

# La logica dei costi standard in chirurgia ricostruttiva

**Roberto Carminati**

L'applicazione della logica dei costi standard a un particolare ambito della chirurgia ricostruttiva e per di più a una specialità d'eccellenza in questo stesso ambito, è stata oggetto della relazione di Karim Tewfik e Pasquale Chiarelli al settimo convegno N.I.San a Genova.

## KEYWORDS

chirurgia ricostruttiva,  
costi standard

reconstructive surgery,  
standard costs

**P**er comprendere la realtà che ci circonda è necessario abbracciarla in primo luogo tramite l'osservazione. Altrettanto inevitabile è cercare di instaurare con l'esterno una relazione di dialogo. Per il dott. Karim Tewfik, specialista in Chirurgia Maxillo-Facciale del Dipartimento Testa-Collo, e il dott. Pasquale Chiarelli responsabile della UOC Pianificazione e Controllo di Gestione dell'Irccs Casa Sollievo dalla Sofferenza di San Giovanni Rotondo (Foggia), l'obiettivo principe è questo. Cioè raccogliere e presentare dati analitici utili a scandagliare e capire la realtà della pratica chirurgica, al tempo stesso provando a stimolare il confronto ampio fra figure professionali dalla vocazione e dalle competenze diverse.

Nella fattispecie del settimo convegno N.I.San sui costi standard in sanità, i due relatori hanno tentato di dare impulso al dibattito o comunque a una riflessione approfondita attorno a una specifica tecnica chirurgica.

Trattasi dei costi relativi alla chirurgia ricostruttiva dei lembi liberi per il distretto testa-collo: un tema che, a cavallo fra il 2016 e il 2017, ha ottenuto giustificata e notevole visibilità nel contesto di alcuni eventi scientifici internazionali quali l'ICOMS di Hong Kong (congresso mondiale della chirurgia maxillo-facciale) e il congresso Europeo della chirurgia maxillo-facciale tenutosi a Londra. Come è stato spiegato in occasione dell'assise del Galliera di Genova, l'operazione prevede la rico-

struzione di un difetto del distretto testa-collo dopo resezione oncologica mediante prelievo di tessuto (lembo) dotato di propria vascolarizzazione da una sede di origine e suo trasferimento a una sede ricevente, tecnica che include la microsutura dei vasi per garantire la vascolarizzazione di tale tessuto. Fra i lembi liberi utilizzabili allo scopo, Tewfik e Chiarelli hanno preso in considerazione il lembo libero di avambraccio, coscia e perone. La chirurgia dei lembi liberi richiede prolungate sedute operatorie, spesso con due équipes che lavorano in contemporanea in alcune fasi, per ridurre i tempi di anestesia generale: questi elementi contribuiscono a fare lievitare i costi operatori complessivi.

## L'intervento e il Drg

Nel dettaglio, l'una è una équipe focalizzata sulla chirurgia cosiddetta demolitiva, mentre l'altra si concentra sulla fase ricostruttiva. Differente è il numero delle risorse umane che ognuno dei due gruppi impiega; differenti sono poi le prerogative di ogni operatore coinvolto. Fanno tipicamente parte dell'équipe demolitiva tre chirurghi e uno strumentista; di quella ricostruttiva un numero di chirurghi che può variare da due a tre a seconda del lembo libero utilizzato, affiancati da uno strumentista. Quanto invece alla durata complessiva dell'operazione, essa può oscillare fra 6 e 10 ore. Pur rappresentando il gold standard della chirurgia ricostruttiva testa collo, i lembi liberi non so-

**T**he application of standard cost logics to a particular ambit of the reconstructive surgery and, moreover, to an excellence specialty in this same ambit, was the theme of the speech by Karim Tewfik and Pasquale Chiarelli at the seventh N.I.San convention in Genoa.

no l'unica soluzione chirurgica per il distretto testa-collo. Alcuni difetti possono essere ricostruiti con lembi peduncolati, tecnicamente più semplici e che non richiedono la presenza di due équipe che lavorano in contemporanea: ognuna delle due tecniche ha tuttavia precise indicazioni.

A tal riguardo, Karim Tewfik e Pasquale Chiarelli hanno proposto un paragone fra costi relativi alla ricostruzione con lembo libero vs ricostruzione con lembo peduncolato. Il caso citato è quello di due pazienti sottoposti ad asportazione di un tumore della lingua di dimensioni simili, ricostruito in un paziente con lembo libero, in un altro con lembo peduncolato. I due episodi di ricovero sono stati confrontati da Chiarelli e Tewfik, che hanno studiato anche le fasi post intervento e hanno provveduto a un'analisi a 360 gradi dei relativi costi. Il Drg era il 482 e la casistica comprendeva, come detto, due soggetti. Al termine della disamina i costi risultavano chiari sia per la procedura basata su lembo peduncolato sia per la ricostruzione con lembo libero. Le discrepanze originavano però dal fatto che il registro operatorio calcola, per quest'ultima tecnica, tre verbali operatori, con un immaginabile aggravio di costi, fino a un sonoro +92% per l'area chirurgica. Il tempo impiegato per l'operazione è di 150 minuti nel caso del lembo peduncolato con una singola équipe; di

