



**SIFO**

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



# ***L'etica in oncologia: il punto di vista del farmacista...***

Emanuela Omodeo Salè

*Direttrice Farmacia Ospedaliera  
IEO (MI)*

*Coordinatrice Nazionale dell'  
Area Oncologica SIFO*

***Le giornate dell'etica in oncologia - Ragusa, 8-9 maggio 2015***

# Aspetti etici correlati al trattamento farmacologico

- Informazione al paziente, consensi informati
- Scelte terapeutiche (qualità di vita, prolungamento della sopravvivenza)
- Disponibilità del farmaco/tempistiche
- Sostenibilità/efficacia

## Documento programmatico SIFO 2012-2016

### 1. UNITARIETÀ DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

*L'evoluzione federale in ambito sanitario evidenzia una certa*

*eterogeneità dell'assistenza farmaceutica .... questo non può significare che ai cittadini residenti in realtà più disagiate debba essere preclusa l'assistenza...*

*... tutte le Regioni, nel rispetto dei Prontuari Terapeutici approvati, dovranno essere messe nelle condizioni di assicurare farmaci innovativi, orfani, essenziali per il trattamento di patologie gravi, acute e croniche, nell'ambito dei LEA....*

## Documento programmatico SIFO 2012-2016

***Proprio per l'ottenimento di questo risultato la SIFO ritiene importante che le iniziative regionali riguardanti l'HTA siano finalizzate a dare un contributo in termini di esperienza e risorse alle decisioni che comunque dovrebbero essere riportate ad un livello centrale, che, per quanto riguarda i farmaci, riteniamo debbano essere in capo all'AIFA.***

***In questo senso la SIFO, anche attraverso il proprio Osservatorio Nazionale, la rete dei SR, le Aree Scientifico- Culturali, etc., può svolgere un ruolo di osservatorio privilegiato***

## ***Obiettivi generali***

- ✓ Operare a supporto dell'unitarietà dell'assistenza farmaceutica attraverso azioni di monitoraggio, indirizzo e coordinamento;
- ✓ Supportare le istituzioni nel processo di elaborazione di norme non discriminanti e omogenee....
- ✓ Proporre alle istituzioni e sviluppare progetti finalizzati a garantire l'accesso alle cure per le malattie rare e a fornire risposte ... alle condizioni ..... ancora orfane di trattamenti efficaci.

### ***Organismi SIFO preposti al raggiungimento degli obiettivi:***

- ***Osservatorio Nazionale SIFO***
- ***Segreterie Regionali***

## Accesso alle cure farmacologiche

Esiste omogeneità nel livello assistenziale in Italia? Con quali variabili possiamo misurarla?

- Innovatività
- Tempistica
- Sostenibilità
- Reputazione/Casistica
- Qualità reale e percepita



**SIFO**

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



## Innovatività

- Distribuzione disomogenea delle sperimentazioni cliniche
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Ruolo del CE alla luce del nuovo regolamento

## Tempistica

Percorso di accessibilità:

- Approvazione EMA
- AIFA GUI
- PTR
- PTAV
- PTO

Per farmaci alto costo: Procedure complesse, politiche di contenimento dei costi e autorizzazioni interne...



Associazione Italiana  
di Oncologia Medica

**Tempi di accesso ai nuovi farmaci oncologici:  
analisi delle differenze tra le varie regioni  
italiane.**

Marzo 2010

**Stefania Gori, Massimo Di Maio, Carmine Pinto, Marco Venturini**

**Working Group "Rapporti con le sezioni regionali" biennio 2009-2011**

**Coordinatore:** Stefania Gori

**Componenti:** Oscar Alabiso, Editta Baldini, Enrico Barbato, Giordano D. Beretta, Stefano Bravi, Orazio Caffo, Luciano Canobbio, Francesco Carrozza, Saverio Cinieri, Giorgio Cruciani, Angelo Dinota, Vittorio Gebbia, Lucio Giustini, Claudio Graiff, Annamaria Molino, Antonio Muggiano, Giuliano Pandoli, Fabio Puglisi, Pierosandro Tagliaferri, Silverio Tomao, Massimo Di Maio (W.G. Giovani)



## Sostenibilità

Per il paziente

- Tempi di attesa diversi tra pazienti SSN e non SSN
- “Viaggi della speranza”

Per il SSR/SSN

- Regioni con piani di rientro, deficit interregionale nei flussi File F (squilibrio e aumento delle disparità tra regioni)
- Impatto delle allocazioni di risorse su edilizia, apparecchiature e personale

## Qualità reale e percepita

- Strutture più recenti, più capaci a comunicare, con più alta visibilità scientifica inducono speranza al paziente
- Strutture con casistica elevata garantiscono maggiore esperienza del personale e flussi organizzativi più definiti
- La qualità è anche il rapporto personale operatore/paziente... ( non dobbiamo essere “pazientifici”)

## Reputazione

### Visibilità pubblica:

- Social network/forum
- Mass media

### Visibilità professionale:

- Medici di base
- Specialisti
- Pubblicazioni scientifiche
- Certificazioni all'eccellenza...

