

Il Corso Regionale per Farmacisti, Tecnici e Infermieri dell'Area Oncologica

Schemi Terapeutici in Oncologia :

Prescrizione, Allestimento e Somministrazione

Carcinoma polmonare e casi clinici

**Gli Strumenti di Governo clinico e la Vigilanza
da parte della Farmacia**

Governo clinico: (definizione del Prof. Elio Guzzanti 1998)

la responsabilità assunta dagli appartenenti alle professioni sanitarie, sia negli ospedali sia nell'assistenza primaria distrettuale, al fine di garantire:

- il continuo miglioramento delle attività clinico-assistenziali, organizzative, gestionali, di ricerca e di formazione;
- la pratica dell'audit clinico, periodico e formalizzato, per la verifica delle attività svolte e dei risultati ottenuti, con l'eventuale ausilio di idonei indicatori, e delle misure da adottare per l'adeguamento del gruppo, o dei singoli componenti, alle migliori prassi, professionali e comportamentali;
- l'identificazione delle possibili cause di rischi clinici e di eventi avversi, per evitarne il verificarsi e le relative conseguenze, e per renderli evidenti e rimediabili ove si manifestassero;
- la formazione continua "attiva", multidisciplinare e interprofessionale, cosicché l'ECM sia fondata sulle modalità, la qualità e i risultati delle attività e delle prestazioni effettuate, poste a confronto con i paradigmi di riferimento ritenuti migliori;
- l'adozione di linee guida e di percorsi assistenziali integrati, concordati e appropriati rispetto alle singole circostanze, che favoriscano la comunicazione e la reciproca collaborazione tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza distrettuale per: evitare i ricoveri ordinari non necessari; limitare la durata delle degenze necessarie; collaborare nella utilizzazione del day hospital e della day surgery; concordare le modalità della dimissione protetta, secondo i bisogni delle persone e le caratteristiche dei presidi e servizi disponibili per l'assistenza intermedia;
- l'utilizzazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, anche per la telemedicina e la formazione a distanza, ma soprattutto per la cartella clinica elettronica che collegando le diverse attività del SSN facilita così la continuità assistenziale;
- la comunicazione con la persona assistita e con i familiari, con modalità adeguate apprese in appositi corsi di formazione, per consentirne la partecipazione alle scelte clinico-assistenziali da adottare nei singoli casi con la consapevolezza dei problemi, delle possibili soluzioni e dei risultati prevedibili.

E' dunque compito del medico o altro professionista della salute rispondere agli altri delle proprie azioni

Appropriatezza: Definizione OMS

Un trattamento è appropriato se il beneficio atteso è superiore ai possibili effetti negativi previsti con un margine sufficiente a giustificare la scelta

I 5 Principi Essenziali dei LEA

- ***Dignità della persona***
- ***Bisogno di salute***
- ***Equità nell'accesso..***
- ***Qualità ed appropriatezza delle cure con riguardo alle specifiche esigenze;***
- ***Economicità dell'impiego di risorse***

Quali Strumenti per il Governo Clinico dei Farmaci Oncologici?..

II LIVELLO ISTITUZIONALE

Nazionale

Farmaci Oncologici



Agenzia Italiana del Farmaco

REGISTRATI SCHEDE NORMATIVA FAQ INFORMAZIONI ed AGGIORNAMENTI **New** HELP

Registro farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio

- Alimta
- Atriance
- Avastin
- Erbix
- MabThera + 648
- Nexavar
- Revlimid
- Sprycel
- Sutent
- Revlimid - legge 648/96
- Tarceva
- Tasigna
- Thalidomide Celgene
- Torisel
- Tyverb
- Vectibix
- Velcade
- Yondelis
- Zevalin

Arruolamento chiuso (solo aggiornamento dati):

- Eloxatin adiuvante
- Emend
- Faslodex
- Foscan
- Herceptin - legge 648/96
- Gliadel
- Herceptin adiuvante
- Kepivance

Farmacovigilanza

Il Registro on line è nato a **marzo 2006** anche se già da **luglio 2005** era attivo il monitoraggio di Eloxatin, Zevalin, Avastin, con la compilazione di schede cartacee

Con specifiche D...
Gazzette Ufficiali, l'ut...
la compilazione di

AIOM e SIFO supportano tale iniziativa e invitano i rispettivi soci ad adoperarsi affinché la raccolta delle schede sia fatta al meglio e per il tempo necessario, allo scopo di consentire da una parte la verifica dell'appropriato uso di questi farmaci e dall'altra di produrre dati sul loro uso nella pratica clinica, che potranno in alcuni casi essere utili ad integrare le conoscenze e a fini regolativi. Inoltre, la realizzazione di un database informatico semplice ed efficace, è richiesto per la compilazione di una fattiva collaborazione. Tale collaborazione va vista con interesse e è necessario individuare

Totale farmaci inseriti in Oncologia: n.27 (n.3 non oncologici).

Attivi : n.18 farmaci

ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLI PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI



In collaborazione con:



Risoluzione consigliata: 1024 x 768

Regionale

- ❖ **Sistema Decisionale:**
 - Commissione Regionale del Farmaco e Commissioni Provinciali (*DGR 1540/2006*)
 - Prontuario Terapeutico Regionale e Prontuari Provinciali (*DGR 946/2007 ai sensi di DGR 1540/2006*)

- ❖ **Sistema di Governo Tecnico e di Controllo :**
 - Servizio Politica del Farmaco:
 - ✓ Governo economico e amministrativo: flussi (AFO, AFT, FED, FILE F)
 - ✓ Monitoraggio: Sistema Informativo Regionale :flussi AFO,AFT,FED, FILE F, AIFA)
 - ✓ Azioni specifiche

- ❖ **Sviluppo strumenti di governo:**
 - :Rete di farmacia oncologica***
 - **centralizzazione allestimento**
 - **Informatizzazione della prescrizione, allestimento, *somministrazione***
 - **formazione**
 - Gruppo di Coordinamento Comitati Etici Regionali

- ❖ **Strumenti specifici per i farmaci oncologici :**
 - Programma Ricerca e Innovazione (*PRI ER*) (*DGR N. 2708/2004*) :
 - * ***Raccomandazioni***
 - *GREFO (Gruppo Integrato Farmaci Oncologici)*



Sistema di Governo e dell'Appropriatezza

-I'INSIEME DELLE AZIONI DESCRITTE integrate con LE AZIONI LOCALI

AZIONI LOCALI

Strumenti di Governo

Interprofessionali e Relazionali

- COMMISSIONE FARMACO PROVINCIA DI FORLI E CESENA E A BREVE DI AREA VASTA

- PRONTUARIO TERAPEUTICO PROVINCIALE E A BREVE DI IRST

GIFI (Gruppo Integrato Farmaci IRST)

27 Maggio 2008

Definizione del Ruolo del GIFI: governo clinico dei farmaci, sia in relazione ai criteri delle scelte terapeutiche che alla durata dei trattamenti, prendendo anche in considerazione le ripercussioni organizzative ed economiche e ciò nel rispetto delle regole e avvalendosi di evidenze scientifiche consolidate.

- Rivalutare all'interno dei Gruppi di patologia , integrati col farmacista, gli schemi terapeutici in anagrafica e in uso sulla base delle evidenze scientifiche, delle raccomandazioni Prier e di ogni altro elemento utile per **definire linee di comportamento standard per patologia.**
- Rivalutare le scelte dei farmaci anche “tradizionali”** sulla base di un miglior rapporto costo-efficacia - sicurezza
- Rivedere i criteri di risposta** impiegati nella pratica clinica in Irst
- Valutare la casistica “critica” Irst** con l'analisi prioritaria dei singoli casi attualmente in trattamento fuori ITACA con bevacizumab e cetuximab e di erlotinib sulla base delle indicazioni scaturite in briefing

Relazioni con il servizio di farmacia: Organizzazione per Gruppo di Patologia

- ✓ Mammella: Rocca/Ibrahim (Farmacista: C.Masini + A. Crivelli)
- ✓ Gastroenterico:G.L. Frassinetti (Farmacisti M. Minguzzi + C. Della Luna)
- ✓ **Polmone e altre Patologia: C. Milandri** (Farmacisti **V. Di Iorio+** Della Luna)
- ✓ Uro ginecologico: U. De Giorgi (Farmacisti C. Masini +A.Crivelli)
- ✓ Immunologia e Melanoma: R. Ridolfi (Farmacisti V.Di Iorio +Della Luna)
- ✓ Ematologia: P. Fattori (Farmacisti C. Donati + A. Crivelli)
- ✓ Radiometabolica: S.Severi (Farmacisti C. Donati +V. Di Iorio)

*Strumenti di Governo per la
Gestione Corrente della
Prescrizione*

STRUMENTI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

PINCU PALLA 01/05/ 1958 M
VIA DEI SALICI 23

Sede

Nome

P.A. irinotecan

Sperim. No sperim.

Valid. Parz.val.

No val. Dismessi

Ordina per codice per nome

Ricerca

ID	Schema/Sede	Dt	Sc
942	BEVA+FOLFIRI 1° e 2° CICLO Colon, Retto		
941	BEVA+ FOLFIRI 3° E SUCCESSIVI Colon, Retto		
290	CPT-11+OXALIPLATINO Pancreas		
850	ERBITUX+CAPIPTO 1° CICLO Colon, Retto		
851	ERBITUX+CAPIPTO SUCCESSIVI Colon, Retto		
225	FOLFIRI Colon, Pancreas, Retto, Stomaco		
738	FOLFIRI Stomaco		
838	FOLFIRI Pancreas		
1190	FOLFIRI+cetuximab 1° ciclo Colon, Retto		
1191	FOLFIRI+cetuximab cicli successivi		

Nome **letteratura**

Durata (gg) 14 N. cicli 12

Note

Fonte **Validazione**

Medico proponente _____ Data inserimento 00/00/0000

Medico validatore _____ Data validazione 00/00/0000

Farmacista validatore masinic Data validata 03/03/2007

Operatore (medico o farmacista) fine validata _____ Data fine validata 00/00/0000

Duplica schema

visualizza schema Stampa schema Stampa costo

Disabilita schema

Schema validato dal Farmacista

Sedi terapia

Pancreas **Abbinamento sede patologia** Off label Conferma

Stomaco Off label Conf. Canc.

