L'ALLEANZA CLINICO-FARMACISTA NELLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ: IL CASE STUDY ARTRITE REUMATOIDE

NAPOLI, 15 novembre 2018

IL RUOLO DEI DATABASE AMMINISTRATIVI

Veronica Russo

CIRFF Università degli Studi di Napoli Federico II

Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione



Il CIRFF è attivo presso il Dipartimento di Farmacia dal 2004

Nel 2005 è stato riconosciuto quale Centro di Rilevanza regionale

Dal 2012 è partner dell' EIP-AHA (European Innovation Partnership for Active and Healthy Aging)

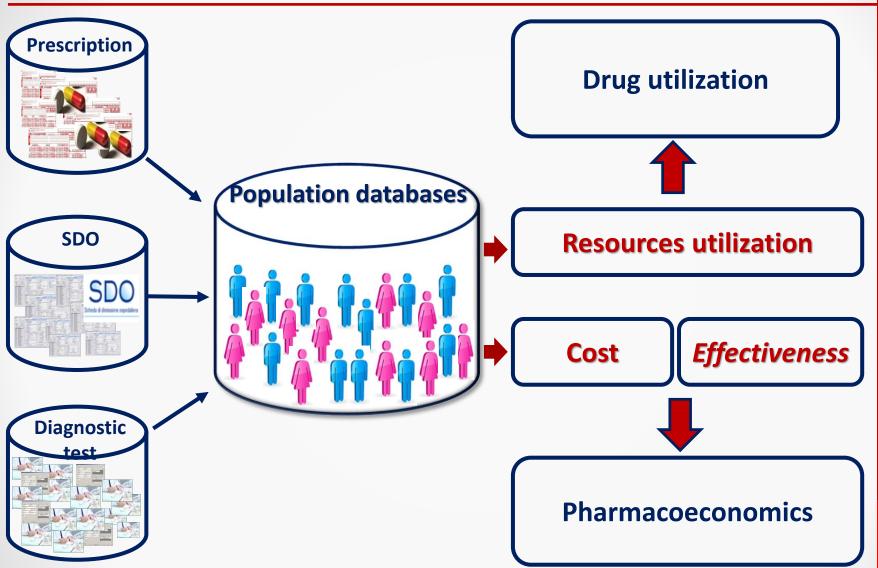
Nel 2017 è stato individuato quale struttura deputata all'analisi del patrimonio informativo sanitario della Regione Campania (Delibera n.276/2017)

Finalità: promuovere, divulgare le attività di Ricerca applicate alle dinamiche del Sistema Sanitario



Banche Dati Sanitarie





Strom, Brian L., ed. Pharmacoepidemiology. John Wiley & Sons, 2006.

De Berardis G, D'Ettorre A, Graziano G, et al. The burden of hospitalization related to diabetes mellitus: a population-based study. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2012; 22, 605-612.

Casula M, Catapano AL, Piccinelli R, Menditto E, Manzoli L, De Fendi L, Orlando V, Flacco ME, Gambera M, Filippi A, Tragni E. Assessment and potential determinants of compliance and persistence to antiosteoporosis therapy in Italy. Am J Manag Care. 2014 May;20(5):e138-45

I Flussi Amministrativi del SSN



VANTAGGI

- Grande disponibilità di dati
- Tempestività/aggiornamento periodico/continuità
- Rappresentatività della popolazione e copertura del territorio
- Standardizzazione/omogenietà
- Informazione dettagliate su farmaco, medico, paziente (singola ricetta).

SVANTAGGI

- Carenza di contenuti clinici (nessuna informazione diretta su diagnosi)
- · Qualità dei dati
- I dati non vengono generati per soddisfare obiettivi di tipo clinicoepidemiologico. Ciò richiede speciali cautele nell' interpretazione dei dati.
- Periodicità non uniforme per tutti i flussi (es. ritardi nelle mobilità).

CIRFF Mission





Integrare le evidenze sperimentali con studi dell'impatto degli interventi nella reale pratica clinica



Fornire al SSN un'informazione precisa e puntuale al fine di rendere il governo clinico e non quello finanziario il vero decisore



Recupero appropriatezza



Recupero efficienza

Attivita' del CIRFF a supporto dei decisori



Analisi di spesa e consumo dei determinanti sanitari, con realizzazione di appropriata reportistica, al fine di monitorare ed ottimizzare l'appropriatezza degli interventi sanitari (HTA)



- Elaborazione di indicatori specifici a supporto delle decisioni per la definizione e verifica dei programmi sanitari nonché per la verifica dell' appropriatezza d'uso dei farmaci
- > Valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie nella reale pratica clinica
- Valutazione dell'aderenza alle terapie farmacologiche e dei fattori predittivi di discontinuità alle terapie, in relazione ad outcome di natura clinica ed economica
- Analisi farmacoeconomiche
- Sviluppo di modelli economici di costo-efficacia degli interventi farmacologici basato su dati real-life
- Sviluppo di PDTA

