

# L'attitudine individuale al rischio nel contesto sanitario: risultati di un'indagine empirica

(M. Ruggeri\*, M. van der Pol\*\*)

\* Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Economia, Roma

\*\*University of Aberdeen, Health Economics Research Unit, ABDN

## Introduzione

Il comportamento degli individui nei confronti del rischio è oggetto di un particolare interesse nel contesto sanitario. Il motivo principale è il ruolo della propensione al rischio allorchè un individuo si debba confrontare con decisioni che possano indurre miglioramenti (o peggioramenti) nel proprio stato di salute e, più in particolare, quando gli analisti debbano condurre uno studio di costo-utilità su un dato programma sanitario. La letteratura (Myiamoto, Eraker, 1985; Pliskin, Shepard e Weinstein, 1980; Keeney, Raiffa, 1976; Bleichrodt, Wakker e Johanesson, 1997; Doctor e Miyamoto, 2003) adotta come misura delle utilità prodotta dall'introduzione di un programma sanitario il numero di anni di vita (Y) ponderati per la qualità (Q) sicchè:

$$QALY^1 = (Q)Y$$

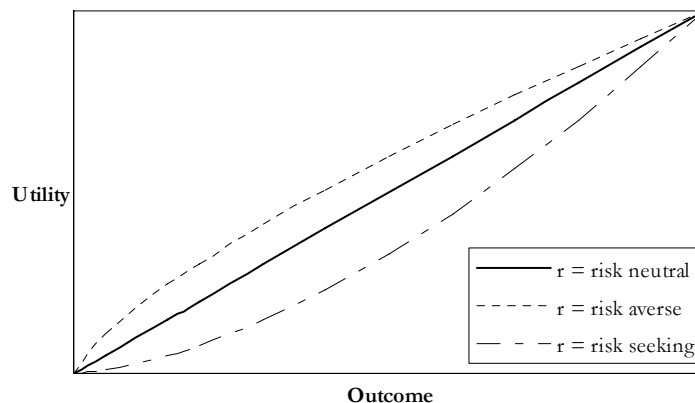
In questo caso considerare un parametro che rappresenti la propensione al rischio, modificherebbe la tradizionale misura delle utilità sanitarie in:

$$RA-QALY^2 = (Q)Y^r$$

dove r rappresenta il parametro di attitudine al rischio.

Ciò introduce una curvatura della funzione di utilità che diviene concava o convessa a seconda che gli individui siano avversi ( $r < 1$ ) o propensi ( $r > 1$ ) al rischio.

Figura 1. Funzioni di utilità e propensione al rischio



## Obiettivi

L'obiettivo di tale studio è di indagare se l'attitudine degli individui verso il rischio sia costante a seconda dei vari tipi di outcome sanitari con cui essi si confrontino. Tale indagine muove dal fatto che nella letteratura psicometrica (Weber et al., 2002; MacCrimmon & Welrunga, 1990) è riportata una certa evidenza empirica sulla possibilità che il comportamento nei confronti del rischio possa variare a seconda del tipo di situazione o contesti in cui l'individuo si trovi coinvolto. Tuttavia tale evidenza non è mai stata verificata in maniera robusta all'interno del contesto in cui le conseguenze dei comportamenti e delle scelte si traducano in outcomes sanitari. In particolare tale studio investiga sulla possibilità che l'attitudine al rischio degli individui che debbano scegliere

<sup>1</sup> Quality Adjusted Life Years

<sup>2</sup> Risk-Adjusted QALY

programmi sanitari incerti, che implicino un aumento (o una diminuzione) del numero di anni vita, sia differente dall'attitudine al rischio nel caso in cui il trattamento sanitario incerto implichi un miglioramento (o peggioramento) della qualità.

## **Metodi**

Attraverso un questionario interattivo basato sul web è stata misurata l'attitudine al rischio di 102 studenti del primo anno della Facoltà di Economia dell'Università di Aberdeen con il metodo delle standard gamble (SG). La procedura di elicitazione delle utilità sanitarie adottata è stata quella dell'equivalente certo, in cui agli individui intervistati veniva richiesto di scegliere fra un trattamento sanitario incerto, con pay-offs più alti, e uno certo. Veniva fatto variare il pay-off incerto fino ad individuare il livello di indifferenza fra trattamento incerto e certo degli individui. L'analisi ha considerato, per entrambe le tipologie di outcome, due alberi decisionali (gambles) in cui si avevano 2 possibili esiti ognuno con il 50% di probabilità. I pay offs relativi al numero di anni di vita variavano fra:

1. morte immediata e 5 anni di vita;
2. 5 e 15 anni di vita.

I pay-off relativi alla qualità della vita variavano fra:

1. 10 anni in piena salute (stato corrispondente alla combinazione EQ-5D 11111) e 10 anni in uno stato di salute mediamente grave (corrispondente alla combinazione 22222);
2. 10 anni in piena salute (stato corrispondente alla combinazione EQ-5D 11111) e 10 anni in uno stato di salute grave (corrispondente alla combinazione 23232)

Sono state predisposte 4 versioni del questionario con l'obiettivo di investigare sulla possibile esistenza di due tipi "framing effects":

1. il primo (order effect) legato all'ordine con cui l'intervistato era sottoposto ai gambles (in una versione del questionario i gambles con pay-offs relativi al numero di anni vita erano somministrati prima di quelli relativi alla qualità, in un'altra l'ordine era invertito);
2. il secondo (sequence effect) legato alla possibilità che l'individuo dia un valore diverso al momento in cui gli anni in buona salute vengano vissuti. Per tale motivo in una versione del questionario i gambles relativi alla qualità di vita ipotizzavano che gli anni di cattiva salute fossero vissuti successivamente a quelli in piena salute, nell'altra versione viceversa.

L'ultima parte del questionario richiedeva informazioni sugli stili di vita adottati (es.: fumo, alcool, sport estremi...)

## **Risultati**

I risultati hanno mostrato una significativa differenza nella propensione al rischio degli individui che debbano decidere fra trattamenti sanitari incerti che modifichino il numero di anni o la qualità di vita. In particolare una spiccata avversione al rischio è associata al trattamento sanitario che contempla la possibilità di morte immediate. Negli altri casi gli individui sono risultati propensi al rischio. Per quanto attiene alla possibilità di framing effects, i risultati non sembrano mostrare la presenza di distorsioni dovute alla presenza di framing effects.