

***HTA e HS COME STRUMENTI DECISIONALI PER
L'APPROPRIATEZZA D'IMPIEGO DEI FARMACI
(Napoli, 25 novembre 2011)***

***La gestione del rischio cardiovascolare:
valutazione sull'aderenza e persistenza
alla terapie farmacologiche***

Luca Degli Esposti, Econ D, PhD

CliCon S.r.l. Health, Economics & Outcomes Research

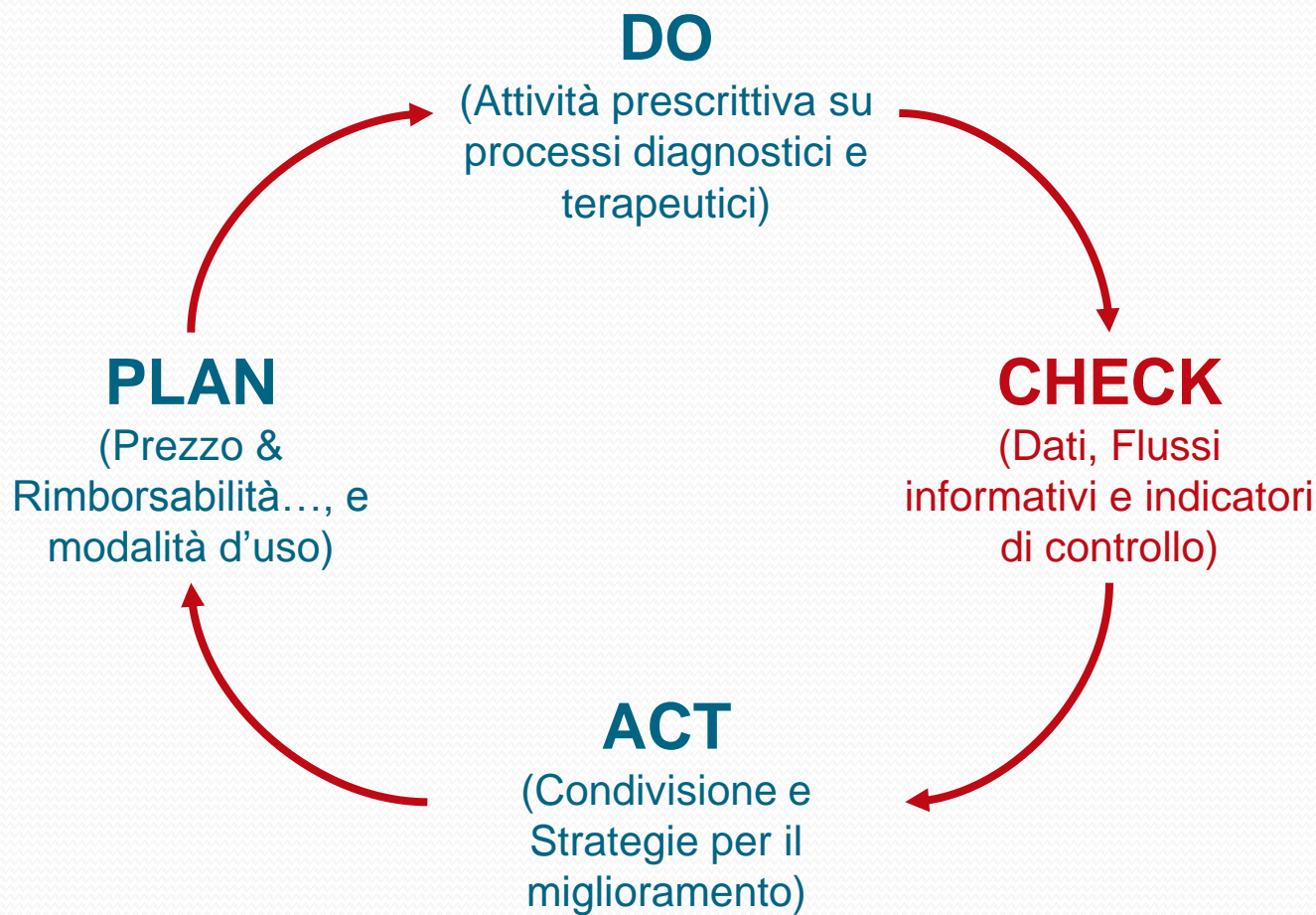
La valutazione economica tra risorse finite, impieghi alternativi e criterio di scelta

In regime di limitatezza delle risorse a disposizione, l'economia si pone come **criterio di scelta** tra **soluzioni alternative** che concorrono allo **stesso ammontare di risorse**.

