



DIEP Lazio

Dipartimento di Epidemiologia
del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**ASL
ROMA 1**



**REGIONE
LAZIO**



MASTER DI II LIVELLO IN DISCIPLINE REGOLATORIE DEL FARMACO
Università degli Studi di Catania

Sedicesima Conferenza Nazionale sulla Farmaceutica

UNA NUOVA GOVERNANCE FARMACEUTICA IN ITALIA SOSTENIBILITÀ ED EFFICIENZA

Catania, 10 Febbraio 2017

Aula Magna della Torre Biologica - Via S. Sofia 97, Catania



Le liste di trasparenza: che cosa cambiare?

Antonio Addis, Riccardo Di Domenicoantonio, Francesco Trotta

bollettino d'informazione sui farmaci

ANNO X - N. 1-2 2003

BIMESTRALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

LA LISTA DEI FARMACI GENERICI
Prezzi aggiornati
al 17 luglio 2003

FARMACOUTILIZZAZIONE

- 1 Il mercato dei farmaci generici in Italia nel 2002
- 10 GENERICI: DOMANDE & RISPOSTE
- 11 GUIDA ALL'USO
- 12 LA LISTA DEI FARMACI GENERICI
- 104 NOTE SULLA LISTA DI TRASPARENZA DEL MINISTERO
- 105 INDICE PER FARMACO

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA VALUTAZIONE
DEI MEDICINALI E DELLA FARMACOVIGILANZA

LA LISTA DEI FARMACI GENERICI

(prezzi aggiornati al 17 luglio 2003)

PRINCIPIO ATTIVO	DESCRIZIONE COMPLETA DELLA CONFEZIONE	CONFEZIONE DI RIFERIMENTO SU CUI È STABILITO IL PREZZO DI RIFERIMENTO	DIFFERENZA A CARICO DEL PAZIENTE
Principio attivo: Aciclovir			
Farmaco	Confezione	ATC	1 UNITÀ 250 MG - USO PARENTERALE
			Nuovo prezzo RIF (€)
			Prezzo al pubblico (€)
			Differenza a carico dell'assistito (€)
ACICLOVIR EG	1 FIALA IV 250 MG POLVERE INIETTABILE	J05AB01	15,27
			15,27
			0,00
DITTA PRODUTTRICE	NOME DEL FARMACO	CLASSIFICAZIONE ANATOMICA TERAPEUTICA CHIMICA	PREZZO DI RIFERIMENTO E DI RIMBORSO SSN
			PREZZO DI LIBERA VENDITA AL PUBBLICO



Figura 5.5.1. Andamento 2004-2015 del prezzo medio per i farmaci di classe A-SSN in regime di assistenza convenzionata

