



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA
E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE**

fondata nel 1952

**Corso residenziale interattivo a cura
della sezione regionale SIFO Sicilia**

**"FOCUS ON SCLEROSI MULTIPLA. IL FARMACISTA DEL SSN TRA
CLINICA, TERAPIA E INNOVAZIONE"**

Codice 313- 123414

Palermo, c/o Hotel NH

7 maggio 2015

Tavola rotonda

*Confronto tra clinico, farmacista, istituzioni e rappresentanti
dell'Associazione malati per discutere quale sia l'approccio
migliore per garantire l'appropriatezza e l'innovazione
nell'assistenza al paziente*

La SM è una patologia della quale si conosce molto, ma molto ancora bisogna scoprire

garantire appropriatezza ed innovazione nell'assistenza al paziente



OSPEDALE



Come conciliare
questi punti di
vista in parte
diversi?



OBIETTIVI PROPOSTI

Cercare di offrire al paziente il più completo iter diagnostico, terapeutico e gestionale possibile.

Cercare di assicurare ciò quanto più possibile vicino al domicilio del paziente

Cercare di mantenere una gestione unitaria ed omogenea del paziente nel corso del tempo:

- ❖ il paziente ha fiducia in un medico e spesso rifiuta l'operato degli altri
- ❖ è necessario continuare ad avere informazioni utilizzabili in futuro per meglio conoscere la SM e poter meglio applicare le novità che continueranno a riguardare tale settore

Cercare di rendere il tutto economicamente sostenibile

Situazione precedente al PDTRA Regione Sicilia

Centri SM interagiscono tra loro per studi clinici, per l'aggiornamento. Hanno a disposizione risorse eterogenee dipendenti dall'intraprendenza e dall'autonomia decisionale dei singoli

Limitati rapporti strutturali con

- Personale sanitario territoriale (MMG, specialisti territoriali, ADI)
- Strutture di riabilitazione territoriali
- Strutture diagnostiche territoriali

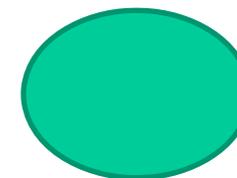
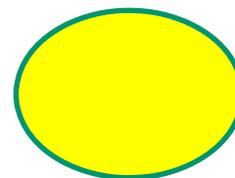
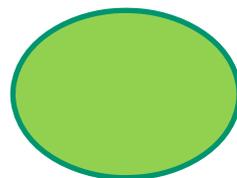
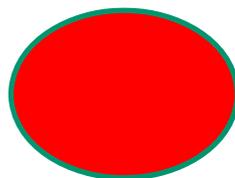
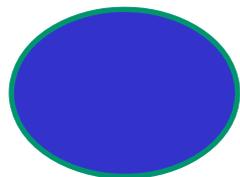
Mentre i Centri SM hanno sviluppato un'attenzione selettiva verso i soggetti affetti da tale patologia, le altre strutture dimostrano un interesse generalista, poco focalizzato sulle problematiche poste da tale patologia.

Situazione attuale

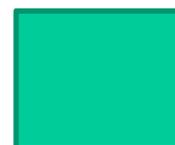
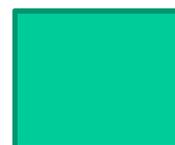
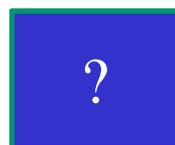
**CABINA
REGIA**



**H
U
B**



**S
P
O
K
E**



Da definire l'interazione con

- Personale sanitario territoriale (MMG, specialisti territoriali, ADI)
- Strutture di riabilitazione territoriali
- Strutture diagnostiche territoriali

Sclerosi Multipla e spesa farmaceutica

DMD: più importanti nelle forme RR (generalmente in fascia A/H)

Terapie di I° livello: meno efficaci / tollerabilità maggiore

Terapie di II° livello: più efficaci / rischio di gravi EC

Terapie sintomatiche più usate nelle forme PP ed SP (generalmente in fascia C)

4-aminopiridina, cannabinoidi, antispastici, antidolorifici, antifatica, antitremore, per i disturbi sfinterici, per i disturbi sessuali, antidepressivi, ansiolitici

Sclerosi Multipla e terapie

ASSESSORATO DELLA SALUTE

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE INTEGRATO PER LA SCLEROSI MULTIPLA

8.1 CENTRI SM SPOKE (CENTRI DI RIFERIMENTO PER LA SM DI PRIMO LIVELLO)

- disponibilità delle professionalità richieste per il trattamento farmacologico e l'appropriato monitoraggio delle terapie sottoposte a monitoraggio AIFA e inserite nel prontuario terapeutico regionale, garantendo l'osservanza delle indicazioni specifiche eventualmente previste dall'AIFA;
- nel caso in cui il Centro Spoke sia autorizzato alla somministrazione dei farmaci innovativi, attività di day hospital/day service per infusione e osservazione protratta all'assunzione di tali farmaci che lo richiedono per motivazioni cliniche e indicazioni AIFA, sia con cadenza periodica che durante le prime somministrazioni;

8.2 CENTRI SM HUB (CENTRI DI RIFERIMENTO PER LA SM DI SECONDO LIVELLO)

- attività di day hospital/day service per infusione e osservazione protratta all'assunzione di farmaci innovativi che lo richiedono per motivazioni cliniche e indicazioni AIFA, sia con cadenza periodica che durante le prime somministrazioni;
- trattamento farmacologico con ogni terapia specifica per la SM approvata dall'AIFA e inserita nel prontuario terapeutico regionale, garantendo l'osservanza delle indicazioni specifiche eventualmente previste da AIFA;

Sclerosi Multipla e spesa farmaceutica – dispensazione Proposta

DMD di I° livello

Prescrizione e monitoraggio da parte dei Centri SM Hub e Spoke.

Dispensazione da parte delle farmacie territoriali

DMD di II° livello

Prescrizione e monitoraggio da parte dei Centri SM Hub e di tutti i Centri Spoke che ne abbiano le caratteristiche

Dispensazione da parte delle farmacie ospedaliere su cui ricadono i Centri SM.

Sclerosi Multipla e spesa farmaceutica – dispensazione Budget

Definizione di un budget siciliano per la SM

trattamenti già in corso

shift a terapie più aggressive

nuovi pazienti

?????? Quando sospendere uno/i trattamenti?

Ipotesi I Gestione centralizzata del budget

Ipotesi II Distribuzione del budget tra i vari Centri SM in relazione ai pazienti inizialmente seguiti

Rivalutazione annuale del budget globale e dei budget dei Centri da parte della Cabina di regia

The economic impact of multiple sclerosis in Australia in 2010

Multiple Sclerosis Journal

19(12) 1640–1646

© The Author(s) 2013

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1352458513488230

msj.sagepub.com



Andrew J Palmer¹, Sam Colman², Beth O’Leary²,
Bruce V Taylor¹ and Rex D Simmons³

Table 4. Costs of MS by Expanded Disability Status Scale (EDSS).

EDSS	0–1	2–3	4–5	6	6.5	7–9
Costs per person with MS (AUD)						
Direct costs – personal	1237	2754	3511	4608	4859	10,338
Direct costs – community/government	10,517	9660	11,912	10,387	9567	14,944
Nursing home and equivalent costs ^a	4384	4384	4384	4384	4384	4384
Informal care	849	5721	6070	12,623	11,442	10,722
Indirect costs	9801	19,481	23,969	34,784	29,547	31,375
Total costs (AUD)	26,788	42,001	49,846	66,786	59,799	71,764
Total costs (USD)	27,976	43,862	52,053	69,745	62,448	74,948
Total costs (EUR)	22,443	35,184	41,757	55,948	50,092	60,119

MS: multiple sclerosis; AUD: 2010 Australian dollars; USD: United States dollars; EUR: euros; NC: not classified; ^a: Nursing home costs are available for the total population only and therefore are not broken down by severity of disability.