**Sostituibilità dei farmaci e diritto alla miglior cura.**

La problematica della non adatta sostituibilità dei farmaci sta diventando rilevante a livello globale, questo a causa della scarsa informazione diffusa a tutti i livelli.

Per questa ragione è fondamentale portare gli operatori sanitari responsabili ad un livello più elevato di conoscenza della materia.

**Panoramica della situazione attuale.**

Secondo i dati Istat, le malattie croniche più diffuse tra la popolazione sono: l’artrosi/artrite (18,3%) l’ipertensione arteriosa (13,6%), le malattie allergiche (10,7%) con tassi molto elevati fin dall'infanzia. Le donne riferiscono di essere affette soprattutto da: artrosi/artrite (21,8% contro 14,6%), osteoporosi (9,2% contro l’1,1%) e cefalea (10,5% contro il 4,7%). Quote più elevate per gli uomini si osservano invece per la bronchite cronica/ enfisema (4,8% contro 4,2%) e per l’infarto (2,4% contro 1,1%). Aumentano negli ultimi cinque anni per la popolazione anziana dal 12,5% al 14,5% il diabete, dal 36,5% al 40,5% l’ipertensione arteriosa, dal 4% al 6,3% l’infarto del miocardio, dal 52,5% al 56,4% l’artrosi-artrite e dal 17,5% al 18,8% l’osteoporosi.

Le percentuali non lasciano spazio ad alcun dubbio, ci troviamo di fronte ad una fetta considerevole della popolazione. Uno dei fattori determinanti che ha dato un sensibile contributo al peggioramento delle condizioni di salute di tutti questi soggetti, è statala promozione, non adeguatamente regolamentata da un punto di vista medico, della prescrizione e dell’uso di farmaci equivalenti sostituibili tra loro durante la terapia.

Sono 2 le principali motivazioni che,fino ad ora,hanno guidatoquesta linea di condottaseguita su scala globale dagli operatori della salute.

La prima è determinata dalla precisa richiesta del Ministero della Salute di attuare una forte riduzione della spesa sanitaria nazionale, che quindi “de facto” stimola la libera prescrizione (quando possibile) di farmaci equivalenti, tenendo come unico parametro di valutazione la bioequivalenza.

La seconda ragione è data dalla accettazione, a livello generale, del concetto che i farmaci equivalenti siano intercambiabili tra loro durante la fase di terapia poiché, sostanzialmente, identici in termini di efficacia.

**Datioggettivi.**

Sostituire il farmaco di partenza, che questo sia generico oppure brand, con suo equivalente, durante la fase di cura, espone ad un rischio (non calcolabile), di complicare la gestione farmacologica della malattia e,in alcuni casi,può arrivare a rendere perfino inefficace la prescrizione medica stessa.

**Obbiettivo.**

Far comprendere l’importanza di una terapia costante nel trattamento delle malattie, soprattutto di quelle croniche, tenendo sempre in giusta considerazione le possibili complicanze cliniche che potrebbero scaturire da un continuo (o anche singolo) cambio di medicinali equivalenti durante la terapia.

Vi sono molte ragioni oggettive per le quali si può avere l’obbligodi dare un solo tipo di farmaco al paziente, queste motivazioni sono inoppugnabili ed è sulla base di queste che si apre la possibilità di riportare il controllo della terapia nelle mani del prescrittore e rispettare dunque il diritto del paziente ad essere curato nel migliore dei modi possibili.

Angelo Testa

Presidente Nazionale Snami