

Roundtable I-Com

“QUALI STRATEGIE A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE PER UN MONITORAGGIO EFFICIENTE ED EFFICACE DELLA COMPLIANCE FARMACEUTICA”

Vincenzo Atella

CEIS Tor Vergata e CHP-PCOR Stanford University

Roma, Via del Quirinale, 26
Mercoledì 18 maggio (ore 17 – 20)

Questioni Chiave

- COMPLIANCE E NON-COMPLIANCE
- DETERMINANTI DELLA BASSA ADERENZA ALLA TERAPIA.
- COMPLIANCE E SPESA FARMACEUTICA
- QUALE SISTEMA DI GOVERNANCE DELLA COMPLIANCE FARMACEUTICA?

Le criticità mediche che incidono sui costi sanitari

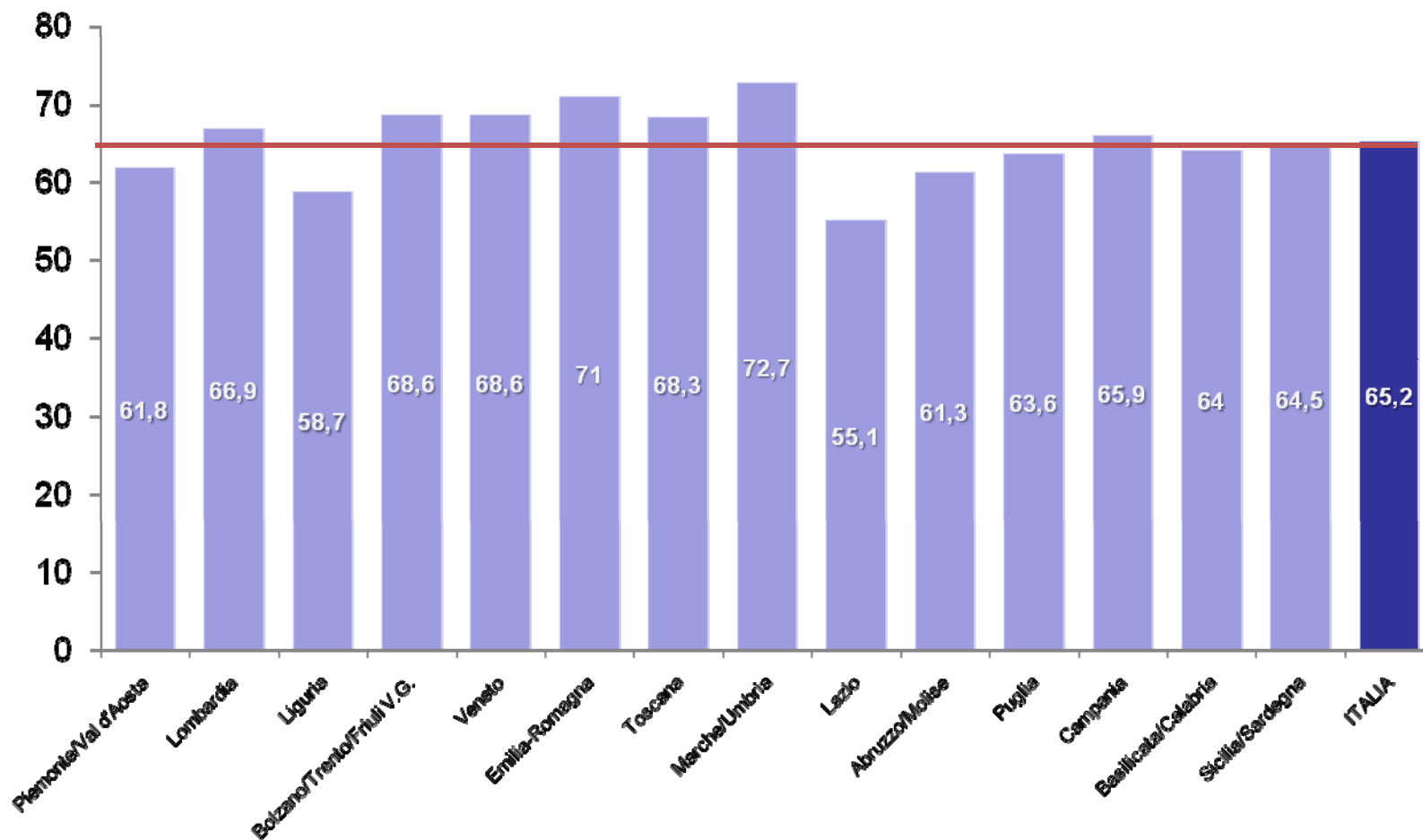
- Prevalenza \ incidenza patologie (volumi)
- Severità clinica
- Intensità di cura
- Aderenza \ compliance ai percorsi di cura e alle terapie
- Criticità assistenziali

