

Rassegna Stampa

Preliminare



Comunicato stampa

FARMACI: PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it
www.intermedianews.tv

Roma, 31 marzo 2011

ANSA.it

Salute













FARMACI:SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

(ANSA) - ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo). "Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008". Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali". (ANSA).




Tutte le Notizie

pagina 1 [pagina 2](#) [pagina 3](#)

News 31.03.2011

- 12:11  Farmaci: Sifo, piu' risparmi se distribuiti da ospedali e asl (2) ←
- 12:11  Farmaci: Sifo, piu' risparmi se distribuiti da ospedali e asl
- 11:57  Staminali: ok Iss a test trapianto cellule cerebrali in malati Sla (2)
- 11:57  Staminali: ok Iss a test trapianto cellule cerebrali in malati Sla
- 11:52  Salute: Francia, per tumore da fumo passivo condannato datore lavoro
- 11:46  Ricerca: studio Siena, Angiolieri batte Dante per bimbe con sindrome di Rett
- 11:22  Staminali: Francia, passi avanti contro distrofia grazie a embrionali (2)
- 11:22  Staminali: Francia, passi avanti contro distrofia grazie a embrionali
- 10:48  Influenza: Pregliasco, 'coda' primaverile mette a letto 400 mila italiani
- 10:03  Rassegna stampa quotidiana (3)
- 10:03  Rassegna stampa quotidiana (2)
- 10:02  Rassegna stampa quotidiana (1)

News 30.03.2011

- 20:08  Ricerca: Fondazione Veronesi finanzia 60 borse studio e 13 progetti su cancro
- 20:04  Sanita': Andi, proposta legge su profilo odontotecnico e' inutile e pericolosa (2)
- 20:04  Sanita': Andi, proposta legge su profilo odontotecnico e' inutile e pericolosa

[Apri](#)

Piattaforma Multimediale Adnkronos

[Chiudi](#)



SalusTv
















Grazie ad Emergency un centro 'salva cuore' in Africa

SalusTg

Più energia con l'integrazione di micronutrienti

Fotogallery

Danneggiati da trasfusioni e farmaci manifestano a Roma davanti a ministero

- 19:50  Sanita' Lazio: lavoratori Villa Fiorita occupano tetto casa di cura
- 19:48  Ricerca: Letta, con esercito comune Ue risparmi da investire in medicina
- 19:01  Sanita' Sicilia: Commissione errori in missione nell'isola il 4 aprile
- 18:59  Sanita' Puglia: Pdl Senato, su Tedesco no calcoli di parte ma Vendola fa finta di nulla (2)
- 18:58  Sanita' Puglia: Pdl Senato, su Tedesco no calcoli di parte ma Vendola fa finta di nulla
- 18:53  Nucleare: delfini Giappone inviati in Cina superano test radiazioni
- 18:51  Sanita' Toscana: assistenza religiosa in ospedale, ok a mozione Pdl
- 18:49  Nucleare: rilevate a New York tracce radioattiva' Fukushima
- 18:48  Nucleare: Arpa Veneto, nessuna presenza di radionuclidi da fall out
- 18:46  Nucleare: Arpa, in Emilia Romagna livelli trascurabili di iodio nell'aria
- 18:43  Sanita': Severoni (Oms), Lampedusa banco prova interventi ad hoc
- 18:42  Nucleare: Obama, se sicuro puo' risolvere cambiamenti climatici
- 18:41  Bioetica: testamento biologico in Aula Camera a fine mese
- 18:41  Sanita' Puglia: Bersani, su Tedesco Pd non ha posizioni da tutelare
- 18:27  Ricerca: gene sotto accusa per rischio suicidio in pazienti bipolari



FARMACI: SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Roma, 31 mar. - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve. Lo impongono l'arrivo di molecole sempre più costose e la cronicizzazione di molte patologie. E uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Ne sono convinti gli esperti della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie (Sifo). Un risparmio ancora maggiore - sempre per le terapie dei pazienti in uscita dall'ospedale e dei cronici - è possibile, dice la Sifo, evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate". E oggi, aggiunge Fabrizio, "addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di Iva; secondo - continua la presidente - perché si tratta di medicinali che necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema sanitario nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore - risponde Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio - se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del Ssn, che all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva".



