

FARMACO DI MARCA O EQUIVALENTE?

Qualità, efficacia e responsabilità nell'attività prescrittiva



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
GENOVA



Farmaci generici in Pediatria

Michele Fiore

Pediatra di famiglia ASL3

Le news di DICA33 sul tuo sito 

Ultimo aggiornamento: 15/10/2012

Pediatri italiani: farmaci generici sono una risorsa



«Nei confronti del farmaco generico non abbiamo nessuna preclusione, anzi riteniamo che possa costituire una risorsa». Lo ha affermato Giuseppe Mele, presidente della Fimp (Federazione italiana medici pediatri) durante una tavola rotonda sul tema in occasione del VI Congresso svoltosi a Genova da 27 al 29 settembre. «Del resto» aggiunge «non abbiamo registrato

problemi con le molecole fin qui utilizzate. Inoltre abbiamo istituito da tempo una scuola che offre formazione sul concetto di bioequivalenza in riferimento ai livelli ematici. Per cui sappiamo bene che un generico ha le stesse caratteristiche di un farmaco griffato e che l'uso del generico in pediatria risponde a criteri di appropriatezza». E riguardo alle obiezioni spesso avanzate riguardanti gli eccipienti? «È un aspetto che vale per il senza brevetto come per il branded» risponde Mele. «Noi comunque vogliamo che gli stessi farmaci debbano avere la stessa composizione farmacologica, in quanto la compliance del bambino è differente da quella di un adulto: ci si aspetta pertanto da parte di chi produce un farmaco bioequivalente che quest'ultimo dia garanzia di produzione - ovvero che sia di origine controllata e garantita - e offra le stesse formulazioni di quelli griffati. Il bimbo, infatti, non è un piccolo adulto e deve necessariamente avere a disposizione le stesse formulazioni di cui dispone il farmaco di marca».

Farmaci equivalenti: l'ok dei medici pediatri

Nessuna preclusione circa l'utilizzo dei farmaci generici sui bambini

VIA LIBERA SULL'UTILIZZO DEI FARMACI GENERICI IN PEDIATRIA

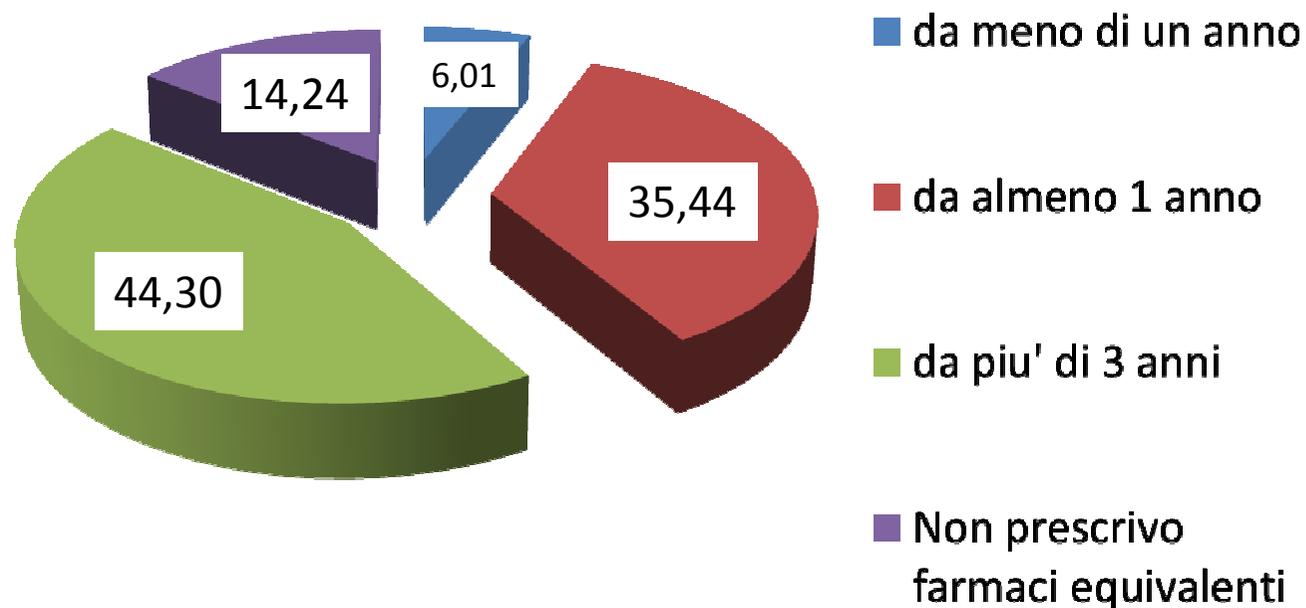
"Verso i **farmaci equivalenti** non c'è alcuna preclusione, anzi pensiamo che possano essere ritenuti una risorsa". Giuseppe Mele, presidente della **Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)** lo ha confermato durante il dibattito tenutosi a Genova a fine settembre in occasione del VI Congresso. "Certamente» ha aggiunto «non risultano essersi verificati problemi nell'utilizzo di queste molecole. Abbiamo anche istituito da diverso tempo una scuola che ha nella sua offerta **corsi di formazione in merito alla bioequivalenza rispetto ai valori ematici**. Anche per questo motivo siamo consapevoli che **un farmaco generico abbia le medesime caratteristiche di un farmaco "di marca"** e che sia appropriato l'uso del farmaco equivalente anche in pediatria".

