



САЯе

COALIZIONE
CONTRO
**ANTIMICROBICO
RESISTENZA**

ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

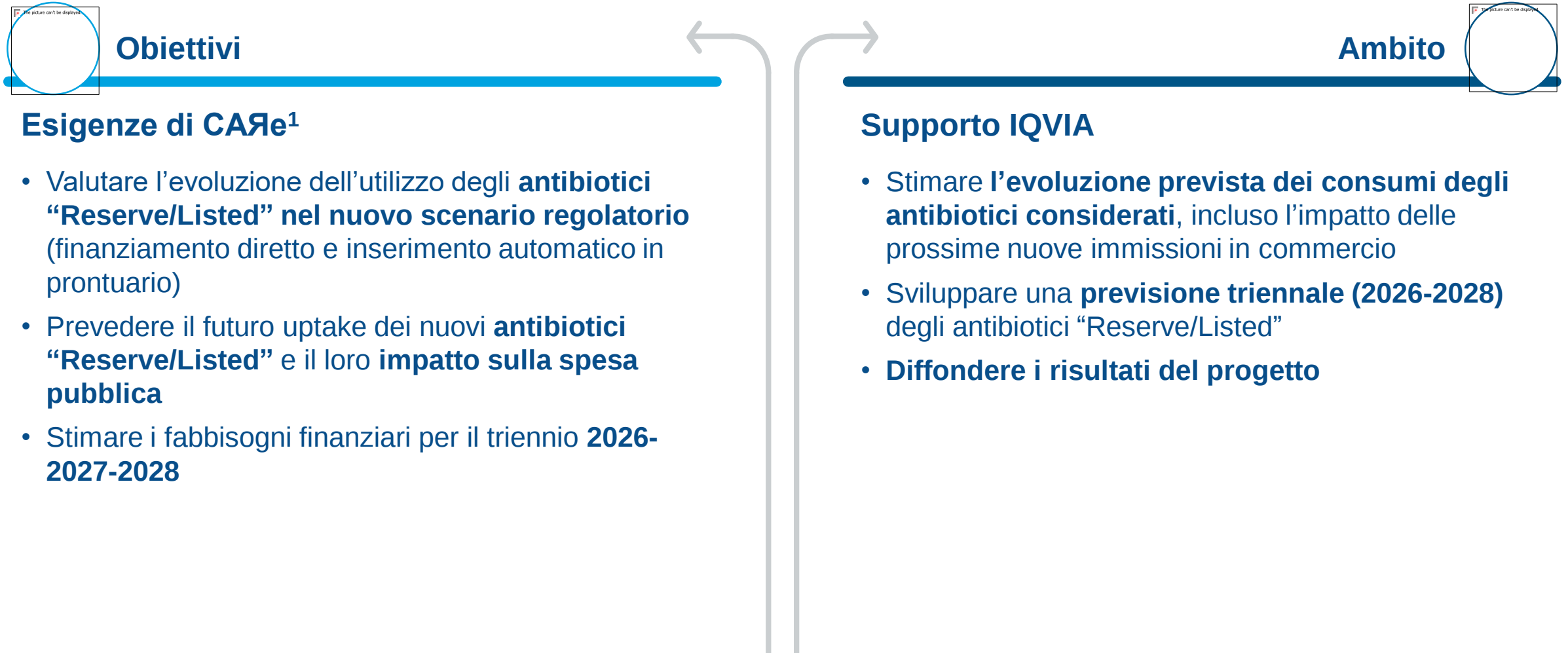
Project final report (updated)

Agenda

- Panoramica del progetto
- Fondo per Reserve/Listed: funzionamento e impatto
- Baseline
- Principali evidenze dall'indagine sui medici
- Forecast
- Appendix

IQVIA ha supportato la coalizione CARe nella stima dell'evoluzione degli antibiotici Reserve/Listed nei prossimi 3 anni

Panoramica del progetto | Obiettivi e ambito



1) Coalizione contro l'antimicrobico-resistenza

IQVIA ha supportato la coalizione CARe nella stima dell'evoluzione degli antibiotici Reserve/Listed nei prossimi 3 anni

Sintesi del progetto | Fasi e attività

01 | Market assessment

- Analizzare le dinamiche del mercato degli antibiotici in scope, **sfruttando gli asset informativi di IQVIA**
- **Approfondire il contesto regolatorio** (es. funzionamento Fondo Innovativi)
- Analisi dettagliata dei prodotti **attualmente commercializzati e della pipeline**

02 | Raccolta e integrazione degli insight

- Integrare la conoscenza interna di IQVIA sul mercato degli antibiotici e sul contesto sanitario con **un'indagine ad hoc su un campione di clinici** per raccogliere insight da utilizzare per definire/validare le ipotesi alla base del forecast

03 | Sviluppo del forecast

- Proiettare la **baseline** degli antibiotici "Reserve/Listed"
- Definire le principali **ipotesi** per lo scenario futuro (basate sulle **variabili chiave** di evoluzione e sugli input raccolti nelle fasi precedenti)
- Sviluppare **2-3 scenari previsionali**

04 | Presentazione

- **Condivisione delle evidenze** raccolte in uno o più eventi istituzionali

PRINCIPALI OUTPUT

- **Overview del mercato attuale**
- **Sintesi delle evidenze raccolte e input quantitativi per il modello di forecast**
- **Forecast a 3 anni**
- **Report finale e presentazione**

Agenda

- Panoramica del progetto
- Fondo per Reserve/Listed: funzionamento e impatto
- Baseline
- Principali evidenze dall'indagine sui medici
- Forecast
- Appendix

Il Fondo per i Farmaci Innovativi include un budget specifico destinato agli antibiotici Reserve/Listed

Fondo Farmaci Innovativi / Timeline e composizione attuale del fondo

Istituzione del Fondo¹

Dal 2017 al 2021, coesistenza di 2 fondi distinti:

- €500M/anno per i farmaci innovativi
- €500M /anno per i farmaci innovativi oncologici

2017-2021

2022-2024

Creazione di un Fondo unico e aumento progressivo della capienza

- Fusione dei due fondi in un unico fondo da €1 Mld²
- Introduzione di un incremento progressivo nel finanziamento del fondo (+ €100M/anno per 3 anni)³
 - incremento da €1,1 Mld a €1,2 Mld per il 2023
 - ulteriore aumento di €100M per il 2024, per un totale di €1,3 Mld

Articolazione del Fondo⁴

Totale dotazione: €1,3 Mld di cui:

- €1,2 Mld destinati ai farmaci innovativi (pieni/condizionati)
- €100M destinati agli **agenti antinfettivi per infezioni causate da patogeni multiresistenti (Reserve/Listed)**

2025

2026

Legge di Bilancio 2026

Ridimensionamento del Fondo ed estensione a tutte le regioni⁵

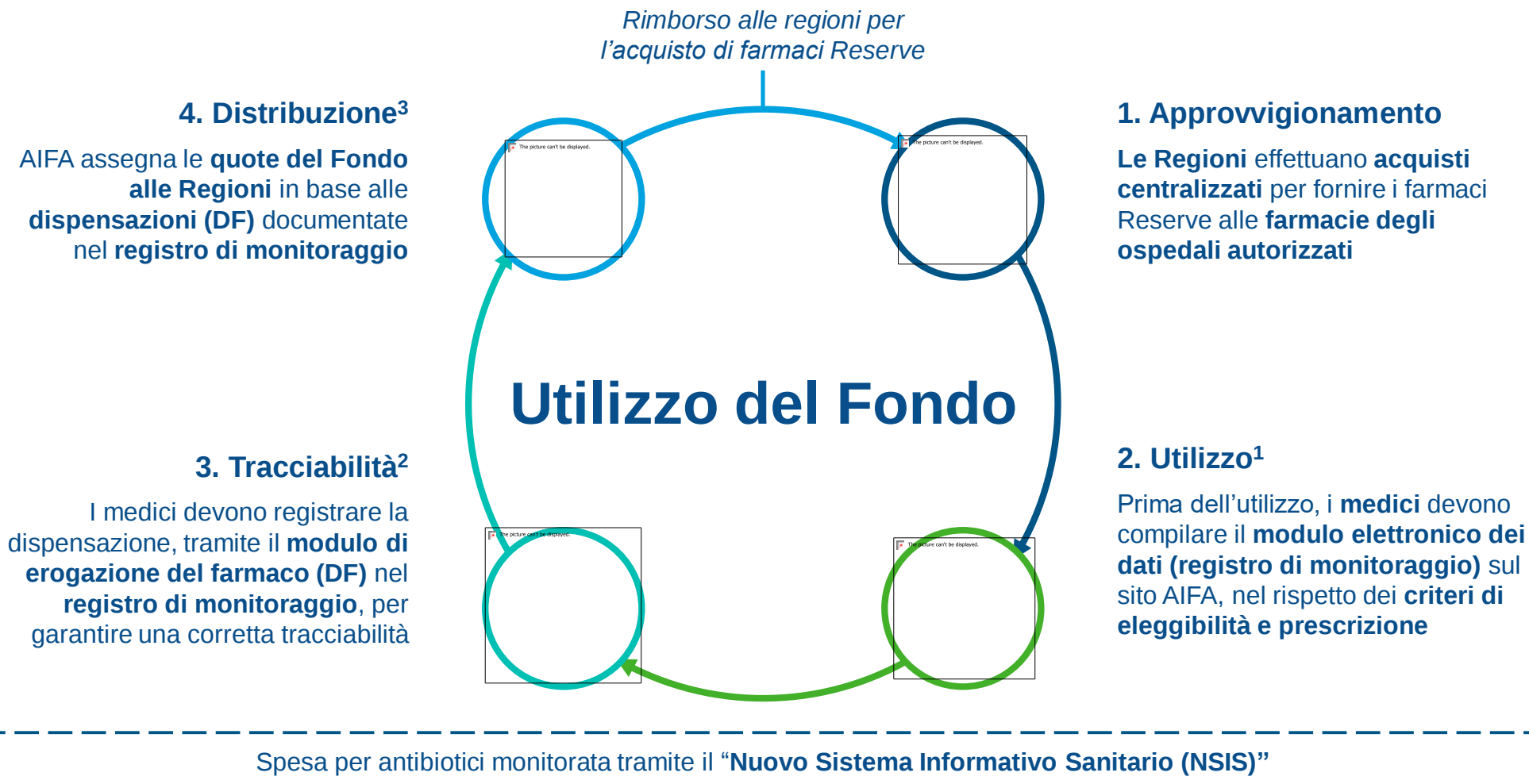
- Riduzione complessiva del Fondo a €1,16 Mld (-140M)
- Quota Reserve/Listed mantenuta a €100M
- Accesso ampliato: ora **disponibile per tutte le regioni**, incluse quelle a statuto speciale

Fonti: 1) Legge di Bilancio 2017 (L. 232/2016); 2) Legge di Bilancio 2021 (L. 178/2020) and D.L. 73/2021, conv. L. 106/2021; 3) Legge di Bilancio 2022 (L. 234/ 2021); 4) Legge di Bilancio 2025 (L. 207/2024); 5) Legge di Bilancio 2026 (L. 199/2025)

IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Il ciclo di utilizzo del Fondo Reserve/Listed è composto da passaggi chiave necessari per garantire il rimborso alle regioni

Fondo Reserve/Listed | Funzionamento



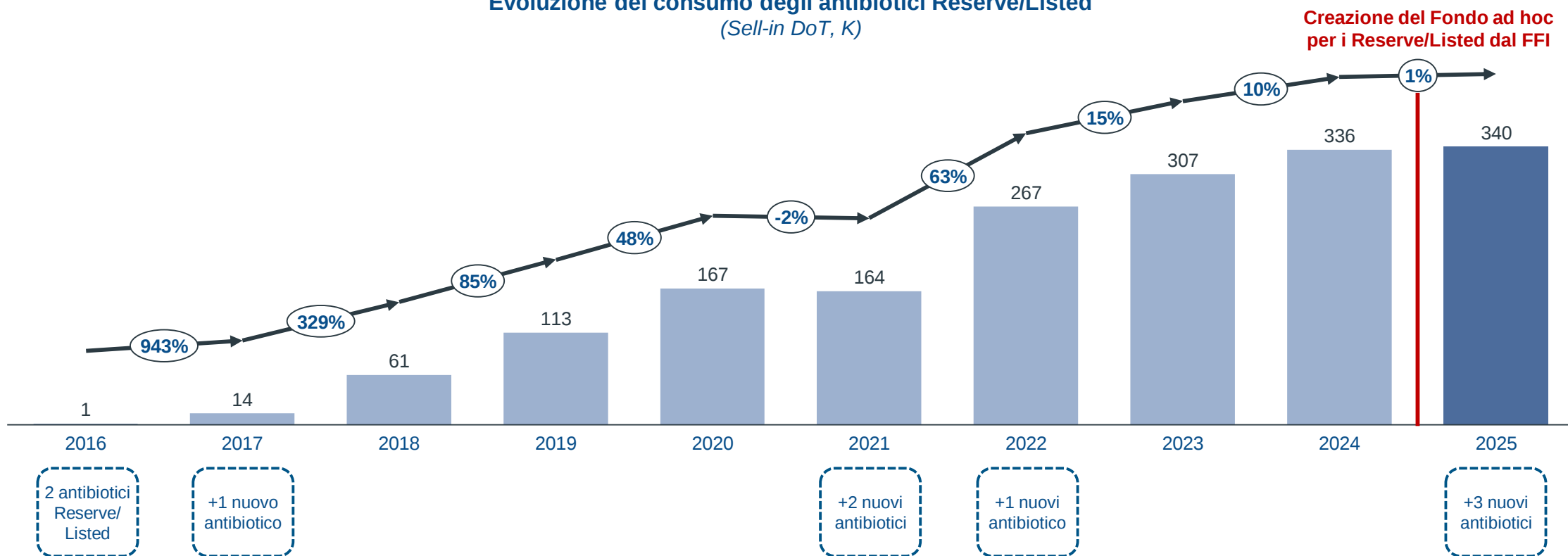
Fonti: 1) Determinazione 06/06/25, modifica delle condizioni e delle procedure di monitoraggio per i registri AIFA; 2) Antibiotici Reserve e accesso al Fondo – linee guida iniziali per Regione Lombardia; 3) Comunicazione alle Regioni sull'accesso ai fondi per i medicinali innovativi, 06/06/25

IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

L'inclusione degli antibiotici Reserve/Listed nel Fondo non ha portato ad un aumento del loro utilizzo

Fondo Farmaci Innovativi | Impatto dell'accesso al Fondo sull'uso degli antibiotici Reserve/Listed

Evoluzione del consumo degli antibiotici Reserve/Listed
(Sell-in DoT, K)



- L'analisi storica del consumo degli antibiotici Reserve/Listed mostra che i tassi di crescita annuali precedenti erano superiori rispetto al tasso del 2025, il primo anno di effettiva attivazione del Fondo
- La tendenza storica indica che l'inclusione nel Fondo non ha determinato un aumento del consumo di antibiotici Reserve/Listed

