



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

NEUROLOGIA: INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ'NEL SSN

Società Italiana di Neurologia - Sezione Toscana

Strategie per la sostenibilità del trattamento con MAbs in Neurologia

Dr Gianluca Lacerenza

Direttore UOC Farmaceutica Ospedaliera

ASL Toscana Sud Est

Sede di Grosseto

Come si rende il sistema sostenibile da un punto di vista farmaceutico?

- Riducendo gli sprechi
- Appropriata prescrizione
- Incremento di farmaci cost saving
- Maggiore utilizzo di Farmaci equivalenti e biosimilari.

Cosa è la sostenibilità del SSN e fino a quanto possiamo garantirla?

«Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia». Cit. Roy Romanow Commission on the Future of Health Care in Canada

La sostenibilità del sistema sanitario «è prima di tutto un problema culturale e politico» come dichiarato nei risultati dell'indagine conoscitiva della Igiene e Sanità documento conclusivo approvato nell'anno 2018

“In sostanza – dice la Commissione - la sostenibilità della spesa può e deve essere affrontata come una sfida di pubblica priorità nella riallocazione delle risorse per soddisfare al meglio i bisogni della popolazione”.

bisognerà considerare: Il finanziamento complessivo del Ssn; La sostenibilità della spesa privata; La ridefinizione e il monitoraggio dei Lea ;La governance per l'uniformità regionale, Le risorse umane; L'informatizzazione e digitalizzazione della sanità ; Legalità e trasparenza.

Come si rende il sistema sostenibile da un punto di vista farmaceutico?

- **Riducendo gli sprechi**
- **Appropriatezza prescrittiva e aderenza al trattamento**
- **Maggiore utilizzo di Farmaci equivalenti e di biosimilari.**
- **Incremento di farmaci cost saving**

Special Communication | ONLINE FIRST

April 11, 2012

Eliminating Waste in US Health Care

Donald M. Berwick, MD, MPP; Andrew D. Hackbarth, MPhil

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. 2012;307(14):1513-1516. doi:10.1001/jama.2012.362

Si stima che gli sprechi abbiano generato negli USA 558 miliardi di dollari/anno, ovvero almeno il **20% dei costi sanitari**

- **Sovrautilizzo di interventi sanitari inefficaci e inappropriati (26%)**
- **Frodi e abusi (21%)**
- **Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi (19%)**
- **Sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati (12%)**
- **Complessità amministrative (12%)**
- **Inadeguato coordinamento dell'assistenza ospedale-territorio (10%)**

Come si rende il sistema sostenibile da un punto di vista farmaceutico?

- Riducendo gli sprechi
- **Appropriatezza prescrittiva e aderenza al trattamento**
- Maggiore utilizzo di Farmaci equivalenti e di biosimilari.
- Incremento di farmaci cost saving

Scenario italiano spesa farmaceutica: Considerazioni

Tabella 2.1.4 Spesa e consumi in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN, primi 20 principi attivi* a brevetto scaduto* a maggiore spesa: confronto 2022-2021

ATC	Principio attivo	Spesa (milioni)	Inc. % [^]	Δ % 22-21	% equivalente**	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD
C	atorvastatina	276,0	2,9	0,9	39,0	50,9	0,3
A	pantoprazolo	266,3	2,8	8,7	56,7	29,0	0,4
A	colecalfiferolo	232,9	2,4	-3,6	22,0	115,0	0,1
C	bisoprololo	166,5	1,7	3,5	32,8	12,8	0,6
J	amoxicillina/acido clavulanico	152,8	1,6	25,1	18,5	5,2	1,4
A	esomeprazolo	130,9	1,4	6,0	35,0	15,8	0,4
A	lansoprazolo	128,2	1,3	-0,4	71,3	13,3	0,5
A	omeprazolo	127,5	1,3	1,8	41,2	17,6	0,3
C	omega 3	126,9	1,3	2,8	42,4	2,5	2,3
C	ramipril	115,0	1,2	-3,3	40,4	61,5	0,1
C	olmesartan	113,0	1,2	7,3	22,1	16,7	0,3
C	ezetimibe	99,6	1,0	8,3	43,3	6,3	0,7
A	metformina	98,0	1,0	1,9	30,9	23,1	0,2
N	levetiracetam	96,6	1,0	3,1	39,6	2,2	2,0
C	amlodipina	94,4	1,0	-1,3	34,7	28,0	0,2
C	nebulololo	91,8	1,0	1,4	23,9	16,9	0,3
L	letrozolo	89,0	0,9	6,4	46,0	1,8	2,3
C	rosuvastatina	87,6	0,9	4,7	34,0	15,8	0,3
C	olmesartan/amlodipina	85,8	0,9	10,4	16,9	9,9	0,4
C	ezetimibe/rosuvastatina	85,5	0,9	62,7	5,7	10,1	0,4
Totale primi 20		2.664,1	27,6	5,1	36,2	454,3	0,3
Totale		7.005,0	72,5	5,4	30,5	983,3	0,3

* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso del 2021 e del 2022

[^] calcolata sul totale della spesa in regime di assistenza convenzionata

** calcolata sul totale della spesa della molecola

Siamo sicuri che ci siano:

- Rispetto delle note AIFA
- Scelta del P.A. maggiormente cost-saving
- aderenza al trattamento



Come si rende il sistema sostenibile da un punto di vista farmaceutico?

- Riducendo gli sprechi
- **Appropriatezza prescrittiva e aderenza al trattamento**
- Maggiore utilizzo di Farmaci equivalenti e di biosimilari.
- Incremento di farmaci cost saving

L'aderenza al trattamento che ruolo assume?

EDITORIAL

THE AMERICAN
JOURNAL of
MEDICINE

Joseph S. Alpert, MD

Published: March 28, 2014 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.03.010>

Compliance/Adherence to Physician-advised Diagnostic and Therapeutic Strategies



Più farmaci vengono prescritti a un paziente, maggiore è la probabilità di non aderenza al trattamento, in particolare nei pazienti anziani o in pazienti con capacità visive o funzione cognitiva ridotte.

L'aderenza in pazienti che assumono 1 cpr al giorno è del 80%.

L'aderenza è solo del 50% per i farmaci che devono essere assunti 4 volte al giorno.

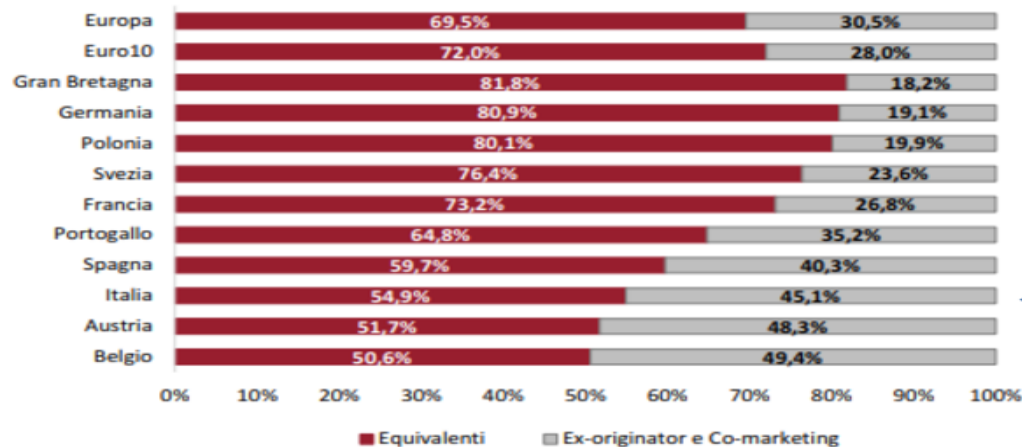
È stato stimato che il costo economico della mancata aderenza negli Stati Uniti è pari a 100 miliardi dollari l'anno

Come si rende il sistema sostenibile da un punto di vista farmaceutico?

- Riducendo gli sprechi
- Appropriata prescrizione e aderenza al trattamento
- **Maggiore utilizzo di Farmaci equivalenti e di biosimilari.**
- Incremento di farmaci cost saving

Scenario italiano spesa farmaceutica: quale è la percentuale di farmaci equivalenti che utilizziamo?

