

Cura e trattamento del paziente in un servizio territoriale:

Efficacia, costi e monitoraggio dei dati

A cura di

Maria Gabriella Foia Psichiatra UOC SM Giugliano

Michele Baiano Sociologo UOC SM Giugliano

Alcune definizioni



GLOSSARIO

Da :”Farmacoeconomia: Principi di base”

Di Lorenzo Pradelli, Mario Eandi, Orietta Zaniolo
SEEd 2010



Albero delle decisioni

Uno strumento per rappresentare le alternative disponibili, usato nell’analisi decisionale

Analisi costo/benefici

Tipo di analisi completa (considera sia i costi che le conseguenze) che confronta programmi terapeutici diversi misurando sia i costi che i risultati in unità monetarie

Analisi costo/efficacia

Tipo di analisi completa (considera sia i costi che le conseguenze) che confronta programmi terapeutici sperimentali caratterizzati da risultati sanitari omogenei per qualità ma differenti per quantità (es. percentuale di pazienti con ulcera peptica guariti entro due mesi di trattamento, ecc.)

Analisi costo/efficienza

Tipo di analisi completa (considera sia i costi che le conseguenze) che confronta programmi terapeutici non sperimentali caratterizzati da risultati sanitari omogenei per qualità ma differenti per quantità (es. anni di vita salvati, percentuale di pazienti ipertesi con pressione normalizzata, ecc.)

Analisi costo di malattia

Studio che identifica e valuta i costi diretti e, talvolta, i costi indiretti e intangibili di una particolare malattia o fattore di rischio di notevole rilevanza sociale (es. demenza senile, ipertensione, alcolismo, fumo di tabacco, ecc.)

Analisi costo/utilità

Tipo di analisi completa (considera sia i costi che le conseguenze) che confronta programmi terapeutici diversi secondo il risultato soggettivo

GLOSSARIO

Da :”Farmacoeconomia: Principi di base”

Di Lorenzo Pradelli, Mario Eandi, Orietta Zaniolo
SEEd 2010

attesi attuali e futuri, espressi in termini monetari, e il flusso dei costi attuali e futuri originati da un programma terapeutico

Compartecipazione alla spesa

Un pagamento prefissato (es. 50%) che il paziente deve versare al prestatore di servizio (es. farmacista) al momento del servizio stesso (es. acquisto del farmaco)

Convenienza

Fondamentale dimensione farmacoeconomica in base alla quale vengono ordinati i vari trattamenti terapeutici secondo la prospettiva del decisore

Costo di acquisizione

Costo di acquisto di un prodotto farmaceutico per una istituzione o per il paziente

Costi diretti

Valore delle risorse impiegate direttamente per l’effettuazione del programma terapeutico

Costi diretti sanitari

Costi fissi e variabili associati direttamente al programma terapeutico (es. costo di acquisizione e di somministrazione del farmaco, salario dei medici e personale sanitario)

Costi diretti non sanitari

Costi non sanitari associati con la fornitura di servizi sanitari (es. trasporto di un paziente all’ospedale)

Costo incrementale

Differenza tra il costo di un programma terapeutico e il costo di un programma di confronto

Costi indiretti

I costi associati a ridotta produttività dovuti alla malattia o al trattamento

Costi intangibili

I costi psicologici associati al dolore e alla sofferenza patita a causa della malattia o del trattamento

Costo marginale

Costo aggiuntivo da sostenere per un’unità di prodotto o di servizio aggiuntivo fornito; generalmente differisce dal costo medio

Costo medio

Costi totali di un trattamento o di un programma divisi per la quantità totale di unità di trattamento forniti

Costo-opportunità

Il costo dell'utilizzo di risorse per un dato programma, misurato come valore che avrebbero le stesse risorse impiegate nel miglior uso alternativo contiguo

Costo di somministrazione

Costo complessivo (materiali, tempo di lavoro, ecc.) che una istituzione o il paziente deve sostenere per la somministrazione di un prodotto farmaceutico utilizzando una determinata via di somministrazione

DDD (Defined Daily Dose)

La dose media di mantenimento per una data indicazione di un farmaco in un paziente adulto

Efficacia (del farmaco)

Il risultato terapeutico ottenuto in un campione di pazienti selezionati e sottoposti a procedure controllate tipiche dei trials sperimentali

Efficienza (del farmaco)

