

COMUNICATO PER I LAVORATORI

DELL'INFORMAZIONE MEDICO SCIENTIFICA

La Filctem Cgil di Latina ritiene estremamente importante l'avvio del confronto tenutosi il 12 settembre 2012 presso il Ministero dello Sviluppo Economico per affrontare le problematiche relative alla filiera del farmaco.

Tutti riconoscono l'importanza del settore farmaceutico per l'economia del Paese, ma i recenti provvedimenti legislativi penalizzano pesantemente il settore con il rischio di mettere in discussione gli assetti occupazionali.

A fronte di ciò la Filctem Cgil di Latina, insieme alle rappresentanze dei lavoratori dell'Informazione Scientifica del Farmaco della Filctem Cgil delle Società Pfizer e Abbott, vuole dare un contributo utile al proseguo del confronto evidenziando alcuni punti di debolezza che debbono essere inevitabilmente superati anche nell'interesse del malato per la cura della salute.

Il **D.L. n. 95/2012** con la **Legge** di conversione n. **135/2012** all'art. 15 comma 11 bis cita:

“Il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, è tenuto ad indicare nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la sola denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco. Il medico ha facoltà di indicare altresì la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo; tale indicazione è vincolante per il farmacista ove in essa sia inserita, corredata obbligatoriamente di una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità di cui all'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Il farmacista comunque si attiene a quanto previsto dal menzionato articolo 11, comma 12.”

L'intento dell'art. 15 è quello di ridurre la spesa farmaceutica, ma qual è il fine del comma 11bis se non quello (non scritto) di trasferire progressivamente, dal medico al farmacista, la scelta del farmaco da dispensare al paziente?

In questo modo si intende stravolgere un sistema che finora ha garantito l'imparzialità nella scelta del farmaco, non fosse altro che, per la semplicissima ragione che chi vi era delegato, il medico, non ne era anche il venditore.

Per poter incidere positivamente sulla "scelta", le aziende che fanno ricerca si avvalgono di professionisti, gli informatori medici, che ricevuti periodicamente dai sanitari, svolgono un'essenziale funzione di informazione ed aggiornamento farmacologico utilizzando documenti autorizzati dall'AIFA (l'80% dell'aggiornamento del medico è fornito gratuitamente dalle aziende che fanno informazione).

L'informazione medica non termina con lo scadere del brevetto, come vorrebbero alcune aziende che non hanno mai fatto informazione scientifica, ma esclusivamente attività da "piazzista"..

E' inequivocabile che la finalità principale del comma citato non è quella di incidere sulla spesa farmaceutica (in Italia lo Stato rimborsa per ciascun farmaco equivalente, quello a prezzo più basso), ma quello di consentire al farmacista di dispensare al paziente il farmaco che gli garantisce un maggior profitto.

Il risvolto occupazionale di tale atto arbitrario sarà l'inevitabile compressione occupazionale di un'intera categoria di lavoratori, formati anche con appositi corsi di laurea, chiamati informatori medico-scientifici, al ridimensionamento della presenza industriale delle multinazionali con la conseguente chiusura di impianti produttivi e il coinvolgimento di un corposo "indotto" (società di formazione, società che forniscono i corsi ECM per i medici, strutture ricettive in cui avvengono eventi congressuali e corsi, agenzie di leasing auto, ecc.).

Traducendo il tutto in numeri, possiamo stimare in circa 10.000 informatori medici e svariate decine di migliaia di lavoratori dell'indotto coloro che concretamente sentono minacciato il loro posto di lavoro.

A tanto aggiungiamo che le continue riorganizzazioni aziendali (fusione, accorpamenti, ecc.), avvenute nel recente passato, hanno portato al nascere di piccole e medie aziende (anche cooperative) che, promuovendo farmaci non più "coperti" da brevetto, hanno ricollocato svariate migliaia di informatori già espulsi dalle grandi aziende in fase di riorganizzazione.

