

**PERIPLO E IL TERRITORIO**  
**LE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI: PROSPETTIVE E CRITICITA'**

**I Nuovi Farmaci: l'importanza delle Reti a sostegno di Innovazione e Appropriatezza**

**ROLi**

Rete Oncologia Ematologica Radioterapica della Regione Liguria

*(DGR 930 del 25.7.2014)*

P Pronzato

Venezia, 13.3.2018

**PERIPLO E IL TERRITORIO**  
**LE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI: PROSPETTIVE E CRITICITA'**

**I Nuovi Farmaci: l'importanza delle Reti a sostegno di Innovazione e Appropriatezza**



Sistema Sanitario Regione Liguria

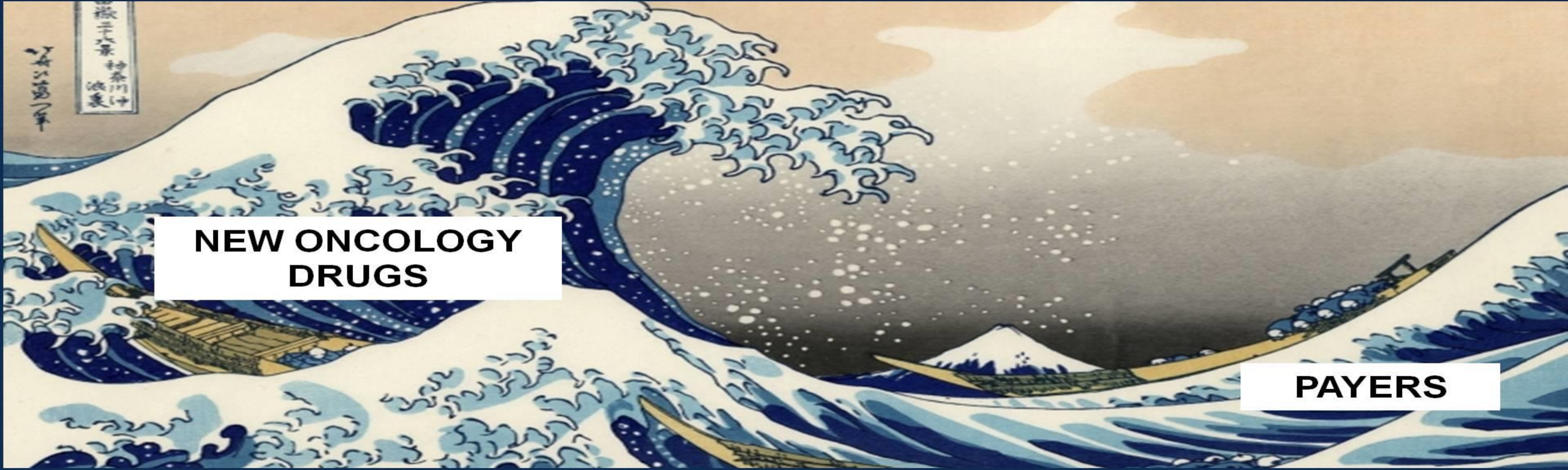
**Alisa**

**DIAR Oncoematologico**

P Pronzato

Venezia, 13.3.2018

# Il Contesto



**NEW ONCOLOGY  
DRUGS**

**PAYERS**

PRESENTED AT: **ASCO ANNUAL MEETING '16**  
*Slides are the property of the author. Permission required for reuse.*



# I limiti delle Analisi Farmaco-Economiche

## Impatto economico dei farmaci: quali indicatori?

---

*Value for money*  
Stiamo allocando  
bene i soldi?



Costo-efficacia  
 $\Delta C / \Delta E$  (RICE\*)  
  
(30 000 € per  
QALY\*\*)

---

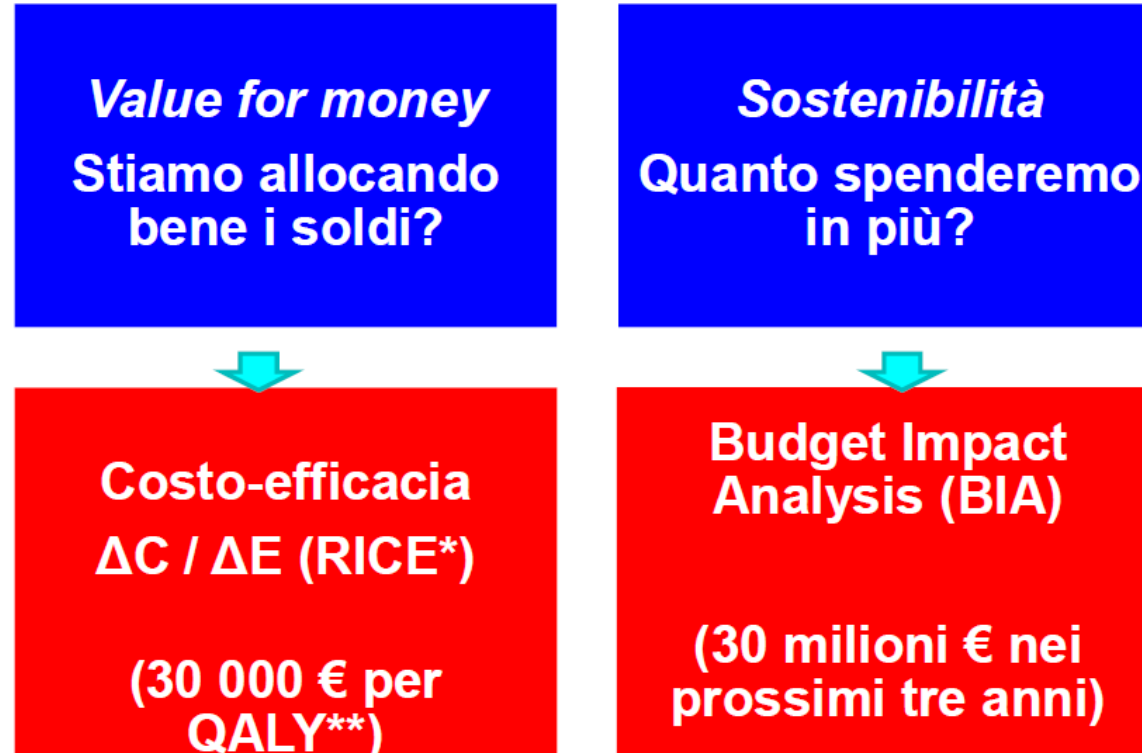
\* Rapporto incrementale di costo-efficacia.

