

11 ott 2019



## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Bpco/ Appropriatelyzza prescrittiva e aderenza al trattamento: una proposta di indicatori nell'ambito del progetto Health-db

di Perrone V. \*, Andretta M. \*\*, Lombardozzi L. \*\*\*, Nordio B. \*\*\*\*, Palcic S. \*\*\*\*,  
Passuti G. \*\*\*\*\*, Resta A.M. \*\*\*\*\*, Sangiorgi D. \*, Sebastiani A. \*\*\*\*\*, Valeri F.  
\*\*\*\*\*, Vianello A. \*\*\*\*\*, Degli Esposti L. \*.

PDF

Bpco - I dati



Nell'ambito delle patologie croniche, un ruolo molto importante è rivestito dall'analisi dei profili di appropriatezza d'uso dei medicinali attraverso l'individuazione di indicatori idonei a sintetizzare sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione dei farmaci da parte del paziente. Una prescrizione farmacologica può essere considerata appropriata se effettuata all'interno delle indicazioni cliniche per le quali il farmaco si è dimostrato efficace e, più in generale, all'interno delle sue indicazioni d'uso.

Generalmente, l'appropriatezza è valutata mediante l'analisi della variabilità prescrittiva e/o dell'aderenza delle modalità prescrittive a standard predefiniti. Nel primo caso, la variabilità prescrittiva è solitamente espressa in termini di volumi (DDD per 1,000 abitanti/die) oppure di spesa (spesa pro capite). Mediante le analisi della variabilità prescrittiva, il sistema punta l'attenzione sulle categorie terapeutiche a maggior impatto sulla spesa (% sul pro-capite complessivo) ed a maggior crescita (rispetto al periodo precedente), oppure sui soggetti che presentano un maggior scostamento rispetto alla media del contesto di valutazione.

Tuttavia, come ricordato dal Rapporto Osmed, va puntualizzato che «se una variabilità prescrittiva indica potenziali fenomeni di inappropriatezza prescrittiva, una maggiore omogeneità non è di per sé sinonimo di qualità prescrittiva». Appare, quindi, evidente che

«un'analisi completa dell'uso dei farmaci non può prescindere da una valutazione approfondita dell'appropriatezza d'uso».

In questa prospettiva, l'obiettivo del nostro progetto è stato quello di creare un tavolo multi-regionale e multi-disciplinare, composto da medici, farmacisti ed economisti, per la definizione, la progettazione e il test di un pacchetto di indicatori relativi all'appropriatezza prescrittiva e all'aderenza al trattamento nell'ambito dei farmaci per il trattamento della bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) basati sulla misurazione dello scostamento tra comportamento prescrittivo e raccomandazioni terapeutiche.

Sulla base della metodologia propria del sistema Health-db, sono stati progettati e calcolati i seguenti indicatori sui farmaci per il trattamento della Bpco (trattamento, tipologia e modalità):

1. Percentuale di pazienti con esacerbazioni in trattamento con farmaci indicati per la BPCO (Indicatore H-DB – BPCO 1a);
2. Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per la BPCO senza accertamento spirometrico e/o esenzione per BPCO (Indicatore H-DB – BPCO 1b);
3. Percentuale di pazienti in trattamento con 2-agonisti a breve durata d'azione (SABA) in monoterapia (Indicatore H-DB – BPCO 1c);
4. Percentuale di pazienti in trattamento con Corticosteroidi Inalatori (ICS) in monoterapia (Indicatore H-DB – BPCO 1d);
5. Percentuale di pazienti in trattamento con antileucotrieni (Indicatore H-DB – BPCO 1e);
6. Percentuale di pazienti con esacerbazioni in trattamento con duplice terapia (Indicatore H-DB – BPCO 2a);
7. Percentuale di pazienti in trattamento con ICS senza esacerbazioni (Indicatore H-DB – BPCO 2b);
8. Percentuale di pazienti in trattamento con duplice/triplice terapia senza passaggio dalla monoterapia o dalla duplice (Indicatore H-DB – BPCO 2c);
9. Percentuale di pazienti in trattamento con triplice terapia senza esacerbazioni per 6 mesi che non tornano alla duplice terapia (Indicatore H-DB – BPCO 2d);
10. Percentuale di pazienti aderenti al trattamento (Indicatore H-DB – BPCO 3a);
11. Percentuale di pazienti occasionali al trattamento (Indicatore H-DB – BPCO 3b);

I risultati ottenuti, sintetizzati in Tabella 1, sono stati calcolati su un campione di Enti partecipanti al progetto Network Health-db distribuiti sul territorio nazionale.

