

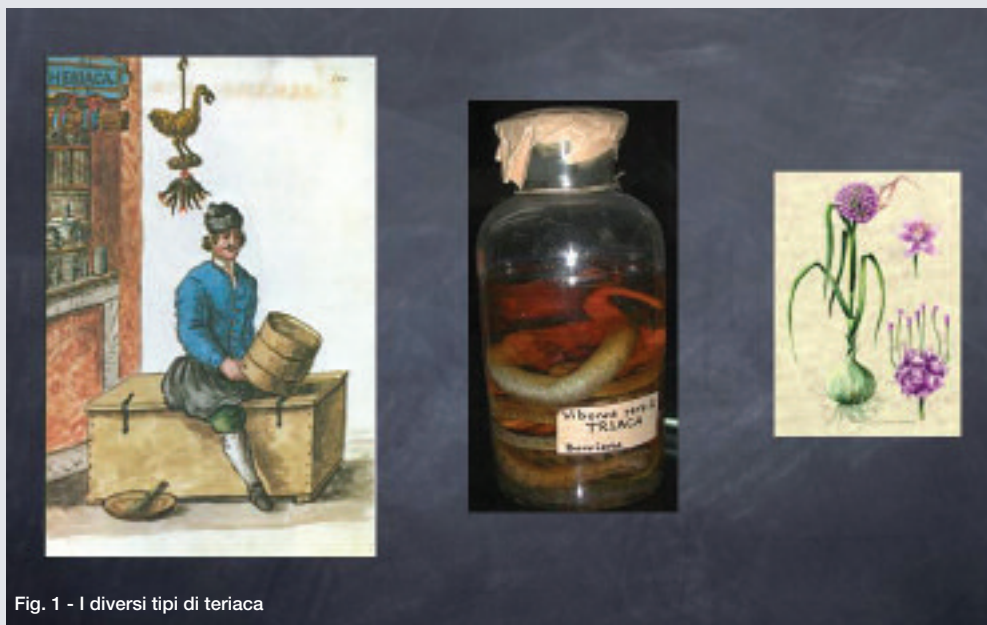


Fig. 1 - I diversi tipi di teriaca

Vincenzo Tortorella
Facoltà di Farmacia
Università di Bari
vtor@farmchim.uniba.it

FARMACI, SOCIETÀ E MERCATO. PARTE 1

Nel riassumere l'analisi dei rapporti tra farmaci, società e mercato si deve constatare che l'umanità, nell'ultimo secolo, ha avuto un notevole incremento dell'allungamento della vita. Nel corso del XX secolo, l'aspettativa di vita è passata, nei Paesi più sviluppati, da 45 a 77 anni. Questa variazione imponente, sulla quale ha influito fortemente il contributo delle scienze mediche e farmaceutiche, non sarà ripetibile, nella stessa misura, nel XXI secolo.

Nei tempi antichi la parola "farmaco" aveva un significato più ampio rispetto a quello odierno: comprendeva, infatti, tutte le entità che attualmente, nella nostra lingua, vengono indicate con il nome di "farmaco", "droga" e "veleno".

Anche se la dizione italiana, nell'accezione attuale, ha perso la visione dell'intero spettro delle proprietà del farmaco, non si deve dimenticare che esso, in più occasioni, può indurre nell'organismo effetti analoghi a quelli che si hanno assumendo droghe e veleni.

In ogni epoca, farmaco e società sono stati sempre strettamente collegati tra loro. La società, infatti, con i suoi dubbi, le sue paure e le sue speranze ha sempre riposto una fiducia esagerata sulla capacità del farmaco a sconfiggere le malattie e gli assertori più convinti di queste proprietà taumaturgiche sono stati sempre e soprattutto i malati.

Il farmaco ha un costo e deve avere un prezzo

All'interno di questo rapporto che, in molte occasioni, sfiora l'irrazionalità, si sono accavallate norme, regole e comportamenti aventi come obiettivo primario la compatibilità tra le richieste sanitarie e le capacità economiche della società. Tale esigenza è legata al fatto che anche il farmaco, inteso come un mezzo per migliorare il rapporto salute/malattia nell'uomo, è soggetto alla regola fondamentale che governa l'acquisizione dei prodotti dell'ingegno reperibili sul "mercato" e cioè la presenza di un "costo" per chi li produce e di un "prezzo" per chi li consuma.

Sotto tale aspetto però, il "mercato" del farmaco possiede una sua caratteristica particolare in quanto l'oggetto del negoziato costituisce

un bene che può anche dimostrarsi aleatorio in quanto, in sé, rappresenta soltanto una “promessa di salute”. E non sempre tale “promessa” viene mantenuta. Specialmente quando, le conoscenze scientifiche sono scarse, oppure quando, nel corso della cura, viene a mancare una larga partecipazione mentale e fisica del malato.

