

**Salute.** Il decreto Balduzzi limita gli importi e le possibilità di chiedere risarcimenti sul danno biologico di lieve entità

# Malasanità, indennizzi tagliati

Il medico non risponde di colpa lieve se ha agito osservando le buone pratiche

## PIÙ SELEZIONE

L'aggiornamento dell'albo dei consulenti tecnici dovrà avvenire ogni cinque anni

**Paolo Mariotti  
Antonio Serpetti**

Il decreto Balduzzi introduce importanti novità anche su responsabilità dei medici liquidazione del danno biologico per i loro errori e aggiornamento degli albi dei consulenti tecnici d'ufficio. Inoltre, il decreto (Dl 158/12, ora in discussione alla commissione Affari sociali della Camera come Ac 5440) detta alcuni criteri cui dovrà attenersi il legislatore nel costituire il previsto fondo (finanziato dalle assicurazioni che operano nel settore e dai medici che ne faranno richiesta) per garantire ai sanitari un'adeguata copertura assicurativa.

La regolamentazione del danno biologico appare dettata dall'esigenza di arginare il contenzioso nascente da presunti o reali casi di *medical malpractice*, che nell'ultimo decennio, è cresciuto in termini esponenziali, determinando ingentissimi oneri risarcitori in capo alle strutture sanitarie, ai medici e alle loro assicurazioni (che anche per questo hanno limitato il loro impegno nel settore). Il primo comma dell'articolo 3 del decreto stabilisce che il giudice, nell'accertare la colpa lieve, deve tener conto dell'osservanza nel caso concreto delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale. Finora, invece, la giurisprudenza ha affermato che il medico risponde anche per colpa lieve quando in un caso ordi-

nario non abbia osservato un'adeguata preparazione professionale o abbia omesso le regole cautelari acquisite alla scienza medica ed alla pratica. Col decreto Balduzzi, quindi, il medico che ha agito con colpa lieve non è responsabile nei confronti del paziente, qualora si sia attenuto alle linee guida previste dalla letteratura medica.

La portata più significativa dell'articolo 3 del decreto sta proprio nell'aver attribuito un ruolo esimente della responsabilità del medico all'osservanza delle linee guida. Osservanza che, di contro, per espressa disposizione della Cassazione e della quasi totalità delle corti di merito, non aveva mai costituito nemmeno una mera attenuante. Probabilmente nei procedimenti giudiziari si assisterà ad una maggiore disamina della misura della colpa, nonché alla necessità che i consulenti tecnici d'ufficio specifichino l'aderenza o meno da parte del medico alle linee guida relative al caso preso in esame.

Connessa al danno biologico è quella che forse è la novità più rilevante del decreto: i criteri a cui dovranno attenersi i giudici nella liquidazione di tale danno quando è conseguente a *medical malpractice* per lesioni di lieve entità, quelle che comportano invalidità permanente dall'1% al 9%. Parliamo di circa il 90% dei casi e vi rientrano anche lesioni rilevanti, come la perdita di un dito o dell'olfatto. Sinora i Giudici applicavano in le tabelle elaborate dai singoli Tribunali e la più utilizzata era quella di Milano. Per effetto dell'articolo 3, comma 3 del decreto, ora devono applicare la tabella unica nazionale prevista dall'articolo 139 del Codice delle assicurazioni per

gli incidenti stradali. Ciò comporterà una diminuzione degli importi risarciti per le lesioni di lieve entità, proprio com'è avvenuto dal 2003 (anno di entrata in vigore della prima tabella, prevista dalla legge 57/01) nel caso dei sinistri stradali.

L'articolo 3, comma terzo del decreto Balduzzi stabilisce anche che i giudici dovranno applicare la tabella prevista dall'articolo 138 del Codice delle assicurazioni anche per il danno biologico da *malpractice sanitaria* per lesioni non di lieve entità (dal 10% al 100%). Per ora non ci saranno, però, cambiamenti in quanto la tabella unica nazionale non è stata ancora emanata. Si continuerà, pertanto, a risarcire il danno biologico come prima applicando le tabelle elaborate dai vari Tribunali e in particolare quella di Milano.

L'altra novità del decreto riguarda l'obbligo di aggiornare ogni cinque anni l'albo dei consulenti tecnici d'ufficio presente in ciascun Tribunale. In tutte le cause che hanno per oggetto un'asserita responsabilità sanitaria i giudici, per accertare se sussista o meno negligenza professionale, da parte dei medici, dispongono una consulenza tecnica nominando uno o più ausiliari presenti nell'albo del locale Tribunale. Ebbene, più volte la dottrina ha denunciato che gli esperti delle varie discipline specialistiche al di fuori di quella medico-legale non garantissero adeguati standard qualitativi. Per ovviare a queste carenze, il decreto stabilisce che gli esperti siano designati ogni cinque anni con il coinvolgimento proprio delle società scientifiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Le cifre dopo la revisione**

Lesioni micropermanenti per età significative: risarcimenti (in euro)

Età	Punti di invalidità				
	1	3	5	7	9
<b>0-10</b>	783,33	2.819,99	5.874,98	10.418,29	16.214,93
<b>15</b>	763,75	2.749,49	5.728,10	10.157,83	15.809,56
<b>20</b>	744,16	2.678,99	5.581,23	9.897,37	15.404,18
<b>25</b>	724,58	2.608,49	5.434,35	9.636,92	14.998,81
<b>30</b>	705,00	2.537,99	5.287,48	9.376,46	14.593,44
<b>35</b>	685,41	2.467,49	5.140,60	9.116,00	14.188,06
<b>40</b>	655,83	2.396,99	4.993,73	8.855,55	13.782,69
<b>45</b>	646,25	2.326,49	4.846,85	8.595,09	13.377,32
<b>50</b>	626,66	2.255,99	4.699,98	8.334,63	12.971,94
<b>60</b>	587,50	2.114,99	4.406,23	7.813,72	12.161,20
<b>70</b>	548,33	1.973,99	4.112,48	7.292,80	11.350,45
<b>80</b>	509,16	1.832,99	3.818,73	6.771,89	10.539,71
<b>90</b>	470,00	1.691,99	3.524,99	6.250,97	9.728,96