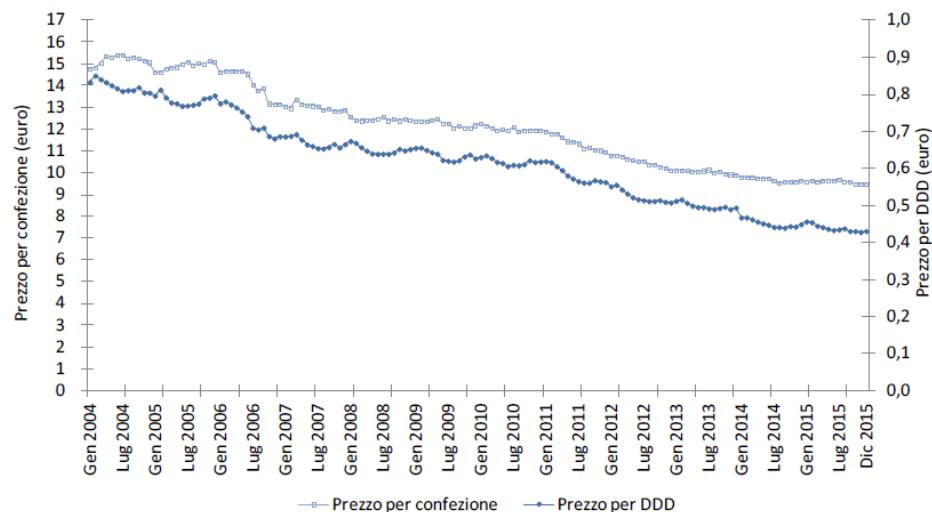
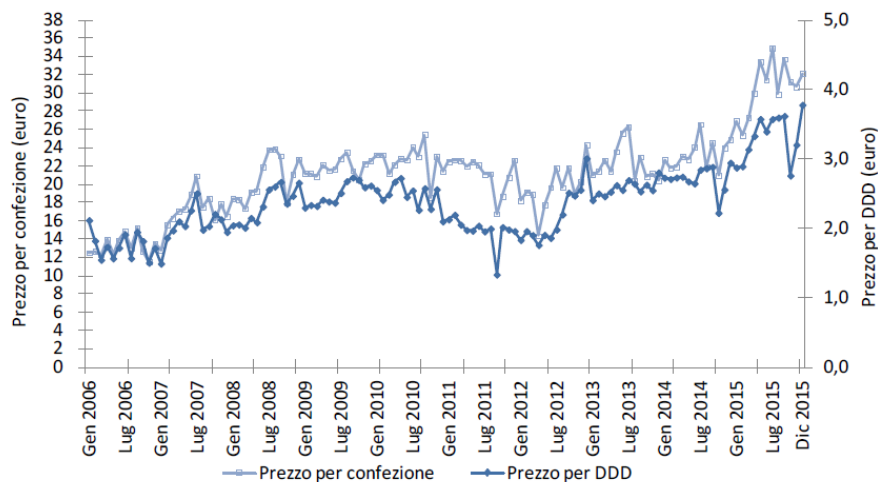
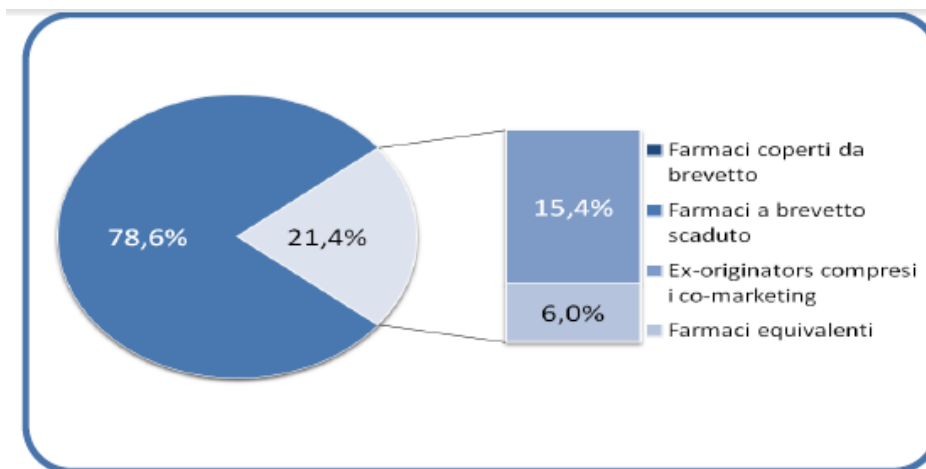


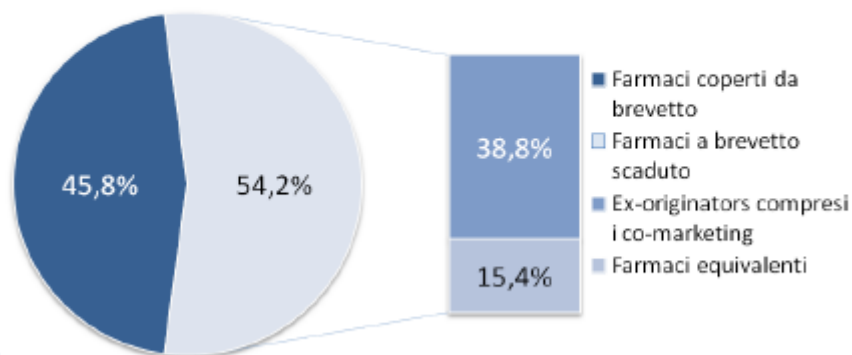
Figura 5.5.3. Andamento 2006-2015 del prezzo medio per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche



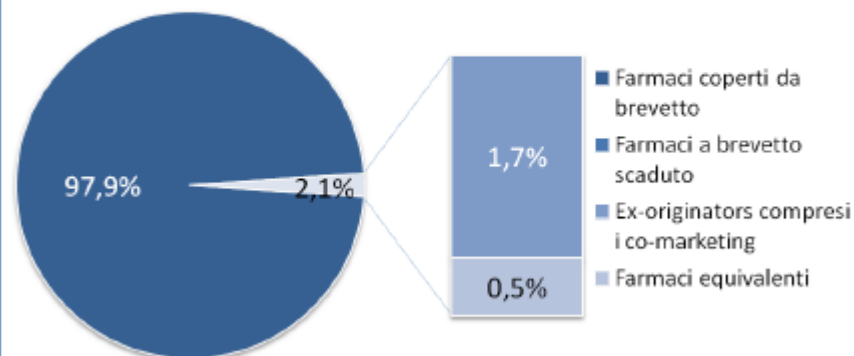
Spesa dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale nel 2015



Farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata, classe A-SSN

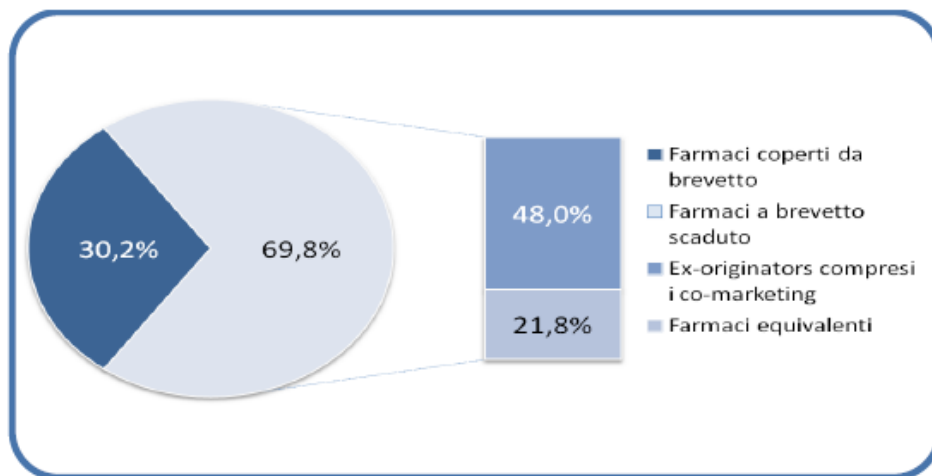


Farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

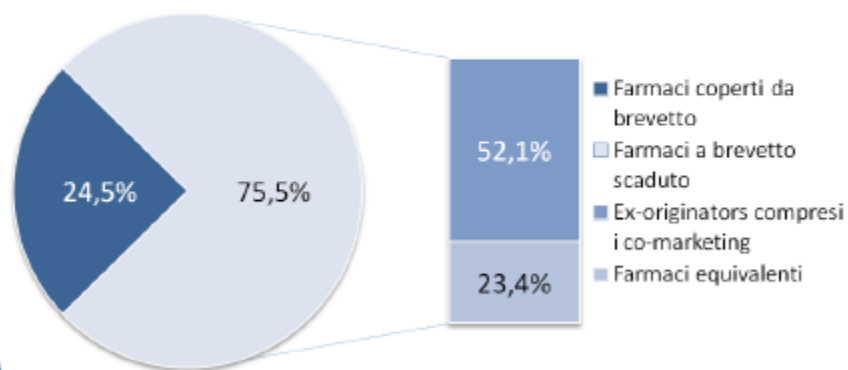


Si intendono farmaci equivalenti i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ai sensi dell'art.1bis, del decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149.

Consumo dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale nel 2015



Farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata, classe A-SSN



Farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

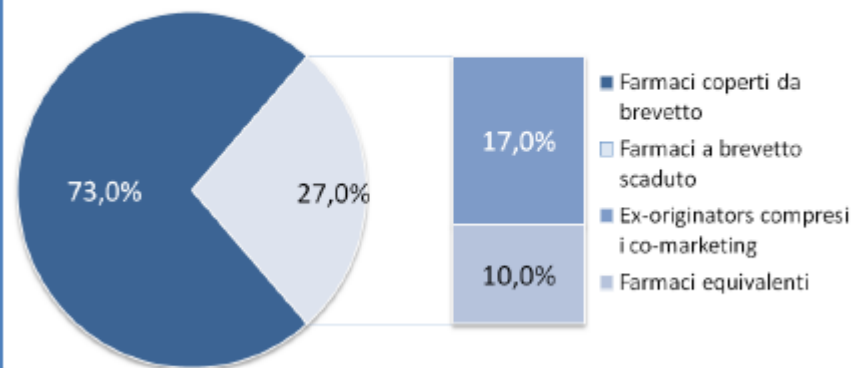


Figura 7.3.3. Andamento dell'incidenza della spesa netta dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale della spesa classe A-SSN nel periodo 2011-2015

