

**IL RUOLO SOCIALE  
DEL FARMACO EQUIVALENTE  
CALL TO ACTION**



**5 Aprile 2023**  
dalle 10.30 alle 13.00

**Senigallia**  
Sala Conferenze  
**Palazzetto Baviera**  
Via Ottorino Manni, 1

Con il patrocinio di





## RAZIONALE SCIENTIFICO

L'ingresso dei farmaci equivalenti nel mercato farmaceutico mondiale è un fenomeno di notevole interesse in termini economico-sociali, che dovrebbe aver modificato significativamente sia le strategie aziendali sia i comportamenti di tutti gli attori coinvolti nella filiera assistenziale.

Questo poiché oramai sono inconfutabili le evidenze scientifiche disponibili di come questi farmaci siano uno strumento di cura che garantendo la medesima efficacia terapeutica supporta la sostenibilità dei nostri sistemi sanitari, generando risorse fondamentali da investire nell'innovazione.

Gli esperti concordano nell'affermare che questi farmaci attraverso il ripristino della concorrenzialità aumentano l'efficienza del sistema (più salute a parità di risorse spese), stimolando la competizione etica sul prezzo dei produttori, dando a più cittadini facile accesso a cure di qualità.

Paesi, Regioni, aziende sanitarie che hanno da subito appoggiato questi farmaci si sono trovati ad avere un mercato decisamente progredito. Purtroppo ad oggi in Italia i farmaci branded ogni anno generano ancora un copayment di oltre un miliardo all'anno e nei diversi territori vi è ancora una strana 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.

Molto si è fatto e molto si farà per diffondere informazioni corrette in questo ambito. Ma esistono ancora grosse sacche di resistenza tra operatori del settore e soprattutto pazienti, ai quali le informazioni arrivano senza opportuni approfondimenti e da fonti spesso prive di autorevolezza in materia.

Motore Sanità in questo percorso attraverso le aziende sanitarie Italiane, intende fare chiarezza su questi aspetti con il supporto dei più autorevoli esperti, condividendo strumenti utili per una migliore scelta e buone pratiche disponibili già messe in atto.



## SALUTI E APERTURA LAVORI

Aumentare il consumo dei farmaci equivalenti è una questione clinica e gestionale che deve coinvolgere tutti gli attori del SSR e i pazienti.

La Regione Marche da molti anni si impegna attraverso i propri operatori sulla corretta informazione riguardo i farmaci equivalenti e sulla questione che il loro utilizzo serve a far risparmiare i cittadini e per ampliare la sfera di soggetti che il SSR riesce a trattare.

La problematica dello scarso utilizzo degli equivalenti quindi non deve essere affrontata come mera questione economica ma come una questione di salute con l'obiettivo di curare più persone, con la stessa qualità, allo stesso costo.





## 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 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%) 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.

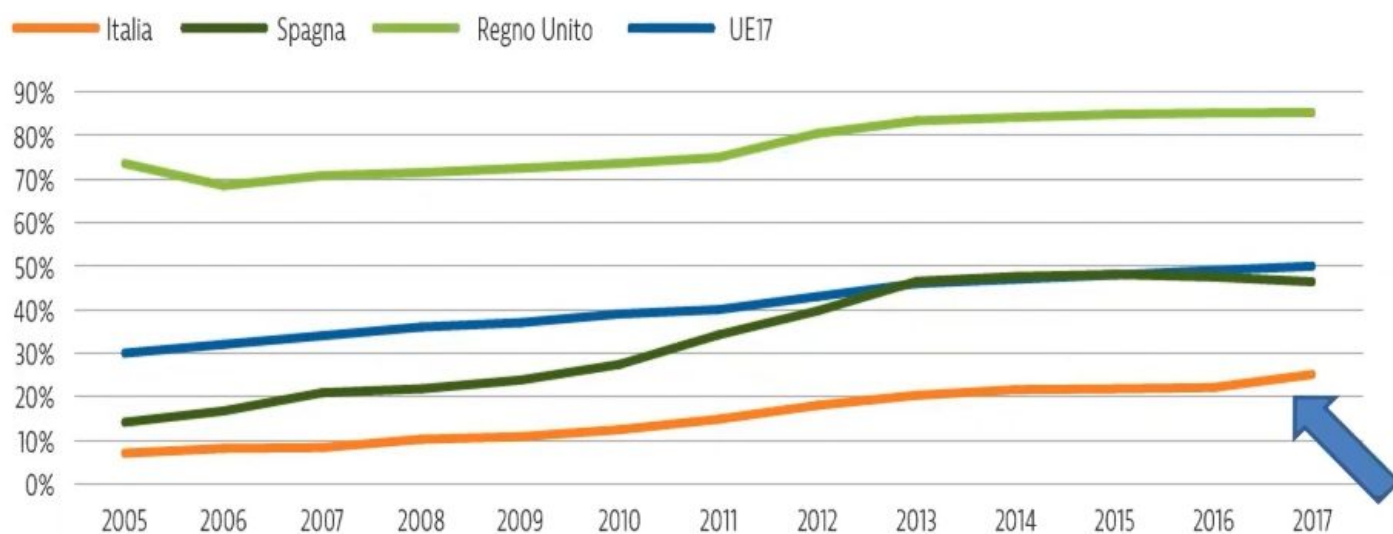
Tutti i sistemi sanitari, infatti, potrebbero ottenere un miglior utilizzo delle risorse, attraverso superiori pratiche di acquisto, uso più ampio di prodotti generici, migliori incentivi per i fornitori o procedure amministrative o di finanziamento semplificate.





