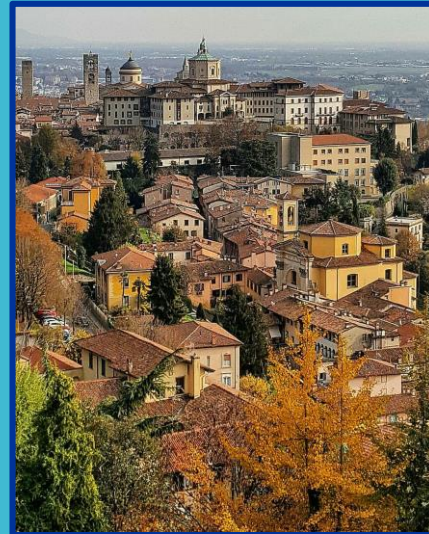
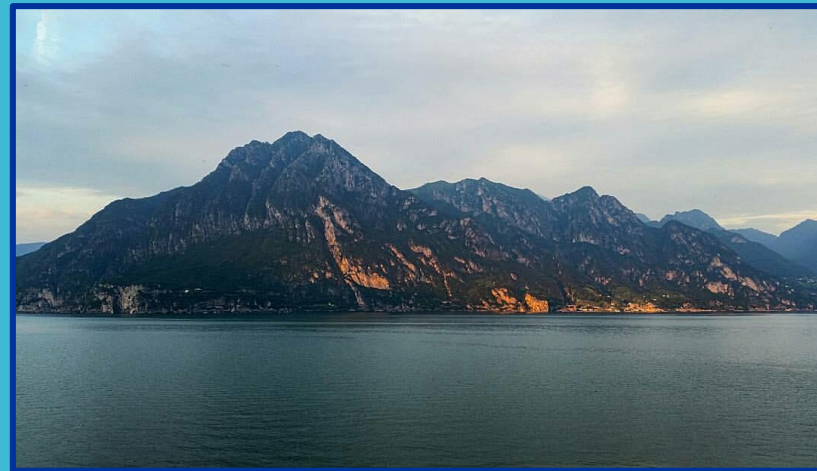


**QUALE RUOLO,
RESPONSABILITÀ ED
ATTIVITÀ DEVE
AVERE UNA RETE
ONCOLOGICA
REGIONALE PER
GARANTIRE LA
PRESA IN CARICO
DEL PAZIENTE
ONCOLOGICO**

Francesco Gregis

**Coordinatore Gruppo di Lavoro in
Oncologia SIFO Regione Lombardia**

**ASST Papa Giovanni XXIII,
Bergamo**



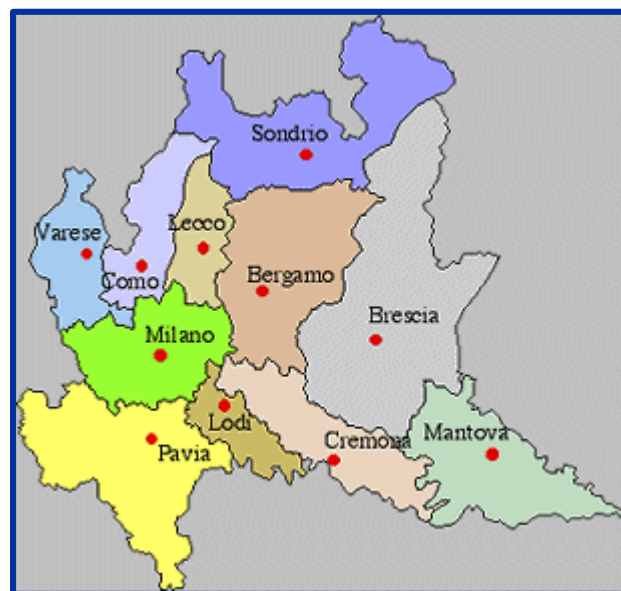
Milano, 10 marzo 2017

Gruppo di Lavoro in Oncologia SIFO Regione Lombardia



SIFO

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



- Più di trenta Farmacisti del SSR che si occupano di allestimento di farmaci oncologici sul territorio lombardo
- 14 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)
- 5 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)