Gli indicatori di appropriatezza prescrittiva e di aderenza al trattamento sono stati individuati sulla base del fatto che il loro cambiamento verso il valore tendenziale è strettamente associato a un miglioramento dello stato di salute del paziente (una modalità prescrittiva conforme alle raccomandazioni terapeutiche aumenta la probabilità di conseguire un esito terapeutico favorevole) o a un efficientamento delle risorse allocate (una modalità prescrittiva conforme alle raccomandazioni terapeutiche diminuisce la probabilità di ricorso all'uso di altre prestazioni, quali ad esempio gli accessi ospedalieri, accertamenti diagnostici, il trattamento di effetti indesiderati e quindi diminuisce il costo complessivo di gestione del paziente). Proprio al fine di spiegare la variabilità prescrittiva, gli indicatori di aderenza, descrivendo la situazione attuale e la situazione raccomandata ed esprimendo, in misura immediata, la distanza tra le due e, quindi, la priorità di intervento, sono un necessario completamento nell'interpretazione dei risultati descritti attraverso indicatori di consumo. In altri termini, i dati relativi agli indicatori analizzati evidenziano lo scostamento tra le raccomandazioni terapeutiche e la pratica clinica.

Gli indicatori analizzati permettono di identificare sia delle aree di sotto-utilizzo (under-use), in cui esiste raccomandazione ma non c'è stata prescrizione (per esempio, scarsa aderenza al trattamento) e, al contempo, delle aree di sovra-utilizzo (over-use), in cui, al contrario, non esiste raccomandazione ma c'è prescrizione (per esempio, pazienti in trattamento con farmaci per la Bpco senza specifico accertamento diagnostico, oppure l'uso di ICS in monoterapia o senza esacerbazioni) (Figura 1). Pertanto, è ipotizzabile come il paziente in over-use sottrarrà risorse al paziente in under-use, con un conseguente spreco.

La dimensione delle sfere presenti in Figura 1 rappresenta l'intensità della relazione con la spesa farmaceutica ed è calcolata come ponderazione tra la rilevanza del fattore e la distanza dall'obiettivo. Le sfere di colore verde rappresentano le aree di inappropriatezza il cui miglioramento si associa ad un decremento di spesa farmaceutica, mentre le sfere di colore blu rappresentano le aree di inappropriatezza il cui miglioramento si associa ad un incremento di spesa farmaceutica. Sulla base dei dati presentati, una riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva, intesa come una riduzione del gap tra raccomandazioni

terapeutiche e pratica clinica, comporta un miglioramento dello stato di salute del paziente e una minimizzazione del consumo di risorse sanitarie secondo la prospettiva del Sistema sanitario nazionale. Qualificando la spesa rispetto alle modalità prescrittive, gli indicatori di aderenza evidenziano aree di risparmio nel breve periodo, nell'ambito della modalità prescrittiva e nella spesa farmaceutica, e nel medio e lungo periodo, nell'ambito del decorso dello stato di salute e del costo complessivo di gestione del paziente. Rispetto al complesso degli indicatori di aderenza calcolati e all'elasticità che il miglioramento di tali indicatori ha sulla spesa per la categoria di farmaci di riferimento, ponderando per il volume di spesa, si può stimare il beneficio ottenibile dal miglioramento dei differenti indicatori.

La valutazione periodica degli indicatori Health-db analizzati nell'ambito della Bpco permetterà di organizzare nelle singole realtà dei processi di monitoraggio interno al fine di migliorare la gestione del paziente affetto da Bpco in forma di audit clinico. Le evidenze scientifiche recentemente pubblicate dimostrano come in campo sanitario i processi di audit clinico siano utili al fine di migliorare la qualità dell'assistenza nella pratica clinica.

*\* CliCon S.r.l. Health, Economics Outcome Research, Ravenna; \*\* Health Technology Assessment Unit, Azienda Zero, Padova; \*\*\* Regione Lazio Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, Roma; \*\*\*\* Servizio territoriale di Assistenza respiratoria, Azienda 6 Euganea, Padova; \*\*\*\*\* SC Assistenza Farmaceutica - Azienda Sanitaria Universitaria di Trieste, Trieste; \*\*\*\*\* Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUIT), Trieste; \*\*\*\*\* SC assistenza Farmaceutica Asur Marche –AV1; \*\*\*\*\* UOSD DH Pneumologico, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma; \*\*\*\*\* Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (SNAMI), Regione Marche; \*\*\*\*\* Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare Università di Padova*

© RIPRODUZIONE RISERVATA