

XXI Seminario Nazionale
**LA VALUTAZIONE DELL'USO E DELLA SICUREZZA
DEI FARMACI: ESPERIENZE IN ITALIA**
Roma, 10 dicembre 2012

L'uso e l'appropriatezza dei farmaci



Gianluca Trifirò

Università di Messina



Erasmus University Medical Center, Rotterdam (Olanda)

Diapositiva 1

F30

rivedere presentazioni
FARMACOLOGIA; 08/12/2012

Definizione di “inappropriato”

- A drug is defined “**inappropriate**” when the potential risks outweigh the potential benefits (Marcum Z et al. 2010; Klarin I. et al. 2005)
- “Good prescribing” should encompass the appropriate choice of medicine not only from the **perspective of the physician** but also that of the **patient**, while at the same time aiming to maximise effectiveness, minimise risk and minimise cost (Barber, 1995).

Percezione dei pazienti!

Ogni giorno prendo le pasticche per la pressione, prendo le gocce per dormire, la pillola del "buon umore" e mi imbottisco di vitamine...
Eppure continuo ad invecchiare!!!



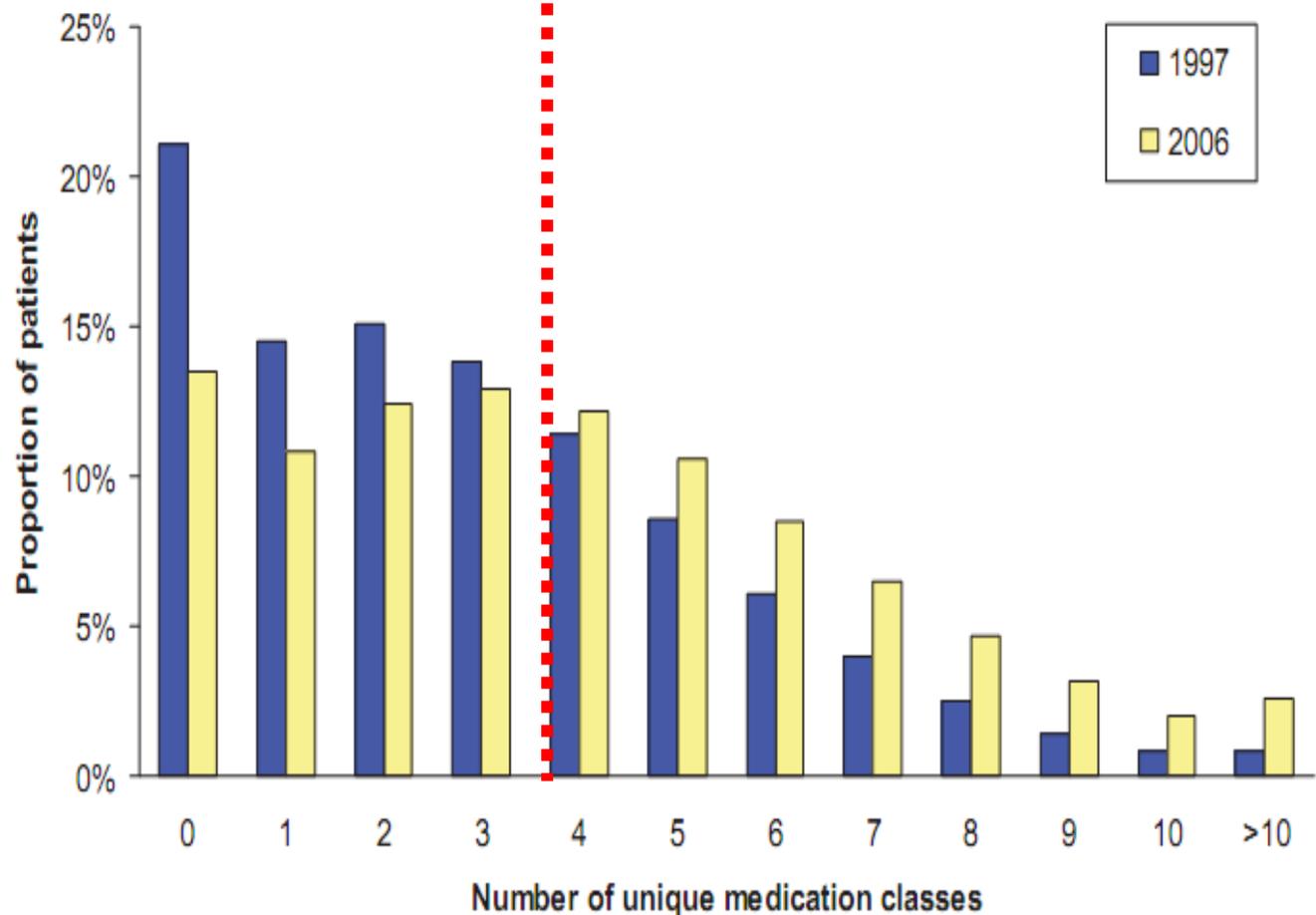
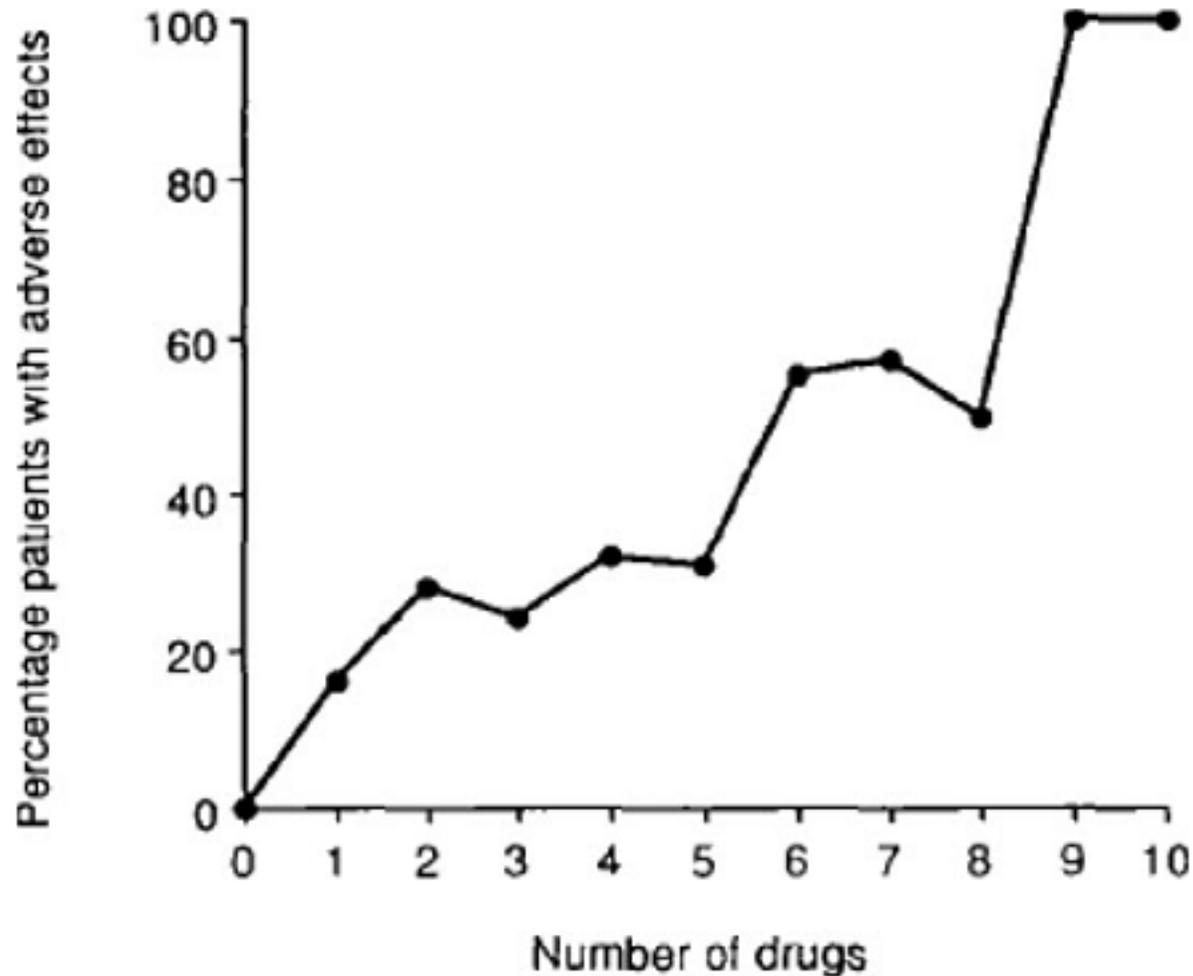


