



IL RUOLO SOCIALE DEL FARMACO EQUIVALENTE CALL TO ACTION

09 Maggio 2022

Con il patrocinio di



www.motoresanita.it





INTRODUZIONE DI SCENARIO

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 Servizio sanitario nazionale (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 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%) e al Sud Italia (22,4%; 18,1%).

I FARMACI EQUIVALENTI TRA DUBBI, PERPLESSITÀ E FALSE CREDENZE

La scelta e l'utilizzo del farmaco equivalente è una decisione che coinvolge almeno tre figure: il medico prescrittore, il farmacista ed il paziente.

Ad oggi, poco si sa del grado di soddisfazione del paziente nei confronti dell'uso del farmaco equivalente. In realtà, l'introduzione dei farmaci equivalenti è stata percepita come una scelta finalizzata al "risparmio" non solo in termini economici ma anche di qualità, sicurezza ed efficacia del medicinale.

Invece, il significato di "Generic medicinal product" va ben al di là del mero concetto di risparmio e rappresenta in tutti i Paesi del mondo un modello in grado di garantire la presenza sul mercato di validi strumenti terapeutici e contestualmente la possibilità di liberare risorse economiche da investire in nuove strategie sanitarie.

I farmaci equivalenti hanno contribuito in molti Paesi europei, come il Regno Unito e la Germania in maniera sostanziale, a riequilibrare la spesa sanitaria per la farmaceutica senza intaccare la qualità del sistema di cura. Anche in Italia, sia pur con ritardo, il farmaco equivalente è oramai una realtà consolidata, nonostante rappresenti una quota di mercato ancora molto bassa rispetto al totale della spesa per farmaci.

L'utilizzo del farmaco equivalente nella realtà italiana ha sempre sofferto di una sorta di "pregiudizio" che, di volta in volta, ha valutato la concentrazione del principio attivo, l'uso degli eccipienti, la reale efficacia.



A causa di queste considerazioni, l'utilizzo del farmaco equivalente, che in termini di costo/efficacia può rendere di sicuro un "buon servizio" all'economia della salute pubblica, in Italia è cresciuto con grande lentezza e tutt'oggi mantiene sacche di scetticismo che ne limitano ampiamente l'impiego.

Le cause del sottoutilizzo dei medicinali equivalenti in Italia non sono del tutto chiare, ma potrebbero essere imputabili a diversi fattori. In passato è stata dimostrata una maggiore ritrosia da parte dei pazienti ad assumere medicinali equivalenti a causa di dubbi e pregiudizi. In questo contesto, l'influenza degli operatori sanitari sembra però avere un importante ruolo nelle scelte dei pazienti relativamente alla loro propensione ad utilizzare medicinali equivalenti.

FARMACI EQUIVALENTI, SOSTENIBILITÀ DI SISTEMA, VALORE CLINICO ED EVIDENZE SCIENTIFICHE

I farmaci equivalenti come strumento di contenimento della spesa

Tra i meccanismi di contenimento della spesa farmaceutica meritano attenzione gli strumenti che si propongono non tanto di bloccare i consumi, imporre sconti o tagliare i prezzi, ma quelli che mirano ad aumentare l'efficienza del sistema economico attraverso il ripristino della concorrenzialità, stimolando la price competition dei produttori.

Farmaci a brevetto scaduto Generico branded vs. Generico puro (equivalente)

Branded (innovatore o originatore):

è il prodotto che per primo ha ottenuto uno dei brevetti possibili nel campo farmaceutico ed è commercializzato con un proprio nome di fantasia registrato.



Puro (equivalente):

È commercializzato senza un nome di fantasia e con l'unico riferimento del produttore.

- In particolare, qualora abbia un proprio marchio commerciale, si ha un equivalente Company branded.
- Diversamente, il medicinale è unbranded.

Spesa dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale nel 2019:

-32,7% Farmaci coperti da brevetto.