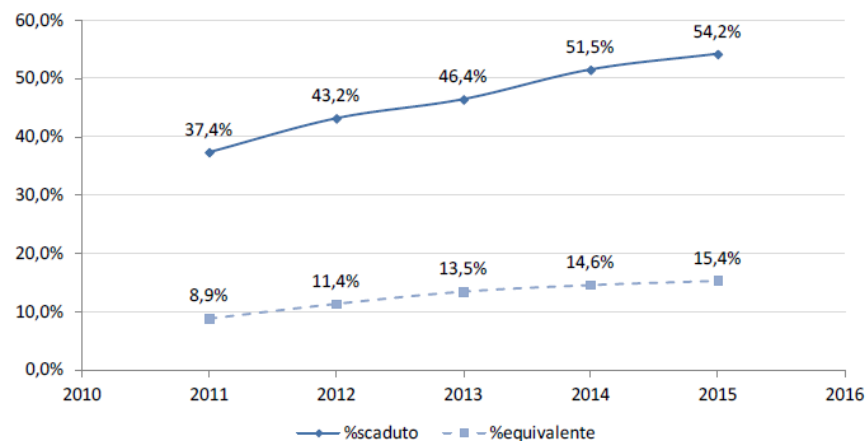


Figura 7.3.4. Andamento dell'incidenza del consumo (dosi) dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale del consumo dei farmaci classe A-SSN nel periodo 2011-2015

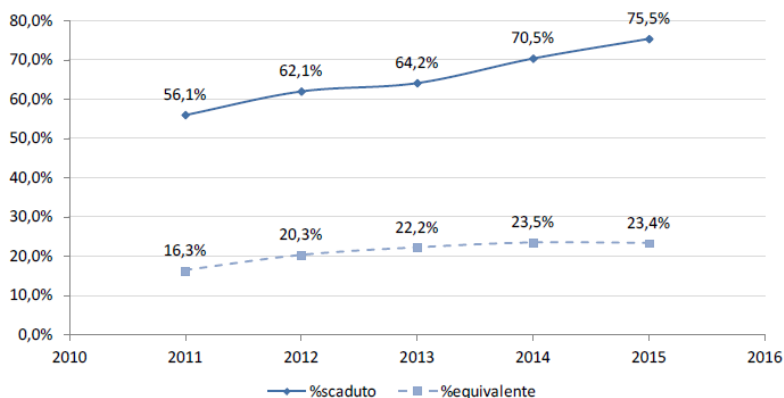


Figura 7.3.6. Andamento dell'incidenza della spesa dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale della spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2011-2015

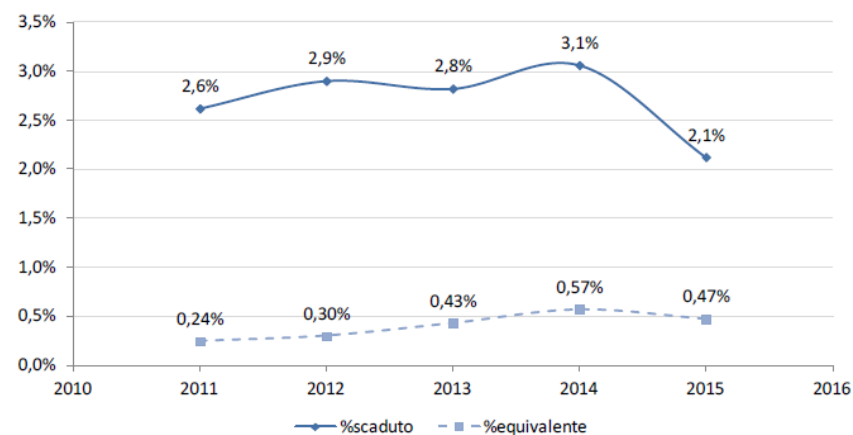


Figura 7.3.7. Andamento dell'incidenza della consumo (dosi) dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale del consumo dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2011-2015