Retto Off label Conf. Canc.

Colon Off label Conf. Canc.

U.O. prescriventi

ONCOLOGIA DEGENZA **c.d.c.** Conferma

ONCOLOGIA DAY HOSPITAL Cancia Cancia

Condivisione e Standardizzazione elementi decisionali e tecnici : Anagrafica degli schemi terapeutici

Label 648 Off label Fuori prontuario

STRUMENTI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

I° giorno I° ciclo

Visualizza	370011	V	GIUG	04/02/1939	M	10/11/2008	CISPLATINO + VINORELBINA			10/11/2008 10:
24 Visualizza	346641	G	ROSA	03/01/1946	F	18/11/2008	Colon SOBRERO 548	ONC DH Meldola		dellaluc 12/11/2008 10:
25 Visualizza	380266	M	ABRINA	08/05/1967	F	18/11/2008	Mammella AC	ONC DH Meldola		crivella 13/11/2008 09:
26 Visualizza	347996	R		14/01/1947	F	19/11/2008	Colon SOBRERO 548			dellaluc 11/11/2008 13:
27 Visualizza	380301	V		27/04/1948	F	19/11/2008	OXALIPLATINO+RT NEOADIUVANTE OFF LABEL			<input type="button" value="Visto"/>
28 Visualizza	23226	B	RIA ROSA	01/02/1950	F	19/11/2008	Mammella MOCET	ONC DH FO		crivella 13/11/2008 09:
29 Visualizza	363782	B		31/03/1950	F	19/11/2008	Polmone non microcitoma GEMCITABINA+CISPLATINO	ONC DH FO		dellaluc 11/11/2008 13:
30 Visualizza	13506	C		09/12/1940	F	19/11/2008	Mammella CMF 1°8° OGNI 28 GG	ONC DH FO		crivella 05/11/2008 09:
31 Visualizza	375166	C	AVINIA	10/10/1957	F	19/11/2008	Mammella TAXOTERE 70MG/M2	ONC DH FO		crivella 05/11/2008 09:
32 Visualizza	379517	F	INI	23/07/1938	M	19/11/2008	Retto DE GRAMONT	ONC DH FO		crivella 13/11/2008 09:
33 Visualizza	369718	B		13/03/1954	M	19/11/2008	Colon STUDIO ITACA; BEVACIZUMAB MANTENIMENTO SPERIMENTALE	ONC DH Meldola		dellaluc 11/11/2008 13:

Applicazione dello schema sul Paziente e
sua intercettazione

Regolamento di gestione degli schemi terapeutici

	GESTIONE DEGLI SCHEMI TERAPEUTICI	Rev. 0 del Pag. 1 di 6
	IRST	

SOMMARIO

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	2
2.	DEFINIZIONI	2
3.	RESPONSABILITÀ	2
4.	DESCRIZIONE DELL'ARCHIVIO DEGLI SCHEMI	3
5.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ NELLA GESTIONE DEGLI ARCHIVI	3

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Nome	Firma	Funzione	Nome	Firma	Funzione	Nome	Firma
	Di Iorio			Minguzzi			G.I.F.I.	
	Masini						Zappi	

N° Rev.	Data	Paragrafi Modificati	Tipo - Natura Modifica

*Strumenti di Governo per la
Gestione Corrente del
Monitoraggio*

Reportistica Standard

Farmacia Irst

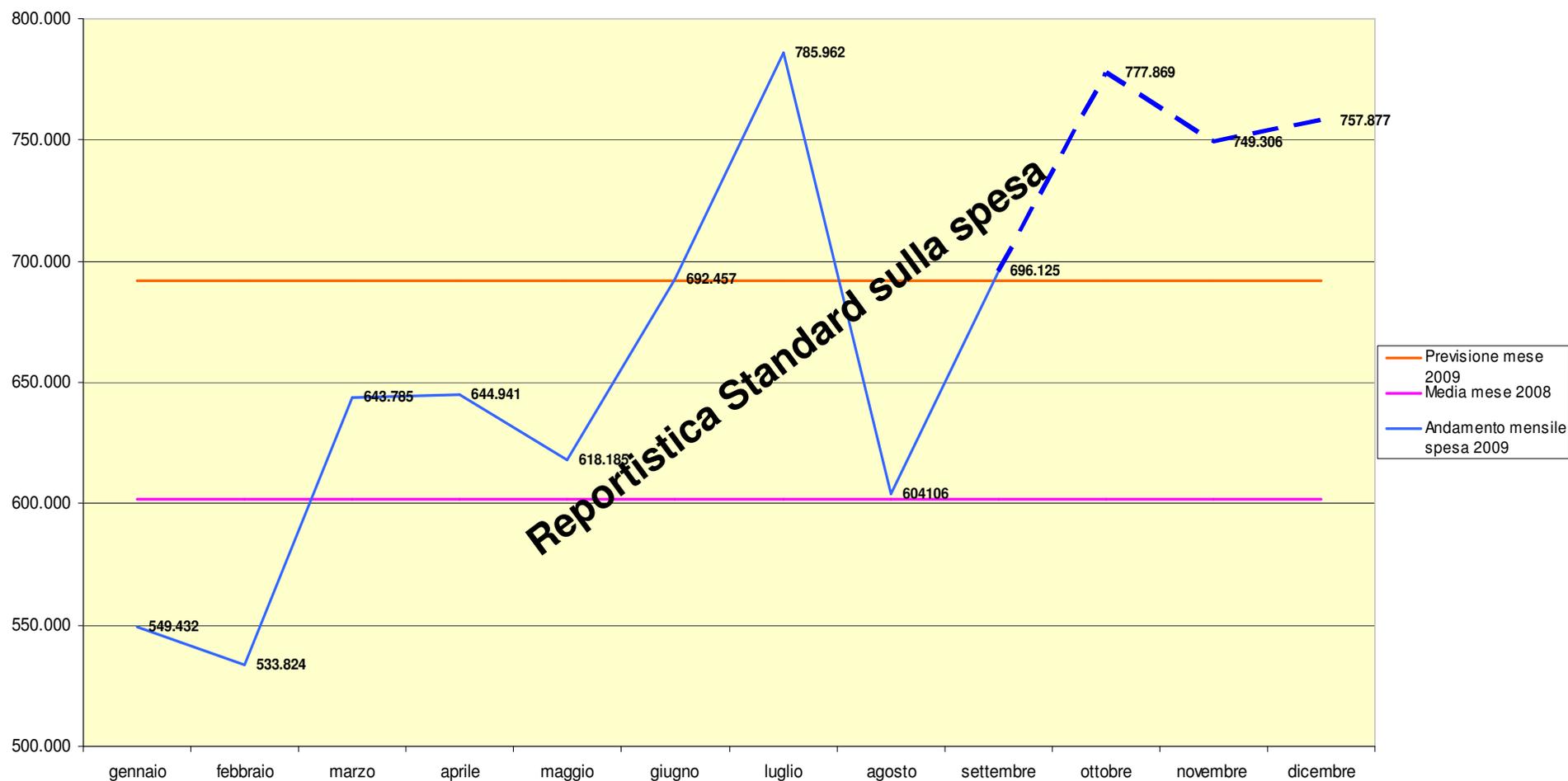
Dati di SPESA per medicinali- I° Trimestre 2010

(Fonte Oliamm)

Dipartimento di Oncologia												
Costo per farmaci 2010												
Macro-Raggruppamenti di farmaci appartenenti alla classe ATC L	Classe di Rimborso	Budget mese 2010 (+7,6)	Consumo Gennaio '10	Diff % vs budget	Consumo Febbraio '10	Diff % vs budget	Consumo Marzo '10	Diff % vs budget	I trimestre	Forecast al 31/12/2010 sulla base di marzo	Diff % vs budget	Diff % vs 2009
Farmaci antineoplastici alto costo biologici e non- Solo iv (1)	50% RER	353.729	374.000	6%	339.409	-4,0%	429.499	21,4%	1.142.907	5.008.395	18,0%	27,0%
Farmaci ad alto costo ed estero (Azacitidina, Bendamustina, Trabectedina, citarabina liposmiale, Perixaflor)	solo DRG	7.813	28.209	261%	25.000	220,0%	36.072	361,7%	89.281	413.929	341,5%	375,1%
Farmaci antineoplastici tradizionali solo iv e estero	solo DRG	91.360	64.519	-29%	70.065	-23,3%	72.304	-20,4%	206.888	857.627	-21,8%	-21,7%
L01 SOLO IV ED ESTERO		456.138	463.384	2%	31.965	5,8%	55.377	17,4%	1.430.716	6.249.020	14,2%	22,8%
Antineoplastici Orali Farmaci scaricati al CdC H0216351- Distribuzione diretta in oncologia		200.439	177.292	-12%	196.453	-2,0%	211.663	5,6%	585.409	2.490.380	3,5%	11,4%
Sub-Totale ATC L01 (+7,6)		654.805	640.676	-2%	628.419	-4,0%	747.030	14,1%	2.016.125	8.739.400	11,2%	19,7%
(per terapia endocrina e immunomodulatori tra cui immunostimolanti)	solo DRG	11.556	19.498	69%	13.482	16,7%	11.712	1,4%	44.693	150.100	8,2%	16,5%
TOTALE CLASSE ATCL		670.105	663.518	-1%	644.409	-3,8%	773.079	15,4%	2.081.007	9.038.720	12,4%	20,9%
ZEVALIN ATC V10XX02		890		-100%	0	-100,0%	0		0	0	-100,0%	-100,0%
TOTALE ALTRI FARMACI	solo DRG	52.059	45.270	-13%	40.715	-21,8%	37.245	-28,5%	123.230	458.436	-26,6%	-21,0%
TOTALE FARMACI*		722.164	708.789	-2%	685.124	-5,1%	810.324	12,2%	2.204.237	9.497.156	9,6%	17,9%

