



X CONGRESSO REGIONALE CARD PUGLIA

16 Aprile 2015

Polignano a Mare - Bari

GESTIONE DELLA BPCO E DELL'ASMA: NOVITÀ TERAPEUTICHE E SOSTENIBILITÀ

- Andrea Pitrelli Payer Solutions Director - GSK Italia
- Andrea Rizzi Direttore Medico Area Respiratoria - GSK Italia



COLLABORAZIONE



RICERCA

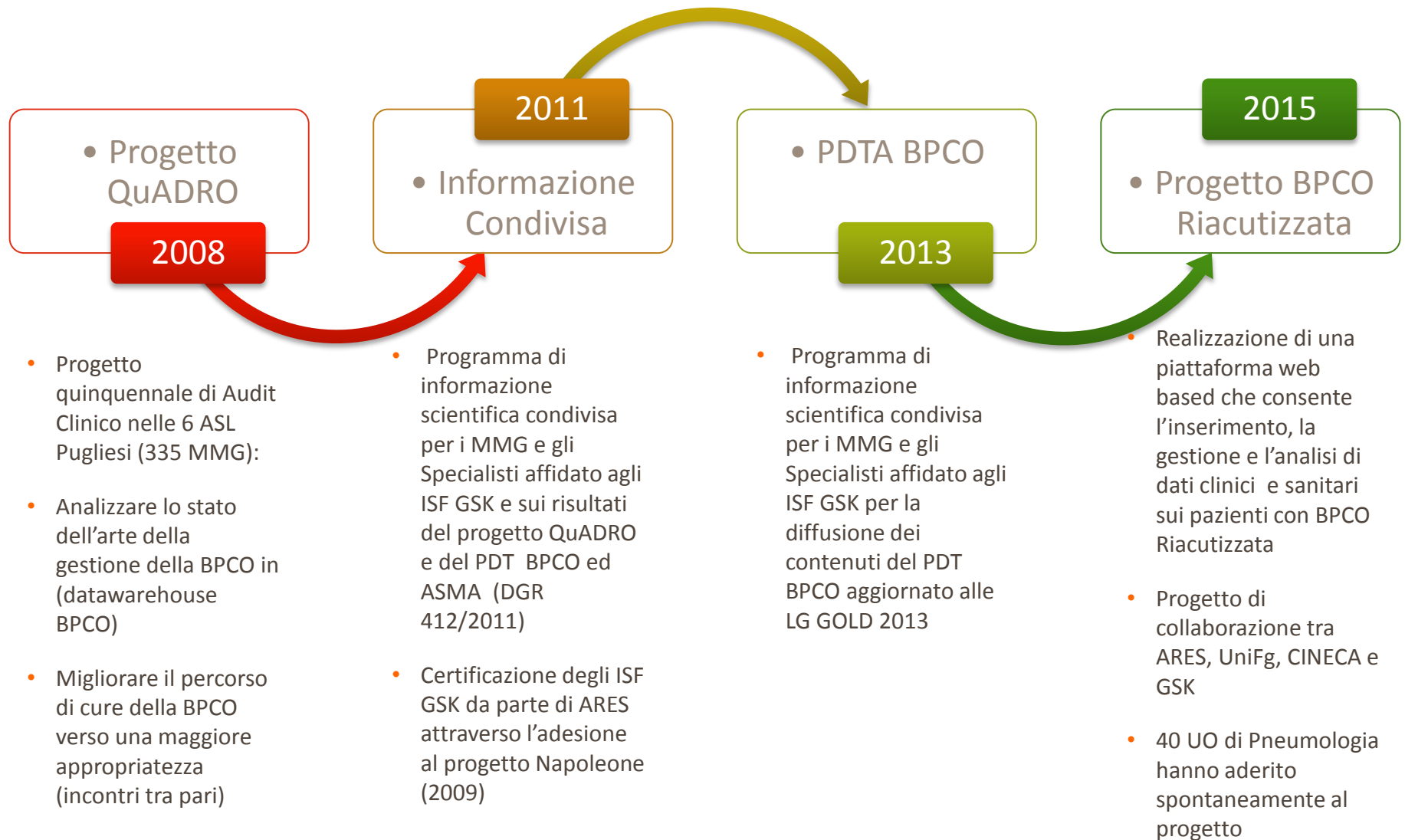


APPROPRIATEZZA

MIGLIORARE LA GOVERNANCE DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE IN PUGLIA



Le collaborazioni tra GSK ed ARES Puglia per la sostenibilità



16-17 aprile 2015
Covo dei Saraceni Hotel
Via Conversano, 1° Polignano a Mare (BA)
Tel. 080 424 0696
www.covodeisaraceni.com

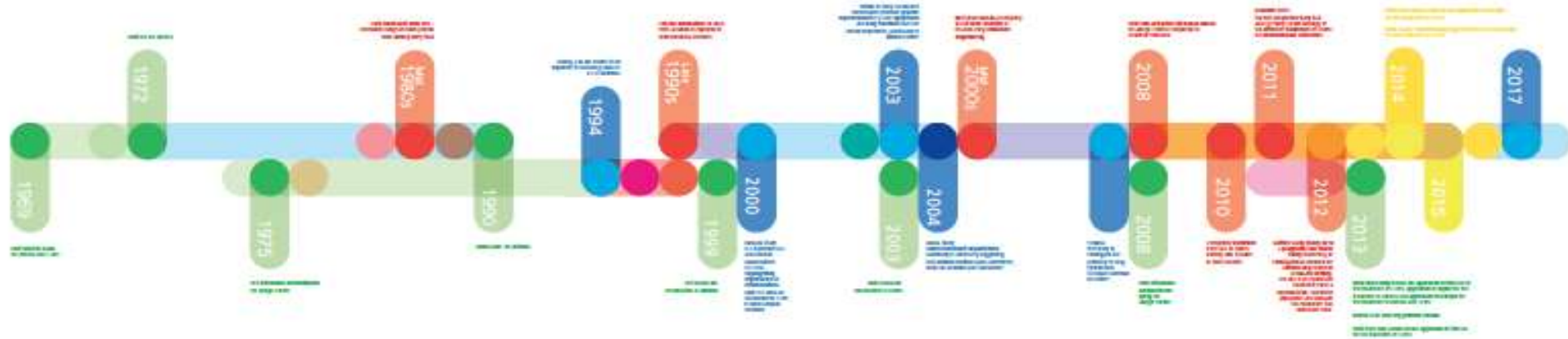
X CONGRESSO REGIONALE CARD PUGLIA
IL PATTO PER LA SALUTE TRA COSTI STANDARD, LEA E QUALITÀ PERCEPITA: VIAGGIO TRA PROPOSTE ED ESPERIENZE INNOVATIVE

CARD Puglia

La nuova associazione vilanterolo/fluticasone furoato: caratteristiche farmacologiche

Andrea Rizzi
Direttore Medico Area Respiratoria
GSK Italia

More than 40 years of science, research and innovation in the respiratory field



reaching major pharmaceutical milestones,
committing to landmark studies that shape clinical practice
and pioneering new inhalation technology

- 1. A history of innovation in the respiratory field is a testament to the commitment of our scientists and researchers to the pursuit of knowledge and the development of new medicines.
- 2. The development of the first inhaler was a landmark achievement in the history of medicine, and it paved the way for the development of many other respiratory medicines.
- 3. The development of the first inhaled corticosteroid was another landmark achievement, and it revolutionized the treatment of asthma.
- 4. The development of the first combination inhaler was a major milestone, and it provided patients with a more convenient and effective way to take their medicines.
- 5. The development of the first long-acting beta2-agonist was a significant breakthrough, and it provided patients with a more convenient and effective way to take their medicines.
- 6. The development of the first triple combination inhaler was a major milestone, and it provided patients with a more convenient and effective way to take their medicines.

© 2017 GSK. All rights reserved. GSK, the GSK logo, and the GSK logo with the word "GSK" are trademarks of GlaxoSmithKline plc. All other trademarks are the property of their respective owners.

One size fits all?



Data:
 giovedì 16.04.2015

Corriere Adriatico

Il congresso nazionale della Siaaic Allarme per l'asma Sono in arrivo nuovi farmaci

Bologna

In Italia il 6% della popolazione soffre di asma. Per loro sono in arrivo terapie con farmaci innovativi, composti da ultra-Laba e steroidi. Per cui saranno richieste dosi minori di medicina, ma gli effetti saranno maggiori e i rischi collaterali ridotti. Si parlerà anche di questo a Bologna, fino a sabato, durante il 28esimo Congresso nazionale della Siaaic, la Società italiana allergologia, asma ed immunologia clinica. Questi farmaci innovativi - spiega la Siaaic - per la loro natura possono essere usati in maniera costante, con una monosomministrazione giornaliera, con effetti positivi sull'aderenza della terapia e sul controllo della stessa.

Nel giro di un paio di anni arriveranno anche gli anticorpi monoclonali, che costituiranno una sorta di rivoluzione nella strategia per affrontare la malattia. «C'è stato un notevole salto qualitativo rispetto alle edizioni degli scorsi anni - dichiara Giorgio W. Canonica, neopresidente Siaaic e direttore della Clinica malattie respiratorie e allergologia dell'Università di Genova - quando i partecipanti si aggiravano attorno ai 400-450. Quest'anno, infatti, raggiungeremo quo-

ta 650-700. Tra gli approfondimenti più interessanti le sessioni relative alla diagnostica, in particolare quella molecolare, ma molto importante anche il focus sulla immunoterapia scientifica. Ricco il contributo sull'asma: parleremo dei nuovi farmaci e dei futuri anticorpi monoclonali. Ci saranno anche dei dibattiti sulle problematiche dei pazienti e degli eventi scientifici di training».

Il congresso della Società italiana allergologia, asma ed immunologia clinica (Siaaic) è un'occasione importante che unisce tutti gli specialisti italiani e i più influenti esperti a livello internazionale per discutere degli argomenti più attuali riguardanti l'area delle patologie allergologiche e del sistema immunitario. «Queste malattie sono in grandissimo aumento nella nostra popolazione - osservano gli specialisti - la percentuale di pazienti con allergie aumenta a livello esponenziale, sino a coinvolgere un italiano su cinque».