## FARMACI EQUIVALENTI: NELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Il SSN italiano e il SSR marchigiano sul tema dei farmaci equivalenti pagano ancora lo scotto di un avvio normativo (e anche approccio culturale) tardivo del farmaco equivalente. Questo tempo perso si è trasformato in una netta differenza di consumi tra l'Italia ed il resto d'Europa.



*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.*



La differenza di consumi però non è solo dell'Italia rispetto ad altri paesi ma c'è una forte disomogeneità anche tra le diverse regioni dello stivale.

**Tabella 2.1.2** Consumo in regime di assistenza convenzionata regionale dei farmaci a brevetto scaduto\* di classe A-SSN: confronto 2021-2020

Regione	DDD/1000 ab die		% sul totale delle DDD		% consumo equivalente**	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Piemonte	845,5	882,0	84,5	85,5	43,1	43,3
Valle d'Aosta	772,9	796,7	84,9	86,9	42,0	42,2
Lombardia	875,9	920,4	84,0	85,4	46,4	46,5
PA Bolzano	669,0	691,1	83,1	84,1	41,7	41,2
PA Trento	874,2	918,0	86,5	87,9	48,9	48,8
Veneto	807,4	831,8	81,6	82,9	41,5	41,1
Friuli VG	900,5	938,2	85,1	86,8	47,8	44,0
Liguria	815,3	845,4	84,7	86,0	39,8	39,4
Emilia R.	895,8	958,8	85,9	86,9	42,7	42,3
Toscana	850,8	892,2	80,3	81,7	44,2	44,0
Umbria	1050,1	1080,3	86,7	87,5	31,6	31,1
<b>Marche</b>	<b>925,6</b>	<b>972,6</b>	<b>85,9</b>	<b>87,2</b>	<b>29,3</b>	<b>29,1</b>
Lazio	1003,3	1033,8	86,1	87,2	27,0	26,7
Abruzzo	977,4	1026,6	85,3	86,6	29,3	29,1
Molise	946,7	1002,7	85,6	87,2	25,2	24,9
Campania	1112,0	1174,3	86,9	88,0	22,2	21,7
Puglia	1047,8	1085,0	85,4	86,4	26,0	25,7
Basilicata	1009,5	1089,0	85,9	87,2	20,7	20,8
Calabria	1024,0	1054,4	85,8	86,8	21,3	21,1
Sicilia	1009,7	1035,7	86,4	87,6	23,7	23,5
Sardegna	933,5	975,1	80,7	82,4	34,7	34,5
<b>Italia</b>	<b>933,4</b>	<b>974,2</b>	<b>84,7</b>	<b>86,0</b>	<b>34,7</b>	<b>34,4</b>
Nord	855,5	896,5	84,1	85,4	44,1	43,8
Centro	947,7	983,9	84,4	85,6	32,6	32,4
Sud e Isole	1036,5	1079,7	85,7	86,9	24,6	24,3