L'economia è lo studio dell'efficienza e, anche in ambito sanitario, attiene alla misurazione e valutazione dei **costi** e dei **benefici**.

Modificato da: Drummond MF et al. Metodi per la valutazione economica dei programmi sanitari. Il Pensiero Scientifico Editore. Roma, 2000.

Il ciclo di programmazione e controllo di gestione in ambito sanitario



La definizione di appropriatezza prescrittiva ed i criteri di misurazione

Una prescrizione può essere considerata appropriata se effettuata **all'interno delle indicazioni cliniche** e, in generale, **all'interno delle indicazioni d'uso** (dose, durata, ...) per le quali è dimostrata l'efficacia.

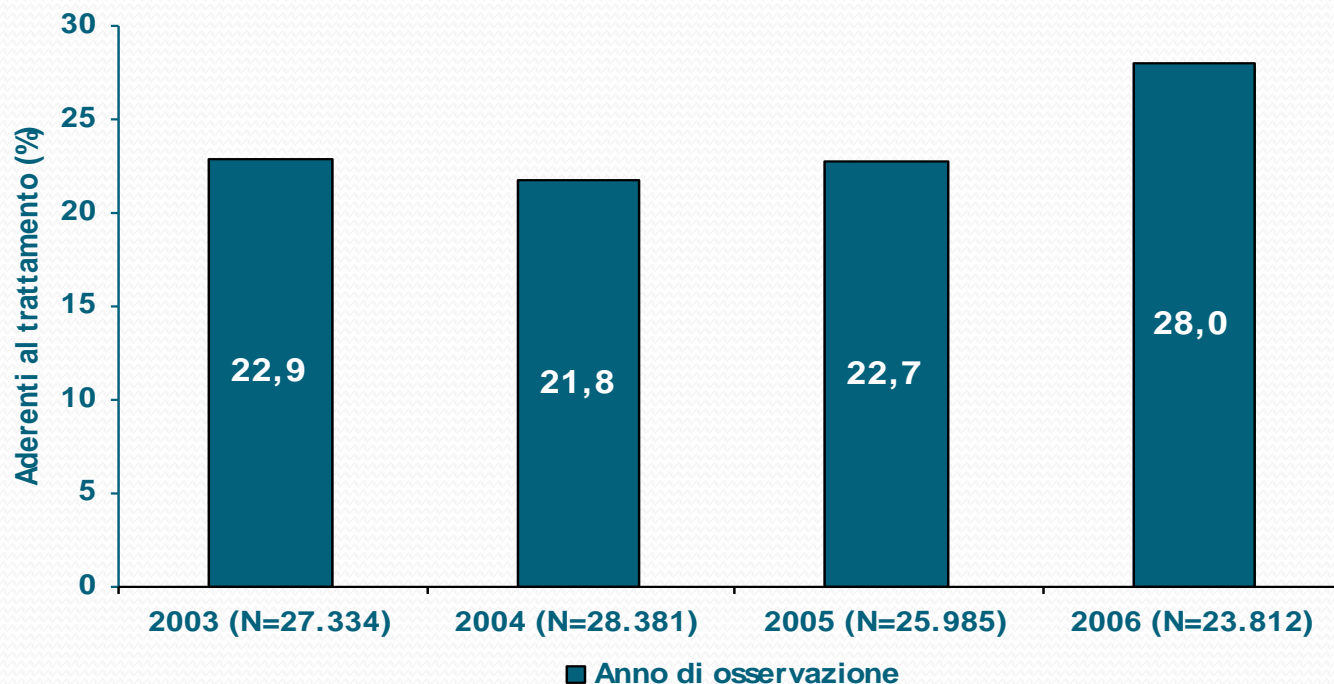
L'appropriatezza è generalmente misurabile mediante analisi della **variabilità prescrittiva** e/o dell'**aderenza delle modalità prescrittive con standard predefiniti**.

Fonte: L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2007 (OsMed). Dati espressi in milioni di Euro.