Le regole del rapporto farmaco-società nei tempi antichi

La corretta interpretazione del “mercato” del farmaco presenta un’ulteriore difficoltà: il singolo destinatario di questo bene, infatti, raramente è in possesso di conoscenze e riferimenti adeguati per valutare la congruità del binomio “prezzo - costo” applicato al bene stesso. Ne consegue che una larghissima parte della società, in particolare quella che gode di buona salute, è generalmente convinta (e non sempre a torto!) che il prezzo del farmaco sia ingiustificatamente troppo elevato. I malati, invece, non si preoccupano eccessivamente del prezzo; sono sostenitori accaniti di tutte le leggi che, per la spesa farmaceutica, coinvolgono non il singolo cittadino ma l’intera società e sono certi che tale strategia è vincente.

Sotto la spinta di queste opinioni ed esigenze contrastanti, l’umanità da sempre ha cercato di stabilire regole e comportamenti che, all’interno del settore farmaceutico, mediassero le aspettative di salute e le disponibilità economiche.

La prima testimonianza dell’esistenza di queste regole risale a circa 2.000 anni fa. Nella stele che riporta il Codice di Hammurabi sono rimaste incise, tra le altre, le norme economiche e deontologiche che, nell’organizzazione della società dell’epoca, regolavano i rapporti tra guaritori e malati.

La fiducia della società nei farmaci del passato

Per i farmaci del lontano passato la società non disponeva di informazioni scientificamente credibili che avessero una qualche relazione con la guarigione delle malattie. Di conseguenza, il valore terapeutico reale dei farmaci era semplicemente legato all’ottimismo ed alla tempra del malato, al carisma del prescrittore e, soprattutto, ai costi elevati della cura che, all’epoca, il malato stesso doveva personalmente sostenere. Allora, come avviene in molti casi ancora oggi, la vis vitalis dell’organismo umano, unita alla fiducia nei confronti del medico e del farmaco è riuscita, in molti casi, a realizzare il miracolo di guarigioni certe anche in assenza di motivazioni plausibili. Infatti, molto spesso la guarigione, come anche la malattia, ha la sua origine principale nella mente del malato. All’epoca in cui le difficoltà economiche della società non erano mitigate dalla partecipazione dello Stato alla spesa, si potevano trovare due tipi di rimedi di uno stesso farmaco aventi costi nettamente diversi. Quello a costo più elevato, in particolare quello che non si riusciva ad acquistare o a reperire, era sicuramente ritenuto il migliore. La teriaca veneta, un farmaco antico molto famoso che è riuscito a rimanere sul mercato per oltre venti secoli e che, per tali motivi, costituisce ancora il sogno irraggiungibile di molti produttori di farmaci, aveva due formulazioni diverse (Fig. 1): la prima destinata ai ricchi conteneva tra i suoi numerosi ingredienti anche la costosissima carne di vipera femmina non-gravida, mentre invece la seconda aveva come unico componente l’aglio. Ovviamente la prima riscuoteva una maggiore fiducia mentre la seconda, con la sua secolare e massiccia utilizzazione “in corpore vili” sugli incapienti, ha creato l’odierna credenza che attribuisce numerose proprietà curative all’aglio.

La lunga vita dei farmaci di origine naturale

Un’eccezione priva di smentite, che si contrappone alle semplicistiche approssimazioni farmacologiche che giustificavano l’uso dei farmaci antichi, è sicuramente costituita dalle droghe naturali utilizzabili contro la malaria e, soprattutto, contro il dolore. Fin dalla preistoria, l’uomo malato, guidato dall’istinto della sopravvivenza, ha cercato affannosamente nell’ambiente dove viveva le sostanze che potessero lenire il dolore provocato da una