Tra i temi che saranno trattati nell'evento scientifico largo spazio alle allergie alimentari, alla rinite allergica, all'asma bronchiale, alle allergie professionali, a quelle influenzate dalle condizioni climatiche e a quelle al nichel. «Interessanti - conclude la Siaaic - anche i focus sui disturbi del sonno e sull'inadempimento del paziente nei confronti della terapia prescritta».



L'asma colpisce il 6% della popolazione

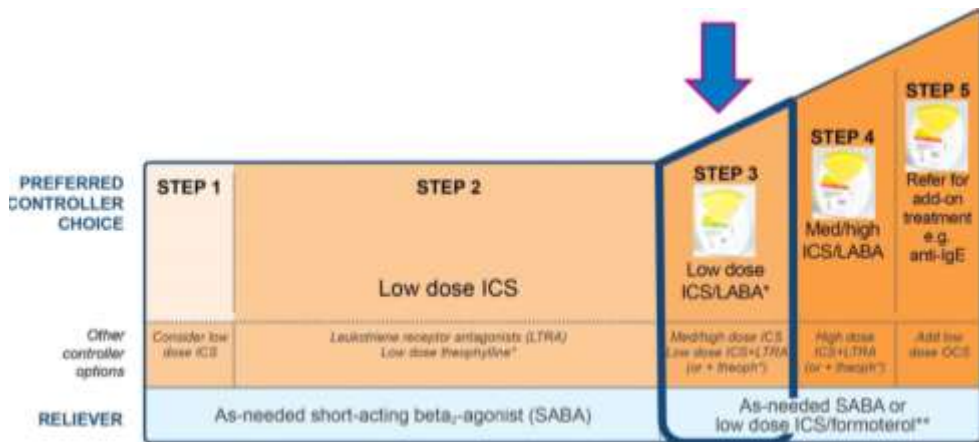
Ma la vera rivoluzione si avrà tra pochi anni con l'introduzione di anticorpi monoclonali

Risk of exacerbations

+ ICS

Lung function

Asthma



Relvar è indicato in pazienti asmatici (≥ 12 anni) non controllati con corticosteroidi inalatori e broncodilatatori a breve durata d'azione al bisogno.

COPD

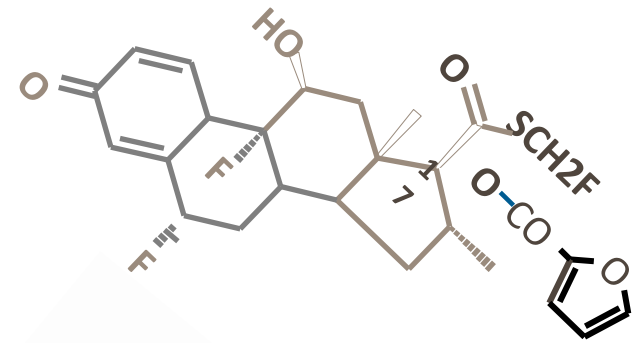


Relvar è indicato in pazienti BPCO con $FEV_1 < 70\%$ del predetto non controllati con l'uso di solo broncodilatatore e con una storia di riacutizzazioni.

Fluticasone furoato /vilanterolo trifenatato combinazione di ICS e LABA

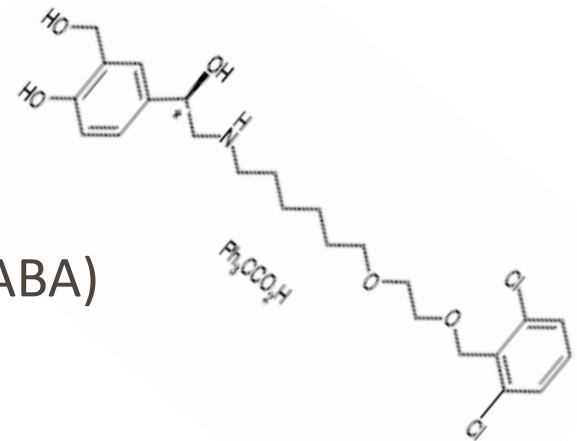
Fluticasone furoato (FF)

- Corticosteroide inalatorio a lunga durata d'azione (ICS)
- Elevata affinità e selettività recettoriale, elevata potenza farmacologica, bassa biodisponibilità orale



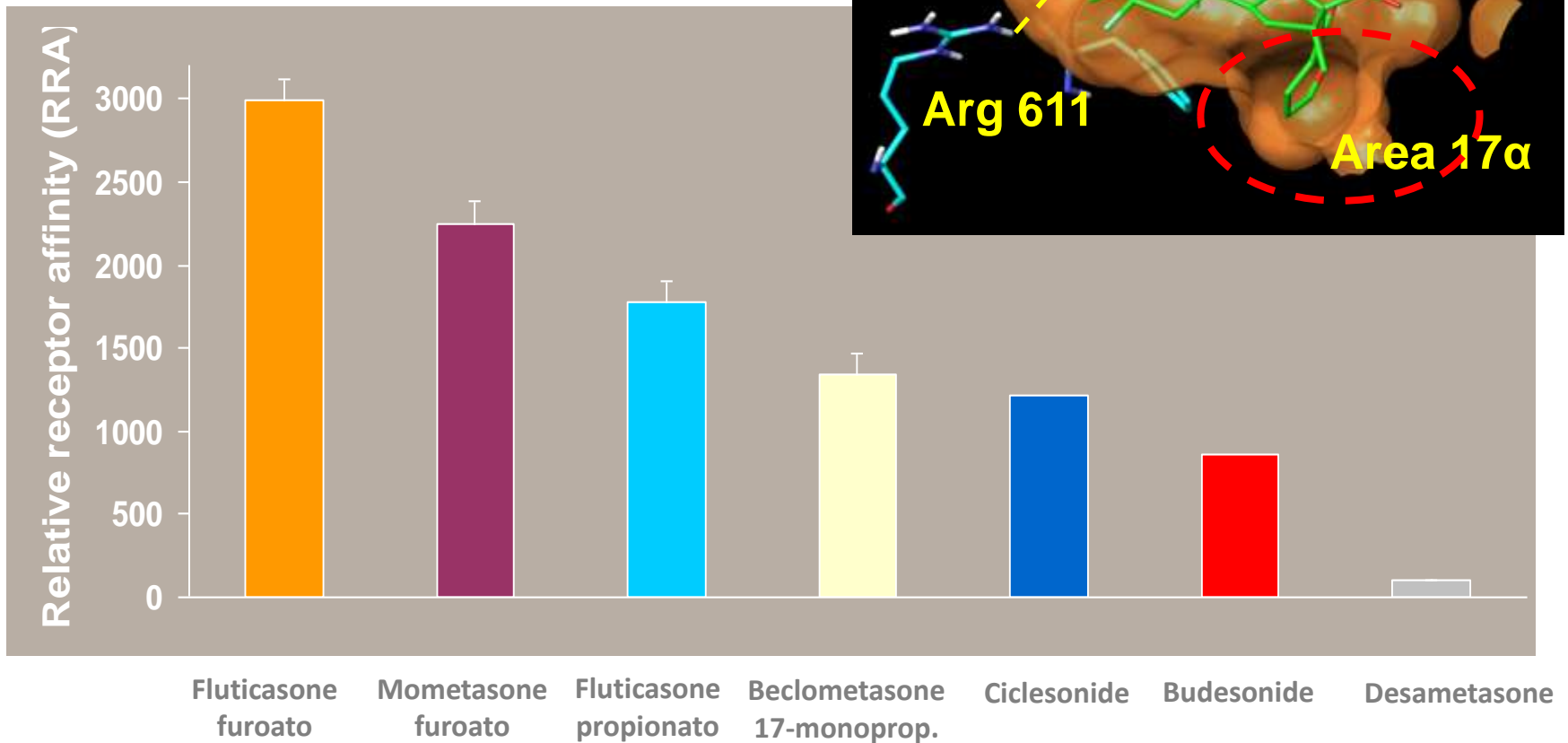
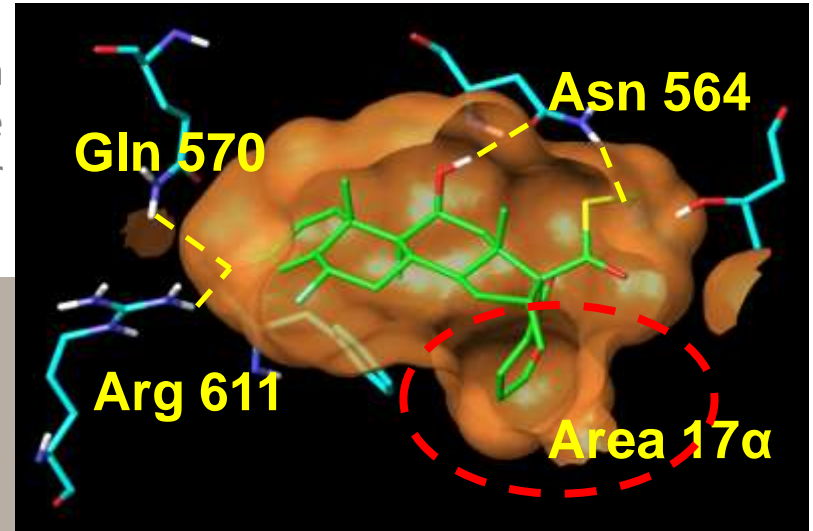
Vilanterolo trifenatato (VI)

- Beta2 agonista a lunga durata d'azione (LABA)
- Rapida insorgenza, elevata potenza e selettività recettoriale (rapporto beta2 vs beta1)



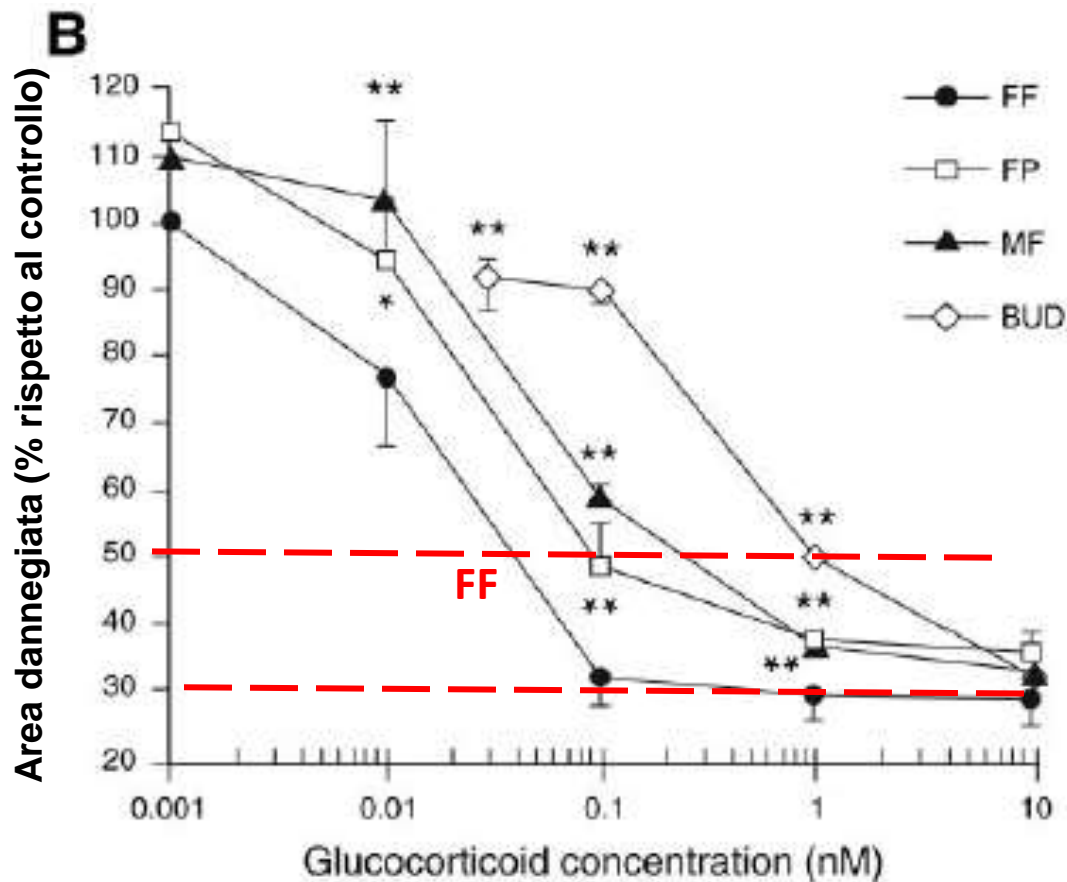
Fluticasone furoato: affinità recettoriale

Complementarità tra la molecola fluticasone furoato e la tasca 17 α del recettore per glucocorticoidi



FF: attività anti-infiammatoria

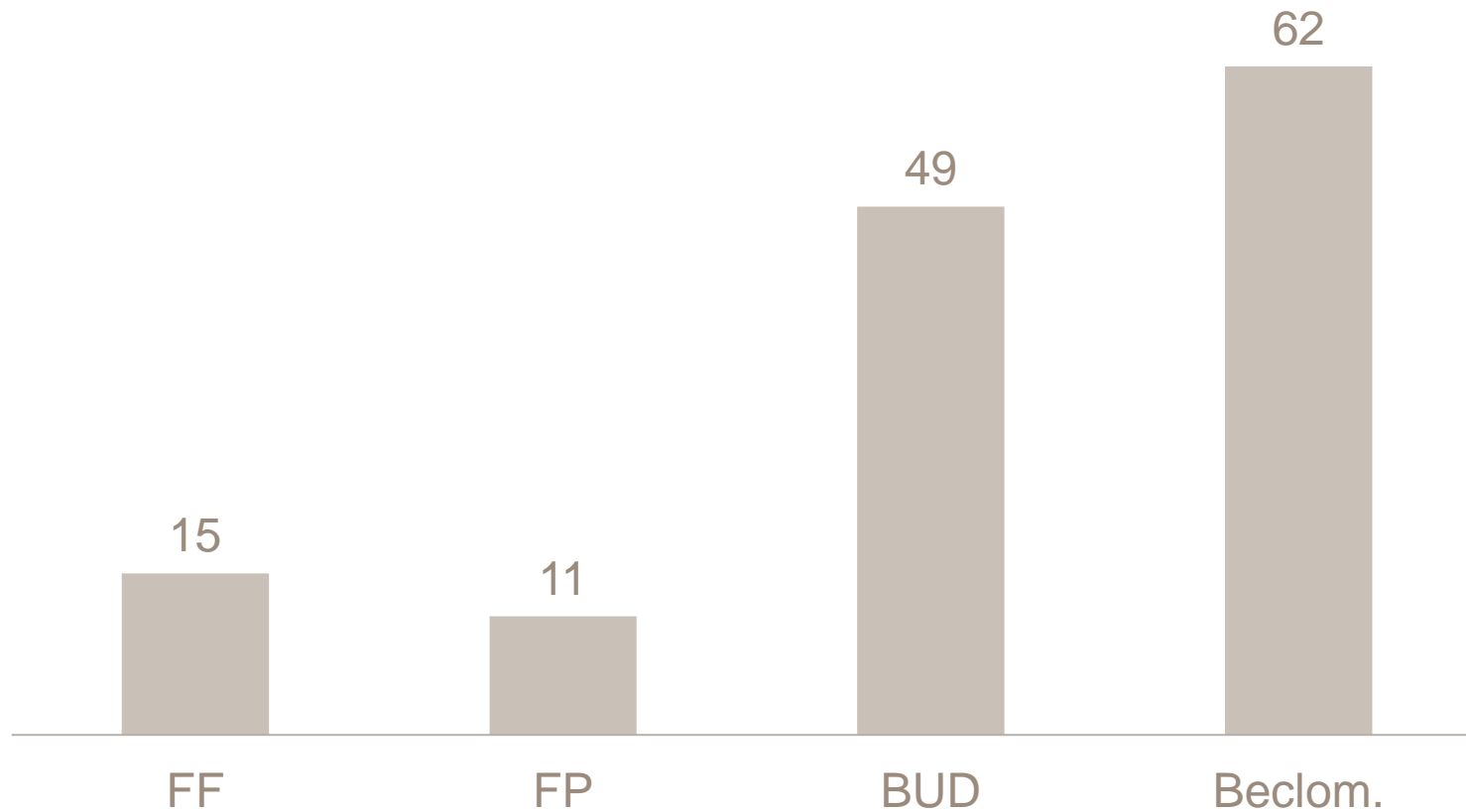
Effetto protettivo degli ICS dagli insulti meccanici (cellule epiteliali)



Difference vs. FF
(t-test): * $P < 0.05$
and ** $P < 0.01$.

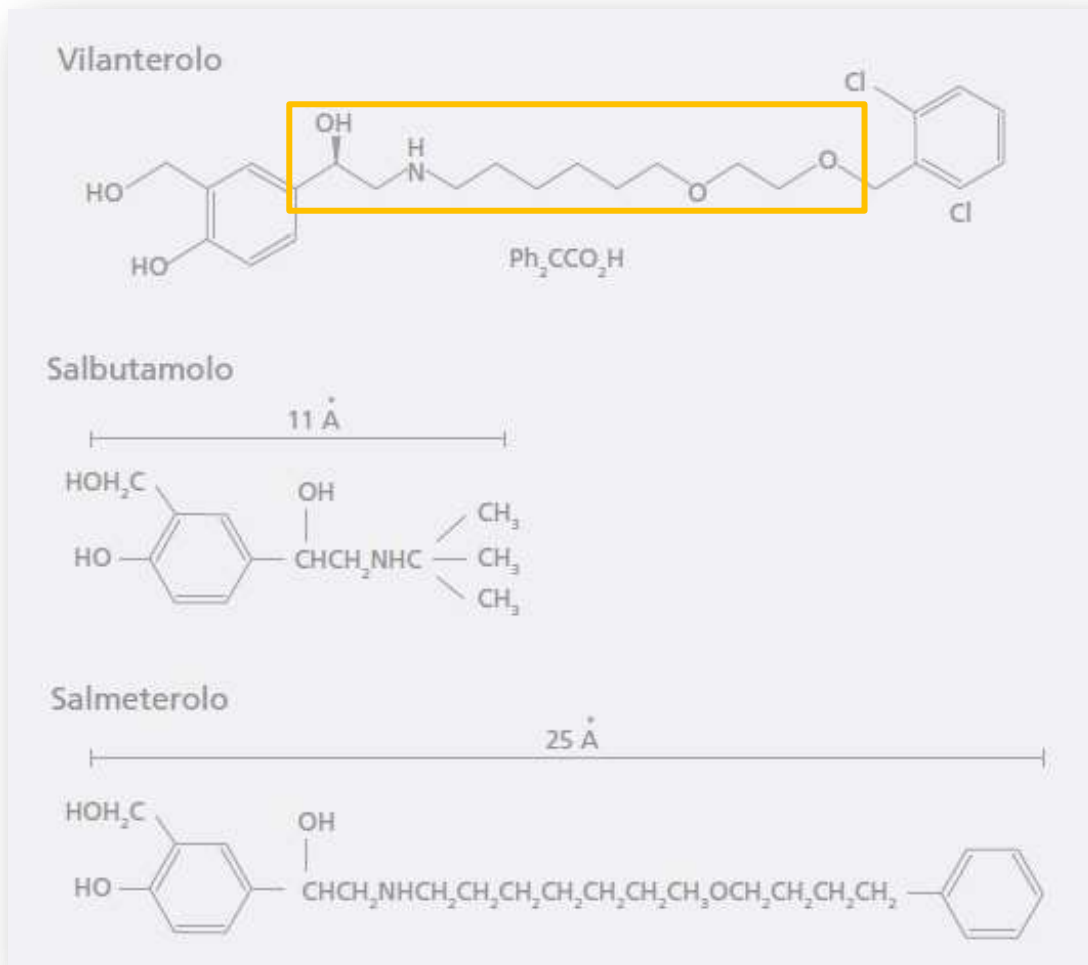
Biodisponibilità (%) sistemica assoluta degli ICS