La spesa farmaceutica ed i fattori determinanti del suo volume



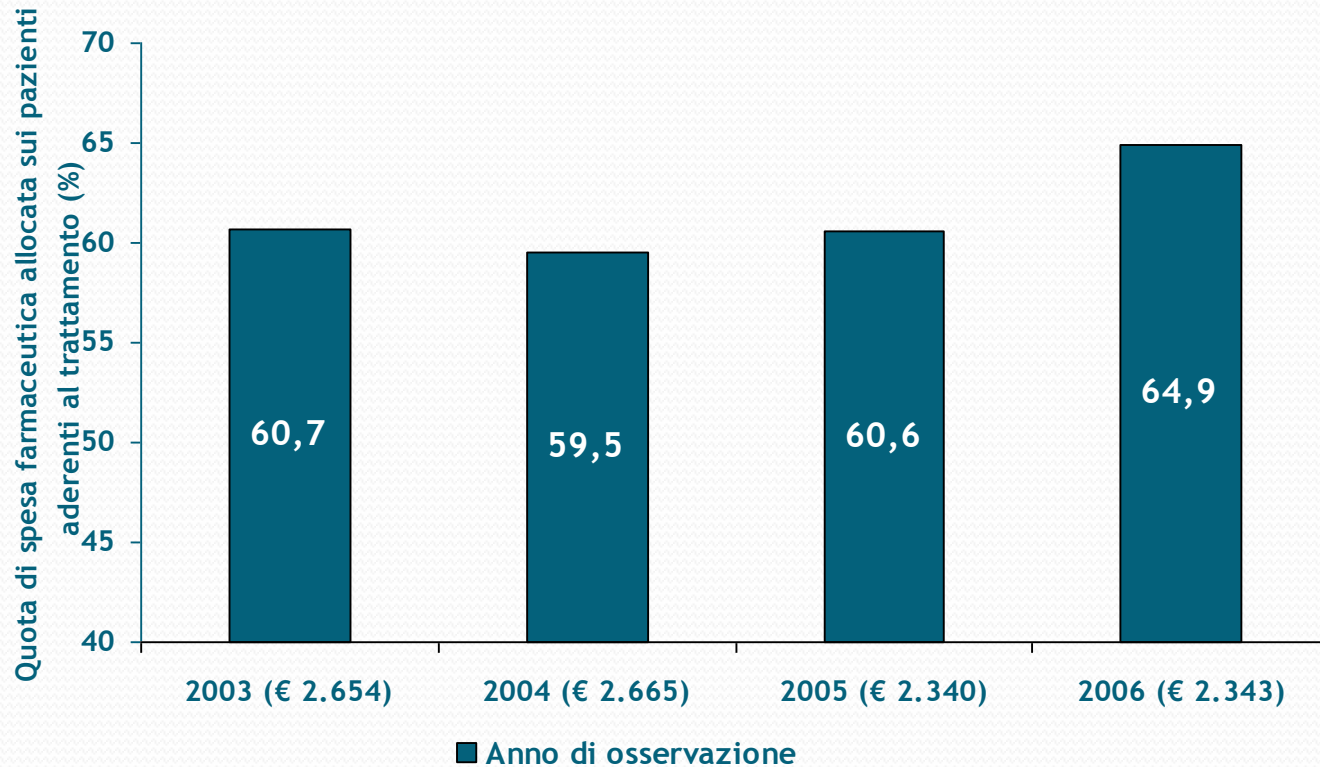
Gli indicatori di controllo come strumento di sensibilizzazione alla performance (...verso l'appropriatezza prescrittiva)



* Analisi effettuata sui soli soggetti incidenti al trattamento per il primo anno di osservazione.

Fonte: Degli Esposti L et al. Adherence to antihypertensive medications and health outcomes among newly treated hypertensive patients. ClinicoEconomics and Outcomes Research 2011:3.

