

Una iniziativa di



Con il patrocinio di



Partner



FarmacistaPiù

Il congresso dei farmacisti italiani

LA RESILIENZA DELLA SANITÀ ITALIANA

Evoluzione professionale del farmacista e funzione della farmacia per il rilancio della sanità, delle cure di prossimità e dei modelli assistenziali

2021

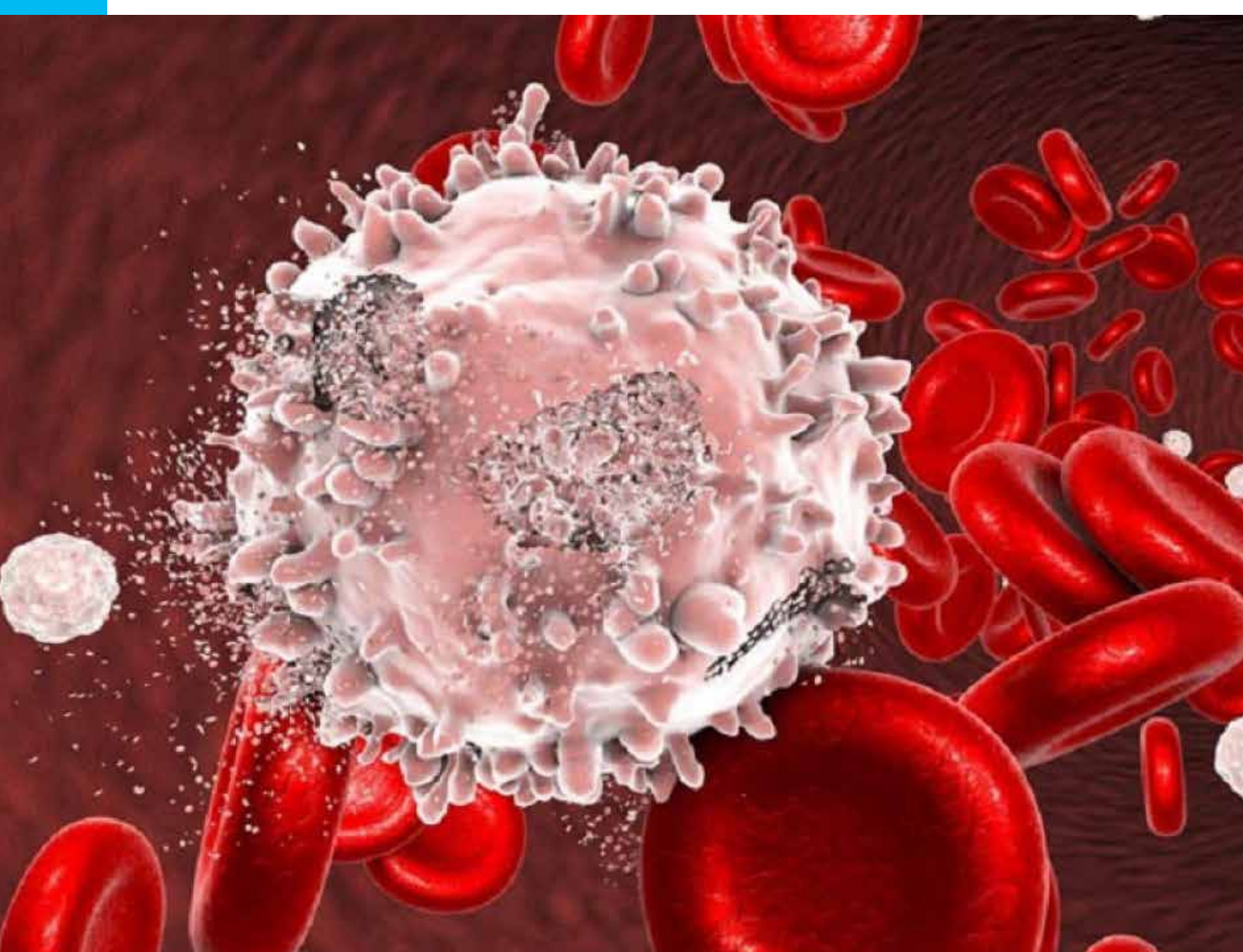
DIGITAL EDITION

5-6-7 novembre

UTILIZZO DI AZACITIDINA BIOEQUIVALENTE IN TRE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LAZIO: CONSIDERAZIONI FARMACO-ECONOMICHE

