



---

# **LA BRECHA ENTRE TEORÍA Y PRÁCTICA DE USAR AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD (AVAC) EN ITALIA**

Antonieta Medina Lara, Aleksandra Torbica  
& Rosanna Tarricone

# INTRODUCCIÓN

...1

- ***Tecnología de la salud (TS)***, se refiere a una serie de métodos que promueven la salud, previenen y tratan las enfermedades y mejoran la rehabilitación y los cuidados a largo plazo
- Dentro de TS se incluyen: drogas, dispositivos, procedimientos, configuración de la atención y la detección

# INTRODUCCIÓN

...2

- El objetivo de la *evaluación de tecnologías de la salud (ETS)*, es responder a preguntas como:
  - ¿Cuándo es el asesoramiento mejor que la prescripción de drogas para la depresión?
  - ¿Cuál es la mejor operación para aórtica aneurimas?
  - ¿Deberíamos de hacer exámenes de detección del virus del papiloma humano al mismo tiempo que el papanicolaou?
  - ¿Deberíamos prescribir aspirina como prevención primaria de enfermedades cardiovasculares?

# INTRODUCCIÓN

...3

Estas preguntas son contestadas a través de responder a 4 factores:

- ¿Funciona la tecnología?
- ¿Para quién funciona la tecnología?
- ¿A qué coste?
- ¿Qué resultados se obtienen cuando se compara con otras tecnologías?

# INTRODUCCION

...4

- Los métodos que se utilizan para responder a estas preguntas son entre ellos:
  - Resultados de efectividad, eficacia y seguridad (***ensayos clínicos y pragmáticos***)
  - Resultados de costes y su combinación con beneficios (***costeos y evaluación económica***)

## **EVALUACION ECONOMICA (EE)...**

- asiste a doctores/ expertos en salud pública/ proveedores de los cuidados de salud a tomar decisiones informadas
- es usualmente formulada en términos de decisiones entre alternativas competitivas
- considera siempre de costes y beneficios

## EE E ITALIA

Instituciones del gobierno parecen apreciar la contribución de los resultados de los estudios de evaluación económica y han incrementado la comisión de este tipo de estudios para evaluar el reembolso y el establecimiento de los precios para las nuevas tecnologías. Por ejemplo:

- La Agencia Nacional de Drogas (AIFA) menciona la razón del coste-efectividad como el criterio para establecer la negociación del precio para drogas innovativas
- La Comisión de dispositivos médicos ha incrementado la inversión en ETS involucrando a expertos (economistas de la salud, doctores, etc.) y representantes de partes interesadas (industria)

# GUIAS ITALIANAS DE EE

- Las guías Italianas de EE<sup>1, 2</sup> han sido escritas y publicadas por expertos pero **no** son 'oficialmente reconocidas' u 'obligatorias' por las organizaciones de tomadores de decisiones de la asistencia de salud para el reembolso
- Las dos guías, adoptan el enfoque de un **caso de referencia**, el cual determina reglas precisas acerca de las principales decisiones metodológicas, permitiendo comparaciones de resultados entre estudios

1. Guidelines for Economic Evaluations in Italy: Recommendations from the Italian group of Pharmacoeconomic studies. *Drug Information Journal* 2009; **35**:189–201.
2. Italian Association of Health Economists (AIES). Proposta di linee guida per la valutazione economica degli interventi sanitari in Italia. *PharmacoEconomics - Italian Research Articles* 2009; **11**(2):83-93.



# PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA GUIAS ITALIANAS DE EE

	2001	2009
<b>Perspectiva</b>	Systema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) o sociedad sólo si el impacto es relevante fuera del SNSS	
<b>Comparador</b>	El tratamiento más utilizado en la práctica clínica	
<b>Técnica analítica preferida</b>	Análisis de Coste Efectividad y Coste Utilidad	<b>Análisis de Coste Utilidad</b>
<b>Medida de producto</b>	Unidades naturales o AVAC	<b>AVAC</b>
<b>Método para derivar utilidades</b>	Lotería estándar y Tiempo de compensación	<b>Instrumento genérico (Euro-QoL 5D)</b>
<b>Pobaciones para obtener utilidades</b>	Pacientes	Pacientes, cuidadores o público en general
<b>Tasas de descuento de coste/beneficios</b>	Caso base: 3% Analysis de sensibilidad: 0-8%	Caso base:3% Analysis de sensibilidad: 0-5%

# ANALISIS DE COSTE UTILIDAD

- El beneficio de salud:
  - Mide los efectos de morbilidad (calidad de vida) y mortalidad (cantidad de vida)
  - Se representa a través de un índice ponderado por preferencias
- El índice que se utiliza más comunmente es el AVAC
- La razón es usualmente calculada en términos de coste per unidad de utilidad (donde utilidad se entiende como el bienestar del individuo)

# AVACs

Información que se requiere:

- **Supervivencia y descripción de estados de salud**
  - 10 años casi en perfecta salud
  - 5 años en menos de perfecta salud
- **Tasa de utilidad**
  - Esta se pueden obtener a través de medidas directas (SG y/o TTO) or indirectas (EQ-5D, SF-36, etc.)