Queste realtà hanno finora svolto un insolito ruolo di ammortizzatore sociale nei processi di trasformazione delle grandi imprese farmaceutiche.

Per rendere l'idea dell'impatto sociale ed occupazionale del fenomeno, in una regione del sud come la Puglia, gli informatori medici rappresentano la "seconda azienda" regionale dopo l'ILVA di Taranto.

Lascio a voi immaginare il dramma umano e il danno erariale che si verrebbe a creare, per una scelta meramente politica di chiaro stampo lobbistico e senza alcun beneficio economico per la nazione.

Permettere al medico di prescrivere liberamente i farmaci e al farmacista di dispensarli, moralizza il sistema in quanto elimina l'odiosa pratica (sottaciuta) del commercio farmaceutico tenuto da aziende che avvalendosi solo di agenti propongono farmaci con sconti sulle quali nessuno ha mai indagato al solo scopo di massimizzare i profitti (per farmacista ed azienda).

La libera prescrizione da parte del medico spinge le aziende ad investire per "stare sul mercato" e l'eventuale differenza che a volte il cittadino paga, per prendere il prodotto originale non più coperto da brevetto, è frutto di una libera scelta, condivisa con il proprio medico di fiducia (come già accadeva in passato) e che comunque resta a saldi invariati per lo Stato.

Il teorema secondo cui prescrivere solo il principio attivo abbasserà il prezzo del farmaco, è un teorema privo di fondatezza in quanto è vero il contrario perché mancando la concorrenza tra "generici" ed originali a brevetto scaduto, come è accaduto, i "generici" rimasti soli, non si fanno la concorrenza tra loro abbassando il prezzo a vantaggio dello Stato, ma girano la sconta al farmacista.

In Italia, il prezzo del farmaco con brevetto scaduto è fissato per legge in base alle disponibilità finanziarie e tale prezzo non segue una logica di mercato come nel resto d'Europa.

Si dice inoltre che nel resto d'Europa la percentuale di farmaci generici sia maggiore di quella Italiana: in realtà non è così, poiché se si sommano gli originali a brevetto scaduto e i loro bioequivalenti, la percentuale come quota di mercato, è identica al resto d'Europa.

Non dimentichiamo che in Italia l'informatore medico di farmaci a brevetto scaduto fornisce un servizio di calmierazione del mercato farmaceutico, e ciò in quanto orienta la prescrizione dei farmaci su quelli a prezzo più basso, andando a competere con altri a brevetto non scaduto e quindi a prezzo più alto.

La scomparsa di tale figura professionale a fianco del medico generalista pregiudicherebbe il corretto utilizzo dei farmaci bioequivalenti, poiché nessuno fornirebbe più al medico i frequenti aggiornamenti delle schede tecniche, verrebbe a mancare anche il servizio di "rilevamento eventi avversi" che la categoria fornisce su tutto il territorio nazionale e scomparirebbero tutti gli eventi formativi, indirizzati alla classe medica, quali corsi ECM e congressi.

I cambiamenti attuati dalla legge costringeranno i vari enti erogatori (e controllori della ricetta elettronica) a modifiche del costo di svariati milioni di euro e aggiungerà all'attività prescrittiva ulteriori complicazioni burocratiche, e ciò solo a vantaggio delle aziende farmaceutiche di generici che pur aumentando gli utili, investiranno meno risorse sul territorio, causando le già annunciate ingenti perdite di posti di lavoro. Altro che "CRESCI ITALIA".

Senza addentrarci in una trattazione tecnico-scientifica è opportuno sottolineare però che per **FARMACO si intende l'insieme di principio attivo ed eccipienti**, quindi i farmaci bioequivalenti avendo per legge differenti eccipienti e diversa biodisponibilità sono farmaci diversi tra loro sia per efficacia che per effetti collaterali.

E' bene quindi chiarire una volta per tutte che gli originali a brevetto scaduto non sono uguali ai "generici" così come i generici non sono uguali tra loro.