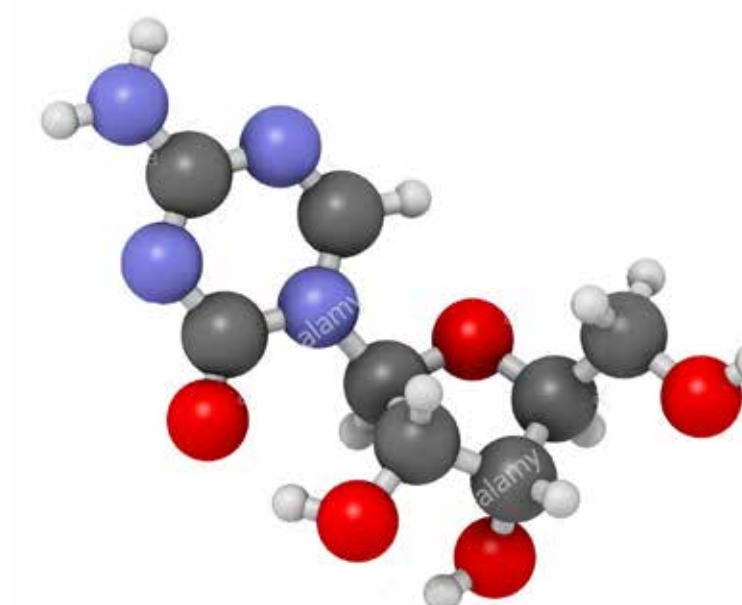
GREGORI TOMMASO¹, FANTINI IVAN², IZZI CHIARA³, VERGATI ALBERTO¹, CITINO GIORGIA¹, BATTISTUZ FABIO¹, LA RUSSA RAFFELLA², ORLANDO STEFANO², LISSIA MARIA FELICITA³, BULTRINI BETARICE³, ASCANI ALFREDO³, CINZIA MONACO², CAVALIERE ARTURO¹

¹UOC FARMACIA AZIENDALE ASL VITERBO, ²UOC FARMACIA - AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI, ³UOC FARMACIA AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA



BACKGROUND E OBIETTIVI

La spesa per i farmaci onco-ematologici negli ospedali della Regione Lazio è in costante aumento negli ultimi anni. L'introduzione in commercio dei farmaci generici e biosimilari, come anche la centralizzazione dell'allestimento presso le strutture UFA e l'istituzione di drug-day consente un risparmio che può essere reinvestito nello stesso ambito. A partire da gennaio 2021, le strutture sanitarie laziali hanno iniziato ad utilizzare azacitidina bioequivalente, a seguito di aggiudicazione regionale. Azacitidina è indicata per il trattamento di pazienti adulti non eleggibili al trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT) con: sindromi mielodisplastiche (SMD), leucemia mielomonocitica cronica (LMMC), leucemia mieloide acuta (LMA). L'obiettivo del lavoro è stato quello di valutare l'impatto economico dopo l'introduzione di azacitidina bioequivalente in tre diverse strutture laziali.



