



Convegno

destinazione **SALUTE**

Roma, 6 luglio 2016

Politiche del farmaco adeguate alla sostenibilità e all'equo accesso alle innovazioni

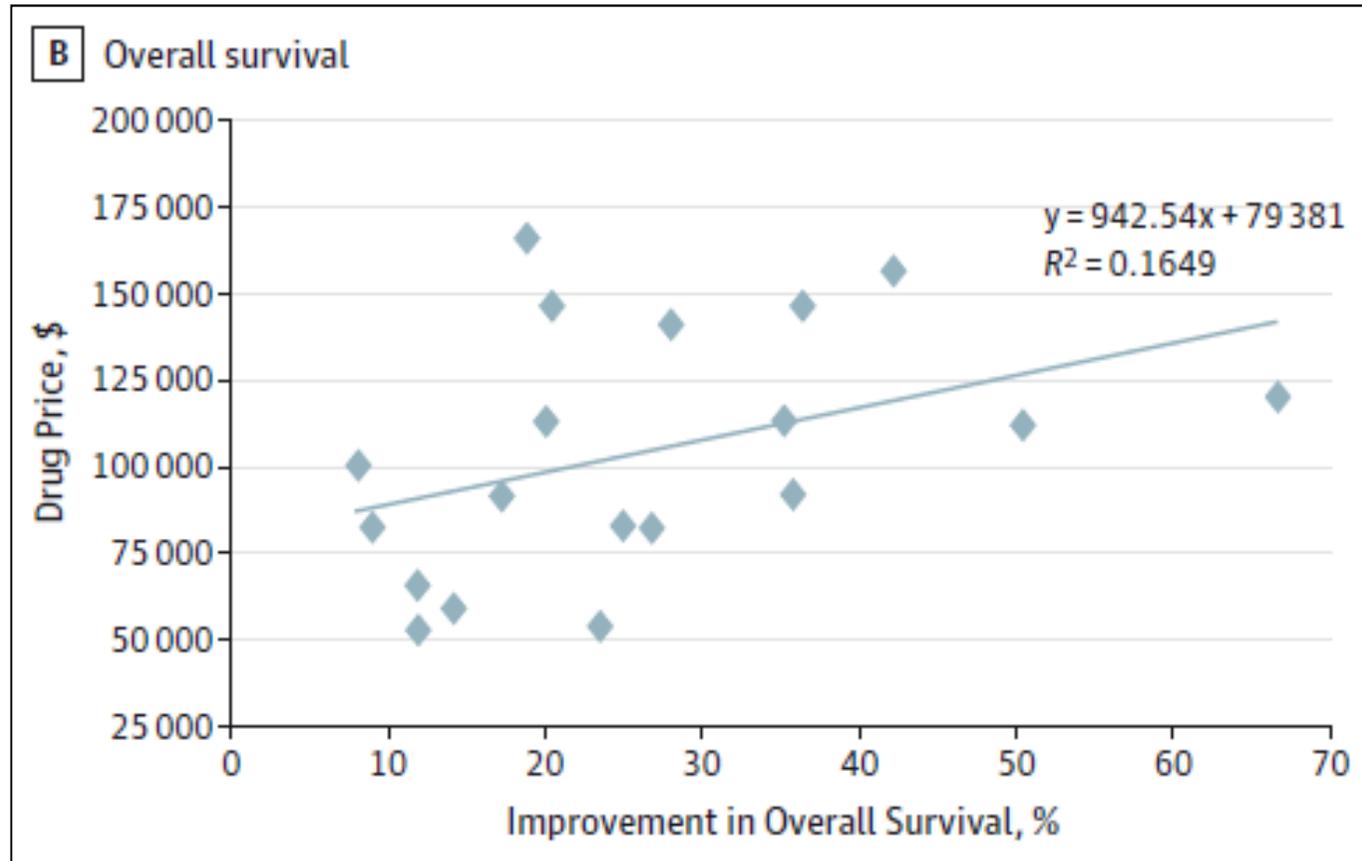
Giuseppe Traversa, Istituto superiore di sanità

pubblicato su:
SSANIA

1. Nuovo non è sinonimo di innovativo

Five Years of Cancer Drug Approvals: Innovation, Efficacy, and Costs

(Mailankody & Prasad, *Jama oncology* 2015)



