

10 NOVEMBRE 2020

DALLE 11.00 ALLE 13.30

VENETO



FOCUS

I FARMACI EQUIVALENTI MOTORE DI SOSTENIBILITÀ PER IL SSN

SALUTI E APERTURA LAVORI

Manuela Lanzarin, Assessore alla Sanità e al Sociale,
Regione del Veneto
Luciano Flor, Direttore Generale AOU Padova

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

FARMACI EQUIVALENTI

VALORE CLINICO ED EVIDENZE SCIENTIFICHE
Gianluca Trifirò, Professore Ordinario, Università di Verona

FARMACI EQUIVALENTI NELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE

TAVOLA ROTONDA

**I FARMACI EQUIVALENTI TRA DUBBI PERPLESSITÀ E
FALSE CREDENZE**

MODERANO: Daniela Boresi, Giornalista

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

- Il punto di vista del Tecnico regionale
- Il punto di vista dello Specialista, del MMG, del Farmacista
- Il punto di vista delle Professioni Sanitarie
- Il punto di vista del Paziente
- Il punto di vista del Produttore
- Come e cosa comunicare

Andrea Bellon, Presidente Federfarma Veneto

Fabio Castellan, Presidente OPI Padova

Domenico Crisarà, Segretario Regionale FIMMG Veneto

Umberto Comberiatì, Business Unit Head Teva
Pharmaceutical

Franco Gariboldi Muschietti, Presidente FarmacieUnite

Fabio Presotto, Direttore UOC Medicina Interna Ospedale
dell'Angelo Mestre, Consiglio Direttivo FADOI Veneto

Lorenzo Signori, Cittadinanzattiva

Mauro Zamboni, Past President, SIGG Veneto

FARMACI EQUIVALENTI E SOSTENIBILITÀ DI SISTEMA

Giorgio Colombo, Direttore Scientifico CEFAT - Centro di
Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie
sanitarie, Università degli Studi di Pavia

TAVOLA ROTONDA

**FARMACI EQUIVALENTI OPPORTUNITÀ CLINICA ED
ECONOMICA, COME COLLEGARE QUESTI DUE ASPETTI**

MODERANO: Domenico Scibetta, Direttore Generale ULSS 6
Euganea

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

- Differenze regionali di utilizzo e sistemi di monitoraggio
- Quali le aree terapeutiche più critiche?
- Esempi di come superare dubbi ed incertezze:
best practice regionali
- Proposte operative per diffondere giusta conoscenza ed
appropriatezza prescrittiva
- Il ruolo della Farmacia dei servizi tra appropriatezza ed
aderenza terapeutica
- Gare regionali, Distribuzione diretta e DPC opportunità e
rischi

Andrea Bellon, Presidente Federfarma Veneto

Maurizio Cancian, Presidente SIMG Veneto

Giorgio Colombo, Direttore Scientifico CEFAT - Centro di
Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie
sanitarie, Università degli Studi di Pavia

Franco Gariboldi Muschietti, Presidente FarmacieUnite

Lorenzo Signori, Cittadinanzattiva

Susanna Zardo, Direttore UOC Assistenza Farmaceutica
Territoriale ULSS 3 Serenissima

SINTESI DEI KEY POINTS DI DISCUSSIONE EMERSI

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

FOCUS

I FARMACI EQUIVALENTI MOTORE DI SOSTENIBILITÀ PER IL SSN

I farmaci si definiscono generici o equivalenti quando presentano stesso principio attivo, stessa concentrazione, stessa forma farmaceutica, stessa via di somministrazione, stesse indicazioni di un farmaco di marca non più coperto da brevetto (originator). Sono dunque, dal punto di vista terapeutico, equivalenti al prodotto da cui hanno origine e possono quindi essere utilizzati in sua sostituzione. Inoltre i farmaci equivalenti sono molto più economici dei prodotti originali, con risparmi che arrivano da un minimo del 20% ad oltre il 50%.

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha promosso da sempre iniziative tese a sensibilizzare la popolazione generale e gli operatori sanitari sul ruolo prezioso rivestito dai farmaci equivalenti. Ruolo che viene definito fondamentale per il mantenimento della sostenibilità del SSN consentendo da un lato di liberare risorse indispensabili a garantire una sempre maggiore disponibilità di farmaci innovativi, dall'altro, al cittadino di risparmiare di propria tasca all'atto dell'acquisto dei medicinali. "I dati ottenuti dall'uso consolidato del medicinale di riferimento" evidenzia un documento AIFA "nel corso degli anni, consentono di delineare per questa tipologia di medicinali, un profilo rischio/beneficio più definito rispetto a quanto sia possibile per qualsiasi nuovo medicinale".

È errato quindi credere come spesso accade ancora oggi che il basso prezzo corrisponda ad una qualità inferiore o a controlli limitati, mentre sarebbe opportuno comprendere che rispetto ai farmaci originator vi sono da sostenere i soli costi di produzione e non più quelli relativi alla ricerca ed alle varie fasi di scoperta, sperimentazione, registrazione e sintesi di un nuovo principio attivo.

Nonostante gli equivalenti abbiano caratteristiche di qualità identiche ai prodotti originator, con identiche procedure che certificano la purezza delle materie prime e la loro qualità, identici i controlli nelle procedure di produzione, ispezione e verifica, il loro utilizzo in particolare nel Nostro paese è ancora basso rispetto ai medicinali "griffati". Questo indica che molto lavoro di comunicazione deve ancora essere fatto, sebbene la situazione sia molto diversa tra le regioni d'Italia. Infatti l'analisi dei consumi per area geografica, nei primi nove mesi 2019 ci dice che il consumo degli equivalenti di classe A è risultato concentrato al Nord (37,3% unità e 29,1% valori), rispetto al Centro (27,9%; 22,5%) ed al Sud Italia (22,4%; 18,1%). Quali i motivi di queste differenze?

La scelta deve coinvolgere medico, farmacista e paziente correttamente informati, senza pregiudizi e con dati che si basino sui principi di evidenza scientifica prima e su aspetti di sostenibilità economica poi.

Con il contributo incondizionato di:

teva