

***Profilo di utilizzazione dei farmaci antiipertensivi: tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica***

**Dr.ssa Olivia Leoni**

- **Responsabile UOSVD Farmacoeconomia, appropriatezza prescrittiva, percorsi di cura (Dipartimento PAC, ASL Varese)**
- **Collaboratore HTA e CRFV – Regione Lombardia**

***XXIV Seminario Nazionale***

***LA VALUTAZIONE DELL'USO E DELLA SICUREZZA DEI FARMACI: ESPERIENZE IN ITALIA***

***Roma, ISS - 14 dicembre 2015***

# L'uso appropriato dei medicinali

richiede un adeguato livello di



conoscenze tecnico-scientifiche

competenze professionali

consapevolezza di rapporto rischio-beneficio, costo-efficacia/opportunità

Chi li prescrive  
(sul territorio e in Ospedale)

Chi li dispensa  
(farmacisti e personale sanitario)

Chi li utilizza (assistiti)

da parte di



## Le principali 10 cause di inefficienza (WHO)

1. Medicines: underuse of generics and higher than necessary prices for medicines
2. Medicines: use of substandard and counterfeit medicines
3. Medicines: inappropriate and ineffective use
4. Health-care products and services: *overuse or* supply of equipment, investigations and procedures
5. Health workers: inappropriate or costly staff mix, unmotivated workers
6. Health-care services: inappropriate hospital admissions and length of stay
7. Health-care services: inappropriate hospital size (low use of infrastructure)
8. Health-care services: medical errors and suboptimal quality of care
9. Health system leakages: waste, corruption and fraud
10. Health interventions: inefficient mix/inappropriate level of strategies

## Provvedimenti regionali di regolamentazione dell'assistenza farmaceutica (modificato da Rapporto OsMed 2014)

### TERRITORIALE

- **Promozione dell'uso e della prescrizione di medicinali a brevetto scaduto**
- **Monitoraggio appropriatezza prescrittiva**
- Promozione e potenziamento della DD e DPC
- **Linee-guida di indirizzo dell'attività prescrittiva**
- Efficientamento organizzativo del monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici
- Efficientamento organizzativo della distribuzione dei medicinali
- Misure di compartecipazione a carico del cittadino sulla spesa farmaceutica

### OSPEDALIERA

- Revisione/aggiornamento del PTR
- Individuazione/aggiornamento dei centri di riferimento abilitati alla prescrizione di medicinali autorizzati con tale vincolo
- **Sviluppo linee-guida di indirizzo dell'attività prescrittiva**
- Iniziative di centralizzazione e/o efficientamento dell'acquisto di medicinali
- **Razionalizzazione della prescrizione e dell'uso di biosimilari oncologici ed oncoematologici ad alto costo**
- **Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva di medicinali autorizzati con procedure di rimborso condizionato, rispetto dei vincoli da parte dei centri**

## Gli strumenti per garantire la sostenibilità economica (capacità del sistema di produrre salute)

La **sostenibilità economica** della sanità può essere aumentata anche attraverso un **miglioramento di efficacia, appropriatezza, qualità, accessibilità delle cure**