Figura 1.9.9 Confronto internazionale della distribuzione percentuale del consumo territoriale 2022 per i farmaci a brevetto scaduto



Fonte: Monitoraggio della spesa farmaceutica AIFA, Rapporto OSMED 2022, Monitoraggio della Spesa Sanitaria 2022

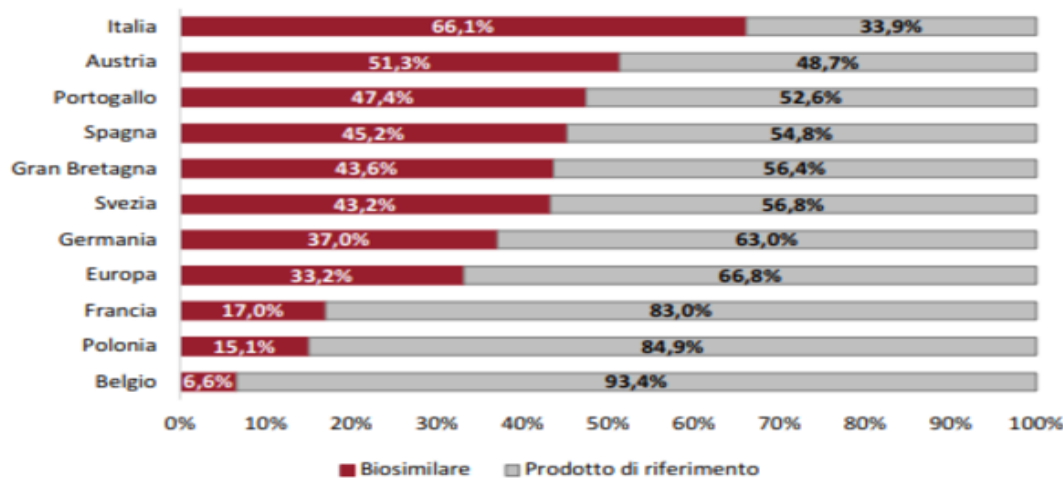
L'Italia risulta al terzultimo posto (54,9%) in europa nel consumo di farmaci equivalenti nel territorio.

Come si rende il sistema sostenibile da un punto di vista farmaceutico?

- Riducendo gli sprechi
- Appropriately prescrittiva e aderenza al trattamento
- **Maggiore utilizzo di Farmaci equivalenti e di biosimilari.**
- Incremento di farmaci cost saving

Scenario italiano spesa farmaceutica: quale è la percentuale di farmaci farmaci biosimilari che utilizziamo?

Figura 1.9.11 Confronto internazionale della distribuzione percentuale dei consumi dei farmaci biosimilari 2022



Fonte: Monitoraggio della spesa farmaceutica AIFA, Rapporto OSMED 2022, Monitoraggio della Spesa Sanitaria 2022

L'Italia è al primo posto in europa (66,1%) nel consumo di farmaci biosimilari.



Come si rende il sistema sostenibile da un punto di vista farmaceutico?

- Riducendo gli sprechi
- Appropriately prescrittiva e aderenza al trattamento
- Maggiore utilizzo di Farmaci equivalenti e di biosimilari.
- **Incremento di farmaci cost saving**



