Le valutazioni economiche delle tecnologie sanitarie

Daniela Paola Roggeri

Agenda

- Il consumo di farmaci in Italia
- Caratteristiche del mercato farmaceutico
- Valutazioni economiche complete e parziali
- Dati necessari per sviluppare una valutazione economica

Tetto spesa farmaceutica

- Spesa territoriale:
  - 2008: **14%** Fondo Sanitario Nazionale (FSN)
  - 2009: **13,6%** FSN
  - 2010: **13,3%** FSN (-€800 milioni vs anno precedente)
- Spesa ospedaliera: **2,4%** dei totale Fondo Sanitario nazionale

Spesa farmaceutica 2009

- La spesa territoriale nel 2009 è rimasta sotto il tetto del 13,3%
- La spesa ospedaliera è stata superiore rispetto al tetto di €1,3 miliardi

Il tetto spesa ospedaliera è sottostimato e non considera il rimborso negli ultimi anni di numerosi farmaci ad alto costo (i.e. oncologici, anticorpi monoclonali)

Le Regioni non sono in grado al momento di controllare la spesa farmaceutica.

Consumo Farmaci anno 2009

Composizione della spesa farmaceutica 2009

	Spesa (mln €)	%
Classe A-Ssn	12.929	51,1
Classe A privato	892	3,5
Classe C con ricetta	3.187	12,6
Automedicazione (farmacie pubbliche e private)	2.075	8,2
Asl, aziende ospedaliere, Ria e penitenziari	6.203	24,5
Totale	**25.286**	**100,0**

Fonte: OsMed ed elaborazione OsMed su dati Ims health

Oltre 25 miliardi di euro,

il 75% a carico del Servizio Sanitario Nazionale,

per una spesa media cittadino di 420 €

Farmaceutica 2009: la lancetta si ferma su 1,3 miliardi di buco

Spesa farm. convenzionata/non convenzionata (2009) rispetto al '08, '07 e '06

Periodo	Convenzionata *		Non convenzionata **		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
2006	12.327.130.184		4.039.164.725		16.366.294.910	
2007	11.493.117.399	-6,8%	4.819.748.094	19,3%	16.312.865.493	-0,3%
2008	11.385.714.174	-0,9%	5.612.177.227	16,4%	16.997.891.402	4,2%
2009	11.193.345.666	-1,7%	6.224.637.066	10,9%	17.417.982.732	2,5%

(*) Spesa a carico del Ssn per farmaci erogati attraverso le farmacie aperte al pubblico.
(**) Spesa farmaceutica rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco e relativa alla spesa per farmaci a carico del Ssn erogata sia all'interno dei reparti ospedalieri sia erogati in distribuzione diretta e per conto. La spesa per vaccini è compresa nell'analisi.
Il confronto con l'anno 2006 potrebbe risultare sovrastimato in quanto l'anno 2006 è stato l'anno di avvio del progetto di tracciabilità.

Andamento spesa farmaceutica territoriale 2000-2009

Tavola A.2

Dati generali di consumo farmaceutico territoriale^ 2000 e 2009

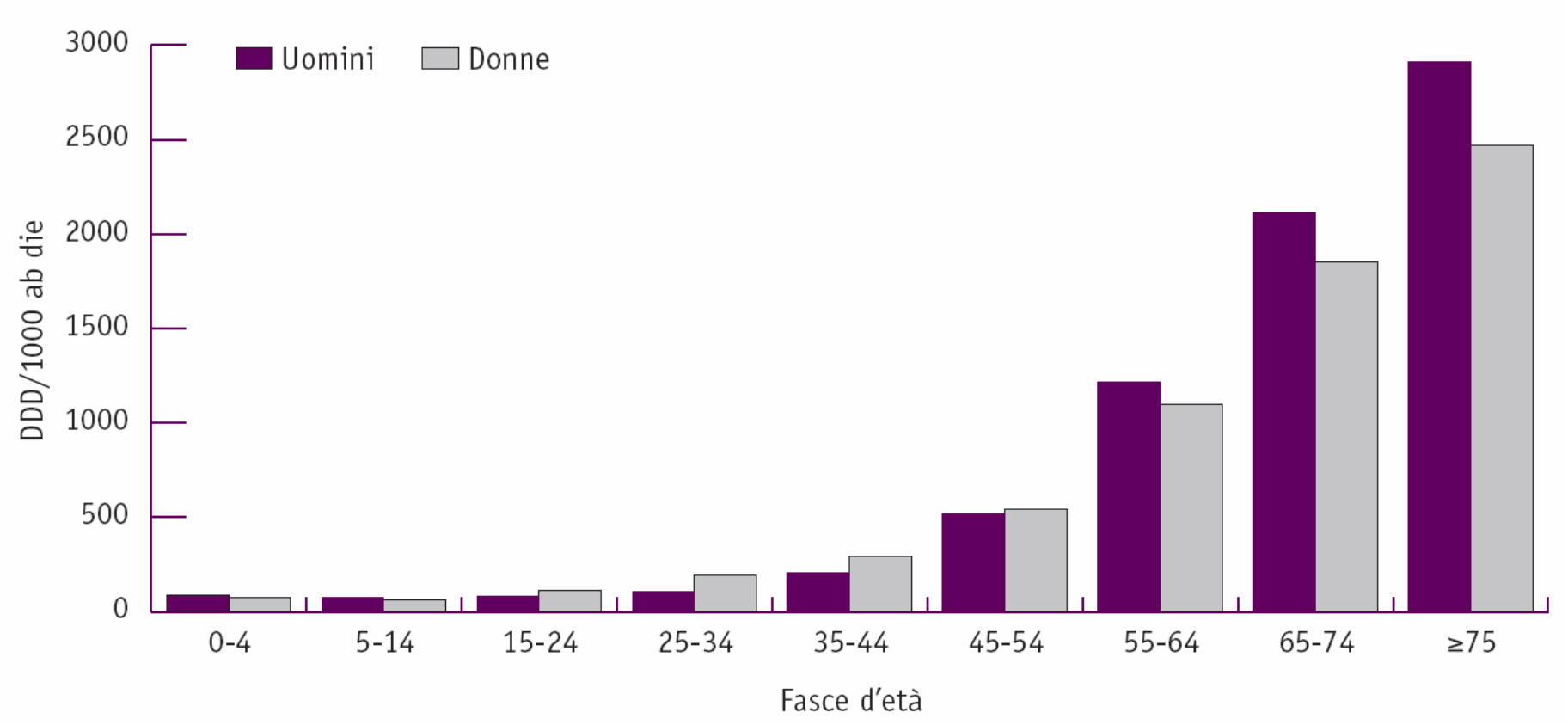
	2000	2009	Δ% 09/00
Popolazione di riferimento (dati Istat)	57.679.895	60.045.068	
N. confezioni (milioni)			
Classe A-SSN	745	1.054	41,5
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	784	727	-7,2
Totale	1.529	1.781	16,5
Spesa farmaceutica (milioni)			
Classe A-SSN (lorda)	10.041	12.929	28,7
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	5.684	6.153	8,3
Totale	15.725	19.083	21,3
N. ricette classe A-SSN (milioni)	351	572	63,1
DDD/1000 ab die classe A-SSN	580	926	59,7
% copertura SSN farmaci classe A-SSN	88	94	

