

L'impatto socio-economico del Disturbo di Attenzione/Iperattività

Padova 16 maggio 2009

Massimo Brunetti
AUSL Modena, Università Bologna

Gli strumenti

Fra gli strumenti che abbiamo per misurare l'impatto socio-economico di questo fenomeno possiamo avere:

- gli studi qualitativi di tipo sociologico
- gli studi di costo della malattia.

Negli studi sul costo della malattia misuriamo

- Costi diretti (es. farmaci, ricoveri, ...)
- Costi diretti non sanitari (assistenza pagata dalla famiglia)
- Costi indiretti – Perdite di produttività (tempo perso a causa della malattia dal paziente e dal caregiver)
- Altri costi della società (scuola, bullismo, ecc.)

The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.

Pelham WE, Foster EM, Robb JA. Ambul Pediatr. 2007 Jan-Feb;7(1 Suppl):121-31.

Revisione di 13 studi, la maggior parte basata su database sanitari e focalizzandosi sui costi sanitari.

Costi esaminati per I costi sanitari legati alla patologia, scuola, tempo lavorativo perso dai genitori e costi legati alla giustizia.

Costo annuale dei bambini e adolescenti con ADHD di circa \$14,500 (range 12.000-17.500).

Cost Effectiveness and Resource Allocation



Review

Open Access

A review of the economic burden of ADHD

Louis S Matza*, Clark Paramore and Manishi Prasad

Address: The MEDTAP Institute at UBC, 7101 Wisconsin Ave, Suite 600, Bethesda, MD, 20814 USA

Published: 09 June 2005

Received: 02 December 2004

Cost Effectiveness and Resource Allocation 2005, **3**:5 doi:10.1186/1478-7547-3-5

Accepted: 09 June 2005

Uno studio retrospettivo americano ha mostrato come i soggetti con ADHD (n=2252, età ≥ 18 e < 65 aa) sono più “costosi” rispetto ai controlli per:

- **costi ambulatoriali (\$3000 vs \$1490),**
- **costi ospedalieri (\$1260 vs \$514),**
- **farmaci (\$1670 vs \$1000),**
- **costi indiretti (\$7000 vs 5.000)**

Secnik, 2005

Il costo del bambino/adolescente con ADHD rispetto ai controlli misurato su un database su una popolazione di assicurati (campione delle prime 100 aziende di Fortune) è il triplo per costi diretti ed il doppio per costi diretti + indiretti (\$2728 vs. \$1440)

Swensen, 2003

**Studio di coorte su un gruppo di soggetti con ADHD
verso bambini non-ADHD, nel 1997**

**Il costo medio per un bambino con ADHD è
significativamente maggiore (\$1465 vs \$690)**

**I bambini con ADHD hanno un numero di visite
psichiatriche pari a 9,9 volte, di prescrizioni 3,4
volte e di visite di medicina generale 1,6 volte
rispetto ai controlli**

Guevara, 2001

Research

Open Access

Change in the direct cost of treatment for children and adolescents with hyperkinetic disorder in Germany over a period of four years

Peter M Wehmeier*¹, Alexander Schacht¹ and Aribert Rothenberger²

Address: ¹Medical Department, Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Germany and ²Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Göttingen, Göttingen, Germany

Email: Peter M Wehmeier* - wehmeier_peter@lilly.com; Alexander Schacht - schacht_alexander@lilly.com; Aribert Rothenberger - arothen@gwdg.de

* Corresponding author

Published: 28 January 2009

Received: 18 November 2008

I costi diretti a livello nazionale sono quasi raddoppiati dal 2002 al 2006, aumento legato ad una maggiore utilizzo di attività diagnostica e terapeutica

Research

Open Access

Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: results from a European survey

David Coghill*¹, Cesar Soutullo², Carlos d'Aubuisson³, Ulrich Preuss⁴, Trygve Lindback⁵, Maria Silverberg⁶ and Jan Buitelaar⁷

Published: 28 October 2008

Received: 23 June 2008

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2008, **2**:31 doi:10.1186/1753-2000-2-31

Accepted: 28 October 2008

Method: This pan-European survey involved the completion of an on-line questionnaire by parents of children (6–18 years) with ADHD (ADHD sample) and without ADHD (normative population sample). Parents were questioned about the impact of their child's ADHD on everyday activities, general behaviour and family relationships.

