



con il Patrocinio di:



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

WORKSHOP

IL GOVERNO DELL'INNOVAZIONE FARMACEUTICA:
MODELLI DI GESTIONE SOSTENIBILE
DEI FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI
AD ALTO COSTO



MILANO

10 MARZO 2017
PALAZZO PIRELLI - SALA PIRELLI
VIA FABIO FILZI 22

QUALI MODELLI DI GOVERNANCE ADOTTARE A LIVELLO REGIONALE PER GARANTIRE UNA GESTIONE SOSTENIBILE DELL'INNOVAZIONE IN ONCOLOGIA

Antonio Russo

Unità di Epidemiologia

Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano

Workshop Motore Sanità - "Il governo dell'innovazione farmaceutica: modelli di gestione sostenibile dei farmaci oncologici innovativi ad alto costo"

- **Quali modelli di governance adottare a livello regionale per garantire una gestione sostenibile dell'innovazione in oncologia**
- **Quale ruolo, responsabilità ed attività deve avere una rete oncologica regionale per garantire la presa in carico del paziente oncologico**

Workshop Motore Sanità - "Il governo dell'innovazione farmaceutica: modelli di gestione sostenibile dei farmaci oncologici innovativi ad alto costo"

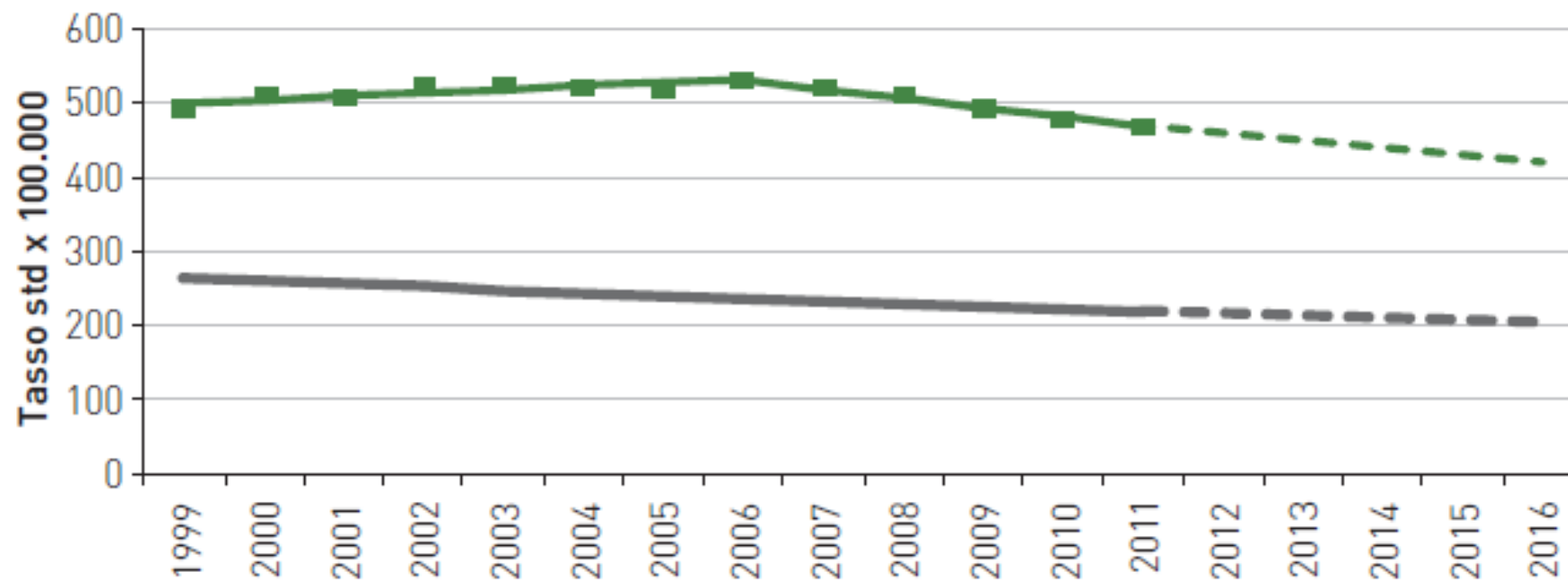
- **Quali modelli di governance adottare a livello regionale per garantire una gestione sostenibile dell'innovazione in oncologia**
- Quale ruolo, responsabilità ed attività deve avere una rete oncologica regionale per garantire la presa in carico del paziente oncologico

Quali modelli di governance adottare a livello regionale per garantire una gestione sostenibile dell'innovazione in oncologia

- I modelli di governance devono necessariamente partire dagli scenari epidemiologici della patologia oncologica
 - Andamenti incidenza – mortalità
 - Cinetiche della prevalenza
 - Andamento della sopravvivenza relativa

Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute, uomini

AIRTUM: stima dei trend tumorali di incidenza e mortalità 1999-2016

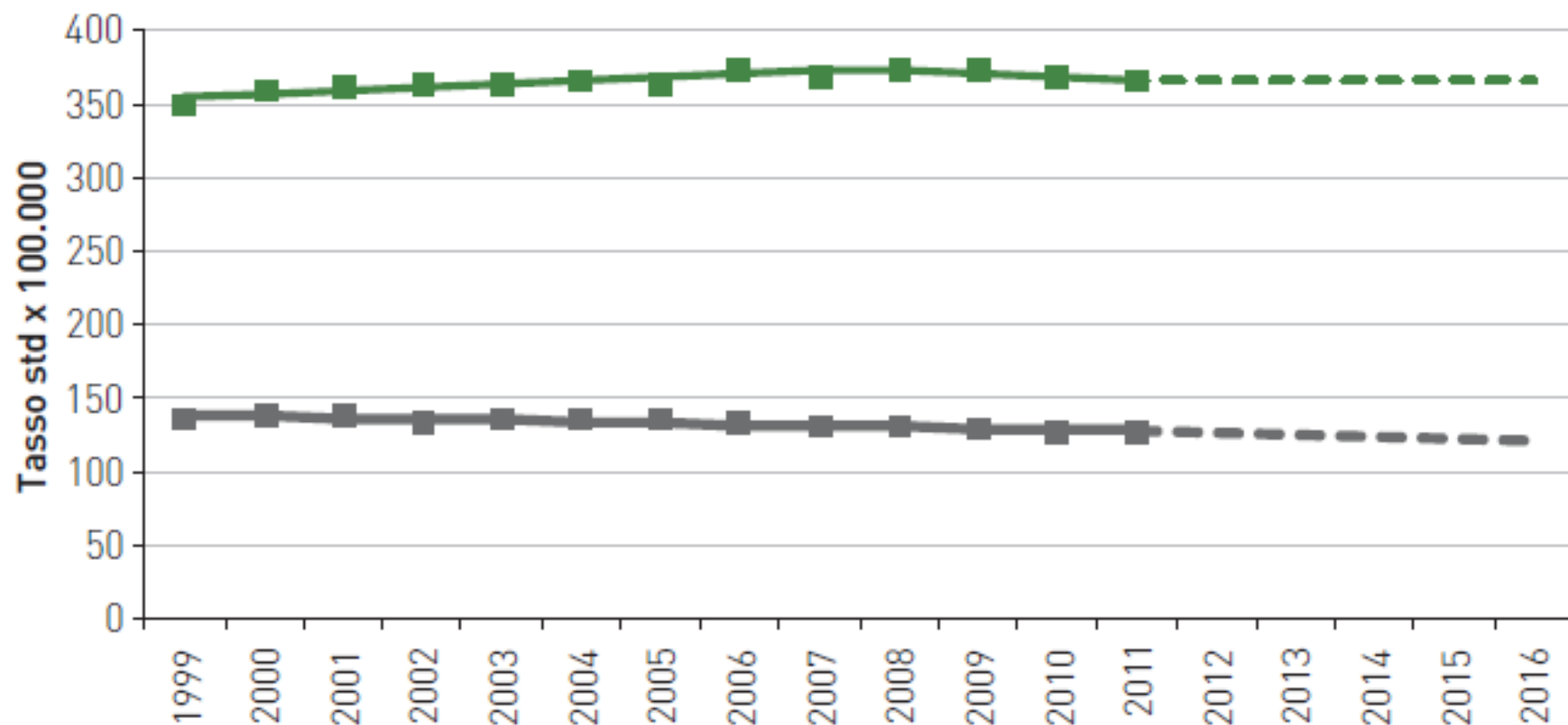


■ I-APC: 1999-2006: $0,9^{\wedge}$ [0,3; 1,4], 2006-2016: $-2,5^{\wedge}$ [-3,4; -1,5]

