

Il nuovo modello sanitario alle prese con budget, linee guida, risparmio. Verifica della validità di un percorso scientifico-economico

Evandro Ricci, Maria Beatrice De Michele

Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia del P.O. di Popoli (Azienda USL di Pescara)

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni l'attenzione degli studi e delle ricerche si è spostata dal rapporto medico-paziente al funzionamento di "entità organizzate", tipicamente gli ospedali, nelle quali sono prodotte ed erogate le prestazioni che danno risposte ai problemi di salute. Tale spostamento è stato accentuato dal progresso delle conoscenze nel campo della diagnosi e delle terapie di tipo strumentale che ha superato il progresso in campo preventivo e riabilitativo. Il sistema offerta si è sviluppato tramite la creazione di ospedali e di altri presidi specializzati nella produzione ed erogazione delle prestazioni di diagnosi e cura.

Per una serie di motivi, oggi, il pendolo della ricerca sul funzionamento dei sistemi sanitari sembra dirigersi in direzione opposta. Emerge un crescente interesse, anche per ragioni economiche di contenimento della spesa sanitaria pubblica e privata, a cercare soluzioni organizzative finalizzate, tra l'altro, alla ricerca di risparmi di risorse da realizzare attraverso una domanda più razionale e ragionata, da reinvestire nel sistema sanitario. Se consideriamo il budget nella sua vera accezione dobbiamo ricordare che esso è strumento operativo di programmazione e controllo per centri di responsabilità a cui sono assegnati obiettivi attesi quali-quantitativi e correlate risorse sia correnti che di investimenti; il budget nel suo modello più evoluto si pone tra gli obiettivi anche quello di razionalizzare le prestazioni di laboratorio. Alla luce di quanto esposto abbiamo realizzato uno studio, riferito ad una microarea del laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologia del P.O. di Popoli (Azienda USL di Pescara), teso a dimostrare che una maggiore attenzione verso i problemi economici non disgiunta da eguale attenzione verso i problemi sanitari, possono portare un consistente risparmio economico senza inficiare la qualità della prestazione medica.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto prendendo come modello di riferimento la sezione di coagulazione del laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia del P.O. di Popoli (Azienda USL di Pescara). Abbiamo studiato l'appropriatezza delle richieste, esterne ed interne, rispetto a due parametri base della routine coagulativa il PT-INR (attività protrombinica-INR) e l'aPTT (tempo di tromboplastina attivata).

Abbiamo verificato se durante la terapia con anticoagulanti orali (dicumarolici) veniva richiesto il solo PT o anche l'aPTT. A questo proposito si ricorda che i dicumarolici sono antagonisti della vitamina K e per questa ragione interferiscono con la normale sintesi dei fattori della coagulazione K dipendenti (II-VII-IX-X, proteina C e proteina S). L'azione dei dicumarolici si esplica essenzialmente con l'inibizione del legame tra la regione amino terminale dei fattori K-dipendenti e il gruppo prostetico postribosomiale legante il calcio, la perdita di questo sito legante il calcio impedisce ai fattori summenzionati di agire come

procoagulanti o anticoagulanti. Il PT controlla molti dei fattori K-dipendenti e perciò la somministrazione dei dicumarolici induce un allungamento dei tempi di coagulazione con diminuzione dell'attività protrombinica, parametri questi che possono essere usati per monitorare la terapia con dicumarolici (1).

Abbiamo selezionato i pazienti sulla base della segnalazione dei medici curanti in pazienti ambulatoriali (esterni) e pazienti ricoverati (interni), abbiamo inserito nello studio sia i pazienti, 10%, che avevano una sola richiesta di esame (routine) sia i pazienti con richieste ripetute d'esame per monitorare la terapia con anticoagulanti orali nel breve, medio e lungo periodo.

Lo studio è iniziato il 1° gennaio del 2001 ed è terminato il 31 dicembre dello stesso anno.

La valutazione è stata fatta su 25.905 campioni, ripartiti come da tabella 1, e sono stati eseguiti 14.831 PT e 11.074 aPTT. Abbiamo introdotto come elemento valutativo la ratio (rapporto PT/aPTT) che ci dà la possibilità di vedere immediatamente quale è la differenza numerica che si stabilisce tra le richieste di PT e le richieste di aPTT, essa testimonia quindi l'appropriatezza della richiesta e tanto più è elevata tanto più "corretta" è la richiesta d'esame.