FARMACI: SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI IN OSPEDALI E ASL

Roma, 31 mar. - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Lo sottolinea la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO), spiegando che un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuita' terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu' perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perche' necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che e' il parametro piu' avanzato e complesso sul quale anche gli studi piu' recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi".

Notizie

FARMACI: SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI IN OSPEDALI E ASL

[Invia questo articolo](#)

(AGI) - Roma, 31 mar. - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie.

Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Lo sottolinea la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO), spiegando che un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuita' terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro.

"Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu' perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perche' necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che e' il parametro piu' avanzato e complesso sul quale anche gli studi piu' recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi".

Decisioni in tempo reale

31-03-11

FARMACI: SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

(ASCA) - Roma, 31 mar - "Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo' e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale".

Lo sottolinea la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie spiegando che "un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuita' terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro".

"Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu' perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perche' necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa)".

"Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che e' il parametro piu' avanzato e complesso sul quale anche gli studi piu'

recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi".

Dunque, conclude Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, rispondendo a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territori, "monitorare i consumi di per se' non ha alcun senso ne' valore se non si ha la possibilita' di incidere sugli stessi".

ascachannel

FARMACI: SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

(ASCA) - Roma, 31 mar - "Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo' e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale". Lo sottolinea la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie spiegando che "un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuita' terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro". "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu' perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perche' necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che e' il parametro piu' avanzato e complesso sul quale anche gli studi piu' recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". Dunque, conclude Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, rispondendo a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio, "monitorare i consumi di per se' non ha alcun senso ne' valore se non si ha la possibilita' di incidere sugli stessi".

Farmaci, pi risparmi se distribuiti da ospedali e Asl

pubblicato il 31/03/2011 19:10

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale.

Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."

Intermedia



5 aprile 2011

FARMACI: PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'AIFA". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."

© 2008 AIOM News



Titolo: **FARMACI: PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL**

Data di inserimento: **05/04/2011**
Data di pubblicazione: **31/03/2011**
Data di scadenza: **31/03/2012**

Roma, 31 marzo - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'AIFA. "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore - risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti - conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."

Firma:
prof. Pier Franco Conte

Powered by

FARMACI: PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore - risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti - conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."



FARMACI: PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

31/03/2011

Roma, 31 marzo 2011 - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO – non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."



31-03-2011; FARMACI: PIÙ RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Roma, 31 marzo 2011 - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore - risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti - conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."



FARMACI : PIÙ RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Roma, 31 marzo 2011 - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si accettano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."

Tumoredelrene.org

31-03-2011; FARMACI: PIÙ RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Roma, 31 marzo 2011 - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."

YAHOO! NOTIZIE ITALIA

Farmaci: Sifo, Piu' Risparmi Se Distribuiti Da Ospedali e Asl

asca *Decisioni
in tempo reale*

(ASCA) - Roma, 31 mar - "Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo' e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale". Lo sottolinea la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie spiegando che "un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuita' terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro". "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu' perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perche' necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che e' il parametro piu' avanzato e complesso sul quale anche gli studi piu' recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". Dunque, conclude Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, rispondendo a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territori, "monitorare i consumi di per se' non ha alcun senso ne' valore se non si ha la possibilita' di incidere sugli stessi".

ilFarmacista online.it

Giovedì 31 MARZO 2011

Sifo: no allo spostamento di farmaci ospedalieri nelle farmacie territoriali

Per la Società italiana di farmacia ospedaliera la distribuzione attraverso gli ospedali e le Asl “consentono più risparmi” e “offrono valore aggiunto dell’appropriatezza delle cure, aspetto su cui agire per razionalizzare la spesa e migliorare l’assistenza”.

