



# IL RUOLO SOCIALE DEL FARMACO EQUIVALENTE CALL TO ACTION

**16 GIUGNO 2022**

Con il patrocinio di



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





## **SALUTI E APERTURA LAVORI**

I farmaci equivalenti erano nati sotto il nome di generici, nome che non rendeva fede alla realtà di queste molecole.

La ASL Novara ha lavorato per anni per promuovere la cultura del farmaco equivalente tra cittadini, MMG, PDL e farmacie in collaborazione con le associazioni di categoria.

Questo approccio è fondamentale perché, per quanto l'utilizzo dei farmaci equivalenti sia importante per la sanità nel suo complesso, il tema va affrontato principalmente a livello territoriale.

Questo vale ancora di più per l'ASL Novara che pur contando 350.000 cittadini nella sua area ha un solo ospedale e quindi la collaborazione con la medicina territoriale è di grande rilevanza.

L'attività svolta negli ultimi anni dalla ASL Novara ha portato a buoni risultati di consumo di equivalenti. Per riuscire in questo la ASL ha posto e condiviso, insieme ai medici di medicina generale, degli obiettivi sull'utilizzo dei farmaci equivalente anche in base agli indirizzi dati da Regione Piemonte.

Queste iniziative importanti hanno posto la ASL Novara su un cammino virtuoso che porta ad un risparmio reale di risorse da poter destinare ad una riforma della sanità territoriale che ne ha bisogno, come documentato negli ultimi anni.



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

I farmaci si definiscono generici o equivalenti quando presentano lo 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 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.

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%).



## **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 e 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



### **Compartecipazione dei cittadini alla spesa**

- A livello nazionale, la compartecipazione alla spesa sostenuta dai cittadini italiani ammonta a 1,58 miliardi di euro, pari al 15,7% della spesa farmaceutica convenzionata.
- La compartecipazione dei cittadini per il 70% è data dalla differenza di prezzo tra il medicinale a brevetto scaduto prescritto ed il prezzo di riferimento definito dalle liste di trasparenza AIFA.
- Con un valore di spesa pari a 1.126 milioni di euro.
- In crescita del +7,2% rispetto all'anno precedente.
- Il ticket per confezione ha pesato solo per il 30%, con un valore di spesa di 482 milioni di euro.

In un momento in cui le risorse sono scarse, le diverse Regioni prima di tagliare la spesa per l'assistenza sanitaria dovrebbero, in primo luogo, guardare alle opportunità per migliorare l'efficienza. Tutti i sistemi sanitari, infatti, potrebbero ottenere un miglior utilizzo delle risorse, attraverso superiori pratiche di acquisto, uso più ampio di prodotti generici, migliori incentivi per i fornitori o procedure amministrative o di finanziamento semplificate.

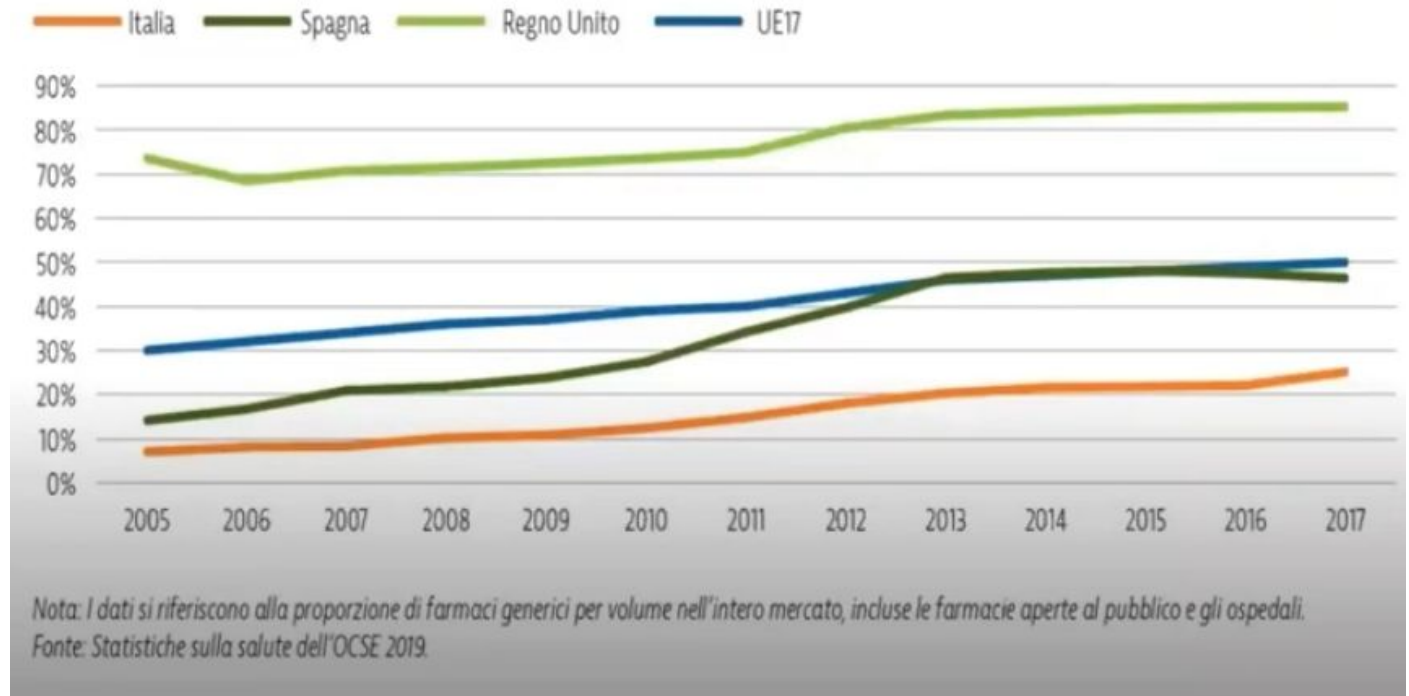
### **FARMACI EQUIVALENTI: NELLA FARMACEUTICA NAZIONALE**

La prescrizione dei farmaci equivalenti è estremamente importante per quanto riguarda la sostenibilità del SSN e l'accesso alle terapie innovative. Il paziente deve capire che con la prescrizione di questi farmaci si vanno a liberare grandi risorse per far sì che le terapie offerte siano sempre innovative e far sì che si vadano a coprire economicamente aree terapeutiche molto importanti.



### Sottoutilizzo dei farmaci equivalenti

L'uso di farmaci generici in Italia è nettamente inferiore alla media dell'UE



Il mercato dei farmaci equivalenti registra una continua ascesa a livello nazionale, ma nonostante questo dato si registra ancora una profonda differenza tra l'Italia e la media degli altri stati Europei che hanno una penetrazione di mercato maggiore, in particolare il Regno Unito e la Spagna; questo conferma l'importanza di mantenere attiva una educazione culturale per vincere la resistenza che si incontra spesso da parte dei pazienti, ma anche da parte di alcuni medici e operatori sanitari.



## L'uso dei farmaci equivalenti in Piemonte

Spesa convenzionata regionale dei farmaci a brevetto scaduto\* di classe A-SSN: confronto 2020-2019

