

Equivalenti ma non troppo

“Assogenerici: che sia ammessa soltanto la sostituibilità tra brand e generico ma non tra generico e generico discende esplicitamente dalla normativa attualmente in vigore”

MILANO, 28 SETTEMBRE

Gentilissimo direttore, ho letto il suo editoriale “È servizio non poter sostituire un generico?” e ritengo necessario, per non dire doveroso in quanto presidente di Assogenerici, fare alcune precisazioni. Per cominciare, che sia ammessa soltanto la sostituibilità tra brand e generico ma non tra generico e generico discende esplicitamente dalla normativa attualmente in vigore, che prescrive (Legge 405/2001, articolo 7) che «Il farmacista, in assenza dell'indicazione di cui al comma 2 [l'indicazione di non sostituibilità], dopo aver informato l'assistito, consegna allo stesso il farmaco avente il prezzo più basso, disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, in riferimento a quanto previsto nelle direttive regionali di cui al comma 1». La chiave della questione è la dizione «il prezzo più basso»: quando il prezzo è uguale, la sostituzione è esclusa di fatto. Peraltro, dopo tanto parlare di bioequivalenza - in verità, spesso a sproposito - stupisce un po' che si considerino uguali due generici differenti. Come è noto, i generici devono essere bioequivalenti al farmaco originatore, ma non è detto, né richiesto, che siano bioequivalenti tra loro. È chiaro, e molti farmacisti lo fanno correttamente notare, che un conto è una terapia cronica - per esempio quella dell'ipertensione - dove cambiare il farmaco

può avere degli effetti e un altro la terapia per condizioni acute - per esempio un'infezione - dove questa variabilità ha effetti limitati (quando ne ha). Ma questo è un altro discorso.

Trovo poi azzardato far supporre che esista un legame tra la mia dichiarazione e quella successiva del viceministro Fazio. A ben vedere, vanno anzi in direzioni opposte, dal momento che per il viceministro la non sostituibilità tra generici potrebbe essere introdotta in futuro, mentre io argomento che c'è già. Iscrivermi d'ufficio tra i consiglieri del professor Fazio è dunque fuori luogo.

Infine, una considerazione di ordine più generale. Le mie dichiarazioni vengono citate nel contesto di elementi negativi per la farmacia (la bassa marginalità delle prescrizioni, l'esigua remunerazione dei servizi di Cup) suggerendo dunque che sulle farmacie pesi anche un effetto “F” (per Foresti). Non è così: Assogenerici, e io personalmente, abbiamo sempre riconosciuto il ruolo importante che il farmacista ha non soltanto nell'espansione del farmaco equivalente, ma nel funzionamento del servizio farmaceutico nel suo complesso. Il punto è un altro.

È il sistema di remunerazione della farmacia che è obsoleto: il margine percentuale non funziona in tempi di prezzi decrescenti, sicuramente non per il farmacista e, come sostiene la segna-

lazione del Garante della concorrenza e del mercato, nemmeno per il Servizio sanitario. Non è un caso che la Federazione degli ordini dei farmacisti abbia posto tra i suoi obiettivi quello di passare a una diversa remunerazione della dispensazione del farmaco.

In questo quadro, attribuire a me o ad Assogenerici il ruolo di concausa delle difficoltà della farmacia è quantomeno eccessivo.

I miei migliori saluti.

Giorgio Foresti
Presidente di Assogenerici

MILANO, 29 SETTEMBRE

Gentilissimo dottor Foresti, anche se nell'editoriale non mi pare proprio di «aver supposto che esista un legame tra la sua dichiarazione e quella del viceministro Fazio», né di «averla iscritta d'ufficio tra i consiglieri del professore», è innegabile che sulla questione della sostituibilità Assogenerici e titolari di farmacia abbiano in questo momento pareri molto diversi. Lo si evince anche con chiarezza dalla lettura della posizione di Federfarma, che ci ha gentilmente fatto pervenire il segretario Alfonso Misasi e che pubblichiamo a seguire. Noi, come rivista di categoria, diamo voce alle preoccupazioni dei nostri lettori e tutti sappiamo bene che la discussione sulla sostituibilità non ha nulla a che vedere né con gli interessi dei pazienti né con la bioequivalenza. E se anche fosse, ricordiamo che al medico è oggi consentito prescrivere il solo principio attivo, lasciando al farmacista la possibilità di dispensare il generico che vuole. Un giorno ➤

quello di una marca e un giorno quello di un'altra, allo stesso paziente. Sono equivalenti.

Al di là delle posizioni degli uni e degli altri, comunque, una cosa è certa: se la sostituibilità fosse oggi revocata (o ribadita secondo legge, come lei sostiene) il disservizio per i cittadini sarebbe enorme.

