

EDITORIALS
Economics of mental health.
New challenges and new perspectives

EDITORIALI
Economia della salute mentale.
Nuove sfide e nuove prospettive

FRANCESCO AMADDEO, Guest Editor
and MICHELE TANSELLA, Editor

Mental health economics research has reached a state of consolidation in the international literature. Among the studies that have now been conducted, some key topics can be identified: funding systems and possible predictors of the costs of psychiatric care; the relationship that exists between the effectiveness of a treatment and its costs (cost-effectiveness and cost-utility), both in developed and developing countries of the world; and the economic consequences of psychiatric pathologies.

The first type of studies, some of which have been conducted in Italy (Grigoletti *et al.*, 2006; Chiappelli *et al.*, 2007), has enabled us to better identify efficient ways of allocating the resources and to determine which variables can most appropriately be used as predictors of service cost (Jones *et al.*, 2007).

Turning to the second topic or theme, more and more evaluations of the effectiveness of new pharmacological, psychosocial or rehabilitative interventions incorporate an analysis of the relationship that exists between effectiveness and costs. The task at hand is now not only to show treatment effects in terms of positively modifying the symptoms, quality of life and social outcome of patients, but also to establish whether allocating scarce resources to that treatment is actually economically worthwhile. In fact, once shown that a new treatment is more effective but also more expensive than the comparator intervention, the choice among the two options is not always simple. It must hold into consideration how much administrators and policy-makers are prepared to pay for getting an improvement in health status (Barret & Byford, 2003).

Economic evaluation of mental health care is not only the preserve of rich countries; there is increasing interest in applying the principles and methods of economic evaluation in developing countries too, and with good reason: first and foremost, they have a fundamentally greater short-

La ricerca economica sulla salute mentale è ormai una ricerca consolidata nella letteratura internazionale. Tra gli studi che sono stati condotti, possono essere individuati alcuni filoni principali: quelli sui sistemi di finanziamento e sui possibili predittori dei costi dell'assistenza psichiatrica; gli studi sul rapporto che esiste tra efficacia di un trattamento ed i suoi costi (*cost-effectiveness* e *cost-utility*), sia nei Paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo; e gli studi sulle conseguenze economiche delle patologie psichiatriche e gli studi economici sull'assistenza psichiatrica nei paesi in via di sviluppo.

Il primo tipo di studi, alcuni dei quali sono stati condotti anche in Italia (Grigoletti *et al.*, 2006; Chiappelli *et al.*, 2007), ha consentito di conoscere quali sono le modalità più efficienti di distribuire le risorse e di sapere quali variabili possono, più appropriatamente, essere usate come predittori dei costi (Jones *et al.*, 2007).

Inoltre, per quanto riguarda il secondo tipo di studi, sempre più frequentemente le valutazioni dell'efficacia delle nuove strategie di intervento psicofarmacologiche, psicosociali e riabilitative stimano il rapporto tra costi ed efficacia. Chi propone una nuova strategia di trattamento, sia essa di tipo riabilitativo, psicologico o farmacologico, oltre a dimostrarne l'efficacia nel modificare positivamente la sintomatologia, l'esito dei disturbi e la qualità della vita dei pazienti, deve oggi poter dimostrare che spendere le scarse risorse per quel trattamento sia davvero economicamente vantaggioso. Infatti, una volta dimostrato che un nuovo trattamento è più efficace, ma anche più costoso di quello precedente, la scelta tra le due opzioni non è sempre semplice. Essa deve tenere in considerazione quanto amministratori e *policy-maker* siano disposti a pagare per ottenere un miglioramento nelle condizioni di salute dei cittadini (Barret & Byford, 2003).

La valutazione economica dell'assistenza alla salute mentale non è solo una prerogativa dei Paesi ricchi, c'è

age of resources for mental health (in many cases around ten times less), making decisions about how best to spend what money there is even more important. In addition, many of these countries are engaged in the process of reforming psychiatric care (often on the basis of the reforms already approved or in progress in western countries; Amaddeo *et al.*, 2007), and they need that economic evaluations support the rules introduced in their legislations.

Finally, studies on the economic consequences of mental ill-health allow us to better understand the advantages that society can get from investing resources into the treatment and prevention of mental disorders, and for the promotion of mental health. It is necessary to take into account that it is estimated that about 14% of the global burden of disease can be attributed to neuropsychiatric disorders, mostly due to the chronically disabling nature of depression (Prince *et al.*, 2007). Even if most of economic impact studies have been conducted in the United States, there is now increasing interest on this topic in European Countries (Curran *et al.*, 2007).

In this issue of *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, we publish three Editorials that explain in what direction the scientific research in the field of the economics of mental health is moving.

