

## Vídeo 3 . Evidència científica del *collaborative care* per la depressió

Germán López-Cortacans, Infermer, CAR Salou.

Les experiències de col·laboració més efectives són aquelles que integren intervencions orientades a afavorir la responsabilitat dels diferents professionals en el tractament i seguiment del pacient, el suport mantingut en la gestió, i la informació i comunicació compartides. Es disposa d'evidència que els models basats en l'atenció a la cronicitat i que van dirigits als pacients deprimits que són atesos en atenció primària, són efectius per millorar el procés assistencial i els resultats clínics.

En la revisió s'observa de forma global l'efectivitat del model col·laboratiu enfront de la pràctica habitual. L'efecte és entre petit i moderat però es considera rellevant clínicament. Donat l'impacte de la depressió en les persones, societat, sistema sanitària la seva implementació és recomanada. De manera més detallada, es descriu la millora del model col·laboratiu en relació a l'adherència al tractament, la remissió als sis mesos, la recuperació als 12 mesos i la qualitat de vida.

### **Metodologies d'avaluació econòmica**

De forma resumida, podem afirmar que les tècniques d'avaluació econòmica permeten mesurar l'eficiència relativa de les opcions considerades comparant intervencions alternatives segons els costos i els efectes sobre la salut. Es a dir, Una intervenció de salut pública, un servei sanitari, en general, una assignació de recursos, és més eficient que una altra si amb els mateixos recursos s'obtenen millors resultats en salut. Per tant, cal avaluar una nova intervenció sanitària des de la seva efectivitat clínica i des de la perspectiva econòmica. Disposem de una revisió sistemàtica de l'avaluació econòmica d'aquestes intervencions col·laboratives, assenyalant que el model *collaborative care* per a l'abordatge de la depressió presenta millors resultats econòmics (cost-efectivitat i cost-utilitat) que la pràctica habitual.

Atès que els models col·laboratius en depressió s'han realitzat a EUA i el seu sistema sanitari és diferent al nostre sistema sanitari. Es va realitzar a Tarragona un assaig clínic on l'efecte de la intervenció és similar en relació als altres estudis internacionals. Cal assenyalat que el programa INDI la taxa de millora va ser del 15-20% respecte a la pràctica habitual. De la mateixa

manera, la taxa de remissió va ser superior al programa INDI respecte a la pràctica habitual. Des de la perspectiva de l'avaluació econòmica El programa INDI dona lloc a millors resultats de salut que el tractament habitual, tant en termes d'utilitat (AVAC: anys de vida ajustats per qualitat) com en termes d'eficàcia clínica (DLD: dies lliures de depressió). Aquests efectes favorables s'han aconseguit amb un modest increment de costos, resultant en unes ràtios cost-efectivitat de 4.056 €/AVAC o de 4,55€/DLD. De la mateixa manera, quan computem també els costos derivats de la pèrdua de productivitat laboral associada a la depressió (perspectiva de la societat) els resultats són, fins i tot, més favorables a la intervenció (3.498€/AVAC i 3,93 €/DLD).

Amb aquestes dades podem afirmar que el cost d'un dia lliure de depressió amb una probabilitat del 50 % és de 4,5 euros per al sistema sanitari. Però si els gestors sanitaris estan disposats a pagar 13 euros la probabilitat d'aconseguir un dia lliure de depressió és del 95%. Però encara no podem dir que el programa INDI es cost útil és necessari disposar d'un paràmetre de comparació per demostrar que el programa INDI és cost útil. Hem dit que ràtio cost-utilitat incremental del model INDI enfront del tractament habitual és de 4056,22 €.

Aquesta estimació puntual s'associa a un 50% de probabilitat de cost-utilitat, si la disponibilitat a paguessis de 10.000 € per AVAC aquesta probabilitat s'eleva a més del 90%. Atès que el llindar d'eficiència d'un AVAC a Espanya se situa en 30.000 €, per tant el model INDI es situa molt per sota d'aquest llindar, per la qual cosa podem afirmar que la intervenció és cost-efectiva.