Regione	Spesa pro capite pesata (euro)		% sul totale spesa		% spesa equivalente**	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Piemonte	96,54	93,88	66,9	68,0	36,5	37,2
Valle d'Aosta	88,98	87,88	65,6	66,6	36,4	36,5
Lombardia	106,94	105,50	60,7	59,8	41,6	42,6
PA Bolzano	78,40	76,51	66,5	66,9	36,4	36,7
PA Trento	98,43	96,18	70,7	70,9	43,3	43,7
Veneto	93,20	91,27	68,9	69,6	35,7	36,0
Friuli VG	100,18	96,87	67,5	67,0	37,6	41,7
Liguria	101,45	99,29	68,3	68,9	34,4	34,8
Emilia R.	91,33	89,98	72,0	72,8	36,9	36,9
Toscana	91,37	89,36	66,0	66,4	36,3	37,1
Umbria	118,94	117,54	70,5	71,6	27,7	27,5
Marche	114,53	110,06	69,4	69,8	24,9	25,5
Lazio	129,16	124,69	67,9	68,5	23,6	23,9
Abruzzo	126,38	123,89	69,3	69,7	26,3	27,1
Molise	119,27	116,85	71,3	71,6	24,4	24,3
Campania	141,49	139,72	69,9	70,8	19,4	19,3
Puglia	132,82	128,67	69,3	69,6	23,9	24,4
Basilicata	123,85	123,48	67,5	68,1	18,8	19,2
Calabria	137,18	133,91	70,2	70,9	18,8	19,2
Sicilia	123,11	122,02	68,5	68,5	20,6	21,0
Sardegna	112,18	113,05	66,3	67,4	30,4	30,6
<b>Italia</b>	<b>112,40</b>	<b>110,17</b>	<b>67,3</b>	<b>67,6</b>	<b>29,8</b>	<b>30,4</b>
Nord	98,94	97,09	65,5	65,5	38,4	39,2
Centro	114,32	110,88	67,8	68,3	27,3	27,8
Sud e Isole	130,56	128,55	69,1	69,6	21,8	22,1

\*Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2019-2020  
\*\*Calcolata sulla spesa dei farmaci a brevetto scaduto

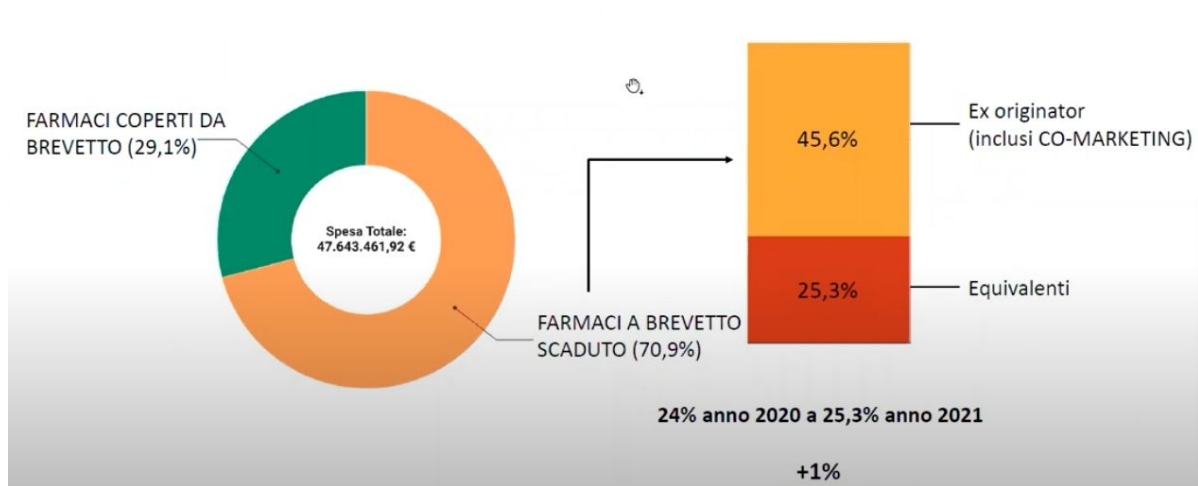
Come indicato dal grafico, il Piemonte con il 37,2% di consumo di equivalenti si colloca ben oltre la media Italiana (30,4%) ma resta comunque inferiore rispetto alla media del Nord Italia (39,2%).





