

XXXIV Congresso Nazionale SIFO

Torino, 17 – 20 ottobre 2013

Lingotto Fiere – Oval

***Progettare insieme il futuro
tra continuità e cambiamento:
sanità, professioni, cittadini***



COSTUME

14/11/2012 - LA CLASSIFICA DI TRIPADVISOR

Nuove mete turistiche, Torino al top

TORINO

Che Torino sia diventata meta turistica ormai è conclamato. Che però sia addirittura la terza città in Europa e la decima al mondo, prima italiana, tra le destinazioni «nuove» più amate dai visitatori ha fatto saltare sulla sedia anche i vertici dell'assessorato al Turismo.

Il risultato, una sorpresa di cui a Palazzo civico vanno orgogliosi, l'ha comunicato ieri TripAdvisor, uno dei maggiori siti di recensioni di viaggi al mondo, annunciando i vincitori della Travelers' Choice Destinations on the Rise 2012, la sua classifica annuale dedicata alle destinazioni che hanno registrato il maggior incremento di recensioni positive e di interesse da parte dei viaggiatori.

Nella top europea Torino segue Kiev e Mosca, in quella mondiale destinazioni come San Paolo, Perth e Guadalajara.



La Mole, simbolo della città



Il Sole

24 ORE



Bocconi, la sanità in
"rosso" è costata
5 miliardi in 2 anni

Ticket più "salati" dal 2014,
fino a 350 euro a testa

Ma nel 2012 calo dell'8,5% della domanda

la Repubblica.it

Salute

Crisi, la sanità italiana perde i suoi primati più a rischio cuore e salute delle donne

Secondo il Rapporto Osservasalute 2010, il sistema sanitario nazionale arretra su quel rapporto costi-benefici che nel 2000 l'aveva reso tra i migliori al mondo. L'aspettativa di vita femminile negli ultimi 5 anni è aumentata di soli tre mesi. Un italiano su 10 l'anno scorso non si è potuto permettere il dentista. Cresce il consumo di cocaina e di antidepressivi. Ritratto di un Paese che invecchia più grasso e pigrò / **IL NORD** /



Malasanità, 570 denunce in 4 anni: la maglia nera a Calabria e Sicilia

I dati della Commissione parlamentare d'inchiesta: 400 degli esposti riguardano eventi col decesso del paziente. La gran parte dei casi attribuiti a errori del personale, 186 a inefficienze di ospedali e strutture varie. Lo squilibrio fra Nord e Sud nel rapporto fra posti letto e medici

di VALERIA PINI

LA STAMPA.it CRONACHE

Malasanità, il ministro manda gli ispettori a Grosseto e Orbetello

Lorenzin ha disposto accertamenti
sulle vicende collegate alla morte
di una 17 enne e di un anziano
ucciso da una trasfusione errata



IN SALA OPERATORIA
CI SONO I TOPI

HANNO PAGATO
IL TICKET?



Tranfi

TAGLI ALLA SANITÀ
MA SIAM PRONTI AD OGNI SACRIFICIO

NON PENSATE A ME-
SALVATE
LO SPREAD!

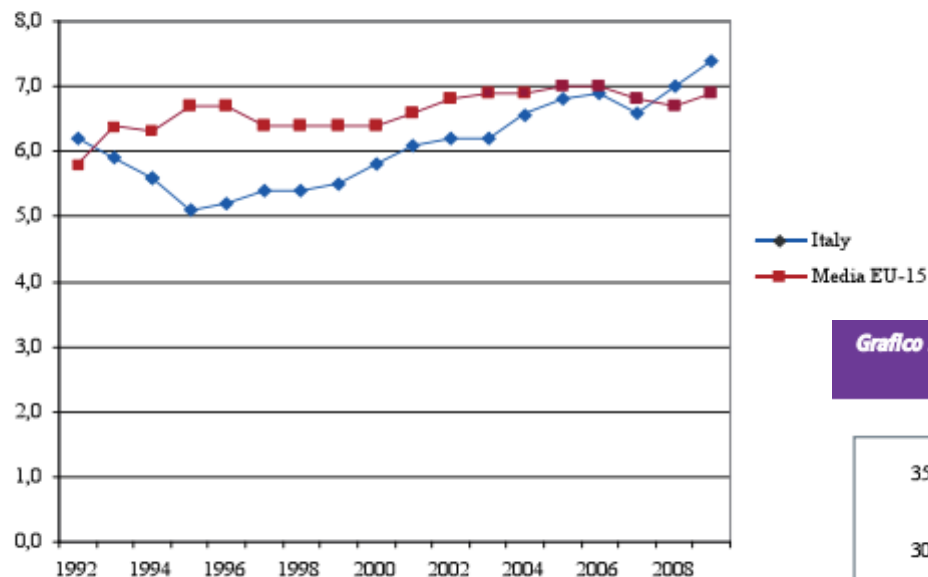


ALLA SALUTE!



SPESA SANITARIA (Confronto Italia ed Unione Europea)

Grafico 1 - Percentuale della spesa sanitaria pubblica in rapporto al Prodotto Interno Lordo.
Confronto Italia ed Unione Europea-15 - Anni 1992-2009