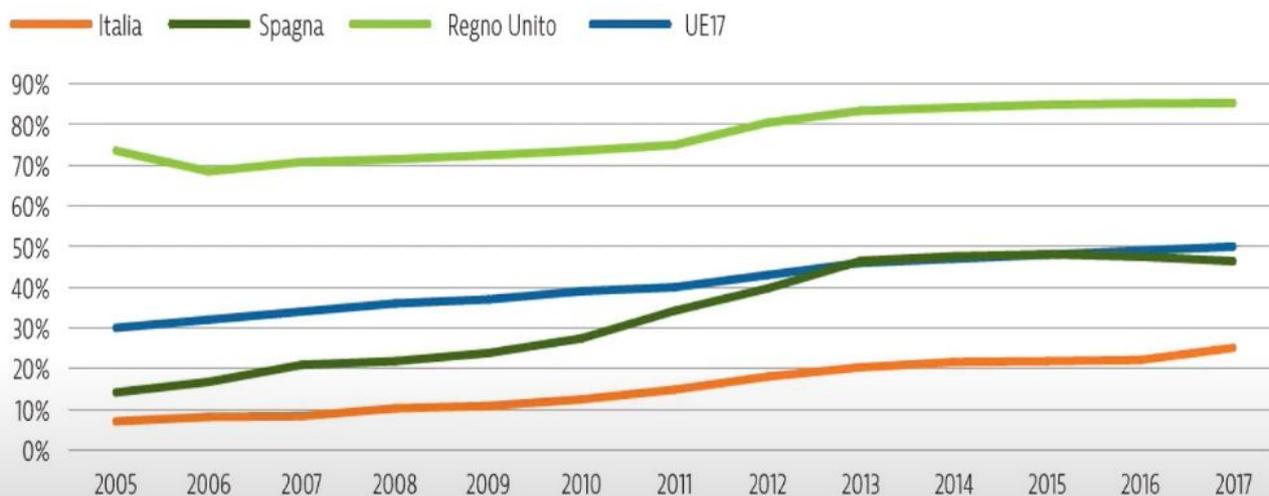
-67,3% Farmaci a brevetto scaduto.

- 47% Ex-originator compresi i co-marketing.
- 20,3% Farmaci equivalenti.



FARMACI EQUIVALENTI NELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE

In Emilia-Romagna l'utilizzo di molecole scadute di brevetto rappresenta la prima fonte di liberazione di risorse. Un aspetto, quello di reperire nuove risorse, è fondamentale per far fronte all'invecchiamento della popolazione e alla cronicizzazione di sempre più pazienti. In Italia, però, si vive ancora un sottoutilizzo dei farmaci equivalenti rispetto alla media UE.



Nota: I dati si riferiscono alla proporzione di farmaci generici per volume nell'intero mercato, incluse le farmacie aperte al pubblico e gli ospedali.
Fonte: Statistiche sulla salute dell'OCSE 2019.

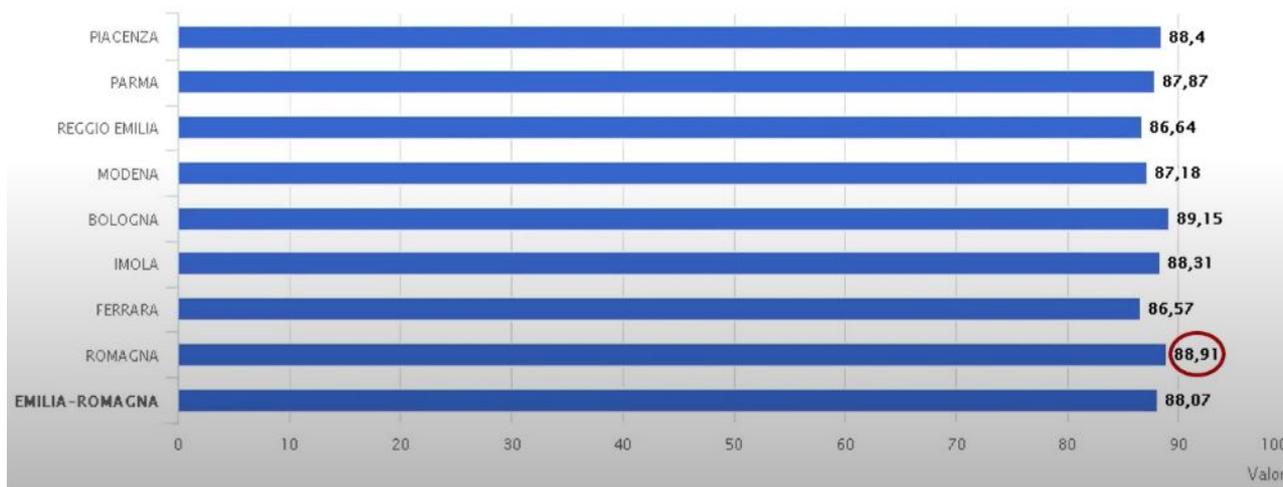


Le raccomandazioni correnti sottolineano quanto un bilancio fra i costi e i benefici deve far parte integrante della decisione terapeutica a parità di efficacia clinica e tollerabilità individuale. A tale scopo, quindi, sarebbero da privilegiare i farmaci a brevetto scaduto.

Questo indicatore permette di monitorare il continuo perseguimento del risparmio annuo tramite lo spostamento delle attuali terapie domiciliari sui farmaci equivalenti che utilizzano le molecole a brevetto scaduto.

% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza

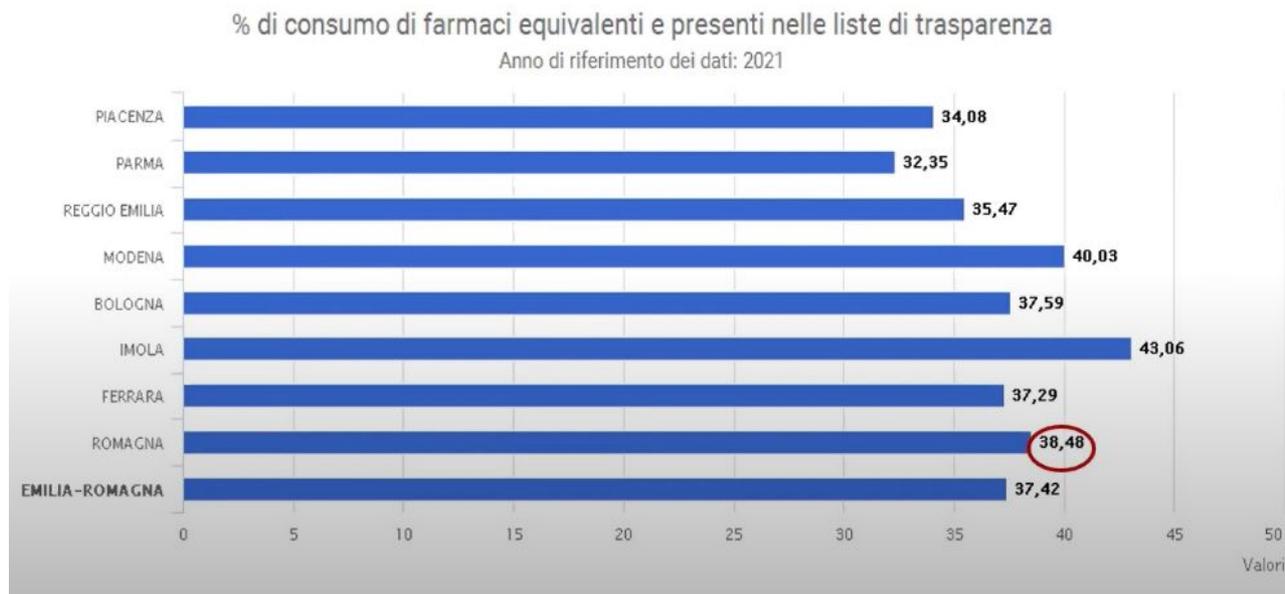
Anno di riferimento dei dati: 2021



L'Emilia-Romagna è quindi già ad una percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto molto alta, però per il contenimento della spesa sarebbero da privilegiare, tra i farmaci privi di copertura brevettuale, i cosiddetti "generici puri", in quanto tale azione conduce al contenimento della quota di compartecipazione alla spesa che ricade sui cittadini.



Su questo secondo tipo di farmaci le % di consumo in Emilia-Romagna sono molto più basse.



Gli interventi per favorire l'opportunità clinica ed economica dei farmaci equivalenti

- Nell'era "Biotech" ha ancora un valore continuare ad investire sui farmaci equivalenti per poter garantire accesso all'innovazione.
- È fondamentale prediligere nella stessa classe terapeutica molecole con rapporto costo-opportunità più vantaggioso, a parità di indicazioni.
- Occorre uniformare i messaggi veicolati per non disorientare il paziente e condividere una strategia educativa e informativa efficace per la popolazione.
- Il ricorso al confezionamento con un maggior numero di unità posologiche destinato a pazienti con patologie croniche può migliorare l'aderenza terapeutica e ridurre la spesa farmaceutica

