



FARMACI INNOVATIVI

Qualità Efficacia Appropriatelyzza

Garanzia dell'Universalità delle Cure
sul Territorio Nazionale

*Farmaci e Dintorni,
Spesa o Risparmio per il S.S.N.?*

Venerdì, 5 giugno 2009
ore 8.30 - 14.00

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini - Sala delle Conferenze
Via del Pozzetto, 158
Roma (Piazza San Silvestro)

La logica dell'appropriatezza e della sostenibilità delle cure

Lorenzo G Mantovani
CIRFF, Università Federico II, Napoli
CESP, Università Milano Bicocca

Un inevitabile fatto della vita

- **Ci sono più interventi sanitari efficaci di quanti ne possiamo finanziare (anche una volta eliminati tutti gli “sprechi”)**
- **Le risorse sanitarie sono limitate**
- **Le risorse dedicate ad un intervento non possono essere dedicate ad un altro intervento**
- **Qualcuno deve decidere quali interventi finanziare, con quale priorità**
- **Come?**

Quali criteri

di scelta?

- **Censo**
- **Caso**
 - Dadi
 - Roulette
 - T/C
 - tempo
- **Altro**

Quali criteri razionali di scelta?

- **Censo**
- **Caso**
 - Dadi
 - Roulette
 - T/C
 - tempo
- **Altro**

Economics is...

“... study of how societies use scarce resources to produce valuable commodities and distribute them among different people”

Paul A Samuelson, Nobel Laureate 1970

Health Technology Assessment

- HTA: la complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare e multiprofessionale delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di nuova introduzione
-

Health Technology Assessment

- HTA: la complessiva e sistematica valutazione **multidisciplinare e multiprofessionale** delle conseguenze **assistenziali, economiche, sociali** ed etiche provocate in modo **diretto e indiretto**, nel **breve** e nel **lungo periodo**, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di **nuova** introduzione
-

A che serve un HTA?

- A prendere decisioni informate e condivise sulla adozione di tecnologie sanitarie

Quali sono le aree di applicazione dell'HTA?

- la valutazione delle tecnologie sanitarie riguarda le modalità di uso **appropriato** nella **pratica clinica** delle tecnologie sanitarie e delle loro interrelazioni, e riguarda perciò i **percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali effettivamente operati** nella pratica



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Lombardia

BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - MARTEDÌ, 2 SETTEMBRE 2008

1° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 30 LUGLIO 2008 - N. 8/7856

(3.2.0)

Determinazione in merito alla valutazione dell'appropriatezza d'uso di farmaci, dispositivi biomedici e tecnologie diagnostico-terapeutiche al fine del loro impiego nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale secondo gli indirizzi del PSSR e determinazioni conseguenti .

3

The slide features a white background with a thin blue border. In the corners, there are decorative elements consisting of overlapping, semi-transparent blue circles of various shades, creating a modern, abstract aesthetic.