Attivita' del CIRFF a supporto dei decisori



Analisi di spesa e consumo dei determinanti sanitari, con realizzazione di appropriata reportistica, al fine di monitorare ed ottimizzare l'appropriatezza degli interventi sanitari (HTA)



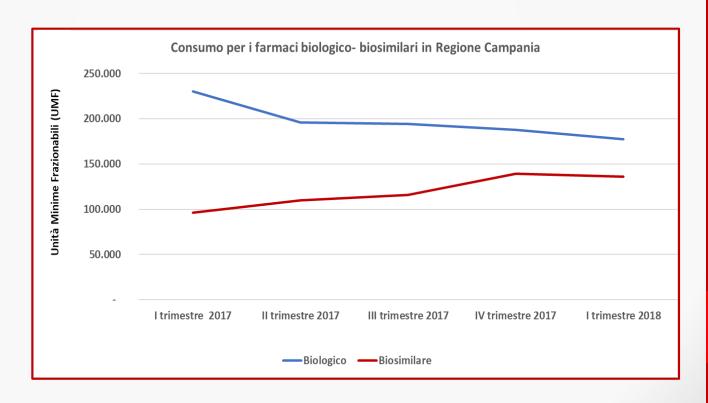
- Elaborazione di indicatori specifici a supporto delle decisioni per la definizione e verifica dei programmi sanitari nonché per la verifica dell' appropriatezza d'uso dei farmaci
- Valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie nella reale pratica clinica
- Valutazione dell'aderenza alle terapie farmacologiche e dei fattori predittivi di discontinuità alle terapie, in relazione ad outcome di natura clinica ed economica
- Analisi farmacoeconomiche
- Sviluppo di modelli economici di costo-efficacia degli interventi farmacologici basato su dati real-life
- Sviluppo di PDTA

Impatto dei provvedimenti regionali sul consumo di biosimilari



Consumo Farmaci biologici e biosimilari, Gennaio 2017 - Marzo 2018

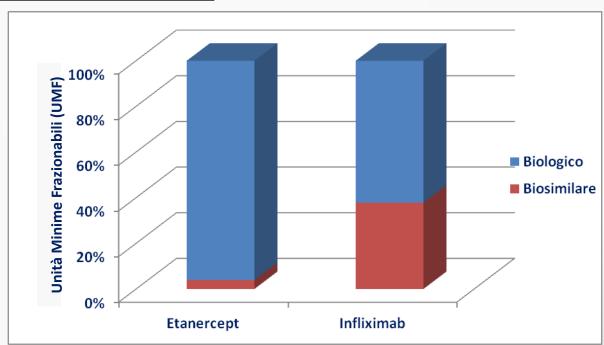
		A 0/2010 /					
CATEGORIA	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	I trim 2018	Δ %2018 / 2017	
Biologico	230.453	195.989	194.558	188.032	177.671	- 22,9	
Biosimilare	95.964	109.931	115.673	138.986	135.776	+ 41,5	



Consumo di Etanercept e Infliximab in Regione Campania

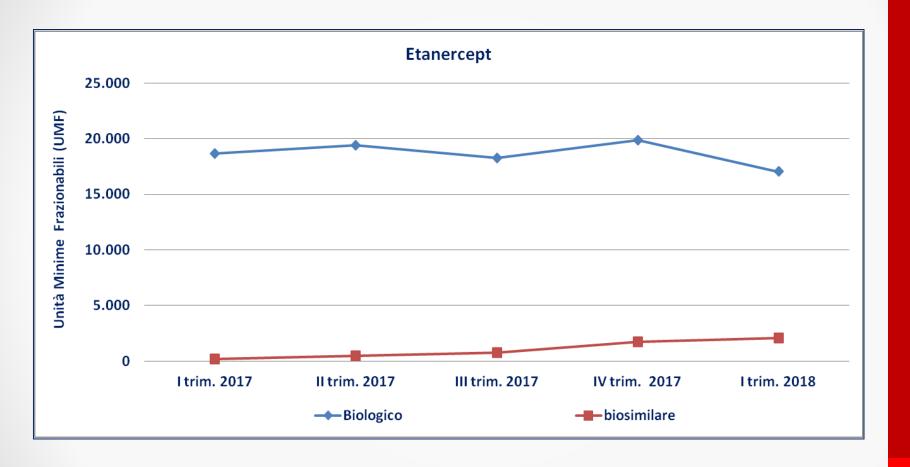


Unità minime frazionabili (UMF) – ANNO 2017				
	N(%)			
Etanercept				
Biologico	76.215 (96)			
Biosimilare	3.138 (4)			
Totale	79.353 (100)			
Infliximab				
Biologico	13.171 (62,2)			
Biosimilare	8.004 (37,8)			
Totale	21.175 (100)			