Evitando il canale delle farmacie private per la distribuzione dei farmaci del Prontuario ospedaliero si otterrebbe un significativo risparmio per il Ssn. Lo sostiene la Sifo, che oggi batte sul tema attraverso una nota nella quale si sottolinea che “il sistema più semplice ed efficace è quello della distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l’Asl e in assistenza domiciliare”. In particolare, l’esclusione del canale delle farmacie private comporterebbe secondo la Sifo un risparmio che “una recente indagine della Guardia di Finanza ha quantificato per il quadriennio 2004-2008 in poco meno di 900 (892) milioni di euro”.

I farmacisti ospedalieri ribadiscono così la loro contrarietà allo spostamento di alcuni farmaci di fascia H nelle farmacie territoriali. “Un controsenso, almeno per due motivi”, affermano. Primo “per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di iva”. La seconda ragione consiste, secondo la Sifo, nel fatto che “si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell’efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del sistema sanitario nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell’Agenzia italiana del farmaco”. I farmacisti delle farmacie territoriali, “non conoscendo il piano terapeutico, non sono in grado di valutare l’appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi”, sostiene Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo. Ma “nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l’accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – aggiunge Laura Fabrizio, presidente Sifo – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate”.

Secondo Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, occorrerebbe inoltre considerare che “monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del Ssn, i quali, all’atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva”.



SALUTE

Libertà di cura e di ricerca scientifica

ITALIA - Farmaci. maggiori risparmi con distribuzione in ospedali e Asl



SIFO

Società Italiana di Farmacia Ospedaliera
e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Lo sottolinea la **Società Italiana di Farmacia Ospedaliera** e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO), spiegando che un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro.

"Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi".

quotidiano **sanità**.it

Giovedì 31 MARZO 2011

Sifo: no allo spostamento di farmaci ospedalieri nelle farmacie territoriali

Per la Società italiana di farmacia ospedaliera la distribuzione attraverso gli ospedali e le Asl “consentono più risparmi” e “offrono valore aggiunto dell’appropriatezza delle cure, aspetto su cui agire per razionalizzare la spesa e migliorare l’assistenza”.

Evitando il canale delle farmacie private per la distribuzione dei farmaci del Prontuario ospedaliero si otterrebbe un significativo risparmio per il Ssn. Lo sostiene la Sifo, che oggi batte sul tema attraverso una nota nella quale si sottolinea che “il sistema più semplice ed efficace è quello della distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l’Asl e in assistenza domiciliare”. In particolare, l’esclusione del canale delle farmacie private comporterebbe secondo la Sifo un risparmio che “una recente indagine della Guardia di Finanza ha quantificato per il quadriennio 2004-2008 in poco meno di 900 (892) milioni di euro”.

I farmacisti ospedalieri ribadiscono così la loro contrarietà allo spostamento di alcuni farmaci di fascia H nelle farmacie territoriali. “Un controsenso, almeno per due motivi”, affermano. Primo “per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di iva”. La seconda ragione consiste, secondo la Sifo, nel fatto che “si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell’efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del sistema sanitario nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell’Agenzia italiana del farmaco”. I farmacisti delle farmacie territoriali, “non conoscendo il piano terapeutico, non sono in grado di valutare l’appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi”, sostiene Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo. Ma “nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l’accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – aggiunge Laura Fabrizio, presidente Sifo – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate”.

Secondo Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, occorrerebbe inoltre considerare che “monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del Ssn, i quali, all’atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva”.

FARMACI: PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Roma, 31 marzo 2011 - I servizi del Sistema Sanitario offrono inoltre il valore aggiunto dell'appropriatezza delle cure, aspetto su cui agire per razionalizzare la spesa e migliorare l'assistenza

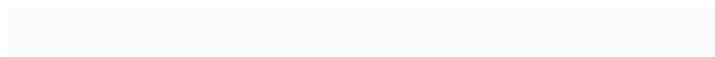
Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."



Publicato il 31/03/2011

FARMACI:SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

(ANSA) - ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo). "Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008". Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali". (ANSA).



FARMACI:SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo). "Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008". Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali".



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Padova



Ricerca

Farmaci: Sifo, Più Risparmi Se Distribuiti Da Ospedali e Asl

(ANSA) - ROMA, 31 MAG -

Razionalizzare la spesa

farmaceutica ospedaliera si

può, e si deve, visto l'arrivo di

molecole sempre più costose e

della cronicizzazione di molte patologie.

Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è

la distribuzione diretta dei medicinali ai

pazienti in dimissione e, nel caso di

malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare.

Ne è convinta la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera

e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo).

"Se tale sistema fosse attuato in ogni regione -

spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe

un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora

maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private:

una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato

in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008".

Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano

l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua,

"non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze

di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria,

Umbria e Calabria e altre iniziative isolate.

E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto:

portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale

e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi:

"per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le

farmacie territoriali costa di più, perché vi si aggiungono le spese

di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al

12% sul prezzo al pubblico; secondo, perché si tratta di medicinali

di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e

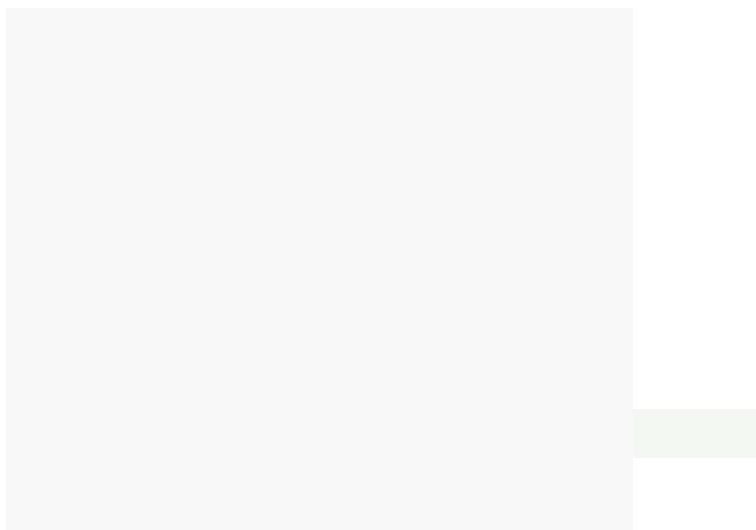
gli effetti collaterali".

ARCHIVIO NEWS SALUTE

31-03-2011

[FARMACI: SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL](#)

(ANSA) - ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo). "Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008". Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali". (ANSA).



informazione.it

FARMACI: PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Roma, 31 marzo 2011 - I servizi del Sistema Sanitario offrono inoltre il valore aggiunto dell'appropriatezza delle cure, aspetto su cui agire per razionalizzare la spesa e migliorare l'assistenza

Roma, 01/04/2011 (informazione.it - comunicati stampa) Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore - risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti - conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."

Allegati

Non disponibili

SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS ***** il
Weblog di Antonio Caperna ***** mobile phone:
salutedomani.m.libero.it



31/03/2011

SIFO, più risparmi se i farmaci sono distribuiti da ospedali e Asl

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più ⁵semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare.

Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)".

Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO

Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti - conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."

Farmaci: piu' risparmi se distribuiti da ospedali e asl

clicMedicina - redazione@climedicina.it

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. *“Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma **Laura Fabrizio**, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)”.*

*“Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega **Pietro Finocchiaro**, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi”. “Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde **Francesco De Vita**, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva.” “In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude **Laura Fabrizio** -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini.”*

Farmaci:Sifo, Piu' Risparmi Se Distribuiti Da Ospedali e Asl

Gio 31 Mar - 18.20



(ANSA) - ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo).

"Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008".

Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali". (ANSA).



Per risparmiare, distribuire i farmaci in ospedale

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può e si deve in vista dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Fn qui non ci sarebbe nulla da obiettare. Il problema è: come? Uno dei sistemi «più semplici ed efficaci», risponde la Società italiana di farmacia ospedaliera e delle Asl (Sifo), è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti che vengono dimessi dopo un ricovero e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Un risparmio «ancora maggiore», secondo la Sifo, sarebbe realizzabile «evitando il canale delle farmacie private».

«Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – sostiene Laura Fabrizio, presidente della Sifo – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso», secondo Fabrizio, almeno per due motivi: per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati; e perché si tratta di medicinali che necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali.