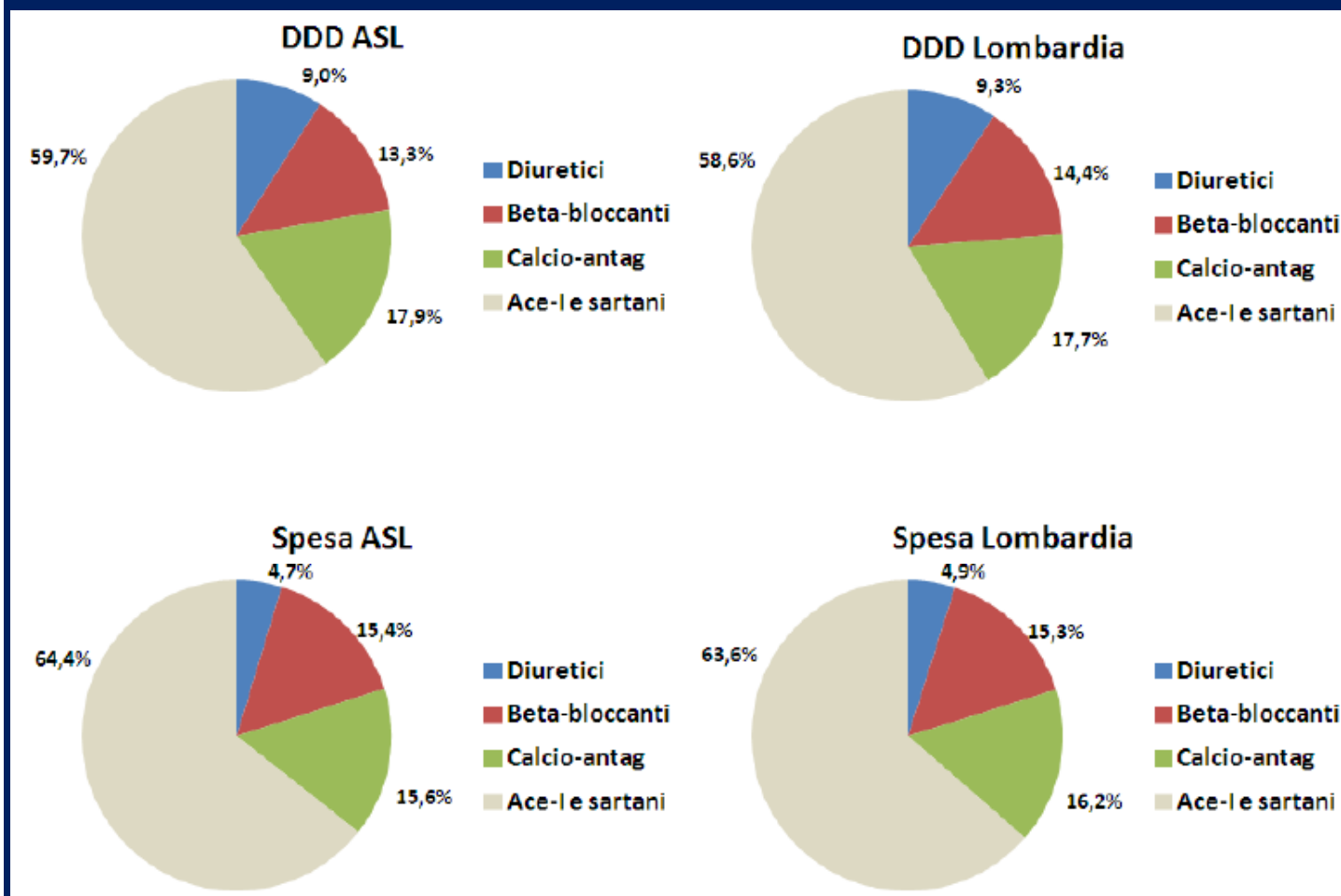
non solo con la **riduzione degli sprechi**

e con **l'aumento dell'efficienza dei servizi (performance)**, che non è sempre applicabile!

### *Teorema di W. Baumol*

*Il tempo di esecuzione di un quartetto di Mozart richiede oggi lo stesso tempo e lo stesso numero di musicisti di duecento anni fa  
.....that is, the productivity of classical music performance has not increased*

