

I COSTI RAPPRESENTANO UN PROBLEMA IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA?

M.M. Lirici



**112° CONGRESSO
NAZIONALE DELLA SOCIETÀ
ITALIANA DI CHIRURGIA**

Roma 10-13 Ottobre 2010 Hotel Cavalieri Hilton



SESSIONE SIC-SICE



Sistema ABC ACTIVITY BASED COSTING

Gli elementi che generano il costo sono quelli che richiedono una prestazione assistenziale elementare;

gli elementi che determinano il costo sono le risorse di cui ci si avvale per produrre la prestazione assistenziale;

gli elementi che variano il costo sono l'organizzazione interna del Centro di Costo, l'organizzazione generale, l'efficienza, la qualità;

gli elementi che occultano il costo sono tutti quelli che agiscono sulle risorse e sull'organizzazione senza avere il fine primario di generare e migliorare la produzione delle prestazioni.

ANALISI COSTI I, II, III E IV LIVELLO E PER DRG



**Analisi della Società
Italiana di Ortopedia e
Traumatologia (SIOT) sul
confronto tra i costi per
DRG e la proposta tariffaria
del ministero**

Roma, 3 giugno 2009



INDICATORI DI COSTO

Voce di costo o aggregati di costo

- 1 Personale medico
- 2 Altro personale laureato
- 3 Pers. tecnico sanit. (tecnici di laboratorio, radiologia, fisiokinesiterapisti, ecc.)
- 4 Personale infermieristico
- 5 Personale ausiliare ed OTA
- 6 Personale amministrativo
- 7 Altre figure professionali
- 8 Farmaci
- 9 Presidi sanitari e chirurgici
- 10 Servizi sanitari (consulenze e altre prestazioni sanitarie richieste a strutture diverse da quelle dell'azienda oggetto dell'analisi)
- 11 Servizi non sanitari (ad esempio: pulizie di ditte esterne)
- 12 Cucina e Guardaroba/Lavanderia (se tali attività sono svolte da servizi interni all'azienda)
- 13 Altri costi imputati al centro di responsabilità (beni di consumo tecnicoeconomico, ecc., ivi compresi gli ammortamenti di pertinenza del centro di responsabilità medesimo)
- 14 Costi comuni

I COSTI RAPPRESENTANO UN PROBLEMA IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA?

ANALISI COSTI IV LIVELLO

Centri di attività Voce di costo	Degenza	Sala operatoria	A.U.O.	Ambulat.	TOTALI
1-Personale medico	450.000	350.000	50.000	150.000	1.000.000
2-Altro pers. laureato					
3-Personale tecnico					
4-Pers. infermieristico	1.500.000	400.000		100.000	2.000.000
5-Pers. Ausiliario/OTA	640.000	160.000			800.000
6-Pers. amministrativo	45.000			5.000	50.000
7-Altre figure profess.					
8-Farmaci	280.000	100.000	20.000		400.000
9-Presidi sanitari/chirur.	240.000	140.000	20.000		400.000
10-Servizi sanitari					
11-Servizi non sanitari					
12-Cucina Lav./guard.	140.000	50.000	6.000	4.000	200.000
13-Altri costi 70.000	5.000	3.000	2.000.000	100.000	
TOT. COSTI SPECIFICI	3.365.000	1.225.000	99.000	261.000	4.950.000
14-Costi comuni 841.250	306.250	24.750	65.250	1.237.500	
TOTALE COSTI PIENI	4.206.250	1.531.250	123.750	326.250	6.187.000

≤ 13%

ASPETTI CLINICO ECONOMICI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

ASSOBIMEDICA 2002

Impatto sulla spesa		Aspetti chiave		Impatto sui costi	
Possibilità di un aumento della spesa	Aumento della richiesta delle prestazioni	Maggiore efficacia e sicurezza	•Minore invasività •Minore /maggiore durata intervento •Maggiore efficacia	•Aumento costi strumentazione •Aumento costi occupazione SO •Riduzione costi di degenza	Possibile riduzione dei costi diretti
←		←	←	→	→
			•Riduzione complicanze •Riduzione dolore •Riduzione degenza •Riduzione convalescenza •Vantaggi estetici	•Riduzione costi legati alla convalescenza •Riduzione costi legati al trattamento complicazioni e recidive	Possibile riduzione dei costi indiretti



I COSTI RAPPRESENTANO UN PROBLEMA IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA?