230 minuti (+53%) per il lembo libero, fra la fase ricostruttiva e la fase demolitiva. Nella Regione Puglia, dove ha sede l'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, sia le prestazioni basate sulla tecnica a lembo peduncolato sia quelle basate sul lembo libero sono classificate con un identico codice (8670) e sono dunque remunerate con un rimborso di uguale entità. E questo, come i relatori hanno puntualizzato, è un controsenso. Altri Paesi dell'Unione Europea (l'esempio è quello della Germania) lo hanno superato mettendo a disposizione, per le operazioni che prevedono un lembo libero, un bonus da 20 mila euro, tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

### Un'approfondita analisi dei costi

Andando a scandagliare nel dettaglio le voci di costo è emerso che quelle relative al lembo peduncolato – dunque al cosiddetto paziente A – ammontavano a 3.146 euro; contro i 5.978 euro del lembo libero (paziente B) per un differenziale finale oltre i 2.800 euro. Ancora: il +92,19% attribuibile alla prestazione chirurgica e già menzionato poco più su si traduce, dal punto di vista monetario, in 3.022 euro di delta fra la prima procedura (del costo di 3.278 euro) e la seconda (6.300 euro). Per finire, lo sguardo dei due relatori si è rivolto al totale dei servizi prestati, che per quel che at-

### Totale dei servizi prestati

Paziente A  
= 1.502 €

Paziente B  
= 2.500 €



Karim Tewfike  
e Pasquale  
Chiarelli



tiene al paziente A avevano un costo di 1.502 euro mentre per il paziente B equivalevano a poco più di 2.500 euro. Tirando le somme, i costi di produzione tipici del paziente A ammontavano a 7.296 euro; quelli del paziente B apparivano più che raddoppiati, a quota 14 mila e 839 euro, per un differenziale del 103,38%. Il passaggio successivo ha chiamato in causa i costi medici dedicati alle prestazioni chirurgiche e per la precisione le voci riguardanti chirurgia, anestesia e altre eventuali unità operative di diagnosi e cura. Per l'intervento a carico del primo soggetto arrivavano a un totale di poco inferiore a 1.800 euro, ma per l'operazione subita dal secondo erano pari a 2.234 euro, risultanti in un delta del 29,25% per lo più dovuto alla chirurgia (+24,8%).

### Complicanze e costi

La seconda riflessione circa la chirurgia dei lembi liberi è stata relativa alle complicanze, che per quanto riguarda la necrosi del lembo è quantificata in letteratura e nella casistica relativa a Casa Sollievo della Sofferenza, di circa 5%. In que-

sti casi la gestione di tale complicanza allunga comprensibilmente i tempi di degenza e possono essere richiesti nuovi interventi per ricostruire il difetto anatomico, tra cui anche la possibilità di realizzare un nuovo lembo libero. L'esempio citato è relativo all'episodio di ricovero di un paziente che ha sviluppato una necrosi totale di un primo lembo ricostruttivo a cui è seguita la realizzazione di un secondo lembo libero con ottimi risultati funzionali ed estetici, ma che ha richiesto una degenza sensibilmente più lunga rispetto alla media. Qui i verbali operatori complessivi dell'intera degenza si moltiplicano in numero diventando cinque, contro gli abituali tre, mentre i chirurghi in équipe sono 11. Lievitano, come è facilmente immaginabile, i costi di degenza (con un differenziale stimato nell'ordine del 64,4%). Non solo: gli oneri di produzione salgono a loro volta in misura tutt'altro che trascurabile, cioè del 60%.

### Differenze di peso

Da ultimo sono stati paragonati i costi complessivi di un gruppo di pazienti ricostruiti con lembi liberi nel 2014 e il gruppo dei pazienti che hanno subito ricostruzioni simili nel 2016. Lo studio ha mostrato un incremento dei costi produttivi dell'8,1%. Karim Tewfik e Pasquale Chiarelli hanno indagato anche quest'ultima evidenza, rilevando che la discrepanza era originata dal diverso peso medio dei due gruppi di pazienti (3,77 nel 2014 e 4,06 nel 2016 con un delta stimato in +7,69%), che si traduce in maggiore complessità e possibili complicanze della coorte di pazienti del 2016 e quindi maggiori risorse da impiegare nella cura dei pazienti. A margine della sessione è stato osservato con il contributo del vice Presidente e direttore generale della Casa Sol-

### Costi di produzione

paziente A vs paziente B  
paziente A = 7.296 €  
paziente B = 14 mila €

lievo dalla Sofferenza, Domenico Francesco Crupi, che l'applicazione dei costi standard dovrebbe servire a determinare le tariffe relative a ogni singola specialità. E che d'altra parte la finalità ultima del sistema dei costi standard è quella di tracciare dei possibili, quanto realistici, scenari futuri, in coincidenza con il momento di transizione e cambiamento della professione medica, oggi. Un percorso evolutivo che coinvolge in prima persona e direttamente le società scientifiche, chiamate a esprimersi con chiarezza sul problema dei costi. Farvi fronte con strategie e risposte coerenti è un compito ormai improcrastinabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA