



POLITICA E SANITÀ

Tavolo tecnico sostituibilità, da Fnomceo griglia per le motivazioni cliniche

Si è cominciato a parlare di motivazioni cliniche per l'indicazione della non sostituibilità al tavolo tecnico del Ministero sulla prescrizione per principio attivo. In questo contesto, la Fnomceo ha presentato all'Aifa un promemoria con una casistica consolidata. «Nel corso del prossimo incontro in programma il 23 ottobre» spiega **Guido Marinoni**, rappresentante della Federazione nel gruppo di lavoro ministeriale «l'Agenzia esprimerà la propria valutazione». Se la griglia ricevesse semaforo verde dovrà essere inserita nei gestionali dei medici in modo da essere applicata nella fase della prescrizione.

Intanto, rimangono ancora irrisolti i problemi tecnici che affliggono la piattaforma Sogei per la ricetta elettronica: «L'applicazione» ricorda Marinoni «da un lato rifiuta la dicitura "non sostituibilità" anche in presenza di paziente cronico con terapia già avviata, dall'altro contiene delle codifiche non pertinenti sui codici per gruppo equivalente». Per esempio, le codifiche non differenzerebbero le capsule dalle fiale. «Non si tratta certo di un problema insormontabile» chiarisce il rappresentante Fnomceo «tuttavia occorre sanare in fretta la lacuna affinché il medico non debba perdere il proprio tempo a cercare codifiche inesistenti».

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».

Soi: Aifa revochi esclusione di bevacizumab off-label

Serve un provvedimento d'urgenza, da parte del ministero e delle istituzioni, affinché venga sospesa la delibera Aifa che esclude l'indicazione off-label dell'uso intravitale di bevacizumab dalla lista di cui alla legge n. 648/96. Lo chiede la Società oftalmologica italiana (Soi), in una nota stampa, in cui si fa presente che la decisione, che risale ai primi giorni di ottobre, di fatto rende la terapia non rimborsabile e di complesso utilizzo per chi soffre di degenerazione maculare, esponendo al rischio di cecità 90 mila persone. Questa modifica, scrive la Soi, mette gli oculisti nella condizione di «non poter più erogare negli ospedali la terapia intravitale in pazienti trattati da anni e che mensilmente necessitano dell'iniezione intraoculare allo scopo di conservare la capacità visiva». L'alternativa, spiega **Matteo Piovella**, presidente Soi «sarebbe quella di utilizzare un farmaco approvato da Aifa, che ha un costo 60 volte maggiore». E aggiunge: «Chiediamo al ministro della Salute e alle istituzioni di intervenire con decreto d'urgenza per garantire l'accesso ad una terapia utilizzata normalmente e senza conseguenze». E conclude: «Abbiamo già espresso scientificamente l'equivalenza del farmaco off-label rispetto ai farmaci on-label. Diverse Regioni italiane, al fine di consentire la rimborsabilità di bevacizumab, si sono avvalse dei nostri pareri in materia, fin dal 2007, anno dell'introduzione per intervento della Soi di bevacizumab nella 648. Sono per altro anche noti gli studi internazionali, che acclarano l'efficacia e l'assenza di rischi specifici nell'uso intravitale dell' Avastin, se adeguatamente frazionato e somministrato».