

Spesa sanitaria e farmacovigilanza - Il caso Liguria

Autore: Sabetta Sergio Benedetto

In: Medicina e Diritto

Anche nel 2005 ? prevista, relativamente al triennio 2006/2008, una nuova manovra per maggiori entrate pari a 175 milioni di euro di cui 100 milioni di nuove imposte, 65 milioni da dismissioni patrimoniali con vendita di immobili delle ASL all'Arte e 10 milioni di misure contabili a cui devono aggiungersi 30 milioni di tagli per un totale di 205 milioni di euro. Nel secondo anno dovrebbero essere previste? dismissioni immobiliari per altri 20 milioni di euro ed un ulteriore incremento di 10 milioni a seguito delle nuove tasse istituite. (D.p.e.f.r. ? 2006/2008).

????????????? Questa manovra dovrebbe permettere di coprire parte del deficit sanitario di 400 milioni emerso per il biennio 2004/2005, a condizioni che vengano trasferiti da Roma altri 200 milioni nel biennio 2005/2006; la spesa farmaceutica dovrebbe a sua volta avere un tetto dello 0,75% nel 2006 e del 1,50% nel 2007. In questa corsa alla copertura e al contenimento della spesa sanitaria, che nel solo settore farmaceutico ha comportato nel biennio 2001/2002 una spesa lorda rispettivamente di euro 399.478.420,26 e di euro 413.230.616,43 su un totale nazionale di euro 12.151.392.515,12 nel 2001 ed euro 12.644.484.639,68 nel 2002, emergono ancor pi? chiaramente i costi per una carente farmacovigilanza, tanto pi? in una regione nella quale i residenti over 65 erano il 24,70% della popolazione su una media nazionale del 17,98% gi? nel 2000. Sempre dai dati del 2000 emerge che vi sono state 2.205.104 giornate di degenza quale regime ordinario a fronte di 277.996 ricoveri sempre in regime ordinario e con esclusione dei casi di day hospital, il rapporto tra i due dati porta ad una degenza media acuti in regime ordinario di 7,93 a fronte di una media nazionale di 6,95.

????????????? Lo studio effettuato dalla Sezione di Farmacovigilanza e Tossicologia Clinica del DIMI (Universit? degli Studi di Genova) appare pertanto particolarmente meritevole, andando a coprire un vuoto altrimenti inspiegabile.

????????????? Dobbiamo considerare che dal dicembre 1987 ai sensi della L. n. 531/87 e del D. Lgs. n. 44/97 ? obbligatoria la segnalazione di ADR (Adverse Drug Reaction) da parte dei medici, farmacisti per i farmaci da banco, aziende farmaceutiche ed infermieri. Pi? recentemente con il D.L. n. 95/03 l'obbligo di segnalazione di tutte le ADR e le correlate sanzioni per omessa segnalazione sono state abolite, rimanendo obbligatoria la segnalazione per le ADR gravi, per quelle riguardanti i vaccini e quei farmaci inseriti in

speciali elenchi pubblicati periodicamente dal Ministero della Salute relativi essenzialmente a farmaci di recente immissione in commercio.

???????????? Dall'analisi delle segnalazioni di ADR, ossia delle reazioni indesiderate dei farmaci, si osserva che su una popolazione di circa 1.500.000 di abitanti e considerando il tasso ottimale di segnalazione spontanee in circa 300 per milione di abitanti, la Regione Liguria dovrebbe raccogliere 450 segnalazioni annue. In realtà le segnalazioni per gli anni 1999 - 2003 presso la ASL 3 - Genovese sono passate dalle 15 del 1999 alle 60 - 66 degli anni successivi, tenendo presente che il comprensorio dell'ASL 3 - di circa 650.000 abitanti il numero di segnalazioni annue dovrebbe passare alle 150 - 160 ogni anno. I dati sono da integrare con le segnalazioni che dovrebbero provenire dai due maggiori ospedali del comprensorio (S.Martino e Galliera), circostanza che migliorerebbe il tasso delle segnalazioni.

???????????? La ricerca evidenzia la necessità di una maggiore informazione dei medici, nonché di un opportuno riscontro in risposta alle segnalazioni, al fine di stimolare l'impegno necessario per la valutazione delle reazioni indesiderate e la seguente attività di segnalazione.

???????????? Dobbiamo considerare che investire nella farmacovigilanza può avere un riscontro nel tempo in termini di risparmi finanziari notevole, se solo si pensi ai ricoveri dovuti alle reazioni indesiderate ed anche ai costi farmaceutici per le cure del caso, queste ultime indipendentemente dai ricoveri.

???????????? Gli studi condotti negli Stati Uniti hanno evidenziato che tra il 4,9% e il 5,5% dei ricoveri ospedalieri è imputabile alle ADR (Einarson - Moore e coll.), mentre altri studi per le aree inglese e tedesca hanno portato ad una percentuale tra il 4,2% e il 6,0% (Muehlberger e coll.). Ma il fenomeno si ripete anche all'interno delle strutture ospedaliere stesse dove l'incidenza di ADR è stata quantificata dall'Adverse Drug Event (ADE) Prevention Study pari al 6,5%, mentre l'Harvard Medical Practice Study ha più modestamente quantificato l'incidenza nel 3,7%.

???????????? Relativamente alla popolazione extraospedaliera secondo Moore e coll. circa il 5% - 10% dei pazienti hanno una ADR e di questi poco meno dell'1% viene ricoverato. Goettler e coll. hanno valutato il costo annuo delle ADR in Germania pari a 1 miliardo e 50 milioni di vecchi marchi ed hanno inoltre ipotizzato che il 30,7% delle ADR sono evitabili con una parallela riduzione del 30,7% dei ricoveri ospedalieri pari ad un potenziale risparmio di circa 350 milioni di vecchi marchi.

???????????? Quanto detto appare più che sufficiente per considerare seriamente un impegno sulla farmacovigilanza, questo in un programma sanitario con un'ottica a medio termine di contenimento dei costi.

?

?

?

BIBLIOGRAFIA

?

- www.farmacovigilanza.org ;
- Marinella Bianco, I numeri della farmacovigilanza in Liguria negli anni 1999- 2003, Università degli Studi di Genova, aa. 2004- 2005;
- Le Politiche Sanitarie Attuate in Liguria, Corte dei Conti, Sez. Reg. Liguria, 2003.

<https://www.diritto.it/spesa-sanitaria-e-farmacovigilanza-il-caso-liguria/>