CONVEGNO 21 MARZO 2007
FARMACI INNOVATIVI

Intervento: *Dott. G. Marri*

(FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)

Buongiorno a tutti i partecipanti.

Mi scuso, ma quando sono stato invitato a partecipare pensavo ad una tavola rotonda tradizionale, per cui non ho preparato slide.

Prendo lo spunto da quello che è stato detto sinora e faccio la premessa che noi come medici di medicina generale che qui rappresento, siamo indubbiamente per una sanità solidale, solidale al massimo grado e, obiettivamente, non abbiamo gradito molto quando per una frettolosa regionalizzazione la sanità è diventata regionale, quindi con 21 realtà sanitarie regionali diverse, il che crea grossi problemi a noi come medici, ma soprattutto li crea ai pazienti.

Questa è la prima riflessione che faccio.

Io sposo completamente le affermazioni della collega Taruscio, specialmente quelle espresse nelle sue prime due diapositive, quando trattava della realtà del farmaco, del perché deve essere innovativo e del come sia valido esclusivamente se innovativo, quindi su questo punto credo che siamo tutti d'accordo.

A proposito dell'innovazione, si è anche parlato dei cosiddetti farmaci doppioni o farmaci *me too*; in effetti, questa è una realtà che noi medici di medicina generale subiamo a malincuore perché i cosiddetti farmaci *me too,* come viene universalmente riconosciuto, non danno molto di più o addirittura non danno nulla di più degli altri farmaci, benché ci vengano propinati come innovativi, tanto che se andiamo a leggere i loro foglietti illustrativi sembra che facciano miracoli rispetto agli altri ma, al contrario, se andiamo ad analizzare più approfonditamente, scopriamo che tutto ciò non succede, anzi.

Questo problema è poi legato anche al farmaco equivalente o generico che dir si voglia: c'è chi sceglie il termine generico perché non è griffato, chi il termine equivalente perché parla di equivalenza di azione terapeutica.
Faccio presente però che si parla di una tollerabilità più o meno del 20%, il che non mi sembra proprio poco come range.
Si è parlato anche dell'immissione di nuove molecole in Europa purché già validate in una struttura, o in un'altra nazione europea. Allora io mi chiedo: perché vengono fatte certe sperimentazioni e rilasciate autorizzazioni al commercio, ad esempio, in Irlanda e in Ucraina rispetto all'Italia e alla Germania?
In una tavola rotonda tradizionale questa era una bella domanda perché qualcuno poteva anche rispondere, ad esempio la Farmindustria o l'AIFA.
A proposito dell'AIFA: noi medici di medicina generale abbiamo avuto da sempre un rapporto odio-amore con l'AIFA e adesso c'è il collega Walter Marrocco, di cui ho preso il posto oggi, che fa parte dell'AIFA.
Perché il nostro rapporto è di odio-amore? Da una parte è di odio perché realisticamente l'AIFA ha razionalizzato limitando l'impiego di alcune terapie.
Dobbiamo fare *mea culpa,* come lo faccio io, se alcune terapie, a volte, venivano usate più empiricamente o poco correttamente e l'AIFA in alcune occasioni con le sue note ci ha richiamato, diciamo, all'ordine correttamente, e di questo prendiamo atto.
Però dobbiamo prendere anche atto che alcune delle sue note, specialmente le più recenti e attuali, hanno più un sapore di contenimento della spesa terapeutica che una comprovata validità scientifica.
Allora, se questo è vero, perché immettere in commercio i farmaci *me too*, ovvero perché immettere nel mercato farmaci ad alto costo, e poi far ricadere sull'operato del medico il controllo della spesa sanitaria?
Se un farmaco, faccio un esempio senza fare nomi, per il colesterolo che viene riconosciuto come il più importante, il più attivo, il più potente, attivo

anche nelle ipercolesterolemie familiari, ha un costo estremamente elevato e viene scelto dal medico, poi si scarica la responsabilità di tale costo sul medico che prescrive quel tipo di farmaco.

Mettiamoci d'accordo: se è un farmaco terapeuticamente valido io, in quanto medico prescrittore, non debbo pensare a quanto costa, ma se è effettivamente efficace per curare quel paziente; al contrario, se non è così efficace non trovo giustificazione per la messa in commercio di quel farmaco con un costo così elevato.

Queste sono alcune riflessioni che ho fatto a voce alta, spero che diano adito per lo meno a stimolare qualche curiosità.