Biodisponibilità totale



1. RCP Relvar
2. RCP Seretide
3. RCP Symbicort
4. RCP Foster

Vilanterolo trifenatato (VI): struttura chimica



Requisiti per un β_2 agonista:

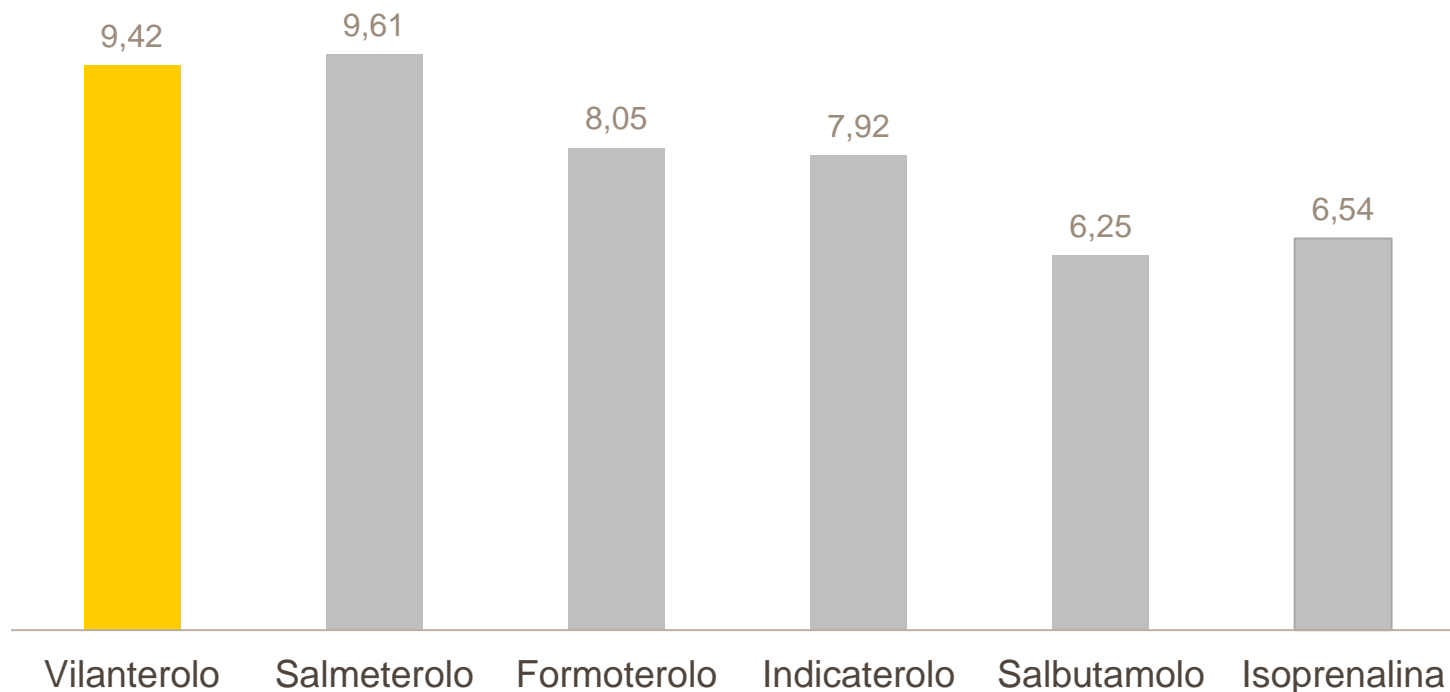
- Elevata potenza
- Rapido esordio d'azione
- Elevata affinità e selettività recettoriale
- Lunga durata d'azione
- Bassa biodisponibilità orale
- Rapidamente metabolizzato a derivati inattivi

Procopiu et al., J. Med Chem 2010, 53, 4522

Beta2 agonisti: affinità recettoriale

Affinità recettoriale di vilanterolo simile a quella di salmeterolo e superiore a quella di formoterolo, indacaterolo, salbutamolo e isoprenalina

pKi (-LogKi) relativa agli studi di legame competitivo tra [3H]VI e vari agonisti del recettore β 2-adrenergico



Beta2 agonisti: potenza farmacologica e onset d'azione

- Potenza farmacologica: vilanterolo maggiore *versus* salmeterolo e indacaterolo, simile a formoterolo
- Onset d'azione: simile a formoterolo e indacaterolo, più rapido di salmeterolo

Modello: trachea di cavia stimolata elettricamente

Potency and onset times obtained for vilanterol, salmeterol, formoterol and indacaterol determined in EFS-stimulated guinea pig trachea studies

The onset time was measured as the time taken to reach half-maximal inhibition obtained for an approximate EC_{50} concentration of β_2 -AR agonist. Data are presented as mean \pm S.E.M. for at least four separate determinations. *P* values were determined via ANOVA and were adjusted using the Holm (1979) method.

β_2 -AR Agonist	Potency <i>pEC</i> ₅₀	Onset <i>t</i> _{1/2} <i>min</i>
Vilanterol	8.62 \pm 0.27	5.8 \pm 0.5***
Salmeterol	6.84 \pm 0.03	15.2 \pm 0.6
Formoterol	8.56 \pm 0.18	4.0 \pm 0.1***
Indacaterol	6.84 \pm 0.16	4.0 \pm 0.2***

*** *P* < 0.0001 versus salmeterol.

5.2 Proprietà farmacocinetiche.

Assorbimento. La **biodisponibilità assoluta** di fluticasone furoato e vilanterolo quando somministrati per inalazione come fluticasone furoato/vilanterolo era in media del 15,2% e 27,3%, rispettivamente. La **biodisponibilità orale** sia di fluticasone furoato che vilanterolo era bassa, in media 1,26% e <2%, rispettivamente. Data questa bassa biodisponibilità orale, l'esposizione sistemica di fluticasone furoato e vilanterolo dopo somministrazione per via inalatoria è principalmente dovuta all'assorbimento della parte inalata della dose erogata al polmone. Distribuzione. In seguito a somministrazione per via endovenosa, sia

Molecola	Biodisponibilità (%)
Vilanterolo	27 (RCP Relvar)
Salmeterolo	28-36 (Bennett et al. ERJ 1999)
Formoterolo	61 (RCP Foster)
Indacaterolo	43-45 (RCP Onbrez)

SOMMARIO

Fluticasone furoato

Elevata affinità recettoriale e potenza farmacologica

Elevata selettività recettoriale

Lunga durata d'azione

Bassa biodisponibilità orale e assoluta

Metaboliti inattivi

Vilanterolo

Elevata affinità recettoriale e potenza farmacologica

Elevata selettività recettoriale

Lunga durata d'azione

Bassa biodisponibilità orale e assoluta

Metaboliti inattivi

Caratteristiche di ELLIPTA



Attivazione a “Single step”: “Aprire– Inalare– Chiudere”



Contadosi con finestrella grande al centro del Device (30 dose)

Start of 30 dose	Low dose remaining warning	Last dose Replace inhaler after inhalation	Further warning inhaler empty - needs to be replaced

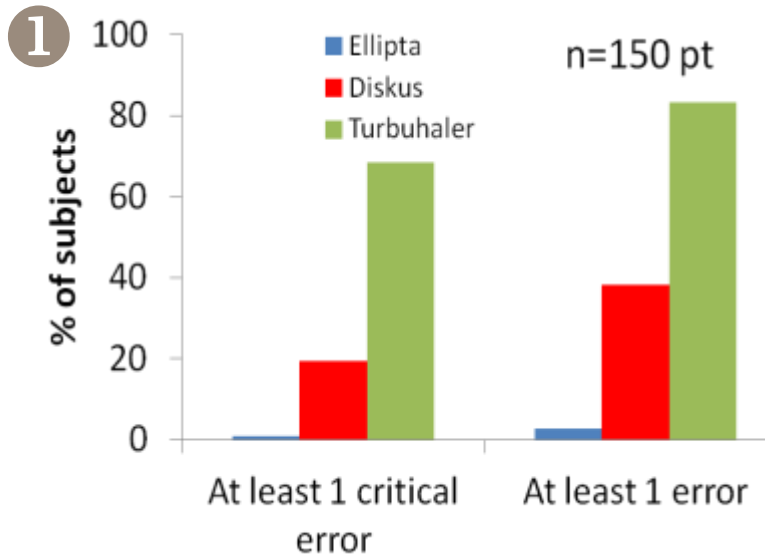
Device Ellipta™ -



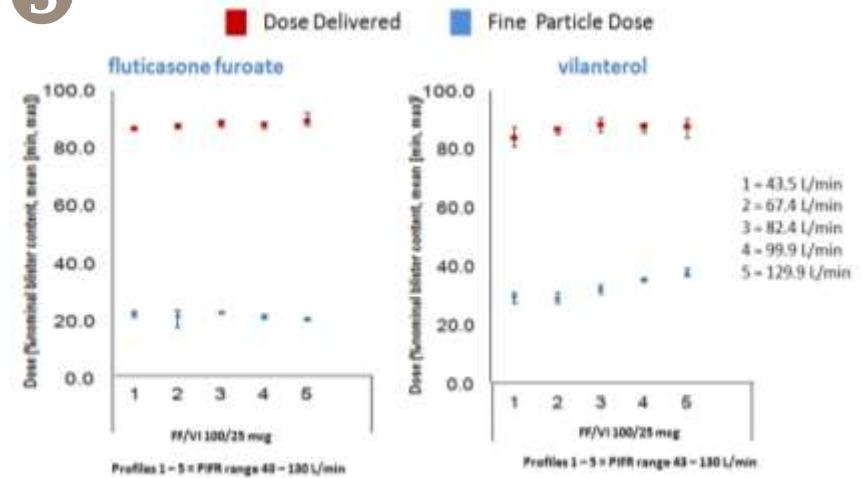
1. Riduzione degli errori critici da autosomministrazione¹
2. Riduzione del flusso inspiratorio necessario per assicurare adeguata distribuzione polmonare²⁻⁵
3. Dose erogata costante indipendente dalla gravità della malattia⁶