The first Editorial, written by Martin Knapp and Roshni Mangalore (2007), discusses the difficulties of measuring quality of life in the psychiatric field. The use of the QALYs is discussed in particular, together with the choice of the necessary tools for their estimation. A key problem that the two Authors bring to our attention is that often administrators have to choose how to spend a fixed pot of money that must be stretched to cover a wide range of diagnostic groups. The administrator must, for example, choose whether to invest the resources that are available in the introduction of a new and more costly antidepressant (shown to be more effective) or in the introduction of a new medicine for treating breast cancer (that is at least as effective). This consideration involves the necessity to use the same unit of measure for the changes in the quality of life of the patients; naturally, doing this reduces the sensibility of the tools to gather the changes that are the objective of every specific treatment.

The second Editorial, by Dan Chisholm (2007), discusses mental health economics research in the context of developing countries. The author raises three independent questions relevant to health system financing in low-resource settings: are the available funds for the mental health sufficient?; are vulnerable individuals sufficiently protected from the financial consequences of their mental ill-health? and are the available resources being used in an efficient way? The scientific research offers a series of answers to these questions; for instance, the Editorial suggests there may be as much as a hundred-fold difference in mental

infatti un crescente interesse ad applicare i principi ed i metodi della valutazione economica anche nei Paesi in via di sviluppo. Ciò per almeno due buone ragioni: prima e principale, essi hanno una fondamentale e maggiore scarsità di risorse per la salute mentale (in alcuni casi circa dieci volte inferiore), ciò rende ancora più importante le decisioni su come spendere nel modo migliore il denaro. Inoltre, molte di questi Paesi sono impegnati nei processi di riforma dell'assistenza psichiatrica sulla base delle leggi già approvate o in corso di attuazione nei paesi europei ed occidentali (Amaddeo *et al.*, 2007) ed hanno bisogno di valutazioni economiche che sostengano le scelte fatte nelle loro legislazioni.

Infine, gli studi sulle conseguenze economiche legate alle patologie psichiche consentono di comprendere quali sono i vantaggi che la società può ottenere investendo risorse per il loro trattamento e per la loro prevenzione oltre che per la promozione della salute mentale. È necessario inoltre tener conto del fatto che circa il 14 % della perdita economica dovuta alle malattie è legata a patologie neuro-psichiatriche e, tra queste, ad alcune patologie croniche che producono disabilità, come la depressione (Prince *et al.*, 2007). Anche se molti degli studi sull'impatto economico sono stati condotti negli Stati Uniti, in Europa l'interesse per queste tematiche sta crescendo (Curran *et al.*, 2007).

In questo numero di *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, pubblichiamo tre Editoriali che illustrano in quale direzione si sta muovendo la ricerca scientifica nel campo dell'economia della salute mentale.

Il primo Editoriale, scritto da Martin Knapp e Roshni Mangalore (2007), discute delle difficoltà che si incontrano in ambito psichiatrico per misurare la qualità della vita e per utilizzare queste misure per i pazienti con malattie mentali. Viene principalmente discussa l'utilizzazione dei QALY e la scelta degli strumenti necessari per la loro stima. In particolare, il problema che i due autori portano alla nostra attenzione è che gli amministratori si trovano sempre a dover scegliere come spendere il denaro che deve servire a coprire un ampio spettro di raggruppamenti diagnostici. Per esempio, l'amministratore deve scegliere se investire le risorse che ha a disposizione nell'introduzione di un nuovo e più costoso antidepressivo (che abbia dimostrato di essere più efficace) oppure in un nuovo farmaco (anche questo più efficace) per il trattamento del cancro al seno nelle donne. Questa considerazione comporta la necessità di utilizzare la stessa unità di misura per i cambiamenti nella qualità della vita dei pazienti; facendo questo, naturalmente, si riduce la sensibilità degli strumenti nel cogliere i cambiamenti che sono l'obiettivo di ogni specifico trattamento.

health spending between low- versus high-income countries (e.g. US\$ 3 per capita in a low-income country with an annual GDP per capita of US\$ 3,000, versus US\$ 300 in a high-income country with a GDP of US\$ 30,000). Another interesting finding is that, in low-income countries, one of the forms of financing of the mental health is represented by the direct (out-of-pocket) payment. The Editorial concludes by making us reflect on the fact that, especially in the low-income countries, it is not enough to show the effectiveness of a treatment if this does not translate into actual changes in the way services are financed and delivered.

The third Editorial, written by David McDaid (2007), provides an overview of the economic consequences of poor mental health in workplaces. Different aspects have to be considered: first, the labour force participation by people with severe mental health problems; and second, the prevention and/or early recognition and treatment in the workplace of depression and stress disorders that are related to absenteeism or to the case of individuals that remain at work but do not function effectively (so-called 'presenteeism'). The Author describes the literature on these issues that, although quite scarce or solely published in company documents, shows how promotion and prevention efforts have the potential to be highly cost-effective. McDaid hopes that in the future a greater collaboration between the public and private sector could take place, paving the way to a more rigorous and transparent assessment of the effectiveness and costs of interventions in the workplace.