**I MISTERI DELLA SPESA**

Un rapporto fa il punto sugli aumenti I prezzi dei prodotti e dei servizi sono cresciuti del

14,1% in cinque anni Ogni contribuente spende 1.851 euro per finanziare la macchina sanitaria

# Regioni, esplodono i costi della sanità

*Confartigianato: +64%, meglio non ammalarsi*

## conti in rosso

Cresce la tensione sul futuro delle Regioni tra scandali e proposte di accorpamento, emergono nuovi buchi di bilancio e spese pazze. La ricetta di uno dei massimi esperti di economia sanitaria

**Incremento anche in Lombardia ma Formigoni precisa: qui si paga molto meno della media nazionale e se le tasse restassero nelle nostre casse le famiglie lombarde risparmierebbero 1.100 euro di tasse all'anno**

DA MILANO

**O**ra tocca alla sanità. Dopo i compensi dei consiglieri finisce sotto i riflettori la spesa pubblica destinata a ospedali e medicine: «in Italia, più che nel resto d'Europa, ammalarsi non conviene» avverte un rapporto di Confartigianato presentato ieri al Festival della Persona di Arezzo. Nel nostro Paese, sottolinea, tra luglio 2007 e luglio 2012, i prezzi dei servizi e dei prodotti sanitari sono cresciuti del 14,1%, vale a dire 5,7 punti in più rispetto all'aumento dell'8,4% nell'Eurozona, e la spesa sanitaria tra il 2000 e il 2011 è cresciuta il doppio del Pil (+64,1 contro +31,9%) raggiungendo quota 114,5 miliardi, pari al 14,2% della spesa pubblica totale. Gran parte di questa spesa transita attraverso i bilanci delle Regioni italiane, impegnando in media il 75% delle risorse di questi enti.

Lo studio di Confartigianato si sofferma sui rincari di medicinali, prodotti farmaceutici, attrezzature e apparecchiature medicali (+13,6% contro il 5% dell'Eurozona) e dei servizi ambulatoriali (+18,0% contro 10,4%). Numeri sparsi come sale sulle ferite degli italiani attanagliati dalla crisi. Uno in particolare: 1.851 euro. Tanto sarebbe costato a ciascuno di noi nel 2011 il finanziamento della spesa sanitaria. Secondo il rapporto, i più spendaccioni starebbero diventando i trentini seguiti dai friulani, dai molisani e dai lombardi, che hanno totalizzato gli incrementi maggiori. Al di là della passione nazionale, tutta calcistica, per le classifiche, un giudizio sulla politica sanitaria delle Regioni non può limitarsi ad una fotografia statistica. Se non

altro perché in campo sanitario i dati non sempre combaciano. Ad esempio, secondo Confartigianato, la Lombardia, presente nella top ten dei maggiori incrementi insieme a Regioni a Statuto speciale e a regioni in strutturale disavanzo, spende 1867 euro pro capite per la gestione della sanità, mentre secondo la Regione sono 1480 euro. C'è una bella differenza: poiché la media nazionale è di 1750 euro, nel primo caso la Lombardia - sulla quale pesa il carico della mobilità sanitaria - si troverebbe accomunata alle «regioni canaglia» mentre nel secondo potrebbe vantare quel credito che per Formigoni - che ieri è tornato a chiedere (come del resto Maroni) la macroregione del nord - rappresenta il prezzo amaro del federalismo mancato. Se i lombardi dovessero pagare per il servizio che ricevono, ha detto ieri il loro governatore, «una famiglia di cinque persone avrebbe 1.100 euro di tassazione in meno all'anno». Naturalmente, solo se questa parte dei tributi fosse affidata direttamente alle Regioni, senza passare dallo Stato.