^ *Esclusa la distribuzione diretta e per conto*

Consumo farmaci territoriali per fasce di età

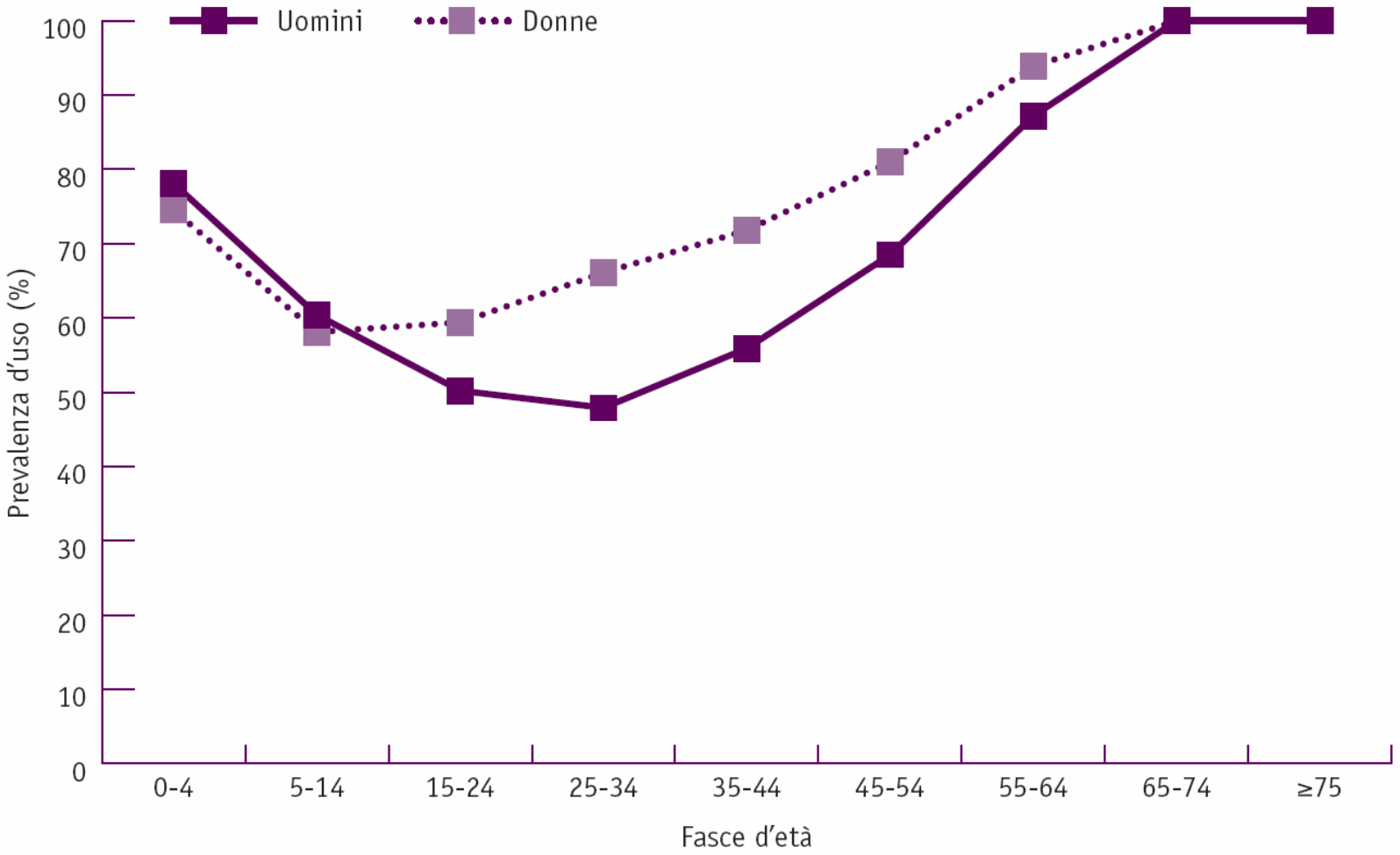
Figura A.1

Andamento delle DDD/1000 ab die territoriali^ 2009 di classe A-SSN per età e sesso



L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2009. OSMED

Prevalenza d'uso per età e sesso, farmaci classe A

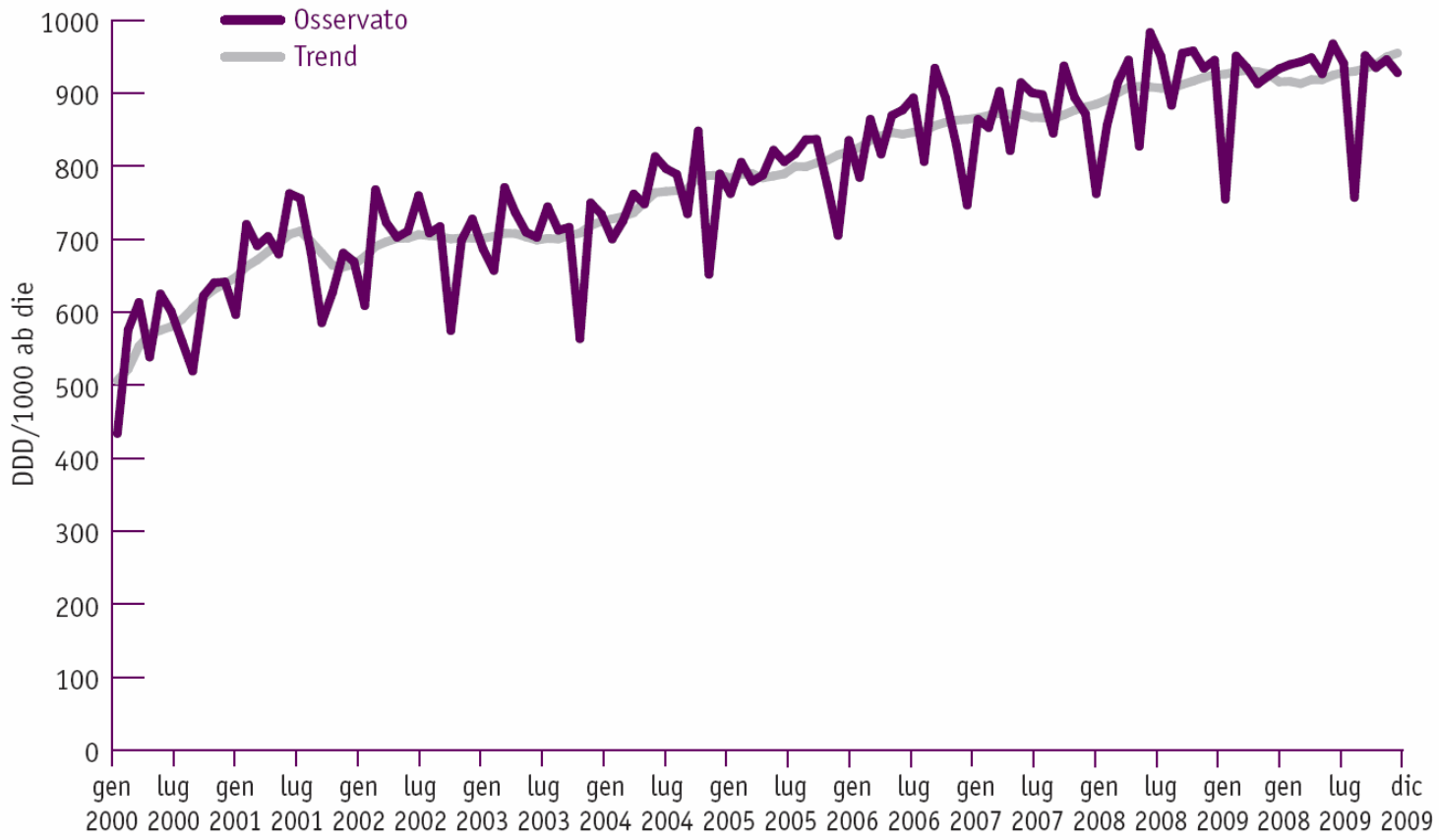


^ *Esclusa la distribuzione diretta e per conto*

L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2009. OSMED

Totale DDD consumate per 1.000 abitanti/die, classe A

Figura A.3
Andamento del consumo territoriale^ di classe A-SSN (2000-2009)



^ *Esclusa la distribuzione diretta e per conto*

L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2009. OSMED

Il mondo economico è caratterizzato da RISORSE SCARSE, ed anche nel mercato sanitario le risorse non sono infinite

Importanza delle

VALUTAZIONI ECONOMICHE IN SANITA'

Agenda

- Il consumo di farmaci in Italia
- Caratteristiche del mercato farmaceutico
- Valutazioni economiche complete e parziali
- Dati necessari per sviluppare una valutazione economica

Approccio di valutazione delle terapie farmacologiche

Criteri di valutazione delle terapie farmacologiche:

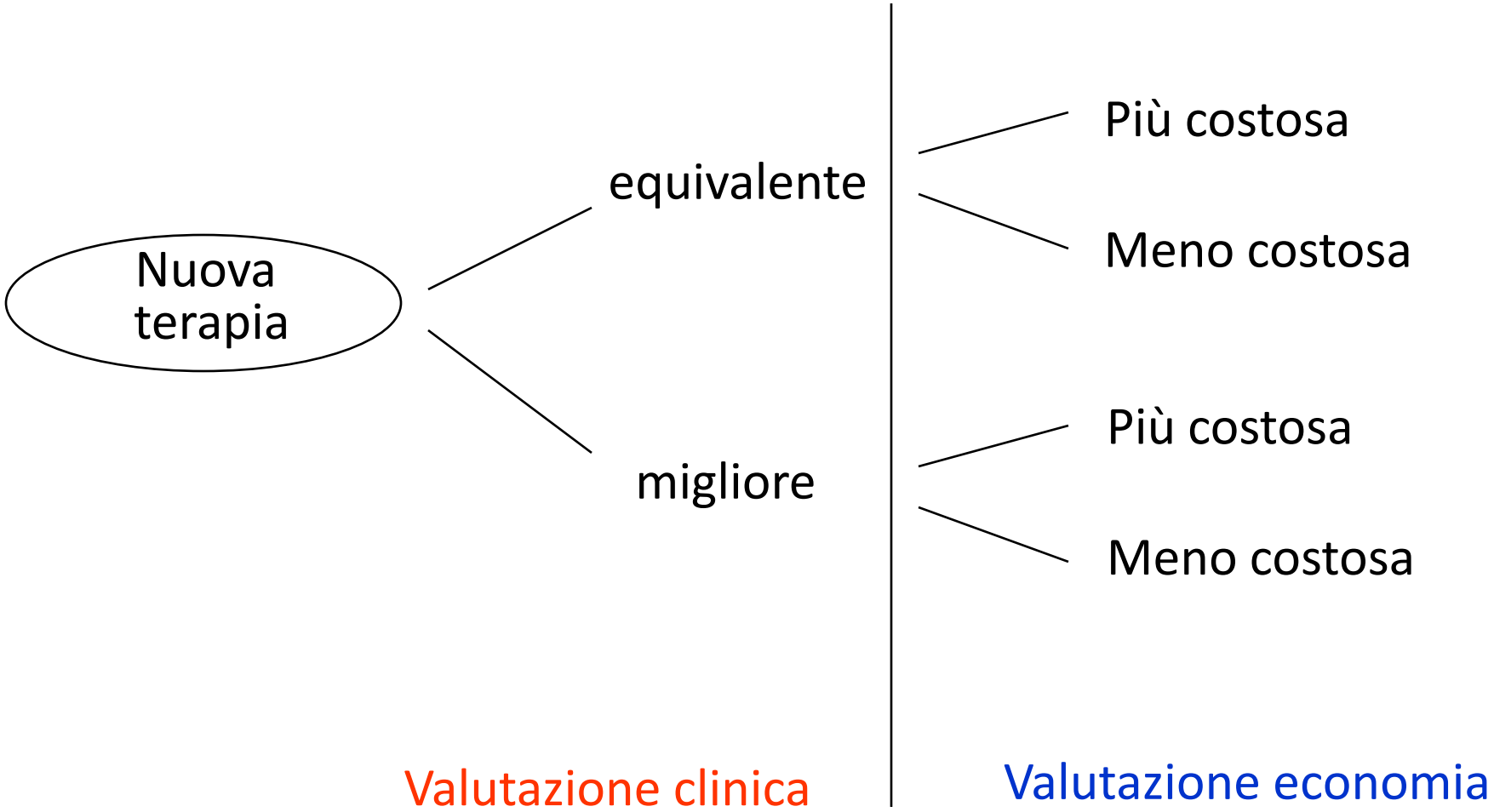
Efficacia clinica

Efficacia epidemiologica

Tollerabilità

Efficienza allocativa

Valutazione di una terapia medica



Perché le valutazioni economiche in sanità?

Crescita domanda prestazioni sanitarie

Razionalizzazione spesa farmaceutica

VALUTAZIONI ECONOMICHE

Crescita costi sanitari/farmaci

Necessità di effettuare scelte

Disponibilità risorse limitate

Caratteristiche del mercato farmaceutico

- Le risorse disponibili sono limitate
- Une determinata risorsa può essere allocata fra utilizzi alternativi: le scelte
- Il mercato non è di concorrenza perfetta
- Il consumatore non è informato riguardo i beni che acquista: asimmetria informativa
- Presenza del terzo pagante

Valutazioni economiche in sanità

Considerando che nel mercato farmaceutico i meccanismi di mercato non sono in grado di portare alla situazione di equilibrio fra domanda e offerta e quindi di ottimizzare l'allocazione delle risorse, è necessario disporre di uno strumento che simuli il meccanismo allocativo del mercato dove questo è imperfetto:

LE VALUTAZIONI ECONOMICHE

Le valutazioni economiche per razionare o razionalizzare la spesa?

- Razionare significa contenere la spesa (unica variabile considerata la spesa)
- Razionalizzare significa ottenere il massimo risultato date le risorse disponibili (variabili considerate spesa rispetto al risultato sanitario ottenibile)

Scopo delle valutazioni economiche in sanità è individuare la priorità dell'allocazione di risorse scarse fra utilizzi alternativi, NON DI RIDURRE LA SPESA SANITARIA

Uno studio di farmacoeconomia/economia sanitaria ha come scopo:

Confrontare gli outcomes clinici
ottenuti con un determinato approccio terapeutico con gli
outcomes economici (costi)

A cosa servono le valutazioni economiche in sanità?

Le valutazioni economiche in sanità hanno lo scopo di valutare le priorità nell'allocazione delle risorse fra programmi farmacologici alternativi valutando i loro COSTI e le loro CONSEGUENZE.

In sintesi le valutazioni economiche o farmacoeconomiche confrontano il Trattamento A (innovativo) con il Trattamento B (standard di riferimento) dal punto di vista dell'efficacia clinica e dei costi.

La base delle valutazioni economiche in sanità è il confronto statistico dell'efficacia dei due trattamenti, eseguito sui dati dei rispettivi risultati clinici.

Utilizzi della farmacoeconomia

SSN: decidere in maniera razionale la migliore allocazione delle risorse (i.e.: valutare l'opportunità del rimborso di un farmaco e negoziarne il prezzo)

Azienda Ospedaliera: allocare in modo ottimale le risorse disponibili; decidere se acquistare un farmaco dati i vincoli di budget

Medico: valutare l'appropriatezza prescrittiva

Società: ottenere una migliore allocazione delle risorse

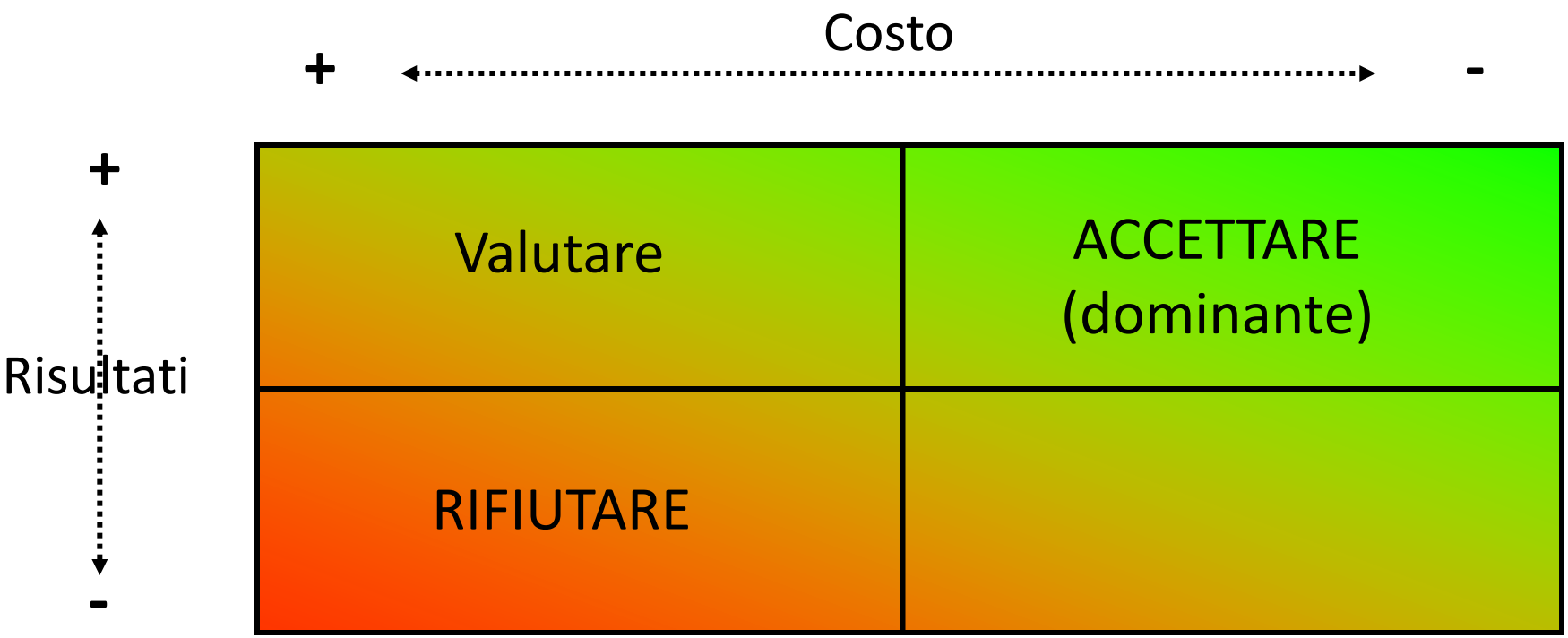
Azienda Farmaceutica: stabilire il giusto prezzo per un farmaco; comunicare il valore dell'investimento della nuova terapia