**Appropriatezza ... innovazione ...
sostenibilità...**

La parola magica: Appropriatezza

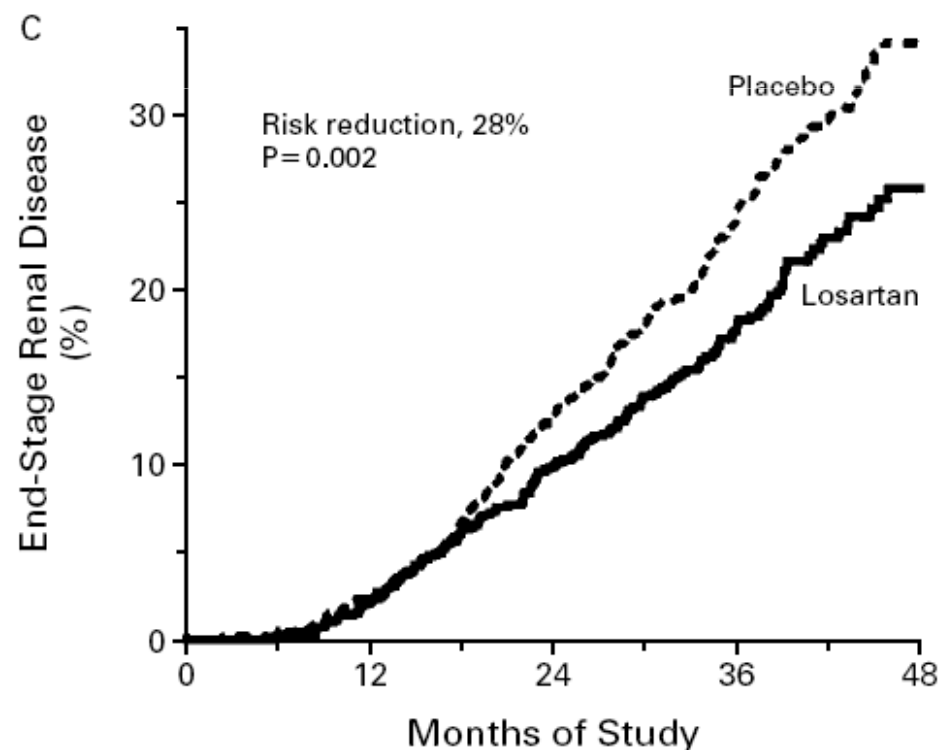
- Valutare se il soggetto con l'indicazione riceve la terapia indicata
- Valutare se il soggetto senza indicazione non riceve la terapia non indicata
- Valutare come il soggetto con l'indicazione riceve la terapia

EFFECTS OF LOSARTAN ON RENAL AND CARDIOVASCULAR OUTCOMES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND NEPHROPATHY

BARRY M. BRENNER, M.D., MARK E. COOPER, M.D., PH.D., DICK DE ZEEUW, M.D., PH.D., WILLIAM F. KEANE, M.D., WILLIAM E. MITCH, M.D., HANS-HENRIK PARVING, M.D., GIUSEPPE REMUZZI, M.D., STEVEN M. SNAPINN, PH.D., ZHONXIN ZHANG, PH.D., AND SHAHNAZ SHAHINFAR, M.D., FOR THE RENAAL STUDY INVESTIGATORS*

TABLE 3. INCIDENCE OF THE PRIMARY COMPOSITE END POINT AND ITS COMPONENTS.*

END POINT	LOSARTAN GROUP (N=751)		PLACEBO GROUP (N=762)		P VALUE	RISK REDUCTION % (95% CI)
	no. (%)	no./100 patient-yr	no. (%)	no./100 patient-yr		
Primary composite end point†	327 (43.5)	15.9	359 (47.1)	18.1	0.02	16 (2 to 28)
Doubling of serum creatinine concentration	162 (21.6)	7.9	198 (26.0)	10.0	0.006	25 (8 to 39)
End-stage renal disease	147 (19.6)	6.8	194 (25.5)	9.1	0.002	28 (11 to 42)
Death	158 (21.0)	6.8	155 (20.3)	6.6	0.88	-2 (-27 to 19)
End-stage renal disease or death	255 (34.0)	11.7	300 (39.4)	14.1	0.01	20 (5 to 32)
Doubling of serum creatinine concentration and end-stage renal disease	226 (30.1)	11.0	263 (34.5)	13.2	0.01	21 (5 to 34)



Detection and Awareness of Moderate to Advanced CKD by Primary Care Practitioners: A Cross-sectional Study From Italy

Roberto Minutolo, MD, PhD,¹ Luca De Nicola, MD, PhD,¹ Giampiero Mazzaglia, MD,²
Maurizio Postorino, MD,³ Claudio Cricelli, MD,⁴ Lorenzo G. Mantovani, MSc, DSc,⁵
Giuseppe Conte, MD,¹ and Bruno Cianciaruso, MD⁶

CKD in Italian Primary Care Offices

7

Table 3. Age-Adjusted Prevalence of Decreased Kidney Function in Study Population

