

**Misteri italiani** Nell'impiego di prodotti farmaceutici fuori brevetto siamo il fanalino di coda della Ue

# Dottore, mi dà un generico? Così risparmi un miliardo

Fotocopia degli "originali", hanno un prezzo più basso del 20%: per questo spopolano in Gran Bretagna, Olanda e Germania. Ma in Italia **i medici ancora li prescrivono poco**. E noi paghiamo la differenza

di **Franca Porciani** - illustrazione di **Beppe Giacobbe**

In tempi di risorse limitate, di coperture esili comunque le tiri, colpisce quello che gli italiani si ritroverebbero in tasca se potessero curarsi "sempre" con il farmaco generico (più economico, in media, del 20%) anziché pagare la differenza di prezzo che impone la prescrizione del "griffato" da parte del medico. Secondo le stime di Federfarma, l'associazione nazionale delle farmacie, i cittadini nel 2012 sono stati "alleggeriti" di 700 milioni di euro. Cifra che nel 2013 è arrivata a 800 milioni e rischia di sfiorare il miliardo nel 2014. D'altro canto, i numeri parlano da soli: i generici nel nostro Paese rappresentano meno del 15% della spesa farmaceutica a carico del Servizio Sanitario Nazionale (la cosiddetta fascia A) quando in Germania e in Olanda superano il 50 e in Inghilterra sfiorano l'85%. Una resistenza/diffidenza che non pare giustificata visto che si tratta di medicinali equivalenti (termine più appropriato dell'infelice traduzione dell'inglese *generic name*) a quelli con il marchio sotto il profilo dell'efficacia e della tollerabilità, della sicurezza, insomma.

Vediamo meglio dove nasce il problema. Alle case farmaceutiche perché possano ripagarsi delle spese della ricerca necessaria per mettere a punto un nuovo farmaco, viene garantita l'esclusiva di produzione di quel medicinale per vent'anni (circa) e la messa sul mercato con un nome di fantasia (per esempio, *Aulin* al posto di nimesulide, *Zimox* al posto di amoxicillina). A complicare l'offerta c'è, però, il cosiddetto *co-marketing* fra scopritore e altre aziende, che fa guadagnare entrambi, ma porta talvolta al paradosso di trovare in farmacia quattro confezioni dello stesso preparato con nomi diversi.

Allo scadere del brevetto, il farmaco torna in libertà e qualsiasi ditta può produrlo,

con la dizione del principio attivo che contiene, per esempio nimesulide, amoxicillina o altro; ma anche la stessa casa farmaceutica produttrice del *branded* mette in commercio la sua fotocopia *off patent* con un nome di fantasia diverso dall'originale. Una situazione abbastanza confusa per il consumatore che spiega in parte la "debolezza" del generico. Ma le motivazioni di un successo sempre annunciato e mai ottenuto sono anche altre. Pregiudizi, diffidenza, conformismo, conflitti di interesse, qualcuno dice.

La responsabilità va in prima battuta al medico, protagonista della scena e unico artefice della prescrizione che pare ancora molto "attaccato" al medicinale col marchio. La *spending review* varata dal governo Monti alla fine di luglio del 2012, ultima modifica di legge in questo settore, ha imposto che il medico nella ricetta non indichi il nome commerciale del farmaco, ma il principio attivo in esso contenuto. Con una "facoltà" che resta, però, a sua discrezione: quella di aggiungere di quel principio il nome commerciale, specificando che "non è sostituibile" e motivando la scelta in maniera sintetica. Così facendo il camice bianco vincola il farmacista a dare il preparato col marchio e il cliente a sborsare la differenza di prezzo. Da qui, il famoso quasi miliardo che i cittadini danno (inutilmente) allo Stato e alle industrie farmaceutiche. O danno per un po' perché a un certo punto abbandonano il trattamento o lo fanno a singhiozzo per spendere meno.

**Troppe strategie elusive.** Lo ha messo in evidenza uno studio pubblicato di recente dalla rivista *PlosOne* che ha analizzato il consumo di cinque farmaci molto diffusi (per la pressione alta, il diabete, il colesterolo sopra le righe, la depressione

e l'osteoporosi) in un bacino di 350.000 abitanti della Lombardia. Informa Giorgio Colombo, coordinatore della ricerca, del dipartimento del centro del farmaco dell'università di Pavia: «Lo studio rivela che dover contribuire a alla spesa scoraggia le persone a continuare il trattamento, problema non trascurabile per patologie dove la regolarità della cura è importante, per esempio, la pressione alta. Ma come fa il medico a eludere la prescrizione del generico? Quando si avvicina per una certa molecola la scadenza del brevetto, comincia a prescrivere una analoga ancora *branded*, con la *griffe*, quindi più costosa per lo Stato. E il generico resta nel limbo».

