

A proposito della sostituibilità dei farmaci

Giuseppe Belleri

Medico di medicina generale
Flero (BS)

È opportuno considerare che in merito alla possibile sostituzione dei medicinali prescritti dai medici da parte del farmacista, lo spostamento del baricentro decisionale, non senza conseguenze, sia da imputare anche alle particolari caratteristiche del mercato dei farmaci generici

La querelle sulla sostituibilità dei medicinali prescritti dai medici da parte del farmacista balza ciclicamente al centro del dibattito. È successo durante la discussione della Finanziaria 2008 con la proposta di prescrivere solo il principio attivo dei farmaci di classe C - poi stralciata ed eliminata - che il farmacista era autorizzato a sostituire con un farmaco generico, analogamente a quanto accade con gli equivalenti rimborsati dal Ssn. Di segno opposto è stata invece la presa di posizione dell'AIFA che nel BIF numero 3 del 2008 - interamente dedicato ai farmaci equivalenti - ha ribadito che "la sostituzione deve restare nella sfera decisionale del medico, perché potrebbero sussistere ragioni mediche per le quali il prescrittore preferisce continuare la terapia con una particolare specialità". Più di recente si registra un pronunciamento della Fimmg che nel consiglio nazionale del 12-13 dicembre 2008 ha approvato una delibera specificatamente rivolta ad affermare alcuni principi cardine in materia di politica del farmaco e di gestione delle prescrizioni (www.fimmg.org). Le critiche avanzate alla sostituibilità dei farmaci dalle associazioni mediche si appuntano sulle conseguenze negative del cambio di confezione del farmaco prescritto dal medico, potenziale fonte di confusione, errori posologici o discontinuità terapeutica.

■ Questioni di mercato

Il nodo della questione sostituibilità si intreccia con il problema del co-marketing e con la pleora di aziende produttrici di farmaci generici. Il co-marketing ha storicamente prodotto un *surplus* di concorrenza tra le azien-

de al fine di incrementare la pressione sui prescrittori per orientarne la scelta. Una problematica analoga si ripropone ora per il mercato dei generici a seguito della massiccia introduzione di nuove molecole. Tuttavia, grazie alla sostituibilità, il baricentro degli equilibri decisionali si è spostato dal medico al farmacista.

Di norma la presenza di più aziende che devono "spingere" la medesima molecola aumenterà gli sforzi del marketing per promuovere il proprio farmaco. Il prescrittore quindi può far leva su una doppia incertezza strategica: durante il processo decisionale terapeutico il medico in primo luogo deve scegliere una classe terapeutica (per esempio un inibitore di pompa protonica piuttosto che un H2 antagonista). In una seconda fase dovrà optare per un ben preciso nome commerciale a sua discrezione (per esempio un IPP tra quelli presenti nel Prontuario e in comarketing).

Proprio per orientare a proprio vantaggio questo secondo snodo decisionale le aziende devono moltiplicare gli sforzi per indurre il medico a scegliere l'IPP A rispetto all'identica molecola commercializzata dall'azienda B in comarketing. Così il *surplus* di concorrenza genera il rischio di eccessiva pressione del marketing sui prescrittori, cioè i detentori di un'ampio margine di discrezionalità nella scelta del nome commerciale.

Con i generici il panorama si è modificato, perché l'incertezza sulla scelta della molecola finale si è spostata dallo studio medico alla farmacia. Il medico, fatta la sua scelta, deve fare comunque i conti con la possibilità che il farmaco sia sostituito dal farmacista con il corrispet-

tivo generico. In pratica il prescrittore non controlla più tutta l'incertezza connessa alle due fasi della scelta, ma solo quella relativa alla prima parte mentre la seconda passa nelle mani del farmacista.

Lo spostamento del baricentro decisionale dallo studio medico alla farmacia è dovuto alle particolari caratteristiche del mercato dei generici: le aziende produttrici non hanno la potenza economica e l'apparato di informazione/propaganda per raggiungere tutti i prescrittori, come fanno le grandi multinazionali del farmaco. Inoltre sono probabilmente in soprannumero per le dimensioni del mercato e per le caratteristiche della rete distributiva sul territorio. Infine i farmaci equivalenti sono ormai noti e non hanno bisogno di nuovi input informativi o promozionali: non a caso gli ISF delle aziende di generici non frequentano praticamente più gli studi medici poiché si dedicano con assiduità alle visite in farmacia. Essendo ormai decine e avendo una gamma analoga di molecole equivalenti, è più conveniente per le aziende concentrare gli sforzi sulla promozione del proprio listino in farmacia, dove può avvenire la sostituzione della molecola originaria con il generico, per esempio con politiche di sconti a dir poco spinte. La sostituibilità del farmaco quindi gioca a favore delle aziende di generici, del portafoglio dei consumatori, delle casse pubbliche e a svantaggio delle *major* del farmaco. Analogamente lo squilibrio della scelta a favore del farmacista è foriero di potenziali distorsioni sul lato della concorrenza per la "conquista" della farmacia da parte dei produttori di "generici".