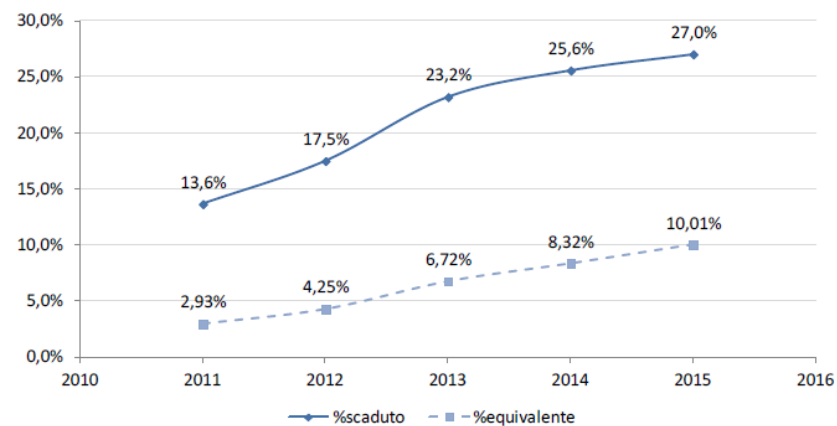
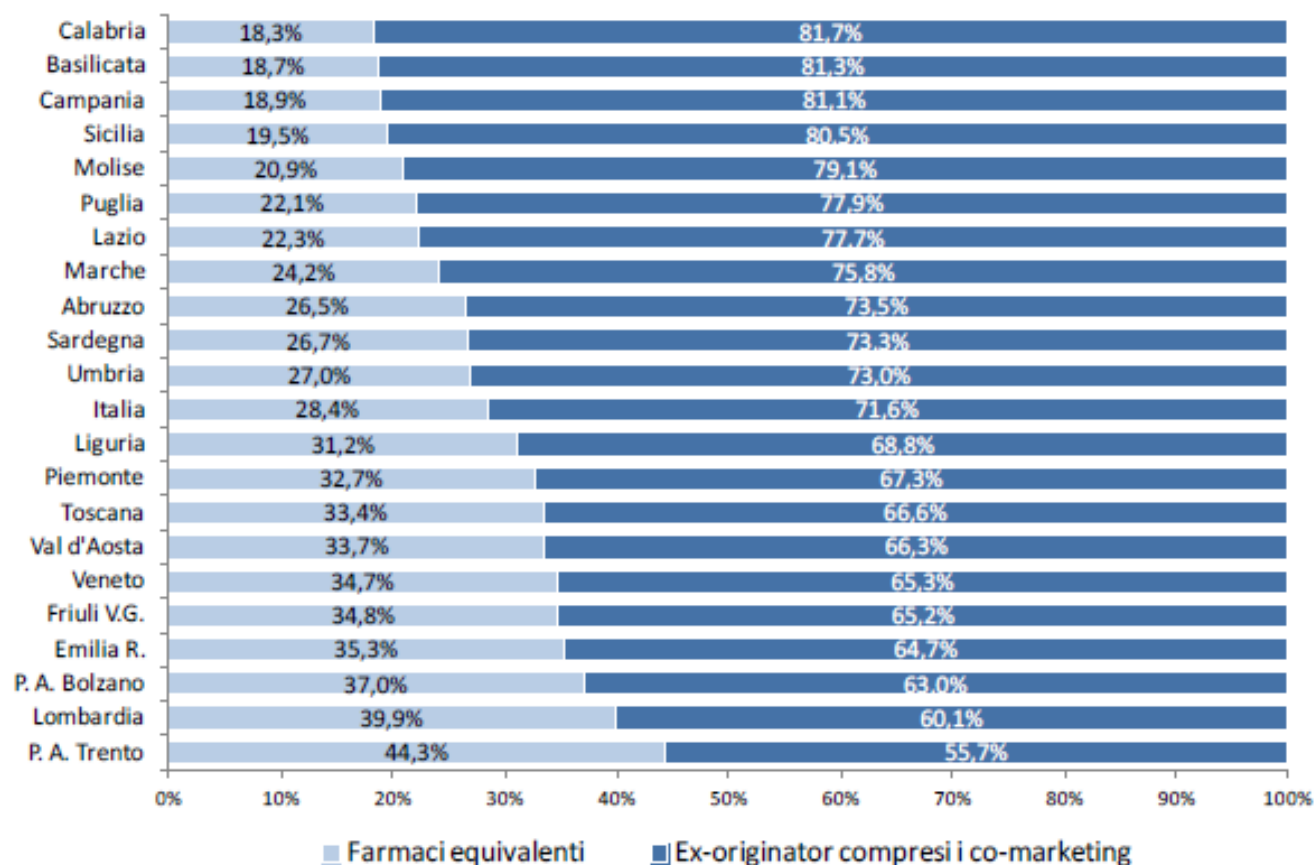
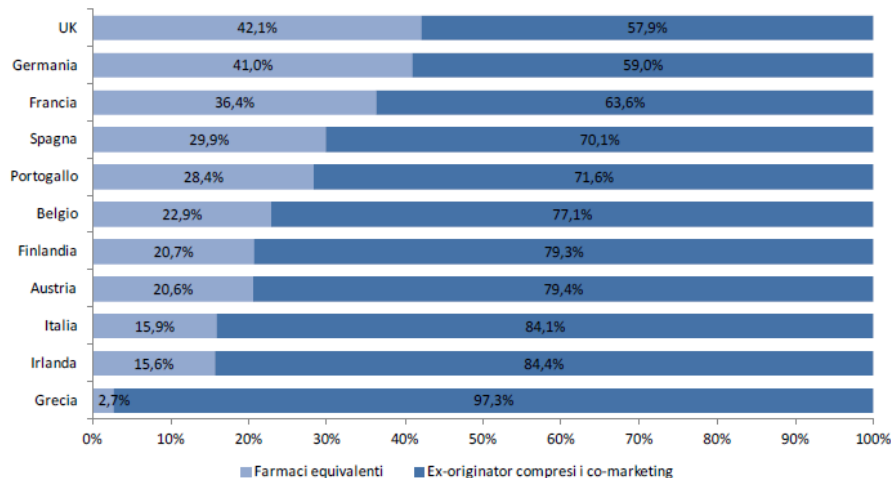


Figura 7.3.5. Composizione per Regione della spesa netta 2015 per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN



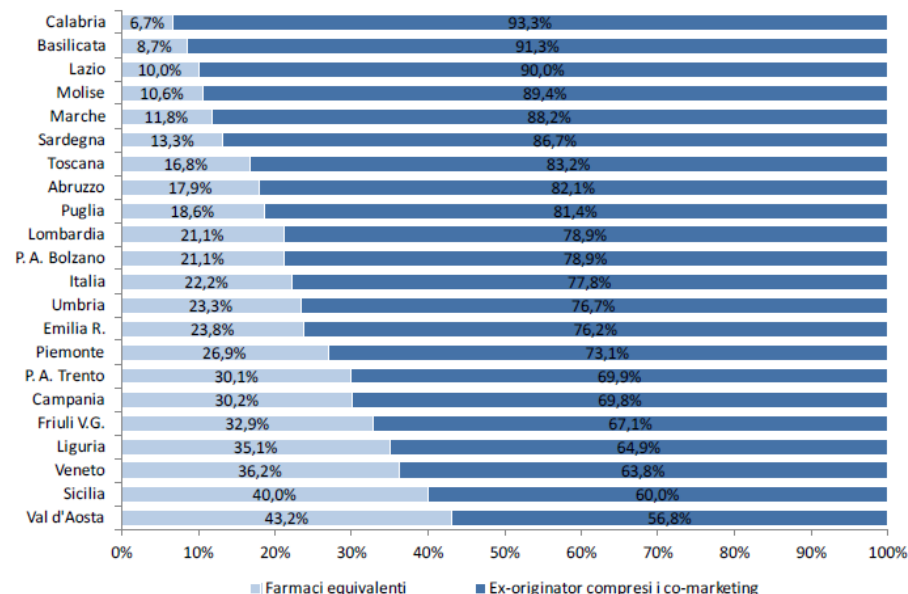
Confronto internazionale

Figura 7.3.9. Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica territoriale* 2015 per i farmaci a brevetto scaduto



* Il valore di spesa comprende i farmaci di classe A-SSN (pubblico + privato), di classe C con ricetta e i farmaci di automedicazione (SOP e OTC). Fonte: IMS/Midas

Figura 7.3.8. Composizione per Regione della spesa 2015 per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche a brevetto scaduto





**Il farmaco
equivalente**

**Farmaci ed
efficacia**

**Lista di
trasparenza**

Farmacovigilanza

**I tuoi
alleati**

**Il farmaco
online**

**Materiali di
comunicazione**

Contatti

Lista di trasparenza:

L'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) organizza i farmaci a brevetto scaduto equivalenti tra di loro in appositi elenchi. Questi elenchi si chiamano lista di trasparenza che ogni farmacista ha nella propria farmacia a disposizione per essere consultata. Questa lista ti permette di conoscere, a partire dal nome commerciale o dal principio attivo del farmaco, l'unità posologica (es. pastiglia) e la confezione con il prezzo più basso dei farmaci equivalenti.

Attraverso l'Appioequivalgo, puoi facilmente verificare questa lista. In diverse occasioni, infatti potrebbe capitarti di avere bisogno di prendere farmaci. Conoscerli ti aiuta a essere consapevole e a scegliere insieme al medico e al farmacista in piena sicurezza, la soluzione più efficace per il tuo problema di salute.

Una campagna promossa da



Con il patrocinio di



In collaborazione con





- ***Le liste di trasparenza hanno avuto un impatto nel governo della spesa territoriale***
- ***Rimangono aperti i temi della promozione all'uso del farmaco equivalente nelle strutture sanitarie e il tema del risparmio SSN riversato sulle spalle del co-payment del paziente***

Equivalenza su base scientifica

*Equivalenza su base
regolatoria*

	+	-
+		
-		

2016

[Register](#) [Log In](#)

Medscape Thursday, February 9, 2017

[NEWS & PERSPECTIVE](#)

[DRUGS & DISEASES](#)

[CME & EDUCATION](#)

[ACADEMY](#)

[Medscape Medical News > Oncology](#)

Two Generic Versions of Imatinib Launched -- but Will Prices Drop?

Roxanne Nelson, BSN, RN

August 09, 2016



NIH Public Access

Author Manuscript

Cochrane Database Syst Rev. Author manuscript; available in PMC 2015 September 15.