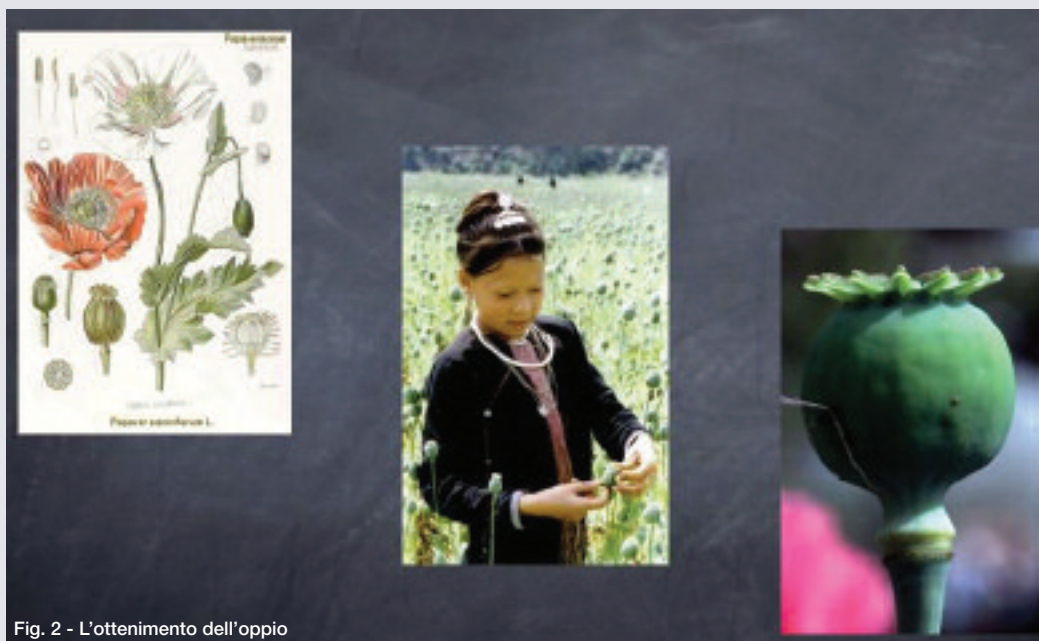


Fig. 2 - L'ottenimento dell'oppio

CHIMICA & FARMACEUTICA

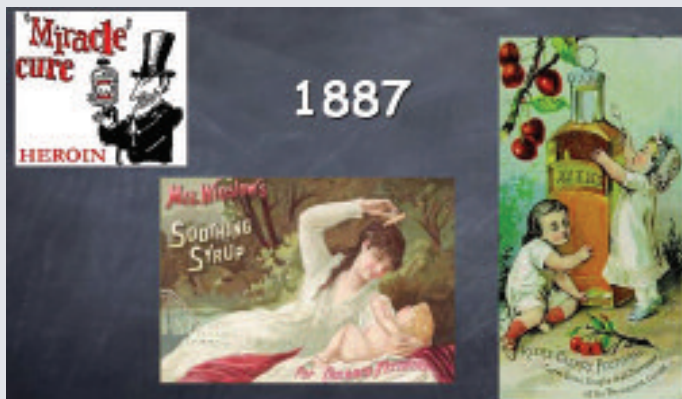


Fig. 3 - Utilizzazione dell'eroina alla fine del XIX secolo



Fig. 4 - Utilizzazione dell'eroina all'inizio del XX secolo

frattura, da una ferita o da una malattia. In questa ricerca spasmodica, tra innumerevoli e tragici fallimenti, è riuscito ad individuare in natura il papavero da oppio (Fig. 2).

La morfina, uno dei principi attivi presenti nel papavero, viene usata ancora oggi, a distanza di millenni, come uno dei farmaci analgesici più potenti e più economici a disposizione dell'umanità. I farmaci che derivano dalla complessa miscela di sostanze naturali, che prende il nome di oppio, danno un quadro puntuale dell'intreccio che ancora esiste, fin dai tempi più antichi, tra "farmaco", "società" e "mercato".



Fig. 5 - Le prime utilizzazioni terapeutiche dell'amfetamina

I nostri lontani antenati hanno potuto beneficiare di un farmaco insostituibile e la società odierna, ancora oggi, può utilizzare la morfina naturale a costi irrisori. Attualmente, in farmacia, una fiala di morfina - pur se dispensata attraverso procedure complesse sul piano della gestione e delle responsabilità - costa molto meno di un banale antalgico acquistato al supermercato.

La morfina però evidenzia, in maniera esemplare e drammatica, la molteplicità dell'azione dei farmaci. Essa, infatti, possiede, oltre alle già citate proprietà analgesiche, anche altre proprietà farmacologiche che, accentuate con la sua semplice trasformazione chimica in eroina, vengono utilizzate da coloro che, pur non avendo originariamente alcun dolore fisico, hanno scelto l'utilizzazione della droga per affrontare altre difficoltà che derivano anche dalla organizzazione della società in cui vivono. Nonostante i severi divieti di legge, gli utilizzatori, per uso non medico, dei derivati dell'oppio possono attualmente acquistarli, anche per strada, a prezzo molto più alto di quello della morfina acquistata in farmacia.