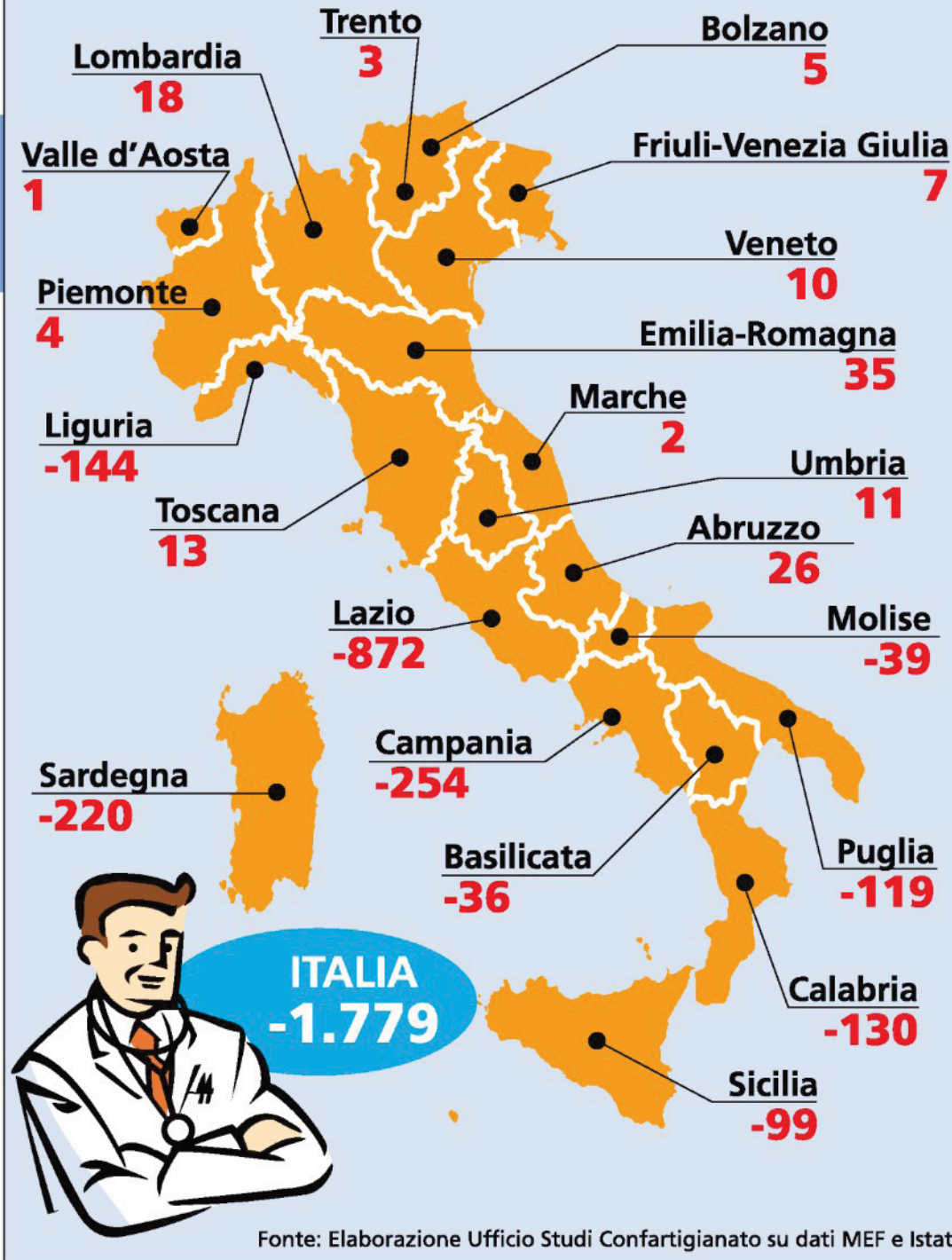
Al contrario, dopo il caso Lazio e l'ondata di sdegno per i rimborsi dei consiglieri regionali, le spese pazze del sistema sanitario potrebbero assestare un colpo mortale al federalismo. A Roma e a Bruxelles si sta facendo strada l'idea che accelerare su questa strada - ieri Alfano ha affrontato la questione per punzecchiare la Lega ma non ha chiesto al governo di sbloccare i decreti - comprometterebbe il risanamento italiano. Per rassicurare le istituzioni europee che hanno ispirato la politica degli ultimi anni, ancorando anche il sistema della finanza regionale a controlli di cassa centralizzati e vincoli presidiati a livello nazionale, non basterà affidarsi all'Emilia Romagna, che sulla sanità avrebbe accumulato, secondo Confartigianato, un avanzo di 113 milioni, premiata dal rapporto come Regione "virtuosa" insieme ad altre sette. E poiché il disavanzo della sanità pubblica totalizzato tra il 2008 e il 2011 incide per 182 euro sui conti di ogni italiano, è chiaro che, se nuovi scandali esplodessero in questo *sancta sanctorum* della finanza e del potere regionale, il debito giungerebbe immediatamente a escussione. (P.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# SPESA SANITARIA NAZIONALE REGIONI "VIRTUOSE" E REGIONI IN DISAVANZO

Anno 2011 - valori in milioni di euro



L'INCHIESTA

# Farmaci più cari, il trucco nella ricetta

**UNA GUIDA PER I MEDICI:  
«PRESCRIVETE I GENERICI  
E FRA PARENTESI  
IL PRODOTTO DI MARCA»**

Nel testa a testa farmaci griffati-farmaci generici che dovrebbe favorire il consumatore, una guida dei medici mutualisti contiene l'escamotage che aggira la legge: accanto al principio attivo, sulla ricetta si consiglia il medicinale di marca. Tra parentesi

FILIPPI - COSTANTE -&gt; 4 - 5

**I FURBETTI IN CAMICE, UNA GUIDA DEI MUTUALISTI INDICA L'ESCAMOTAGE CHE AGGIRA LA LEGGE**

## Farmaci "griffati" l'ultimo trucco

Accanto al principio attivo, il medico consiglia il prodotto di marca. Tra parentesi

**FATICA A DECOLLARE**

**I generici in Italia  
hanno una quota  
di mercato molto  
bassa: circa  
il 18 per cento**

**LA DIFFERENZA**

**Con gli equivalenti  
i pazienti  
risparmierebbero  
da 20 cent a 2 euro  
a confezione**

GUIDO FILIPPI

**GENOVA.** Fatta la legge, trovato il trucco per aggirarla. I medici devono prescrivere i **farmaci** generici sulle ricette rosse, ma trovano subito un escamotage per continuare a ordinare i "griffati". Per la gioia delle grandi case farmaceutiche. I pazienti, ignari di tutti gli interessi che ci possono essere dietro, pagano la differenza: da 20 centesimi a 2 euro a confezione, oltre al ticket per chi non ha esenzioni.

**COSA DICE IL DECRETO**

Altro che risparmi (per chi compra), come era nello spirito del decreto voluto dal ministro della Salute **Renato Balduzzi**. Lo Stato, almeno per qualche anno, non risparmia un centesimo, perché acquista alla stessa cifra griffati e generici, ma se prende campo il mercato degli equivalenti, aumenterà la con-

correnza tra le aziende farmaceutiche e si abbasseranno i prezzi con vantaggi per i conti pubblici e per i bilanci delle famiglie.

