

ELEMENTI DI VALUTAZIONE ECONOMICA PER I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

A cura di
Antonio Mario Lerario
Marino Nonis

Indice

Introduzione: l'impiego della valutazione economica in sanità	3
Utilità della valutazione economica per i professionisti della salute	5
Elementi dell'analisi	9
Valutazione del costo delle malattie e del valore salute	18
Aspetti metodologici della valutazione economica	21
Logica e fasi della valutazione	30
Etica ed economia nella cura della salute	33
Analisi costo-efficacia (CEA)	36
Analisi costo-utilità (CUA)	45
Analisi costi-benefici (CBA)	53
Descrizione dei costi e analisi costo-minimizzazione (CMA)	58



Il Pensiero Scientifico Editore

Introduzione: l'impiego della valutazione economica in sanità

Le difficoltà che si incontrano nella vita quotidiana sono in parte dovute al fatto che le risorse di cui disponiamo sono limitate, mentre i bisogni e le idee che ognuno di noi vorrebbe realizzare non lo sono. Considerata la "scarsità" delle risorse, si deve scegliere il modo migliore per utilizzarle, valutando oculatamente le diverse alternative.

La decisione di utilizzare le risorse in un modo anziché in un altro è una scelta che coinvolge ognuno di noi, dal singolo alla famiglia, dall'associazione di volontariato all'impresa di mercato.

Indipendentemente dal fine, dalle forme, dagli usi, la scelta di utilizzare una qualsiasi risorsa deve necessariamente essere guidata da informazioni utili a ricavare il maggiore "rendimento" in termini di soddisfazione degli obiettivi che si desidera raggiungere.

L'economia interviene a supporto delle varie discipline, al fine di fornire informazioni utili per effettuare scelte consapevoli e mirate. Non è detto che la scelta di utilizzare le risorse in un modo anziché in un altro debba essere vincolata dai risultati derivanti dall'applicazione di una tecnica di valutazione. Tuttavia, la scelta di utilizzare le risorse non può e non deve essere affidata alla casualità, anche in considerazione del fatto che le risorse una volta utilizzate non sono più disponibili per raggiungere gli obiettivi per i quali erano state "stanziare".

Nell'attività sanitaria si può correre il rischio di pensare che le profonde modifiche strutturali apportate dalla normativa in materia di sanità e di competenze delle Regioni, siano di per sé sufficienti a migliorare in modo decisivo il livello quali-quantitativo dei servizi per la cura della salute. Tuttavia, tale miglioramento non è solo funzione della redistribuzione delle competenze giuridico-amministrative tra vecchi e nuovi enti, né è solo risultato del controllo sociale sulla gestione dei servizi di salute, ma in larga misura è frutto di un razionale ed efficiente impiego di risorse nell'ambito di un sistema economico in cui queste sono sempre più scarse.

La trattazione della valutazione economica in sanità ha appunto lo scopo di incidere su questo livello richiamando l'attenzione su alcuni strumenti di analisi economica atti a favorire il miglioramento sostanziale della qualità delle scelte (Meneguzzo, Zavattaro, Mazzoleni, Borgonovi, 1988).

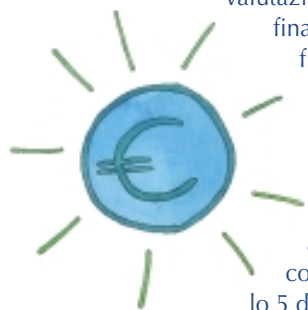
L'economia sanitaria si occupa dello studio dei modi in cui i singoli, le organizzazioni e la società compiono le scelte di allocazione delle risorse per la risposta ai bisogni di salute della popolazione.

I campi d'interesse dell'economia sanitaria sono numerosi;¹ in questo volume intendiamo trattare gli aspetti della valutazione economica dei servizi sanitari, ovvero la scelta fra allocazioni alternative delle risorse, con riferimento all'approccio di analisi costi-benefici nelle diverse varianti: CMA, minimizzazione dei costi; CEA, costo-efficacia; CUA, costo-utilità; CBA, costi-benefici in senso stretto.

Il campo d'indagine della valutazione economica in sanità si presta ad un'ampia frequentazione dei professionisti della salute, soprattutto in considerazione delle crescenti esigenze di verifica e revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici della casistica trattata.

Le risorse destinate ai servizi sanitari in Italia, nonostante una crescita media del 6-7% nel triennio 2000-2002 (Fiorentini, 2002), risultano relativamente "limitate" (circa 74 miliardi di Euro per il 2002) e di conseguenza insufficienti a soddisfare tutti i possibili bisogni.