Valore scarti I° trim 2010: 47.827 €

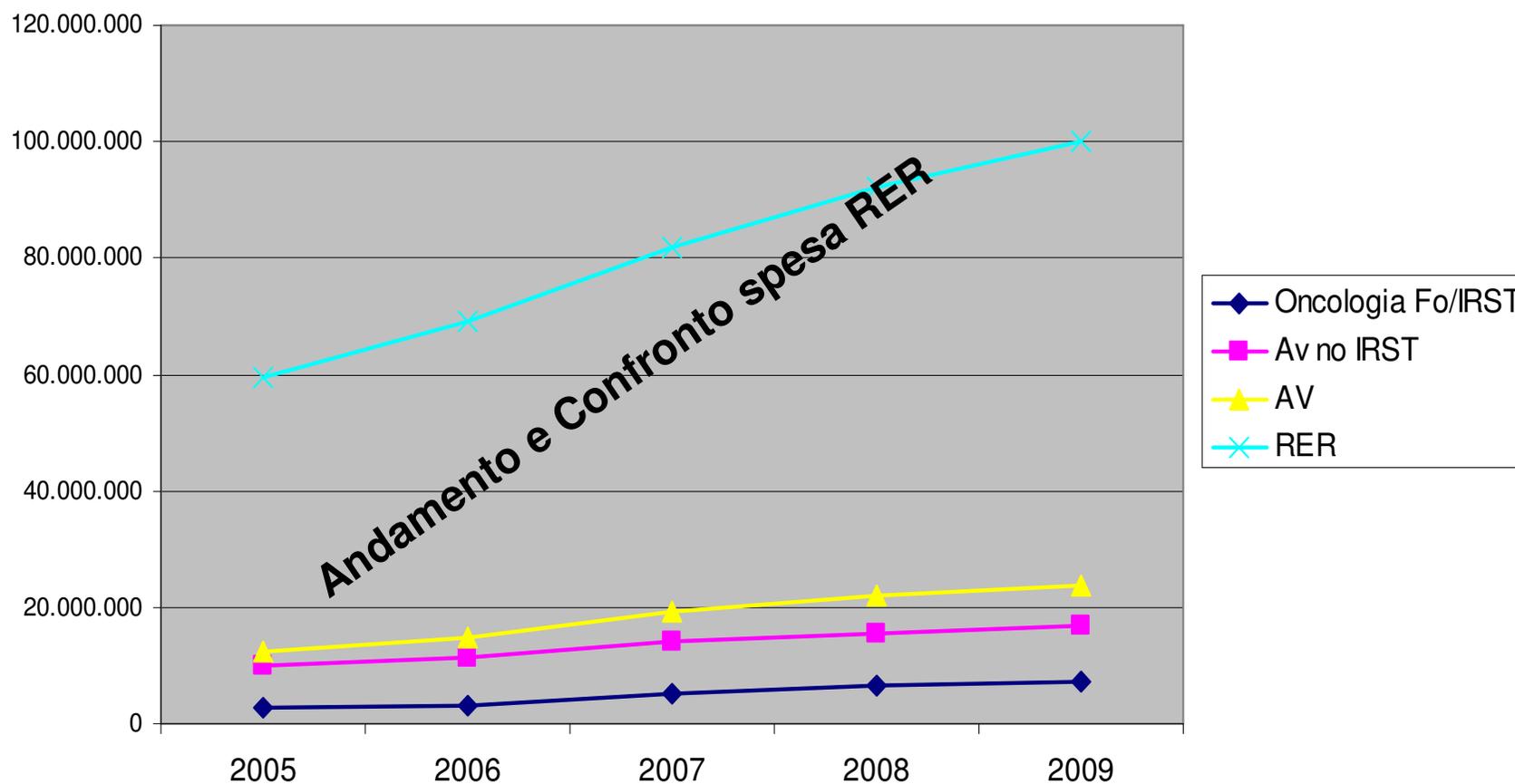
Andamento di spesa mensile per TUTTI i farmaci rispetto alla previsione mese 2009 e rispetto alla media mese 2008



Confronto regionale per provincia

CONFRONTO REGIONALE PER PROVINCIA 6 MESI 2010 VS 6 MESI 2009- DDD													
Codice	Descrizione	EMILIA-ROMAGNA			IRST			Area Vasta senza IRST			Prov. Piacenza		
		Consumo (DDD) gen.-giu. 2010	Consumo (DDD) gen.-giu. 2009	var.% 10/09	Consumo (DDD) gen.-giu. 2010	Consumo (DDD) gen.-giu. 2009	var.% 10/09	Consumo (DDD) gen.-giu. 2010	Consumo (DDD) gen.-giu. 2009	var.% 10/09	Consumo (DDD) gen.-giu. 2010	Consumo (DDD) gen.-giu. 2009	var.% 10/09
L	L - FARMACI ANTINEOPLASTICI ED	8.747.905	8.711.437	0,4	159.614	138.655	15,1	1.846.890	1.769.425	4,4%	498.932	544.474	-8,4
L01	L01 - CITOSTATICI	1.928.916	1.899.653	1,5	154.583	134.389	15,0	335.178	306.865	9,2%	95.664	90.825	5,3
ALTO COSTO IV 50%													
L01BA04	L01BA04 - PEMETREXED	21.058	12.577	67,4	1.983	980	102,4	3.943	2.357	67,3%	583	187	212,5
L01CD02	L01CD02 - DOCETAXEL	56.405	56.340	0,1	3.230	2.674	20,8	8.818	9.434	-6,5%	4.974	3.758	32,4
L01XA03	L01XA03 - OXALIPLATINO	70.367	83.633	-15,9	7.963	7.252	9,8	14.605	14.514	0,6%	4.683	6.385	-26,7
L01XC02	L01XC02 - RITUXIMAB	323.987	280.533	15,5	19.053	12.453	53,0	58.346	37.427	55,9%	18.320	14.733	24,3
L01XC03	L01XC03 - TRASTUZUMAB	104.400	85.830	21,6	11.625	8.048	44,5	18.046	17.423	3,6%	4.410	3.098	42,4
L01XC04	L01XC04 - ALEMTUZUMAB	202	346	-41,6	12	36	-66,7	26	58	-55,2%	0	72	-100,0
L01XC05	L01XC05 - GEMTUZUMAB	45	5	800,0				9	0	#DIV/0!			
L01XC06	L01XC06 - CETUXIMAB	13.616	7.864	73,1	655	492	33,0	2.175	817	166,2%	358	456	-21,6
L01XC07	L01XC07 - BEVACIZUMAB	36.972	39.764	-7,0	3.520	2.780	26,6	6.984	5.616	24,4%	800	1.268	-36,9
L01XX32	L01XX32 - BORTEZOMIB	1.800	1.439	25,1	126	30	320,0	355	288	23,3%	64	68	-5,9
L01XC08	L01XC08 - PANITUMUMAB	67	0					0	0	#DIV/0!			
SUBTOTALE													
ESTERO													
L01BC07	L01BC07 - AZACITIDINA	2.451	805	204,5	196	0		478	179	167,0%	141	0	
L01CX01	L01CX01 - TRABECTEDINA	898	523	71,7	210	0		70	93	-24,7%	0	14	-100,0
SUBTOTALE													
ORALI													
L01BC06	L01BC06 - CAPECITABINA	53.658	50.458	6,3	4.866	3.783	28,6	9.327	8.458	10,3%	3.118	4.274	-27,0
L01XE01	L01XE01 - IMATINIB	74.308	69.472	7,0	3.110	2.746	13,3	12.348	11.286	9,4%	3.840	3.504	9,6
L01XE03	L01XE03 - ERLOTINIB	22.440	17.682	26,9	1.600	1.452	10,2	5.330	3.610	47,6%	90	330	-72,7
L01XE04	L01XE04 - SUNITINIB	17.429	13.858	25,8	1.444	1.438	0,4	2.426	2.551	-4,9%	315	315	0,0
L01XE05	L01XE05 - SORAFENIB	11.629	12.097	-3,9	912	1.014	-10,1	1.029	947	8,7%	308	140	120,0
L01XE06	L01XE06 - DASATINIB	4.807	3.902	23,2	75	156	-51,9	626	618	1,3%	64	112	-42,6
L01XE07	L01XE07 - LAPATINIB	5.455	0		544	0		921	0	#DIV/0!	602	0	
L01XE08	L01XE08 - NILOTINIB	3.122	0					966	0	#DIV/0!	56	0	
L01AX03	L01AX03 - TEMOZOLOMIDE	4.785	5.648	-15,3	163	151	8,0	906	1.090	-16,9%	118	69	71,8
L01XX14	L01XX14 - TRETINOINA	1.205	1.393	-13,5				168	218	-22,9%	63	25	150,0
L01XX25	L01XX25 - BEXAROTENE	996	851	17,0	0	129	-100,0	413	153	169,9%			
L01XX35	L01XX35 - ANAGRELIDE	14.806	11.641	27,2	272	86	218,2	3.089	2.088	47,9%	800	511	56,5
L04AX02	L04AX02 - TALIDOMIDE	10.424	20.582	-49,4	420	1	41.900,0	2.394	3.897	-38,6%	168	1.335	-87,4
L04AX04	L04AX04 - LENALIDOMIDE	17.856	10.979	62,6	1.315	907	45,1	3.679	1.052	249,7%	515	126	308,3
SUBTOTALE													

Andamento negli anni dal 2005 al 2009 della spesa per farmaci oncologici ATC L01 per FO/IRST a confronto con Area Vasta e Regione



Fonte: AFO

Farmacia Irst

Analisi pzienti farmaci alto costo iv (fonte dati: Log 80)