■ M-APC: 1999-2016: $-1,5^{\wedge}$ [-1,8; -1,2]

Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute, donne

AIRTUM: stima dei trend tumorali di incidenza e mortalità 1999-2016



■ I-APC: 1999-2008: 0,6[^] [0,3; 0,9], 2008-2016: -0,7 [-2,3; 0,9]

■ M-APC: 1999-2016: -0,7[^] [-0,9; -0,5]



TUTTI I TUMORI ESCLUSI I TUMORI NON MELANOMATOSI DELLA CUTE

ALL TYPES BUT SKIN NON-MELANOMA

(ICD-10 C00-43, C45-96, D09.0, D30.3, D41.4)

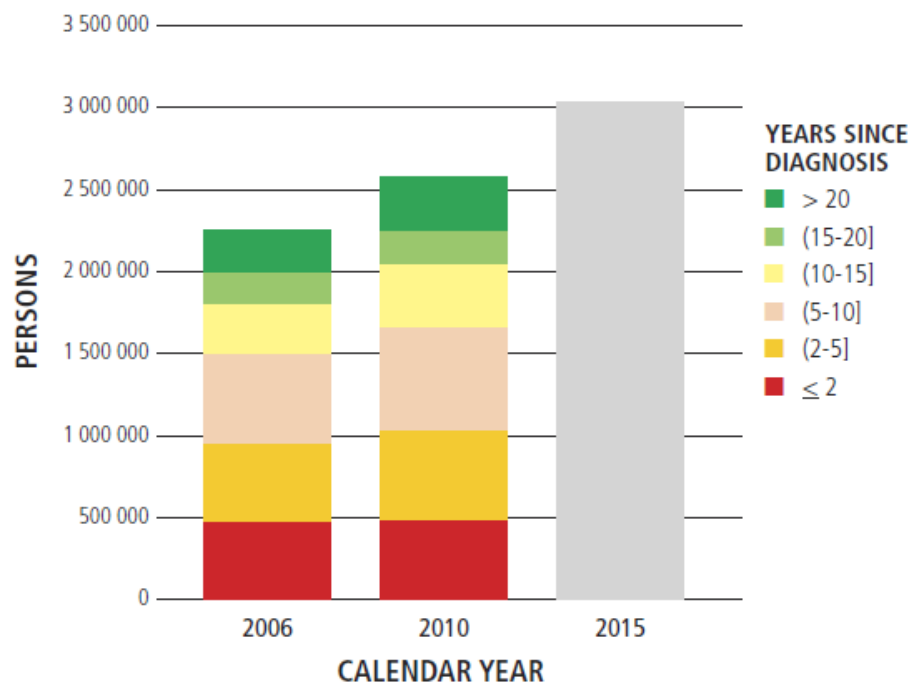
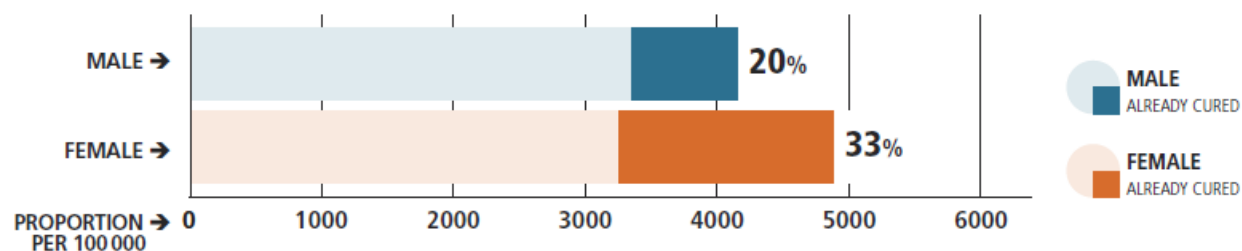


Figura 1. Numero stimato di persone vive dopo una diagnosi di tumore in entrambi i sessi nel 2006 e nel 2010 e proiezioni per il 2015 in Italia, per tempo dalla diagnosi.
Figure 1. Estimated number of people living after a cancer diagnosis in both sexes in 2006 and 2010, and projected number for 2015 in Italy, by time since diagnosis.