‘Our results suggest that current pricing models are not rational but simply reflect what the market will bear’

**2. ... e quando è innovativo che
prezzo deve avere?**

News

NICE is too generous in approving drugs, analysis says

BMJ 2015 ; 350 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h955> (Published 19 February 2015)

Cite this as: *BMJ* 2015;350:h955

[Article](#)[Related content](#)[Article metrics](#)[Rapid responses](#)[Response](#)

Re: NICE is too generous in approving drugs, analysis says

This article and accompanying research raises important questions about the bias in favour of new drugs in NICE guidance.

However the article in the *BMJ* highlights the problem with gross calculations when estimating the cost-effectiveness of healthcare.

It suggests that the NHS gains QALY's at a rate of £12 936, therefore this should be a cap for new drugs.

However this fails to recognise that in the research £12 936 is a mean price, therefore there are many cheaper and many more expensive QALY's hidden in this data. This negates the idea that QALY's are lost by using the NICE threshold, and suggests any threshold would be much closer to the £40 000 already used.



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
JUNE 16, 2016

**State Initiatives to Control Medication Costs —
Can Transparency Legislation Help?**

Ameet Sarpatwari, J.D., Ph.D., Jerry Avorn, M.D., and Aaron S. Kesselheim, M.D., J.D., M.P.H.

**3. Perché i prezzi non si riducono
anche in presenza di farmaci
terapeuticamente sovrapponibili?**

Health Affairs **Blog**

[HOME](#)

[TOPICS](#)

[ARCHIVE](#)

[SUBMIT](#)

HEALTH POLICY LAB

ASSOCIATED TOPICS: COSTS AND SPENDING, DRUGS AND MEDICAL TECHNOLOGY, PAYMENT POLICY, PUBLIC HEALTH

Addressing Generic Drug Unaffordability And Shortages By Globalizing The Market For Old Drugs

Alfred Engelberg, Jerry Avorn, and Aaron Kesselheim

February 23, 2016



... tre aspetti da considerare

- La definizione del place in therapy (dei nuovi farmaci o dispositivi o procedure diagnostiche)
- La visione d'insieme sull'SSN
- Il ruolo della concorrenza

Due dati sul farmaco SSN nel 2015

- Il tetto complessivo
 - **14,85%**
- La spesa reale
 - **16,52%**



Sfondamento
osp+territorio
~2 miliardi

- Raddoppio dosi di farmaci dal 2000 al 2015
 - da **570** a **~1100** ogni 1000 abitanti

Possibili risposte - 1

- Esplicitare contributo aggiuntivo
 - al momento dell'approvazione
 - Istituzioni ad hoc (NICE, IQWiG ecc.)
- Favorire la concorrenza
 - Imparare dai generici
 - Evitare monopoli
 - Identificare categorie omogenee
 - Fare gare a livello locale