Sta di fatto che in Italia i generici faticano a decollare e le quote di mercato oscillano intorno al 18%, contro il 65% della Germania, il 75% degli Stati Uniti e l'83% della Gran Bretagna dove, da anni, gli studenti di Medicina imparano all'Università a prescrivere il principio attivo anziché il griffato.

**LE MULTINAZIONALI**

Da noi si fanno le leggi ma nel primo mese e mezzo la tendenza non è

cambiata; non ci sono ancora statistiche ufficiali, ma le prime proiezioni di Federfarma parlano di una riduzione dell'11% nelle vendite dei griffati e i colossi non danno segnali di preoccupazione. Forse non ne hanno motivo e comunque si sono già adeguati alle possibili oscillazioni del mercato e alla fine comandano sempre loro: oltre l'80% dei generici è in mano a multinazionali come Teva, Mylan, Doc Generici, Eg, Sandoz (gruppo Novartis), e ci sono multinazionali che hanno una doppia produzione, una per il griffato e uno per "l'alternativo". In-



somma può cambiare l'ordine dei poteri, ma il risultato non cambia. Anche se la guerra a colpi di brevetti va avanti e vale milioni di euro. Le aziende più potenti sono quelle che hanno investito nella ricerca e sono pronte a brevettare **farmaci** innovativi.

#### LO "ZAMPINO" DEI MEDICI

Comandano le multinazionali, ma i medici di famiglia, i principali prescrittori di **farmaci** a spese del servizio sanitario nazionale, hanno un potere enorme: sono loro che possono fare la fortuna di un farmaco. Appena è entrata in vigore la nuova legge si sono mossi con grande tempismo: l'ora "x" per i generici è scattata a Ferragosto e nove giorni dopo sul sito internet della Fimmg (il principale sindacato dei medici mutualisti) è uscita una guida di cinque pagine con tanto di esempi grafici su come compilare le ricette nel rispetto delle nuove regole, ma non solo. È spuntato un "consiglio" per continuare a prescrivere la medicina griffata, senza rischiare procedimenti disciplinari e multe da parte delle Asl che devono controllare le ricette.

La soluzione è ben studiata e due parentesi mettono il medico al riparo da possibili contestazioni.

Ecco le indicazioni evidenziate nella ricetta: il medico prescrive il "Rimapril", il principio attivo di una medicina per l'ipertensione, e tra parentesi aggiunge "Triatec", il nome commerciale del corrispondente farmaco griffato.

L'operazione è sottile: è solo un consiglio per i pazienti anziani oppure dietro c'è una strategia? La maggior parte dei pazienti, fidandosi del proprio medico, finisce

per chiedere al farmacista il Triatec, anche se costa un euro in più a confezione rispetto al generico che garantisce comunque gli stessi risultati terapeutici. E pubblicità senza fare pubblicità diretta a un prodotto? «Il farmacista che riceverà questa ricetta consegnerà al paziente il farmaco generico a prezzo più basso contenente quel principio attivo» si legge nella guida Fimmg «a meno che il paziente stesso non opti per altro farmaco con lo stesso principio attivo ma più costoso. Il medico prescrittore può aggiungere nella ricetta un nome commerciale al principio attivo, come nell'elenco sottostante. Tale indicazione non è vincolante per il farmacista che potrà consegnare ugualmente al paziente il generico a prezzo più basso».

#### LE ECCEZIONI

La strategia del farmaco consigliato tra parentesi non è passata inosservata e ha dato adito a cattivi pensieri. In realtà il medico può prescrivere i **farmaci** griffati ai malati che sono già in cura con quella medicina o ai pazienti cronici, ma in questi casi deve solo scrivere nella ricetta "Non sostituibile". Non solo: la scelta del farmaco griffato può essere vincolante anche per motivi clinici (come allergie e intolleranze agli eccipienti) e il mutualista deve scrivere "non sostituibile per M.C." (motivi clinici, appunto). C'è, infine, il caso dei **farmaci** non sostituibili perché possono essere scambiati con altri se hanno una confezione o un nome simile: questo può indurre in errore gli anziani e soggetti fragili.

#### ATTENTI AI CONTROLLI

I primi ad avere tanti dubbi sui consigli per la prescrizione, inviati via mail a migliaia di medici mutualisti, sono gli stessi "controllori". In prima fila c'è Mara Saglietto, esperta di spesa **farmaceutica**, stimata dal ministero della Salute, poco amata dai camici bianchi: coordina le verifiche delle ricette rosse di tutte le Asl liguri per conto della Regione. «Indicare il nome del farmaco griffato tra parentesi può condizionare i pazienti e spingerli ad acquistare un farmaco griffato anzi-

ché un generico. Secondo i medici questa soluzione è stata adottata per non creare confusione nei pazienti e nei farmacisti, ma i sospetti e i cattivi pensieri restano. Le prime risposte arriveranno a novembre quando avremo i risultati dei controlli degli ultimi tre mesi».

Il programma della Regione ha già smascherato medici che preferivano prescrivere **farmaci** di una o due multinazionali e hanno dovuto difendersi dall'accusa di comparaggio. Dal 15 settembre, terminato il "mese di prova" in cui erano consentiti errori nelle prescrizioni, sono scattati i controlli incrociati sulle ricette rosse. La "generale" Saglietto promette che non farà sconti a nessuno. «Non ci sfugge niente. Se becchiamo qualcuno che ha fatto il furbo, lo denunciemo per truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale».

