Basta con la sostituzione del farmaco prescritto dal medico

Data 12 ottobre 2007
Categoria professione

IL Segretario della FIMMG ha stigmatizzato la sostituibilità selvaggia del farmaco prescritto dal medico.

No alla sostituibilità del farmaco prescritto dal medico, da parte del farmacista. Questo il messaggio lanciato dal congresso nazionale FIMMG dal segretario nazionale Giacomo Milillo.
Secondo Milillo la pratica è inaccettabile e ci sarà il massimo impegno da parte della FIMMG per abolire la sostituibilità del farmaco o quella analoga della prescrizione per principio attivo, che lasciano al farmacista la scelta finale del prodotto. Un farmacista che troppe volte sceglie il farmaco sostituto in base alla sua maggiore convenienza.

Milillo ha affermato che il cambio del prodotto in corso di terapia per malattie croniche produce evidenti disagi per il cittadino e necessità di aggiustamenti posologici da parte del medico.

Il problema è aggravato dalla numerosità delle aziende farmaceutiche che producono e commercializzano lo stesso farmaco generico che che rende possibile per il farmacista cambiare continuamente marca, scegliendo di volta in volta il prodotto che offre maggior utile.

La Fimmg non è contraria all'impiego dei farmaci bioequivalenti considerandoli un'opportunità per la razionalizzazione della spesa farmaceutica, e ha aderito alla campagna dell'Aifa per la promozione del loro corretto uso, che deve però prevedere, almeno per i trattamenti delle patologie croniche, non solo l'indicazione del principio attivo, ma anche quella del produttore e la sua prescrizione non deve essere sostituibile. I farmaci fra loro bioequivalenti non sono fra loro identici e possono esserci diverse risposte.

Fonte: (Ram/Adnkronos Salute)

Commento di Luca Puccetti

Ricordate gli appelli pelosi di alcune organizzazioni di farmacisti, esortazioni volte al bene pubblico, a far risparmaiere con i generici e quindi le richieste a gran voce per la sostituibilità del farmaco prescritto dal medico da parte del farmacista?

Ebbene hanno ottenuto di più. Una legge che impone al farmacista di proporre al paziente in caso di farmaco genericabile quello al minor prezzo a meno che il medico non apponga sulla ricetta la dicitura "non sostituibile".

Apporre una tale chiosa significa per il medico entrare a far parte della lista dei "sospetti" da parte delle occhiute amministrazioni di certe ASL e per far smettere il recalcitrante basta chiedere una qualche visitina di qualcuno dei molti Corpi ispettivi, tanto qualcuna delle migliaia di norme esistenti che sia stata violata la si trova sempre.

Così si è arrivati al punto che anche la Toscana , corifea dei generici, ha sentito il bisogno di emanare circolari in qualche modo restrittive che, spaccando il capello in 4, intendevano limitare la pratica della sostituzione selvaggia del prodotto in farmacia "costringendo" il farmacista a consegnare al paziente il generico prescritto dal medico e non quello scelto dal farmacista.

Ma questo tentativo non è ben visto dall'AIFA per la quale i generici sono tutti uguali e tutti buoni allo stesso modo, anche quelli con le prove di bioequivalenza fatte in Ucraina. Una tale regolamentazione non va bene. Che diamine, non bisogna insinuare che un generico è meglio di altri, altrimenti tutto crolla perchè se uno è meglio la gente, penserà che gli altri sono peggio.

Tutto questo ha creato le premesse per enormi sconti speciali con veri e propri venditori che fanno a gara ad accaparrarsi gli ordini dei farmacisti. Questo è sotto gli occhi di tutti, ma nessuno vede.

Abbiamo già molte volte detto che la situazione è drammatica. Le molecole che ci sono sono ottime, difficile trovarne di migliori e difficilissimo dimostrarlo su end point forti. I generici servono solo a diminuire il prezzo, senza nessun valore aggiunto. Se così stanno le cose e se ci si guadagna ancora offrendo gratis 8 pezzi ogni 2 ordinati, allora cambiamo tutto. Allunghiamo il brevetto a 50 anni e lasciamo alla sola ditta che ha scoperto il farmaco e ne ha dimostrato le virtù terapeutiche la possibilità di guadagnare anche se in modo progressivamente minore in base al tempo trascorso dalla concessione dell'AIC e ai volumi di venduto. Se qualcuno volesse introdurre farmaci me-too essi avrebbero lo stesso prezzo temporalmente puntuale del farmaco di riferimento. Così si disincentiverebbero le operazioni scaltre di immissione sul mercato di profarmaci, enantiomeri etc., spacciati per novità e si premierebbe chi fa vera innovazione.
Solo chi proponesse per davvero una nuova classe potrebbe aver diritto ad un prezzo adeguato. L'allungamento del brevetto spazzerebbe via i vari infiascatori di farmaci senza alcun nocumento per la società che pagherebbe ugualmente meno, in base ad un decalage temporalmente progressivo del prezzo, concordato con le Autorità regolatorie. Le ditte che hanno le molecole valide potrebbero continuare a supportarle con studi long- term su obiettivi

forti, senza dover interrompere tutto perchè tanto tra poco scade il brevetto e paradossalmente un risultato ottimo su un end point forte rafforzerebbe un futuro prossimo competitore.