

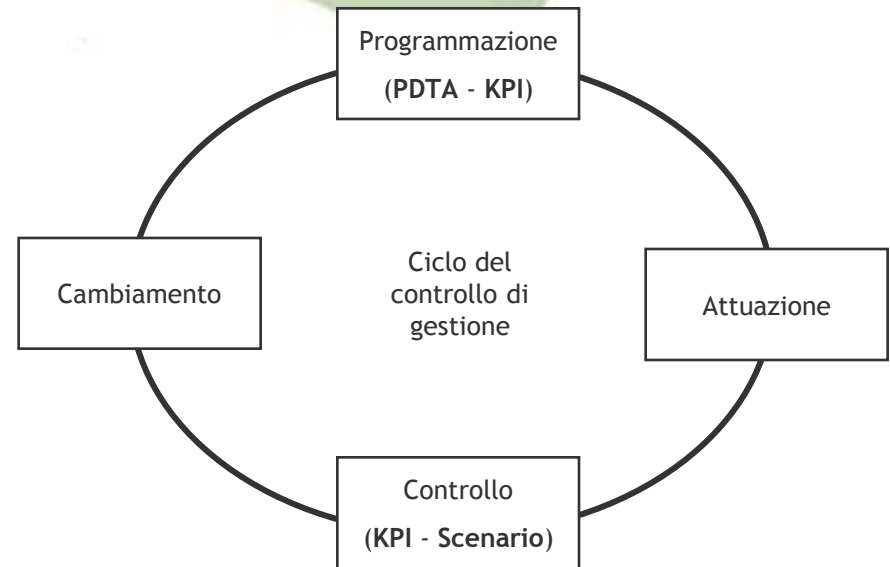
CONVEGNO CARD TRIVENETO

L'aderenza terapeutica nelle patologie croniche: BPCO, Diabete, FANV, Scompenso Cardiaco e Ipercolesterolemia. L'utilizzo dei dati amministrativi

Luca Degli Esposti

Efficientamento delle risorse ed appropriatezza delle prescrizioni..., così lontano, incredibilmente vicino

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**.



Definizione di appropriatezza prescrittiva e metodologie di analisi: dalla *variabilità prescrittiva all'aderenza al trattamento*

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.

Tuttavia, si deve ricordare che “se la variabilità non spiegata indica potenziali problemi di appropriatezza”..., “una maggiore omogeneità non è sinonimo di qualità prescrittiva”.

Effetto consumi, prezzi e “mix” sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN

I liv ATC	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1.000 ab. die	Δ% 12-11				Δ% Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
Italia		193,00	984,56	-7,28	0,59	-8,44	0,73	-7,83
C- Sistema cardiovascolare		64,20	463,18	-13,46	0,30	-14,49	0,91	-13,72
Inibitori della HMG CoA reductasi		12,43	60,36	-25,56	6,90	-28,01	-3,28	-30,37
Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici		9,09	39,88	-23,38	-1,39	-20,58	-2,16	-22,30
Antagonisti dell'angiotensina II, non associati		8,49	54,56	-21,21	0,73	-21,02	-0,96	-21,78
A- Apparato gastrointestinale e metabolismo		32,10	147,76	0,22	3,13	-4,45	1,70	-2,83
Inibitori della pompa acida		15,01	69,71	-0,58	8,20	-6,42	-1,82	-8,12
Insuline e analoghi, ad azione rapida		3,55	7,28	3,58	1,71	-0,62	2,48	1,84
Acido aminosalicilico ed analoghi		1,49	3,79	1,68	4,00	-1,96	-0,29	-2,24
R- Sistema respiratorio		17,82	48,35	-3,28	-4,10	-0,75	1,62	0,86
Adrenergici ed altri antiasmatici		7,96	11,68	-2,37	-3,03	-0,03	0,71	0,68
Anticolinergici		2,92	6,25	1,84	0,51	0,00	1,33	1,33
Glicocorticoidi		2,65	10,34	-10,25	-8,01	-3,05	0,64	-2,43
J- Antimicrobici generali per uso sistemico		14,89	22,62	-14,48	-5,65	-8,71	-0,71	-9,35
Cefalosporine di terza generazione		3,26	1,77	-13,35	-6,39	-7,38	-0,06	-7,43
Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi		3,04	8,46	-6,11	-2,61	-2,33	-1,28	-3,59
Fluorochinoloni		2,51	3,08	-30,84	-2,64	-26,37	-3,52	-28,96

800 Mil

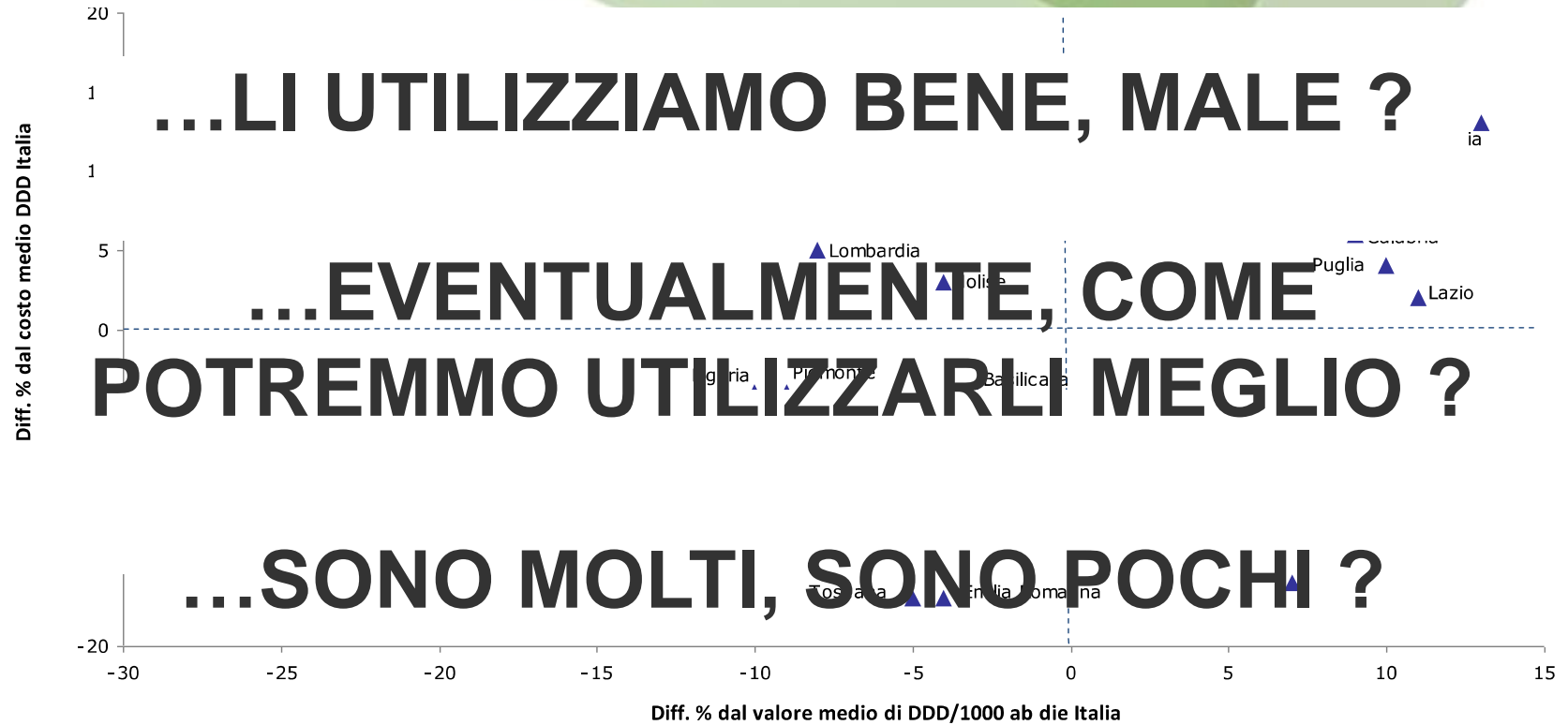
950 Mil

475 Mil

200 Mil

Fonte: L'uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale Anno 2015.

Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime di assistenza convenzionata 2015 per quantità costo medio di giornata di terapia e spesa



Fonte: L'uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale Anno 2015.

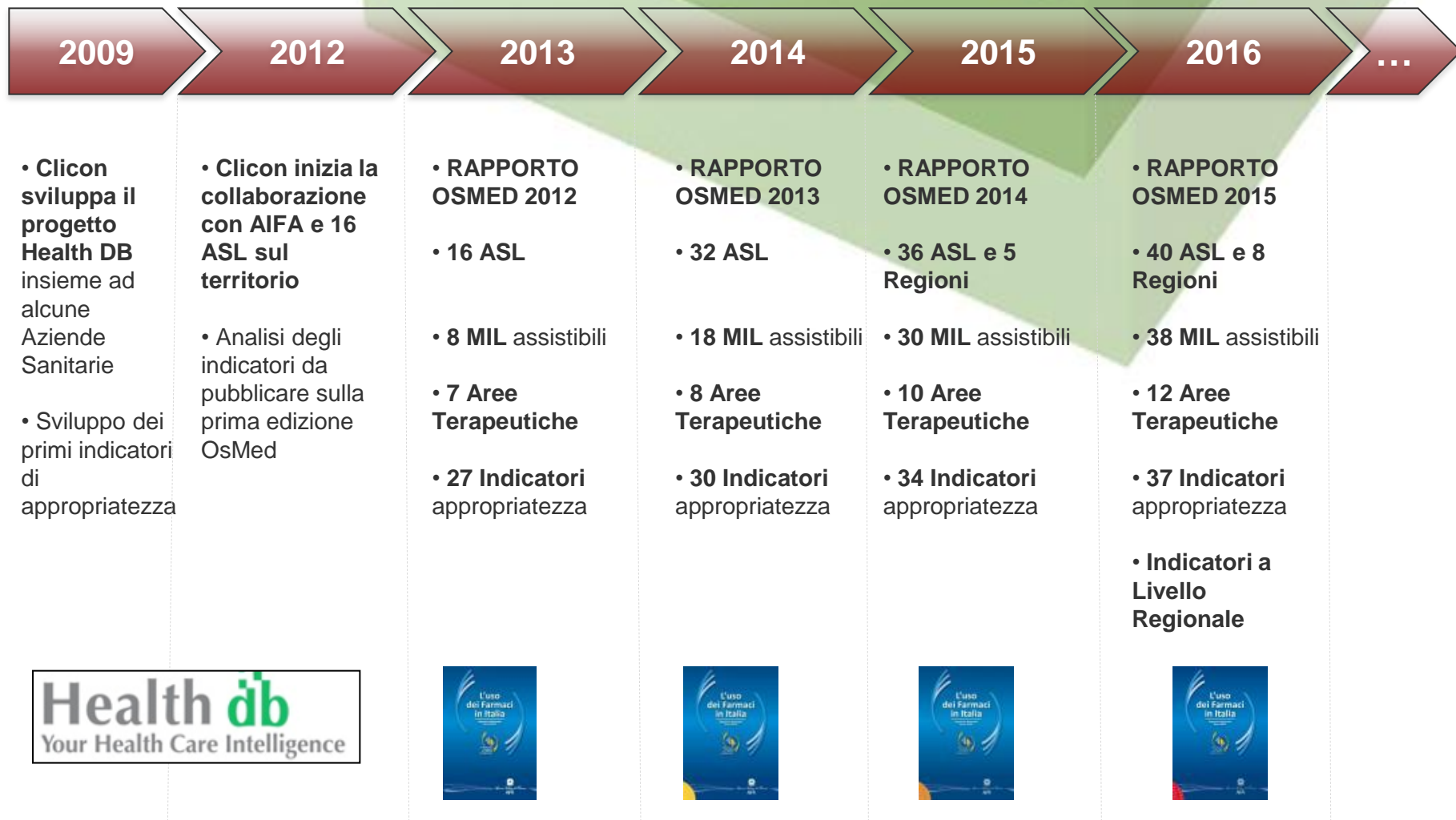
Definizione di aderenza delle modalità prescrittive a standard predefiniti (*aderenza al trattamento ed appropriatezza prescrittiva*)

L'appropriatezza è generalmente misurabile mediante analisi della variabilità prescrittiva e/o dell'**aderenza delle modalità prescrittive con standard predefiniti**. Per aderenza delle modalità prescrittive a standard predefiniti, si intende sia:

- **L'aderenza alle modalità d'uso dei farmaci** (e.g., l'uso continuativo dei farmaci nei trattamenti cronici), in altri termini **l'aderenza al trattamento**;
- **L'aderenza alle indicazioni terapeutiche** (e.g., la prescrizione dei farmaci con specifica indicazione per la tipologia di paziente considerato), in altri termini **l'appropriatezza prescrittiva**.

7

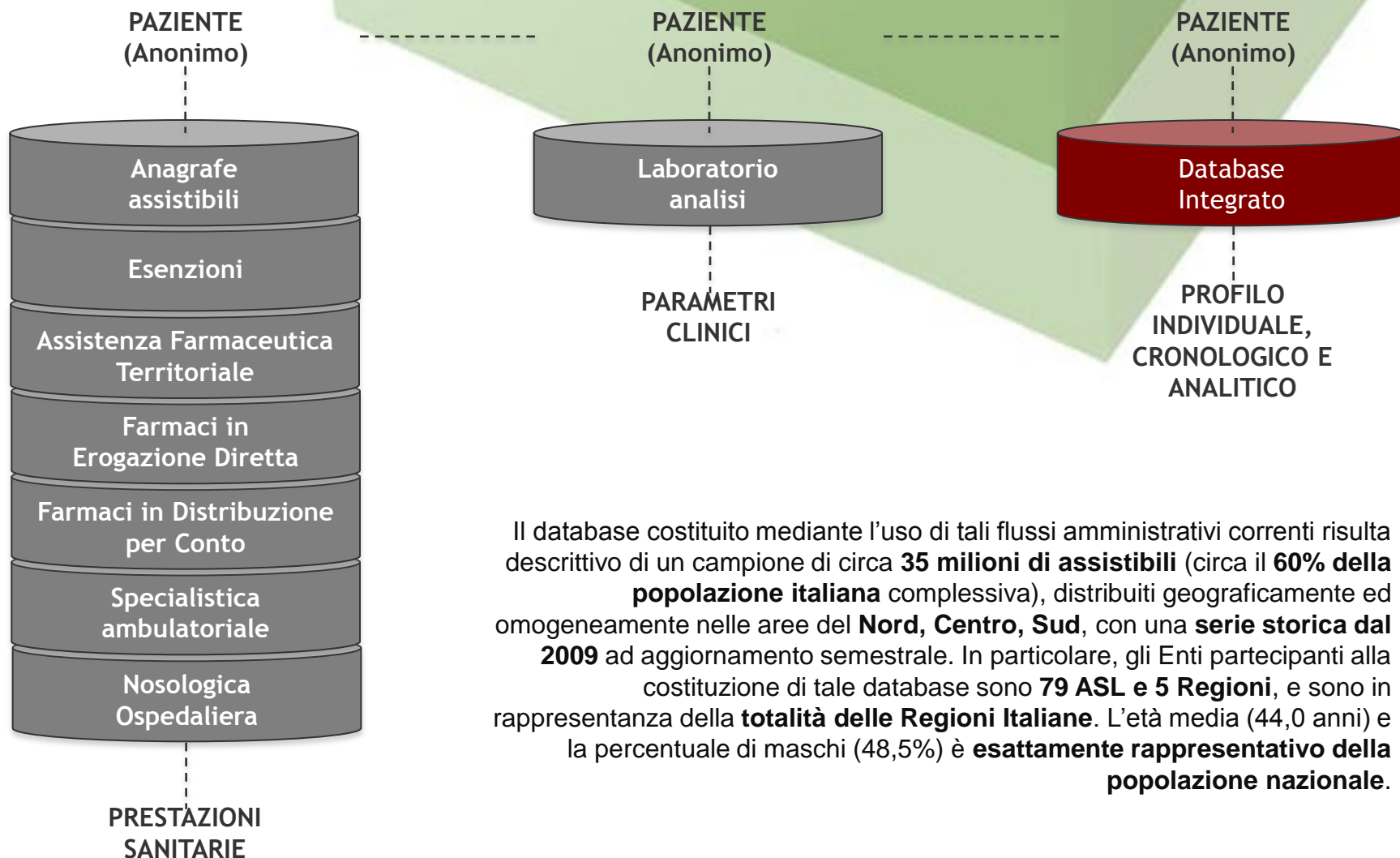
Publicato in: "L'uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale Anno 2015. Indicatori per l'appropriatezza d'uso dei farmaci"