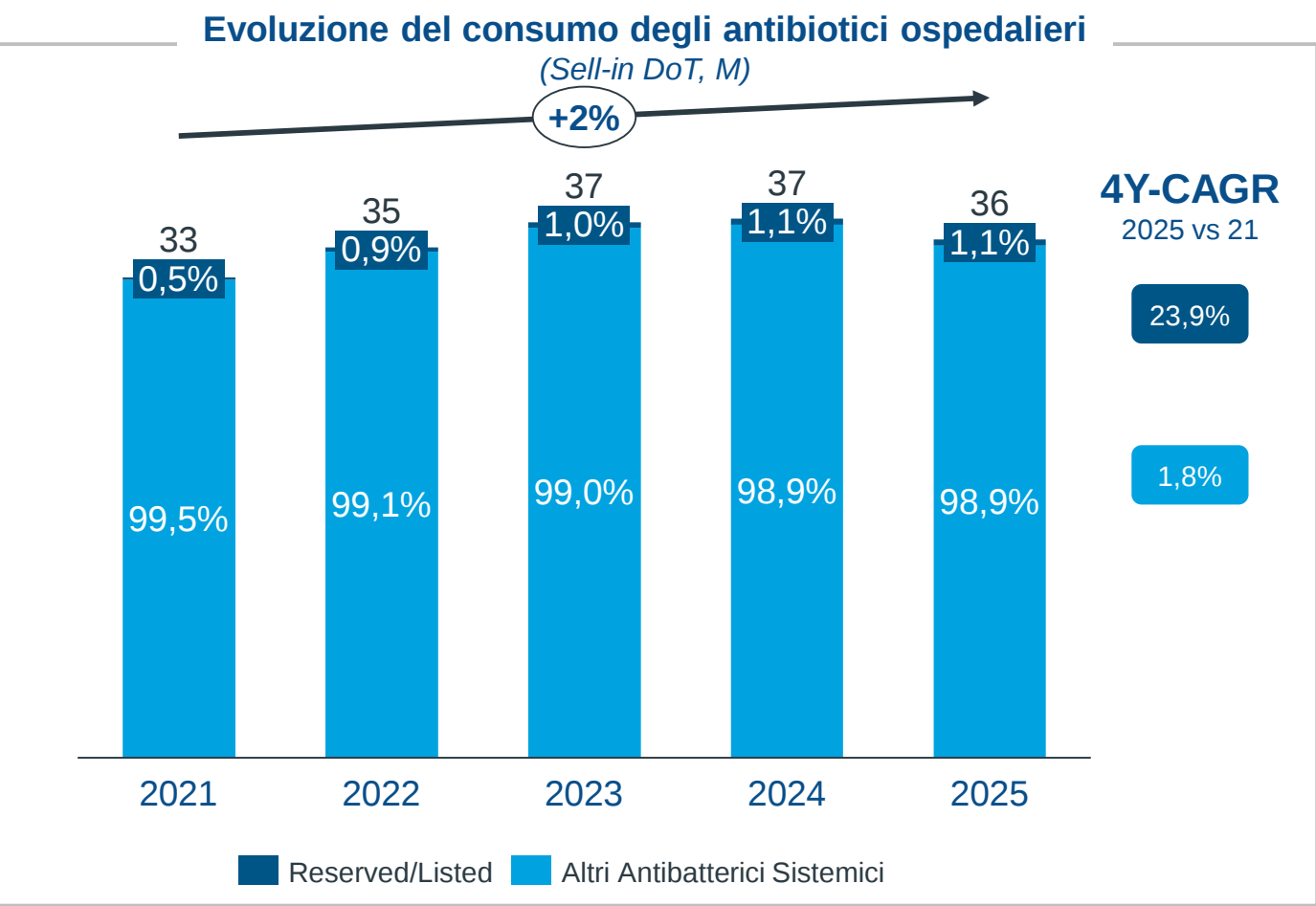
Note: Reserve/Listed. Days of Treatment: giorni di trattamento. I dati IQVIA, a differenza di quelli AIFA, comprendono anche i consumi delle strutture private convenzionate. I consumi del 2025 tengono conto anche dell'ultimo trimestre del 2025 e riflettono l'ingresso di nuovi antibiotici

Fonti: dati di vendita IQVIA (cliniche private non convenzionate escluse); Gazzetta Ufficiale; AIFA

IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Rispetto al consumo totale di antibiotici ospedalieri, i farmaci Reserve/Listed rappresentano circa l'1% del mercato

Fondo Reserve/Listed | Consumo storico totale di antibiotici ospedalieri



- Negli ultimi 5 anni, il consumo totale degli **antibiotici ospedalieri** è cresciuto con un tasso annuo medio del 2%
- Gli antibiotici **Reserve/Listed** hanno rappresentato costantemente circa **l'1% dei consumi totali**
- La categoria **Reserve/Listed** ha mostrato una **leggera crescita** nel periodo considerato, pur continuando a rappresentare una **quota marginale** del consumo complessivo

Note: DoT – Days of Treatment, CAGR – Compound Annual Growth Rate. I dati IQVIA, a differenza di quelli AIFA, comprendono anche i consumi delle strutture private convenzionate.
Fonte: dati di vendita IQVIA (cliniche private non convenzionate escluse)
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

La maggior parte dei medici intervistati ha concordato sul fatto che l'accesso al Fondo non ha aumentato l'uso degli antibiotici Reserve/Listed

Fondo Reserve/Listed | Impatto percepito del Fondo sull'utilizzo degli antibiotici

Indagine sui medici

Grazie al sondaggio che IQVIA ha condotto su un campione di medici prescrittori di antibiotici, è stato possibile valutare **se e in che misura** il Fondo abbia influenzato l'uso di antibiotici Reserve/Listed.

In particolare, per ogni **indicazione**:

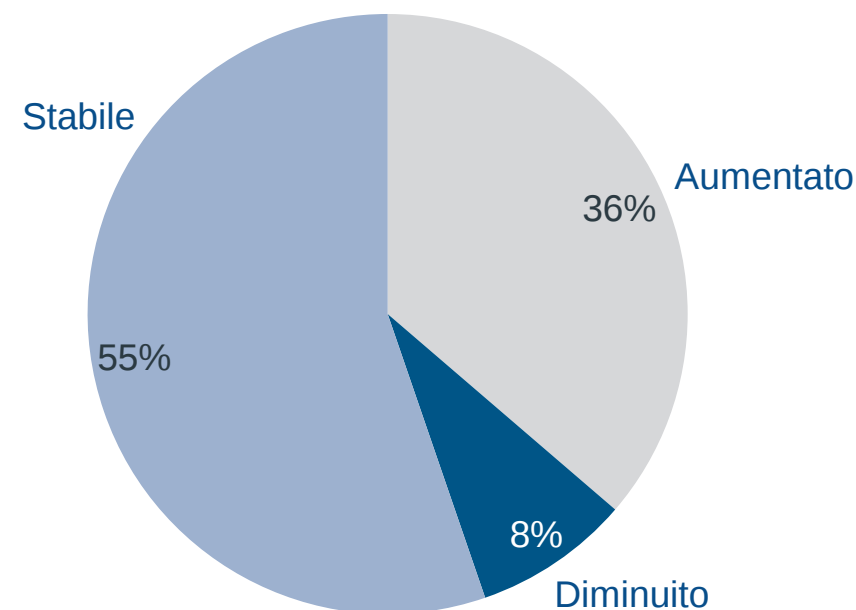
- cUTI
- cIAI
- HAP & VAP
- ABSSSI
- altre infezioni causate da patogeni Gram-negativi con opzioni terapeutiche limitate, o batteriemia

i medici sono stati invitati a considerare i pazienti trattati negli ultimi 3 mesi e a indicare **se, dopo l'introduzione del Fondo**, il numero di pazienti trattati fosse:

- **aumentato**
- **diminuito**
- **rimasto stabile**

Per **più del 60% dei rispondenti** l'introduzione del Fondo per gli antibiotici di Riserva/Listati **non ha comportato un aumento** del numero di pazienti trattati

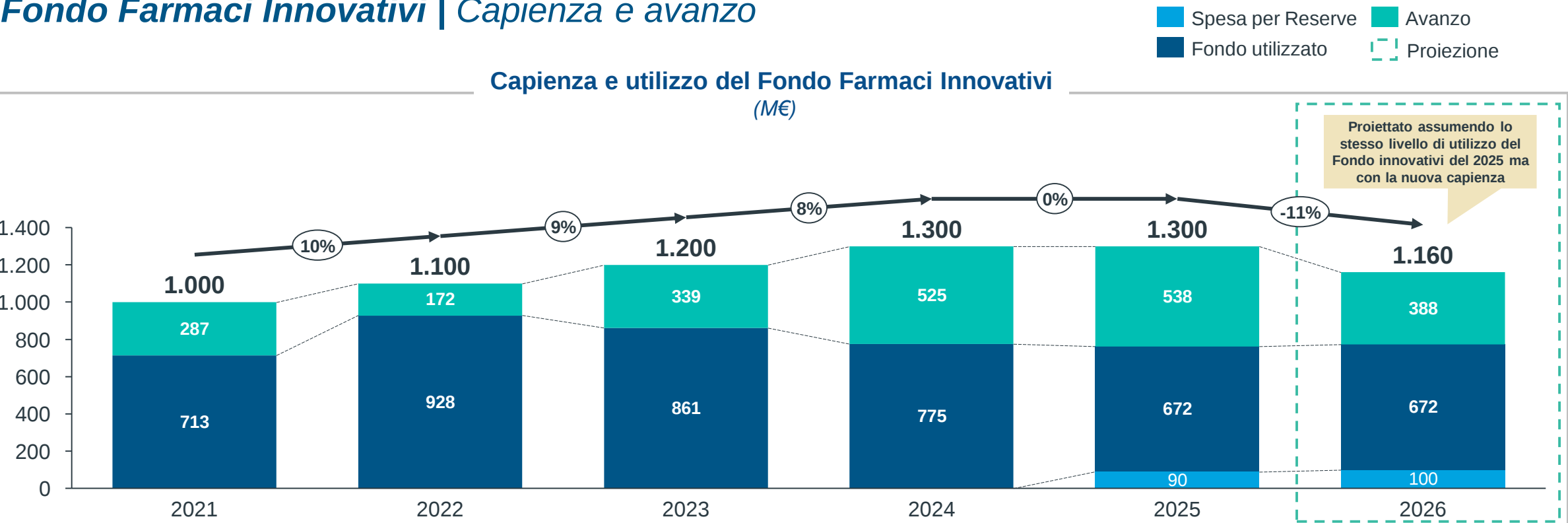
Impatto percepito del Fondo sul numero di pazienti trattati con antibiotici Reserve/Listed¹
% risposte dei medici



Note: 1) Lei ha affermato che negli ultimi 3 mesi ha trattato farmacologicamente ___ pazienti per infezioni complicate del tratto urinario con antibiotici "Reserve/Listed". Rispetto a 12 mesi fa questo numero di pazienti trattati con antibiotici "Reserve/listed", grazie alla loro inclusione nel Fondo, è ...? 1. Aumentato; 2. Diminuito; 3. Rimasto invariato. Domanda è stata replicata per ogni indicazione in scope. ABSSSI: Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infections, cIAI: Complicated Intra-Abdominal Infection, HAP: Hospital-Acquired Pneumonia, VAP: Ventilator-Associated Pneumonia, cUTI: Complicated Urinary Tract Infection, CRE: Enterobacterales carbapenem resistant
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Proiettando al 2026 la spesa per farmaci innovativi del 2025, il FFI segnerebbe un surplus di €388M, malgrado la riduzione di €140M

Fondo Farmaci Innovativi | Capienza e avanzo



- Tra il **2021** e il **2025**, il **Fondo per i Farmaci Innovativi** è aumentato da **€1 Mld** a **€1,3 Mld**, Nello stesso periodo, il **surplus del Fondo** (quota non utilizzata) è aumentato da **€287M** a **€538M**, per un totale di quasi **€2 Mld** in 5 anni
- Per il **2026**, il Fondo è stato ridotto a **€1,16 Mld**, ma ipotizzando una spesa per farmaci innovativi in linea con il 2025, **nel 2026 si avrebbe un avanzo di €388M**. L'avanzo deriva da una minore spesa per farmaci innovativi (con innovatività piena o condizionata), e non dagli antibiotici Reserve, la cui spesa invece è stimata arrivare a saturare la capienza del budget dedicato nel 2026

Agenda

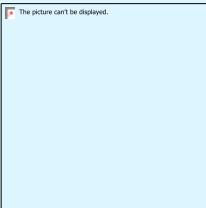
- Panoramica del progetto
- Fondo per Reserve/Listed: funzionamento e impatto
- **Baseline**
- Principali evidenze dall'indagine sui medici
- Forecast
- Appendix

Il processo di forecasting è stato suddiviso in 5 fasi, utilizzando dati IQVIA integrati con le informazioni ottenute tramite la survey sui clinici

Definizione del Forecast | Metodologia

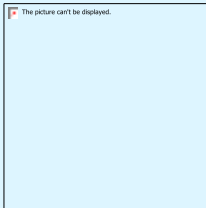
 Baseline

1 Analisi del trend storico (a volumi)



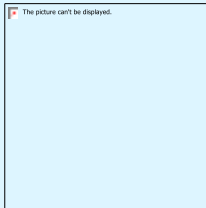
- **Analisi dei consumi storici** dei prodotti in esame
- **Ripartizione dei volumi per indicazione** (stima su dati IQVIA e survey sui clinici)

2 Conversione dei volumi storici in pazienti



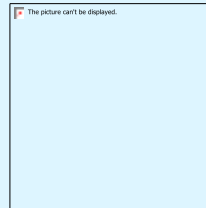
- Conversione dei volumi storici in **pazienti equivalenti** tramite applicazione della **posologia specifica per prodotto e indicazione**
- Stima del **tasso medio di ritrattamento** necessario, sulla base delle informazioni raccolte con la survey

3 Proiezione della baseline (a pazienti e valori)



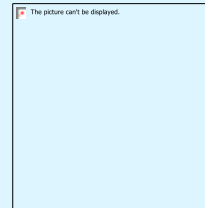
- Costruzione della **baseline a pazienti** tramite il **modello previsionale di IQVIA**

4 Stima dell'impatto degli eventi sulla baseline (a pazienti)



- Stima **dell'impatto delle principali variabili**, inclusi **eventi competitivi** (es. futuri lanci, utilizzo atteso dei nuovi antibiotici) e **driver chiave di mercato** (es. evoluzione dell'AMR, adozione della diagnostica rapida), valutati tramite survey

5 Proiezione finale del forecast (a pazienti e a valori)



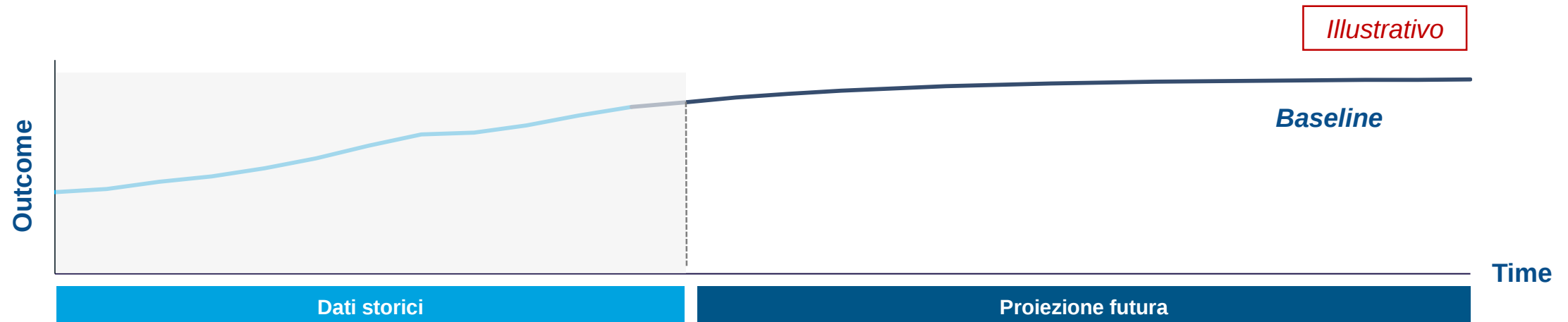
- Definizione del forecast a pazienti e **riconversione a volumi** (applicando la medesima posologia considerata nello step 2) e **a valori** (applicando i trend storici di prezzo)

Note: La baseline rappresenta l'evoluzione attesa basata sui dati storici, senza considerare eventi futuri o altri fattori esterni. AMR - Antimicrobial Resistance (resistenza antimicrobica)
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

La baseline è stata costruita partendo dall'analisi dei dati storici

Costruzione della baseline | Approccio

- La **baseline** rappresenta l'evoluzione teorica del mercato, ottenuta proiettando i **trend storici**. Ciò implica che:
 - **nessun evento** viene considerato durante la generazione della baseline
 - le **prestazioni storiche** sono l'**unico fattore** che influenza la baseline
- La baseline viene costruita **attraverso un modello statistico** partendo dai dati storici
- La baseline sarà utilizzata come **base per il forecast finale**, che considera l'impatto degli eventi futuri



Gli input per il forecast provengono da 3 fonti principali: dati IQVIA, ricerca desk su fonti pubbliche e il sondaggio tra i medici

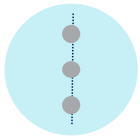
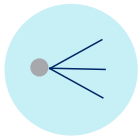
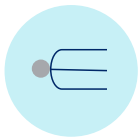
Costruzione della baseline | Raccolta input

		IQVIA data	Fonti pubbliche	Survey sui clinici
 Trend storici del mercato	• Analisi dell'andamento storico (a volumi e valori) degli antibiotici Reserve/Listed • Confronto tra le principali caratteristiche/attributi delle molecole (es. indicazioni, posologia, efficacia) • Identificazione dei driver storici di mercato (es. invecchiamento della popolazione, aumento dell'antibiotico-resistenza)			
 Eventi competitivi	• Mappatura dei prossimi lanci di antibiotici Reserve/Listed (con data attesa di P&R) • Analisi dei trend di prezzo degli antibiotici Reserve/Listed già in commercio • Valutazione del livello di awareness, percezione e uptake atteso dei nuovi farmaci			
 Trend clinici e diagnostici	• Evoluzione epidemiologica e utilizzo degli antibiotici Reserve/Listed nei prossimi 3 anni • Adozione attuale e futura della diagnostica e relativo impatto sulle decisioni cliniche e sul consumo di antibiotici			
 Dinamiche regolatorie e di accesso	• Percezione dei medici in merito a: – Principali impatti dell'adozione del Fondo Innovativi (es. appropriatezza prescrittiva, processi di acquisto e amministrativi) – Cambiamenti attesi nei prossimi anni			

Il trend storico del mercato è stata proiettato tramite la metodologia dell’“exponential smoothing”

Costruzione della baseline | Metodologia

- Il punto di partenza è stato stabilito utilizzando il metodo dell’“exponential smoothing”, un approccio statistico che prevede i risultati futuri calcolando una **media ponderata delle osservazioni passate**
- Questa proiezione è definita da **tre parametri: Level, Trend e Decay**

Parameter	Description	Value	
Level 	The position of the first forecast point	0%-----100%	
		Weight on historical data	Weight on latest data point
		Level and trend are interdependent	
Trend 	The overall trend of the projections	0%-----100%	
		Weight on historical data	Weight on latest data point
Decay 	The dampening factor applied to the projections	0%-----100%	
		High decay (flat)	No decay (linear)

- A ogni parametro viene assegnato un valore basato sulla **maturità del prodotto e sul trend storico**
- Ad esempio, i **prodotti lanciati di recente** ricevono un **valore più alto per i parametri di Trend e Level**, così le proiezioni di crescita futura si basano maggiormente sui dati più recenti
- Il parametro **Decay** determina il grado di **smussamento applicato negli anni di previsione precedenti**, con un valore impostato in base alla crescita prevista del mercato o della molecola

Per impostare i parametri di Level e Trend nel modello di proiezione della baseline, sono state considerate le principali caratteristiche dei prodotti

Costruzione della baseline | Parametri Level & Trend

Prodotto	Principali caratteristiche			
	Maturità (data P&R)	Spettro di attività ¹	Efficacia ^{1,2}	Posologia (n. flaconi per dose) ¹
Ceftazidima/ avibactam	01/2018	Indicazioni multiple	- Efficacia comparabile ai carbapenemi per HAP/VAP e cIAI, cUTI - Stessa efficacia della BAT³ per cIAI e cUTI causate da batteri Gram-negativi resistenti a ceftazidime	Stessa dose (1 flacone) per cIAI, cUTI, HAP/VAP
Ceftolozane/ tazobactam	09/2016	Indicazioni multiple	- Non inferiore a meropenem per cIAI e HAP/VAP - Tassi di successo clinico leggermente superiori rispetto a ceftazidime/avibactam per infezioni invasive da P. aeruginosa multidrug-resistente³	1 flacone per cIAI e cUTI 2 flaconi per HAP/VAP
Meropenem/ vaborbactam	03/2021	Indicazioni multiple	- Non inferiore a piperacillina/tazobactam per cUTI - Più efficace della BAT nelle infezioni da CRE	2 flaconi per cIAI, cUTI e HAP/VAP
Cefiderocol	06/2021	Indicazioni multiple	- Non inferiore a meropenem per HAP/VAP - Non inferiore a imipenem/cilastatina per cUTI	2 flaconi per cIAI e HAP/VAP
Imipenem/ cilastatin/ relebactam	05/2022	Indicazione singola	Non inferiore a piperacillina/tazobactam per HAP/VAP	1 flacone per HAP/VAP
Tedizolid	06/2017	Indicazione singola	Non inferiore a linezolid per ABSSSI	1 flacone per ABSSSI
Eravacycline	01/2025	Indicazione singola	- Efficacia paragonabile a meropenem per cIAI - Non inferiore a ertapenem per cIAI	Dipendente dal peso del paziente

Note: 1) Spettro di attività, efficacia e posologia fanno riferimento alle principali indicazioni e non includono batteriemie secondarie o infezioni da Gram-negativi aerobici con opzioni terapeutiche limitate; 2) Dati di efficacia basati sugli studi più rilevanti; 3) Studio osservazionale. ABSSSI – Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infections, BAT – Best Available Therapy, CRE – Enterobacterales carbapenem resistant, cIAI – Complicated Intra-Abdominal Infection, cUTI – Complicated Urinary Tract Infection, HAP – Hospital-Acquired Pneumonia, VAP – Ventilator-Associated Pneumonia
Fonte: EMA
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

La variabile Decay è stata determinata attraverso l'analisi delle performance storiche e dei principali fattori di mercato

Costruzione della baseline | Parametro Decay

Trend demografici (invecchiamento della popolazione)

- Dal 2020 al 2025, la **percentuale di popolazione italiana con più di 65 anni è aumentata dell'1,6%, passando dal 23,1% al 24,7%**
- Secondo ISTAT, il **trend di invecchiamento della popolazione proseguirà anche nel periodo 2026-2028**, raggiungendo il 26,1%, con un CAGR triennale del +1,1%



Evoluzione della resistenza agli antibiotici

- L'aumento della resistenza è confermato **dall'incremento del Drug Resistance Index (DRI) nel 2023** rispetto agli anni precedenti per i patogeni monitorati (+3,4%)

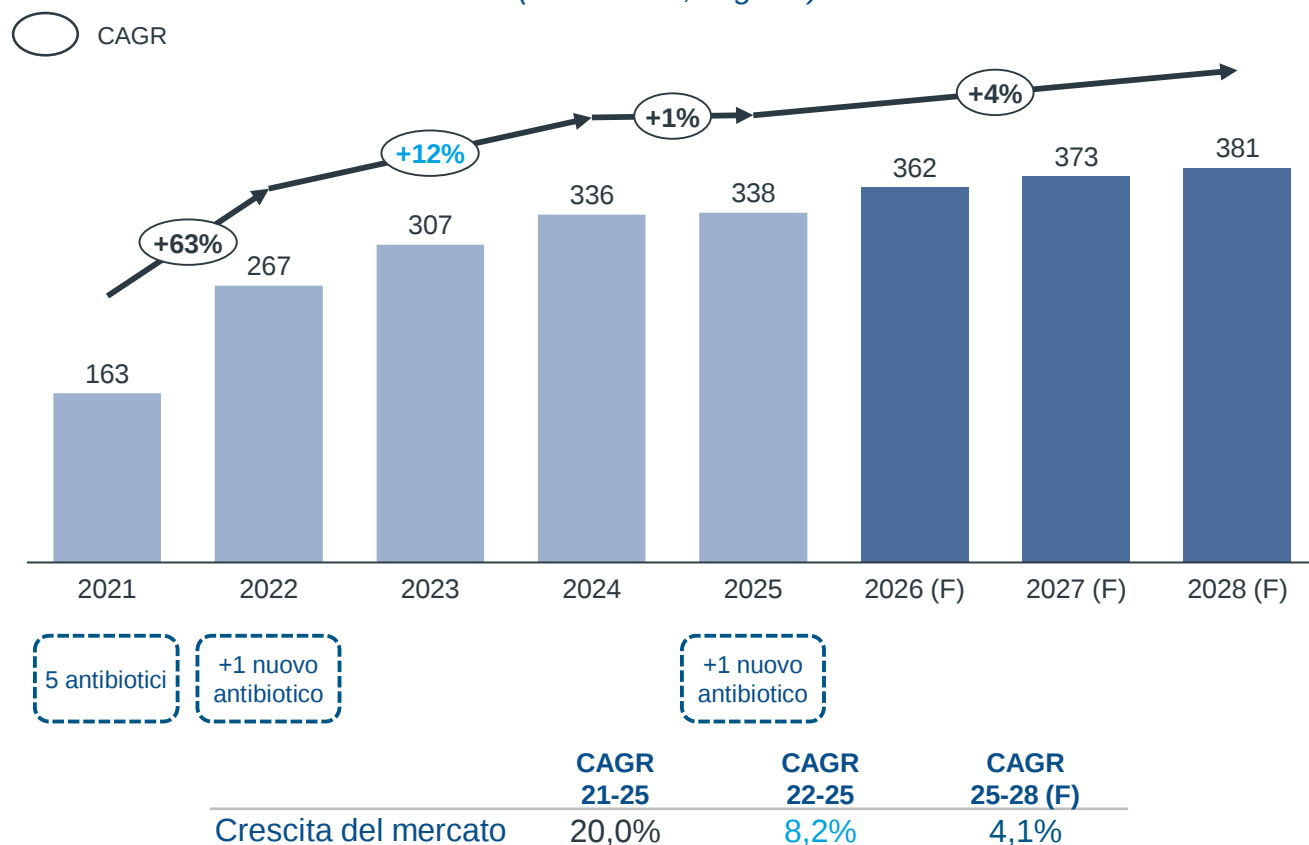
Patogeno (GN-)	Prevalenza del patogeno	DRI 2023	Patogeno (GN+)	Prevalenza del patogeno	DRI 2023
Escherichia coli	34%	29% (+3% vs 2021)	Staphylococcus aureus	18%	26% (+10% vs 2021)
Klebsiella pneumoniae	17%	48% (similar to 2021)	Streptococcus pneumoniae	2%	22% (+9% vs 2022)
Pseudomonas aeruginosa	8%	19% (-4% vs 2021)	Enterococcus faecalis	10%	11% (-2% vs 2022)
Acinetobacter species	4%	65% (-1% vs 2021)	Enterococcus faecium	7%	62% (+16% vs 2021)

Note: GN-: Gram negativi, GN+: Gram positivi.
Fonti: ISTAT, AIFA
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

L'utilizzo dei Reserve/Listed attualmente disponibili è proiettato in crescita nei prossimi anni, seppur a un ritmo più contenuto rispetto al passato

Baseline | Proiezione a volumi

Evoluzione dei consumi di antibiotici Reserve/Listed
(Sell-in DoT, migliaia)

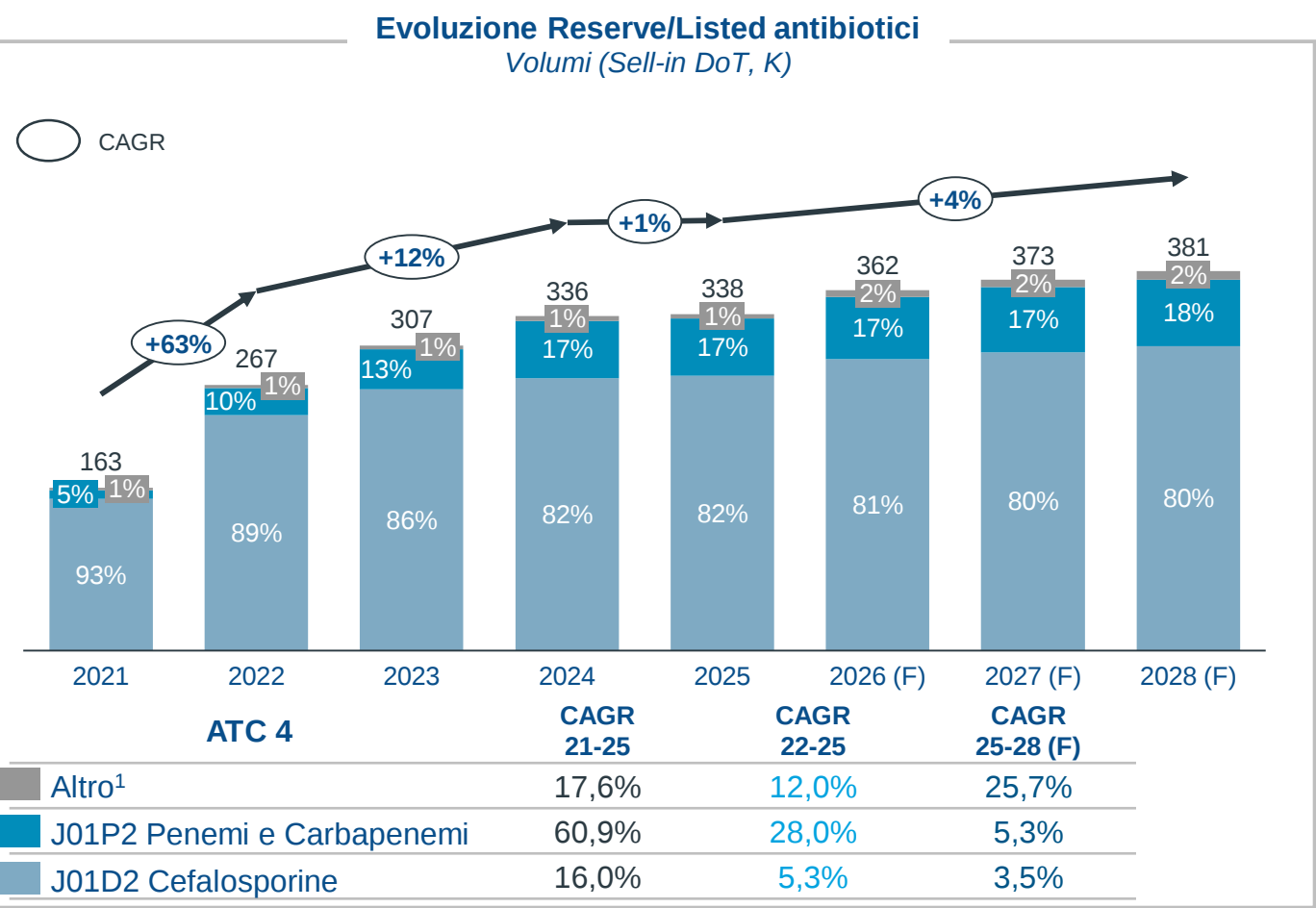


- Negli ultimi 5 anni, il consumo dei Reserve/Listed è cresciuto a **doppia cifra ogni anno**
- L'elevata crescita osservata tra 2021 e 2022 è stata determinata principalmente:
 - dallo **stock-out di ceftolozane/tazobactam** (richiamo globale nel 2021)
 - dai lanci di **meropenem/vaborbactam e cefiderocol**
- Nei prossimi 5 anni, il mercato è atteso in **crescita a tassi moderati**, in linea con gli ultimi trimestri, trainato dall'uptake dei nuovi prodotti.

