

Irritazioni della superficie oculare¹ e discomfort da occhio secco²



Euphrasia officinalis 3 DH e Chamomilla vulgaris 3 DH, componenti di **Euphrasia**® collirio, soluzione sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica³ e le diluizioni sono preparate in conformità alla Farmacopea Europea in vigore.

Uno studio clinico² e una valutazione ambulatoriale¹ su **Euphrasia**® hanno rispettivamente dimostrato che:

“Per quanto riguarda la terapia con Collirio E-C, si è rivelato utile nel migliorare non solo i valori dei tests di funzionalità lacrimale, ma anche le condizioni dell’epitelio corneale”.

“La tollerabilità al preparato è stata giudicata eccellente e non si sono verificate reazioni indesiderabili”.

(E.M. Vingolo, P. Del Beato, M. Barcaroli, L. Rapagnetta. Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron (ndr: Euphrasia®) in dosi omeopatiche vs placebo. Università degli studi di Roma “La Sapienza” Cattedra di Clinica Oculistica. Bollettino di Oculistica Anno 76 - N. 4 - 1997)

“Le conclusioni del nostro studio indicano che i colliri omeopatici, basati sugli estratti di Euphrasia officinalis e Matricaria chamomilla, possono essere utilizzati con effetti benefici nel trattamento dei disturbi relativi alla superficie oculare, in cui l’infiammazione gioca un ruolo patogenetico importante. Possono essere quindi potenzialmente utili in una serie di condizioni cliniche che comprendono, oltre all’occhio secco, le congiuntiviti allergiche stagionali, e quelle forme di irritazione oculare legate a condizioni ambientali non favorevoli,

all’uso di videoterminali o conseguenti a terapie irritanti sia topiche che sistemiche”.

“Anche per quanto riguarda la sicurezza del prodotto i risultati sono positivi in quanto non si sono riscontrati fenomeni di intolleranza nei pazienti trattati”.

(Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G. Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Department of Surgical Specialties, Section of Ophthalmology, Unit for the Diagnosis and Treatment of Ocular Surface Diseases, University of Messina. Evision. Rivista scientifica di oftalmologia. IX Anno 2/2011)

Il collirio **Euphrasia**® è composto da due diluizioni omeopatiche e dagli eccipienti sodio cloruro 0,9% e acqua depurata. È una soluzione isotonica che non ha azione irritante sull’occhio⁴. L’assenza di vasocostrittori, conservanti ed EDTA permette, laddove necessario e consigliato dal medico, un utilizzo quotidiano e continuativo in tutti i soggetti, anche nei portatori di lenti a contatto.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, riempimento antisettico integrato, che garantisce la sterilità senza l’uso di conservanti^{5,6}.

Euphrasia®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini⁷, anziani e pazienti politrattati⁸.

Può essere utilizzato anche dai portatori di lenti a contatto⁹.

1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno.



D. Lgs. 219/2006 art. 85: “Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate”.

D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: “Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell’efficacia del medicinale omeopatico”.

Medicinale non a carico del SSN.

1. Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G. Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Department of Surgical Specialties, Section of Ophthalmology, Unit for the Diagnosis and Treatment of Ocular Surface Diseases, University of Messina. Evision. Rivista scientifica di oftalmologia. IX Anno 2/2011. 2. E.M. Vingolo, P. Del Beato, M. Barcaroli, L. Rapagnetta. Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron in dosi omeopatiche vs placebo. Università degli studi di Roma “La Sapienza” Cattedra di Clinica Oculistica. Bollettino di Oculistica Anno 76 - N. 4 - 1997. 3. Kent J.T.: Repertorio della Materia Medica Omeopatica. Tomo II. IPSA editore; 1992. p. 945-1034. 4. Chelab: Epicocular eye irritation test for the prediction of acute eye irritation 2009. 5. Berrebi H.: Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p. 4-9. 6. Bourmy E., Dumolard L., Peronnet A.: Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l’industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995;5:203-214. 7. Boulet J.: Homéopathie – L’enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 8. Jouanny J., Crapanne J.B., Dancer H., Masson J.L. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. I volume. Ariete Salute; 1993. p. 81. 9. Agenzia Italiana del Farmaco. Guida all’uso dei farmaci: 12. Oculistica. Anno 2008/5. p. 251.