# L'uso di antiipertensivi in ASL Varese: cosa vediamo? (I semestre 2015)



**35,9% delle DDD tot  
73,8% DDD "C"**

**56,2 DDD procapite  
pes (<5% vs RL)**

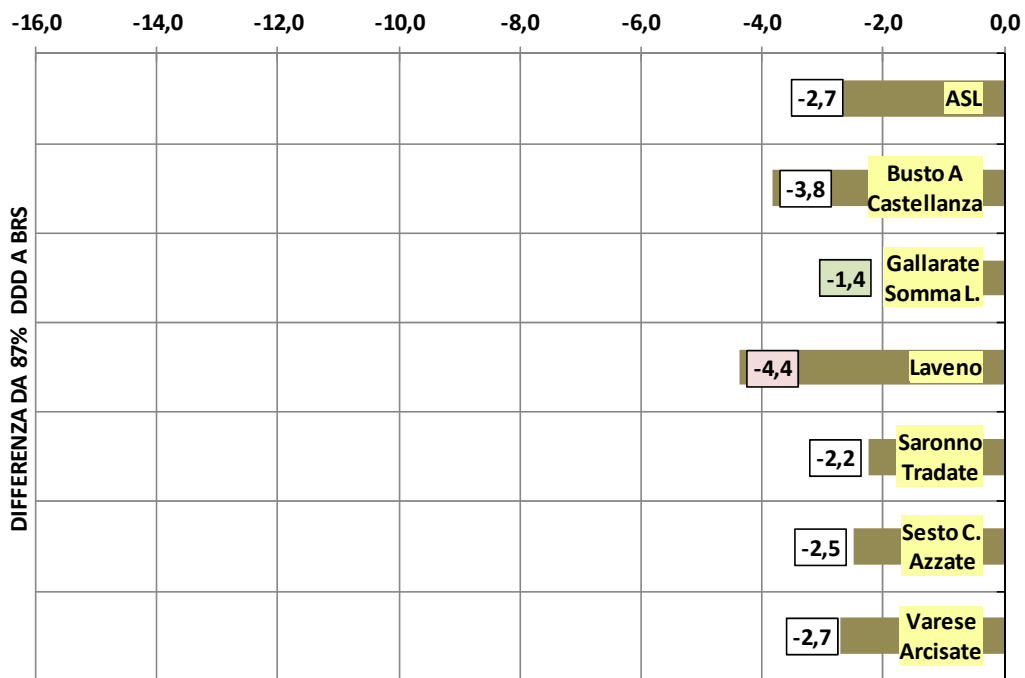
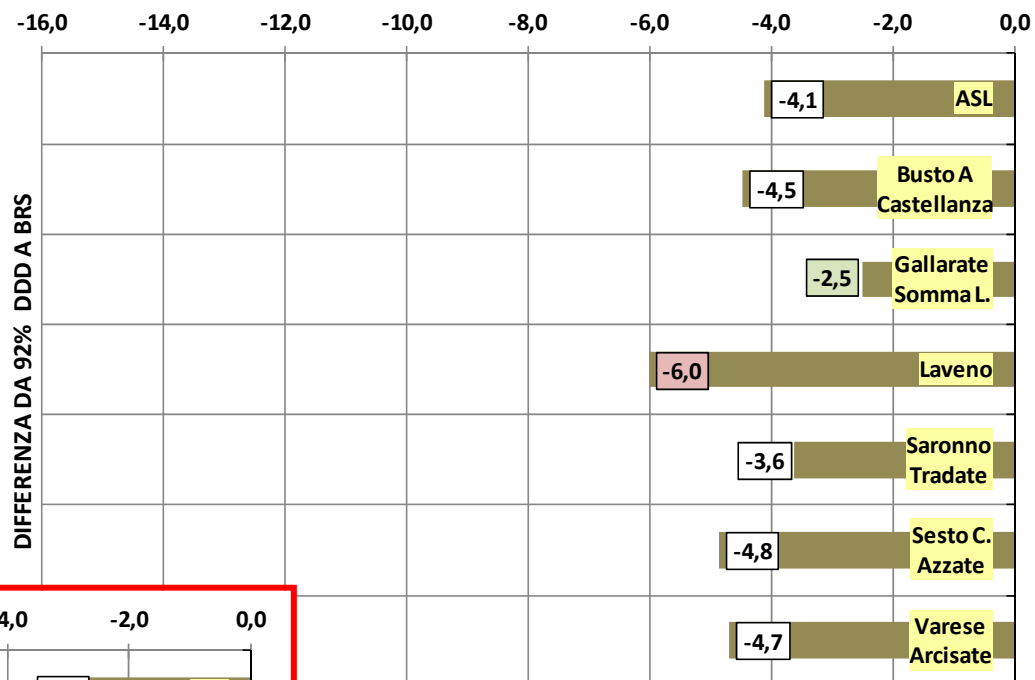
**17,7% spesa tot  
57,6% spesa "C"**