Laura Benfenati

Il parere di Federfarma

Spettabile *Punto Effe*, come richiesto espongo la posizione di Federfarma in merito alla legittimità della sostituzione operata dal farmacista nel caso di prescrizioni di medicinali equivalenti. L'argomento non è certo nuovo ed è stato oggetto di confronto in più sedi, anche istituzionali. Osservo che il sistema della sostituibilità opera sulla base di tre distinti filtri posti proprio a garanzia del paziente. Il primo filtro è rappresentato dalla creazione delle liste da parte dell'Aifa. La collocazione dei diversi farmaci nell'ambito della medesima lista certifica l'assoluta equivalenza dei diversi medicinali. Porre in dubbio tale circostanza significa minare alle basi l'intero sistema del prezzo di riferimento che, proprio grazie all'attività professionale dei farmacisti, ha portato a evidenti benefici per la spesa pubblica.

Il secondo filtro è rappresentato dalla insindacabile possibilità per il medico di dichiarare, per qualsiasi motivo, anche legato alla *compliance*, la non sostituibilità del farmaco prescritto nel caso in cui lo ritenga opportuno. Il terzo filtro, che sembra essere sovente dimenticato, è rappresentato dalla possibilità per il cittadino di rifiutare la sostituzione proposta dal farmacista nel rispetto della norma che la disciplina.

In tale meccanismo è evidente la logica del legislatore che, stante le caratteristiche tecnico/farmacologiche dei farmaci equivalenti, ha preteso che il farmacista, nel caso in cui ricorrono le condizioni previste (as-

senso del medico e del paziente) consegnino uno qualsiasi dei farmaci con il prezzo allineato a quello di riferimento. In tale maniera si coniuga la volontà del legislatore di non gravare economicamente sui cittadini senza lederne la salute, stante la circostanza che i farmaci presenti nella medesima lista di trasparenza sono appunto equivalenti dal punto di vista farmacologico.

Risulta a questo punto difficile comprendere le critiche di chi sostiene la difficoltà del cittadino a gestire il farmaco consegnato nel momento in cui ha accettato la sostituzione proposta. Del resto, il mio convincimento è confermato anche da autorevoli pareri. In termini estremamente espliciti si pone l'Autorità garante della concorrenza e del mercato che, in una segnalazione al Governo e al Parlamento del 9 novembre 2006, chiede di introdurre nella normativa farmaceutica l'obbligo per il medico di prescrivere il principio attivo senza interessarsi quindi della "marca" del farmaco. In particolare «L'Autorità auspica pertanto un intervento legislativo volto a introdurre nella normativa farmaceutica l'obbligo per il medico di prescrivere o il principio attivo ovvero di indicare nella prescrizione la facoltà di acquistare un farmaco a più basso prezzo sostituibile a quello prescritto (resta la possibilità per il medico di specificare, per motivi clinici, la non sostituibilità del farmaco).

In tal modo, la scelta del farmaco, che attualmente ricade sul medico, sarebbe trasferita al farmacista e al consumatore finale che ne verrebbe consigliato».

Alfonso Misasi

Segretario di Federfarma nazionale

Casi di coscienza

SAVONA, 17 SETTEMBRE

Forse ci siamo stancati di rispondere all'ennesima provocazione, ci manca anche il Papa a crearci problemi (io sono credente). Il divieto a vendere la

pillola del giorno dopo dovrebbe venire a monte. A parte questo - e tengo a precisare che sono credente - bisognerebbe anche pensare a tutti quei futuri bimbi che magari crescono senza il padre, o magari non voluti o figli di uno stupro.

Al loro futuro chi penserà?

Alcune volte è meglio non mettere al mondo una vita già segnata, oppure abortire clandestinamente con il rischio di perdere due vite.

E il Papa non pensa a chi per esempio vende sigarette? Forse non uccidono? E chi vende alcolici ai minori? Forse l'alcol non uccide? E le macchine veloci forse non uccidono? Sarebbe meglio che il Papa pensasse a quante persone serie ci sono dietro al banco, anche e spesso padri e madri, che sicuramente agiscono con professionalità, consapevoli di avere in mano strumenti molto delicati quali sono i farmaci e la pillola non è l'unica che possa uccidere. Nessuno risponde più perché secondo me siamo stufi dell'ennesima interferenza che ci rende marionette in un sistema dove ognuno non sta al proprio posto.

Se poi dobbiamo anche farci carico dei problemi di coscienza dei nostri clienti-pazienti e chi ne esce più?

Felicità

ANCONA, 17 SETTEMBRE

Complimenti, continuate pure a farvi guidare dai lampioni, finché qualcuno paga la bolletta arriverete sempre a destinazione. Non voglio essere impertinente ma il riassunto di frasi fatte e la completa assenza di percezione del problema mi lascia proprio male. Ma cosa avete studiato voi?

Io ho sempre creduto di avere studiato per aiutare il prossimo, nel caso specifico il debole, e voi che cosa?

E il cattolicesimo non c'entra niente perché la penserei così anche se fossi ateo e il fatto che una persona come il Papa lo ricordi dovrebbe solo invitare alla riflessione, semmai fossimo così stolti da dimenticarci che la nostra funzione è curare, non uccidere, per quello ci sono i boia.

Piero Rossi