**FarmacistaPiu’ 2016**

 **Abstract integrale della relazione**

**I-MUR (Italian Medicines Use Review) Efficacia e costo-efficacia usando l’asma come modello**

**Introduzione**

L’asma è una patologia in crescita e a livello mondiale; a livello europeo le stime indicano che i costi (diretti ed indiretti) si aggirano intorno ai 72 miliardi di Euro. In Italia la percentuale dei pazienti asmatici si aggira 6-7% della popolazione (stima conservativa) con dei costi stimati in 5 miliardi di Euro l’anno.

Vi è una chiara correlazione fra il controllo dell’asma e i costi diretti e indiretti; l’obiettivo del progetto I-MUR (Italian Medicine Use Review = Revisione Italiana dell’uso dei farmaci) era verificare se questo servizio offerto dai farmacisti di comunità ad una popolazione di pazienti adulti asmatici era efficacie e costo-efficace.

Questo è uno studio clinico controllato randomizzato e clusterizzato che è iniziato a settembre 2014 ed è terminato a luglio 2015. Le regioni che hanno partecipato allo studio sono: Trentino Alto Adige, Lombardia, Sicilia, Puglia, Sardegna, Piemonte, Valle d’Aosta, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Emilia Romagna, Marche, Abruzzo, Lazio e Campania.

L’analisi dei dati raccolti nello studio, e presentati a Roma il 12 ottobre 2015, ha rivelato che dopo l’intervento del farmacista, l’incremento percentuale dei pazienti con l’asma controllata è stato del 25%. Il miglioramento del controllo dell’asma lo si è riscontrato in tutte le regioni ed in tute le fasce di età. Migliora quindi lo stato di salute e, di conseguenza, diminuiscono i costi sanitari determinati dalla malattia, .

Il beneficio economico era stato calcolato utilizzando l’analisi costo beneficio sviluppando sei scenari diversi e correlando i costi riferiti al controllo dell’asma, disponibili nella letteratura, con i risultati dello studio Re I-MUR. I risparmi ottenuti variavano da 87 a 297 euro per paziente all’anno, in funzione dello scenario applicato. Andando a valutare il ritorno dell’investimento (ROI) da parte del Servizio Sanitario e i possibili risparmi al nello dei costi sostenuti per remunerare il servizio professionale I-MUR fornito dal farmacista applicati su scala nazionale, i valori indicavano un ROI che variava dal 44% al 395% in relazione allo scenario applicato.

**Le novità di questa presentazione**

Questa presentazione si differenzia da quella precedente perché fornisce un quadro prospettico dei vantaggi di I-MUR rispetto al servizio fornito normalmente dai farmacisti ai propri pazienti, in termini di sostenibilità dell’effetto generato da I-MUR nel tempo e di probabilità percentuale di successo in termini qualità di vita del paziente, clinici, ed economici. Questa analisi condotta con gli strumenti dell’Health Technology Assessment (HTA) risponde alle domande cruciali che si pone il decisore sanitario di fronte a qualsiasi innovazione:

* L’effetto di I-MUR dura nel tempo?
* L’effetto di I-MUR nel tempo mantiene costante, peggiora o migliora la condizione di salute del paziente?
* Come si modifica il costo-efficacia nel tempo?
* Quali sono le probabilità che I-MUR migliori il controllo della malattia, la qualità della vita del paziente e sia piú costo-efficace del normale servizio offerto?

 **Risultati**

Il numero di farmacisti che hanno partecipato allo studio è 283, i pazienti 1263. Il numero dei farmacisti che l’hanno completato 201 e quello dei pazienti 816.

I pazienti ai quali è stato fornito il servizio I-MUR hanno evidenziato una probabilità percentuale di controllo dell’asma quasi doppia (1.8) rispetto a chi non ha avuto questo servizio.

 L’effetto di I-MUR collegato alla presa in carico dei pazienti ha dimostrato che il controllo dell’asma non solo é aumentato 3 mesi dopo l’intervento, ma che questo effetto si è mantenuto nel tempo, consolidandosi, ma mostrando anche un ulteriore aumento a 6 mesi (GB) e a 9 (GA) mesi dell’intervento.

Il servizio I-MUR inoltre ha ottimizzato il numero dei principi attivi (farmaci) utilizzati dai pazienti, che sono stati ridotti dell’8% a seguito dell’intervento.

Il numero mediano dei principi attivi assunti dai pazienti prima di I-MUR era 5, mentre si è ridotto a 4 dopo 3 mesi dall’intervento; questo valore si è mantenuto constante anche a distanza di 6 mesi. I farmacisti sono stati in grado di individuare problemi correlati all’uso dei farmaci nel 65% dei pazienti arruolati nello studio e quelli che sono stati riscontrati con maggiore frequenza sono stati: la necessità di educare il paziente, monitoraggio, discrepanza fra dose prescritta e dose assunta. L’aderenza dei pazienti alla terapia è aumentata del 35% dopo 3 mesi dall’intervento I-MUR ed è cresciuta ulteriormente raggiungendo il 40% a sei mesi dall’intervento.

I dati hanno mostrato una chiara correlazione fra il controllo dell’asma e l’aderenza del paziente alla terapia, evidenziando che i pazienti aderenti hanno l’asma maggiormente controllata. Inoltre l’analisi costo efficacia ha dimostrato che I-MUR è più costo–efficace nei confronti del normale servizio offerto e che questa probabilità raddoppia passando dal 50% a 3 mesi dall’intervento per poi raggiungere il 100% a 9 mesi dall’intervento.

**Punti chiave**

In sintesi i dati hanno dimostrato che il servizio professionale I-MUR offerto dai farmacisti ai pazienti asmatici ha :

1. aumentato quasi del doppio (1.8) la percentuale di probabilità di avere l’asma controllata;
2. ottimizzato, riducendolo da 5 a 4, il numero dei principi attivi assunti dai pazienti;
3. facilitato l’individuazione dei problemi relativi all’uso dei farmaci;
4. aumentato l’aderenza dei pazienti alla terapia, facendo sì che la percentuale dei pazienti aderenti continuasse ad aumentare nel tempo fino alla fine dello studio;
5. messo in evidenza la correlazione fra il controllo dell’asma e l’aderenza alla terapia;
6. mostrato che la percentuale di probabilità che il sevizio I-MUR sia più costo efficace nei confronti del normale servizio offerto aumenta progressivamente raggiungendo il 100% a 9 mesi dall’intervento.

I-MUR è il primo studio clinico controllato e clusterizzato che ha usato l’asma come modello nella farmacia di comunità Italiana; si è rivelato uno dei più grandi, se non il più grande, studio a livello mondiale, per numero di partecipanti e per il numero delle località coinvolte includendo il 75% delle regioni (15/20). Lo studio ha confermato che il servizio professionale I-MUR offerto dai farmacisti ai pazienti asmatici è più efficace e costo–efficace del normale servizio offerto.

**Impatto e sviluppi**

Il Governo nella legge di Stabilità ha allocato fondi per la remunerazione a titolo sperimentale del servizio I-MUR per il 2016. I-MUR ha tutte le caratteristiche e le potenzialità per essere sviluppato e adottato su scala nazionale. I-MUR ha la flessibilità e la potenzialità per essere adottato in altre patologie croniche, in primis nell’abito respiratorio, per poi essere adattato e trasferito ad altre patologie croniche epidemiologicamente rilevanti.

Le potenzialità di questo servizio in termini di efficacia e costo-efficacia offrono ai farmacisti uno strumento idoneo per fornire un servizio cognitivo avanzato ed evoluto, basato sulla conoscenza, all’interno di un sistema sanitario che oggi come non mai ha la necessità di valutare le proprie decisioni e l’allocazione delle proprie risorse su outcome clinici ed economici.

**Abstract breve della relazione**

I risultati hanno dimostrato che il servizio professionale I-MUR offerto dai farmacisti ai pazienti asmatici ha :

1. aumentato quasi del doppio (1.8) la percentuale di probabilità di avere l’asma controllata;
2. ottimizzatoil numero dei principi attivi assunti dai pazienti, riducendolo da 5 a 4,;
3. facilitato l’individuazione dei problemi relativi all’uso dei farmaci;
4. aumentato l’aderenza dei pazienti alla terapia, anche facendo sì che la percentuale dei pazienti aderenti aumentare continuasse a crescere nel tempo fino alla fine dello studio;
5. messo in evidenza la correlazione fra il controllo dell’asma e l’aderenza alla terapia;
6. mostrato che la percentuale di probabilità che il sevizio I-MUR sia più costo efficace nei confronti del normale servizio offerto aumenta progressivamente raggiungendo il 100% a 9 mesi dall’intervento.

**Gruppo di Ricerca**

Andrea Manfrin, (Principal Investigator) Clinical lecturer in pharmacy practice, Medway School of Pharmacy, Universities of Greenwich and Kent at Medway.

Michela Tinelli, Assistant professorial research fellow LSE Health and Social Care, the London School of Economics.

Janet Krska, Professor of clinical and professional practice, Medway School of Pharmacy, Universities of Greenwich and Kent at Medway.

Trudy Thomas, Senior lecturer, Director of Taught Graduate Studies, Medway School of Pharmacy, Universities of Greenwich and Kent at Medway