



COMUNICATO STAMPA

Il ruolo sociale del farmaco equivalente per garantire a milioni di pazienti la continuità terapeutica

In questa fase storica, tra post Covid-19 e guerra, sarà fondamentale che la sua reperibilità in filiera sia garantita.

10 novembre 2022 – I farmaci equivalenti (chiamati anche generici) hanno lo stesso principio attivo - nelle medesime quantità - dei medicinali di marca, la stessa forma farmaceutica (compresse, pillole, polveri, etc.), ma costano circa il 20% in meno. Ciò che cambia, quindi, è il nome della medicina e il prezzo, come diretta conseguenza della scadenza del brevetto del principio attivo del medicinale innovativo. Il brevetto di un farmaco, infatti, dura in genere dieci anni, allo scadere dei quali può essere prodotto anche da altre case farmaceutiche e immesso in commercio dopo essere stato autorizzato dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), o dall'Agenzia europea per i medicinali (EMA).

Purtroppo, però, ad oggi esistono ancora grosse sacche di resistenza tra operatori del settore e soprattutto pazienti e nei diversi territori vi è ancora una proporzione inversa tra la spesa per farmaci di marca e reddito pro capite. Risorse queste che potrebbero essere impiegate dai cittadini per acquistare migliori e più utili servizi. Si è parlato di questo nel corso dell'evento **“IL RUOLO SOCIALE DEL FARMACO EQUIVALENTE - CALL TO ACTION”** promosso da **Motore Sanità**.

Ad aprire il tavolo di lavoro **Marzia Mensurati**, Direttore Farmacia Territoriale ASL Roma 3 che, dati alla mano, ha confermato questa fotografia generale: **“La percentuale di preferenza del cittadino dell'equivalente è il 17%, a dimostrazione di una certa resistenza nel prescrivere molecole equivalenti, per le quali il cittadino paga la differenza di prezzo. Possiamo e dobbiamo fare di più** - ha continuato Mensurati -, **cominciando a fare campagne di informazione dirette al cittadino. Anche medici e farmacisti devono fare la loro parte, così come l'industria farmaceutica nel migliorare la grafica delle scatolette dei farmaci e uniformando il packaging”**.

Su quest'ultimo punto **Alberto Giovanzana** di Teva Italia ha spiegato che proprio l'anno scorso Teva ha cambiato le proprie confezioni, con l'obiettivo di rendere il codice colore di facile lettura da parte del paziente. In riferimento al periodo storico che stiamo vivendo, Giovanzana ha poi sottolineato **due aspetti peculiari**. Uno in riferimento al **mercato farmaceutico, ripartito dopo due anni di pandemia da Covid-19, dove l'ex originator (il brand) corre più veloce rispetto all'equivalente**. L'altro aspetto riguarda il **monitoraggio futuro per ridurre la compartecipazione**. **“Occorre fare sistema tutti insieme, investendo sul farmaco equivalente – ha detto Giovanzana. Come Teva stiamo lavorando a campagne informative, affinché ci sia una presa di posizione ulteriore rispetto alla presa di coscienza dei cittadini, ma molto possono e devono fare medici e farmacisti”**.

“Lo scenario che i farmacisti territoriali, ma anche ospedalieri, in questo momento osservano rispetto al farmaco equivalente è differente ed è dettato più che altro dalla

contingenza che si è creata, a partire dal 2020, in seguito alla pandemia Covid-19 ed allo scoppio della guerra in Ucraina”, ha replicato **Guido Torelli**, Componente FOFI Roma. **“Questi due fattori hanno prodotto stress di filiera notevoli e pongono questioni profonde circa la struttura delle filiere produttive e distributive come le abbiamo conosciute fino al 2019, nonché della sostenibilità degli standard di qualità di cui, soprattutto in Unione Europea, ci siamo dotati. In questo senso un evento prodromico è stata la sospensione da parte di EMA, di tutte le formulazioni a base di ranitidina per contaminazione da nitrosammine. Un’allarmante presa di coscienza è stata recentemente espressa dall’Alto rappresentante dell’Unione Europea per gli affari esteri e la politica di sicurezza, Josep Borrell, il 10 ottobre scorso davanti agli ambasciatori presso l’UE (“Pensiamo troppo internamente e poi proviamo ad esportare il nostro modello, ma non pensiamo abbastanza a come gli altri percepiranno questa esportazione di modelli. Sì, abbiamo “l’effetto Bruxelles” e continuiamo a fissare degli standard, ma credo che, sempre di più, il resto del mondo non lo sia pronto a seguire la nostra esportazione di modello. “Questo è un modello, è il migliore, quindi devi seguirlo”. Per ragioni culturali, storiche ed economiche, questo non è più accettato”). Il problema è anche l’opposto, ovvero quanto noi in UE saremo in grado di sostenere standard elevati, senza impattare in filiere che sono sempre più stressate. Porto con me l’elenco dei farmaci mancanti presso la mia farmacia al 31 ottobre. È evidente in questo scenario e nel breve termine come il farmaco equivalente sia un presidio fondamentale nel garantire la reperibilità di farmaci ad ampissimo uso (Amoxicillina – Acido Clavulanico orale, Furosemide orale, Amlodipina orale per citarne alcuni) che cominciano ad essere di difficile o nulla reperibilità. È altrettanto evidente come sia fondamentale avere più fonti produttive di principio attivo e farmaco confezionato, per garantire la produzione da eventuali strozzature nelle filiere. Questo però non è un tema di breve periodo, andando ad impattare sulla necessità di riconversione industriale che è ormai palese a tutti i decisori pubblici statali ed europei. Per concludere, in questa fase storica, il farmaco equivalente gioca un ruolo centrale per garantire a milioni di pazienti la continuità terapeutica e sarà fondamentale che la sua reperibilità in filiera sia garantita”.**

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

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Laura Avalue – Cell. 320 0981950
Liliana Carbone - Cell. 347 2642114
www.motoresanita.it