



DISTRIBUZIONE DIRETTA: FARMACOUTILIZZAZIONE E ADERENZA ALLE TERAPIE COME STRATEGIA PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN

Ferrante D. (1), Giannini R. (1), C. De Castris (2), G. Fasano (2), F. Fasano (3), Talienti A. (4), Malagnino G. (1), Mingolla G. (1)

1) ASL Taranto, 2) Università degli studi di Siena, 3) Università degli studi di Bari, 4) ASL Bari

OBIETTIVO E INTRODUZIONE

Monitorare l'appropriatezza per ridurre i costi assistenziali nell'ottica di una migliore aderenza terapeutica e minori complicanze associate alla malattia.

La prevalenza dei pazienti cronici è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali. Stando alle proiezioni effettuate sulla base degli scenari demografici futuri elaborati dall'ISTAT e ipotizzando una prevalenza stabile nelle diverse classi di età, nel 2028 si stima in Italia una spesa complessiva per le cronicità di 70,7 miliardi di Euro. L'appropriatezza e l'aderenza in uno scenario di continua innovazione farmaceutica, rappresentano le modalità per ottimizzare le risorse economiche.

MATERIALI E METODI

Lo studio di aderenza di farmacoutilizzazione prevede l'adozione di modelli organizzativo-gestionali atti a monitorare i diari di terapia dei pazienti ed a scandire proattivamente i tempi di accesso dell'assistito alla Farmacia Ospedaliera per mezzo di appuntamenti. Arruolati il 60% dei pazienti con politerapie, comprese terapie ad alto costo, poiché i più esposti ad una mancata aderenza, gli stessi vengono contattati dal Servizio di Farmacia entro i 7 giorni antecedenti al termine della terapia ad alto costo ceduta al domicilio del paziente. Dopo aver verificato l'autonomia si concorda l'appuntamento per la dispensazione successiva della terapia.

RISULTATI

Il 60% dei pazienti arruolati presenta un'aderenza pari al 100%; il restante 40% nonostante assuma un minor numero di terapie, presenta aderenza media del 91%. Dunque il 9% in meno d'aderenza rischia uno shift a terapie di seconda linea per inefficacia della prima. Considerando le patologie reumatologiche e affini, lo shift da una prima linea anti-tnf-alfa ad una seconda/terza linea anti-interleukine incrementa il costo terapia/anno mediamente da € 800 a € 14.000/procapite. Lo shift per mancata aderenza di una coorte pari al 9%, si traduce sul totale degli assistiti in trattamento con farmaci ad alto costo, nel nostro servizio di Farmacia, a circa 108 assistiti, con una proiezione di aggravio di spesa fino a oltre € 1.000.000/anno.

CONCLUSIONI

In Europa secondo dati OMS si registra uno spreco di risorse stimato in 194.500 decessi e 125 miliardi di euro l'anno dovuti a una scarsa aderenza alle terapie e la disponibilità di sempre nuove terapie ad altissimo costo più efficaci, richiede modelli di presa in carico del paziente differente. Si rende necessario una visione assistenziale programmata e proattiva in grado di garantire l'accesso alla cura farmacologica finalizzata all'aderenza per sostenerne il costo rendendola efficace.