

Valutazione economica dei percorsi di cura dei pazienti oncologici

Dott.ssa Silvia Francisci, Dott. Stefano Guzzinati, Dott.ssa Anna Gigli

La patologia oncologica in Italia ha un impatto di rilevanza crescente sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e Regionale. L'incidenza dei tumori è in aumento e la speranza di vita alla diagnosi per molti pazienti oncologici si allunga di pari passo con la disponibilità di trattamenti sempre più specifici, efficaci e con effetti collaterali moderati o assenti. L'aumento della popolazione anziana, più colpita dalle patologie neoplastiche, e la diffusione di terapie e farmaci dal costo elevato sono ulteriori dinamiche di grande impatto sulla spesa pubblica (1).

L'analisi dei bisogni sanitari dei pazienti oncologici è fondamentale per determinare correttamente l'ammontare delle risorse economiche da destinare all'oncologia. L'identificazione qualitativa e quantitativa di tali bisogni nella situazione corrente e la loro previsione alla luce di possibili scenari di intervento sul territorio sono parametri strategici ai fini di una corretta pianificazione della spesa sanitaria e del suo controllo.

Gli studi finalizzati alla valutazione dei costi in oncologia, condotti in diversi Paesi d'Europa e del Nord America, hanno evidenziato alcune criticità legate, principalmente, alla disponibilità dei dati e allo sviluppo di metodologie di analisi adatte al contesto di riferimento (2). Fondamentale, ai fini di una valutazione economica legata alla diagnosi e al trattamento delle neoplasie, è l'individuazione dei percorsi di diagnosi, i trattamenti ed il monitoraggio dei pazienti. Tale individuazione è basata sull'integrazione di informazioni provenienti dai Registri Tumori (RT) su base di popolazione e da altre fonti di dati. I costi direttamente attribuibili al trattamento della patologia oncologica andrebbero, poi, integrati con i costi indiretti e sociali che vengono affrontati dal paziente e dai suoi familiari, la cui misurazione richiede indagini *ad hoc* su campioni rappresentativi di pazienti.

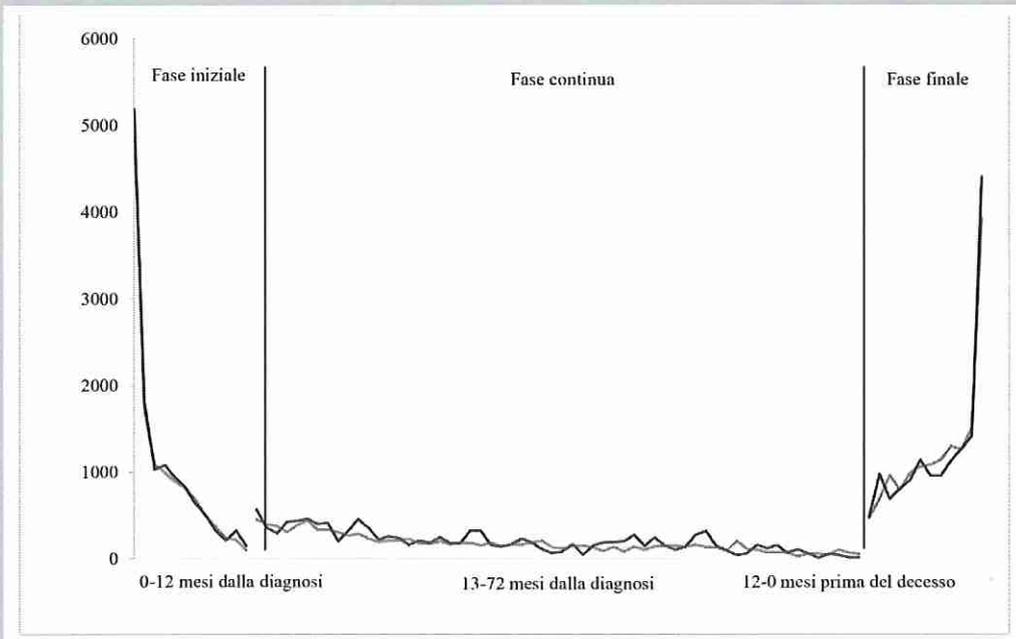
Per quanto riguarda il contesto italiano, le informazioni raccolte dai RT, combinate con i dati di natura amministrativa (archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera, delle Prestazioni Specialistiche e della Farmaceutica), offrono la possibilità di ricostruire i Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PDTA) dei pazienti oncologici, di valutarne appropriatezza e aderenza ai protocolli e di quantificare il corrispondente ammontare di risorse richieste al sistema sanitario a livello regionale e nazionale.

Una prima esperienza in Italia (2) di valutazione economica dei costi diretti, relativi a trattamenti somministrati in ospedale (sia in regime di Ricovero Ordinario che in Day Hospital) nelle aree coperte dai RT del Veneto e della Toscana per i tumori del colon e del retto, ha permesso di produrre risultati confrontabili con quelli disponibili nella letteratura internazionale (3), applicando una metodologia che può essere generalizzata ad altre sedi tumorali e ad altre aree del Paese.