ESEMPI DRG

**COLECISTECTOMIA
APPENDICECTOMIA**

DRG/Descrizione	Peso/€ Int. Laparoscopico	Peso/€ Int. Open
198 /colecistectomia laparoscopica	0,9754/2.882,92	
494/colecistectomia open		1,2062/3.054,1
197/ colecistectomia laparoscopica CC	1,8411/5.074,49	
493/colecistectomia open CC		2,5748/5.800,95
165/appendicectomia	1,2904/2.275,71	1,2904/2.275,71

ESISTE DRG LAPAROSCOPICO



I COSTI RAPPRESENTANO UN PROBLEMA IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA?

ESEMPI DRG

DRG/Descrizione	Peso/€ Int. Laparoscopico	Peso/€ Int. Open
161/ernia inguinale bilaterale CC		1,1375/2.903,27
162/ernia inguinale bilaterale	0,6121/1.410,45	

NON ESISTE DRG LAPAROSCOPICO

ERNIOPLASTICHE



I COSTI RAPPRESENTANO UN PROBLEMA IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA?

ESEMPI DRG

DRG/Descrizione	Peso/€ Int. Laparoscopico	Peso/€ Int. Open
149/Colectomia sin-sigmoidectomia	1,5063/5.741,9	1,5063/5.741,9
148/Colectomia sin-sigmoidectomia CC	3,5332/9.822,07	3,5332/9.822,07

NON ESISTE DRG LAPAROSCOPICO

COLECTOMIE



I COSTI RAPPRESENTANO UN PROBLEMA IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA?

ESEMPI DRG

**CHIRURGIA
BARIATRICA**

DRG/Descrizione	Peso/€ Int. Laparoscopico	Peso/€ Int. Open
468/Sleeve gastrectomy – Intervento non correlato diagnosi principale	3,8756/5.905,72	3,8756/5.905,72

**NON ESISTE DRG LAPAROSCOPICO
INCONGRUENZA**



COLOR TRIAL (SUBSET)

Br J Surg. 2004 Apr;91(4):409-17.

Randomized clinical trial of the costs of open and laparoscopic surgery for colonic cancer.

[Janson M](#), [Björholt I](#), [Carlsson P](#), [Haglund E](#), [Henriksson M](#), [Lindholm E](#), [Anderberg B](#).

Abstract

BACKGROUND: There has been no randomized clinical trial of the costs of laparoscopic colonic resection (LCR) compared with those of open colonic resection (OCR) in the treatment of colonic cancer.

METHODS: A subset of Swedish patients included in the Colon Cancer Open Or Laparoscopic Resection (COLOR) trial was included in a prospective cost analysis; costs were calculated up to 12 weeks after surgery. All relevant costs to society were included. No effects of the procedures, such as quality of life or survival, were taken into account.

RESULTS: Two hundred and ten patients were included in the primary analysis, 98 of whom had LCR and 112 OCR. Total costs to society did not differ significantly between groups (difference in means for LCR versus OCR euro1846; $P = 0.104$). **The cost of operation was significantly higher for LCR than for OCR (difference in means euro1171; $P < 0.001$), as was the cost of the first admission (difference in means euro1556; $P = 0.015$) and the total cost to the healthcare system (difference in means euro2244; $P = 0.018$).**

CONCLUSION: Within 12 weeks of surgery for colonic cancer, there was no difference in total costs to society incurred by LCR and OCR. The LCR procedure, however, was more costly to the healthcare system.

RCT COSTS OPEN VS.
LAPAROSCOPIC

I COSTI RAPPRESENTANO UN PROBLEMA IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA?

LOW COST MINIMAL INVASIVE SURGERY

HEALTH TOURS INDIA

LAPAROSCOPIC PROCEDURES	Approximate cost Elsewhere-in USD	Approximate cost in INDIA- in USD
Laparoscopic Cholecystectomy	\$ 9900	\$ 1980
Laparoscopic Repair of Hernia- Unilateral	\$ 10805	\$ 2160
Laparoscopic Nephrectomy-	\$ 12450	\$ 2490
Laparoscopic Adhesiolysis	\$ 9750	\$ 1950
Lap Cholecystectomy with CBD exploration	\$ 10500	\$ 2100
Laparoscopically performed Gastrectomy	\$ 9900	\$ 1980
Laparoscopic Sigmoid Colectomy	\$ 9750	\$ 1950
Laparoscopic Splenectomy	\$ 12450	\$ 2490