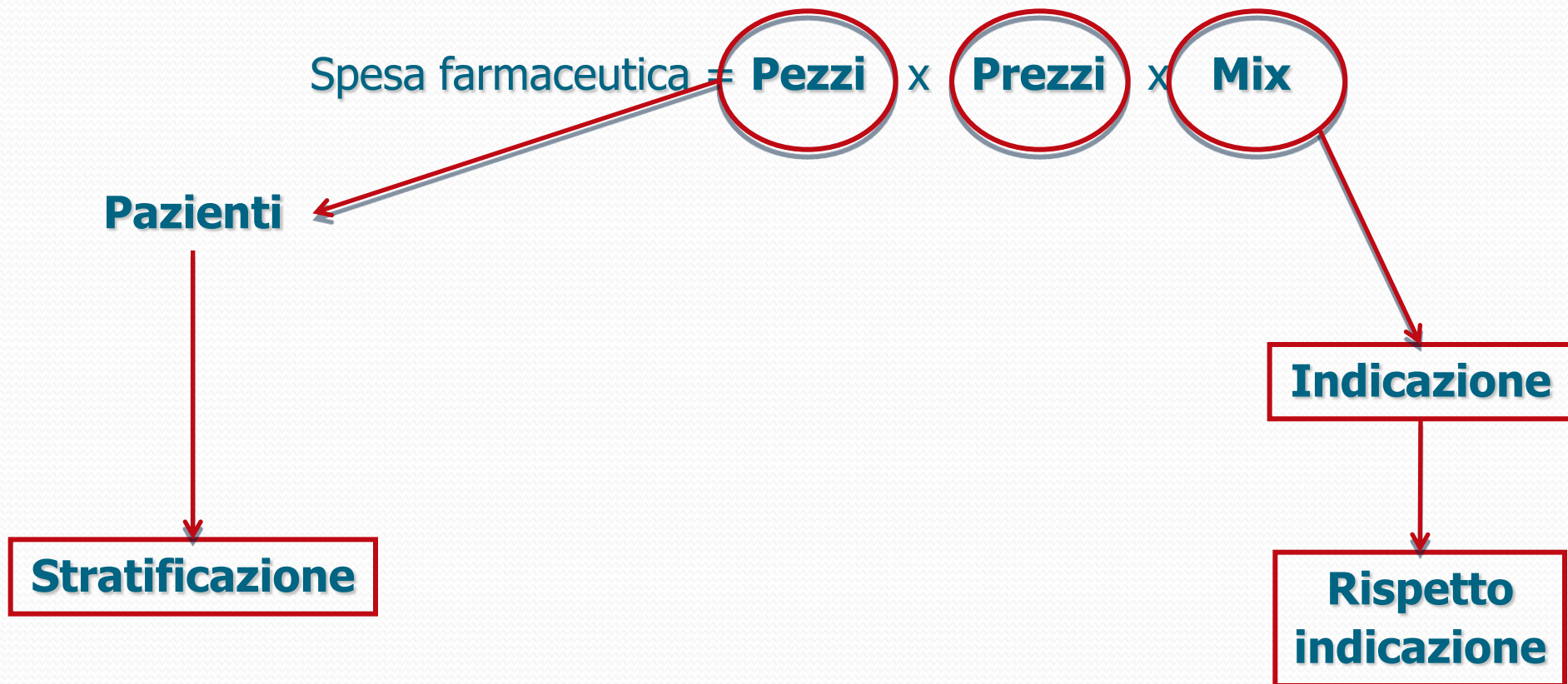
Gli indicatori di controllo come strumento di sensibilizzazione alla performance (...verso l'efficienza prescrittiva)



* Analisi effettuata sui soli soggetti incidenti al trattamento per il primo anno di osservazione.

Fonte: Degli Esposti L et al. Adherence to antihypertensive medications and health outcomes among newly treated hypertensive patients. *ClinicoEconomics and Outcomes Research* 2011:3.

La spesa farmaceutica ed i fattori determinanti del suo volume



L'aderenza alle modalità prescrittive in ambito di terapia farmacologica antiipertensiva

Le principali linee-guida concordano che **nei pazienti ipertesi con pregressa malattia coronarica, malattia renale cronica, scompenso cardiaco, o diabete mellito, la scelta della strategia terapeutica dovrebbe comprendere alcune specifiche classi di farmaci, in particolare gli ACE inibitori o sartani.**

	Ipertensione [N=108.256]		Diabete mellito [N=21.831]		Malattie CV [N=25.617]		Scompenso [N=4.496]		Malattia renale cronica [N=6.373]	
	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03
NORD	35,5	3,3	48,2	-3,6	47,4	-3,4	45,0	-6,1	41,2	-5,8
CENTRO	35,7	-2,8	44,8	-4,4	45,5	-4,1	43,5	-7,8	37,4	-5,4
SUD E ISOLE	33,6	-4,8	43,0	-4,6	46,3	-3,8	43,9	-7,1	45,7	-3,1
ITALIA	34,9	-3,7	45,6	-4,2	46,7	-3,7	44,4	-6,7	42,5	-4,6

Fonte: Le analisi dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale del campione Health Search relative ad alcune condizioni cliniche. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2007 (OsMed).