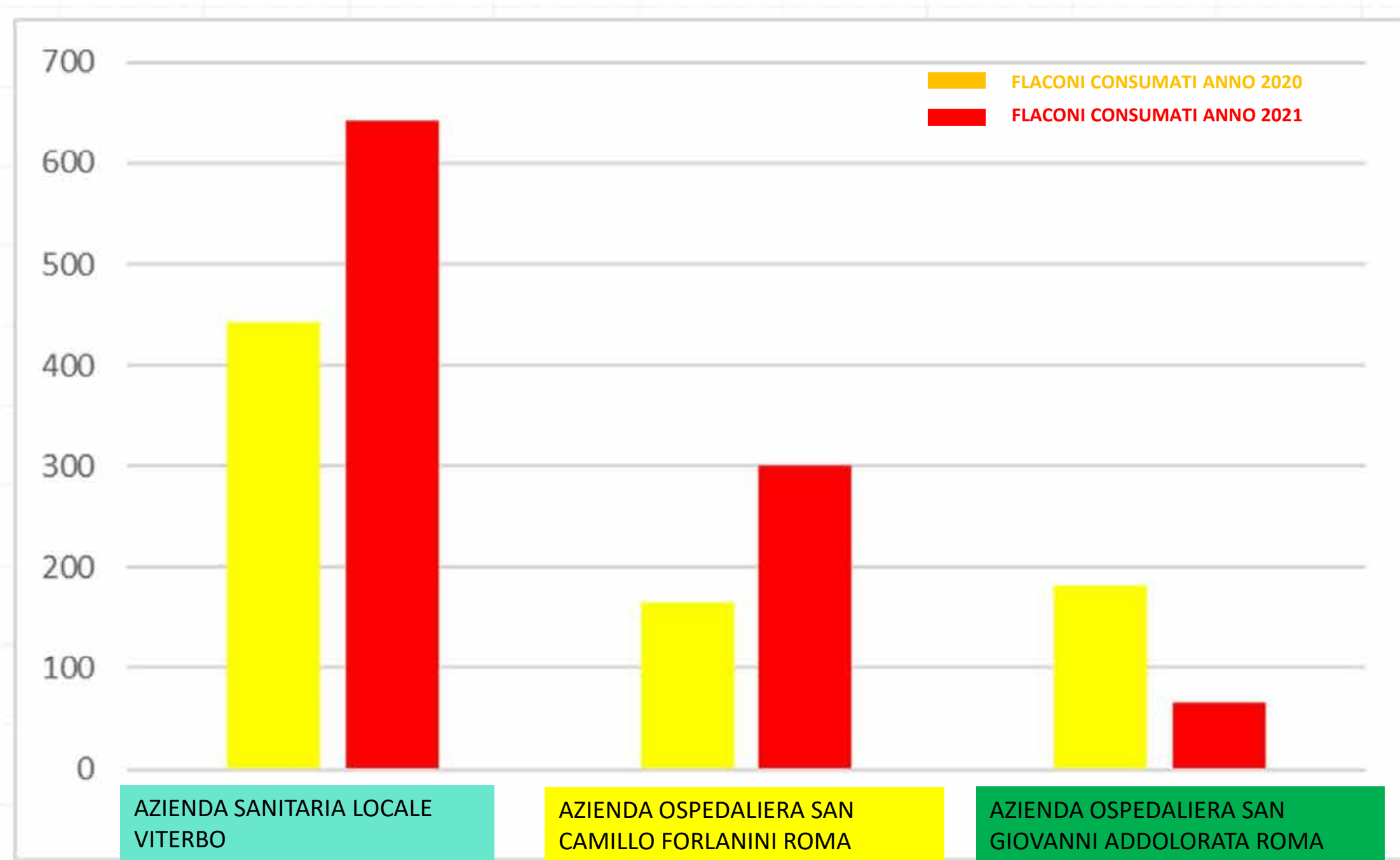
MATERIALI/METODI

I consumi di azacitidina nei primi 4 mesi del 2020 e del 2021 sono stati raccolti attraverso il gestionale AREAS e il sistema Farmed regionale. Il numero di pazienti trattati con azacitidina sottocute è stato estrapolato con il software Log80. I dati sono stati analizzati attraverso la costruzione di tabelle e grafici.