SCLEROSI MULTIPLA

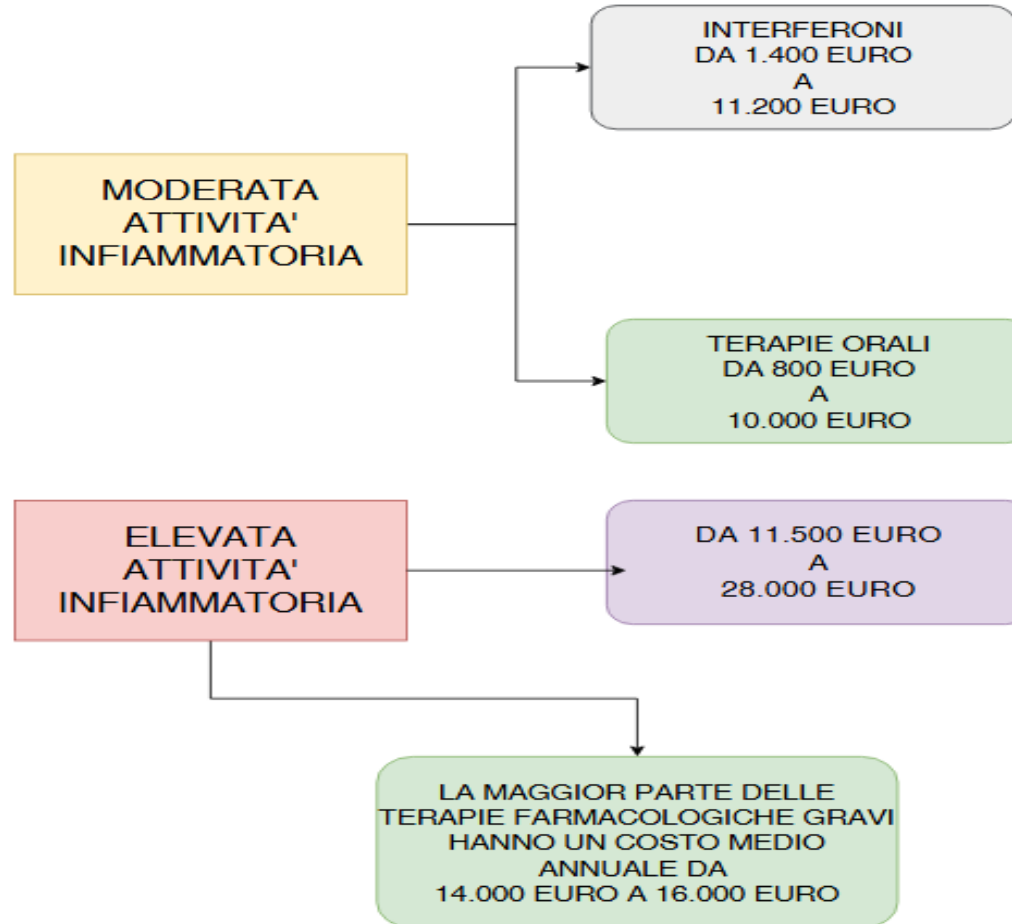
PRINCIPI ATTIVI ELENCATI IN ORDINE ALFABETICO E NON DI PREZZO

		SCLEROSI MULTIPLA		SPMS (Secondaria Progressiva MS)		PPMS (Primaria Progressiva)
	CIS (Clinically isolated syndrome)	RRMS (Relapsing-remitting MS – sclerosi multipla recidivante – remittente)	con recidiva	Con recidiva	Senza recidiva ma con attività osservata di risonanza magnetica	Segni clinici, attività osservata in risonanza magnetica
ELEVATA ATTIVITA'		<i>Pulsed Therapies</i>	Cladribine	Siponimod	Siponimod	Ocrelizumab
		Alemtuzumab	Interferone beta 1 b			
		Alemtuzumab	Interferone Peg beta 1 b			
		Cladribine	Ocrelizumab			
		Ocrelizumab	Ofatumumab			
		<i>Continuous Therapies</i>	Ponesimod			
		Fingolimod				
		Natalizumab (DISPONIBILE BIOSIMILARE)				
		Ofatumumab				
		Ozanimod				
MODERATA ATTIVITA'	Interferone beta 1 a	Dimetilfumarato				
	Interferone beta 1 a	Glatiramer				
	Interferone beta 1 a	Interferone beta 1 a				
	Interferone beta 1 b	Interferone beta 1 a				
	Interferone Peg beta 1 b	Interferone beta 1 a				
		Interferone beta 1 b				
		Interferone Peg beta 1 b				
		Teriflunomide (DISPONIBILE EQUIVALENTE)				

- Diagnosi.
- condizioni del paziente (es accessi venosi).
- analisi di efficacia, tollerabilità e sicurezza dei trattamenti farmacologici.
- compliance che favorisca aderenza al trattamento
- informazione indipendente ai clinici da parte delle F.O. riguardo i prezzi dei trattamenti farmacologici
- scelta terapeutica



SCLEROSI MULTIPLA





EMICRANIA

N02CD01 - ERENUMAB
N02CD02 - GALCANEZUMAB
N02CD03 - FREMANEZUMAB
N02CD05 - EPTINEZUMAB



TERAPIE FARMACOLOGICHE
CON COSTI MEDI ANNUALI
COMPRESI TRA
900 EURO
E
2.650 EURO

COSTI DIPENDONO
VIA DI SOMMINISTRAZIONE
POSOLOGIA
COMPLIANCE DEL PAZIENTE



MIASTENIA

Bloccanti del recettore Fc neonatale

efgartigimod alfa-fcab

rozanolixizumab

Inibitori del complemento

eculizumab

ravulizumab

zilucoplano

TERAPIE
FARMACOLOGICHE
CON COSTI COMPRESI
TRA 50.000 E 100.000
EURO A PAZIENTE