Age Range (y)	Men				Women			
	Study Population		Census Population*		Study Population		Census Population*	
	No. of Patients	Prevalence of eGFR < 60 mL/min/1.73 m ² (%)	No. of Patients	No. Expected With eGFR < 60 mL/min/1.73 m ²	No. of Patients	Prevalence of eGFR < 60 mL/min/1.73 m ² (%)	No. of Patients	No. Expected With eGFR < 60 mL/min/1.73 m ²
18-35	3,415	1.23	7,265,813	89,369	5,292	2.34	7,126,079	166,964
36-45	3,812	2.23	4,251,441	94,807	4,671	4.75	4,271,367	203,018
46-55	4,836	4.57	3,734,969	170,688	5,693	6.60	3,841,131	253,707
56-65	7,148	7.75	3,196,984	247,766	7,588	11.36	3,455,874	392,587
66-75	8,199	15.27	2,570,429	392,505	9,794	23.84	3,185,320	759,380
>75	6,637	30.78	1,520,378	467,972	10,545	42.39	2,742,791	1,162,669
Total	34,047	12.33	22,540,014	1,463,108	43,583	19.25	24,622,562	2,938,325
Age-standardized		6.49				11.93		

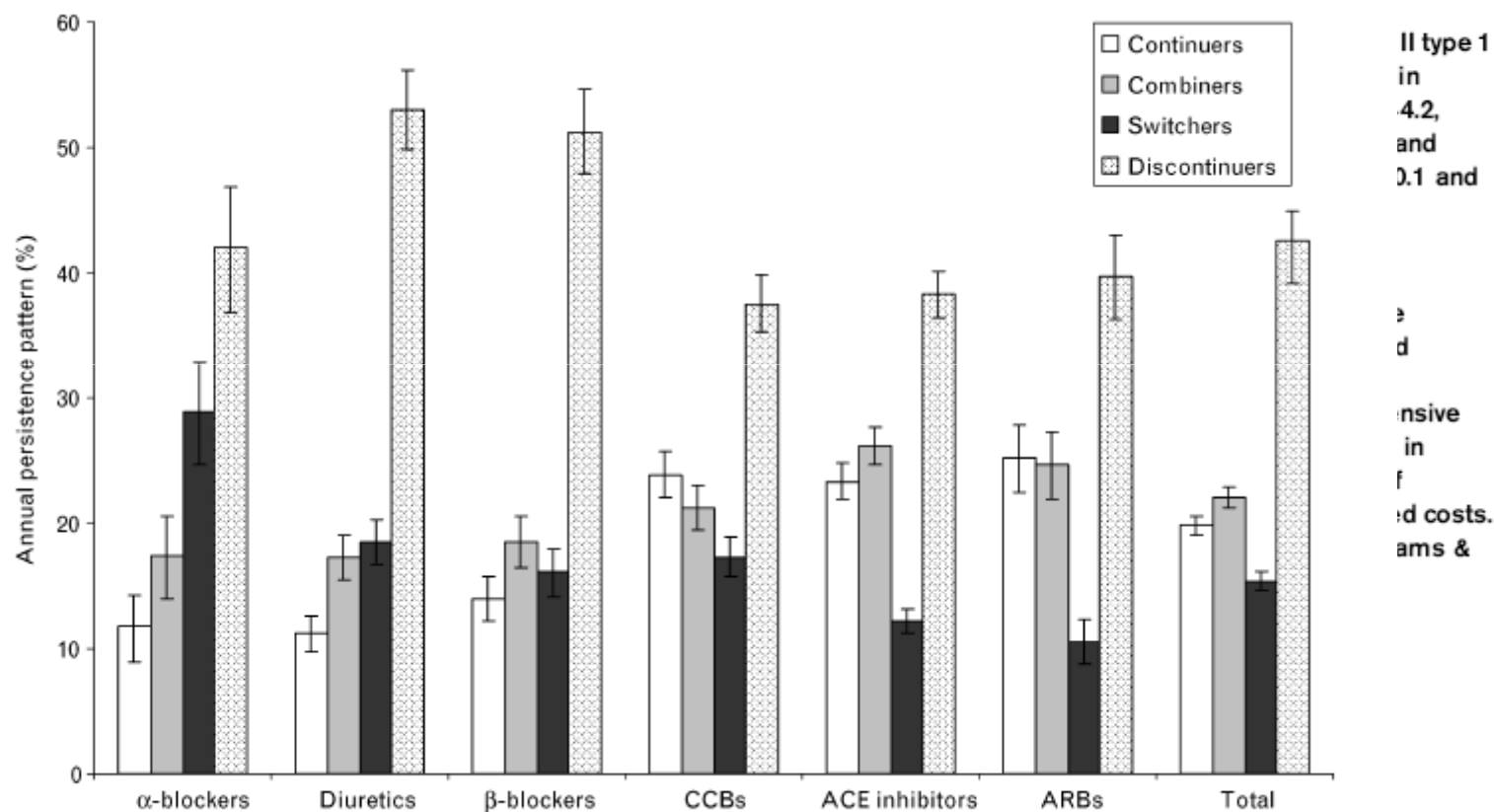
Note: Decreased kidney function indicates eGFR less than 60 mL/min/1.73 m². To convert eGFR in mL/min/1.73 m² to mL/s/1.73 m², multiply by 0.01667.