Gio, 31/03/2011 - 20:45

⋮ ⋮



Farmaci: Sifo, piu' risparmi se distribuiti da ospedali e asl

Roma, 31 mar. (Adnkronos Salute) - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve. Lo impongono l'arrivo di molecole sempre più costose e la cronicizzazione di molte patologie. E uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Ne sono convinti gli esperti della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie (Sifo)

Un risparmio ancora maggiore - sempre per le terapie dei pazienti in uscita dall'ospedale e dei cronici - è possibile, dice la Sifo, evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate".

E oggi, aggiunge Fabrizio, "addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di Iva; secondo - continua la presidente - perché si tratta di medicinali che necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema sanitario nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa)".

"Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi".

"Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore - risponde Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio - se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del Ssn, che all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva".



"Farmaci: più risparmi se distribuiti da ospedali e Asl"

Farmaci: più risparmi se distribuiti da ospedali e Asl

Roma, 31 marzo 2011 - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)". "Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli

NEWS

studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi". "Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva." "In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell'AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini."



SIFO, più risparmi se i farmaci sono distribuiti da ospedali e Asl

2004-2008, per i farmaci **del** Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. “Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l’accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate.



Farmaci: Sifo, piu' risparmi se distribuiti da ospedali e asl

Roma, 31 mar. - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve. Lo impongono l'arrivo di molecole sempre più costose e la cronicizzazione di molte patologie. E uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Ne sono convinti gli esperti della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie (Sifo)

Un risparmio ancora maggiore - sempre per le terapie dei pazienti in uscita dall'ospedale e dei cronici - è possibile, dice la Sifo, evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. "Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci - afferma Laura Fabrizio, presidente della Sifo - non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate".

E oggi, aggiunge Fabrizio, "addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di Iva; secondo - continua la presidente - perché si tratta di medicinali che necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema sanitario nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa)".

"Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico - spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi".

"Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore - risponde Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio - se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del Ssn, che all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva".



FARMACI:SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

31/03/2011

(ANSA) - ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo). "Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008". Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali". (ANSA).



31/03/2011 17:20

FARMACI:SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

- ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo). "Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008". Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali".

Doctissimo

Le news della salute

Salute - Doctissimo

FARMACI:SIFO, PIU' RISPARMI SE DISTRIBUITI DA OSPEDALI E ASL

Da ANSA - 31 marzo 2011

(ANSA) - ROMA, 31 MAG - Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si puo', e si deve, visto l'arrivo di molecole sempre piu' costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi piu' semplici ed efficaci e' la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'asl e in assistenza domiciliare. Ne e' convinta la Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo). "Se tale sistema fosse attuato in ogni regione - spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo - consentirebbe un risparmio significativo per il Ssn. Un risparmio ancora maggiore e' realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato in quasi 900 milioni di euro per il quadriennio 2004-2008". Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci, continua, "non molto e' stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre iniziative isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle asl". Un controsenso secondo la Sifo, almeno per due motivi: "per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di piu', perche' vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che arrivano fino al 12% sul prezzo al pubblico; secondo, perche' si tratta di medicinali di uso ospedaliero che necessitano di una particolare attenzione e gli effetti collaterali". (ANSA).

Farmacista33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL FARMACISTA ITALIANO

Politica e Sanità

Sifo, no alla fascia H nelle farmacie private

«Portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl» sarebbe «un controsenso» lo afferma **Laura Fabrizio**, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo), commentando la possibilità che le farmacie private si occupino della distribuzione di farmaci ospedalieri. Piuttosto secondo la nota Sifo la soluzione sarebbe la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Eppure «nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci» afferma il presidente Sifo «non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate» Due le ragioni del no Sifo allo spostamento della fascia H alle farmacie territoriali «primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di Iva; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Aifa. «Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico» spiega **Pietro Finocchiaro**, segretario nazionale Sifo «non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi».



Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare.

Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale. Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro. «Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma Laura Fabrizio, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di Iva; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa)». «Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega Pietro Finocchiaro, segretario nazionale Sifo - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio intensivo come quelli ospedalieri e innovativi». «Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde Francesco De Vita, segretario regionale Sifo Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio - se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del Ssn, i quali, all'atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva». «In tutti questi ambiti la Sifo è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio - ad esempio con gli oncologi dell'Aiom, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell'assistenza farmaceutica ai cittadini».

SIFO “più risparmio sui farmaci se distribuiti da ospedali e ASL”



31 marzo 2011

Razionalizzare la spesa farmaceutica ospedaliera si può, e si deve, a causa dell'arrivo di molecole sempre più costose e della cronicizzazione di molte patologie. Secondo quanto afferma la SIFO in un comunicato, uno dei sistemi più semplici ed efficaci è la distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti in dimissione e, nel caso di malati cronici, tramite l'Asl e in assistenza domiciliare. Se tale sistema fosse attuato in ogni regione, consentirebbe un risparmio significativo per il Sistema Sanitario Nazionale.

Un risparmio ancora maggiore è realizzabile evitando il canale delle farmacie private: una recente indagine della Guardia di Finanza lo ha quantificato per il quadriennio 2004-2008, per i farmaci del Prontuario ospedaliero per la continuità terapeutica a pazienti cronici e/o seguiti dalle strutture pubbliche, in poco meno di 900 (892) milioni di euro.

“Nonostante da anni i farmacisti ospedalieri e delle Asl pongano l'accento sulla distribuzione diretta dei farmaci – afferma **Laura Fabrizio**, presidente della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) – non molto è stato fatto, se si eccettuano esperienze di distribuzione a domicilio attuate in alcune Asl di Liguria, Umbria e Calabria e altre lodevoli iniziative purtroppo isolate. E oggi addirittura alcuni propongono l'opposto: portare alcuni medicinali di fascia H anche al di fuori dell'ospedale e delle Asl. Un controsenso, almeno per due motivi: primo, per i mancati risparmi, dato che la distribuzione diretta tramite le farmacie territoriali costa di più perché vi si aggiungono le spese di distribuzione per i farmacisti privati, oneri che variano in base ad accordi regionali fino ad arrivare al 12% sul prezzo al pubblico compreso di IVA; secondo, perché si tratta di medicinali di uso ospedaliero proprio perché necessitano di una particolare attenzione per aspetti legati al monitoraggio dell'efficacia e degli effetti collaterali, e quindi alla loro sicurezza e appropriatezza di utilizzo, verificabili mediante il continuo controllo dei rispettivi piani terapeutici depositati presso i servizi farmaceutici del Sistema Sanitario Nazionale e il monitoraggio attraverso il Registro dell'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)”.

“Al contrario, i farmacisti delle farmacie territoriali, non conoscendo il piano terapeutico – spiega **Pietro Finocchiaro**, segretario nazionale SIFO - non sono in grado di valutare l'appropriatezza prescrittiva che è il parametro più avanzato e complesso sul quale anche gli studi più recenti ci dicono sia necessario agire per diminuire ulteriormente la spesa, in particolare per i farmaci complessi che necessitano di un monitoraggio

intensivo come quelli ospedalieri e innovativi”.

“Monitorare i consumi di per sé non ha alcun senso né valore – risponde **Francesco De Vita**, segretario regionale SIFO Abruzzo, a chi propone di spostare alcuni principi attivi del prontuario ospedaliero anche al territorio -, se non si ha la possibilità di incidere sugli stessi. Del resto il mero monitoraggio dei consumi è già banalmente ottenibile giorno per giorno presso i servizi farmaceutici del SSN, i quali, all’atto della distribuzione controllano i piani terapeutici e le schede di segnalazione, certificano la rispondenza tra prescrizione e terapia, e, contemporaneamente alla dispensazione, validano un controllo di appropriatezza prescrittiva.” “In tutti questi ambiti la SIFO è inoltre impegnata a stabilire intese e sinergie con i medici specialisti – conclude Laura Fabrizio -, ad esempio con gli oncologi dell’AIOM, a ulteriore garanzia e tutela della qualità dell’assistenza farmaceutica ai cittadini.”