COMPLETE PREVALENCE AND PROPORTION OF ALREADY CURED SURVIVORS BY SEX

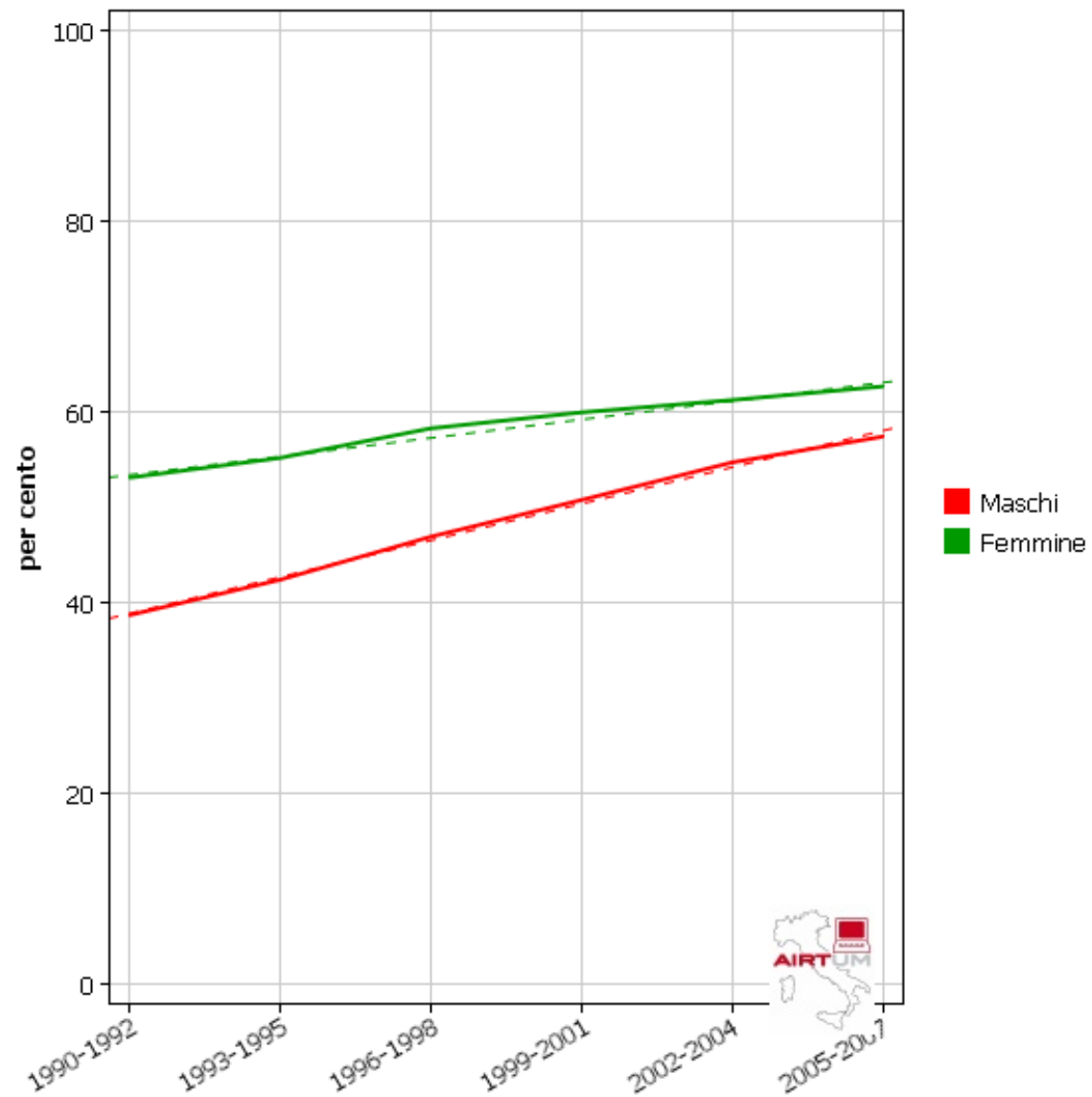


CURE FRACTION BY AGE AT DIAGNOSIS AND SEX FOR CANCER PATIENTS DIAGNOSED IN ITALY IN 1985-2009

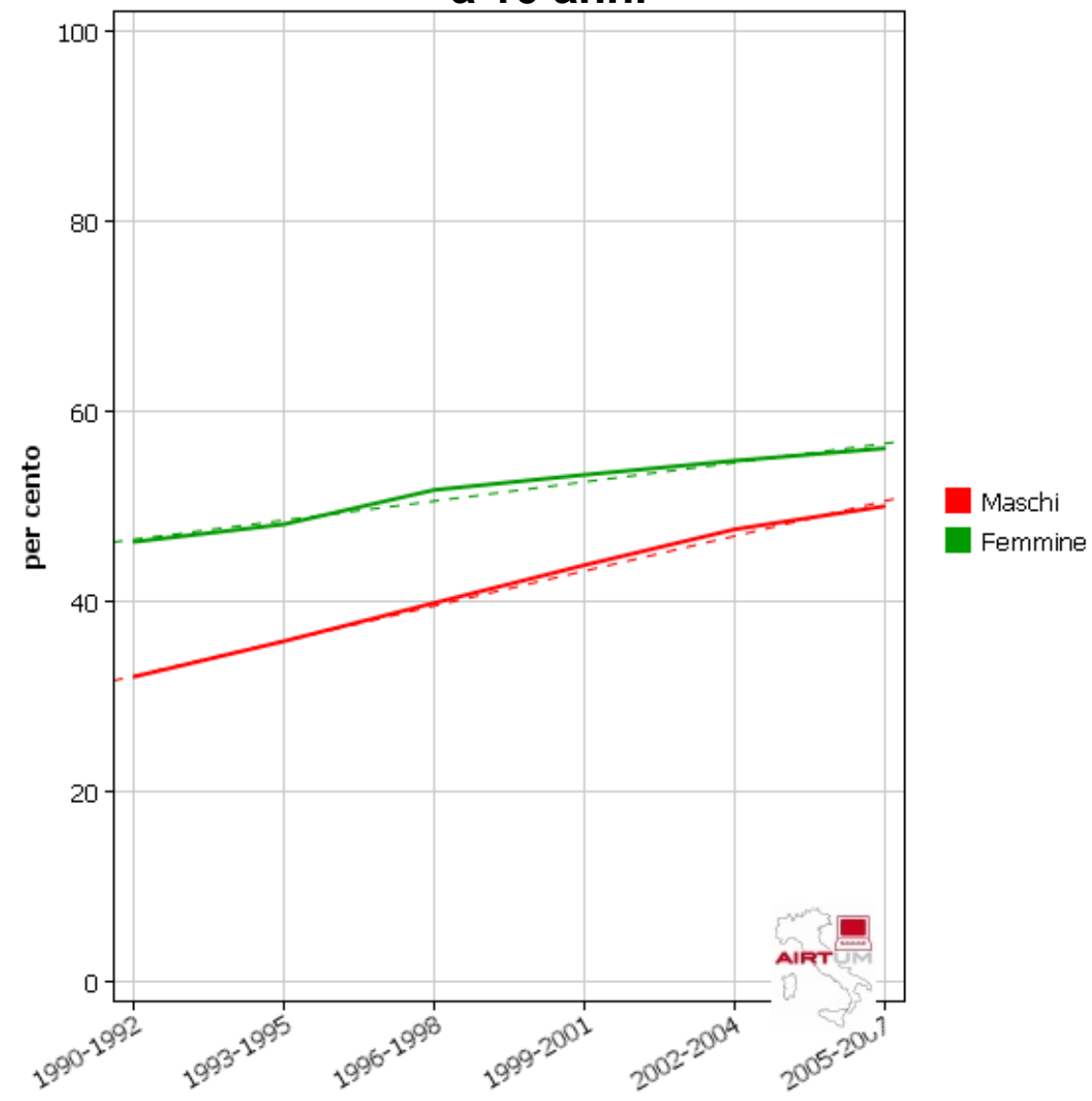
AGE AT DIAGNOSIS	CURE FRACTION %	
	MALE	FEMALE
0 - 44	61%	62%
45 - 59	35%	56%
60 - 74	25%	37%
75+	19%	26%

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ

a 5 anni

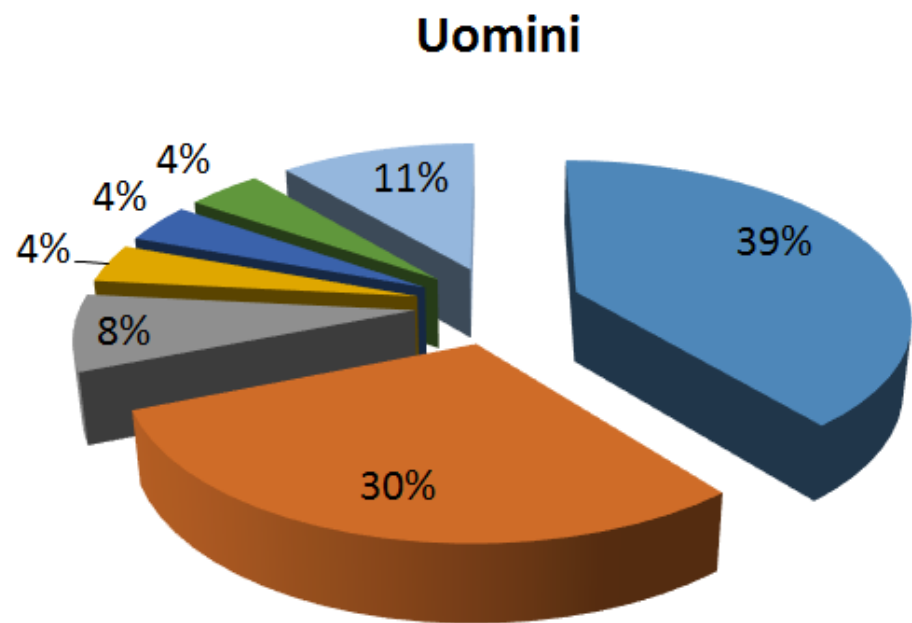


a 10 anni

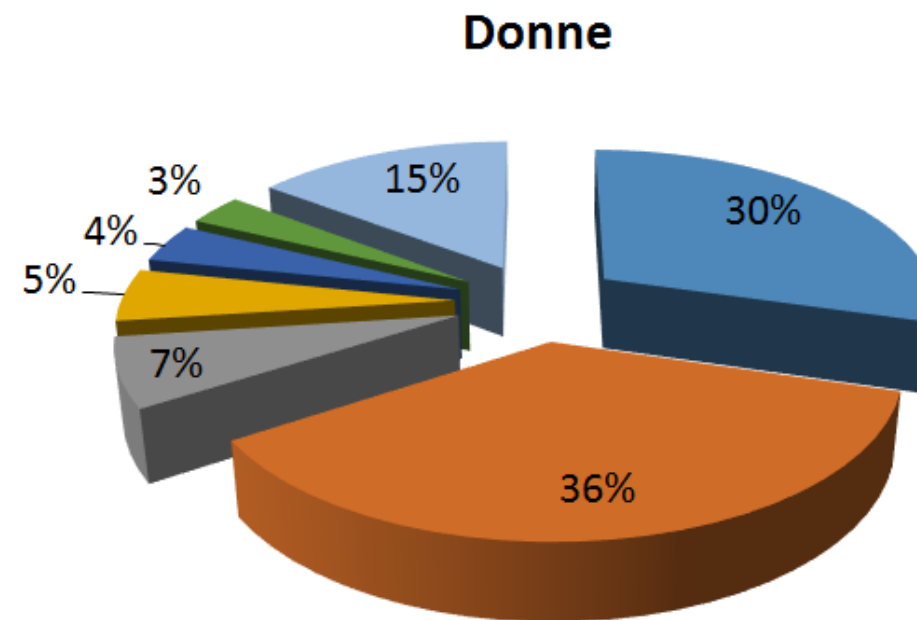


MORTALITÀ PER CAUSA 2015

Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano



■ Tumori ■ Circolatorio ■ Respiratorio ■ Nervoso
■ Digerente ■ Traumatismi ■ Altre cause



■ Tumori ■ Circolatorio ■ Respiratorio ■ Nervoso
■ Digerente ■ Traumatismi ■ Altre cause