2

Technical Device Characteristics	Ellipta ²	Diskus ³	Nexthaler ⁴	Turbuhaler ⁵
Minimum inspiratory flow for optimal drug delivery	<30 L/min	30 L/min	35 L/min	60 L/min
Multidose system	Single dose in blister	Single dose in blister	Reservoir	Reservoir
n° inhalation/die	1 die	1 bid	1-2 bid	1-2 bid



3



1. Komase et al. AJRCCM 2014;189:A067
2. Hamilton M et al. submitted to ERS 2014
3. Fuller, R. J. Aerosol Med. 8 (suppl.2):11-17, 1995

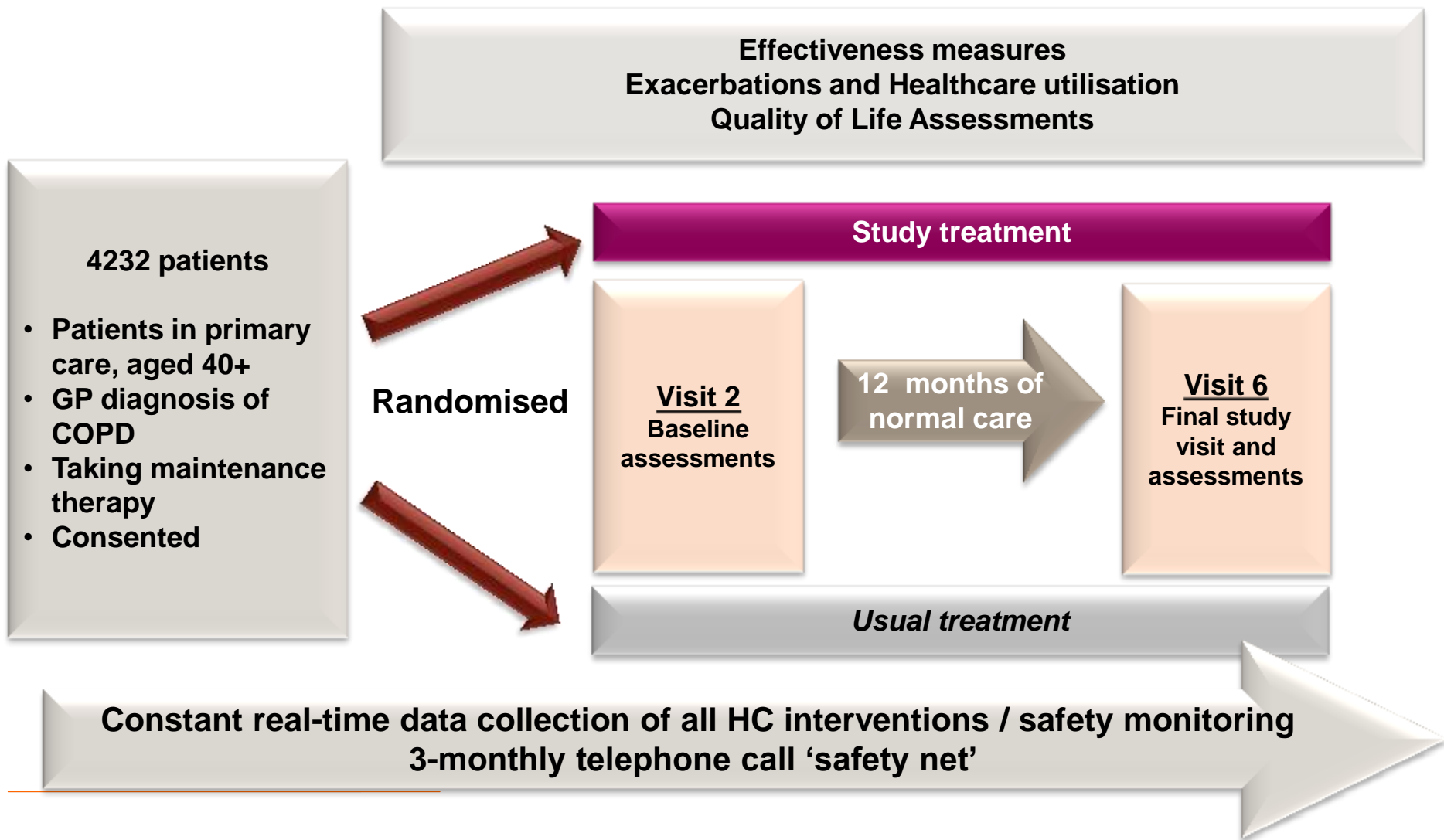
4. Corradi M et al., Expert Opin. Drug Deliv. 2014
5. Cegla UH et al., Respiratory Medicine 2004 Supplement A,
6. Hamilton et al Am J Respir Crit Care Med 187;2013:A4281

Relvar/Breo - an innovative approach to evidence generation



- Relvar/Breo being studied in the **COPD and asthma populations** in Salford, England
- Unique pre-approval open-label controlled, minimum intervention trial to **mimic real-world usage**
- Paperless, fully integrated electronic records allowing capture of real time data to assess total impact on healthcare utilisation
- Study to **Understand Mortality and MorbidITy** in COPD
- Extensive **global** study of **16,000 patients** to assess the potential for FF/VI to improve survival in those with COPD and a history of, or at risk from, cardiovascular disease
- Secondary objectives will evaluate the effect of FF/VI compared with placebo on the rate of decline in lung function, as well as on cardiovascular endpoints including cardiovascular death, heart attacks and strokes

Study outline for COPD





16-17 aprile 2015
Covo dei Saraceni Hotel
Via Conversano, 1° Polignano a Mare (BA)
Tel. 080 424 0696
www.covodeisaraceni.com

X CONGRESSO REGIONALE CARD PUGLIA

IL PATTO PER LA SALUTE TRA COSTI STANDARD, LEA E QUALITÀ PERCEPITA: VIAGGIO TRA PROPOSTE ED ESPERIENZE INNOVATIVE

CARD Puglia

ASL BA
ASL BT
ASL FG
ASL TA
ASL BA
ASL BT
ASL FG
ASL TA

Ordine Aziende Sociali

CARD

LA SOSTENIBILITÀ DELLE NUOVE OPZIONI TERAPEUTICHE IN ASMA E BPCO NELLA PROSPETTIVA SSN

•Andrea Pitrelli Payer Solutions Director - GSK Italia

LE PATOLOGIE RESPIRATORIE SONO UNA PRIORITA' PER IL SSN?



Salute24

Malattie respiratorie croniche per 7,5 milioni di italiani, ma solo la metà segue le cure

Più della metà non si sottopone alle prescrizioni del medico per soli tre mesi all'anno.

Il nuovo ambasciatore è il medico di base. In Italia sono 7,7 milioni le persone che soffrono di patologie croniche del respiro e di queste solo 4 milioni evitano più della metà, in molti per averlo malamente. Da lui gli adulti e

Panorama della **Sanità**

LEGGI IL SETTIMANALE **ONLINE!**

Bpco per 2 milioni di cittadini. La metà di essi non viene correttamente identificata dalle strutture del Ssn arrivando tardivamente alla diagnosi

Numero 47/48 - 8 Dicembre

HPS Health Publishing and Services

Informazioni e servizi per i professionisti dell'healthcare

NEWS | EVENTI | ABOUT PHARMA | BIOSIMILARI | LIBRI | ABOUT PUBLISHING | ABOUT SERVICES | FORMAZIONE

SAINTA POLITICA

Luci e ombre della sanità italiana nel Piano nazionale

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Quotidiano on line di informazione sanitaria Lunedì 15 DICEMBRE 2014

Nuova offerta Sky

segui quotidianosanità.it

BPCO. Gard Italia: "Le linee guida attuali non riconoscono parte del problema"

Il nuovo documento è basato solo su parametri spirometrici, la scelta degli interventi farmacologici è ancora più limitata. Questo il parere degli esperti in un documento pubblicato sul sito del Ministero. Bisogna cambiarle, considerando anche altri aspetti.

EPIDEMIOLOGIA DI ASMA E BPCO IN ITALIA: DATI HEALTHSEARCH 2013



- La prevalenza di Asma è in aumento dal 3,6% del 2005 al 6,9% del 2013.

Figura 3.8a Prevalenza (%) "lifetime" (A) e "puntuale" (B) di asma bronchiale standardizzata per fasce d'età: analisi per sesso (anni 2005-2013)

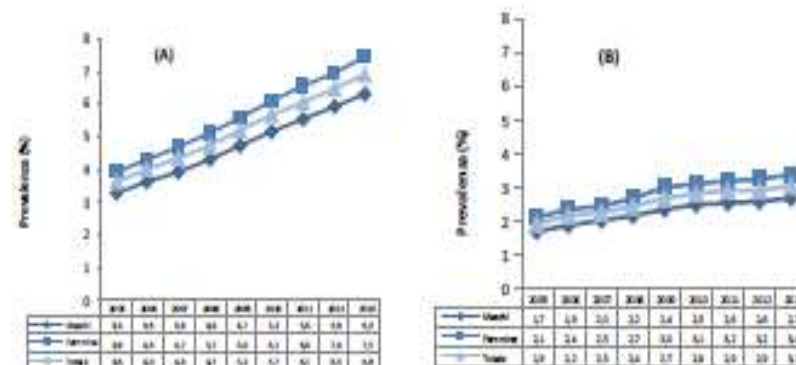
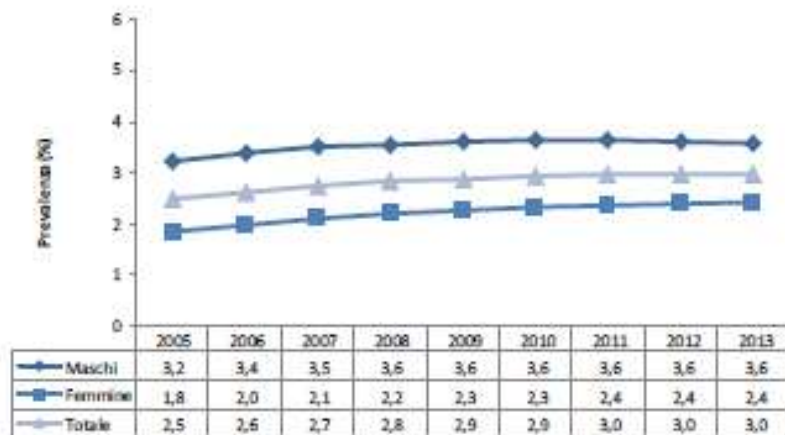


