

COSÌ LA RICETTA VINCOLA IL FARMACISTA

Il medico può scrivere una clausola che obbliga a vendere un particolare preparato

ROMA — È stata ancora lei, la norma sui farmaci non «griffati» a rallentare la corsa di leggi su tagli alla spesa pubblica. In realtà nella versione esaminata dal Senato non si parla di generici né di equivalenti come vengono chiamati i medicinali non più coperti da brevetto e dunque riproducibili da parte di aziende diverse da quella titolare che aveva sostenuto i costi della ricerca.

Nell'ultimo testo del maxiemendamento si fa riferimento ai principi attivi, cioè alle sostanze che costituiscono l'essenza di un prodotto terapeutico e che dunque non possiedono un nome commerciale. Il faticoso lavoro delle lobby, medici e industrie contrarie, farmacisti favorevoli, ha portato a una riformulazione che, secondo il ministero dell'Economia, non costituisce «nessuna marcia indietro».

Il medico sarà obbligato a indicare il nome chimico della molecola attivo sulla ricetta rossa del sistema sanitario nazionale. Manterrà però la facoltà di indicare «uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo». La prescrizione sarà vincolante per il farmacista solo in presenza di una «sintetica motivazione obbligatoria». In questo caso scatta la clausola di non sostituibilità. Questo vale quando il paziente, con patologie croniche o di altro tipo, sia alla prima ricetta. Restano fuori dai vincoli i malati cronici già in terapia. Per loro è assicurato il mantenimento della prescrizione già effettuata prima di questa mini rivoluzione.

Fino in ultimo la norma è stata oggetto di pressioni, si cercava un compromesso che garantisse la priorità del principio attivo ma con qualche deroga. I farmacisti spingevano per avere maggiore spazio nel variare la scelta del medico. «L'equivalente è decollato grazie a noi», fa notare l'associazione Federfarma. Dura la posizione di Farindustria: «Dal punto di vista produttivo la combinazione delle misure ipotizzate inserite nel decreto della spending review determina un danno irreparabile in termini di investimenti e occupazione con gravi effetti sull'economia del Paese».

Assogenerici, invece, tifava ovviamente per i principi attivi: «Biso-

gna avvicinarsi al resto d'Europa e a agli Stati Uniti. È falso asserire che gli equivalenti sono diversi dagli originali», dice Michele Uda. Il mercato italiano è indietro rispetto all'Europa. Solo il 15% delle medicine consumate sono generiche. Ieri l'Aifa, agenzia nazionale del farmaco, ha riaffermato il loro valore: «Sicuri, efficaci e di qualità come i griffati».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

Consumi

Il mercato italiano dei generici è indietro rispetto al resto d'Europa

Il decreto

IL MAXIEMENDAMENTO

Sui farmaci decide il medico

Il maxiemendamento prevede che il medico «ha facoltà» di indicare nella ricetta il farmaco di marca, e tale prescrizione è vincolante per il farmacista se essa è motivata dal medico. Nel caso in cui il medicinale specifico sia considerato non sostituibile il dottore ha l'obbligo di specificarne per iscritto i motivi. Resta, conferma il governo, l'obbligo per i medici di indicare il nome chimico della molecola attiva sulla ricetta rossa del sistema sanitario nazionale.

IL MECCANISMO

I medicinali

«off patent»

Al centro dell'emendamento del decreto ci sono i medicinali «off patent» o con brevetto scaduto. Comprendono sia i farmaci generici che quelli che hanno originato il generico: i prodotti con brevetto scaduto non hanno più bisogno della protezione industriale e possono quindi essere prodotti anche dalle aziende che prima non avevano la proprietà del brevetto. Questo porta ad abbassare i prezzi.

I CONTI

I risparmi per Stato e cittadini

Secondo Assogenerici (associazione del settore), se i farmaci non griffati dovessero raggiungere volumi di vendita adeguati, «con un calo del 10% del prezzo dei generici si potrebbero risparmiare 400 milioni di euro all'anno». I minori costi si trasformerebbero in minori spese anche per i cittadini.