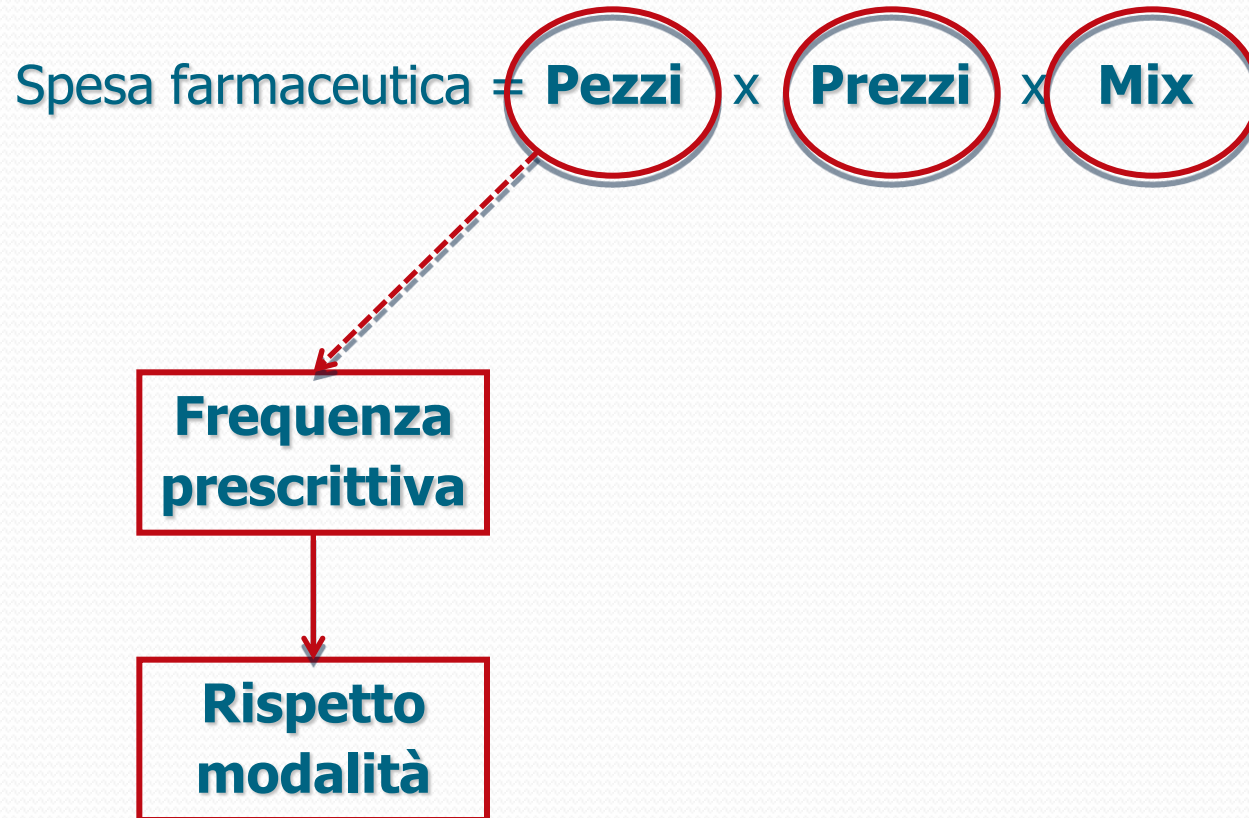
L'aderenza alle modalità prescrittive in ambito di terapia farmacologica antiipertensiva, dal 2003 al 2007

Le principali linee-guida concordano che **nei pazienti ipertesi con pregressa malattia coronarica, malattia renale cronica, scompenso cardiaco, o diabete mellito, la scelta della strategia terapeutica dovrebbe comprendere alcune specifiche classi di farmaci, in particolare gli ACE inibitori o sartani.**

	Ipertensione [N=108.256]		Diabete mellito [N=21.831]		Malattie CV [N=25.617]		Scompenso [N=4.496]		Malattia renale cronica [N=6.373]	
	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %
	07	07-03	07	07-03	07	07-03	07	07-03	07	07-03
NORD	35,5	3,3	48,2	-3,6	47,4	-3,4	45,0	-6,1	41,2	-5,8
CENTRO	35,7	-2,8	44,8	-4,4	45,5	-4,1	43,5	-7,8	37,4	-5,4
SUD E ISOLE	33,6	-4,8	43,0	-4,6	46,3	-3,8	43,9	-7,1	45,7	-3,1
ITALIA	34,9	-3,7	45,6	-4,2	46,7	-3,7	44,4	-6,7	42,5	-4,6

Fonte: Le analisi dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale del campione Health Search relative ad alcune condizioni cliniche. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2007 (OsMed).

