

LA VALUTAZIONE ECONOMICA DI UN PROGRAMMA SANITARIO DI SCREENING AL COLON-RETTO. Enrico Bracci¹, Elena Pizzo^{2*}

¹ Ricercatore, Facoltà di Economia, Centro CRISAL, Università di Ferrara.

² Dottoranda, Dipartimento di Scienze Economiche "M.Fanno" - Università degli Studi di Padova, via del Santo 33, 35123 elena.pizzo@unipd.it Tel. 049 8273848 (Autore corrispondente)

Gli autori intendono partecipare al Premio AIES Giovani Ricercatori

Area tematica: Rilevanza dei valori etici e dei parametri economici nella definizione delle priorità e nelle scelte di gestione

Presentazione orale

Abstract

CONTESTO E LETTERATURA DI RIFERIMENTO:

Ogni intervento di Sanità Pubblica, ed in modo particolare quelli che implicano un atto medico, come un test di screening o un trattamento preventivo, richiede di essere attentamente e preventivamente valutato in relazione agli eventuali vantaggi e svantaggi, sia in termini sanitari che economici. L'imperativo etico per ciascun intervento medico è quello di assicurare che i potenziali benefici superino gli effetti avversi. Questo è vero in misura maggiore per i programmi di screening, poiché sono spesso coinvolte persone asintomatiche, pertanto tali programmi dovrebbero fornire la dimostrazione, da un lato, di un vantaggio per la comunità nel suo complesso, e dall'altro di un rischio minimo per gli individui che aderiscono al programma.

Il carcinoma del colon-retto (CCR) è una delle neoplasie a più elevata incidenza nel mondo occidentale, rappresenta l'11,3% di tutti i tumori dell'uomo e l'11,5% nelle donne (Dati AIRT, 1998-2002), e dopo il cancro al polmone e alla mammella, rappresenta la seconda causa di morbilità e morbosità in ambedue i sessi, sia in Europa che negli Stati Uniti.¹ Nella regione Emilia Romagna il carcinoma al colon-retto rappresenta circa il 14% dei casi di tumore, con una percentuale di decessi pari al 10,5 e al 12,1% rispettivamente per maschi e femmine².

Il cancro del colon-retto è comunque un tipo di tumore altamente prevenibile sia nelle fasi preneoplastiche maligne, ma anche con una diagnosi precoce del cancro stesso, qualora già sviluppato ma non diffuso, poiché la sua asportazione aumenta molto le probabilità di una eradicazione totale senza diffusione metastasica.

Prevenire il carcinoma al colon-retto è dunque possibile e le tecniche di screening maggiormente utilizzate a tale scopo prevedono 4 tipi di indagini: la ricerca di sangue occulto nelle feci (RSO); la sigmoidoscopia; la sigmoidoscopia associata all'RSO; e infine la colonscopia.

Se da un lato però i dati di letteratura forniscono talune evidenze dell'efficacia di queste tecniche³, meno si è fatto per indagare in merito ai costi legati a queste tipologie di screening e al loro rapporto costo-efficacia. Alcune informazioni si possono ricavare da uno studio condotto da Sonnenberg et al.⁴, secondo il quale il rapporto costo-efficacia delle diverse tecniche di screening è stimato in termini di \$9.705/anno di vita guadagnato per l'RSO e \$11.382/anno di vita guadagnato per la colonscopia. Più di recente si è assistito anche a contributi volti a valutare l'impatto sulla qualità della vita di tale tipologia di screening, Taupin et al (2006) e Miles et al (2006)⁵.

¹ Secondo i dati AIRT il cancro al colon-retto rappresenta il 10,4% dei decessi tumorali fra gli uomini e il 12,4% fra le donne. Nei Paesi della Comunità Europea si contano circa 130.000 nuovi casi annui e 90.000 morti l'anno, mentre l'Italia presenta un'incidenza di circa 37.600 manifesta al di sopra dei 50 anni di età, con una lieve prevalenza nel sesso maschile, e in assenza di fattori predisponenti la probabilità di sviluppare un CCR oltre i 50 anni è del 6%, mentre quella di morire è del 2,5%.

² Nel '97 sono stati registrati circa 1.800 nuovi casi di tumore al colon-retto per i maschi e 1.600 casi per le femmine, rispettivamente il 25,4 e 23,3 % in più rispetto al 1992, mentre il numero di decessi nel 2002 per questa patologia è stato di 851 casi per i maschi e 703 per le donne.

³ L'RSO riduce la mortalità per CCR del 20% se eseguita annualmente (Ransohoff DF, 1997), la sigmoidoscopia permette una riduzione della mortalità del 40% (Sonnenberg,2000), mentre la colonscopia può arrivare addirittura a ridurre la mortalità per CCR del 75% (Sonnenberg e Lieberman, 2000).

