

Appropriatezza, continuità ospedale territorio,  
equivalenza  
terapeutica, aderenza alla terapia

# Prof. Francesco Saverio Mennini

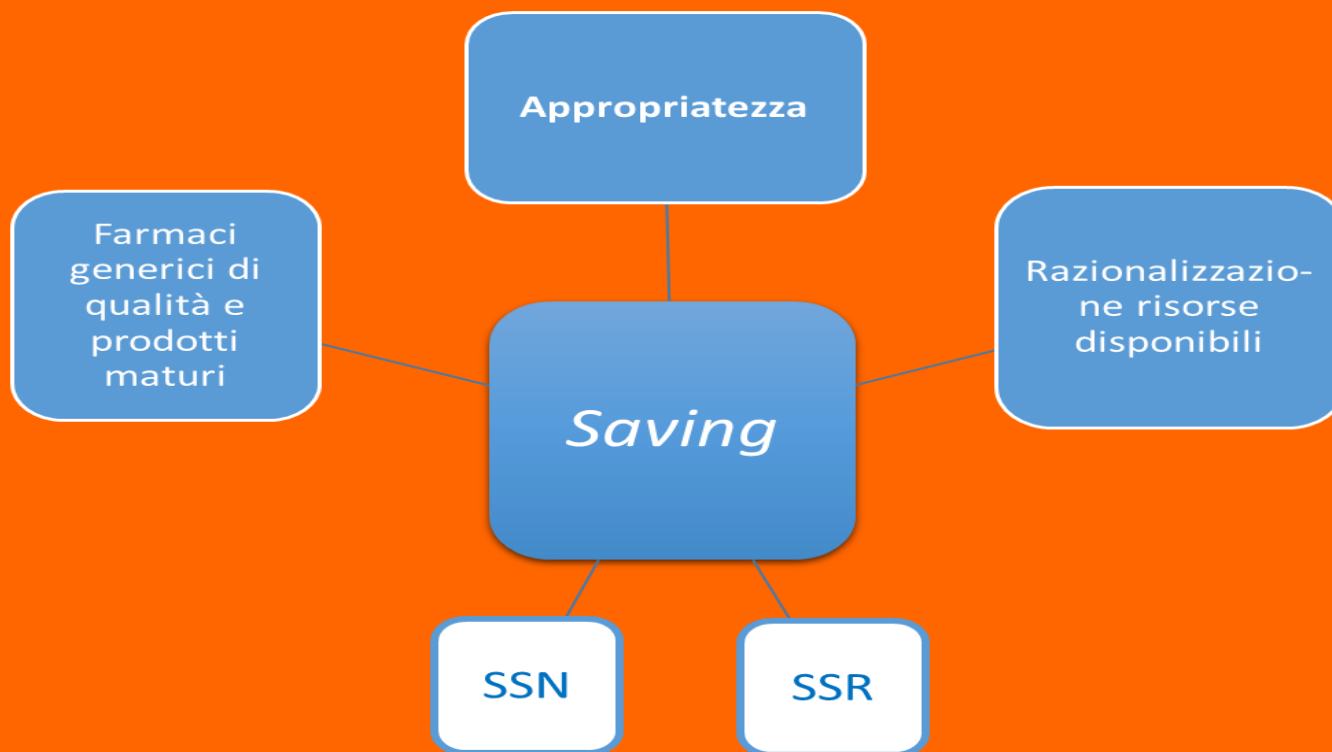
*Research Director, CEIS Economic Evaluation and HTA (CEIS-EEHTA)*

*Università degli studi di Roma «Tor Vergata»*

*e*

*Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University, London, UK*

**President, ISPOR Italy Chapter, Rome**



..... Il vero **upgrade** è l'individuazione di **nuovi e migliori percorsi terapeutici**, da implementare usufruendo anche dell'offerta globale di "prodotti maturi" ormai presenti sul mercato.

.....e anche

- produrre modelli organizzativi che tendano a favorire schemi di **collaborazione diretta tra medici ospedalieri e medici di medicina generale**, che tendenzialmente risulteranno più efficaci rispetto a precedenti proposte operative che non hanno ottenuto benefici gestionali ed economici.