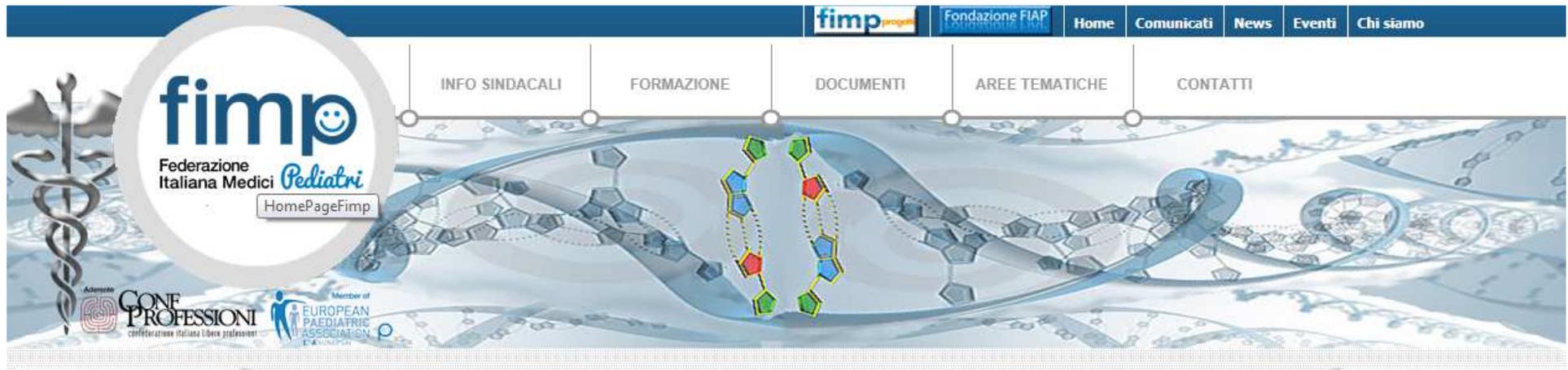
USO DEGLI ECCIPIENTI

In merito alle **obiezioni non di rado mosse nei confronti degli eccipienti?** "È un elemento da tenere in considerazione sia per il "branded" che per il farmaco equivalente" risponde Mele.

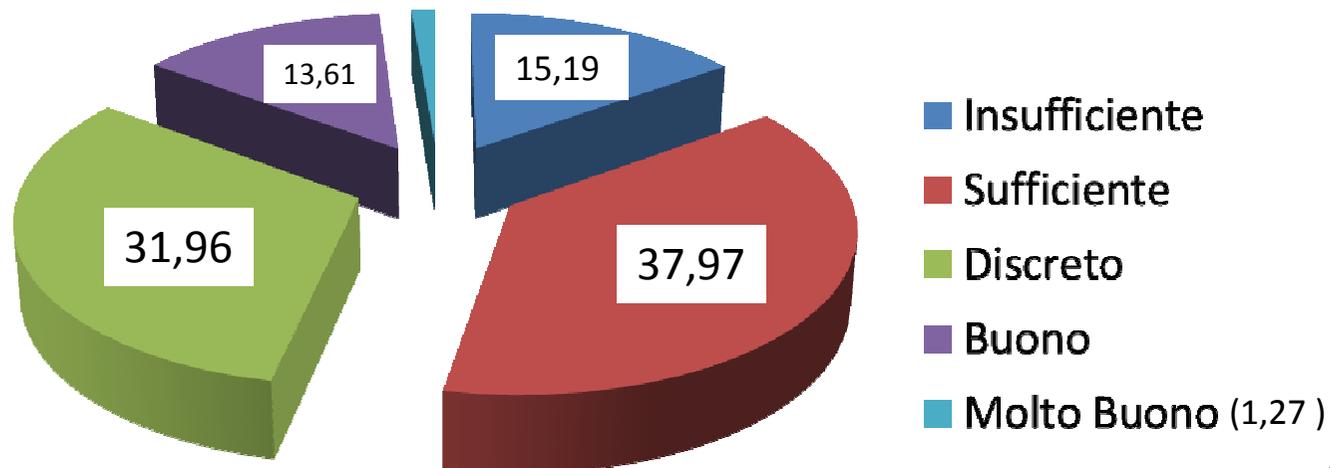
"Comunque noi **vogliamo che i farmaci abbiano la stessa composizione da un punto di vista farmacologico**, in quanto l'aderenza alla prescrizione per un bambino è diversa rispetto ad una persona adulta: pertanto ci si attende che coloro che producono un farmaco bioequivalente diano garanzia della produzione, cioè che sia controllato e garantito all'origine, e offrano un farmaco con le medesime formulazioni dei farmaci griffati. **Il bambino, infatti, non è un adulto in miniatura e deve poter disporre**