Figura 3.7a Prevalenza (%) "lifetime" di BPCO standardizzata per fasce d'età: analisi per sesso (anni 2005-2013)

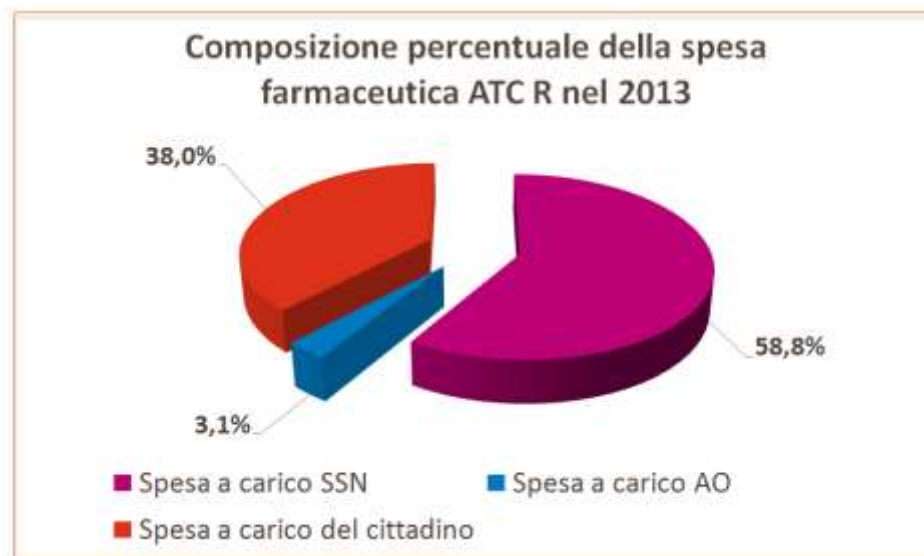


- La prevalenza di BPCO mostra un trend crescente dal 2,5% del 2005 al 3,0% del 2013.

OVERVIEW DATI OSMED 2013 PER L'ATC R

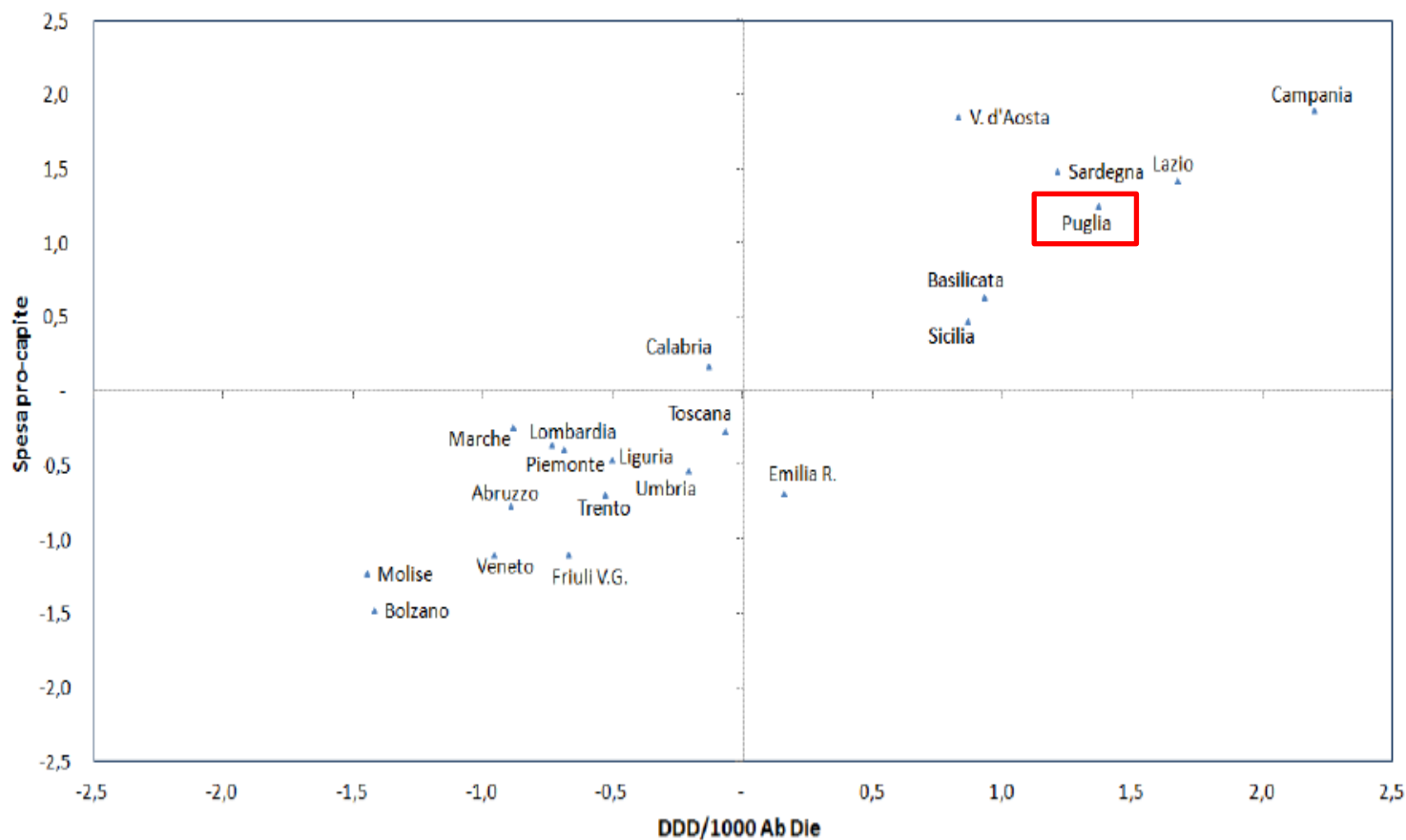


- **Nel 2013** i farmaci respiratori occupavano il **7° posto nella spesa farmaceutica complessiva** con 1.758 milioni di €, di cui:
 - 1.023 milioni di euro (**58,2%**) a carico della **farmaceutica convenzionata SSN**;
 - 55 milioni di euro (**3,1%**) a carico delle **strutture ospedaliere**;
 - 680 milioni di euro (**38,7%**) a carico del **cittadino**.



- **Rispetto al 2012**, le prescrizioni a livello territoriale a carico del SSN, hanno determinato una **riduzione della spesa pari al -0,3%** e **aumento dei consumi pari al 0,9%**.

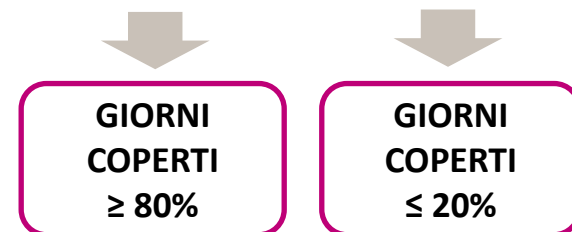
Figura 7.2.13c. Antiasmatici, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2013 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



INDICATORI DI APPROPRIATEZZA SECONDO L'OsMed



Analisi geografica	Uso di ICS nei pazienti con ricovero per BPCO		Uso LABA e/o LAMA nei pazienti con ricovero per BPCO		Uso ICS nei pazienti senza esacerbazioni		Uso di farmaci nei pazienti aderenti al trattamento		Uso di farmaci nei pazienti occasionali al trattamento	
	N= 35.318		N = 35.318		N= 971.009		N= 1.078.597		N= 1.078.597	
	%	Δ% 12-11	%	Δ% 12-11	%	Δ% 12-11	%	Δ% 12-11	%	Δ% 12-11
Italia	55.5	-0.6	53.5	0.5	52.2	-4.7	14.3	2.4	59.6	-1
Nord	58.7	-0.2	59.5	1.8	63.1	-4.7	16.6	0.4	58.7	-0.2
Centro	56.8	1.4	55.2	1.8	49	-9.8	15.2	2.5	60.9	-1.4
Sud	50.7	-2.7	45	-2.3	43.2	-0.8	11.8	5.8	60	-1.6



DIMISSIONI DRG 087- DRG 088



DRG	Descrizione	Dimissioni	Giorni di degenza	Degenza media (giorni)	Degenza media entro soglia	Soglia*	% dimissioni oltre valore soglia	Giorni oltre valore soglia
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	130,199	1.253.245	9.6	8.7	27	3.2	156,066
88	Malattia polmonare cronico ostruttiva	46,271	394,658	8.5	7.9	21	3.1	41,986

*Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza.

- Il DRG 087:
 - si posiziona al **5° posto** dei primi 30 DRG per **numerosità di dimissione**;
 - ha una remunerazione teorica (euro) pari a **437.823.806**.