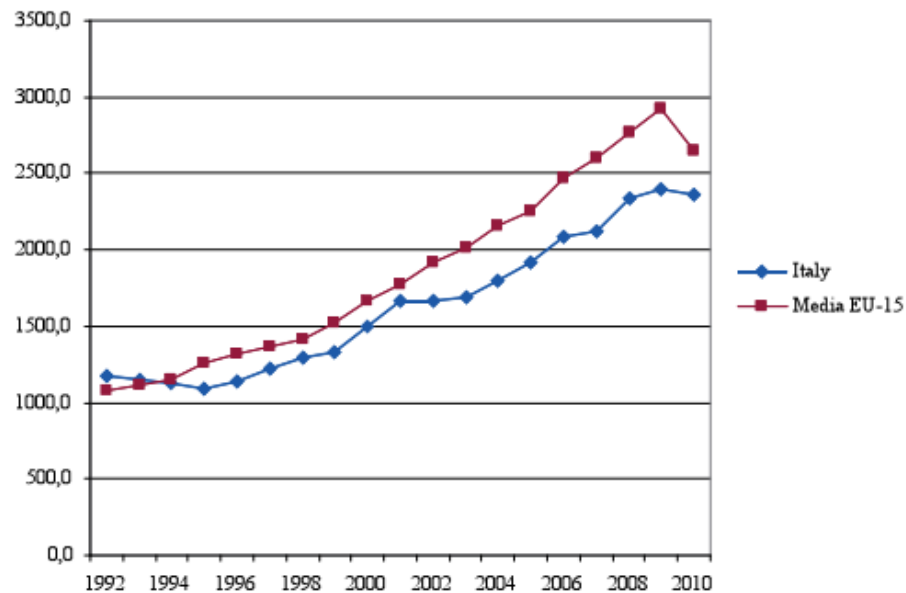


Fonte dei dati: Elaborazioni su dati OECD. Health Data. Anno 2012.

2013 al 7.1 % pari a 111.108 MLD €

2014 al 7 % pari a 113.029 MLD €

Grafico 2 - Spesa (\$ PPA) pubblica pro capite. Confronto Italia ed Unione Europea-15.
Anni 1992-2010



Fonte dei dati: Elaborazioni su dati OECD. Health Data. Anno 2012.

SPESA SANITARIA E DISAVANZO

Tabella 1 - Percentuale di spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Prodotto Interno Lordo, variazione percentuale e tasso (per 100) medio composto annuo per regione.

Anni 2002, 2007, 2008

Regioni	2002	2007	2008	% Δ 2007-2008	% Δ 2002-2008	Tassi % 2002-2008
Piemonte	5,44	5,98	6,37	6,58	17,26	2,69
Valle d'Aosta- Vallée d'Aoste	5,44	5,70	5,99	5,10	10,10	1,62
Lombardia	4,61	4,88	5,24	7,31	13,81	2,18
Bolzano-Bozen	-	-	6,76	-	-	-
Trento	-	-	5,62	-	-	-
Veneto	5,09	5,41	5,62	3,75	10,31	1,65
Friuli Venezia Giulia	5,61	5,86	6,59	12,51	17,52	2,73
Liguria	6,53	7,02	7,31	4,13	11,84	1,88
Emilia-Romagna	5,07	5,29	5,64	6,65	11,21	1,79
Toscana	5,64	5,94	6,25	5,26	10,76	1,72
Umbria	6,64	6,77	7,14	5,52	7,46	1,21
Marche	6,00	6,04	6,34	5,00	5,65	0,92
Lazio	5,55	6,35	6,56	3,30	18,23	2,83
Abruzzo	7,52	8,01	8,30	3,70	10,42	1,67
Molise	8,73	9,76	10,07	3,18	15,34	2,41
Campania	9,03	9,83	10,46	6,34	15,81	2,48
Puglia	8,44	9,59	9,99	4,17	18,39	2,85
Basilicata	7,93	8,84	9,23	4,38	16,32	2,55
Calabria	9,15	10,68	10,3	-3,49	12,56	1,99
Sicilia	8,86	9,70	9,87	1,82	11,46	1,82
Sardegna	8,07	8,01	8,74	9,15	8,32	1,34
Italia	6,07	6,54	6,87	4,98	13,13	2,08

Nota: i dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili per gli anni 2002 e 2007.

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2011 - Gianino, Longbi - Elaborazioni su dati Istat. Contabilità nazionale. Anno 2011.

Tabella 2 - Spesa (€) sanitaria pubblica pro capite, variazione percentuale e tasso (per 100) medio composto annuo per regione - Anni 2004, 2009, 2010

Regioni	2002	2007	2008	% Δ 2007-2008	% Δ 2002-2008	Tassi % 2002-2008
Piemonte	1.654	1.880	1.903	1,20	15,03	2,36
Valle d'Aosta- Vallée d'Aoste	1.707	2.070	2.169	4,81	27,07	4,07
Lombardia	1.437	1.758	1.805	2,66	25,60	3,87
Bolzano-Bozen	1.976	2.124	2.191	3,12	10,86	1,73
Trento	1.664	2.034	2.079	2,19	24,93	3,78
Veneto	1.491	1.764	1.802	2,17	20,88	3,21
Friuli Venezia Giulia	1.569	1.956	1.997	2,14	27,30	4,11
Liguria	1.806	2.025	2.008	-0,86	11,17	1,78
Emilia-Romagna	1.630	1.894	1.912	0,97	17,31	2,70
Toscana	1.583	1.914	1.899	-0,79	19,93	3,08
Umbria	1.573	1.800	1.805	0,25	14,74	2,32
Marche	1.506	1.749	1.799	2,86	19,46	3,01
Lazio	1.852	2.001	1.966	-1,75	6,17	1,00
Abruzzo	1.511	1.754	1.746	-0,46	15,55	2,44
Molise	1.614	2.074	2.055	-0,95	27,29	4,10
Campania	1.518	1.746	1.715	-1,74	12,99	2,06
Puglia	1.337	1.750	1.772	1,23	32,51	4,80
Basilicata	1.385	1.755	1.786	1,78	28,98	4,33
Calabria	1.377	1.745	1.706	-2,26	23,89	3,63
Sicilia	1.497	1.665	1.690	1,48	12,88	2,04
Sardegna	1.482	1.825	1.831	0,35	23,58	3,59
Italia	1.548	1.821	1.833	0,66	18,41	2,86

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2011 - Gianino, Longbi - Elaborazioni su dati Istat. Contabilità nazionale. Anno 2011.

MESSAGGI CHIAVE

La Sanità Pubblica è, oggi, stretta nella morsa delle pressioni economico-finanziarie dovute alle dinamiche derivanti dalla crescita del debito pubblico e dall'incapacità di sviluppo ed innovazione del sistema economico.