Pazienti (Associazioni): acquisire consapevolezza circa le variabili economiche e cliniche legate all'utilizzo di un farmaco

Agenda

- Il consumo di farmaci in Italia
- Caratteristiche del mercato farmaceutico
- Valutazioni economiche complete e parziali
- Dati necessari per sviluppare una valutazione economica

I risultati delle valutazioni economiche



Valutazioni economiche parziali e complete

Una valutazione economica si definisce COMPLETA quando confronta almeno due trattamenti alternativi e valuta le conseguenze sanitarie (efficacia) e l'assorbimento di risorse (costi)

Una valutazione economica si definisce PARZIALE quando non considera almeno uno degli elementi necessari perché la valutazione sia completa

Caratteristiche di una valutazione economica

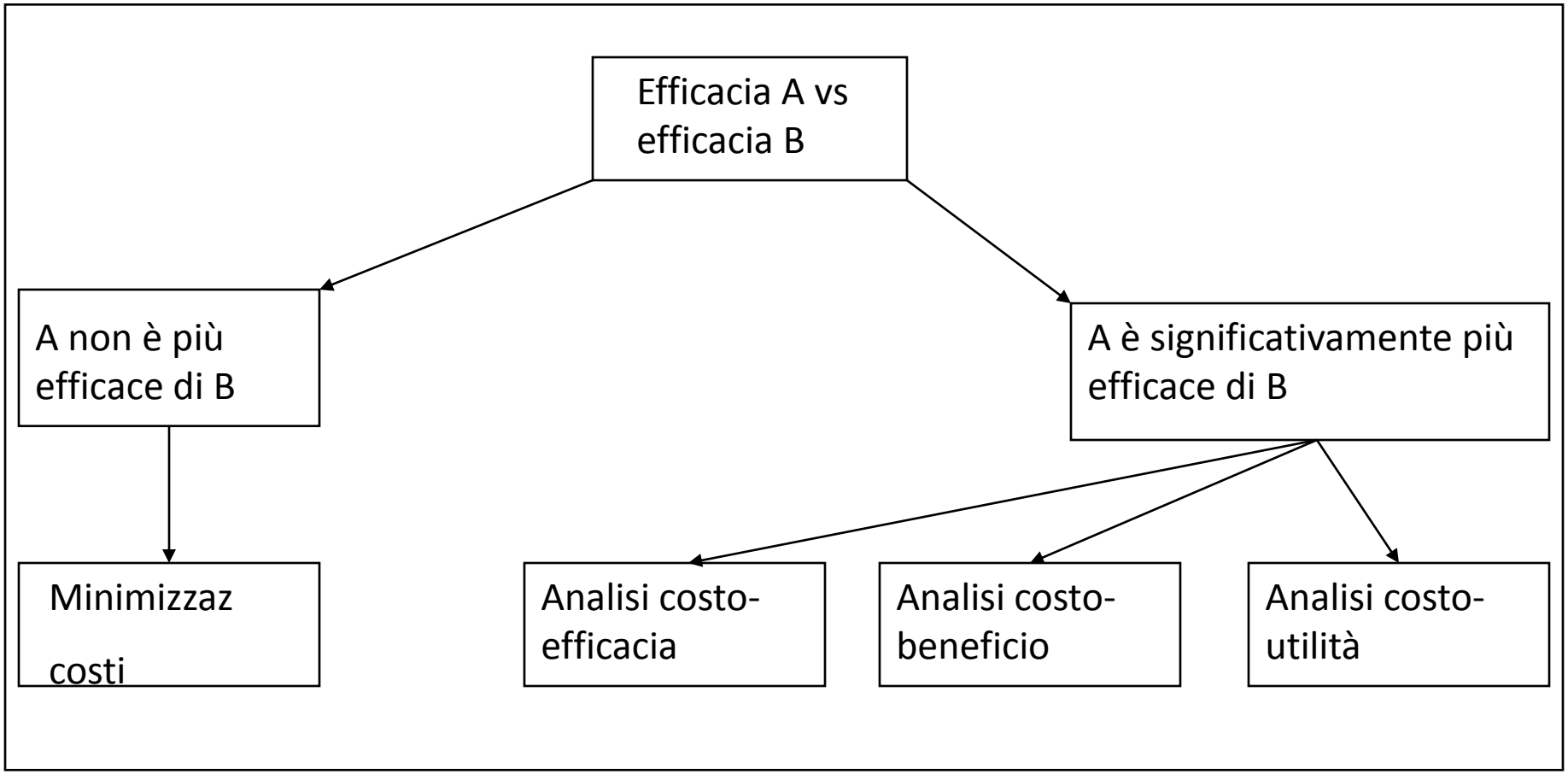
Vengono considerati sia i costi che gli esiti?

Viene effettuata una comparazione fra almeno due alternative?	No	Si
No	Descrizione costi Descrizione esiti	Descrizione costi-esiti
Si	Analisi dei costi Valutazione efficacia	Minimizzazione costi Analisi costo-efficacia Analisi costo-beneficio Analisi costo-utilità

Valutazioni economiche parziali e complete

Valutazioni economiche complete:	**Valutazioni economiche parziali:**
• Minimizzazione costi • Analisi costo-efficacia • Analisi costo-beneficio • Analisi costo-utilità	• Descrizione costi • Descrizione esiti • Analisi costi • Valutazione efficacia • Descrizione costi-esiti

Come scegliere la valutazione economica più adeguata?



Le valutazioni economiche complete

- MINIMIZZAZIONE DEI COSTI: determina il trattamento più economico fra più alternative di efficacia sovrapponibile e con finalità terapeutiche simili

- ANALISI COSTO-EFFICACIA (ACE): valuta il rapporto fra costi (espressi in unità monetarie) e benefici (espressi in unità cliniche) nel confronto fra più trattamenti con le medesime finalità terapeutiche ma diversa efficacia clinica

Le valutazioni economiche complete

- ANALISI COSTO UTILITÀ (ACU): valuta il rapporto fra costi e benefici (espressi in unità cliniche che considerano la qualità della vita del paziente (quality adjusted life year- QALY)

- ANALISI COSTO-BENEFICIO (ACB): valuta il rapporto fra costo e beneficio (sia i costi che i benefici espressi in unità monetarie) nel confronto fra più trattamenti con la medesima finalità ma efficacia differente

Costi ed effetti di trattamento sanitario

Diretti
Indiretti
Intangibili

Diretti
Indiretti
Intangibili

Misure degli effetti nelle diverse valutazioni economiche

Le unità di misura fisiche dei benefici clinici possono essere:

- Finali:
  - Vite salvate
  - Anni di vita guadagnati
  - Casi di malattia evitati
- intermedie o surrogate:
  - Riduzione pressione arteriosa
  - livello di colesterolo
  - Eventi cardiovascolari maggiori evitati
  - Giorni di malattia evitati
- Utilità (miglioramento della qualità della vita)