Abbreviation: eGFR, estimated glomerular filtration rate.

*Based on Italy census 2001.

Patterns of persistence with antihypertensive medications in newly diagnosed hypertensive patients in Italy: a retrospective cohort study in primary care

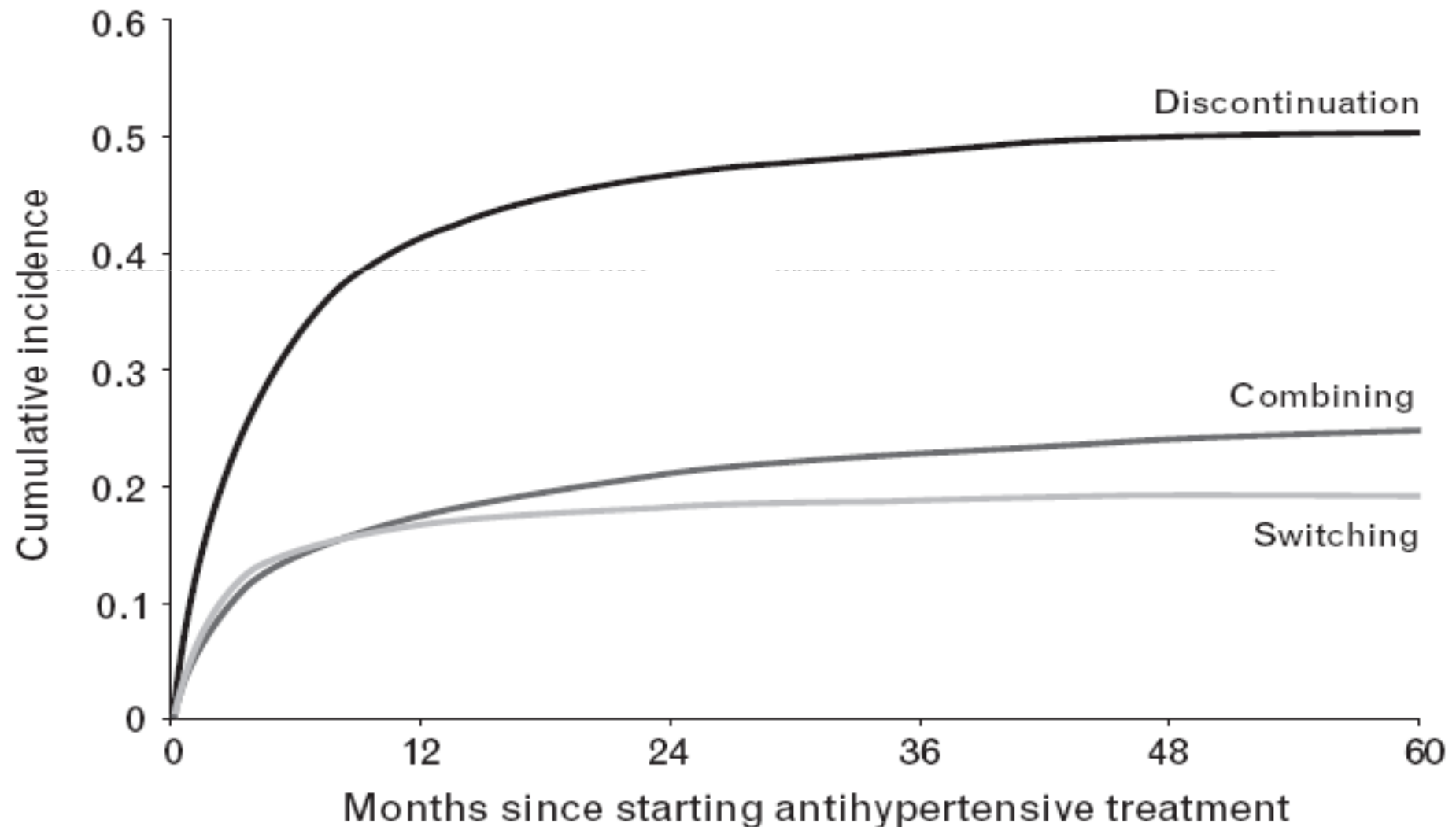
Giampiero Mazzaglia^{a,c}, Lorenzo G. Mantovani^c, Miriam C.J.M. Sturkenboom^e, Alessandro Filippi^b, Gianluca Trifirò^d, Claudio Cricelli^b, Ovidio Brignoli^b and Achille P. Caputi^d