La spesa farmaceutica ed i fattori determinanti del suo volume



L'aderenza alle modalità prescrittive in ambito di terapia farmacologica antiipertensiva

Generalmente, ai fini di un adeguato controllo della PA, **la terapia dovrebbe essere mantenuta indefinitamente**. La non-aderenza esercita una duplice influenza sui costi sanitari, sia come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace, sia in relazione all' aumento del numero di eventi cardiovascolari.

	Ipertensione [N=91.979]		Diabete mellito [N=19.523]		Malattie CV [N=26.036]		Scopenso [N=4.214]		Malattia renale cronica [N=6.938]	
	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %
	08	08-04	08	08-04	08	08-04	08	08-04	08	08-04
NORD	54,0	-0,2	66,8	-0,3	64,2	-0,2	64,7	+0,8	67,8	-0,1
CENTRO	51,9	-0,1	63,3	+0,1	60,2	-0,7	65,8	+1,1	66,0	+0,4
SUD E ISOLE	52,8	+0,5	64,4	+1,1	63,4	-1,1	59,8	-0,4	67,9	+0,1
ITALIA	53,2	0,00	65,2	+0,3	63,2	+0,2	63,3	+0,8	67,6	+0,1

Fonte: Le analisi dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale del campione Health Search relative ad alcune condizioni cliniche. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2008 (OsMed).

L'aderenza alle modalità prescrittive in ambito di terapia farmacologica antiipertensiva, risultati dal 2004 al 2008

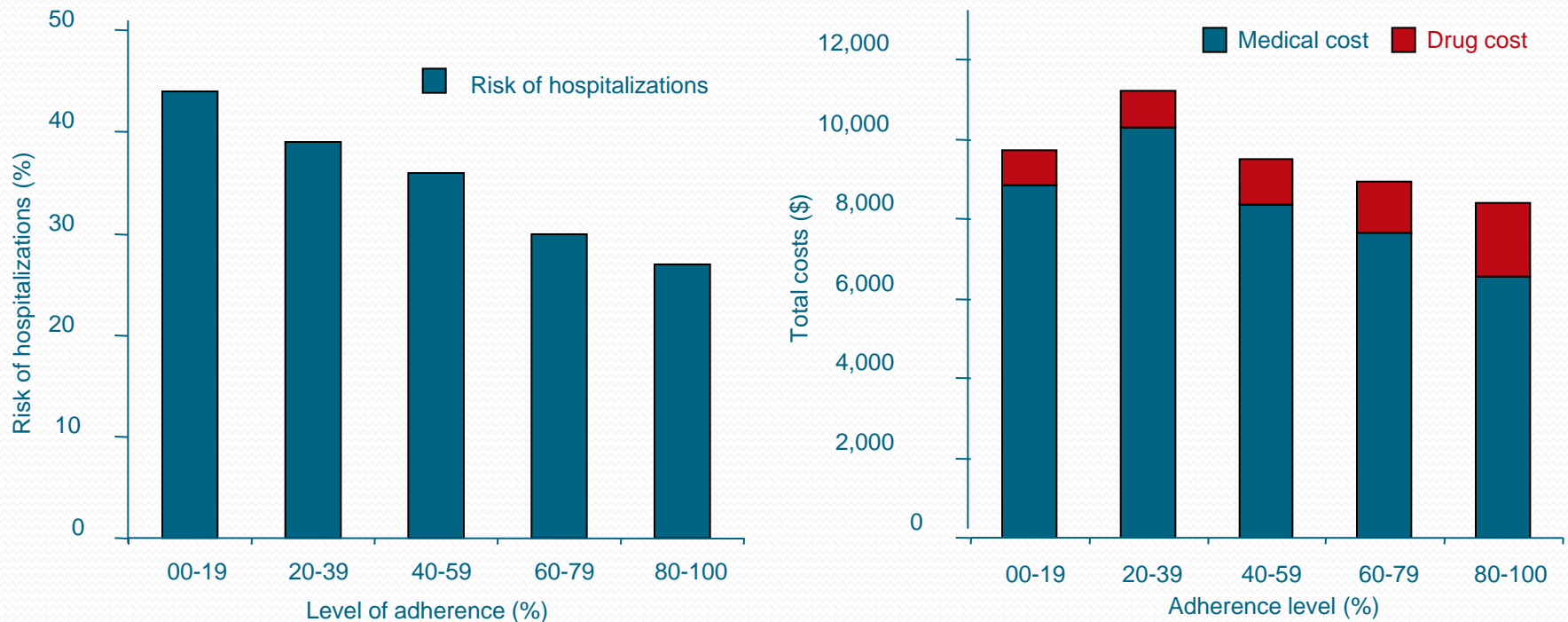
Generalmente, ai fini di un adeguato controllo della PA, **la terapia dovrebbe essere mantenuta indefinitamente**. La non-aderenza esercita una duplice influenza sui costi sanitari, sia come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace, sia in relazione all' aumento del numero di eventi cardiovascolari.