\*\* QALY: Quality Adjusted Life Years Saved

# I limiti delle Analisi Farmaco-Economiche

## Impatto economico dei farmaci: quali indicatori?

---



---

\* Rapporto incrementale di costo-efficacia.

\*\* QALY: Quality Adjusted Life Years Saved



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

Riunione CdA –22 Febbraio 2018

## **Monitoraggio della Spesa Farmaceutica**

### **Nazionale e Regionale**

### **Gennaio-Ottobre 2017**

Adempimento AIFA ai sensi della Legge 222/2007 e della Legge 135/2012, successivamente modificata dalla L. 232/2016 condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata e delle DCR acquisite dalle Regioni, nonché dei dati acquisiti dall'NSIS del Ministero della Salute, relativi alla tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004).



**Tabella 10** Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-ottobre 2017

*Sino al 2016 : 40% in Farmaci Oncologici*

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	7.819	93.214	6.422	1.396	8,39
Di cui spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi	0	93.214	6.422		0,00
Di cui spesa al netto dei farmaci innovativi	7.819	93.214	6.422		8,39

*Dati in milioni di €*

**Tabella 13** Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità\* del farmaco nel periodo gennaio-ottobre 2017 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN gen-ott 2017	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* ( Solo A e H – colonne B e C tab.12)	Payback**	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi non oncologici***(#)	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi oncologici***(#)	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	2.497.926.377	172.107.127	307.179.959	41.684.134			265.495.825	93.388.697	10,63%
TOSCANA	5.860.191.188	403.767.173	675.543.702	74.979.190	0	19.884.154	580.680.359	176.913.186	9,91%
PUGLIA	6.174.463.298	425.420.521	727.732.661	88.415.459	7.556.866	24.044.402	607.715.935	182.295.414	9,84%
FRIULI V. G.	1.877.236.263	129.341.579	197.110.023	14.157.681			182.952.342	53.610.763	9,75%
UMBRIA	1.405.824.461	96.861.305	154.131.693	11.293.779	4.708.944	5.635.476	132.493.494	35.632.189	9,42%
MARCHE	2.410.895.643	166.110.710	258.708.079	21.222.655	2.668.509	8.646.042	226.170.874	60.060.164	9,38%
BASILICATA	898.137.192	61.881.653	97.063.859	8.063.670	2.639.570	3.153.580	83.207.038	21.325.386	9,26%
CALABRIA	2.995.505.375	206.390.320	326.050.479	37.271.732	5.563.630	7.516.998	275.698.119	69.307.799	9,20%
E. ROMAGNA	6.914.829.086	476.431.724	739.874.915	81.820.522	7.842.986	30.079.905	620.131.501	143.699.777	8,97%
CAMPANIA	8.853.022.220	609.973.231	975.424.345	154.563.008	5.082.227	34.767.908	781.011.201	171.037.970	8,82%
ABRUZZO	2.049.076.058	141.181.340	210.065.493	19.077.218	3.760.036	7.487.215	179.741.023	38.559.683	8,77%
LIGURIA	2.602.121.070	179.286.142	268.544.039	26.817.366	7.924.275	10.092.317	223.710.081	44.423.939	8,60%
LAZIO	8.994.552.662	619.724.678	889.221.635	97.493.810	4.097.361	33.105.911	754.524.553	134.799.875	8,39%
MOLISE	507.827.569	34.989.319	48.656.351	4.241.861	411.031	1.429.375	42.574.084	7.584.764	8,38%
P. A. BOLZANO	761.591.649	52.473.665	67.902.527	4.979.386			62.923.141	10.449.476	8,26%
SICILIA	7.624.457.587	525.325.128	703.196.473	80.684.001	9.805.031	19.672.475	593.034.966	67.709.838	7,78%
PIEMONTE	6.928.573.677	477.378.726	650.018.173	80.938.516	13.334.662	22.068.105	533.676.890	56.298.164	7,70%
VENETO	7.548.511.740	520.092.459	680.906.367	67.411.903	16.249.455	21.541.397	575.703.612	55.611.153	7,63%
LOMBARDIA	15.316.461.126	1.055.304.172	1.347.272.235	161.171.066	61.124.559	46.296.402	1.078.680.209	23.376.037	7,04%
P. A. TRENTO	800.021.588	55.121.487	59.676.407	5.306.875			54.369.533	-751.954	6,80%
VALLE D'AOSTA	192.421.502	13.257.842	14.110.571	1.487.989			12.622.582	-635.260	6,56%
<b>ITALIA</b>	<b>93.213.647.332</b>	<b>6.422.420.301</b>	<b>9.398.389.986</b>	<b>1.083.081.821</b>	<b>166.328.607,43</b>	<b>330.292.365</b>	<b>7.818.687.192</b>	<b>1.396.266.891</b>	<b>8,39%</b>

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

\* la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche. Per il farmaco EPCLUSA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.