Nello studio italiano i PDTA sono stati definiti e descritti secondo uno schema di riferimento che prevede tre fasi nel percorso del paziente: fase iniziale di diagnosi e trattamento (12 mesi di durata a partire dal momento della diagnosi), fase continua di monitoraggio per la diagnosi di eventuali recidive (durata variabile a seconda della sopravvivenza del paziente) e fase finale dedicata alle cure palliative e al trattamento del fine vita (durata variabile da 0 a 12 mesi che precedono il decesso per tumore, nel caso di pazienti a peggiore prognosi). Per ogni fase del percorso è stato stimato il costo medio per paziente su base annua mediante la costruzione di un profilo dei costi ospedalieri direttamente correlati alla diagnosi e al trattamento dei tumori di colon e retto. Sono stati stimati profili di costo specifici per classe di età e stadio alla diagnosi (determinante dell'approccio terapeutico di fase iniziale) che applicati al numero dei casi prevalenti, anch'essi stratificati per le stesse variabili, hanno permesso la valutazione della spesa sanitaria complessiva attesa attribuibile ai tumori di colon e retto nelle aree interessate dallo studio. Le stime aggregate sono state estrapolate al territorio regionale di Veneto e Toscana.

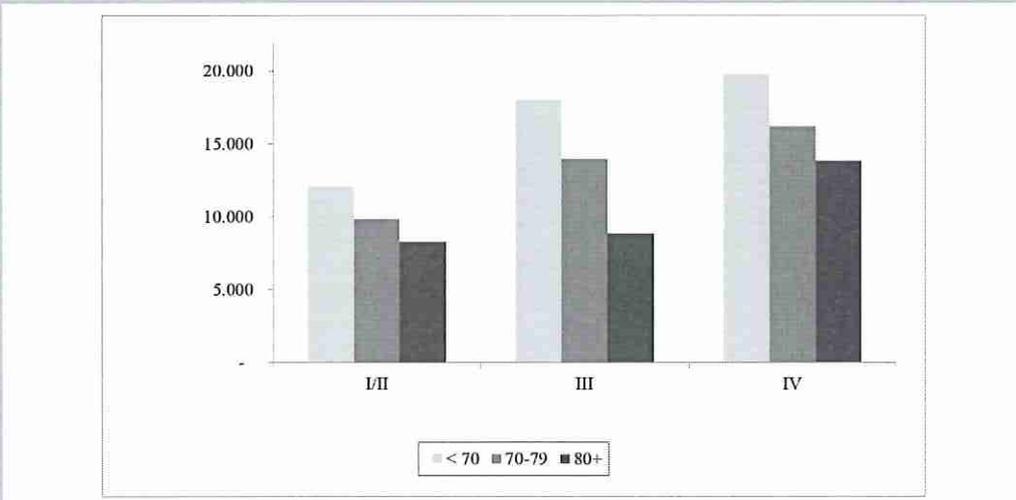
I risultati principali dello studio sono sintetizzati nel Grafico 1, 2 e 3 e nella Tabella 1.

Grafico 1 - Costo medio (valori in €) mensile pro capite per la diagnosi e il trattamento ospedaliero di pazienti con diagnosi di tumore del colon e del retto nelle aree dei Registri Tumori di Toscana (curva grigia) e Veneto (curva nera) - Anni 2000-2001 e follow-up al 31 dicembre 2007



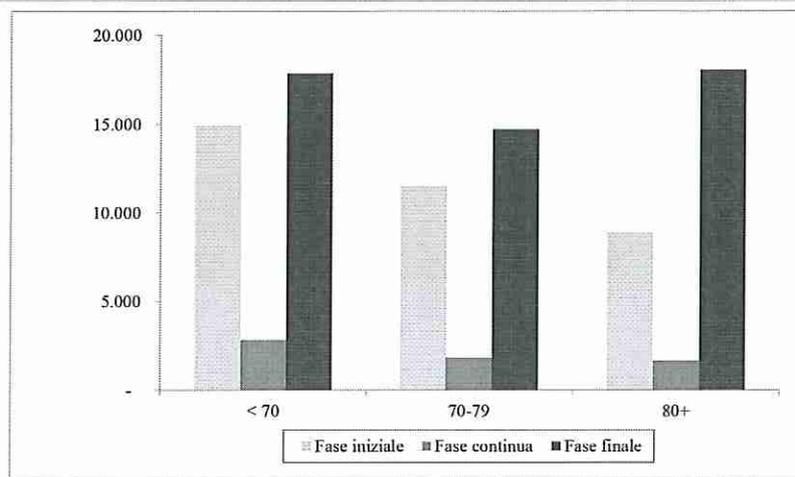
Fonte dei dati: Francisci et al. Cost profiles of colorectal cancer patients in Italy based on individual patterns of care. BMC Cancer 2013; 13: 329). Coorte di diagnosi 2000-2001 e follow-up al 31 dicembre 2007.