---

# .....Gestione Integrata Ospedale Territorio

## Obiettivo primario dell'analisi

- Valutazione della **concordanza** tra **prescrizioni** di Inibitori della pompa protonica (PPI) erogate alla dimissione **da strutture ospedaliere** e **prescrizioni dei medici di medicina generale (MMG)**.

## Fonti dati sono costituite dai seguenti flussi informativi della regione Lazio:

- **Farmaci ad Erogazione Diretta (*FarmED*):** contenente i dati sulle prestazioni farmaceutiche distribuite direttamente dalle strutture sanitarie (primo ciclo di cura, pazienti in carico, etc.) e quelle somministrate nel corso di un trattamento soggette a rimborso diretto in base a disposizioni regionali o nazionali (farmaci costosi per terapie prolungate, non compresi nella tariffa, per malattie rare, etc.);
- **Sistema Informativo delle Prescrizioni Farmaceutiche (*FARM*):** contenente i dati relativi alle ricette inviate da farmacie, comunali e private, presenti sul territorio regionale e rimborsate dal SSN (farmaci di classe A);
- **Sistema Informativo Ospedaliero (*SIO*):** contiene i dati relativi a tutte le ospedalizzazioni in regime ordinario e diurno effettuate negli ospedali pubblici e privati accreditati presenti sul territorio regionale.

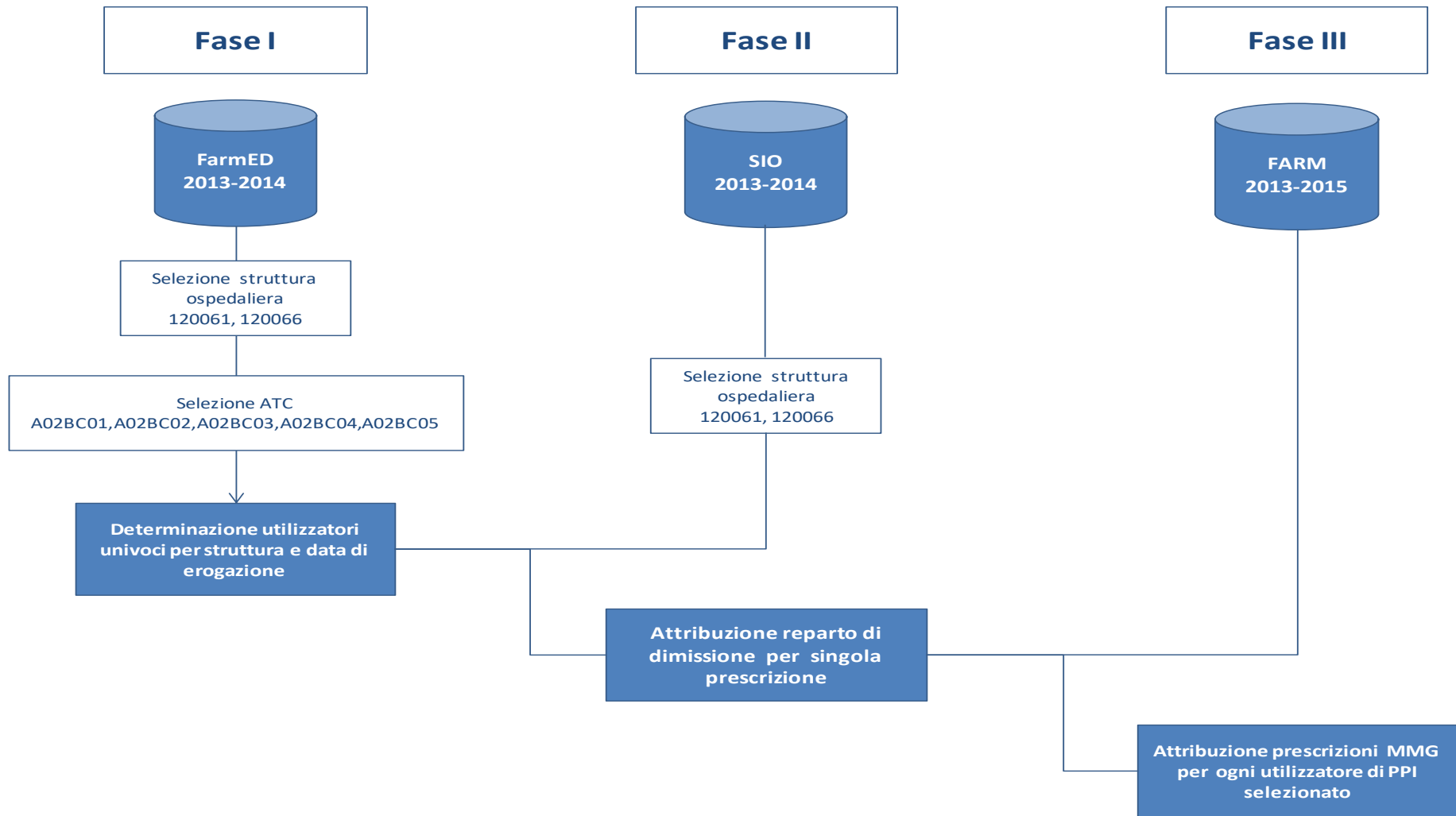
L'analisi della concordanza tra le prescrizioni di MO e MMG è stata condotta selezionando due realtà ospedaliere che rappresentano il *case study* ideale:

- **ospedale G B Grassi**
- **ospedale Sant'Eugenio.**

Inoltre, sono state selezionate solo alcune specialità ospedaliere di dimissione in funzione della differente appropriatezza prescrittiva attesa.



# La procedura di selezione dei dati è articolata in 3 fasi consequenziali sintetizzate nella flow chart seguente.






Al termine della procedura di selezione della coorte è stato possibile valutare, per ogni paziente, la concordanza tra quanto prescritto dai MO e quanto prescritto dai MMG, l'aderenza al trattamento.

Sono state, infine, effettuate delle simulazioni che considerano differenti scenari al variare della concordanza tra prescrizioni di MO e MMG, **dell'aderenza al trattamento e degli eventuali switch terapeutici.**

1. Nello specifico si può notare **un volume totale**, nei due anni presi in considerazione per l'analisi, di **24.129** nel 2013 e **24.014** nel 2014.

Seguita da una riduzione del numero degli utilizzatori.

 potrebbe essere una conseguenza di una migliore appropriatezza prescrittiva accompagnata, **in alcuni reparti**, da un miglioramento della gestione integrata Ospedale Territorio.

Un dato importante e fondamentale è quello relativo al flusso informativo della farmaceutica territoriale.

Questo dato ci permette di comprendere come si suddividono le erogazioni dei PPI negli utilizzatori selezionati, stratificandoli sulla base delle linee di indirizzo per la prescrizione dei PPI della regione Lazio.



Emerge un maggior volume per le prescrizioni **in nota 48**, che prevede una durata del trattamento prolungata, a differenza della **nota 1** che prevede una somministrazione di PPI volta alla prevenzione del tratto gastrointestinale superiore nei pazienti in trattamento con FANS o ASA.

## Utilizzatori e Volume di PPI in Farmaceutica territoriale

Anno	Utilizzatori	Volume	Nota 1	Nota 1%	Nota 48	Nota 48%
2013	1.173	18.967	5.582	29,4%	11.854	62,5%
2014	1.223	19.735	5.687	28,8%	13.853	70,2%

Nostre elaborazioni su dati Farm 2 Lazio 2013, 2014

?

Al fine di rendere l'analisi il più robusta possibile dal punto di vista statistico metodologico si è pensato di disegnare 3 scenari in funzione dei giorni intercorsi tra la prima erogazione ospedaliera e la data di prescrizione del MMG.


**Il primo scenario prevede una finestra temporale di 30 giorni, il secondo di 60 giorno ed il terzo di 90 giorni.**



Il dato evidenzia una concordanza compresa tra il 74,6 ed il 78,0 per cento delle erogazioni, tra MO e MMG, **che si manifesta già entro il novantesimo giorno.**



la spesa per le prescrizioni di PPI che **presentano note differenti dalle note 1 e 48**, si riducono drasticamente nel corso del biennio (70-80%).

 questo potrebbe essere imputabile non solo ad una maggiore appropriatezza delle prescrizioni e ad un aumento della correttezza nella compilazione del flusso informativo, **ma anche all'integrazione Ospedale Territorio.**

**Spesa privata:** l'onere a carico del cittadino per la singola prescrizione, è stato stimato come differenza tra prezzo al pubblico al 15 dicembre 2014 del farmaco (fonte AIFA), ed il prezzo di riferimento regionale.

