

Roundtable, 18 maggio 2011

icom
innovazione

LA GOVERNANCE DELLA COMPLIANCE FARMACEUTICA

Davide INTEGLIA

INTRODUZIONE

Compliance

TIPOLOGIE COMPLIANCE

Inerente l'uso delle prestazioni diagnostiche

Nelle attività di counseling

Inerente i trattamenti farmacologici

↓

Fa riferimento all'osservanza – da parte del paziente – delle terapie prescritte dal medico, come pure l'osservanza – da parte del medico che prescrive i farmaci – delle linee guida e della loro evoluzione.

Compliance

- MAGGIORE COMPLIANCE → Farmaci classe H
- MINORE COMPLIANCE → Farmaci classe A

TARGET
STUDIO

↓

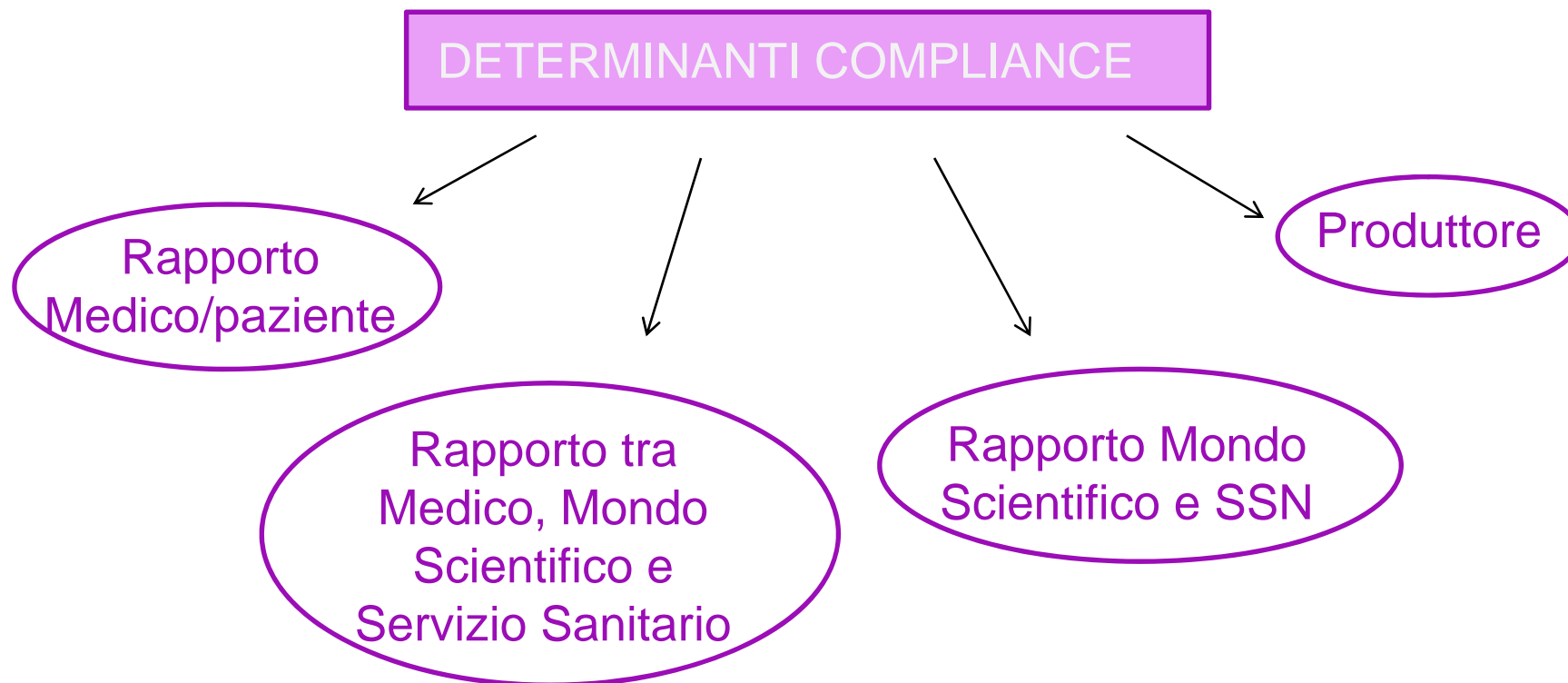
si riscontra maggiormente
là dove l'assunzione della
terapia è ad esclusiva
cura del paziente:
es. **malati cronici**

Non Compliance

- il paziente non aderisce alla terapia e cura la sua patologia in maniera errata
- se il farmaco è meno efficace produrrà un *outcome* sanitario minore:
 - ❑ disallineamento tra il potenziale di salute che il paziente potrebbe ottenere (*outcome* sanitario), e lo stato di salute effettivamente ottenuto
 - ❑ disallineamento tra le risorse pubbliche investite e l'*outcome* sanitario osservato
- perdita di opportunità di salute elevatissima
- perdita di “risparmio” di spesa farmaceutica

