

RE I-MUR

Ottimizzazione delle risorse e contestualizzazione dei risultati

Andrea Manfrin & Janet Krska

a.manfrin@kent.ac.uk / j.krska@kent.ac.uk

Medway School of Pharmacy

Pharmacy Practice Research Group

I numeri dell'asma

- ❑ 300M + 100M= 400M entro 2025
- ❑ In Italia ~ 3M (5.5%)
- ❑ Patologia respiratoria EU 28: €380Miliardi
- ❑ Solo asma EU 28: €33.9 miliardi
- ❑ Severità e controllo sono correlate ai costi diretti ed indiretti
- ❑ L'asma segue la legge di **Pareto!**



GINA 2014

Asma: relazione controllo-costo

ACT™
(Asthma Control Test)

← 5 10 14 15 19 20 25 →



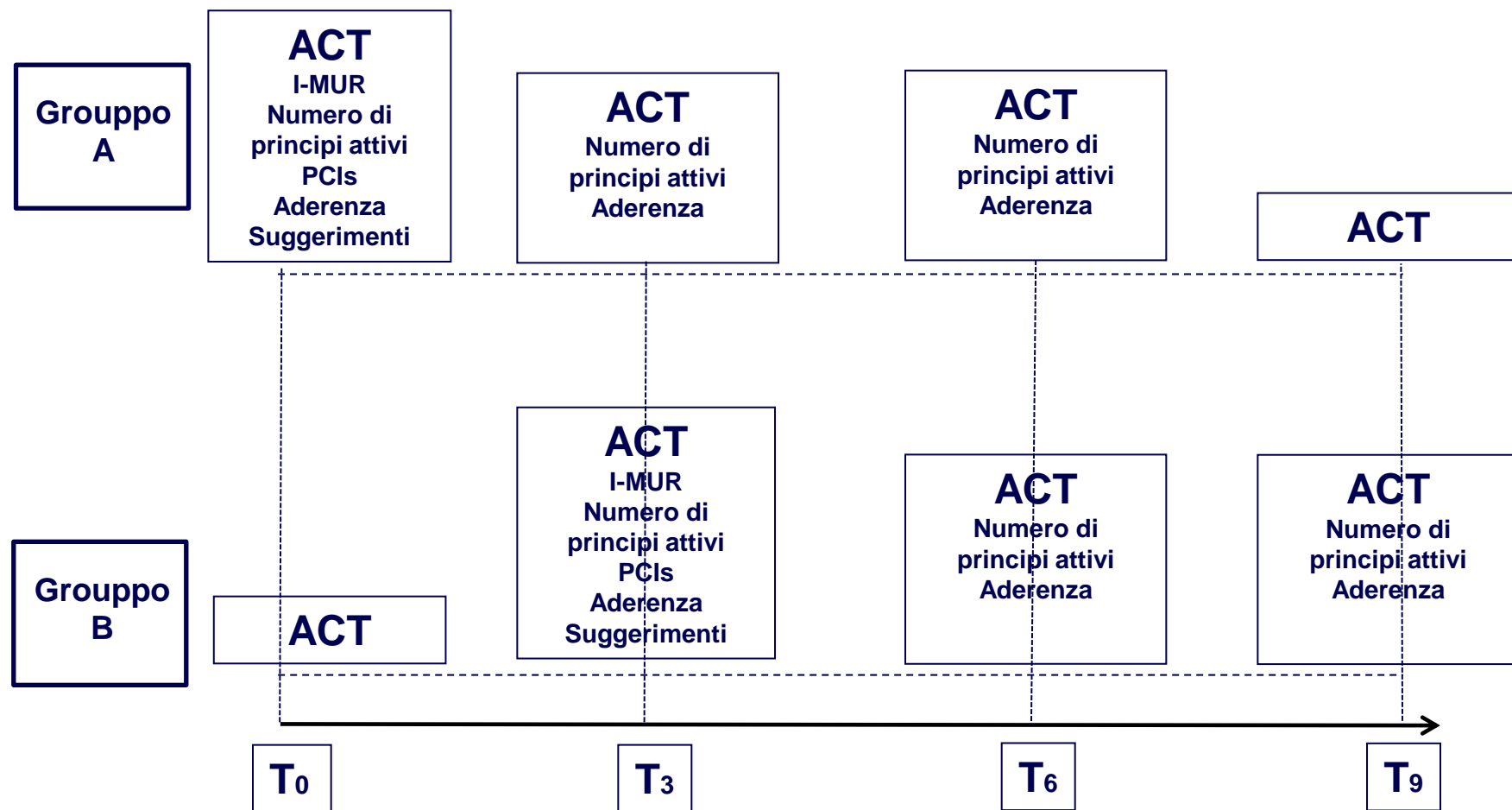
Rapporto ≈ 4 : 1

Obiettivi dello studio

Il servizio professionale I-MUR fornito dai farmacisti di comunità é in grado di:

- I. Migliorare il controllo dell'asma valutato con ACT™**
- II. Ottimizzare il numero dei farmaci utilizzati
- III. Identificare e risolvere i PCIs
- IV. Aumentare l'aderenza terapeutica
- V. Ridurre i costi diretti ed indiretti correlati

Sviluppo temporale dello studio e descrizione delle attività svolte dai farmacisti



Manfrin A, Thomas T, Krska J.
Randomised evaluation of the Italian medicines use review provided by community pharmacists using asthma
as a model (RE I-MUR). BMC Health Services Research 2015, 15:171

2 tipi di analisi

(Once randomised always analyse)

Intention to treat (ITT)

- 1263 pazienti
- 283 farmacisti
/farmacie

Per protocol (PP)

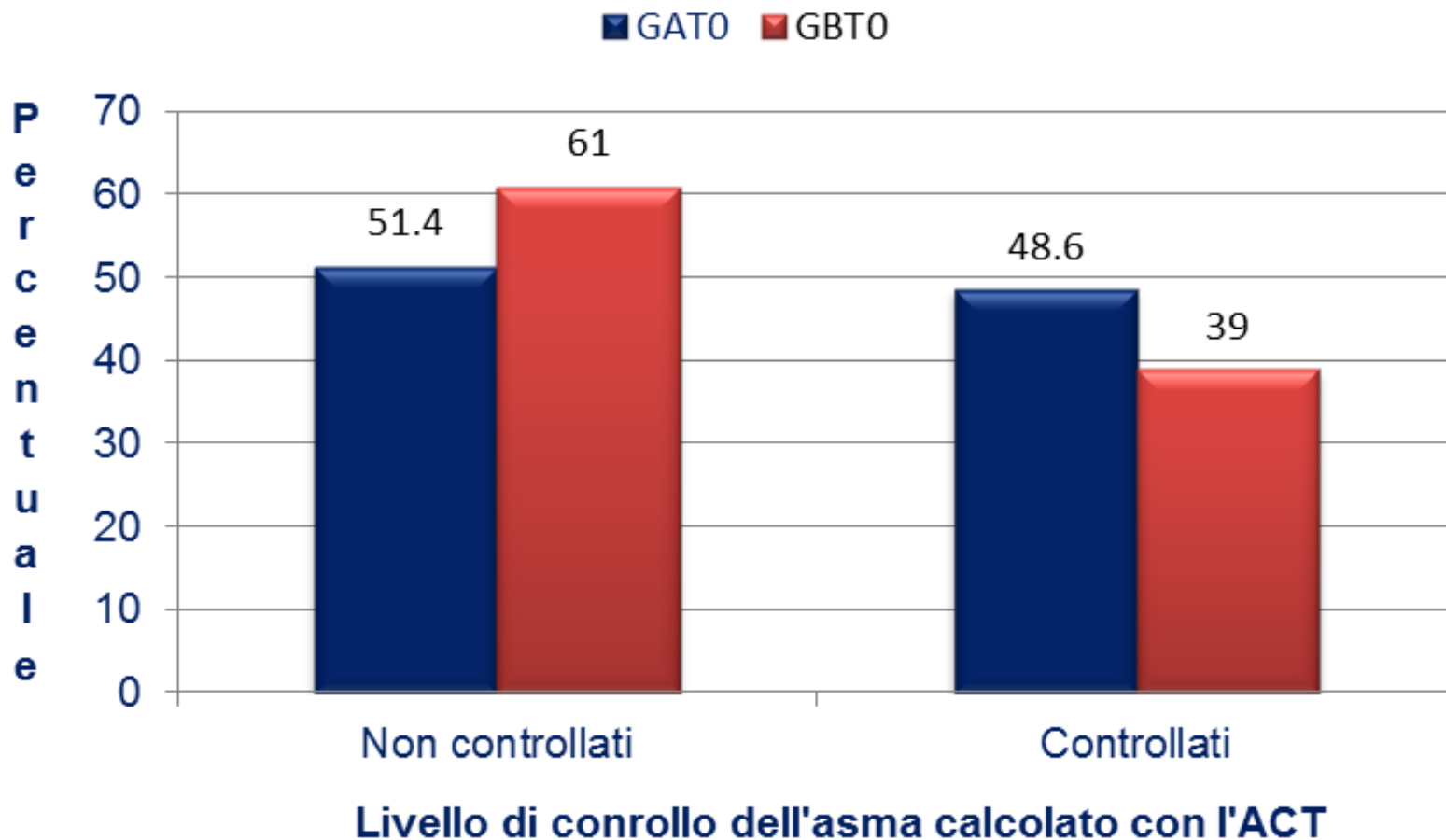
- 884 pazienti
- 216 farmacisti
/farmacie