Note: CAGR: Compound Annual Growth Rate. I dati IQVIA, a differenza di quelli AIFA, comprendono anche i consumi delle strutture private convenzionate. Le proiezioni di baseline non considerano l'impatto di nuovi lanci o scadenze brevettuali
Fonti: dati di vendita IQVIA (cliniche private non convenzionate escluse); AIFA; Gazzetta Ufficiale
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Le cefalosporine rappresentano l'82% dei volumi attuali in DoT, e continueranno a trainare la crescita dei consumi totali

Baseline | Proiezione a volumi con split per ATC 4



- La **quota delle cefalosporine** si è ridotta dal 93% nel 2021 all'82% nel 2025, in seguito all'introduzione di prodotti a base di penemi e carbapenemi come meropenem/vaborbactam (2021) e imipenem/cilastatina/relebactam (2022)
- La **share delle cefalosporine** è prevista stabile durante il periodo di forecast (2026–2028) poiché la quota persa dai prodotti più datati, che hanno completato la loro curva di adozione, sarà compensata da nuovi lanci nella stessa classe

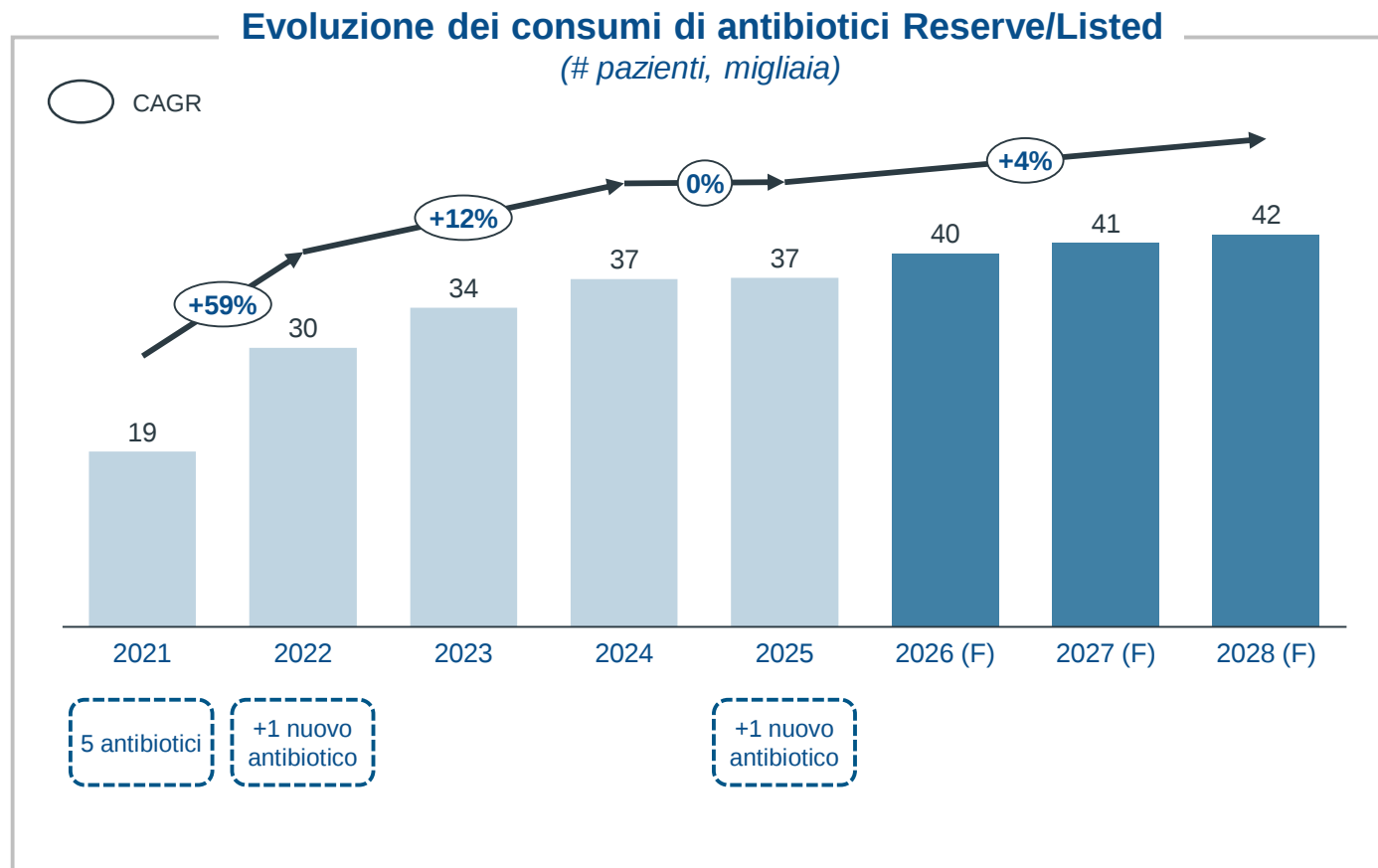
Note: 1) J01A0 (Tetracicline e combinazioni) e J01X9 (altri antibatterici); CAGR: Compound Annual Growth Rate. I dati IQVIA, a differenza di quelli AIFA, comprendono anche i consumi delle strutture private convenzionate. Le proiezioni di baseline non considerano l'impatto di nuovi lanci o scadenze brevettuali

Fonti: dati di vendita IQVIA (cliniche private non convenzionate escluse); AIFA; Gazzetta Ufficiale

IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Il numero di pazienti trattati con antibiotici Reserve/Listed è atteso in aumento di circa il 4% annuo nei prossimi 3 anni

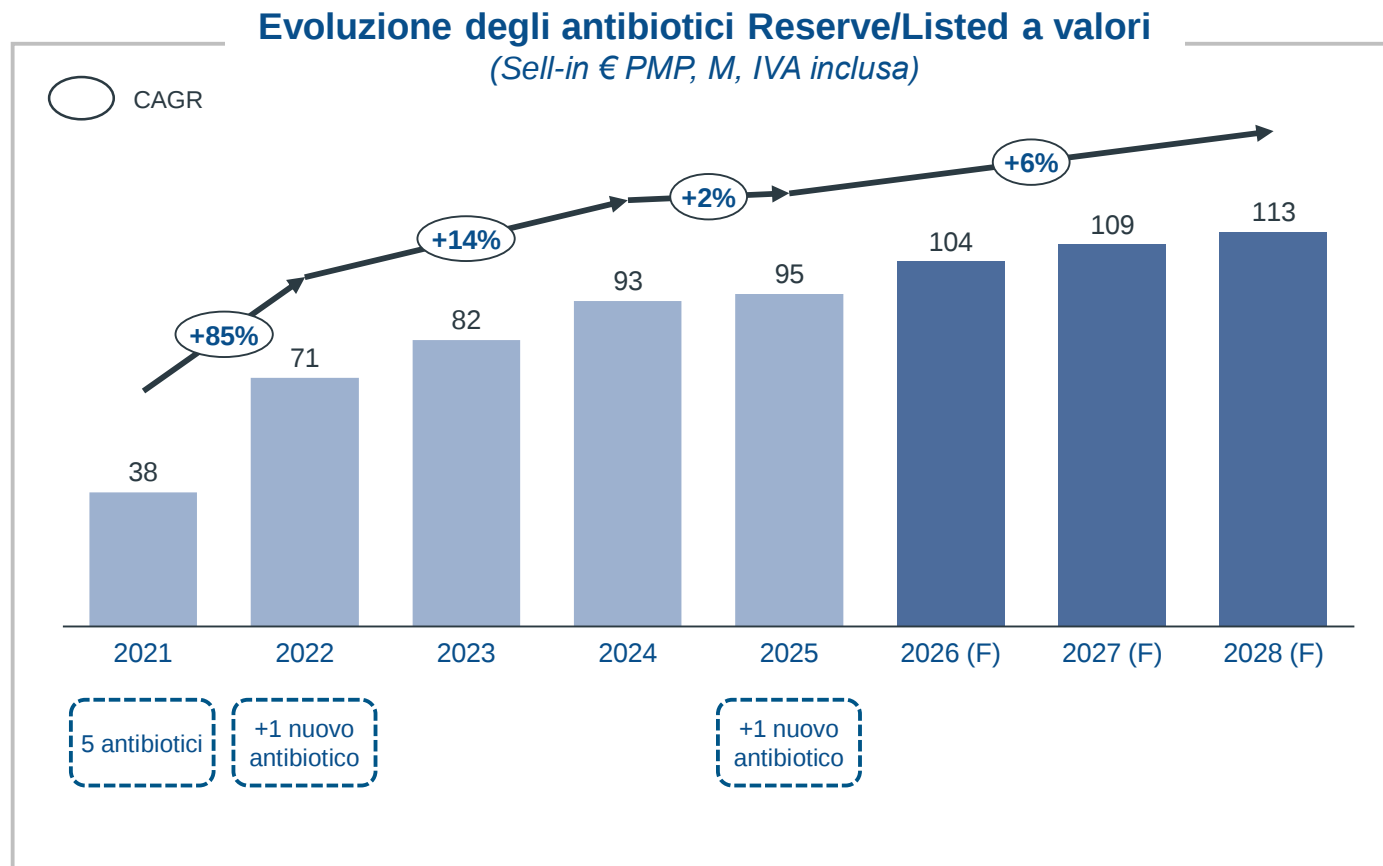
Baseline | Proiezione a pazienti



- La baseline non tiene in considerazione:
 - l'ingresso di **aztreonam/avibactam** e **cefepime/enmetazobactam**
 - i potenziali lanci di **cefepime/zidebactam**, **lefamulin** e **cefepime/taniborbactam** (che avrebbero comunque un impatto marginali nel periodo di forecast)
 - la scadenza brevettuale di **ceftazidime/avibactam** prevista nel 2028
- L'aumento previsto dei pazienti nella baseline dal 2025 al 2028 è circa **la metà di quanto osservato dal 2022 al 2025**

Senza considerare nuovi lanci e LoE, il valore complessivo degli antibiotici Reserve/Listed raggiungerebbe circa 113 M€ nel 2028

Baseline | Proiezione a valori



- Negli ultimi tre anni, il mercato è cresciuto in modo simile in volumi e valore, entrambi attorno al 7-8%
- In assenza di recenti negoziazioni di prezzo, la baseline a valori (derivata dai volumi) **rimane stabile nel periodo 2026–2028**
- L'incremento leggermente superiore del valore rispetto ai volumi (+5,5% vs +4,5%) è dovuto **all'aumento dell'uso di prodotti con prezzo superiore alla media di mercato.**

Note: PMP: prezzo medio di acquisto (IVA inclusa), CAGR: Compound Annual Growth Rate. I dati IQVIA, a differenza di quelli AIFA, comprendono anche i consumi delle strutture private convenzionate. Le proiezioni di baseline non considerano l'impatto di nuovi lanci o scadenze brevettuali

Fonti: dati di vendita IQVIA (cliniche private non convenzionate escluse); AIFA; Gazzetta Ufficiale
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Agenda

- Panoramica del progetto
- Fondo per Reserve/Listed: funzionamento e impatto
- Baseline
- **Principali evidenze dall'indagine sui medici**
- Forecast
- Appendix

Un'indagine condotta su 120 clinici ha permesso di raccogliere informazioni utili a definire o confermare le assumption del forecast

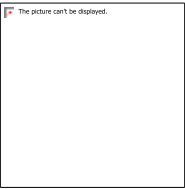
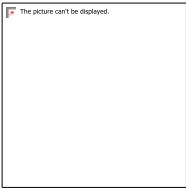
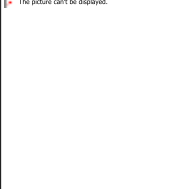
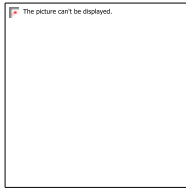
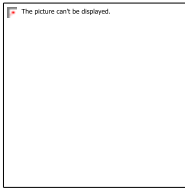
Indagine sui clinici | Metodologia e temi analizzati

Metodologia e campione

120 interviste in centri selezionati che coprono circa l'**80% dei consumi di antibiotici Reserve/Listed** contro infezioni da MDR
Interviste **CAWI** (Computer Aided Web Interview) della durata media di **20 minuti**

Clinici coinvolti

Specialisti in Malattie Infettive e altri clinici autorizzati a prescrivere antibiotici Reserve/Listed che operano nei reparti ospedalieri con il maggiore utilizzo di questa categoria (e.g. Terapia Intensiva, Pneumologia)

				
Approccio terapeutico	Epidemiologia e trend delle infezioni	Diagnostica e processo decisionale	Dinamiche di accesso	Evoluzione attesa nell'utilizzo dei Reserve
• Numero di pazienti attualmente trattati con antibiotici Reserve/Listed per indicazione • Durata media del trattamento (attuale e futura) per indicazione e prodotto	• Quantificazione dei pazienti eleggibili agli antibiotici Reserve/Listed • Evoluzione dell'incidenza per indicazione • Raccolta dei dati di resistenza e trend previsti per i prossimi anni	• Livello attuale di adozione dei test rapidi e dei pannelli automatizzati • Impatto dei risultati diagnostici sulle decisioni terapeutiche • Adozione futura attesa della diagnostica rapida e impatto sugli algoritmi di trattamento	• Percezione dei clinici sull'impatto dell'accesso al Fondo sull'uso attuale di antibiotici Reserve/Listed • Opinioni su come il Fondo potrà influenzare l'uso futuro	• Driver chiave dei consumi degli antibiotici Reserve/ Listed • Livello di consapevolezza e percezione sui nuovi farmaci • Utilizzo atteso dei nuovi antibiotici nelle diverse indicazioni

Nota: MDR: Multi-drug resistant
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Key finding della survey sui clinici

Indagine sui medici | Principali evidenze

01

Gestione dei pazienti con infezioni gravi e utilizzo attuale degli antibiotici Reserve/Listed

- Utilizzo dichiarato da parte dei clinici di un **metodo coerente e strutturato** nella gestione delle infezioni batteriche **gravi** e nella valutazione dei nuovi antibiotici Reserve/Listed
- In media, **32 pazienti** con infezioni batteriche gravi trattati con antibiotici Reserve/Listed in un trimestre; **HAP e VAP** le condizioni più frequentemente trattate, seguite dalle cUTI
- **CRE** il patogeno con il tasso di prevalenza più elevato tra i pazienti trattati con le diverse terapie

02

Fattori che influenzano la scelta dell'antibiotico e la durata del trattamento

- Selezione dell'antibiotico guidata dall'**efficacia**, considerando allo stesso tempo le **condizioni cliniche** generali del paziente, i **profili di resistenza** noti, il **sito dell'infezione** e la **sicurezza e tollerabilità** del trattamento
- **Durata media** del trattamento con questi nuovi antibiotici: **dagli 8 ai 10 giorni**, variabile per tipo di infezione (necessari cicli più lunghi generalmente per HAP e VAP)

03

Consapevolezza, interesse e disponibilità a utilizzare nuovi antibiotici Reserve/Listed

- Alto livello di **consapevolezza e riconoscibilità** degli antibiotici con accesso al fondo
- **Forte interesse** nell'utilizzo di potenziali **nuovi** antibiotici Reserve/Listed
- Nel complesso, quota significativa di medici che dichiara **intenzione e interesse a prescrivere** gli antibiotici recentemente introdotti e quelli in arrivo

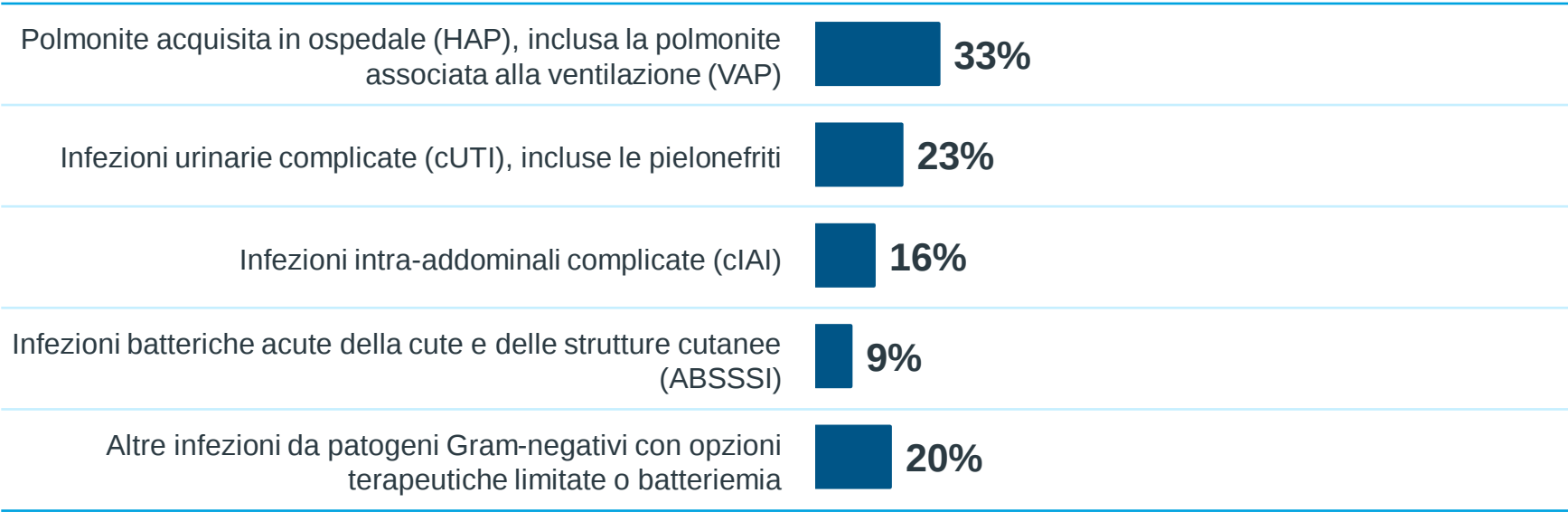
I medici intervistati hanno prescritto antibiotici Reserve/ Listed a una media di 32 pazienti con infezioni batteriche gravi (principalmente HAP/VAP e cUTI) in 3 mesi

Pazienti trattati con antibiotici Reserve/Listed e patologia target

Media: **32** pazienti trattati con antibiotici Reserve/Listed negli ultimi 3 mesi (da ciascun medico)

