

## Introduzione del rituximab biosimilare presso l'ASL Città di Torino e impatto sulla spesa

S. Costantino, S. Osella, D. Nanni, M.L. Viterbo, V. Milone, P. Crosasso  
 ASL Città di Torino - SC Farmacie Ospedaliere

### Introduzione e obiettivi:

Il rituximab è un anticorpo monoclonale chimerico anti-CD20 utilizzato in ambito onco-ematologico ed immunoreumatologico. Presso la nostra ASL il medicinale viene allestito dall'UFA centralizzata della FO, sia nella formulazione endovenosa che in quella sottocutanea. Dal I sem 2018 è stato introdotto il rituximab biosimilare: visto l'elevato impatto di tale farmaco sulla spesa il suo utilizzo nei servizi sanitari è stato promosso come opportunità di razionalizzazione della spesa. La Farmacia ha contribuito a promuovere il passaggio al biosimilare come da indicazioni regionali, in un'ottica di collaborazione con le strutture interessate, e a monitorarne l'utilizzo.

Questo lavoro ha l'obiettivo di verificare l'andamento dell'uso di rituximab biosimilare e calcolare il risparmio generato.

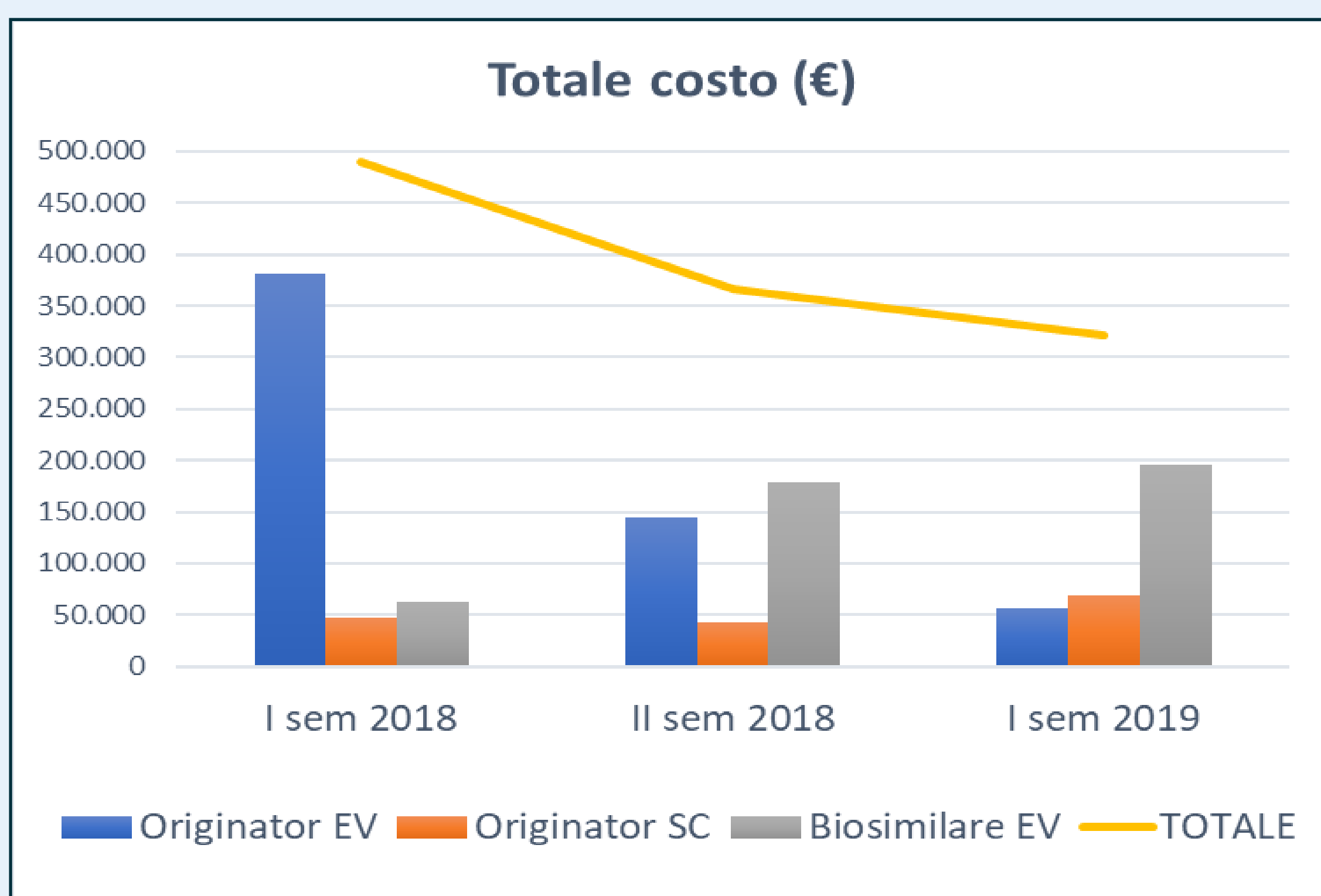
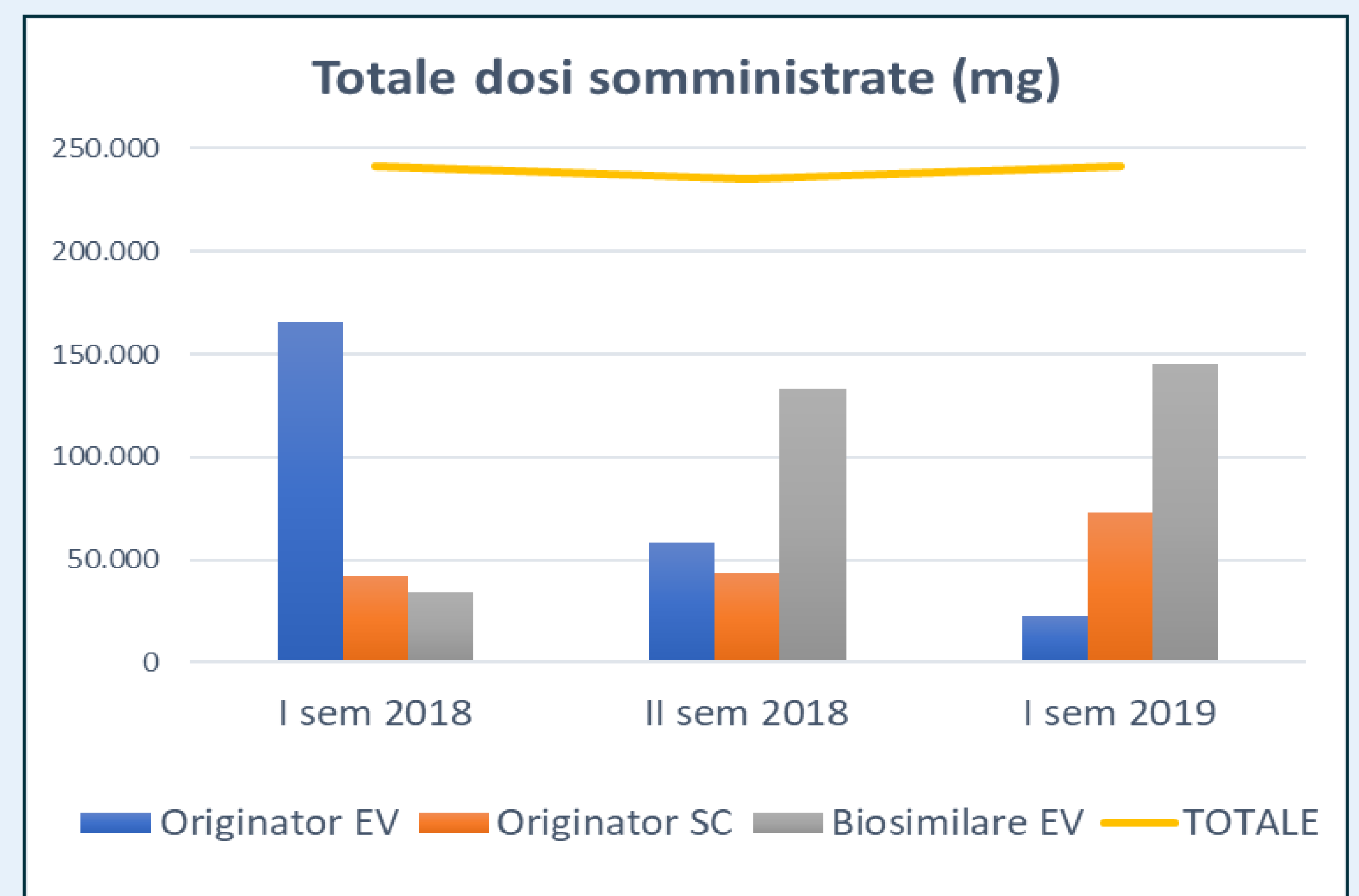
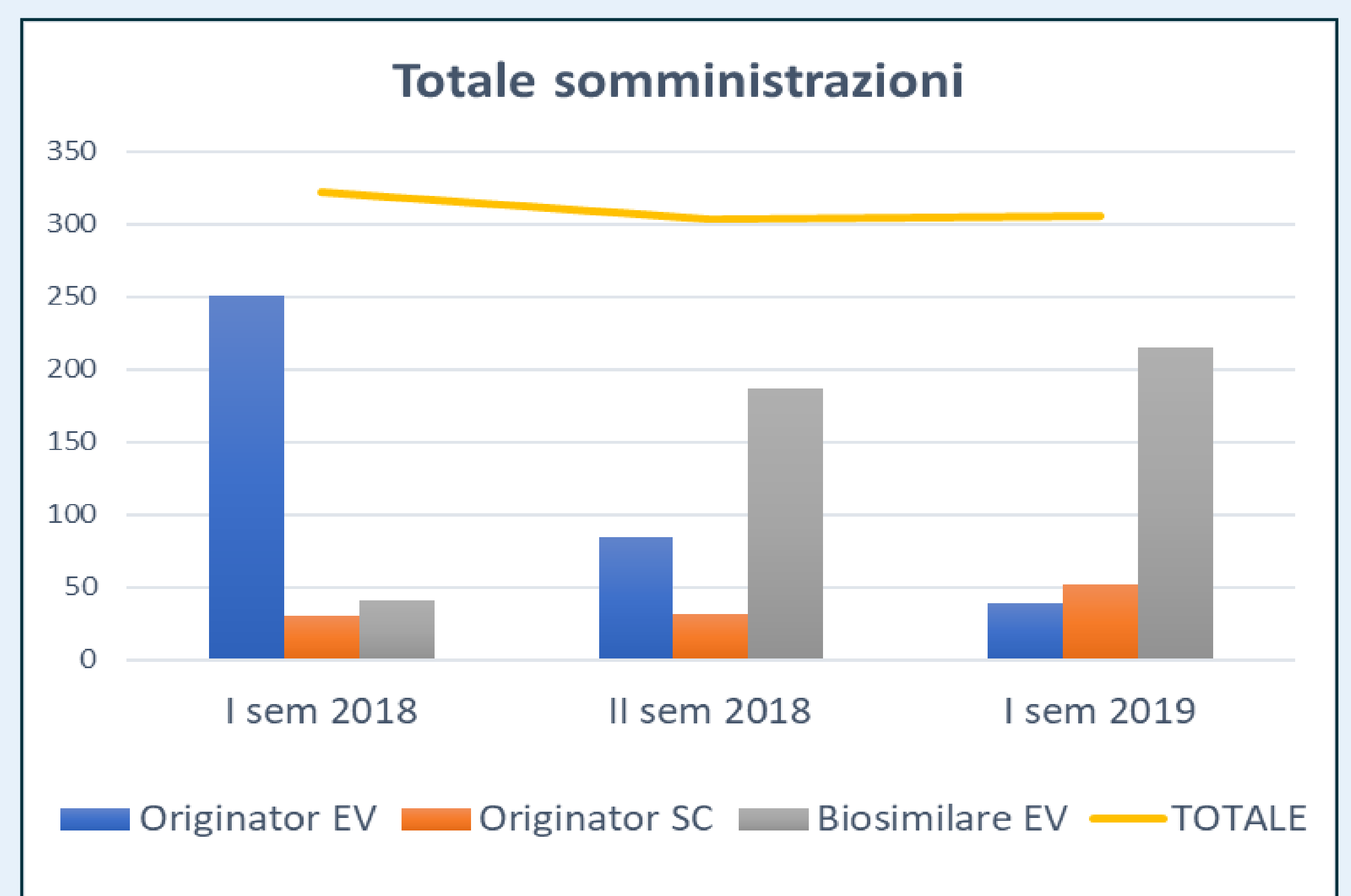
### Materiali e metodi

