



• CALMIERARE I COSTI DELL' ASSISTENZA SANITARIA CON IL COMPUTER: RISCHIO, OPPORTUNITÀ O PIA ILLUSIONE?

Un lavoro comparso su JAMA¹ nell'aprile di quest'anno valuta quanto possa incidere sulla richiesta inappropriata di esami di laboratorio far sapere al personale sanitario richiedente il "costo" di un esame in puri termini di rimborso, senza prendere in considerazione le spese aggiuntive di tutte le altre fasi collegate, dai costi generali, a quelli di personale o di organizzazione. Lo strumento utilizzato è stato un trial clinico controllato condotto presso l'ospedale Johns Hopkins di Baltimora dal novembre 2009 al maggio 2010, dopo aver registrato le frequenze di richiesta degli stessi esami nei sei mesi precedenti. Nello studio sono stati inclusi i 35 esami più frequentemente richiesti e i 35 più costosi. Nel braccio attivo dello studio, al momento

Marco Caputo (mcaputo@ulss22.ven.it)

Dipartimento Servizi di Diagnosi e Cura, AUSL 22 Regione Veneto, Bussolengo (VR)

Roberto Castello

Medicina/Endocrinologia, AOUI Verona

A cura di:

Renato Cozzi

Impact of Providing Fee Data on Laboratory Test Ordering

A Controlled Clinical Trial

Leonard S. Feldman, MD; Hasan M. Shihab, MBChB, MPH; David Thiemann, MD; Hsin-Chieh Yeh, PhD; Margaret Ardolino, RN, MS; Steven Mandell, MS; Daniel J. Brotman, MD

Importance: Inpatient care providers often order laboratory tests without any appreciation for the costs of the tests.

Objective: To determine whether we could decrease the number of laboratory tests ordered by presenting providers with test fees at the time of order entry in a tertiary care hospital, without adding extra steps to the ordering process.

Design: Controlled clinical trial.

Setting: Tertiary care hospital.

Main Outcome Measures: We examined changes in the total number of orders placed, the frequency of ordered tests (per patient-day), and total charges associated with the orders according to the time period (baseline vs intervention period) and by study group (active test vs control).

Results: For the active arm tests, rates of test ordering were reduced from 3.72 tests per patient-day in the baseline period to 3.40 tests per patient-day in the intervention period (8.59% decrease; 95% CI, -8.99% to -8.19%). For control arm tests, ordering increased from 1.15 to 1.22 tests per patient-day from the baseline period to the



Table 3. Change in

No. of orders	
Baseline period	
Intervention period	
Change, %	
Total fees (in US dollars)	
Baseline period	
Intervention period	
Change, %	
Orders per patient-day	
Baseline period	
Intervention period	
Change, % (95% CI)	
Rate ratio (95% CI)	
Period-arm interaction	
Adjusted rate ratio ^c	
Period-arm interaction	
Total fees (in US dollars)	
Baseline period	
Intervention period	
Change, % (95% CI)	