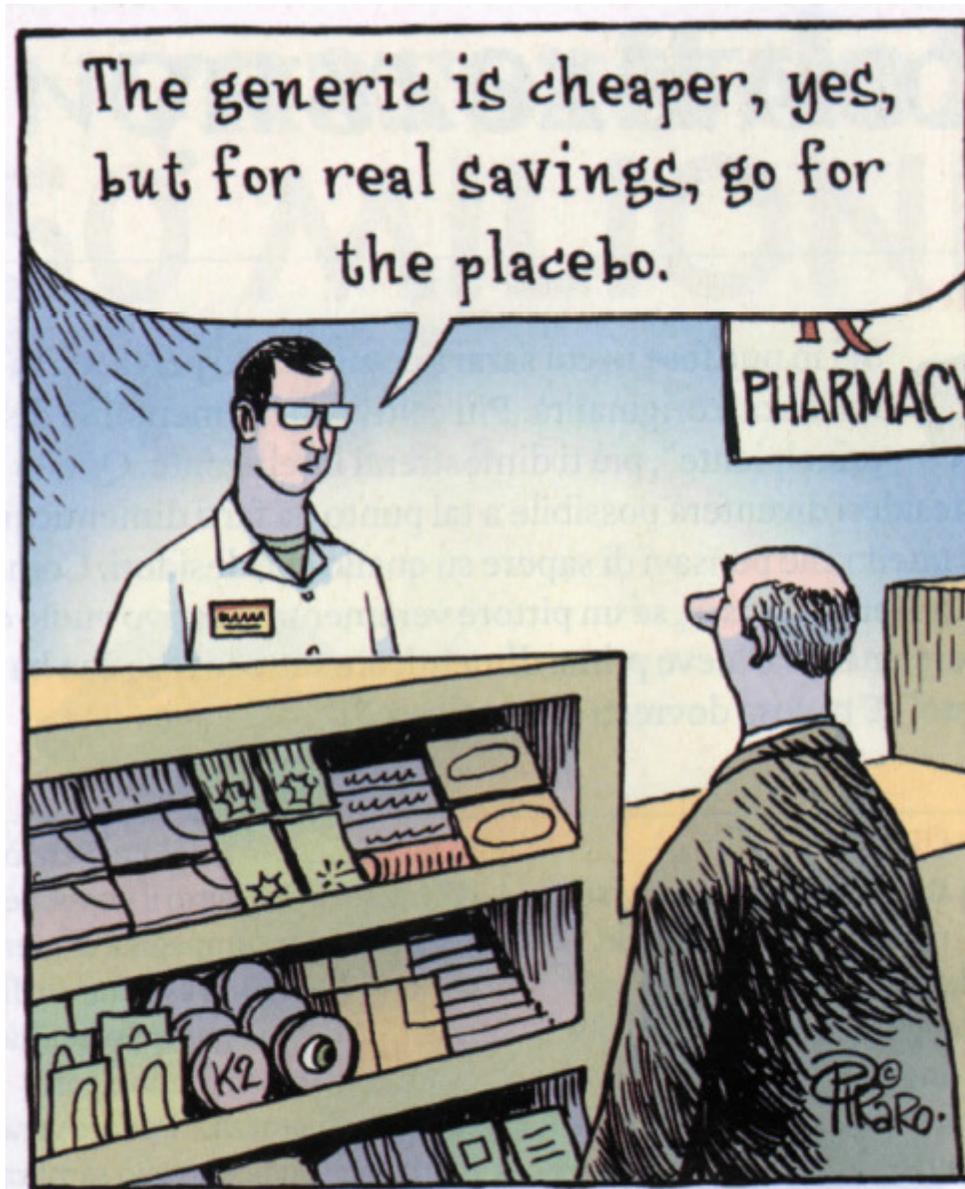
Categorie omogenee

Legge 221/2012 (articolo 13-bis)

- “Nell’adottare eventuali decisioni basate sull’equivalenza terapeutica fra medicinali contenenti differenti principi attivi, le Regioni si attengono alle motivate e documentate valutazioni espresse dall’Agenzia italiana del farmaco”
- 31 marzo 2016: Determina con le Linee guida
- 19 maggio 2016: Sospensione precedente determina

Possibili risposte - 2

- La visione d'insieme e la politica del 'No grazie'
 - Se costa di più ma è sovrapponibile a un altro trattamento (o il miglioramento è troppo limitato)
 - Se il prezzo per QALY è diverso dal resto del SSN
 - Se l'impatto complessivo di spesa è eccessivo
- L'adesione per l'appropriatezza
 - I rischi delle LG normative
- Ricerca indipendente



“Il generico è meno caro, sì. Ma se vuole risparmiare davvero prenda il placebo”.