XVIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

30 ottobre 2020

Terapia ipolipemizzante, aderenza al trattamento ed appropriatezza prescrittiva: il ruolo del distretto.

Luca Degli Esposti, Economista

CliCon S.r.l.
Health, Economics & Outcomes Research

Definizione aderenza al trattamento

«*Adherence to treatment may be defined as the extent to which the patient's history of therapeutic drug-taking (such as keeping appointments and schedules and medication adherence) coincides with the prescribed treatment for desired therapeutic outcome*»

(Fonte: *Adherence too long term therapies: evidence for action - World Health Organization 2003*)

It implies active responsibility shared by patient and healthcare providers.

Aderenza al trattamento in letteratura

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "Patient C Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary **Sort by**: Most Recent **Per page**: 20 **Send to**

Search results

Items: 1 to 20 of 217859

<< First < Prev Page 1 of 10893 Next > Last >>

1. Disease-specific health literacy, disease knowledge, and adherence behavior among patients with type 2 diabetes in Taiwan.
   Yeh JZ, Wei CJ, Weng SF, Tsai CY, Shih JH, Shih CL, Chiu CH.
   BMC Public Health. 2018 Aug 24;18(1):1062. doi: 10.1186/s12889-018-5972-x.
   PMID: 30143020 **Free PMC Article**
   Similar articles

2. Evaluating the Efficacy of Different Platelet-Rich Plasma Regimens for Management of Androgenetic Alopecia: A Single-Center, Blinded, Randomized Clinical Trial.
   Hausauer AK, Jones DH.
   Dermatol Surg. 2018 Sep;44(9):1191-1200. doi: 10.1097/DSS.0000000000001567.
   PMID: 30141776
   Similar articles

3. End-of-Life Care, Not End-of-Life Spending.
   Jha AK.
   JAMA. 2018 Aug 21;320(7):631-632. doi: 10.1001/jama.2018.11177. No abstract available.
   PMID: 30140864
   Similar articles

4. Caring as Coercion: Exploring the Nurse's Role in Mandated Treatment.
   Jager F, Perron A.
   J Forensic Nurs. 2018 Jul/Sep;14(3):148-153. doi: 10.1097/JFN.0000000000000207.
   PMID: 30130315

Filters: Manage Filters

Sort by:
Best match | Most recent

Results by year

Download CSV

Titles with your search terms

Evaluation of **medication adherence** in hypertensive patients **and** i [Pak J Med Sci. 2018]

Exploring reasons behind **patient compliance** with nutrition supple [Support Care Cancer. 2018]

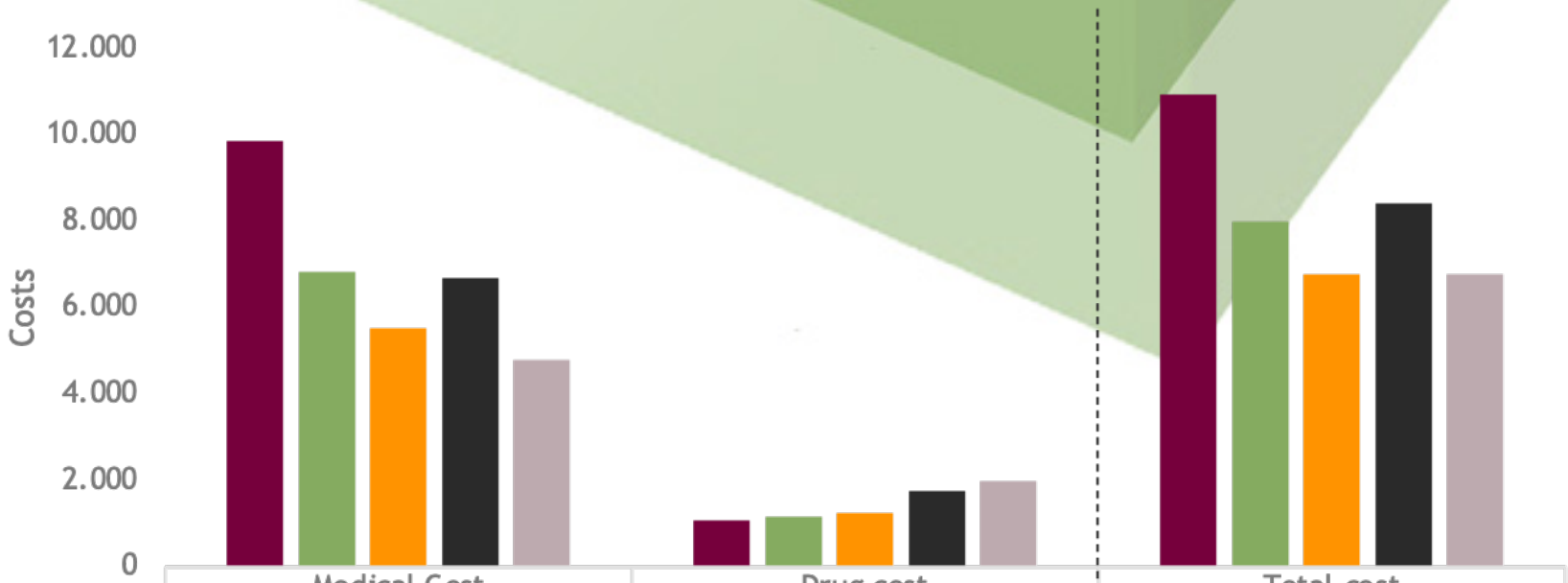
Development **and** Feasibility Testing of an mHealth (Text Mes [JMIR Mhealth Uhealth. 2018]