PIEMONTE	221.041.104	233.747.413	-12.706.310
V D'AOSTA	10.284.788	21.955.254	-11.670.465
LOMBARDIA	818.602.772	321.959.559	496.643.213
BOLZANO	35.200.221	23.645.935	11.554.286
TRENTO	45.691.061	62.166.533	-16.475.472
VENETO	309.068.665	222.937.464	86.131.201
FRIULI	97.697.190	69.006.179	28.691.011
LIGURIA	123.666.972	185.624.762	-61.957.790
E. ROMAGNA	557.209.087	221.777.768	335.431.320
TOSCANA	301.860.369	162.229.628	139.630.742
UMBRIA	94.210.410	83.802.864	10.407.547
MARCHE	103.061.374	138.260.354	-35.198.980
LAZIO	305.709.057	309.067.439	-3.358.383
ABRUZZO	102.113.648	163.945.291	-61.831.644
MOLISE	85.101.517	53.700.926	31.400.591
CAMPANIA	112.033.928	377.844.517	-265.810.590
PUGLIA	107.756.387	277.692.727	-169.936.339
BASILICATA	62.592.597	94.482.785	-31.890.187
CALABRIA	28.375.369	263.012.867	-234.637.498
SICILIA	69.574.230	243.974.883	-174.400.653
SARDEGNA	17.351.148	77.366.748	-60.015.600



Tutti questi fattori  
portano alla  
situazione a  
fianco, con  
evidenti  
distorsioni anche  
nei finanziamenti.

**TAB C - RIPARTO 2014**

(importi in euro)

**MOBILITA' INTERREGIONALE**

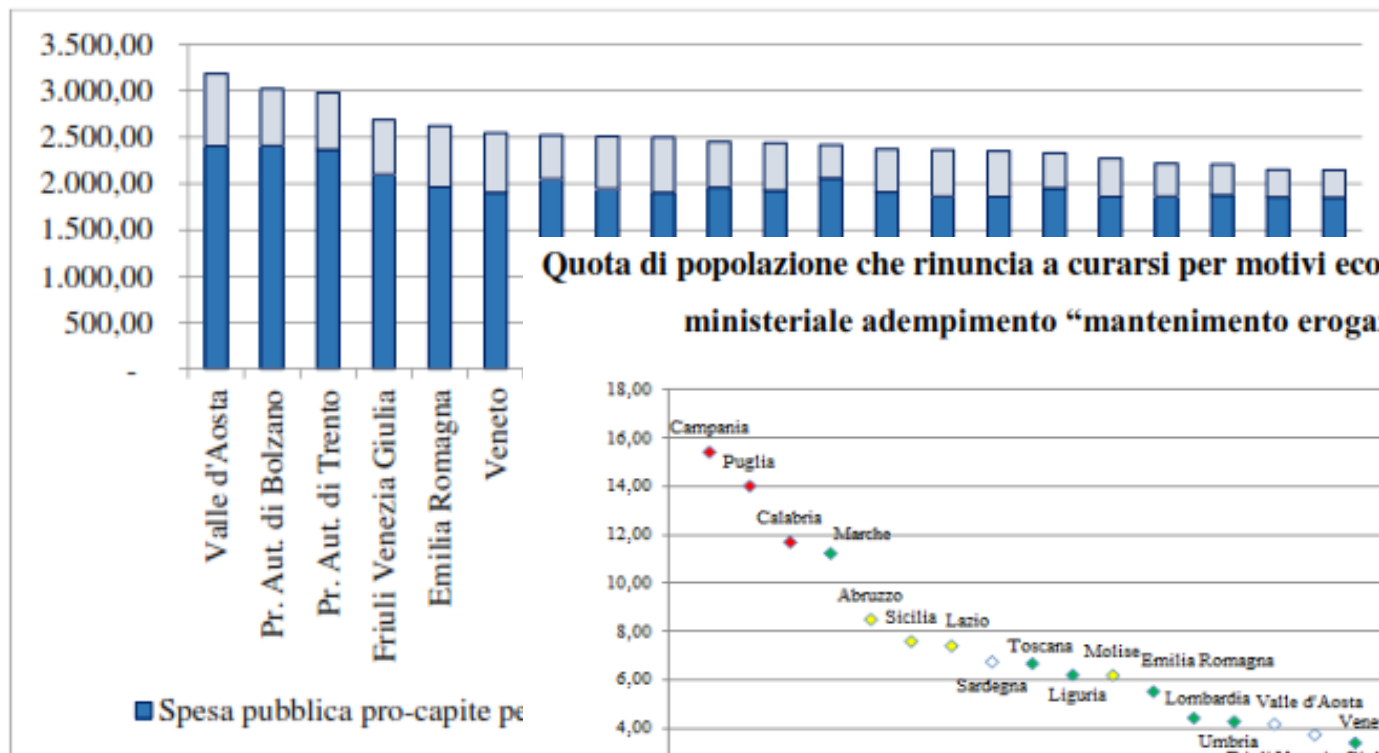
I documenti di:

**quotidianosanità.it**

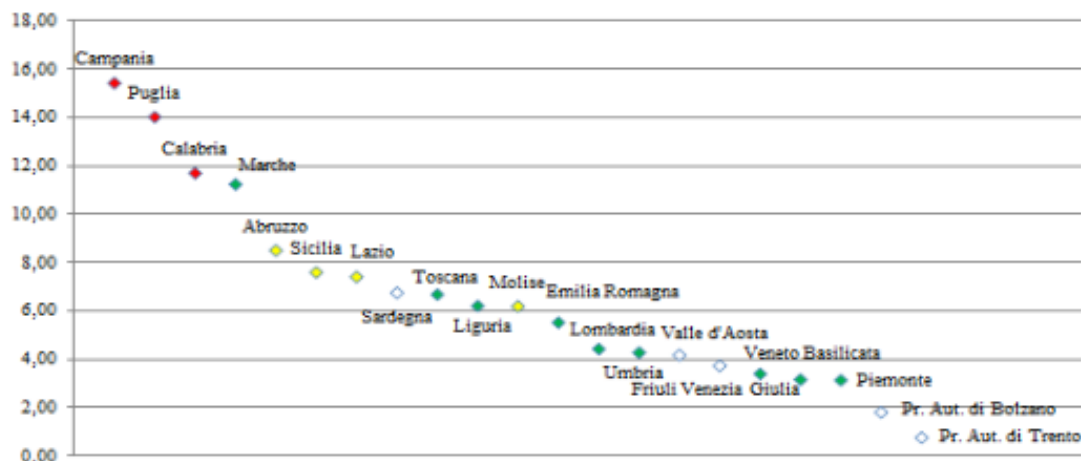
Quotidiano online di informazione sanitaria

## Spesa procapite

Spesa pubblica e privata pro-capite per popolazione pesata. Valori assoluti (€), anno 2012



Quota di popolazione che rinuncia a curarsi per motivi economici vs. esito valutazione ministeriale adempimento "mantenimento erogazione LEA", 2011



- Esito valutazione 'Critica'
- Esito valutazione 'Adempiente con impegno su alcuni indicatori'
- Esito valutazione 'Adempiente'
- Regioni non coinvolte nella valutazione

## Al centro c'è il paziente o la struttura sanitaria?

Paziente:

***oggetto della cura o soggetto da curare***

***Nel mondo etico sembrerebbe corretto che una persona malata non debba fare lunghi viaggi, lunghe attese ecc***

Nel mondo reale competenza e strumentazione avanzata sono risorse concentrate in pochi luoghi

Combinare le due cose è compito della politica attraverso pianificazione e investimenti su tecnologia ed efficienza:

In molti casi il farmaco potrebbe essere prescritto in centri specializzati e ritirato in centri periferici.

*Il paziente, ma anche l'operatore sanitario, dovrebbe poi potersi appoggiare ad un sistema informativo, anche a distanza, con la possibilità di essere indirizzato al centro specializzato più vicino*

## Impossibile pensare che:

- Non ci siano professionisti più bravi di altri
- Non ci siano strutture più organizzate di altre
- Non sia garantito al paziente di curarsi nel posto dove si sente più sicuro
- Chi non può permettersi assicurazioni sanitarie o terapie a pagamento abbia un livello di assistenza non sufficiente
- Non siano contemporaneamente disponibili in tutto il territorio italiano gli stessi farmaci

## Possibile pensare che:

- Debba esistere un livello di sanità omogeneo sul territorio nazionale
- Debba esistere una rete fra i centri specializzati per appoggiare i pazienti vicino al luogo di residenza
- Informare apertamente e chiaramente il paziente sulla qualità ed il valore dell'assistenza sanitaria nella propria regione (Selezione di centri di riferimento per patologia)
- ADI, consulenze a distanza, piattaforme tecnologiche debbano essere voci di investimento (in campo farmaceutico distribuzione presso le strutture vicino a casa, servizio di informazione sul farmaco, ottimizzazione di distribuzione e consumi, automazione dei processi e tracciabilità)



## Cose da fare...

- La differenza tra il paziente “solvente” e “non solvente”, dovrebbe essere principalmente di tipo alberghiero e di servizio, oggi è spesso sui tempi di attesa.
- Intervenire sul sistema Italia: la competizione tra poco non sarà più tra Regione e Regione, ma tra **Regioni di Europa**... col rischio di aumentare le differenze tra ceti sociali e culturali diversi sull'accessibilità alle cure.
- Informare ed ottimizzare...

## Informare ed ottimizzare

Informare:

Progetto AP

Ottimizzare:

Progetto SY

Ottimizzare

Farmacista d



AC)

## Reti da sviluppare...

- Rete delle sperimentazioni cliniche
- Rete della distribuzione diretta
- Rete delle specializzazioni e delle eccellenze
- Reti di Compounding (tamoxifen senza lattosio, qualità su preparati sterili....)
- .....

***Grazie per l'attenzione!***



**SIFO**

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