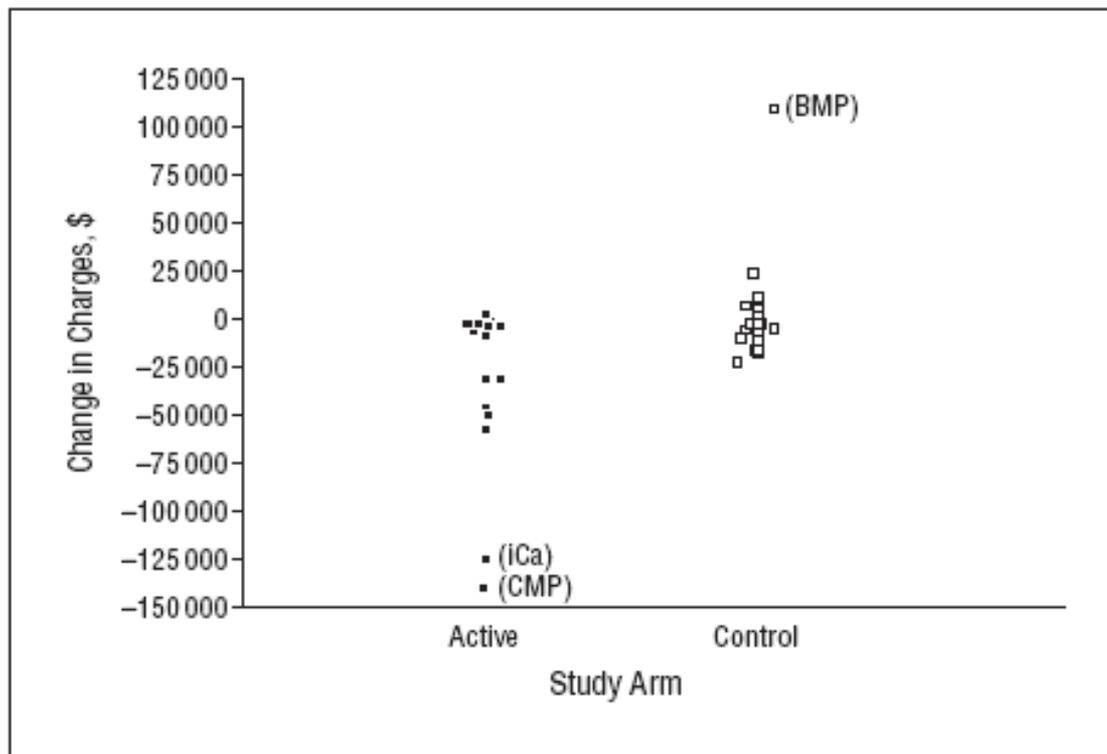


Figure 2. Change in total charges (in US dollars) from baseline to intervention periods. BMP indicates basic metabolic panel; iCa, ionized calcium; CMP, comprehensive metabolic panel.

P Value^a

<.001

<.001

<.001

<.001

<.001

<.001

^a P values were calculated at the order level, treating each order as an independent event, as discussed in the Methods section.

^b The total number of patient-days was 123 192 for the baseline period and 122 566 for the intervention period.

^c Adjusted for provider (physician vs others), service (medicine, intensive care units, surgery, other service), order set (yes vs no), patient sex, and patient age.

OSTI
ia Rosa
/1944 - F
cc. :
MRS44H46H230U

Reparto : BCHI : CHIRURGIA - BUSSOLENGO

Mode : Piano prelievi

Numero di ricovero : 2013009246

Coll. date : 10/09/2013 15.07

Req. notes :

Camera :

- PROFILI
- GLUCOMETRO
- CHIM
- IMMUN
- BATT
- AUTIMM
- SIEROL
- EMAT-COAG
- ALLERG
- MICROBBT
- LABOR.BT
- MICROBR
- LAB.B.ROMA
- Other

Immunometria

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> P-FT3 | <input type="checkbox"/> P-FT4 | <input type="checkbox"/> P-TSH |
| <input type="checkbox"/> S-Tiroglobulina | <input type="checkbox"/> S-anti-Tiroglobulina | <input type="checkbox"/> P-FSH (C) |
| <input type="checkbox"/> P-LH | <input type="checkbox"/> P-Prolattina | <input type="checkbox"/> P-Estradiolo |
| <input type="checkbox"/> P-Progesterone | <input type="checkbox"/> S-Testosterone tot. | <input type="checkbox"/> P-Paratormone |
| <input type="checkbox"/> S-17-OH-Progesterone | <input type="checkbox"/> P-Cortisolo FM | <input type="checkbox"/> P-ACTH |
| <input type="checkbox"/> P-Cortisolo | <input type="checkbox"/> U-Metansfina | <input type="checkbox"/> P-CA 15-3 |
| <input type="checkbox"/> P-ACTH FM | <input type="checkbox"/> P-CEA | <input type="checkbox"/> P-PSA |
| <input type="checkbox"/> P-Adrenalina | <input type="checkbox"/> P-CA 125 | <input type="checkbox"/> S-Aldosterone (Orto) |
| <input type="checkbox"/> P-CA 19-9 | <input type="checkbox"/> P-AFP | <input type="checkbox"/> Mioglobina |
| <input type="checkbox"/> P-HCG | <input type="checkbox"/> S-NSE | <input type="checkbox"/> S-Aldosterone (Clino) |
| <input type="checkbox"/> <u>PSA libera</u> | <input type="checkbox"/> P-BNP | <input type="checkbox"/> S-Proteina S.100 |
| <input type="checkbox"/> P-Tropomina I | <input type="checkbox"/> S-Renina (Ostostasi) | <input type="checkbox"/> U-THC |
| <input type="checkbox"/> S-Renina Clinostasi | <input type="checkbox"/> U-Oppiaceti | <input type="checkbox"/> P-Omocisteina |
| <input type="checkbox"/> U-Cocaina | <input type="checkbox"/> U-Etanoio | |
| <input type="checkbox"/> P-Etanoio | | |

€ 13.25

€ 13.25

€ 13.25

€ 12.95

Ok Annulla Pulisci



Bari,
7-10 novembre 2013

“Immaginare di importare in Italia questo studio sarebbe giustificato, perché **il fenomeno delle richieste inappropriate di esami diagnostici, in particolare di laboratorio, è molto rilevante**: i dati di qualche anno fa indicavano un numero di esami/paziente/anno di **17.7** (rispetto ai 7.4 della Germania).

• La pubblicazione dei costi degli esami alla richiesta **non può rappresentare l' unica soluzione**, ma può essere utilizzata come **parte di una strategia complessiva** e potrebbe rivelarsi efficace -specialmente in ambito endocrinologico- come stanno a dimostrare le esperienze ancora recenti del TSH reflex nel campo della patologia tiroidea.