Gli organi di controllo, sia nazionali che internazionali, impiegano tempi lunghi per individuare i pericoli che possono derivare dall'abuso di droghe sintetiche o naturali. In questo lungo intervallo, il loro uso non è sottoposto a nessuna restrizione. Sostanze, severamente proibite oggi, erano liberamente utilizzabili in Europa un secolo fa. Ancora agli inizi del XX secolo (Fig. 3) l'eroina veniva utilizzata per le "pennellature" delle gengive dei lattanti nel periodo della dentizione ed anche come farmaco antiasmatico e sedativo della tosse (Fig. 4). L'amfetamina, uno stimolante sintetico fino a pochi mesi fa proibito, veniva usata come spray nasale per il raffreddore dei bambini (Fig. 5), per allontanare il sonno degli studenti liceali in procinto dell'esame di maturità e dei piloti degli Stukas tedeschi impegnati nelle incursioni aeree notturne sul territorio russo.

Ma, nel passato, soltanto una esigua minoranza conosceva l'esistenza e l'uso di queste sostanze. Oggi, c'è internet! (Fig. 6) Non si può sospendere Internet, in quanto "ci ha fatto crescere!" Bene. Però, con queste facilitazioni, qualunque ragazzetto intraprendente può fare,



Fig. 6 - Internet: "The Million Dollars Homepage"

sulla base di consigli molto puntuali (Fig. 7), tutte le sue scelte personali sulle sostanze di partenza, sui reattivi, sulla loro reperibilità, sul costo e sulle reazioni di trasformazione da effettuare in cucina (Fig. 8). Fermare questa macchina micronizzata, delocalizzata ed impazzita costituisce un puzzle insolubile. Neanche la repressione più dura serve più! Le indagini di tipo repressivo riescono, nella migliore delle ipotesi, ad individuare gli ambienti ed i soggetti più organizzati. Ma questo tipo di repressione presenta effetti fortemente negativi. Infatti, sotto una pressione più elevata, gli “esperti” si dileguano lasciando uno spazio libero ed enormemente parcellizzato agli apprendisti stregoni che renderanno disponibili sostanze più pericolose sia per quanto riguarda la composizione che la sicurezza.

I farmaci di sintesi

La grande rivoluzione in ambito sanitario, iniziata verso la fine del XIX secolo, è stata favorita dai farmaci di sintesi che sono stati utilizzati per integrare e sostituire i rimedi naturali rimasti immutati nei secoli. Questo apporto innovativo ha cambiato profondamente sia la natura che la disponibilità dei farmaci. Non ha però eliminato i gravi rischi connessi alla loro utilizzazione in quanto i farmaci a rischio zero non esistono! Uno straordinario incremento delle aspettative di vita si è avuta dopo la scoperta degli antibiotici. Variazioni meno eclatanti, ma decisamente positive, sono stati osservati dopo l'immissione in commercio di farmaci antidiabetici ed antipertensivi. Con il loro uso, non solo è stata allontanata la morte, ma si è spostato di circa 20 anni il decadimento fisico che accompagna la vecchiaia. Risultati ancora migliori si potranno avere se si arriverà ad ottenere farmaci per la cura dei tumori, dell'ictus e dell'infarto. I risultati più eclatanti (Tab. 1 e 2) sono stati ottenuti nei Paesi europei dove una popolazione pari a circa il 25% di quella mondiale è formata da circa il 15% di ultrasessantacinquenni ed il 5% di ultraottantenni. Nei paesi in via di sviluppo gli ultraottantenni sono soltanto lo 0,6% della popolazione.



Fig. 7 - Le ricette per la droga da preparare “in casa”

ANNO	3. "small world" (da 65 a 79 anni)			3. "grand world" (oltre 80 anni)		
	1990	2005	2020	1990	2005	2020
Germania	11,2	14,4	15,2	3,8	4,4	5,9
Francia	10,2	11,5	11,9	3,8	4,7	5,9
Regno Unito	12,3	11,5	13,9	3,7	4,4	4,9
Italia	11,9	14,8	16,6	3,4	5,1	7,6
Spagna	10,9	12,3	13,5	3,0	4,1	5,7
Portogallo	6,0	10,4	13,9	2,0	2,5	3,6

Tab. 1 - Percentuale di popolazione anziana nella UE (Da Rapporto sulla popolazione. L'Italia all'inizio del XXI secolo, Il Mulino, 2007)

Speranza di vita alla nascita in Italia					
1882	1901	1974		2005	
Uomini e Donne	Uomini e Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
35	43	69,6	75,9	77,5	83,4

