



Rassegna Stampa

Preliminare

Congresso Sifo

**LA SIFO: “IL FARMACISTA DI REPARTO È L’ARMA ANTI-SPRECHI.
ECCO COME RISPARMIARE IL 40% DELLE RISORSE OGNI ANNO”**

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

Bari, 12 Ottobre 2012



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

News 12.10.2012

16:52  **Sanita': Sifo, con tagli lineari razionamento servizi**

15:50  Sanita': dl Balduzzi, via libera da commissione Affari Sociali, lunedì' teste in Aula

15:50  **Farmaci: Sifo, migliorare gestione registri Aifa su innovativi**

15:45  DI Balduzzi, medico risponde in sede civile anche per colpa lieve

15:44  **Risparmi grazie a farmacista reparto, -40% in oncologia**

15:43 



REGISTRI AIFA SU FARMACI INNOVATIVI

ADNKRONOS 12/10/2012 16.00.20 - FARMACI: SIFO, MIGLIORARE GESTIONE REGISTRI AIFA SU INNOVATIVI Bari, 12 ott. (Adnkronos Salute) - La gestione dei Registri Aifa sui farmaci innovativi di recente autorizzazione al commercio in Italia, "deve essere migliorata". Lo ha affermato Laura Fabrizio, presidente della Societa' italiana di farmacia ospedaliera, in una conferenza stampa durante il XXXIII congresso della Sifo in corso a Bari. I Registri, ricorda Fabrizio, "sono stati avviati dall'Agenzia del farmaco nelle diverse aree terapeutiche per valutare l'impatto nella pratica clinica dei nuovi farmaci, sia dal punto di vista della sicurezza che dell'appropriatezza prescrittiva. Rappresentano uno strumento formidabile, che sara' recepito anche in Europa proprio perche' considerato estremamente utile". Non manca qualche 'ma'. "I dati generati dai Registri, integrati con il Cruscotto Informativo regionale - spiega - non 'ritornano' ai medici e ai farmacisti ospedalieri, che contribuiscono in una prima fase al loro inserimento. Cosi' se ne limita l'utilizzo per indagini farmacoepidemiologiche e farmaco-economiche. Il secondo limite e' rappresentato dal fatto che le risorse recuperate grazie ai Registri (il costo dei farmaci non efficaci viene infatti rimborsato dalle aziende produttrici) spesso non vengono reinvestite nell'assistenza farmaceutica e questo denaro viene destinato ad altre attivita' sanitarie. Un vero peccato", sottolinea. (Mad/Col/Adnkronos) 12-OTT-12 15:56 NNNN

NUOVI TICKET

ADNKRONOS 12/10/2012 17.05.25 - SANITA': BISSONI, 2 MLD NUOVI TICKET DA 2014 NON SOSTENIBILI Bari, 12 ott. - (Adnkronos Salute) - I nuovi ticket previsti dal 2014, per 2 miliardi di euro, "non sono sostenibili. Bisogna trovare una soluzione". Lo ha sottolineato Giovanni Bissoni, presidente dell'Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali, nel suo intervento al XXXIII congresso della Sifo (Societa' italiana di farmacia ospedaliera), in corso a Bari. Per Bissoni, "sarebbe forse piu' socialmente equo lavorare sulla detrazione delle spese sanitarie, che a quanto leggo sui giornali verra' confermata, piuttosto che intervenire con 2 mld a carico dei cittadini. E' una scelta politica da valutare". I tagli alla sanita', ricorda Bissoni, "ammontano a 21 miliardi di euro per il 2011-14, a cui si aggiungono altri 1,6 mld per il 2013-14. Tagli dovuti piu' alla situazione generale delle finanze pubbliche del Paese che a una spesa sanitaria fuori controllo". (Mad/Ope/Adnkronos) 12-OTT-12 17:03 NNNN



SANITA': VENDOLA, NON SI PUO' MERCIFICARE DIRITTO A SALUTE

ANSA) - BARI, 12 OTT - "Il diritto alla salute non puo' essere mercificato, e' un diritto di cittadinanza fondamentale. Ho paura ad immaginare un futuro nel quale il diritto alla salute potra' essere esercitato soltanto attraverso un bancomat o una polizza di assicurazione. Mi battero' sempre con tutto il cuore e la passione che ho, in difesa di un'idea fondamentale, un'idea che ha orientato l'Europa nel corso del Novecento e cioe' che alcuni diritti sono indisponibili, appartengono alla qualita' di una civilta'". Lo ha detto il presidente della Regione Puglia, Nichi Vendola, intervenendo al 33/o congresso nazionale della Societa' italiana di Farmacia Ospedaliera ([Sifo](#)) che si sta svolgendo in questi giorni a Bari. Per Vendola, "i diritti dei cittadini vengono al primo posto, vengono prima delle performances aziendali, prima del profitto e di tutti i parametri economicisti che ci hanno soffocato in questi anni, e la salute dei cittadini e' il fuoco fondamentale attorno al quale organizzare una societa' moderna e libera dalla paura". "Con questi continui tagli che il governo impone - ha aggiunto Vendola - rischiamo di veder saltare non gli sprechi o la corruzione, ma i servizi essenziali per i cittadini. E' un attacco incessante nei confronti del diritto alla salute che rischia di aprire la strada ad un processo, neanche tanto strisciante, di privatizzazione". (ANSA).



FARMACI: SIFO, RISPARMI ONCOLOGIA DEL 40% CON FARMACISTA REPARTO

(AGI) - Bari, 12 ott. - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo (Societa' italiana di Farmacia ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie) in collaborazione con il ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato e' eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico. . (Seg



FARMACI: SIFO, RISPARMI ONCOLOGIA DEL 40% CON FARMACISTA REPARTO (2)

(AGI) - Bari, 12 ott. - Risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60esimo anniversario della nostra società scientifica - spiega la dottoressa Laura Fabrizio, presidente Sifo -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". . (Segue)

FARMACI: SIFO, RISPARMI ONCOLOGIA DEL 40% CON FARMACISTA REPARTO (3)

(AGI) - Bari, 12 ott. - Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verra' implementato in altri dieci centri.

"Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici - sottolinea la dottoressa Maria Grazia Cattaneo, vicepresidente Sifo -. In particolare il farmacista di reparto puo' concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, e' necessaria una visione globale delle risorse disponibili".

Nel 2011 il mercato farmaceutico totale e' stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 e' stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilita' regionale della quota di spesa per questi farmaci e' compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata e il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalita' di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dottoressa Piera Polidori, direttore scientifico Sifo -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari e intervenendo sulle sacche di inappropriatazza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".



Sanita': Sifo, Farmacista di reparto arma anti-spreco per SSN

12 Ottobre 2012 - 15:15

(ASCA) - Bari, 12 ott - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato e' eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe cosi' in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilita' del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.



"Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra societa' scientifica - spiega Laura Fabrizio, presidente SIFO - . Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso piu' efficiente delle risorse.

Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione.

Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verra' implementato in altri dieci centri.

Nel 2011 il mercato farmaceutico totale e' stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 e' stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilita' regionale della quota di spesa per questi farmaci e' compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalita' di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile". "Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non puo' essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. E' pretesuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi.

Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione e' attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perche' non c'e' nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati".

Sanita': Sifo, Farmacista di reparto arma anti-spreco per SSN

(ASCA) - Bari, 12 ott - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato e' eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe cosi' in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilita' del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.

"Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60* anniversario della nostra societa' scientifica - spiega Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso piu' efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verra' implementato in altri dieci centri. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale e' stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 e' stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilita' regionale della quota di spesa per questi farmaci e' compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalita' di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatazza, l'accesso all'innovazione diventa difficile". "Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non puo' essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. E' pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione e' attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perche' non c'e' nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati".

red/mpdr

**FARMACI: SIFO, RISPARMI ONCOLOGIA DEL 40% CON FARMACISTA REPARTO**

(AGI) - Bari, 12 ott. - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo (Societa' italiana di Farmacia ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie) in collaborazione con il ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato e' eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico. . (Segue)



AGI Solution

FARMACI: SIFO, RISPARMI ONCOLOGIA DEL 40% CON FARMACISTA REPARTO (2)

(AGI) - Bari, 12 ott. - Risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60esimo anniversario della nostra società scientifica - spiega la dottoressa Laura Fabrizio, presidente Sifo -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". . (Segue)



AGI Solution

FARMACI: SIFO, RISPARMI ONCOLOGIA DEL 40% CON FARMACISTA REPARTO (3)

(AGI) - Bari, 12 ott. - Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verra' implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici - sottolinea la dottoressa Maria Grazia Cattaneo, vicepresidente Sifo -. In particolare il farmacista di reparto puo' concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, e' necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale e' stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 e' stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilita' regionale della quota di spesa per questi farmaci e' compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata e il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalita' di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dottoressa Piera Polidori, direttore scientifico Sifo -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari e intervenendo sulle sacche di inappropriatazza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".



Sanità/ Sifo: arma anti-sprechi è farmacista di reparto

A Bari il 33esimo congresso nazionale della società scientifica

Roma 12 ott. (TMNews) - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani, che sono oltre 300, sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo, società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie, in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali. Il risultato: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati Roma 12 ott. (TMNews) - "Il farmacista di dipartimento - spiega la Sifo - affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione". Secondo la Sifo questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione.

Sanità/ Sifo: arma anti-sprechi è farmacista di reparto -2-

Roma 12 ott. (TMNews) - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani, che sono oltre 300, sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo, società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie, in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali. Il risultato: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.

Roma 12 ott. (TMNews) - "Il farmacista di dipartimento - spiega la Sifo - affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione". Secondo la Sifo questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione.



12-10-2012; SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI"

Bari, 12 ottobre 2012 - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). "Il risultato è eclatante - sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo degli Ospedali Riuniti di Bergamo e Vice Presidente SIFO -, sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi". La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica - spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici - continua la dott.ssa Cattaneo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero - spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario - sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi". "Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 - concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica".

comunicati.net

LA SIFO: “IL FARMACISTA DI REPARTO È L’ARMA ANTI-SPRECHI

Bari, 12 ottobre 2012 – Con l’introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l’anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al “Governo dell’innovazione” i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. “Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull’effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all’allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto”. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. “Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l’ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili”. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati

attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata spesa, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero - spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario - sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi". "Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 - concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica".



Farmaci, Sifo: "Il farmacista arma anti-sprechi"

(AIS) Bari, 12 ott 2012 – "Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina)". Lo comunica in una nota la stessa Società. "Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al 'Governo dell'innovazione' i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati".

red



Farmaci, Sifo: "Il farmacista arma anti-sprechi"- 2

(AIS) Bari, 12 ott 2012 – (Segue)“Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dottoressa Laura Fabrizio, presidente Sifo -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull’effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale- conclude Fabrizio - dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all’allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto”. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. “Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dottoressa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente Sifo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l’ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili”. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. “Se non si individuano risorse - afferma la dottoressa Piera Polidori, direttore scientifico Sifo -, ad esempio promuovendo l’utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l’accesso all’innovazione diventa difficile”. (Segue)

red

Risorse



Farmaci, Sifo: "Il farmacista arma anti-sprechi"- 3

(AIS) Bari, 12 ott 2012 – (Segue) “Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la dottoressa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall’Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l’erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c’è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati”. In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità.

“Il farmacista ospedaliero – spiega la dottoressa Marisa Dell’Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l’allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale”. Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l’immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell’Aifa. Non si dovrà quindi più attendere l’approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. “Ma è necessario – sottolinea la dottoressa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell’Aifa. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”. “Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dottoressa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull’innovazione siano informate e consapevoli. L’obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall’efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.

red



SIFO: “il farmacista di reparto è l’arma anti-sprechi”

Bari, 12 ottobre 2012 -Con l’introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). “Il risultato è eclatante - sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo degli Ospedali Riuniti di Bergamo e Vice Presidente SIFO -, sono stati risparmiati in media 100mila euro l’anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi”. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al “Governo dell’innovazione” i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. “Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull’effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all’allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto”. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. “Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – continua la dott.ssa Cattaneo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo

parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero - spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario - sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi". "Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario

Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica".

[« Torna a "Notiziario"](#)

12-10-2012; SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI [\[N\]](#) [\[M\]](#) [\[E\]](#)

Bari, 12 ottobre 2012 - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). "Il risultato è eclatante - sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo degli Ospedali Riuniti di Bergamo e Vice Presidente SIFO -, sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi". La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governato dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica - spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici - continua la dott.ssa Cattaneo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero - spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario - sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi". "Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 - concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica".



SIFO: IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI

Bari, 12 ottobre 2012 – Con l'introduzione del farmacista di reparto in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). "Il risultato è eclatante - afferma la dott.ssa Piera Polidori dell'ISMETT di Palermo e direttore scientifico SIFO -, sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario". Al "Governare dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica - spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di reparto affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di reparto verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici - sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Polidori -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

quotidianosanita.it

Venerdì 12 OTTOBRE 2012

Congresso Sifo. “Con il farmacista di reparto si può risparmiare il 40% ogni anno”

Si è aperto stamani a Bari il 33° Congresso della Società italiana di farmacia ospedaliera. Che ricordando i risultati del progetto pilota sul farmacista di reparto, avviato nel 2010 con il ministero della Salute, propone l’inserimento di questa figura in tutti i centri di oncologia del Paese.

“Con l’introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno”. A sostenerlo è la Sifo (la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie), in occasione del XXXIII Congresso nazionale aperto stamani a Bari e in programma fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.

“La cifra – spiega la Sifo - si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l’anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi”.

La ricetta anti-sprechi della Sifo si inserisce a pieno nella tematica scelta per il XXXIII Congresso, dedicato al “Governo dell’innovazione”. “Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – ha affermato **Laura Fabrizio**, presidente Sifo -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull’effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani”.

“Inoltre – ha proseguito Fabrizio -, grazie all’allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto”.

Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. “Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – ha sottolineato **Maria Grazia Cattaneo**, vice presidente Sifo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l’ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili”.

Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per

questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. “Se non si individuano risorse – ha commentato **Piera Polidori**, direttore scientifico Sifo –, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile”.

“Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – ha proseguito Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco, la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati”.

In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. “Il farmacista ospedaliero – ha spiegato **Marisa Dell'Aera**, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale”.

Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Aifa. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. “Ma è necessario – ha sottolineato Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'Aifa. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”.

“Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – hanno concluso i presidenti del Congresso, **Michele Lattarulo** e **Mara Garzone** -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.



Sanità/ Sifo: arma anti-sprechi è farmacista di reparto

12-10-2012 14:47

A Bari il 33esimo congresso nazionale della società scientifica

Roma 12 ott. (TMNews) - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani, che sono oltre 300, sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo, società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie, in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali. Il risultato: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.

Roma 12 ott. (TMNews) - "Il farmacista di dipartimento - spiega la Sifo - affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione". Secondo la Sifo questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione.

()



Sanità/ Sifo: arma anti-sprechi è farmacista di reparto -2-

12-10-2012 14:48

Roma 12 ott. (TMNews) - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani, che sono oltre 300, sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo, società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie, in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali. Il risultato: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.

Roma 12 ott. (TMNews) - "Il farmacista di dipartimento - spiega la Sifo - affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione". Secondo la Sifo questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione.

medinews

AGENZIA DI STAMPA MEDICO-SCIENTIFICA

CONTENUTO

12 ottobre 2012

LA SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI. ECCO COME RISPARIARE IL 40% DELLE RISORSE OGNI ANNO"

Bari, 12 ottobre 2012 - La presidente Laura Fabrizio: "Garantisce più sicurezza per i pazienti e sostenibilità per il sistema sanitario. Chiediamo che venga inserito in tutti i centri di oncologia del Paese"

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO - Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero – spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è

necessario – sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell’AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”. “Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull’innovazione siano informate e consapevoli. L’obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall’efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.

informazione.it

LA SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI ECCO COME RISPARIARE IL 40% DELLE RISORSE OGNI ANNO"

La presidente Laura Fabrizio: "Garantisce più sicurezza per i pazienti e sostenibilità per il sistema sanitario. Chiediamo che venga inserito in tutti i centri di oncologia del Paese"

Bari, 12/10/2012 (informazione.it - [comunicati stampa](#)) Bari, 12 ottobre

2012 – Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile". "Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero – spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario – sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi". "Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica".



Notizie

Il Congresso della SIFO: più innovazione, meno sprechi

12 ottobre 2012

Voto: ★★★★★ 5,0

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario.

Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il **XXXIII Congresso Nazionale SIFO** in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa **Laura Fabrizio, presidente SIFO** -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto".

Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri.

"Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la **dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO** -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa **Piera Polidori, direttore scientifico SIFO** -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatazza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la **dott.ssa Polidori** - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati".

In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero – spiega la **dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso** - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale".

Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario – sottolinea la **dott.ssa Fabrizio** - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi".

"Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i **presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone** -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica".

Fonte: Ufficio stampa Intermedia

12/10/2012 - La Sifo: "Il farmacista di reparto e' l'arma anti-sprechi. Ecco come risparmiare il 40% delle risorse ogni anno"

Bari, 12 ottobre 2012 – Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governare dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo affrontare il 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

iammepress

notizie e dintorni

Scritto da *Intermedia*

A Bari il 33° Congresso Nazionale della Società scientifica che celebra il 60° anniversario

Bari, Venerdì, 12 Ottobre 2012 - La presidente Laura Fabrizio: "Garantisce più sicurezza per i pazienti e sostenibilità per il sistema sanitario. Chiediamo che venga inserito in tutti i centri di oncologia del Paese"

Bari, 12 ottobre 2012 – Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi.

La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero – spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario – sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa

anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”. “Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.

[Succ >](#)

Italia Sud Sanità

SANITA' FARMACIA OSPEDALIERA

Risparmi: 40% con il farmacista di reparto

di Marina Ranucci

BARI. 13 ottobre 2012 – Altro che spending review e decreto Balduzzi. La ricetta degli sprechi in sanità arriva dalla Sifo, la Società italiana di farmacia ospedaliera. La semplice introduzione della figura di un "farmacista di reparto" infatti, comporterebbe la riduzione del 40% dei costi dei farmaci. Il dato è stato dimostrato dai risultati di un progetto pilota condotto nei 5 ospedali italiani di Torino, Padova, Ancona, Bari e Taormina, da marzo 2010 a giugno 2011, in collaborazione con il ministero della Salute.



«La cifra – spiega la Sifo in una nota - si ricava dai risultati davvero eclatanti del progetto pilota. Sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico – continua la nota - risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti, quali farmaci e dispositivi innovativi, spesso molto costosi». E se consideriamo che i medicinali anti-cancro assorbono il 35% della spesa farmaceutica ospedaliera e sono ritenuti, per il costo elevato dei nuovi prodotti, fra i principali responsabili del superamento del tetto, il dato risulta ancora più eclatante. Ma c'è anche da tenere conto che nel sistema sanitario italiano, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sull'utilizzo di prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non totalmente conclusivi. «Il farmacista ospedaliero – afferma Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso Sifo – dispone di strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio – spiega la specialista - non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi costa anche 3mila euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale». «Il farmacista di dipartimento - spiega Laura Fabrizio, presidente della Sifo – è una figura che affianca il medico in corsia e può garantire ai pazienti maggiore sicurezza e consapevolezza delle cure cui si sottopongono. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica – continua Fabrizio - informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale - sottolinea l'esperta - dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani». Nel 2013 il progetto del farmacista ospedaliero di dipartimento, verrà implementato in altri dieci centri italiani. «Vogliamo individuare – dichiara Maria Grazia Cattaneo, vice presidente Sifo - nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici. In particolare – spiega il vice presidente - il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio – conclude Cattaneo - è necessaria una visione globale delle risorse disponibili». Insomma, l'obiettivo a cui deve puntare il sistema sanitario nazionale, deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica, e la figura del "farmacista di reparto" sembra lo strumento ideale per farlo.



TUTTI I COLORI
DELLA SANITÀ

Ogni settimana i fatti, le opinioni,
le notizie, le persone, i documenti

Fofi: il farmacista di dipartimento e il farmaco innovativo in farmacia sono due facce della stessa medaglia

15/10/2012

«Condividiamo senza riserve le dichiarazioni della presidente della **Sifo** sui grandi vantaggi che l'istituzione della figura del farmacista di dipartimento porterebbe ai cittadini, in termini di qualità e sicurezza delle cure, e al Servizio sanitario, in termini di razionalizzazione della spesa. Del resto da sempre la Federazione degli Ordini dei Farmacisti ha sostenuto l'ampliamento del ruolo del farmacista ospedaliero. Anche la sperimentazione cui la collega Fabrizio si riferisce ha visto la Federazione accanto alla Sifo nella collaborazione con il Ministero della Salute», dice il presidente della Fofi, Andrea Mandelli a commento delle dichiarazioni rese dai vertici della Società scientifica in apertura del suo XXXIII Congresso.

«Concordo anche quando la Sifo sostiene che esistono farmaci innovativi e ad alto costo che non possono e non potranno mai uscire dal circuito della distribuzione in ospedale. Però, come provano anche le recenti aperture alla **distribuzione nelle farmacie di comunità da parte delle Regioni** - per bocca di autorevoli esponenti come Giovanna Scroccaro e Loredano Giorni - è evidente che molti farmaci innovativi oggi limitati alla distribuzione diretta lo sono esclusivamente per ragioni di costo e non per ragioni cliniche» prosegue Mandelli. «È inutile nascondersi che la rete delle farmacie di comunità si trova in gravi difficoltà economiche e in una sorta di isolamento culturale anche perché non è più raggiunta dall'innovazione farmacologica anche quando riguarda patologie trattate prevalentemente sul territorio, dalle malattie reumatiche a quelle cardiovascolari. Non mi sembra che sia una richiesta irrazionale quella di poter dispensare in farmacia anche farmaci innovativi, andando a ridurre quella molteplicità di canali di distribuzione che rende l'Italia una realtà unica in Europa. A chiusura, senza nessun intento polemico, vorrei sottolineare come sia sterile continuare a dividere la professione attraverso considerazioni che sembrano non tenere conto delle attuali grandi difficoltà che si trovano a fronteggiare tutti i farmacisti senza distinzioni. Come la creazione del farmacista di dipartimento è una prospettiva qualificante per i colleghi che operano nell'ospedale, così la possibilità di rientro di molecole innovative nella farmacia di comunità è l'unica via percorribile per la rete sul territorio».

Venerdì 12 OTTOBRE 2012

Fofi: “Farmacista di dipartimento e farmaco innovativo in farmacia due facce della stessa medaglia”

Per il presidente della Fofi, Andrea Mandelli, la creazione del farmacista di dipartimento è, infatti, "una prospettiva qualificante per i colleghi che operano nell'ospedale, così come la possibilità di rientro di molecole innovative nella farmacia di comunità "è l'unica via percorribile per la rete sul territorio".

“Condividiamo senza riserve le dichiarazioni della presidente della Sifo sui grandi vantaggi che l'istituzione della figura del farmacista di dipartimento porterebbe ai cittadini, in termini di qualità e sicurezza delle cure, e al Servizio sanitario, in termini di razionalizzazione della spesa. Del resto da sempre la Federazione degli Ordini dei Farmacisti ha sostenuto l'ampliamento del ruolo del farmacista ospedaliero. Anche la sperimentazione cui la collega Fabrizio si riferisce ha visto la Federazione accanto alla Sifo nella collaborazione con il Ministero della Salute”. Ad affermarlo è il presidente della Fofi, Andrea Mandelli, commentando le dichiarazioni rese dai vertici della Società scientifica in apertura del suo XXXIII Congresso.

“Concordo anche quando la Sifo sostiene che esistono farmaci innovativi e ad alto costo che non possono e non potranno mai uscire dal circuito della distribuzione in ospedale. Però, come provano anche le recenti aperture alla distribuzione nelle farmacie di comunità da parte delle Regioni - per bocca di autorevoli esponenti come Giovanna Scroccaro e Loredano Giorni - è evidente che molti farmaci innovativi oggi limitati alla distribuzione diretta lo sono esclusivamente per ragioni di costo e non per ragioni cliniche”, prosegue Mandelli. Secondo il quale “è inutile nascondere che la rete delle farmacie di comunità si trova in gravi difficoltà economiche e in una sorta di isolamento culturale anche perché non è più raggiunta dall'innovazione farmacologica anche quando riguarda patologie trattate prevalentemente sul territorio, dalle malattie reumatiche a quelle cardiovascolari”.

“Non mi sembra – sottolinea Mandelli - che sia una richiesta irrazionale quella di poter dispensare in farmacia anche farmaci innovativi, andando a ridurre quella molteplicità di canali di distribuzione che rende l'Italia una realtà unica in Europa. A chiusura, senza nessun intento polemico, vorrei sottolineare come sia sterile continuare a dividere la professione attraverso considerazioni che sembrano non tenere conto delle attuali grandi difficoltà che si trovano a fronteggiare tutti i farmacisti senza distinzioni”.

Per il presidente della Fofi, “come la creazione del farmacista di dipartimento è una prospettiva qualificante per i colleghi che operano nell'ospedale, così la possibilità di rientro di molecole innovative nella farmacia di comunità è l'unica via percorribile per la rete sul territorio”.



Farmacisti, Fofi: Bene Sifo su figura dipartimento

(AIS) Roma, 12 ott 2012 - “Condividiamo senza riserve le dichiarazioni della presidente della SIFO sui grandi vantaggi che l’istituzione della figura del farmacista di dipartimento porterebbe ai cittadini, in termini di qualità e sicurezza delle cure, e al Servizio sanitario, in termini di razionalizzazione della spesa. Del resto da sempre la Federazione degli Ordini dei Farmacisti ha sostenuto l’ampliamento del ruolo del farmacista ospedaliero.

Anche la sperimentazione cui la collega Fabrizio si riferisce ha visto la Federazione accanto alla SIFO nella collaborazione con il Ministero della Salute”, dice il presidente della FOFI, Andrea Mandelli a commento delle dichiarazioni rese dai vertici della Società scientifica in apertura del suo XXXIII Congresso.