Schema 1: sintesi dati economici dei servizi di medicina di laboratorio delle aziende sanitarie pubbliche della Regione Veneto

(Valori in unità di euro)		
DESCRIZIONE	ANNO 2005	
A. TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	322.126.989	100%
B. TOTALE COSTI COMPARABILI	176.434.573	54,77%
C. MARGINE DI CONTRIBUZIONE LORDO (A-B)	145.692.416	45%
D. STIMA COSTI COMUNI E COSTI GENERALI (25% dei costi comparabili)	44.108.643	13,69%
E. MARGINE DI CONTRIBUZIONE NETTO (C-D)	101.583.773	31,54%
F. RIDUZIONE TARIFFE (20% del valore della produzione)	64.425.398	20,00%
G. MARGINE DI CONTRIBUZIONE NETTO CON RIDUZIONE TARIFFE (E-F)	37.158.375	11.5%

Tale margine permette di coprire la percentuale dei costi comuni di struttura e generali d'azienda, stimabili complessivamente in 44 milioni di euro, che consentono la valutazione del costo pieno del processo produttivo dei servizi di laboratorio pubblici della regione, garantendo comunque un margine di contribuzione netto positivo per l'anno 2005.



U.S.A.:

“Do not assume more care is better care”



Bari,
7-10 novembre 2013

Wasted Healthcare Dollars in 2009

Unnecessary Services		\$210 billion
Inefficiently delivered services	Includes mistakes and unnecessary use of higher-cost providers	\$130 billion
Excess administrative costs	Includes inefficiencies resulting from care-documentation requirements	\$190 billion

“...Dr. Redberg, MD (editor of Archives of Internal Medicine) said the IOM findings are a reminder that clinicians have been quick to order therapies and diagnostic technologies — for example, PSA-screening, — that lack “an adequate evidence base.”

Source: *Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America*, Institute of Medicine.



Bari,
7-10 novembre 2013

**Choosing
Wisely**[®]

An initiative of the ABIM Foundation

The Endocrine Society and
American Association of Clinical Endocrinologists



THE
ENDOCRINE
SOCIETY[®]



**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

1. Avoid routine multiple daily self glucose monitoring in adults with stable type 2 diabetes on agents that do not cause hypoglycemia.
2. Don't routinely measure 1,25 dihydroxyvitamin D unless the patient has hypercalcemia or impaired renal function.
3. Don't routinely order a thyroid ultrasound in patients with abnormal thyroid function tests if there is no palpable abnormality of the gland



Bari,
7-10 novembre 2013

**Choosing
Wisely**[®]

An initiative of the ABIM Foundation

The Endocrine Society and
American Association of Clinical Endocrinologists



THE
ENDOCRINE
SOCIETY[®]



**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

4. Don't order a total or free T3 level when assessing a levothyroxine dose in hypothyroid patients.
5. Don't prescribe testosterone therapy unless there is biochemical evidence of testosterone deficiency.

Spesa pubblica considerata "rivedibile" nel medio periodo 2/2

Spending review

Sanità

10

	Stato	Altri Enti A.C.	E.P.	Regioni	Province	Comuni		Università, altri enti	Totale
							28.3		
							69		
Retribuzioni lorde	61.8	2.6	2.2	4.5	1.9	12.8		7.8	122.1
Consumi Intermedi	21.3	3.9	2.9	5.5	3.1	25.3	0	4.7	135.6
Contributi alla Produzione	2.9	0.1	0	6.3	1.6	2.6	0	0.7	14.2
Contr. Istit. Sociali	2	0	1	0.7	0.1	0.7	0.1	0.1	4.8
Contr. Famiglie Correnti	1.9	0	1.2	0.5	0.3	1		1.5	6.5
Contributi Imprese correnti	0.1	0.3	0.1	0.4	0	0.3	0	0.2	1.3
Contributi imprese c/capit.	5.2	0.4	0	1.6	0.2	0.9	0	0.3	8.6
Contributi famiglie c/capit	0.6	0	0	0.6	0	0.6	0	0.1	1.9
Tot spesa Rivedibile	95.9	7.2	7.4	20.2	7.3	44.2		15.4	<u>295.1</u>
% spesa rivedibile	32.5	2.4	2.5	6.8	2.5	15	97.6	5.2	100
							33.1		

Tabella elaborata dal Ministero rapporti con il Parlamento (le cifre sono espresse in mil.)



Bari,
7-10 novembre 2013

**Choosing
Wisely**[®]

An initiative of the ABIM Foundation

The Endocrine Society and
American Association of Clinical Endocrinologists

**TRADOTTO IN ITALIANO:
5 COSE CHE MEDICI E PAZIENTI
DOVREBBERO CONSIDERARE**

1.TSH reflex
2.RENINA reflex
3.Test per Iperandrogenismo
4.Calcitonina in tutti i noduli
5.PTH nel sospetto iperpara