

COMUNICATO STAMPA del 23 dicembre 2010 - Nel numero 6/2010 di Dialogo sui farmaci

Sostenere i generici per abbassare i prezzi

Non decolla il mercato dei generici, i farmaci con il solo il nome del principio attivo. A svantaggio del Servizio sanitario nazionale. E dei produttori, che per la scarsità dei volumi di vendita non possono abbassare ulteriormente i prezzi. Dialogo sui farmaci analizza la tendenza con uno studio sulle prescrizioni in Veneto.

VERONA, 23 DICEMBRE 2010 - Quando un farmaco **perde il brevetto** può essere venduto da più case farmaceutiche o con un nome di fantasia (branded). Oppure come **generico puro** (unbranded), con indicato sulla scatola il solo nome del principio attivo seguito da quello del produttore. In entrambi i casi si tratta di **farmaci equivalenti**, con la medesima composizione quali-quantitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche del farmaco originatore. Di solito i generici puri costano meno degli equivalenti branded. E poiché in molti casi il medicinale di marca ha un prezzo superiore a quello di riferimento, la differenza è a carico di chi lo acquista.

In Italia, calcolando il numero di dosi assunte in un giorno ogni 1000 abitanti (DDD/1000 ab/die), gli **equivalenti** nel 2009 rappresentano il 47 per cento del consumo complessivo di farmaci (in Usa è l'80 per cento, tanto per fare un raffronto). Tuttavia, essendo più economici rispetto ai medicinali con brevetto, contano soltanto il 27 per cento circa della spesa complessiva dei farmaci di fascia A rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale.

Nel n. 6/10 **Dialogo sui farmaci** analizza la tendenza in Veneto, focalizzandosi sull'andamento delle prescrizioni dei medici dal 2005 al 2009. Sono state analizzate le classi di farmaci più prescritte: **inibitori di pompa protonica** (inibiscono la produzione di acidi a livello gastrico), **statine** (inibiscono la produzione di colesterolo) e **bifosfonati** (per il trattamento dell'osteoporosi). I risultati sono indicativi. Rispetto al 2006 l'utilizzo degli equivalenti è aumentato sostanzialmente. Tuttavia potrebbe andare molto meglio. Ad esempio, **alla scadenza del brevetto i medici si orientano di frequente verso altri principi attivi simili ma con brevetto**, o anche verso altre classi terapeutiche come succede con i farmaci per l'ipertensione: invece di orientarsi verso una classe di farmaci con i brevetti quasi tutti scaduti, come gli **ACE inibitori** (per l'ipertensione arteriosa), i medici tendono a prescrivere medicinali di altre classi terapeutiche con brevetto, come i **sartani** (altri antipertensivi). Inoltre, sempre nel panorama dei farmaci equivalenti, **preferiscono prescrivere i medicinali branded, nonostante i generici puri in molti casi siano ancora più economici**. E così il rapporto tra branded e unbranded è sbilanciato a tal punto che quelli di marca rappresentano il 75 per cento del consumo totale di equivalenti.

Se si focalizza l'analisi sulle case farmaceutiche emerge inoltre che la maggior parte delle aziende che producono generici puri hanno ridottissimi volumi di vendita. Con quote di mercato così limitate da rendere difficile l'abbassamento ulteriore dei prezzi. **Tutto ciò si traduce in un mancato risparmio per il Servizio sanitario nazionale**, e per i pazienti che devono pagare la differenza di prezzo per acquistare i farmaci griffati, quando esistono alternative più economiche. Sarebbe quindi **doveroso e conveniente avviare politiche che favoriscano misure idonee a incentivare la prescrizione dei generici da parte dei medici**.

GLOSSARIO:

Farmaco originatore: medicinale branded cui si fa riferimento per lo sviluppo di un farmaco generico; di solito è il primo ad aver ottenuto il brevetto. Sulla scatola c'è un nome di fantasia.

Farmaco generico (puro): medicinale unbranded messo in commercio a brevetto scaduto da una qualsiasi casa farmaceutica,. Sulla scatola c'è il nome del principio attivo (la denominazione comune internazionale) seguito dal nome della ditta produttrice. E' bio-equivalente rispetto al farmaco originatore, cioè ha la stessa composizione qualitativa in principi attivi, la medesima forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche.

Farmaco equivalente: branded o unbranded; nella categoria rientrano tutti i medicinali non più coperti da brevetto o da certificato protettivo supplementare (SPC).

PER APPROFONDIRE:

Gli articoli allegati pubblicati nel n.6/10 di Dialogo sui Farmaci:

- "L'impiego dei farmaci equivalenti nella Regione Veneto. Uno strumento di sostenibilità" a cura della redazione,
- "La prescrizione farmaceutica nella Regione Veneto, analisi dei dati relativi al primo semestre 2010" di M Torbol, P Pilati, S Amadei, L Trentin, M Andretta,

PER INFORMAZIONI

- Redazione Dialogo sui farmaci, dialogo1@ulss20.verona.it - tel. 045 8076066
- Nunzia Bonifati, ufficiostampa@dialogosuifarmaci.it - tel. 347 2986 853

www.dialogosuifarmaci.it

Dialogo sui farmaci Srl è un bollettino bimestrale indipendente associato dal 1999 all'International Society of Drug Bulletin (ISDB) come membro del Comitato direttivo. Nasce nel 1990 a cura del Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda ULSS 20 di Verona. La rivista è di proprietà dell'Azienda ULSS 20 di Verona e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ed è distribuita in abbonamento sul territorio nazionale.