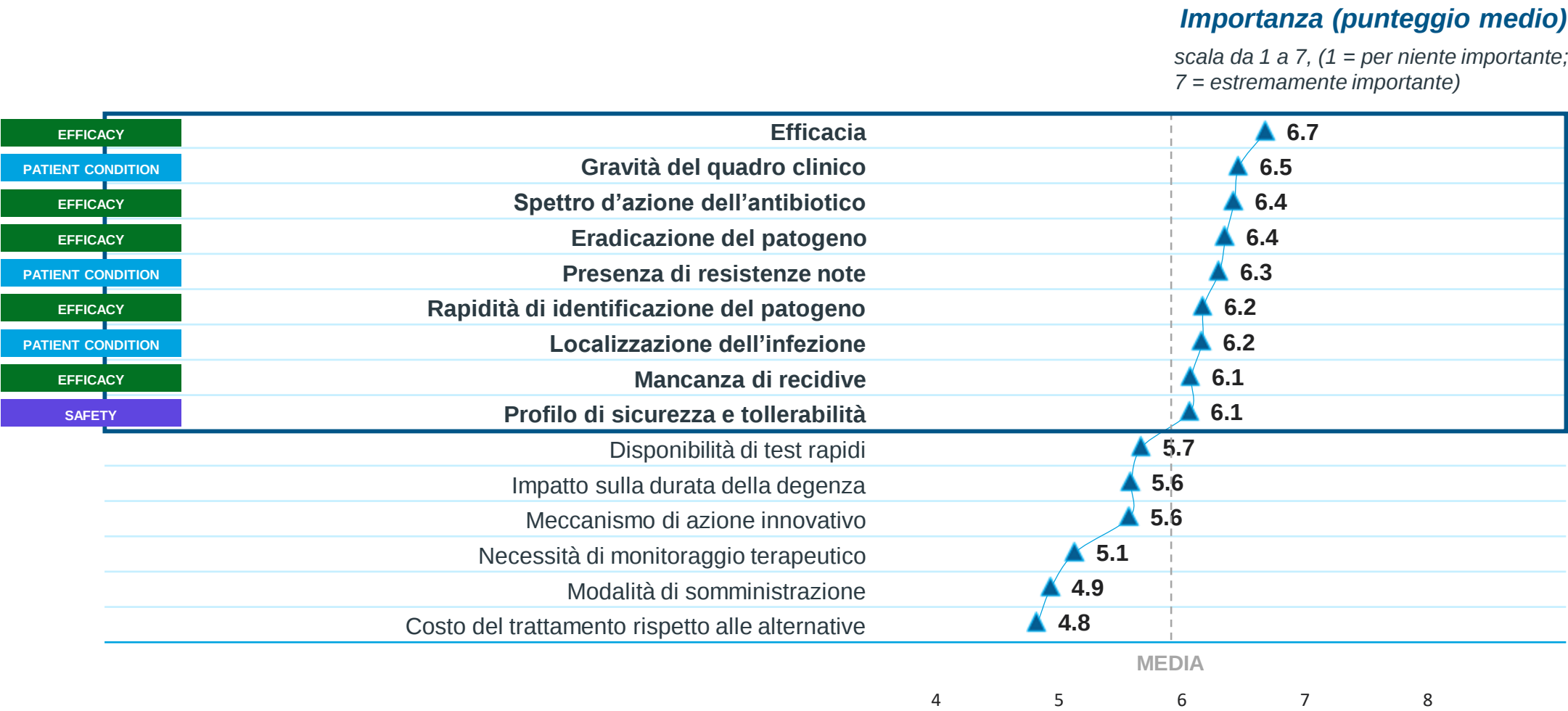
100%

Tipo di infezione



Il driver principale per la scelta dell'antibiotico è l'efficacia. Fattori rilevanti sono gravità del quadro clinico, spettro d'azione, eradicazione del patogeno

Driver considerati nella scelta della terapia antibiotica

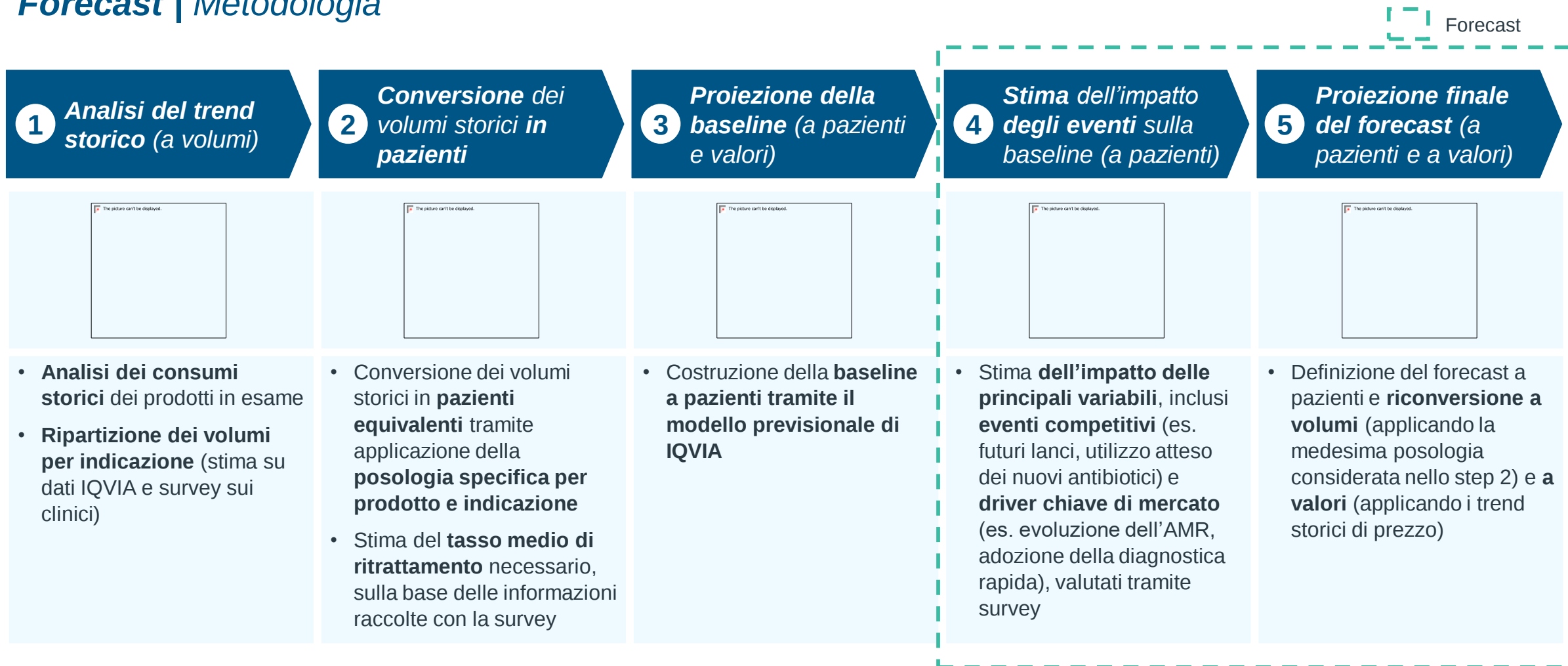


Agenda

- Panoramica del progetto
- Fondo per Reserve/Listed: funzionamento e impatto
- Baseline
- Principali evidenze dall'indagine sui medici
- **Forecast**
- Appendix

Il processo di forecasting è stato suddiviso in 5 fasi, utilizzando dati IQVIA integrati con le informazioni ottenute tramite la survey sui clinici

Forecast | Metodologia



Note: La baseline rappresenta l'evoluzione attesa basata sui dati storici, senza considerare eventi futuri o altri fattori esterni. AMR - Antimicrobial Resistance (resistenza antimicrobica)
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Gli input per il forecast provengono da 3 fonti principali: dati IQVIA, ricerca desk su fonti pubbliche e il sondaggio tra i medici

Forecast | Input

		IQVIA data	Fonti pubbliche	Survey sui clinici
 Trend storici del mercato	- Analisi dell’andamento storico (a volumi e valori) degli antibiotici Reserve/Listed - Confronto tra le principali caratteristiche/attributi delle molecole (es. indicazioni, posologia, efficacia) - Identificazione dei driver storici di mercato (es. invecchiamento della popolazione, aumento dell’antibiotico-resistenza)			
 Eventi competitivi	- Mappatura dei prossimi lanci di antibiotici Reserve/Listed (con data attesa di P&R) - Analisi dei trend di prezzo degli antibiotici Reserve/Listed già in commercio - Valutazione del livello di awareness, percezione e uptake atteso dei nuovi farmaci			
 Trend clinici e diagnostici	Evoluzione epidemiologica e utilizzo degli antibiotici Reserve/Listed nei prossimi 3 anni Adozione attuale e futura della diagnostica e relativo impatto sulle decisioni cliniche e sul consumo di antibiotici			
 Dinamiche regolatorie e di accesso	- Percezione dei medici in merito a: - Principali impatti dell’adozione del Fondo Innovativi (es. appropriatezza prescrittiva, processi di acquisto e amministrativi) Cambiamenti attesi nei prossimi anni			

Nel forecast sono stati considerati gli antibiotici già in commercio designati da AIFA come last-resort con accesso al Fondo per i farmaci innovativi...

Forecast | Prodotti inclusi (1/2)

 Già inclusi nella baseline

		Indicazioni rimborsate e di maggior utilizzo				
Molecola		Aerobic GNB inf. ¹	HAP/VAP	cUTI	cIAI	ABSSSI
Cefiderocol				-		-
Imipenem/cilastatin/relebactam				-	-	-
Tedizolid		-	-	-	-	
Meropenem/vaborbactam						-
Eravacycline		-	-	-		-
Scadenza brevetto nel 2028 Ceftazidime/avibactam						-
Ceftolozane/tazobactam		-				-
Cefepime/enmetazobactam		-			-	-
Aztreonam/avibactam						-

Note: 1) Gram-negativi aerobici con opzioni terapeutiche limitate, escluse quelle esplicitamente indicate. ABSSSI: Acute bacterial skin and skin structure infections, cIAI: complicated intra-abdominal infection, cUTI: complicated urinary tract infection, HAP: Hospital-acquired pneumonia, MDR: Multi-drug resistant, VAP: Ventilator associated pneumonia
 Fonte: Analisi IQVIA su fonti pubbliche
 IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

...e le potenziali terapie future che potrebbero essere incluse nel Fondo durante il periodo di forecast (2026–2028)

Forecast | Prodotti inclusi (2/2)

Prima indicazione attesa

Possibile indicazione successiva

Molecole future considerate

Selezione di nuovi antibiotici che potrebbero essere lanciati nel periodo 2026-28 e che potrebbero rispettare i criteri di eleggibilità al Fondo Farmaci Innovativi

Molecola	Situazione regolatoria	Indicazioni attese					Lancio previsto ¹
		Patogeni target ³	HAP/ VAP	CAP	cUTI	cIAI	
Cefepime/ zidebactam	- Fase 3 completata per cUTI - NDA presentata a FDA (ottobre 2025) - Filing EMA avviato (gennaio 2026)	CRAB, CRPA, CRE	-	-		-	2027
Lefamulina	- Autorizzato da EMA (luglio 2020) - Classificato come antibiotico Reserve - Attualmente in classe C(nn) in Italia	OPP	-		-	-	Fine 2028
Cefepime/ taniborbactam	- Fase 3 completata per cUTI - Filing EMA non ancora avviato - NDA respinta da FDA per documentazione incompleta	CRE CRPA		-			Fine 2028

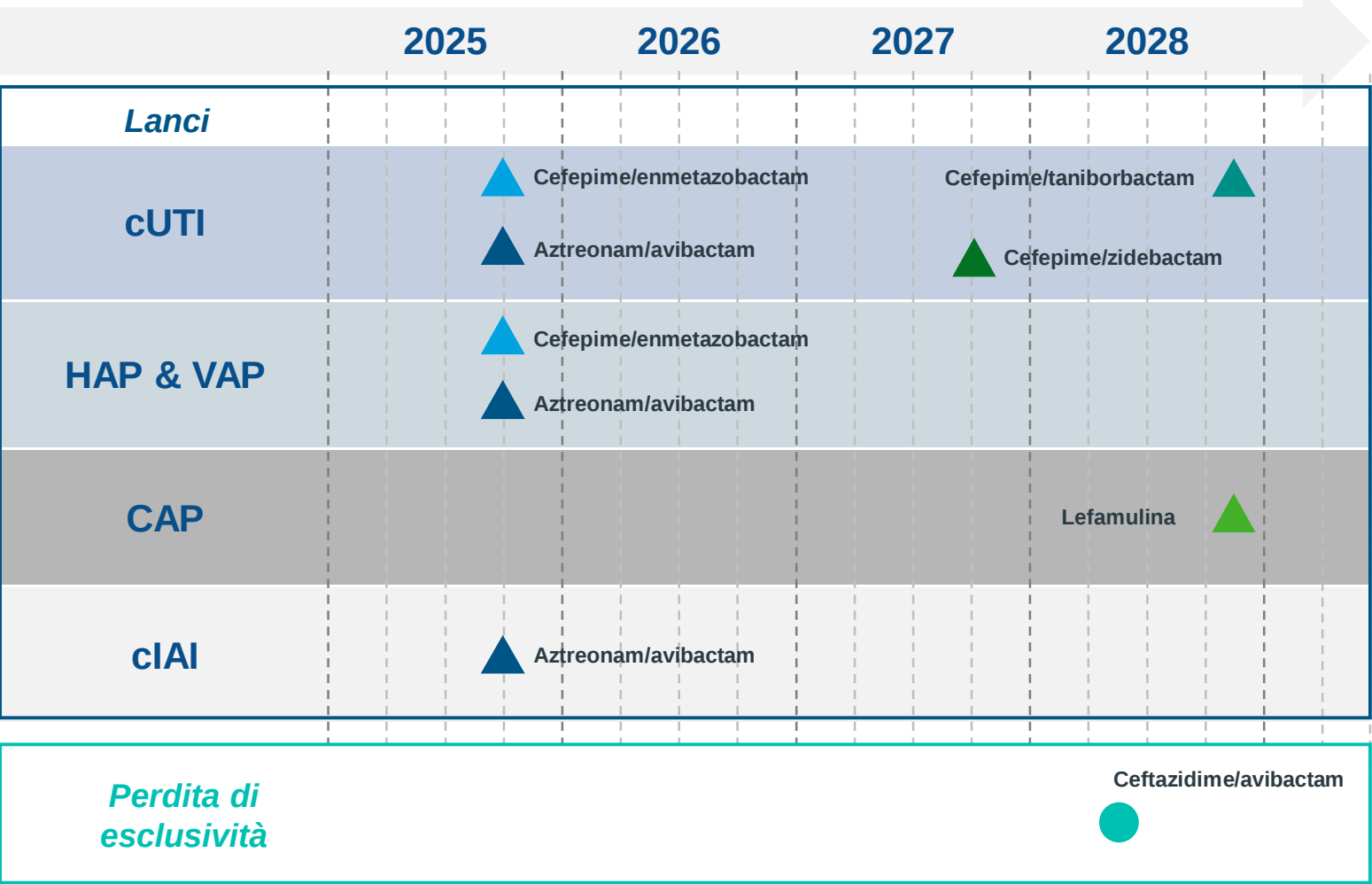
Note: 1) Il forecast sui lanci si basa sui tempi medi di valutazione EMA (≥12 mesi) e AIFA (≥12 mesi). NDA: New Drug Application, OPP: Other Priority Pathogens (MRSA e Macrolide-resistant Streptococcus pneumoniae), CRAB: Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii, CRPA: Carbapenem-Resistant Pseudomonas aeruginosa, CRE: Carbapenem-Resistant Enterobacterales.