Anche in questo caso si è dapprima stimata la spesa *out of pocket* al netto delle considerazioni sulle note AIFA e successivamente si è cercato di stimare la spesa privata considerando le note indicate nel flusso informativo, attribuendo il prezzo al pubblico pieno alle prescrizioni che presentavano note differenti dalla 1 o dalla 48.





Considerando le note AIFA, la spesa privata degli utilizzatori di PPI si attesta a € 45.217,05 nel 2013 (+21,8%) e a € 38.233,13 nel 2014 (+2,9%).

La spesa media per utilizzatore si attesterebbe a € 38,55 nel 2013 e a € 31,26 nel 2014.

..... che potrebbe essere ridotto **massimizzando la concordanza grazie alla continuità ospedale territorio** e garantendo informazione e formazione completa anche sui “farmaci maturi”.

La continuità terapeutica e l'aderenza alla terapia rappresentano obiettivi strategici, da perseguire nell'ambito di tutta la "filiera", garantendo un'informazione completa anche sulle proprietà farmacologiche di prodotti maturi. **Questo anche con la finalità del raggiungimento di una reale riduzione dei costi, tanto a carico del paziente (*out of pocket*) che del SSN.**

Produrre modelli organizzativi tendenti all'implementazione di una gestione integrata tra ospedale e territorio dovrebbe garantire da un lato una maggiore efficacia dell'intervento sanitario e dall'altra una maggiore efficienza di sistema.

Massimizzare la Gestione Integrata con un corretto utilizzo dell'equivalente, all'interno dell'appropriatezza, **garantirebbe risparmio per i cittadini che hanno visto crescere la loro spesa out of pocket negli ultimi anni.**

Tutto questo in un'Italia in cui le famiglie Italiane **rinunciano alle spese per le visite mediche** (- 25,3%, 110 euro risparmiati) a causa della crisi degli ultimi anni (cfr. Confindustria, 2015) e dove oltre sette famiglie su dieci (71%) hanno modificato quantità e qualità dei prodotti acquistati, arrivando quasi a eliminare le spese per visite mediche, analisi cliniche e radiografie (ISTAT 2013).

Un sistema caratterizzato da un ampio utilizzo della **gestione integrata** permetterebbe, da un punto di vista più economico-finanziario, un **incremento dell'efficienza** per il sistema sanitario accompagnato da una **riduzione della spesa out of pocket** dei cittadini.

Chiaro è che tale circolo virtuoso non può prescindere dalla **partecipazione attiva del farmacista** che sempre più, in funzione delle dinamiche di controllo della spesa e quale punto di riferimento dell'assistito, **deve fungere da vero collettore di ogni strategia regionale.**

**Economic Evaluation and HTA (EEHTA)**

# **Prof. Francesco Saverio Mennini**

**Research Director**

CEIS-Economic Evaluation and HTA (EEHTA), University of Rome «Tor Vergata»

Institute of Leadership and Management, Kingston University London

**President**

ISPOR Italy Chapter, Rome.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

[f.mennini@uniroma2.it](mailto:f.mennini@uniroma2.it)

Web: <http://www.ceistorvergata.it/area.asp?a=626>

La Regione Lazio, con Decreto Commissariale n. U00003 del 15 gennaio 2014, modificato ed integrato successivamente con Decreto Commissariale n. U00017 del 29 gennaio 2014, ha stabilito che **“per i medicinali di cui è scaduta la copertura brevettuale appartenenti alla categoria terapeutica omogenea denominata “Inibitori della pompa acida atc A02BC -PPI”, viene rimborsato al farmacista il prezzo corrispondente al prezzo più basso del medicinale, individuato tra le confezioni dei medicinali a basso dosaggio e ad alto dosaggio, avente entrambe le note AIFA 1 e 48.”**.

Analogamente a quanto fatto per la spesa a carico del SSR, si è cercato di suddividere la spesa privata del cittadino sulla base delle note AIFA indicate nelle prescrizioni, attribuendo l'intero onere del farmaco all'utilizzatore nel caso di prescrizioni con note differenti dalla nota 1 o 48.