REMUNERAZIONE – DRG 088



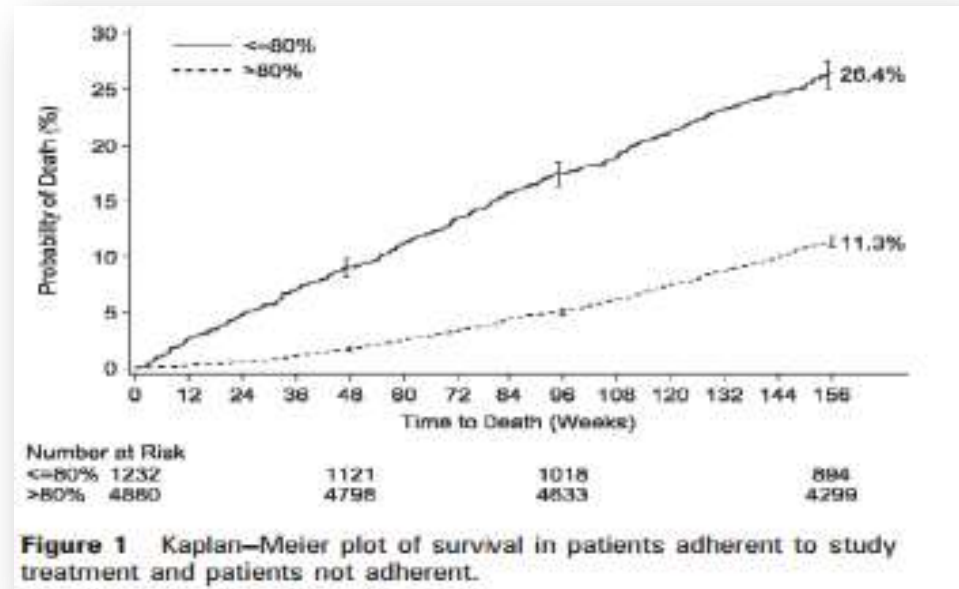
REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	256.915	8.883	3.138.204	7,6
Valle d'Aosta	7.466	460	275.633	2,6
Lombardia	34.617	29.045	15.264.656	0,2
P.A. Bolzano	170	1.527	852.261	0,0
P.A. Trento	23.927	629	432.895	5,2
Veneto	36.654	9.824	5.457.825	0,7
Friuli V.G.	88.410	8.445	2.399.747	3,6
Liguria	85.016	8.210	2.114.564	3,9
Emilia Romagna	128.118	29.505	8.093.499	1,6
Toscana	38.690	7.531	2.317.343	1,6
Umbria	10.012	5.304	1.437.437	0,7
Marche	19.515	3.557	1.332.966	1,4
Lazio	391.651	17.296	4.140.818	8,6
Abruzzo	48.702	3.776	1.105.548	4,2
Molise	10.012	1.018	379.131	2,6
Campania	678.431	69.077	8.627.017	7,3
Puglia	45.817	21.375	6.621.015	0,7
Basilicata	6.109	969	496.296	1,2
Calabria	73.307	10.083	2.973.961	2,4
Sicilia	266.418	11.243	3.612.056	6,9
Sardegna	68.216	13.668	2.091.172	3,2
ITALIA	2.318.172	261.427	73.164.044	3,1

- Il **DRG 088** rientra nella categoria dei DRG ad **alto rischio di inappropriatazza**
- In Regione Puglia nel 2013 la spesa correlata al DRG 88 ammontava a **6.6 milioni di €**

ADERENZA ALLA TERAPIA E CONTROLLO DELLA PATOLOGIA RESPIRATORIA

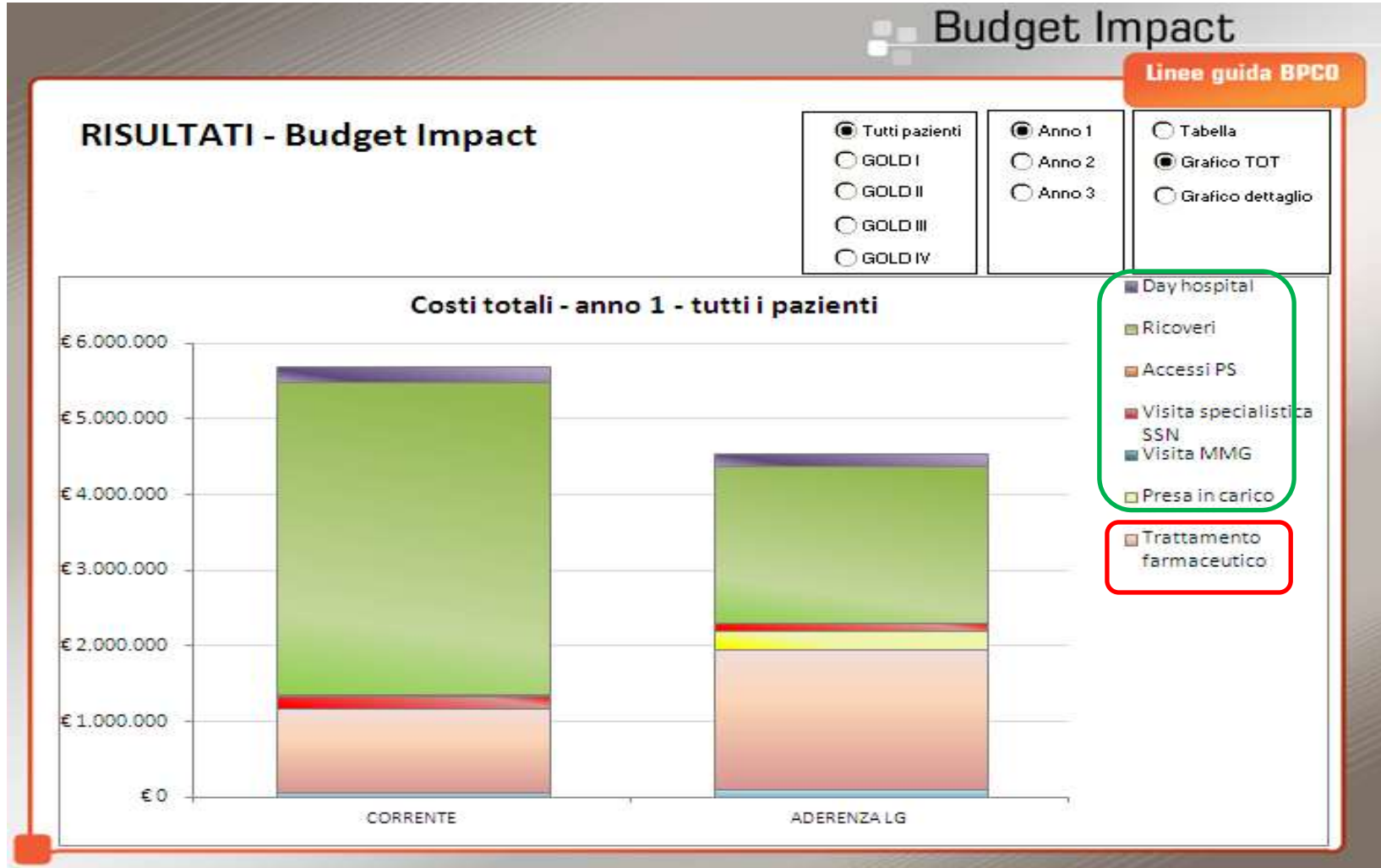


- Nei pazienti con BPCO da moderata a severa con livelli di aderenza > 80% la mortalità risulta ridotta rispetto ai pazienti con bassa aderenza (11,3% vs 26,4%).
- Inoltre i pazienti aderenti hanno un tasso ammissione in ospedale dovuta a riacutizzazione ridotta rispetto ai pazienti con bassa aderenza (0.15 vs 0.27).



LA COMPRESIONE DEI FATTORI CHE CONTRIBUISCONO AD UNA MIGLIORE ADERENZA È DI SUPPORTO ALLA GOVERNANCE DEI PAZIENTI CON PATOLOGIE RESPIRATORIE CRONICHE

PRESA IN CARICO: IMPATTO SULL'UTILIZZO DELLE RISORSE SANITARIE



NUOVI FARMACI PER ASMA E BPCO: COME FAVORIRE APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA'?



↑ ADERENZA

- Efficacia sostenuta nelle 24h
- Mono-somministrazione giornaliera

↑ APPROPRIATEZZA

- Device intuitivo e di semplice utilizzo
- Riduzione degli errori critici

↑ RIDUZIONE DEI COSTI

- Prezzi “flat”
- Allineamento con le attuali terapie

Queste caratteristiche possono **migliorare l'offerta terapeutica**, contribuire ad **aumentare l'aderenza** dei pazienti, **ridurre** sostanzialmente i **costi** di gestione di **asma e BPCO**.

RELVAR ELLIPTA RIMBORSABILITA' E PREZZI



- Classe A Ricetta Ripetibile
 - **BPCO:** trattamento sintomatico degli adulti con BPCO con FEV1<70% del normale predetto (post-broncodilatatore) con una storia di riacutizzazioni nonostante la terapia regolare con broncodilatatori.
 - **ASMA:** trattamento regolare dell'asma negli adulti e negli adolescenti di età maggiore o uguale a 12 anni quando sia appropriato l'uso di un medicinale di combinazione (beta2-agonista a lunga durata di azione e corticosteroide per via inalatoria):
 - Pazienti non adeguatamente controllati con corticosteroidi per via inalatoria e beta2-agonisti per inalazione a breve durata d'azione usati "al bisogno"

	RELVAR ELLIPTA 92/22 MCG	RELVAR ELLIPTA 184/22 MCG
PREZZO AL PUBBLICO LORDO	54,86€	
PREZZO AL PUBBLICO NETTO	49,51€	

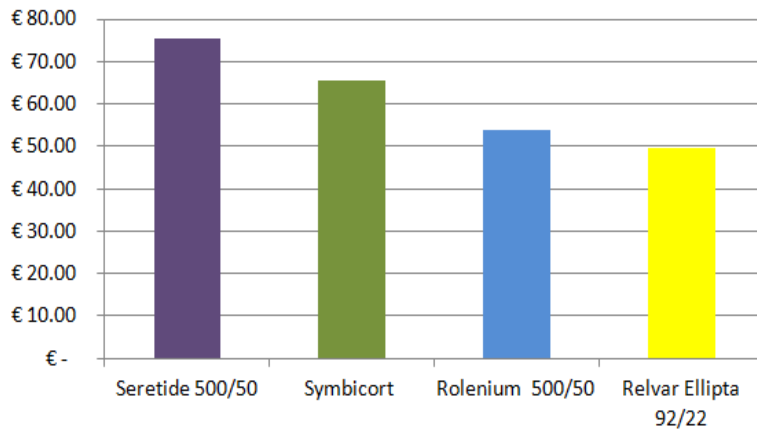
PREZZO DI FUSTELLA

RELVAR ELLIPTA

PROFILO DI COSTO OPPORTUNITA'