AUTOMEDICAZIONE: UNA VALUTAZIONE ECONOMICA PER IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

a cura del **Prof. Giorgio L. Colombo**, Direttore scientifico di S.A.V.E. Studi Analisi Valutazioni Economiche S.r.l.
e docente di Organizzazione Aziendale presso il Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università degli Studi di Pavia

RUOLO DELL'AUTOMEDICAZIONE NEL SISTEMA SANITARIO

L'automedicazione rientra nel più ampio campo dell'autocura, con cui si intende una gestione autonoma della propria salute da parte del cittadino attraverso le fasi di autodiagnosi e auto-trattamento.

Questa categoria di medicinali trova applicazione nel trattamento dei disturbi di lieve entità, quali patologie stagionali e da raffreddamento (raffreddore, tosse, mal di gola, influenza), mal di testa, dolori muscolari, disturbi gastrici, etc.

Si tratta di disturbi comuni che, sebbene lievi, spesso ostacolano la regolare attività quotidiana e inducono il cittadino a ricorrere al trattamento farmacologico.

MATERIALI E METODI: STRUTTURA DELLA RICERCA

Nel presente lavoro, sono state considerate le caratteristiche del mercato dell'automedicazione in Italia e le potenzialità connesse ad una maggiore adozione di questa modalità di cura. Al fine di analizzare il trend regionale e nazionale del consumo di farmaco non prescription è stata condotta un'analisi sul mercato farmaceutico in Italia nel periodo 2001-2014, focalizzando l'attenzione sulla classe SOP-OTC, al fine di stimare i benefici ottenibili dall'implementazione del consumo di questi farmaci in termini di riduzione della spesa pubblica e privata. Per lo sviluppo dell'analisi si è fatto riferimento ai dati forniti dal rapporto OsMed5 e Assosalute per il periodo di riferimento. Da queste fonti sono stati estrapolati i dati di interesse, raccolti poi in tabelle di sintesi utili per delineare i consumi e le tendenze dei farmaci di automedicazione, nonché il quadro attuale di spesa pubblica e privata a livello regionale e nazionale. A partire da questi dati sono stati stimati i possibili risparmi di spesa privata e pubblica.

AUTOMEDICAZIONE IN ITALIA: CONFRONTO CON ALTRE REALTÀ EUROPEE

Attualmente il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione rappresenta il 15,8% del mercato farmaceutico europeo superando i 29 miliardi di euro, come indicano le recenti analisi Assosalute. I quattro mercati più rilevanti, Germania, Francia, Regno Unito, Italia, costituiscono il 67,9% del mercato europeo non prescription. Le dimensioni del mercato nazionale sono di fatto comunque inferiori rispetto a quelle dei principali Paesi europei. Dal confronto con le altre realtà europee e dai dati di spesa farmaceutica nazionali, infatti, in Italia l'adozione del farmaco di automedicazione risulta ancora limitata. Il mancato sviluppo di questo mercato trova molteplici cause fra cui ostacoli a livello di offerta, di domanda e il ritardo con cui viene attuato il meccanismo di switch da farmaco etico (Rx) a SOP/OTC, nonché in alcuni casi procedure di reverse switch.

Per quanto concerne l'offerta il principale limite risiede nella scarsa disponibilità di principi attivi impiegabili nei medicinali di automedicazione, condizione che ostacola l'incremento di offerta di prodotti in grado di soddisfare il bisogno di salute da parte delle aziende produttrici nel caso delle patologie di lieve entità.

Infatti, in Italia la disponibilità di questi principi attivi è inferiore agli altri Stati europei, fattore che trova riscontro nella diversa ampiezza dei mercati di questa categoria di prodotti. In Italia pare che i cittadini e gli organismi sanitari non abbiano ancora assunto sufficiente consapevolezza dei benefici ricavabili dall'implementazione dell'automedicazione e della conseguente importanza di favorire lo switch, consentendo il passaggio di principi attivi dallo status di farmaci etici al regime senza obbligo di prescrizione. Questo meccanismo permetterebbe anche un allineamento con gli altri Paesi europei che se ne servono da tempo in quanto hanno individuato in esso uno strumento per alleggerire la pressione sui bilanci sanitari pubblici, trasferendo al privato una porzione del carico dovuto alle patologie lievi.