#### LA DIFESA

Angelo Canepa, segretario genovese dei medici della Fimmg e membro del consiglio, non vuole sentire parlare di raggiri e respinge i sospetti. «Ma per favore... Se io mi fido solo di un farmaco griffato per curare l'ipertensione o un'altra patologia, continuo a prescriverlo. Non faccio niente di male e non creo un danno allo Stato che spende sempre la stessa cifra. Noi non abbiamo interesse a spingere un farmaco anziché un altro. Le grandi aziende non ti regalano niente, anzi licenziano i dipendenti. Comunque questa legge sui generici sta creando solo tanta confusione, soprattutto negli anziani. A Roma hanno poco da vantarsi. Se poi c'è qualche medico che fa il furbo, noi siamo i primi ad essere felici quando lo scoprono e gli chiediamo i danni».

Anche i farmacisti si lamentano («C'è tanta confusione»), ma non si schierano. Assicura Giuseppe Castello, presidente di Federfarma Genova: «Griffati o generici per noi non c'è differenza, anche se in alcuni casi il margine di guadagno è più alto. Per noi è fondamentale soddisfare le richieste del cliente».

## LE PAROLE

**FARMACO GRIFFATO:** viene messo in commercio e brevettato dall'azienda che si è fatta carico della ricerca e della sperimentazione che dura in media una decina di anni. Nessuna altra azienda può vendere il farmaco.

**FARMACO GENERICO O EQUIVALENTE:** è una "copia" del griffato che è sul mercato già da molti anni e il cui brevetto è scaduto. Non può essere messo in commercio se il brevetto del medicinale di marca è ancora valido. È autorizzato con la stessa composizione qualitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica, la stessa via di somministrazione e le stesse indicazioni terapeutiche. Sono sottoposti agli stessi controlli che l'Agenzia Italiana del farmaco riserva a tutte le specialità in commercio.

## ECCIPIENTI:

sono sostanze aggiunte per la preparazione del farmaco come il lattosio, l'amido, il talco, il saccarosio, i conservanti e i coloranti. Hanno la funzione di proteggere il principio attivo dagli agenti esterni che potrebbero danneggiarlo (il caldo, il freddo, l'umidità o altre sostanze chimiche). Può succedere che una compressa abbia un colore diverso, oppure non si scioglia bene, ma l'efficacia terapeutica non deve cambiare.

**GENERICATO:** è il farmaco che ha perso l'esclusiva perché è scaduto il brevetto.

**AIC:** è l'acronimo di "autorizzazione di immissione in commercio".

I requisiti che consentono a un farmaco di essere venduto sono tre: l'efficacia, la sicurezza e la qualità.

**PRINCIPIO ATTIVO:** è il componente dei medicinali da cui dipende la sua azione curativa, il medicinale vero e proprio.

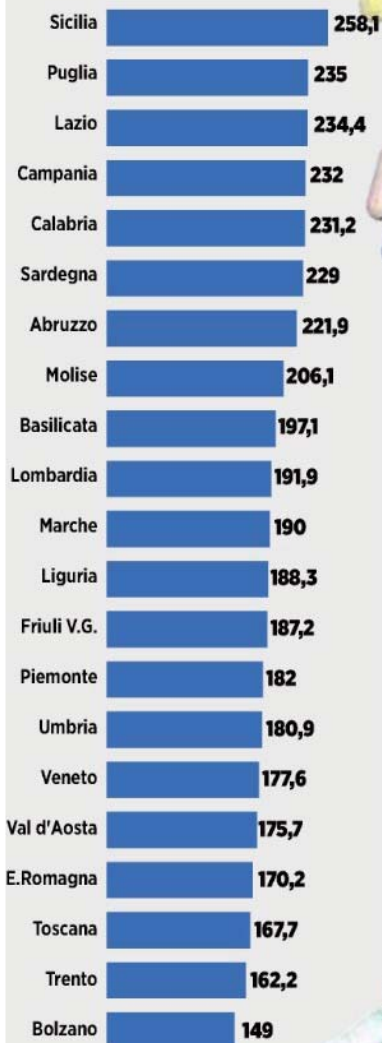
## INFORMAZIONI AL NUMERO VERDE

L'Agenzia italiana del farmaco ha messo a disposizione un numero verde per informazioni sui farmaci (griffati e generici), sui prezzi e sulla disponibilità dei medicinali.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì (dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 16)

e il numero verde è: 800.571.661. Ci sono anche un indirizzo e-mail: [farmaciline@aifa.gov.it](mailto:farmaciline@aifa.gov.it) e un fax: 06-59784807

**Spesa lorda pro-capite per i farmaci nel 2011**



**I numeri della Liguria**

**16.776.526** le ricette "rosse" della Liguria nel 2011  
**7.911.872** le ricette "rosse" per gli assistiti della Asl 3 genovese  
**3.064.631** le ricette "rosse" per gli assistiti della Asl 2 savonese  
**2.255.895** le ricette "rosse" per gli assistiti della Asl 5 spezzina  
**2.026.446** le ricette "rosse" per gli assistiti della Asl 1 imperiese  
**1.517.682** le ricette rosse per gli assistiti della Asl 4 del Tigullio  
**290** milioni la spesa della Liguria nel 2011 per i farmaci rimborsabili

**Le quote di mercato dei generici**



**Le confezioni dei generici nel 2011**

La classifica (in percentuale) regione per regione dei farmaci generici rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale nel 2011





**La ricetta e i consigli  
"tra parentesi"**



**PRESCRIZIONE**

**Ramipril cpr. 2,5 mg (Triatec)**

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

CODICE NUMERO

CODICE NUM

In alto il facsimile della ricetta che ha destato perplessità e sospetti. È tratto dalla guida preparata dall'esecutivo nazionale Fimmg formazione e firmata da Sergio Marras, responsabile della Campania per il sindacato dei medici mutualisti. Il medico di famiglia indica il principio attivo (Ramipril compresse) per curare i problemi di ipertensione del suo paziente, come prevedono le nuove norme sui farmaci generici, ma tra parentesi aggiunge il farmaco griffato. Un'indicazione che può condizionare la scelta dell'assistito. La ricetta in basso segue le indicazioni del ministero della Salute: indica il Ramipril compresse ma aggiunge che il farmacista deve fornire il Triatec, non sostituibile per motivi clinici.