ALL'ESTERO

Il boom in Germania e Inghilterra

Nel nostro Paese l'industria dei farmaci generici è attiva da più di dieci anni. Ma nel confronto con l'estero, gli altri Stati fanno meglio di noi. La Germania ha una quota di mercato dei medicinali non griffati di circa il 67%. In Gran Bretagna la percentuale sale all'83%. Anche oltreoceano, negli Stati Uniti, il 75% dei consumatori ricorre a prodotti generici.

Le cifre

12,387 miliardi di euro
La spesa pubblica per i farmaci del Servizio sanitario nazionale

6,436 miliardi di euro
La spesa privata degli italiani per l'acquisto di farmaci

590 milioni
Le prescrizioni mediche nell'anno passato

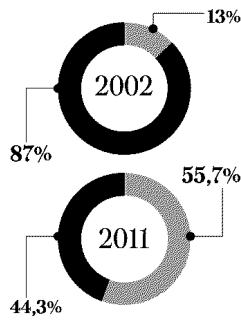
1,8 miliardi
Le confezioni acquistate (tra pubblico e privato). In media 30 pezzi per ogni cittadino

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali

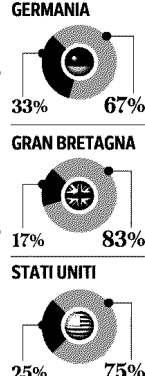
I TIPI DI FARMACI VENDUTI

In Italia

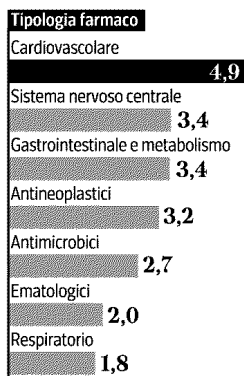
■ Farmaco equivalente
■ Farmaco di marca



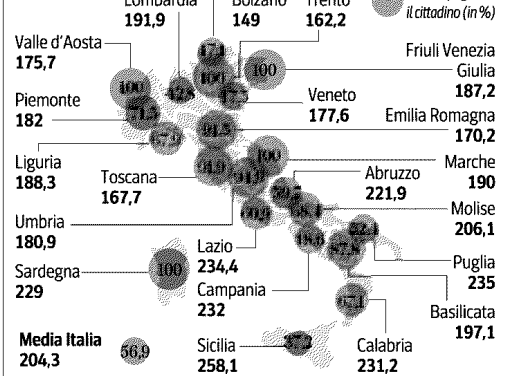
All'estero



PER COSA SI SPENDE DI PIÙ (in miliardi di euro)



SPESA LORDA PRO CAPITE DEI FARMACI CLASSE A-SSN (in euro)



CORRIERE DELLA SERA

»» | **Lo specialista**

«Ma quello che conta è solo il principio attivo»

ROMA — «Bene, così torniamo alle origini. Da studenti abbiamo imparato il nome dei principi attivi non di quelli commerciali», accoglie la conferma della norma Mauro Martini che sostiene i diritti degli specialisti ambulatoriali riuniti nel Sumai.

Ma l'obbligo è stato addolcito e i medici ci hanno guadagnato in termini di autonomia.

«Non mi sembra sia cambiato molto di sostanziale. Anche senza l'indicazione di non sostituibilità sulla ricetta il farmacista non si sarebbe azzardato a consegnare al cliente un prodotto diverso se il medico avesse scritto le motivazioni».

Prescriverà con convinzione i farmaci come li avete studiati all'università?

«Certo, sono favorevole a questa misura e per fortuna è stata mantenuta con modifiche non determinanti. Non ci vedo nulla di negativo. Noi

appoggiamo la strategia anche perché non abbiamo nessun interesse per l'una o l'altra azienda farmaceutica».

Tutti i principi attivi sono uguali fra loro e ai farmaci cosiddetti originali?

«Equivalenza non significa sovrapposizione totale. Non significa identità. Ecco perché sono necessari seri controlli sulla qualità dei principi attivi. Un esempio. Di uno degli antibiotici più comuni come l'amoxicillina non mi interessa che sia di una ditta in particolare ma che sia sicuro e non causi reazioni avverse ai pazienti».

Come garantire la qualità?

