

Farmaco generico: risorsa o risparmio?

Il recente Congresso nazionale di Assogenerici, che si è svolto a Roma, è stato un'occasione per fare il punto sulle politiche relative ai farmaci non griffati, ma anche di quelli con brevetto, in un momento in cui la sanità italiana sembra essere alla vigilia dell'ennesima ristrutturazione.

Monica Di Sisto

L'unico alleato del Mmg per una cura appropriata dei propri pazienti rimarrà il farmaco equivalente? La domanda provocatoria è stata lanciata da **Claudio Cricelli**, presidente della Società Italiana di Medicina Generale (Simg), durante il recente Congresso nazionale di Assogenerici che si è svolto a Roma. Un'occasione in cui i rappresentanti del comparto farmaceutico, insieme ai medici di medicina generale, i rappresentanti istituzionali e le associazioni dei cittadini si sono confrontati sulle politiche relative ai farmaci non griffati, ma anche su quelle inerenti ai farmaci con brevetto, in un momento in cui la sanità italiana sembra essere alla vigilia dell'ennesima ristrutturazione.

Se il premier **Silvio Berlusconi**, infatti, ha annunciato che la gestione degli ospedali italiani dovrebbe quanto più celermente possibile essere affidata ai privati, più adatti a qualificarne la spesa, il settore farmaceutico tuttavia continua a registrare, anche nei primi mesi del 2008, una contrazione della spesa e dunque a ridurre il proprio peso sul finanziamento complessivo del Ssn. Ma stante così le cose ci si chiede se è davvero possibile continuare a ragionare sul comparto solo in termini di spesa.

I numeri dei generici

Prendendo in considerazione i più recenti orientamenti espressi dalle Regioni in molti territori del nostro Paese, ma anche quelli espressi nelle più recenti leggi finanziarie, entro il 2015 i medici di famiglia

avranno a disposizione per l'assistenza ai loro pazienti sul territorio solo farmaci generici. E già nel 2012, considerando la scadenza di diversi brevetti, un'importante categoria di medicinali, gli antipertensivi prescrivibili, saranno praticamente tutti disponibili in versione equivalente. Claudio Cricelli, nel suo intervento, è partito da questo dato per far emergere il controsenso che vede, nonostante questo, relegare a fenomeno del tutto marginale lo spazio riservato al tema dei farmaci equivalenti nel dibattito politico e sanitario. "È necessario far ripartire il dibattito su questi farmaci da un'altra prospettiva - ha auspicato Cricelli - andando per esempio oltre il problema strettamente economico che guarda all'equivalente come strumento di mero risparmio".

La medicina generale, in questo ambito, ha le idee molto chiare: **Mauro Martini**, presidente del sindacato Snam, ha confermato infatti che bisogna governare questo comparto "ed essere coscienti che l'appropriatezza, sia delle risorse economiche sia nell'uso del farmaco, può aiutare il sistema a non implodere". I risparmi che il Ssn ottiene dall'utilizzo dei farmaci generici, però, dovrebbero essere reinvestiti nella sanità stessa, magari premiando le eccellenze. **Antonio Gaudio**, vicesegretario di Cittadinanzattiva-Tribunale dei Diritti del Malato (Tdm), ha sostenuto, infatti, che solo così le patologie che hanno maggiori difficoltà di cura, potranno avere una maggiore attenzione e una migliore copertura. Ma di quanti soldi stiamo parlando?

I risultati del comparto

Nel 2007 i farmaci *off patent*, cioè a brevetto scaduto hanno raggiunto un picco, aggiudicandosi il 30% dei consumi di medicinali e una fetta della spesa farmaceutica pari al 20%. "I farmaci unbranded per essere immessi nel mercato - ha ricordato **Guido Rasi**, direttore generale dell'Agenzia Italiana del farmaco (Aifa) - devono avere un prezzo inferiore del 20% rispetto all'originale griffato. Ma più che a quanti euro spendiamo dovremmo pensare a quale salute produciamo".

Da questo punto di vista **Giorgio Foresti**, il presidente dell'Associazione di categoria, non ha potuto che sottolineare le performance dell'intero comparto: la ricerca farmacologica e l'industria del farmaco hanno negli ultimi 50 anni migliorato radicalmente le condizioni di vita di tutti. "Diventare un generico è il destino di qualsiasi farmaco che si sia rivelato efficace e sicuro. In un certo senso, non è azzardato dire che, soltanto se un prodotto funziona, risponde alle esigenze del clinico e ai bisogni del paziente, diventa generico".