	Ipertensione [N=91.979]		Diabete mellito [N=19.523]		Malattie CV [N=26.036]		Scopenso [N=4.214]		Malattia renale cronica [N=6.938]	
	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %	%	Δ %
	08	08-04	08	08-04	08	08-04	08	08-04	08	08-04
NORD	54,0	-0,2	66,8	-0,3	64,2	-0,2	64,7	+0,8	67,8	-0,1
CENTRO	51,9	-0,1	63,3	+0,1	60,2	-0,7	65,8	+1,1	66,0	+0,4
SUD E ISOLE	52,8	+0,5	64,4	+1,1	63,4	-1,1	59,8	-0,4	67,9	+0,1
ITALIA	53,2	0,00	65,2	+0,3	63,2	+0,2	63,3	+0,8	67,6	+0,1

Fonte: Le analisi dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale del campione Health Search relative ad alcune condizioni cliniche. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2008 (OsMed).

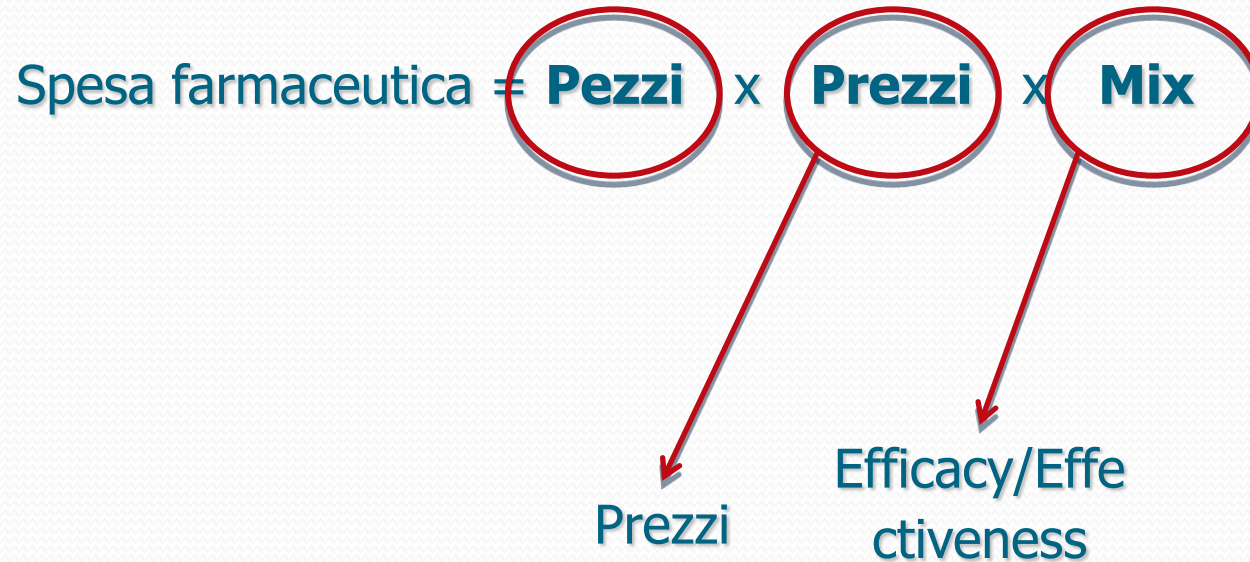
La relazione tra aderenza alla terapia “cardiovascolare” la mortalità / morbilità cardiovascolare

La non-aderenza esercita una duplice influenza sui costi sanitari, sia come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace, sia in relazione all' aumento del numero di eventi cardiovascolari.



Fonte: Sokol MC et al. Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost. *Medical Care* 2005; 43 (6): 521–530.