I dati delle preparazioni a base di rituximab sono stati estrapolati per i tre periodi considerati (I semestre 2018, II semestre 2018 e I semestre 2019) dal gestionale del laboratorio UFA e analizzati con un foglio di calcolo.

### Risultati

Il numero complessivo di preparazioni e la quantità di rituximab consumata è rimasta sostanzialmente invariata nei tre periodi considerati: 322 preparazioni / 241.690 mg nel I sem 2018, 303 preparazioni / 235.001 mg nel II sem 2018, 306 preparazioni / 241.406 mg nel I sem 2019. Mentre nel I sem 2018 le preparazioni a base di biosimilare rappresentavano il 13% del totale (il farmaco è stato introdotto solo alla fine di questo periodo), nei due periodi successivi sono passate al 62% e al 70%.

Il costo complessivo sostenuto dall'ospedale per l'acquisto di rituximab è passato da € 490.223 nel I sem 2018 a € 366.489 e € 322.097 nei semestri successivi, con una riduzione di € 168.126 tra il I sem 2018 e il I sem 2019 (-34%).



### Conclusioni

Il 30% di originator residuo nel I sem 2019 è dovuto principalmente (66% di tutto l'originator) all'uso della formulazione sottocute, non disponibile come biosimilare, che necessita di induzione endovenosa con l'originator, utilizzato per motivi logistici per alcuni linfomi.

L'introduzione del rituximab biosimilare è stata ben recepita dai clinici del nostro presidio e ha portato ad un significativo risparmio a parità di sicurezza ed efficacia della terapia. Per raggiungere questo risultato sono state fondamentali la collaborazione e la comunicazione costruttiva tra farmacisti ospedalieri e medici specialisti.