Il processo di devoluzione delle competenze in materia sanitaria e fiscale dal governo centrale alle regioni e l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza (DPCM 29/11/2001) hanno definito i "bisogni" da soddisfare, trasferendo alle Regioni la responsabilità in materia di utilizzazione delle risorse. Di riflesso, le aziende sanitarie, grazie alle riforme intervenute nel corso degli anni novanta, sono state dotate di autonomia organizzativa, anche in considerazione del necessario coinvolgimento dei professionisti della salute nelle valutazioni circa i programmi di attività da svolgere. Il finanziamento a "piè di lista" è stato sostituito da un finanziamento prospettico: in relazione ad ogni singolo episodio di ricovero il software di raggruppamento determina il DRG di appartenenza, al quale corrisponde una tariffa prestabilita. È noto che il riferimento ai DRG si riferisce al sistema di finanziamento per acuti; ogni altra affermazione nel corso del volume deve tener conto dei limiti di applicazione espressi nell'articolo 5 del DM 14/12/94.



1. Le aree tematiche proposte in letteratura (Bariletti e France, 1997) includono: bisogno e domanda di salute, produzione e offerta di prestazioni sanitarie, valutazione economica dei servizi sanitari, programmazione e controllo dei servizi (a livello di sistema).

Utilità della valutazione economica per i professionisti della salute

I professionisti della salute sono chiamati sempre più di frequente ad occuparsi di questioni economiche nello svolgimento delle normali attività lavorative. Le ragioni di tale necessità sono numerose ed in questo paragrafo ci occuperemo di passarne in rassegna alcune. Le principali sono riconducibili a problematiche inerenti:

- scarsità delle risorse;
- evoluzione delle modalità di cura della salute;
- evoluzione dei sistemi di finanziamento delle cure;
- responsabilità circa l'utilizzo delle risorse;
- perfezionamento degli obiettivi in funzione della *mission* "cura della salute".

Per comprendere la portata di queste ragioni è necessario richiamare l'attenzione sulla distinzione fra economia sanitaria intesa come area di studi ed economia sanitaria intesa come metodo di pensiero o disciplina (Clerico, 1984).

- L'economia sanitaria intesa come area di studi implica l'applicazione di studiosi per la formulazione di nuove idee e la ricerca di relazioni strutturali tipiche, che danno origine a un insieme sistematico di strumenti concettuali e di analisi.
- L'economia intesa come metodo di pensiero o disciplina è un modo di accostarsi ad argomenti e attività umane non aventi una precipua natura economica (ad es., medicina), facendo uso di strumenti concettuali e di analisi per affrontare in maniera sistematica le problematiche del settore.

L'attività sanitaria è un esempio molto eloquente: nel settore sanitario il ruolo della medicina (nella sua duplice veste di studio e di disciplina) è preponderante rispetto a quello di altre materie di studio. Tuttavia, l'economia sanitaria si inserisce bene come disciplina, in quanto mette a disposizione dei professionisti della salute metodologie e strumenti concettuali per affrontare in maniera sistematica le problematiche elencate ad inizio paragrafo. I principali elementi da tenere in considerazione sono:

- **La definizione degli obiettivi dell'attività sanitaria**, fra i quali c'è sicuramente quello di migliorare lo stato di salute della popolazione. Non è detto che il raggiungimento di tale obiettivo debba ispirarsi solo a criteri etici ed umanitari. La cura della salute rappresenta solo una delle numerose attività nelle quali vengono allocate le risorse a disposizione (basti pensare a educazione, previdenza, trasporti, spettacolo, alimentazione, alloggio, vestiario, difesa, ricerca e molto altro ancora). L'allocazione di maggiori risorse per la cura della salute riduce le risorse da allocare in altre attività.

L'economia sanitaria si mette a disposizione dei professionisti della salute per risolvere le problematiche di valutazione in termini sia di produttività sia di efficacia nell'utilizzazione delle risorse.