P.A	FARMACO	analisi 12 marzo 2008	Note Briefing anno 2008	Anno 2009			Anno 2010		
				analisi 31 Gennaio 2009	analisi 30 Giugno 2009	analisi 31 Dicembre 2009	analisi 31 Gennaio 2010	analisi 28 Febbraio 2010	analisi 31 Marzo 2010
bevacizumab	Avastin	totale 18 pz di cui n° 4 itaca	AMMESSO SOLO ITACA;	Totale 18 pazienti: (11 pz studio Itaca, 2 pz studio Itaca2)	Totale 20 pazienti: (11 pz studio Itaca, 3 pz studio Itaca2)	Totale 25 pazienti: Di cui: 15 pz studio Itaca, 2 pz studio Itaca2	Totale 26 pazienti: Di cui: 17 pz studio Itaca, 2 pz studio Itaca2	Totale 26 pazienti: Di cui: 17 pz studio Itaca, 2 pz studio Itaca2	Totale 29 pazienti: Di cui: 18 pz studio Itaca, 4 pz studio Itaca2
pemetrexed	Alimta	totale 12 pz di cui n°2 mesotelioma	SOLO PER MESOTELIOMA (1° LINEA) OPPURE TERZA LINEA NEL NSCLC DOPO - GEMCITABINA+ CISPLATINO - TAXOTERE O TARCEVA (tarceva solo donne non fumatrici)	Totale 10 pz: (di cui 3 mesotelioma, 1 off label)	Totale 10 pz: (di cui 6 mesotelioma, 4 NCLSC)	Totale 7 pz Di cui 2 mesotelioma, 5 NCLSC	Totale 9 pz di cui 2 mesotelioma, 7 NCLSC	Totale 10 pz di cui 2 mesotelioma, 8 NCLSC	Totale 14 pz di cui 2 mesotelioma, 12 NCLSC (1 pz studio no profit)
cetuximab	Erbix	totale 11 pz	SOLO ITACA E CASI SELEZIONATI	totale 6 pz: (4 pz studio Itaca2)	totale 6 pz (2 pz studio Itaca2)	Totale 11 pz di cui 9 pz colon-retto (2 pz studio Itaca2), 2 pz. testa collo	Totale 8 pz di cui 6 pz colon-retto (2 pz studio Itaca2)	Totale 10 pz di cui 8 pz colon-retto (1 pz studio Itaca2)	Totale 8 pz di cui 7 pz colon-retto (1 pz studio Itaca2)
trastuzumab	Herceptin	totale n° 50 pz; di cui n° 23 pz adiuvante; n° 27 pz metastatico	TENERE CONTO DEI RIMBORSI PREVISI PER STUDI NO PROFIT	Totale 52 pz: 25 pz metastatico - 26 pz adiuvante 1 neoadiuvante	Totale 53 pz: 17 pz metastatico 33 pz adiuvante 3 neoadiuvante	Totale 70 pz 17 pz metastatico; 46 pz adiuvante ; 5 neoadiuvante	Totale 73 pz : 18 pz metastatico; 48 pz adiuvante ; 5 neoadiuvante	Totale 77 pz (19 pz metastatico; 53 pz adiuvante ; 5 pz neoadiuvante	Totale 76 pz 18 pz metastatico; 53 pz adiuvante ; 5 pz neoadiuvante
oxaliplattino	Eloxatin								
fulvestrant	Faslodex	totale 3 pz	RIVALUTAZIONE DURATA SCHEMI IN TRATTAMENTO PER SINDROME PARANASALE MAMMARIO LOCALMENTE AVANZATO	Totale 10 pz:	Totale 6 pz	Totale 11 pz	Totale 10 pz	Totale 6 pz	Totale 6 pz
rituximab	Mabthera								
docetaxel	Taxotere								
bortezomib	Velcade								
rituximab	Mabthera	totale 27 pz		Totale 16 pz	Totale 32 pz	Totale 30 pz:	Totale 29 pz:	Totale 30 pz	Totale 29 pz:
alemtuzumab	MabCampath						Totale 1 pz	Totale 0 pz	Totale 0 pz
bortezomib	Velcade	totale 8 pz		Totale 4 pz: -2; +1 pz	Totale 1 pz	Totale 7 pz (-1 pz, + 1 pz)	Totale 7 pz (-3 pz, + 2 pz)	Totale 8 pz (- 1 pz, + 2 pz)	Totale 9 pz (- 3 pz, + 4 pz)
azacitidina	Vidaza						Totale 3 pz	Totale 3 pz	Totale 3 pz
bendamustina	Ribomustin						Totale 1 pz	Totale 1 pz	Totale 2 pz (+1 pz)
citarabina liposomiale pegilata	Depocyte						Totale 1 pz	Totale 0 pz	Totale 0 pz
trabectedina	Yondelis						Totale 1 pz	Totale 2 pz	Totale 2 pz

Reportistica Standard sulle prescrizioni sul Paziente

Farmacia Irst

Analisi pazienti con farmaci alto costo orali

(fonte dati: Log 80)

P.A	FARMACO	analisi 12 marzo 2008	Note Briefing anno 2008	Anno 2009			Anno 2010		
				analisi 31 Gennaio 2009	analisi 30 Giugno 2009	analisi 31 Dicembre 2009	analisi 31 Gennaio 2010	analisi 28 Febbraio 2010	analisi 31 Marzo 2010
erlotinib	Tarceva	totale 23 pz	SOLO PER PAZIENTI DONNE NON FUMATRICI	Totale 10 pz: (di cui 4 dose ridotta)	Totale 11 pz: (di cui 2 dose ridotta)	Totale 9 pz (di cui 1 dose ridotta):	Totale 10 pz (di cui 2 dose ridotta):	Totale 10 pz (di cui 2 pz dose ridotta):	Totale 14 pz (di cui 2 pz dose ridotta):
sunitinib	Sutent	totale 10 pz di cui n°2 GIST	PRIMA LINEA CARCINOMA RENALE AVANZATO	Totale 16 pz: (di cui 8 pz dose ridotta) 1 pz per sarcoma	Totale 15 pz (di cui 5 pz dose ridotta) tutti carcinoma renale	Totale 19 pz (di cui 11 pz dose ridotta): 18 pz. carcinoma renale, 1 pz. sarcoma	Totale 16 pz (di cui 12 pz dose ridotta): 15 pz. carcinoma renale, 1 pz. sarcoma	Totale 16 pz (di cui 10 pz dose ridotta): pz. 14 carcinoma renale, pz. 2 sarcoma	Totale 15 pz (di cui 8 pz dose ridotta): pz. 14 carcinoma renale, pz. 1 sarcoma
sorafenib	Nexavar	totale 9 pz di cui n°2 per epatocarcinoma	SECONDA LINEA CARCINOMA RENALE AVANZATO DOPO FALLIMENTO TERAPIA CON INTERFERONE ALFA O INTERLEUKINA	Totale 8 pz di cui 3 pz fegato	Totale 8 pz di cui 3 pz fegato	Totale 6 pz di cui 2 pz fegato e 1 pz off-label tiroide	Totale 8 pz di cui 2 pz fegato e 1 pz off-label tiroide	Totale 10 pz di cui 3 pz fegato e 1 pz off-label tiroide	Totale 8 pz di cui 3 pz fegato e 1 pz off-label tiroide
vinorelbina os	Naveline						Totale 6 pz	Totale 6 pz	Totale 8 pz (+ 2 pz)
lenalidomide	Revlimid	totale 1 pz		Totale 3 pz:(di cui 1 pz dosaggio ridotto)	Totale 4 pz (di cui 1 off-label)	Totale 7 pz ; di cui 4 off-label	Totale 6 pz di cui 3 off-label	Totale 5 pz di cui 2 off-label	Totale 5 pz di cui 2 off-label
dasatinib	Sprycel	totale 1 pz		Totale 3 pz	Totale 2 pz	Totale 2 pz	Totale 1 pz (- 1 pz)	Totale 1 pz	Totale 1 pz
talidomide	Thalidomide Celgene					Totale 4 pz (di cui 1 off-label) e 8 pz. Studio EAP	Totale 5 pz (di cui 2 off-label) e 8 pz. Studio EAP	Totale 5 pz (+1 pz., -2 pz.) di cui 2 off-label e 8 pz. Studio EAP	Totale 5 pz di cui 2 off-label e 8 pz. Studio EAP
anagrelide	Xagrid						Totale 2 pz	Totale 2 pz	Totale 2 pz
lapatinib	Tyverb					Totale 3 pz (+ 1 pz)	Totale 4 pz (+ 2 pz, - 1 pz)	Totale 4 pz	Totale 3 pz (- 1 pz)

Reportistica Standard sul Paziente

SEDE PATOLOGIA		AREA EMATOLOGICA			
Principio Attivo	Farmaco	n. pazienti con terapie off label	Posizione terapie off label verso CPF	n. cicli per terapie off-label eseguiti	Costo totale terapia
RITUXIMAB	MABTHERA	n. 1 pz. Porpora trombocitopenica idiopatica	richieste discusse e approvate dalla CPF	n. 4 cicli (terapia conclusa)	€ 5.800,00
		n. 1 pz. LNH a cellule capellute resistente a 2CDA		n. 4 cicli (terapia conclusa)	€ 5.800,00
BORTEZOMIB	VELCADE	n. 1 pz. Amiloidosi di tipo L	richieste discusse e approvate dalla CPF	n. 4 cicli (terapia conclusa)	€ 9.263,30
TALIDOMIDE	THALIDOMIDE	n. 9 pz. (di cui n. 8 pz. "expanded access")	uso "off-label" autorizzato AIFA	3 pz. attualmente in trattamento	€ 277,20
LENALIDOMIDE	REVLIMID	n. 3 pz.	uso "off-label" autorizzato AIFA	3 pz. attualmente in trattamento	€ 10.992,00
<p>Reportistica Standard sull' off-label</p> <p>N.B. Il trattamento off-label con talidomide nei pazienti in EAP è gratuito</p>					

Analisi DDD

Descrizione_Prodotto	anno 2008	anno 2009
Paclitaxel	882,00	1.012,00
gemcitabina	10.408,00	9.911,20
Irinotecan	7.147,87	5.821,35
Oxaliplatino	2.819,23	12.666,95
Epirubicina	8.268,65	8.708,63
Fludarabina	342,19	31,11