ACE

ACU

Esempi di possibili indicatori di efficacia nella ACE

- Programmi prevenzione incidenti stradali: vite salvate, anni di vita guadagnati, incidenti invalidanti evitati
- Prevenzione primaria e secondaria di eventi cardiovascolari: anni di vita guadagnati, eventi CV maggiori evitati, indicatori surrogati (riduzione della pressione arteriosa)
- Asma: giorni liberi da attacchi , scale di misurazione della qualità della vita
- Fecondazione artificiale: tasso di successo (cicli di terapia conclusi con la nascita di un bambino)

ACE:costi in unità monetarie / benefici in unità fisiche

Durata terapia: 30 gg	Terapia standard	Alternativa A	Alternativa B
Costo per ciclo terapia (30 gg)	100 €	110 €	120 €
Costo/die	3,33 €	3,67 €	4 €
Giorni liberi da disturbi	50	60	70

Costi: costo terapia farmacologica

Indicatori di efficacia: giorni liberi da disturbi (i.e. caso asma)

Analisi dei costi

Valutazione di efficacia

L'ICER – Incremental cost effectiveness ratio

l'**analisi incrementale** mi permette di confrontare il costo aggiuntivo di un nuovo approccio terapeutico rispetto a costo dell'approccio terapeutico tradizionale **con** l'efficacia aggiuntiva del nuovo trattamento rispetto all'approccio tradizionale, cioè il costo addizionale per ogni unità di efficacia di 1 vs 2.

$$\textbf{Analisi incrementale} = \frac{\textbf{Costo 1 – Costo 2}}{\textbf{Efficacia 1 – Efficacia 2}}$$

Analisi di costo-efficacia: costo incrementale per unità di risultato

Terapia	Costo (€)	Efficacia	Rapporto C/E*
A	50.000	10	5.000€
B	100.000	12	8.333€
C	100.000	15	6.667€

La terapia A comporta l'investimento più basso per ogni caso prevenuto

* Euro per caso di malattia prevenuto

Analisi di costo-efficacia: costo incrementale per unità di risultato

Terapia	Costo (€)	Efficacia	Rapporto C/E*
A	50.000	10	5.000€
~~B~~	~~100.000~~	~~12~~	~~8.333€~~
C	100.000	15	6.667€

La terapia B a parità di costo ha un'efficacia minore della terapia C, quindi la scartiamo

* Euro per caso di malattia prevenuto

Analisi di costo-efficacia: il calcolo del costo incrementale

Terapia	Costo (€)	Efficacia	Rapporto C/E*
A	50.000	10	5.000€
C	100.000	15	6.667€

$$\textbf{ICER} = \frac{100.000-50.000}{15-10} = \textbf{10.000€}$$

La terapia C è in grado di prevenire 5 casi in più rispetto alla terapia A con una spesa addizionale (incrementale) di 50.000€, che significa un costo incrementale di 10.000€ per caso

* Euro per caso di malattia prevenuto

Ma quali problematiche rimangono aperte dopo una ACE?

- Riallocazione delle risorse nell'ambito della malattia
    - Riallocazione delle risorse tra diverse malattie
- Le analisi costo-efficacia analizzano un esito per volta
- Le analisi costo-efficacia non permettono in molti casi di giungere ad una decisione (farmaci più efficaci e più costosi)
- Indirizzano in molti casi a soluzioni che richiedono un aumento della spesa (puoi avere una Ferrari ma hai i soldi per comprarti solo una Cinquecento!)
- Non tengono conto dei reali problemi con cui il decisore istituzionale deve confrontarsi, e.g. limiti di budget

BMJ 2002;325:891-4

Analisi costo utilità

Si differenzia dalla ACE perchè:

- nell'utilità possono essere incorporati "outcomes" multipli
- L'utilità è un criterio di valutazione generico e non specifico (considera sia i vantaggi in termini di riduzione della morbilità (> qualità di vita) che della riduzione di mortalità
- Nell'utilità i diversi outcome sono pesati per il loro valore

Analisi di costo utilità - ACU

L'ACU è un'analisi di tipo socio economico dove i costi sono espressi in unità monetarie, mentre gli effetti clinici vengono pesati per la qualità della vita attraverso un parametro definito UTILITA'.

UTILITA'= QUANTITA'x QUALITA'

Nell'ACU, infatti, gli outcomes sono misurati in anni di vita aggiustati per la qualità della vita (QALY).

Utilità

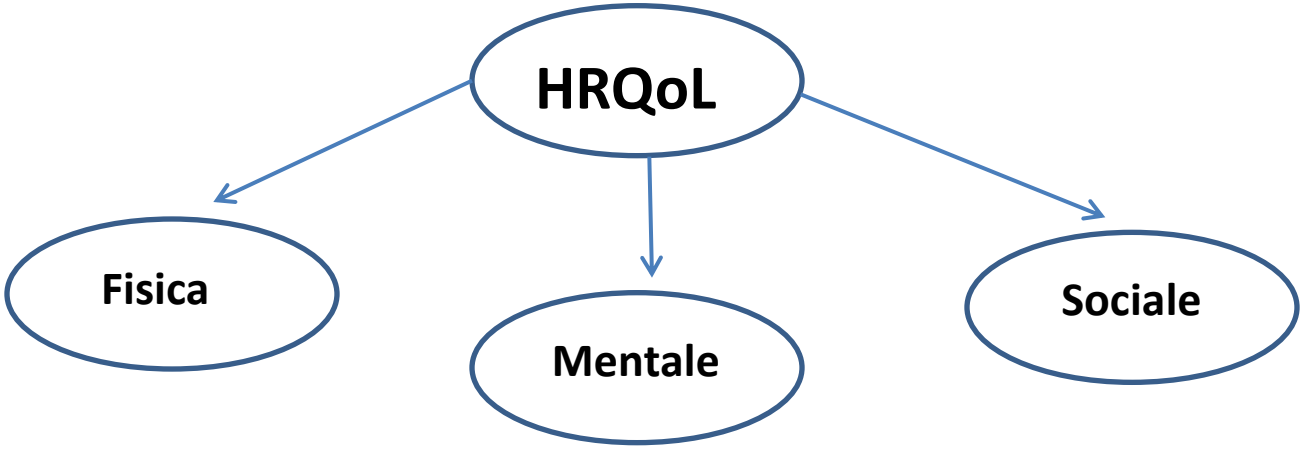
Dati due stati di salute alternativi, l'utilità che un individuo trae dal trovarsi in un determinato stato è misurata dalla preferenza che egli accorderà all'ipotesi di trovarsi in uno stato piuttosto che in quello alternativo in condizioni di incertezza.

Tanto maggiore è l'utilità che un individuo trae dal suo stato di salute attuale tanto minore sarà la sua predisposizione a rinunciare a quello stato di salute per una condizione alternativa correndo dei rischi.

Qualita’ della vita

- Stato di benessere che caratterizza il paziente
- Misure multi – dimensionali che considerano fattori fisici, psicologici, funzionali e sociali

HRQoL è un indicatore multidimensionale



- Funzionalità tipiche del soggetto:
  - Self-care
  - Ruoli
  - Attività sociale
- Stato di benessere del soggetto:
  - Benessere emozionale
  - Percezione del dolore
  - energia

Strumenti per la valutazione delle QoL

- Generici
  - Applicabili a diverse patologie o gradi di severità
  - Applicabili a diverse popolazioni di pazienti

- Specifici per
  - Tipo di patologia
  - Popolazione
  - funzione
  - Problema

I QALYs

- L'utilità fa riferimento alle preferenze individuali o collettive, nei confronti di un qualsiasi insieme di esiti che riguardano lo stato di salute (es. uno specifico stato di salute, più stati di salute che si susseguono nel tempo)

- L'utilità viene utilizzata per calcolare i Quality Adjusted Life Years (QALY)

- I punteggi di utilità sono misurati su una scala che va da 0 (qualità della vita associata con la morte) a 1 (qualità della vita associata con la perfetta salute)

I QALYs

I QALYs rappresentano la sopravvivenza corretta con l'utilità, pesano per il singolo paziente la quantità di anni di vita guadagnati per la loro qualità

$$\text{QALYs un paziente} = \Sigma_{i=1}^{n} (\text{anno}_i) \times (\text{utilità}_i)$$

I QALYs - esempio

Un paziente osservato per 3 anni:

- Anno 1= utilità 0,8
- Anno 2= utilità 0,6
- Anno 3= utilità 0,3

(1x0,8)+(1x0,6)+(1x0,3) = 1,7 QALYs

Se si considerano gli anni di vita guadagnati con l'intervento (senza pesarli per la qualità della vita) essi sono 3

QALY: esempio di confronto fra due trattamenti

- Trattamento A:
  - Anni guadagnati: 5
  - Utilità: 0,8

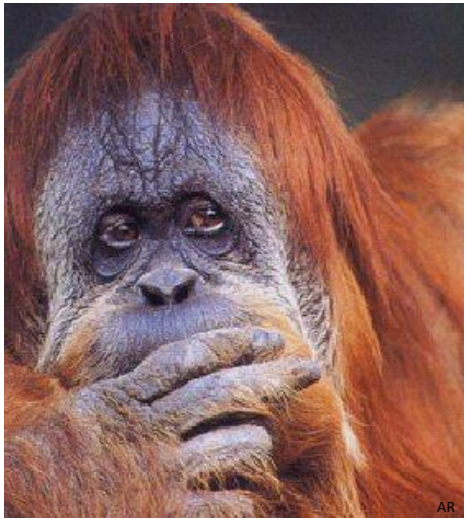
QALYs: 4

- Trattamento B:
  - Anni guadagnati: 5
  - Utilità: 1 per i primi due anni, 0,5 per i successivi 3

QALYs: 3,5

Il trattamento A consente di guadagnare 0,5 QALY per paziente trattato.

Confronto tra ACE e ACU



- Il farmaco antidolorifico “A”, rispetto al farmaco “B”
  - ha un costo di 7,5 €/die vs 5 €/die del farmaco “B”
  - permette di ridurre le manifestazioni di dolore acuto del 15% in più con conseguente aumento di numero di giorni liberi da sintomi di 2/settimana.
  - Comporta l’ effetto collaterale “Y” di gravità lieve-moderata nel 35% dei casi, verso il 10% del farmaco “B”, ma l’effetto collaterale “Z” di gravità elevata nello 0,2% dei casi verso l’1% casi del farmaco “B”
  - Il miglioramento sintomatologico si riflette in un miglior riposo notturno nella misura di 1 notte di riposo in più al mese senza risveglio

QUALE PARAMETRO E’ OPPORTUNO SCEGLIERE PER COSTRUIRE L’ACE?

Confronto tra ACE e ACU

Il QALY: Quality Adjusted Life Year

QALY = Anno di vita guadagnato pesato per la qualità

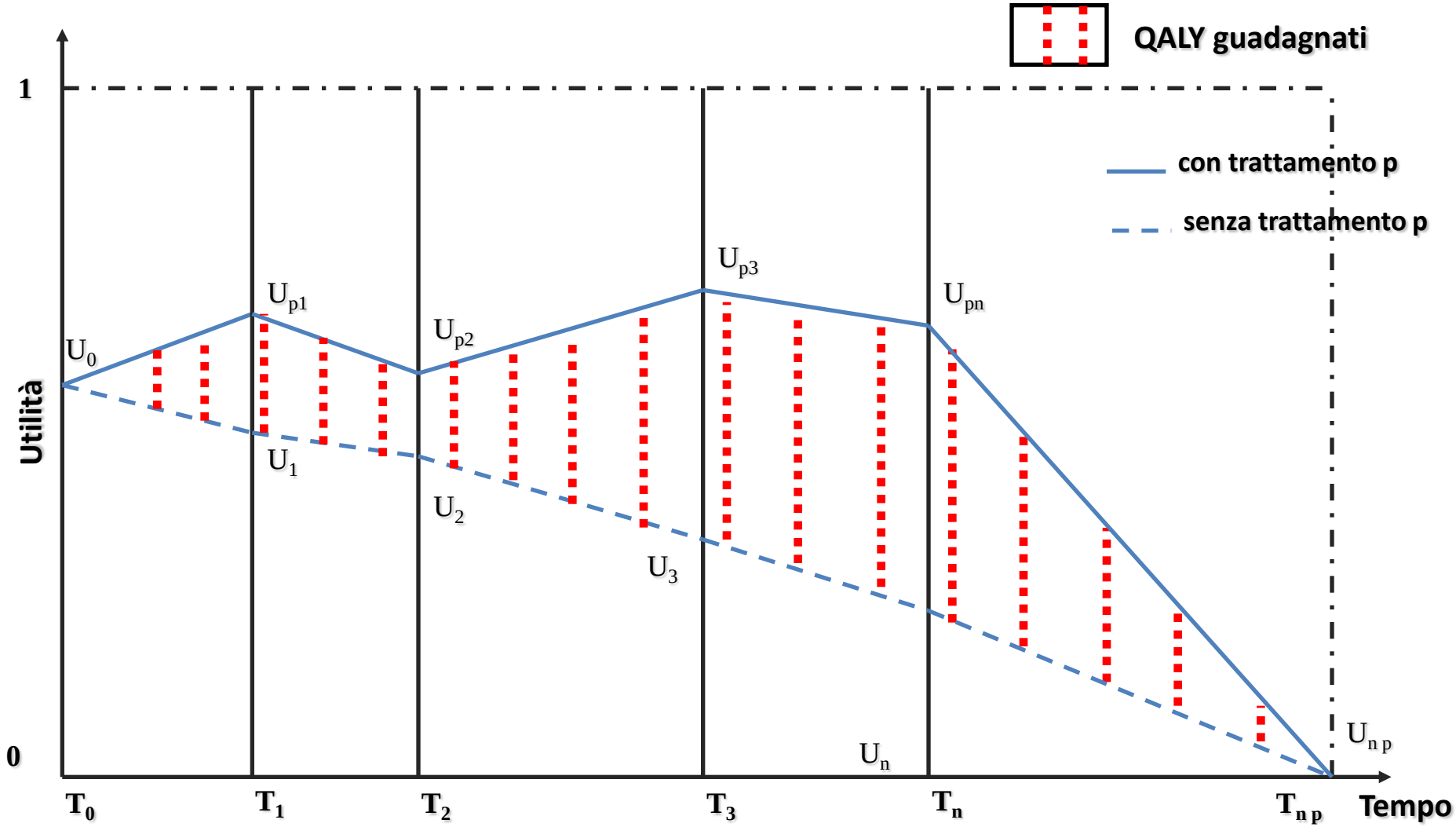
NUMERO DI QALYs = N° di anni di vita guadagnati **X** Valore di un indice (0 ÷1) che rispecchia la qualità di vita

Perchè occorre un'unità di misura che tenga conto della qualità della vita?