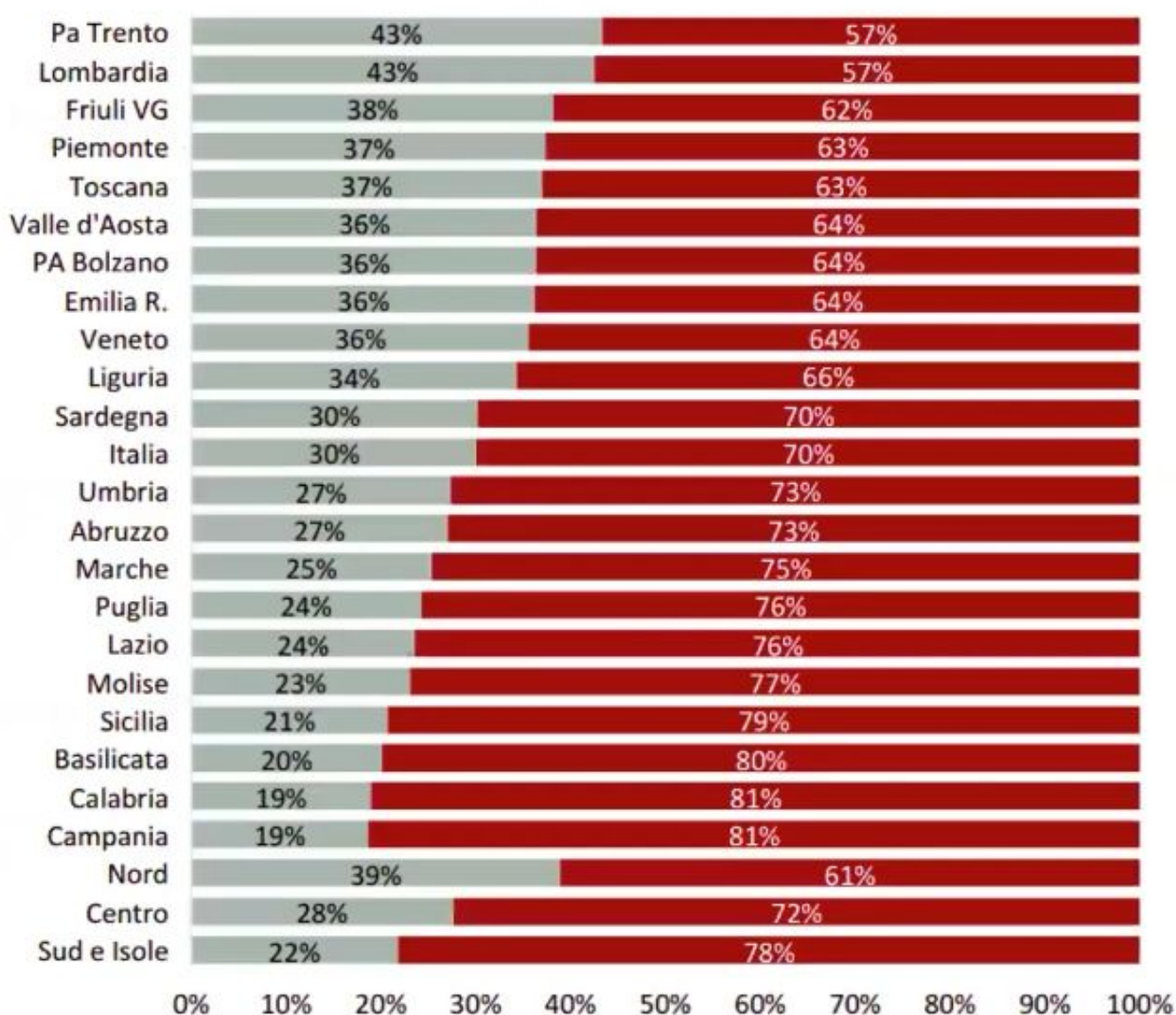
\* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2020-2021

