
Introduzione e metodi

Rosa Gini

Agenzia regionale di sanità della Toscana

Introduzione

Giornata di studio. **Uso di farmaci in Toscana: il primo report ARS.** Firenze, 5 maggio 2016

Appropriatezza

- Utilizzare i farmaci **solo** quando servono
elimina il costo associato a terapie inutili
- Utilizzare i farmaci **sempre** quando servono
migliora aspettativa e qualità della vita dei
pazienti, riducendo (a volte) i costi di
ulteriore assistenza

Farmaco utilizzazione

- E' un ramo della farmacoepidemiologia
- Studia le **caratteristiche degli utilizzatori** dei farmaci nella pratica clinica
 - Qual è il profilo demografico?
 - Quali sono le indicazioni per cui sono utilizzati?
 - Sono utilizzati in modo appropriato in termini di dosaggio e continuità?
 - Quali sono le sostituzioni più frequenti tra un farmaco e un altro che ha la stessa indicazione? (*switching*)

Farmacoutilizzazione e appropriatezza

- La farmaco utilizzazione permette di investigare l'uso appropriato dei farmaci
- Evidenzia eventuali problemi di appropriatezza
- Permette di **monitorare gli interventi** volti a risolvere i problemi
- Dà l'input per studi di tipo analitico su sicurezza ed efficacia dei farmaci

Metodi

I sistemi di classificazione

Classificazioni dei farmaci

- Sistema di classificazione nazionale: l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) assegna il codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) a ogni confezione di farmaco
- Sistema di classificazione internazionale: l'Organizzazione Mondiale della Sanità assegna un codice a ogni principio attivo associato a un'indicazione principale: classificazione Anatomica Terapeutica e Chimica (ATC)

Classificazione ATC

- A – digestivo e metabolico (es.: antiulcera ed antidiabetici)
- B – emopoietico (es.: antitrombotici)
- C – cardiocircolatorio (es.: antipertensivi, farmaci per lo scompenso cardiaco, ipolipidemizzanti)
- D – dermatologico
- G – genito-urinario ed ormoni sessuali (es.: contraccettivi orali)
- H – preparati ormonali sistemici, ad esclusione degli ormoni sessuali (es.: farmaci per la tiroide)
- J – antimicrobici per uso sistemico (es.: antibiotici, antivirali)
- L – antineoplastici ed immunomodulatori (es.: farmaci per l'artrite reumatoide)
- M – muscolo-scheletrico (es.: antiinfiammatori non steroidei, antiosteoporotici)
- N – nervoso (es.: antidepressivi, anticonvulsivanti, antipsicotici)
- P – antiparassitari
- R – respiratorio (es.: farmaci per l'asma)
- S – organi di senso
- V – vari

Metodi

Le fonti utilizzate nel rapporto

Dati

- Anagrafe: descrive gli assistiti
- Schede di prescrizione farmaceutica (SPF): distribuzione nelle farmacie territoriali
- Farmaci a erogazione diretta (FED): distribuzione nelle farmacie ospedaliere e di farmaci acquistati direttamente dal sistema sanitario
- Mancano: farmaci erogati in regime di ricovero, farmaci di classe C, i farmaci di “classe A acquisto privato”, farmaci da banco

Documenti

- Rapporto OsMed sull'uso dei farmaci in Italia
- Letteratura scientifica

Metodi

Le misure

Giornata di studio. **Uso di farmaci in Toscana: il primo report ARS.** Firenze, 5 maggio 2016



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

Prevalenza d'uso

- Risponde alla domanda: quale proporzione di una popolazione ha utilizzato un certo farmaco in un periodo?
- Per esempio: la prevalenza d'uso di un farmaco qualsiasi tra le donne di 45-54 anni nel 2014 è stata quasi del 75%, cioè quasi 3 donne ogni 4

DDD

- La DDD è la Defined Daily Dose (Dose definita giornaliera)
- Dose di mantenimento per giorno di terapia, in soggetti adulti, per l'indicazione terapeutica principale della sostanza
- Quantificano il **volume d'uso** delle diverse sostanze
- Il numero di **DDD per 1000 abitanti pro die** rappresenta **quante dosi giornaliere sono mediamente distribuite a 1000 abitanti in un giorno**
- Ad esempio le DDD per 1000 abitanti pro die farmaci di classe C (cardiovascolari) sono circa 460, cioè quasi mezza dose a testa

