



11ª Conferenza Nazionale GIMBE
SSN: uno per tutti, tutti per uno
Bologna, 4 marzo 2016

L'equilibrio tra appropriatezza e sostenibilità: il caso delle statine

Marika Giacometti
AO Ordine Mauriziano di Torino
Università degli Studi di Torino – DSSPP

DISCLOSURE

- Nessun conflitto da dichiarare

BACKGROUND

Regione Piemonte (DGR n° 17-7488, aprile 2014)
Farmaceutica Territoriale. Attuazione P.O. 2013 – 2015

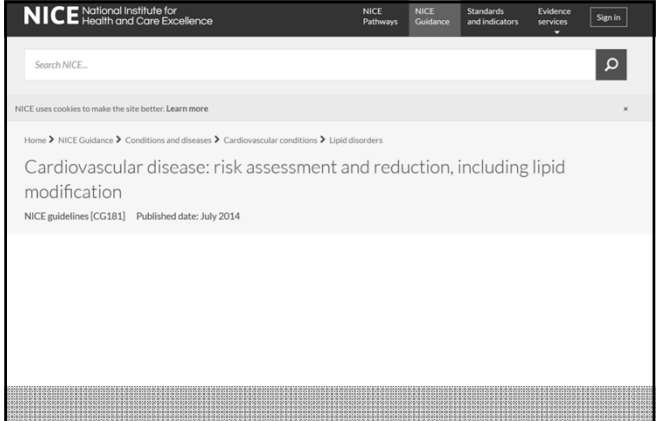
- Tetti di spesa per la farmaceutica convenzionata e territoriale
- Azione diretta delle ASL sui vari canali distributivi → raggiungere il valore di riferimento per la spesa farmaceutica territoriale
- Sottoscrizione di accordi interaziendali ASL/ASO

BACKGROUND

- DGR n° 17-7488: **statine**, antidepressivi, ace-inibitori e sartani sono farmaci "altospendenti"
- Accordo interaziendale ASLTO1, ASLTO2, AOU Città della Salute e della Scienza e AO Ordine Mauriziano
- **Prescrizione di statine** regolata dalla NOTA 13
- **Effetto Terapeutico** equivalente Atorvastatina – Rosuvastatina (LG NICE, agosto 2015)
- **Nessun incremento di effetti collaterali** utilizzando atorvastatina a dosaggi maggiori, rispetto a rosuvastatina

NOTA 13

Classificazione dei pazienti	Target terapeutico (Colesterolo LDL in mg/dl)	Farmaci prescrivibili a carico del SSN in funzione del raggiungimento del target terapeutico	
CATEGORIE DI RISCHIO*		Trattamento di 1° livello	Trattamento di 2° livello
Pazienti con rischio medio: - score 2-3%	Colesterolo LDL < 130	Modifica dello stile di vita per almeno 6 mesi	simvastatina pravastatina fluvastatina lovastatina atorvastatina**
Pazienti con rischio moderato: - score 4-5%	Colesterolo LDL < 115	simvastatina pravastatina fluvastatina lovastatina atorvastatina**	
Pazienti con rischio alto: -score >5% <10%	Colesterolo LDL < 100	simvastatina pravastatina fluvastatina lovastatina atorvastatina**	rosuvastatina ezetimibe più statine (in associazione estemporanea o preconstituata) (**)
Pazienti con rischio molto alto: - score ≥10%	Colesterolo LDL < 70 (riduzione di almeno il 50% del colesterolo LDL)	necessaria riduzione del colesterolo LDL > 50% atorvastatina§ pravastatina§ fluvastatina lovastatina simvastatina(**)§ rosuvastatina nei pazienti in cui ci sia stata evidenza di effetti collaterali severi nei primi 6 mesi di terapia con altre statine	ezetimibe più statine (in associazione estemporanea o preconstituata) (**)



NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE Pathways | NICE Guidance | Standards and indicators | Evidence services | Sign in

Search NICE...

NICE uses cookies to make the site better. [Learn more](#)

Home > NICE Guidance > Conditions and diseases > Cardiovascular conditions > Lipid disorders

Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification

NICE guidelines [CG181] | Published date: July 2014

Linee guida per la valutazione del rischio cardiovascolare e la terapia ipocolesterolemizzante

Antonino Cartabellotta¹, Lora Accettura², Luigi Santoiemma³

¹Medico, Fondazione GIMBE, ²Medico in Formazione, Corso di Formazione in Medicina Generale, Regione Puglia, ³Medico di Medicina Generale, ASL Bari

Tabella. Dosaggio e intensità delle statine

	Dosaggio giornaliero				
	5 mg	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg
Fluvastatina			21%*	27%*	33%*
Pravastatina	20%		24%*	29%*	
Simvastatina [†]		27%*	32%*	37%*	42%*
Atorvastatina		37%*	43%*	49%*	55%*
Rosuvastatina	38%*	43%*	48%*	53%*	

*Bassa intensità: riduzione 20-30% del LDL-C

†Media intensità: riduzione 31-40% del LDL-C

‡Alta intensità: riduzione oltre il 40% del LDL-C

*Rischio aumentato di miopatia con 80 mg di simvastatina. Tale dosaggio dovrebbe essere usato in pazienti con severa ipercolesterolemia e ad alto rischio di complicanze CV che non hanno raggiunto il loro obiettivo terapeutico a dosi più basse, solo se i benefici assestati sono maggiori dei potenziali rischi