Occorre, dunque:

- una maggiore responsabilizzazione delle aziende sulle performance economiche e di salute e del livello regionale-istituzionale sulla rendicontazione contabile e sulla riduzione della differenziazione interregionale dei disavanzi;
- una chiara definizione dei livelli di assistenza che sia garante del principio di copertura universale e che ricorra a forme d'integrazione che tutelino l'integrità del nostro Sistema Sanitario Nazionale, arginando forme di razionamento non governate

A cura del Prof. Eugenio Anessi Pessina

Cardiologia, concorso scandalo a Roma. "Ecco i vincitori", già noti un mese prima

Uno dei selezionati all'università La Sapienza accompagnava in auto il professore. L'e-mail inviata a Repubblica il 13 giugno: conteneva già i sei nominati di chi poi avrebbe ottenuto il posto e chi invece sarebbe stato escluso "nonostante i curriculum con voti alti". Il 1° agosto le graduatorie, già previste

di CORRADO ZUNINO



Un concorso universitario

L'ULTIMO concorso universitario predeterminato, con una scelta preventiva dei candidati che possono proseguire nella carriera di studio e accedere al mondo del lavoro, si è consumato in piena estate alla Cardiologia della Sapienza di Roma, abituata a questo genere di contestazioni. È l'ateneo del rettore Frati, della famiglia Frati. E la prova pubblica è quella per l'accesso alla scuola di specializzazione della Cardiologia del Policlinico Umberto I, l'ospedale collegato all'università più grande d'Europa.

Alle 11,44 dello scorso 13 giugno a Repubblica è

Carrozza: "Basta, ora solo prove nazionali" Roma, inchiesta interna sul concorso truccato

Alla Sapienza, dopo la denuncia di "Repubblica" che ha rivelato come un mese prima della prova per Cardiologia, si conoscessero già i nomi dei vincitori. Interrogazione alla Camera di Sel: "Il regno dei baroni della medicina vanifica i talenti".

ASPETTI DELLA FORMAZIONE

mission **SSN**

- Prevenzione
- Cura e riabilitazione
- **Attività di didattica e ricerca biomedica**

Sostenibilità e *governance*

Porre una nuova visione per la formazione e sviluppo professionale potrebbe rappresentare la soluzione ad entrambe

Auspicabile organizzare la
trattazione del tema formazione in
sanità **in 3 ambiti:**

1. **Riorganizzazione della rete formativa e maggior contatto con le istituzioni**
2. **Sviluppo di quelle nuove competenze che un professionista deve necessariamente possedere e padroneggiare**
3. **Maggior collegamento con il mercato del lavoro (leggi che attirino il capitale umano)**

ASPETTI DELLA FORMAZIONE

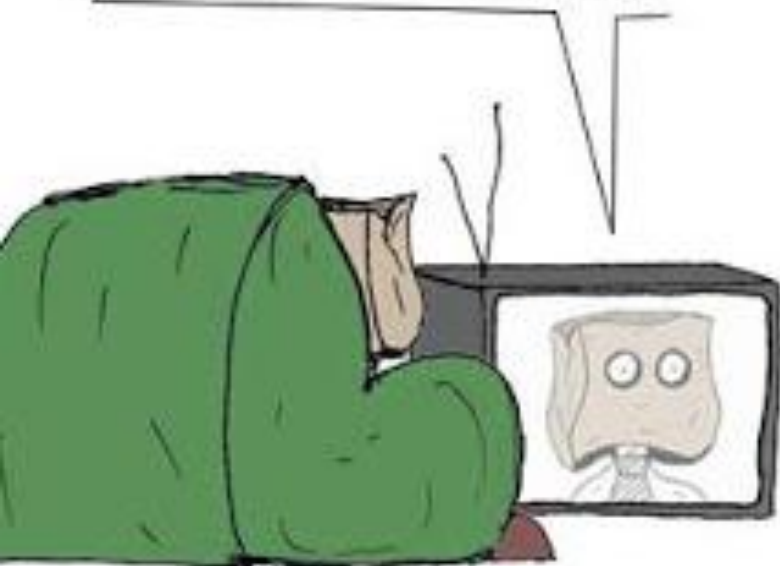
ANALISI DEI DATI

In Italia il 71% del personale operante nelle strutture sanitarie pubbliche, equiparate alle pubbliche e private accreditate, appartiene al ruolo sanitario e, di questi, **il 25% è rappresentato da medici e odontoiatri, il 54% da personale infermieristico ed il 21% da altri professionisti sanitari.**

Tali dati suggeriscono quanto variegata sia la composizione del personale sanitario e, pertanto, **quanto complessa sia la programmazione di una corretta strategia di formazione utile a valorizzare al meglio il capitale umano di questo settore.**

Stringente è la necessità di orientare al meglio la formazione con **“ponti didattici”** che permettano di creare un linguaggio comune e di favorire le interconnessioni tra settori (assistenziale, amministrativo, gestionale etc.)

MATURITÀ: PREMIO DI MILLE
EURO AI DIPLOMATI PIÙ BRAVI.