Le medicine **più pericolose** sono
quelle che vengono assunte anche se
non sono necessarie

Le medicine **più inefficaci** sono
quelle non vengono assunte anche se
sono necessarie.

Aderenza nel DM2:

farmaci per ipertensione e scompenso
dal 30al 45% dei pazienti non rispettano la terapia



Spesa (€) pro-capite nella popolazione di pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2:
analisi per severità clinica negli anni 2001-2009

Severità clinica **	Anni								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*
No eventi/No complicanze	383.5	442.3	479.8	520.5	557.1	615.4	608.5	602.2	633.1
No eventi/1+ complicanze	646.1	710.9	684.9	747.4	834.2	914.1	870.9	848.6	878.3
1+ eventi/No complicanze	667	740.4	816.4	859.7	911.2	964	911.9	912.3	940.6
1+ eventi/1+ complicanze	874.1	935.6	1025.1	1092.1	1151.1	1175.7	1102.2	1119.8	1153.2
Totale	438.5	497.4	536.7	576.7	615.1	671.3	656.5	649.3	678.7

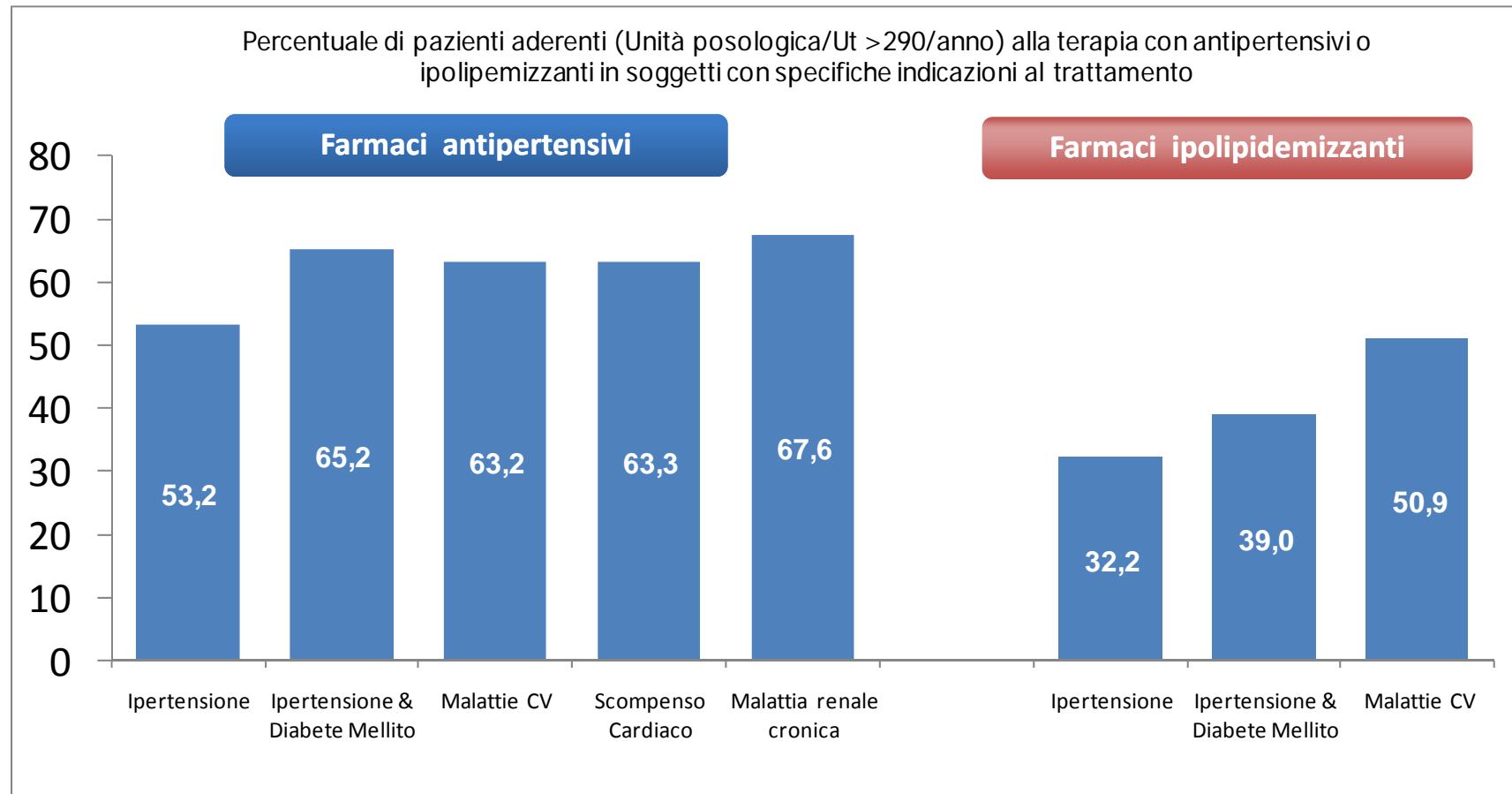
* I pesi per il riporto all'universo sono ottenuti mediante un modello di previsione.

