



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



Nenad Miljkovic e Piera Polidori

Napoli, 3 dicembre 2018 - Farmaci che improvvisamente spariscono, da un giorno all'altro, costringendo i farmacisti ospedalieri a cercare un approvvigionamento alternativo, in Italia o all'estero, per garantire la continuità di terapia ai pazienti.

Del tema, quanto mai attuale e uno dei più complessi nodi su cui si sta interrogando la comunità scientifica e internazionale, si è parlato al 39° Congresso SIFO, la Società dei farmacisti ospedalieri e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie che si è chiuso ieri a Napoli.

Le carenze

Il fenomeno della carenza di farmaci si presenta in varie forme: può riguardare farmaci a brevetto scaduto per cui sono già subentrati i generici a basso costo e quindi la casa farmaceutica non ha più interesse a produrli. Può esserci il caso di farmaci di nicchia, ma anche quello di antibiotici importanti. In generale, poi, per quanto riguarda l'Italia, il problema si complica perché qui i farmaci vengono venduti a prezzi calmierati e quindi le aziende farmaceutiche, in caso di scorte ridotte, preferiscono commercializzare i farmaci all'estero per realizzare profitti maggiori.

Il progetto 'COST' dell'EAHP

Durante la sessione internazionale di sabato 1 dicembre, in collaborazione con l'EAHP (“Nuovi scenari europei per il farmacista ospedaliero”), è stata presentata un'esperienza sulla gestione complessa delle carenze dei farmaci, a cura di Nenad Miljkovic, farmacista di Belgrado.

La ricerca si è concentrata sugli esiti delle carenze sugli obiettivi clinici: in particolare, è stata messa a punto una metodica di risk assessment che spiega il livello di rischio delle carenze di farmaci. Non tutte le situazioni di carenza, infatti, sono gravi allo stesso modo: se viene a mancare un farmaco per il dolore, ad esempio, si può eventualmente pensare ad un'alternativa. Se invece manca un antibiotico, per cui occorre far fronte ad un problema di resistenze e di terapia mirata, la gestione della carenza è più complicata.

I gruppi di lavoro

Il progetto, a cui partecipano 26 stati, si suddivide in tre gruppi di lavoro: mentre il primo sta lavorando alla definizione delle carenze (perché al momento esistono 26 definizioni diverse), gli altri due gruppi si occupano della domanda e di come sopperire alle richieste. Le carenze di farmaci sono multifattoriali e quindi l'unico modo per intervenire in modo efficace è intervenire sia sulla domanda che sulla risposta.

Bisogna pensare in un'ottica di prevenzione ed è per questo che lo studio sta portando avanti una valutazione prospettica del rischio, per essere in grado di mettere in campo azioni preventive che rendano la carenza meglio gestibile nel momento in cui si verifica. Il progetto, che beneficia di un fondo europeo, ha preso il via nel 2016 e terminerà nel 2020.

La difficoltà in Italia

Mentre in alcuni paesi europei, a fronte di una carenza, le agenzie del farmaco acquistano questi farmaci per tutta la nazione, questo in Italia non succede. Ciascun ospedale si trova quindi a dover gestire autonomamente le eventuali situazioni di carenza.

“Noi scopriamo che c'è una carenza quando non ci vengono più consegnati gli ordini - spiega Piera Polidori, nel Consiglio direttivo SIFO e capo delegazione SIFO-EAHP - Sul sito dell'AIFA le carenze vengono segnalate, ma siamo noi farmacisti a dover andare a controllare di volta in volta. Se la carenza viene confermata, dobbiamo cercare alternative. O con farmaci alternativi in Italia, o talvolta anche all'estero, con tutti i problemi che questo comporta”.

Significa infatti acquistare farmaci a costi maggiorati, senza alcun tipo di sconto. Oltre all'aggravio di spesa per il Servizio Sanitario Nazionale, esiste anche un problema di comprensione linguistica: basta pensare a complicati foglietti illustrativi in giapponese o in turco.

La necessità di un database

SIFO è da tempo in attività sul tema delle carenze dei farmaci. Non solo sta lavorando fianco a fianco dell'AIFA, ma da tempo sostiene la necessità di un database completo. Un database in cui far rientrare anche le carenze non ufficialmente registrate all'AIFA.

“SIFO sta portando avanti diverse attività che vanno in questa direzione, adoperandosi perché ritenga quello della carenza dei farmaci un problema prioritario per garantire la continuità di cura”, conclude Polidori.