Complessivamente sono stati eseguiti 25.905 esami (14831 PT + 11074 aPTT) con una ratio di 1,3 che sono costati lire 136.935.000; per calcolare il costo si è fatto riferimento al TUN (tariffario unico nazionale del 1996). La ratio (PT/aPTT) di 1,3 ha prodotto un risparmio di lire 18.780.000 (v. tab. 2) pari al 13,71% della spesa complessiva (v. tab. 3)

Questo dato a nostro parere è estremamente interessante; la valutazione della tab.2 permette, infatti, di vedere quali siano i richiedenti più accorti che controllano i propri pazienti, trattati con anticoagulanti orali (TAO), con il solo ausilio del PT.

Decisamente buona risulta la performance dei medici ambulatoriali che raggiungono una ratio di 2.1 (SSN) e 2.5 (SSN Tocco), mentre tra i medici ospedalieri si evidenziano comportamenti estremamente difforni: da una parte gli ortopedici, i più attenti e sensibili al problema, con una ratio di 2.02, dall'altra tutti gli altri che ricorrono sia al PT sia all'aPTT

Tabella 1

Riepilogo degli esami eseguiti nella sezione di coagulazione nel periodo interessato allo studio

Reparto	PT	Aptt	Fibrinog.	AT III	D-dimero	Altro	Totale	%
ADI Tocco	13	13	1	0	0	0	27	0,09
CT SSN	24	23	15	4	4	0	70	0,25
Cardiologia	1033	1033	6	6	4	0	2082	7,58
CT DH	3	2	2	2	1	0	10	0,036
Chirurgia	1197	1197	21	16	9	0	2440	8,88
Chir. CS	1186	1185	24	25	2	0	2422	8,82
Chir. R.P.	15	15	0	0	0	0	30	0,109
DS	6	6	0	1	0	1	14	0,05
Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0
Emodialisi	146	146	39	5	14	0	350	1,27
Medicina	915	905	25	4	26	4	1879	6,84
Ortopedia	3193	1578	158	19	26	0	4974	18,11
Ost. R.P.	71	65	2	2	1	0	141	0,51
Ostetricia	736	732	46	61	47	1	1623	5,91
PS astant.	15	14	2	0	0	0	31	0,11
Pediatria	15	15	9	0	0	0	39	0,14
Pom. festivi	1824	1824	0	0	0	0	3648	13,28
Riabilitaz. SV	154	121	5	2	3	0	285	1,03
Rianimazione	437	434	82	77	111	0	1141	4,15
RSA Tocco	118	114	1	0	0	0	233	0,84
SSN Tocco	946	369	153	87	3	0	1558	5,67
SSN	2783	1283	241	129	17	5	4458	16,23
SSN Scafa	1	0	0	0	4	0	5	0,01
Totale, numero	14831	11074	832	440	272	11	27460	100
Tariffario Reg.le, Lire	5500	5000	6000	6000	17000			
Ricavo, milioni di Lire	81,6	55,4	5,0	2,6	4,6		149,2	

Tabella 2
Rapporto PT/aPTT (ratio)

Reparto	Somma PT/PTT	PT	PTT	% PT	% PTT	Ratio PT/PTT	Risparmio migliaia di lire
ADI Tocco	26	13	13	50	50	1	0
CT SSN	47	24	23	51,0	48,9	1,0	5,0
Cardiologia	2066	1033	1033	50	50	1	0
CT DH	5	3	2	60	40	1,5	5,0
Chirurgia	2394	1197	1197	50	50	1	0
Chir CS	2371	1186	1185	50,0	49,9	1,0	5,0
Chir. R.P.	30	15	15	50	50	1	0
DS	12	6	6	50	50	1	0
Emodialisi	292	146	146	50	50	1	0
Medicina	1820	915	905	50,2	49,7	1,0	50,0
Ortopedia	4771	3193	1578	66,9	33,0	2,0	8075
Ost. R.P.	136	71	65	52,2	47,7	1,0	30,0
Ostetricia	1468	736	732	50,1	49,8	1,0	20,0
PS astant.	29	15	14	51,7	48,2	1,0	5,0
Pediatria	30	15	15	50	50	1	0
Pom. festivi	3648	1824	1824	50	50	1	0
Riabilitaz. SV	275	154	121	56	44	1,2	165,0
Rianimazione	871	437	434	50,1	49,8	1,0	15,0
RSA Tocco	232	118	114	50,8	49,1	1,0	20,0
SSN Tocco	1315	946	369	71,9	28,0	2,5	2885
SSN	4066	2783	1283	68,4	31,5	2,1	7500
Scafa	1	1					
Totale	26,0	15,0	11,1	57,2	42,7	1,3	18780