Results: The ADHD sample comprised 910 parents and the normative population sample 995 parents. 62% of ADHD children were not currently receiving medication; 15% were receiving 6–8 hour stimulant medication and 23% 12-hour stimulant medication. Compared with the normative population sample, parents reported that ADHD children consistently displayed more demanding, noisy, disruptive, disorganised and impulsive behaviour. Significantly more parents reported that ADHD children experienced challenges throughout the day, from morning until bedtime, compared with the normative population sample. Parents reported that children with ADHD receiving 12-hour stimulant medication experienced fewer challenges during early afternoon and late afternoon/early evening than children receiving 6–8 hour stimulant medication; by late evening and bedtime however, this difference was not apparent. ADHD was reported to impact most significantly on activities such as homework, family routines and playing with other children. All relationships between ADHD children and others were also negatively affected, especially those between parent and child (72% of respondents). Parents reported that more children with ADHD experienced a personal injury in the preceding 12 months, including those requiring the attention of healthcare professionals. Although 68% of parents were satisfied with their child's current treatment, 35–40% stated that their child's ADHD symptoms needed to be more effectively treated during the afternoon and evening.

Esempio di lavoro qualitativo

Lo studio BAD
(Bambini e Adolescenti con Deficit attentivo con
iperattività)

The BAD study: social and economic burden of
attention deficit and hyperactivity disorder
(ADHD) in Italy.

Poster ISPOR 8th Annual European Congress, Firenze, Italy, 2005

**Lopatriello S, Zuddas A, Molteni M, Masi G,
Maschietto D, Berto P.**

Obiettivi

Valutazione dell'impatto sociale ed economico (costi diretti sanitari, non sanitari, costi indiretti) dell'ADHD in bambini ed adolescenti e nelle loro famiglie in Italia

Grazie a D.ssa Berto di Pbe consulting per aver fornito i dati

centri partecipanti

- ✓ **Prof. A. Zuddas - Clinica di Neuropsichiatria Infantile -
Università di Cagliari, Cagliari**
- ✓ **Dr. D. Maschietto - Neuropsichiatria Infantile, Ospedale di
San Donà di Piave, Venezia**
- ✓ **Dr. G. Masi- Centro di Neuropsichiatria Infantile - IRCCS
Stella Maris, Pisa**
- ✓ **Dr. M. Molteni - Neuropsichiatria Infantile – IRCCS
Eugenio Medea, Associazione La Nostra Famiglia, Lecco**