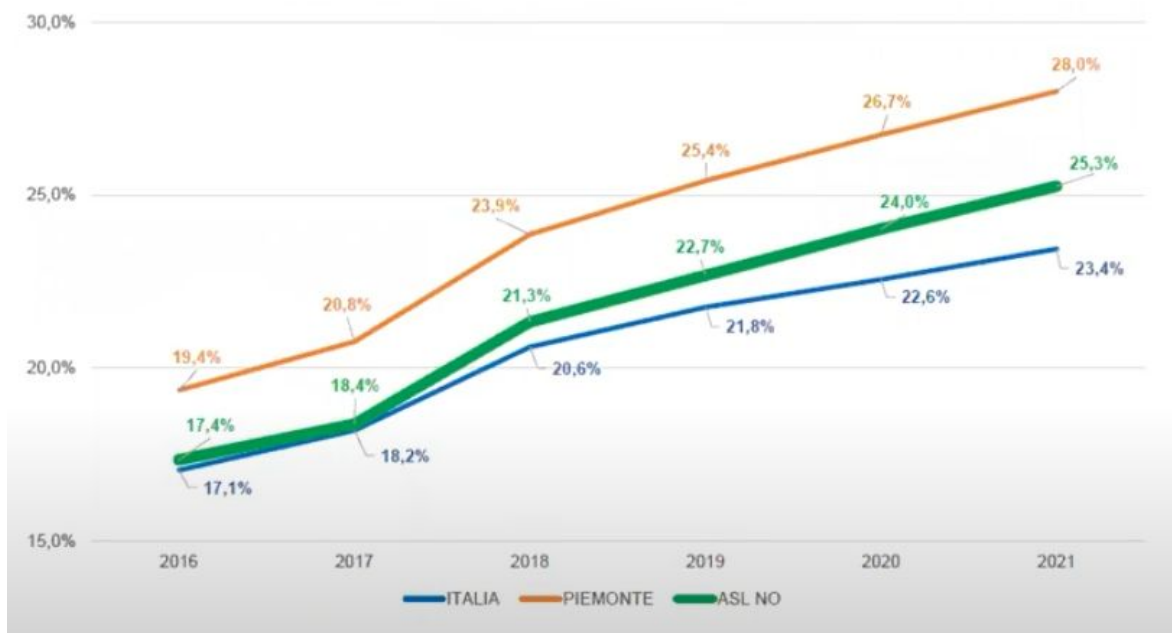
### L'uso dei farmaci equivalenti nell'ASL Novara

Spesa dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN distinti per copertura brevettuale: ASL Novara anno 2021



Il dato del consumo degli equivalenti è in costante crescita.

Percentuale spesa farmaci equivalenti sul totale per anno (2016-2021)





Nonostante l'aumento del 7,9% negli ultimi 5 anni la spesa per farmaci equivalenti nell'ASL di Novara si attesta di quasi il 3% inferiore rispetto alla media Piemontese. Comparando invece l'ASL Novara con il dato Italiano, si può notare dal grafico che, partendo dal 2016 quasi allo stesso livello (17,4%ASLNO; 17,1%ITA) il consumo nel 2021 è superiore quasi del 2%; questo evidenzia come il lavoro svolto da tutti i professionisti della sanità stia incidendo favorevolmente sul consumo degli equivalenti.

### **La compartecipazione del cittadino in Italia**

Secondo i dati della Corte dei Conti l'entità della compartecipazione alla spesa nel periodo 2014-2019 si è mantenuta relativamente costante.