Potere statistico dell' 80% per determinare una
differenza clinica e statistica del 20%



Cosa ci hanno detto i pazienti

- Il 72% ha detto di non avere problemi con i farmaci che usa
- Il 76.5% di conoscere/sapere come usarli
- Il 75% ha confermato che i farmaci che stavano usando funzionavano (erano efficaci)

Punteggio ACT all'inizio



Punteggio ACT dal T0 al T6

GA	Punteggio ACT all'inizio GAT0		Punteggio ACT tre mesi dopo I-MUR GAT3	Punteggio ACT sei mesi dopo I-MUR GAT6
Mediana	19		20	21
GB	Punteggio ACT all'inizio GBT0		Punteggio ACT al controllo dopo tre mesi GBT3	Punteggio ACT tre mesi dopo I-MUR GBT6
Mediana	18		19	 20

EBM: RR = 1.78; NNT = 13

Numero di PA regolarmente utilizzati dai pazienti

<u>Numero totale di PA prima di I-MUR</u>	<u>Numero totale di PA dopo I-MUR</u>	Differenza	Differenza percentuale
4655	4273	- 382	- 8,2%



	Numero di PA usati da GA + GB prima di I-MUR	Numero di PA usati da GA + GB dopo I-MUR	z	p
Mediana	5	4	-5.993	<0.0001

I-MUR e incidenza di PCI

GA: 68,5%

GB: 59%

Effetti di I-MUR

Categoria	Variazione (GA+GB)	GA	GB
FANS	-27%	-35%	-17%
ACE I	-9.7%	-8,6%	-10%
Beta bloccanti	+15%	+6%	+22,1%

Aderenza prima e dopo I-MUR

	Aderenza prima di I-MUR		Aderenza dopo I-MUR		Incremento dell'aderenza		p
	N	%	N	%	N	%	
GA + GB	401	45.4	553	62.6	152	37.9	<0.0001
GA	184	43.3	259	61.5	75	42.0	
GB	217	47.9	294	64.6	77	34.9	

Relazione fra controllo e aderenza

Pazienti piú aderenti = pazienti + controllati

Asma: relazione controllo-costo

ACT™
(Asthma Control Test)



Autori	Costo per paziente con ACT ≤ 14	Costo per paziente con 15 ≤ ACT ≤ 19	Costo per paziente con ACT ≥ 20
Vervloet et al. (2008)	€ 1,604	€ 512	€ 232
Accordini e Corsico (2013)	€ 2,281	€ 702	€ 509

Componenti dei costi: A e B (I-MUR)

Componenti dei costi quando GA + GB forniscono I-MUR

Somministrazione del ACT ai pazienti e follow up	€ 10
Raccolta dati relativi alla storia farmaceutica del paziente su carta o excel	€ 10
<u>Servizio cognitivo professionale I-MUR</u>	<u>€ 40</u>
<u>Costo di tutti i servizi fatti incluso I-MUR</u>	<u>€ 60</u>
Numero totale dei pazienti che hanno ricevuto I-MUR (GAT0 + GBT3)	884
Costo totale del servizio professionale offerto dai farmacisti (GAT3 + GBT6)	€ 53,040

Scenario analisi e ROI

Analisi escludendo il costo dei farmaci

Analisi includendo il costo dei farmaci

Scenario	Analisi escludendo il costo dei farmaci			Analisi includendo il costo dei farmaci		
	Risparmio totale	Risparmio per paziente	ROI	Risparmio totale	Risparmio per paziente	ROI
GAT0 baseline - GAT3 I-MUR GBT0 baseline - GBT6 I-MUR	€ 198,731.00	€ 224.81	275%	€ 262,332.00	€ 296.76	395%
GAT0 baseline - GAT3 I-MUR GBT0 baseline - GBT3 controllo	€ 125,524.00	€ 142.00	261%	€ 166,673.00	€ 188.54	379%
GAT0 baseline - GAT3 I-MUR GBT3 controllo - GBT6 I-MUR	€ 76,636.00	€ 86.96	44%	€ 96,618.00	€ 109.30	82%

Che cosa significa questo?