** vedi note metodologiche (paragrafo 6.3.1)

Fonte: VI Rapporto Health Search

Elaborazioni SIMG-CEIS Tor Vergata su dati Health Search – Progetto SiSSI

Aderenza: farmaci per ipertensione e scompenso

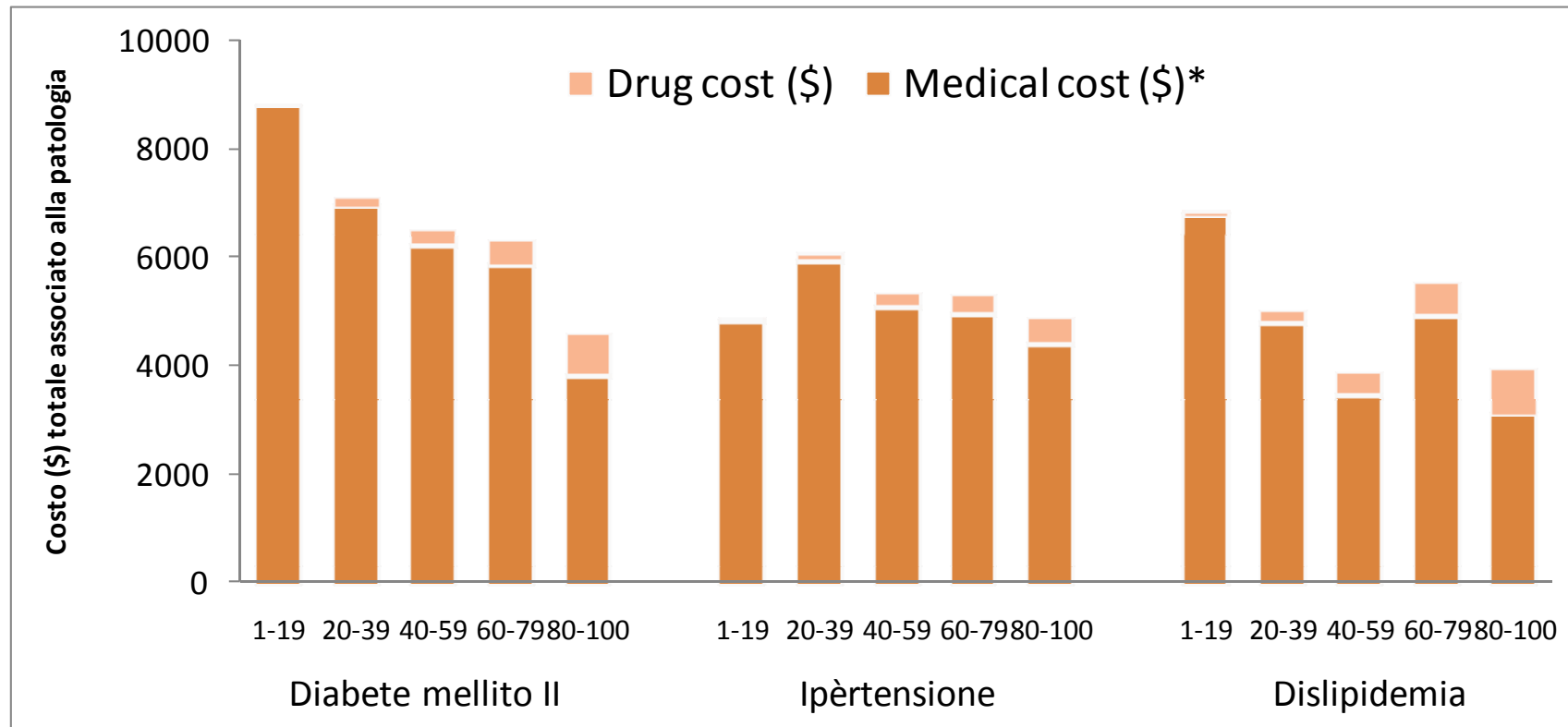


Circulation

published online Oct 5, 2009;

- “The real-world results from the present study indicate that high adherence to antihypertensive medication is associated with a relevant decrease in CVEs in the context of