Health db
Your Health Care Intelligence

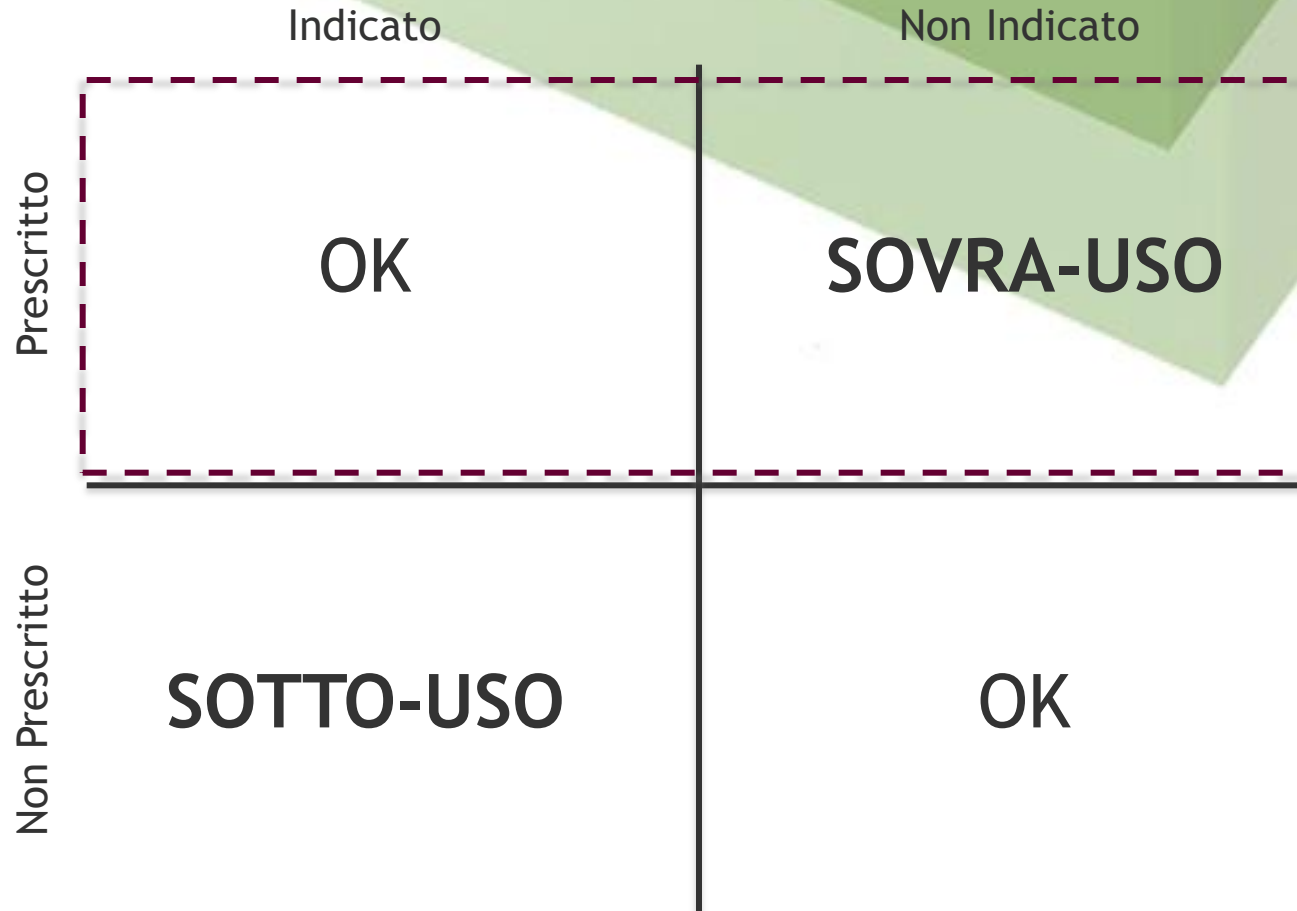


Data linkage di flussi amministrativi correnti (e clinici) delle ASL e Regioni per la creazione di un *database* longitudinale di popolazione



Il database costituito mediante l'uso di tali flussi amministrativi correnti risulta descrittivo di un campione di circa **35 milioni di assistibili** (circa il **60% della popolazione italiana** complessiva), distribuiti geograficamente ed omogeneamente nelle aree del **Nord, Centro, Sud**, con una **serie storica dal 2009** ad aggiornamento semestrale. In particolare, gli Enti partecipanti alla costituzione di tale database sono **79 ASL e 5 Regioni**, e sono in rappresentanza della **totalità delle Regioni Italiane**. L'età media (44,0 anni) e la percentuale di maschi (48,5%) è **esattamente rappresentativo della popolazione nazionale**.

Prospettive per l'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica nell'uso dei farmaci: le aree di *sotto-utilizzo* e di *sovra-utilizzo*



Fonte: Degli Esposti L. L'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica. Dagli indicatori di consumo (variabilità prescrittiva) agli indicatori di percorso (aderenza al trattamento). *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione* 2014; 6(2).