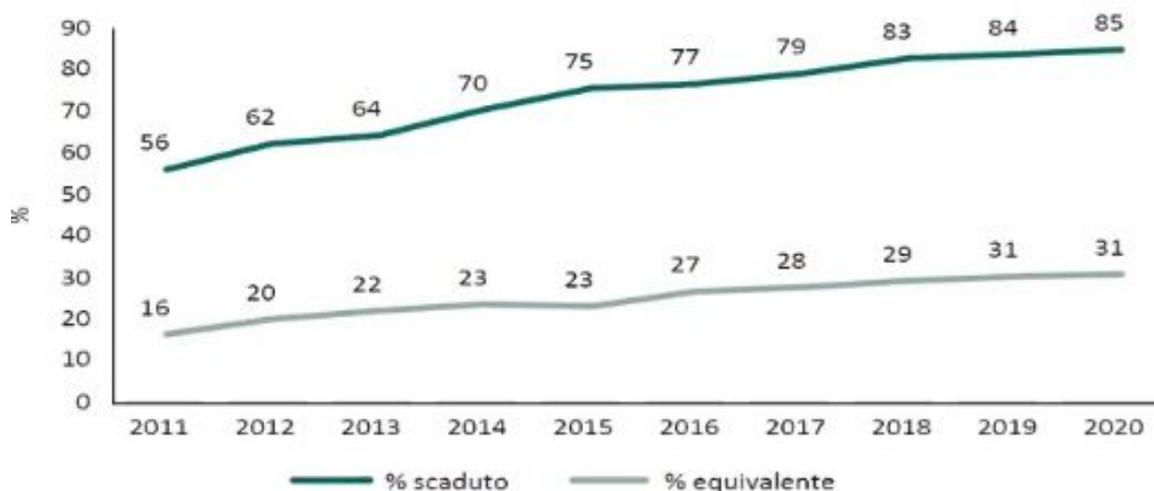


LA COMPARTECIPAZIONE DEL CITTADINO: ENTITÀ E CONSEGUENZE

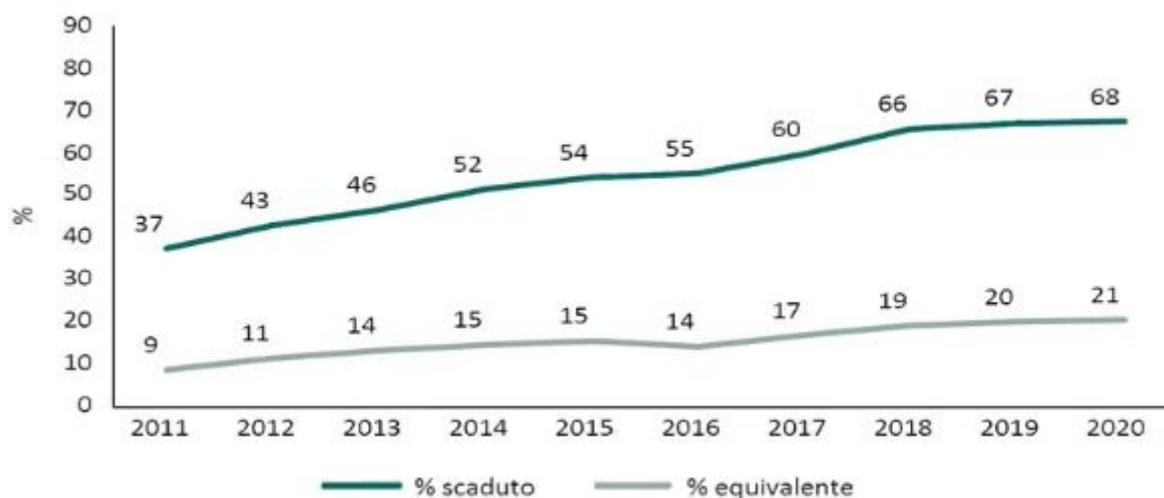
La compartecipazione è intesa come quota tra il prezzo di riferimento del farmaco stabilito da AIFA e il prezzo intero.

Andamento temporale del ricorso ai farmaci equivalenti in regime di assistenza convenzionata

Andamento dell'incidenza del consumo (dosi) dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale del consumo dei farmaci classe A-SSN: confronto 2011-2020



Andamento dell'incidenza della spesa dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale della spesa classe A-SSN: confronto 2011-2020





Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo Gennaio-Novembre 2021, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2020. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto.