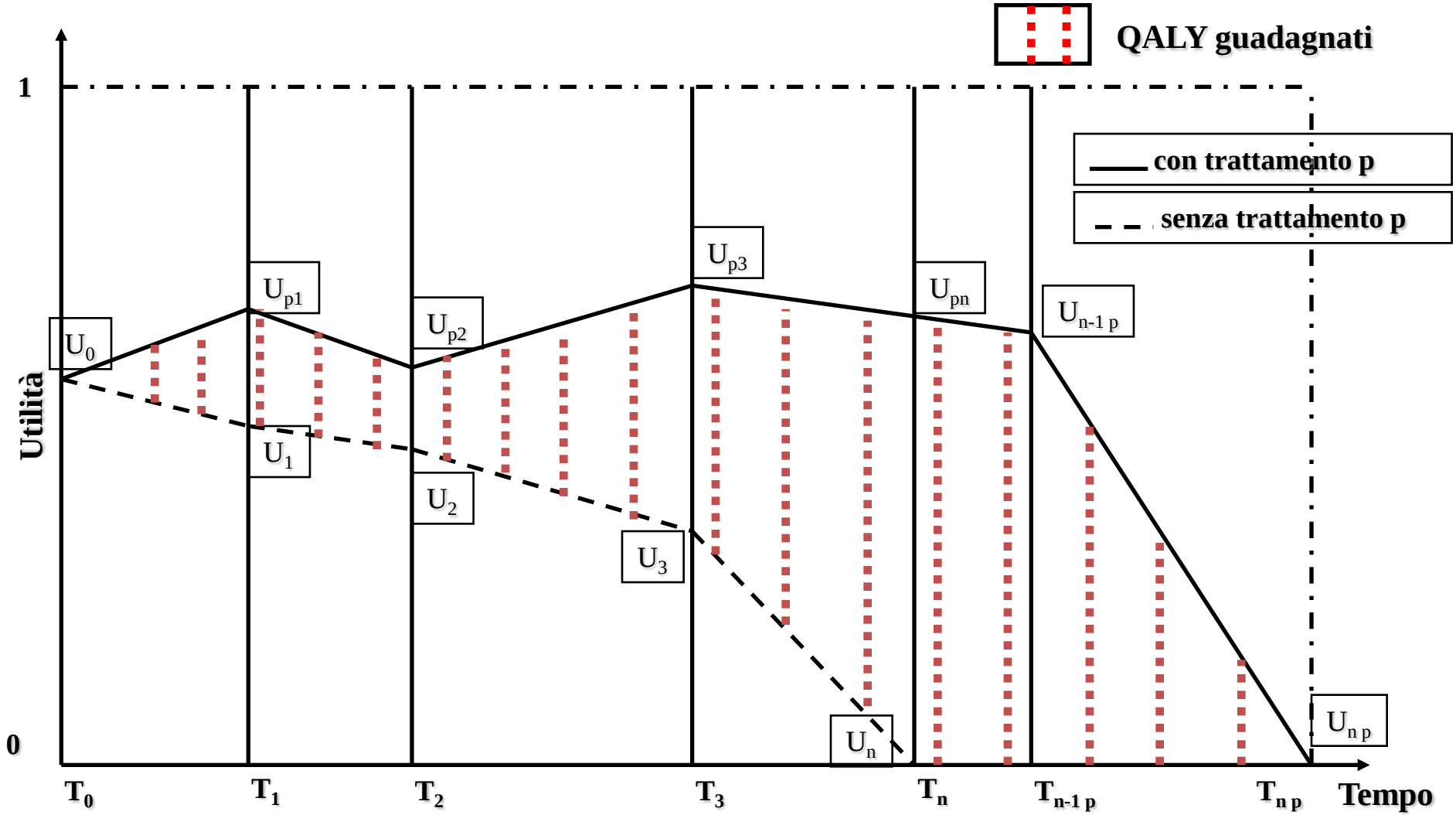
La chemioterapia attualmente disponibile per un tumore maligno avanzato consente di allungare di 12 mesi la vita media dei pazienti. Purtroppo, di questi 12 mesi, i primi 6 sono passati per lo più in ospedale per ricevere la cura e gli ultimi 6 sono la fase terminale in cui il paziente non si riesce più ad alzare dal letto

Una nuova chemioterapia, più costosa della precedente, ha mostrato di allungare mediamente la vita dei pazienti di 12 mesi, come la chemioterapia attualmente disponibile. La terapia però è assunta a domicilio e ha scarsi effetti collaterali, permettendo quindi una vita quasi normale per almeno 6 mesi.

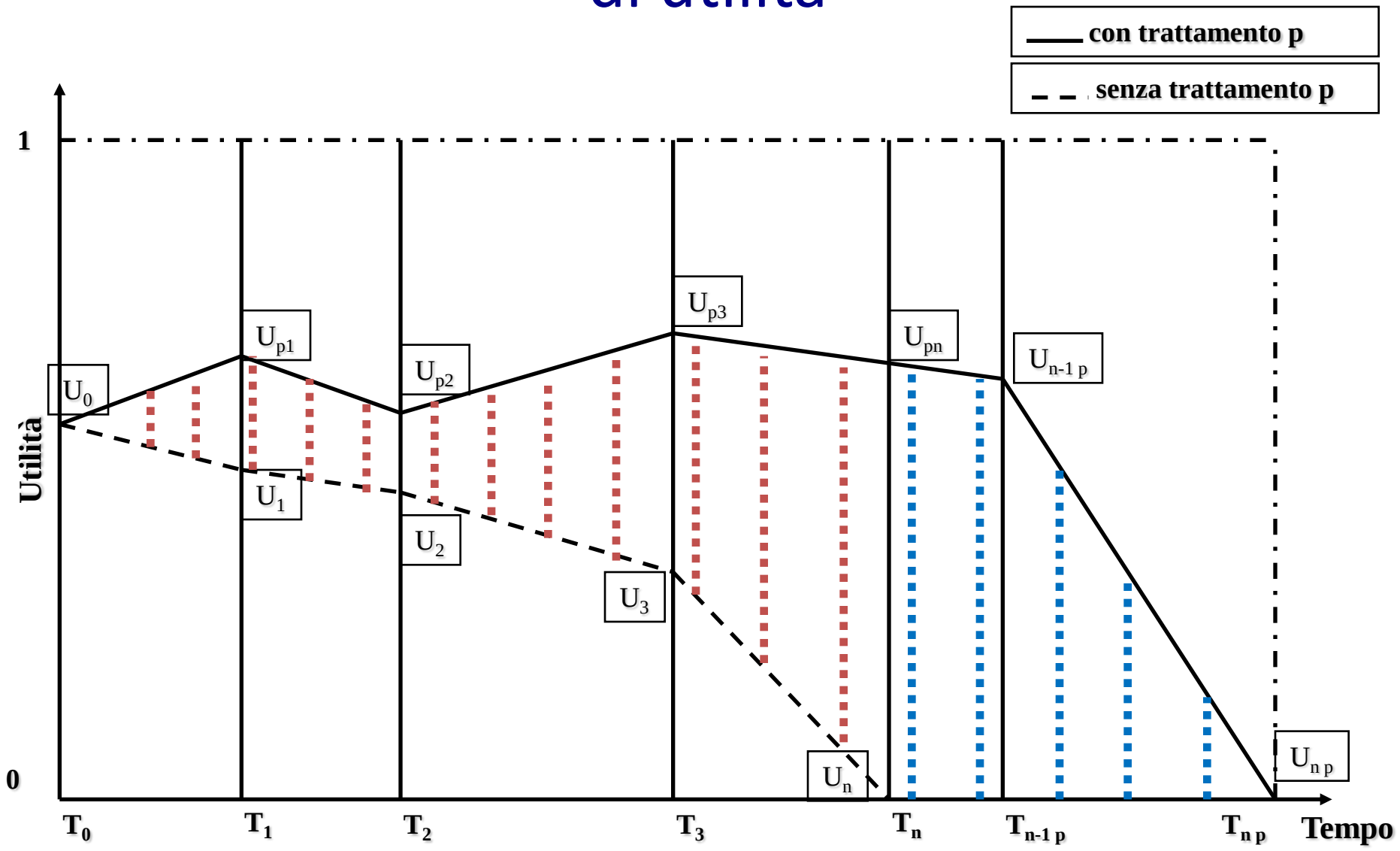
Misura dei benefici di un programma in termini di utilità