Fonti: Analisi IQVIA su fonti pubbliche (Clinical trial.gov, Company report, WHO)

IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

I principali eventi del periodo di forecast sono il lancio di 3 nuovi antibiotici e la perdita di esclusività di ceftazidime/avibactam

Forecast | Timeline dei nuovi lanci e scadenze brevettuali



- **Cefepime/enmetazobactam**: associazione tra una cefalosporina di IV generazione (antibiotico β -lattamico - BL) con un inibitore della β -lattamasi (BLI) per il trattamento di cUTI e HAP/VAP da patogeni Gram-negativi resistenti
- **Aztreonam/avibactam**: trattamento di HAP/VAP, cUTI, cIAI e infezioni da Gram-negativi aerobici con opzioni limitate
- **Cefepime/zidebactam**: associazione tra una cefalosporina di IV generazione e un inibitore/enhacer β -lattamico, progettata per infezioni MDR Gram-negative
- **Lefamulina**: antibiotico pleuromutilinico indicato per il trattamento della polmonite comunitaria (CAP) negli adulti
- **Cefepime/taniborbactam**: combinazione BL/BLI in sviluppo per il trattamento delle cUTI causate da batteri Gram-negativi

Fonte: Analisi IQVIA su fonti pubbliche (clinicaltrials.gov, AIFA)
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Il Forecast si basa sull'evoluzione attesa di 4 variabili principali: antibiotico-resistenza, diagnostica e variazione nei prodotti ammessi al Fondo

Forecast | Variabili chiave che influenzano i trend futuri

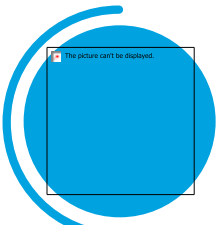
 1. Resistenza agli antibiotici	 2. Adozione dei test rapidi e dei pannelli automatizzati	 3. Eventi competitivi	 4. Sostituzione tra molecole
• Evoluzione prevista dell'antibiotico-resistenza (AMR) nei prossimi 3 anni, per indicazione e per singolo patogeno • Consente di modificare la baseline secondo un fattore epidemiologico legato all'evoluzione dell'AMR	• Attuale e futuro livello di utilizzo della diagnostica nelle prescrizioni di antibiotici Reserve/Listed ed impatto sulla durata del trattamento	• È stato valutato l'impatto dei seguenti eventi: – Lancio previsto di nuovi prodotti – Perdita di esclusività (LoE) di un antibiotico nel Q2 2028, con conseguente perdita di idoneità all'accesso al Fondo (e potenziale redistribuzione dei consumi verso altri antibiotici ancora eleggibili)	• Dai prodotti lanciati più recentemente si attende l'avvio di un processo di «cannibalizzazione» che andrà ad erodere parte della quota detenuta dagli antibiotici di più lunga permanenza all'interno del Fondo
<u>Riferimenti al questionario:</u>			
<i>Per ciascun tipo di infezione, ai medici è stato chiesto di valutare il livello attuale di resistenza dei patogeni agli antibiotici e l'evoluzione prevista nei prossimi 3 anni</i>	<i>I medici hanno valutato, tramite una scala Likert, l'impatto della diagnostica rapida sulla resistenza agli antibiotici, sull'uso degli antibiotici Reserve/Listed e sulla durata media del trattamento</i>	<i>Ai medici è stato chiesto di indicare: la loro conoscenza dei nuovi prodotti, le tempistiche con cui inizierebbero a prescriberli dopo il lancio e la loro disponibilità ad utilizzarli</i>	<i>Per valutare il livello atteso di cannibalizzazione, ai medici è stato chiesto di valutare l'impatto futuro dei nuovi prodotti nei confronti di quelli già inclusi nel Fondo</i>

La maggior parte dei fattori analizzati (3 su 4) potrebbe contribuire a un incremento dell'uso futuro degli antibiotici Reserve/Listed

Forecast | Variabili chiave e impatto atteso

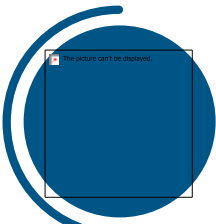
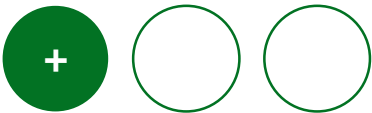
Impatto alto  Impatto basso  Effetto positivo  Effetto negativo 

Impatto¹



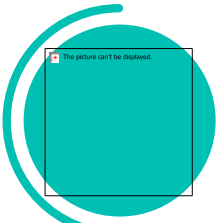
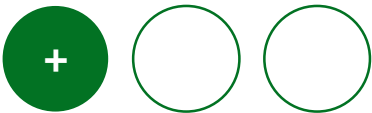
Resistenza agli antibiotici

- Per ogni patogeno, è stato chiesto ai medici intervistati di valutare il ****livello attuale di resistenza agli antibiotici e l'evoluzione prevista nei prossimi 3 anni**
- Si prevede che questo fattore possa **aumentare moderatamente l'uso di antibiotici di riserva/elencati**



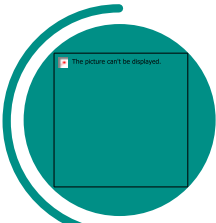
Adozione di test rapidi e pannelli automatizzati

- I medici hanno valutato, attraverso una scala Likert¹, l'impatto del test diagnostico rapido su **resistenza agli antibiotici, uso di antibiotici di riserva/listati** e la durata media del trattamento^{**}



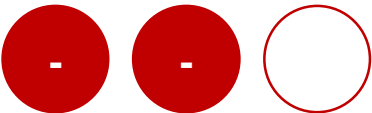
Nuovi lanci

- Per valutare gli **effetti dei prossimi lanci** e prevedere con maggiore precisione il loro utilizzo previsto, è stato richiesto ai medici di segnalare il loro **livello di consapevolezza** dei prodotti, il periodo in cui **inizieranno a prescriverli al momento del rilascio** e la loro **disponibilità a utilizzarli**.



Variazione nell'utilizzo delle diverse molecole e LoE di ceftazidime/avibactam

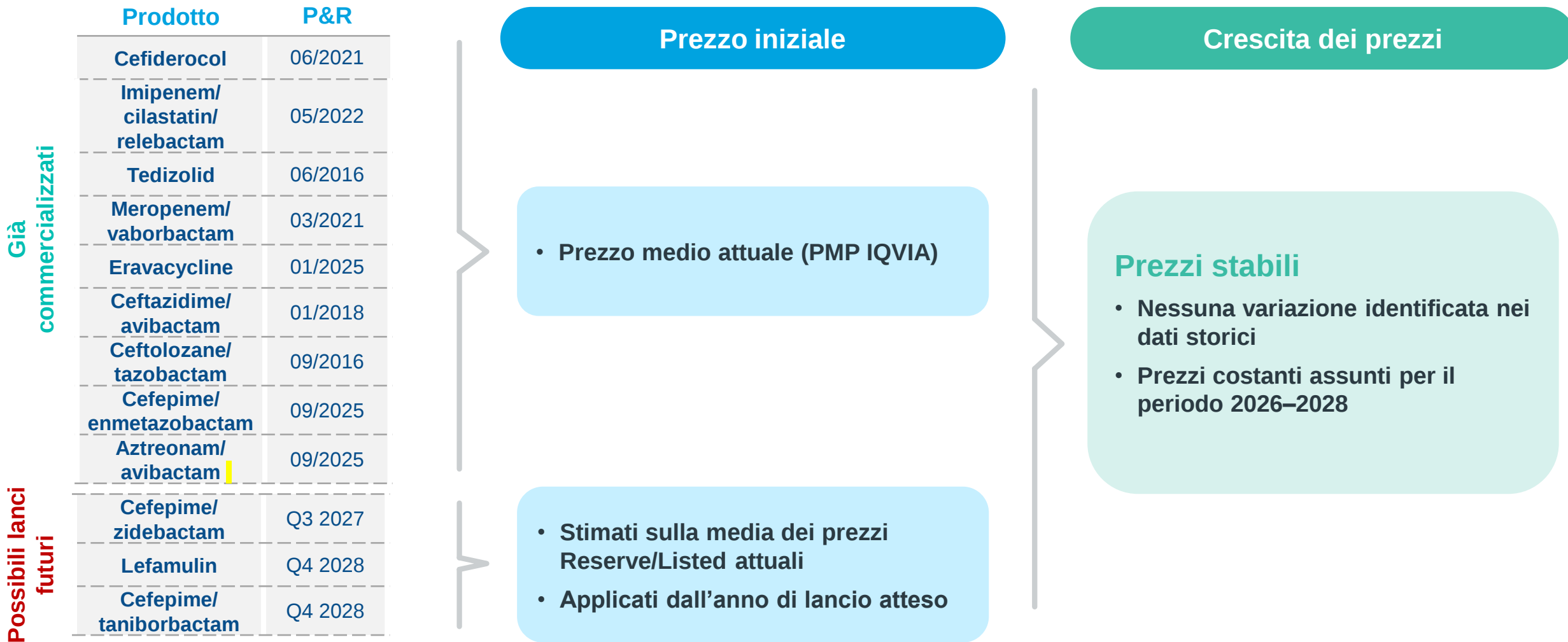
- Le terapie future dovrebbero acquisire quote di pazienti dagli antibiotici attualmente coperti dal Fondo
- Con la **perdita di esclusività di ceftazidime/avibactam** prevista per il 2028, la spesa attualmente assegnata a questo antibiotico **non sarà più rimborsata dal Fondo** e potrebbe essere **parzialmente riallocata** tra gli antibiotici ancora inclusi nel Fondo



Note: 1) Valutazione relativa sulla base dei risultati della survey; 2) Tool di valutazione usato nei questionari per misurare opinioni, percezioni e attitudini. LoE: Loss of Exclusivity
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Per i nuovi lanci, i cui prezzi non sono ancora noti, i valori sono stimati sulla base del prezzo medio attuale degli antibiotici Reserve/Listed

Forecast | Assumption di prezzo



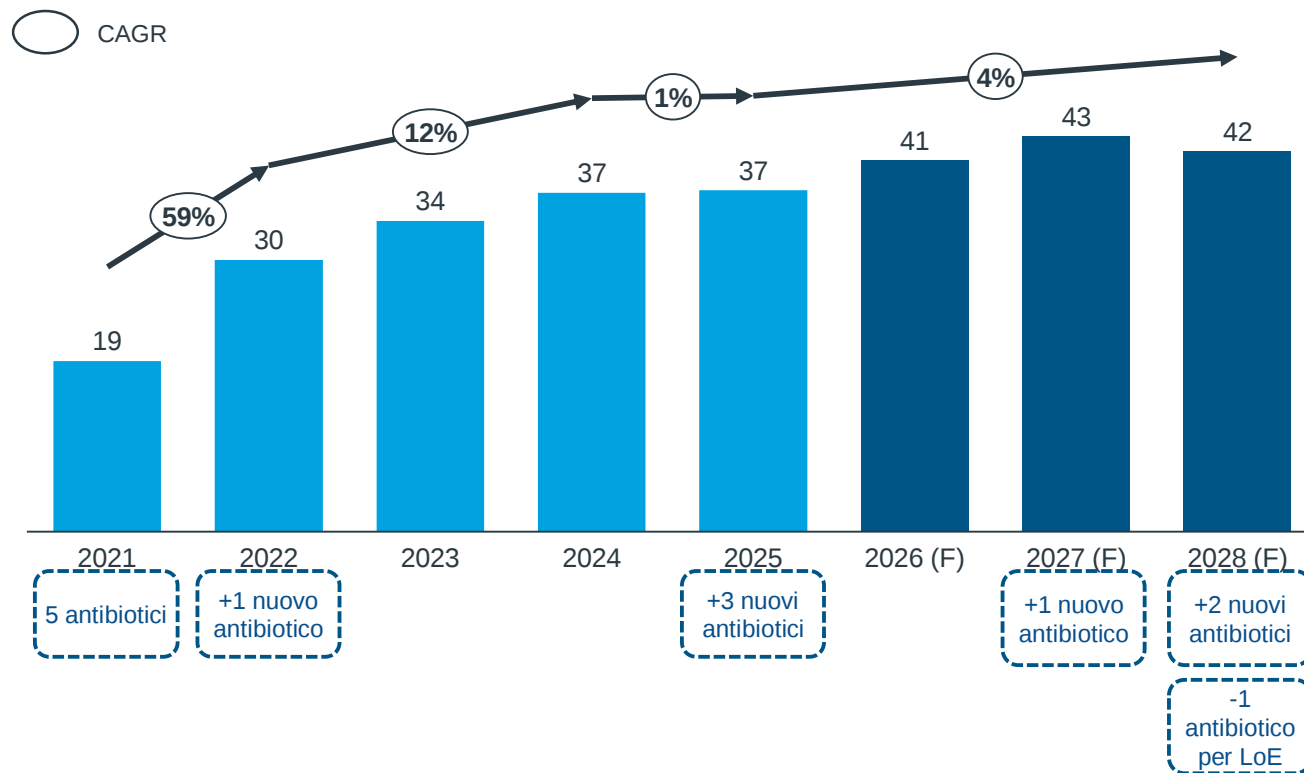
Note: PMP prezzo medio ponderato IQVIA (IVA inclusa). Per i prodotti già in commercio, la data del decreto di prezzo e rimborso (P&R) è quella della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Per i lanci futuri, la data è stimata IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Il numero previsto di pazienti trattati con antibiotici Reserve/Listed con accesso al Fondo Farmaci Innovativi sarà di circa 42k nel 2028

Forecast | Proiezione a pazienti

Evoluzione dell'utilizzo di antibiotici Reserve/Listed

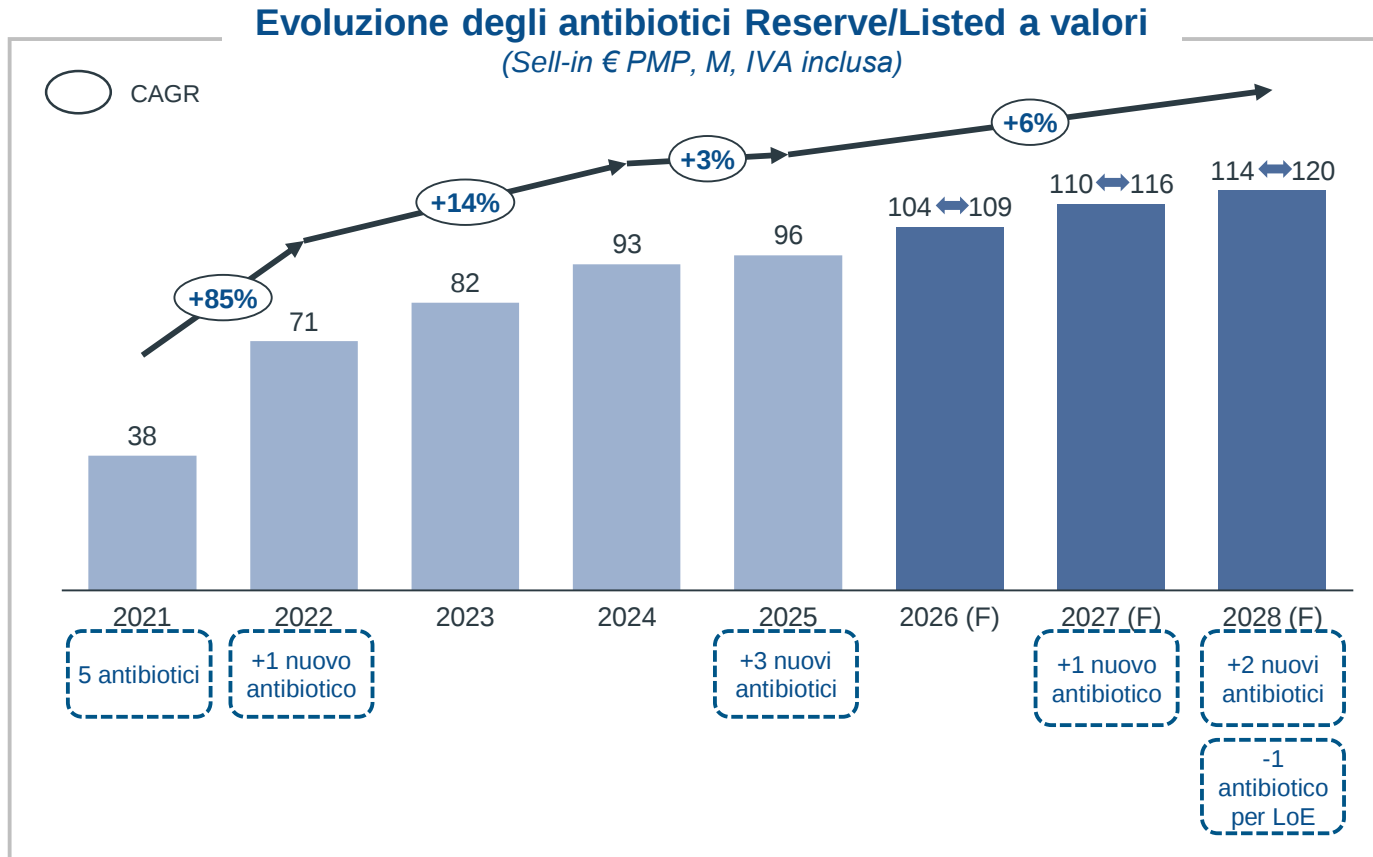
(# pazienti, migliaia)



