

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO ECONOMICO E ORGANIZZATIVO DELLE CARENZE DI FARMACI ONCOLOGICI IN UN OSPEDALE ONCOLOGICO DELLA REGIONE SARDEGNA

Ena A.(1), Mereu G.(2), Brau I.(1), Murgia R.(1), Zaher O.(3), Ferrari A.(3), Camboni M.(3),
Mariotti E.(3), Marini P.(3), Sanna G.(3)

(1).Scuola di Spec. in Farmacia Osp. UNICA;

(2).Scuola di Spec. in Farmac. e Tossic. Clinica UNICA;

(3).S.C. Farmacia, P.O. Businco, ARNAS G. Brotzu

Topic 1. Aspetti gestionali e manageriali della farmacia
Codice poster: 2024_815

INTRODUZIONE

Per farmaco "carente" si intende un medicinale temporaneamente non reperibile sul territorio nazionale.

Le cause della carenza possono essere diverse: irreperibilità del principio attivo, problemi di produzione, provvedimenti di carattere regolatorio, aumento della richiesta o emergenze sanitarie¹.

La carenza dei farmaci può mettere a rischio la continuità terapeutica di un numero crescente di pazienti, creando al contempo un aggravio gestionale per gli operatori sanitari ed economico per il Sistema Sanitario Nazionale.

METODI

La valutazione ha riguardato le specialità medicinali utilizzate per l'allestimento degli schemi terapeutici oncologici nei primi 9 mesi dell'anno 2024. I dati sono stati estratti dal software di gestione aziendale e rielaborati su file excel.

Le carenze e le indisponibilità rilevate presso la nostra Farmacia sono state confrontate con l'elenco dei farmaci carenti fornito dall'AIFA.

L'incremento della spesa è stato valutato confrontando il prezzo al mg del farmaco, aggiudicato in gara regionale, rispetto allo stesso della specialità medicinale acquistata in sostituzione.

OBIETTIVO

Obiettivo dello studio è stato valutare l'impatto economico e organizzativo delle carenze dei farmaci chemioterapici endovena in una Farmacia di un Ospedale Oncologico di riferimento regionale.

RISULTATI

Dall'analisi è stata riscontrata la carenza di specialità medicinali relativa a 10 principi attivi. È stato necessario l'approvvigionamento di 3 specialità differenti per metotrexato e azacitidina, 2 per paclitaxel e 1 per fluorouracile, gemcitabina, vinorelbina, doxorubicina, idarubicina, cisplatino e oxaliplatino.

Le carenze sono state affrontate con l'acquisto di farmaci equivalenti a quelli aggiudicati in gara regionale a disposizione sul territorio nazionale; mentre per i farmaci per cui l'AIFA ha autorizzato l'importazione, è stato effettuato l'acquisto dei corrispondenti farmaci esteri.

Non è stato rilevato un aumento significativo della spesa ad eccezione dell'idarubicina, per cui è stato registrato un incremento del 89,45%.

Principio attivo	N° specialità medicinali
Metotrexato	3
Azacitidina	3
Paclitaxel	2
Fluorouracile	1
Gemcitabina	1
Vinorelbina	1
Doxorubicina	1
Idarubicina	1
Cisplatino	1
Oxaliplatino	1

Tabella 1:
Principi attivi carenti nei primi 9 mesi del 2024 e relative specialità medicinali.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il fenomeno delle carenze è in continuo aumento. Dallo studio è emerso, oltre a un incremento della spesa per l'idarubicina, un costo indiretto in termini di tempo e di personale coinvolto in continue procedure amministrative, necessarie per sopperire in urgenza alle carenze.

In alcuni casi, per il protrarsi della carenza, il clinico ha dovuto modificare le prescrizioni con principi attivi della stessa classe terapeutica, comportando una deviazione ai protocolli di chemioterapia.

In conclusione, il farmacista svolge un ruolo di coordinamento e supporto, lavorando a stretto contatto con medici, pazienti e istituzioni per gestire le carenze di farmaci in modo rapido e sicuro.

BIBLIOGRAFIA

1. Farmaci carenti | Agenzia Italiana del Farmaco (aifa.gov.it)