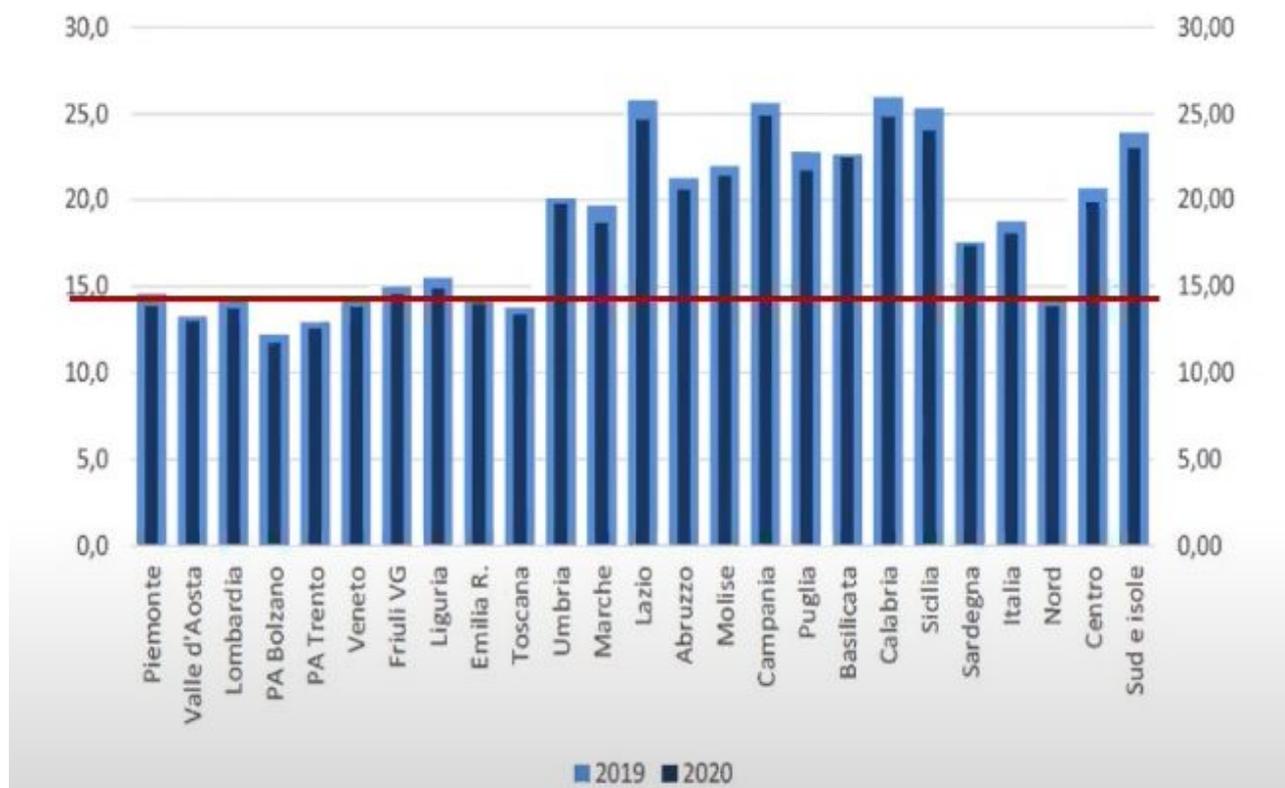
Regione	A Totale compartecip. Gen-Nov 20	B Totale compartecip. Gen-Nov 21	C=B-A Var	D=100*C/A Var %	E Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2021	F Var % rispetto al 2020	G=B-E Ticket fisso per ricetta 2021	H Var % rispetto al 2020	I=100*E/B Inc.% Quota Pref. Sulla compartecipazione totale	L=100*G/B Inc.% Ticket Fisso sul totale	M Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata Gen-Nov 2021*	N Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata Gen-Nov 2021*	O Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata Gen-Nov 2021*
PIEMONTE	57.852.455	57.101.090	-751.365	-1,30	56.773.772	-1,4	327.318	16,8	99,4	0,6	10,1	10,0	0,1
V. D'AOSTA	2.806.835	2.746.549	-60.286	-2,15	1.491.834	-2,5	1.254.715	-1,7	54,3	45,7	18,3	9,9	8,4
LOMBARDIA	234.503.791	233.571.532	-932.260	-0,40	125.150.737	-0,7	108.420.795	-0,1	53,6	46,4	14,5	7,8	6,7
P.A. BOLZANO	9.152.059	9.256.786	104.727	1,14	5.351.650	-0,4	3.905.137	3,3	57,8	42,2	18,0	10,4	7,6
P.A. TRENTO*	6.239.903	6.264.994	25.091	0,40	6.185.352	0,3	79.642	7,5	98,7	1,3	9,4	9,3	0,1
VENETO	111.714.540	113.192.772	1.478.232	1,32	62.494.939	0,7	50.697.833	2,1	55,2	44,8	19,2	10,6	8,6
FRIULI V.G. ^	17.097.305	16.733.131	-364.174	-2,13	16.733.131	-2,1			100,0		10,0	10,0	
UGLUBIA	38.917.722	38.900.771	-16.951	-0,04	27.549.575	-1,9	16.352.196	-2,7	58,0	42,0	17,8	10,3	7,5
E. ROMAGNA*	60.335.261	59.900.286	-434.975	-0,72	59.626.279	2,3	274.007	-86,8	99,5	0,5	11,5	11,5	0,1
TOSCANA	59.311.907	48.386.965	-10.924.943	-18,42	48.148.092	1,7	238.872	-96,0	99,5	0,5	10,1	10,1	0,1
UMBRIA*	16.844.824	16.455.001	-389.823	-2,31	16.419.179	-0,4	35.822	-90,2	99,8	0,2	12,1	12,1	0,0
MARCHE^	26.718.298	26.743.353	25.055	0,09	26.743.353	0,1			100,0		12,0	12,0	
LAZIO #	146.337.248	147.612.835	1.275.587	0,87	128.918.890	0,9	18.893.504	1,8	87,3	12,8	15,6	13,6	2,0
ABRUZZO	31.152.872	31.085.452	-67.420	-0,22	24.827.828	-0,1	6.257.625	-0,7	79,9	20,1	14,5	11,5	2,9
MOLISE	8.368.665	8.273.440	-95.226	-1,14	5.935.172	-2,7	2.338.268	3,1	71,7	28,3	18,2	13,1	5,1
CAMPANIA	185.236.330	186.154.394	918.064	0,50	120.222.079	0,2	65.932.316	1,1	64,6	35,4	19,2	12,4	6,8
PUGLIA	116.096.620	117.390.951	1.294.331	1,11	77.539.102	0,6	39.851.849	2,1	66,1	34,0	17,7	11,7	6,0
BASILICATA*	14.862.240	11.847.012	-3.015.228	-20,29	11.751.089	3,2	95.923	-97,2	99,2	0,8	12,5	12,4	0,1
CALABRIA	50.362.110	48.147.777	-2.214.333	-4,40	38.997.904	-6,9	9.149.873	8,1	81,0	19,0	15,0	12,1	2,8
SICILIA	142.592.724	142.216.762	-375.962	-0,26	102.146.147	-1,2	40.070.616	2,3	71,8	28,2	18,4	13,2	5,2
SARDEGNA^	26.410.052	24.955.153	-1.454.899	-5,51	24.955.153	-5,5			100,0		10,3	10,3	
ITALIA	1.362.913.763	1.346.937.007	-15.976.755	-1,17	982.960.257	-0,4	364.176.310	-3,2	73,0	27,0	15,1	11,0	4,1