**PRESCRIZIONE**

**Ramipril cpr. 2,5 mg (Triatec)  
non sostituibile per M.C.**

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

CODICE NUMERO

CODICE NUM

I numeri

**12,4**

miliardi di euro  
Spesa farmaceutica nel 2011 per i farmaci di fascia A che sono rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale

**6,5**

miliardi di euro  
Spesa in Italia nel 2011 per i farmaci su ricetta bianca, non rimborsabili

**1,8**

miliardi  
Confezioni di farmaci acquistate in Italia nel 2012

**204**

euro  
La spesa lorda pro capite in Italia per i farmaci rimborsabili

**5,2**

miliardi di euro  
La spesa per i farmaci del sistema cardiovascolare, la categoria più utilizzata

# 15 DOMANDE E RISPOSTE

**Il farmaco generico o equivalente è sicuro? E a che requisiti deve rispondere?**

Sì, è sicuro. Deve avere lo stesso principio attivo del farmaco "griffato", nonché la stessa forma e via di somministrazione (compresse, capsule, sciroppo, supposte ecc.), lo stesso dosaggio ed essere bioequivalente.

**Il farmaco generico viene sottoposto a controlli?**

Sì, l'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco) autorizza la commercializzazione dei farmaci generici solo dopo che le aziende produttrici hanno dimostrato che hanno la stessa composizione ed efficacia dei griffati.

**Il generico può avere eccipienti diversi rispetto al griffato?**

Sì, un farmaco generico può non avere la stessa composizione (sia in qualità che in quantità) in eccipienti come il lattosio e l'amido che non hanno un effetto farmacologico terapeutico. Gli eccipienti sono indicati nel "bugiardino".

**Se una persona è allergica ad alcune sostanze, il generico può essere pericoloso?**

Sì, alcuni farmaci contengono eccipienti che possono creare problemi. Il medico di famiglia conosce le allergie e le intolleranze del proprio assistito e prescrive il farmaco più sicuro.

**Perché i generici costano meno?**

Un farmaco finisce sul mercato dopo anni di ricerca e test con investimenti molti alti. Quando il brevetto scade può essere prodotto e venduto anche da altre aziende, a prezzi più bassi, perché non si sono fatte cariche di investimenti.

**I farmaci generici possono avere il 10% in meno di principio attivo rispetto al griffato?**

No, un generico deve avere la stessa composizione di quello di marca. Quindi se l'originale contiene 100 mg di principio attivo, anche il generico deve contenere 100 mg dello stesso principio attivo.

**Da cosa si riconosce un generico?**

Non ha un nome di fantasia, ma ha il nome del principio attivo seguito dal nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio. Il prezzo al pubblico è più basso, di almeno il 20% rispetto al farmaco "griffato".

**Un paziente può scegliere di non acquistare un generico?**

L'acquisto dei farmaci generici è una scelta. Solo il medico è obbligato a indicare il principio attivo nella ricetta. Se un farmaco è considerato non sostituibile, la richiesta del medico è vincolante per il farmacista.

**Un paziente può decidere di acquistare il "griffato" anche se nella ricetta è prescritto solo il principio attivo?**

Sì, la possibilità di curarsi con un farmaco che ha lo stesso principio attivo non è in discussione. Il paziente deve pagare la differenza tra il generico e il "griffato".

**Se un paziente è già in cura con un farmaco griffato, il medico può continuare a prescriverglielo?**

Sì, le nuove norme non coinvolgono i malati cronici e chi è già in cura. Per loro il medico non è obbligato a indicare il principio attivo del farmaco nella ricetta rossa.

**Il medico può ordinare l'acquisto di un farmaco di marca?**

Sì, se un farmaco è considerato non sostituibile, il medico deve indicarlo nella ricetta rossa (con le motivazioni) e il farmacista deve rispettare la prescrizione.

**I farmaci "griffati" costano sempre più dei generici?**

Spesso sì. Se il paziente acquista il generico deve pagare solo il ticket (in Liguria da 2 euro fino a un massimo di 4 euro a ricetta) se non è esente. Se acquista il "griffato" deve pagare la differenza tra il prezzo stabilito a livello nazionale e quello del "griffato".

**Le farmacie hanno l'obbligo di fornire i generici ai pazienti?**

Sì, le farmacie devono ai clienti i generici con il principio attivo indicato nella ricetta rossa. Inoltre sono tenute a garantire la consegna delle medicine nel minor tempo possibile (entro 24 ore).

**Come si può scegliere il generico di un'azienda rispetto a un altro?**

Per molti principi attivi ci sono anche trenta farmaci diversi. Il paziente deve fidarsi del farmacista che dovrebbe vendere i generici delle aziende considerate più affidabili. Alcuni produttori sono una garanzia.

**Il farmacista ha interesse a proporre il generico di un'azienda anziché di un'altra?**

Per alcuni farmaci il margine di guadagno è più alto, ma la differenza per le medicine a carico del Servizio sanitario è minima. Ci sono aziende che dilazionano il pagamento ai farmacisti per spingere i loro prodotti.