“Concordo anche quando la SIFO sostiene che esistono farmaci innovativi e ad alto costo che non possono e non potranno mai uscire dal circuito della distribuzione in ospedale. Però, come provano anche le recenti aperture alla distribuzione nelle farmacie di comunità da parte delle Regioni - per bocca di autorevoli esponenti come Giovanna Scroccaro e Loredano Giorni - è evidente che molti farmaci innovativi oggi limitati alla distribuzione diretta lo sono esclusivamente per ragioni di costo e non per ragioni cliniche” prosegue Mandelli. “E’ inutile nascondersi che la rete delle farmacie di comunità si trova in gravi difficoltà economiche e in una sorta di isolamento culturale anche perché non è più raggiunta dall’innovazione farmacologica anche quando riguarda patologie trattate prevalentemente sul territorio, dalle malattie reumatiche a quelle cardiovascolari. Non mi sembra che sia una richiesta irrazionale quella di poter dispensare in farmacia anche farmaci innovativi, andando a ridurre quella molteplicità di canali di distribuzione che rende l’Italia una realtà unica in Europa. A chiusura, senza nessun intento polemico, vorrei sottolineare come sia sterile continuare a dividere la professione attraverso considerazioni che sembrano non tenere conto delle attuali grandi difficoltà che si trovano a fronteggiare tutti i farmacisti senza distinzioni. Come la creazione del farmacista di dipartimento è una prospettiva qualificante per i colleghi che operano nell’ospedale, così la possibilità di rientro di molecole innovative nella farmacia di comunità è l’unica via percorribile per la rete sul territorio”.

red

Risorse



LA SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI"

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). "Il risultato è eclatante - afferma la dott.ssa Piera Polidori dell'ISMETT di Palermo e direttore scientifico SIFO -, sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario". Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica - spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici - sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Polidori -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatazza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".



Notizie su salute e benessere,
anteprime su ricerche universitarie
e scoperte dal mondo della medicina
e della psicologia

A Bari il 33° Congresso Nazionale della Società scientifica che celebra il 60° anniversario

Posted by: gosa lute | Posted da te: ottobre 12, 2012 | In: Sa nità | comment : 0



Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si

potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse – afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO –, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la dott.ssa Polidori – e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il farmacista ospedaliero – spiega la dott.ssa Marisa Dell'Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso – ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto

costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale". Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. "Ma è necessario – sottolinea la dott.ssa Fabrizio – che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi". "Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica".



Sanita': Sifo, Farmacista di reparto arma anti-spreco per SSN

asca *Decisioni in tempo reale* ASCA - 42 minuti fa

(ASCA) - Bari, 12 ott - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Societa' Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato e' eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe cosi' in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilita' del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra societa' scientifica - spiega Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso piu' efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verra' implementato in altri dieci centri. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale e' stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 e' stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilita' regionale della quota di spesa per questi farmaci e' compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalita' di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile". "Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non puo' essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. E' pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione e' attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perche' non c'e' nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati".

News

SIFO: IL FARMACISTA DI REPARTO L'ARMA ANTI-SPRECHI"

12/10/2012

Bari, 12 ottobre 2012 - Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). "Il risultato è eclatante - sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo degli Ospedali Riuniti di Bergamo e Vice Presidente SIFO -, sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi".

La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica - spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici - continua la dott.ssa Cattaneo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatazza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".

"Per combattere lo spreco di risorse pubbliche - continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati". In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. "Il

farmacista ospedaliero – spiega la dott.ssa Marisa Dell’Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l’allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale”. Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l’immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell’AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l’approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. “Ma è necessario – sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell’AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”. “Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull’innovazione siano informate e consapevoli. L’obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall’efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.

[<< Torna all'elenco news](#)



Il sole 24 ore News

Le News del Sole 24Ore

12/10/201213.04

Congresso Sifo: farmacista di reparto come arma anti-sprechi

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo (Società italiana di farmacia ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle aziende sanitarie) in collaborazione con il ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Secondo il progetto sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al «Governo dell'innovazione» i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. «Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Ssn in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto». Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. «Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea Maria Grazia Cattaneo, vice presidente Sifo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili». Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi, di cui i 3/4 rimborsati dal Ssn. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. «Se non si individuano risorse - afferma Piera Polidori, direttore scientifico Sifo -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile». «Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle aziende sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Aifa, la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati». In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. «Il farmacista ospedaliero – spiega Marisa Dell'Aera, presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale». Il recente decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Aifa. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. «Ma è necessario – sottolinea Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'Aifa. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi». «Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano sanitario nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, Michele Lattarulo e Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica».

Sifo, innovativi: rischi se fuori dall'ospedale. Si apra tavolo di confronto



Non può essere la distribuzione nelle farmacie territoriali di medicinali costosi a carico del Ssn a combattere lo spreco di risorse pubbliche e a contrastare la crescita della spesa farmaceutica.

La risposta dei farmacisti ospedalieri all'idea di Federfama di portare gli innovativi in farmacia arriva dal 33° Congresso della Società italiana di farmacia ospedaliera (Sifo) chiusosi ieri a Bari.

«Intanto, vorremmo anche noi un filo diretto con i colleghi per discutere della questione» sottolinea **Laura Fabrizio** (foto), presidente Sifo. «La preoccupazione riguarda la gestione di alcuni innovativi che richiedono un'attenta dispensazione e accurato monitoraggio nonché capacità di misurare l'aderenza alle terapie dei pazienti».

Così **Piera Polidori**, direttore scientifico Sifo: «È pretestuoso pensare che la distribuzione attraverso le farmacie private ridurrebbe i costi. Questi medicinali, acquistati a un prezzo scontato rispetto al prezzo pubblico stabilito dall'Aifa, la

infatti, nelle Asl sono

loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno, come richiesto, invece, dagli esercizi privati. Le terapie farmacologiche innovative, inoltre, necessitano di un monitoraggio intensivo sia del farmaco sia del paziente che può avvenire solo in ambiente ospedaliero. Noi siamo più a stretto contatto con i clinici rispetto a chi opera negli esercizi privati, per cui disponiamo di più informazioni sul paziente e collaboriamo con il medico per facilitare l'aderenza alle terapie. Il farmacista ospedaliero svolge una funzione di ponte tra il medico ospedaliero e il paziente, suggerendo allo specialista la terapia più adatta dal punto di vista della formulazione per facilitare la compliance del paziente. Inoltre, rapportandosi con i farmacisti delle aziende sanitarie provinciali territoriali contribuisce alla continuità di cura ospedale-territorio, condividendo i piani terapeutici al momento della dispensazione ospedaliera dei farmaci».

Conclude con una proposta **Laura Fabrizio**: «È auspicabile si possa aprire un tavolo di discussione comune per trovare le soluzioni migliori e più utili per tutti».

Nicola Miglino

Sifo: farmacisti di dipartimento arma anti-sprechi

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. È questo il dato, presentato in occasione del 33mo congresso della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie (Sifo), tenutosi a Bari, che emerge dai risultati raccolti in un progetto pilota avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla società in cinque ospedali. Sono stati risparmiati, fa sapere la Sifo, in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti innovativi, spesso molto costosi. «Il farmacista di dipartimento» ha spiegato **Laura Fabrizio**, presidente Sifo «affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani». Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. I risultati hanno incontrato il consenso dell'Ordine dei farmacisti: «Condividiamo senza riserve» ha, infatti, dichiarato **Andrea Mandelli** presidente Fofi «le dichiarazioni della presidente della SIFO sui grandi vantaggi che l'istituzione della figura del farmacista di dipartimento porterebbe ai cittadini, in termini di qualità e sicurezza delle cure, e al Servizio sanitario, in termini di razionalizzazione della spesa. Del resto da sempre la Federazione degli Ordini dei Farmacisti ha sostenuto l'ampliamento del ruolo del farmacista ospedaliero. Anche la sperimentazione cui la collega Fabrizio si riferisce ha visto la Federazione accanto alla Sifo nella collaborazione con il ministero della Salute».

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Risparmi, da farmacista di reparto -40% in oncologia

Farmacista di reparto arma anti-sprechi. Con l'introduzione di questa figura in tutte le oncologie italiane, oltre 300, sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. Il dato emerge dai risultati di un progetto pilota condotto, da marzo 2010 e a giugno 2011, dalla Sifo, la Società italiana di farmacia ospedaliera, in collaborazione con il ministero della Salute in 5 ospedali. Il dato, illustrato al XXXIII congresso della Sifo è eclatante: sono stati risparmiati in media 100 mila euro l'anno in ogni centro oncologico. Ancora più eclatante, considerando che i medicinali anticancro assorbono il 35% della spesa farmaceutica ospedaliera e sono ritenuti, per il costo elevato dei nuovi prodotti, fra i principali responsabili del superamento del tetto. Le risorse risparmiate grazie anche al farmacista di reparto, si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere appunto ai prodotti innovativi. Secondo la Sifo, questa ricetta anti-sprechi non solo avrebbe un effetto positivo per le casse del Ssn, garantendo maggiore sostenibilità, ma si tradurrebbe anche in vantaggi per il paziente. "Il farmacista di dipartimento - spiega Laura Fabrizio, presidente della Sifo - affianca il medico in corsia e può garantire ai pazienti maggiore sicurezza e consapevolezza delle cure cui si sottopongono".