Mortalità % annua in Italia		
1860-1888	1890	1905
30%	26%	20%

Tab. 2 - Percentuale di popolazione anziana nella UE (Da E. Raseri, Atlante di demografia e geografia medica, Istituto De Agostini, Roma, 1906 e da Rapporto sulla popolazione. L'Italia all'inizio del XXI secolo, Il Mulino, 2007)

Di tutti i farmaci presenti sul mercato all'epoca della seconda guerra mondiale ne sono rimasti attualmente non più di una decina. Essi hanno un uso estremamente limitato ed un costo molto basso. Se la disponibilità dei farmaci si fosse fermata a quello stadio, l'attuale vita media di circa 80 anni sarebbe rimasta soltanto una chimera. Si deve, comunque, tener presente che tale miglioramento non è legato esclusivamente alla scoperta ed alla reperibilità di nuovi farmaci. Esso è dovuto, infatti, in larga parte anche alla diminuzione drastica della mortalità infantile ed al mutamento dello stile di vita soprattutto per quanto riguarda alimentazione, igiene e condizioni di lavoro. Difficilmente saranno possibili nel prossimo futuro risultati così eclatanti in tempi altrettanto brevi.

I rischi da farmaci

Per poter valutare a pieno il valore dei risultati attualmente raggiunti, è necessario tener presente che la difficoltà di creare nuovi farmaci è di gran lunga aumentata nell'ultimo mezzo secolo. Un segnale fortemente negativo (Fig. 9) riguardante la normativa per l'immissione dei farmaci sul mercato si è avuto nel 1960 con la commercializzazione della talidomide. L'effetto teratogeno riscontrato in questo farmaco ha richiesto l'estensione dei controlli tossicologici non solo sui soggetti che avevano assunto il farmaco ma anche sulle loro generazioni successive. Queste imprescindibili indagini supplementari hanno reso più complessi i modi ed i tempi necessari per l'accertamento della sicurezza dei farmaci da immet-

CHIMICA & FARMACEUTICA



Fig. 8 - La preparazione della droga in cucina

tere sul mercato. Di conseguenza, però, ne hanno aumentato a dismisura il costo e quindi anche il prezzo.

In tempi più recenti si sono verificati altri casi, sicuramente meno gravi, ma ampliati dal forte aumento dei mezzi di comunicazione e da una maggiore sensibilità raggiunta dall'opinione pubblica.

Queste esperienze fortemente negative hanno costretto la società civile ad imporre regole molto più restrittive rispetto a quelle del passato sia nella individuazione che nella utilizzazione di nuovi farmaci.

Con questo tipo di controlli obbligatori, il costo del farmaco dipende in maniera più marcata dagli studi riguardanti la sua attività e tossicità piuttosto che da quelli che tendono a scoprire e produrre un principio attivo nuovo.

Ne consegue che nei casi in cui per un farmaco già presente sul mercato si individua una nuova indicazione terapeutica, il costo del nuovo farmaco, che contiene il medesimo principio attivo, è notevolmente più alto del precedente. Tale aumento, infatti, serve a compensare le spese sostenute negli studi supplementari effettuati per garantire l'attività e la sicurezza del medesimo principio attivo utilizzabile in una nuova patologia. Ciò è avvenuto nel passato per la tali-

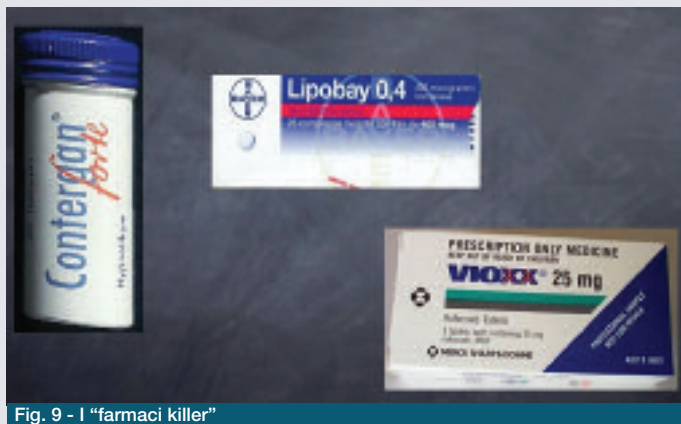


Fig. 9 - I "farmaci killer"

domide che si è dimostrato un ottimo antitumorale e, più recentemente, per il sildenafil che da lungo tempo costituisce il principio attivo del Viagra ed ora si usa anche nel Revatio - un farmaco orfano (con prevalenza 1/20.000) - utilizzato per l'ipertensione polmonare persistente il cui costo è di gran lunga superiore a quello del Viagra. Nel passato, la produzione di farmaci era sottoposta a controlli meno rigorosi. Per avere una misura concreta di questi cambiamenti, si deve tener presente che la ultracentenaria molecola dell'Aspirina, proprio per le sue controindicazioni attualmente note, non avrebbe potuto essere immessa sul mercato sulla base della normativa attuale.

