

# Prescrivere per principio attivo: un risparmio, ma non solo

Sergio Conti Nibali

Pediatra di famiglia, ACP dello Stretto di Messina

Nell'agosto 2012 è entrato in vigore il Decreto del Governo che obbliga i medici a prescrivere i farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) indicando il nome del principio attivo invece del nome commerciale. L'obiettivo del Governo è uno solo, il risparmio: per il cittadino (che non sarà obbligato a pagare il costo della "firma") e per il SSN (il marketing costa: la ipotetica progressiva sparizione delle "firme" porterebbe a una diminuzione del costo dei farmaci).

Da molto tempo e da più parti s'invocava la richiesta di prescrizione per principio attivo attraverso la Denominazione Comune Internazionale (DCI) per motivi "culturali" [1-4].

La DCI delle sostanze farmaceutiche è stata concepita una sessantina di anni fa, sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per servire da linguaggio comune all'insieme dei professionisti della Sanità e dei pazienti nel mondo intero.

Prescrivere con la DCI ha l'obiettivo di restituire, sia al medico che al farmacista, il rispettivo ruolo nella scelta del trattamento terapeutico e della sua attuazione. È l'occasione, per il medico, di interessarsi all'essenza del suo compito, ossia la diagnosi e la strategia terapeutica, e di concentrare la sua attenzione sulle buone pratiche del prescrivere.

Prescrivere con la DCI permette, inoltre, di liberarsi dalle campagne promozionali delle case farmaceutiche. Se con l'attuazione del Decreto si arriverà a diminuire la circolazione di mezzi di informazione redatti con il nome commerciale e si preferirà un'informazione che permetta di confrontare bene i farmaci sulla base di un ragionamento in termini di DCI, i medici, i farmacisti e gli altri professionisti della Sanità potranno acquisire una conoscenza più solida sulle strategie terapeutiche esistenti.

Bisogna tuttavia considerare che, in certi casi e specialmente nella gestione dei pazienti anziani e/o con patologie croniche, prescrivere con la DCI può presen-

tare alcuni inconvenienti, per cui occorre certamente distinguere i trattamenti a breve e a lungo termine, prendere in esame gli eccipienti con effetto potenzialmente dannoso. A volte, ma raramente, la mancanza di bioequivalenza può far correre un rischio clinico e un cambiamento nell'aspetto del farmaco rischia di mettere in crisi il paziente, per cui occorre anche prendere in considerazione le sue scelte.

Pur sottoponendo a debita analisi questi ultimi aspetti, non possiamo che accogliere con estrema soddisfazione tale "rivoluzione", che poi rivoluzione non è, dal momento che è ormai da più parti la modalità prescrittiva più seguita: in Gran Bretagna più dell'80% dei farmaci venduti non è "firmato", negli USA il 75%. Eppure (ma, a dire il vero, ce lo aspettavamo) è già partita una forte opposizione al provvedimento, che purtroppo coinvolge anche alcune sigle di organizzazioni professionali di medici, e che cerca il favore dell'opinione pubblica diffondendo informazioni non vere.

– *Non è vero* che "il medico è obbligato a prescrivere il farmaco generico"; i farmaci cosiddetti "generici" (ma che in realtà si chiamano "equivalenti") non essendo "firmati" prendono il nome dal principio attivo, ma il medico, scrivendo sulla ricetta il nome del principio attivo, lascia libero il paziente di acquistare il prodotto che preferisce.

– *Non è vero* che "i farmaci equivalenti hanno un'efficacia inferiore a quella dei farmaci firmati"; per essere commercializzato qualunque prodotto farmaceutico deve subire un processo di autorizzazione severo, che è esattamente lo stesso sia per i farmaci "firmati" sia per quelli che non lo sono. È vero che ci possono essere piccole differenze (in più o in meno) nell'efficacia di ciascun prodotto, ma sono tollerate solo se ininfluenti da un punto di vista terapeutico e possono riguardare tutti i prodotti (firmati e non firmati):

il minor prezzo dei farmaci equivalenti dipende solo dalla minimizzazione delle spese di marketing.

– *Non è vero* che "i farmaci equivalenti possono contenere eccipienti potenzialmente allergizzanti"; è vero che gli eccipienti contenuti nei farmaci equivalenti possono essere diversi da quelli contenuti nei farmaci "firmati", ma non si capisce perché i pazienti dovrebbero essere più facilmente allergici agli uni piuttosto che agli altri.

Una ricerca in pediatria ambulatoriale del 2007 ha confermato la fattibilità della prescrizione per DCI in quel setting; la prescrizione con la DCI è stata accettata dai genitori e dai farmacisti, che solo poche volte hanno chiesto spiegazioni al pediatra, senza tuttavia mai rifiutare la ricetta; i pazienti hanno sempre ricevuto il principio attivo che il pediatra aveva prescritto [5].

Attendiamo con grande interesse e curiosità le ricadute che il Decreto produrrà nel prossimo futuro; speriamo possa produrre non solo un risparmio per il SSN (comunque auspicabile), ma anche un cambiamento culturale nell'approccio a una prescrizione farmaceutica basata sempre di più su prove di efficacia e nell'interesse esclusivo del paziente. ♦

## Bibliografia

[1] Redazionale. Prescrivere con la Denominazione Comune Internazionale (DCI) dei farmaci. Quaderni acp 2006;13:180-3.

[2] Conti Nibali S, et al. Prescrizione per principio attivo. Dialogo sui farmaci 2006;6:283-5.

[3] Font M. Una questione di... principio. Perché prescrivere e dispensare per DCI. Ricerca & Pratica 2006;22:108-13.

[4] [http://www.nograziepagio.it/nuova\\_pagina\\_7.htm](http://www.nograziepagio.it/nuova_pagina_7.htm).

[5] Conti Nibali S, et al. La prescrizione per DCI in Pediatria ambulatoriale. Studio di fattibilità. Quaderni acp 2007;14:46-7.

Per corrispondenza:  
Sergio Conti Nibali  
e-mail: [serconti@glaucio.it](mailto:serconti@glaucio.it)

editoriale