Il farmacista da parte sua non può fare molto per arginare il fenomeno, come sottolinea Annarosa Racca, presidente di Federfarma: «Noi siamo principalmente dispensatori di farmaci, non possiamo contrapporci al medico, né vogliamo farlo. Credo che in questi anni abbiamo assolto al nostro dovere di far conoscere il generico e soprattutto di far capire che si tratta di un preparato equivalente, di pari efficacia. Nel 2008 quando era ministro del Welfare Maurizio Sacconi abbiamo fatto una campagna stampa massiccia a favore del generico con manifesti in farmacia, spot televisivi. È servita, ha avviato un processo. E continuiamo; penso al grande lavoro di informazione che

fanno i miei colleghi, specialmente quelli delle farmacie rurali.

Sotto questo profilo, quello dei comunicatori, probabilmente siamo più bravi dei medici. Devo dire comunque che, con fatica, il generico si sta facendo strada anche in Italia».

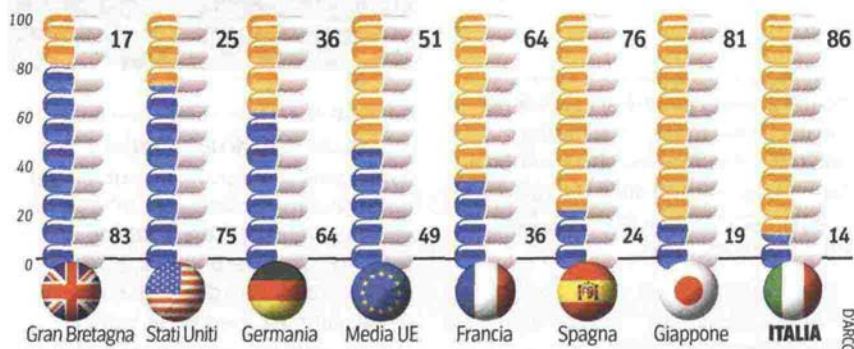
**L'equivoco della libertà di cura.** Pare confermarlo un'indagine Doxa condotta di recente mediante interviste su un campione di oltre 600 persone di età compresa fra i 18 e i 64 anni. Stando a quest'ultima, la fiducia nel farmaco generico è in costante ascesa fra la gente comune sfiorando l'80 per cento, mentre resta problematico l'atteggiamento del medico che nel 44 per cento dei casi ne ha parlato in termini positivi al paziente, ma nel 27 per cento non ne ha parlato affatto e nel 23 non ha espresso una posizione. Migliorerà la situazione alla luce di una crisi che non ammette più sprechi? «Il medico italiano ha vissuto la raccomandazione/indicazione a prescrivere il generico come un attentato alla sua libertà di curare le persone come meglio crede, è innegabile», commenta Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. «Credo che sia necessaria una piccola rivoluzione culturale che ci allinei con Paesi più avanzati come l'Inghilterra e la Germania dove la spesa sanitaria, grazie al ricorso massiccio al farmaco generico è calata del 6 per cento. Qui anche la formazione universitaria può e deve fare la sua parte».

«Si rivelerà, alla fine, un percorso obbligato» conclude Annarosa Racca. «Oggi il 60 per cento dei medicinali di largo impiego è fuori brevetto; i detrattori del generico dovranno arrendersi anche perché l'equivalenza di questi preparati è ormai ampiamente dimostrata sul campo in Europa come negli Stati Uniti». E i ritiri di generici in Italia in seguito a indagini dei Nas sono più bassi di quelli che coinvolgono i farmaci griffati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Confronto del mercato degli equivalenti nel 2013

% sul volume totale delle prescrizioni



#### Una media europea di tutto rispetto

Dal grafico, elaborato da Ims, società internazionale di informazione sul mercato farmaceutico, Gran Bretagna, Usa e Germania sono i Paesi dove si impiegano di più i farmaci fuori brevetto.

### Quei numeri ancora modesti

## 14,20%

la spesa per generici, a dicembre 2013, sul totale della spesa per farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale (Federfarma).

## 56%

degli italiani ritiene che un maggiore impiego di generici consentirebbe di utilizzare fondi per nuovi percorsi di cura (Doxa).