disegno

osservazionale, caso-controllo, retrospettivo, per gruppi paralleli

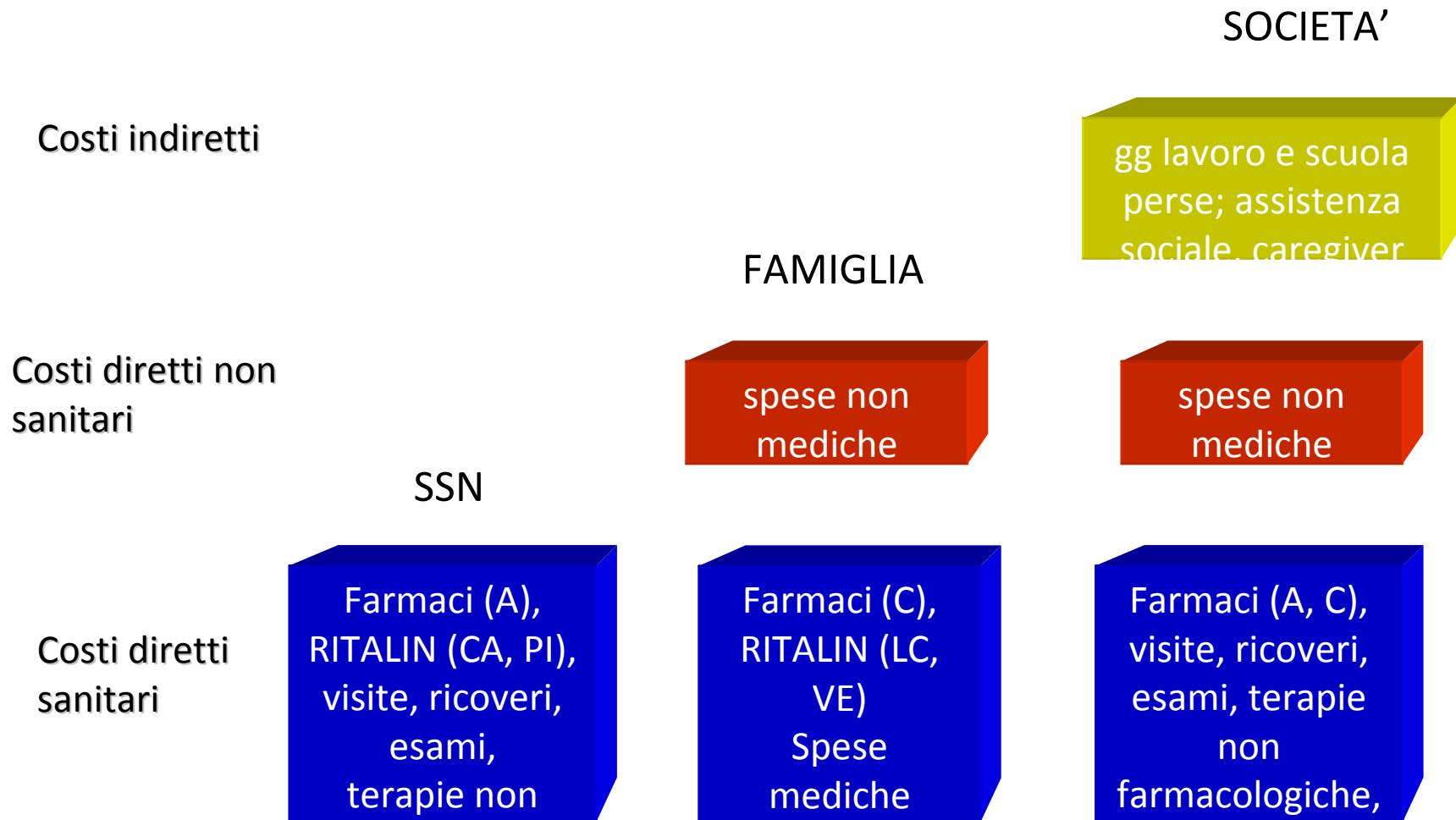
Gruppo 1 200 Bambini da 6 anni fino al compimento 12° anno
Gruppo 2 200 Adolescenti dal compimento del 12° anno fino a 18 anni
T₋₁₂ ←————— T₀

Gruppo 1 + Gruppo 2

50+50	Pazienti con nuova diagnosi di ADHD	
50+50	Pazienti ADHD trattati con interventi psicoeducativi	Somministrazione dei questionari ai genitori, e raccolta dati di consumo delle risorse
50+50	Pazienti ADHD trattati con farmaci con o senza interventi psicoeducativi	
50+50	Soggetti con sintomi di ansia e/o depressione non associate ad ADHD, ma con CGAS_≥50	

- ✓ A T₀ somministrazione dei questionari-scale di QoL ed impatto sociale
- ✓ Da T₋₁₂ a T₀ analisi dei consumi di risorse e dei costi

Prospettive di analisi



Conclusioni

- I dati mostrano un peso rilevante di questi pazienti in termini di costi sanitari e non sanitari
- Le attuali fonti informative non riescono a raccogliere in modo costante questo tipo di informazioni
- Non ha senso raccogliere solo i costi diretti
- Potrebbe essere utile ipotizzare raccogliere il consumo di risorse in modo sistematico

- Grazie