TABELLA 1

Valutazione annuale del mercato farmaceutico italiano nel periodo 2001-2014

Anni	Totale spesa pubblica (mln €)	Spesa per OTC/SOP (mln €)	Spesa classe C (Rx) e A privato (mln €)	Totale spesa privata (mln €)	% OTC/SOP sul tot. spesa privata	Confezioni dispensate SSN	Confezioni classe A privato	Confezioni classe C con ricetta	Confezioni SOP e OTC
2001	11.616	1.879	3.437	5.316	35,30%	852	81	298	307
2002	11.723	1.897	3.307	5.204	36,40%	862	74	290	304
2003	11.095	2.065	3.776	5.841	35,30%	843	91	316	317
2004	1.198	2.040	3.654	5.694	35,80%	890	86	300	299
2005	11.848	2.113	3.938	6.051	34,90%	899	124	295	315
2006	12.327	2.094	3.720	5.814	36,00%	953	113	299	311
2007	11.493	2.134	3.912	6.046	35,20%	977	129	297	315
2008	11.383	2.054	4.034	6.088	33,70%	1.022	135	296	315
2009	11.194	2.060	4.093	6.153	33,40%	1.054	132	291	316
2010	13.202	2.105	4.939	7.044	29,88%	1.080	123	283	318
2011	12.855	2.113	5.570	7.683	27,50%	1.089	146	284	310
2012	11.823	2.125	5.433	7.558	28,11%	1.095	170	267	316
2013	11.866	2.278	5.890	8.168	27,88%	1.119	213	254	314
2014	11.848	2.283	5.878	8.161	27,97%	1.136	221	250	305

Fonte: elaborazione dati Rapporto OsMed (2001-2014); Assosalute Federchimica «Rapporto sull'automedicazione» (2001-2014)



Migliorshop L'e-commerce per la farmacia

COSA CI RENDE UNICI

11 ANNI DI ESPERIENZA

Con la collaborazione di veri farmacisti abbiamo realizzato e perfezionato soluzioni originali ed efficaci, pensate appositamente per la farmacia.

BANCA DATI

L'unica in Italia pensata per il web e realizzata da veri farmacisti con le schede prodotte di 24.000 parafarmaci in italiano e inglese e SOP/OTC

ACCOUNT MANAGER PERSONALE

Uno specialista di riferimento ti guiderà al successo e all'utilizzo degli strumenti disponibili e delle numerose partnership con i leader di settore.

LE MIGLIORI PERFORMANCE

Con 1.500.000 di ordini raccolti dalle farmacie e parafarmacie nostre clienti offriamo la più alta probabilità di successo offerta in Italia.



PROPENSIONE ALL'AUTOMEDICAZIONE A LIVELLO NAZIONALE: UN'ANALISI PER IL PERIODO 2001-2014

Dall'analisi del mercato farmaceutico italiano nel periodo 2001-2014 si possono trarre importanti informazioni in merito all'andamento della spesa farmaceutica e al ruolo svolto dai prodotti non prescription. Nel periodo considerato è stato registrato un aumento della spesa totale pubblica e privata (Tabella 1).

Per quanto riguarda l'incremento di spesa privata, hanno influito principalmente l'aumento di spesa per i farmaci di classe C con ricetta medica e di fascia A acquistati privatamente dal cittadino, con un aumento di circa 3 milioni di euro nell'intervallo considerato, mentre la crescita di spesa per i farmaci OTC/SOP, con un aumento di circa 400.000€, è risultata meno significativa. I dati riflettono l'atteggiamento del cittadino italiano nei confronti dell'automedicazione. Emerge infatti come la spesa pro capite per l'automedicazione sia stata sostanzialmente invariata a fronte di un ragguardevole aumento di spesa privata per i farmaci di classe C con ricetta e di classe A acquistati privatamente.