\*\* calcolata sul consumo dei farmaci a brevetto scaduto



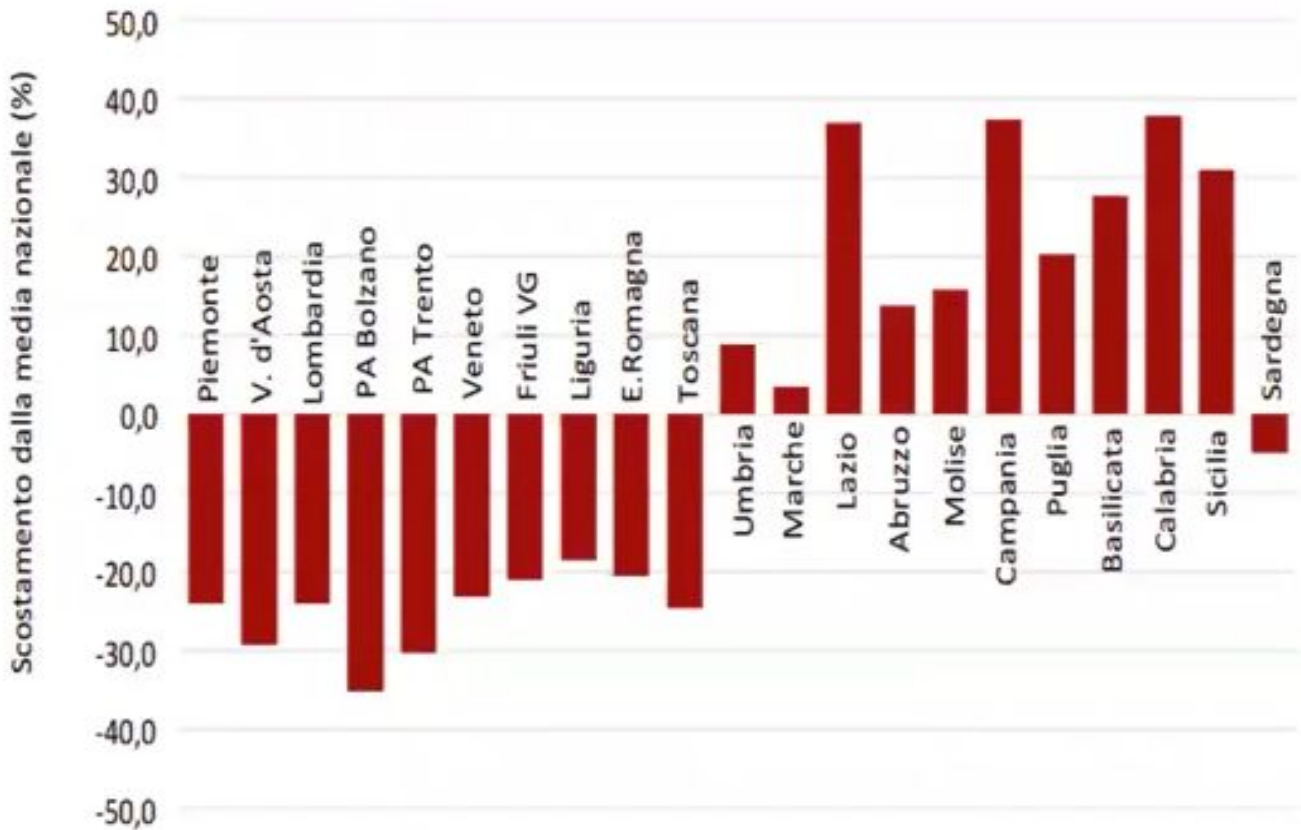
La Regione Marche, anche se ha consumi maggiori di diverse regioni, ha ancora moltissimo lavoro da fare per raggiungere le regioni più virtuose.

**Figura 2.1.5** Composizione per Regione della spesa in regime di assistenza convenzionata 2021 per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN





Anche per quanto riguarda la spesa compartecipata dei cittadini nell'acquisto dei farmaci c'è una forte disomogeneità a livello nazionale.





La compartecipazione dei marchigiani ammonta a oltre 26 mln di euro.