Da quanti anni prescrive medicinali equivalenti ai suoi pazienti?

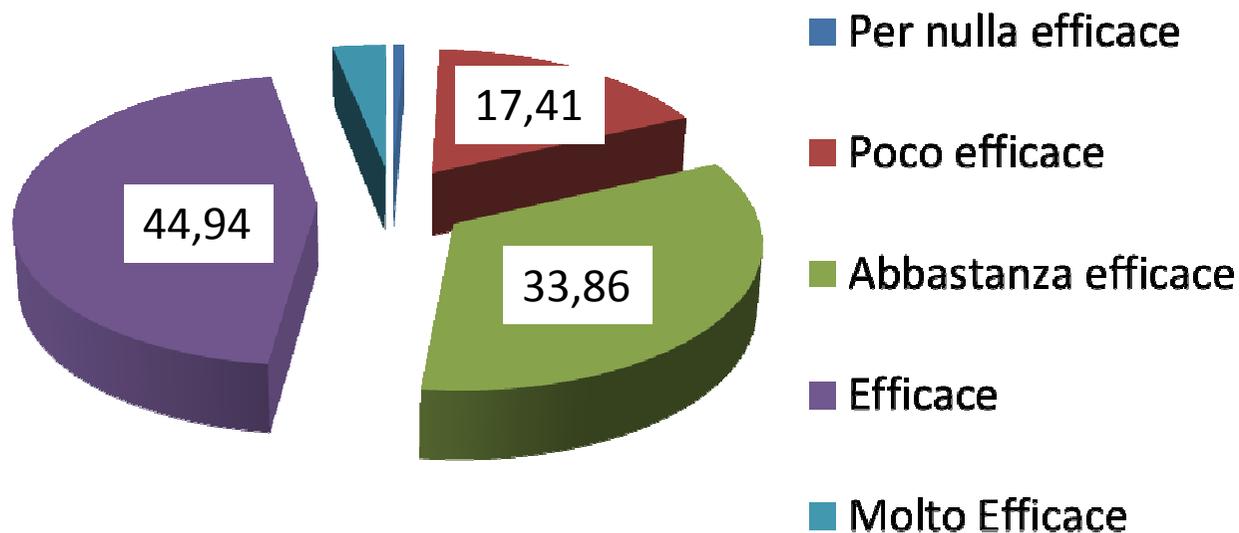




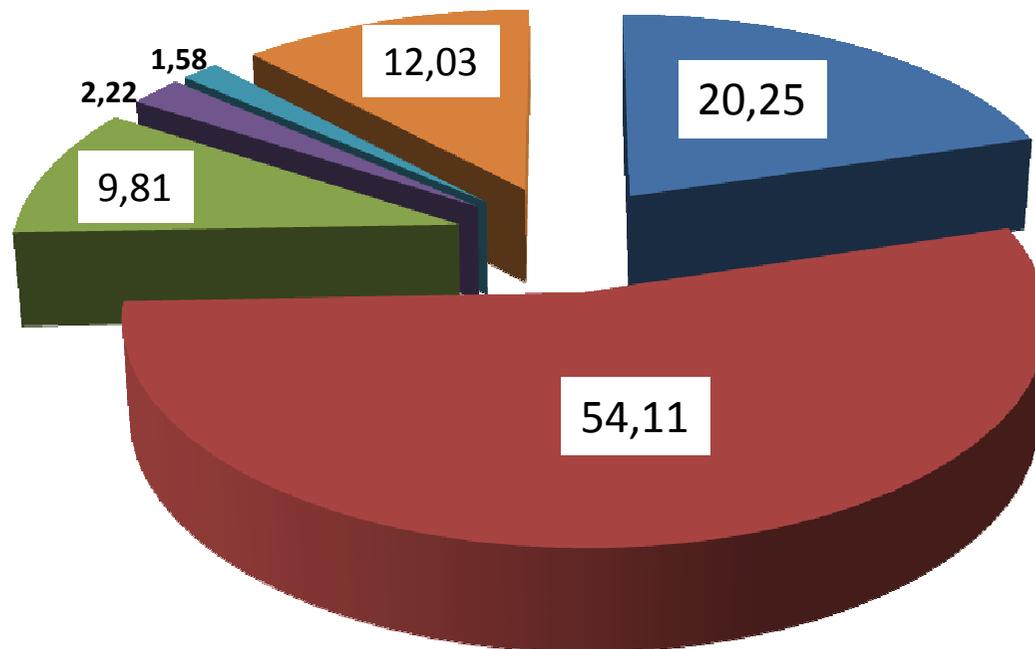
Come valuta il livello della sua conoscenza dei medicinali equivalenti