the primary prevention of cardiovascular diseases. These findings emphasize the need to optimize earlier and appropriate treatment strategies to maximize the beneficial effects of evidence based therapies even among lower-risk hypertensive patients. Therefore, a systematic effort to improve the adherence to AHT is likely to provide major long-term benefits.”

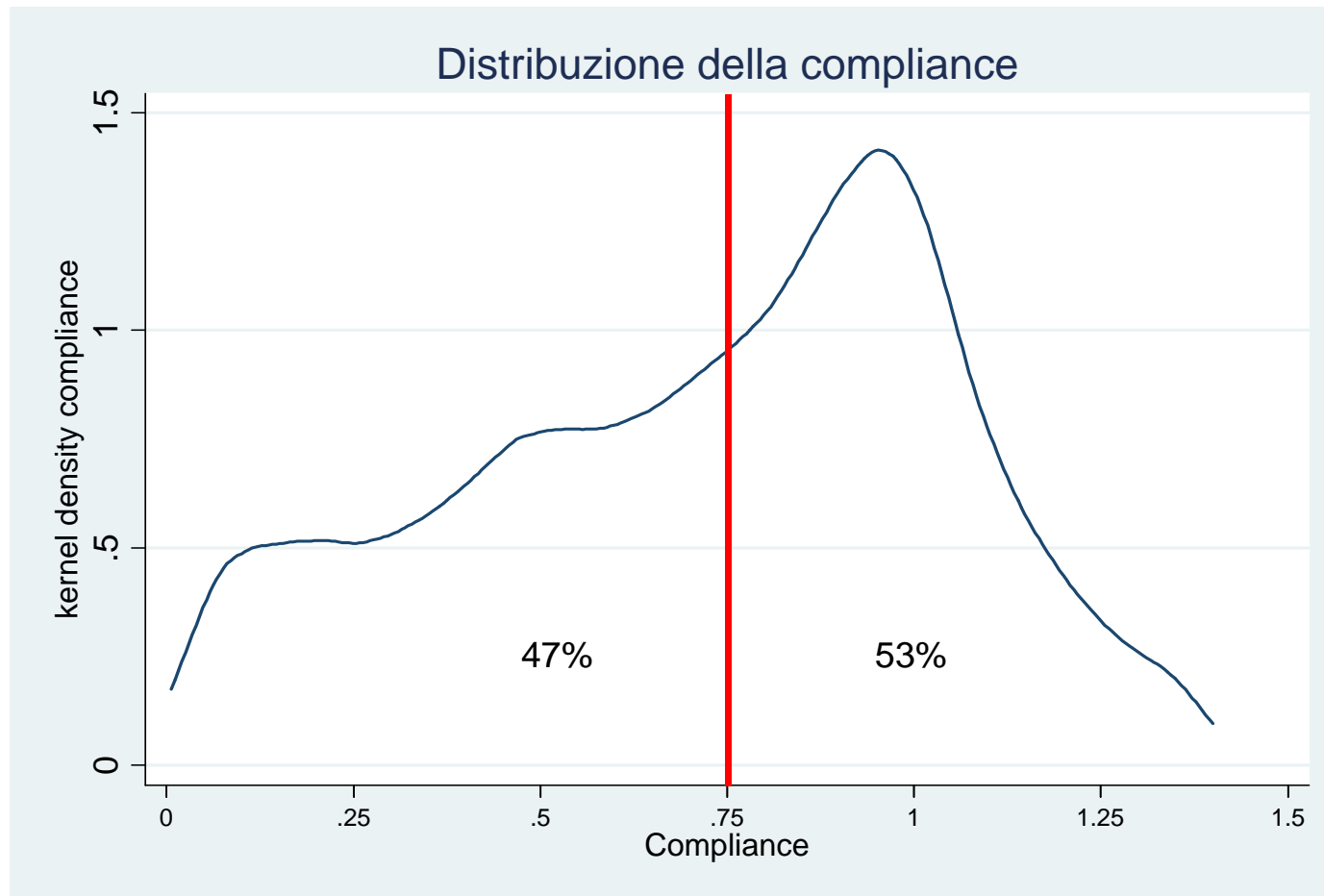
Aderenza: impatto su ospedalizzazione e spesa sanitaria