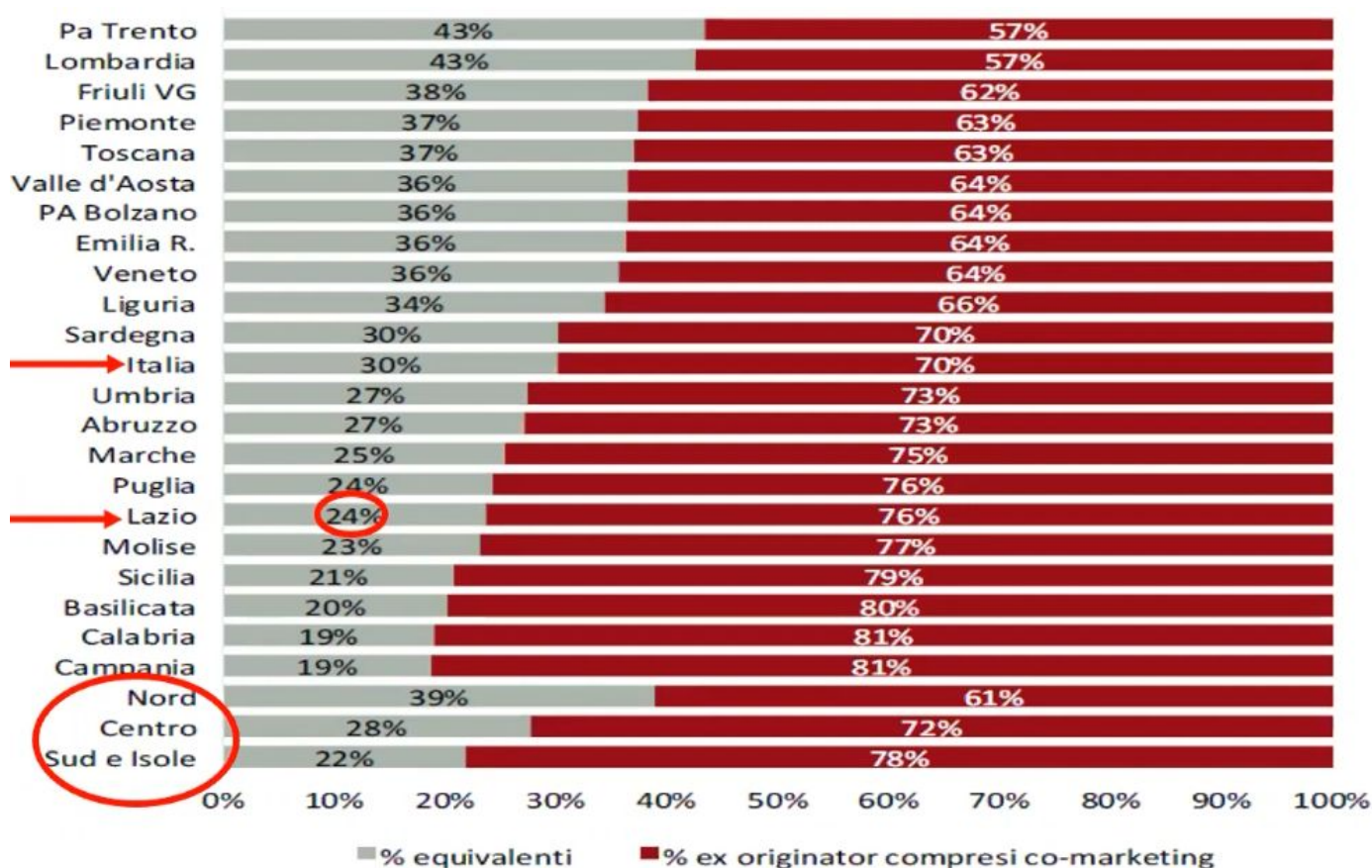
Regione	A Totale compartecip. Gen-Nov 21	B Totale compartecip. Gen-Nov 22	C=B-A Var assoluta	D=100*C/A Var %	E Quota di compartecip. sul prezzo di riferimento 2022
PIEMONTE*	57.101.090	56.867.669	-233.422	-0,4	56.468.038
V. D'AOSTA	2.746.549	2.784.567	38.018	1,4	1.489.521
LOMBARDIA	233.571.532	242.286.889	8.715.358	3,7	126.135.302
P.A. BOLZANO	9.256.786	9.563.527	306.741	3,3	5.441.087
P.A. TRENTO*	6.264.994	6.431.696	166.702	2,7	6.329.425
VENETO	113.187.259	116.122.362	2.935.103	2,6	62.984.883
FRIULI V.G.^	16.733.131	16.602.186	-130.945	-0,8	16.602.186
LIGURIA	38.900.771	39.979.045	1.078.274	2,8	22.721.264
E. ROMAGNA*	59.900.286	61.126.197	1.225.911	2,0	60.774.059
TOSCANA*	48.386.965	48.403.440	16.475	0,0	48.100.162
UMBRIA*	16.455.001	15.692.479	-762.523	-4,6	15.649.491
MARCHE^	26.743.353	26.675.509	-67.843	-0,3	26.675.509
LAZIO*	147.612.835	148.205.441	592.606	0,4	130.462.440
ABRUZZO	31.085.452	31.563.004	477.552	1,5	25.149.719
MOLISE	8.273.440	8.426.930	153.490	1,9	6.001.452
CAMPANIA	186.154.394	186.901.157	746.763	0,4	119.799.717
PUGLIA	117.348.332	117.893.663	545.331	0,5	77.817.931
BASILICATA*	11.847.012	12.049.789	202.777	1,7	11.991.556
CALABRIA	50.507.191	51.727.075	1.219.884	2,4	42.302.484
SICILIA	142.216.762	144.632.177	2.415.414	1,7	101.711.504
SARDEGNA^	26.232.685	26.401.357	168.672	0,6	26.179.839
<b>ITALIA</b>	<b>1.350.525.821</b>	<b>1.370.336.159</b>	<b>19.810.338</b>	<b>1,5</b>	<b>990.787.569</b>



Variabilità regionale:

In Italia ci sono profonde eterogeneità regionali sia in termini di spesa che di consumi dei farmaci equivalenti con un gradiente in crescita da sud a nord.