PROPENSIONE ALL'AUTOMEDICAZIONE A LIVELLO REGIONALE: UN'ANALISI PER IL PERIODO 2001-2014

L'atteggiamento dell'Italia nei confronti dell'automedicazione evidenziato sin ora è il risultato del quadro nazionale di insieme che tuttavia si compone delle diverse realtà regionali.

La sola analisi del mercato nazionale, infatti, non è sufficiente per comprendere il comportamento italiano e risulta importante considerare i dati regionali per capire quali componenti culturali e socio-economiche siano alla base dei diversi atteggiamenti, al fine anche di indirizzare strategie future.

I dati di consumo farmaceutico regionale per classi di farmaci mostrano un quadro disomogeneo. In Figura 1 il grafico riporta il peso della spesa farmaceutica regionale per classi di farmaci.

FIGURA 1

Peso della spesa farmaceutica regionale per classi di farmaci (scostamento dalla media nazionale; sell out (anno 2014)

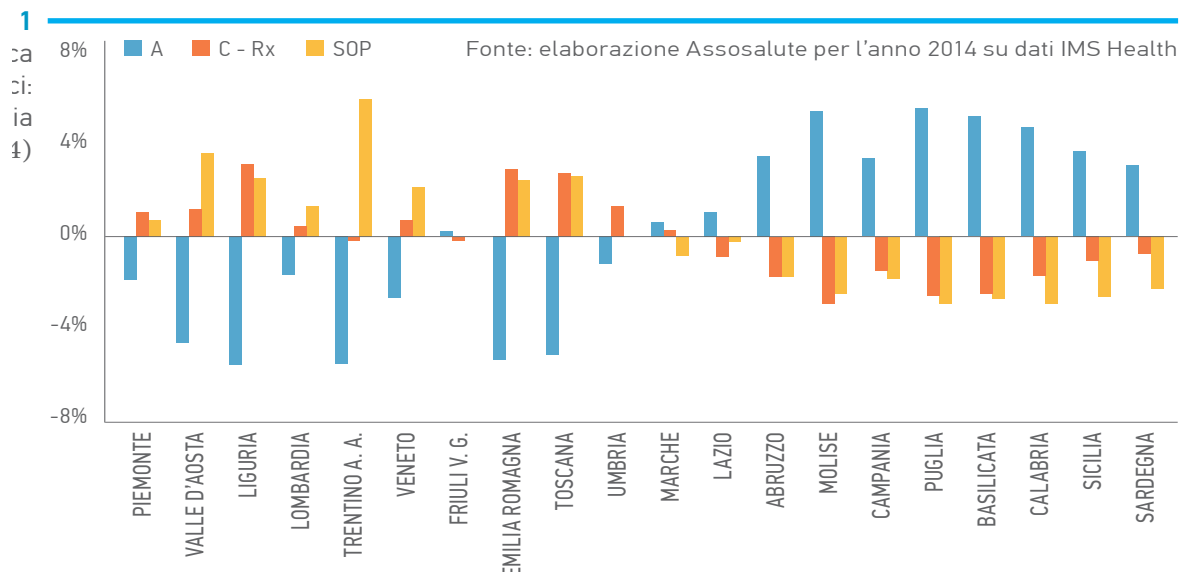


FIGURA 2

Incidenza della spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione medica (SOP) nelle regioni italiane, sell out (anno 2014)