Fonte: Distinte Contabili Riepilogative (DCR) comunicate dalle Regioni ad AIFA.

* Lazio il ticket totale è differente dalla somma del Ticket fisso + Compartecipazione del cittadino



Spesa pro capite per compartecipazione: confronto 2020-2019



La spesa pro capite per compartecipazione è stata pari a 18,07 euro pro capite (1078 milioni di euro) in riduzione del 3,7% rispetto al 2019. Le maggiori riduzioni rispetto al 2019 sono state registrate nelle Marche e in Sicilia.



Compartecipazione cittadino anno 2021 in Emilia-Romagna

Regione Emilia-Romagna

Aziende USL	Compartecipazione cittadino	pop. residente pesata al 1/1/21	Compartecipazione p.c.p.
101 Piacenza	€ 4.231.241	290.933	€ 14,54
102 Parma	€ 6.752.211	440.306	€ 15,34
103 Reggio Emilia	€ 7.410.711	498.307	€ 14,87
104 Modena	€ 9.075.216	684.482	€ 13,26
105 Bologna	€ 13.963.759	891.796	€ 15,66
106 Imola	€ 1.891.523	134.463	€ 14,07
109 Ferrara	€ 5.777.711	381.667	€ 15,14
114 Romagna	€ 16.465.319	1.137.912	€ 14,47
Emilia-Romagna	€ 65.567.690	4.459.866	€ 14,70

Azienda USL della Romagna

Ambiti Romagna	Compartecipazione cittadino	pop. residente pesata al 1/1/21	Compartecipazione p.c.p.
114-ex110 Ravenna	€ 5.861.115	405327	€ 14,46
114-ex111 Forlì	€ 2.819.383	191889	€ 14,69
114-ex112 Cesena	€ 3.184.394	207519	€ 15,35
114-ex113 Rimini	€ 4.600.427	331176	€ 13,89
114 Romagna	€ 16.465.319	1137912	€ 14,47

Esistono quindi delle differenze anche abbastanza significative tra le diverse Città e anche all'interno delle stesse USL. È particolare la differenza all'interno della USL poiché vengono applicate in maniera univoca le stesse politiche per il farmaco, quindi è necessario scoprire cosa incide sui consumi.



Effetti della promozione della prescrizione degli equivalenti puri

L'introduzione dei generici ha determinato un risparmio di spesa:

- sia in termini diretti, grazie al livello di rimborso (basso) fissato al prezzo di riferimento
- sia in termini indiretti, grazie alla induzione di abbassamento di prezzo delle specialità branded

IL PUNTO DI VISTA DEI FARMACISTI

I rappresentanti dei farmacisti credono che nella realtà emiliano-romagnola ci siano le condizioni per incentivare l'uso dei farmaci equivalenti. Riuscire in questo consentirebbe un reale risparmio, di cifre anche importanti, per i cittadini.