Published in final edited form as:

Cochrane Database Syst Rev. ; 9: CD011230. doi:10.1002/14651858.CD011230.pub2.

Systemic safety of bevacizumab versus ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration

Lorenzo Moja¹, Ersilia Lucenteforte², Koren H Kwag³, Vittorio Bertele⁴, Annalisa Campomori⁵, Usha Chakravarthy⁶, Roberto D'Amico⁷, Kay Dickersin⁸, Laurent Kodjikian⁹, Kristina Lindsley¹⁰, Yoon Loke¹¹, Maureen Maguire¹², Daniel F Martin¹³, Alessandro Mugelli¹⁴, Bernd Mühlbauer¹⁵, Isabel Püntmann¹⁵, Barnaby Reeves¹⁶, Chris Rogers¹⁶, Christine Schmucker¹⁷, Manju L Subramanian¹⁸, and Gianni Virgili¹⁹

¹Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan - IRCCS Galeazzi Orthopaedic Institute, Milan, Italy

²Department of Neurosciences, Psychology, Drug Research and Children's Health, University of Florence, Florence, Italy

³Clinical Epidemiology Unit, IRCCS Galeazzi Orthopaedic Institute, Milan, Italy

⁴Laboratory of Regulatory Policies, IRCCS Mario Negri Institute for Pharmacological Research, Milan, Italy

⁵Hospital Pharmacy, Trento General Hospital, Health Trust of the Autonomous Province of Trento, Trento, Italy

⁶Centre for Vision and Vascular Science, Queen's University Belfast, Belfast, UK

⁷Italian Cochrane Centre, Department of Diagnostic, Clinical and Public Health Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

⁸Center for Clinical Trials and US Cochrane Center, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA

Original Investigation | CLINICAL TRIAL

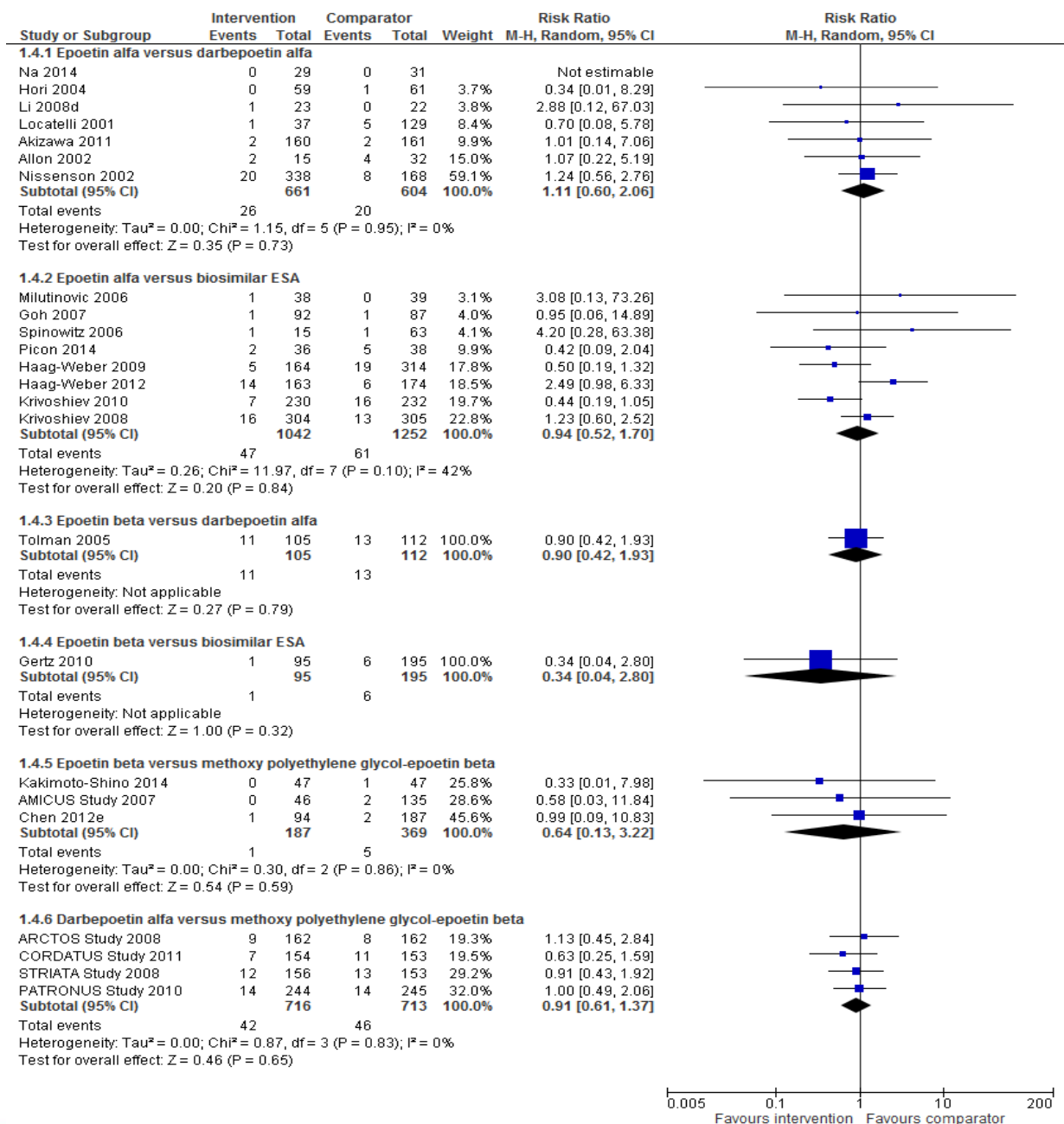
Equivalence of Generic Glatiramer Acetate in Multiple Sclerosis A Randomized Clinical Trial