«Noi chiediamo rigore nei controlli da parte dell'agenzia del farmaco e dell'associazione di categoria, l'Assogenerici. E poi perché non pensare di uniformare le confezioni distinguendole per principi attivi. Le scatole di antipertensivi in verde, gli anticolsterolo

in giallo e così via».

Il paziente avrà vantaggi grazie al sistema del principio attivo?

«Certo, ma sarà bene evitarli troppi cambiamenti specie se ha malattie croniche. Non mi preoccupa dare un antibiotico diverso a un giovane con la bronchite. Altra storia è sostituire la pastiglietta a chi dovrà continuare a prenderla per tutta la vita».

Come spiega la difficoltà dei generici ad affermarsi in Italia?

«Per me hanno sbagliato l'approccio col quale sono stati lanciati. Già la parola generico è controproducente, trasmette l'impressione di un prodotto meno nobile e qualitativamente rilevante. Hanno sottolineato i vantaggi economici di scegliere un farmaco uscito di brevetto. Invece bisognava inculcare il concetto della pari affidabilità e qualità a fronte di nomi diversi».

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Noi appoggiamo la strategia, anche perché non abbiamo nessun interesse per l'una o l'altra azienda farmaceutica

Ma chiediamo rigore nei controlli sulla qualità dei principi attivi



» Il medico di base

«Dobbiamo poter scegliere la marca da prescrivere»

ROMA — «Ma quale retro-marcia. L'imposizione resta inaccettabile perché limita la nostra libertà di scegliere il farmaco ritenuto più indicato per ogni singolo paziente. È inoltre una norma difficile da applicare». I medici di famiglia della federazione Fimmg coordinati da Giacomo Milillo non sono nuovi alle polemiche sull'obbligo di prescrivere generici e principi attivi. E rigettano fermamente la norma che spinge con convinzione verso il mercato dei medicinali non di marca: «Ci hanno presi in giro».

Milillo, perché questa contrarietà?

«Per motivi deontologici dobbiamo poter prescrivere il farmaco meglio conosciuto da tutti i punti di vista anche nei dettagli. Ad esempio quali eccipienti, il colore delle pasticche, il dispositivo di somministrazione. Non possiamo conoscere a menadito l'intero prontuario terapeutico, dunque dobbiamo avere la capacità di orientarci verso il medicinale su cui abbiamo più informazioni ed esperienza diretta».

Lei parla di difficoltà di applicazione, come mai?

«Immaginiamo un collega in visita domiciliare. Se deve prescrivere per la prima volta e non ha dimestichezza con l'uso di un principio attivo ma solo del farmaco originale, di marca, dovrà consultare un computer. Inoltre alcune molecole possono essere prodotte sotto forma di generico da decine di aziende e non è giusto che sia il farmacista a fare la scelta finale».

Quanto incide la conoscenza del farmaco da parte del cittadino sull'efficacia?

«Moltissimo. Specie le persone anziane si abituano a confezioni, colori, dimensioni delle pasticche e se cambiamo non si curano più».

Infatti la norma sui principi attivi prevede che i malati cronici mantengano la loro prescrizione se sono alla seconda visita. Non basta?

«Noi crediamo che la politica sui generici e i principi attivi in Italia sia stata impostata male. Presentata ai cittadini co-

me uno strumento di risparmio. Nell'immaginario collettivo ciò che costa meno è meno efficace. La questione dell'equivalenza andava chiarita e forse non ci saremmo trovati a dover procedere con gli obblighi».

Voi avete risposto con fermezza alla legge sulle liberalizzazioni che già spingeva verso l'uso del generico. Avete in quel caso trovato l'escamotage di indicare la non sostituibilità del medicinale indicato. E adesso?

«Agli obblighi di legge non si può opporre nessuna resistenza. C'è poco da fare. Però occorre che una volta per tutte la strategia dei generici sia rivista nel suo complesso. Non si deve procedere a colpi di emendamenti a sorpresa che vengono infilati a tarda notte».

M. D. B.

Soprattutto le persone anziane si abituano a confezioni, colori, dimensioni delle

pasticche e se cambiamo non si curano più. E, poi, nell'immaginario collettivo ciò che costa meno è meno efficace