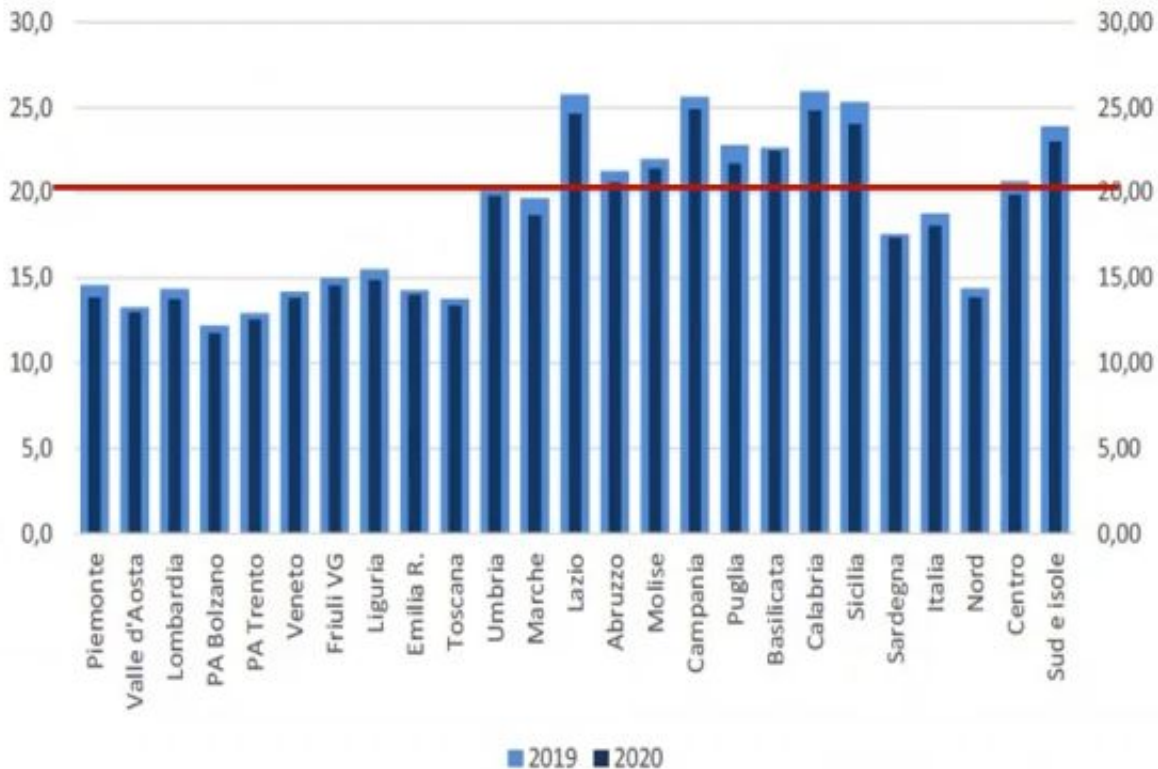
Composizione per Regione della spesa in regime di assistenza convenzionata 2021 per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN



Negli ultimi anni la spesa pro-capite in Regione Marche ha subito una flessione.



Spesa procapite per compartecipazione: confronto 2020-2019



La spesa pro capite per compartecipazione è stata pari a 18,07 euro pro capite (1.078 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.



## Quali gli interventi per favorire l'opportunità clinica ed economica dei farmaci equivalenti in Regione Marche?

- Nell'era Biotech ha ancora un valore importante continuare ad investire sui farmaci equivalenti per poter garantire accesso all'innovazione.
- È fondamentale prediligere nella stessa classe terapeutica molecole con rapporto costo-opportunità.
- Occorre uniformare i messaggi veicolati per non disorientare il paziente e condividere una strategia educativa e informativa efficace per la popolazione.

## **RUOLO DELLA MEDICINA GENERALE: PROMUOVERE COMPORAMENTI PRESCRITTIVI EFFICACI**

Dall'ultimo rapporto OsMed emerge che nelle Marche la quota procapite di compartecipazione alla spesa si attesta su valori elevati rispetto al reddito medio causando quindi un impatto maggiore su fasce di popolazione socialmente più deboli.

Per questo è necessario intervenire in maniera sistemica, e sicuramente il medico di famiglia ha un ruolo centrale nel promuovere comportamenti prescrittivi efficaci, anche sotto l'aspetto farmaco-economico, essendo la figura sanitaria di riferimento in grado di prendersi cura dei propri pazienti a trecentosessanta gradi non solo dal punto di vista strettamente sanitario.