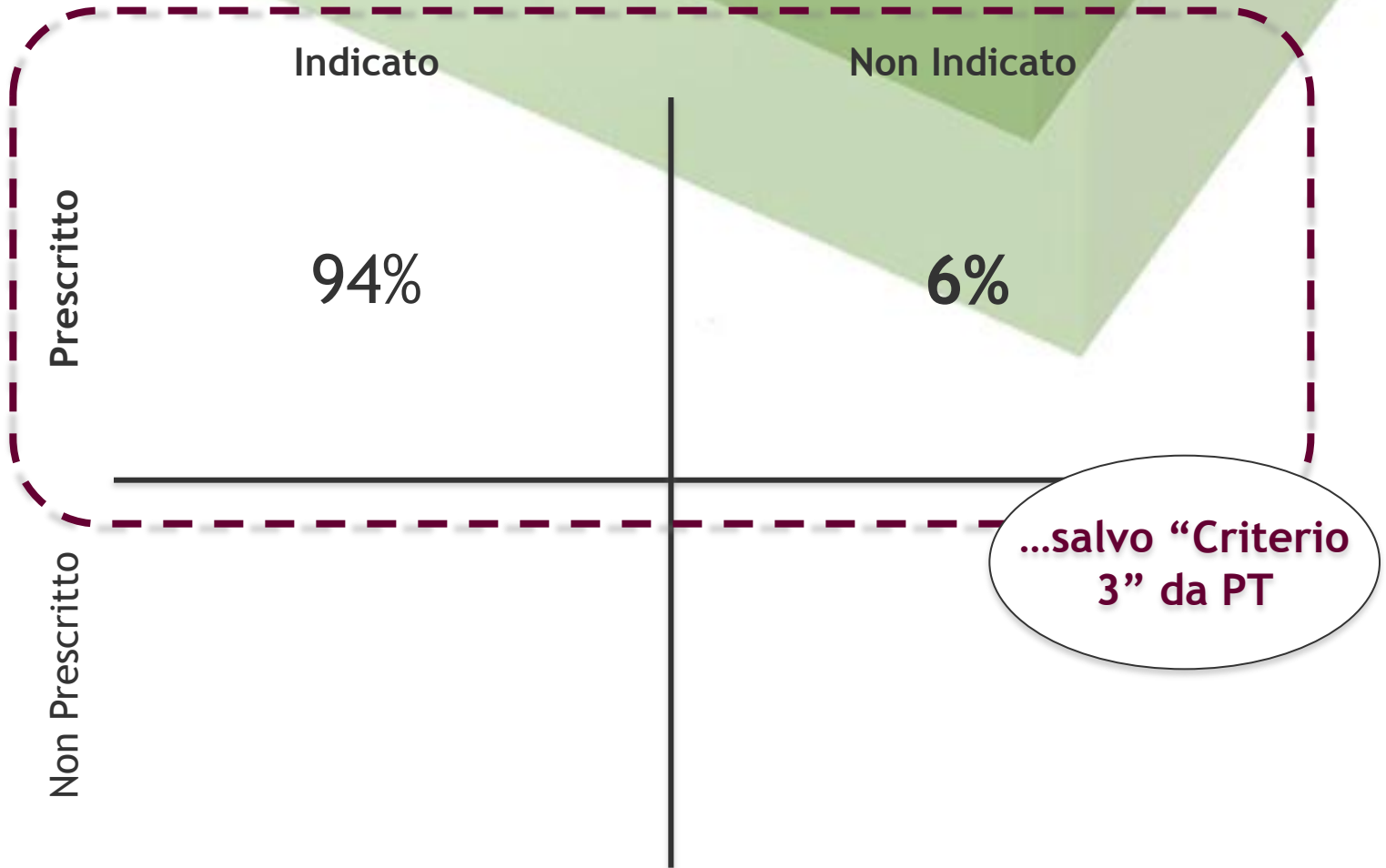
Percentuale di pazienti affetti da fibrillazione atriale in trattamento con NAO con un adeguato controllo dell'INR in corso di terapia con anticoagulanti orali classici e senza un'alterazione del rischio trombotico ed emorragico (Indicatore H-DB 11.1)

	2015 N = 1.736		2014 N = 965		2013 -	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	6,1	-6,5	6,5	/	/	/
Genere						
Maschio	5,4	-26,0	7,4	/	/	/
Femmina	6,8	21,8	5,6	/	/	/
Classi di età						
≤45	12,5	-43,7	22,2	/	/	/
46-65	14,9	367,1	3,2	/	/	/
66-75	7,2	4,9	6,9	/	/	/
>75	4,2	-37,0	6,6	/	/	/

**PRESCRITTI MA
NON INDICATI (?)**

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2015. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

Appropriatezza prescrittiva (*sovra-uso*)



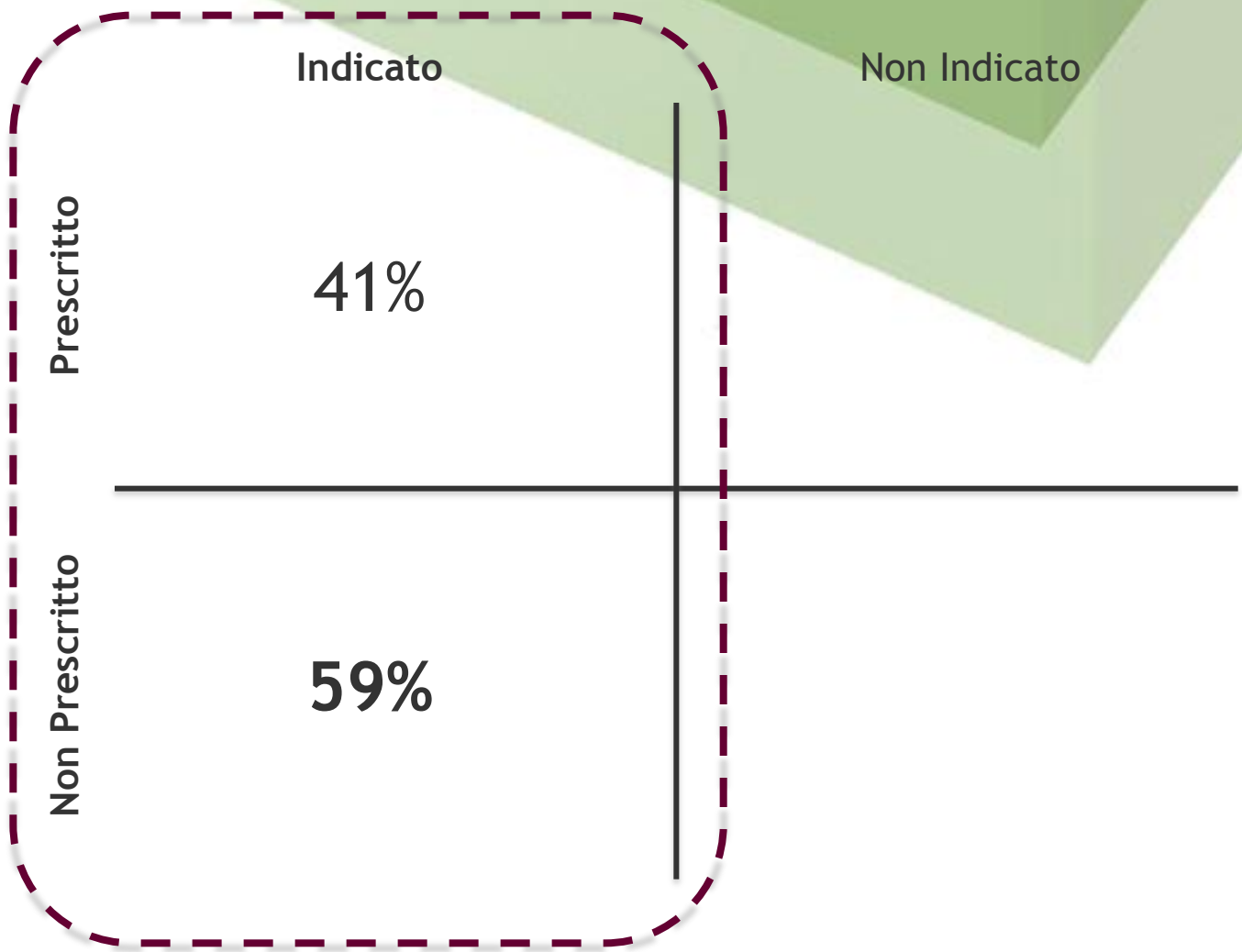
Percentuale di pazienti affetti da fibrillazione atriale senza un adeguato controllo dell'INR in corso di terapia con anticoagulanti orali classici o con un alterazione del rischio trombotico o emorragico non in trattamento con NAO (Indicatore H-DB 11.2)

	2015 N = 3.977		2014 N = 3.254		2013 -	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	59,0	-18,4	72,3	/	/	/
Genere						
Maschio	58,4	-17,9	71,1	/	/	/
Femmina	59,7	-18,8	73,5	/	/	/
Classi di età						
≤45	70,2	-17,5	85,1	/	/	/
46-65	64,0	-15,7	75,9	/	/	/
66-75	54,1	-20,0	67,7	/	/	/
>75	59,9	-18,2	73,2	/	/	/

**INDICATI MA NON
PRESCRITTI (!)**

Fonte: *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2015. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.*

Appropriatezza prescrittiva (sotto-uso)



Elasticità della spesa farmaceutica per la fibrillazione atriale rispetto al miglioramento degli indicatori per i farmaci per la fibrillazione atriale

Indicatori per i farmaci per la fibrillazione atriale	Variazione percentuale della spesa complessiva per farmaci per la fibrillazione atriale [§] rispetto ad una variazione dell'1% dell'indicatore*	Variazione della spesa complessiva per farmaci per la fibrillazione atriale [§] per una variazione dell'1% dell'indicatore°
<p>Bilanciando Investimento (207) e Disinvestimento (8): 199 mil...</p> <p>Percentuale di pazienti in corso di terapia con anticoagulanti orali classici e senza un'alterazione del rischio trombotico ed emorragico</p>	-0.73%	-1.329.554
<p>Percentuale di pazienti affetti da fibrillazione atriale senza un'adeguato controllo dell'INR in corso di terapia con anticoagulanti orali classici o con un'alterazione del rischio trombotico o emorragico non in trattamento con NAO</p>	1.93%	3.503.837

Fonte: *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2015. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.*

The Drug Budget Silo Mentality in Europe: An Overview

- The six national systems of health-care financing handle drug spending in various complex ways, **but there is evidence of silo budgeting of pharmaceuticals in all of them.** However, it would be very difficult to quantify the impact in terms of the amounts of inefficient expenditure or of poorer health outcomes.
- Several countries, notably Italy and Spain, have devolved **national health budgets to regional and local authorities, but continue to attempt to manage and control drug spending with central level tools—for example, reference pricing, national spending targets, and positive lists.** Only the Netherlands seems to be looking to use devolution (to sickness funds) to reduce the need for central pharmaceutical controls, replacing them with local incentives to improve the procurement and use of medicines.
- Most of the countries, with the exception of France, are **giving prescribing doctors more information about their expenditure on drugs, linked in several cases to drug budgets for prescribers and to incentive payments for keeping down prescribing expenditure.** However, a number of countries, such as France and the Netherlands, continue to put the **main emphasis on price control rather than looking at utilization and at value for money in terms of efficiency in achieving health outcomes.**
- The use of **HTA to help obtain value for money is limited but seems to be increasing in most countries.**

Percentuale di pazienti in trattamento con EBPM o fondaparinux con una durata della terapia superiore a 45 giorni (esclusi i pazienti oncologici) (Indicatore H-DB 12.1)

	2015 N = 836.745		2014 N = 817.940		2013 N = 812.971	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	33,7	-3,7	35,0	3,5	33,9	/
Area geografica						
Durata della terapia superiore a 35 giorni nei pazienti sottoposti ad intervento ortopedico maggiore [§]	48,7	-0,6	49,0	0,9	48,6	/
Durata della terapia superiore a 10 giorni nei pazienti con trombosi venosa profonda [^]	84,4	-0,6	84,9	-1,2	85,9	/
≤45	24,8	-1,1	25,1	6,2	23,6	/
46-65	29,4	-3,6	30,5	2,3	29,8	/
66-75	36,1	-4,9	38,0	2,5	37,1	/
>75	41,9	-5,0	44,1	2,6	43,0	/

Fonte: *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2015. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.*

Luca Degli Esposti
CARD TRIVENETO
7 Ottobre 2016

Elasticità della spesa farmaceutica per la trombosi venosa profonda rispetto al miglioramento degli indicatori per i farmaci per la trombosi venosa profonda

**Azzerando
l'inappropriatezza
nelle EBPM: circa
103 mil...**

Indicatori

ve

Variazione percentuale della spesa complessiva per farmaci per la trombosi venosa profonda rispetto ad una variazione dell'1% dell'indicatore*

Variazione della spesa complessiva per farmaci per la trombosi venosa profonda⁵ per una variazione dell'1% dell'indicatore^o

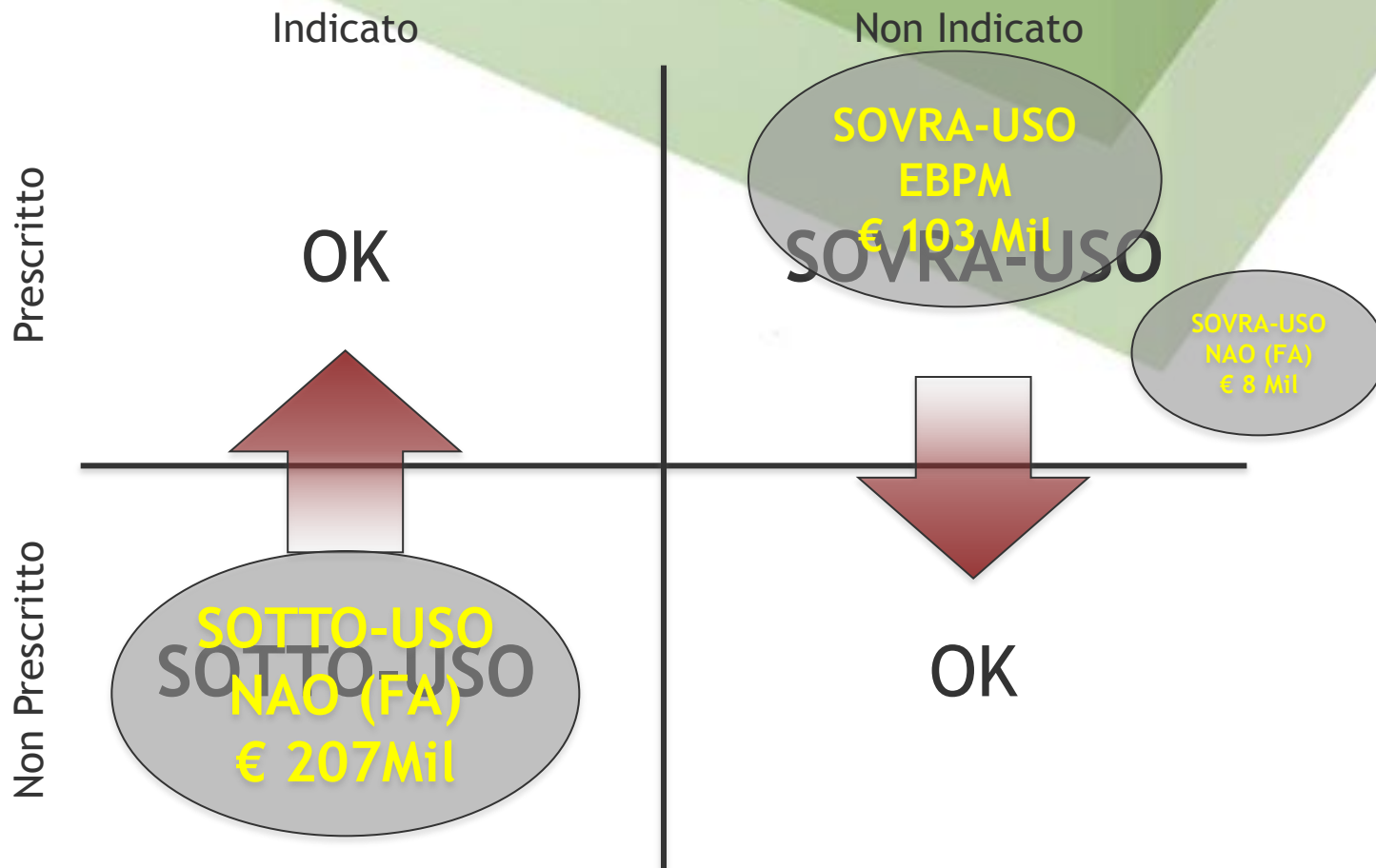
Percentuale di pazienti in trattamento con EBPM[^] o fondaparinux con una durata della terapia superiore a 45 giorni (esclusi i pazienti oncologici)