**15,6 € spesa pes  
(>2% vs RL)**

**> Incidenza di SRA  
> Uso di farmaci  
costosi (<BRS)**

# L'uso di SRA a BRS in ASL Varese: cosa vediamo? (I semestre 2015)

**% Sartani a BRS  
differenza da obiettivo 92%**



**% Sartani con diuretici a BRS  
differenza da obiettivo 87%**

# L'uso di antiipertensivi in ASL Varese: cosa dobbiamo vedere?

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- Prescrizione appropriata se effettuata **nelle indicazioni cliniche e/o d'uso (es. dose, durata) per le quali è dimostrata l'efficacia**
- L'appropriatezza è misurabile analizzando **la variabilità prescrittiva e/o l'aderenza a standard predefiniti**





## L'uso appropriato dei medicinali...*tra luci e ombre...*

**Implica valutare:**

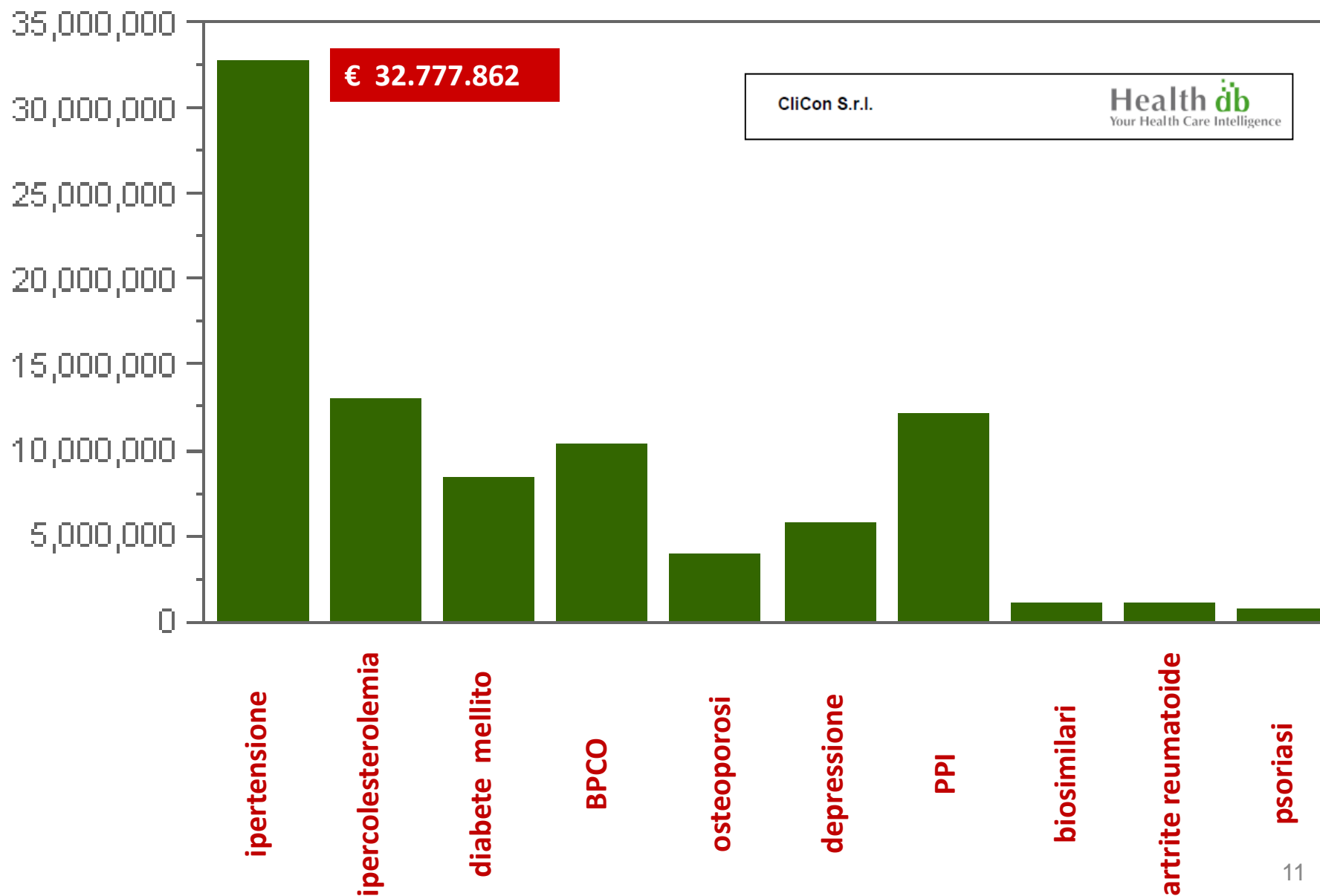
- **Se chi necessita del trattamento riceve il farmaco**
- **Se chi non necessita del trattamento non riceve il farmaco**
- **Come riceve il farmaco chi necessita del trattamento**