## Salute

**Fonti alimentari** Sardine, tonno e frutta secca ne sono particolarmente ricchi

# Il pieno con pesce e noci

## Ma anche diversi oli sono una buona risorsa

di ELENA MELI

**A**cido *eicosapentaenoico* e acido *docosaesaenoico*.

O anche EPA e DHA: sono questi i nomi scientifici dei due principali acidi grassi polinsaturi Omega 3 studiati dai medici per i loro effetti benefici.

Entrambi sono essenziali perché, come altri acidi grassi di diverso genere, servono come componenti delle membrane delle cellule e come precursori di molte sostanze che regolano le funzioni dell'organismo agendo ad esempio sul sistema cardiovascolare, renale, immunitario.

«Li dobbiamo introdurre con la dieta soprattutto attraverso il pesce, che dovrebbe essere consumato almeno due o tre volte alla settimana — spiega Gian Luigi Russo, dell'Istituto di Scienza dell'Alimentazione del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Avellino —. Salmone e tonno sono, ad esempio, pesci ricchi di Omega 3: con un filetto da 200 grammi si porta in tavola da 0,8 a 2 grammi di EPA e DHA, in linea con le raccomandazioni dei nutrizionisti».

Secondo i *Livelli di Assunzione Raccomandati (LARN)* ogni giorno gli adulti dovrebbero introdurre 1-1,5 grammi di Omega 3, ma le stime indicano invece che le quantità medie assunte dagli italiani sono pari soltanto a circa un quarto di quanto sarebbe invece necessario.

C'è da sottolineare, a conforto di chi è vegetariano, che gli Omega 3 si trovano in abbondanza anche in alcuni vegetali, come le noci o il lino (l'olio che se ne ricava è un concentrato di acidi grassi polinsaturi); in questo caso però si tratta dell'acido *alfa-linolenico*, il precursore di EPA e DHA, che non sempre viene completamente ed efficacemente trasformato nei due preziosi composti.

L'acido alfa-linolenico è peraltro l'unico Omega 3 realmente *essenziale*, nel senso scientifico nel termine perché il nostro corpo non riesce a produrlo da solo e dobbiamo per forza prenderlo dagli alimenti; dato però che la sintesi di EPA e DHA a partire dall'alfa-linolenico non è efficacissima, tutti i nutrizionisti consigliano di garantirsi un buon apporto di questi due acidi grassi con la dieta.

E gli esperti sottolineano, inoltre, che ciò a cui dovremmo fare attenzione è anche il rapporto fra i grassi Omega 6 e gli Omega 3: gli Omega 6 sono infatti acidi grassi polinsaturi che si trovano negli oli vegetali e sono altrettanto utili all'organismo (posiedono effetti antiossidanti), ma non dobbiamo introdurne troppi a scapito degli Omega 3.

Questo perché, per esempio, "competono" con gli enzimi che servono a sintetizzare EPA e DHA a partire dall'acido alfa-linolenico e, quindi, ne riducono la quota prodotta dal nostro organismo, ma anche perché il loro metabolismo porta a composti che possono avere azioni negative quando presenti in eccesso.

Oggi invece capita di esagerare sul versante degli Omega 6, soprattutto perché di oli vegetali sono ricchi moltissimi prodotti che consumiamo quotidianamente (biscotti, crackers, snack dolci e salati per esempio): stando ai LARN per ogni grammo di Omega 3 dovremmo introdurne quattro di Omega 6, invece secondo le stime della SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana), il rapporto è di tredici a uno, più di tre volte il dovuto quindi.

«Il metodo più semplice per ristabilire il giusto equilibrio non è però quello di tagliare gli Omega 6, ma quello di aumentare gli Omega 3», sottolinea Gian Luigi Russo.

Questo anche perché, stando ai dati SINU, in Italia il consumo di acidi grassi polinsaturi Omega 3 e Omega 6 si aggira attorno al 6 per cento del totale delle calorie, ben al di sotto del 15 per cento che è considerato il livello oltre cui si potrebbero rischiare danni da eccesso: i grassi da diminuire sono semmai i pericolosi grassi saturi, che invece introduciamo in abbondanza (i nutrizionisti raccomandano di non superare il 10 per cento del totale delle calorie e noi, in media, ne ingurgitiamo ben 36 grammi al giorno pari a circa il 12 per cento dell'introito energetico).

Una dieta che abbonda in Omega 3

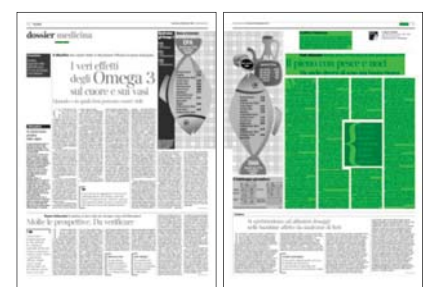
è perciò innegabilmente positiva e necessaria per il nostro benessere, a tutte le età e soprattutto in alcune fasi "critiche": serve ad esempio soprattutto alle donne in gravidanza o durante l'allattamento per assicurare un buono sviluppo del feto o del neonato (cervello e retina, per "crescere" bene, hanno bisogno di una grande quantità di acidi grassi), ai bambini e ai ragazzi durante l'accrescimento, agli anziani per assicurarsi un metabolismo più attivo e "giovane".

Come sempre accade, tuttavia, quando si scopre che un componente della dieta ha effetti positivi, dalla consapevolezza della bontà e necessità degli Omega 3 alla voglia di integratori il passo è breve: al solito si crede che se un'alimentazione ricca di un nutriente fa bene alla salute, allora una pillola che lo contiene sarà per forza un toccasana.