Italia: ~61 milioni di abitanti

-5,5% della popolazione soffre d'asma = 3M

Scenario con il minore impatto economico

- genera un **risparmio** di **€ 265 milioni**

Scenario con il maggiore impatto

- genera un **risparmio** di **€ 900 milioni**

Per lo stato il “net cost benefit”: **€ 82 – € 720 milioni**

I-MUR

nel

contesto

internazionale

I-MUR: evidenza per un servizio

- **Affinché un servizio sia remunerato **é essenziale** dimostrarne l'evidenza dei benefici!**
- **L'evidenza é disponibile attraverso:**
 - Studi sulla revisione dell'uso dei farmaci in generale
 - Studi che utilizzano come modello l'asma
 - Studi che hanno supportato la remunerazione di questo servizio
- **Esempi di remunerazione della revisione dell'uso dei farmaci :**
 - Inghilterra
 - Australia

Studi condotti con farmacisti che hanno fornito la revisione dell'uso dei farmaci (MUR)

Revisione sistematica: 44 studi, con diverse tipi di revisione e di pazienti

- Hanno dimostrato con l'evidenza che la revisione dell'uso dei farmaci condotta dal farmacista ha:
 - Ridotto i problemi relativi all'uso dei farmaci
 - Aumentato l'appropriatezza prescrittiva
 - Ridotto il numero delle dosi somministrate
 - Aumentato l'aderenza
 - Ridotto i costi per il sistema sanitario

Viswanathan et al. JAMA Internal medicine 2015; 175: 76-87

Studi: farmacista - asma

- **21 studi**
 - 10 che verificano il controllo dell'asma (simili a I-MUR)
 - Altri che verificano la severità dell'asma e la funzione polmonare
- **“l'intervento del farmacista ha un impatto positivo sull'incremento del controllo dell'asma”**
- **Lo studio I-MUR aggiunge ulteriore evidenza a questi**

Studi sulla revisione dell'uso dei farmaci remunerata

- **Revisione sistematica:** 36 studi – il numero maggiore in USA (8), UK (4), Canada (3), Australia (2)
- 7 studi che hanno coinvolto i pazienti asmatici
- **Hanno dimostrato che la remunerazione della revisione dell'uso dei farmaci ha:**
 - Migliorato il controllo in diverse patologie:
 - ipertensione, ipercolesterolemia, controllo dell'asma
 - Migliorato l'aderenza alla terapia

Hatah et al. Brit J Clin Pharmac 2014; 77: 102-155

Inghilterra: Medicines Use Review (MUR) service

- **Il servizio MUR introdotto nel 2005**
 - Accreditamento della farmacia e del farmacista
 - Retribuzione per ogni MUR svolto: (£28/ € 38)
 - Lo sviluppo é stato fatto senza il coinvolgimento dei MMG, e alcuni hanno detto che il servizio non era utile
 - Evidenza del beneficio in particolare nell'asma
 - Oggi 90% dei farmacisti forniscono MUR in Inghilterra e circa 3.1 milioni sono state le MUR fornite l'altro anno

Australia: Home medication review (HMR) service

Iniziata nel 2002

- Farmacisti / farmacie accreditati
- Sviluppata in collaborazione con i MMG
- I farmacisti identificano i pazienti e li inviano dai MMG
- La revisione dell'uso dei farmaci é condotta a casa del paziente

Evidenza dei benefici:

- Riduzione negli errori dell'uso dei farmaci
- Ottimizzazione dell'uso dei farmaci con razionalizzazione dei costi
- Riduzione delle ospedalizzazioni

- **Elevato numero di pazienti e farmacisti sia nello studio pilota che in RE I-MUR**
 - Dimostra fattibilità e possibilità d'implementazione a livello nazionale
 - I risultati forniscono la prova di una **notevole evidenza**
- **Raccolta delle informazioni in modo elettronico (www)**
 - Nuovo approccio
 - Essenziale per la raccolta dei dati e per fornire report in tempo reale
 - Facile per raccogliere l'evidenza

Punti essenziali di I-MUR (II)

- **Formazione sviluppata, fornita e valutata in modo specifico e rigoroso**
 - Formazione congiunta: farmacista-medico importante per l'implementazione
 - Essenziale per l'accreditamento
- Il feedback **molto positivo** da parte dei pazienti, medici e farmacisti
- Il processo/percorso é trasferibile ad altre condizioni croniche

Conclusioni

- ❑ Abbiamo dimostrato con dati scientifici l'impatto che la prestazione professionale **I-MUR** ha sul paziente, sull'uso dei farmaci, sul farmacista e sulla farmacia.
- ❑ Il farmacista si dimostra un **professionista sanitario** con un eccezionale rapporto **costo-beneficio**
- ❑ Il farmacista e la farmacia possono contribuire in modo **importante** al sistema sanitario nazionale