KEY POINTS

- Incidenza e mortalità mostrano trend in decremento negli uomini e in minor misura nelle donne
- L'analisi della prevalenza dei tumori mostra come il 20% degli uomini e il 30% delle donne che hanno avuto una diagnosi di tumore può essere classificato come guarito dalla malattia oncologica primitiva
- La sopravvivenza mostra importanti incrementi temporali sia a 5 anni sia a 10 anni
- La mortalità per tumori è però diventata la prima causa di morte superando quella cardiovascolare negli uomini ma **NON** nelle donne

Workshop Motore Sanità - "Il governo dell'innovazione farmaceutica: modelli di gestione sostenibile dei farmaci oncologici innovativi ad alto costo"

- Quali modelli di governance adottare a livello regionale per garantire una gestione sostenibile dell'innovazione in oncologia
- **Quale ruolo, responsabilità ed attività deve avere una rete oncologica regionale per garantire la presa in carico del paziente oncologico**

Quale ruolo, responsabilità ed attività deve avere una rete oncologica regionale per garantire la presa in carico del paziente oncologico

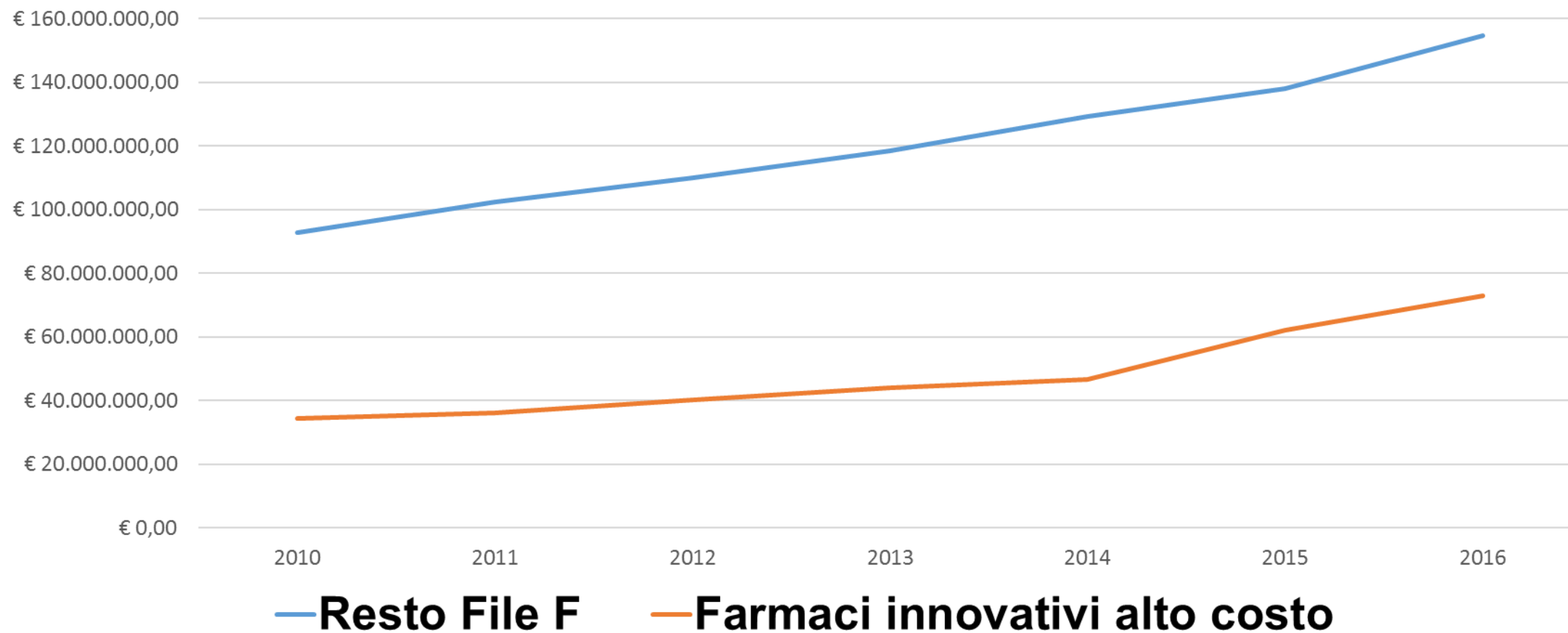
- pianificazione e programmazione dell'offerta mediante l'analisi della domanda;
- sviluppo e contestualizzazione di programmi di valutazione della appropriatezza e degli esiti;
- misura dell'accesso ai servizi finalizza al monitoraggio delle eterogeneità e degli scostamenti dai valori di riferimento.

Quale ruolo, responsabilità ed attività deve avere una rete oncologica regionale per garantire la presa in carico del paziente oncologico

- **pianificazione e programmazione dell'offerta mediante l'analisi della domanda;**
- sviluppo e contestualizzazione di programmi di valutazione della appropriatezza e degli esiti;
- misura dell'accesso ai servizi finalizza al monitoraggio delle eterogeneità e degli scostamenti dai valori di riferimento.

FARMACI ANTINEOPLASTICI (ATS - L*)

Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano



Quale ruolo, responsabilità ed attività deve avere una rete oncologica regionale per garantire la presa in carico del paziente oncologico

- pianificazione e programmazione dell'offerta mediante l'analisi della domanda;
- **sviluppo e contestualizzazione di programmi di valutazione della appropriatezza e degli esiti;**
- misura dell'accesso ai servizi finalizza al monitoraggio delle eterogeneità e degli scostamenti dai valori di riferimento.