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

» GESTIONE REGISTRI SU INNOVATIVI

La gestione dei Registri Aifa sui farmaci innovativi di recente autorizzazione al commercio in Italia, "deve essere migliorata". Lo ha affermato Laura Fabrizio, presidente della Società italiana di farmacia ospedaliera, in una conferenza stampa durante il XXXIII congresso della Sifo a Bari. I Registri, ricorda Fabrizio, "sono stati avviati dall'Agenzia del farmaco nelle diverse aree terapeutiche per valutare l'impatto nella pratica clinica dei nuovi farmaci, sia dal punto di vista della sicurezza che dell'appropriatezza prescrittiva. Rappresentano uno strumento formidabile, che sarà recepito anche in Europa proprio perché considerato estremamente utile". Non manca qualche 'ma'. "I dati generati dai Registri, integrati con il Cruscotto Informativo regionale - spiega - non 'ritornano' ai medici e ai farmacisti ospedalieri, che contribuiscono in una prima fase al loro inserimento. Così se ne limita l'utilizzo per indagini farmacoepidemiologiche e farmaco-economiche. Il secondo limite è rappresentato dal fatto che le



risorse recuperate grazie ai Registri (il costo dei farmaci non efficaci viene infatti rimborsato dalle aziende produttrici) spesso non vengono reinvestite nell'assistenza farmaceutica e questo denaro viene destinato ad altre attività sanitarie. Un vero peccato", sottolinea.

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Martini, cavalcare onda dei biosimilari

Dopo la stagione dei generici, destinata a concludersi nel giro di 5 anni, sarà necessario cavalcare 'l'onda' dei biosimilari per ottenere i risparmi necessari a garantire l'accesso ai farmaci innovativi, ad alto costo. Lo ha sottolineato il presidente dell'Accademia nazionale di medicina, Nello Martini, parlando di come coniugare sostenibilità economica e innovazione nel suo intervento al XXXIII congresso della Sifo, la Società italiana di farmacia ospedaliera a Bari. Sui farmaci equivalenti in Italia si trascinano ancora "strascichi di polemiche ma non è possibile per il Ssn finanziare l'innovazione se dopo 10 anni di durata brevettuale non si crea un mercato concorrenziale che inneschi un processo di riduzione generalizzata dei prezzi. Nel 2012-13, con la scadenza della copertura brevettuale su 13 principi attivi nel primo anno e 11 nel secondo, si liberano 536 milioni di euro. Risorse importanti che dovrebbero essere utilizzate per garantire la rimborsabilità dei medicinali innovativi". Nel biennio 2010-11 sono stati ammessi alla rimborsabilità dall'Aifa 64 nuovi farmaci, di cui la metà di uso ospedaliero, per una spesa di 257 milioni di euro. Dal 2017, "tutti i farmaci chimici perderanno il brevetto, dunque sul mercato non entreranno nuovi generici". Sarà allora il momento di cavalcare l'onda' dei biosimilari.

Adelisa Maio

Farmacista33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL FARMACISTA ITALIANO

Sifo: allestimento centralizzato innovativi fa risparmiare

Capire se la decisione di utilizzare in ambito ospedaliero un farmaco innovativo è sostenibile da un punto di vista finanziario è la sfida imposta dalla situazione economica del nostro Paese e in questo senso il farmacista ospedaliero è una figura centrale del processo perché ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. A sostenerlo, nel suo intervento, **Marisa dell'Aera**, presidente del comitato scientifico del XXXIII congresso nazionale Sifo che si è concluso domenica. «In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quanto meno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità». Oltre tutto «se non se non si individuano risorse, per esempio promuovendo l'utilizzo del farmaco equivalente e del biosimilare o intervenendo sulle sacche di inappropriatezza nell'utilizzo di alcuni trattamenti, l'accesso all'innovazione diventa difficile. Così, quando si impegnano risorse della collettività l'uso di una terapia che costa molto è appropriato solo nel caso in cui hanno fallito i trattamenti meno cari». In questo contesto, «l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo permette di contenere gli sprechi. Per esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale».



“Il farmacista di reparto è l’arma anti-sprechi ecco come risparmiare il 40% delle risorse ogni anno”

Con l’introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l’anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario.

Ciò è possibile grazie all’implementazione di un modello di lavoro che prevede la presenza di un farmacista di reparto in ogni reparto di oncologia. Questo professionista, che opera in stretta collaborazione con il medico oncologo, è in grado di identificare e sostituire i farmaci e i dispositivi non necessari, quelli con un rapporto costo-beneficio sfavorevole o quelli che possono essere somministrati in alternativa. In questo modo, si evitano sprechi e si ottimizzano le risorse, consentendo di dedicare più risorse ai pazienti che ne hanno bisogno.

Il progetto pilota ha coinvolto 5 ospedali: l’Ospedale di Torino, l’Ospedale di Padova, l’Ospedale di Ancona, l’Ospedale di Bari e l’Ospedale di Taormina. In questi centri, il farmacista di reparto ha lavorato in stretta collaborazione con il medico oncologo, identificando e sostituendo i farmaci e i dispositivi non necessari, quelli con un rapporto costo-beneficio sfavorevole o quelli che possono essere somministrati in alternativa. In questo modo, si evitano sprechi e si ottimizzano le risorse, consentendo di dedicare più risorse ai pazienti che ne hanno bisogno.

Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l’anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario.

Con l’introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l’anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario.

*“Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la **dott.ssa Polidori** - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l’erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c’è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati”.*

In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità.

*“Il farmacista ospedaliero – spiega la **dott.ssa Marisa Dell’Aera**, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l’allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale”.*

Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l’immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell’AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l’approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. *“Ma è necessario – sottolinea la **dott.ssa Fabrizio** - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell’AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”.*

*“Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, **dott. Michele Lattarulo** e **dott.ssa Mara Garzone** -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull’innovazione siano informate e consapevoli. L’obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall’efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.*

quotidiano**sanità**.it

Martedì 15 OTTOBRE 2012

Farmacia. La Sifo compie 60 anni

Le celebrazioni durante il XXIII Congresso della Società, appena concluso a Bari. Costituito e presentato il nuovo gruppo di lavoro istituito per promuovere l'immagine, progettare e implementare le attività della Sifo.

È stato un congresso di studio e approfondimento sul futuro della farmacia ospedaliera e di distretto quello appena concluso dalla Sifo a Bari. Ma anche un congresso di festeggiamenti. La Società dei farmacisti ospedalieri e dei servizi farmaceutici territoriali delle Unità sanitarie locali compie infatti 60 anni. E per l'occasione ha dato vita a un gruppo di lavoro istituito per promuovere l'immagine, progettare e implementare le attività della Sifo.

La costituzione del gruppo di lavoro - costituito da Silvia Adami, Simona Creazzola, Isidoro Mazzoni, Felice Musicco e Domenico Tarantino - è stata ufficializzata nella riunione dei Segretari Regionali del 14 luglio 2012 e annunciata durante la cerimonia inaugurale del XXXIII Congresso nazionale. Per coinvolgere tutti gli iscritti nelle attività, inoltre, la Sifo ha creato un sito web sifo60.com per descrivere tutte le iniziative del gruppo di lavoro portate avanti o giunte al traguardo.

Tra le attività effettuate o in corso, la Sifo ricorda la realizzazione del nuovo logo della Società grazie alla collaborazione creativa dell'Architetto Silvia Pezzetti (Il logo avrà validità nel periodo 14/06/2012 – 14/06/2013). L'istituzione dell'Albo dei Soci Senior costituito dai Soci con anzianità di iscrizione uguale o maggiore di 35 anni. L'istituzione dell'Albo d'Oro costituito dai Soci con anzianità di iscrizione uguale o maggiore di 40 anni. E poi il bando di concorso per la realizzazione di due progetti di ricerca, da effettuarsi in un periodo massimo di 6 mesi da un giovane specializzando o specialista in Farmacia Ospedaliera/Territoriale o altra specializzazione equipollente, non strutturato.

16 ottobre 2012

LA SIFO: “IL FARMACISTA DI REPARTO È L’ARMA ANTI-SPRECHI”

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è clamoroso: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. Al “Governo dell'innovazione” la SIFO ha dedicato il suo XXXIII Congresso Nazionale che ha visto a Bari, la scorsa settimana, la partecipazione di circa 1.000 delegati. “Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia - ha spiegato la presidente SIFO Laura Fabrizio - e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al SSN in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto”. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri.



SIGO news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 165 - 16 ottobre 2012

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

LA SIFO: "IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI"

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è clamoroso: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. Al "Governo dell'innovazione" la SIFO ha dedicato il suo XXXIII Congresso Nazionale che ha visto a Bari, la scorsa settimana, la partecipazione di circa 1.000 delegati. "Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia - ha spiegato la presidente SIFO Laura Fabrizio - e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al SSN in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri.

PHARMASTAR

il Giornale on-line sui Farmaci

VENERI
OTTOBRE
2012



Cerca nel sito

Home | Italia | Ema | Fda | Cardiologia | Dolore | OncoEmatologia | Orto-Reuma | Altri Studi | Business | Altre News | Interviste | Archivio

3° Summit
sulla sanità in Italia

Attrattiva
motore per la crescita e lo sviluppo

Roma, 23 ottobre 2012 - ore 9.00/16.00
Residenza di Ripetta - via di Ripetta, 231



SIFO: "farmacista di reparto arma anti-sprechi"

12 ottobre 2012
La presidente Laura Fabrizio: "Garantisce più sicurezza per i pazienti e sostenibilità per il sistema sanitario. Chiediamo che venga inserito in tutti i centri di oncologia del Paese". Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno.

NEWSLETTER

Iscriviti ora

**MARKET ACCESS
TRA INNOVAZIONE
E SOSTENIBILITÀ
IN CHIAVE DI
SPENDING REVIEW**
22 OTTOBRE 2012
Università Cattolica
del Sacro Cuore
Milano



Appello alle istituzioni: "muovetevi, i malati reumatici non possono aspettare"

11 ottobre 2012
La vita di un malato reumatico è tutta in salita. Dai piccoli gesti quotidiani alle grandi imprese: ogni movimento è fonte di dolore se non addirittura impossibile. Eppure il movimento è vita, ecco perché l'Associazione Nazionale Malati Reumatici onlus ha fatto suo lo slogan 'Move to improve' che caratterizza la Giornata Mondiale del Malato Reumatico del 12 ottobre.

[Leggi l'articolo](#)

Ritrovaci su Facebook

PharmaStar

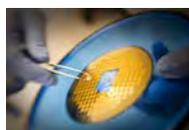
PharmaStar piace a 1,472 persone.

Angelica Antonella Elisa Pharmapoint Carmelita
Margherita Eleonora Alessandra Anna Roberta

Plug-in sociale di Facebook

Vitamina D^{it}

Il sito dedicato alla Vitamina D



Allo studio "nano-cerotto" che rilascia vaccini

11 ottobre 2012
L'ingresso in commercio di una nuova metodologia per somministrare vaccini senza bisogno di aghi è oggi più vicino grazie a un accordo tra l'Università australiana del Queensland e la multinazionale farmaceutica americana Merck and Co. per lo sviluppo di Nanopatch, un "cerotto" che rilascia il farmaco per via cutanea.

[Leggi l'articolo](#)

Interviste



La Farmacovigilanza negli studi pediatrici: le linee guida dell'Ema

**BATCH RECORD
REVIEW** Milano, 3 ottobre 2012
**PRODUCT QUALITY
REVIEW** Milano, 17 ottobre 2012

EVENTI FORMATIVI TEMAS

**Gap Analysis
e Variazioni di Quality**

Milano, 10 Ottobre 2012



Nobel per la chimica, vincono gli scopritori del legame ormone recettori

10 ottobre 2012
Robert Lefkowitz e Brian Kobilka hanno avuto il Nobel per la chimica. I due ricercatori hanno ricostruito la mappa completa dei recettori delle proteine G, che aiutano le cellule a reagire a stimoli importanti come la luce, gli odori, i sapori, e a sostanze che regolano l'umore, come la serotonina, e ad altre come adrenalina e dopamina.

[Leggi l'articolo](#)



Farmacovigilanza, la nuova normativa dal punto di vista dei titolari di AIC

**CLEANING
PROCEDURES
& CLEANING
VALIDATION**

Milano, 10 e 11 ottobre 2012



Tos per 10 anni riduce il rischio di infarto e scompenso cardiaco

10 ottobre 2012
Continua la 'riabilitazione' della terapia ormonale sostitutiva (Tos). Uno studio randomizzato danese appena pubblicato sul British Medical Journal suggerisce, infatti, che le donne che prendono la Tos per 10 anni, iniziandola appena entrate in menopausa, hanno un minor rischio di morte, infarto e scompenso cardiaco rispetto a quelle non la fanno, senza aumentare il rischio di cancro, cancro al seno, trombosi e ictus.

[Leggi l'articolo](#)

EVENTI FORMATIVI TEMAS

**Quality Management
e SOP
in Farmacovigilanza**

Milano, 16 Ottobre 2012

Botulino bene come gli anticolinergici nell'incontinenza urinaria da urgenza

10 ottobre 2012

**PARTNERSHIP IN
MARKET ACCESS**

16 e 17 ottobre 2012 - Milano



PHARMASTAR^{*}

il Giornale on-line sui Farmaci

SIFO: “farmacista di reparto arma anti-sprechi”



12 ottobre 2012

La presidente Laura Fabrizio: “Garantisce più sicurezza per i pazienti e sostenibilità per il sistema sanitario. Chiediamo che venga inserito in tutti i centri di oncologia del Paese”

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno.

La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina).

Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario.

Al “Governo dell'innovazione” i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. “Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione.

Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30%

delle risorse assegnate al reparto”. Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. “Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l’ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili”. Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale.

La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. “Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l’utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatazza, l’accesso all’innovazione diventa difficile”.

“Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua la dott.ssa Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l’erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c’è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati”. In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità.

“Il farmacista ospedaliero – spiega la dott.ssa Marisa Dell’Aera, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l’allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale”. Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l’immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell’AIFA. Non si dovrà quindi più attendere l’approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. “Ma è necessario – sottolinea la dott.ssa Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell’AIFA. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci.

Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”.

“Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, dott. Michele Lattarulo e dott.ssa Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull’innovazione siano informate e consapevoli. L’obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall’efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.

| Redazione | Uffici Commerciali | Contatti |



ilFarmacista online.it

quotidiano **sanità.it**
Il primo quotidiano on line interamente dedicato al mondo della sanità
www.quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Quotidiano della Federazione **FOFI** Ordini Farmacisti Italiani

Venerdì 12 OTTOBRE 2012

Home Federazione e Ordini Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Cerca nel sito

Federazione e Ordini

Casella Pec. Fofi: "Urgente per tutti i farmacisti". Una convenzione per offrirle a condizioni vantaggiose

Sarà necessaria per partecipare al concorso straordinario per nuove sedi farmaceutiche perché le comunicazioni tra le Regioni e i candidati avverranno esclusivamente per via Posta elettronica certificata. La Fofi ricorda la convenzione stipulata per offrire la vantaggiosa e competitiva opportunità ai propri iscritti di avere una mail certificata al costo di euro 1,25 + Iva. [Leggi...](#)

Asta per alienazione titolarità farmacia comunale

La sede è quella di San Giorgio di Mantova. Il termine per la presentazione delle domande è stabilito per il 20 ottobre 2012. [Leggi...](#)

Farmacovigilanza. Precisazioni Aifa su nuova normativa

In particolare è venuta meno la necessità di pubblicare l'elenco nazionale dei farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo. [Leggi...](#)

L'ABC dell'Omeopatia

Si svolgerà ad Ascoli Piceno il prossimo 28 ottobre un [corso di formazione](#) e aggiornamento promosso dalla Sismi e dall'Ordine dei Farmacisti della provincia. [Leggi...](#)

Ritiro lotti di Typhim Vi e Decadron 8 mg/ml

Il primo provvedimento è stato adottato a causa di un problema di qualità verificatosi durante l'infiammazione che ha provocato un basso contenuto di polisaccaride con risultati fuori specifica. Il Decadron 8 mg/ml è stato invece ritirato a seguito del parere non favorevole dell'Istituto superiore di Sanità. [Leggi...](#)

Sconti praticabili sul prezzo al pubblico dei farmaci

La Federazione ricorda che si possono praticare sconti su tutti i prodotti etutti i medicinali pagati direttamente dai clienti dandone adeguata preventiva informazione e praticando le

Lavoro e Professioni

Congresso Sifo. "Con il farmacista di reparto si può risparmiare il 40% ogni anno"

12 OTT - Si è aperto stamani a Bari il 33° Congresso della Società italiana di farmacia ospedaliera. Che ricordando i risultati del progetto pilota sul farmacista di reparto, avviato nel 2010 in collaborazione con il ministero della Salute, propone l'inserimento di questa figura in tutti i centri di oncologia del Paese. [Leggi...](#)



Scienza e Farmaci

Avastin. Sei contro delibera Aifa: "90 mila italiani rischiano cecità"



12 OTT - L'Aifa, denuncia la Società Oftalmologica, ha deciso di non rendere rimborsabile e di complesso utilizzo la molecola Avastin. "L'alternativa sarebbe un farmaco che per il 2013 porterebbe una spesa aggiuntiva di 600 milioni, l'equivalente dei tagli alla sanità decisi dal Governo con la legge di stabilità". [Leggi...](#)

Lavoro e Professioni

Farmaci. Un Master sulla ricerca e il loro sviluppo

12 OTT - Rivolto a laureati in Medicina, Farmacia, Ctf, Veterinaria, Biologia e Biotecnologie mediche, il Master è promosso dall'Università Cattolica di Roma e dalla Società di Scienze Farmacologiche Applicate, con il patrocinio di Farmindustria e della Società Italiana di Farmacologia e convenzionato con l'Aifa. [Leggi...](#)



Cronache

Figio 2012. Concluso il Mondiale di Ginecologia di Roma



12 OTT - Il XX Congresso Mondiale Figio, svoltosi per la prima volta in Italia, si è chiuso con le nomine del nuovo presidente, Sabaratnam Arulkmaran, e del nuovo presidente eletto, C.N. Purandare. Un italiano ricoprirà l'incarico di segretario Figio: Gian Carlo di Rienzo, dell'Università di Perugia. [Leggi...](#)

Scienza e Farmaci

Sclerosi multipla. Nuovi dati su fingolimod

12 OTT - La terapia orale in mono somministrazione giornaliera avrebbe confermato il profilo di sicurezza, dimostrando significativi benefici nell'arco dei primi tre mesi sulle ricadute, ed entro 6 mesi sulla perdita di volume cerebrale. [Leggi...](#)



FarmaDays. Grande successo della manifestazione. L'intervento di Balduzzi



FarmaDays. Speciale integratori. Una nuova cultura del benessere tra salute e prevenzione



FarmaDays. Speciale farmacia dei servizi. Un ruolo da protagonisti nella prevenzione



FarmaDays. Il Ministro Balduzzi presente alla giornata del 6 ottobre

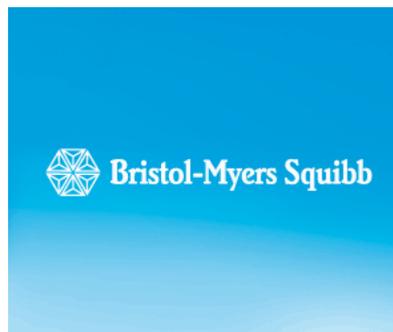


FarmaDays. Speciale veterinaria. Ancora una piccola realtà ma con grandi possibilità di sviluppo per le farmacie



FarmaDays. Speciale fitoterapia. Tutte le opportunità di crescita per le farmacie

segui **ilFarmacistaonline.it**



ilF newsletter

email:

iPiuletto (ultimi 7 giorni)

1 Nuove sedi farmaceutiche. PEC necessaria per partecipare al concorso straordinario

Venerdì 12 OTTOBRE 2012

Congresso Sifo. “Con il farmacista di reparto si può risparmiare il 40% ogni anno”

Si è aperto stamani a Bari il 33° Congresso della Società italiana di farmacia ospedaliera. Che ricordando i risultati del progetto pilota sul farmacista di reparto, avviato nel 2010 in collaborazione con il ministero della Salute, propone l’inserimento di questa figura in tutti i centri di oncologia del Paese.

“Con l’introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno”. A sostenerlo è la Sifo (la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie), in occasione del XXXIII Congresso nazionale aperto stamani a Bari e in programma fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.

“La cifra – spiega la Sifo - si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l’anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi”.

La ricetta anti-sprechi della Sifo si inserisce a pieno nella tematica scelta per il XXXIII Congresso, dedicato al “Governo dell’innovazione”. “Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – ha affermato **Laura Fabrizio**, presidente Sifo -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull’effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani”.

“Inoltre – ha proseguito Fabrizio -, grazie all’allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto”.

Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. “Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – ha sottolineato **Maria Grazia Cattaneo**, vice presidente Sifo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l’ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili”.

Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. “Se non si individuano risorse – ha commentato **Piera Polidori**, direttore scientifico Sifo -, ad esempio promuovendo l’utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo

sulle sacche di inappropriata, l'accesso all'innovazione diventa difficile”.

“Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – ha proseguito Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle Aziende Sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall’Agenzia Italiana del Farmaco, la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati”.

In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. “Il farmacista ospedaliero – ha spiegato **Marisa Dell’Aera**, Presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale”.

Il recente Decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell’Aifa. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. “Ma è necessario – ha sottolineato Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell’Aifa. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi”.

“Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 – hanno concluso i presidenti del Congresso, **Michele Lattarulo** e **Mara Garzone** -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica”.

L'Espresso BLOG

SIFO: IL FARMACISTA DI REPARTO È L'ARMA ANTI-SPRECHI

Bari, 12 ottobre 2012 – Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia si può risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno. La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie) in collaborazione con il Ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina). Il risultato è eclatante: sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi. La ricetta anti-sprechi della SIFO si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario. Al "Governo dell'innovazione" i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso Nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati.



"Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega la dott.ssa Laura Fabrizio, presidente SIFO –. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio Sanitario Nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto". Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. "Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea la dott.ssa Maria Grazia Cattaneo, Vice Presidente SIFO –. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili". Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui i 3/4 rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. "Se non si individuano risorse - afferma la dott.ssa Piera Polidori, direttore scientifico SIFO -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile".



Attrattività: motore per la crescita e lo sviluppo
3° Summit sulla sanità in Italia
Roma, 23 ottobre 2012



Il Sole 24 ORE

Sanità

Accedi

VANTAGGI PER L' ABBONATO

ABBONATI SUBITO

RINNOVA IL TUO ABBONAMENTO

multimedia

shopping



Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione | Giurisprudenza | Imprese |

Medicina e scienza

24 ORE EVENTI
SANITÀ
IN PARLAMENTO

Attrattività: motore per la crescita e lo sviluppo - 3° Summit sulla

Decreto: la commissione Affari sociali invia il testo all'aula di Montecitorio



Dopo gli ultimi aggiustamenti al testo secondo le indicazioni delle altre commissioni parlamentari, la commissione Affari sociali della Camera ha inviato all'aula il provvedimento per la discussione già calendarizzata per lunedì 15 ottobre. Il parere della commissione Bilancio, unico mancante, arriverà direttamente all'assemblea

IN PARLAMENTO



Decreto: otto pareri favorevoli (con tante condizioni) e una bocciatura nei pareri delle commissioni parlamentari

Manca all'appello la commissione più temuta, la Bilancio, che attende la relazione tecnica per esprimersi su l'Decreto Balduzzi, ma già le altre commissioni hanno espresso il loro parere quasi sempre favorevole (tranne la Attività produttive) anche se con numerose condizioni TUTTI I PARERI DELLE COMMISSIONI E IL TESTO DI RIFERIMENTO

DOCUMENTI

LAVORO E PROFESSIONE

Congresso Sifo: farmacista di reparto come arma anti-sprechi

A Bari il 33° Congresso nazionale della Società scientifica che celebra il 60° anniversario. Laura Fabrizio (presidente Sifo): «Il farmacista di reparto garantisce più sicurezza per i pazienti e sostenibilità per il sistema sanitario. Chiediamo che venga inserito in tutti i centri di oncologia del Paese»

DAL GOVERNO



Ddl stabilità e decreto: l'autunno rovente della sanità

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore) | 12/10/2012
Il "decreto Balduzzi" che corre verso un possibile voto di fiducia. La legge di stabilità sotto tiro ancora prima di approdare in Parlamento. L'autunno si annuncia una polveriera per il pianeta sanità

DAL GOVERNO

Ddl stabilità: ecco l'articolo sulla sanità

NEWS

TITOLO V: REGIONI, UN ERRORE L'INTERVENTO UNILATERALE DEL GOVERNO
10 ottobre 2012

«L'intervento unilaterale del Governo con il Ddl costituzionale sul Titolo V è un errore». A...

MENARINI ANNUNCIA MILLE ESUBERI
9 ottobre 2012

L'azienda farmaceutica Menarini ha annunciato ai sindacati l'intenzione di ridurre a stetto giro...

CURE TAROCCATE: IN ITALIA 30MILA SEQUESTRI
9 ottobre 2012

Sono circa 30mila tra - fiale, compresse e capsule - le unità di farmaci sequestrate nel nostro...

VIALE: DIECI SACCHI DI RU486 A BALDUZZI
8 ottobre 2012

Dieci sacchi pieni di scatole di pillola abortiva Ru486: così si è presentato questa mattina Silvio...

DALLA GAZZETTA UFFICIALE

12 ottobre 2012
Sulla Gazzetta Ufficiale n. 238 dell'11 ottobre 2012 il ministero della Salute pubblica cinque...

11 ottobre 2012
Sulla Gazzetta Ufficiale n. 237 del 10 ottobre 2012 è pubblicato il decreto legge 10 ottobre 2012,...

10 ottobre 2012
Sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 del 9 ottobre 2012 il ministero della Salute pubblica tre decreti...

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Area abbonati

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 37
9-15 ott. 2012

[Sfoggia PDF >](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >](#)

Uscite precedenti:

nr. 36 del 2-8 ottobre 2012

nr. 35 del 25 settembre - 1 ottobre 2012

nr. 34 del 18-24 settembre 2012

[Consulta l'archivio >](#)
[Gestisci abbonamento >](#)



Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Congresso Sifo: farmacista di reparto come arma anti-sprechi

Con l'introduzione del farmacista di dipartimento in tutti i reparti di oncologia italiani (oltre 300) sarebbe possibile risparmiare fino al 40% delle risorse ogni anno.

La cifra si ricava dai risultati di un progetto pilota, avviato nel marzo 2010 e terminato nel giugno 2011, condotto dalla Sifo (Società italiana di farmacia ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle aziende sanitarie) in collaborazione con il ministero della Salute in 5 ospedali (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina).

Secondo il progetto sono stati risparmiati in media 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico, risorse che si potrebbero reinvestire per consentire ai pazienti di accedere ai prodotti (farmaci e dispositivi) innovativi, spesso molto costosi.

La ricetta anti-sprechi della Sifo si tradurrebbe così in una miglior sicurezza per il paziente in ospedale e maggiore sostenibilità del sistema sanitario.

Al «Governo dell'innovazione» i farmacisti ospedalieri dedicano il XXXIII Congresso nazionale in corso a Bari fino al 14 ottobre con la partecipazione di circa 1.000 delegati. «Riteniamo sia un tema decisivo da affrontare nel 60° anniversario della nostra società scientifica – spiega Laura Fabrizio, presidente Sifo -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Ssn in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la dimissione. Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate possiamo ottenere un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto».

Nel 2013 il progetto del farmacista di dipartimento verrà implementato in altri dieci centri. «Vogliamo individuare nuovi modelli organizzativi che permettano di tracciare nel miglior modo possibile il percorso dei farmaci e dei dispositivi medici – sottolinea Maria Grazia Cattaneo, vice presidente Sifo -. In particolare il farmacista di reparto può concorrere a prevenire gli errori in terapia e a minimizzarne gli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. Non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l'ospedale dal territorio, è necessaria una visione globale delle risorse disponibili».

Nel 2011 il mercato farmaceutico totale è stato pari a 26,3 miliardi, di cui i 3/4 rimborsati dal Ssn. La spesa per i medicinali erogati attraverso le strutture pubbliche nel 2011 è stata di 7,5 miliardi di euro (5,612 miliardi nel 2008), rappresentando oltre un quarto delle uscite complessive per i farmaci nel nostro Paese. E la variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 36% di Toscana e Basilicata ed il 26% della Sicilia, legata alle diverse scelte nelle modalità di distribuzione. «Se non si individuano risorse - afferma Piera Polidori, direttore scientifico Sifo -, ad esempio promuovendo l'utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari ed intervenendo sulle sacche di inappropriatezza, l'accesso all'innovazione diventa difficile».

«Per combattere lo spreco di risorse pubbliche – continua Polidori - e contrastare la crescita della spesa farmaceutica la soluzione, a nostro avviso, non può essere la distribuzione nelle farmacie private di medicinali costosi a carico del sistema sanitario nazionale. È pretestuoso pensare che in questo modo si ridurrebbero gli sprechi. Questi medicinali, infatti, nelle aziende sanitarie sono acquistati ad un prezzo scontato rispetto al prezzo al pubblico stabilito dall'Aifa, la loro gestione è attentamente tracciata e monitorata e l'erogazione ai pazienti non implica costi aggiuntivi perché non c'è nessun margine di guadagno come richiesto, invece, dagli esercizi privati».

In sanità, tra vincoli di bilancio, tetti di spesa e domanda crescente, diventa sempre più difficile assumere decisioni sui prodotti innovativi, spesso molto costosi e per i quali si dispone di risultati di efficacia non conclusivi o, quantomeno, di benefici aggiuntivi per il paziente solo di lieve entità. «Il farmacista ospedaliero – spiega Marisa Dell'Aera, presidente del Comitato scientifico del Congresso - ha strumenti come l'allestimento centralizzato dei medicinali ad alto costo che permette di contenere gli sprechi. Ad esempio, non disperdere nemmeno una minima quantità di una fiala di una terapia oncologica che, in alcuni casi, costa anche 3.000 euro, è fondamentale per garantire un risparmio al servizio sanitario nazionale».

Il recente decreto Balduzzi stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo (sul requisito della innovatività terapeutica di particolare rilevanza) da parte della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Aifa. Non si dovrà quindi più attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. «Ma è necessario – sottolinea Fabrizio - che i metodi adottati per definire la reale innovatività di un prodotto siano appropriati ed in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'Aifa. Ricordiamo che i farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono stati meno di dieci. Quando si parla di innovazione in campo farmacologico il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico in termini di costo-efficacia offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. Inoltre riteniamo che i nuovi strumenti di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi».

«Se vogliamo lavorare in base alla logica di sistema che ispira il Piano sanitario nazionale 2011-2013 – concludono i presidenti del Congresso, Michele Lattarulo e Mara Garzone -, la disponibilità dei dati (epidemiologici, di efficacia, di prescrizione, di spesa ecc) diventa fondamentale perché le decisioni sull'innovazione siano informate e consapevoli. L'obiettivo a cui puntare deve essere rappresentato non solo dall'efficacia delle terapie, ma anche dalla loro sostenibilità economica».



REP^{OLIS} Bari

€ 0,50 - Sabato 13 ottobre 2012

Anno 3 - N. 171

A Bari farmacisti ospedalieri a congresso Rilanciata la figura dell'”esperto di reparto”

Terminerà domani il 33esimo Congresso nazionale dei Farmacisti ospedalieri (SIFO) che si sta tenendo a Bari. Tema centrale: più innovazione, meno sprechi. In questo senso i presidenti dell'assise - Michele Lattarulo (Policlinico) e Mara Garzone (ospedale S. Paolo) - hanno ribadito che “il farmacista di reparto è l'arma antisprechi e, sulla base dei dati di un progetto pilota, condotto in ospedali di Bari, Torino, Padova, Ancona e Taormina, si dimostra che, con l'introduzione del farmacista di dipartimento nei reparti di oncologia italiani (oltre 300) si può risparmiare il 40% delle risorse ogni anno: 100mila euro l'anno in ogni centro oncologico”.



IN CONGRESSO A BARI

Sifo rilancia sul farmacista di dipartimento

Un nuovo test nel 2013 per il farmacista di dipartimento, con una nuova sperimentazione che coinvolgerà dieci nuovi ospedali dopo il progetto pilota condotto tra il 2010 e il 2011 in 5 presidi (Torino, Padova, Ancona, Bari, Taormina); ranghi serrati sulla distribuzione diretta dei farmaci costosi acquistati con lo sconto ospedaliero (che «non implica costi aggiuntivi perché non c'è il margine di guadagno richiesto dagli esercizi privati»). E un'agenda di ricca di idee su come migliorare la governance del processo decisionale sull'innovazione «in un contesto in cui l'evoluzione tecnologica è continua, le risorse sempre più scarse e i costi dell'innovazione elevati». Questi gli obiettivi della Sifo (società italiana di farmacia ospedaliera), a Congresso la settimana

scorsa a Bari, con oltre mille delegati. Cruciale anche quest'anno, per la presidente, **Laura Fabrizio**, il tema del farmacista di dipartimento: «Questa figura professionale dovrebbe essere introdotta in tutti i reparti degli ospedali italiani - dice -. Il farmacista di dipartimento affianca il medico in corsia e porta significativi vantaggi sia ai pazienti, in termini di sicurezza e di maggiore consapevolezza delle cure cui si sottopongono, sia al Servizio sanitario nazionale in termini di risparmio, grazie a un uso più efficiente delle risorse. Fornisce consigli sulla gestione della terapia farmacologica, informazioni sull'effetto dei farmaci e spiega al paziente come proseguire il trattamento a casa dopo la

dimissione. Inoltre, grazie all'allestimento delle preparazioni oncologiche personalizzate può determinare un risparmio di circa il 30% delle risorse assegnate al reparto».

Nel mirino dei farmacisti ospedalieri anche la norma del decreto Balduzzi che determina l'accesso immediato dei pazienti ai farmaci giudicati innovativi dall'Aifa: «È necessario che le metodologie adottate per definire la reale innovatività di un farmaco siano le più appropriate, e in questo senso sarà fondamentale il contributo dell'Aifa - prosegue la Fabrizio -. Sicuramente quando si parla di innovazione in campo farmacologico ci si riferisce sia all'efficacia del farmaco in sé sia alla tecnologia utilizza-

ta per produrlo e per gestirlo. Ma il concetto più importante è legato al vantaggio terapeutico (costo-efficacia) offerto dal trattamento rispetto a quelli già esistenti. I farmaci che veramente hanno cambiato la vita dei pazienti e i protocolli terapeutici negli ultimi cinque anni sono dell'ordine di poche unità, ad esempio farmaci per la cura di patologie oncoematologiche (bortezomid, rituximab, bendamustina, azacitidina, lenalidomide) o di malattie autoimmuni.

Morigeratezza in primo piano, dunque. E invito a usare a piene mani gli strumenti di governo della spesa messi a disposizione dalla normativa: «I nuovi meccanismi di rimborso stabiliti per i farmaci oncologici che

chiamano in causa anche le aziende produttrici per condividere il rischio di fallimento terapeutico (risk sharing e payment by results) dovrebbero essere applicati a tutti i prodotti innovativi», dice ancora la presidente.

Mentre la gestione dei Registri avviati dall'Aifa nelle varie aree terapeutiche «dovrebbe essere migliorata», garantendo il ritorno delle informazioni generate a medici e farmacisti ospedalieri, che contribuiscono in una prima fase al loro inserimento. E soprattutto dovrebbe essere garantito il ritorno in ospedale delle risorse recuperate, fin troppo spesso utilizzate per sanare le emergenze in altri capitoli di spesa.

S.Tod.