GLI SARANNO UTILI PER IL TEST
D'INGRESSO ALL'UNIVERSITÀ

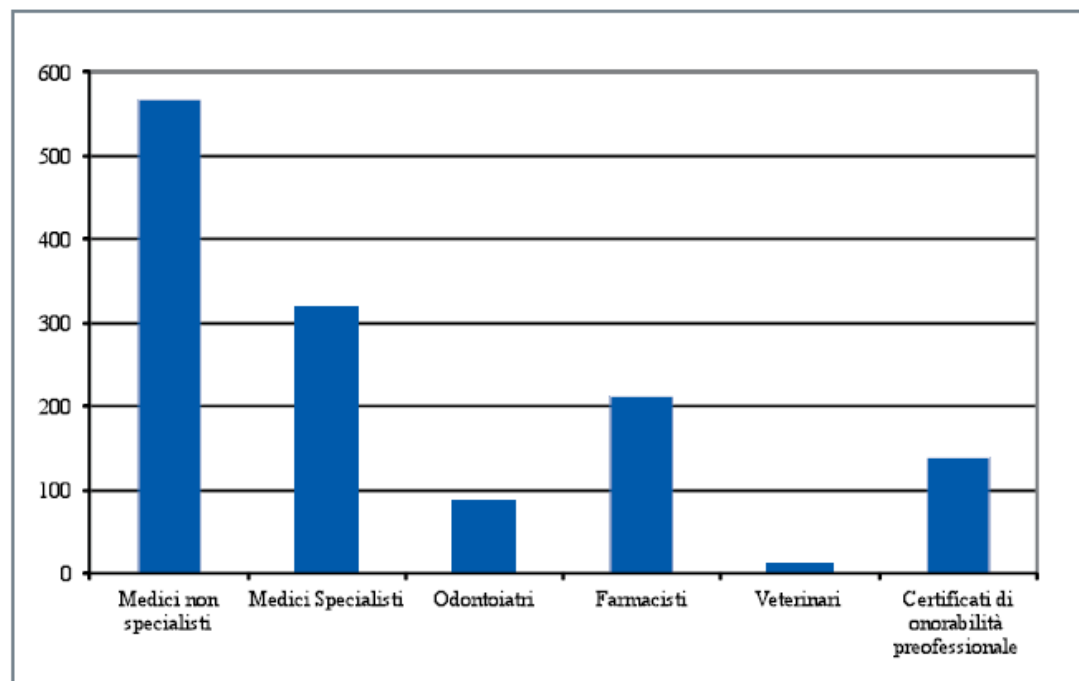


ARNALD



UN FENOMENO SEMPRE PIU' IN ESPANSIONE

Grafico 1 - Professionisti che hanno richiesto certificazione, ai fini del riconoscimento del titolo di studio presso un altro Paese dell'Unione Europea, per singola professione - Anno 2009



Brain drain

“ svincolarsi al più presto da un sistema formativo *post-lauream* farraginoso, poco qualificante e difficilmente meritocratico, nonché da prospettive lavorative sottoposte ai vincoli finanziari ed al blocco delle assunzioni”

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Sistema Informativo Sanitario. Anno 2009.

Ciò ha alimentato una sacca di non occupazione, a fronte di proposte lavorative più qualificanti in altri Stati membri, dalla quale il SSN dovrebbe, invece, attingere per assicurare un futuro alla tutela della salute nel nostro Paese.

La fuga di cervelli costa cara all'Italia "In 20 anni abbiamo perso 4 miliardi"

Ogni ricercatore 'top' vale in media 148 milioni di euro in brevetti. E i pochi che rimangono in Italia, nonostante le difficoltà, hanno un indice di produttività inferiore solo a britannici e canadesi

di ROSARIA AMATO



30% ruling Imposta sul reddito vantaggiosa per il personale Olandese

- **Imposta sul reddito vantaggiosa per il personale Olandese con funzioni specialistiche. L'imposta sul reddito olandese permette al personale specialistico, che soddisfa determinati requisiti, l'opportunità di richiedere l'applicazione della cosiddetta 30% ruling. La 30% ruling riduce il salario lordo tassabile al 70% - il restante 30% potrà essere rimborsato, esente da imposte sul salario e sul reddito, dal datore di lavoro.**
- Rimborso addizionale esente da tasse per determinati costi, es. scuole internazionali
- L'imprenditore può utilizzare la 30% ruling se occupato presso la propria società
- La 30% ruling sostiene l'imprenditore nell'attrarre il personale specialistico proveniente dall'estero

Riassumendo

- Crisi economica finanziaria che sta cambiando Il nostro “welfare”
- Si spende di più per la sanità ma di meno per il cittadino
- La nostra rete formativa ha difficoltà a stare al passo degli standard europei
- Si investe sempre di meno nella ricerca e nei giovani
- Incapacità ad attirare capitale umano (fuga dei cervelli).

Ci dobbiamo organizzare

??

Ma come??

COME PROGETTARE IL FUTURO

CCA QUI PER VISITARE IL SITO
ICATO AL
15° CONGRESSO Nazionale

ILANO 11-12-13 ottobre 2013
iera Milano Congressi

40
anni
AIOM

AiOm
Associazione Italiana di Oncologia Medica

Azienda Ospedaliera
Città della Salute e
della Scienza di Torino

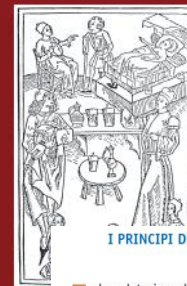
A.O. Città della Salute e della
Scienza di Torino
Presidi Molinette
Dermatologico San Lazzaro,
San Giovanni Antica Sede



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

Il Farmacista di Dipartimento
quale strumento per la prevenzione
degli errori in terapia
e l'implementazione delle politiche
di Governo clinico in ambito oncologico

Manuale teorico-pratico



**I PRINCIPI DELL'HTA NELLA CARTA DI TRENTO SULLA VALUTAZIONE
DELLE TECNOLOGIE SANITARIE**

- La valutazione delle tecnologie sanitarie deve coinvolgere tutte le parti interessate all'assistenza sanitaria **CHI**
- La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare tutti gli elementi che concorrono all'assistenza sanitaria **COSA**
- La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare tutti i livelli gestionali dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte **DOVE**
- essere un'attività di loro introduzione **QUANDO**
- processo coerente con gli altri **COME**
- La valutazione delle tecnologie sanitarie è una necessità e una opportunità per la governance integrata dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte **PERCHÉ**

**Manuale di
Terapia Antibiotica
Empirica**

**Reparti di Medicina
Generale e**

C.I.O. - C.A. - Gr

Vers

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Terzo Congresso Nazionale
sihta
Società Italiana di Health Technology Assessment
hta
dalla teoria alla pratica
TORINO 18|19|20 novembre 2010
Centro Incontri Regione Piemonte
Corso Stati Uniti, 23
REGIONE PIEMONTE

ASCO
American Society of Clinical Oncology
Making a world of difference in cancer care



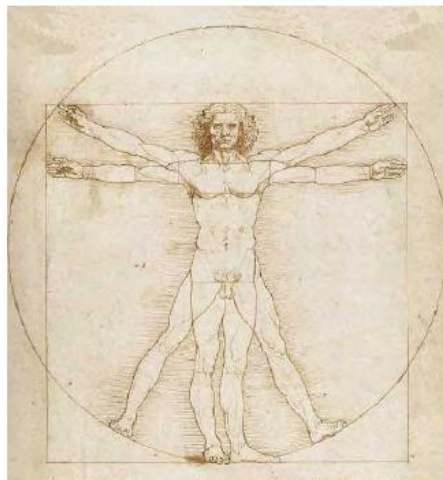


Ruzzle è un [videogioco](#) sviluppato dalla [MAG Interactive](#) e pubblicato su [App Store](#) e [Google Play](#) a marzo [2012](#) e arrivato a marzo dell'anno successivo sul Marketplace di [Windows Phone](#) e sul [BlackBerry](#) World store. Il meccanismo di gioco è ispirato ai [giochi da tavolo Boggle](#) (prodotto in Italia come *Il Paroliere*) e [Scrabble](#)^[1].