I progressi tecnologici ed i loro riflessi sui farmaci

La seconda metà del XX secolo ha fatto registrare progressi tecnologici enormi in tutti i campi. Quelli raggiunti nel campo della vita non sono ascrivibili esclusivamente alla maggiore efficacia dei farmaci ed alla evoluzione delle conoscenze in ambito medico. Essi sono dovuti anche all'enorme miglioramento della qualità della vita rispetto al passato. Negli ultimi 40 anni, la vita media è aumentata di 14 anni imputabili, in parti circa uguali, al miglioramento delle condizioni di vita ed allo sviluppo delle cure mediche con particolare riguardo alla riduzione della mortalità per le malattie cardiovascolari (Fig. 10). Il conseguente innalzamento dell'età della popolazione ha portato ad una maggiore mortalità imputabile ai tumori che, probabilmente, potrà decrescere con la piena utilizzazione dei farmaci antitumorali prodotti in questi ultimi anni.

Nel nostro Paese, l'utilizzazione massiccia, e, forse anche esagerata, dei farmaci e delle cure ospedaliere da parte dei cittadini è stata largamente favorita dalla partecipazione economica dello Stato attraverso il SSN, istituito con la legge 833 del 1978. Tale normativa ha permesso a tutti i cittadini di curarsi indipendentemente dal reddito personale. Questo partecipazione dello Stato sul piano economico-assistenziale, anche se doverosa in una società opulenta, ha largamente favorito la tendenza all'uso, all'abuso, al misuso e, in molti casi, anche allo spreco dei farmaci e quindi delle risorse di tutti i cittadini.

Nell'attuale trend, il benessere di una persona non è più individuabile esclusivamente nell'assenza di malattia (Fig. 11). Una presa di posizione dell'organizzazione Mondiale della Sanità ha dato ampio spazio ad una "farmacoterapia performante" (Fig. 12), quella dei "lifestyle drugs" che ha prodotto un grande aumento della spesa sanitaria nelle nazioni più ricche,

La comparsa sul mercato di questi nuovi farmaci e, soprattutto, la loro utilizzazione, sono favorite dal grande aumento delle riviste medico scientifiche e dei congressi spesso sponsorizzati dalle industrie farmaceutiche che li hanno prodotti.

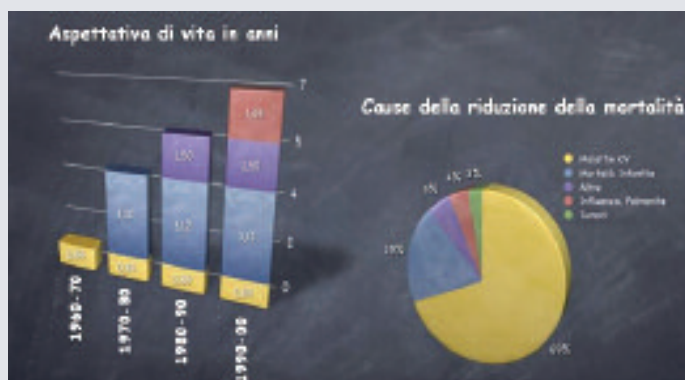


Fig. 10 - I risultati della spesa medica in USA: 1960-2000 (da D.M. Cutler et al., *New England Journal of Medicine*, 2006, 355, 920)

Comunque, si deve riconoscere che tali attività non potranno essere eliminate in quanto con esse scomparirebbero anche i farmaci. Nessuno si illuda sulla possibilità che un farmaco innovativo possa essere prodotto a bassi costi da una organizzazione statale o filantropica.

Non ci sono esempi nel passato e neanche nel presente.

Si possono trovare, invece, situazioni opposte. Attualmente, in ambito ospedaliero viene utilizzato un farmaco generico per una malattia grave che, con prevalenza 1/30.000, colpisce i bambini fin dalla nascita. Serve per tenere sotto controllo, per tempi non troppo lunghi e senza possibilità di guarigione, le anomalie del ciclo cerebrale dell'urea. Questo farmaco costa oltre 1.000 euro a confezione ed è prodotto da una ditta svedese che produce farmaci orfani: contiene acido fenilbutirrico come precursore dell'acido fenilacetico che costituisce il principio attivo necessario. Sicuramente, un farmacista ospedaliero, all'occorrenza, sarebbe in grado di preparare, per sintesi, questo farmaco all'interno dell'ospedale affrontando costi notevolmente più contenuti. Ma ciò non avviene.