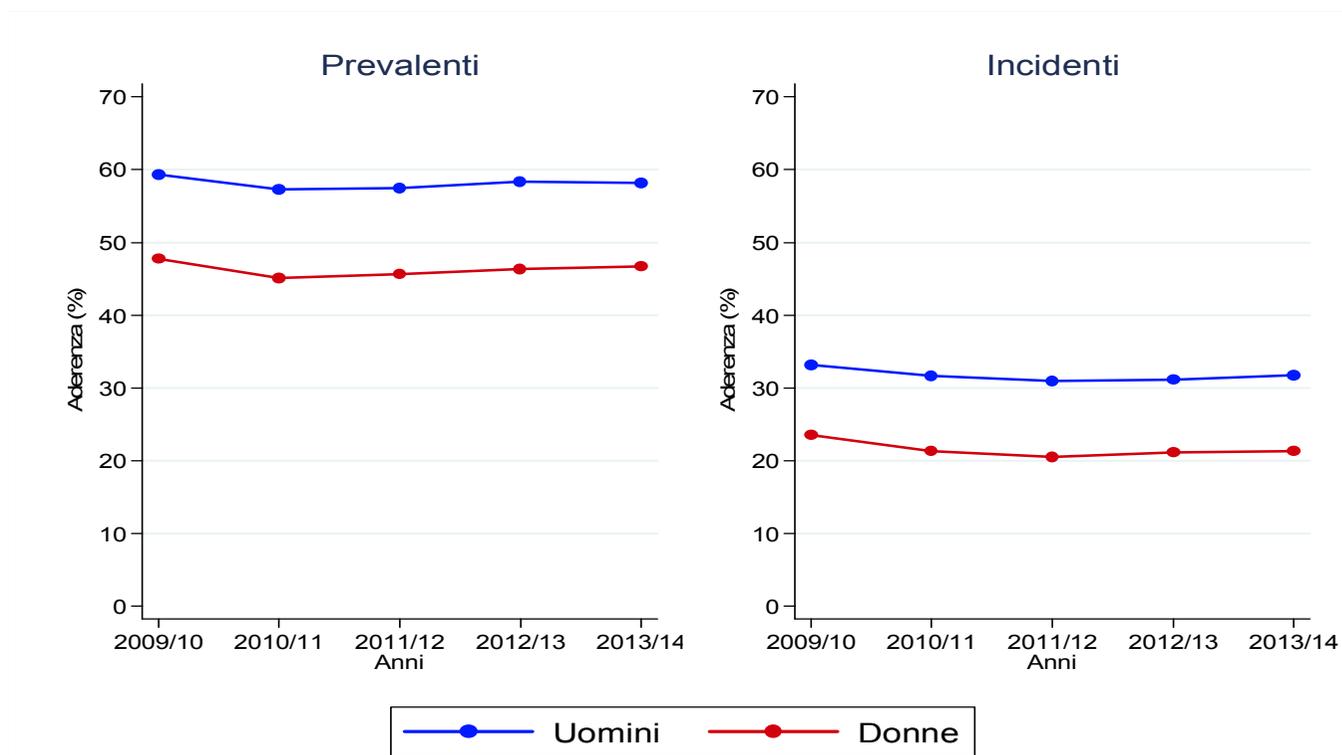
Utilizzatori incidenti e naive

- Utilizzatore **prevalente** in un periodo: lo abbiamo già visto
- Utilizzatore **incidente** in un periodo: che non ha mai utilizzato quel farmaco in un certo periodo precedente
- Utilizzatore **naive**: che non ha mai utilizzato quel farmaco prima

Aderenza

- Proportion of Days Covered (PDC - Proporzione di giorni coperti): durata di tutte le prescrizioni divisa per la durata del follow-up (normalmente, 365 o 180 giorni)
- Aderenza **alta** nei soggetti con $PDC \geq 80\%$, **moderata-bassa** negli altri ($PDC < 80\%$)
- In una popolazione: percentuale di soggetti aderenti

Esempio: aderenza ai farmaci per ipertensione e scompenso



Persistenza

- Individua la continuità nel trattamento
- E' la proporzione di pazienti che durante il periodo di osservazione non riportano mai un gap temporale tra due cicli prescrittivi

Switching

- E' il passaggio da un farmaco ad un altro durante il periodo di osservazione
- Ad esempio: il passaggio da una molecola ad un'altra all'interno della stessa classe terapeutica o da un farmaco di marca ad uno equivalente

Concludendo

Giornata di studio. **Uso di farmaci in Toscana: il primo report ARS.** Firenze, 5 maggio 2016

Farmacoutilizzazione e appropriatezza

- La farmaco utilizzazione permette di investigare l'uso appropriato dei farmaci e monitorare gli interventi
- Molti studi sono possibili utilizzando dati correnti e semplici misure

Il rapporto farmaci 2014

- Capitolo 1: una breve introduzione sull'uso dei farmaci in generale
- Capitolo 2: appropriatezza d'uso dei farmaci contro scompenso e ipertensione, contro l'osteoporosi, antidepressivi e respiratori
- Capitolo 3: approfondimenti