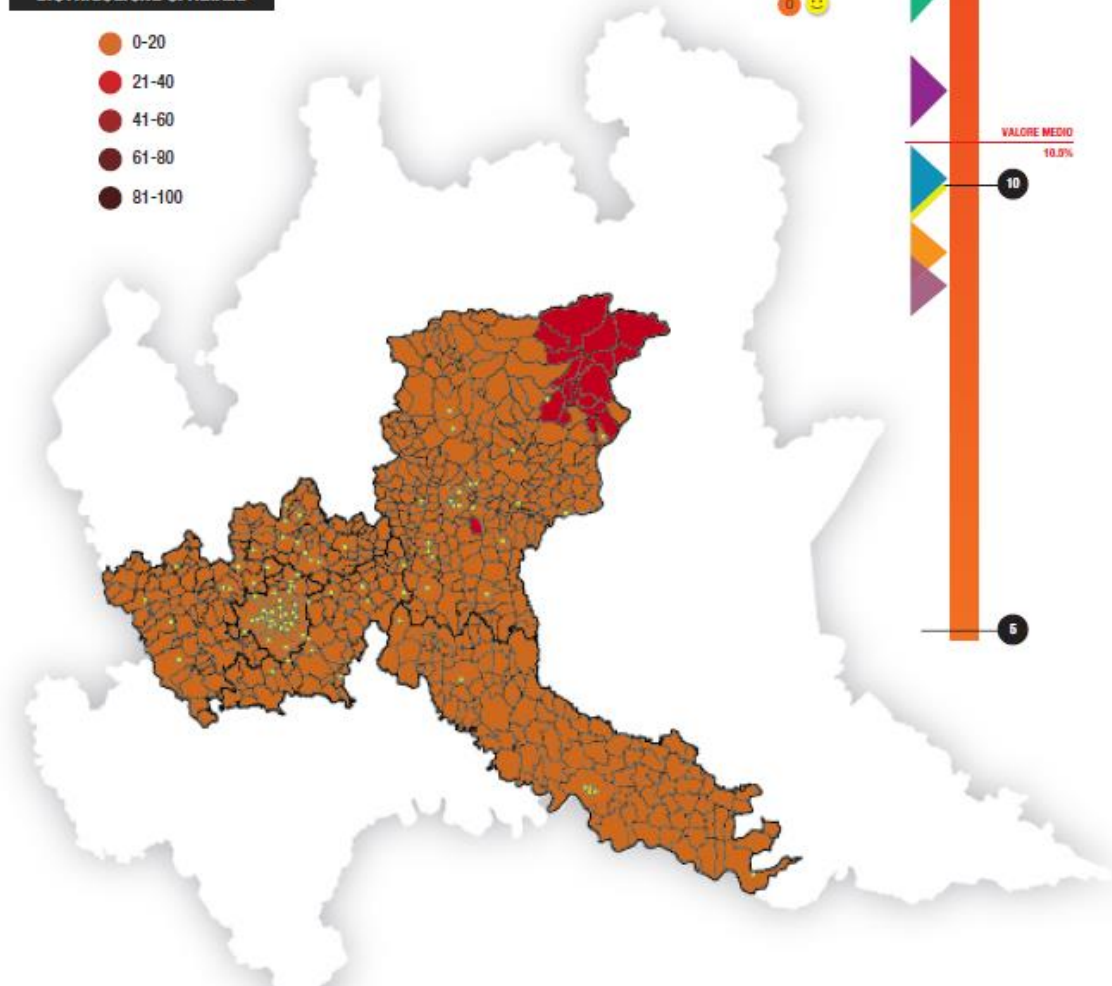


Chemioterapia e/o farmaci biologici ad alto costo

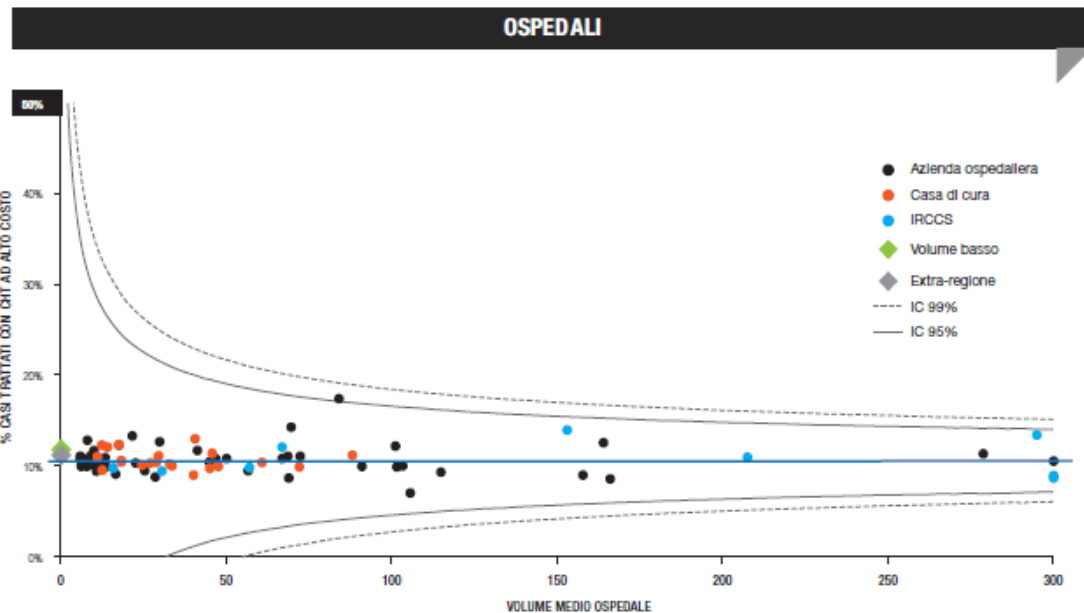
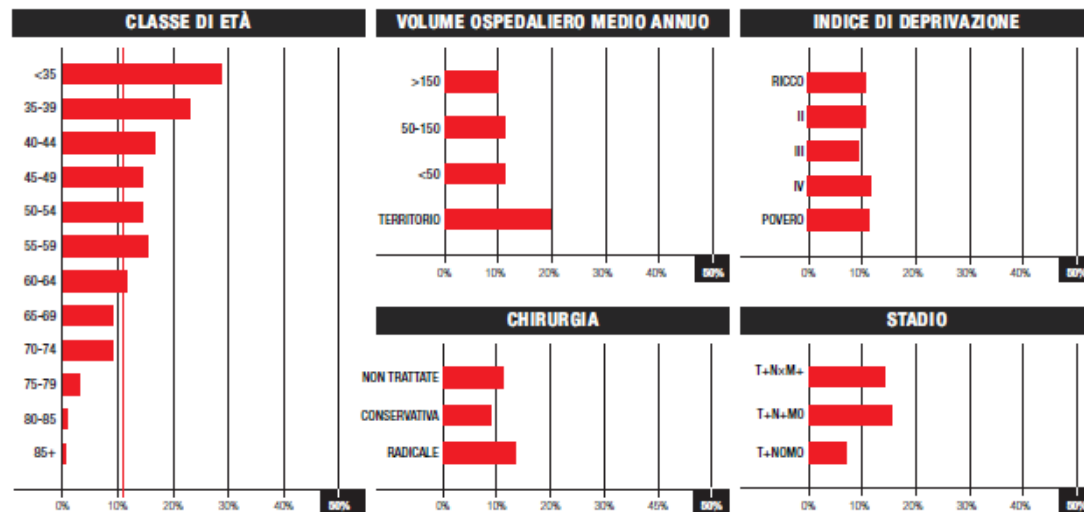
DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti che effettuano una chemioterapia e/o una terapia con farmaci biologici ad alto costo

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



Chemioterapia e/o farmaci biologici ad alto costo

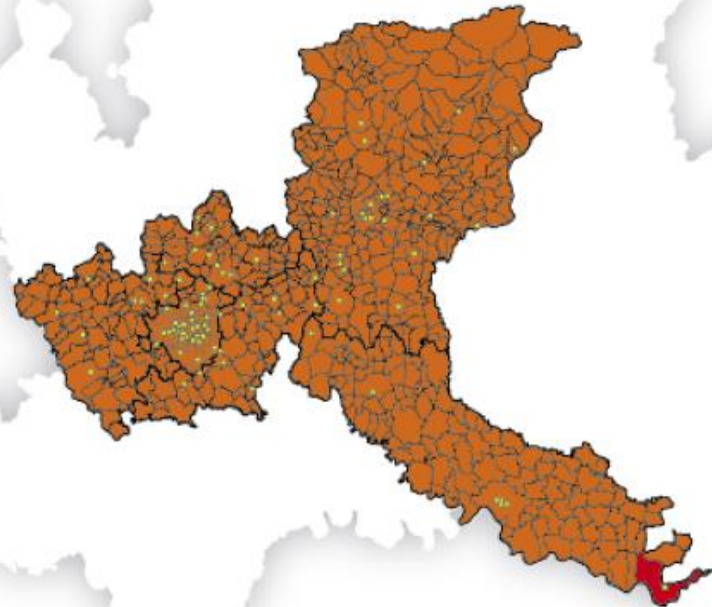


Effetti collaterali ematologici gravi in corso di chemioterapia

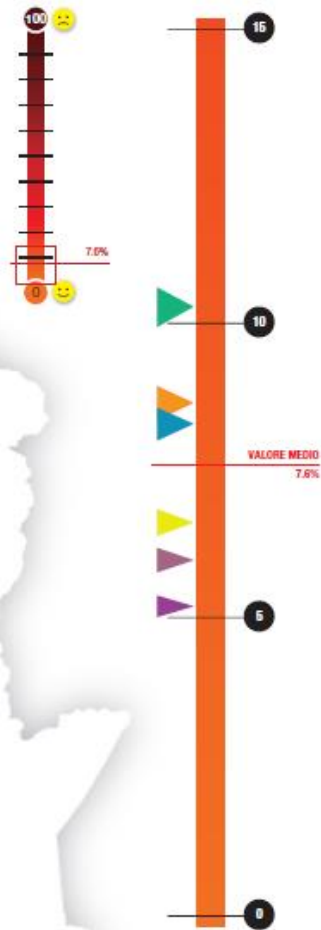
DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti con effetti collaterali severi di tipo ematologico in corso di chemioterapia