DETERMINANTI DELLA COMPLIANCE

Compliance



Rapporto Medico/Paziente

- E' il rapporto più importante per lo studio della compliance
- Influisce sul comportamento del paziente

Ruolo Medico

- Indicare dosi e modalità di assunzione
- Influire sul comportamento del pz
- Convincere il pz ad aderire perfettamente alle indicazioni terapeutiche

Rapporto Medico/Paziente

Fattori in gioco

- **Tempo** → un *follow up* frequente aiuta il ruolo del medico in termini di convincimento e variazione della terapia
- **Invalidità** → un grado di invalidità lieve o importante può inficiare la capacità del pz ad assumere correttamente la terapia



È importante allargare
l'orizzonte di analisi e
coinvolgere tutti i soggetti che
determinano la compliance

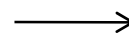
Rapporto Medico e SSN

- **Capacità del medico di allinearsi alle indicazioni fornite dalle istituzioni e dal mondo scientifico**

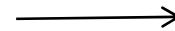
l'accesso al farmaco è uniforme sul territorio nazionale

ma

non è uniforme la modalità di gestione del pz cronico



non sono soggetti alla approvazione di autorità regionali



la gestione può avvenire attraverso politiche sanitarie regionali diverse

Rapporto tra Mondo Scientifico e SSN

- Un farmaco evolve nel tempo: maggiori evidenze riscontrate nella somministrazione della terapia possono cambiare anche la valutazione dell'impatto terapeutico
- Ciò può portare alla riformulazione delle linee guida
- Appare di elevata importanza il ruolo della “comunicazione scientifica”
- Per un efficace modello di governance della compliance farmaceutica - e per l'acquisizione di evidenze scientifiche sull'impatto terapeutico dei farmaci - appare importante intervenire sulla capacità di trattamento dei dati personali del paziente (politiche di Privacy)

Il Produttore

- ❑ Può incidere sulle innovazioni del farmaco:
 - modalità di somministrazione
 - meccanismo di assunzione
 - frequenza di assunzione

- ❑ Può influire sulla comunicazione del valore del farmaco

- ❑ Questi aspetti influiscono sulla governance della compliance farmaceutica

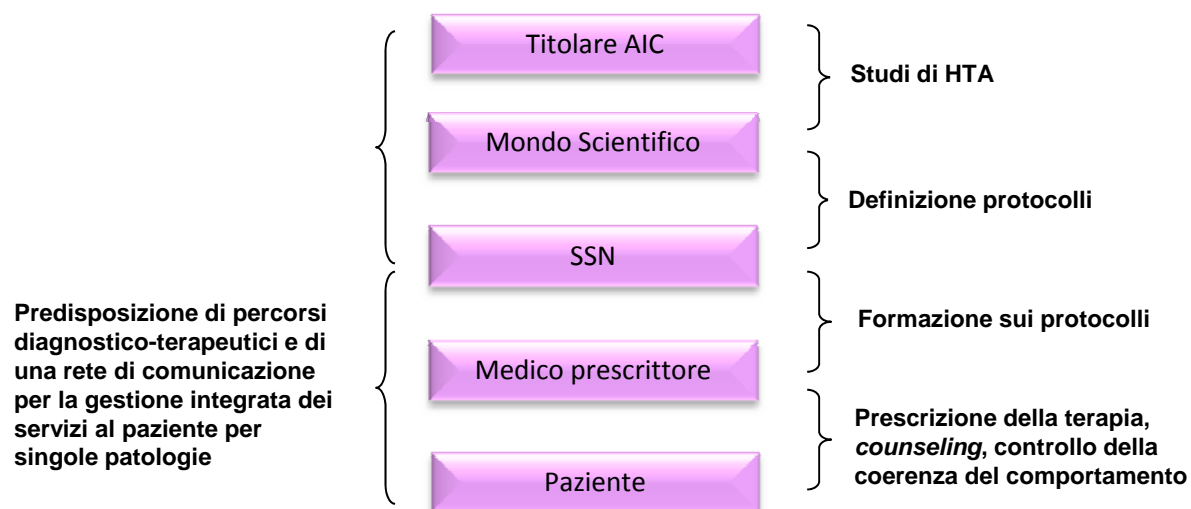
HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Il ruolo della Valutazione – l'HTA

- Utilizzo dei dati di farmacovigilanza
- Utilizzo dei dati di *compliance*
- Bisogna assicurare una continua e fluida comunicazione sulla compliance farmaceutica, per poter monitorare l'efficacia dei trattamenti
- Bisogna mettere in campo tutte le strategie per aumentare la compliance farmaceutica, influenzando sui differenti ambiti che la determinano