Come valuta l'efficacia terapeutica dei medicinali equivalenti



In generale, qual è la Sua opinione sull'impiego terapeutico in Italia di medicinali equivalenti



- Sono poco impiegati per scarsa conoscenza
- Sono poco impiegati perchè vi è molta diffidenza
- Sono impiegati nella giusta misura
- Non sono impiegati correttamente e per le giuste patologie
- Non vi è un'adeguata copertura nelle farmacie
- Impiego contrastato da troppi interessi economici

FARMACO BRANDED - FARMACO EQUIVALENTE

stesso principio attivo ... stesso prodotto?

Due medicinali, per essere perfettamente uguali

- devono essere licenziati dallo stesso impianto di produzione
- avere un'identica composizione in principi attivi (i quali devono avere la stessa granulometria e non devono presentare significative differenze percentuali in termini di eventuali polimorfi)
- avere un'identica composizione in principi attivi in eccipienti
- devono essere state sottoposte alla stessa lavorazione tecnologica



Il medicinale **EQUIVALENTE** (ex generico) non è mai perfettamente uguale al prodotto imitato, ma "essenzialmente simile". **Tuttavia, le differenze non sono tali da** comportare risultati terapeutici significativamente differenti nella popolazione.

FARMACO BRANDED - FARMACO EQUIVALENTE

stesso principio attivo ... stesso prodotto?

Gli studi di bioequivalenza **non utilizzano parametri clinici di efficacia**, bensì si limitano a confrontare la biodisponibilità sistemica di due prodotti. I test di bioequivalenza sono basati sul confronto statistico di parametri farmacocinetici che caratterizzano la biodisponibilità dei due prodotti



I test di bioequivalenza consistono nel dimostrare che le differenze di biodisponibilità (fra formulazione da testare ed una formulazione standard di riferimento), che inevitabilmente esistono tra due prodotti essenzialmente simili, non superino un certo intervallo di variazione.

Bioequivalenza: equivalenza media di due farmaci aventi profilo di biodisponibilità accettabilmente simile (compreso circa nel 20% in più o meno dell'area sotto la curva);

Equivalenza terapeutica: parametro presunto in base ad una bioequivalenza media compresa nei parametri di accettabilità.

Problematiche Prescrittive

Il bambino NON è un piccolo adulto



BIOEQUIVALENZA, BIODISPONIBILITA' EQUIVALENZA TERAPUETICA

La **bioequivalenza** viene valutata attraverso la **biodisponibilità**

La valutazione di biodisponibilità di un «generico» rispetto all' «originale» viene valutata in base ad una serie di parametri chimici e fisiologici, con procedure semplificate rispetto alla registrazione del farmaco originale

La **bioequivalenza** costituisce il presupposto per la (probabile) **equivalenza terapeutica**

Viene presunto che due prodotti con profili di biodisponibilità simili (= «bioequivalenti») siano anche equivalenti dal punto di vista terapeutico

Occorre precisare che gli studi volti a misurare la **bioequivalenza** dei prodotti **non utilizzano parametri clinici** di **efficacia** **ma si limitano a confrontare** la **biodisponibilità** sistemica dei due prodotti

Il bambino NON è un piccolo adulto



European Medicines Agency
Pre-authorisation Evaluation of Medicines for Human Use

London, 29 August 2008
Doc. Ref. EMEA/226983/2008

OBJECTIVE OF THE LIST

The aim of Regulation (EC) 1901/2006 of the European Parliament and the Council on Medicinal Products for Paediatric Use, as amended, is to increase availability of medicines authorised for children as well as to increase the information available on the use of medicinal products in the paediatric population. The Regulation includes provisions for funding of studies into off-patent medicinal products.