Patterns of persistence with medication (prevalence and 95% confidence intervals) for class of drugs at enrolment to the study. CCBs, calcium channel blockers; ACE, angiotensin-converting enzyme; ARBs, angiotensin II type 1 receptor blocking agents.

Discontinuation of and changes in drug therapy for hypertension among newly-treated patients: a population-based study in Italy

Giovanni Corrao^a, Antonella Zambon^a, Andrea Parodi^a, Elisabetta Poluzzi^b, Ileana Baldi^c, Luca Merlini^d, Giancarlo Cesana^e and Giuseppe Mancia^f



Appropriatezza, innovazione e sostenibilità

- Trattare in modo appropriato permette di liberare risorse
 - nelle malattie ad elevata diffusione
 - in cui esistono farmaci equivalenti
- Le risorse liberate possono essere usate per finanziare i trattamenti appropriati con farmaci innovativi
- In modo responsabile e sostenibile
- **Queste relazioni possono essere veramente apprezzate solo con un approccio di HTA**

available at www.sciencedirect.comjournal homepage: www.ejconline.com

The burden of renal cell cancer: A retrospective longitudinal study on occurrence, outcomes and cost using an administrative claims database

Lorenzo G Mantovani^{a,*}, Andrea Morsanutto^b, Francesca Tosolini^b, Giorgio Mustacchi^c, Renato Esti^b, Andrea Belisari^d, Simona de Portu^a

Table 1 – Population characteristics

Variable	With metastases	Without metastases	Difference/OR/(95% CI)	Difference/OR/(95% CI) ^a
Age (years)	69.8	66.7	-3.1 (-4.63/-1.46)	
Sex				
Male	156	700	1.12 (0.84/1.47)	
Female	100	402		
Length of follow-up (d)	256	1102		
382.14		857.81	475.66 (409.57/541.56)	
Mortality	0.76	0.21	5.8 (4.79/7.04) ^b	5.5 (4.52-6.64) ^b

a Adjusted for age and sex.

b Hazard ratio.

... e conoscenza

**Chi sa - disse Robert Browning- ma il mondo
potrebbe veramente finire stanotte?**

**Vero, ma sulla base di quanto vediamo, la maggior
parte di noi si prepara ad andare a lavorare alle
8.30 domattina**

**Sir Bradford Hill, Proceeding of the Royal Society
of Medicine, 1965**

Economics is...

“The decision maker has a choice between optimal decisions for an imaginary simplified world or decisions that are "good enough, that satisfice", for a world approximating the complex real one more closely.”

Herbert A Simon, Nobel Laureate 1978

Conclusioni

***“...non scoraggiatevi. La nostra esperienza ci insegna che spesso queste misurazioni non sono così onerose come sembra. Ed è nostra convinzione che (...) queste misurazioni siano spesso essenziali-
in quanto è meglio avere una misura approssimativa dei fattori giusti piuttosto che una misura precisa di quelli sbagliati.”***

Drummond, Stoddard, Torrance, 1987