

P178

I COSTI DIRETTI DEI PAZIENTI DIABETICI RESIDENTI NELL'ASL 1 MASSA E CARRARA

Baccetti F., Dell'Amico C.*, Volpato L.**, Gregori G., Marsiglia B.**, Mori M.

SSD Diabetologia ASL1 Massa e Carrara; *Direzione Sanitaria ASL 1 Massa e Carrara, **U.O. Controllo di Gestione ASL 1 Massa e Carrara

Premessa: Nel mondo si stima che circa 300 milioni di persone siano affetti da Diabete Mellito (DM); in Italia lo ha circa il 4,5-6% della popolazione generale. Il DM ha dei costi diretti ed indiretti elevati; stime europee indicano costi procapite di circa € 3000/aa in Italia e € 6000 in Germania. Esistono dati nazionali (Regione Emilia Romagna 2009 ed Osservatorio Arno Diabete) che non sono però "esportabili" in tutte le realtà per la diversità di Sistema Sanitario Regionale, di PDTA e costi per i materiali.

Scopo del lavoro: monitorare la prevalenza dei pazienti diabetici residenti nell'ASL1 Massa e Carrara (secondo criteri MaCro) ed i costi diretti totali ed individuali usando i dati amministrativi.

Descrizione sintetica casistica e dei metodi: usando i criteri MaCro (pazienti esenti per DM e/o con almeno 2 prescrizioni nell'anno per ipoglicemizzante e/o con diagnosi DM in SDO nei 3 anni precedenti) abbiamo individuato i pazienti diabetici residenti nell'ASL 1 al 31/12/2013 per codice fiscale (CF). Ad ogni CF abbiamo imputati i costi relativi per quell'anno riguardanti ricoveri (flusso SDO), specialistica (flusso SPA) e farmaceutica (flusso farmaceutica diretta e convenzionata).

Risultati: sono stati individuati **14136** pazienti diabetici residenti (età 0-100; prevalenza **7,1%**) con costi totali diretti di € **39574088** di cui € 21666731 per ricoveri (**54,74%**), € 10666137 per farmaci (**26,95%**; 17,61% € 1879292 per farmaci ipoglicemizzanti; 82,39% € 8786844 per altri farmaci), € 72412119 per la specialistica (**22,20%**). Costo medio paziente di € **2788**. Il confronto con gli stessi dati dell'Emilia Romagna e dell'Arno Cineca mostra un minor costo procapite dovuto ad un minor costo per ricoveri e spesa farmaceutica (sia per ipoglicemizzanti, sia per altri farmaci) ma un maggiore spesa per la specialistica.

Conclusioni: pur se tali dati sono preliminari e suscettibili di altre analisi il nostro studio mostra come l'utilizzo dei flussi amministrativi fornisca dati di costo diretti procapite precisi e non stimati sulla popolazione residente nella nostra ASL. Riteniamo che la determinazione di tali dati periodicamente, unitamente ad indicatori di processo ed esito, siano un indispensabile strumento per verificare l'appropriatezza della spesa sanitaria per la malattia diabetica nella nostra ASL.