La sperimentazione in età pediatrica è molto deficitaria

Molti farmaci in età pediatrica,
soprattutto ad uso ospedaliero,
sono off-label

Farmaci generici per i quali sono obbligatori studi di bioequivalenza in vivo

Formulazioni solide per uso orale, a cessione non modificata, ad azione sistemica

- **farmaci per patologie critiche**
- **basso indice terapeutico**
- **problemi documentati di biodisponibilità**
- **evidenza di polimorfismi chimici del principio attivo o degli eccipienti**

- **Formulazioni non-orali e non-parenterali, ma con azioni sistemiche (es.: cerotti transdermici)**
- **Formulazioni a cessione modificata, con azioni sistemiche**
- **Associazioni di più principi attivi a dose fissa, con azioni sistemiche**
- **Formulazioni non in soluzione per uso non sistemico (es.: prodotti per applicazione dermica)**

Bioequivalenza???

Warfarin

Theophylline/Aminophylline

Lithium

Clonidine

Phenytoin

Carbamazepine

Valproic Acid

Primidone

Il bambino NON è un piccolo adulto

ASCA > Attualità

A+ A+ A+

 Mi piace 1

 Tweet 1

 +1 0

  CONDIVIDI

Salute: Pediatri, si' al generico ma con le formulazioni adatte

12 Novembre 2012 - 09:22

(ASCA) - Roma, 12 nov - L'industria dei farmaci generici "non e' attrezzata" per la produzione di medicinali a misura di bambino e oggi "i pediatri sono costretti a disattendere le norme sulla prescrizione" dei principi attivi previste dalla spending review. Lo ha dichiarato il presidente della Federazione dei pediatri (Fimp) Giuseppe Mele, al termine dell'incontro di fine ottobre dei sindacati con il ministro Renato Balduzzi. Nel corso dell'incontro, ha riferito Mele, rilanciato oggi da Pediatria33, "il ministro ha detto che aprira' un approfondimento. Noi il generico lo

vogliamo, ma con le formulazioni adatte". La posizione di Fimp nazionale viene ribadita da Adolfo Porto, segretario regionale della Fimp Sicilia: "Siamo sorpresi che l'obbligo inserito nella spending review sia stato esteso ai pediatri poiche' la certezza del successo terapeutico in pediatria ha due punti cardine: il gradimento e la posologia che sono il frutto dell'esperienza e del rapporto di fiducia instaurato con la famiglia, ma anche del confronto continuo tra pediatra e azienda, mediato dagli informatori del farmaco brand. E' tramite gli informatori che approfondiamo le conoscenze sulla biodisponibilita' del farmaco, come e' graduato il misurino e noi possiamo, tra i vari feedback virtuosi, dare anche suggerimenti sulla palatabilita' del farmaco che nel 90% e' a somministrazione orale. Con le aziende del generico, molte delle quali non hanno informatori, queste fondamentali condizioni non si realizzano appieno". Su queste premesse, Fimp Sicilia chiede al ministro di "stralciare l'obbligo per i pediatri, non per demagogia, ma per esigenze professionali" sottolinea Porto. E conclude: "Noi indicheremo nella prescrizione la non-sostituibilita', pur sapendo che la differenza con il farmaco generico e' a carico del cittadino, poiche' il generico, dovendolo cambiare spesso prima di trovare quello di gradimento per il bambino, rappresenta un'ulteriore spesa per lo Stato, oltre a creare discontinuita' terapeutica e diffidenza nel bambino, aumenta il disagio per le famiglie".



red/mpd

I 15 principi attivi più prescritti in Pediatria

Amoxicillina + ac.clav

Beclometasone

Amoxicillina

Salbutamolo

Claritromicina

Azitromicina

Betametasona

Cefixima

Budesonide

Flunisolide

Salbutamolo + altri

Cefpodoxima

Cetirizina

Fluticasone

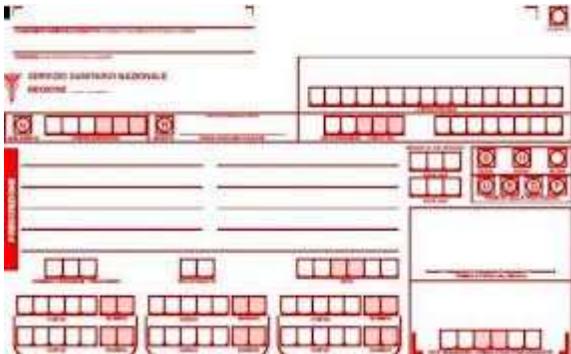
Cefacloro

Il bambino NON è un piccolo adulto

Il problema della palatabilità



La problematica NON è irrilevante nel soggetto pediatrico



Il bambino NON è un piccolo adulto

Il problema degli eccipienti

La normativa prevede che i farmaci generici devono avere la stessa composizione quali-quantitativa in principio attivo, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche. **La normativa non prevede la composizione degli eccipienti**

**La problematica non ci sembra irrilevante
(anche se non *esiziale*) nel soggetto pediatrico**

Esistono tutta una serie di patologie

- che prevedono *restrizioni alimentari*
- intolleranze a micronutrienti
- vere e proprie allergie

(alcuni esempi: diabete, celiachia, intolleranza al lattosio, etc)

(reazione crociata fra saccarina e sulfamidici)

(aspartame e fenilchetonuria)

[Display Settings:](#) Abstract[Send to:](#)[Clin Ther.](#) 2008 Nov;30(11):2120-32.

Optimizing oral medications for children.

[Mennella JA](#), [Beauchamp GK](#).Monell Chemical Senses Center, Philadelphia, Pennsylvania 19104, USA. mennella@monell.org

Abstract

BACKGROUND: Active pharmaceutical ingredients that taste bitter and/or irritate the mouth and throat are aversive to children as well as many adults. Effective methods of avoiding unpleasant tastes for adults (eg, encapsulating the medicine in pill, capsule, or tablet form) are problematic because many children cannot or will not swallow these. The unpalatable flavor of the medicine can thwart the benefits of even the most powerful of drugs. Failure to consume medication may do the child harm and can even be life-threatening.

OBJECTIVES: This article provides an overview of the current knowledge of the sensory capabilities and preferences of children as it relates to flavor, defined here as the combined input of taste, smell, and chemical irritation. The methods used to evaluate flavor perception in children are reviewed. Recent scientific advances are summarized that shed light on why the bitter taste of oral pharmaceuticals is an ongoing formulation problem and how discoveries of novel flavor molecules and modulators of bitter tastes hold considerable promise for the future. Alternative methods for evaluation of the palatability of medicines are described.

METHODS: The Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development sponsored a Pediatric Formulation Initiative workshop on December 6 and 7, 2005, in Bethesda, Maryland. Information for this article was gathered from literature reviews that were then discussed during this workshop as well as during several conference calls with the Taste and Flavor Working Group members. Terms for the MEDLINE search (1970-2007) included infant, children, taste, olfaction/smell, flavor, chemical senses, palatability, sensory testing, pharmaceutical, and medicines.

RESULTS: Children have well-developed sensory systems for detecting tastes, smells, and chemical irritants, and their rejection of unpalatable medications is a reflection of their basic biology. Sugars, salt, and other substances reportedly reduce the bitterness of several pharmaceuticals. Adding pleasant flavor volatiles such as bubble gum may help induce children to consume a medicine, but such volatile compounds are not effective in suppressing the strong bitter tastes associated with some medications. Also, because individual experiences and culture mainly determine which odors are attractive, a universally appealing volatile flavoring agent may be difficult to identify. Sensory panelists who are sensitive to the pediatric palate, which is different from adults, and new techniques involving animal models, isolated parts of the receptor cells, and even electronic devices that detect taste and flavor are among the tools that may be used to evaluate the palatability of medications and predict compliance among pediatric populations.

CONCLUSIONS: Although there are no easy solutions to this dilemma, children's acceptance of many medicines can be improved by applying the knowledge gleaned from basic research in the chemical senses. Further development and validation of sensory methods will provide a better understanding of the sensory world of the child. This understanding, combined with new technologies and results of animal model studies, will enhance drug acceptance and compliance in pediatric populations. A better understanding of the scientific basis for distaste and how to ameliorate it is a public health priority.

Price, familiarity, and availability determine the choice of drug - a population-based survey five years after generic substitution was introduced in Finland

[Reeta Heikkilä](#)^{✉1}, [Pekka Mäntyselkä](#)^{#2,3} and [Riitta Ahonen](#)^{#1}

Background

Mandatory generic substitution (GS) was introduced in Finland at the beginning of April 2003. However, individual patients or physicians may forbid the substitution. GS was a significant change for Finnish medicine users. It was thought it would confuse people when the names, colors, packages, etc., changed. The purpose of this study was to explore what medicine-related factors influence people's choice of prescription drugs five years after generic substitution was introduced in Finland.

Methods

A population survey was carried out during the autumn of 2008. A random sample was drawn from five mainland counties. A questionnaire was mailed to 3000 people at least 18 years old and living in Finland. The questionnaire consisted of both structured and open-ended questions. Factors that influenced the subjects' choice of medicines were asked with a structured question containing 11 propositions. Descriptive statistical analyses were performed.

Results

In total, 1844 questionnaires were returned (response rate, 62%). The percentage of female respondents was 55%. Price, availability, and familiarity were the three most important factors that influenced the choice of medicines. For the people who had refused GS, the familiarity of the medicine was the most important factor. For the subjects who had allowed GS and for those who had both refused and allowed GS, price was the most important factor.

Conclusions

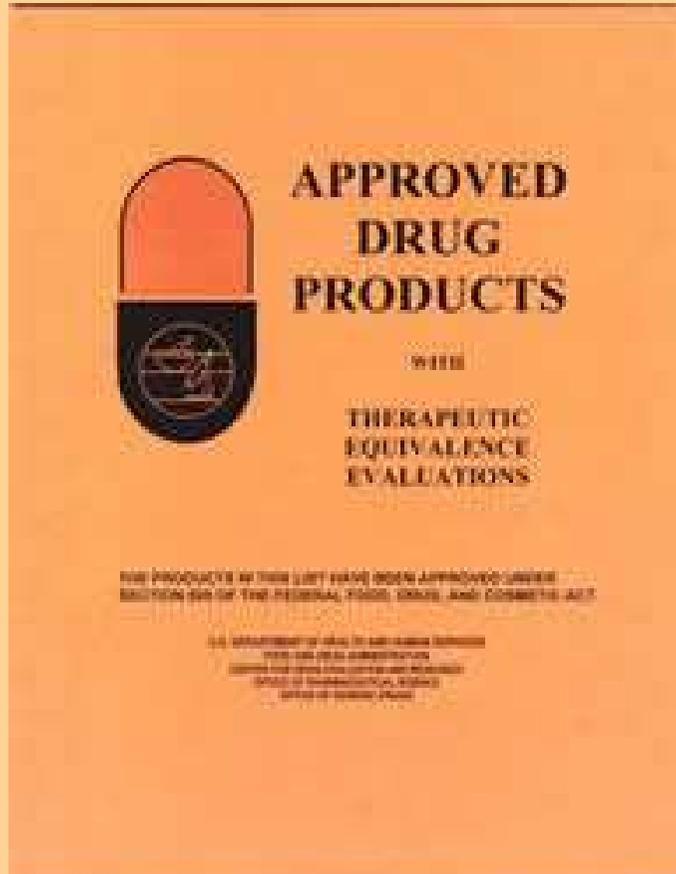
The present study shows that price, familiarity, and availability were important factors in the choice of prescription medicines. The external characteristics of the medicines, for instance the color and shape of the tablet/capsule or the appearance of the package, were not significant characteristics for people.

Problematiche Prescrittive



I farmaci equivalenti non sono sostituibili tra loro

Orange book



Tutti i prodotti approvati
da FDA

Codici di equivalenza
terapeutica

Brevetti e scadenze

Elenco dei farmaci di
riferimento

Lista di trasparenza

Sede | Contatti | Siti utili | Mappa | English corner | Ricerca | Link diretti



Aifa è | Vertici istituzionali | Commissioni | Normativa | Comunicazione | In Agenda | Attualità | Servizi online | RSS

Notizie sui farmaci | Seleziona il principio attivo | Cerca per ATC

Home > Negoziazione e rimborsabilità

Attività

- > Registrazione
- > Sicurezza
- > Ispezioni
- ▼ **Negoziazione e rimborsabilità**
 - Attualità
 - **Liste di trasparenza e rimborsabilità**
 - Archivio
 - Sistema di pay back
 - Sistema di negoziazione prezzi on line
 - Sistema dei Budget aziendali
- > Consumi e spesa farmaceutica e attività HTA
- > Informazione scientifica

Liste di trasparenza e rimborsabilità

Liste di trasparenza farmaci equivalenti

- elenco dei medicinali per principio attivo (settembre 2011)
- elenco dei medicinali per nome commerciale (1settembre 2011)
- elenco dei medicinali in formato excel (settembre 2011)

Liste di rimborsabilità dei farmaci di fascia A e H

- Lista fascia H
- Lista fascia A

Notizie di attualità

15/09/2011

Medicinali equivalenti

Liste di Trasparenza

22/07/2011

Liste di trasparenza

Precisazioni AIFA su specialità medicinali contenenti tacrolimus

15/07/2011

Medicinali equivalenti

Liste di Trasparenza

15/06/2011

Medicinali equivalenti

Liste di Trasparenza

16/05/2011

Trovi resistenza da parte dei genitori dei tuoi assistiti alla prescrizione dei farmaci generici o equivalenti?

