

Descrizione dei costi e analisi costo-minimizzazione (CMA)

ASPETTI FONDAMENTALI

Le descrizioni dei costi e le valutazioni CMA **calcolano le risorse utilizzate dai prodotti intermedi e dalle prestazioni**, dandone una quantificazione monetaria.

Le **descrizioni dei costi** sono analisi parziali, che non confrontano i costi di un'alternativa con quelli di una o più alternative. In termini economici la descrizione dei costi non fa riferimento ad un confronto. Ne sono esempi le descrizioni dei costi di un nuovo trattamento farmacologico per le infezioni da ferita chirurgica di pazienti sottoposte a parto cesareo, una nuova procedura informatizzata per la gestione del protocollo aziendale, oppure un servizio infermieristico.

La descrizione dei costi **prende in esame**, secondo un punto di vista espresso (servizio, azienda, società, paziente) **tutti gli elementi di costo** (tangibili, intangibili, diretti, indiretti, sanitari e non) effettuando una descrizione accurata dell'impiego delle risorse. Le valutazioni economiche riguardanti la descrizione dei costi sono molto importanti in quanto hanno effetti sul modo di raggruppare e confrontare le risorse utilizzate.

Le ipotesi riguardano, tra le altre:

- quali voci di costo prendere in considerazione;
- come valutare le voci di costo per le quali non esiste un prezzo di mercato (ad esempio l'utilizzo della sala operatoria, la disponibilità on-line dei dati delle cartelle cliniche);
- cosa includere fra i costi generali (tra cui si rilevano formazione, amministrazione, elettricità, aria condizionata, pulizia, centralino, deprezzamento degli immobili e altri ancora) e come procedere alla loro quantificazione (esempi di criteri adottati per il cosiddetto ribaltamento sono i metri quadri dello spazio assegnato, il personale in carico, il fatturato).

La descrizione dei costi, pur di scarsa applicazione nella pratica sanitaria, è molto importante in quanto mostra come le variazioni delle singole voci di spesa ed i volumi influiscono sul costo di ogni prestazione. Tuttavia, i professionisti del settore conoscono molto bene le problematiche connesse alla mancata descrizione dei costi aziendali, soprattutto in considerazione dei budget e della programmazione degli obiettivi annuali delle unità operative. Un'analisi di sensibilità a partire dalla descrizione dei costi mette in evidenza

le variazioni dei costi al variare delle condizioni di incertezza collegate ai singoli fattori.

Le **valutazioni CMA** si basano sulle descrizioni dei costi, ma hanno un obiettivo diverso in quanto mirano ad individuare l'alternativa meno costosa con riferimento a soluzioni con outcome identici o con differenze non significative. Le CMA non si limitano a descrivere le voci di costo, ma **verificano l'equivalenza degli outcome delle diverse alternative**, anche in considerazione delle evidenze scientifiche riportate in letteratura.



QUANDO SI UTILIZZA?

Le **descrizioni dei costi** sono spesso utilizzate **per la redazione dei budget di programma e nell'ambito della programmazione di nuovi interventi**. I nuclei di valutazione all'interno delle aziende sanitarie basano l'attività di programmazione sugli obiettivi e meglio sarebbe che questi venissero correlati da descrizioni dei costi per i singoli obiettivi. La descrizione dei costi stimola la riflessione dei decisori circa la realizzabilità e la congruità dell'obiettivo rispetto all'impiego di risorse.

Le **CMA** sono utilizzate soprattutto nei casi di **modifica dei percorsi assistenziali** (day hospital invece che ricovero ordinario, assistenza domiciliare anziché ricovero ospedaliero), **innovazione delle attività di cura** (litotripsia anziché intervento chirurgico) e **nelle decisioni di outsourcing** (produrre all'interno una data attività o acquistarla sul mercato). Anche le CMA sono oggetto di intensa applicazione da parte dei nuclei di valutazione interni alle aziende sanitarie.

Descrizione dei costi e CMA sono state di recente utilizzate nel corso di analisi del posizionamento strategico (Cuccurullo, 2003) e di riqualificazione dell'offerta dei servizi in funzione del riordino della rete ospedaliera al fine di verificare le possibilità produttive della struttura, considerata in termini di singolo dipartimento e di intera azienda, in funzione dell'offerta dei servizi già presente sul territorio.

COSA VALUTA?

La descrizione dei costi valuta la completezza ed il rigore metodologico delle rilevazioni dei costi per un dato intervento.

La CMA valuta la possibilità di ridurre i costi mantenendo fermi gli outcome delle diverse alternative e stimolando l'innovazione dei percorsi assistenziali, delle attività di cura e delle relazioni con l'ambiente. La particolarità della CMA

è quella di focalizzare l'attenzione sui costi monetari, comparando le diverse alternative che producono effetti simili sul bisogno di cura del paziente.

QUALI SONO I DATI DA UTILIZZARE?

Anche in questo caso valgono le considerazioni effettuate in precedenza riguardo il ricorso alla letteratura, ad indagini *ad hoc* ed al parere di esperti. L'introduzione di sistemi di finanziamento prospettico ha favorito la formazione di sistemi di contabilità analitica per centro di costo ed è quindi possibile fare riferimento a dati aziendali attendibili nella maggior parte dei casi. A differenza dei dati relativi ad aspetti qualitativi (ad es., tabelle di preferenze di stati di salute dell'individuo, efficacia di determinati trattamenti, aspettativa di vita di pazienti per patologia e simili), i dati quantitativi di costo-utilizzazione sono facilmente reperibili. Sono altresì di facile reperibilità i costi relativi alla distribuzione delle strutture sul territorio ed all'epidemiologia delle diverse condizioni di salute.

I RISULTATI

La CMA fornisce elenchi di costi e di conseguenze delle diverse alternative. L'analisi è tanto più apprezzabile quanto le voci di costo ed i benefici inclusi sono documentati con il riferimento alla letteratura ed alla pratica dell'azienda in cui l'analisi viene posta in essere.

LIMITI

Il limite più rilevante della CMA nasce dalla necessità di effettuare comparazioni fra alternative che producono outcome abbastanza simili. Molto spesso le diverse alternative producono effetti diversi sparsi nel tempo e la difficoltà è proprio quella di misurarli tutti. Basti pensare, come esempio, all'utilizzo della suturatrice circolare automatica per la plastica della mucosa rettale. L'intervento chirurgico classico dura un certo numero di ore e, a causa delle difficoltà di spazio nelle quali l'intervento viene compiuto, a volte viene ripetuto dopo un certo numero di anni. Inoltre bisogna tenere in debito conto che il recupero del paziente è molto lento (dolori considerevoli e prolungati), con degenza da una a due settimane.

L'impiego di una suturatrice circolare automatica permette di operare in modo molto più confortevole, con riduzione dei tempi di degenza e di recupero del paziente (degenza media ricovero 2,5 giorni, il paziente è subito in grado di riprendere la vita sociale, dolori ridotti).

La CMA deve valutare le opzioni (intervento di plastica della mucosa rettale con e senza suturatrice circolare automatica) comparando costi diretti ed indiretti, sanitari e non, presenti e futuri delle diverse opzioni.

ESEMPIO DI APPLICAZIONE

Riprendiamo l'esempio esaminato nel caso della CEA, l'introduzione di una terapia antibiotica che riduce le infezioni ospedaliere. L'impiego di due antibiotici diversi (ampicillina e cefoxitina), produce il medesimo risultato sulle infezioni ospedaliere. Dall'analisi della letteratura risulta che l'introduzione di uno dei due farmaci riduce l'incidenza dell'infezione per ferita da parto cesareo. La CMA, dopo aver verificato che l'avvio di un protocollo di profilassi antibiotica con ampicillina e cefoxitina ha la medesima struttura di costi (costo del personale, costi generali, costi per i materiali) e riscontrata la possibilità di ridurre il tasso d'infezione in una misura che va dal 56% al 72% utilizzando ampicillina o cefoxitina, dà come risultato che la scelta di somministrare ampicillina ottimizza l'utilizzo delle risorse in quanto a parità di effetti minimizza i costi.

Nel caso in cui non fosse dimostrato in letteratura che ampicillina e cefoxitina producono i medesimi effetti, è necessario procedere alla ricerca di altri antibiotici che dimostrino un grado comparabile di efficacia per il trattamento dell'infezione da ferita chirurgica per parto cesareo.

Molto spesso la CMA non richiede di rilevare tutti i costi in quanto gli effetti della scelta di un intervento rispetto ad un altro non modificano la struttura di costo, ma riducono solamente l'incidenza di alcune delle voci.