Il risultato terapeutico ottenuto in una popolazione di pazienti non selezionati e trattati nelle loro condizioni reali secondo criteri non restrittivi (generalmente differisce dalla efficacia determinata nel corso di trial controllati)

Efficienza allocativa (efficienza/ottimizzazione di Pareto)

Una allocazione ottimale di risorse caratterizzata dal fatto che nessun cambiamento delle priorità di spesa potrebbe migliorare il benessere di una persona senza ridurre il benessere di un'altra

Efficienza tecnica

Produzione della maggior quantità o qualità di risultato sanitario per il paziente per ogni unità di spesa

Elasticità prezzo-domanda

Il cambiamento percentuale in domanda di un bene o servizio come risposta al cambiamento del suo prezzo nella misura dell'1%

Equità

Adeguatezza nella allocazione delle risorse o dei trattamenti tra i diversi individui o gruppi

GLOSSARIO

Da :”Farmacoeconomia: Principi di base”

Di Lorenzo Pradelli, Mario

Eandi, Orietta Zaniolo

SEEd 2010

Prodotto Interno Lordo (PIL)

Ammontare complessivo di beni finali e di servizi prodotti in un paese durante un determinato periodo, in genere un anno. Corrisponde alla quantità di risorse, in valore di mercato, delle quali può disporre la nazione per soddisfare le proprie esigenze

Prontuario

Una lista di prodotti farmaceutici offerti a totale o parziale carico di una organizzazione sanitaria (es. SSN) o preferiti in una particolare struttura sanitaria (es. ospedale)

Propensione a pagare

La massima quantità di denaro a cui un individuo è disposto a rinunciare per essere sicuro che venga intrapresa una determinata misura sanitaria proposta

Qualità della vita

Insieme degli aspetti fisici, sociali ed emotivi del benessere di un paziente, rilevanti e importanti per il paziente stesso

QALY (Quality Adjusted Life Years)

Anni di vita ponderati per la qualità della vita; può misurare congiuntamente il guadagno in anni di vita e in qualità di vita indotto da un programma terapeutico rispetto all'andamento naturale o al risultato di un programma di riferimento

Rapporto benefici/costi

Unità di misura usata nell'analisi costo/beneficio per confrontare i diversi programmi; consiste nell'ammontare complessivo di benefici attuali e futuri, espressi in termini monetari, diviso per l'ammontare complessivo dei costi attuali e futuri di un programma terapeutico

Rapporto costo/beneficio

Il rapporto tra costo monetario totale di un programma diviso per i benefici espressi come risparmio nella spesa prevista

Rapporto costo/efficienza (efficacia)

Unità di misura usata nell'analisi costo/efficienza (o efficacia) per confrontare i programmi terapeutici; consiste nel rapporto tra costo totale di un programma diviso per il risultato terapeutico (es. costo per anno di vita salvato)

Rapporto costo/QALY

Una misura usata nell'analisi costo/utilità per confrontare i diversi programmi; viene espressa in unità monetarie per unità di risultato

Prezzo

Entità di risorse monetarie necessarie per acquisire la proprietà di un bene



Costo

Entità di risorse monetarie necessarie per acquisire e per utilizzare un bene



La salute non ha prezzo...ma ha dei costi.....

Risorse limitate



Scelte



Priorità



I costi possono essere:

Diretti sanitari



Diretti non sanitari



Indiretti



Esito o Outcome

Effetto di un programma terapeutico espresso in unità di misura fisico-cliniche, epidemiologiche o di qualità della vita

- Scale di valutazione
- Indicatori

AN EARLY PROTOTYPE FOR GENERATING CLINICAL TRIAL OUTCOME SHORTCUTS.



Il percorso economico sanitario

Esplicitazione (costi ed esiti)



Comparazione (costi ed esiti)



Scelte



Priorità



ASL Napoli 2 nord

Dipartimento di Salute Mentale

Via Napoli n 194 – Mugnano di Napoli (NA)

tel. 081.7455122 - fax 081.7455123

Direttore: dr. Walter Di Munzio

dsm@aslnapoli2nord.it – dsm@pec.aslnapoli2nord.it

Oggetto: Schede per la rivalutazione dei ricoverati in case di cura neuropsichiatriche per la definizione dei PTI e dei PTRP ai sensi del DCA 193/2016 e s.m.i.