In questi anni il farmaco equivalente si è distinto per rappresentare una importante risorsa per il servizio sanitario nazionale: la sua presenza ha consentito un significativo abbattimento dei costi.

La disponibilità di liste di trasparenza dove vengono riportati e aggiornati i farmaci a brevetto scaduto, le loro unità posologiche e le confezioni a prezzo maggiormente contenuto, è certamente da considerare una evoluzione anche in termine di empowerment per il cittadino utente.





Altro importante aspetto è dato dall'utilità del farmaco equivalente nel limitare il disagio prodotto dalle carenze dei farmaci, evento di cui sono state, proprio in questo inverno, patite le conseguenze; conseguenze che sarebbero state ben più gravi se non fossero stati disponibili le alternative costituite dai farmaci equivalenti che creano l'opportunità per limitare la polarizzazione prescrittiva, una delle cause, appunto, della stessa carenza.

La possibilità di utilizzare farmaci equivalenti per implementare al massimo l'efficacia della cura e della prevenzione a tutte le fasce della popolazione e in ogni situazione, come quella recentemente vissuta per la difficoltà di approvvigionamento dei presidi terapeutici, rappresenta una risorsa innegabile.

Il diritto alla salute dei cittadini impone una riflessione riguardo all'accesso alle cure e quindi anche alle terapie per tutta la popolazione, soprattutto in questo momento storico in cui i cittadini e i loro curanti vengono chiamati a rinforzare e potenziare le strategie di prevenzione, tanto messe a dura prova dal periodo pandemico.

Strumento fondamentale è il ruolo di cura della medicina generale che assume su di sé la capacità di gestire il contatto diretto con i pazienti per concertare con essi riguardo alla propria condizione e per potenziare la consapevolezza che fortifica e migliora la gestione delle patologie croniche e quelle acute intercorrenti.

## **LA FARMACIA: “PONTE” TRA CURA E POPOLAZIONE PIÙ FRAGILE**

La Regione Marche, in accordo con le associazioni di categoria, Federfarma e Assofarm, ha introdotto lo stesso sistema di calcolo dei prezzi di riferimento anche per i farmaci ospedalieri che vengono distribuiti dalle farmacie, con il risultato di allargare la platea dei pazienti curati con lo stesso budget.

“Prendiamo atto anche del fatto che in questo periodo in cui sono sopravvenute carenze di alcuni farmaci, la possibilità di sostituirli con equivalenti ha permesso ai cittadini di proseguire le proprie terapie – ha spiegato Marco Meconi, vicepresidente di Federfarma Marche -.



A tutt'oggi, forse per poca informazione, o per pura motivazione psicologica, i cittadini spendono in Italia più di un miliardo di euro di "ticket" sanitario per acquistare i cosiddetti farmaci originali. Su questo problema possono intervenire i professionisti farmacisti educando i pazienti ed ottenere un notevole risparmio per le famiglie.

In una regione come le Marche, con 530 farmacie di cui quasi il 50% rurali, il ruolo del farmacista è basilare specie nel dialogo a supporto della popolazione più anziana e residente in aree interne distanti dalle strutture ospedaliere.

È importante anche riaffermare la necessità che il farmacista operi per la sicurezza ed economicità del sistema, ancora di più nel momento in cui la prossima sperimentazione nelle Marche della farmacia dei servizi (270 farmacie coinvolte) darà spunti per valorizzare la farmacia e i professionisti che vi operano.

Il farmacista deve prima di tutto far comprendere alla popolazione ancora scettica che la vera differenza tra farmaco equivalente e quello originale è il prezzo. Su questo il farmacista rappresenta la naturale possibilità per chiarire tutti i dubbi sulla propria terapia, può rappresentare quell'ancora di salvezza a cui il paziente può rivolgersi.

Un ruolo che il farmacista non si è mai tirato indietro in particolar modo nella Regione Marche, ma che ha ancora numerosi margini di miglioramento. Seppur il farmaco equivalente sia entrato nella vita del paziente marchigiano, ogni giorno lo stesso spende circa 80.000 euro in più preferendo i farmaci di marca rispetto agli equivalenti. In un mese la spesa dei cittadini marchigiani sfiora i 2.500.000 euro, una cifra incredibile che potrebbe ritornare nelle tasche degli stessi pazienti.



## CONCLUSIONI

Attualmente è stimato che in Italia la differenza nell'utilizzo di farmaci brande a dispetto di quelli equivalenti comporti una spesa da parte dei cittadini di 1,58 miliardi di euro (pari al 15,7% della spesa farmaceutica convenzionata convenzionata).