Il caso statine in Italia

Il grafico qui sotto mette in evidenza che, nel 2005, la quota di pazienti che si trova al di sotto del valore di 0,75 è notevole. Questo significa che in Italia molti pazienti sono trattati male da un punto di vista farmacologico – Under-Treatment

11



Riportando all'universo il campione Health Search per il 2005, è possibile stimare che circa il 5% della popolazione italiana è affetta da ipercolesterolemia (circa 3 milioni di individui). Di questi, circa il 47% è a rischio di **under-Treatment**

Numero di pazienti per livello di compliance dato a livello nazionale		
Livello di compliance	Numero pazienti	%
Molto bassa (<.25)	322.325,8	10.5
Bassa (.25<x<=.50)	472.748,8	15.4
Media (.50<x<=.75)	633.868,1	20.7
Alta (.75<x<=.95)	776.664,9	25.4
Molto alta (>.95)	858.102,7	28.0
Totale	3.063.710	100.0

= 47%

**Percentuale
pazienti a
rischio di under-
treatment**

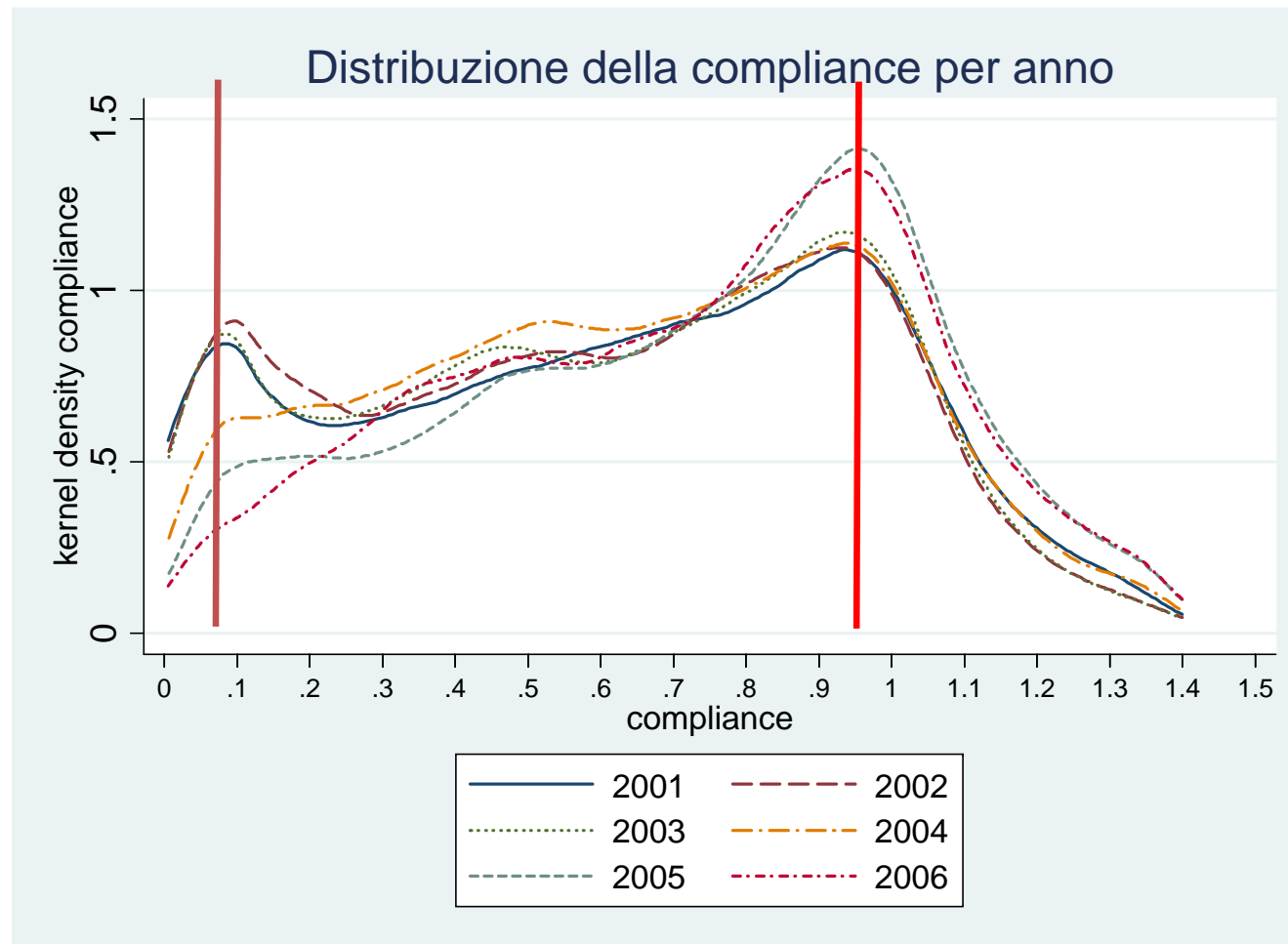
Relativamente al 2005, unendo i dati di costo con quelli della distribuzione dei pazienti per livello di compliance possiamo avere un'idea dello spreco di risorse (circa il 30%) che nell'uso di statine in Italia.