-0,87%

€ -3.068.820

Fonte: *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2015. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.*

Prospettive per l'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica nell'uso dei farmaci: le aree di sotto-utilizzo e di sovra-utilizzo



Fonte: Degli Esposti L. L'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica. Dagli indicatori di consumo (variabilità prescrittiva) agli indicatori di percorso (aderenza al trattamento). *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione* 2014; 6(2).

Distribuzione dei pazienti in trattamento con farmaci inibitori della pompa protonica per caratteristiche demografiche

	2013			2012			2011		
	N	% assistibili *	Var. %	N	% assistibili *	Var. %	N	% assistibili *	Var. %
TOTALE	2.873.500	21,6	3,6	2.772.873	21,0	5,1	2.637.916	20,1	/
Area geografica									
Nord	1.104.456	17,9	4,0	1.062.169	17,3	4,4	1.017.225	16,6	/
Centro	612.931	22,1	4,9	584.458	21,1	4,2	561.152	20,4	/
Sud	1.156.113	26,8	2,7	1.126.246	26,2	6,3	1.059.539	24,8	/
Genere									
Maschio	1.230.582	19,1	3,9	1.184.457	18,5	5,5	1.122.704	17,6	/
Femmina	1.642.918	24,0	3,4	1.588.416	23,3	4,8	1.515.212	22,4	/
Classi di età									
≤45	440.695	7,6	-2,6	452.566	7,8	-1,8	461.056	8,0	/
46-65	925.643	21,3	1,6	911.383	21,1	3,0	885.053	20,6	/
66-75	676.034	42,0	5,4	641.230	40,0	8,9	588.822	36,9	/
>75	831.128	54,9	8,3	767.694	51,0	9,2	702.985	46,9	/
Età media	64.2 ± 16.7			63.6 ± 16.8			62.9 ± 16.9		

N=trattati con farmaci inibitori della pompa protonica di età ≥ 18 anni.

*La prevalenza è stata calcolata sul totale degli assistibili (dato Ministero della Salute, ASL Comuni Popolazione) di età ≥ 18 anni. Non essendo disponibile il dato della ripartizione per classi di età nel sito del Ministero della Salute, è stato utilizzato il dato della ripartizione per classi di età rilevato dal sito dell'ISTAT al 1 gennaio 2013.

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2013. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota AIFA 1 o dalla Nota AIFA 48

20

	2012 N = 2.772.873		2011 N = 2.637.916		2010 N = 2.261.788	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	46,5	5,5	44,1	-1,1	44,6	/
Area geografica						
Nord	46,5	6,1	43,8	2,0	43,0	/
Centro	38,3	-5,3	40,4	0,5	40,2	/
Sud	50,9	9,8	46,3	-3,5	48,0	/
Genere						
Maschio	46,9	5,4	44,5	-1,4	45,1	/
Femmina	46,3	5,6	43,8	-0,9	44,3	/
Classi di età						
≤45	72,3	5,2	68,7	-0,4	69,0	/
46-65	57,7	8,9	53,0	-2,2	54,2	/
66-75	35,1	7,1	32,8	2,4	32,0	/
>75	27,6	5,5	26,2	3,7	25,3	/
Pregresso trattamento§						
Nuovi trattati	66,5	6,9	62,2	-2,6	63,8	/
Già in trattamento	34,1	17,6	29,0	-4,2	30,2	/
Pregresso ricovero						
Senza pregresso ricovero	48,1	4,1	46,2	-1,3	46,8	/
Con pregresso ricovero	39,0	13,6	34,3	-2,5	35,2	/

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2013. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

Elasticità della spesa farmaceutica rispetto al miglioramento degli indicatori per i farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite

Indicatori per i farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite	Variazione percentuale della spesa complessiva per farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite rispetto ad una variazione dell'1% dell'indicatore*	Variazione della spesa complessiva per farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite ^s per una variazione dell'1% dell'indicatore ^o
Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di esclusione Nota AIFA	-0,62%	€ -5.782.934

...oltre 4 volte l'ex tetto sui NAO

...circa 7.270 pazienti per l'epatite C

Azzerando l'inappropriatezza nei soli inibitori di pompa: 269 mil...

...i 2/3 della attuale manovra sui farmaci

La variazione della spesa rispetto al miglioramento di ogni singolo indicatore deve essere considerato a sé stante rispetto alla variazione sugli altri indicatori. La variazione della spesa complessiva deve essere sommata alla variazione degli altri indicatori in quanto gli indicatori sono calcolati in modo complessivo.

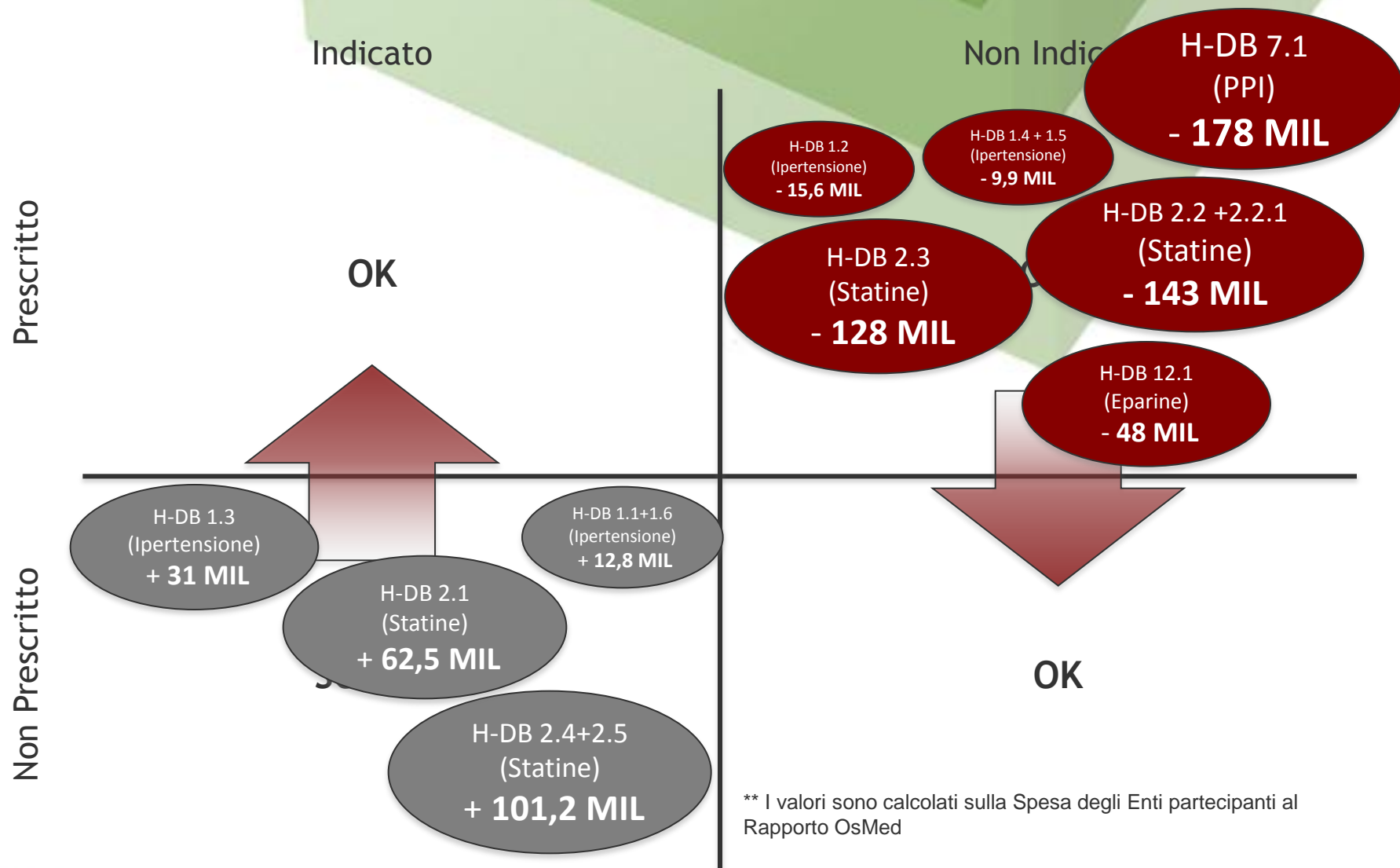
*La variazione percentuale della spesa complessiva per i farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite è stata stimata rispetto ad una variazione pari all'1% rispetto al valore attuale.

Il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite: inibitori della pompa protonica (codice ATC: A02BC). Tali farmaci sono stati classificati in farmaci rimborsati in Nota 1: someprazolo (ATC A02BC05), lansoprazolo (ATC A02BC03), omeprazolo (ATC A02BC01) e pantoprazolo (ATC A02BC02) e farmaci rimborsati in Nota 48: esomeprazolo (ATC A02BC05), lansoprazolo (ATC A02BC03), omeprazolo (ATC A02BC01), pantoprazolo (ATC A02BC02) e pantoprazolo (ATC A02BC04).

Le variazioni esprimono la spesa farmaceutica nazionale convenzionata più l'acquisto da parte delle Regioni e delle ASL pubbliche.

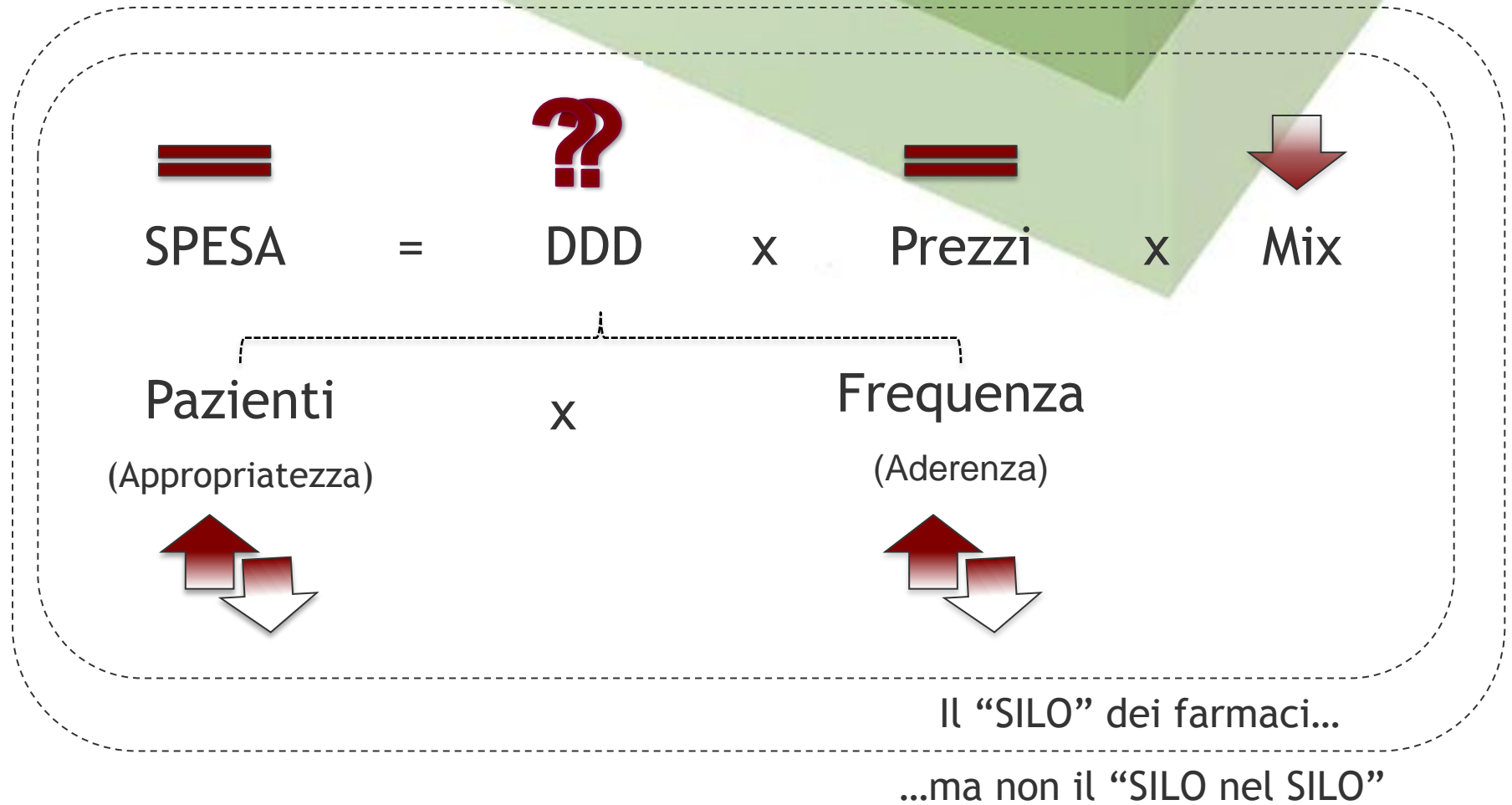
Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2013. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

Sostenibilità Finanziaria: agire sugli indicatori di appropriatezza per efficientare le risorse e migliorare le cure erogate

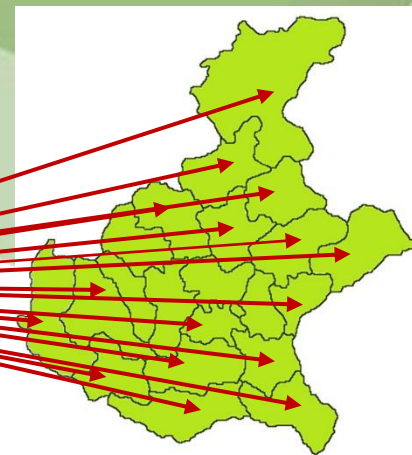


** I valori sono calcolati sulla Spesa degli Enti partecipanti al Rapporto OsMed

Prospettive per l'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica nell'uso dei farmaci: le aree di *sotto-utilizzo* e di *sovra-utilizzo*



Il processo di *programmazione e controllo di gestione* applicato all'assistenza farmaceutica



Dimensione: NAZIONALE

REGIONALE

AZIENDALE

MEDICO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2072 / DGR del 30/12/2015

OGGETTO:

Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016.