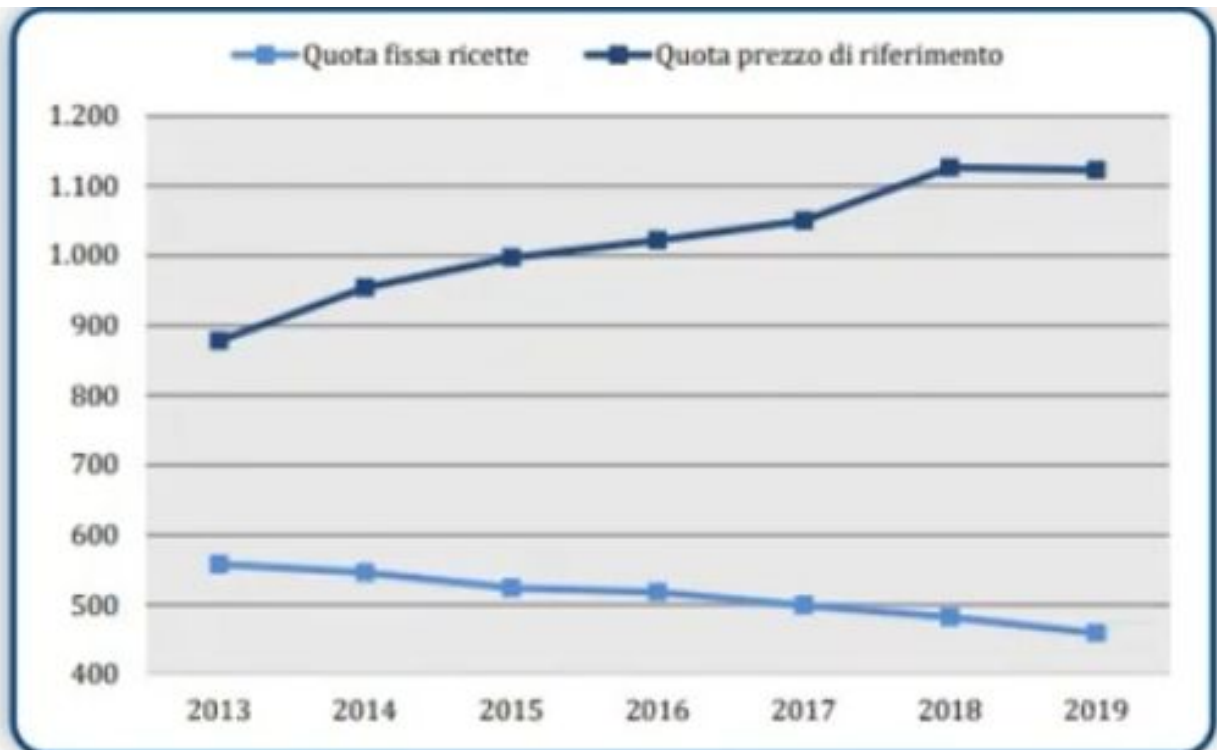


*-Valori espressi in milioni di euro*

I dati del Rapporto OSMED 2018 integrati con quelli del monitoraggio AIFA 2019 confermano quanto sopra riportato: nel periodo 2013-2019 la quota fissa sulle ricette si è ridotta del 17,7% (da 558 milioni di euro a 459,3 milioni) mentre è aumentata del 27,8% la quota prezzo di riferimento (da 878 milioni a 1.122,5 milioni), con un differenziale complessivo del 45,5% tra le due quote.



I dati del Rapporto OSMED 2018 integrati con quelli del monitoraggio AIFA 2019 confermano quanto sopra riportato: nel periodo 2013-2019 la quota fissa sulle ricette si è ridotta del 17,7% (da 558 milioni di euro a 459,3 milioni) mentre è aumentata del 27,8% la quota prezzo di riferimento (da 878 milioni a 1.122,5 milioni), con un differenziale complessivo del 45,5% tra le due quote.





### La compartecipazione del cittadino in Piemonte

La compartecipazione in Piemonte è stata di oltre 56 milioni di euro ma ha visto una flessione rispetto l'anno precedente del -1,4%.

Regione	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2021	Var % rispetto al 2020
PIEMONTE	56.773.772	-1,4
V. D'AOSTA	1.491.834	-2,5
LOMBARDIA	125.150.737	-0,7
P.A. BOLZANO	5.351.650	-0,4
P.A. TRENTO*	6.185.352	0,3
VENETO	62.494.939	0,7
FRIULI V.G.^	16.733.131	-2,1
LIGURIA	22.548.575	-1,9
E. ROMAGNA*	59.626.279	2,3
TOSCANA	48.148.092	1,7
UMBRIA*	16.419.179	-0,4
MARCHE^	26.743.353	0,1
LAZIO #	128.918.890	0,9
ABRUZZO	24.827.828	-0,1
MOLISE	5.935.172	-2,7
CAMPANIA	120.222.079	0,2
PUGLIA	77.539.102	0,6
BASILICATA*	11.751.089	3,2
CALABRIA	38.997.904	-6,9
SICILIA	102.146.147	-1,2
SARDEGNA^	24.955.153	-5,5
<b>ITALIA</b>	<b>982.960.257</b>	<b>-0,4</b>



## ACCORDI AZIENDALI CON GLI MMG

La collaborazione tra ASL e MMG è fondamentale per migliorare la penetrazione dei farmaci equivalenti; nello spirito di collaborazione la ASL Novara, in condivisione con gli MMG ha posto degli obiettivi annuali da raggiungere.

Monitoraggio accordi aziendali anno 2019 dei MMG ASL Novara

(approvato in Comitato aziendale medicina Generale 14/06/2017)

ART17 AIR - Governo clinico 3.08 euro assistito/anno

MOLECOLE A BREVETTO SCADUTO	Medico	Equipe	Distretto	Asl	OBIETTIVO	
DDD Molecole a brevetto scaduto/tot DDD Prescritte	86,54 %	83,75 %	85,82 %	85,17 %		✓
ANNO 2019						
INIBITORI DI POMPA PROTONICA (A02BC)	Medico	Equipe	Distretto	Asl	OB.2020	
Spesa pro capite	1,77	2,23	2,55	2,59	6,61	😞
% conf 28 cpr / tot confezioni	91,95%	70,87%	74,61%	77,84%	85%	😞
ANNO 2020						
ANTIDEPRESSIVI (N06AX)	Medico	Equipe	Distretto	Asl	OB.2020	
Spesa*1000 DDD	677,87	719,91	729,84	716,88	708,27	😞
RANOLAZINA in DPC (C01EB18)	Medico	Equipe	Distretto	Asl	OB.2020	
Spesa pro capite	0,48	0,47	0,44	0,46	0,81	😞
TERIPARATIDE (H05AA02) INSULINA LISPRO (A10AB04)	Medico	Equipe	Distretto	Asl	OB.2020	
% conf biosimilare TERIPARATIDE / tot confezioni	0,00%	22,22%	4,35%	7,93%	50%	N.C.
% conf biosimilare INSULINA LISPRO / tot confezioni	100,00%	56,64%	63,92%	71,93%	60%	😞

BIOSIMILARE



## IL PUNTO DI VISTA DELL'OMCeO

È importante per la OMCeO e tutti i medici promuovere la prescrizione del farmaco equivalente, istruire correttamente il paziente sull'utilizzo del farmaco equivalente ed educare i cittadini sulla questione che equivalente e brand non solo sono uguali, ma ne è stata testata la sicurezza e l'efficacia quindi non ci sono distinzioni. Il paziente che sceglie l'equivalente può averne beneficio dal punto di vista economico a garanzia anche di una maggiore aderenza alle cure. L'equivalente inoltre garantisce cure più eque e cure più accessibili per tutti i cittadini senza distinzione di ceto sociale.

### *Il ruolo dell'OMCeO*

- Agisce come organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale.
- Necessità di garantire un accesso equo alle cure.

### *Il farmaco equivalente come farmaco equo*

AIFA, pur considerando che la scelta di trattamento rimane una decisione clinica affidata al medico prescrittore, precisa che a quest'ultimo è anche affidato il compito di contribuire ad un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario, e alla corretta informazione del paziente sull'uso dei farmaci equivalenti e biosimilari.

### *Verso il futuro*

È necessario che il sistema sanitario ed i suoi professionisti accolgano la sfida dei cambiamenti provocati dalla pandemia, promuovendo il percorso verso una nuova governance del farmaco anche al termine dell'emergenza sanitaria. Le condizioni per attuarlo ci sono tutte: i 4,6 miliardi di euro del FSN e i successivi interventi di liquidità rappresentano la base per costruire politiche dal baricentro spostato su una visione di farmaco come "determinante" per la salute e non più solo come elemento di spesa.