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

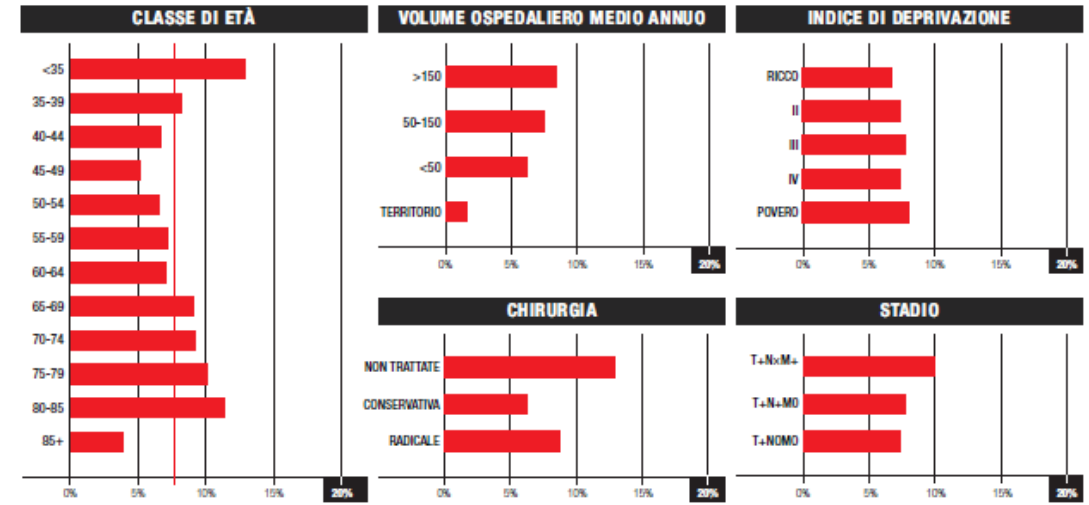
- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



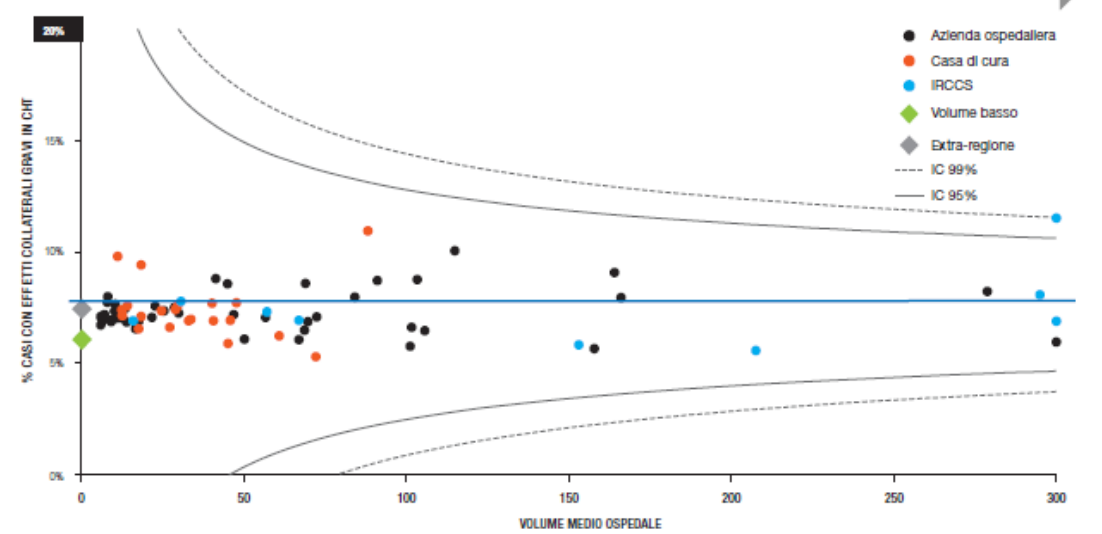
ASL



Effetti collaterali ematologici gravi in corso di chemioterapia



OSPEDALI



Quale ruolo, responsabilità ed attività deve avere una rete oncologica regionale per garantire la presa in carico del paziente oncologico

- pianificazione e programmazione dell'offerta mediante l'analisi della domanda;
- sviluppo e contestualizzazione di programmi di valutazione della appropriatezza e degli esiti;
- **misura dell'accesso ai servizi finalizza al monitoraggio delle eterogeneità e degli scostamenti dai valori di riferimento.**

Graph by Cancer Site & Phase of Care

Cancer Site
 All Sites

Gender
 Male and Female

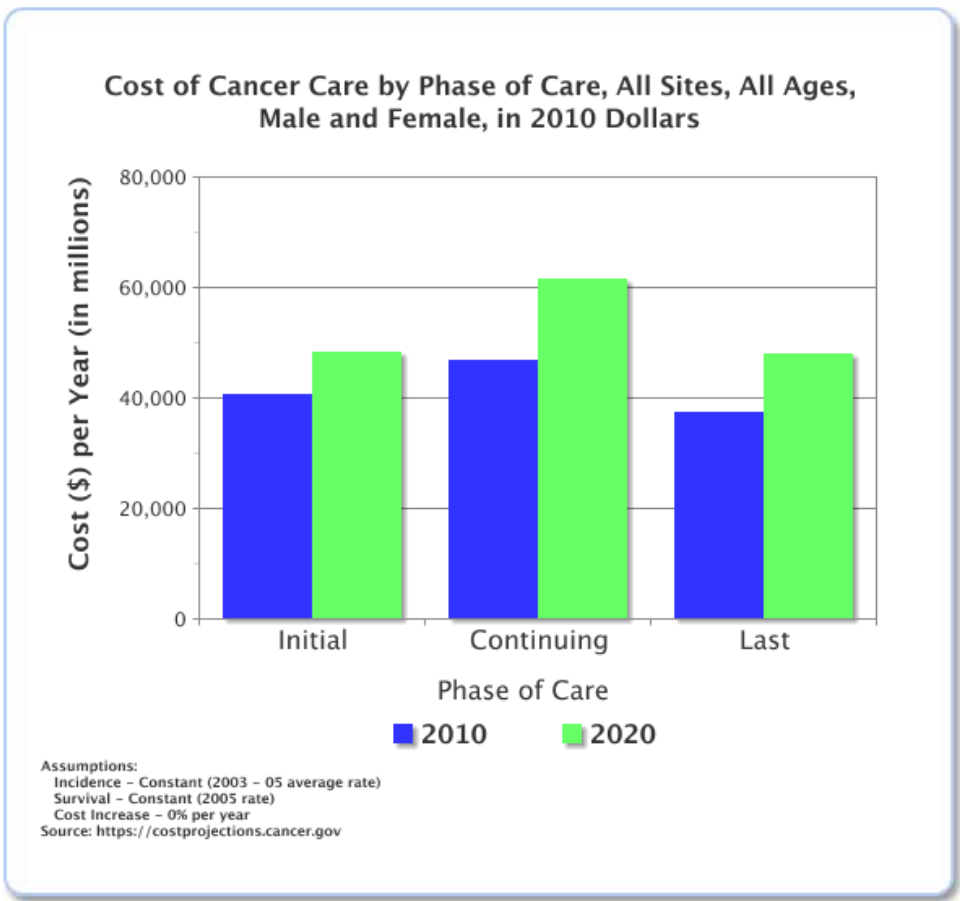
Age
 All Ages

End Year
 2020

Incidence and Survival Assumptions
Incidence: Constant (2003-05 average rate)
Survival: Constant (2005 rate)
 Change

Cost Assumptions
 0% rise in medical costs per year (2010 dollars)
 Change

Graph
 Cost of Cancer Care
 Prevalence
 Redraw Graph



Download Graph Download Full Dataset

	Initial	Continuing	Last
2010	\$40,464	\$46,643	\$37,459
2020	\$48,317	\$61,373	\$48,077
Increase	19.4%	31.6%	28.3%

Costs (\$) per year in millions.