Anche in questo particolare caso si ha la conferma che la produzione dei farmaci richiede costantemente sempre la spinta violenta del mercato e del guadagno.

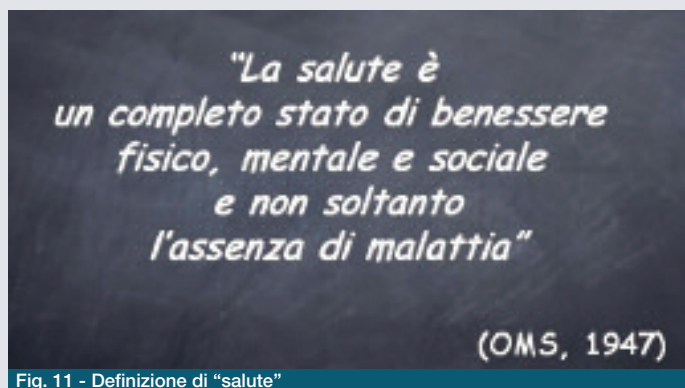


Fig. 11 - Definizione di "salute"

La partecipazione dello Stato alla spesa per i farmaci

Un minore impegno economico a carico della società nel settore farmaceutico si potrebbe realizzare diminuendo il numero ed il tipo di farmaci reperibili sul mercato e, in particolare, quelli il cui costo è a carico dello Stato.

Nell'ultimo quarto di secolo, l'andamento della spesa pubblica per i farmaci, in Italia, è stato sempre in aumento (Fig. 13). L'unica eccezione a questa regola si è verificata quando, con un decreto dell'ottobre 1992, sono state eliminate, in un sol colpo, oltre settecento specialità medicinali tra quelle che il cittadino poteva ottenere gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale. Tale intervento fu possibile in un periodo in cui emerse prepotentemente e chiaramente una collusione gravissima tra industrie farmaceutiche ed organi dello Stato addetti al loro controllo. Di fronte a questo taglio non ci fu nessuna reazione da parte dei cittadini.

Interventi di questo tipo, che hanno dimostrato evidenti vantaggi economici per la società senza aver prodotto effetti catastrofici nel campo della salute, non si sono più ripetuti.

La Fig. 13 mostra anche che il provvedimento adottato non provocò, all'epoca, un forte aumento della spesa farmaceutica privata in quanto, su tali tematiche, il cittadino assume comportamenti più cauti e responsabili quando deve affrontare una spesa con i propri risparmi. Questa esperienza è stata ben presto dimenticata. Attualmente, nel nostro Paese, non si applicano strategie appropriate e severe sul piano del risparmio in campo farmaceutico. Si continua soltanto a coltivare e diffondere l'illusione che il "farmaco generico" possa rappresentare l'entità miracolosa per contenere la spesa farmaceutica. Nell'attuale organizzazione sanitaria del nostro Paese questa speranza sembra irrealizzabile: i farmaci "griffati" che alcuni anni fa erano in testa alle classifiche di vendita, una volta divenuti generici si spostano, anche se lentamente, verso il basso nelle graduatorie di vendita. Ma questo scivolamento, che acquista velocità con il passar del tempo, non è dovuto ad una diminuzione delle patologie per le quali essi erano stati prescritti nel recente passato.

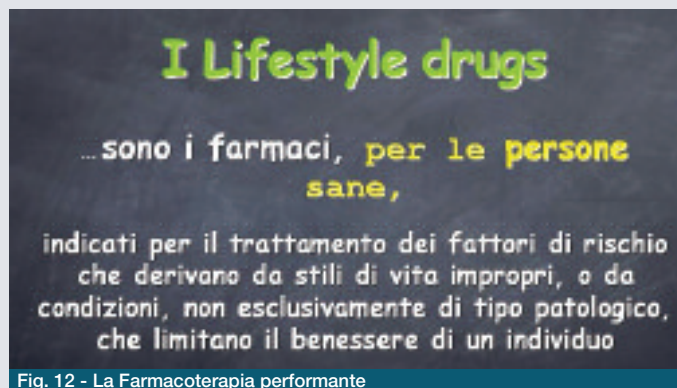


Fig. 12 - La Farmacoterapia performante

CHIMICA & FARMACEUTICA

Esso è esclusivamente legato alla maggiore disponibilità sul mercato di farmaci più "nuovi". Questi ultimi, spesso, si utilizzano per le medesime patologie, in molti casi presentano anche qualche miglioramento rispetto ai precedenti, ma si caratterizzano fondamentalmente per il loro prezzo notevolmente più alto.