Grafico 2 - Costo medio (valori in €) della fase iniziale della malattia tumorale del colon e del retto nelle aree dei Registri Tumori di Toscana e Veneto per classe di età e stadio alla diagnosi (stadio I/II, III e IV) - Anno 2006



Fonte dei dati: Francisci et al. Cost profiles of colorectal cancer patients in Italy based on individual patterns of care. BMC Cancer 2013; 13: 329). Anno 2006.

Grafico 3 - Costo medio (valori in €) per fase della malattia tumorale del colon e del retto nelle aree dei Registri Tumori di Toscana e Veneto per classe di età - Anno 2006



Fonte dei dati: Francisci et al. Cost profiles of colorectal cancer patients in Italy based on individual patterns of care. BMC Cancer 2013; 13: 329). Anno 2006.

Tabella 1 - Casi (valori assoluti e valori percentuali) prevalenti e costi (valori in € e valori percentuali) per la diagnosi e il trattamento ospedaliero dei pazienti con tumore del colon e del retto nelle aree dei Registri Tumori di Toscana e Veneto per fase di malattia e per classe di età - Situazione al 1 gennaio 2006

Fasi di malattia	Classi di età	Registro Tumori Toscana				Registro Tumori Veneto			
		Casi prevalenti	%	€	%	Casi prevalenti	%	€	%
Iniziale	<70	373		5.778.956		556		9.302.077	
	70-79	268		3.371.999		342		4.093.306	
	80+	190		1.701.665		203		2.445.414	
	tutte le età	831	10	10.852.620	33	1.101	11	15.840.797	36
Continua	<70	2.331		6.457.952		2.952		9.101.016	
	70-79	2.411		4.187.039		2.792		6.053.056	
	80+	2.306		3.827.130		2.214		4.004.222	
	tutte le età	7.048	84	14.472.121	43	7.958	83	19.158.294	43
Finale	<70	106		1.337.504		156		2.731.404	
	70-79	134		1.975.533		163		2.339.350	
	80+	251		4.650.260		264		4.447.608	
	tutte le età	491	6	7.963.297	24	583	6	9.518.362	21
Totale		8.370		33.288.038		9.642		44.517.453	

Fonte dei dati: Francisci et al. Cost profiles of colorectal cancer patients in Italy based on individual patterns of care. BMC Cancer 2013; 13: 329). Anno 2006.

Il Grafico 1 mostra l'andamento della spesa ospedaliera media mensile pro capite direttamente correlata al trattamento del tumore del colon e del retto nelle diverse fasi della malattia. La curva presenta due picchi, il primo in prossimità della diagnosi e del primo intervento/trattamento e il secondo in prossimità del decesso per i pazienti a prognosi peggiore.

Il Grafico 2 e 3 mettono in evidenza come lo stadio e l'età del paziente alla diagnosi siano determinanti importanti dell'approccio terapeutico che incidono sulla spesa sanitaria diretta: pazienti giovani e con diagnosi in stadi avanzati richiedono trattamenti più intensivi e, quindi, maggiori risorse economiche.

La Tabella 1 riporta la distribuzione dei casi prevalenti al 1 gennaio 2006 e dei costi diretti associati al loro trattamento nelle diverse fasi di malattia, per classe di età e per ciascuna delle due aree dei registri inclusi nello studio (RT Toscana e RT Veneto). La fase continua ha un costo medio pro capite di circa un quarto rispetto alla fase iniziale e finale, ma assorbe, tuttavia, il 43% delle risorse in quanto include l'83% dei casi prevalenti totali.

Lo studio presenta una serie di limiti e criticità legati sia alla disponibilità di fonti amministrative (mancano qui le informazioni sui trattamenti specialistici ambulatoriali e sulla farmaceutica) che alla copertura geografica limitata a solo 2 regioni (una del Centro ed una del Nord-Est).

Tali criticità riscontrate nell'esperienza pilota vengono affrontate in un nuovo studio appena cominciato che allarga la partecipazione dei RT (8 regioni distribuite nelle diverse macroaree del Paese), include la mammella tra le sedi di interesse e utilizza diverse fonti di dati amministrativi. In tal modo, sarà possibile completare la determinazione dei costi direttamente sostenuti dal SSN per la diagnosi e cura dei pazienti oncologici.

Riferimenti bibliografici

- (1) Sullivan S, et al. Delivering affordable cancer care in high-income countries. *Lancet Oncology* 2011, 12: 933-80.
- (2) Francisci et al. Cost profiles of colorectal cancer patients in Italy based on individual patterns of care. *BMC Cancer* 2013; 13: 329.
- (3) Yabroff RK, Mariotto AB, Feuer E, Brown ML. Projections of the costs associated with colorectal cancer care in the United States 2000-2020. *Health Econ* 2008, 17: 947-959.