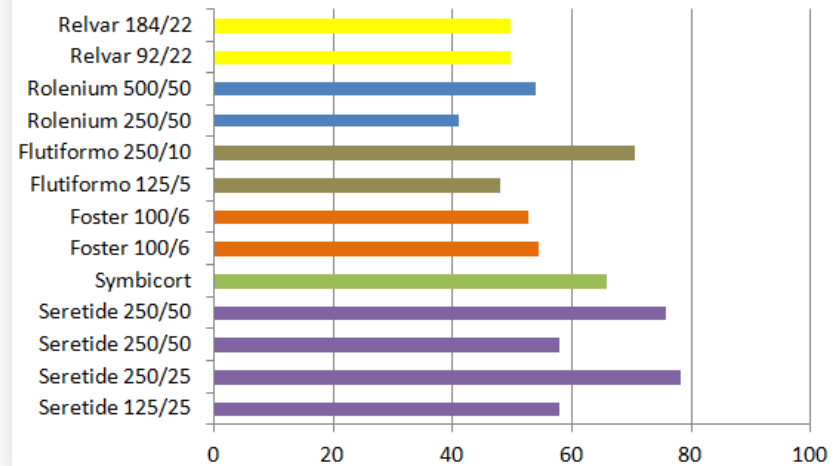
Confronto del costo/terapia mensile in BPCO*



- L'utilizzo di Relvar Ellipta in sostituzione delle terapie ICS/LABA attualmente rimborsate in BPCO permetterebbe un risparmio sul costo terapia mese che va dal -8.09% al -34.5%

- L'utilizzo di Relvar Ellipta in sostituzione delle terapie ICS/LABA attualmente rimborsate in Asma permetterebbe un risparmio sul costo terapia mese che va dal -8.09% al -36.5%

Confronto del costo/terapia mensile in Asma*



*Prezzi al pubblico per confezione al netto degli sconti di legge (i.e. prezzo di fustella)

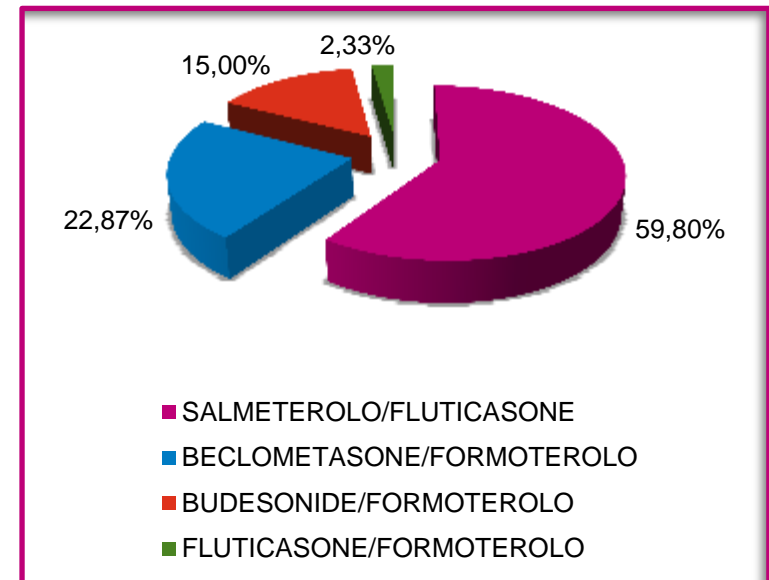
FARMACI RESPIRATORI

SPESA PER I FARMACI ATC R03AK IN PUGLIA ANNO 2014



CONFEZIONI	SPESA	DDD	COSTO MEDIO PER DDD
557.459	€ 36.050.362	16.723.770	€ 2,16

FARMACO	CONFEZIONI	SPESA	DOSI
SALMETEROLO/ FLUTICASONE	302.741	€ 21.299.975	9.082.230
BECLOMETASONE /FORMOTERO	80.761	€ 5.305.998	2.422.830
BUDESONIDE/ FORMOTEROLO	161.130	€ 8.687.628	4.833.900
FLUTICASONE/ FORMOTEROLO	11.801	€ 707.754	354.030



FARMACI RESPIRATORI – IMPATTO DELL'INTRODUZIONE DI RELVAR ELLIPTA SULLA SPESA R03AK NELLA REGIONE PUGLIA



FARMACO	CONFEZIONI	SPESA	DOSI	COSTO MEDIO PER DOSE
RELVAR + LICENZE (20%)	111.492	€ 5.519.959	3.344.754	€ 1,65
TOTALE MERCATO	557.459	€ 34.360.248	16.723.770	€ 2,05

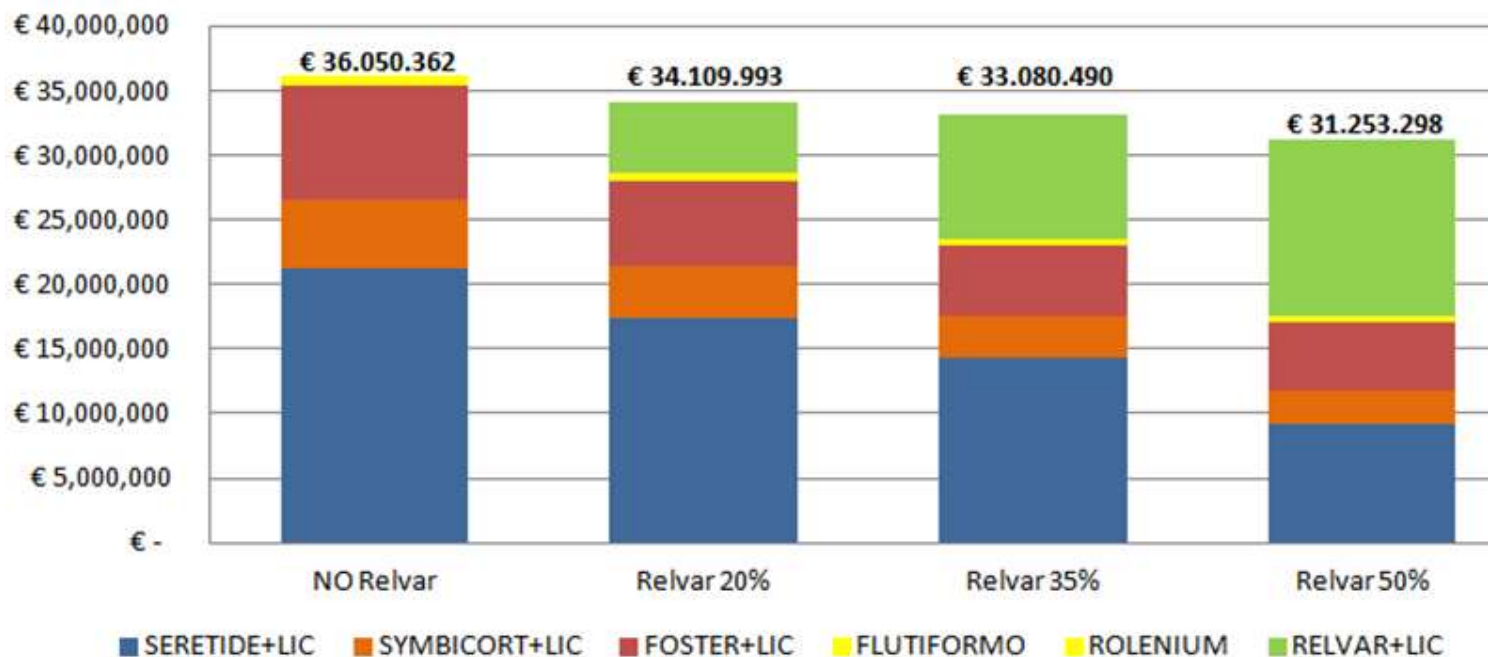
FARMACO	CONFEZIONI	SPESA	DOSI	COSTO MEDIO PER DOSE
RELVAR + LICENZE (35%)	195.111	€ 9.659.928	5.853.320	€ 1,65
TOTALE MERCATO	557.459	€ 33.092.663	16.723.770	€ 1,98

FARMACO	CONFEZIONI	SPESA	DOSI	COSTO MEDIO PER DOSE
RELVAR + LICENZE (50%)	278.730	€ 13.799.898	8.361.885	€ 1,65
TOTALE MERCATO	557.459	€ 31.825.078	16.723.770	€ 1,90

FARMACI RESPIRATORI – IMPATTO DI RELVAR ELLIPTA SULLA SPESA R03AK NELLA REGIONE PUGLIA



Impatto di Relvar Ellipta + lic sul budget SSN



	RELVAR 20%	RELVAR 35%	RELVAR 50%
	-1.690.113€	-2.957.698€	-4.225.283€

I costi evitati attraverso l'introduzione di Relvar Ellipta nei pazienti con ASMA e BPCO potrebbero essere reinvestiti su questi stessi pazienti per aumentare l'aderenza. dal 33% al 42.8% a iso-risorse

1. Le patologie respiratorie hanno un peso sanitario rilevante per il SSN (↑ ospedalizzazioni; ↑ spesa farmaceutica)
2. Malgrado l'esistenza di terapie efficaci e sicure per il trattamento delle patologie respiratorie, esistono ancora margini di miglioramento che possono essere coperti da nuove terapia (↑ **aderenza**)
3. L'introduzione nel pattern di prescrizione di Asma e BPCO di Relvar Ellipta nei pazienti eleggibili al trattamento con ICS/LABA, attraverso la semplificazione della terapia, permetterebbe:
 - **Trattare in maniera efficace e sicura i pazienti con patologia respiratoria** al pari delle terapie esistenti
 - Nel contempo **generare un risparmio che può essere reinvestito per aumentare l'aderenza** al trattamento favorita dalle caratteristiche di semplicità di uso del nuovi ICS/LABA once-daily