REGISTRO TUMORI

ATS della Città Metropolitana di Milano

APPROCCIO PER FASI

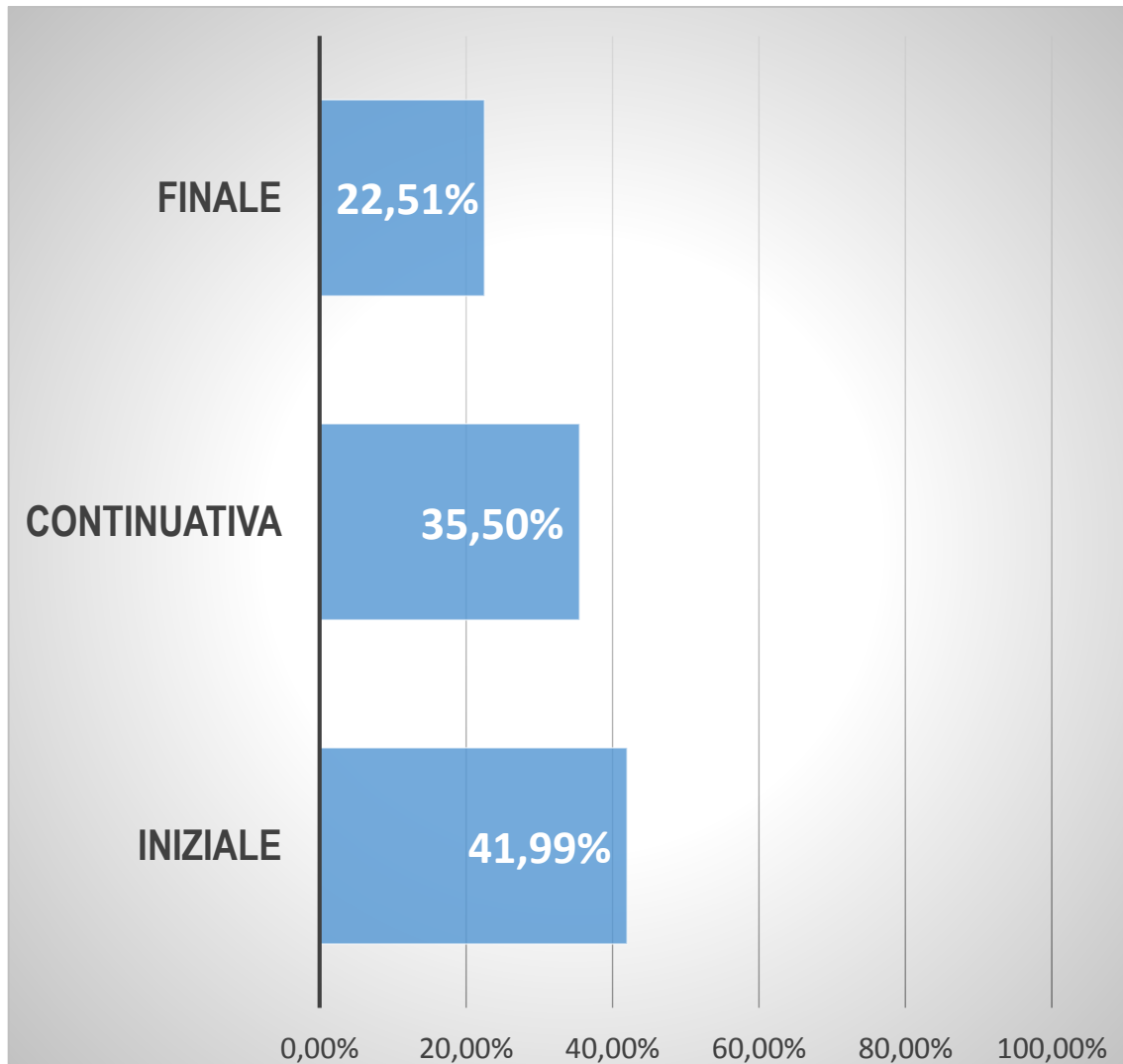
310.288 casi incidenti dal 1999 al 2015

- **fase iniziale:** nuovi casi 2014 e 2015 di cui sono stati identificati i consumi effettuati un anno dopo la diagnosi
- **fase continuativa:** tutti i casi incidenti con diagnosi prima del 1/1/2014 vivi al 1/1/2014 di cui sono stati identificati i consumi effettuati nell'anno successivo
- **fase terminale:** casi vivi al 1/1/2014 deceduti entro il 31/12/2016 di cui sono stati identificati i consumi effettuati un anno prima del decesso

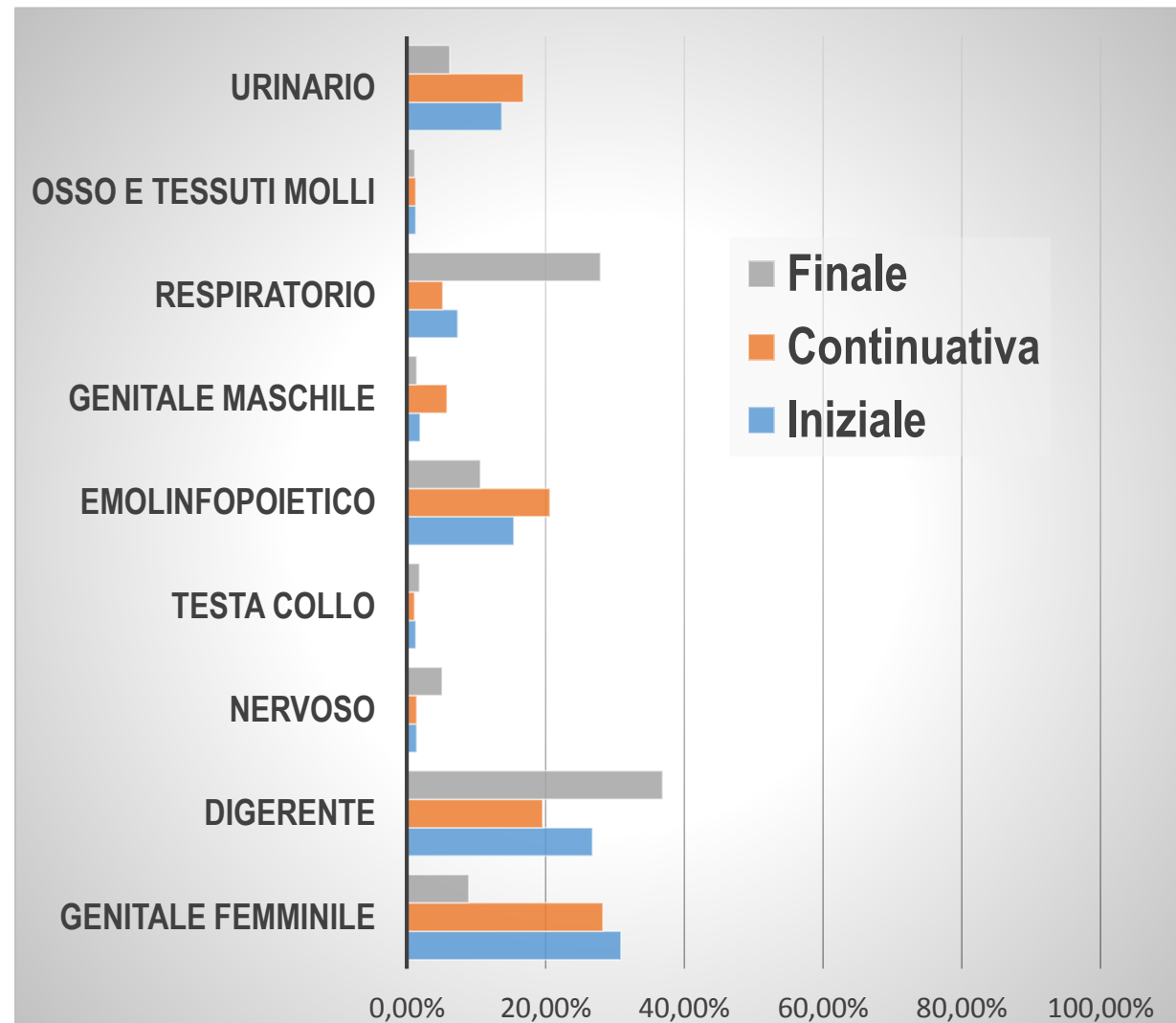
ACCESSO ALLA CHEMIOTERAPIA PER CIASCUNA FASE