13

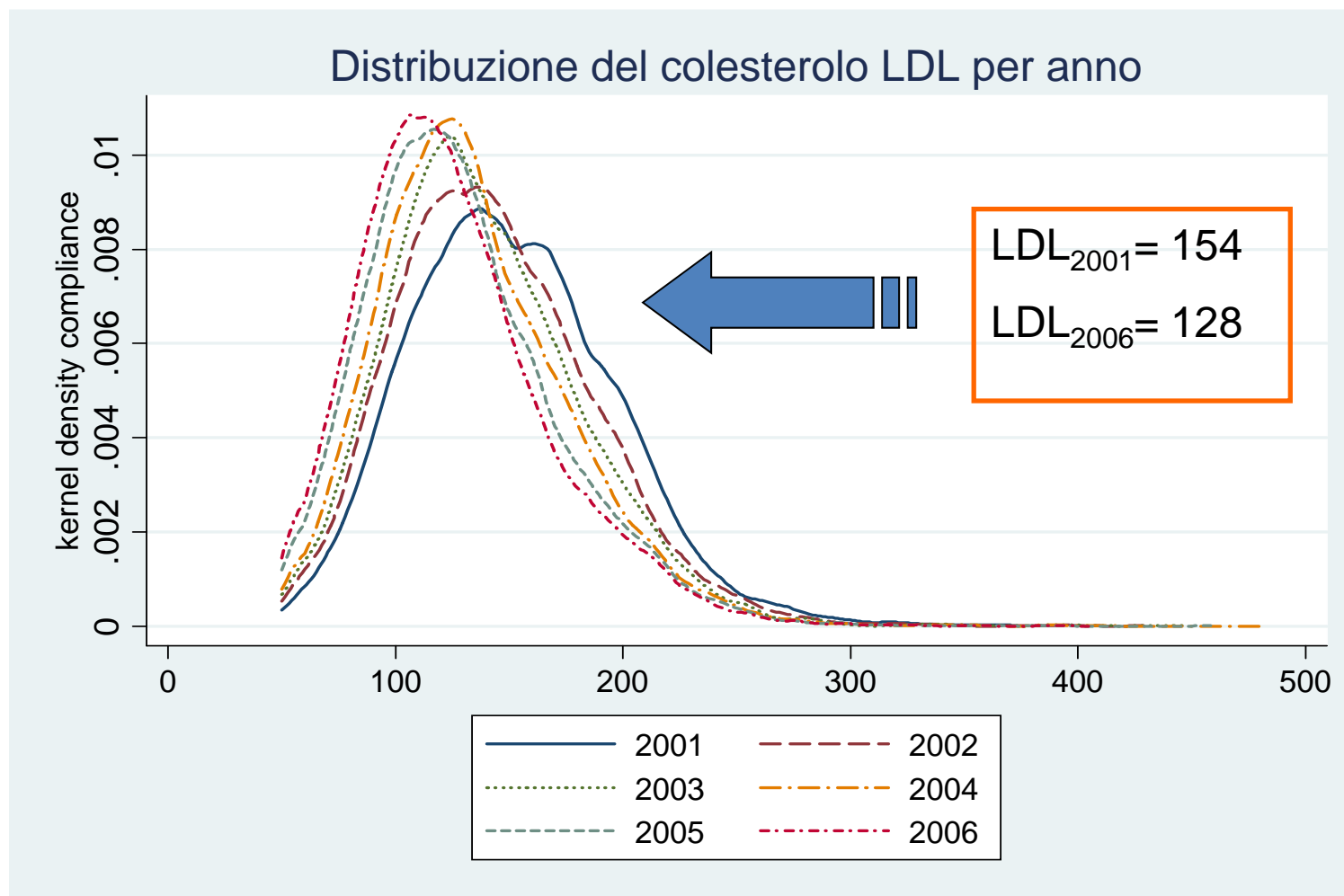
Livello di compliance	Costo medio (euro)	Numero pazienti	Costo totale (mil. euro)	Valore cumulato (mil. euro)	% cumulata
Molto bassa (<.25)	65.3	322.326	21.0	21.0	0.02
Bassa (.25<x<.=50)	169.7	472.749	80.2	101.3	0.10
Media (.50<x<.=75)	284.1	633.868	180.1	281.4	0.29
Alta (.75<x<.=95)	399.2	776.665	310.0	591.4	0.60
Molto alta (>.95)	450.3	858.103	386.4	977.8	1.00