**INDICATORI SANITARI** - Informazioni selezionate allo scopo di conoscere fenomeni di interesse, misurandone i cambiamenti e, conseguentemente, contribuendo ad orientare i processi decisionali dei diversi livelli istituzionali  
(Min Sal, decr.12/12/2001)

## LA ASL AL CENTRO DEI FLUSSI



## ASL Varese - Spesa assoluta nel 2014 per i gruppi monitorati con indicatori di appropriatezza prescrittiva



## Criteria di analisi utilizzati

**FARMACI ANTIIPERTENSIVI:** C03 (diuretici), C07 (betabloccanti), C08 (calcioantagonisti), C09 (SRA: ACE-I, sartani, altre sostanze)

**NUOVI TRATTATI/IN TRATTAMENTO:** Nessuna/≥1 prescrizione di antiipertensivi nell'anno precedente la "data indice" (prima prescrizione antiipertensivi nel 2014)

**CON PREGRESSO EVENTO CCV o DIABETE:** presenza di ≥1 diagnosi e/o procedure:



- ✓ **Diabete:** ≥2 prescrizioni di antidiabetici (ATC A10)/ricovero per diabete
- ✓ **Coronaropatia:** ≥1 ricovero per IMA, angina pectoris, ischemia cardiaca acuta/cronica
- ✓ **Malattia cerebrovascolare:** ≥1 ricovero per TIA, ictus ischemico, emorragia intracerebrale o subaracnoidea, altre malattie cerebrovascolari
- ✓ **Malattia vascolare periferica:** ≥1 ricovero per aterosclerosi, altre mal. vasc. Periferiche
- ✓ **Angioplastica coronarica percutanea:** ≥1 ricovero o procedura di rimozione
- ✓ **Insufficienza renale cronica:** ≥1 ricovero
- ✓ **Malattia arterie:** ≥1 ricovero per aterosclerosi, aneurisma aorta, altri aneurismi
- ✓ **Scompenso cardiaco:** ≥1 ricovero