⁴ Sonnenberg A., Delcò F., Inadomi JM. *Cost-effectiveness of colonoscopy in screening for colorectal cancer*. Annals of Internal Medicine 2000; Vol. 133: 573-84

⁵ Taupin D et al. Colonoscopy screening for colorectal cancer improves quality of life measures: a population-based screening study. Health and Quality of life outcomes 2006;4:82-6; Miles A et al. Adverse psychological outcomes in colorectal cancer screening: does health anxiety play a role. Behaviour research and therapy 2006;44:1117-27

Tuttavia tali studi si riferiscono a contesti sanitari, quale quello statunitense, profondamente diversi da quello italiano e quindi non confrontabili. Da qui nasce l'esigenza di condurre degli studi, applicati alla realtà nazionale, che forniscano un valido contributo nell'approfondire le conoscenze dal punto di vista del rapporto costo-efficacia dei programmi di screening.

OBIETTIVI:

Partendo dall'esigenza di confermare i dati di letteratura secondo i quali i programmi di screening per la prevenzione del carcinoma al colon-retto sono estremamente utili, il lavoro intende indagare ed approfondire l'aspetto legato ai costi di tali programmi ed alla loro efficacia in termini di anni vita risparmiati e qualità della vita per la popolazione.

Utilizzando come caso-studio l'esperienza del piano di prevenzione della Provincia di Ferrara, avviato dal marzo 2005, lo studio è finalizzato a:

- conseguire una determinazione puntuale del costo dello screening;
- confrontare i dati di costo con i dati relativi all'efficacia dello screening con riferimento alle tecniche adottate (FOBT + Colonscopia);
- confrontare i costi rilevati con i risultati attesi individuati.

Il lavoro si propone pertanto di fornire valutazioni di carattere sanitario ed economico in merito alla scelta tra l'attuazione dei piani di prevenzione e la cura della patologia in oggetto.

Il modello di analisi può infine rappresentare un riferimento futuro per la valutazione di ulteriori programmi ed interventi sanitari e può supportare le scelte decisionali e di policy e allocazione delle risorse tra servizi e interventi sanitari alternativi.

METODOLOGIA:

Dopo aver analizzato la principale letteratura riguardante la valutazione economica dei programmi di screening per la prevenzione del tumore al colon, si procede con l'analisi empirica di valorizzazione del costo di un programma di screening e la sua efficacia.

L'analisi costo-efficacia si riferisce ad un caso studio, ovvero il piano regionale di screening per la prevenzione del carcinoma al colon-retto avviato presso la Provincia di Ferrara in collaborazione tra l'Azienda Unità Sanitaria e l'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna di Ferrara.

La valutazione dei costi di screening richiede la misurazione e valorizzazione dei consumi di risorse utilizzate per lo svolgimento delle attività nelle quali il programma si sostanzia. Pertanto il processo di screening è scomposto in attività e ciascuna è valorizzata in termini di consumo di risorse.

Si procede in relazione al caso stesso ad effettuare una valutazione del processo di prevenzione e cura ad esso legato e a tutte le voci di costo coinvolte (personale, materiale sanitario, ammortamento attrezzature, costi generali, costi legati alla sensibilizzazione ecc.). La metodologia utilizzata per l'identificazione e valorizzazione delle diverse voci di costo segue i criteri della microcosting analysis, con puntuale rilevazione dei dati sul campo e con applicazione integrata, ove possibile, della metodologia di activity based costing e analisi per centro di costo (per l'attribuzione dei costi indiretti).

Verrà inoltre condotto uno studio finalizzato alla valutazione dell'efficacia della tecnica FOBT+Colonscopia, e del modello di screening (risparmi in termini di anni di vita guadagnati; costi risparmiati in termini di interventi chirurgici, chemio/radioterapici, di ricovero, assistenza e trattamento in assenza di diagnosi precoce) per un successivo confronto tra Costi e Efficacia.

Apporto specifico del lavoro presentato

Il lavoro evidenzia il rapporto costo-efficacia di un programma di screening per la prevenzione del cancro del colon-retto, determinando in prima analisi il costo effettivo sostenuto per la programmazione, la gestione e l'attuazione. In secondo luogo, l'analisi dei risultati in termini di efficacia dell'intervento di prevenzione, permetterà di giungere ad una valutazione di costo-efficacia.

Inoltre, la ricerca evidenzia gli scostamenti tra i costi effettivi sostenuti per i diversi trattamenti sanitari coinvolti nel programma (i.e. terapie oncologiche) e le corrispondenti tariffe da Decreto Ministeriale. Il lavoro svolto, alla luce delle carenze in letteratura, intende contribuire alla letteratura succitata⁶, attraverso evidenze empiriche.

Parole chiave: scelta di priorità, valutazione economica, screening del tumore al colon, analisi dei costi.

⁶ Ransohoff DF (1997), Sonnenberg, (2000), Sonnenberg e Lieberman, (2000) Sonnenberg A., Delcò F., Inadomi JM. (2000);.