%
spreco
risorse

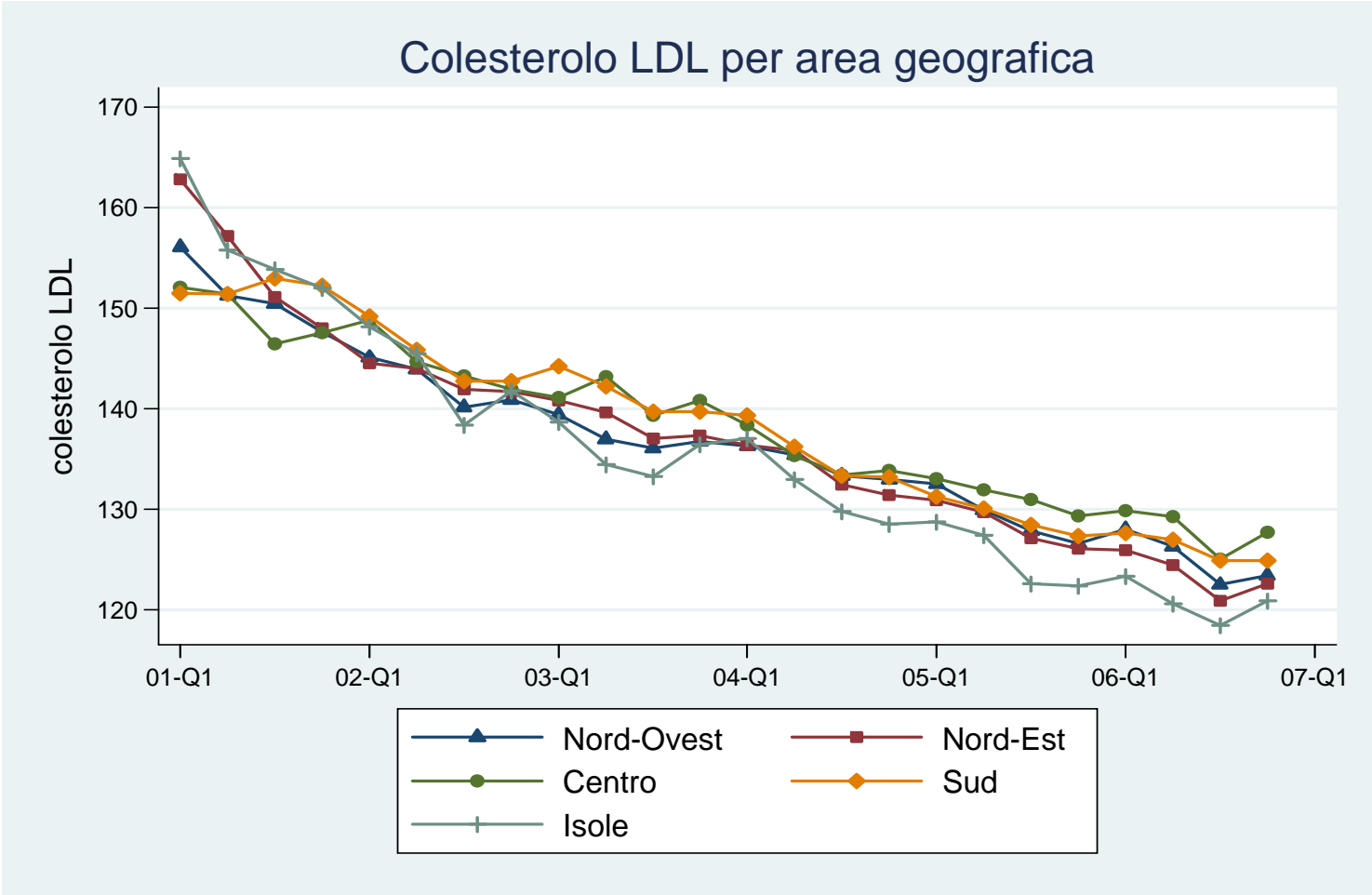
Negli anni questa distribuzione si è evoluta. Il numero di pazienti “under-treated” è diminuito notevolmente, come la figura qui sotto dimostra. In particolare, a partire dal 2003 sparisce la “gobba” che si aveva nella regione della *compliance* molto bassa (<.25) e nel 2005 e 2006 le distribuzioni si alzano intorno al valore di 1 e si spostano a destra.