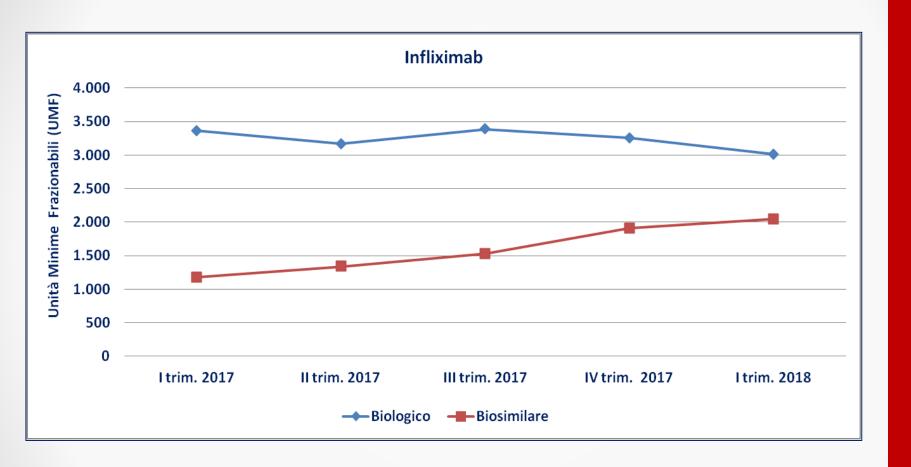
Trend del consumo di Etanercept in Regione Campania







Trend del consumo di Infliximab in Regione Campania



Attivita' del CIRFF a supporto dei decisori



Analisi di spesa e consumo dei determinanti sanitari, con realizzazione di appropriata reportistica, al fine di monitorare ed ottimizzare l'appropriatezza degli interventi sanitari (HTA)



- Elaborazione di indicatori specifici a supporto delle decisioni per la definizione e verifica dei programmi sanitari nonché per la verifica dell' appropriatezza d'uso dei farmaci
- > Valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie nella reale pratica clinica
- Valutazione dell'aderenza alle terapie farmacologiche e dei fattori predittivi di discontinuità alle terapie, in relazione ad outcome di natura clinica ed economica
- Analisi farmacoeconomiche
- Sviluppo di modelli economici di costo-efficacia degli interventi farmacologici basato su dati real-life
- Sviluppo di PDTA

Quali le evidenze disponibili in Italia?



The social cost of rheumatoid arthritis in Italy: the results of an estimation exercise

G. Turchetti¹, S. Bellelli¹, M. Mosca²

Unatitude of Management County Comprises Conti Anna Disco

Systematic literature review on economic implications and pharmacoeconomic issues of rheumatoid arthritis

G. Furneri1

ClinicoEconomics and Outcomes Research

Dovepress

REVIEW

tis

. Cristiani¹, S. Bellelli⁴,

Costs associated with rheumatoid arthritis in Italy: past, present, and future

Maurizio Benucci¹ Veronica Rogai² Fabiola Atzeni³ Volker Hammen⁴ Piercarlo Sarzti-Puttini³ Alberto Migliore⁵

'Rheumatology Unit, S.Giovanni di Dio Hospital, Florence, Italy; 'Eli Lilly Italia SpA, Sesto Fiorentino, Italy; 'Rheumatology Unit, L Sacco Hospital Milan, Italy; 'Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Germany; 'Villa San Pietro Fatebenefratelli Hospital, Rome, Italy

This article was published in the following Dove Press journal ClinicoEconomics and Outcomes Research 10 February 2016 Number of times this article has been viewed

Abstract: This literature review examines available evidence on the current and past costs associated with rheumatoid arthritis (RA) in Italy, together with the future health-economic prospects for the disease. Studies have been conducted to date on the prevalence, or the associated costs, of RA in Italy. Although future changes in the incidence of RA are a matter of debate, the impact of RA on health care costs is expected to grow in coming decades in line with projected increases in life expectancy and in the proportion of elderly people in Italy. It has been estimated that the indirect (productivity loss and informal care) and intangible (deterioration in health-related quality of life) costs of the disease will contribute to an increase in national health service expenditure, which will correspond to 1% of the total health care costs of the nation in the near future. The introduction of biological agents for the treatment of rheumatic diseases has resulted in an increase in the direct costs of RA: however, economic analyses that exclude indirect costs will underestimate the full economic impact of RA. The effectiveness of innovative therapies in preventing disease progression and functional impairment may, over time, attenuate the cost impact of RA in terms of hospitalizations and work absenteeism Further research is needed to develop estimates of the economic impact of different therapeutic approaches in patients with RA in Italy, in order to provide tools that can drive the choice of the most cost-effective therapeutic option while maintaining high-quality care. Keywords: rheumatoid arthritis, prevalence, disease costs, Italy

Introduction

Rheumatoid arthritis (RA) is a disabling and progressive chronic autoimmune disease

Tipologie di costi nell'Artrite Reumatoide





COSTI DIRETTI

COSTI INDIRETTI

COSTI INTANGIBILI

I costi dell'artrite reumatoide



Un paziente con Artrite Reumatoide costa mediamente € 13,595.