See more...

Find related data

Database: Select

Aderenza al trattamento e costi sanitari

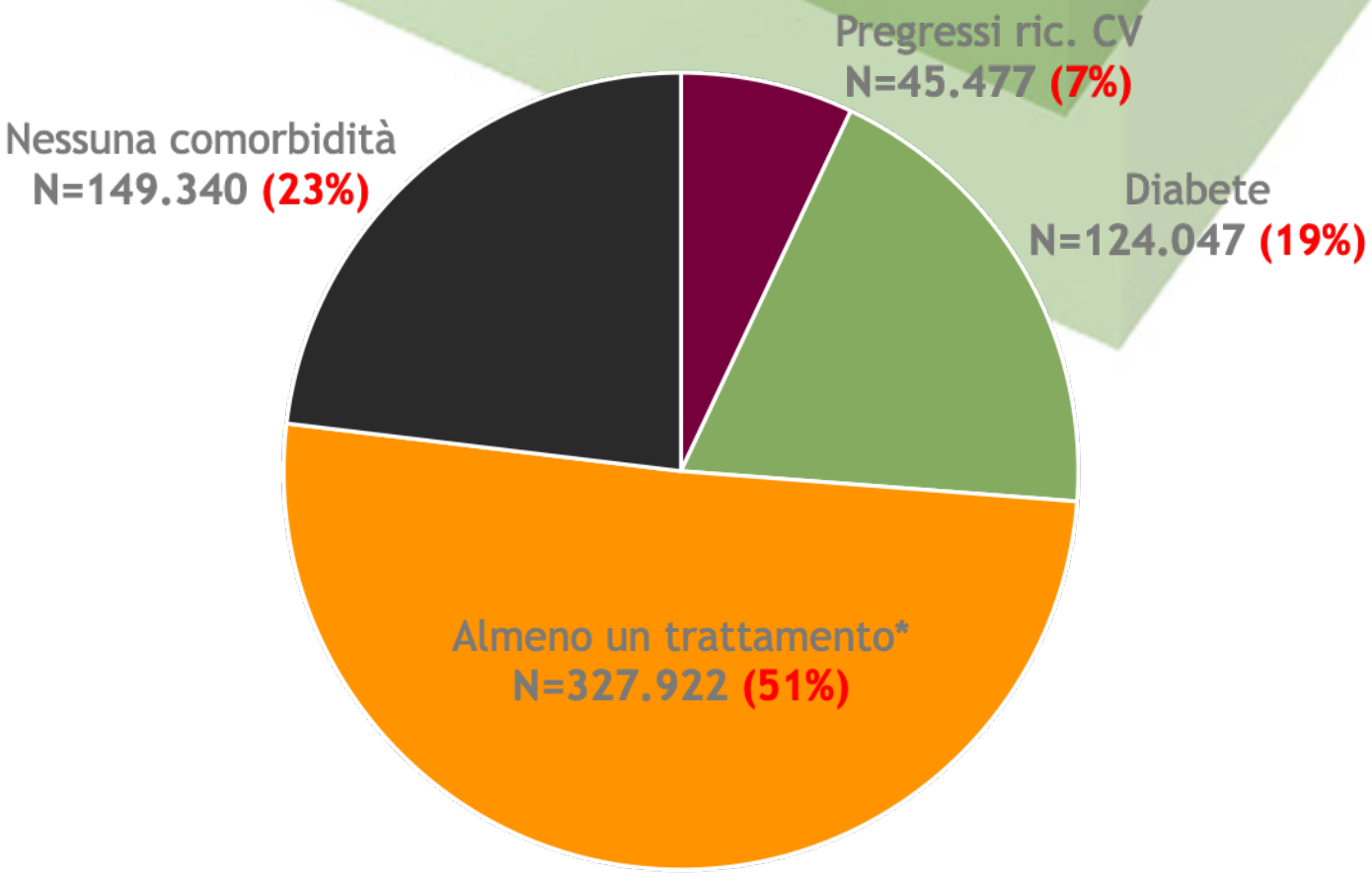


Level of adherence	Medical Cost	Drug cost	Total cost
1_19	9849	1067	10916
20_39	6830	1152	7982
40_59	5509	1247	6756
60_79	6676	1736	8412
80_100	4780	1972	6752

Number of patients: 1_19 n=167; 20_39 n=216; 40_59 n=324; 60_79 n=520; 80_100 n=1754.

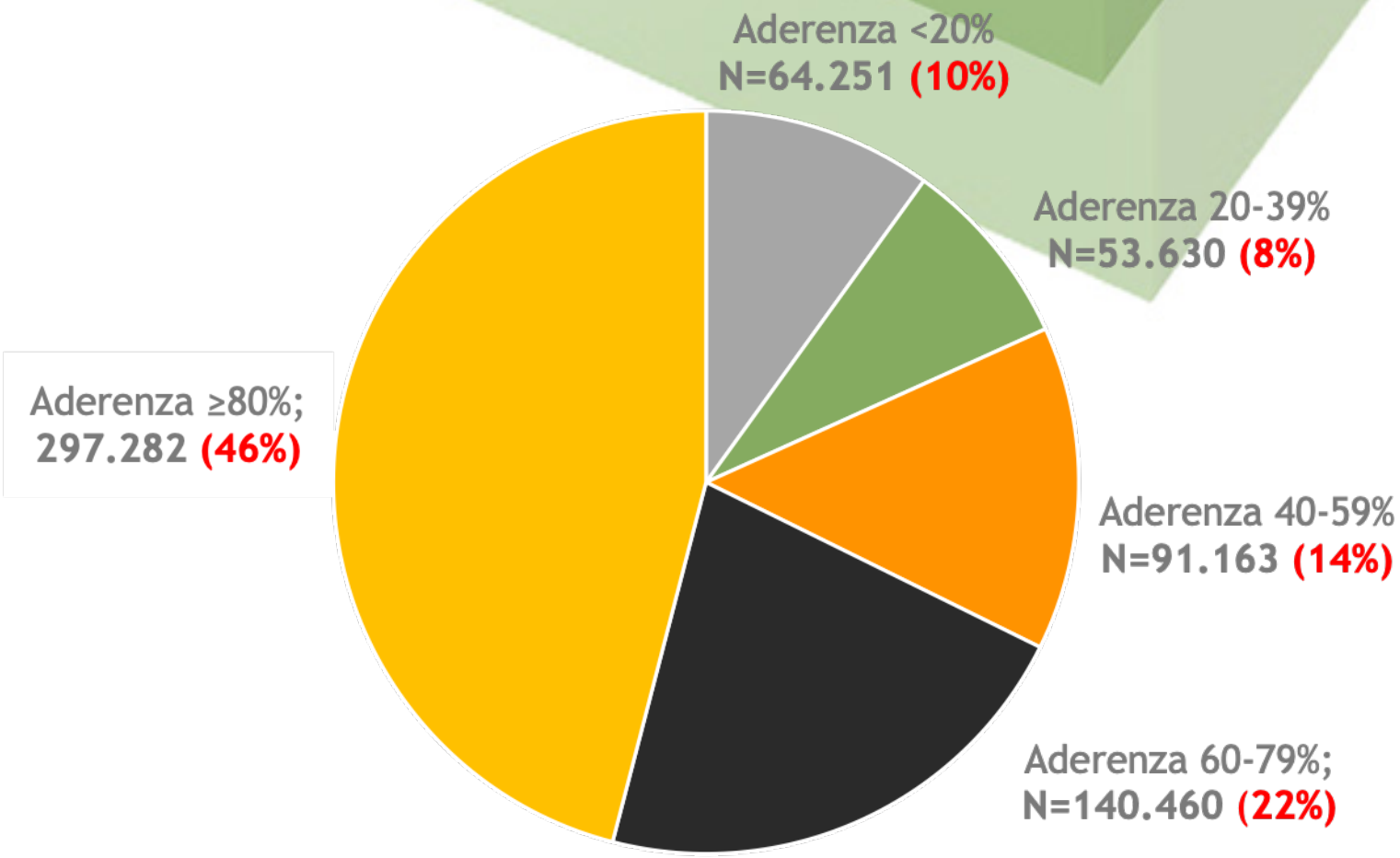
Source: *Sokol MC, et al. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. Med Care. 2005 Jun;43(6):521-30.*

Cluster di comorbidità



* Almeno un trattamento tra terapia antiipertensiva, antiaggregante, anticoagulante, cardiaca.

Distribuzione dei pazienti per livelli di aderenza



Cluster di comorbidità per decadi di età

Cluster	Nessuna comorbidità		Almeno un trattamento		Diabete		Pregr. Ric.CV		Totale	
Decadi di età	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<45 anni	11,438	1.8%	3,560	0.6%	2,060	0.3%	873	0.1%	17,931	2.8%
45-54 anni	29,697	4.6%	20,780	3.2%	9,243	1.4%	4,033	0.6%	63,753	9.9%
55-64 anni	46,389	7.2%	62,632	9.7%	25,775	4.0%	8,655	1.3%	143,451	22.2%
65-74 anni	42,450	6.6%	117,290	18.1%	46,715	7.2%	14,234	2.2%	220,689	34.1%
75-84 anni	17,146	2.7%	100,862	15.6%	34,207	5.3%	13,980	2.2%	166,195	25.7%
≥85 anni	2,220	0.3%	22,798	3.5%	6,047	0.9%	3,702	0.6%	34,767	5.4%
Totale	149,340	23.1%	327,922	50.7%	124,047	19.2%	45,477	7.0%	**646,786**	**100.0%**

Frequenze basse; Frequenze medie; Frequenze alte.

Aderenza nei cluster di comorbidità per decadi di età

Cluster	Nessuna comorbidità		Almeno un trattamento		Diabete		Pregr. Ric.CV		Totale	
Decadi di età	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<45 anni	2,562	22.4%	1,167	32.8%	743	36.1%	422	48.3%	4,894	27.3%
45-54 anni	8,440	28.4%	8,495	40.9%	4,052	43.8%	2,108	52.3%	23,095	36.2%
55-64 anni	16,149	34.8%	29,297	46.8%	13,279	51.5%	5,010	57.9%	63,735	44.4%
65-74 anni	15,757	37.1%	58,942	50.3%	25,717	55.1%	8,457	59.4%	108,873	49.3%
75-84 anni	5,828	34.0%	48,715	48.3%	18,323	53.6%	8,007	57.3%	80,873	48.7%
≥85 anni	621	28.0%	10,197	44.7%	3,100	51.3%	1,894	51.2%	15,812	45.5%
Totale	49,357	33.1%	156,813	47.8%	65,214	52.6%	25,898	56.9%	**297,282**	**46.0%**

Aderenza alta; Aderenza media; Aderenza bassa.

Costi medi annuali (€) per paziente nei cluster di comorbidità per decadi di età

Decadi di età	Cluster				Totale
	Nessuna comorbidità	Almeno un trattamento	Diabete	Pregr. Ric.CV	
<45 anni	1,052.34	2,515.51	2,249.24	3,863.53	1,617.21
45-54 anni	1,244.12	1,871.27	2,000.44	3,966.88	1,730.43
55-64 anni	1,355.47	1,753.33	2,284.36	4,381.74	1,878.67
65-74 anni	1,638.43	2,107.33	2,668.44	4,809.32	2,310.18
75-84 anni	1,947.03	2,393.46	2,873.56	4,710.22	2,641.10
≥85 anni	1,931.06	2,148.70	2,496.06	3,689.89	2,359.32
Totale	1,467.02	2,120.08	2,580.06	4,513.49	**2,225.79**

Costi bassi; Costi medi; Costi alti.

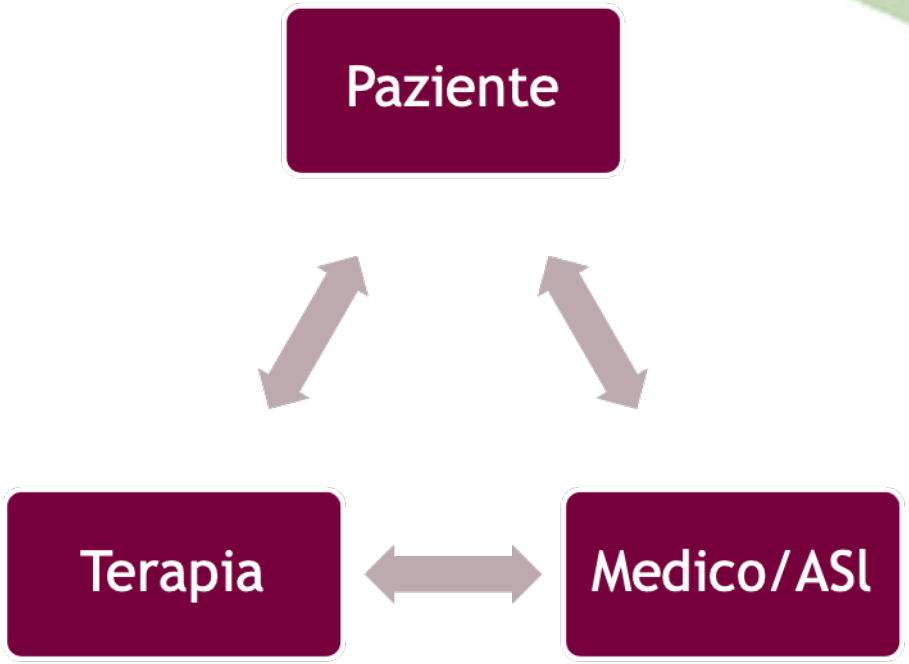
Costi totali annuali (x 1,000 €) nei cluster di comorbidità per decadi di età

Decadi di età	Cluster: Nessuna comorbidità		Almeno un trattamento		Diabete		Pregr. Ric.CV		Totale	
<45 anni	12,036.66	0.8%	8,955.23	0.6%	4,633.43	0.3%	3,372.86	0.2%	28,998.17	2.0%
45-54 anni	36,946.68	2.6%	38,885.01	2.7%	18,490.09	1.3%	15,998.42	1.1%	110,320.20	7.7%
55-64 anni	62,879.01	4.4%	109,814.66	7.6%	58,879.28	4.1%	37,923.96	2.6%	269,496.92	18.7%
65-74 anni	69,551.30	4.8%	247,169.17	17.2%	124,655.96	8.7%	68,455.89	4.8%	509,832.31	35.4%
75-84 anni	33,383.83	2.3%	241,409.41	16.8%	98,295.99	6.8%	65,848.82	4.6%	438,938.05	30.5%
≥85 anni	4,286.96	0.3%	48,986.01	3.4%	15,093.67	1.0%	13,659.99	0.9%	82,026.63	5.7%
Totale	219,084.44	15.2%	695,219.49	48.3%	320,048.43	22.2%	205,259.94	14.3%	**1,439,612.29**	100.0%

Costi bassi; Costi medi; Costi alti.

