



Sa Natzione

ProgReS e Sanità Sarda: situazione attuale, politiche farmaceutiche, prospettive di sviluppo industriale.

Di Michele Atzori – Tzentru Istùdios Sanidade e Políticas Sotziales.

Nonostante l'**esigua disponibilità di risorse economiche** presenti nella ultima finanziaria regionale, lo stanziamento finanziario per garantire la salute dei cittadini sardi è stabile. Aumenta però la percentuale di risorse che assorbe la sanità, quest'anno è intorno al 60% del totale, **pari a 3,5 miliardi di euro**. La corte dei conti ogni anno analizza la spesa sanitaria certificando i costi del servizio. Prendendo in considerazione il quinquennio 2006-2010, si nota un disavanzo di 80 milioni nel 2006, di 22 mln nel 2007, di 37 mln nel 2008, di 250 mln nel 2009, di 295 mln nel 2010. Si capisce facilmente che **negli ultimi due anni la spesa sanitaria ha ripreso a salire**, senza che ci sia stato un sostanziale miglioramento dei livelli di assistenza sanitaria che un simile aumento avrebbe giustificato.

L'**esplosione dei costi** è dovuta anche ad alcune decisioni che la giunta regionale ha voluto intraprendere, per esempio la delibera dell'ottobre del 2009 con la quale si aumentano i tetti di spesa **a favore delle case di cura private** o il disegno di legge, in attesa di un nuovo piano sanitario, che crea 4 nuove aziende ospedaliere o infine il commissariamento delle ASL, senza un disegno complessivo di collegamento e di controllo tra assessorato (centro) e ASL (periferia). Il risultato è stato che la spesa sanitaria sarda pro-capite è passata dai 1747 euro del 2009 (contro una media Italiana di 1791) ai 1850 euro del 2010 (contro la media italiana di 1849).

All'interno di questo aumento generale dei costi della sanità, anche la **spesa farmaceutica ha ripreso a salire**, e si è attestata sul 15% del fabbisogno complessivo. Ma, se quella convenzionata, cioè quella rimborsata dal Sistema sanitario nazionale italiano, è sostanzialmente in pari, la **spesa farmaceutica ospedaliera** ha subito una crescita sostanziale, e nel quinquennio 2006-2010 ha avuto un **incremento del 90%** attestandosi in un valore di circa 260 milioni. La spesa farmaceutica convenzionata è ormai sotto controllo, grazie al fatto che la maggior parte dei farmaci di largo uso, i cosiddetti blockbuster, hanno perso il brevetto e quindi il prezzo rimborsato dal SSN è diminuito notevolmente dato che in commercio si trovano i "generici", farmaci che dovrebbero essere uguali al 100% all'etico, cioè equivalenti.

Ma in Italia, il "generico" può non essere uguale al farmaco etico, e la biodisponibilità (concentrazione di farmaco disponibile per l'azione farmacologica) del principio attivo può variare del 20%, con tutte le problematiche che un **sistema così approssimativo** comporta. Il paziente che assume farmaci analgesici, antiinfiammatori o antipiretici come i FANS (paracetamolo, nimesulide, acido acetilsalicilico), può avere una diminuzione o un aumento dell'attività farmacologica, senza tuttavia avere problemi di salute. Diverso il caso in cui il paziente cardiopatico assume farmaci per il controllo del ritmo cardiaco (propafenone) o per l'angina pectoris (isosorbide mononitrato), che frequentemente si trovano prodotte con delle formulazioni farmaceutiche a rilascio controllato, che quindi modulano e rilasciano il farmaco a differenti concentrazioni nelle 24 ore. Il "generico" ha la stessa concentrazione del principio attivo del farmaco etico, ma gli eccipienti che quindi

veicolano il farmaco possono non essere gli stessi, con la conseguenza che il paziente non è farmacologicamente controllato e può andare incontro a **importanti problemi di salute**. ProgReS suggerisce una più attenta valutazione delle normative e delle leggi relative al commercio dei farmaci equivalenti, che assicurino **standard più elevati**, stabilendo l'equivalenza non solo del principio attivo, ma anche della forma farmaceutica.

Una importante **prospettiva economica** si può aprire in Sardegna con la **produzione industriale** di principi attivi ([consorzio prokemia](#)), attraverso il riutilizzo degli importanti complessi chimico-industriali in dismissione. Questa tipologia di industria chimica ha un **basso impatto ambientale** e necessita di apparati più contenuti. Un aspetto importante, che rende più facile l'eventuale percorso industriale, è la presenza in Sardegna di tutte le figure professionali necessarie: chimici, ingegneri, periti industriali, chimici farmaceutici, operai specializzati. I farmaci in scadenza di brevetto aumentano ogni anno e la domanda, soprattutto in Europa, cresce, mentre l'offerta è stabile.

Alla politica spetta come sempre il ruolo più importante, quello di riunire tutti gli operatori interessati, e decidere di intraprendere una scelta industriale che rilancerebbe l'occupazione in un settore importante e in espansione. La spesa sanitaria sembrerebbe destinata a crescere, e vista l'imponente mole di denaro pubblico che assorbe, sarebbe auspicabile che generasse un **ritorno economico produttivo sul territorio**.

Sarebbe inoltre necessario che la gestione della sanità fosse più oculata, e che fosse affidata ad esperti in **economia dei sistemi sanitari**, figura professionale poco presente in Sardegna. In considerazione di questo, pensiamo che la RAS, in collaborazione con le Università sarde, debba istituire un corso di specializzazione post laurea in economia sanitaria oppure debba garantire la formazione di queste figure attraverso il sistema di master and back, formando gli studenti nelle migliori università europee.

17-04-12, da: <http://progetturepubblica.net/comunicati/sanita-sarda-situazione-attuale-politiche-farmaceutiche-prospettive-di-sviluppo-industriale/#.T5AVLWfbnQ>

[U.R.N. Sardinny ONLINE – Nazionalisti Sardi](#)

www.sanazione.eu

urn.mediterraneo@gmail.com