

FARMACOECONOMIA

Principi di base



Mario Eandi
Lorenzo Pradelli
Orietta Zaniolo

© SEEd srl
C.so Vigevano, 35
10152 Torino
Tel. 011.566.02.58
Fax 011.518.68.92
redazione@seed-online.it
www.seed-online.it

ISBN 88-89688-02-5

Tutti i diritti riservati
Prima edizione
Febbraio 2006



INDICE

	Introduzione	5
	Farmacoeconomia: una prima definizione	5
	Farmacoeconomia: a chi si rivolge	8
1	Scarsità delle risorse sanitarie	11
1.1	Il mercato della salute	11
1.2	Scarsità delle risorse: quali sono le cause?	14
1.3	Spesa sanitaria e ricchezza	16
1.4	Sviluppo tecnologico e offerta sanitaria	21
2	Allocazione razionale delle risorse	25
2.1	Necessità di compiere scelte razionali	25
2.2	Criterio di costo-opportunità	31
2.3	Conflitto di interessi tra individuo e società	35
2.4	L'analisi decisionale	38
3	Costi e conseguenze	43
3.1	Tipi di costo	43
3.2	Tipi di conseguenze	46
3.2.1	<i>Effetti farmacologici-clinici</i>	47
3.2.2	<i>Qualità di vita e utilità</i>	48
3.2.3	<i>Benefici economici</i>	52
3.3	Decisori e loro prospettive	53

4	Le valutazioni farmacoeconomiche	57
4.1	Modeling	57
4.1.1	<i>I modelli di Markov</i>	61
4.2	Analisi parziali e complete	64
4.3	Le tecniche di valutazione completa	65
4.3.1	<i>Analisi di minimizzazione dei costi</i>	67
4.3.2	<i>Esempio di analisi di minimizzazione dei costi</i>	68
4.3.3	<i>Analisi costo/efficacia o costo/efficacia reale</i>	72
4.3.4	<i>Esempio di analisi costo/efficacia</i>	72
4.3.5	<i>Analisi costo/utilità</i>	86
4.3.6	<i>Esempio di analisi costo/utilità</i>	87
4.3.7	<i>Analisi costi/benefici</i>	93
4.3.8	<i>Tecnica del willingness-to-pay</i>	94
4.3.9	<i>Esempio di analisi costi/benefici con outcome misurato con il metodo willingness-to-pay</i>	98
4.4	Limiti dell'analisi farmacoeconomica	103
	Bibliografia	107
	Glossario	109
	Indice analitico	117
	Autori	121



INTRODUZIONE

Farmacoeconomia: una prima definizione

La farmacoeconomia è una disciplina relativamente giovane che nasce dall'esigenza fondamentale di rispondere ai problemi posti dalla seguente domanda:

"who should do what to whom, with what health care resources, and with what relation to other health services?"

chi dovrebbe fare che cosa per chi, con quali risorse del sistema sanitario, e con quali relazioni con altri servizi sanitari?

[Drummond et al, 1987]

In una condizione di risorse limitate e insufficienti a soddisfare tutti i bisogni sanitari della popolazione, chi ha la responsabilità e il potere di decidere come allocarle è chiamato ad attuare scelte che ripartiscano queste risorse nel migliore dei modi possibili.

La farmacoeconomia deve quindi fornire gli elementi necessari per stabilire quale sia la terapia maggiormente **costo/efficace** tra le alternative disponibili.

Gli effetti clinici di un farmaco sono molteplici e non tutti hanno un significato positivo per il paziente: alcuni esprimono chiaramente uno stato di danno o di sofferenza, altri invece sono il segno di una ripresa che porta alla guarigione; talvolta il risultato tarda a comparire, altre volte si manifesta a livello di funzioni difficili da misurare come le emozioni, il pensiero. In ogni caso il valore terapeutico di un farmaco viene ricondotto entro parametri oggettivi delle dimensioni "**efficacia**" e "**tollerabilità**".

L'influenza del farmaco non si limita agli aspetti oggettivi degli effetti terapeuticamente utili o clinicamente dannosi, ma si espande a cascata e condiziona l'intera vita del paziente e delle persone che interagiscono con lui, aumentando o diminuendo il livello di benessere soggettivo. È dunque la **qualità della vita** del paziente e dei famigliari che viene influenzata, migliorandola quando la malattia l'aveva compromessa o peggiorandola quando il trattamento risulta dannoso.

L'azione del farmaco rivela quindi una nuova dimensione, quella della "**utilità**" del trattamento. Il termine utilità indica il livello di gradimento soggettivo del trattamento ed è strettamente correlato alle modificazioni indotte sulla qualità della vita. Ovviamente il giudizio di utilità risente delle condizioni storiche e culturali della società nella quale il paziente vive, oltre che della scala dei valori adottata.

L'influenza del farmaco si fa sentire, infine, sul terreno dell'economia. Si delinea una quarta dimensione caratterizzante il farmaco, la dimensione del "**valore economico**".

Tutti hanno coscienza del fatto che un trattamento farmacologico costi, se non altro perché il farmaco è un prodotto con un prezzo e come ogni prodotto viene consumato. Tuttavia, il **costo del trattamento** può essere notevolmente superiore al **costo di acquisto** del farmaco a causa dei materiali talvolta necessari e del lavoro di infermieri e medici necessari per la sua somministrazione. Inoltre il trattamento può comportare reazioni avverse che inducono maggiori consumi sanitari. Lo stesso insuccesso terapeutico ha un peso economico rilevante anche se di non facile quantificazione.

Alcune terapie comportano altri costi rilevanti per il paziente, la sua famiglia e la società: i costi indotti dalla necessità di effettuare la terapia in ospedale (trasporto, assistenza privata, baby sitter, ecc.) e i costi da mancato guadagno del paziente e di chi lo assiste.

Dunque una terapia comporta sempre consumo di risorse, ma nel contempo può anche produrre notevoli **benefici economici**,

Le dimensioni del valore terapeutico di un trattamento farmacologico

- **Efficacia:** risultati della cura in termini di benefici per la salute del paziente
- **Tollerabilità:** dipendente da eventuali effetti collaterali che possono insorgere
- **Utilità:** livello di gradimento soggettivo del trattamento, strettamente correlato alle modificazioni indotte sulla qualità della vita
- **Valore economico:** consumo di risorse e benefici economici, quando efficace, che ne derivano.

quando efficace, perché può ridurre il costo totale di malattia e può cambiare la struttura dei suoi costi. In tal modo viene migliorato il bilancio della spesa sanitaria a vantaggio di altre attività, permettendo risparmi anche al paziente e alla propria famiglia e consentendo minori perdite di guadagno per lavoro perso.

Si noti, tuttavia, che dal punto di vista del sistema sanitario il beneficio potrebbe anche assumere un valore negativo in futuro: è questo il caso di un maggior consumo di servizi indotti dal prolungamento della vita e dal parallelo incremento di patologie croniche degenerative.

Le conseguenze di un trattamento sul piano economico sono dunque complesse e la loro ripercussione può propagarsi a distanza sulle altre componenti del sistema sociale e per tempi anche lunghissimi, come nel caso di invalidità permanente o di morte prematura per reazione avversa da farmaci. L'individuo e la società hanno, quindi, il diritto-dovere di interrogarsi sul "valore" da attribuire ad una terapia, ossia di capire se le risorse impegnate in una terapia sono spese bene. Il giudizio di valore economico di una terapia viene ottenuto praticamente in termini relativi rispetto ad una **alternativa di riferimento**.

È sempre possibile individuare un trattamento alternativo da confrontare con la terapia di cui intendiamo stimare il valore: in molti casi l'alternativa di riferimento è rappresentata dal non-trattamento.

L'alternativa maggiormente costo/efficace è quella più conveniente nella prospettiva del decisore e pertanto, secondo le teorie economiche, dovrebbe essere scelta.

Tuttavia, le decisioni importanti spesso vengono assunte sulla spinta di uno o più fattori irrazionali dai quali il decisore, in quel momento, è condizionato.

Farmacoeconomia: a chi si rivolge

La farmacoeconomia è anche definita come:

“La descrizione e l'analisi dei costi di una terapia farmacologica sostenuti dal Sistema Sanitario e dalla Società”

[Townsend RJ, 1987]

Questa definizione identifica quali sono i decisori principali e privilegiati di ogni valutazione farmacoeconomica: la **società** e il **Sistema Sanitario**.

La società rappresenta l'interesse mediato di tutti i possibili pazienti e della collettività in generale, mentre il Sistema Sanitario rappresenta da un lato l'organizzazione dell'assistenza sanitaria e dall'altro il committente o terzo pagante l'assistenza stessa. Strutturalmente correlati al Sistema Sanitario sono le organizzazioni che forniscono servizi assistenziali specifici (in particolare gli ospedali) e gli ordinatori della spesa sanitaria, principalmente rappresentati dai **medici curanti**. La valutazione farmacoeconomica vede dunque coinvolti altri possibili decisori i cui interessi e valori di riferimento possono essere talvolta conflittuali con quelli più generali del Sistema Sanitario e della società.

Come ordinatore di spesa sanitaria, e in particolare di spesa farmaceutica, il medico curante opera scelte che non sempre sono uniformate ai criteri razionali della terapia più costo/efficace. Non sempre la pratica clinica è basata sull'evidenza scientifica e sui dati validati riportati in letteratura, molto più di fre-

quente la scelta è basata su fattori emotivi, quali la confidenza nella propria esperienza, la paura di cambiare, la considerazione dell'immagine dell'azienda farmaceutica, o su fattori nascosti, quali le condizioni sociali e finanziarie dei pazienti o delle organizzazioni sanitarie entro le quali il medico opera.

La ricerca farmacoeconomica generalmente non assume la prospettiva del medico, ma la prospettiva di decisori istituzionali coinvolti nella gestione del bene pubblico (società) e della salute pubblica (Sistema Sanitario, altri terzi paganti e organizzazioni sanitarie fornitrici di servizi ed assistenza). Il medico, tuttavia, è coinvolto, almeno indirettamente o implicitamente, in ogni analisi farmacoeconomica, essendo egli il principale e più importante ordinatore della spesa sanitaria e della spesa farmaceutica.

Le analisi condotte nella prospettiva della società, del SSN o dell'ospedale, comportano conclusioni e scelte che necessariamente coinvolgono il medico prescrittore o mediante imposizioni di tagli alla spesa o mediante altre strategie, più efficaci ed efficienti, basati sul coinvolgimento e sulla collaborazione del medico stesso (determinazione di prontuari terapeutici, messa a punto di linee guida e di protocolli diagnostico-terapeutici).

Inoltre, sempre più spesso, ma solo qualora il risultato sia favorevole all'azienda farmaceutica, le analisi farmacoeconomiche vengono utilizzate come veicolo della propaganda scientifica a supporto di un prodotto.

È, dunque, necessario che il medico acquisisca gli elementi fondamentali della nuova disciplina della farmacoeconomia e partecipi culturalmente alla sua evoluzione per quanto di propria competenza.