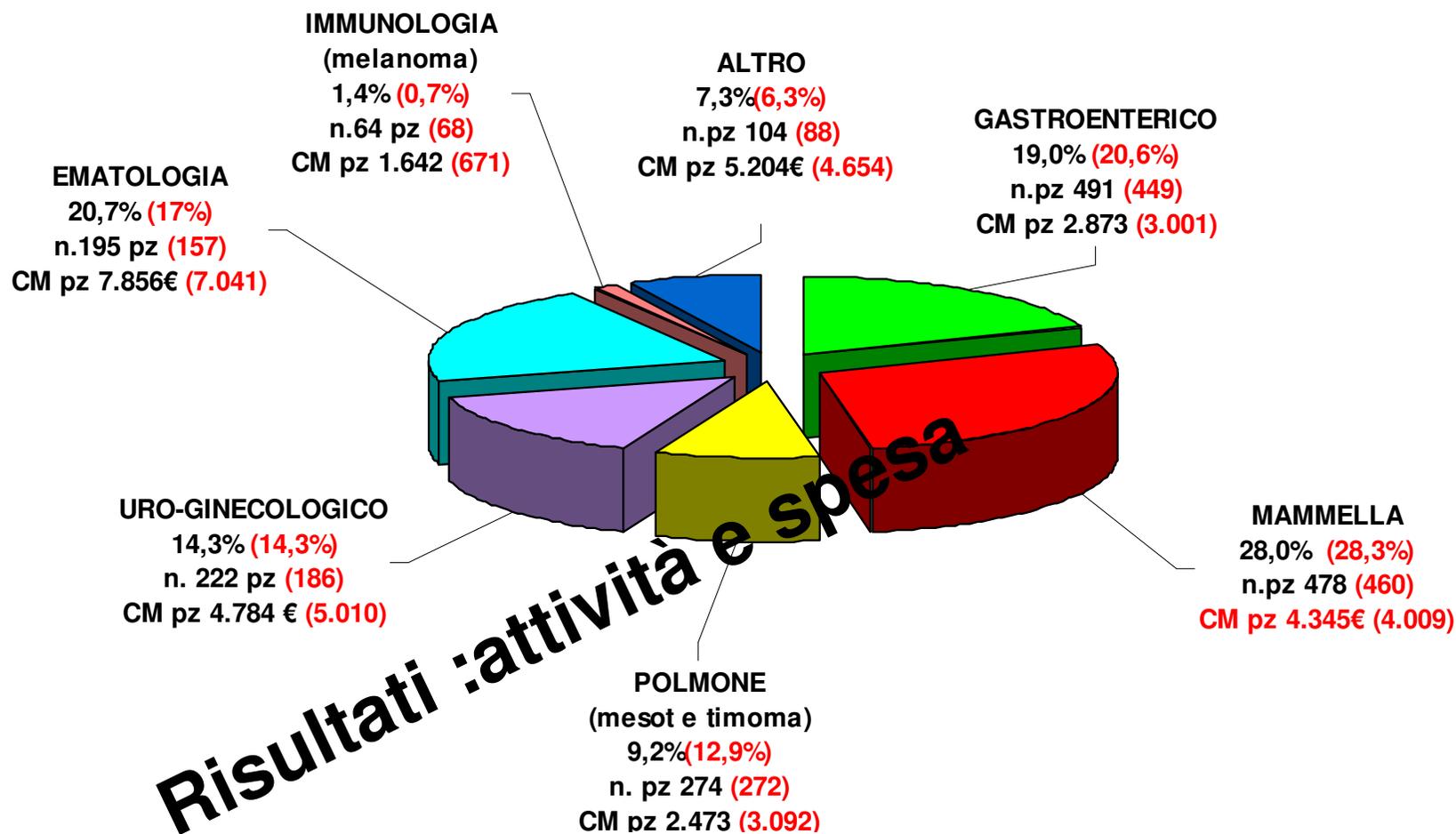
Reportistica fenomeni particolari che incidono sulla spesa

Scomposizione per MACROGRUPPI di patologia del Costo totale per farmaci oncologici ATC L anno 2009:

Pz 2009 con terapia: n.1.828
(+8,8% vs 2008)

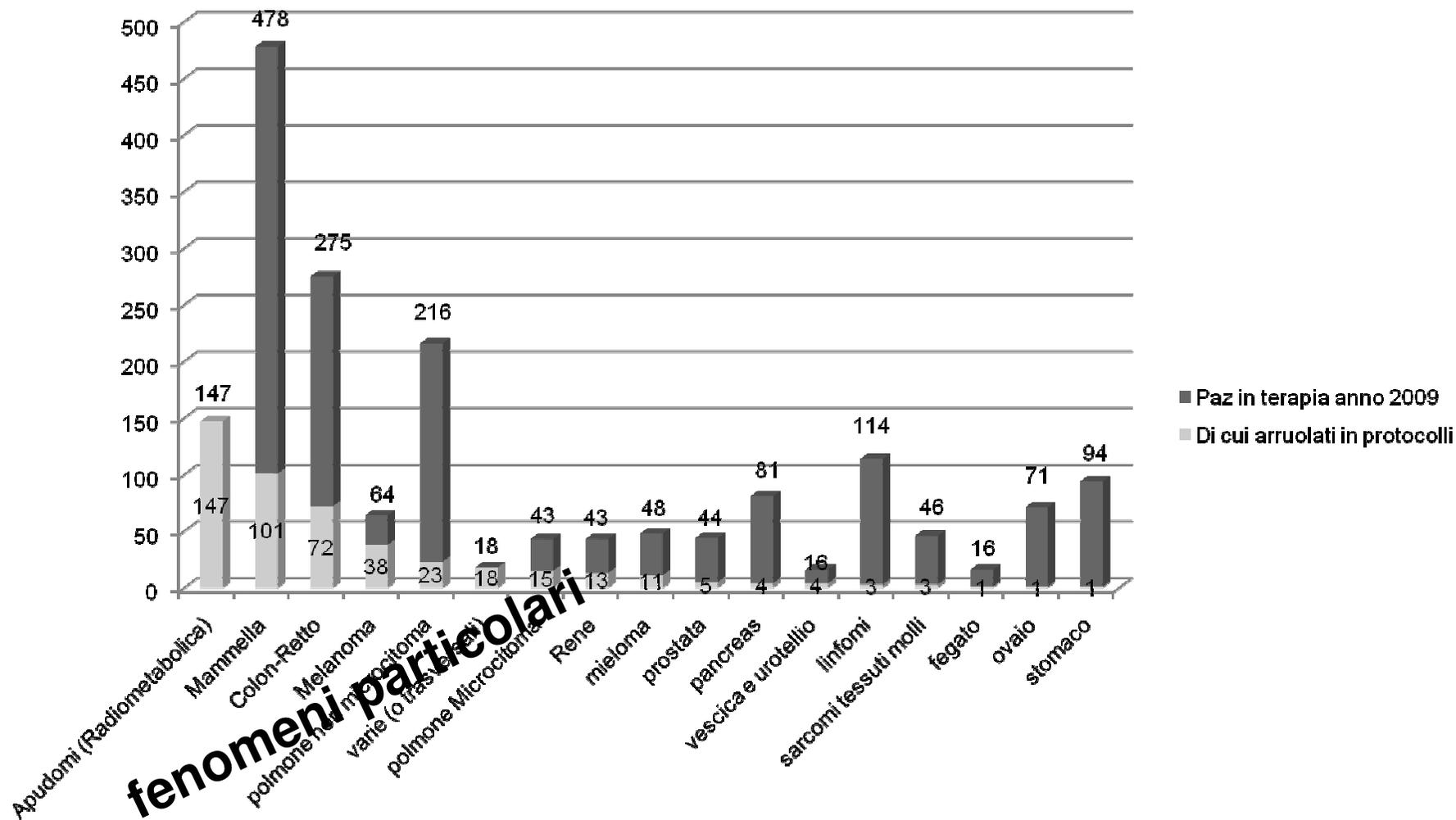
CM/PZ con F onco 2009 :
4.050,92 € (+ 4,3% vs
2008)

Spesa 2009: 7.405.080 €
Spesa 2008: 6.523.682 €
(+13,5% vs 2008)