- **PROGETTAZIONE**
1500 score
- **FUTURO**
2500 score
- **CONTINUITA'**
500 score
- **CAMBIAMENTO**
3500 score



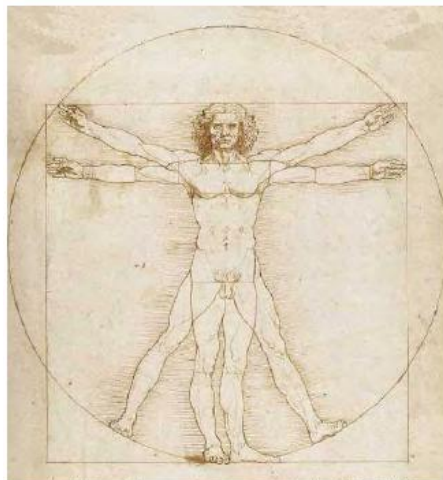


DOCUMENTO
PROGRAMMATICO SIFO
2012 -2016

**IL PROGRAMMA QUADRIENNALE 2012- 2016: I DODICI PUNTI DI
PROGRAMMA E GLI OBIETTIVI GENERALI**

Sono di seguito riportati i dodici punti di programma e gli obiettivi generali che la SIFO intende perseguire negli specifici ambiti, durante il quadriennio 2012 - 2016:

1. Unitarietà dell'assistenza farmaceutica
2. Health Technology Assessment, appropriatezza e governo della spesa
3. Ricerca Clinica in aree prioritarie nella tutela della salute
4. Continuità dell'Assistenza Farmaceutica nell'integrazione ospedale territorio
5. Impegno nei processi emergenti della Farmaceutica e della Farmacologia
6. Gestione e valutazione dei Dispositivi Medici
7. Sicurezza delle tecnologie e gestione del rischio
8. Miglioramento Continuo della Qualità e programmi di accreditamento professionale
9. Comunicazione interna ed esterna
10. Adeguamento dei processi e sviluppo di nuovi ambiti professionali
11. La formazione universitaria pre e post lauream
12. Lo sviluppo di progetti di Global Health



DOCUMENTO PROGRAMMATICO SIFO 2012 -2016

2. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT, APPROPRIATEZZA E GOVERNO DELLA SPESA

Razionale

L'HTA costituisce un ponte fra ricerca e politica sanitaria, utilizzando un approccio multidisciplinare per valutare il contributo di una determinata tecnologia (compresi farmaci, DM, procedure, etc.) all'interno del percorso assistenziale.

La crescita della spesa sanitaria imputabile a diversi fattori quali l'aumento dei bisogni assistenziali, la crescita delle aspettative da parte dei pazienti e l'aumento del tasso di innovazione tecnologica hanno accresciuto la necessità di prendere decisioni informate e condivise sull'adozione di tecnologie sanitarie, avvalendosi della metodologia dell'HTA.

Il Farmacista nelle Aziende Sanitarie svolge, di fatto o potenzialmente, un ruolo strategico, in collaborazione con le Direzioni e con gli altri operatori sanitari ed amministrativi. Tali attività sono esercitate dal farmacista a diversi livelli: nelle Commissioni Terapeutiche per la stesura dei relativi prontuari terapeutici, nell'elaborazione dei capitolati tecnici di gara, nella valutazione dei farmaci secondo il principio delle equivalenze terapeutiche, nell'informazione scientifica indipendente per assicurare scelte basate sull'EBM, nella capacità di presentare i pro e i contro di un intervento terapeutico, nell'analisi delle richieste motivate dei medicinali ad alto costo, nell'elaborazione e diffusione di opportune reportistiche, nella collaborazione per la stesura di protocolli e linee guida, nella determinazione del prezzo massimo sostenibile per farmaci e soprattutto per dispositivi medici innovativi, etc.

La SIFO ha profuso un impegno crescente verso lo sviluppo di numerosi strumenti di analisi e di decision-making (es. analisi dei dati epidemiologici in termini di appropriatezza ed outcome, studi di farmacovigilanza, tecniche di reportistica territoriale e ospedaliera, costruzione di metodi di valutazione costo/efficacia ed applicazione degli stessi). Si tratta di metodologie che si interfacciano direttamente con HTA e che rispetto a questa, dimostrano un ruolo propedeutico.