Nella realtà dei farmaci equivalenti i farmacisti hanno una grande fiducia già da molto tempo. L'impegno e l'interesse in questa materia lo dimostra il fatto che i farmacisti già nel 2000, hanno lavorato al fianco dei medici per far sì che si utilizzassero i farmaci equivalenti.

Questo, quindi, in un tempo in cui ancora non c'era da parte del Servizio sanitario nazionale (SSN) un vero interesse nel ridurre la spesa incentivando i farmaci equivalenti. L'impegno era che la farmacia dei servizi lavorasse insieme ai Medici di medicina generale (MMG) per incentivare l'uso dei farmaci equivalenti ai fini di contenere la spesa.

In Romagna, grazie alla presenza di istituzioni sensibili, è stato preparato un accordo che prevede un investimento importante su questo tema per creare un sistema di contenimento dei costi per migliorare i servizi di tutti i cittadini.



IL PUNTO DI VISTA DELL'OMCEO

Il tema dell'utilizzo dei farmaci equivalenti è sicuramente molto importante per l'OmCeo. Un tema estremamente significativo anche dal punto di vista del risparmio della spesa farmaceutica sia da parte del Servizio sanitario regionale (SSR) che delle famiglie.

È chiaro come una riflessione fatta insieme tra chi produce, chi prescrive e chi dispensa i farmaci è molto interessante per capire come si può migliorare la prescrizione dei farmaci equivalenti. Un tema particolarmente importante è quello che riguarda la riconoscibilità del farmaco per aiutare i fruitori, soprattutto quelli più anziani.

Nel corso del panel si è discusso non solo della loro equivalenza, ma anche della possibilità che non ci possano essere equivoci nella dispensazione del farmaco, quindi discutere su un sistema basato sul colore del confezionamento con la possibilità di avere una facile riconoscibilità del nome del principio attivo sulla scatola. Diversi modi che possono dare la possibilità ai pazienti di non confondersi nell'assunzione del farmaco.



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

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di sanità (ISS) relativi al 2019, la spesa farmaceutica pro capite è stata in totale pari a 384,43 euro.

I farmaci cardiovascolari rappresentano la classe a maggiore spesa e consumo. Tra i farmaci a maggior prescrizione, gli oncologici rappresentano il 15,9% della spesa del SSN, seguiti dagli antipertensivi e dagli immunosoppressori e immunomodulatori.

In questo scenario i farmaci equivalenti rappresentano il 30,6% dei consumi ed il 20,3% della spesa. Si comprende pertanto che incrementare l'uso di un farmaco equivalente, che ha un costo inferiore del 20% rispetto al prodotto originario (brand), costituisce un notevole vantaggio sia per il SSN che per il cittadino. Infatti, il risparmio che ne deriva può essere investito in nuovi farmaci innovativi per patologie rare o croniche in un più ampio scenario di razionalizzazione della spesa che, a parità di qualità, sicurezza ed efficacia, consente di ampliare anche la platea di pazienti che possono accedere ai farmaci.

Le Società scientifiche devono implementare la formazione degli operatori sanitari all'uso del farmaco equivalente, soprattutto sottolineando la medesima efficacia e sicurezza del prodotto "generico" rispetto al prodotto "originale", in modo da favorirne una maggiore diffusione e contribuire al contenimento ed alla razionalizzazione dei costi legati all'uso dei farmaci.

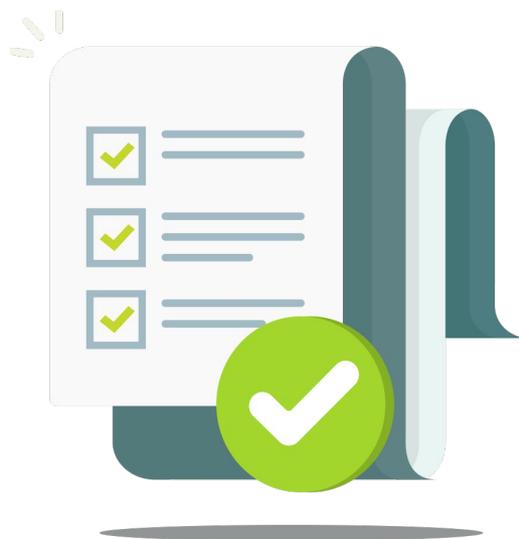


CONCLUSIONI

Già da alcuni anni la Regione Emilia-Romagna ha iniziato un lavoro di sensibilizzazione nei confronti dei professionisti sull'impiego di farmaci equivalenti. Ancora adesso all'interno delle USL continuano ad avere luogo incontri con tutti gli operatori sanitari coinvolti riguardo all'uso corretto del farmaco medicinale equivalente, soprattutto con quelli che possono essere le connotazioni di comunicazione. Comunicazione verso chi prescrive, ma anche comunicazione verso il cittadino o il caregiver che deve utilizzare e assumere questi farmaci.

Un tema importante è proprio il ruolo sociale di questi farmaci perché poter utilizzare al meglio gli equivalenti vuol dire liberare risorse e garantire qualità e adeguatezza delle cure oltre che aderenza terapeutica; comunicare ed educare bene al cittadino sull'equivalenza terapeutica di questi medicinali è fondamentale anche per un corretto risultato che ci si attende dalle cure. Oltre ad avere trasversalmente l'opportunità di poter liberare risorse e reinvestirle in tecnologia ed altri servizi sanitari, quindi a garanzia della sostenibilità del sistema sanitario.

La sostenibilità è particolarmente importante in un momento come questo dove il tema della cronicità è diventato sempre più critico poiché abbiamo sempre più pazienti anziani con politerapia (che usano diversi farmaci). La fetta dei pazienti cronici è in crescita e porta con sé dei costi. E' necessario quindi sfruttare al meglio questa categoria di farmaci che rappresentano una opportunità per l'equità di accesso alle cure.





IL PANEL CONDIVIDE

- Uno dei grandi problemi dell'utilizzo dei farmaci equivalenti è la mancata alfabetizzazione sanitaria da parte dei pazienti, tutti gli stakeholder devono quindi lavorare insieme per fornire un'informazione scientifica su cosa siano i farmaci equivalenti.
- La formazione e l'informazione sui farmaci è demandata alle Aziende produttrici dei farmaci branded, mentre dovrebbe essere affidata alle stesse istituzioni sanitarie.
- Attualmente la consapevolezza dei cittadini dell'Emilia-Romagna sulla realtà scientifica dei farmaci equivalenti può essere migliorata. Abitudine e fake news sono ancora troppo diffuse, soprattutto tra i pazienti geriatrici.
- Le farmacie svolgono un ruolo fondamentale nella formazione dei cittadini/pazienti, che andrebbe istituzionalizzato, rendendoli vettori di una corretta informazione del paziente.
- C'è stato per un lungo periodo un disinteresse da parte delle Istituzioni su questo tema, ma deve essere anche un loro obiettivo quello di rendere il sistema sostenibile.
- Il packaging e la forma della pillola possono svolgere un ruolo fondamentale. I farmaci equivalenti devono avere una continuità anche nell'apparenza con i farmaci branded.
- In un momento storico come quello attuale, segnato da un grande numero di terapie e tecnologie innovative, riuscire a recuperare risorse attraverso l'utilizzo dei farmaci equivalente è fondamentale per la sostenibilità del sistema.



ACTION POINTS

- Bisogna creare continuità prescrittiva tra territorio e ospedale per evitare confusione e disinformazione tra i pazienti.
- Le Regioni meno virtuose potrebbero adottare modelli già in uso in Regioni come l'Emilia-Romagna dove l'utilizzo dei farmaci equivalenti è maggiore.
- La formazione dei singoli pazienti sulle patologie croniche è fondamentale anche per migliorare il consumo consapevole di farmaci equivalenti.
- Si potrebbero creare dei "momenti di formazione" per il paziente all'interno di studi medici o farmacie con diverse figure del SSR.
- L'utilizzo dei farmaci equivalenti oltre che ad offrire le migliori cure isorisorse serve per creare una maggiore sostenibilità economica in grado di dare maggiore spazio all'innovazione.
- Il ricorso al confezionamento con un maggior numero di unità posologiche destinato a pazienti con patologie croniche può migliorare l'aderenza terapeutica e ridurre la spesa farmaceutica.
- La compartecipazione del cittadino nella spesa farmaceutica influisce negativamente sull'aderenza alle terapie. Riuscire quindi ad aumentare l'uso di farmaci equivalenti si tramuta anche in una maggiore aderenza alle terapie da parte dei pazienti.



SONO INTERVENUTI (I NOMI SONO RIPORTATI IN ORDINE ALFABETICO):

Umberto Comberiatì, Business Unit Head Teva Pharmaceutical

Domenico Dal Re, Presidente Ordine dei Farmacisti Ravenna

Giuliano Ermini, Segretario Provinciale SIMG, Medico di Medicina Generale
Convenzionato

Stefano Falcinelli, Presidente Provinciale OMCeO Ravenna

Giulio Mignani, Presidente Ordine dei Farmacisti

Monica Mussoni, Direttore Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale AUSL
Romagna

Fabio Pieraccini, Direttore Assistenza Farmaceutica AUSL Romagna

Marco Ragazzini, Segretario Provinciale FIMMG Forlì-Cesena

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità



**MOTORE
SANITÀ**

panacea

Questo progetto è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di Teva Italia S.r.l.

teva



www.motoresanita.it