- Il **numero di pazienti previsto** nel periodo di analisi è stimato di circa **41k nel 2026, 43k nel 2027 e 42k nel 2028**, con un tasso di crescita annuale composto (CAGR) del **+4% dal 2025 al 2028**
- La **crescita osservata tra il 2026 e il 2028** è determinata dall'impatto della **resistenza antimicrobica**, dai **progressi nella diagnostica** e dal **potenziale ingresso nel Fondo Farmaci Innovativi di nuovi antibiotici**, parzialmente compensato dal processo di sostituzione dei trattamenti più consolidati
- La **stabilizzazione nel 2028** è principalmente attribuibile alla **perdita di eleggibilità per l'accesso al Fondo da parte di uno degli antibiotici Reserve/Listed**, con una parte della sua quota pazienti destinata ad essere assorbita da altri prodotti che rimangono eleggibili al Fondo

Secondo l'analisi, il budget di €100M assegnato agli antibiotici Reserve/Listed potrebbe non essere più adeguato

Forecast | Proiezione a valori



- La spesa per gli antibiotici Reserve/Listed è stata stimata utilizzando il PMP (prezzo medio ponderato rilevato da IQVIA tramite le farmacie ospedaliere) per gli antibiotici già commercializzati e il prezzo medio di acquisto dei prodotti recentemente aggiunti al Fondo Reserve/Listed per i futuri lanci
- Le vendite future degli antibiotici Reserve/Listed inclusi nel Fondo sono stimate tra €104–109M nel 2026, €110–116M nel 2027 e €114–120M nel 2028, con un tasso di crescita annuale (CAGR) del 6% tra il 2025 e il 2028
- Nonostante la stabilizzazione del numero di pazienti tra il 2027 e il 2028, il valore complessivo continua a crescere, trainato da un maggiore utilizzo dei prodotti introdotti recentemente, che presentano in genere un prezzo più elevato rispetto agli antibiotici più datati

Note: CAGR: Compound Annual Growth Rate, LoE: Loss of Exclusivity. PMP: Prezzo medio ponderato (prezzo medio di acquisto calcolato sulla base dei dati di sell-in registrati dalle farmacie ospedaliere) IVA inclusa. Il perimetro dell'analisi include solo i prodotti con accesso (o potenziale accesso) al Fondo degli antibiotici Reserve/Listed durante il periodo considerato). I dati IQVIA, a differenza di quelli AIFA, comprendono anche i consumi delle strutture private convenzionate

Fonti: dati di vendita IQVIA (cliniche private non convenzionate escluse)

IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Agenda

- Panoramica del progetto
- Fondo per Reserve/Listed: funzionamento e impatto
- Baseline
- Principali evidenze dall'indagine sui medici
- Forecast
- Appendix

ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

APPENDIX – Physician survey additional data

Physician profile

Geographic Area

NORTH WEST	20%
NORTH EAST	13%
CENTER	28%
SOUTH&ISLANDS	38%



100%

defines and manages,
in person ora with a
team, the antibiotic
therapy for patients with
severe bacterial
infections

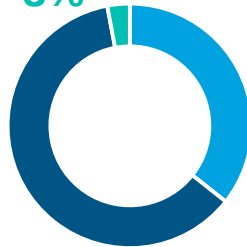
Physician role

Level I manager	60%
Highly specialized manager	15%
Director of complex structure / level II manager	13%
Simple facility manager	13%

Patient management

The patients I manage belong
to different hospitals

3%



The patients I
manage belong
to different
departments
62%

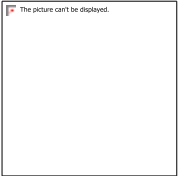
I only manage patients
from my department
36%

Physician specialization

Infectious disease specialist	80%
Internal medicine specialist	8%
Onco-hematologist	5%
Pulmonologist	7%

Treatment typically lasts 8 to 10 days. The length of therapy mainly depends on the infection type; for instance, treatments for HAP and VAP generally need somewhat extended durations

Therapy duration



AVERAGE THERAPY DURATION
HOW MANY DAYS does a treatment with the following drugs last on average

	cUTI	cIAI	HAP & VAP	ABSSSI	Other infections with GN pathogens
Cefiderocol	-	9,6	10,1	-	9,2
Ceftazidime/avibactam	8,5	9,8	10,1	-	9,1
Ceftolozane/tazobactam	8,2	9,9	9,9	-	-
Eravacycline	-	9,4	-	-	-
Imipenem/cilastatin/relebactam	-	-	9,5	-	9,3
Meropenem/vaborbactam	8,4	10,0	10,0	-	9,2
Tedizolid	-	-	-	8,6	-
Cefepime/enmetazobactam	7,8	-	9,1	-	8,6
Aztreonam/avibactam	7,8	10,0	9,3	-	8,7

Currently almost on half of the patients treated with Reserved/listed antibiotics are performed rapid test, while in 59% of patients are performed automated panels

Test - current adoption rate

RAPID TEST ADOPTION RATE

% of patients treated with reserved/listed antibiotics with RAPID TEST performed



AUTOMATED PANEL ADOPTION RATE

% of patients treated with reserved/listed antibiotic tested using AUTOMATED PANELS



Physicians largely agree that increasing the adoption of rapid tests will influence the therapeutic algorithm and help reduce the average duration of treatment

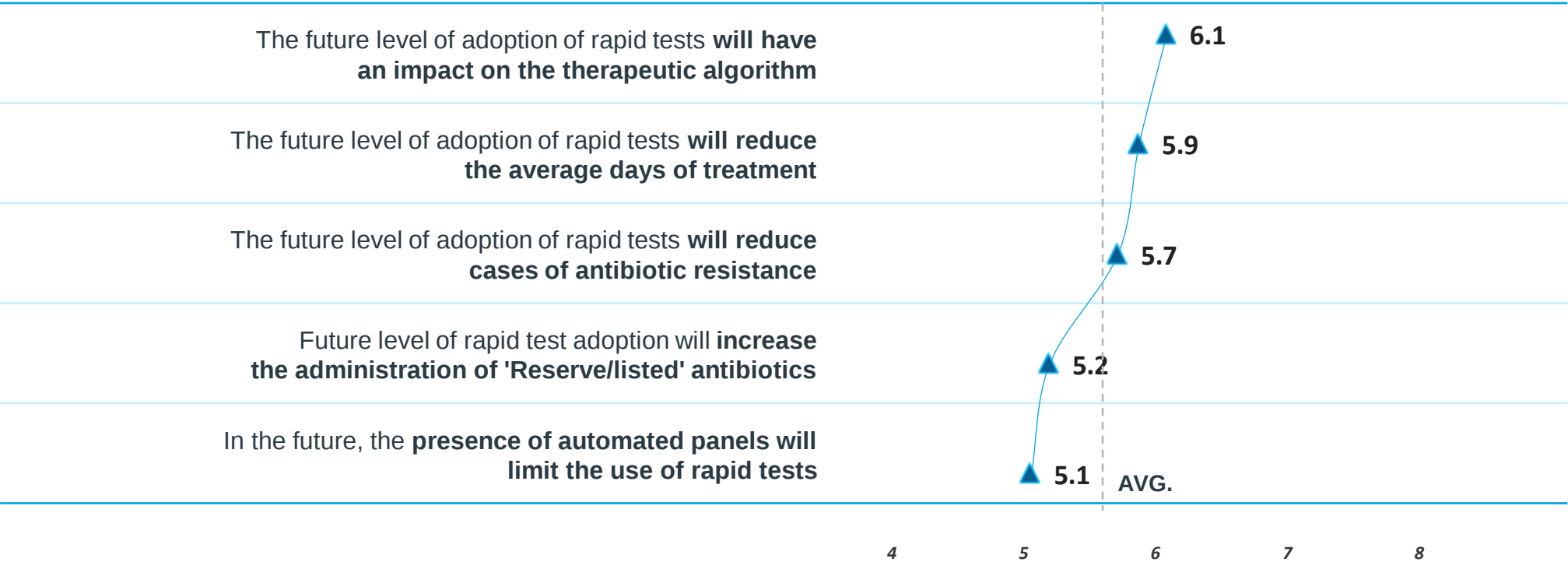
Future impact of rapid tests for the diagnosis and use of antibiotics

FUTURE LEVEL OF RAPID TEST ADOPTION WILL...

scale from 1 to 7, where 1 is "not at all agree " and 7 is "totally agree"

Average agreement score is reported in the graph

▲ AGREEMENT



Regarding the potential future use of new Reserve/Listed antibiotics, physicians show a very high level of interest for all the molecules

Judgment about the possibility of using the following "Reserve/listed" antibiotics in the future

scale from 1 to 4, where 1 is "not at all interesting" and 4 is "extremely interesting"

% of VERY + QUITE INTERESTING

% OF VERY INTERESTING



38%



58%



35%



41%



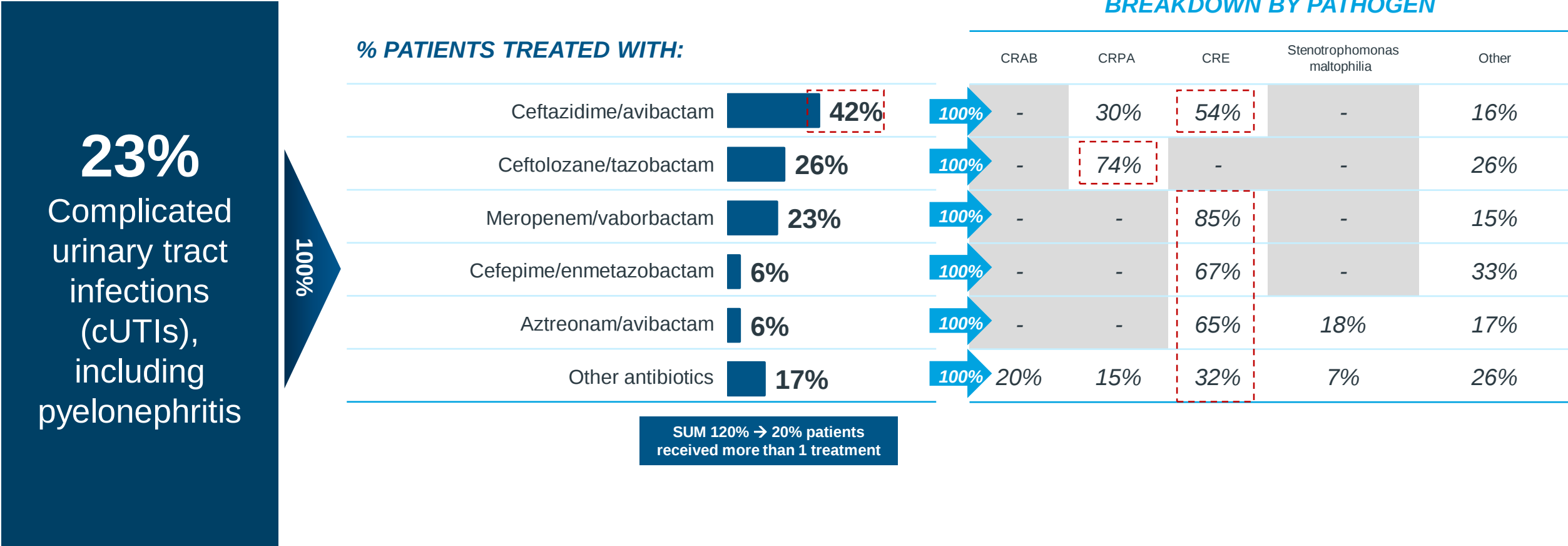
45%

! Profiles of the new "reserve/listed" antibiotics were shown to the physicians to receive a response also from the physicians stating they never heard about a specific antibiotic

Most relevant

Among all patients treated for cUTIs in the last 3 months, over 1/3 were administered Ceftazidime/avibactam. CRE accounts for the highest incidence rate across most treatment options

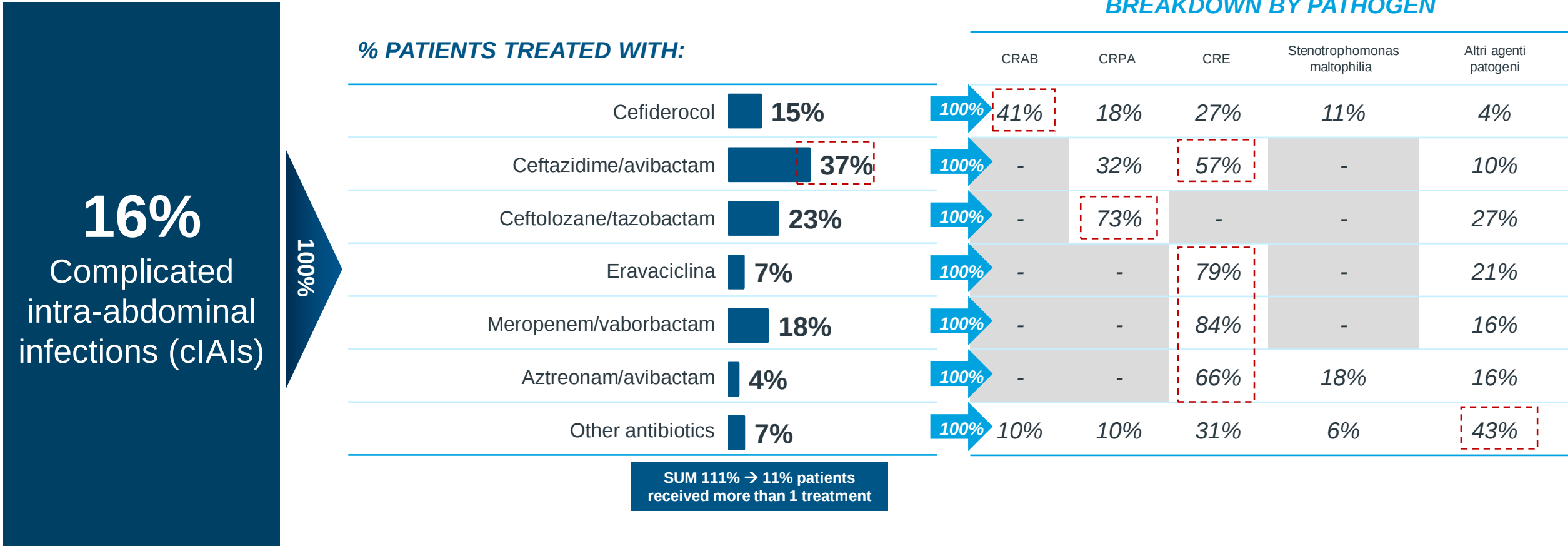
Focus on: COMPLICATED URINARY TRACT INFECTIONS



Note: CRAB – Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii, CRPA – Carbapenem-Resistant Pseudomonas aeruginosa, CRE – Carbapenem-Resistant Enterobacterales, cUTI – Complicated Urinary Tract Infection. IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Among patients treated for cIAls, approximately 1/3 had been administered Ceftazidime/avibactam in the previous 3 months. In this group as well, CRE shows the highest frequency of occurrence across the different therapies

