

Costo efficacia nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del carcinoma mammario

Grinta Roberto; Direttore UOC Farmacia e budget medici medicina generale AV2 Jesi ASUR Marche
roberto.grinta@sanita.marche.it

Introduzione

Il rischio di ammalare di carcinoma della mammella aumenta con l'aumentare dell'età, con una probabilità di sviluppo di cancro al seno del 2,4% a 49 anni (1 donna su 42), del 5,5% tra 50 e 69 anni (1 donna su 18) e del 4,7% tra 70 e 84 (1 donna su 21). trend di incidenza del tumore della mammella in Italia appare stabile mentre continua a calare, in maniera significativa, la mortalità (-1,3% per anno).

Obiettivi

Il presente lavoro ha lo scopo di valutare il costo della terapia, e dell'assistenza ospedaliera associato alla diagnosi di carcinoma mammario nell'Area Vasta 2 – ASUR Marche, nella provincia di Ancona con un bacino di utenza di 500.000 abitanti. Inoltre il presente lavoro valuta quale è l'incidenza dell'assistenza ospedaliera per i soggetti che presentano un intervento per mastectomia, differenziando anche per la diagnosi principale, e quanti pazienti effettuano successivamente all'intervento una chemioterapia.

Materiali e Metodo

In tutta la Regione Marche sono stati monitorati i ricoveri effettuati a pazienti della Provincia di Ancona negli anni 2015 e 2016 per i seguenti DRG, DRG 257 Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC, DRG 258 Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC, DRG 259 Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC, DRG 260 Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC. Si è quindi stabilito il tasso di ospedalizzazione, la degenza media ed il relativo importo. L'anagrafe degli assistiti, ottenuta dal campo specifico del codice fiscale assistito, ha permesso di collegare le prescrizioni dei farmaci sia dispensati dalle farmacie esterne (File D1, D2) che dalle farmacie ospedaliere File (F1,F2).

risultati

L'incidenza dei soggetti che subiscono un intervento per mastectomia è dello 0,12%, un to/100.000ab circa 125/annuo, una degenza media di 3 giorni. La diagnosi principale per *Tumori maligni della mammella (della donna), non specificata, Tumori maligni del quadrante supero-esterno della mammella della donna*, rappresentano rispettivamente il 57% ed il 20%. I farmaci inibitori dell'aromatasi comprendono il 28% della spesa totale. Il costo diretto è stato di 2800 euro/ass.to, di cui il 88% assistenza ospedaliera ed il 12% farmaci

conclusioni

Il PDTA del paziente con carcinoma mammario è sicuramente un percorso costo efficace.

Bibliografia

1. EUREF Certification Protocol. European Reference Organization for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services, 2001
2. EUSOMA. Cataliotti L, De Wolf C, Holland R et al on behalf of EUSOMA. Position Paper. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *European Journal of Cancer*, 2007; 43: 660-675
3. EUSOMA. Position Paper. The requirements of a specialist breast unit. *European Journal of Cancer*, 2000; 36:2288-2293
4. EUSOMA. Perry NM on behalf of EUSOMA Working Party. Multi-disciplinary aspects of quality assurance in the diagnosis of breast disease. Revised version of the original EUSOMA Position paper published in 2001. (*European Journal of Cancer*, 2001; 37:159-172)
5. EUSOMA. The requirements of a specialist breast unit: position paper. *Eur J Cancer* 2002; 36: 2288-93. Revised version published in N. Perry, M. Broeders et al. *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis.*, 4th ed. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities 2006
6. GISMa. Ciatto S, Giorni D, Naldoni C et al. I carcinoma intervallo quail indicatori di performance di un programma di screening. Modalità e standard per la valutazione
7. American College of Radiology (ACR) Breast Imaging Reporting and Data System Atlas (BIRADS@Atlas) Reston, VA:American College of Radiology 2003
8. Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al: Twenty-year follow up of a randomized study comparing breast conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *N Engl J Med* 347:1227-1232, 2002
9. Fisher B, Anderson S, Bryant J, et al: Twenty-year follow up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med* 347:1233-1241, 2002
10. Schwartz GF, Giuliano AE, Veronesi U: Proceedings of the Consensus Conference on the role of the sentinel lymph node biopsy in carcinoma of the breast. April 19-22, 2001, Philadelphia, Pennsylvania. *Cancer* 94:2542-2551, 2002
11. Istituto Superiore di Sanità Gruppo di Studio "Assicurazione di Qualità in Radioterapia, Rapporto ISTISAN 02/20, 2002
12. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica: La Radioterapia dei Tumori della Mammella, Indicazioni e Criteri Guida, 33-48, 2005
13. Orecchia R, Luini A, Galimberti V, et al: IORT alone for cancer of the breast: the European Institute of Oncology experience. *Tumori, Suppl*, vol 4, 6: S59-S63, 2005
14. Gary H. Lyman, Armando E. Giuliano, Mark R. Somerfield, Al B. Benson III, Diane C. Bodurka, Harold J. Burstein, Alistair J. Cochran, Hiram S. Cody III, Stephen B. Edge, Sharon Galper, James A. Hayman, Theodore Y. Kim, Cheryl L. Perkins, Donald A. Podoloff, Visa Haran Sivasubramaniam, Roderick R. Turner, Richard Wahl, Donald L. Weaver, Antonio C. Wolff, and Eric P. Winer - American Society of Clinical Oncology Guideline Recommendations for Sentinel Lymph Node Biopsy in Early-Stage Breast Cancer. *J Clin Oncol* (2005) 23:7703-7720
15. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology BREAST CANCER 2009
16. 44°ASCO Annual Meeting Chicago 2008
17. National Institute for Clinical Excellence (NICE), National Collaborating Centre for Primary care. Familial breast cancer – The classification and care of women at risk of familial breast cancer in primary, secondary and tertiary care. Partial update. Draft consultation. May 2006. Available at <http://www.nice.org.uk/download.aspx?o=317667>. Accessed 20 March 2007
18. Robson M, Offit K. Clinical practice. Management of an inherited predisposition to breast cancer. *N Engl J Med*. 2007; 357:154-162
19. Sardanelli F, Podo F, D'Agnolo G et al. Multicenter comparative multimodality surveillance of women at genetic-familial high risk for breast cancer (HiBCRIT study): Interim results. *Radiology* 2007; 242: 698-715
20. Sardanelli F, Podo F. Breast MR imaging in women at high risk of breast cancer. Is something changing in early breast cancer detection? *Eur Radiol* 2007; 17: 873-887
21. Saslow D, Boetes C, Burke W, et al (for the American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group). American Cancer Society Guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J Clin* 2007; 57: 75-89