Altro aspetto importante da mettere in evidenza è che la distribuzione del colesterolo negli anni si è spostata riducendo sia la media che la varianza, come mostrano le mostrano le curve qui sotto.



TREND LIVELLI DI COLESTEROLO PER AREA GEOGRAFICA



COSTI (mediana) DEL TRATTAMENTO DEL SOLO COLESTEROLO PER AREA GEOGRAFICA ED ANNO

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Nord Ovest	94,8	116,1	111,9	143,0	141,0	148,3	152,8	119,0	128,4
Nord Est	97,9	111,6	116,3	150,9	151,1	178,3	184,7	138,6	141,2
Centro	98,2	120,8	134,0	164,3	156,5	181,0	190,6	144,8	148,8
Sud	105,7	129,5	139,1	168,4	159,4	179,2	193,1	160,8	154,4
Isole	105,9	140,8	138,8	170,9	163,2	197,4	199,7	152,1	158,6
Totale	100,5	123,8	128,0	159,5	154,3	176,8	184,2	143,0	146,3

Evoluzione temporale dei risparmi (dati in milioni di euro)

	Evoluzione temporale				
	2010	2020	2030	2040	2050
TOTALE					
Riduzione delle ospedalizzazioni (Num.)	-139025	-154401	-165731	-188458	-164431
Riduzione dei costi ospedalizzazioni	-597	-664	-713	-811	-709
Riduzione costi indiretti	-1559	-1730	-1856	-2113	-1841
Totale riduzione costi	-2156	-2394	-2569	-2924	-2549
UOMINI					
Riduzione delle ospedalizzazioni (Num.)	-71614	-81822	-88512	-100863	-89134
Riduzione dei costi ospedalizzazioni	-329	-376	-407	-464	-410
Riduzione costi indiretti	-776	-884	-955	-1090	-962
Totale riduzione costi	-1106	-1261	-1362	-1554	-1372
DONNE					
Riduzione delle ospedalizzazioni (Num.)	-67411	-72579	-77218	-87595	-75297
Riduzione dei costi ospedalizzazioni	-267	-288	-306	-347	-299
Riduzione costi indiretti	-783	-845	-900	-1022	-879
Totale riduzione costi	-1050	-1133	-1206	-1370	-1178

FINE