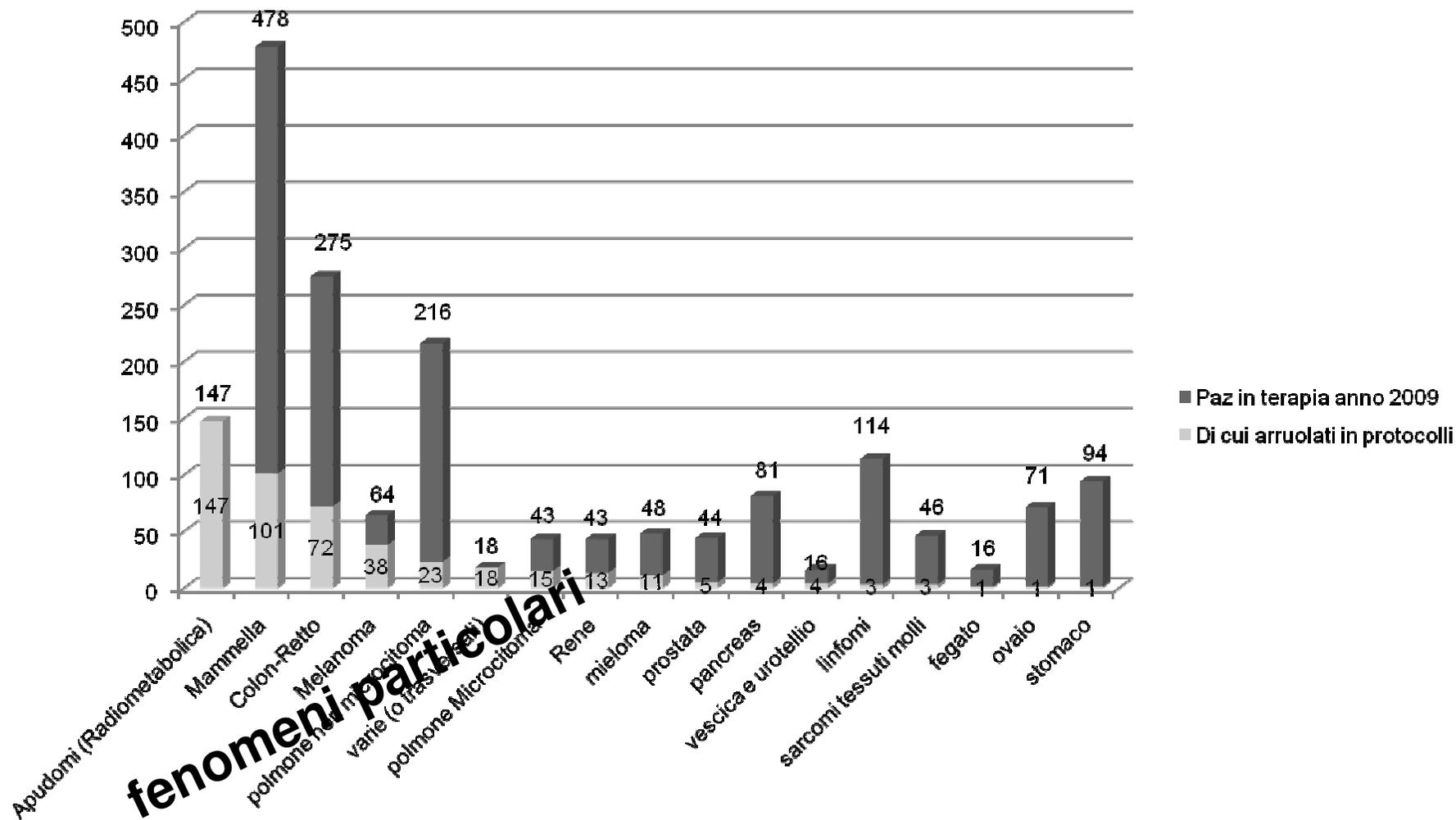


Fonte dati: Log80

Distribuzione dei Pazienti dell'Anno 2009 per Prescrizioni di farmaci all'interno di sperimentazioni (Profit e No-Profit) e secondo Terapie "convenzionali"



Distribuzione dei Pazienti dell'Anno 2009 per Prescrizioni di farmaci all'interno di sperimentazioni (Profit e No-Profit) e secondo Terapie "convenzionali"



Pazienti e costi sperimentazione clinica NO Profit anno 2009

Pazienti in sperimentazione clinica No Profit anno 2009	TOT Pazienti arruolati	TOT. Speso	
Tot paz Mammella	9	75.024	(Di cui 51883 di Herceptin Shother)
TOT Polmone	33	31.386	
Tot paz Melanoma	4	17.436	
Tot paz Ematologia	1	0	
Tot paz Gastroenterico	67	520.798	(Escluso Erbitux fornito)
Tot paz Prostata	2	11.902	
Tot paz sarcomi tessuti molli	1	0	
Tot Speso		656.546	

Spesa :fenomeni particolari

SITUAZIONE RIMBORSO al 31/12/ 2009

	Costo per confezione con iva	Pazienti 2009	Rimborso dovuto 2009	Rimborso effettuato conf.	Rimborso atteso conf. 2009	Rimborso effettuato anno 2009 €.	Rimborso atteso anno 2009
NEXAVAR° rene 1 , 5 conf. dopo 3 cicli (0,5 per 1 ciclo-1 per 2 cicli)	3.536	5	5,5 conf.	9	19447,12	31.823	-
SUTENT^ 1 conf. dopo 1 ciclo	5.610	15	14 conf. 50 mg + 1 conf. 25 mg e 1 conf. 12,5 mg	15 (di cui 14 da 50 mg e 1 da 12,5 mg e 1 da 25 mg)	82.747	-	82.747
TARCEVA* 1 conf. dopo 2 cicli (mezza dopo 1 ciclo)	2.158	43 di cui: 11 ancora attivi 5 non soggetti a sharing risk	38 conf. da 150 e 1 conf. da 100 mg	38 conf. da 150 e 1 conf. da 100 mg	€ 41.885,69	€ 41.885,69	
					€ 144.079,81	73.708	82.747

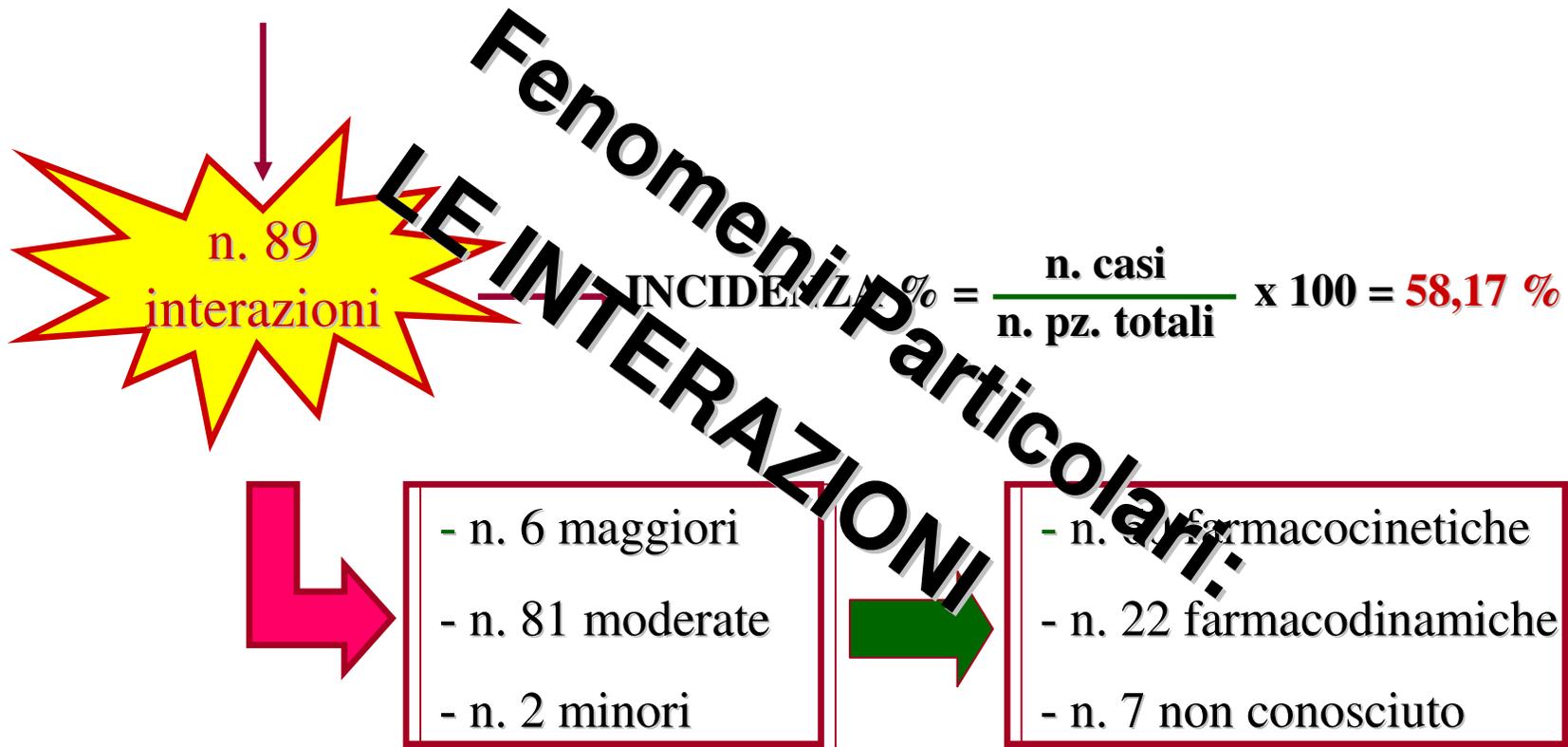
Erlotinib tossicità dermatologica:

analisi dal 01/01/2008 a 30/04/2009 - pazienti totali n°68 (di cui n°26 pz sospesi per progressione malattia e n°1 pz sospeso per tossicità gastrointestinale). Totale pazienti valutati per tossicità dermatologica n°41

Tossicità	N° pazienti	Trattamento eseguito
Grado 0	9	Nessun trattamento
Grado 1	14, di cui 2 hanno sospeso per alcuni giorni e hanno ridotto la dose a 100	Prodotti per la detergenza delicati, creme antibiotiche e cortisoniche
Grado 2	10, di cui 4 dopo aver sospeso per alcuni giorni hanno ridotto la dose a 100 mg e 1 ha cambiato terapia	creme antibiotiche (clindamicina, gentamicina, acido fusidico), creme cortisoniche (betametasona, clobetasone), ed associazioni, creme idratanti
Grado 3/4	8, di cui 2 sospendono la terapia, gli altri dopo sospensione momentanea passano al dosaggio ridotto di 100 mg	Creme antibiotiche, cortisoniche, creme antimicotiche (econazolo, clotrimazolo), antibiotici per os, antistaminici per os

Campione: n. 153 pazienti
età media 64 anni

50,3% donne
49,7% uomini



“Indagine conoscitiva sui farmaci impiegati nel paziente oncologico al fine di promuoverne la conoscenza e implementare il processo di farmacovigilanza”- Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera- Angelica Crivelli

Le Azioni di Governo
Interprofessionali e Relazionali

Funzioni del farmacista nel “Gruppo di Patologia”

- ✓ Supporto per i clinici per tutti gli aspetti farmaceutici correlati alla patologia
- ✓ Supporto al clinico per la gestione dei farmaci nei termini di appropriatezza prescrittiva, ma anche di rispetto del budget, ottimizzazione degli scarti
- ✓ Riferimento specialistico per i colleghi in farmacia
- ✓ Riferimento per l'Unità di Biostatistica e Sperimentazione Clinica e Comitato Etico (Farmacista referente dello studio)

**Presentazione e Discussione delle Raccomandazioni
vs Prescrizione**

Audit dell'appropriatezza prescrittiva in riferimento alle modalità di valutazione per accedere allo Sharing Risk dei nuovi farmaci biologici.

