



## COMUNICATO STAMPA

# Farmaci equivalenti ancora poco diffusi. La spinta potrebbe arrivare dai medici di famiglia e dai farmacisti promotori di formazione e informazione

**11 giugno 2021** - Medici di famiglia e farmacisti potrebbero avere un ruolo strategico nell'informazione e nella comunicazione sul tema dei farmaci equivalenti e il loro utilizzo perché sono i più vicini alle esigenze dei pazienti, operando sul territorio. L'uso del farmaco equivalente in Italia è ancora basso, **pari al 39,6%, rispetto ad altri paesi** come Gran Bretagna (53,2%), Germania (45,7%), Francia (45,5%), Spagna (42,3%) e anche rispetto ai farmaci di marca. Nel 2019, l'83,7% di farmaci utilizzati dal sistema sanitario italiano nella farmaceutica convenzionata sono equivalenti, di cui il 53% sono farmaci a brevetto scaduto generici branded e il 30,6% equivalenti. L'analisi dei consumi per area geografica poi, nei primi nove mesi 2019 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%).

**La compartecipazione alla spesa sostenuta dai cittadini ammonta a 1,6 miliardi di euro** (15,8% della spesa farmaceutica convenzionata) di cui il 70% è data dalla differenza di prezzo tra il medicinale a brevetto scaduto branded prescritto e il prezzo di riferimento definito dalle liste di trasparenza AIFA, con un valore di spesa **pari a 1 miliardo 126 milioni di euro**, in crescita del + 7,2% rispetto all'anno precedente. La stessa compartecipazione alla spesa, purtroppo, **è anche un freno all'aderenza alle terapie da parte del cittadino.**

Non hanno fatto meglio i **cittadini del Lazio** che nei **primi due mesi del 2021 hanno speso 22,2 milioni di euro per la quota di compartecipazione** sul prezzo di riferimento, il 13% della sovraspesa; **da gennaio a maggio hanno speso più di 54 milioni di euro** per ritirare il farmaco ex originator, proiettando per l'anno 2021 una cifra di circa 130 milioni di euro.

È questo lo scenario emerso durante il webinar **'FOCUS LAZIO: FARMACI EQUIVALENTI MOTORE DI SOSTENIBILITÀ PER IL SSN'**, organizzato da **Motore Sanità**.

*"Le istituzioni devono poter fare capire l'importanza dei farmaci equivalenti attraverso un **supporto informativo e comunicativo diverso dal passato e con l'aiuto del personale medico, dai medici ai farmacisti**"* ha spiegato **Antonio Aurigemma**, Componente VII Commissione Sanità Politiche Sociali Welfare Regione Lazio. *"È necessario pianificare insieme un piano di comunicazione e organizzativo diverso da quello che c'è stato fino ad oggi"*.

*"1,2 miliardi è una cifra sostanziosa che si toglie al paese e questo è ancora più grave, ancora di più se pensiamo che può essere abbattuta attraverso un percorso che parte dall'informazione"* ha spiegato **Fulvio Ferrante**, Direttore Dipartimento della Diagnostica e Assistenza Farmaceutica, ASL Frosinone.

*“Dal 1996 ad oggi è stato fatto molto, ma si deve fare ancora per avvicinare i colleghi medici più giovani al tema del farmaco equivalente perché c'è poca informazione su questa tematica, la quale deve essere più capillare. C'è necessità di informazione ai cittadini e formazione ai colleghi medici”* ha spiegato **Pierluigi Bartoletti**, Vice Segretario Vicario FIMMG.

*“L'informazione e la formazione sono i punti cruciali del problema – ha aggiunto **Claudio Santini**, Responsabile Rapporti con le Istituzioni FADOI Federazione Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti -. C'è un estremo consumismo di farmaci, in particolare griffati mentre i farmaci generici questa spinta non ce l'hanno, un controllo da parte delle istituzioni su quanta quota di farmaci generici venga prescritta può aiutarci ad affrontare il problema”.*

*“Se a distanza di 25 anni l'Italia resta il paese dove i farmaci equivalenti sono meno conosciuti in altri paesi e i farmaci meno usati è un problema serio - ha spiegato **Elio Rosati**, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Lazio -. Bisogna fare uno sforzo per mettere al centro la cultura sanitaria mettendo in pista **attività di formazione dedicate che possano accompagnare tutto il percorso della prescrizione del farmaco e quindi l'aderenza e l'appropriatezza alle cure**, perché altrimenti rischiamo di perdere degli obiettivi per altri anni. Credo che sia un rischio che non possiamo permetterci né tantomeno correre”.*

*“Bisogna **lavorare sulla medicina territoriale** per affrontare il problema dello scarsissimo uso dei farmaci equivalenti – ha commentato **Felice Restaino**, Consigliere Federfarma Regione Lazio -. Il medico curante e il farmacista potrebbero svolgere un ruolo importante nella sostenibilità del servizio sanitario nazionale ma anche per l'uso del farmaco. Fino ad oggi azioni sostanziali non sono state intraprese, se non azioni spot e fatte in maniera frammentata. È lontana la percezione che il cittadino ha rispetto a questo tipo di farmaco e in questo deve fare leva l'efficace informazione”.*

**Claudio Cricelli**, Presidente SIMG ha concluso: *“Occorre fare tutti i passaggi successivi, ovvero quelli che consentono al farmaco equivalente di essere facile da prescrivere, facile da riconoscere, facile da acquisire e deve essere sempre lo stesso, cioè deve essere il cittadino insieme con il medico a decidere qual è esattamente il farmaco che deve poter utilizzare. Se questa scelta non viene lasciata al cittadino ma a terze parti, qualche volta il cittadino, soprattutto se è anziano e soprattutto se non in condizioni di avere un potere contrattuale nei confronti del farmacista, si ribella e questo è uno dei problemi che segnala l'inefficienza del sistema”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