Registro Tumori della ATS della Città Metropolitana di Milano

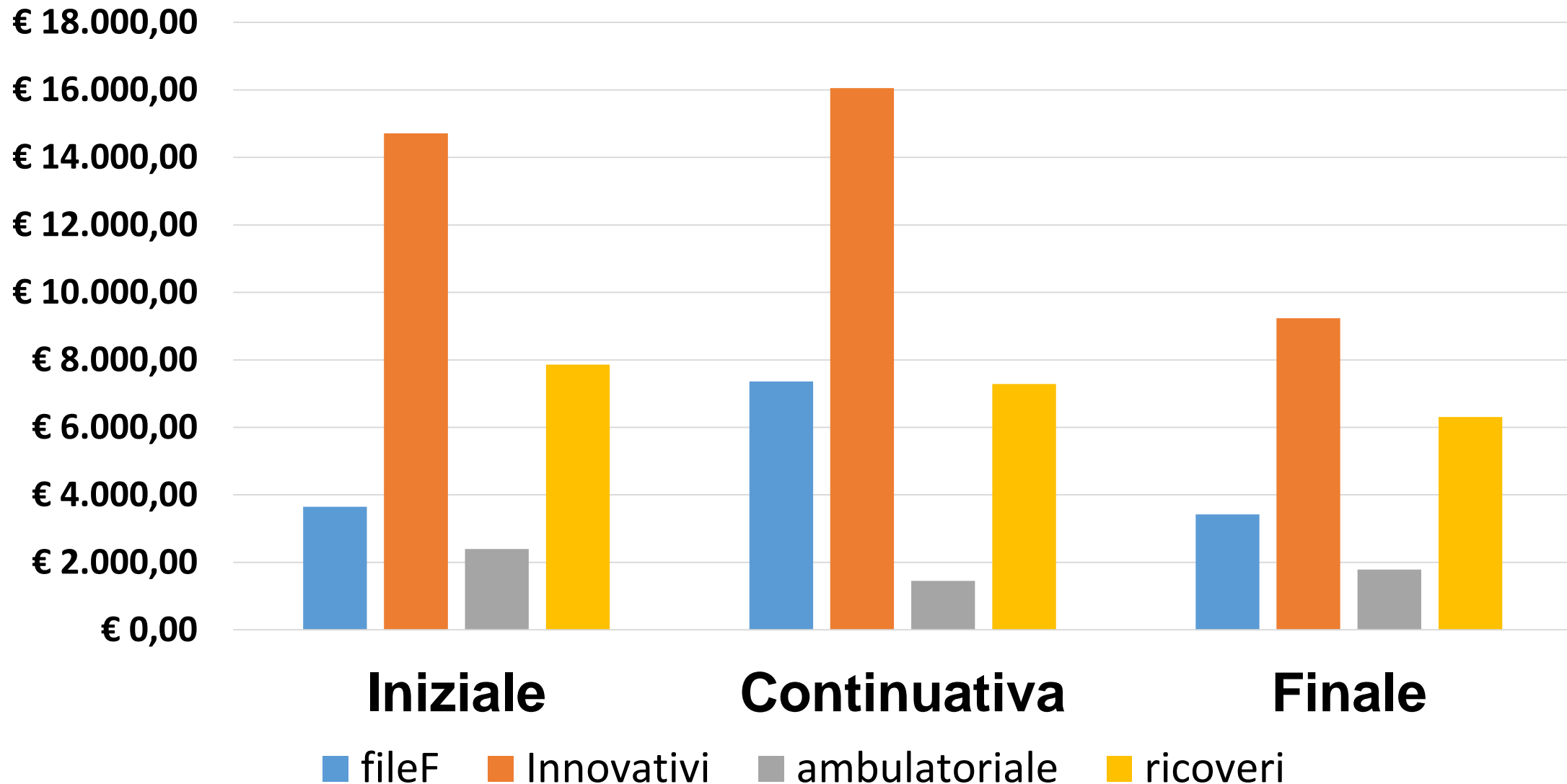
TUTTI I TUMORI



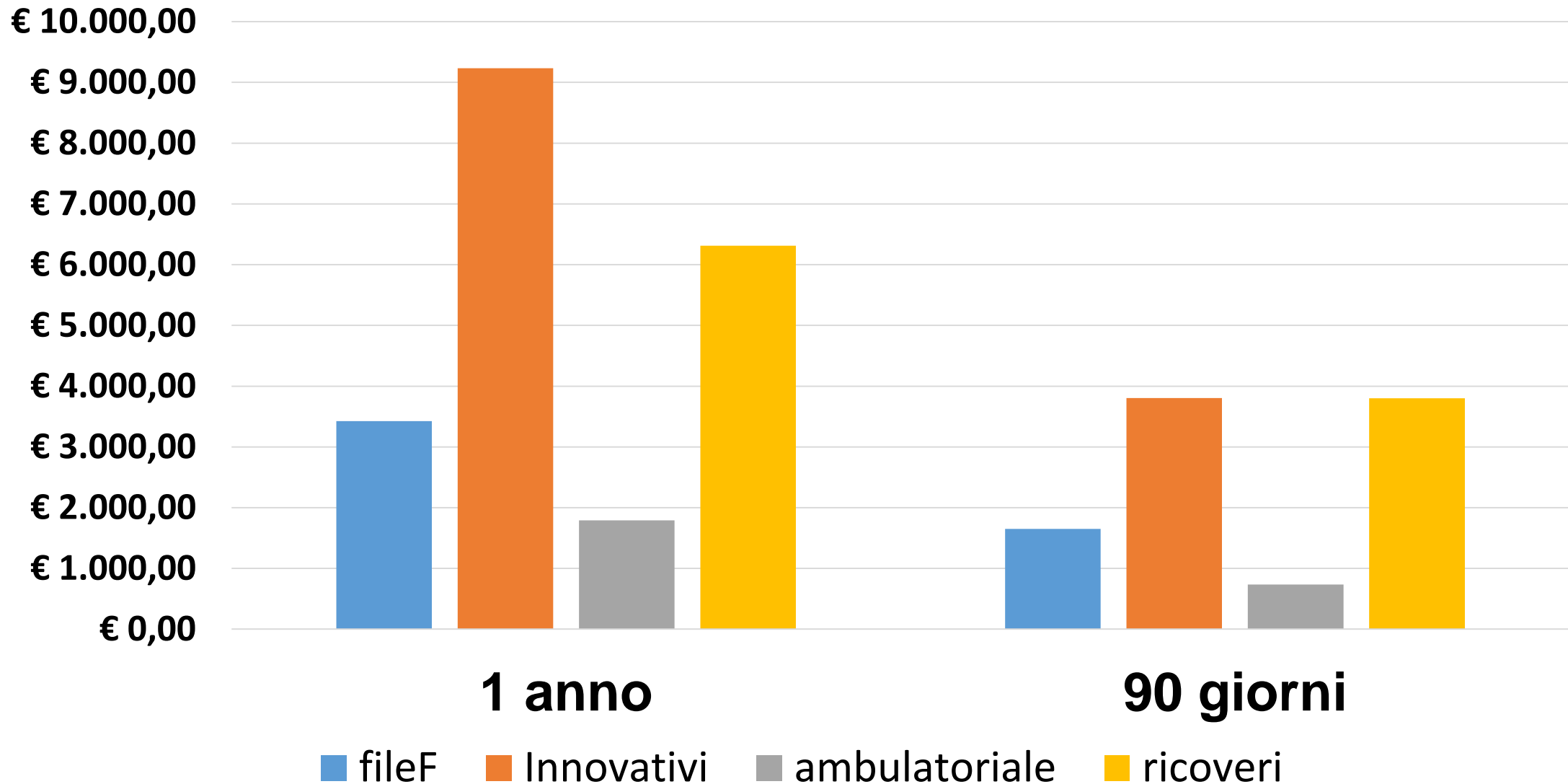
RAGGRUPPAMENTO TOPOGRAFICO



Spesa per chemioterapia per le varie componenti e per fasi di malattia



SPESA PER CHEMIOTERAPIA NEI CASI DECEDUTI



KEY POINTS

- **pianificazione e programmazione dell'offerta mediante l'analisi della domanda;**
 - L'incremento della spesa dei farmaci innovativi ad alto costo ha avuto un incremento dal 2010 al 2016 del 113%
- **sviluppo e contestualizzazione di programmi di valutazione della appropriatezza e degli esiti;**
 - Sono stati sviluppati per le principali sedi tumorali (mammella, colon, retto e polmone) indicatori che misurano l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici e che esplorano anche l'aderenza al trattamento medico
- **misura dell'accesso ai servizi finalizza al monitoraggio delle eterogeneità e degli scostamenti dai valori di riferimento.**
 - I farmaci innovativi ad alto costo sono utilizzati nei 90 giorni prima del decesso

RIFLESSIONI

le Agenzie per la Tutela della Salute devono agire per:

- ridurre i fattori di rischio che riducono la possibilità di guadagnare salute della popolazione
- aumentare la copertura delle procedure di prevenzione oncologica di validata efficacia finalizzate ad anticipare la diagnosi precoce
- incrementare la valutazione della appropriatezza e sviluppare l'HTA al fine di diffondere il corretto utilizzo delle strategie terapeutiche innovative sempre più disponibili

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Grazie dell'attenzione

Antonio Russo

ATS della Città Metropolitana di Milano
C.so Italia 19 - 20122 Milano
email agrusso@ats-milano.it
Telefono +39 02 85782100