CliCon s.r.l. Health, Economics & Outcomes Research

Fattori per l'aderenza al trattamento



FATTORI PAZIENTE

- dimenticanza (30%)
- altre priorità (16%)
- decisione di non assunzione (11%)
- assenza di informazione (9%)
- fattori emotivi (7%)
- altre cause (27%)

FATTORI TERAPIA

- regimi prescrittivi complessi
- prescrizione di farmaci mal tollerati
- cattiva informazione del paziente
- ridotta considerazione del paziente
- scarso relazionamento col paziente
- inefficace organizzazione MS-MMG
- frequenza delle visite ambulatoriali
- assenza di un sistema informatizzato

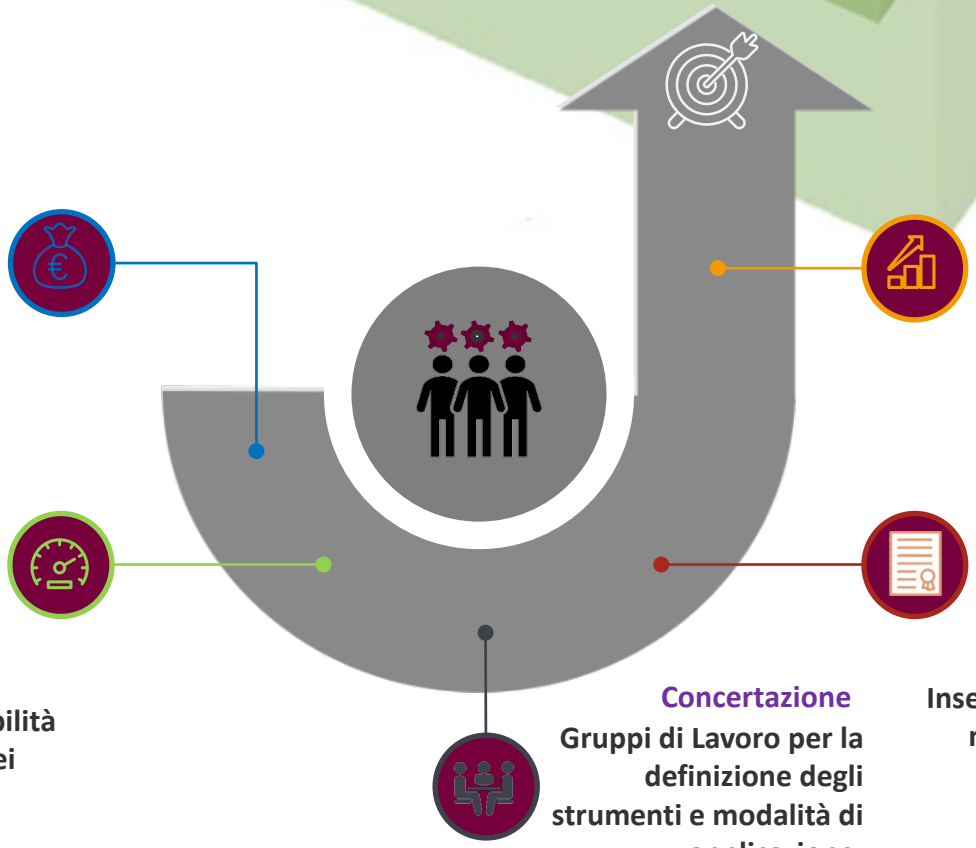
FATTORI MEDICO/ASL

- pluriennalità della prevenzione della IA
- molteplicità dei CdC coinvolti nella IA
- pressioni finanziarie sui prescrittori
- limitato accesso all'assistenza (nota)
- cambio/restringimento dei prontuari
- ridotta sensibilizzazione al problema
- inadeguato sistema degli indicatori
- selezione dei farmaci sul prezzo

Fonte: Osterberg L. Adherence to Medication. N Engl J Med 2005; 353: 487-97.

Processo di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e dell'efficienza: dall'identificazione de problema alla sua effettiva risoluzione

In regime di limitatezza delle risorse a disposizione, l'economia si pone come criterio di scelta tra soluzioni alternative che concorrono allo stesso ammontare di risorse.