Jeffrey Cohen, MD; Anna Belova, MD; Krzysztof Selmaj, MD; Christian Wolf, MD; Maria Pia Sormani, PhD;
Janine Oberyé, MSc; Evelyn van den Tweel, PhD; Roel Mulder; Norbert Koper, PhD; Gerrit Voortman, MSc;
Frederik Barkhof, MD; for the Glatiramer Acetate Clinical Trial to Assess Equivalence
With Copaxone (GATE) Study Group

JAMA Neurol. 2015;72(12):1433-1441. doi:10.1001/jamaneurol.2015.2154
Published online October 12, 2015.

EPOIETINE originator VS biosimilari nel setting “nefrologia”

**Mortalità per
tutte le cause**



Definizione della coorte

Soggetti incidenti ai PT tra il 2012-2014

Piani Teraupetici che hanno previsto la dispensazione di epoietine tra il 1/1/2012 e il 31/12/2014 a soggetti assistiti nella regione lazio

43707

Numero di soggetti a cui risultano associati i precedenti PT per ognuno considero il primo nel periodo ordinando per la data di inizio PT

21955

Seleziono i soli utilizzatori incidenti definiti sulla base della variabile primo PT='SI'

14404

Ecludo coloro che iniziano un PT con diagnosi trasfusione

14300

Escludo gli individui che hanno prescrizioni contemporanee per lo stesso PT

13470

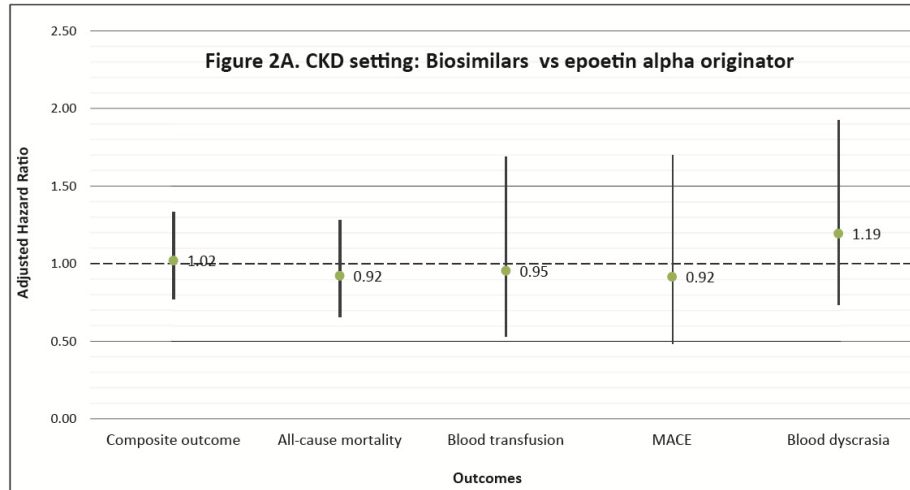
Anemia da IRC

8161

Anemia da chemoterapia

5309

Hazard ratios for the effectiveness and safety outcomes by settings



Green dots were the value of HR estimate and the line represented the lower and upper values of the confidence intervals.



- *La logica su cui era stata costruita la lista di trasparenza è superata nei fatti*
- *Occorrerebbe trasferire quanto abbiamo imparato dall'esperienza fatta ai farmaci equivalenti utilizzati nelle strutture ospedaliere*
- *Tutto ciò è difficile, se non impossibile se questi strumenti rimangono degli esercizi puramente economici e di risparmio*