

## Prescrizioni di generici in calo, spesa in crescita

**Giuseppe Belleri**

Medico di medicina generale  
Flero (BS)

*Allarme rosso in Lombardia - e non solo in questa Regione - per l'aumento della spesa farmaceutica, soprattutto di quella ospedaliera, e la diminuzione delle prescrizioni di farmaci generici. Questo trend potrebbe essere imputabile allo spostamento del baricentro delle politiche delle major farmaceutiche verso il nosocomio che ha condizionato indirettamente la spesa territoriale*

**I**l dirigenti delle Asl lombarde hanno fatto un salto sulla sedia quando, alla fine dell'estate, hanno visto i dati della spesa farmaceutica degli ultimi diciotto mesi. L'allarme rosso è scattato analizzando la quota dei generici che invece di aumentare, come atteso, si è via via ridotta da gennaio a giugno 2009. Nello stesso periodo si sono verificati due opposti fenomeni: alla discesa dei prezzi delle confezioni di generici già in commercio ha corrisposto un aumento delle molecole genericate, vale a dire di nuovi farmaci con brevetto scaduto passati tra i generici, per esempio molecole di larga prescrizione come amlodipina, ramipril, pravastatina, ecc. Ciononostante la spesa percentuale di generici si è progressivamente ridotta in modo inatteso: per esempio nella Asl di Brescia è scesa dal 34,3% al 27,5% rispetto alla spesa totale per la farmaceutica.

La reazione delle Asl lombarde non si è fatta attendere e così pure quella dei Mmg che si sono interrogati sul fenomeno mettendo il problema all'ordine del giorno del dibattito telematico nella varie liste di discussione.

I dati diffusi dalle Asl andrebbero analizzati in base alle diverse categorie ATC per comprendere in quali settori si è avuto il maggior decremento delle prescrizioni di generici. Inoltre non è affatto detto che il problema sia attribuibile alle scelte terapeutiche dei generalisti. Non bisogna dimenticare che le prescrizioni farmaceutiche indotte dai suggerimenti di altri professionisti rappresentano quasi la metà dell'intera spesa farmaceutica attribuita al Mmg. Per certe categorie ATC poi (eparine a basso peso molecolare, farmaci immunologici, antitumorali, ecc.) la percentuale di induzione specialistica supera il 70-80% del totale. Se quindi si incrociano questi due dati è già possibile formulare alcune ipotesi interpretative. In pratica il calo della quota di generici si potrebbe attribuire non tanto alla riduzione del numero di pezzi prescritti, ma all'aumento delle prescrizioni

di farmaci ancora sotto brevetto o di recente introduzione sul mercato, generalmente di costo elevato.

### ■ Possibili concause

L'inatteso fenomeno è probabilmente la risultante di altre concause.

Prima di tutto l'ampliamento della disponibilità di farmaci equivalenti ha provocato un riorientamento delle politiche di marketing delle maggiori aziende farmaceutiche: le linee promozionali extra-ospedaliere sono state drasticamente ridimensionate a fronte di uno speculare potenziamento di quelle ospedaliere, su cui sono stati spostati gli Isf che hanno avuto la fortuna di conservare il posto di lavoro.

La motivazione di questa nuova strategia di marketing è duplice: la concentrazione di uomini e mezzi sull'ospedale tende a compensare le perdite dovute all'introduzione dei generici, grazie alle prescrizioni di farmaci ancora soggetti a brevetto che ricadono a cascata dall'ospedale sul territorio e inducono altrettante prescrizioni tra i Mmg. L'obiettivo di condizionare la spesa territoriale a partire dall'ospedale è possibile anche per le forniture a prezzi scontatissimi di farmaci prescritti durante il ricovero che poi sono consigliati alla dimissione. Inoltre nello stesso periodo in cui sul territorio i generici hanno avuto una battuta d'arresto è lievitata la spesa farmaceutica ospedaliera, che nel 2008 ha superato il tetto previsto del 2,4% sulla spesa sanitaria raggiungendo il 3,7% (oltre il 50% di incremento) per via dell'introduzione di farmaci innovativi di costo elevato classificati in fascia H e acquistati esclusivamente dagli ospedali.

### Appropriatezza prescrittiva, farmaci equivalenti e farmaci di marca

Si sottolinea che gli "Accordi Aziendali 2009-2010 per il Governo Clinico" individuano l'area di attività di promozione della appropriatezza prescrittiva, anche con tendenziale spostamento verso farmaci di uso consolidato, individuati nei farmaci con brevetto scaduto. È importante che ciascun medico, per raggiungere tale obiettivo, riservi il ricorso a farmaci con copertura brevettuale ai soli casi ove esista una effettiva necessità clinica. Va pertanto privilegiata come prima scelta la terapia con farmaci di uso consolidato:

- evitando lo spostamento da farmaci di uso consolidato verso terapie innovative non motivato da esigenze cliniche peculiari;
- evitando di iniziare un trattamento con farmaci di ultima generazione senza specifiche necessità cliniche. D'altra parte i farmaci di uso consolidato offrono maggiori garanzie in termini di reazioni avverse ed effetti collaterali noti.

Il raggiungimento dell'obiettivo è possibile non solo attraverso l'utilizzo del singolo farmaco equivalente in sostituzione del farmaco di marca, ma anche utilizzando medicinali appartenenti alla categoria terapeutica con brevetto scaduto.