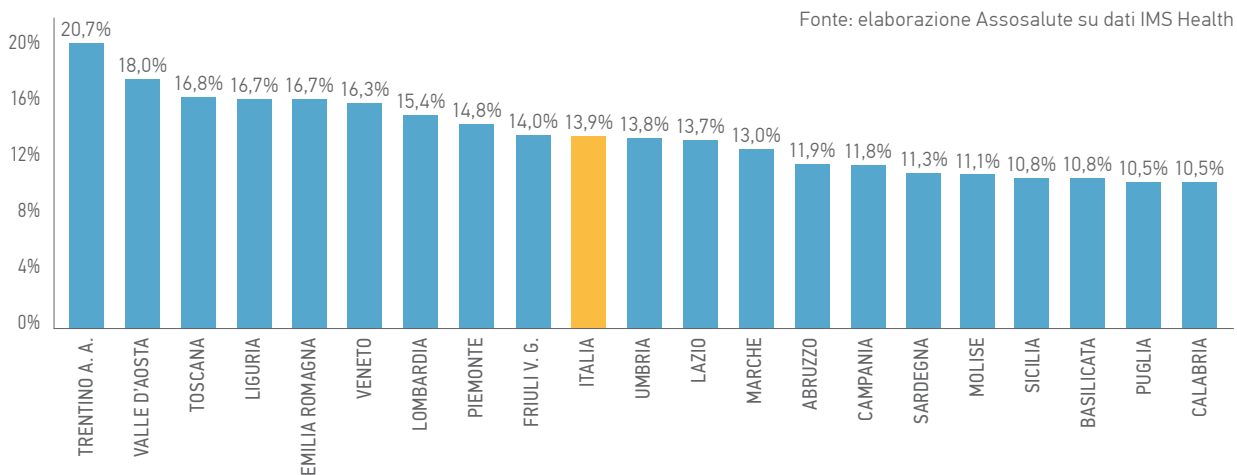
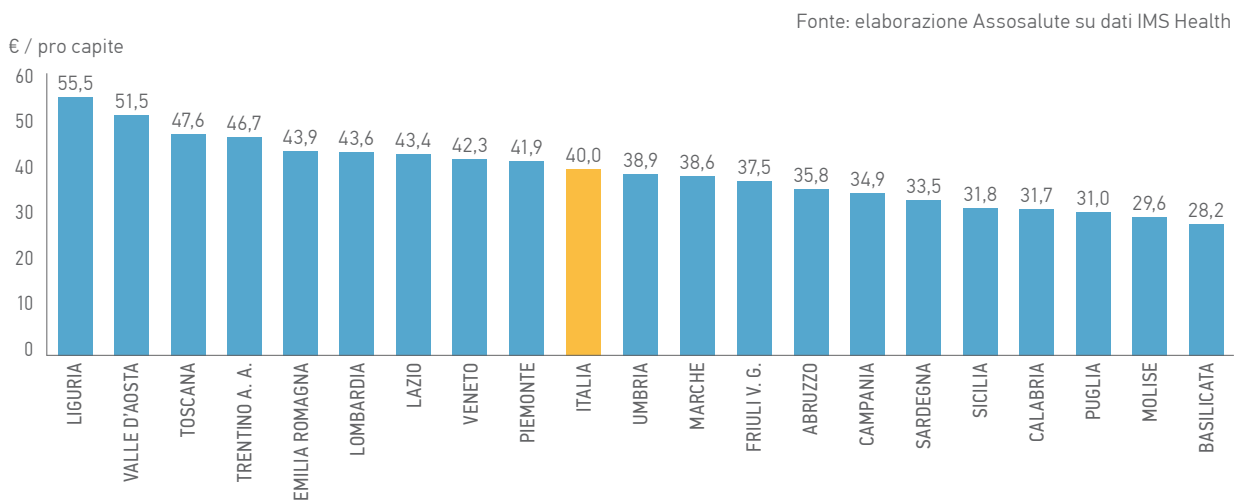


FIGURA 3

Spesa pro capite per farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) nelle regioni italiane; sell out (anno 2014)



G. L. Colombo et al. / CLINICO ECONOMICS ITALIAN ARTICLES ON OUTCOMES RESEARCH / VOL 12 / ANNO 2017 / PAG.01-18

Risulta evidente la presenza di trend speculari fra le regioni del Sud e Nord in merito alla spesa per farmaci rimborsati dal SSN (classe A) e per quelli a carico del cittadino con o senza obbligo di prescrizione (C-Rx, SOP). Considerando l'incidenza della spesa per i SOP fra le regioni, si pas-

sa da una percentuale del 20,7% per il Trentino al 10,5% per la Puglia e la Calabria (Figura 2).

Ne conseguono valori di spesa pro capite regionale per SOP estremamente variabili: si passa dai 55,5€ del Trentino ai 28,2€ della Basilicata (Figura 3).

Si osserva una netta divisione fra Nord e Sud Italia, ed è proprio questo scostamento ad incidere sull'andamento nazionale.