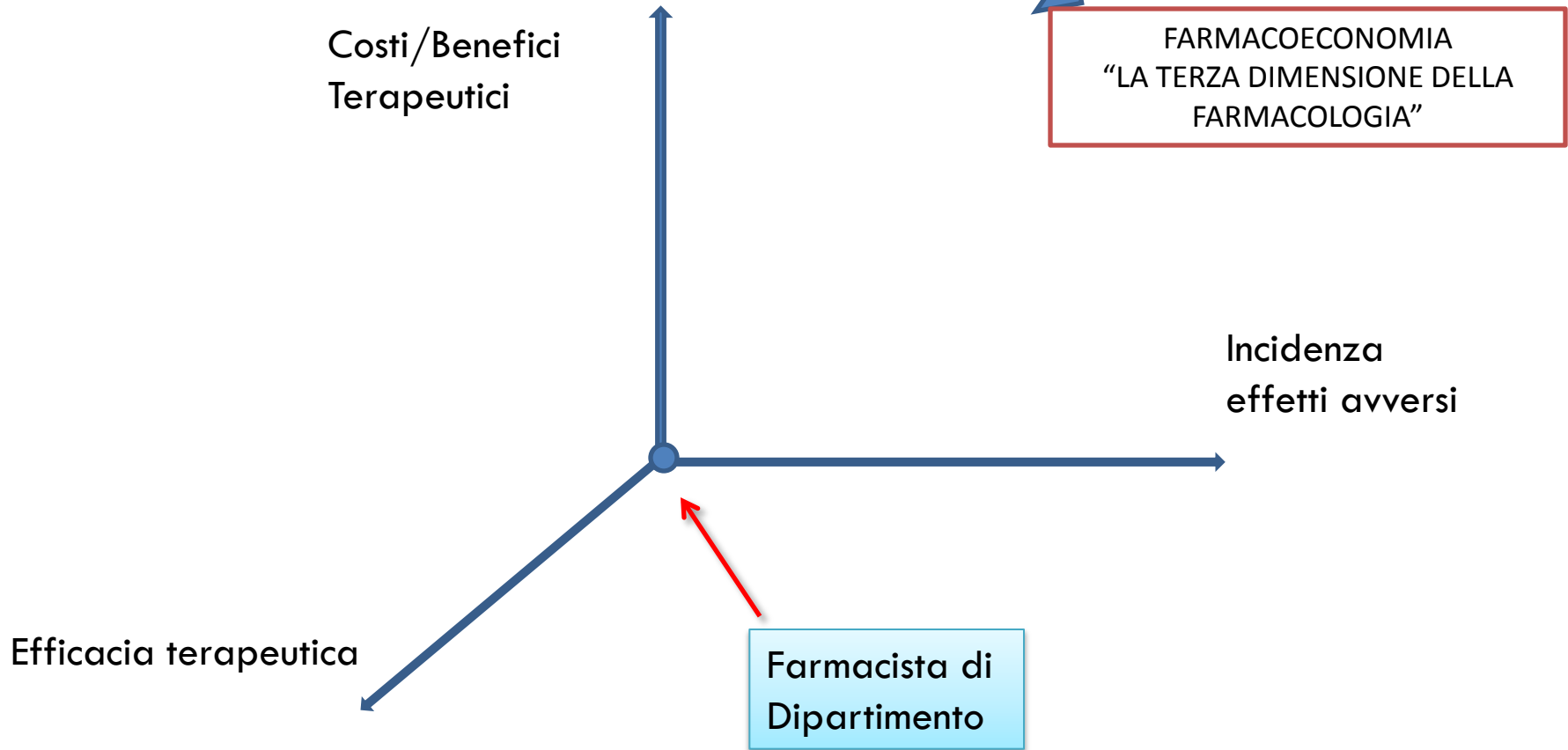
Consapevoli del fatto che non vi sono figure professionali che possano e debbano vigilare sulla appropriatezza di altri professionisti, quanto un lavoro multidisciplinare e una continua educazione dell'insieme dei professionisti coinvolti nel processo terapeutico, il passo necessario è coordinare tutte queste attività in maniera organica, guidando le scelte sulla base dei principi dell'HTA. Risulta necessario, quindi, che i farmacisti SIFO vengano formati e svolgano un ruolo attivo in questo campo.

Obiettivi generali

- Diffondere la cultura della metodologia HTA, anche finalizzata all'adozione di un linguaggio comune;
- Contribuire allo sviluppo della Rete collaborativa interregionale per l'HTA con l'obiettivo di promuovere lo scambio di conoscenze e di know-how;
- Mettere a disposizione dei decisori dati di efficacia reale, di costo e di utilità in

2.

VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA HTA



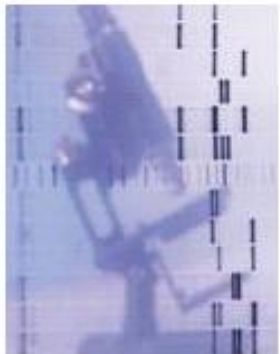
.....**VERSO UNA SANITA' MIGLIORE ?**



- Robotica
- Informatizzazione
- Telemedicina
- Diagnostica



Scoperta la molecola DNA
Anni '50



Decifrato il codice genetico
Anni '60



Gettate le basi per le prime tecniche di biotecnologia
Anni '70



Fondate le prime aziende biotech
Anni '80



Iniziano ad emergere i principali marchi di farmaci biotech
1990 ad oggi



Genoma Umano
Ricerca sulle cellule staminali
Terapia genetica
Oggi / Futuro

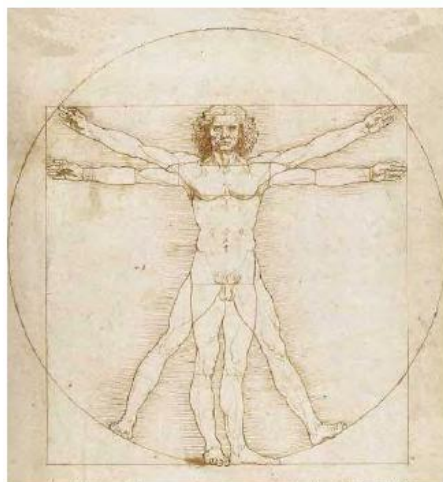
SANITÀ

I processi di valutazione delle tecnologie tra innovazione, disinvestimento e metodiche di management nell'assistenza

Innovazione tecnologica e medicina personalizzata: le nuove sfide per il futuro

La valutazione HTA vista dal farmacista: esempi

Governo clinico e management del farmaco: nuove prospettive per il farmacista nella continuità ospedale territorio



DOCUMENTO PROGRAMMATICO SIFO 2012 -2016

4. CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA NELL'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Razionale

L'integrazione orizzontale tra assistenza primaria, Aziende Ospedaliere, Aziende Sanitarie Locali e Distretto è elemento essenziale ed ormai riconosciuto per il miglioramento dell'efficienza del processo assistenziale.

Altre componenti essenziali per realizzare l'integrazione della continuità assistenziale sono: la costruzione di un linguaggio condiviso; l'uso di metodologie e tecnologie appropriate; il processo di miglioramento del governo e del controllo dell'assistenza farmaceutica.