Gruppo di Lavoro in Oncologia SIFO Regione Lombardia



- Implementare la sicurezza dei pazienti attraverso l'allestimento di preparati secondo Farmacopea e Standard Internazionali
- Garantire la sicurezza degli operatori sanitari esposti a questi farmaci
- Organizzare supporto formativo per i colleghi ed il personale sanitario presenti su tutto il territorio nazionale
- Facilitare l'accesso agli antineoplastici collaborando con i tavoli di lavoro regionali

Il Problema degli Sprechi durante l'Allestimento



CrossMark
click for updates

ANALYSIS

Overspending driven by oversized single dose vials of cancer drugs

Peter B Bach and colleagues call for an end to contradictory regulatory standards in the US that allow drug manufacturers to boost profits by producing single dose vials containing quantities that increase leftover drug

Peter B Bach *professor director*¹, Rena M Conti *associate professor*², Raymond J Muller *associate director of pharmacy services*³, Geoffrey C Schnorr *project coordinator*¹, Leonard B Saltz *professor chair of pharmacy and therapeutics committee*^{1 4}

¹Center for Health Policy and Outcomes, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 485 Lexington Avenue, New York, NY 10017, USA; ²Departments of Pediatrics Hematology/Oncology and Health Studies, University of Chicago, Chicago, IL, USA; ³Research Pharmacy, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York; ⁴Department of Medicine, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York

Adjusting for Drug Wastage in Economic Evaluations of New Therapies for Hematologic Malignancies: A Systematic Review

Karen Lien, MD(C), Matthew C. Cheung, MD, SM, FRCPC, and Kelvin K.W. Chan, MD

An Anticancer Drug Unit for the whole provincial oncologic network of Piacenza: improving safety and savings

Patrizia Mordenti · Stefano Vecchia · Enrico Damonti · Alessandra Riva · Monica Muroi · Maria Rosa Cordani · Gabriele Cremona · Luigi Cavanna

Received: 11 December 2014 / Accepted: 15 December 2014 / Published online: 9 January 2015
© Springer Science+Business Media New York 2014

Il Problema degli Sprechi durante l'Allestimento

Fasola et al. *BMC Health Services Research* 2014, **14**:57
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/57>

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Drug waste minimization as an effective strategy of cost-containment in Oncology

Gianpiero Fasola^{1*}, Giuseppe Aprile¹, Luisa Marin², Alessandro Follador¹, Mauro Mansutti¹ and Manuela Miscoria^{1,3}

Abstract

Background: Sustainability of cancer care is a crucial issue for health care systems worldwide, even more during a time of economic recession. Low-cost measures are highly desirable to contain and reduce expenditures without impairing the quality of care. In this paper we aim to demonstrate the efficacy of drug waste minimization in reducing drug-related costs and its importance as a structural measure in health care management.

Methods: We first recorded intravenous cancer drugs prescription and amount of drug waste at the Oncology Department of Udine, Italy. Then we developed and applied a protocol for drug waste minimization based on per-pathology/per-drug scheduling of chemotherapies and pre-planned rounding of dosages.

Results: Before the protocol, drug wastage accounted for 8.3% of the Department annual drug expenditure. Over 70% of these costs were attributable to six drugs (cetuximab, docetaxel, gemcitabine, oxaliplatin, pemetrexed and trastuzumab) that we named 'hot drugs'. Since the protocol introduction, we observed a 45% reduction in the drug waste expenditure. This benefit was confirmed in the following years and drug waste minimization was able to limit the impact of new pricey drugs on the Department expenditures.

Conclusions: Facing current budgetary constraints, the application of a drug waste minimization model is effective in drug cost containment and may produce durable benefits.

Keywords: Cost-containment, Oncology, Drug waste

Confezionamento non ottimale dei farmaci oncologici: costi aggiuntivi

Peter Bach del Memorial Sloan-Kettering Center di New York sul *BMJ* del 1 marzo¹ lancia un attacco contro il prezzo irragionevole dei farmaci oncologici di nuova generazione e fa riferimento agli sprechi prodotti quando si tratta di utilizzarne una frazione per la preparazione della dose destinata al singolo paziente in base alla superficie corporea.

