

Lo scompenso cardiaco nella ASL Barletta – Andria – Trani (BT): analisi del percorso del paziente, del consumo di risorse e relativo costo per il SSN.

Mihaela Nica<sup>10</sup>, Valentina Perrone<sup>1</sup>, Diego Sangiorgi<sup>1</sup>, Luca Degli Esposti<sup>1</sup>, Giuseppe Modugno<sup>2</sup>, Gaetano Dambrosio<sup>3</sup>, Giuseppe Diaferia<sup>4</sup>, Benedetto Delvecchio<sup>5</sup>, Mario Lucio Dell'orco<sup>3</sup>, Mara Masullo<sup>6</sup>, Domenica Ancona<sup>7</sup>, Giovanni Deluca<sup>2</sup>, Vito Campanile<sup>8</sup>, Ottavio Narracci<sup>9</sup>, Delia Colombo<sup>10</sup>, Stefano Buda<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> CliCon Srl, Health Economics and Outcomes Research, Ravenna, Italy; <sup>2</sup> Cardiology Department of Vittorio Emanuele II Hospital, Bisceglie, Italy; <sup>3</sup> General Practitioner of Local Health Unit BT, Bisceglie, Italy; <sup>4</sup> Rehabilitation Department of Caduti in Guerra Hospital, Canosa di Puglia, Italy; <sup>5</sup> General Practitioner of Local Health Unit BT, Barletta, Italy; <sup>6</sup> Risk Management Service Local Health Unit BT, Andria, Italy; <sup>7</sup> Local Pharmaceutical Department, Local Health Unit BT, Andria, Italy; <sup>8</sup> Directorate Medical Local Health Unit BT, Andria, Italy; <sup>9</sup> Directorate General Local Health Unit BT, Andria, Italy; <sup>10</sup> Patient Access Department, Novartis Farma, Origgio, Milan, Italy.

Indirizzo per la corrispondenza:

Mihaela Nica

Novartis Farma Italia S.p.A..

e-mail: mihaela.nica@novartis.com

Lo studio è stato supportato da Novartis Farma Italia.

## Abstract

**Obiettivi:** L'obiettivo primario è stato quello di analizzare il percorso terapeutico e la farmaco-utilizzazione post dimissione ospedaliera dei pazienti con diagnosi di Scompenso Cardiaco (SC) in un setting di normale pratica clinica. Come obiettivi secondari ci siamo proposti di descrivere le caratteristiche demografiche e cliniche dei pazienti affetti da SC e soprattutto valutare il consumo di risorse sanitarie utilizzate nella gestione del paziente con SC e stimare i relativi costi correlati a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

**Materiali e Metodi:** I dati dei soggetti analizzati sono stati estratti da database amministrativi correnti dell'Azienda Sanitaria Locale Barletta – Andria - Trani (BT). Sono stati inclusi tutti i soggetti di età  $\geq 18$  anni con almeno un ricovero con diagnosi di SC, non deceduti ed in terapia con farmaci specifici per lo SC. La data di inclusione (DI) di ogni singolo soggetto è stata definita come la data all'interno del periodo di inclusione in cui il paziente presentava il primo ricovero con diagnosi di SC. Tutti i pazienti sono stati osservati per 12 mesi a partire dalla DI (periodo di follow-up) e caratterizzati nei 12 mesi precedenti la DI (periodo di caratterizzazione). Sono state descritte le strategie terapeutiche utilizzate e la presenza di eventuali combinazioni terapeutiche sia alla DI sia al termine del periodo di follow-up. L'analisi economica è stata condotta nella prospettiva del SSN italiano. Nell'analisi sono stati valutati i trattamenti farmacologici, gli accertamenti diagnostici ed i ricoveri ospedalieri erogati nel periodo di follow-up.

## Risultati

Sono stati inclusi 2 669 pazienti, di cui 1 960 alla DI presentavano la diagnosi di SC nella diagnosi principale di dimissione e 709 nella diagnosi secondaria di dimissione da ricovero. Circa l'1% dei pazienti

in entrambe le coorti presentava l'esenzione per SC. Le analisi della mortalità evidenziano che il 46% e 43% dei pazienti con SC in diagnosi principale ed in diagnosi secondaria, rispettivamente, muoiono durante il periodo di follow-up. Le tre strategie terapeutiche maggiormente utilizzate nei pazienti con SC in diagnosi principale o secondaria, sono: diuretici , beta-bloccanti ed antialdosteronici. Il costo medio annuo di malattia per un paziente dimesso vivo con diagnosi di SC è risultato pari a €11 872.4 nei pazienti con diagnosi principale, ed a €12 493.7 nei pazienti con diagnosi secondaria.

Conclusioni: I dati che emergono documentano un sostanziale allineamento con la letteratura nazionale e internazionale, in relazione agli esiti di mortalità e ai costi di gestione della patologia a carico del SSN. I dati ottenuti evidenziano un tendenziale sotto-utilizzo di ACE-inibitori/ARBs, antialdosteronici e beta-bloccanti nella terapia di questi pazienti.

Parole chiave: Scompenso Cardiaco, percorsi terapeutici, costi, real world setting.