Tutto ciò apre a contesti e visioni in cui il ricovero ospedaliero inappropriato dovrebbe essere considerato come un fallimento del sistema sanitario nel suo complesso.

La crescita dell'età media della popolazione ed il conseguente aumento delle patologie croniche richiedono con forza un dimensionamento dei poli assistenziali domiciliare/residenziale ed un aumento dell'integrazione tra questi poli e la rete assistenziale territoriale.

La sfida è quindi nell'adeguarsi allo spostamento progressivo dell'attenzione assistenziale dall'ospedale al territorio.

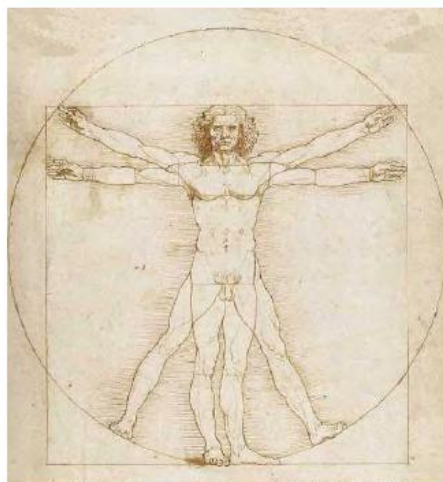
Il Farmacista, da sempre professionista di riferimento, "ponte" tra ospedale e territorio, cardine informativo per il paziente in dimissione, deve sempre più appropriarsi di questa funzione attraverso l'affermazione della propria indispensabilità nei percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali ed attraverso la gestione dell'informazione sul farmaco e sul DM.

Resta quindi interesse ed intento della SIFO lo sviluppo ed il potenziamento del ruolo del farmacista in tutti gli ambiti che attengono direttamente o indirettamente alla gestione del farmaco e del dispositivo medico con particolare attenzione ai PDTA ed ai percorsi integrati e multidisciplinari per la gestione delle patologie croniche.

Il Farmacista deve essere promotore della cultura dell'analisi e valutazione dei dati individuali per la 'lettura' degli output dell'interazione tra medico e paziente nel perseguimento dell'obiettivo fondamentale strategico dell'integrazione sul cittadino delle informazioni relative alle prestazioni.

La personalizzazione della cura e del percorso assistenziale del paziente e la possibilità della rilevazione del dato assistenziale individuale è alla base del monitoraggio dei LEA e della verifica di appropriatezza per un'attenta programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

La SIFO intende promuovere nel prossimo quadriennio ogni iniziativa utile affinché in tutti gli ambiti di multidisciplinarietà e di sinergia interprofessionale si ravvisti l'indispensabilità della professionalità del farmacista.



DOCUMENTO PROGRAMMATICO SIFO 2012 -2016

9. COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

Razionale

Il processo di comunicazione permea tutti gli ambiti dell'attività di una Società Scientifica la quale deve assicurare, nell'interesse dei propri Soci, che ogni azione intrapresa ed ogni posizione assunta siano esattamente percepite e correttamente decodificate sia all'interno della società stessa - ovvero dai soci e dagli organi di essa - sia all'esterno da parte delle altre società scientifiche e da parte di tutte le componenti del mondo scientifico, dalle istituzioni e dal pubblico attraverso un uso corretto, consapevole e proattivo di tutti gli strumenti di comunicazione attualmente nelle nostre disponibilità:

Sito Web, Notiziari SIFO, Pubblicazioni, Attività Congressuali, Comunicati Stampa e relativi strumenti promozionali e d'informazione e di tutti quelli di cui in futuro potremmo disporre.

La comunicazione efficace ed efficiente è un elemento essenziale di qualsiasi percorso organizzativo e gestionale per la realizzazione di tutti i punti di questo DP e rappresenta una strada indispensabile da percorrere per evitare 'sprechi' di risorse materiali, di tempo ed umane nonché duplicazioni di attività in una struttura tanto articolata e complessa quale è la SIFO.

Un esempio può essere dato anche nell'affrontare, grazie ad una comunicazione efficace, la problematica relativa alle difficoltà nell'introduzione dei farmaci generici in Italia. Si tratta di un deficit culturale che isola il nostro Paese dall'Europa. Gli operatori della SIFO possono avere un'importante funzione a livello dei medici e degli ammalati nel far capire che i generici sono equivalenti.

Ricordiamo inoltre che la mancata corretta comunicazione risulta essere la prima causa di errori nel mondo sanitario. Si ritiene, pertanto, che il processo di comunicazione debba essere sviluppato su due binari: Comunicazione Interna e Comunicazione Esterna.

COMUNICAZIONE INTERNA

Un'efficace e costante comunicazione tra gli organismi gestionali ed operativi della società scientifica ed i suoi Soci alimenta il senso dell'appartenenza e rappresenta il filo conduttore che raccorda gli associati attraverso la consapevolezza degli sforzi e la condivisione delle iniziative e dei momenti di vita della Società; nel contempo è elemento essenziale di trasparenza delle azioni intraprese e - attraverso la chiara e tempestiva comunicazione delle iniziative e delle finalità alla base delle stesse - garantisce l'accesso alle opportunità e favorisce l'instaurarsi di reti e collegamenti che, senza dubbio vanno ad arricchire il patrimonio scientifico e culturale della professione.

4. 9.

