586,67	86.329,03	106.398,10	26	81
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici	645.144,60	1.754.253,60	3.100.092,58	21	57
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori	749.290,14	2.299.195,11	3.016.129,34	25	76