RISULTATI DELLA RICERCA POTENZIALITÀ DELL'AUTOMEDICAZIONE SULLA RIDUZIONE DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA

Dai dati sopra riportati, è stato evidenziato che ad un aumento di consumo dei farmaci non prescription corrisponde una diminuzione della spesa pubblica netta e viceversa. Si trova conferma di ciò anche considerando gli effetti di operazioni di delisting condotte in passato in Italia. La spiegazione di questa correlazione fra spesa pubblica e consumo di farmaci non prescription è insita nella presenza di un sistema di assistenza farmaceutica pubblica gratuita, garantita dal SSN, che induce ad un incremento della domanda di prestazioni sanitarie. I risultati dell'analisi regionale condotta confermano questo trade-off; per ciascuna regione si sono considerati i valori di spesa pro capite pubblica e privata e

dal confronto con i dati di spesa nazionale si è ricavato il rispettivo scostamento dalla media.

Dall'analisi è emerso che nelle regioni in cui la propensione all'automedicazione è più alta, all'aumento della spesa privata corrisponde una diminuzione della spesa pubblica (Tabella 2).

Lo scenario è variabile da regione a regione. Le regioni con maggiore propensione sono quelle del Nord Italia che presentano una percentuale di consumo di farmaco non prescription superiore alla media nazionale e in linea con quella europea.

TABELLA 2

Spesa pubblica e privata pro capite a livello regionale, scostamenti rispetto alla media nazionale

Regione	Spesa pubblica regionale (€)	Spesa pubblica nazionale (€)	Scostamento (€)	Spesa privata regionale (€)	Spesa privata nazionale (€)	Scostamento (€)
P.A. Bolzano	173,60	233,90	-60,30	108,50	110,10	-1,60
P.A. Trento	184,10	233,90	-49,80	106,00	110,10	-4,10
Emilia R.	192,70	233,90	-41,20	113,90	110,10	3,80
Valle d'Aosta	196,70	233,90	-37,20	130,40	110,10	20,30
Veneto	202,80	233,90	-31,10	106,80	110,10	-3,30
Liguria	204,40	233,90	-29,50	130,90	110,10	20,80
Friuli V.G.	205,60	233,90	-28,30	95,20	110,10	-14,90
Piemonte	208,10	233,90	-25,80	106,00	110,10	-4,10
Toscana	208,50	233,90	-25,40	120,30	110,10	10,20
Lombardia	210,10	233,90	-23,80	113,80	110,10	3,70
Umbria	214,40	233,90	-19,50	103,70	110,10	-6,40
Marche	232,80	233,90	-1,10	105,10	110,10	-5,00
Molise	233,30	233,90	-0,60	80,00	110,10	-30,10
Basilicata	237,90	233,90	4,00	85,10	110,10	-25,00
Abruzzo	250,60	233,90	16,70	96,00	110,10	-14,10
Sicilia	259,80	233,90	25,90	108,50	110,10	-1,60
Lazio	264,60	233,90	30,70	120,10	110,10	10,00
Calabria	278,60	233,90	44,70	105,80	110,10	-4,30
Sardegna	282,60	233,90	48,70	94,60	110,10	-15,50
Puglia	283,40	233,90	49,50	92,90	110,10	-17,20
Campania	290,20	233,90	56,30	116,80	110,10	6,70

Sulla base di questi dati è stato stimato il beneficio economico ottenibile nel caso in cui l'atteggiamento delle regioni a maggiore incidenza di consumo di farmaco non prescription si estendesse a quelle in cui è minore la propensione all'automedicazione. Si sono adottate come riferimento cinque delle regioni Trentino, Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Veneto, Liguria) in cui, per l'anno 2014, ad una elevata percentuale di consumo di SOP-OTC è corrisposta una ridotta spesa pubblica. Si sono ricavati i valori medi di spesa pro capite pubblica e privata (scomposta in privata per non prescription e privata per classe A+C) e si è ipotizzato di estenderli a tutte le altre. Moltiplicando i valori medi pro capite di spesa per la popolazione di ciascuna regione è stato ricavato il quadro nazionale ottenibile dopo la simulazione. Dal confronto fra i dati reali e quelli ottenuti con la simulazione è risultato un risparmio del 9,57%. È stata successivamente condotta una seconda simulazione, ipotizzando uno scenario in cui le regioni con la peggiore propensione all'autocura si allineassero con quelle nella fascia intermedia e, queste ultime, con le cinque

regioni di riferimento scelte per la prima simulazione. In questo caso il risparmio ottenibile è stato dell'8,26%.