AUDIT: il processo di audit clinico è una metodologia di valutazione che permette, attraverso l'impiego di criteri espliciti, di confrontare processi e/o esiti della pratica clinica a degli standard riconosciuti, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure.

Mancey-Jones health Policy Plan 1997

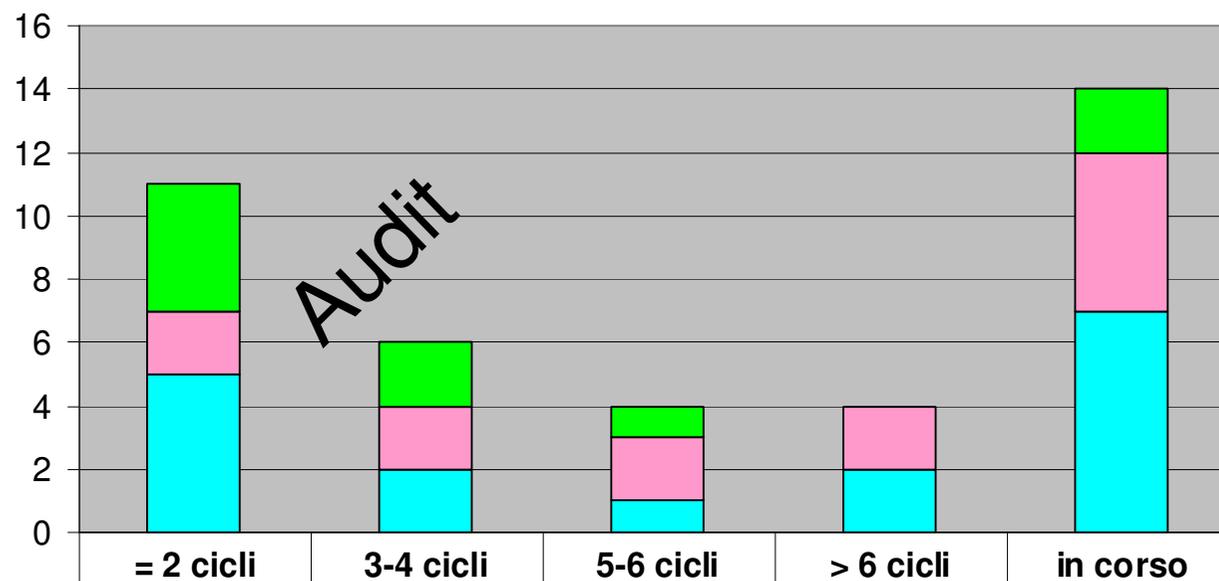
Gruppo Integrato Farmaci Irst (G.I.F.I.)

Analisi e Commento della
Prescrizione Farmaceutica
I Trimestre 2010 vs
Criteri per la Programmazione 2010

Sala Mainetti, 14 aprile 2010

Con la collaborazione dei Gruppi di Patologia

Analisi dei determinanti della fine di trattamento nei termini di trattamenti con farmaci



	= 2 cicli	3-4 cicli	5-6 cicli	> 6 cicli	in corso
■ sorafenib	4	2	1	0	2
■ altri trattamenti	2	2	2	2	5
■ nessun trattamento	5	2	1	2	7

** I pazienti che non hanno precedenti trattamenti sono successivi alla registrazione della nuova indicazione di Sutent e quindi in un diversa linea di trattamento*

Gruppo Integrato Farmaci Irst (G.I.F.I.)

Criteri per la Programmazione 2010 e Previsione di Spesa 2010

Sala Mainetti, 12 gennaio 2010

Con la collaborazione dei Gruppi di Patologia

Pianificazione per Budget 2010 Gruppo Polmone

GRUPPO	SEDE DI PATOLOGIA	STIMA NUOVI PAZIENTI CM 2009	Costo emergente	VARIAZIONE ATTIVITA' IN CORSO	Costo	NUOVI FARMACI NUOVE INDICAZIONI	Costo emergente	VARIAZIONE SPERIMENTAZIONE	Costo emergente
POLMONE Responsabile Dott.Milandri Farmacista referente Di Iorio	POLMONE : Dott.Milandri Farmacista Di Iorio	4 paz (incremento=2009)	10.200	mantenimento : come 2009	0	ALIMTA 1° linea- stima da 5 a 10 pz (costo 1 pz per 3 mesi: 8.424€). Milandri: da 10 a 15 valore 100.000€	85.000 €	apertura 5 studi, tutti profit, 10 pazienti	COSTO CESSANTE: costo 10 paz x 1/2 CM 2009 , TOT -10.000 €
						BEVACIZUMAB I linea: si tratta di una nuova combinazione : ((costo 1 pz per 3 mesi: 13.464€)	non previsto		
						IRESSA - da aprile 2009 principalmente adenocarcinoma- calcolato a costo Tarceva???	0: impatto su II° semestre 50.000 compensazio ne con gemcitabina generica???		
	TIMOMA								
	TOTALE POLMONE E TIMOMA								

SEDE DI PATOLOGIA	SPESO TOT2009	STIMA 2010	Stima incremento 2010 vs 2009	Stima incremento % 2010 vs 2009	STIMA 2010	Stima incremento 2010 vs 2009	Stima incremento % 2010 vs 2009	SEDE DI PATOLOGIA	STIMA 2010	Stima incremento % 2010 vs 2009
POLMONE : Dott.Milandri Farmacista Di Iorio	677.510	770.000	92.490	14%	Possibile minor spesa x gemcitabina x prezzi : 80.000 che può compensare IRESSA	770.000	13,7%	POLMONE	770.000	13,7%
					stesso scarto alimta x rimborso lilly					
TIMOMA	189							TIMOMA	194	2,9%
TOTALE POLMONE E TIMOMA	677.699							TOTALE POLMONE E TIMOMA	770.194	13,6%

Alimta I linea

ALIMTA I LINEA Indicazioni SSR /GREFO

Farmaco	Nuova indicazione terapeutica	Sottogruppi pazienti	Raccomandazione	Stima n.pazienti RER	Stima pz IRST anno 2010	Stima pz IRST 2010 Milandri	
Alimta	In combinazione con cisplatino in prima linea carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico ad eccezione dell'istologia a predominanza di cellule squamose	CASO N.1	Pazienti non anziani (età < 70 anni) in buone condizioni generali (PS 0-1)	Raccomandazione positiva debole (PUO' essere utilizzato)	10-20% dei casi rispondenti ai criteri	da 5 a 10	da 10 a 15
		CASO N.2	Panziani (età >= 70 anni) in buone condizioni generali (PS 0-1)	Raccomandazione NEGATIVA debole (non DOVREBBE essere usato)	10-20% dei casi rispondenti ai criteri	n.3 pazienti	
		CASO N.3	Pazienti non in buone condizioni generali (PS >= 2)	Raccomandazione NEGATIVA forte (non DEVE essere usato)	inferiore al 5% dei casi rispondenti ai criteri	np	necessita di RMP

Confronto Schemi

Schema	Costo 1 ciclo (tutti i farmaci)	Costo 1 pz (tutti i farmaci) per 3 mesi	Diff 1 pz 3 mesi
Alimta+ Cisplatino	2.106	8.424	6.536,00
Gemcitabina+Cisplatino	472	1.888	
Schema	Costo 1 ciclo (tutti i farmaci)	Costo 1 pz (tutti i farmaci) per 3 mesi	Diff 1 pz 3 mesi
Bevacizumab+ cisplatino	3.838	15352	13.464
Gemcitabina+Cisplatino	472	1.888	

Budget Tutti i farmaci 2010:

IRST +7,6%

(RER : + 8,3%)

ATC L		DA ANALISI FENOMENI EMERGENTI			DA ANALISI COSTI CESSANTI			STIMA PER RAGGIUNGIMENTO 7,6%		
TOTALE	SPESO TOT2009	STIMA 2010	Stima incremento 2010 vs 2009	Stima incremento % 2010 vs 2009	STIMA 2010	Stima incremento 2010 vs 2009	Stima incremento % 2010 vs 2009	SEDE DI PATOLOGIA	STIMA 2010	Stima incremento % 2010 vs 2009
TOTALE SENZA EMATOLOGIA	5.873.567	7.166.869	1.293.302	22%	6.321.863	448.296	7,6%	ONCOLOGIA	5.967.866	1,6%
TOTALE CON EMATOLOGIA	7.405.082	9.305.360	1.900.278	26%	8.460.354	1.055.272	14,3%	TOTALE	7.967.866	7,6%

N.B . Il metodo utilizzato per la costruzione di questi dati si basa sulla valorizzazione economica di fenomeni per le patologie principali e di riproporzionamento della quota residuale per le patologie minori

Azioni da mettere in campo 2010: Proposte

1. Incrementare/ mantenere impiego quantitativo farmaci tradizionali/generici (farmacisti e clinici)
2. Mantenere/ incrementare appropriatezza (non solo formale)dell'impiego dei farmaci ad alto costo (farmacisti e clinici)
3. Migliorare l'efficienza delle terapie per ridurre scarti e resi (farmacisti e clinici)
4. Valutare impiego farmaci di pari efficacia anche rispetto alla convenienza economica (farmacisti e clinici: farmacia invia prospetti aggiornati)
5. Valutare attentamente impatto sperimentazione anche in chiave di costi emergenti e cessanti (farmacisti, U.O di Biostatistica, clinici)
6. Rendicontare impatto economico delle scelte cliniche (farmacisti)
7. Valutare scelte cliniche anche rispetto alla sostenibilità economica

Ordine del Giorno

- **15.40-15.50** Budget 2010 e Azioni da mettere in campo (Minguzzi- Di Iorio)
- **Discussione**
- **16.00-16.15** Andamento della spesa dei farmaci nel I trimestre 2010 e confronto con il Budget 2010” (Minguzzi- Di Iorio)
- **Discussione**
- **16.30-18.00** Analisi della prescrizione farmaceutica di patologia del I trimestre 2010 vs fenomeni critici presi in considerazione per la programmazione del Budget 2010 :

- **Gruppo Ematologia (Fattori e Musuraca - Donati)**
- **Gruppo Gastroenterico (Frassinetti- Minguzzi- Della Luna)**
- **Gruppo Uroginecologico (De Giorgi- Di Iorio)**
- **Gruppo Polmone (Milandri- Di Iorio)**
- **Gruppo Immunologia (Ridolfi R.- Di Iorio)**
- **Discussione**

Chiusura incontro ore 18.00

**Analisi della Prescrizione Farmaceutica
di Patologia del I trimestre 2010**

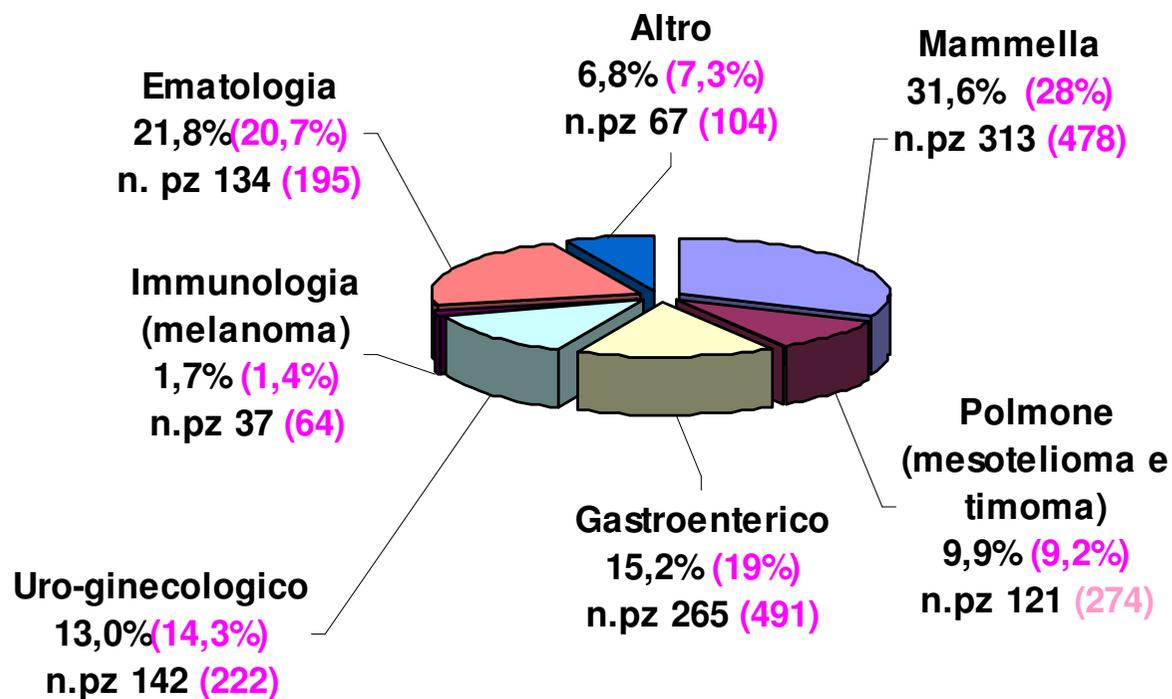
VS

***Fenomeni critici presi in considerazione
per la programmazione del Budget 2010***

Gruppo: Polmone (NSCLC, SCLC, Mesotelioma)

Milandri , Di Iorio

Scomposizione per MACROGRUPPI di Patologia della Quota di Spesa totale utilizzata sul totale per Farmaci oncologici ATC L01 del I Trimestre 2010 e confronto con Anno 2009:



N Pazienti I Trim 2010:1.079

In viola confronto con 2009

N Pazienti Anno 2009 : 1.868

ANNO 2009 VS ANNO 2008

DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER FARMACI ONCOLOGICI: POLMONE+ TIMOMA

	Costo Totale				Costo Medio paziente			
	2008	2009	Diff	Diff%	2008	2009	Diff	Diff%
Polmone	838.283	677.510	-160.774	-19,2%	3.127,9	2.490,8	-637,1	-20,4%
Timoma	2.744	189	-2.555	-93,1%	686,0	94,4	-591,7	-86,2%
Totale	841.027	677.698	-163.329	-19,4%	3.092,0	2.473,4	-618,7	-20,0%

ANNO 2009 VS ANNO 2008

DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI: POLMONE + TIMOMA

	Pazienti				di cui pazienti Sperimentazione			
	2008	2009	Diff	Diff%	2008	2009	Diff	
Polmone	268	272	4	1,5%	18	38	20	
Timoma	4	2	-2	-50,0%	0	0	0	
Totale	272	274	2	0,7%	18	38	20	

Fenomeni trasversali

ZOMETA (acido zoledronico) - ATC M05BA08
COSTO 1 fl € 211.091 (iva 10% incl.)

Distribuzione costi per patologia nell'anno 2008, 2009 e nel I trimestre 2010

PATOLOGIE	ANNO 2008			ANNO 2009			I TRIMESTRE 2010			Previsione costo al 31/12/10*
	n. pz	mg	costo (iva 10% incl.)	n. pz	mg	costo (iva 10% incl.)	n. pz	mg	costo (iva 10% incl.)	
MAMMELLA	48	740	€ 39.049,80	97	2004,1	€ 105.756,36	83	759,5	€ 40.078,82	€ 160.315,26
PROSTATA	15	284	€ 14.986,68	28	648,3	€ 34.210,79	20	217,3	€ 11.466,92	€ 45.867,68
MIELOMA MULTIPLO	26	824	€ 43.482,48	26	716	€ 37.783,32	19	164	€ 8.654,28	€ 34.617,12
POLMONE	48	664	€ 35.039,28	46	676,5	€ 35.698,91	18	148	€ 7.809,96	€ 31.239,84
GASTRO-ENTERICO	6	56	€ 2.955,12	14	148	€ 7.809,96	8	60	€ 3.166,20	€ 12.664,80
ALTRE SEDI	10	72	€ 3.799,44	28	483	€ 25.487,91	18	161	€ 8.495,97	€ 33.983,88
SEDI non specificate (varie)	115	2096	€ 110.605,92	53	764	€ 40.316,28	6	43,3	€ 2.284,94	€ 9.139,76
Totale	268	4736 <i>(di cui 320 mg omaggio)</i>	€ 249.918,72 <i>(di cui €16.886,4 omaggio)</i>	292	5439,9 <i>(di cui 164 mg omaggio)</i>	€ 287.063,52 <i>(di cui € 8.654,28 omaggio)</i>	172	1553,1 <i>(di cui 60 mg omaggio)</i>	€ 81.957,09 <i>(di cui € 3.166,2 omaggio)</i>	€ 327.828,35 <i>(corrispondenti a 6212,4 mg)</i>

*calcolato moltiplicando il consumo del I trimestre 2010 per 4

Dott. Pieraccini - Farmacia Ospedale di Forlì chiede :

“se vi sono spazi ulteriori per la prescrizione del pamidronato rispetto a zoledronato in quanto nell’ultima gara la differenza di costi è risultata veramente importante:

Pamidronato 90 mg 1 fl € 8,66 Zometa 1 fl € 211.091 ”

SIMULAZIONE ECONOMIE RICAVABILI DA CONVERSIONE QUOTE DI ZOMETA

Proiezione consumo Zometa al 31/12/2010	
mg previsti 6.212,4	costo previsto € 327.828,35

I SIMULAZIONE: risparmio del 10 % sul consumo previsto		Diff. sulla previsione '10
mg Zometa 5.591,16	costo previsto € 295.045,51	
mg Pamidronato 621,24	costo previsto € 62,12	
Totale	€ 295.107,64	- € 32.720,71
II SIMULAZIONE: risparmio del 20 % sul consumo previsto		Diff. sulla previsione '10
mg Zometa 4.969,92	costo previsto € 262.262,68	
mg Pamidronato 1.242,48	costo previsto € 124,25	
Totale	€ 262.386,93	- € 65.441,42

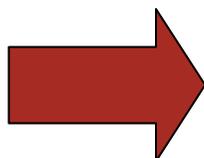
*calcolato moltiplicando il consumo del I trimestre 2010 per 4

I Risultati economici???

Confronto dei Fenomeni più significativi della Programmazione 2009 verso i Fenomeni realmente osservati nel 2009

FENOMENI	Stima incremento 2009	Incremento 2009 reale
attività e nuovi farmaci		
NUOVI PAZIENTI (1)	372.568	574.700
Totale NUOVI PAZIENTI		
VARIAZIONI ATTIVITÀ IN CORSO (2)	277.000	200.000
NUOVI FARMACI/NUOVE INDICAZIONI: panitumumab, lapatinib, bevacizumab mammella, tensesoilmus, ipilimumab	626.700	60.000
SPERIMENTAZIONE: ITACA (4)	297.720	168.000
INCREMENTO EMATOLOGIA	362.000	397.000
RADIOMETABOLICA	100.000	40.000
TOTALE	2.035.988	1.439.700
attività gestionali		
Governo clinico e appropriatezza		
TOTALE		
Differenza 2009 vs 2008 reale		832.000
Efficienze di gestione e appropriatezza		607.700
NUOVI PAZIENTI+ EMATOLOGIA+ ITACA		
(1) a CM/pz 2008		
(2) prevalentemente + Herceptin adiuvante		
(3) beva mammella e lapatinib		
(4) Bevacizumab nuovi casi NOTA BENE: Cetuximab costo zero valorizzato 106.000 €		

IL RISPARMIO?????



I Farmacisti



Grazie dell'attenzione