Pro - capite

Analisi dei decreti regionali ed identificazione degli obiettivi per correlazione con soluzioni da applicare sul territorio

Misurazione

Monitoraggio trimestrale e valutazione annuale. Audit.

Indicatori di Appropriatezza e Aderenza

Equilibrio tra Appropriatezza Prescrittiva e Sostenibilità economica nell'uso dei farmaci

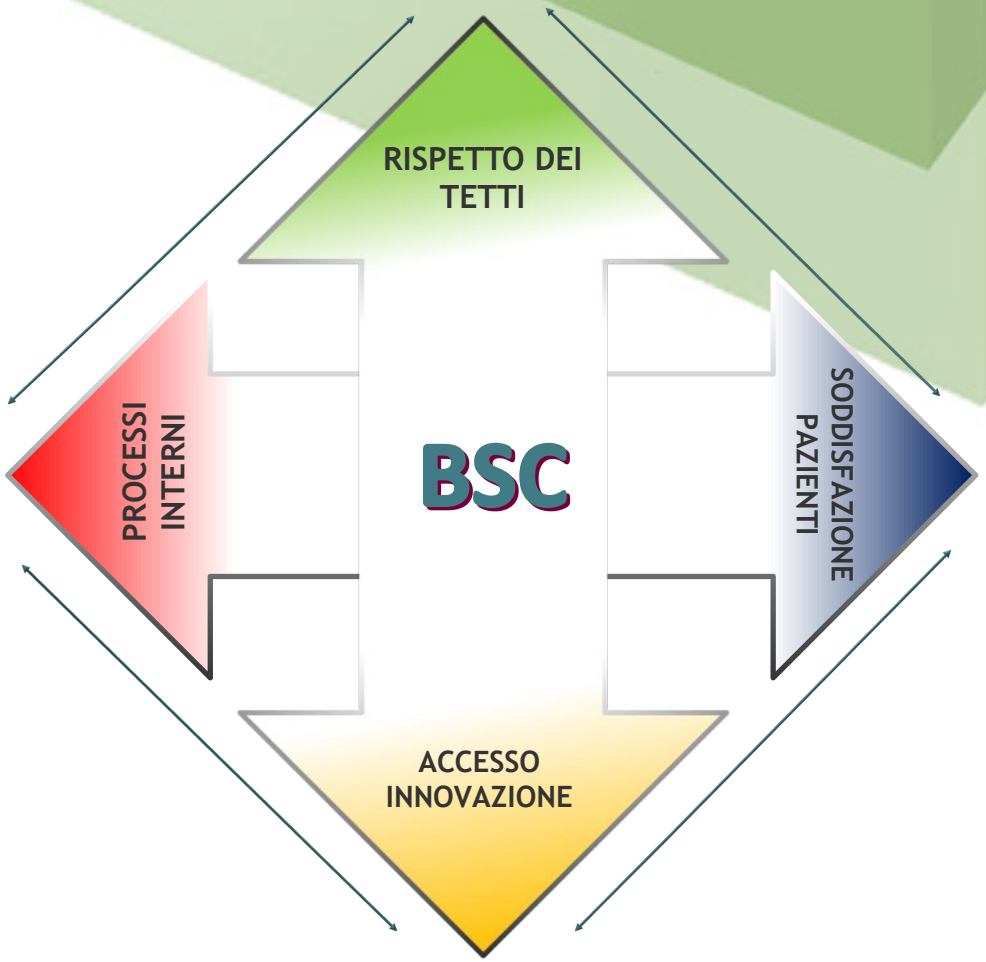
Legittimazione

Legittimazione del Modello (Delibera/Decreto) Inserimento indicatori di monitoraggio in piani aziendali

Concertazione

Gruppi di Lavoro per la definizione degli strumenti e modalità di applicazione.

Gli obiettivi del SSN: rispetto dei tetti, accesso alle cure, la soddisfazione dei pazienti



XVIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

30 ottobre 2020

Terapia ipolipemizzante, aderenza al trattamento ed appropriatezza prescrittiva: il ruolo del distretto.

Luca Degli Esposti, Economista

CliCon S.r.l.
Health, Economics & Outcomes Research