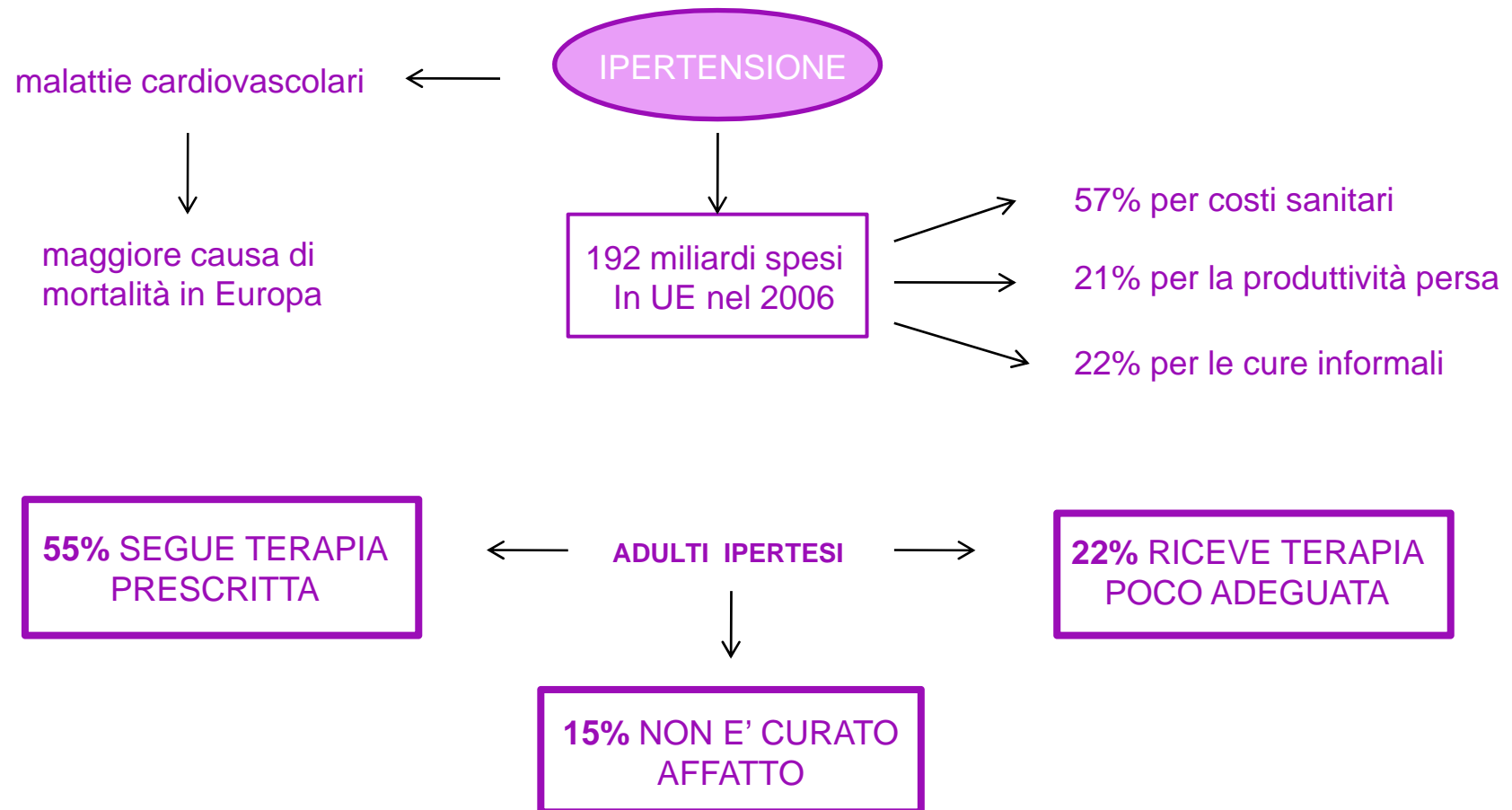
GOVERNANCE DELLA COMPLIANCE

Compliance ed interazioni



- Si riscontra che non esiste una vera e propria governance della compliance farmaceutica
- I meccanismi che, anche indirettamente, potrebbero aumentarne il livello (come i percorsi terapeutici e tutte le attività che integrano i servizi ospedalieri con quelli territoriali) sono molto disomogenei tra le Regioni italiane

Esempio



(Dati AIFA)

Quantità di spesa pubblica utilizzata in maniera inefficiente

➤ Aderenza al trattamento = **57%**



43% NON ADERISCE CORRETTAMENTE ALLA TERAPIA



Conseguenze

- **spesa inutile**
- **ospedalizzazioni e resistenze ai trattamenti**
- **progressione effetti invalidanti**
- **aumento spesa sanitaria**
 - Spesa farmaceutica
 - Spesa per erogazione dei servizi
- **aumento spesa socio-assistenziale**
- **aumento costi sociali**