Dalla parte del consumatore possiamo affermare (senza timore di essere smentiti) che l'ininterrotta somministrazione al paziente dello stesso farmaco senza che alcuno, una volta iniziata la terapia, lo sostituisca è garanzia di successo terapeutico anche per le patologie non

croniche ma a lungo termine come la depressione o la micosi.

E' importante rendere trasparente all'ASSOCIAZIONE CONSUMATORI quello che accade quando si parla di "generici" utilizzati in ambito oncologico dove, a volte, la differenza di un centesimo pregiudica la vincita della gara al prodotto originale che ha perso il brevetto e porta all'utilizzo (non condiviso con il paziente) di prodotti generici con lo stesso principio attivo, ma con profilo di sicurezza completamente diverso; esiste un allarme a livello Europeo perché alcuni farmaci BASILARI per schemi terapeutici hanno diminuito talmente i costi che diventa difficile trovare aziende che li producano. Oltre la beffa l'inganno perché queste terapie potrebbero essere abbandonate, pur avendo evidenze scientifiche, per terapie più costose (nell'ordine di 30.000 euro).

Sul lato scientifico, è evidente, sarebbe molto proficuo un dibattito pubblico con farmacologi e clinici per affrontare la materia e spazzare via leggende entrate oramai nell'immaginario collettivo, come quello sul famoso "risparmio", che in realtà non c'è, nonostante tanta "informazione" mediatica lo sbandieri impropriamente ai quattro venti.

La materia è estremamente delicata e non può essere affrontata solo in termini di contenimento della spesa pubblica senza considerare gli effetti che tali provvedimenti potrebbero avere sia in termini di ricaduta sociale oltre che per la cura delle persone.

Occorre invece una politica industriale a sostegno della ricerca e dell'innovazione, e utilizzare i risparmi realizzati dal SSN con i farmaci generici dirottando tali risorse ad una politica di forti incentivi alla ricerca e sviluppo delle aziende, con una politica chiara a sostegno del marchio in quanto punto di forza delle aziende, la revisione della norma relativa alla prescrizione del principio attivo con una attenzione particolare a valutare i provvedimenti e gli interventi tenendo conto dei costi benefici che essi possono produrre, in particolare su quello sociale ed occupazionale.

L'occupazione e la salute vanno sempre difesi, e ciò a maggior ragione quando essa è messa a rischio da leggi scaturite da scelte dettate dalle pressioni lobbistiche dei farmacisti (come documentato da SKY), in sintonia con ASSOGENERICI, poste in essere presso la commissione sanità durante la stesura della legge.

COMUNICATO PER I LAVORATORI DELL'INFORMAZIONE MEDICO SCIENTIFICA

Scritto da Walter Cassoni

Domenica 23 Settembre 2012 10:15 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Novembre 2012 18:29

Abbiamo la responsabilità di migliaia di lavoratori compresi quelli che, ricollocatisi in aziende minori faticosamente promuovono farmaci a brevetto scaduto senza gravare sulle casse dello Stato.

Pertanto, detto ciò, come Filctem Cgil, metteremo in campo tutte le nostre risorse per difendere i livelli occupazionali e il costituzionale e sacrosanto diritto di ognuno di noi ad essere curato in maniera efficace.

NB:

Il comunicato verrà inviato a:

Ministro Corrado Passera, rappresentanti dei Ministeri della Salute, della Ricerca, della Economia e Finanze, l'Aifa, l'Agenas, le rappresentanze di Federchimica e Farmaindustria nonché delle Associazioni di categoria della intera filiera dai principi attivi, alla industria, alla distribuzione e commercio, le Segreterie Nazionali sindacali di categoria Filctem Cgil, Femca Cisl, Uilcem Uil e alle segreterie Confederali di Cgil Cisl Uil

La Filctem Cgil di Latina

COMUNICATO PER I LAVORATORI DELL'INFORMAZIONE MEDICO SCIENTIFICA

Scritto da Walter Cassoni

Domenica 23 Settembre 2012 10:15 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 21 Novembre 2012 18:29