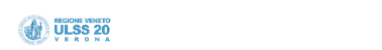
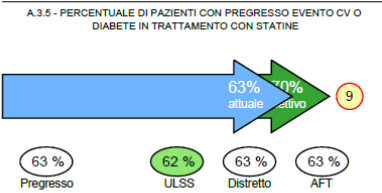
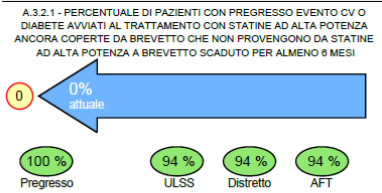
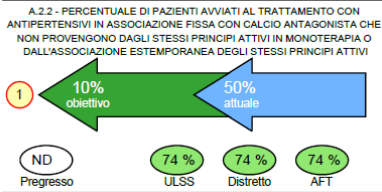
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
C.12	Indicatori di Appropriattezza Prescrittiva			3,00	2,00	2,00
C.12.1	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Si		3,00	2,00	2,00

PATTI AZIENDALI

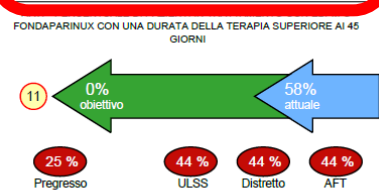
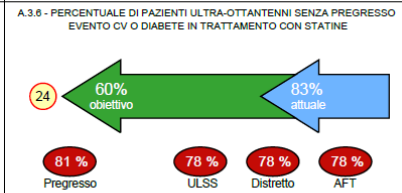
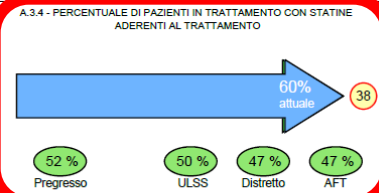
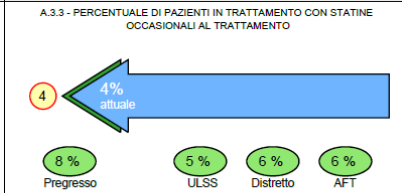
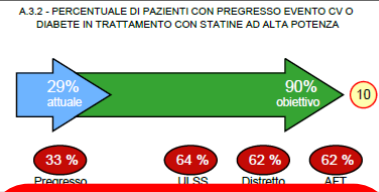
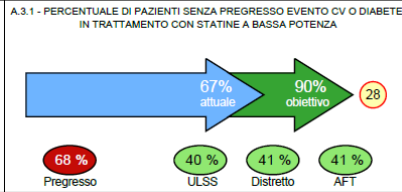
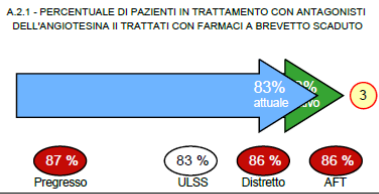
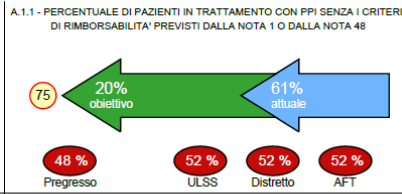


Il processo di *programmazione e controllo di gestione* applicato all'assistenza farmaceutica

Dott. **Nome medico** (VERONA 1, 050120)



Indicatori di appropriatezza prescrittiva per le Aziende Sanitarie del Veneto (Aggiornamento dei dati a Dicembre 2015)



Nome medico e lista pazienti

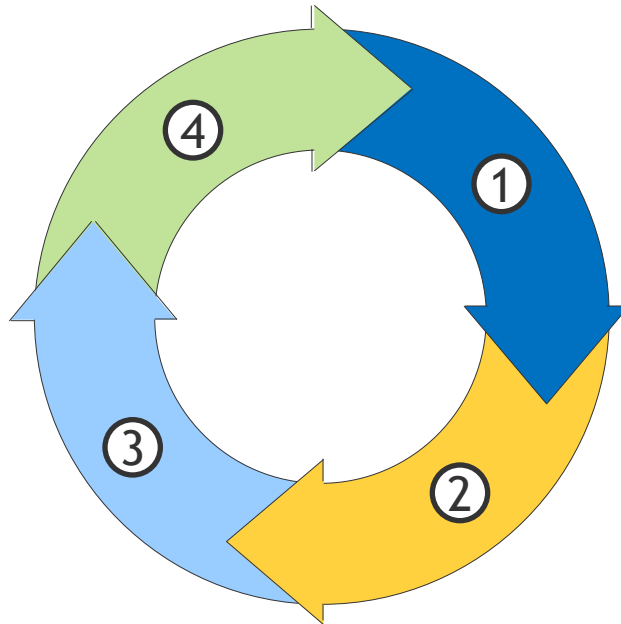
VERONA 1, 050120) PAZIENTI DA SOTTOPORRE ALL'AUDIT (A-Z)

	1.1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.2.1	3.3	3.4	3.5	3.6	4.1
AC		X	X								X
AD											
AE		X		X							X
AF											
AG											
AH		X		X							X
AI		X									
AJ		X									X
AK											
AL		X		X							
AM											
AN		X									
AO											
AP		X		X							
AQ											
AR		X									
AS											
AT		X									
AU											
AV		X									
AW											
AX		X									
AY											
AZ		X									
BA											
BB											
BC											
BD		X									
BE		X									
BF											
BG											
BH											
BI		X									
BJ											
BK											
BL											
BM											
BN											
BO		X									
BP		X									
BQ		X									
BR		X									
BS											
BT											
BV											
BW											
BX											
BY											
BZ											
CA											
CB											
CC											
CD											
CE											
CF											
CG											
CH											
CI											
CJ											
CK											
CL											
CM											
CN											
CO											
CP											
CQ											
CR											
CS											
CT											
CU											
CV											
CW											
CX											
CY											
CZ											
DA											
DB											
DC											
DD											
DE											
DF											
DG											
DH											
DI											
DJ											
DK											
DL											
DM											
DN											
DO											
DP											
DQ											
DR											
DS											
DT											
DU											
DV											
DW											
DX											
DY											
DZ											

Lista pazienti da sottoporre ad audit



Il processo di *programmazione e controllo di gestione* applicato all'assistenza farmaceutica



1 Progettazione degli Indicatori (KPI)

Creazione di gruppi di lavoro interdisciplinari per la definizione degli algoritmi terapeutici

2 Recepimento nel Sistema di Valutazione

Formalizzazione di riferimenti normativi per la "istituzionalizzazione" degli indicatori

3 Monitoraggio periodico & Audit

Attivazione di un processo periodico di monitoraggio degli indicatori sui Medici

4 Definizione delle Azioni e Cambiamento

Interpretazione dei risultati, analisi delle criticità e azioni per il cambiamento

CONVEGNO CARD TRIVENETO

L'aderenza terapeutica nelle patologie croniche: BPCO, Diabete, FANV, Scompenso Cardiaco e Ipercolesterolemia. L'utilizzo dei dati amministrativi

Luca Degli Esposti