Tabella 3
Risparmi realizzati dai soggetti interessati

Reparti	Risparmio sulla spesa propria %	Risparmio sulla spesa totale %	Reparti	Risparmio migliaia di lire
SSN Tocco	40,9	15,4	SSN Tocco	2885
SSN	34,5	39,9	SSN	7500
RSA Tocco	1,6	0,1	RSA Tocco	20
Rianimazione	0,3	0,1	Rianimazione	15
Riabilitaz. SV	11,4	0,1	Riabilitaz. SV	165
PS astant.	3,3	0	PS astant.	5
Pom. festivi	0	0	Pom. festivi	0
Pediatria	0	0	Pediatria	0
Ostetricia	0,2	0,1	Ostetricia	20
Ost. R.P.	4,2	0,1	Ost. R.P.	30
Ortopedia	31,7	43	Ortopedia	8075
Medicina	0,5	0,3	Medicina	50
Emodialisi	0	0	Emodialisi	0
DS	0	0	DS	0
CT SSN	2,0	0	CT SSN	5
Chirurgia	0	0	Chirurgia	0
Chir. R.P.	0	0	Chir. R.P.	0
Chir CS	0	0	Chir CS	5
Cardiologia	0	0	Cardiologia	0
ADI Tocco	0	0	ADI Tocco	0
	risparmio medio %		spesa totale*	risparmio totale*
	13,7		136935	18775

*migliaia di lire

Tabella 4
Spesa sostenuta e risparmio realizzato, in migliaia di lire

Reparto	PT (5500)	PT (5.500)	PTT (5000)	Totale Spesa	Risparmio migliaia di lire	%
ADI Tocco	71,5	71,5	65,0	136,5	0	0
CT SSN	132,0	132,0	115,0	247	5	2,0
Cardiologia	5681,5	5681,5	5165	10846,5	0	0
CT DH	16,5	16,5	10	26,5	5	18,9
Chirurgia	6583,5	6583,5	5985	12568,5	0	0
Chir CS	6523,0	6523,0	5925	12448	5	0
Chir. R.P.	82,5	82,5	75	157,5	0	0
DS	33,0	33,0	30	63	0	0
Emodialisi	803,0	803,0	730	1533	0	0
Medicina	5032,5	5032,5	4525	9557,5	5	0,5
Ortopedia	17561,5	17561,5	7890	25451,5	8075	31,7
Ost. R.P.	390,5	390,5	325	715,5	30	4,2
Ostetricia	4048,0	4048,0	3660	7708	20	0,2
PS astant.	82,5	82,5	70	152,5	5	3,3
Pediatria	82,5	82,5	75	157,5	0	0
Pom. festivi	10032,0	10032,0	9120	19152	0	0
Riabilitaz. SV	847,0	847,0	605	1452	165	11,4
Rianimazione	2403,5	2403,5	2170	4573,5	15	0,3
RSA Tocco	649,0	649,0	570	1219	20	1,6
SSN Tocco	5203,0	5203,0	1845	7048	2885	40,9
SSN	15306,5	15306,5	6415	21721,5	7500	34,5
						media
Totale					18780	13,7

per controllare i pazienti TAO con un evidente aggravio di spesa e senza utilità aggiuntive.

Questo diverso atteggiamento porta i medici ambulatoriali a risparmiare circa il 37% sulla somma spesa per i tests coagulativi, il reparto di ortopedia a risparmiare circa il 31%, mentre il contributo degli altri reparti ospedalieri risulta molto modesto. (v. tab. 4)

CONCLUSIONI

La sensibilità del medico in generale verso problemi budgettari non è uniforme come dimostrano i dati forniti. L'accuratezza della richiesta (il nostro esempio ha voluto essere solo uno spaccato di quello che è certamente una realtà più grande e complessa) resta un serio problema e ci piace immaginare cosa potrebbe accadere se il nostro modello venisse applicato anche ad altri settori e non solo di laboratorio.

Il dato ottenuto, pur se su una microarea, è a nostro parere molto significativo soprattutto perché nettamente migliorabile. Un risparmio medio del 13,71%, pur in presenza di atteggiamenti difforni da parte dei richiedenti, dimostra che in sanità è possibile risparmiare parecchio denaro che potrebbe essere reinvestito in attrezzature e personale se solo ci si attenesse alle linee guida e/o ai protocolli. Per valutare bene la portata del messaggio economico che emerge dai nostri dati basti pensare che su un ipotetico budget di 100 miliardi si potrebbero risparmiare, almeno, 1371 milioni, pari al 13,71%, e non è certamente poco; se poi si considera che il risultato potrebbe essere soggetto ad ampie e più marcate oscillazioni, basterebbe una maggiore sensibilità e conoscenza del problema da parte di tutti, un risparmio medio intorno al 20% diventa facilmente ipotizzabile.

BIBLIOGRAFIA

1. Bick RL. Anticoagulant therapy, ch 13. In: Disorders of Hemostasis and Thrombosis: Principles of Clinical Practice. Thieme, inc., New York 1985; p. 352.