## IL PUNTO DI VISTA DEL FARMACISTA

La farmacia è il presidio più ottimale e più facilmente raggiungibile da parte dell'utente, soprattutto durante la pandemia da Covid la farmacia ha rappresentato il primo punto di accesso dei cittadini ad il SSN. Si può dire che la farmacia è un'interfaccia che si colloca tra il sistema sanitario ed il cittadino.

Questa collocazione rende fondamentale il ruolo della farmacia nella diffusione, l'utilizzo e la corretta informazione per quanto riguarda i farmaci equivalenti. Riuscire a migliorare la cultura riguardo il farmaco generico vuol dire allineare il nostro paese con quello che è il pensiero europeo.

Infatti, in gran parte d'Europa i farmaci equivalenti sono stati accettati e compresi da gran parte della popolazione e ne consegue un grande utilizzo.

I farmacisti sono sempre in prima linea nel consigliare i cittadini nell'utilizzo il farmaco generico, una scelta volta non soltanto a far risparmiare il cittadino ma anche a migliorare l'aderenza alle terapie che come dimostrato da molti studi di farmacoeconomia è direttamente legata alla spesa "out-of-pocket" che il paziente deve sostenere per le cure.

La sfida principale nella diffusione dei farmaci equivalenti resta la cultura diffusa, quindi il farmacista deve porsi come educatore dell'utente per agevolare l'utilizzo del farmaco generico.



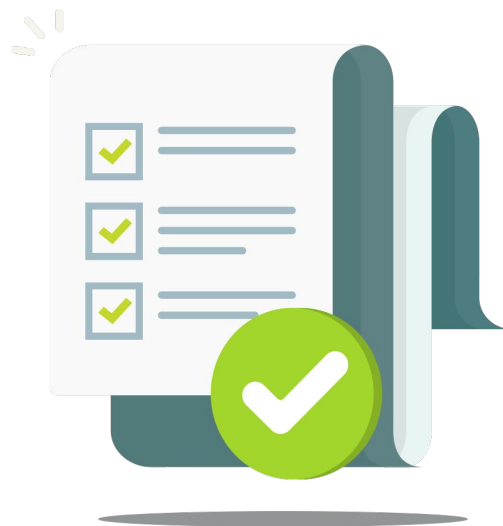
## CONCLUSIONI

L'adozione dei medicinali equivalenti oggi più che mai deve rappresentare non solo una possibile leva di governo della spesa farmaceutica, ma soprattutto un'occasione ed una opportunità per evitare ai cittadini esborsi di denaro non necessari, senza rinunce dal punto di vista della validità delle cure e degli effetti terapeutici richiesti.

Questa opportunità viene sfruttata in Piemonte più che in altre realtà italiane, ma c'è ancora una fetta molto ampia di popolazione che utilizza i farmaci branded. Utilizzare al meglio gli equivalenti vuol dire liberare risorse e garantire qualità e adeguatezza delle cure oltre che aderenza terapeutica; comunicare e 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.

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 poli terapia (che usano diversi farmaci).

La fetta dei pazienti cronici è in crescita e si porta con sé dei costi; è 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 piemontesi sulla realtà scientifica dei farmaci equivalenti non è adeguata. 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 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):**

**Ruggero Bergamaschi**, Presidente Provinciale SNAMI Novara

**Mariangela Dairaghi**, Direttore f.f. Farmacia Territoriale ASL Novara

**Alberto Giovanzana**, Associate Director Government & Regional Affairs Teva Italia

**Cesare Lapidari**, Presidente Provinciale FOFI Novara e VCO

**Enrico Luoni**, Presidente Federfarma Novara e Verbano Cusio Ossola

**Angelo Penna**, Direttore Generale ASL Novara

**Claudio Pollastro**, Vice Segretario Vicario Fimmg Novara

**Giulia Pulselli**, Consigliere OMCEO Novara

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