



senta l'azienda può condizionare le scelte terapeutiche: «Una ricerca di qualche anno fa aveva mostrato come i medici che avevano partecipato a un convegno organizzato da un'azienda nei mesi seguenti avessero raddoppiato le prescrizioni del farmaco di cui si era parlato», ricorda Bobbio. «Il dato interessante è che, interrogato in proposito, l'85 per cento di loro aveva negato di aver subito condizionamenti».

«Forse, da uno studio simile fatto in Italia uscirebbero dati meno impressionanti», sdrammatizza Cosimo Nume, responsabile comunicazione di Fnomceo, la federazione degli ordini dei medici. «Da noi si ricorre più spesso a farmaci di prima scelta, meno costosi di quelli presi in esame dai ricercatori americani, e ci sono regole sui farmaci generici, che il cittadino può chiedere direttamente al farmacista, anche se il medico ha prescritto una specialità di marca». Mentre se la ricetta indica un farmaco "branded", senza specificare che non è sostituibile con un generico, la differenza di prezzo è a carico del paziente. «Dobbiamo considerare che il contesto italiano è diverso da quello Usa, dove il sistema sanitario è basato sulle assicurazioni private», aggiunge Enrico Hausermann, presidente di Asso-generici, l'associazione dei produttori di farmaci generici, fuori brevetto e quindi più economici. Che fanno risparmiare cittadini e Servizio sanitario nazionale. Anzi farebbero, perché in Italia stentano a decollare, e non solo perché sono arrivati

con quasi trent'anni di ritardo rispetto ad altri paesi europei dove coprono circa la metà del mercato. «I pazienti possono essere scettici nei confronti dei generici, ma se il medico li informa correttamente il problema si supera», spiega Conti Nibali. «E se i medici sono spesso contrari al generico, dipende in gran parte dalle aziende e dagli informatori». Che puntano sui pochi casi in cui è davvero meglio ricorrere al brand, per esempio per evitare eccipienti cui il paziente è allergico. Ma anche su elementi meno solidi, «per esempio sottolineando che la biodisponibilità di un generico può variare anche del 20 per cento rispetto al farmaco di marca, come se fosse una caratteristica del mercato italiano, e tale da preoccupare», osserva Bobbio. «Mentre è un parametro fissato da un regolamento internazionale, e riferito al fatto che la concentrazione nel sangue di qualunque principio attivo ha una sua variabilità fisiologica. Che emergerebbe anche confrontando due compresse contenute nella stessa confezione».

A casa nostra, insomma, i pranzi sembrano essere l'ultimo dei problemi, o quasi. «Gli informatori americani sono meno presenti negli studi medici, proprio perché da loro usano gli incontri conviviali: forse la nostra prassi è più trasparente», osserva Nume. Anche se gli effetti degli incontri in studio sono difficili da valutare: «Un'indagine realizzata nel 2016 dal centro studi della Fimg mostra che un medico di base vede ogni settimana cinque informatori, che salgono a nove nelle regioni del Sud», osserva Bobbio. «Si riceve l'informatore per abitudine, per gentilezza, per ricevere informazioni utili: ma non possiamo sapere cosa succeda nel corso di questi incontri».

Negli ultimi anni il malcostume sembra comunque in diminuzione. Grazie anche a norme e codici deontologici che vietano le collusioni più scandalose, come i congressi medici organizzati in località turistiche e in alta stagione, con giornate libere e la possibilità di portare un accompagnatore. Mentre sono legittimi gli inviti a congressi, come pubblico ma anche come relatori, o la partecipazione a corsi di formazione, «che le aziende propongono con quello che è definito un "contributo non condizionato"», ricorda Nume. Difficile dire quanto pesi la tendenza a prescrivere un farmaco che si è imparato a conoscere bene, invece di un generico o di un intervento sullo stile di vita, «anche se ci sono rigide griglie di valutazione che guidano le prescrizioni», ricorda Nume. La novità è che anche in Italia sta partendo un'iniziativa simile all'Open Payments americano, per rendere più trasparenti i rapporti tra farmaceutiche e medici: Farindustria ha aderito al Disclosure code europeo che chiede di mettere on line i "trasferimenti di denaro" tra medici e aziende. Per ora, bisognerà cercarli nei siti delle singole aziende: «Ma un paziente scontento di una prescrizione potrà verificare se il medico abbia interessi economici legati a quel farmaco», ricorda Nume, anticipando che si sta pensando a come semplificare l'accesso ai dati. Resta il fatto che i medici possono scegliere se inserire o no il loro nome, anche se finora il 72 per cento ha accettato: «Non è la panacea, però è un segnale verso la trasparenza», osserva Conti Nibali, «che dà ai cittadini uno strumento per informarsi». ■



Foto: Gallerystock