AVAC = supervivencia \* utilidad

# ITALIA Y AVACS

...1

- Debido a que...

el número evaluaciones económicas llevadas a cabo en Italia publicadas tanto en Inglés como en Italiano ha incrementado considerablemente y a que;

Los diseñadores de política Italiana están considerando el uso de los resultados de las evaluaciones económicas para distribuir los presupuestos en los servicios de salud en diferentes niveles del gobierno y a que;

# ITALIA Y AVACS

...2

La más reciente guía (2009) recomienda abiertamente el uso de AVACs:

Es importante investigar:

***Los diferentes enfoques metodológicos para la estimación de AVACs que ha sido utilizados en la evaluaciones económicas llevas a cabo en Italia***

# METODOS

## Revisión sistemática

**Fuente de datos:** Ovid Medline and EMBASE  
(1940 a Dec 2010)

**Fuentes secundarias:** Si las utilidades fueron obtenidas de otros estudios, el proceso metodológico para estimar AVACs fueron también revisados

**Métodos de revisión:** Estudios empíricos de coste utilidad y coste efectividad conducidos en Italia

# CRITERIOS DE INCLUSION

- Estudios de coste efectividad y utilidad conducidos en Italia que estimaron AVACs
- Estudios que incluyeron adultos mayores de 18 años

# RESULTADOS PRELIMINARES

- La búsqueda electrónica generó 511 referencias, las cuales se redujeron a 498 después de eliminar aquellas que estaban duplicadas
- Sólo 51 satisficieron los criterios de inclusión y fueron incluidas en la revisión sistemática
- Adicionalmente se revisaron 47 referencias (las originales donde se obtuvieron las tasas de utilidad)



# RESULTADOS PRELIMINARES

...2

- Existe una gran variedad de enfermedades en las cuales los AVAC se han utilizado, por ejemplo: insuficiencia cardíaca, alergias, esclerosis múltiple, cáncer de mama, diabetes, etc.
- Más del 60% de los estudios fueron intervenciones de tratamiento y utilizaron la perspectiva del Sistema Nacional de Servicios de Salud

# RESULTADOS PRELIMINARES

...3

- Sólo dos estudios estimaron tasas de utilidad en pacientes Italianos
- Cinco estudios obtuvieron los estados de salud a través del EQ-5D en pacientes Italianos pero las utilidades utilizadas para estimar AVACs se obtuvieron de la población del Reino Unido
- Las tasas de utilidad obtenidas de otras poblaciones (primordialmente Reino Unido y USA) a través de métodos indirectos como el EQ-5D o el SF-36 fueron favorecidos en los estudios Italianos

# RESULTADOS PRELIMINARES

...4

- En algunos casos fue imposible determinar el origen de las utilidades utilizadas en los estudios
- O si las utilidades fueron obtenidas de pacientes o de la población en general

# CONCLUSIONES

- En los últimos 20 años las evaluaciones económicas Italianas han introducido como medida de beneficio AVACs (88% de los estudios han sido conducidos en los ultimos 10 años)
- La mayoría de los estudios no han utilizado tasas de utilidad Italiana para estimar AVACs
- Los métodos indirectos para obtener tasas de utilidad de otras poblaciones han sido favorecidas en estudios Italianos
- Existe margen para mejorar la forma en que se reportan las tasas de utilidad en estudios Italianos

## PARA DEBATIR

- La tasa de utilidad es influenciada por factores psicológicos y culturales entre otros, por lo tanto es importante reflexionar si podemos asumir que:
  - ¿Es la tasa de utilidad derivada de los pacientes que sufren la misma enfermedad igual en todos los países?
  - ¿Es la tasa de utilidad derivada de la población igual en todos los países?
- Será la distribución de los estados de salud obtenidos a través, de por ejemplo el EQ-5D, igual en una enfermedad independientemente del país donde se obtuvo?