

**Titolo:** ANALISI DI IMPATTO DI BUDGET DELL'UTILIZZO DI LURASIDONE IN PAZIENTI CON SCHIZOFRENIA IN ITALIA

Francesco D'Ambrosio<sup>1\*</sup>, Chiara Bini<sup>1</sup>, Andrea Marcellusi<sup>1,2</sup>, Francesco S Mennini<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Economic Evaluation and HTA (EEHTA) – CEIS e IGF Department, Faculty of Economics, University of Rome “Tor Vergata”, Italy.

<sup>2</sup> Institute for Leadership and Management in Health - Kingston University London, London, UK

Corresponding author: **Dr Francesco D'Ambrosio**

**Institute:** Economic Evaluation and HTA (EEHTA) - Faculty of Economics

University: **University of Rome “Tor Vergata”, Rome, Italy.**

Address: **Via Columbia 2**

Postal code: **00133 Rome - Italy**

**E-mail:** fra\_dambrosio@yahoo.it - 331/4168124

**Topic of the paper: “Open sessions”**

## **Abstract**

**Background:** La schizofrenia è una malattia mentale complessa e cronica caratterizzata da una serie di sintomi, tra cui delusioni, allucinazioni, linguaggio o comportamento disorganizzato e abilità cognitive compromesse. Oltre ad essere un patologia ad elevato impatto sociale rappresenta un onere economico rilevante anche dal punto di vista economico. In Italia si stima una spesa di oltre 2,7 miliardi di euro annui di cui la metà per soli costi direttamente correlati al Sistema Sanitario Nazionale. Di questi, circa l'80% sono legati alle ospedalizzazioni ed alla residenzialità.

**Obiettivi:** l'obiettivo di questo studio è stato quello di sviluppare un modello di Budget Impact dei trattamenti di seconda generazione per la cura e la gestione dei pazienti adulti con schizofrenia al fine di valutare gli effetti della riduzione di ospedalizzazioni generate dal trattamento con lurasidone.

**Metodologia:** Per la realizzazione delle stime di costo dei pazienti con schizofrenia pretrattati con antipsicotici di seconda generazione o con una combinazione di antipsicotici di prima e seconda generazione, è stato sviluppato un modello Excel che ha consentito di ricostruire il percorso terapeutico in base alle differenti opzioni di trattamento utilizzabili. Per la realizzazione del modello sono state seguite le linee guida suggerite dall'International Society of Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR). Per la realizzazione del modello è stata condotta una specifica revisione della letteratura disponibile ed sono stati considerati due scenari alternativi: 1) Mondo senza lurasidone, che prevede l'attuale distribuzione dei pazienti in trattamento con quetiapina, risperidone, aripiprazolo, olanzapina, clozapina, paliperidone, e 2) Mondo con lurasidone, in cui il trattamento innovativo viene introdotto sul mercato con quote di pazienti crescenti fino a raggiungere nell'ultimo anno di analisi una quota pari al 15% dei pazienti eleggibili. I risultati vengono riportati per un orizzonte temporale di 5 anni ed è stata considerata la prospettiva del SSN (costo farmaco e costo ospedalizzazioni).

**Risultati:** L'introduzione di lurasidone sul mercato potrebbe generare, dal primo anno della sua introduzione sul mercato fino a 5 anni di analisi, una riduzione pari a 15.125 ospedalizzazioni per un totale di 15.895 pazienti trattati con lurasidone. Il modello ha stimato, nell'ultimo anno di analisi, una spesa complessiva pari a € 392.07 milioni nello scenario senza lurasidone che si potrebbe ridurre di circa € 70 milioni nei 5 anni di analisi grazie all'introduzione del farmaco innovativo, per un totale di 15.895 pazienti trattati con lurasidone.

**Conclusioni:** In termini economici la riduzione delle ospedalizzazioni non genera solo un miglioramento della qualità di vita dei pazienti ma anche una riduzione dei costi diretti sanitari. Investire in farmaci di comprovata efficacia che migliori il percorso diagnostico terapeutico dei pazienti rappresenta una importante sfida da parte del SSN.

## Bibliografia

1. Kim, H., et al., *Overview of methods for comparing the efficacies of drugs in the absence of head-to-head clinical trial data*. Br J Clin Pharmacol, 2014. **77**(1): p. 116-21.
2. Phillippo, D.M., et al., *Methods for Population-Adjusted Indirect Comparisons in Health Technology Appraisal*. Med Decis Making, 2018. **38**(2): p. 200-211.
3. Phillippo, D.M., et al. *NICE DSU Technical Support Document 18: Methods for population-adjusted indirect comparison in submission to NICE*. 2016; Available from: <http://scharr.dept.shef.ac.uk/nicedsu/wp-content/uploads/sites/7/2017/05/Population-adjustment-TSD-FINAL.pdf>.
4. Donegan, S., et al., *Indirect comparisons: a review of reporting and methodological quality*. PLoS One, 2010. **5**(11): p. e11054.
5. H. Thom, et al., *Matching Adjusted Indirect Comparisons to assess comparative effectiveness of therapies: usage in scientific literature and Health Technology Appraisals*, in *ISPOR 21st Annual International Meeting 2016*: Washington DC, USA