Figure 1 Frequency distribution of number of unique medication classes for older adults aged 65+ in Ontario, Canada, 1997-2006.

Bajcar et al. BMC Family Practice 2010, 11:75

Aumento medicalizzazione...
Aumento politerapie....

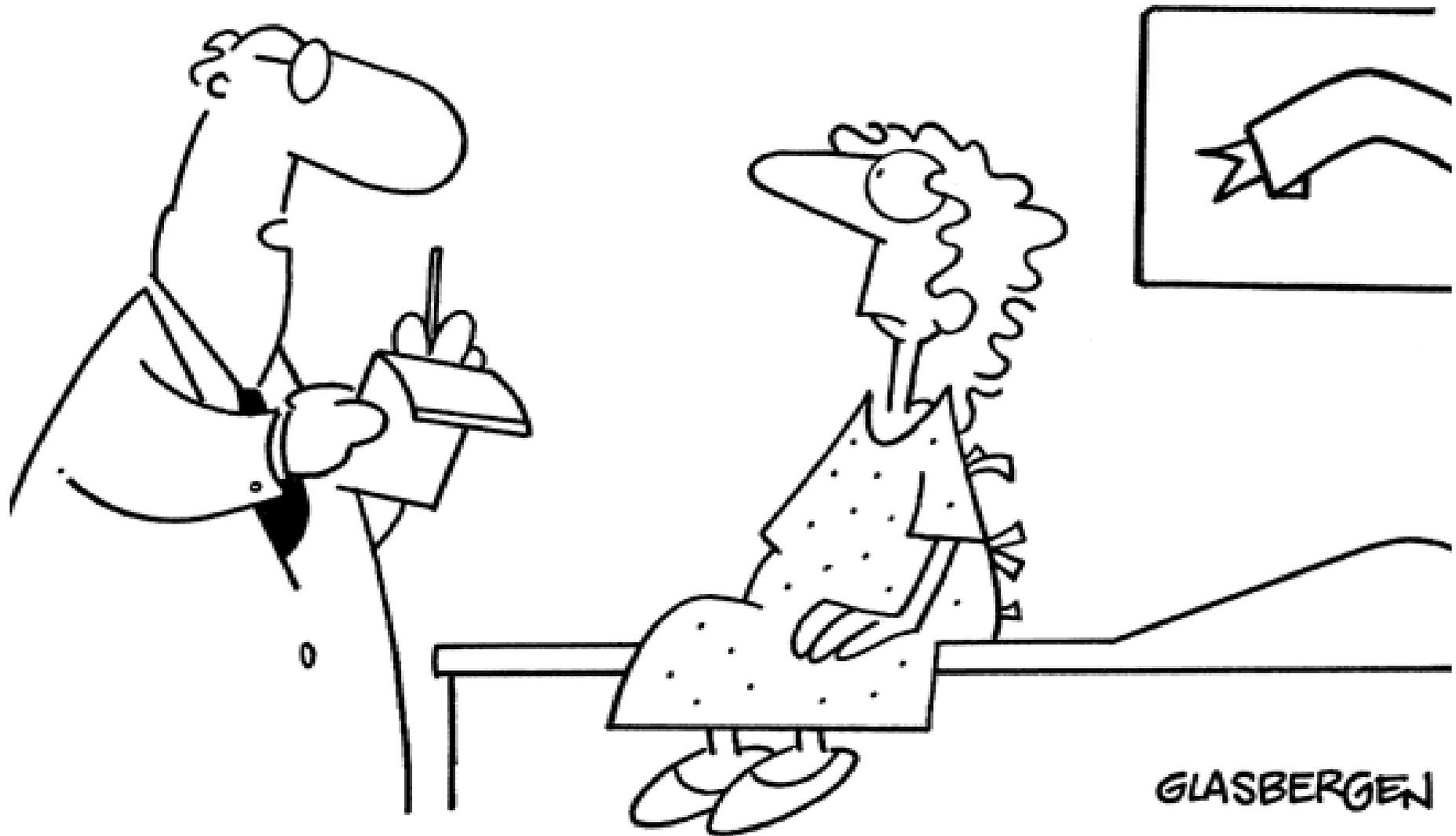
Relationship between adverse drug reactions and polypharmacy