**ADERENTI:** copertura terapeutica per ≥80% dei 365 gg dopo data indice

**OCCASIONALI:** copertura terapeutica per <20% dei 365 gg dopo data indice

## ASL Varese (2014): ANTIIPERTENSIVI

### distribuzione dei trattati per **caratteristiche demografiche**

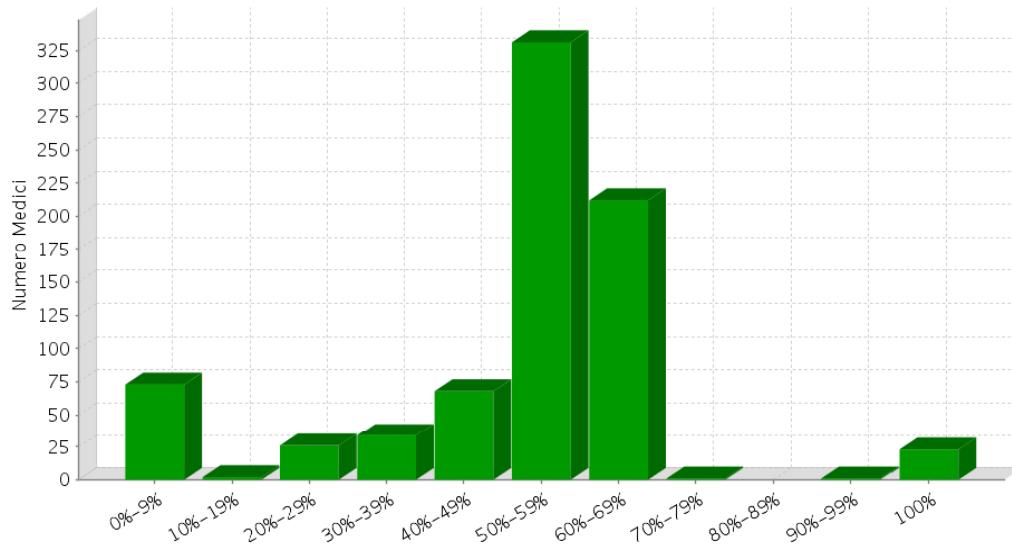
	2014			2013			2012		
	N	% assistiti	Var. %	N	% assistiti	Var. %	N	% assistiti	Var. %
<b>TOTALE</b>	<b>203.537</b>	<b>27,7</b>	<b>1,6</b>	<b>200.375</b>	<b>27,4</b>	<b>2,0</b>	<b>196.425</b>	<b>27,0</b>	<b>/</b>
<b>Genere</b>		<b>=ITA</b>							
<b>Maschio</b>	93.820	26,2	2,1	91.873	25,8	2,4	89.752	25,4	/
 <b>Femmina</b>	109.717	29,1	1,1	108.502	28,9	1,7	106.673	28,6	/
<b>Classi di età</b>									
<b>≤45</b>	9.402	2,9	-3,0	9.689	3,0	0,4	9.650	3,0	/
<b>46-65</b>	65.929	27,5	-0,2	66.057	27,7	0,2	65.933	27,8	/
<b>66-75</b>	58.695	65,9	1,0	58.132	65,6	1,6	57.196	64,9	/
 <b>&gt;75</b>	69.511	83,0	4,5	66.497	79,8	4,5	63.646	76,8	/
<b>Età media</b>	69.0 ± 13.0			68.7 ± 13.0			68.6 ± 13.0		

#### CRITERI DI SELEZIONE DELLA COORTE DI TRATTATI

- ✓ età ≥ 18 anni
- ✓ ≥ 1 prescrizione di almeno un antiipertensivo nel 2014

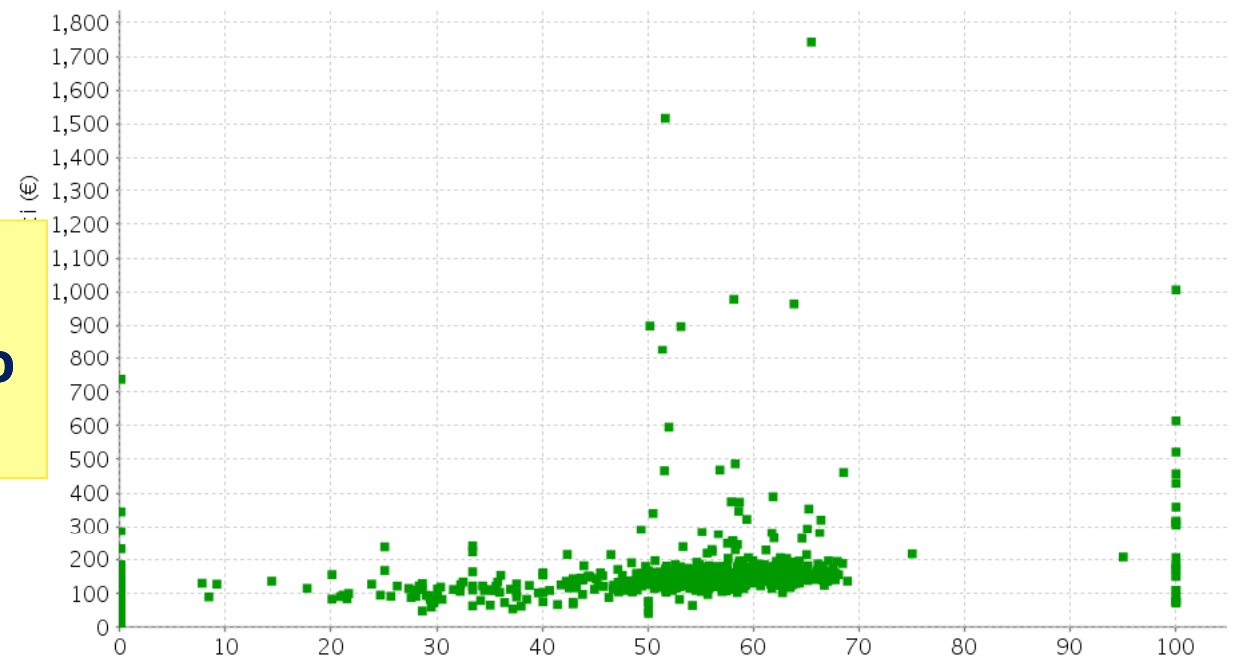
## Indicatori clinici di miglioramento analizzati