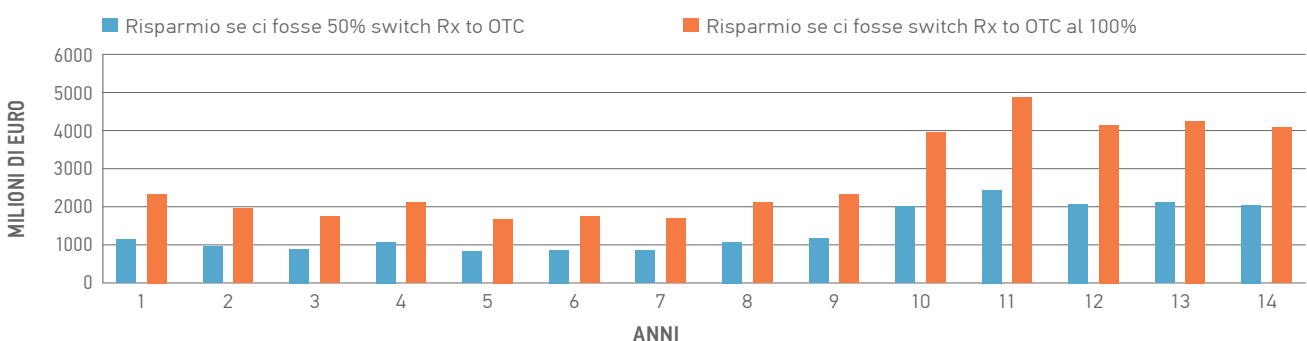
Secondo i risultati delle simulazioni, in caso di un allineamento dei consumi di farmaco non prescription fra le regioni, si potrebbe ottenere un risparmio di spesa tra l'8,26% e il 9,57%.

POTENZIALITÀ DELL'AUTOMEDICAZIONE: RIDUZIONE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA

La possibilità di una rilevante riduzione di spesa privata è connessa al costo medio inferiore dei prodotti SOP rispetto ai farmaci di classe C ed A. La spesa privata per i farmaci nel 2014 è risultata di 8.161 milioni di euro. Tale spesa è stata destinata all'acquisto di OTC solo nel 28% dei casi, il restante 72% è corrisposto all'acquisto di farmaci prescription pari a circa 776 milioni di confezioni. Trattandosi di consumi che principalmente soddisfano bisogni di minore rilevanza, ossia piccole patologie, la domanda di farmaci etici (Rx) si sarebbe potuta soddisfare mediante farmaci OTC, con un risparmio per il consumatore. Infatti, per i farmaci OTC è stato calcolato un costo medio di 6,50€ a fronte degli 11,90€ di un corrispondente mix di medicinali con obbligo di ricetta medica. Ipotizzando due scenari di sostituzione fra Rx e OTC rispettivamente del 50% e 100%, l'impiego dei farmaci di automedicazione per la cura dei piccoli disturbi porterebbe a un risparmio privato stimabile tra 2.095.200.000€ e 4.190.400.000€, ottenuto analizzando i consumi regionali e paragonandoli ai nazionali. Il risparmio pro capite che si genererebbe ammonterebbe a una cifra fra: 34,51€ e 69,02€ come mostrato in Figura 4.