**Tabella 13** Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità\* del farmaco nel periodo gennaio-ottobre 2017 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=G/A%	
Regione	FSN gen-ott 2017	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* ( Solo A e H – colonne B e C tab.12)	Payback**	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi non oncologici***(#)	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi oncologici***(#)	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %	
SARDEGNA	2.497.926.377	172.107.127	307.179.959	41.684.134			265.495.825	93.388.697	10,63%	
TOSCANA	5.860.191.188	403.767.173	675.543.702	74.979.190	0	19.884.154	580.680.359	176.913.186	9,91%	
PUGLIA	6.174.463.298	425.420.521	727.732.661	88.415.459	7.556.866	24.044.402	607.715.935	182.295.414	9,84%	
LIGURIA	2.602.121.070	179.286.142	268.544.039	26.817.366	7.924.275		10.092.317	223.710.081	44.423.939	8,60%
LAZIO	8.994.552.662	619.724.678	889.221.635	97.493.810	4.097.361		33.105.911	754.524.553	134.799.875	8,39%
MOLISE	507.827.569	34.989.319	48.656.351	4.241.861	411.031		1.429.375	42.574.084	7.584.764	8,38%
P. A. BOLZANO	761.591.649	52.473.665	67.902.527	4.979.386				62.923.141	10.449.476	8,26%
SICILIA	7.624.457.587	525.325.128	703.196.473	80.684.001	9.805.031		19.672.475	593.034.966	67.709.838	7,78%
PIEMONTE	6.928.573.677	477.378.726	650.018.173	80.938.516	13.334.662		22.068.105	533.676.890	56.298.164	7,70%
VENETO	7.548.511.740	520.092.459	680.906.367	67.411.903	16.249.455		21.541.397	575.703.612	55.611.153	7,63%
MOLISE	507.827.569	34.989.319	48.656.351	4.241.861	411.031		1.429.375	42.574.084	7.584.764	8,38%
P. A. BOLZANO	761.591.649	52.473.665	67.902.527	4.979.386				62.923.141	10.449.476	8,26%
SICILIA	7.624.457.587	525.325.128	703.196.473	80.684.001	9.805.031		19.672.475	593.034.966	67.709.838	7,78%
PIEMONTE	6.928.573.677	477.378.726	650.018.173	80.938.516	13.334.662		22.068.105	533.676.890	56.298.164	7,70%
VENETO	7.548.511.740	520.092.459	680.906.367	67.411.903	16.249.455		21.541.397	575.703.612	55.611.153	7,63%
LOMBARDIA	15.316.461.126	1.055.304.172	1.347.272.235	161.171.066	61.124.559		46.296.402	1.078.680.209	23.376.037	7,04%
P. A. TRENTO	800.021.588	55.121.487	59.676.407	5.306.875				54.369.533	-751.954	6,80%
VALLE D'AOSTA	192.421.502	13.257.842	14.110.571	1.487.989				12.622.582	-635.260	6,56%
ITALIA	93.213.647.332	6.422.420.301	9.398.389.986	1.083.081.821	166.328.607,43		330.292.365	7.818.687.192	1.396.266.891	8,39%

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

\* la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche. Per il farmaco EPCLUSA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.

Tabella 9 bis Spesa farmaceutica gennaio-ottobre 2017 per i medicinali innovativi<sup>A</sup> ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività oncologici <sup>A*</sup>	D Spesa al netto del payback	E=D-C Scostamento dal fondo innovativi oncologici
PIEMONTE	22.068.105	6,7%	42.711.670	22.068.105	-20.643.565
V. D'AOSTA	438.266	0,1%		438.266	438.266
LOMBARDIA	46.296.402	14,0%	61.124.559	46.296.402	-14.828.157
P.A. BOLZANO	3.204.430	1,0%		3.204.430	3.204.430
P.A. TRENTO	2.212.148	0,7%		2.212.148	2.212.148
VENETO	21.541.397	6,5%	36.471.913	21.541.397	-14.930.516
FRIULI V.G.	9.241.853	2,8%		9.241.853	9.241.853
LIGURIA	10.991.521	3,3%	10.092.317	10.991.521	899.204
E. ROMAGNA	30.079.905	9,1%	34.092.827	30.079.905	-4.012.922
TOSCANA	28.257.914	8,6%	19.884.154	28.257.914	8.373.761
UMBRIA	5.635.476	1,7%	8.420.158	5.635.476	-2.784.682
MARCHE	10.183.053	3,1%	8.646.042	10.183.053	1.537.011
LAZIO	33.105.911	10,0%	50.506.593	33.105.911	-17.400.681
ABRUZZO	7.487.215	2,3%	7.755.157	7.487.215	-267.943
MOLISE	1.429.375	0,4%	3.293.020	1.429.375	-1.863.645
CAMPANIA	34.767.908	10,5%	69.458.126	34.767.908	-34.690.217
PUGLIA	24.064.048	7,3%	24.044.402	24.064.048	19.647
BASILICATA	3.153.580	1,0%	3.914.289	3.153.580	-760.709
CALABRIA	7.516.998	2,3%	15.950.665	7.516.998	-8.433.668
SICILIA	19.672.475	6,0%	20.300.776	19.672.475	-628.300
SARDEGNA	8.944.384	2,7%		8.944.384	8.944.384
ITALIA	330.292.365	100,0%	416.666.667	330.292.365	-86.374.302

<sup>A</sup> L'elenco di medicinali che alla data del 31 ottobre 2017 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, IMBRUVICA, KEYTRUDA, OPDIVO, PERJETA, ZYDELIG, corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023.

<sup>AA</sup> Il Farmaco PERJETA ha perso il requisito di Innovatività in data 7 Luglio 2017.

\* Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione del fondo degli innovativi non oncologici relativi all'anno 2016;

\*\* Per il periodo Gennaio – Ottobre non risultano Payback relativi ad i farmaci Innovativi Oncologici.

Tabella 9 bis Spesa farmaceutica gennaio-ottobre 2017 per i medicinali innovativi<sup>A</sup> ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività oncologici <sup>A*</sup>	D Spesa al netto del payback	E=D-C Scostamento dal fondo innovativi oncologici
PIEMONTE	22.068.105	6,7%	42.711.670	22.068.105	-20.643.565
V. D'AOSTA	438.266	0,1%		438.266	438.266
LOMBARDIA	46.296.402	14,0%	61.124.559	46.296.402	-14.828.157
P.A. BOLZANO	3.204.430	1,0%		3.204.430	3.204.430
P.A. TRENTO	2.212.148	0,7%		2.212.148	2.212.148
VENETO	21.541.397	6,5%	36.471.913	21.541.397	-14.930.516
FRIULI V.G.	9.241.853	2,8%		9.241.853	9.241.853

VENETO	21.541.397	6,5%	36.471.913	21.541.397	-14.930.516
FRIULI V.G.	9.241.853	2,8%		9.241.853	9.241.853
LIGURIA	10.991.521	3,3%	10.092.317	10.991.521	899.204

MOLISE	1.429.375	0,4%	3.293.020	1.429.375	-1.863.645
CAMPANIA	34.767.908	10,5%	69.458.126	34.767.908	-34.690.217
PUGLIA	24.064.048	7,3%	24.044.402	24.064.048	19.647
BASILICATA	3.153.580	1,0%	3.914.289	3.153.580	-760.709
CALABRIA	7.516.998	2,3%	15.950.665	7.516.998	-8.433.668
SICILIA	19.672.475	6,0%	20.300.776	19.672.475	-628.300
SARDEGNA	8.944.384	2,7%		8.944.384	8.944.384
ITALIA	330.292.365	100,0%	416.666.667	330.292.365	-86.374.302

<sup>A</sup> L'elenco di medicinali che alla data del 31 ottobre 2017 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, IMBRUVICA, KEYTRUDA, OPDIVO, PERJETA, ZYDELIG, corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023.

<sup>AA</sup> Il Farmaco PERJETA ha perso il requisito di Innovatività in data 7 Luglio 2017.

\* Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione del fondo degli innovativi non oncologici relativi all'anno 2016;

\*\* Per il periodo Gennaio – Ottobre non risultano Payback relativi ad i farmaci Innovativi Oncologici.

# La Risposta della Rete

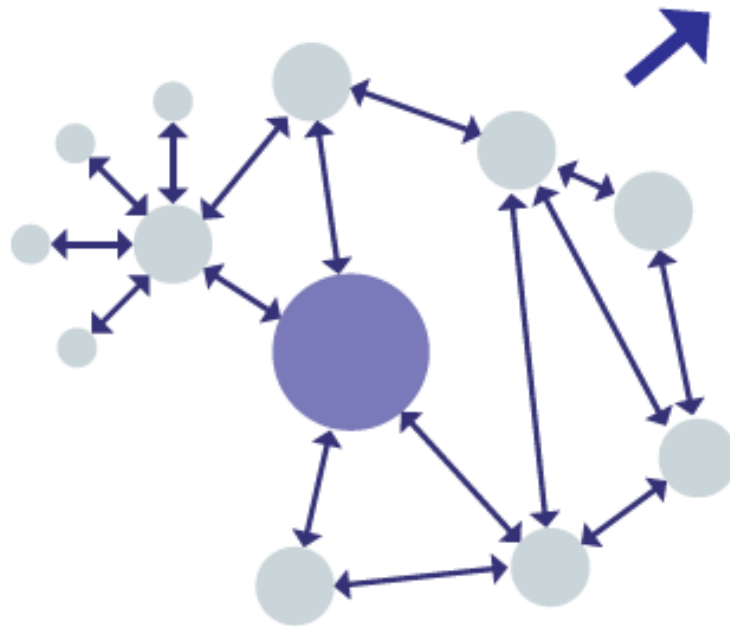
# European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control

Tit Albreht, Régine Kiasuwa and Marc Van den Bulcke

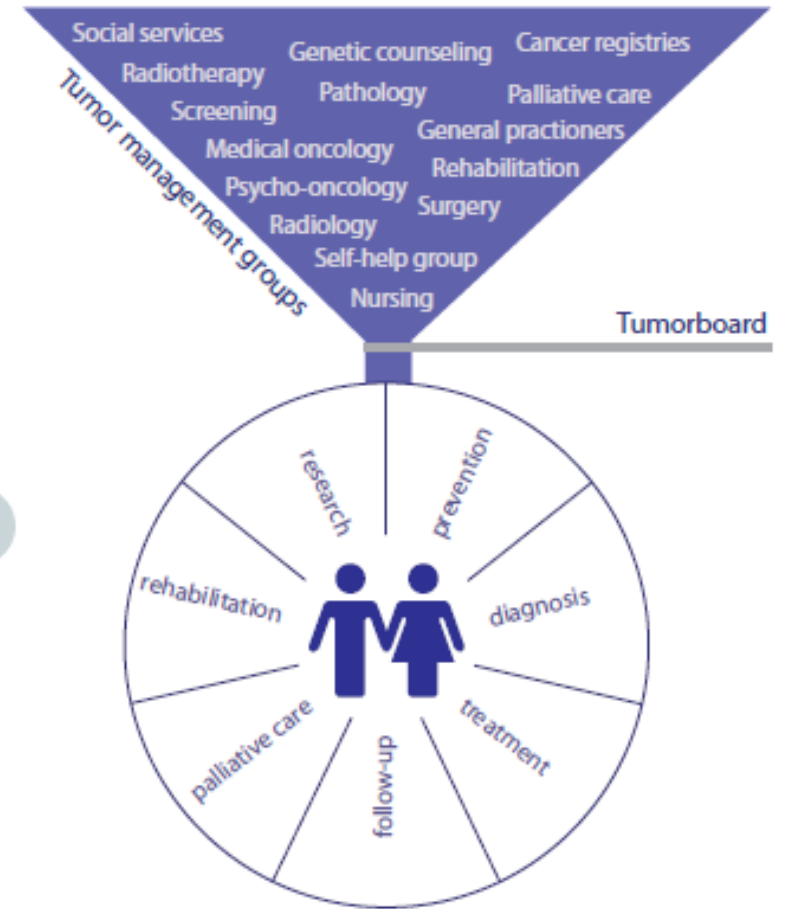


Co-funded by the Health Programme of the European Union

## A – NETWORK



## B – FUNCTIONALITY



**From**  
**TEAM OF EXPERTS**



**From**  
**TEAM OF EXPERTS**  
**To**  
**MINDFUL EXPERT TEAMS**  
**And**  
**MULTITEAM SYSTEMS**

**A.Li.Sa.**  
**AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA**  
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. *37* DEL *10.3.2017*

**OGGETTO: Raccomandazioni evidence based di Al.li.sa per l'uso appropriato dei farmaci.**

**N.1: nuovi farmaci oncologici ed ematologici- Recepimento**

# Raccomandazioni Cliniche 2018

- **Nuovi Farmaci Oncologici ed Ematologici**
- **Biosimilari**
  - *Proposta sulla Qualità*
- *(estensione del metodo ad altre discipline)*
- *(estensione del metodo a tecnologie innovative)*

SCHEDA VALUTAZIONE n.17

**Alisa – Diar EmatoOncologico**

FARMACI ONCOLOGICI e EMATOLOGICI

Nome Commerciale	GAZYVARO
Principio Attivo	OBINUTUZUMAB
Ditta	ROCHE
ATC	L01XC15
Forma farmaceutica	Concentrato per soluzione per infusione
Dosaggio	1.000 mg/40 ml
Categoria Terapeutica	Anticorpo monoclonale.
e meccanismo d'azione	Obinutuzumab è un anticorpo monoclonale ricombinante di tipo II, umanizzato e glicoingegnerizzato, del tipo IgG1, che agisce selettivamente sul segmento extracellulare dell'antigene transmembranico CD20 presente sulla superficie di linfociti B maturi e pre-B neoplastici e non, ma non su staminali ematopoietiche, linfociti pro-B, plasmacellule e su altri tessuti normali. La glicoingegnerizzazione della regione CD20 di obinutuzumab comporta un'affinità maggiore per i recettori FcγRIII presenti sulle cellule effettrici del sistema immunitario quali cellule NK (Natural Killer), macrofagi e monodotti, rispetto ad anticorpi non glicoingegnerizzati.
Indicazione in Esame	Gazyvaro in associazione a bendamustina, seguito da Gazyvaro in monoterapia, è indicato nel trattamento di pazienti con

A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria  
C.F. / P. IVA 02421770997  
Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162  
MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisalliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisalliguria.it)

Scheda

Farmaco

E) COSTO TERAPIA

Il costo della terapia, calcolato al netto degli eventuali sconti derivanti dagli accordi negoziali e dei meccanismi di condivisione del rischio, viene considerato, rispetto alle alternative (se presenti):

INFERIORE

SOVRAPPONIBILE

SUPERIORE

F) RACCOMANDAZIONE

Ogni componente del Gruppo di Lavoro effettua la propria valutazione in merito a ciascun punto sopra descritto e, utilizzando un algoritmo decisionale condiviso, definisce il livello di raccomandazione del quesito in oggetto.

In particolare, sono previsti quattro possibili livelli di raccomandazione:

**RACCOMANDATO (R):** "utilizzabile nella maggioranza dei pazienti"

**MODERATAMENTE RACCOMANDATO (MR):** "Si nutrono dei dubbi sul fatto che il farmaco debba essere utilizzato nella maggioranza dei pazienti, ma si ritiene che il suo impiego debba essere tenuto in considerazione"

**RACCOMANDATO IN CASI SELEZIONATI (RS):** "utilizzabile solo in casi selezionati di pazienti"

**RACCOMANDATO IN CASI MOLTO SELEZIONATI** "utilizzabile solo in casi particolari molto selezionati"

RACCOMAN

MODERATAI

RACCOMAN

RACCOMAN

NOTE.....

A.Li.Sa. – A

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

Sede operativa Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisalliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisalliguria.it)

A.Li.Sa. – Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

Sede operativa Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisalliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisalliguria.it)

QUALITÀ DELLE EVIDENZE

e evidenze è classificata (secondo il metodo GRADE) in quattro categorie:

ATA/BASSA/MOLTO BASSA. Secondo il metodo grade l'evidenza è alta però esistono perplessità sulla IV (vedi commento)

La qualità teoricamente alta di uno studio randomizzato, la qualità si può abbassare per la presenza di bias nella conduzione e analisi dello studio, scelta del gruppo di controllo, incoerenza dei dati, stime imprecise o dati insufficienti, pubblicazione selettiva dei dati.

LANCIO BENEFICI /RISCHI

È stato valutato e classificato gli outcome clinici come importanti ed essenziali, importanti ma non essenziali e non, viene assegnato un giudizio sui risultati di efficacia clinica disponibili che vengono considerati, in base all'importanza degli outcome clinici e dell'entità del risultato:

ANTI (Outcome clinici importanti ed essenziali ed entità del risultato clinicamente rilevante)

Importanti ma non essenziali ed entità del risultato clinicamente rilevante oppure

Importanti ed essenziali ed entità del risultato solo moderatamente rilevante). POCO RILEVANTI

(Outcome clinici non importanti ed entità del risultato clinicamente rilevante)

Qualsiasi Outcome clinico ed entità del risultato clinicamente non rilevante)

È stato espresso un giudizio sulla tollerabilità, considerata:

GIUDIZIO COMPLESSIVO

Il giudizio complessivo su efficacia e tollerabilità viene quindi espresso un giudizio complessivo sul bilancio beneficio/rischio, considerato:

REVOLE

CONSIDERAZIONI

È stata analizzata nel contesto clinico le alternative terapeutiche sono considerate:

Disponibili per pazienti < 63-70 aa

MA MENO SODDISFACENTI per pazienti non candidabili a salvataggio + trapianto

DISPONIBILI MA INSODDISFACENTI

considerate sono le migliori alternative disponibili e possono essere rappresentate sia

in base ai dati di studio clinico che dalla terapia normalmente utilizzata nella pratica clinica per la medesima

COSTO BENEFICIO vedi sopra

Il costo della terapia, calcolato al netto degli eventuali sconti derivanti dagli accordi negoziali e dei meccanismi di condivisione del rischio, viene considerato, rispetto alle alternative (se presenti):

INFERIORE

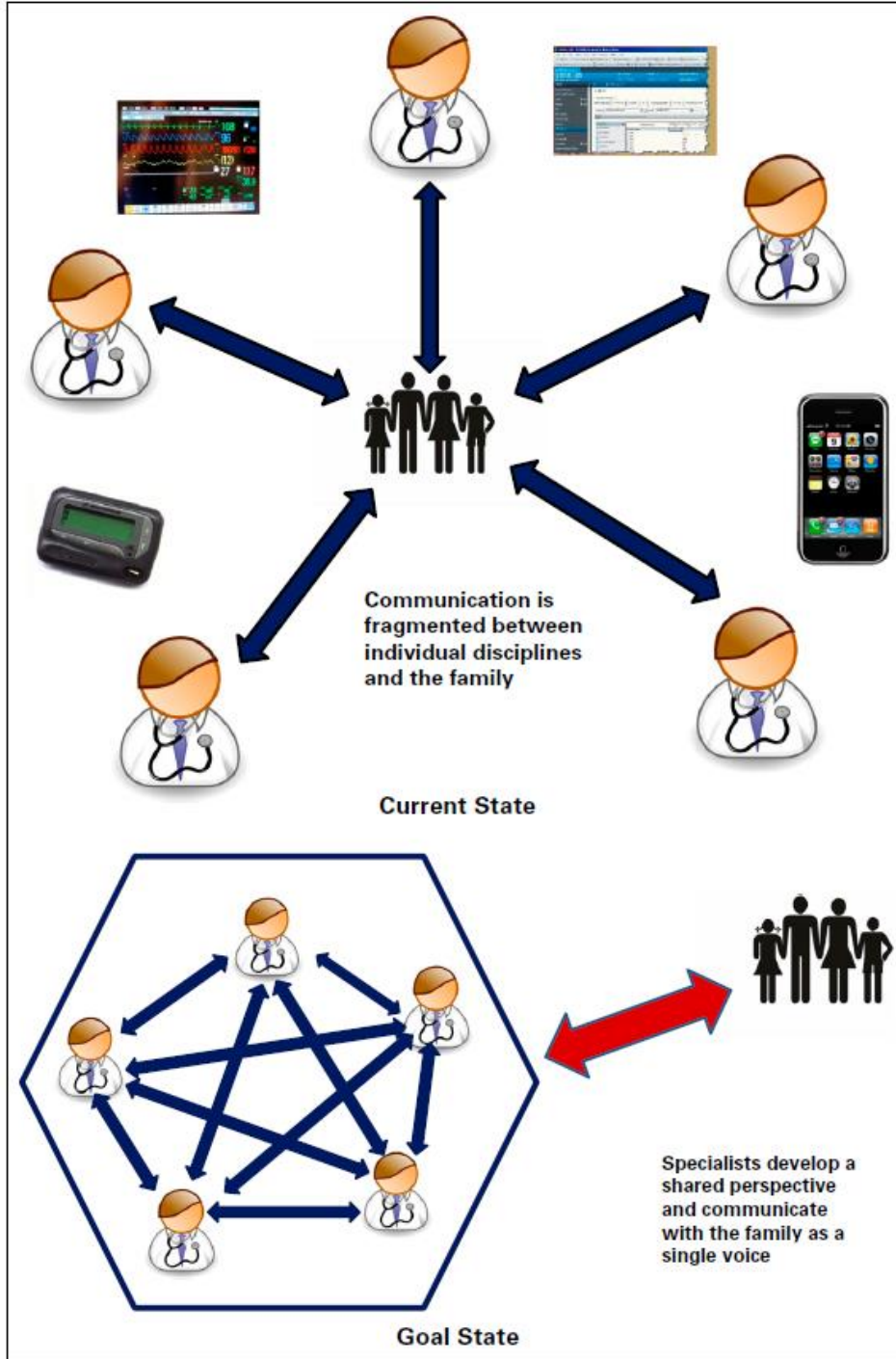
Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

Sede operativa Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) – Tel. 010 548 4162

MAIL: [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it) PEC: [protocollo@pec.alisalliguria.it](mailto:protocollo@pec.alisalliguria.it)



# Strategies

- **Strategies for cost containment**
  - Rationalization
  - Rationing
  - Prioritization
  
- **Many experts maintain that rationing in oncology is unavoidable**
  
- **Healthcare rationing (withholding of beneficial interventions) is a matter of debate**
  - Ethical responsibility of Physicians to offer the best available medical care
  - In conflict with their Role as Gatekeepers of Limited Resources

# Strategies

- **Strategies for cost containment**
  - Rationalization
  - **Rationing**
  - Prioritization

Level
MACRO
MESO
MICRO

Transparency
ESPLICIT
IMPLICIT

- **Many experts maintain that rationing in oncology is unavoidable**
- **Healthcare rationing (withholding of beneficial interventions) is a matter of debate**
  - **Ethical responsibility of Physicians to offer the best available medical care**
  - **In conflict with their Role as Gatekeepers of Limited Resources**

# Implicit Rationing

## **The Role of Physicians in Rationing Cancer Care. Attitudes of German Oncologists**

Sandra Fernau<sup>a</sup> Katja Mehlis<sup>a</sup> Jan Schildmann<sup>b,c</sup> Stefan Krause<sup>d</sup> Eva C. Winkler<sup>a</sup>

Our findings emphasize that cost pressures leading to rationalization and bedside rationing are profoundly affecting the clinical practice of German oncologists. This underlines that the essential

question is not whether rationing takes place but how rationing can be performed fairly in order to avoid or minimize significant quality restrictions and to clarify the responsibilities of physicians. In light of medico-ethical considerations, implicit rationing is especially questionable due to the lack of transparency regarding the allocation criteria for scarce resources and the resulting risk of unequal treatment. It is therefore desirable to determine explicit criteria above the physician-patient level, guaranteeing transparency for patients, physicians, and the public based on a broad social agreement. Thereby the demand for fair treatment of the patients would be met, and the physician's dual role as patient advocate and gatekeeper for expensive treatments could be made easier.





# Implicit Rationing

## How Rationing through Inconvenience Dwarfs One Pharmacy Benefits Manager's Direct Rationing

For an unknown number, the predicted inconvenience of applying deters application and consumption

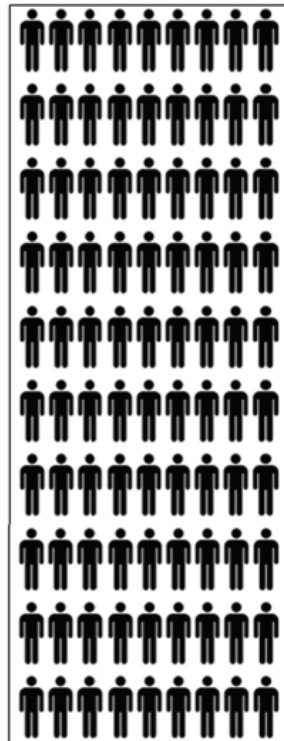


 = 386 patients and their physicians exposed to inconvenience

 = direct rationing

38,621 applications to access off-label drug  
(inconvenience suffered)

I) 90% of applications accepted II) 10% of applications denied



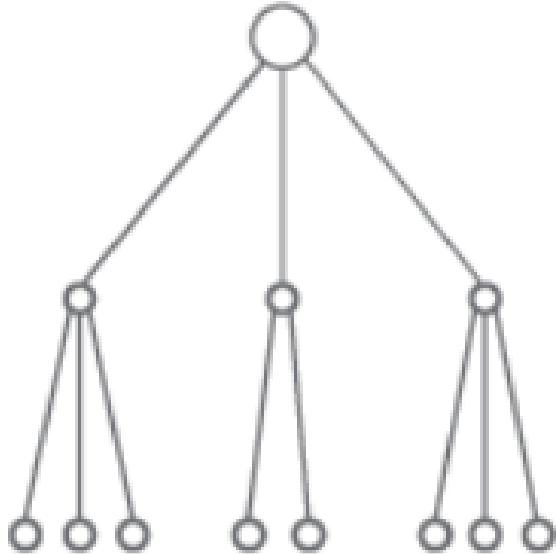
II.A) 6% of applications: after denial, no appeal filed  
(predicted inconvenience of appeal deters consumption)

II.B) 4% of applications: after denial, appeal filed

1. 3.6% of applications accepted on appeal
2. 0.4% of applications denied (direct rationing)

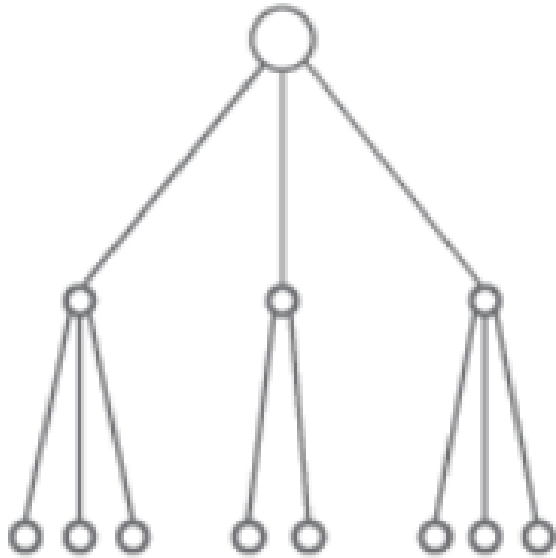
The data we have plotted in this figure come from J. R. Teagarden et al., "Influence of Pharmacy Benefit Practices on Off-Label Dispensing of Drugs in the United States," *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 91, no. 5 (2012): 943-45.

# Linee di Ricerca e Organizzazione

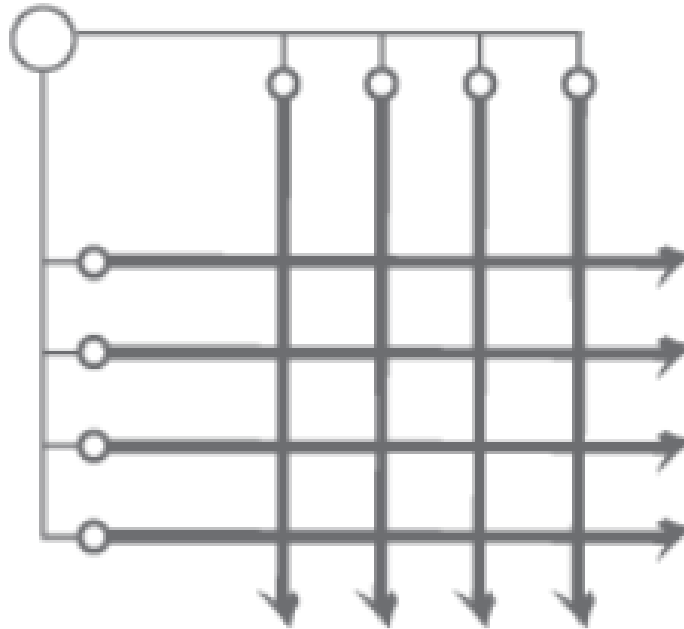


traditional hierarchy

# Linee di Ricerca e Organizzazione

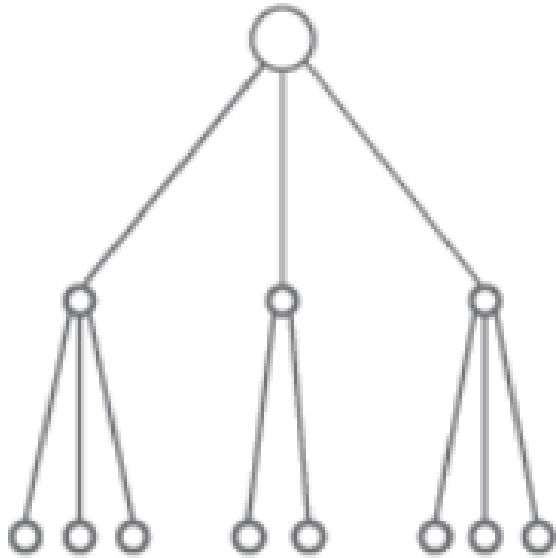


traditional hierarchy

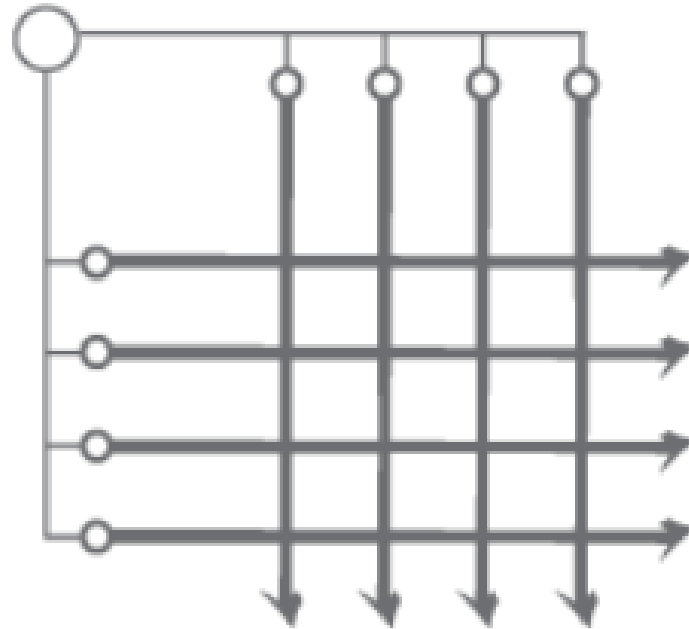


two-dimensional matrix

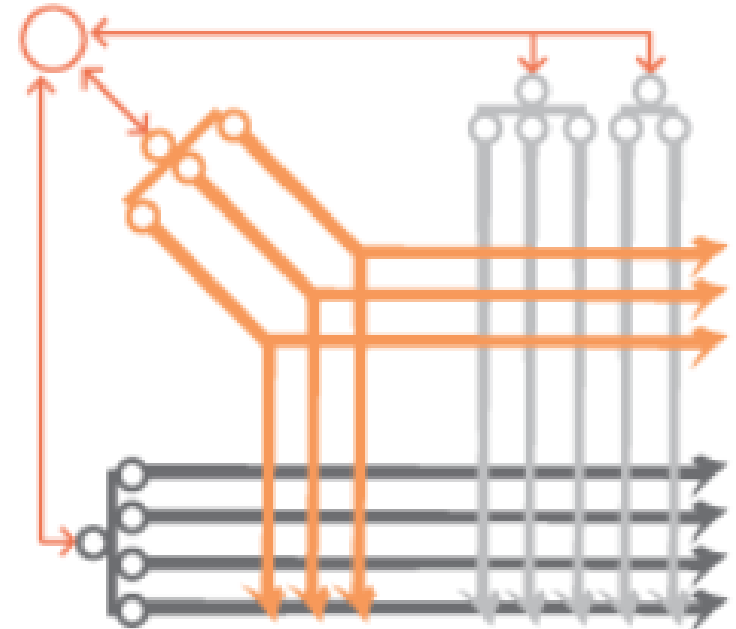
# Linee di Ricerca e Organizzazione



traditional hierarchy



two-dimensional matrix



three-dimensional matrix

# Linee di Ricerca e Organizzazione

Impatto delle  
Raccomandazioni Cliniche su

ESITI  
DOMANDA

MOBILITA' EXTRAREGIONALE

ACCESSO A TERAPIE NON  
FARMACOLOGICHE

ACCESSO A TERAPIE  
FARMACOLOGICHE DI NON  
PROVATA EFFICACIA

ACCESSO A CURE  
ALTERNATIVE