CONTINUITA' E INTEGRAZIONE



CITTADINI

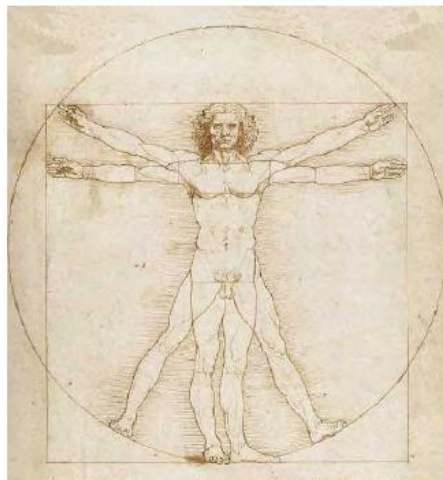
I bisogni (in)formativi dei cittadini: risorse e risposte

Nuovi modelli clinico-gestionali per rispondere alle aspettative dei cittadini
nella sanità futura

La gestione del paziente pediatrico

Il paziente cronico

Le associazioni dei pazienti incontrano la SIFO



DOCUMENTO PROGRAMMATICO SIFO 2012 -2016

10. ADEGUAMENTO DEI PROCESSI E SVILUPPO DI SPECIFICI AMBITI PROFESSIONALI

Razionale

Lo sviluppo culturale, scientifico e tecnologico richiede al Farmacista delle Aziende Sanitarie la più alta attenzione, preparazione e capacità di prevedere il verificarsi dei futuri eventi per mantenere e ampliare il ruolo di figura di facilitatore nel percorso di prevenzione, diagnosi e cura.

Nel quadriennio 2012-2016 la SIFO intende promuovere progetti di ricerca e formazione, in particolare, per sviluppare i seguenti ambiti professionali:

FARMACISTA DI DIPARTIMENTO

La SIFO, grazie ad un progetto di collaborazione con MS, ha iniziato a sviluppare in Italia la figura del farmacista di dipartimento/di reparto per quanto attiene l'ambito ospedaliero e, prevede di avviare la definizione della figura del "farmacista di distretto" per quanto attiene l'ambito territoriale.

Il farmacista delle Aziende Sanitarie si pone così quale interlocutore diretto degli altri professionisti che operano nelle Unità Operative Mediche Ospedaliere e nel Distretto Sanitario, quest'ultimo inteso quale struttura finalizzata a consentire una risposta coordinata e continuativa sul territorio ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.

La SIFO si è impegnata nello scorso quadriennio a enunciare tali modelli e discuterne le applicazioni nel contesto italiano. Questo processo richiede ancora particolare attenzione e impegno, soprattutto nella definizione di ulteriori attività che il farmacista di dipartimento/reparto/distretto deve andare a svolgere, e nella verifica dell'applicabilità di tali modelli.

Nel quadriennio 2012-2016 la SIFO vuole proseguire il percorso intrapreso e la collaborazione, in tal senso, con MS.

INFORMATIZZAZIONE, LOGISTICA E OPERATION MANAGEMENT

Negli ultimi anni abbiamo assistito a un enorme progresso nel settore dell'informatica e della robotizzazione. Tali innovazioni possono essere di grande interesse per i Servizi farmaceutici in diversi settori ma è fondamentale poter effettuare una corretta valutazione e progettazione dell'inserimento di tali innovazioni tecnologiche all'interno di un sistema più o meno informatizzato già esistente.

Tali competenze vanno ad integrarsi con competenze relative alla logistica che sono una parte importante della professione e che di recente hanno visto un maggior coinvolgimento dei farmacisti delle

.....CONTINUITA'



FARMACISTA OSPEDALIERO

**INSIEME PER
VINCERE**

FARMACISTA CLINICO

Progettare
per
Vincere



**VINCERE NON
E' IMPORTANTE
E' L'UNICA
COSA CHE
CONTA**

PROFESSIONI

La formazione in sanità, leva strategica per il futuro: modelli internazionali e nazionali a confronto

L'Antimicrobial stewardship: prospettive e confronto

Il farmacista gestionale ruolo in evoluzione per una sanità futura



La responsabilità civile e penale del farmacista



La qualità nelle
preparazioni tra normativa
e personalizzazione



Farmacista FACILITATORE

Esperienze a confronto nell'uso degli
strumenti definiti di appropriatezza: il
farmacista facilitatore



Farmacista CLINICO

Le nuove generazioni
s'interrogano per il
futuro



I Workshop

Simulazione di un modello statistico bayesiano finalizzato per la valutazione di un'analisi farmacoeconomica

Discussione di un caso clinico dal punto di vista del farmacista



Il Confronto

Conduce: *Gianluca Semprini*

Intervengono:

- Assessore alla Salute Regione Sicilia - *Lucia Borsellino*
- Direttore AIFA – *Luca Pani*
- Presidente AIOM – *Stefano Cascinu*
- Presidente Farmindustria – *Massimo Scaccabarozzi*
- Segretario Generale Cittadinanzattiva – *Antonio Gaudio*
- Direttore Generale AgeNaS – *Fulvio Moirano*

Con la partecipazione del Generale Comandante dei Nas Cosimo Piccinno

Note Conclusive

Particolare attenzione verrà riposta nel **rispetto dei tempi** per garantire che ogni sessione di lavoro inizi agli orari previsti.

Note Conclusive

Altrettanta cura verrà posta nel **garantire la presenza dei partecipanti per tutta la giornata congressuale** (arrivando puntuali per l'inizio dei lavori e rimanendo fino al termine degli stessi)

Come ogni anno, verrà organizzata la **Cerimonia di Premiazione Poster**, momento istituzionale conclusivo di coinvolgimento e di unione per i partecipanti e gli associati SIFO.

Si richiede quindi la presenza dei congressisti anche a questo appuntamento, previsto per sabato 19 ottobre.



PARTECIPAZIONI ATTIVE AL CONGRESSO SIFO 2013

MINISTERO DELLA SALUTE	2 presenti
AGENAS	3 presenti
ESPERTI INTERNAZIONALI	6 presenti
ASSOCIAZIONI	17 presenti
PROFESSIONI	11 presenti
AUTORITA' ISTITUZIONALI	8 presenti
PRESIDENTI SOCIETA' SCIENTIFICHE NAZIONALI E INTERNAZIONALI	4 presenti
DIRETTORI DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE E PRESIDI DELLE FACOLTÀ DI FARMACIA	

SI RINGRAZIA.....

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

Consiglio Direttivo

Comitato Organizzativo

Comitato Scientifico

Tutte le Autorità presenti

I Moderatori e i Relatori che parteciperanno a questo congresso

Le aziende sponsor



Grazie per l'attenzione
Buon Congresso a Tutti
E soprattutto buon divertimento !

I love it