Cognome			Nome					Data di nascita			Comune di residenza		
Denominazione clinica			Data I immissione in clinica					Medico/uoc di riferimento			Diagnosi di inclusione		
Compromissione funzionale personale e sociale			Gravità e complessità del quadro clinico					Risorse/potenzialità riabilitative			Coinvolgimento familiari		
Bassa	Media	Elevata	Bassa	Media	Elevata	Basse	Medie	Elevate	Basso	Medio	Elevato		
Intensità assistenziale e riabilitativa ¹			Aree di osservazione delle problematiche ²					Aree di intervento ³ :					
Bassa	Media	Alta	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	

Note:

¹Ci si riferisce al regime di intensità assistenziale e riabilitativa di cui necessita il paziente

² Ci si riferisce all'area di osservazione delle problematiche al momento della valutazione

Aree di osservazione	Codice area	Scala valori
psicopatologica	a	1=gravità bassa 2=gravità media 3=gravità alta
cura di sé/ambiente	b	
competenza relazionale	c	
gestione economica	d	
abilità sociali	e	

Es.a1; **b3**;c1;d1;e1 -Trattasi di un soggetto che richiede una particolare attenzione per quanto riguarda la **cura di sé**, ecc.

³ Codifiche aree di intervento

a=terapia farmacologica ;b=psicoterapia; c=interventi psicoeducativi ;d=interventi abilitativi e riabilitativi; e=interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa

Efficacia, costi e monitoraggio dei dati

(elementi da considerare)

- Concetti
- Definizioni operative
- Indicatori
- Validità
- Attendibilità

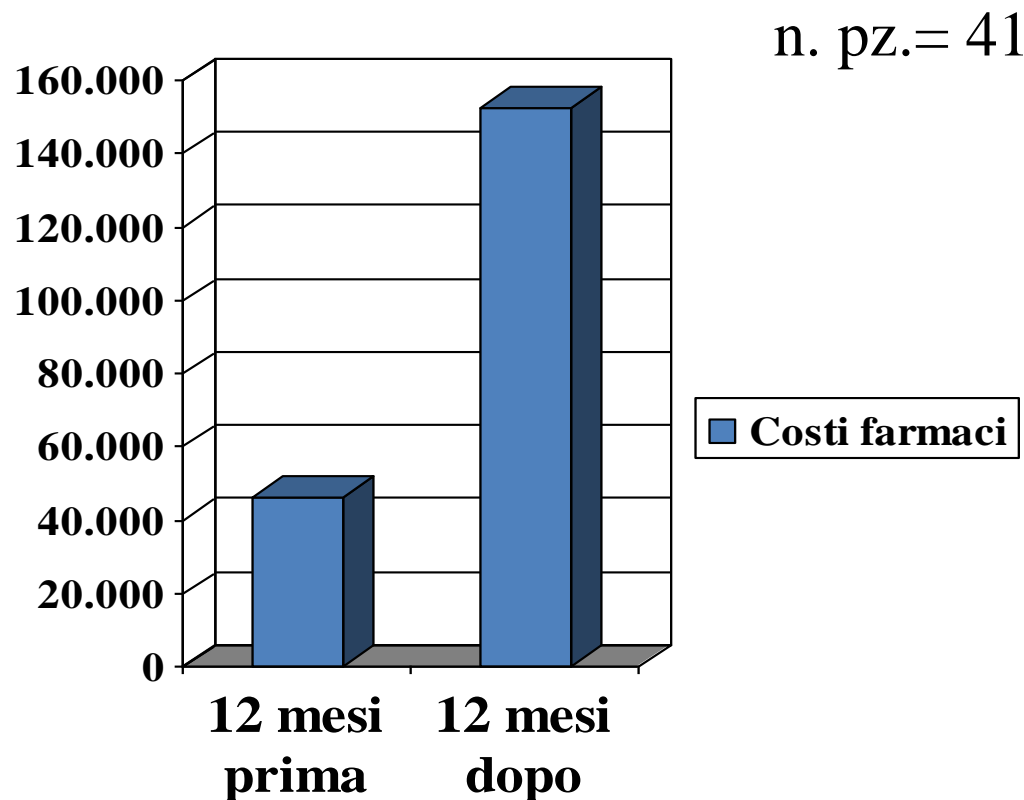
Uso delle variabili e monitoraggio



Comparazione costi sanitari diretti (esempio I)

Analisi costi efficienza dello switch da neuroletticici orali o long acting ad antipsicotici di seconda generazione.