La spesa farmaceutica ed i fattori determinanti del suo volume



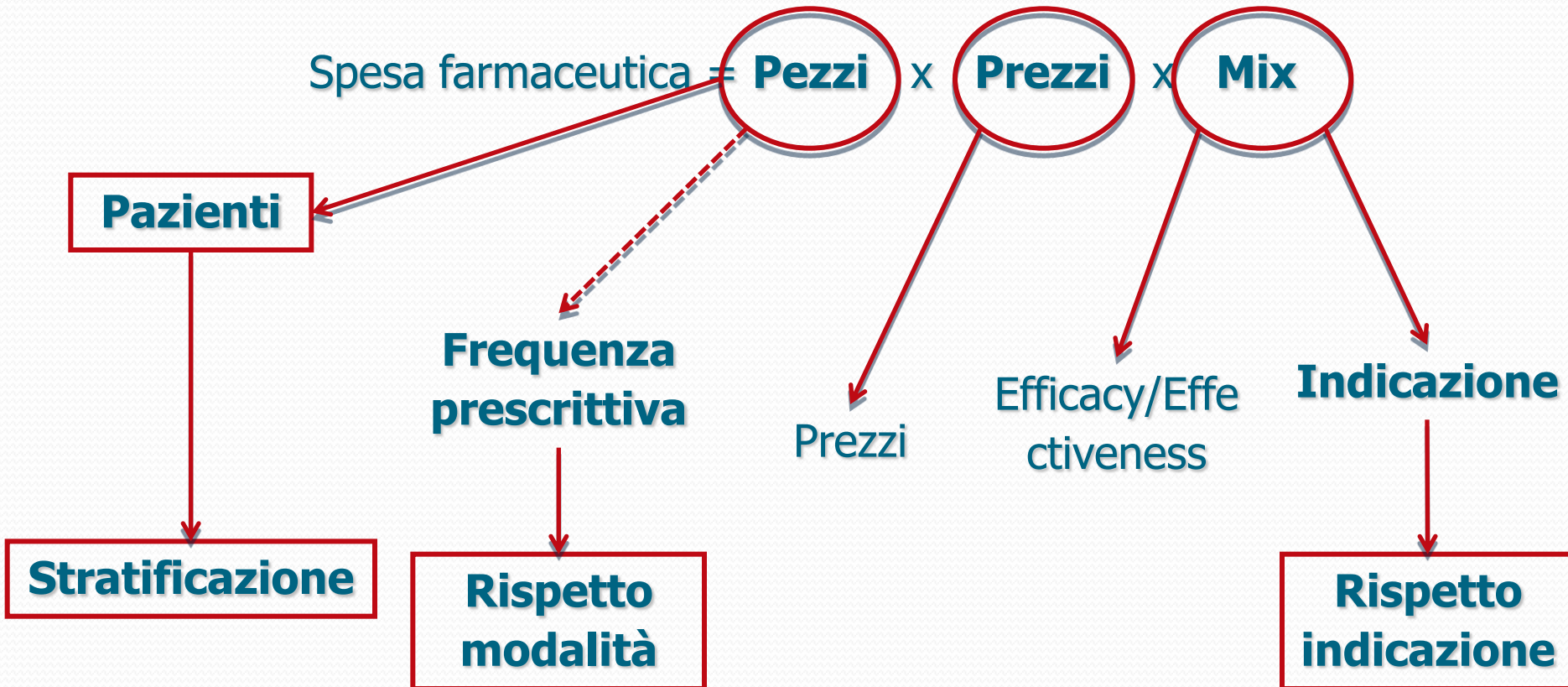
Lavoro di gruppo per l'elaborazione di un report di HTA

Rimanendo in ambito di prevenzione cardiovascolare ma in riferimento alla terapia ipolipemizzante esprimere una valutazione delle opzioni terapeutiche disponibili (diverse statine) e chiarire la prospettiva di tale valutazione.

In riferimento a tale, considerare tra gli elementi della valutazione:

- la prevalenza dell'ipercolesterolemia,
- la stratificazione del rischio cardiovascolare,
- le indicazioni terapeutiche delle opzioni terapeutiche,
- la progressiva genericazione delle molecole,
- l'aderenza alle modalità ed alle indicazioni terapeutiche

La spesa farmaceutica ed i fattori determinanti del suo volume



***HTA e HS COME STRUMENTI DECISIONALI PER
L'APPROPRIATEZZA D'IMPIEGO DEI FARMACI
(Napoli, 25 novembre 2011)***

***La gestione del rischio cardiovascolare:
valutazione sull'aderenza e persistenza
alla terapie farmacologiche***

Luca Degli Esposti, Econ D, PhD

CliCon S.r.l. Health, Economics & Outcomes Research