Il risparmio sui farmaci ed i farmaci generici

Ne consegue che nel nostro Paese, al passare degli anni, il trend annuale della spesa farmaceutica sia pubblica che privata continua a crescere anche se molti dei farmaci precedenti, ancora disponibili sul mercato, sono stati declassati, dal punto di vista economico, a farmaci "generici".

I farmaci "nuovi", molti dei quali definiti farmaci me-too in quanto diversi a livello molecolare quel tanto che basta per essere suscettibili di nuovo brevetto, restano ancora a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Ma sono molto più costosi. Raggiungono molto più facilmente la penna del medico prescrittore. E sono largamente preferiti dal cittadino che, in questa sequenza, li acquista con le risorse della società.

Con un'analisi più attenta si può dedurre che tali scelte per il "nuovo" non possono essere attribuite esclusivamente ai cittadini. Ci sono altri soggetti interessati a sottolineare nuove proprietà miracolose che alimentano scelte non sempre totalmente giustificate ma, sicuramente, sempre più costose.

La protezione brevettale dei farmaci, cioè di "beni" utilizzabili per guarire soggetti malati, ha sollevato spesso delle obiezioni. Lenin affermava che il brevetto serve soltanto a trasformare la "concorrenza" in "monopolio". Anche nel nostro Paese, nel secolo scorso al tempo dell'autarchia, si propagandavano giustificazioni analoghe. Ma sia l'Unione Sovietica che l'Italia "dell'autarchia" non hanno prodotto farmaci innovativi dimostrando che, senza brevetto, non si ha innovazione in campo farmaceutico.



Fig. 13 - Spesa farmaceutica territoriale in Italia nel periodo 1985 - 2005

L'esperienza, a livello mondiale, ha dimostrato che il brevetto sui farmaci, nonostante i suoi lati negativi, è un male necessario.

Nei Paesi che mostrano una maggiore attenzione per la spesa pubblica e che governano una società che beneficia di condizioni economiche al di sopra della media, il cittadino può stipulare, per la sua assistenza, contratti personali con le assicurazioni private che vanno ad aggiungersi alla copertura minima garantita dallo Stato. Queste organizzazioni, avvantaggiate rispetto allo Stato in quanto possono ottenere dai fornitori condizioni economiche differenziate, sono in grado di applicare livelli di assistenza diversificati sia nel tipo di farmaci che nel costo.

L'assicurazione stipulata a prezzo più basso si limita esclusivamente alla fornitura dei farmaci generici che, spesso, sono dispensati senza la confezione esterna e nel numero di unità posologiche strettamente necessarie alla cura. All'interno di questo tipo di organizzazione, l'introduzione del farmaco generico sul mercato è riuscito, a differenza di quanto avviene nel nostro Paese, a realizzare un risparmio di circa il 20% sulla spesa globale.

Per quanto attiene al costo, si deve tener presente che il passaggio formale da farmaco "protetto da brevetto" a farmaco "generico" riguarda soltanto il principio attivo. Tutti gli altri componenti che servono a far diventare "medicinale" il principio attivo - cioè eccipienti, coloranti, capsule, contenitori etc. - mantengono il medesimo prezzo che avevano nella confezione del farmaco "griffato".

Ne consegue che, per il produttore di generici, il costo del contenitore - la scatola esterna, obbligatoria nella nostra legislazione che non permette la dispensazione di farmaci da confezioni aperte - è, in molti casi, di gran lunga più elevato rispetto a quello del principio attivo. Interventi messi in atto per abbassarne il costo - materiale cartaceo più scadente, assenza di colori, maggiori difficoltà nella manipolazione per l'uso - non sono consigliabili. Avrebbero infatti un effetto ampiamente negativo agli occhi del consumatore accentuando la sfiducia già esistente nei confronti di un farmaco al quale è stato attribuito il nome di "generico" che nella nostra lingua è correntemente interpretato come "non specialistico".

Apposite indagini conoscitive hanno dimostrato che gran parte dei cittadini interpreta la parola "generico" come un sostantivo e non come un aggettivo riferito al sostantivo "farmaco".

Anche la recente sostituzione del termine "generico" con il termine "equivalente" non ha aumentato la fiducia dei consumatori nei confronti di questo tipo di prodotto. In pratica è riuscita soltanto a confondere ulteriormente le idee sull'argomento.

Sul piano pratico, tale situazione comporta che, nel nostro Paese, la spesa globale per i farmaci generici si pone al 3,5% della spesa farmaceutica totale, mentre, in molti altri Paesi, essa si aggira tra il 15 ed il 20%.