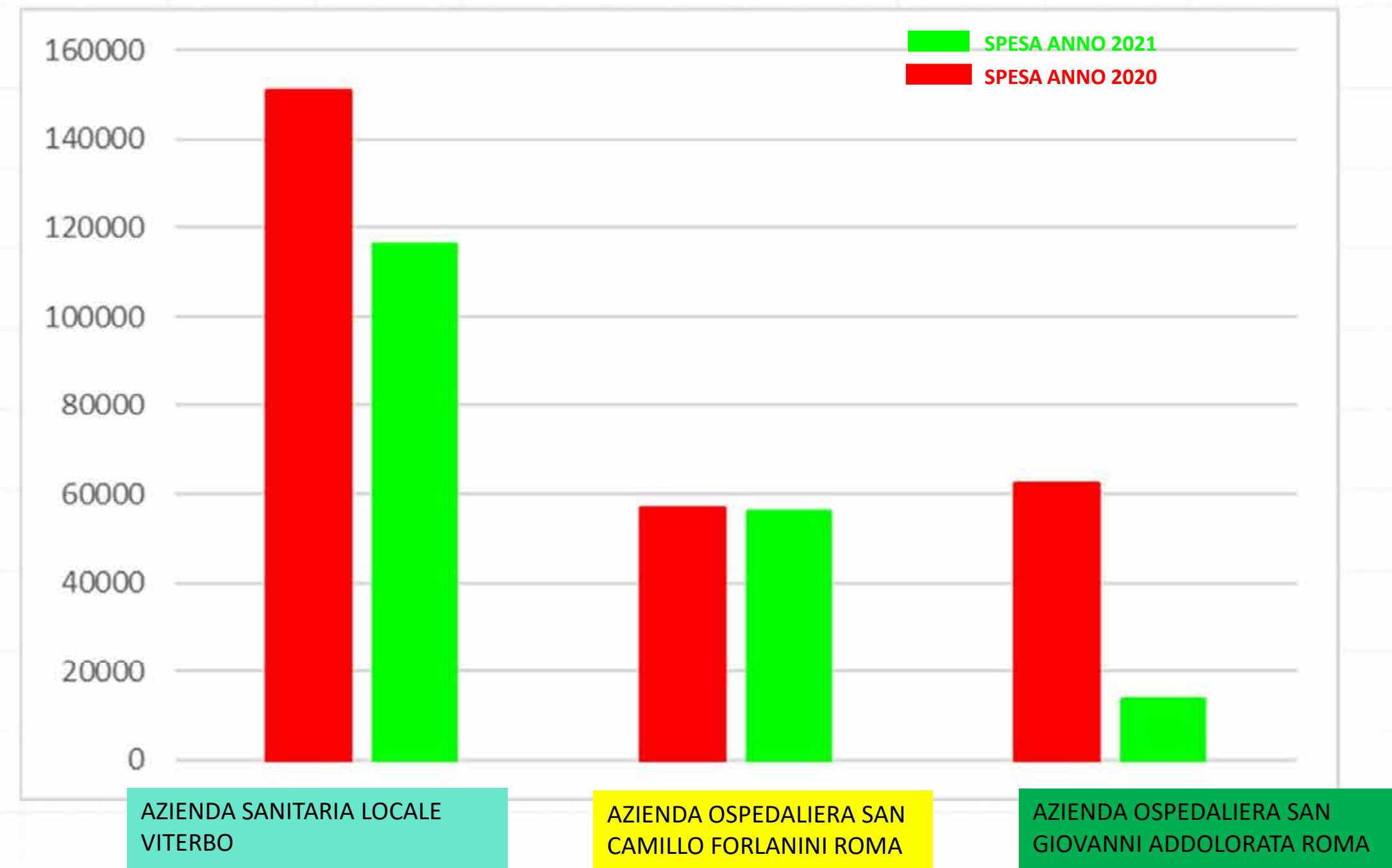
RISULTATI

Analizzando gli accessi alle terapie nei primi 4 mesi del 2020 vs 2021 si è riscontrato nella struttura 1 un aumento del numero di pazienti in terapia con azacitidina (+31%), un aumento del consumo di farmaco di +45% (624fl 2021 vs 442fl del 2020) e un risparmio nella spesa di € 35.023. Nella struttura 2 si è avuto un aumento del numero pz del 55%, un aumento del consumo di farmaco pari a 81% (301fl 2021 vs 166fl del 2020) e un risparmio di circa €700. Nella struttura 3 si è riscontrata la diminuzione del numero pz in terapia con azacitidina del 17%, la diminuzione del consumo di farmaco di -175% (66fl 2021 vs 182fl del 2020) e la riduzione della spesa pari ad €48.484.

CONSUMO ANNO 2020 vs 2021



CONFRONTO SPESA 2021 vs 2020



CONCLUSIONI

Le scelte in ambito farmaco-economico regionali e nazionali che permettono di liberare risorse da investire su altri farmaci o aumentare la quantità dei pazienti da trattare influenzano il risparmio della spesa derivato dall'introduzione di azacitidina bioequivalente. I differenti risultati ottenuti nelle tre strutture sanitarie denotano diversità di grandezza, carico di lavoro e delocalizzazione dei reparti oltre che eterogeneità delle scelte cliniche. Nelle strutture 1 e 2, ad esempio, si è registrato un notevole aumento del numero di pazienti, tanto che nella struttura 2 a parità di fiale acquistate si sarebbe avuto un risparmio di circa 30.000€, mentre nella struttura 3 ha inciso notevolmente la riduzione dei pazienti e dei dosaggi prescritti. Valutazioni di questo tipo saranno utili in futuro per conoscere la dimensione del risparmio ottenuto grazie all'introduzione in commercio di biosimilari e bioequivalenti.