% riduzione LDL*	Principio attivo	Unità e dosaggio	Prezzo confezione	Costo/anno terapia
36-40%	Atorvastatina	30 unità 20 mg	€7,96	€96,85
	Simvastatina	28 unità 40 mg	€ 8,82	€ 114,98
	Rosuvastatina	28 unità 5 mg	€ 22,49	€ 293,17
41-50%	Atorvastatina	30 unità 40 mg	€9,56	€116,31
	Rosuvastatina	28 unità 10 mg	€27,35	€ 356,53
51-55%	Atorvastatina	30 unità 80 mg	€13,00	€158,17
	Rosuvastatina	28 unità 20 mg	€ 41,36	€ 539,16
	Rosuvastatina	28 unità 40 mg	€ 43,09	€ 561,71

BACKGROUND

- Analisi condotta dal Servizio Farmaceutico territoriale sulle SDO inviate dall'AO Ordine Mauriziano alle ASL TO1 e TO2 → rosuvastatina prescritta nel 23% dei casi
- Verosimile inappropriata prescrizione → analisi interna presso l'AO Mauriziano, in collaborazione con il territorio di riferimento

OBIETTIVI

- **Monitorare** la prescrizione di statine all'interno dell'AO Ordine Mauriziano al fine di individuare le aree a maggior rischio di inappropriata prescrizione
- Progettare e attuare **interventi correttivi rivolti ai professionisti aziendali** maggiormente coinvolti nella prescrizione di farmaci "altospendenti", in collaborazione con il territorio di riferimento

METODI

- Commissione farmaceutica interna promotore e facilitatore del progetto
- Dialogo con il territorio
- Monitoraggio retrospettivo delle prescrizioni di statine da parte della farmacia ospedaliera
- Focus sulla rosuvastatina:
 - consumo ospedaliero
 - distribuzione diretta (File F)

METODI

- Incontri tra Servizio Farmaceutico territoriale e professionisti ospedalieri maggiormente coinvolti nelle prescrizioni a rischio di inappropriatelyzza: SC Cardiologia e SC Medicina
- Analisi delle prescrizioni e valutazione delle opzioni disponibili rispetto alle necessità cliniche dei pazienti
- Inserimento in prontuario di atorvastatina 40 mg
- Valutazione dell'impatto del progetto sulla pratica clinica e sull'appropriatezza prescrittiva

METODI

Analisi di campione di 100 SDO relative a pazienti dimessi con prescrizione di rosuvastatina, per valutarne l'appropriatezza prescrittiva secondo la Nota 13

RISULTATI

Prescrizioni pre-intervento

	Consumo ospedaliero	Distribuzione diretta
Atorvastatina 20 mg	40%	32%
Rosuvastatina 10 mg	19%	35%

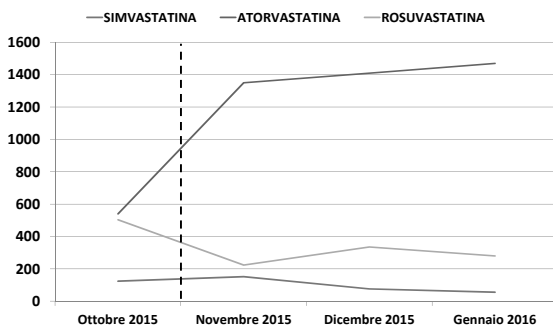
- Dosaggio rosuvastatina: 68% 10mg, 32% 20mg
- Nel 29% dei pazienti non segnalata terapia con statine all'ingresso → prima prescrizione inappropriata

RISULTATI

Prescrizioni post-intervento

- A 30 giorni dal primo incontro sono state rivalutate le prescrizioni:
 - distribuzione post-dimissione della rosuvastatina si è ridotta del 26% (10 mg) e del 71% (20 mg)
 - aumento delle prescrizioni di atorvastatina
- I dati raccolti a 60 e 90 giorni confermano il trend positivo

RISULTATI



RISULTATI

- A parità di effetto terapeutico, lo shift da rosuvastatina ad atorvastatina, permette di disinvestire circa € 305 per paziente/anno

LIMITI

- Limitate evidenze a supporto del reale costo/beneficio della terapia con atorvastatina 80mg
- Breve periodo di follow-up post intervento
- Possibile sottostima dei dati di inappropriata prescrizione per impossibilità di valutare le prescrizioni antecedenti al ricovero

CONCLUSIONI

La strategia dell'AO Ordine Mauriziano unisce:

- analisi della letteratura
 - valutazioni di efficacia clinica e degli aspetti economici
 - coinvolgimento attivo dei professionisti
 - collaborazione con le ASL territoriali
- per raggiungere l'obiettivo di razionalizzazione della spesa farmaceutica e di disinvestimento programmato, in un'ottica di valorizzazione delle risorse e di trasferimento delle evidenze scientifiche alle decisioni professionali e manageriali

RINGRAZIAMENTI

Il gruppo di lavoro

Rigato Maria Chiara

Fruttero Claudia

Vitale Arianna

Gasco Annalisa

Arione Roberto

Falco Silvio