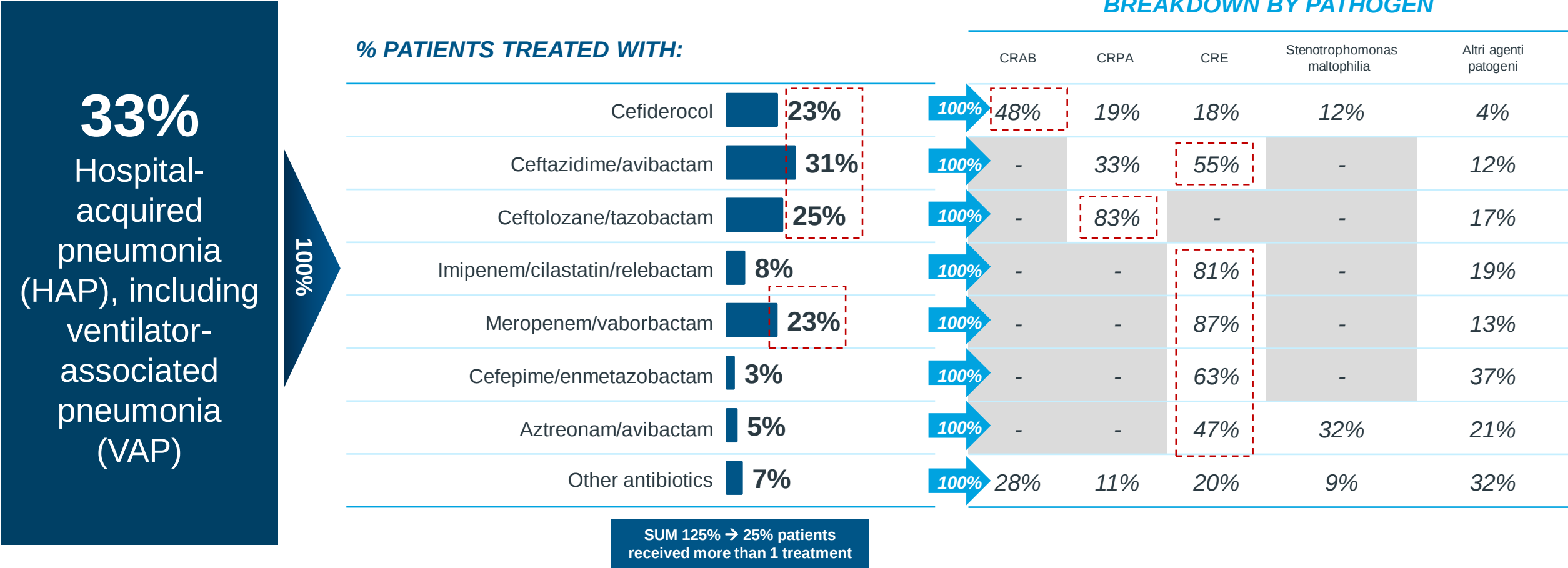
Focus on: COMPLICATED INTRA-ABDOMINAL INFECTIONS



Note: CRAB – Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii, CRPA – Carbapenem-Resistant Pseudomonas aeruginosa, CRE – Carbapenem-Resistant Enterobacterales.
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

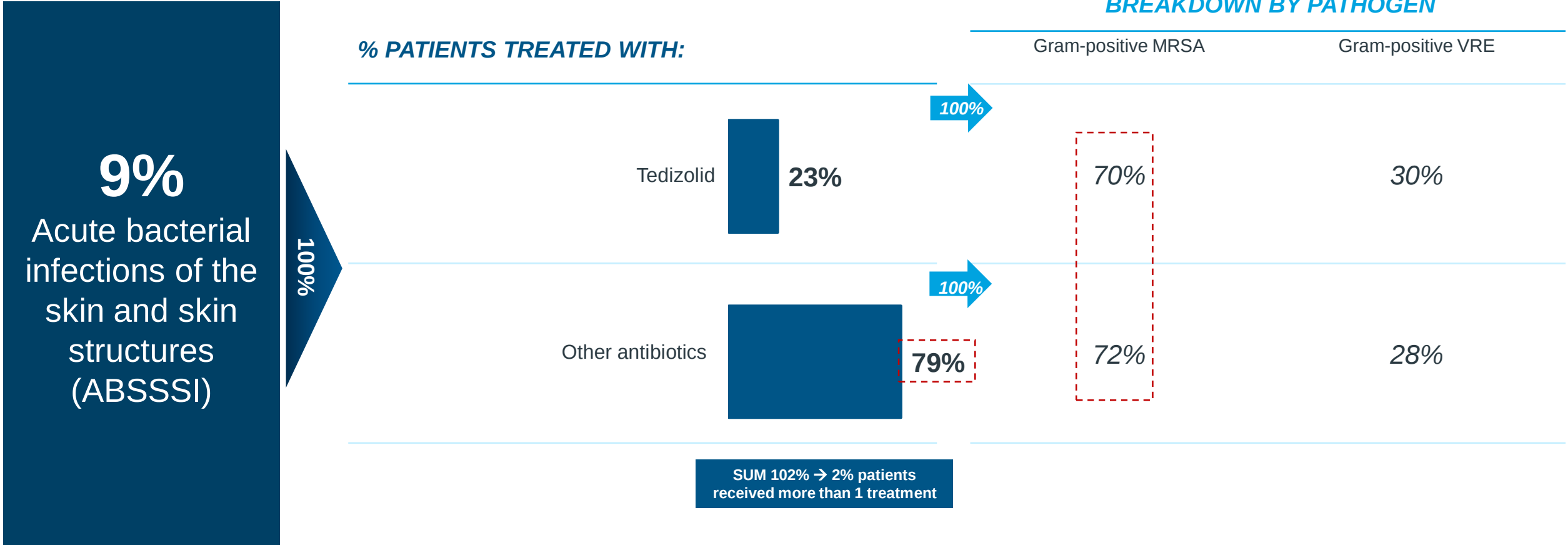
While 1/3 of patients treated for HAP or VAP within the last 3 months were given Ceftazidime/avibactam, this infections also see a wider application of other antibiotics. Once again, CRE has the highest percentage of occurrence

Focus on: HOSPITAL-ACQUIRED PNEUMONIA (HAP), INCLUDING VAP



Among the patients treated for ABSSSI over the last 3 months, 80% were given different antibiotics. Gram-positive MRSA had the highest rate of occurrence

Focus on: ACUTE BACTERIAL INFECTIONS OF THE SKIN AND SKIN STRUCTURES (ABSSSI)

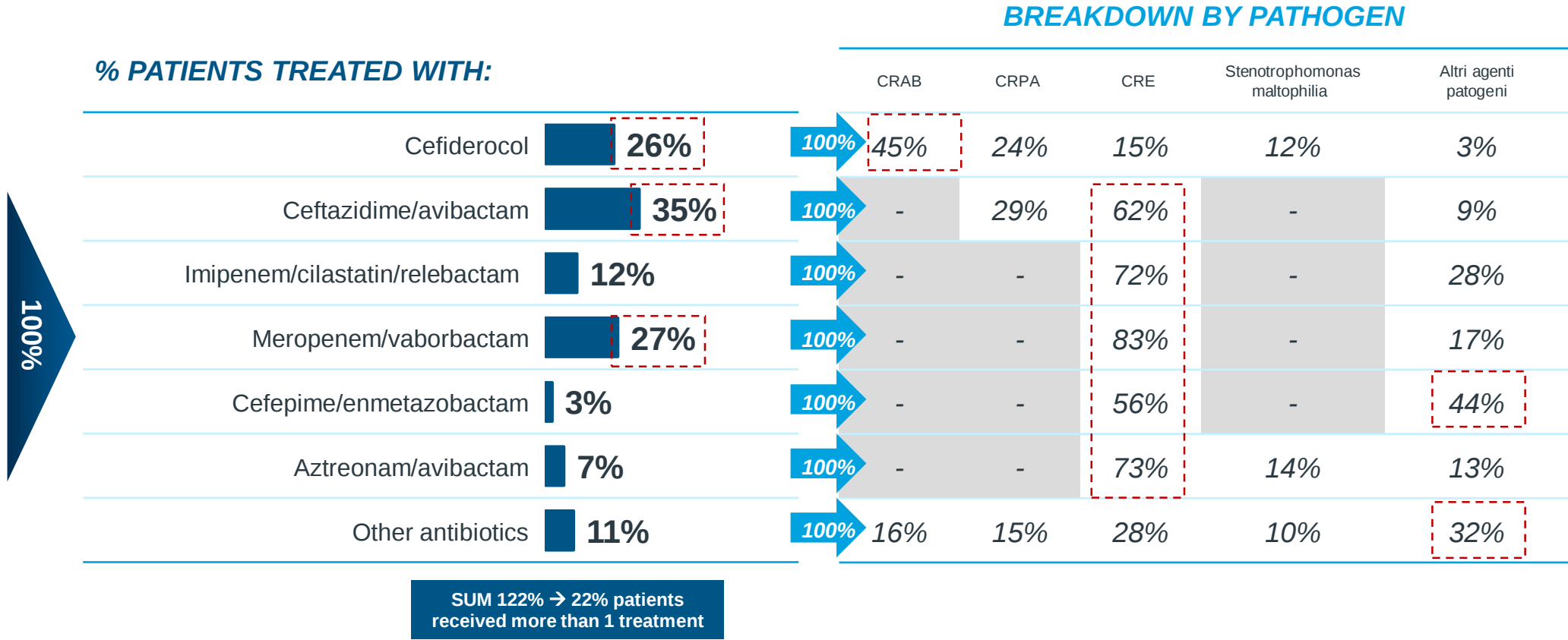


Note: MRSA – Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus, VRE – Vancomycin-Resistant Enterococci.
IQVIA for LS3 | ReserveX (Reserve and Listed antibiotics eXploration)

Considering patients treated for other Gram-negative pathogen (GN) infections in the last 3 months, approximately 1/3 were given Ceftazidime/avibactam. Cefiderocol and Meropenem/vaborbactam were used in similar proportions, ranging from 26% to 27%. CRE has the highest rate of occurrence

Focus on: OTHER GRAM-NEGATIVE PATHOGEN (GN) INFECTIONS WITH LIMITED TREATMENT OPTIONS OR BACTEREMIA

20%
Other Gram-negative pathogen (GN) infections with limited treatment options or bacteremia

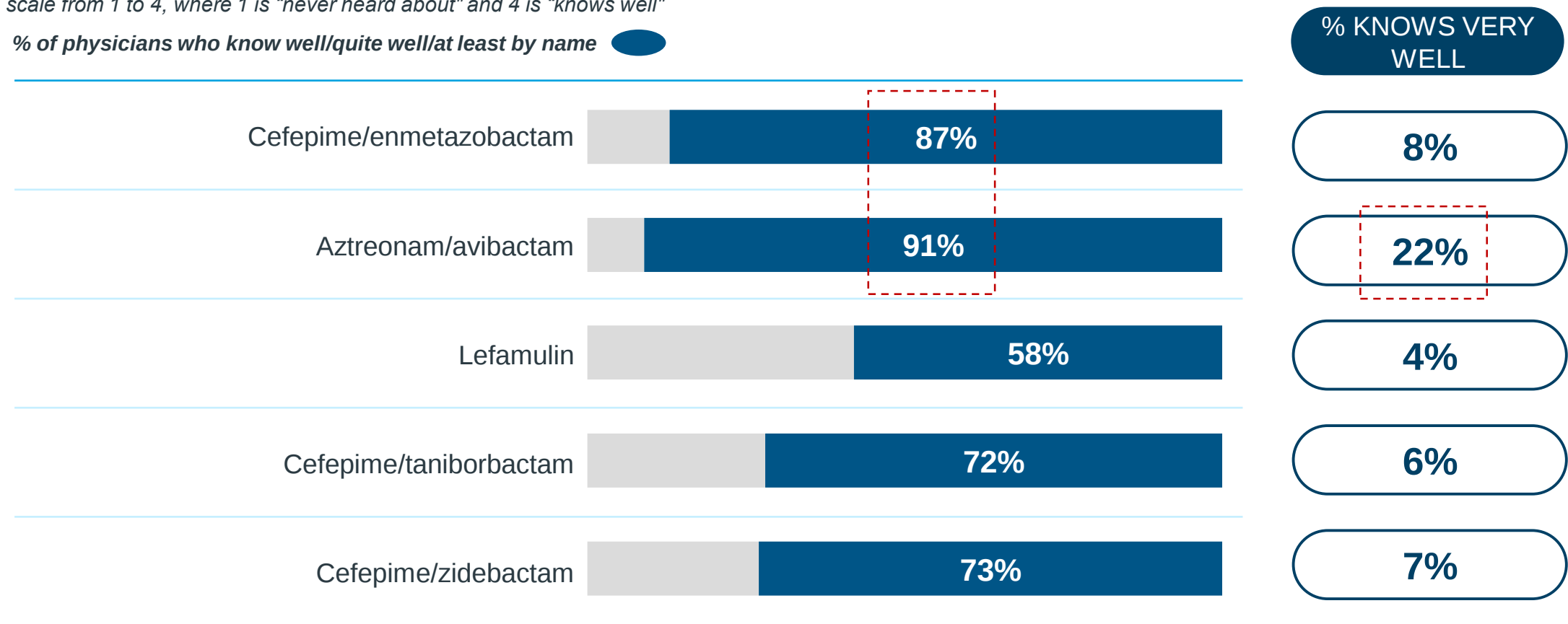


Cefepime/enmetazobactam and Aztreonam/avibactam are the two most known antibiotics; approximately 90% of physicians are familiar with these treatments recently included in the fund

Awareness of antibiotics for severe bacterial infections recently covered by the Fund

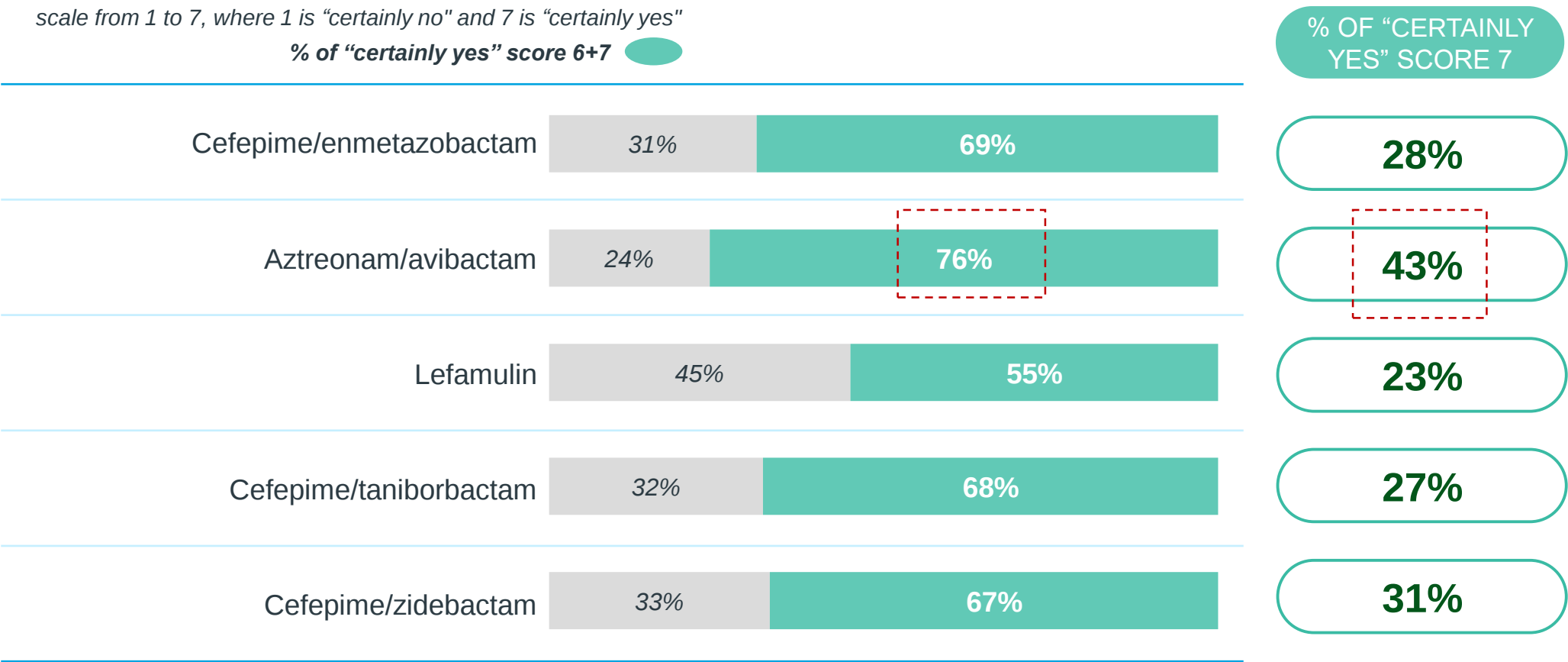
scale from 1 to 4, where 1 is “never heard about” and 4 is “knows well”

% of physicians who know well/quite well/at least by name



Most physicians show a strong intention to prescribe new Reserve/Listed antibiotics, with half committed to Aztreonam/avibactam and about one-third ready to prescribe Cefepime/enmetazobactam , cefepime/taniborbactam, and cefepime/zidebactam

Intention to prescribe "Reserve/listed" antibiotics in the future



GRAZIE!

Fanno parte di CARe: Advanz Pharma, Menarini, Pfizer, Shionogi e Viatrís.