FIGURA 4

Possibile risparmio privato in caso di switch al 50% e 100%



Fonte: elaborazione dati da Rapporto OsMed (2001-2014), Assosalute Federchimica «Rapporto sull'automedicazione» (2001-2014)

DISCUSSIONE POTENZIALITÀ PER IL SISTEMA ECONOMICO GENERALE

L'automedicazione è in grado quindi di apportare benefici estendibili anche oltre il sistema sanitario. Se si applica l'analisi degli effetti di questa modalità di cura a tutto il sistema economico, è possibile condurre una valutazione dei benefici indiretti, associati alla stima dei possibili guadagni di produttività derivanti dalla riduzione delle assenze dal posto di lavoro dovute alle visite e code presso gli ambulatori medici. Se si considera che delle 300 milioni di visite/anno effettuate in Italia, il 10% si potrebbe evitare, si ottiene un numero di 30 milioni di visite mediche inutili, in quanto dovute a patologie minori curabili con l'automedicazione. Ipotizzando una perdita di due ore lavorative per ogni visita e considerando una retribuzione lorda di 29,50€ l'ora, si ricava una perdita di 59,00€ per visita. Con una percentuale di popolazione occupata del 55,7% si ottiene un numero di visite evitabili pari a 16.710 che moltiplicato per il valore di una visita genera un risparmio di 985 milioni di euro, persi invece in permessi. In definitiva, si potrebbe risparmiare circa un miliardo di euro all'anno, nel caso in cui vi fosse una riduzione del 10% delle visite e un ricorso più mirato all'automedicazione.

CONCLUSIONI

Considerando le varie potenzialità dell'automedicazione, questa strategia di cura si configura come una risorsa economica da valorizzare. I farmaci di automedicazione possono costituire uno strumento prezioso nell'ambito della sostenibilità e governance della spesa farmaceutica pubblica e risultano in grado di garantire un risparmio anche per il privato e per il sistema economico in generale. Tuttavia occorre ricordare che il ricorso all'automedicazione è fortemente condizionato da fattori socio-culturali; questo pone la necessità di promuovere il miglioramento della cultura dell'automedicazione tramite un percorso rivolto al cittadino e sostenuto dalle autorità sanitarie, al fine di trasferire maggiore consapevolezza e informazione sui temi dell'autocura responsabile. Se si considera che i farmaci per i disturbi gastrici e per le affezioni respiratorie rappresentano la prima categoria di rimborso per il SSN e che queste due categorie terapeutiche sono fra le quattro in cui si registra il maggior numero di referenze di SOP, risulta chiaro che una maggiore propensione al consumo di questi prodotti rispetto ai farmaci Rx, lascerebbe spazio alla liberazione di risorse pubbliche e contribuirebbe a migliorare la sostenibilità del sistema.



STUDI ANALISI VALUTAZIONI ECONOMICHE
Health Economics & Outcomes Research

S.A.V.E. Studi Analisi Valutazioni Economiche è una società di ricerca, consulenza e formazione in Economia Sanitaria, Farmacoeconomia e Outcomes Research, nata nel 1994 a Milano, primo punto di incontro tra patrimonio teorico, modelli accademici ed esperienza delle imprese in Italia. Fornisce molteplici strumenti di supporto articolati in funzione dei processi decisionali degli Enti, delle aziende e degli operatori nel settore sanitario e farmaceutico che desiderano realizzare un più efficace utilizzo di risorse.

Le principali attività di S.A.V.E. sono:

- Data analysis & modelling for health technology assessment – HTA
- Pharmacoeconomics & Outcomes Research
- Medical Writing & Communication
- Pricing & Reimbursement
- Training

Maggiori informazioni su: www.savestudi.it

GLOSSARIO FARMACO ECONOMICO

• Operazioni di delisting:

per delisting si intende la rimozione di un titolo dalla quotazione su un mercato regolamentato. Il ritiro del titolo può avvenire in seguito a una specifica decisione presa dall'azionista di maggioranza oppure su intervento dell'autorità di gestione del mercato presso cui è quotato il titolo, nel momento in cui - per esempio - potrebbero venire a mancare i requisiti previsti dal regolamento, da un prezzo minimo per azione a una soglia minima di negoziazione.

• Governance della spesa farmaceutica:

si tratta del sistema per trovare un equilibrio tra la spesa farmaceutica, che tende sempre più ad aumentare, e la garanzia del nostro Servizio sanitario nazionale, in modo particolare per quanto riguarda i farmaci innovativi, che stanno dando ottimi risultati per la salute dell'uomo. Risponde quindi all'attuale bisogno di garantire un equo accesso alle cure su tutto il territorio nazionale nonché la necessità di salvaguardare i conti dello Stato.