REFERENCES

- Amaddeo F., Becker T., Burti L., Fioritti A. & Tansella M. (2007). Reforming the balance between institutional and community based care. In *Mental Health Policy and Practice across Europe. The Future Direction of Mental Health Care* (ed. M. Knapp, D. McDaid, E. Mossialos, G. Thornicroft). Open University Press: London.
- Barret B & Byford S (2003). Acceptable mental health care? A new decision-making tool for cost-effectiveness analysis. *Mental Health Research Review* 9, 39-41.
- Chiappelli M., Grigoletti L., Albanese P., Taras M.A., Tulli P., Grassi A. & Gruppo I-psycost. (2007). The cost and utilisation of psychotherapy in Community-based Mental Health Services. A multicentre study in five Italian areas. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 16, 152-162.
- Chisholm D. (2007). Mental health system financing in developing countries: Policy questions and research responses. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 16, 282-288.
- Curran C., Knapp M., McDaid D., Tomasson K. & the MHEEN Group (2007). Mental health and employment: an overview of patterns and policies across the 17 MHEEN countries. *Journal of Mental Health* 16, 195-210.
- McDaid D. (2007). The economics of mental health in the workplace: what do we know and where do we go? *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 16, 294-298.
- Grigoletti L., Amaddeo F., Grassi A., Boldrini M., Chiappelli M., Percudani M., Catapano F., Fiorillo A., Batoli L., Bacigalupi M., Albanese P., Simonetti S., Perali F., De Agostani P., Tansella M. & Il secondo Editoriale, di Daniel Chisholm (2007), discute dello stato della ricerca economica nei Paesi in via di sviluppo. L'autore solleva tre domande indipendenti e rilevanti per il finanziamento dei sistemi sanitari nei setting con scarsità di risorse: i fondi disponibili per la salute mentale sono sufficienti? tutti gli individui di una società siano equamente protetti dalle conseguenze economiche delle patologie mentali? e le risorse disponibili vengono realmente utilizzate in modo efficiente? La ricerca scientifica offre una serie di risposte a questi interrogativi; ad esempio, l'Editoriale mostra come ci sia una differenza di circa cento volte nei Paesi a basso reddito confrontati con quelli ricchi (ad esempio, quelli in cui il Prodotto Interno Lordo *per capita* è di 3,000 US\$ spendono circa 3 US\$ l'anno *per capita* per la salute mentale contro i 300 US\$ dei Paesi con un PIL di 30,000 US\$). Un altro dato interessante è che, nei Paesi a basso reddito, una delle forme di finanziamento della salute mentale è rappresentata dal pagamento diretto (*out-of-pocket*). L'Editoriale conclude facendoci riflettere sul fatto che, specialmente nei Paesi a basso reddito, dimostrare l'efficacia di un trattamento non è sufficiente se non si propongono dei sistemi per produrre cambiamenti reali nel modo in cui i servizi sono finanziati ed erogati.
- Il terzo Editoriale, scritto da David McDaid (2007), affronta il problema delle conseguenze economiche della ridotta salute mentale nei luoghi di lavoro. Diversi aspetti devono essere considerati: da una parte, la partecipazione alla forza lavoro da parte di soggetti con malattie mentali gravi e, dall'altra, gli interventi di prevenzione che tendono a ridurre i livelli di depressione e di stress collegato all'assenteismo sul luogo di lavoro, o alla ridotta produttività di coloro che pur non mancano dal lavoro (cosiddetto, *presenteeism*). L'Autore descrive la letteratura su questi argomenti che, seppur scarsa o proveniente da studi non pubblicati fatti dalle singole compagnie interessate, ha dimostrato come gli interventi di promozione e prevenzione analizzati fossero tutti altamente costo-efficaci. McDaid si augura che in futuro una maggiore collaborazione tra settore pubblico e privato consenta di esplorare in maniera rigorosa e trasparente l'efficacia ed i costi degli interventi nei luoghi di lavoro.
-
- Gruppo I-Psycost (2006). Proposal for a new funding system for mental health departments. Results from an evaluative multicentre Italian study (I-psycost). *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 15, 295-306.
- Jones J., Amaddeo F., Barbui C. & Tansella M. (2007). Predicting costs of mental health care: A critical literature review. *Psychological Medicine* 37, 467-477.
- Knapp M. & Mangalore R. (2007). The trouble with QALYs. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 16, 289-293.
- Prince M., Patel V., Saxena S., Maj M., Maselko J., Phillips M.R. & Rahman A. (2007). No health without mental health. *Lancet* 370, 859-877.