- **L'evoluzione delle modalità di cura della salute.** Questa deriva da numerosi fattori (innovazione tecnologica, cambiamenti epidemiologici, risultati della ricerca scientifica, rinnovate esigenze sociali, specializzazione delle discipline di cura, cambiamento nei sistemi di finanziamento e altre ancora), che impongono una continua verifica e revisione delle attività di cura da parte di tutti i professionisti della salute (medici, infermieri, tecnici, amministrativi, ecc.) in funzione dei risultati "per il paziente" e richiede un continuo processo di ristrutturazione dei modelli organizzativi sui quali il sistema sanitario si fonda (quali sono gli obiettivi del sistema? chi fa che cosa? quali sono i costi? quali i risultati finali?). **Di qui la necessità di diffondere gli elementi metodologici della scienza economica a tutto il personale con l'obiettivo di adattare gli scarsi mezzi ai fini.**
- **La responsabilità di utilizzazione delle risorse.** La domanda di servizi sanitari, a causa delle caratteristiche peculiari che la distinguono dalla domanda di altri settori della produzione, risulta essere sovradimensionata rispetto alla domanda effettiva, vale a dire che si assiste ad un fenomeno di consumismo sanitario, per cui anche persone che non hanno bisogno di un dato servizio ne fanno richiesta, con effetti deleteri sia sul consumo di risorse, che risulta essere inappropriato, sia sulle liste di attesa per ottenere il servizio richiesto. La domanda di servizi sanitari ed il corrispondente uso di risorse può essere influenzato (ridimensionato o amplificato) dai medici che entrano in contatto con il paziente. **In tale contesto, l'adozione da parte dei professionisti della salute di nozioni di economia sanitaria non ha il fine di comprimere le esigenze sanitarie della popolazione, ma al contrario migliora il grado di responsabilità degli operatori sanitari verso un utilizzo più razionale delle risorse sanitarie disponibili.**

- **La fatica delle decisioni quotidiane** (Dirindin, Vineis, 1999). Ogni professionista della salute prende quotidianamente numerose decisioni:
 - quanto tempo dedicare alle diverse attività
 - quanto rapidamente intervenire e quanto attendere il corso degli eventi
 - quanto investire nell'aggiornamento professionale e quanto nel turismo congressuale
 - quando ricoverare
 - quali attività svolgere e quando dimettere il paziente
 - quanti pazienti trattare
 - quali prodotti utilizzare (i monouso o i riutilizzabili)
 - prescrivere un protocollo anziché un altro
 - registrare le informazioni su moduli cartacei oppure su archivi informatici condivisi
 - risolvere una pratica anziché un'altra
 - accettare un pagamento oppure rimandare indietro il paziente per vizi di forma
 - visitare un paziente che si è presentato senza rispettare i percorsi istituzionali rimandando gli adempimenti di forma (richiesta, ticket, prenotazione) o rimandare la visita.



Prendere decisioni significa scegliere fra alternative diverse, con possibili corsi di azione diversi e con effetti diversi.

L'economia sanitaria si pone come disciplina per affrontare in maniera sistematica le problematiche collegate alla fatica di scegliere, fornendo indicazioni utili per ordinare le varie alternative, confrontarle e mettere in grado gli operatori sanitari di prendere decisioni consapevoli.

L'economia non prende decisioni per conto di medici, infermieri, tecnici ed amministrativi, ma li aiuta ad affrontare problemi "decisionali quotidiani" utilizzando strumenti concettuali e di analisi studiati per valorizzare al meglio l'uso delle risorse.

La ricerca di strumenti e tecniche per il raggiungimento dell'efficacia nelle decisioni non rispecchia solo il "benessere sociale", ma include la ricerca di una self-efficacy (voler lavorare bene, essere utili) che è propria dell'attività umana (Fuchs, 1998).

L'adozione di metodologie economiche permette di guardare con trasparenza (Millenson, 1999) la complessità dell'attività sanitaria,² mettendo in relazione l'utilizzo delle risorse a disposizione con il raggiungimento di risultati finali (d'ora in poi **outcome**).

Queste sono le principali motivazioni che hanno spinto anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ad appoggiare la diffusione di discipline sociali e dell'economia sanitaria in particolare, nel curriculum formativo dei professionisti della salute.



2. È importante considerare che la cura della salute non si basa esclusivamente sulla pratica di attività sanitarie complesse. In alcuni casi, peraltro ampiamente documentati in letteratura, gli effetti della pratica sanitaria sono da considerarsi nulli o perfino dannosi. Basti pensare agli effetti delle tonsillectomie praticate in maniera sistematica negli anni 1950-1970, o alla pratica del parto cesareo per lenire i dolori del parto vaginale, o all'utilizzo indiscriminato di antibiotici, sino alle dosi eccessive di farmaci antitumorali, o alle mode di ricorrere all'allattamento artificiale anziché all'allattamento materno.