The social cost of rheumatoid arthritis in Italy: the results of an estimation exercise

G. Turchetti¹, S. Bellelli¹, M. Mosca²

*Institute of Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa; *Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy

	Cost per patient	%	Overall cost in Italy
Number of people with RA			259,795
Direct costs	9,324	69%	2,422,328,580
Medical direct costs	2,797	21%	726,646,615
In-patient care	111	1%	28,837,245
Drugs	2,107	15%	547,388,065
Specialist visits	379	3%	98,462,305
Diagnostic exams	172	1%	44,684,740
Non-drug therapy/rehabilitation	28	0%	7,274,260
Non medical direct costs	6,527	48%	1,695,681,965
Transport	196	1%	50,919,820
Paid home care	718	5%	186,532,810
Informal care	5,482	40%	1,424,196,190
Home auxiliary devices	131	1%	34,033,145
Indirect costs	4,271	31%	1,109,584,445
Social security benefit of the patient	16	0%	4,156,720
Loss of productivity due to absences from work of the patient	2,831	21%	735,479,645
Total patient	2,847	21%	739,636,365
Loss of productivity due to absences from work of the caregiver	1,424 - 0	10%	369,948,080
Total costs	13,595	100%	3,531,913,025

RA, rheumatoid arthritis.

Costi Diretti



I costi diretti dell'AR impatto per il 69%

Visite mediche

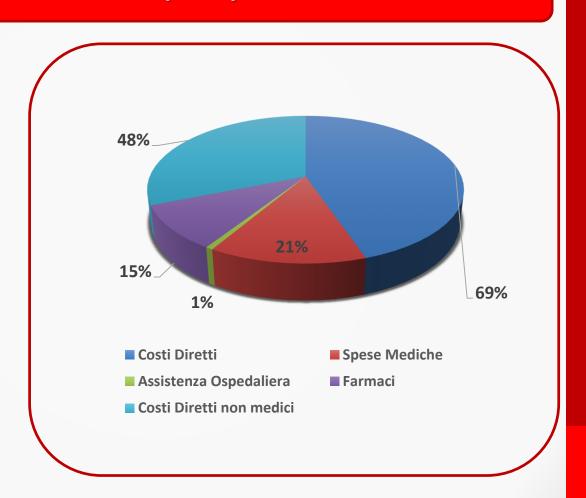
Diagnostica

Terapia

Ricoveri

Trasporto

Ass. domiciliare



Costi Diretti



Costi Diretti Medici

- Spesa pro-capite per cure ospedaliere : 111€
- Costo medio pro-capite per
 Farmaci : 2.107 €
- Costo medio pro-capite per visite Specialistiche: 379€
- Costo medio pro-capite per
 Esami Diagnostici: 172€
- Costo medio pro-capite per
 Riabilitazione: 28€

Costi Diretti NON Medici

 Spesa pro-capite per Trasporto, Assistenza domiciliare: 6.527€

Costi indiretti



I costi indiretti dell'Artrite Reumatoide rappresentano il 31% dei costi totali

Giornate lavoro perse

Perdita opp. occasionali

Pre - pensionamenti

Mortalità prematura

of the disablement pensions for rheumatic diseases were provided to patients with RA (32) for a total of 522 pensions with a mean annual amount of \in 7,941 (34). Overall \in 4,156,720 were spent for patients with RA in Italy with a cost of \in 16 per patient;

- The productivity lost by workers with RA due to absenteeism caused by the illness. It was estimated that 107,402 workers suffered by RA and 65 working days were lost per year. The mean annual cost for productivity lost by workers with RA was estimated € 735,479,645 in Italy with a mean annual cost of € 2,831 per patient.
- Loss of earnings of caregivers. It was assumed that 153,082 caregivers assisted patient with RA of which 54,004 were workers. By assuming that working caregivers lost 65 days per year, it was estimated that in Italy the loss of productivity was € 369,948,080. The mean annual cost per patient was € 1,424 (Table II).

Linee Guida



Le linee guida EULAR suggeriscono di iniziare molto precocemente la terapia farmacologica per limitare il danno articolare



L'ALLEANZA CLINICO-FARMACISTA NELLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ: IL CASE STUDY ARTRITE REUMATOIDE

NAPOLI, 15 novembre 2018

IL RUOLO DEI DATABASE AMMINISTRATIVI

Veronica Russo

CIRFF Università degli Studi di Napoli Federico II