

I Farmaci Equivalenti, un'interessante Tavola Rotonda a Scanno.

L'argomento dei farmaci equivalenti rimane oggetto di acceso dibattito con sostenitori appassionati a favore e contro questa categoria di farmaci. Per fare il punto della situazione, si è svolta un'interessante Tavola Rotonda nell'ambito dell'ormai tradizionale, annuale Convegno Medico di Pneumologia, che si tiene nella bellissima cittadina di Scanno, grazie alla passione e alla bravura del Presidente Salvatore D'Antonio. La Tavola Rotonda, nel pomeriggio dello scorso 18 aprile, era presieduta da Franco Salvati e moderata da Giuseppe Munafò. E' intervenuta, fra gli altri, Fausta Franchi, che ha portato con vivacità e intelligenza il punto di vista dei pazienti su questa delicata questione.

I farmaci equivalenti sono più economici e questo risparmio, in questi anni di crisi economica mondiale, è cosa certamente molto importante.

Ma sono ugualmente sicuri per il paziente che li utilizza? Vediamo di fare chiarezza.

Il termine "Farmaco Equivalente" è sinonimo di "Farmaco Generico"; il secondo termine deriva dall'inglese Generic Drug, ma il termine viene scarsamente usato in Italia, in quanto nella nostra lingua evoca un concetto di scarsa efficacia.

Per farmaco equivalente si intende, secondo la legislazione europea, un medicinale che si dimostra bioequivalente rispetto ad un altro, cioè un farmaco la cui disponibilità nell'organismo, dopo la sua somministrazione al paziente, sia tale da indurre effetti in termini di efficacia e sicurezza sovrapponibili a quelli del farmaco di riferimento.

In Italia il concetto di farmaco equivalente rispetto a un originale con brevetto scaduto, è stato introdotto nel 1995 (Legge del 29-12-1995, n.549, art. 3).

Il prezzo inferiore di questi farmaci è giustificato dal fatto che l'azienda produttrice del generico non deve sostenere gli ingenti costi di ricerca per un farmaco. Tali costi sono calcolati in circa 800 milioni di dollari per ogni nuovo farmaco (Joseph Di Masi in *Journal of Health Economics*, 2003, 22); secondo altri studi i costi sarebbero di 100-200 milioni (John P. Moore in *Journal of Clinical Investigation*, 2004).

Fatte queste premesse, cerchiamo di analizzare in modo chiaro i Pro e i Contro.

Pro:

- 1- I farmaci equivalenti sono meno costosi. Questo riguarda in parte il singolo paziente, ma riguarda soprattutto la collettività. Bisogna infatti considerare che, in Europa, al fine di mantenere il sistema dei Servizi sanitari Nazionali, che garantiscono a tutti i cittadini l'accesso alle cure, è necessario mantenere un attento controllo delle spese. E d'altronde è noto che la spesa sanitaria è in continua crescita, per motivi legati non solo al progressivo miglioramento e ampliamento delle terapie, ma anche a complessi motivi di ordine farmaco-economico. Il risparmio per ogni farmaco equivalente è almeno del 20% rispetto al farmaco di riferimento, ma spesso il risparmio è marcatamente superiore.
- 2- Sembra peraltro che il farmaco equivalente induca nel paziente una maggiore compliance, cioè una maggiore aderenza alla terapia. Questo ovviamente dipende anche dalla "presentazione" del farmaco al paziente da parte del medico ed è quindi un aspetto molto soggettivo e legato al rapporto medico-paziente, che presenta caratteristiche evidentemente peculiari.
- 3- Alcuni medici ritengono che i farmaci equivalenti non abbiano nessuna differenza sostanziale di efficacia rispetto al farmaco di riferimento.

Contro:

- 1- I pazienti soprattutto anziani, assumono una grande quantità di farmaci e, a volte il passaggio a un farmaco generico crea confusione. Confusione può creare anche il fatto che spesso le confezioni dei farmaci equivalenti, appaiono spesso troppo simili l'una all'altra (comprese molto simili l'una all'altra, anche in presenza di differenti principi farmacologici).

- 2- Alcuni medici ritengono che i farmaci equivalenti non abbiano uguale efficacia rispetto al farmaco di riferimento.

In conclusione, in estrema sintesi, possiamo affermare che occorre avere certamente una visione globale farmaco-economica del problema ed è evidente, a nostro avviso, la necessità di salvaguardare l'universalismo dei Servizi Sanitari Nazionali europei contenendo i costi e riteniamo infine che, ciò premesso, la scelta finale deve essere del singolo medico, che decide secondo Scienza, Coscienza e Legge, che valuta caso per caso e propone il farmaco allo specifico paziente, ma riteniamo anche che sia un obbligo che tale scelta del medico sia discussa e chiarita al paziente e dal paziente stesso condivisa.

Giuseppe Munafò

(per contatti con l'Autore, accedere al sito: <http://giuseppe-munafò.docvadis.it/>)

Prof. Giuseppe Munafò

già Primario Medico Pneumologo in ruolo UOC

e Docente Mal. Apparato Respiratorio

2° Scuola Specializzazione

Università La Sapienza- Roma

è Per contatti diretti:

1. giuseppe.munafò@gmail.com

(nota mail: munafò senza accento)

SITO e Curriculum: <http://giuseppe-munafò.docvadis.it/>