Un pregiudizio da smentire, sempre secondo il presidente di Assogenerici, è quello secondo il quale il ricorso agli equivalenti sottragga spazio e risorse alla ricerca e al farmaco innovativo. "Negli Stati Uniti - ha evidenziato Foresti - la quota dei generici prescritti è passata nel periodo 2004-2006 dal 48 al 57.3% e alcune previsioni indicano per il 2013 una quota superiore al 70%. Eppure, sarebbe ben difficile sostenere che la ricerca farmaceutica statunitense ne abbia risentito, in termini quantitativi

vi e qualitativi, e un discorso analogo vale anche per realtà europee come quella tedesca e britannica, dove la quota del generico superava il 40%". Tutto sta, dunque, nell'affrontare adeguatamente gli ostacoli che in Italia impediscono al farmaco generico di svolgere pienamente il suo ruolo. E questo non può che farlo la politica.

I dati e le scelte politiche

Il Congresso Nazionale di Assogenerici si è aperto l'indomani dell'ultima riunione del Tavolo tecnico per la farmaceutica. Inevitabile, dunque, che la discussione riprendesse alcuni dei temi oggetto della trattativa: entro il mese di ottobre, infatti, un tavolo tecnico istituito al ministero del Welfare deciderà su come far risparmiare le Regioni attraverso un extra-sconto sul prezzo dei generici. Sembra esclusa, per il momento, l'ipotesi di un taglio secco del 20%, come ipotizzato a livello tecnico dalle Regioni, che sperano così di ottenere 800 milioni di euro di risparmi sul costo dei farmaci. L'ipotesi che emerge è quella di lasciare il prezzo invariato, ma di accreditare lo sconto che le aziende fanno alle farmacie su grossi acquisti per due terzi al servizio sanitario e per un terzo alle farmacie come incentivo per le vendite dei farmaci a brevetto scaduto. "Non possiamo accettare in alcun modo - ha detto **Sergio Dompè**, presidente della Farindustria - l'ipotesi di un taglio secco di prezzi visti i 18 interventi di tagli avvenuti negli ultimi anni". Anche perché, non ha mancato di ribadire Dompè, "i prezzi italiani sono più bassi del 30% rispetto a quello degli altri Paesi europei". Ma c'è di più: stando all'ultima rilevazione sul comparto farmaceutico effettuata da Federfarma sui primi mesi del 2008, la spesa farmaceutica netta a carico del Servizio sanitario nazionale ha fatto registrare un calo del -1.4% rispetto allo stesso periodo del 2007, attestandosi a 5 miliardi e 842 milioni di euro, pari a 99,44 euro per ciascun cittadino. Federfarma, però, ha anche evidenziato l'aumento medio dell'incidenza delle quote pagate dai cittadini nelle Regioni

che non applicano un ticket sui farmaci, "dovuto in gran parte alle polemiche strumentali che hanno investito i farmaci generici, accusati di scarsa efficacia e la sostituzione da parte del farmacista. Tali polemiche - ha rivelato l'associazione dei farmacisti - hanno fatto sì che i cittadini siano diffidenti nei confronti del generico e tendano a preferire il farmaco di marca, pur dovendo pagare la differenza di prezzo".

Una cautela che non viene meno

Per i farmaci generici l'equivalenza del principio attivo non è tutto: "Bisogna capire come potere offrire al paziente stesse modalità di somministrazione ed eccipienti simili, elementi fondamentali per molti malati, soprattutto i più fragili". Il sottosegretario al Welfare **Francesca Martini**, intervenuta al Congresso di Assogenerici, non ha rinunciato a sottolineare il fatto che il modo in cui si assume un

medicinale rappresenta "ancora oggi per molti pazienti fragili un punto particolarmente sensibile. Pensiamo per esempio alla possibilità di utilizzare un farmaco in pasticche oppure in formulazioni che si sciolgono in bocca - ha continuato Martini -. Per un paziente che prende altre 10 pillole, avere un farmaco di più facile assunzione griffato e uno senza marca in pasticca riduce la possibilità di diffusione di quest'ultimo".

Il sottosegretario ha fatto appello alle aziende perché prendano a cuore il problema. "Ho colto sia nei medici di famiglia sia nei farmacisti, in questi ultimi anni - ha aggiunto - una forte sensibilità al problema". La cautela della politica, dunque, non viene meno. Ma i cittadini capiranno davvero questi sottili distinguo, o piuttosto, come denunciano i dati, non si rischia di fare sempre più marcia indietro e di creare conflittualità nella già difficile relazione tra Mmg e assistiti?