Misura dei benefici di un programma in termini di utilità



Misura dei benefici di un programma in termini di utilità

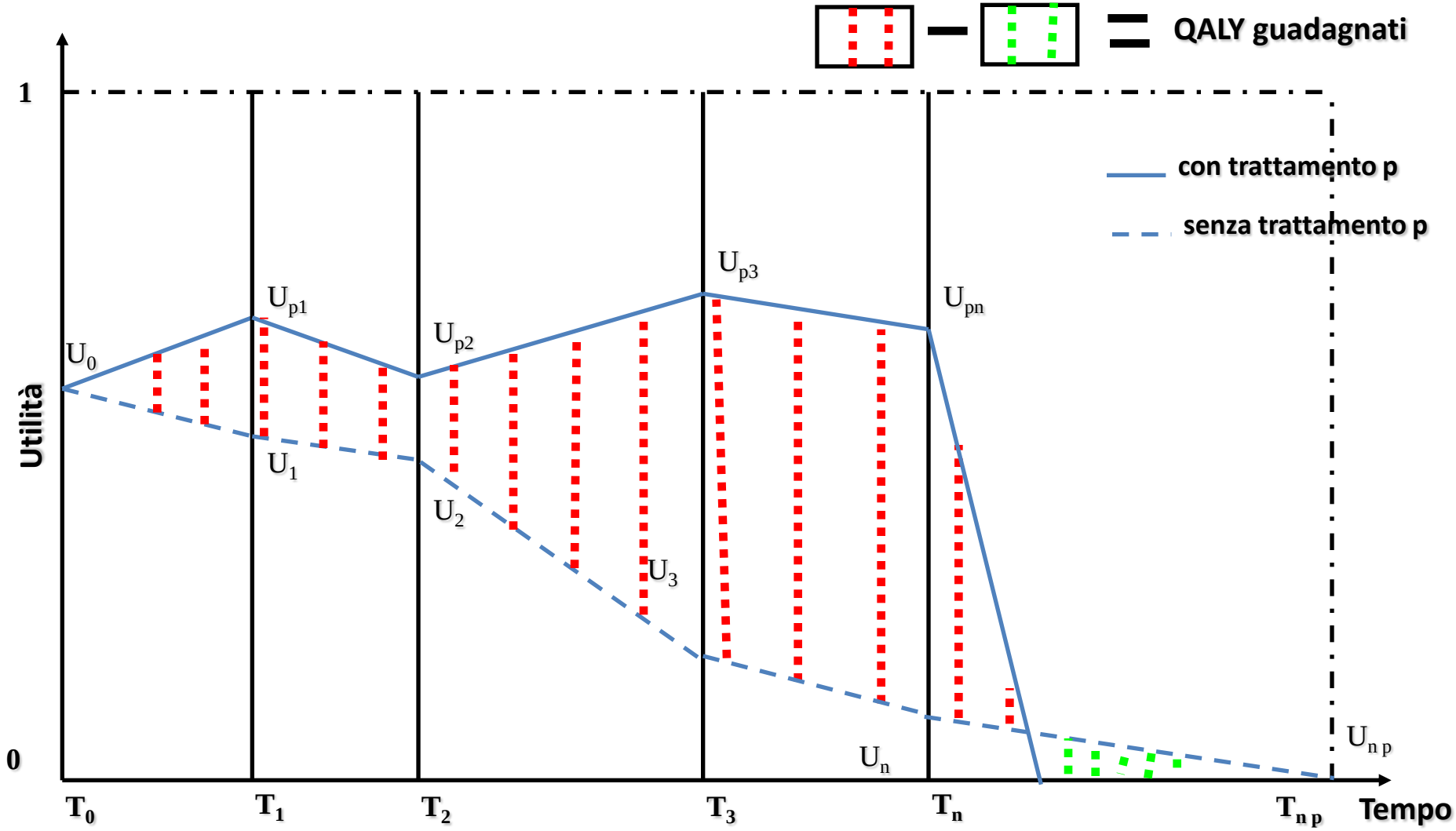


Guadagno di QALY

L’area fra le due curve sono i QALY guadagnati.

- Parte rossa:QALYs guadagnati per miglioramento di qualità della vita determinato dal trattamento(guadagno in qualità della vita durante il periodo di tempo che l’individuo avrebbe comunque vissuto)
- Parte blu:QALY guadagnati per l’estensione della quantità (prolungamento di vita) determinato dall’intervento sanitario

Misura dei benefici di un programma in termini di utilità



Analisi di minimizzazione dei costi

- Si utilizza quando le informazioni disponibili (studi clinici, etc.) indicano la sovrapponibilità dei risultati di due (o più) trattamenti

- In questo caso l'analisi si focalizza sui costi associati al trattamento

Agenda

- Il consumo di farmaci in Italia
- Caratteristiche del mercato farmaceutico
- Valutazioni economiche complete e parziali
- Dati necessari per sviluppare una valutazione economica

Come leggere una pubblicazione di farmacoeconomia?

Quali sono le informazioni necessarie per una VE?

- Dati relativi a costi ed effetti
- Punto di vista dell'analisi
- Scelta dell'alternativa
- Tempo
- Robustezza dei risultati

Da dove si possono derivare costi ed effetti?

- Studi clinici
- Studi osservazionali
- Dati di letteratura
- Database di popolazioni
- Parere di esperti
- Tariffe e DRGs

Come leggere una pubblicazione di farmacoeconomia?

- Dati relativi a costi ed effetti
- Punto di vista dell’analisi
- Scelta dell’alternativa
- Tempo
- Robustezza dei risultati

Qual è il punto di vista dell’osservazione?

- Servizio Sanitario Nazionale
- Servizi sociali
- Sociale
- Paziente/famiglie
- Terzo pagante
- Aziende ospedaliere

Il punto di vista dell'osservazione condiziona la scelta dei costi: un esempio

Ricovero per intervento chirurgico

Ospedalizzazione per 10 gg aggiuntivi

Dimissione con 10 gg terapia domiciliare

Come leggere una pubblicazione di farmacoeconomia?

- Dati relativi a costi ed effetti
- Punto di vista dell'analisi
- Scelta dell'alternativa
- Tempo
- Robustezza dei risultati

Quali caratteristiche deve avere l'alternativa scelta?

L'alternativa da considerare nelle valutazioni economiche deve essere **la migliore sul mercato** e deve essere **disponibile.**

SI possono considerare sia alternative farmacologiche che non farmacologiche, oppure l'alternativa "nulla"

Come leggere una pubblicazione di farmacoeconomia?

- Dati relativi a costi ed effetti
- Punto di vista dell'analisi
- Scelta dell'alternativa
- Tempo
- Robustezza dei risultati

Tempo

Costi ed effetti di una terapia:

- non sempre si distribuiscono uniformemente nel tempo
- si manifestano generalmente in tempi diversi e spesso ciò avviene in un periodo di tempo lungo
- In futuro il flusso dei costi e dei benefici ha peso inferiore rispetto ai costi e benefici attuali

Attualizzazione di costi e benefici futuri

Nelle valutazioni economiche costi e benefici non si manifestano nello stesso momento: per questo sia i costi che i benefici vanno ricondotti a un parametro comune: il presente.

Gli individui preferiscono benefici immediati rispetto a benefici futuri e costi futuri a costi immediati perché:

1. Minore interesse per fatti futuri che per fatti presenti
2. Preferenza vs il consumo presente perché il presente è certo
3. Aspettativa di crescita dell'economia

Come leggere una pubblicazione di farmacoeconomia?

- Dati relativi a costi ed effetti
- Punto di vista dell’analisi
- Scelta dell’alternativa
- Tempo
- Robustezza dei risultati

Testare la robustezza dei risultati: analisi di sensibilità

Test volto a mettere alla prova la stabilità delle conclusioni cui si è arrivati con l'analisi

La robustezza dei risultati può essere verificata attraverso L'ANALISI DI SENSIBILITA', metodologia che consente di valutare quanto i risultati dell'analisi costi-efficacia siano sensibili alla variazione di specifiche ipotesi o al valore degli specifici dati utilizzati

Analisi di sensibilità

- L'analisi di sensibilità consiste nel far variare i parametri utilizzati nell'ambito di un determinato intervallo e nell'osservare l'effetto di questa variazione sui risultati

I risultati dell'analisi sono tanto più robusti quanto meno variano al variare dei parametri utilizzati

Analisi di sensibilità

Per i parametri i limiti superiore ed inferiore possono essere definiti utilizzando l'intervallo di confidenza degli stessi o il valore riscontrato per gli stessi parametri in altri studi clinici; in mancanza di dati il valore del parametro può essere fatto variare arbitrariamente (i.e. raddoppiandone o dimezzandone il valore)

Quali sono i punti critici di una valutazione economica?

- Esplicitare prospettiva dell'analisi società, dei pazienti o servizi sanitari).
- Identificare i soggetti che sostengono i costi, che fruiscono delle conseguenze e le alternative possibili.
- Descrizione delle alternative a confronto, della durata dei trattamenti e dei dosaggi dei farmaci
- Esplicitare i dati di efficacia clinica su cui si basa l'analisi
- Esplicitare unità di misura di costi ed efficacia
- Esplicitare periodo di riferimento ed eventuale attualizzazione)
- Valutare risultati dell'analisi di sensibilità

Quali informazioni dalle valutazioni economiche?

- Risultato principale è chiarire quali variabili economiche sono coinvolte ed influenzano le decisioni per allocare al meglio le risorse disponibili
- Associare alla conoscenza delle conseguenze cliniche di un determinato approccio terapeutico la conoscenza delle conseguenze economiche della sua adozione

Le valutazioni economiche servono da supporto perché i decisori possano prendere le decisioni nel modo più razionale e coerente possibile