Una cifra sostanziosa e spesso sottostimata che di fatto viene tolta al Sistema Paese e che se venisse reinvestita stesso nella sanità potrebbe portare enormi vantaggi a tutta la cittadinanza senza in tutto questo intaccare il valore delle cure erogate.

Sono infatti moltissime le evidenze scientifiche che mostrano che gli esiti relativi ai farmaci equivalenti sono invariati rispetto ai branded. Le proposte su cui lavorare sono quelle di continuare verso un'informazione corretta, che possa trasmettere una conoscenza, sia da un punto di vista scientifico ma soprattutto anche in termini di vantaggio economico e sostenibilità, una formazione adeguata e diffusa per medici e farmacisti, campagne istituzionali di sensibilizzazione.

Infine, siamo arrivati al punto in cui potrebbe essere determinante una attuazione di politiche sanitarie e di welfare regionali che possano incentivare la prescrizione e la dispensazione di farmaci equivalenti, in modo tale da poter ridurre significativamente quella che è la compartecipazione dei cittadini in un momento storico dove il Paese soffre una crisi economica rilevante.





## IL PANEL CONDIVIDE

1. Attualmente il livello di formazione e di informazione sui farmaci equivalenti tra i cittadini è inadeguato.
2. La formazione e l'informazione sui farmaci equivalenti è stata promossa attraverso varie campagne da diversi attori della sanità Regionale e da Privati, visti gli scarsi risultati servirebbe un'azione più di concerto tra tutti gli stakeholder.
3. C'è stato per un lungo periodo un disinteresse da parte dei medici su questo tema, ma deve essere anche un loro obiettivo quello di rendere il sistema sostenibile.
4. Non c'è stata ancora una correlazione diretta tra risparmi in sanità a re-investimenti positivi, una correlazione visibile potrebbe servire da stimolo sia per i medici che per i pazienti a risparmiare sulla spesa farmacologica.
5. La legislazione vigente potrebbe essere migliorata per favorire l'uso dei farmaci equivalenti.



## CALL TO ACTION

1. Una corretta informazione nei confronti dei cittadini/pazienti è fondamentale per far sì che la scelta tra farmaci equivalenti e branded sia consapevole.
2. Le farmacie ed i farmacisti possono svolgere il ruolo di vettore per una corretta informazione nei confronti dei pazienti.
3. Per incrementare la prescrizione di farmaci equivalenti nella medicina territoriale bisogna fare maggiore formazione e informazione nei confronti delle nuove generazioni di medici sulle attuali molecole farmacologiche consolidate.
4. Studiare le quote prescrittive dei singoli medici può aiutare nell'obiettivo del contenimento di spesa.
5. Le Regioni potrebbero condividere tra di loro le buone pratiche in materia di prescrizione e consumo dei farmaci equivalenti.
6. Bisogna che tutti gli operatori sanitari (ospedalieri, territoriali, privatisti) si impegnino nel garantire la continuità prescrittiva per il paziente

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

**Andrea Avitabile**, Presidente Regionale Federfarma Marche

**Andrea Caprodossi**, Direttore f.f. Servizio Farmaceutico, Ospedale Diesi-Fabriano, Ancona (AN)

**Luciano Diomedi**, Rappresentante Nazionale FOFI

**Francesco Freddo**, Segretario Amministrativo SIMG Ancona

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

**Paola Lodolini**, Segretario Provinciale FIMMG Ancona

**Marco Meconi**, Vicepresidente Regionale Federfarma Marche

**Paolo Misericordia**, Segretario Regionale FIMMG Marche

**Luigi Patregnani**, Dirigente Settore Assistenza Farmaceutica, Protesica, Dispositivi Medici ARS Regione Marche

**Nadia Storti**, Direttore Generale AST Ancona

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità



Con il contributo incondizionato di

teva

f **ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA**

Anna Maria Malpezzi

329 9744772

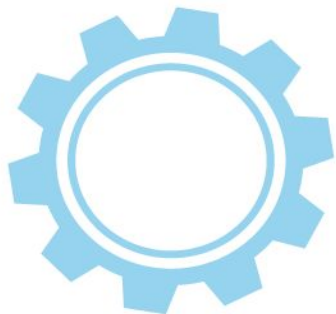
@ Elisa Spataro

350 16 26 379



in

[segreteria@panaceascs.com](mailto:segreteria@panaceascs.com)



MOTORE  
SANITA

panacea

Comunicazione e redazione stampa  
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre **rassegne stampa** in esclusiva

[Clicca qui](#)



**www.motoresanita.it**