Direzione indicatore	INDICATORI	% ASL VA	% ITA	variabili critiche
<b>aumentare</b>	% pz. con comorbidità trattati con SRA <b>sul totale</b> dei pz. con comorbidità trattati con antiipertensivi	81,4	82,5	< tra giovani, nuovi trattati
<b>aumentare</b>	% pz. trattati in monoterapia con sartani a BRS <b>sul totale</b> dei pz. trattati con sartani in monoterapia	81,9	78,5	< tra giovani, nuovi trattati
<b>ridurre</b>	% pz. nuovi al trattamento con antiipertensivi in associazione fissa con Ca-antagonista che non provengono dalle stesse molecole in monoterapia	83,3	84,4	> tra giovani (91,7%), nuovi trattati (100%)
<b>ridurre</b>	% pz. trattati con antiipertensivi in associazione estemporanea con Ca-antagonista che non passano ad associazione fissa <b>sul totale</b> dei pz. In trattamento con antiipertensivi in associazione estemporanea con Ca-antagonista	97,3	97,2	> tra anziani (98,7%), nuovi trattati (98,9%)
<b>aumentare</b>	% pz. trattati con antiipertensivi ADERENTI al trattamento <b>sul totale</b> dei pz. trattati con antiipertensivi	57,5	55,5	< tra giovani (37,6%), nuovi trattati (29,2%), senza comorbidità (55,6%)
<b>ridurre</b>	% pz. trattati con antiipertensivi OCCASIONALI al trattamento <b>sul totale</b> dei pz. trattati con antiipertensivi	5,1	5,7	> tra giovani (16,8%), nuovi trattati (27,1%), senza comorbidità (5,5%)