In realtà non è mai così semplice: in passato non sono stati pochi i casi di sperimentazioni cliniche di nutrienti vari, ad esempio insospettabili e notoriamente preziosissime vitamine, interrotte perché ci si è accorti che assumere queste sostanze sotto forma di supplemento poteva portare più danni che vantaggi.

Così la via dell'alimentazione equilibrata e completa è sempre la migliore, almeno in chi è sano. «Soprattutto perché quando si pensa a un'integrazione bisognerebbe sempre misurare da che livello si parte: se non c'è un deficit reale, un supplemento non serve — sottolinea Andrea Poli, direttore della Nutrition Foundation of Italy —. Trasformare i nutrienti essenziali in "farmac" è di certo molto affascinante, ma è anche difficile perché gli studi per avere la dimostrazione di un effetto sono molto complessi».

Quando si sperimenta un farmaco infatti è più facile accorgersi di ciò



che fa, nel bene e nel male, perché si tratta di qualcosa di estraneo all'organismo; quando si vanno a testare nutrienti che chiunque di noi più o meno introduce è molto complicato capire se e quanto possa servire un aumento delle dosi, o anche solo sgombrare il campo da tutto ciò che potrebbe confondere le acque.

«Se non altro però gli Omega 3 non hanno effetti collaterali importanti: l'unico fastidio può essere un senso di pesantezza allo stomaco che scompare prendendo le capsule di integratore ai pasti o alla sera. E non interagiscono con altri farmaci, per cui possono essere aggiunte a qualsiasi terapia senza timori», specifica Roberto Marchioli, del Laboratorio di Epidemiologia Clinica delle Malattie Cardiovascolari del Mario Negri Sud di Santa Maria Imbaro (CH). «Il vantaggio degli integratori di EPA e DHA è che hanno una bassissima tossicità, per cui si ritiene che non siano dannosi alle dosi consigliate. Perciò chi decide di prendere gli integratori di EPA e DHA pur essendo sano probabilmente non si fa del male; è tutto da verificare, però, che ne tragga un reale vantaggio» conclude Russo.

Merita anche essere di essere sottolineato che chi non ne ha un bisogno certificato deve naturalmente comprarli di tasca propria

In alcuni casi il Servizio Sanitario Nazionale può rimborsare gli Omega 3 grazie alla cosiddetta "Nota 13", che disciplina la rimborsabilità dei farmaci come le statine o i fibrati in pazienti con dislipidemie.

Gli acidi grassi Omega 3 possono perciò essere pagati dal SSN solo per persone con diagnosi di ipercolesterolemia poligenica, di dislipidemie familiari, di iperlipidemie indotte dai farmaci, di insufficienza renale cronica, oppure per la prevenzione secondaria dell'infarto (cioè per persone che abbiano già subito un infarto del miocardio al fine di contribuire a scongiurare un successivo).

In questo secondo caso, tuttavia, il rimborso avviene al di fuori della Nota 13, ed è "soggetto alla valutazione della situazione clinica da parte del medico prescrittore; la prescrizione è quindi rimborsata alla luce di tale evidenza clinica", come specifica l'Agenzia Italiana del Farmaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli adulti dovrebbero introdurre 1-1,5 grammi al giorno di questi acidi grassi

## Conflitti d'interesse

Fra gli esperti intervistati per i servizi di queste due pagine Claudio De Felice e Gian Luigi Russo dichiarano di non avere conflitti di interesse relativi all'argomento trattato; Andrea Poli dichiara di essere consulente per il Norwegian Seafood Council in merito agli effetti del salmone sulla salute; Roberto Marchioli dichiara di aver ricevuto compensi per la partecipazione a congressi da Ferrer, Pronova, SPA e Sigma-Tau.

## **PALERMO** Racca (Federfarma): «Porteremo lo studio domani al tavolo con l'Aifa» **Distribuzione diretta dei farmaci, le Asl spendono di più**

**PALERMO.** «Siederemo al tavolo con l'Aifa, in programma domani a Roma, con in tasca lo studio della Fondazione Cref (Centro ricerche economia e formazione) che sfata il mito della convenienza della distribuzione diretta. E non ci accontenteremo di promesse ma, in nome della spending review, chiederemo che la distribuzione dei farmaci avvenga attraverso il canale più conveniente per il Servizio Sanitario Nazionale e per il cittadino: la farmacia». È quanto ha dichiarato il presidente di Federfarma Annarosa Racca, ieri a Palermo per inaugurare PharmEvolution, la convention-evento regionale della farmacia, che si conclude oggi all'hotel La Torre di Mondello.

Alla vigilia dell'importante tavolo nazionale con l'Agenzia italiana del farmaco, in programma domani, per discutere della remunerazione delle farmacie, da Palermo, dove sono riuniti tutti i protagonisti del comparto il presidente nazionale Racca dà la carica alla categoria: «Non ci accontenteremo di promesse, stavolta chiederemo impegni ben precisi all'Aifa e al Governo. A fornire i dettagli dello studio del Cref, che ha effettuato il monitoraggio sull'Asl del Friuli, è stato il vicepresidente nazionale di Federfarma Gioacchino Nicolosi: «Lo studio del Centro ricerche economia e formazione, che è soggetto terzo rispetto alle farmacie e dunque assolutamente super partes, dimostra, numeri alla mano, che la distribuzione diretta di una singola confezione di farmaco costa all'Asl in media 20 euro, oltre al costo del medicinale stesso. In pratica il servizio sanitario pubblico spende oltre il 30 per cento in più rispetto alle farmacie per sostenere i costi di personale, utenze, ammortamento di immobili e di attrezzature. ◀