Denham MJ. *British Medical Bulletin* 1990; 46: 53–62

Cresswell KM et al. *British Medical Bulletin* 2007; 83: 259-74

Siamo sicuri che un farmaco è sempre necessario?



**“Your condition has no symptoms or health risks,
but there is a great new pill for it.”**

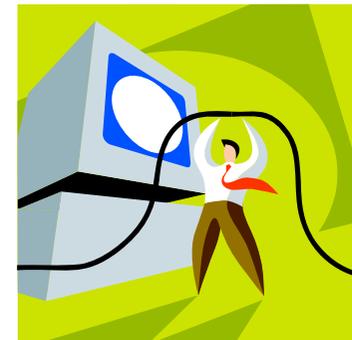
“Se un farmaco non serve, fa male!!”



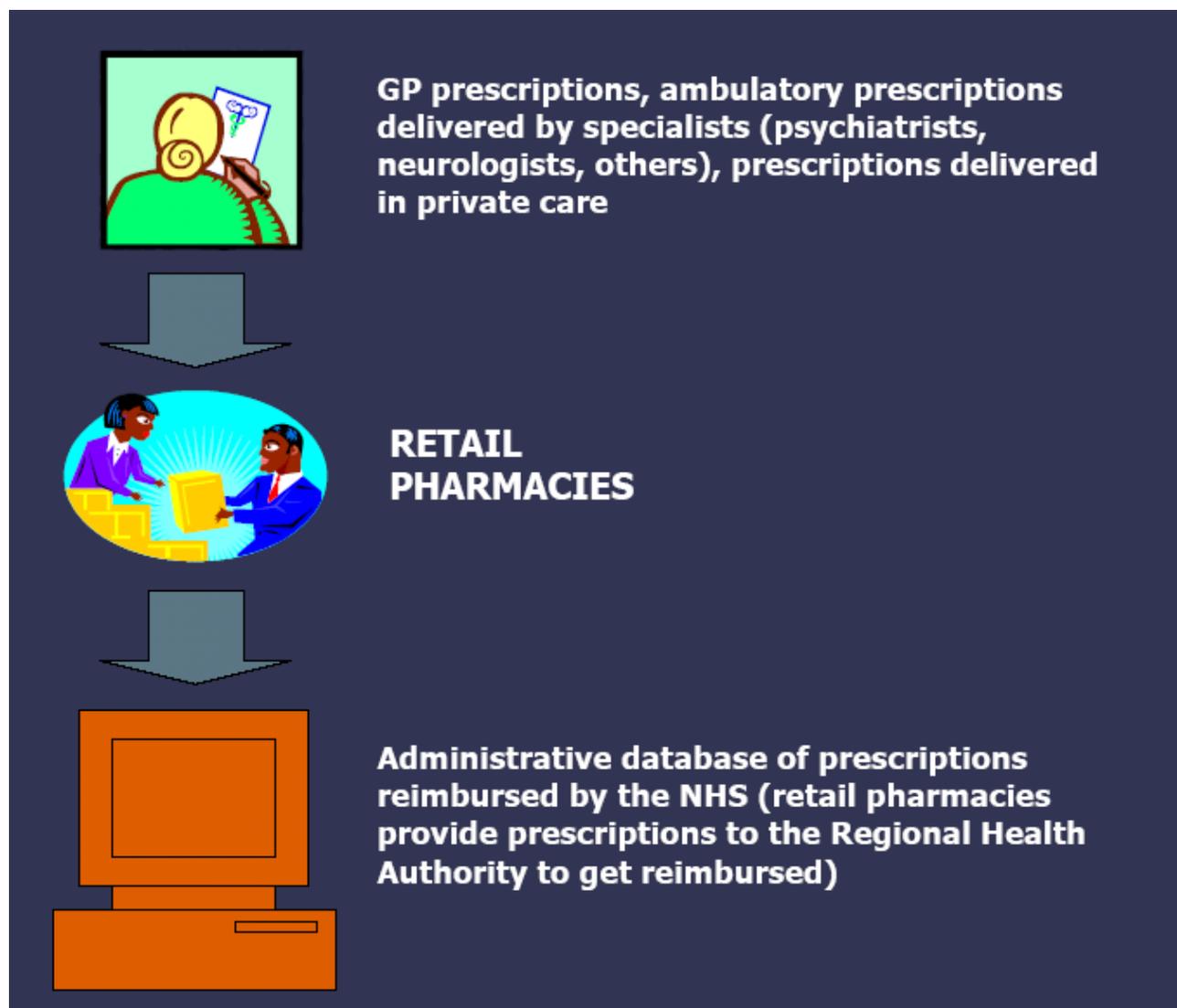
**Leonardo Donatelli
Farmacologo**

*“Ciò che non si può misurare
non si può valutare e ciò che
non si può valutare non si può
gestire”*

**Il valore delle banche dati...
e dei registri!**



Flussi amministrativi farmaceutica

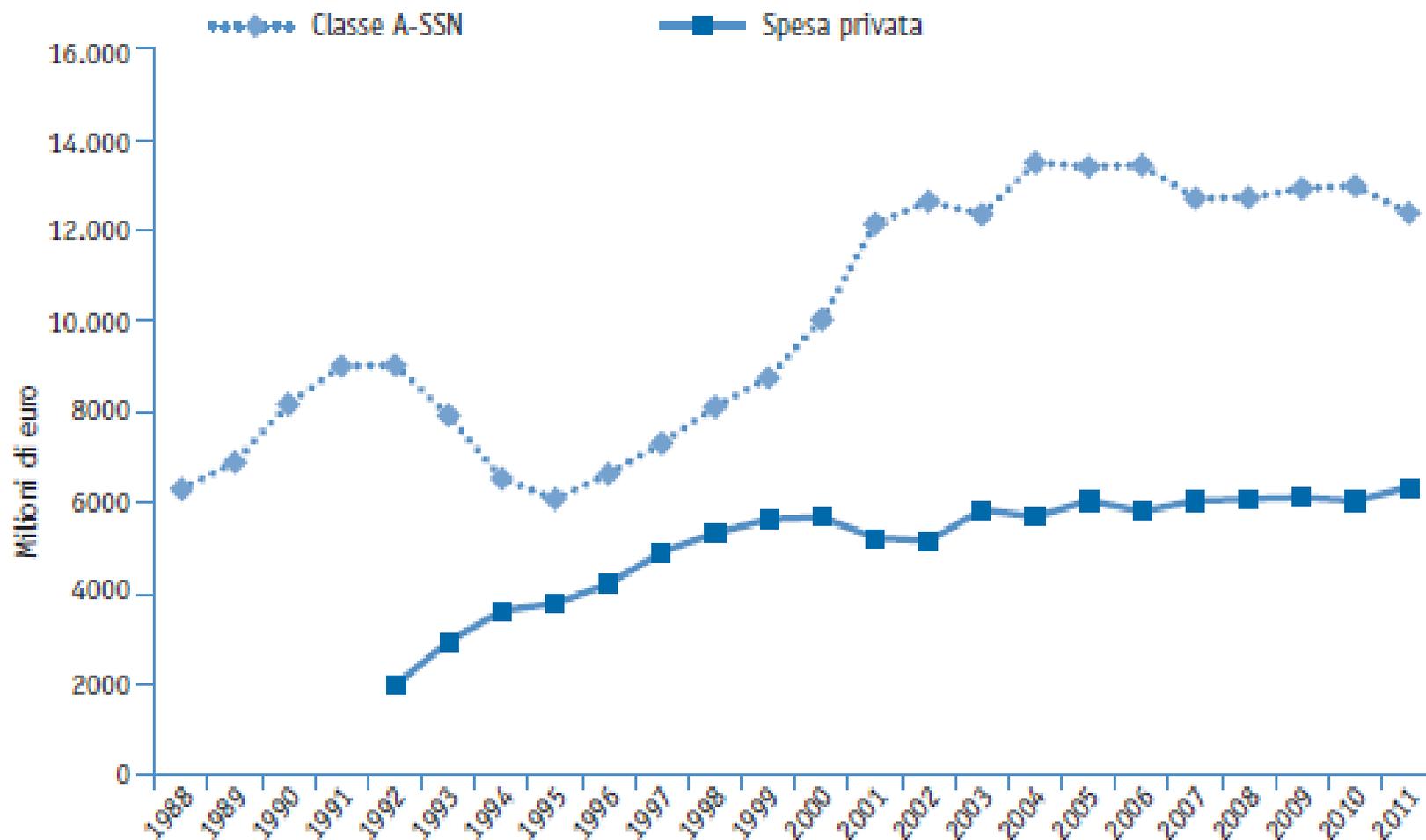


Il rapporto OsMed sull'uso dei farmaci in Italia



Rapporto OsMed 2011 - 1

Spesa farmaceutica territoriale[^] nel periodo 1988-2011 (Figura e Tavola)



Spesa struttura pubblica: 24,5% nel 2009; **26,9%** nel 2010; **28.8%** nel 2011

Diapositiva 11

F32

aggiornare con 2011
FARMACOLOGIA; 08/12/2012

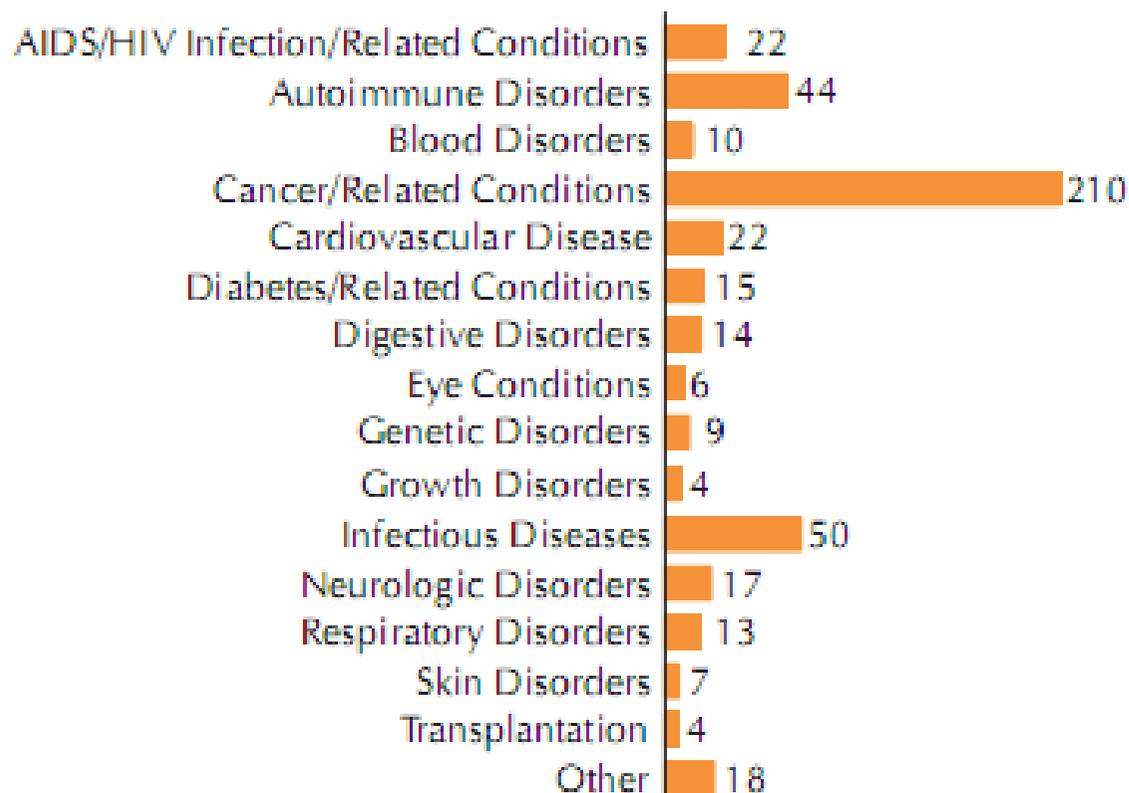
Rapporto OsMed 2011 - 2

Ranghi regionali 2011 dei primi trenta principi attivi per spesa di farmaci erogati dalle strutture pubbliche

	Italia	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	Bolzano	Trento	Veneto	Friuli VG	Liguria	E. Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
trastuzumab	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	1	2	6	1	7	1	7	2	4	6	2
etanercept	2	8	3	7	7	16	2	4	9	6	1	3	4	5	3	4	2	1	3	2	7	4
adalimumab	3	3	6	9	1	7	3	3	11	3	2	2	3	8	2	3	6	3	9	3	2	5
imatinib	4	6	7	3	4	6	4	6	6	5	10	5	8	2	7	8	7	8	4	7	5	10
rituximab	5	2	8	4	5	9	5	5	3	2	3	4	5	9	9	19	8	13	6	14	8	12
fattore VIII di coagulazione del sangue umano DNAr	6	4	4	5	3	2	8	14	13	4	12	14	9	1	10	24	17	5	1	5	13	6
interferone beta-1a	7	5	5	15	11	12	9	7	7	12	6	6	13	11	4	20	4	6	5	9	4	1
epoetina alfa	8	7	25	25	18	87	10	16	2	11	11	18	6	3	12	13	5	2	7	1	1	29
darbepoetina alfa	9	9	105	17	20	17	18	17	4	178	23	8	10	4	6	16	3	4	19	6	3	7
bevacizumab	10	11	33	18	13	4	7	8	10	20	5	16	11	13	5	2	9	11	8	8	19	11

Farmaci biologici ed innovazione

BIOTECHNOLOGY MEDICINES IN DEVELOPMENT— BY THERAPEUTIC CATEGORY*



*Some medicines are listed in more than one category.

2006

Report

MEDICINES IN DEVELOPMENT

Biotechnology

PRESENTED BY AMERICA'S PHARMACEUTICAL COMPANIES

Ridurre i costi si ma garantendo.....

Scelta del farmaco appropriato in coloro che necessitano di terapia farmacologica;

Aderenza alla terapia (es. antiretrovirali, broncodilatatori a lunga durata d'azione in BPCO antidepressivi);

Prevenzione uso di farmaci a rischio in particolari categorie di pazienti (es. IRC);

Coinvolgimento attivo del medico prescrittore.