I farmaci chemioterapici per la somministrazione parenterale vengono immessi in commercio sotto forma di polveri liofilizzate da ricostituire e diluire opportunamente oppure di soluzioni concentrate da diluire. La

on
residui di
stantano uno
Durante
te, infatti, a
amento
prodursi degli
ne (RP) che,
o comunque
ino
stabilità, si
one (SP).
conservazione
e da
a limiti di
fisica,
teristiche
sponibili in
i RP e la loro
può costituire
di stabilità
è molto
idenza
farmaci a
US
Negli USA
turazioni, il
nera un

profitto sia a vantaggio della azienda farmaceutica che degli ospedali e dei clinici che acquistano direttamente i farmaci. Con un sistema chiamato "buy and bill" medici e ospedali acquistano i farmaci in singola dose e poi fatturano agli assicuratori e ai pazienti il costo totale. Il costo include un ricarico sul costo del singolo farmaco.

In Italia, con un sistema sanitario prevalentemente pubblico, le problematiche relative agli sprechi dei farmaci oncologici ad alto costo hanno una ricaduta diretta sui costi del Servizio Sanitario Nazionale in generale e dei singoli ospedali in particolare. Si è cercato in parte di affrontare il problema con la Raccomandazione Ministeriale n° 14 del 2012², dove è prevista la centralizzazione delle preparazioni presso farmacie ospedaliere individuate, con una conseguente diminuzione degli scarti di produzione e la raccolta e analisi dei Controlli di Qualità per singola struttura in funzione degli specifici processi di allestimento attuati. Purtroppo, ancora oggi la diffusione delle Unità di Farmaci Antitumorali (UFA), che hanno un ruolo fondamentale nella razionalizzazione del sistema, garantendo organizzazione e risparmi, non sono ancora presenti in maniera uniforme sul territorio nazionale: come evidenziato nella VI edizione del Libro Bianco dell'Oncologia Italiana dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica⁴.

Un'altra modalità organizzativa con rilevanti possibili ricadute sulla razionalizzazione della spesa relativa ai farmaci oncologici ad alto costo attraverso una riduzione degli SP è quella del cosiddetto *drug day* che consente di concentrare nella stessa giornata i trattamenti relativi ad un determinato farmaco. Questa modalità organizzativa ha l'indubbio vantaggio di poter utilizzare i RP relativi ad un singolo paziente per l'allestimento della terapia di un altro paziente riducendo significativamente gli SP. Alcune esperienze italiane hanno confermato che questo modello organizzativo comporta rilevanti risparmi economici quando applicato ai farmaci oncologici ad alto costo^{5,6}. Inoltre, le positive ricadute economiche di un modello basato su *drug days* orientati a specifici farmaci trovano

Gruppo di Lavoro in
Oncologia SIFO
Regione Lombardia

Progetto “Costi Risparmiati UFA in Lombardia”

**Identificazione Farmaci Target: 10 farmaci ad alto costo
come riferimento:**

- **Azacitidina**
- **Bendamustina**
- **Bevacizumab**
- **Bortezomib**
- **Cetuximab**
- **Eribulina**
- **Ipilimumab**
- **Paclitaxel albumina**
- **Panitumumab**
- **Trastuzumab EV**

Periodo di riferimento: consumi anno 2015

Gruppo di Lavoro in
Oncologia SIFO
Regione Lombardia

Progetto "Costi Risparmiati UFA in Lombardia"

RISPARMIO ASST PAPA GIOVANNI XXIII (2015)

FARMACO	COSTO RISPARMIATO (Euro)
Bendamustina	42.000
Bevacizumab	372.800
Bortezomib	392.500
Eribulina	16.400
Ipilimumab	67.100
Paclitaxel Albumina	11.500
Trastuzumab EV	185.500
TOTALE RISPARMIATO	1.031.760

(Spesa per farmaci antitumorali 2015: 21.219.542 Euro)

Nuovo Laboratorio Chemioterapici Antiblastici ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo