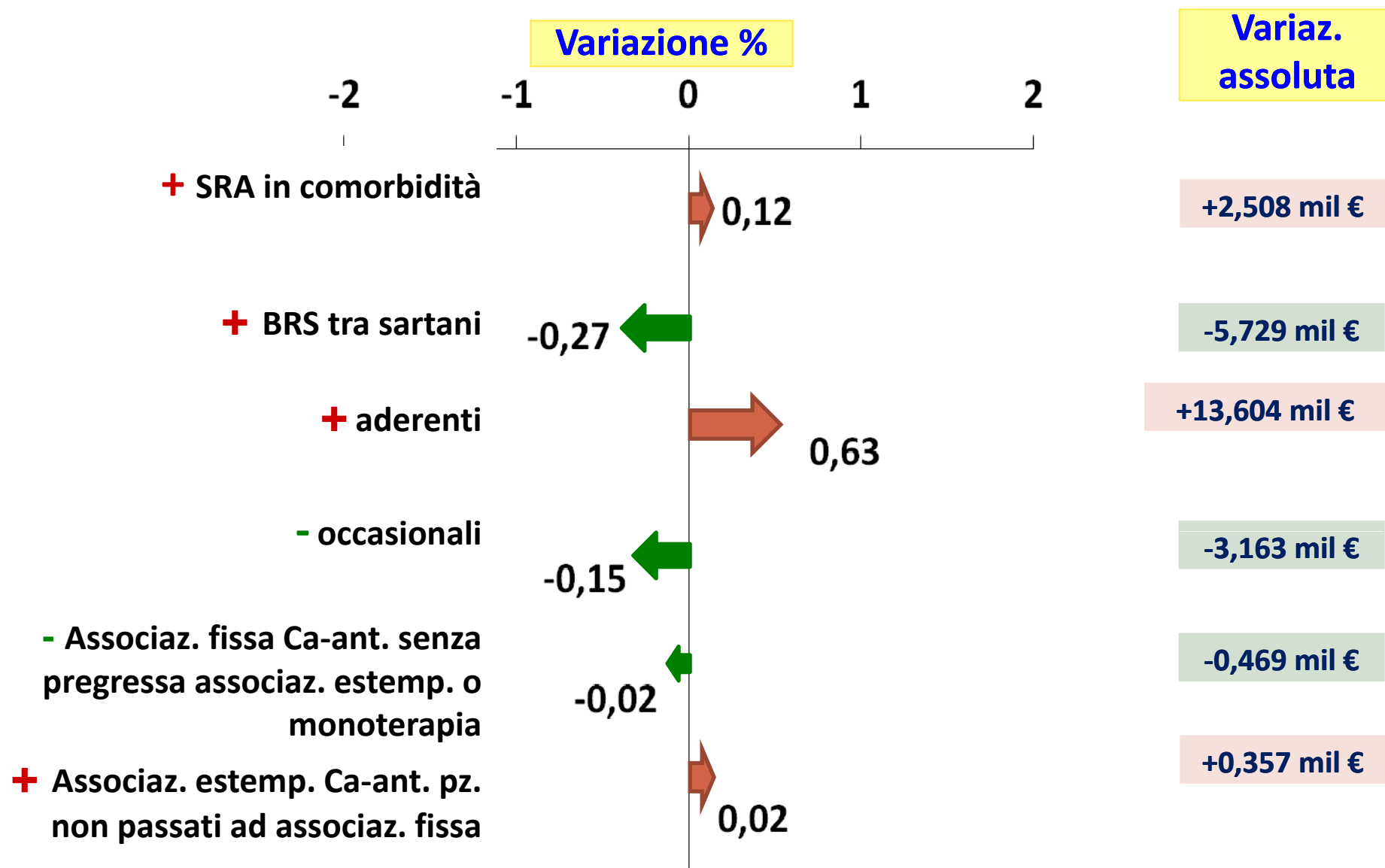


**Distribuzione % prescrittori per livello di aderenza**

**Correlazione spesa media trattati – livello dell'indicatore (%)**



## ITALIA - potenziale impatto sulla spesa farmaceutica per antiipertensivi con miglioramento di 1% degli indicatori





## Considerazioni conclusive

- Esiste un margine di miglioramento nell'uso di antiipertensivi nelle indicazioni terapeutiche e nelle condizioni di rimborsabilità, cui consegue un migliore processo di allocazione delle risorse
- Necessario un riequilibrio tra Aree di sovra-spesa e Aree di sotto-spesa
- L'incremento della spesa farmaceutica derivante dal miglioramento di indicatori di appropriatezza può essere garantito orientando le risorse verso:
  - maggiore ricorso ai medicinali a BRS
  - accurata selezione dei soggetti da sottoporre alla terapia (nuovi trattati, giovani, soggetti senza comorbidità)
  - accurata scelta dei farmaci per indicazione (associazioni fisse con calcio-antagonisti, SRA ai soggetti con comorbidità CCV o diabete)
- Occorre sensibilizzare i medici prescrittori attraverso un feed-back informativo personalizzato sugli indicatori riferiti ai propri assistiti (AUDIT CLINICO)