Studio osservazionale retrospettivo condotto nel 2015, presso UOC SM di Giugliano da M.Baiano, R.Camerlingo, L.Petrone, A.Perfetto

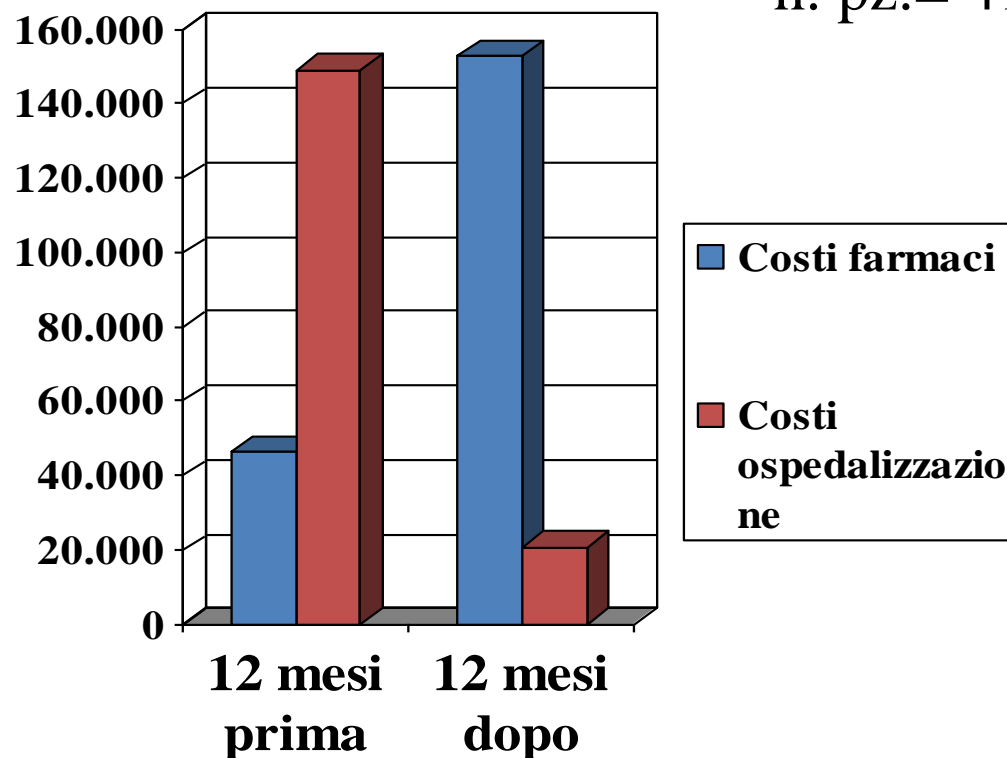


Comparazione costi sanitari diretti (esempio II)

Analisi costi efficienza dello switch da neurolettici orali o long acting ad antipsicotici di seconda generazione.

Studio osservazionale retrospettivo condotto nel 2015, presso UOC SM di Giugliano da
M.Baiano, R.Camerlingo, L.Petrone,
A.Perfetto

n. pz.= 41



INNOPSY 15 INNOVATION IN PSYCHIATRY –
 “NEW FRONTIERS IN PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF PSYCHOTIC DISORDERS”
 MILANO, 5 – 6 NOVEMBER 2015

Figure 1. Direct Medical Costs in schizophrenic patients during the 12 months preceding and following the date of inclusion

	12 months before inclusion (N = 41)		12 months after inclusion (N = 41)		Difference	p-value
	Mean	%	Mean	%		
Related costs						
Drugs	€ 46,222.91	13.71	€ 152,624.99	47.32	€ 106,402.08	230.19%
Other drugs	€ 980.76	0.29	€ 735.12	0.23	-€ 245.64	-25.05%
Outpatients visits	€ 11,890.74	3.53	€ 11,200.00	3.47	-€ 690.74	-5.81%
Hospitalizations	€ 149,022.20	44.19	€ 20,806.42	6.45	-€ 128,215.78	-86.04%
Semi-residential care	€ 12,748.00	3.78	€ 24,539.90	7.61	€ 11,791.90	92.50%
Residential care	€ 116,370.62	34.51	€ 112,651.68	34.92	-€ 3,718.94	-3.20%
Total related	€ 337,235.23	100	€ 322,558.11	100	-€ 14,677.12	