	N° Risposte	%
Si	121	21,38
No	163	28,8
qualche volta	282	49,82
Totale risposte	566	100

Hai la percezione che i tuoi assistiti ritengano meno sicuri i farmaci generici rispetto al brand?

	N° Risposte	%
Si	224	39,58
No	114	20,14
qualche volta	228	40,28
Totale risposte	566	100

Hai la percezione che i tuoi assistiti ritengano meno efficaci i farmaci generici rispetto al brand?

	N° Risposte	%
Si	224	39,58
No	107	18,9
qualche volta	235	41,52
Totale risposte	566	101

L'informazione farmaceutica che ti viene fornita sui farmaci generici o equivalenti ritieni che sia altrettanto accurata da parte delle aziende che promuovono il farmaco equivalente?

	N° Risposte	%
Si	96	16,96
No	385	68,02
qualche volta	85	15,02
Totale risposte	566	100

Ritieni che l'informazione farmaceutica operata dai media rispetto all'uso dei farmaci generici o equivalenti sia chiara, sufficiente e comprensibile dall'utente medio?

	N° Risposte	%
Si	97	17,14
No	370	65,37
qualche volta	99	17,49
Totale risposte	566	99

Ritieni che il genitore preferisca utilizzare per i propri figli il farmaco "branded" o l'"equivalente"?

	N° Risposte	%
Si	268	47,35
No	99	17,49
qualche volta	199	35,16
Totale risposte	566	99

Qualità percepita

Costo uva da vino

I fattori che determinano i costi

Oltre alla differenza di cure che si deve avere nei riguardi dell'uva da vino, incidono molto sui prezzi delle uve, sia le scelte del viticoltore e del produttore, che le leggi vigenti e le classificazioni con cui vengono categorizzate le uve, nonché le zone di provenienza e le eventuali situazioni locative dei terreni.

Alcuni prezzi di riferimento

In base a questi fattori quindi i prezzi possono variare di molto. In Italia il prezzo minimo per un chilo di uve destinate al vino da tavola si aggira intorno ai 40 centesimi, mentre in aree pregiate come la Franciacorta o il Chianti, il prezzo parte da 1 euro e 50 centesimi circa al chilo. Il Nebbiolo nelle aeree pregiate del Barolo può arrivare e superare i 2 euro al chilo. Ma è la Champagne a detenere il record del prezzo minimo più alto, che si aggira intorno ai 4,5-6 euro al chilo per i cru migliori. Se consideriamo che da 1 kg di uva si possono ottenere al massimo 10 cl di vino, basta fare un semplice calcolo per conoscere quanto incide, come prezzo minimo, il costo delle uve nello champagne.

UN ALTRO VINO E' POSSIBILE

INTRAVINO

DISSAPORE

SPIGOLOSO

LOGIN/ACCEDI



Antonio Tomacelli | ven 05 ago 2011 ore 10:44

275

66



Referendum | La soglia invalicabile per un enofichetto è sopra o sotto i 5 euro?

Antefatto: qualche giorno fa, il direttore della rivista Decanter, Guy Woodward, ha **dichiarato** alla BBC che per lui non esistono vini decenti sotto i 5 euro. Immediata la risposta di ASDA, il terzo rivenditore di vino del Regno Unito, che ha bollato Woodward con il marchio d'infamia peggiore per un essere umano: *winesnob* (ok, c'è di peggio). Strascichi: Woodward ha scansato l'accusa con un triplo salto mortale dicendo che i 5 euro erano da intendersi *tax free*, il che fa aumentare il prezzo di un tot ma ASDA ha subito respinto il colpo: "Lei è un ipocrita: la rivista Decanter ha premiato molti nostri vini sotto i cinque euro, tasse comprese". Ora, mentre la rissa tra i due va avanti, vi chiedo: c'è una soglia sotto la quale possiamo automaticamente dichiarare un vino *imbevibile*? E sotto quella soglia, vi sentite enosnob o illuminati che scansano fregature? Votate, votate, votate e, soprattutto, non siate parchi con gli esempi: chi segnala la boccia più economica e stratosferica vince un chilo di Buoni del Tesoro. Greco, ovviamente.



Il prezzo di una bottiglia di olio extravergine d'oliva italiano? Secondo l'associazione di produttori Unaprol sfiora i 6,0 € al litro. I conti sono presto fatti: 3,50 € la materia prima, 0,74 € per confezionamento, etichettatura e trasporto, 0,76 € le spese per commercializzazione e marketing... Quello che resta è assorbito dal punto vendita e dall'Iva (vedi tabella).

Olio extravergine: quando il prezzo è troppo basso può essere "deodorato". Bisogna imparare ad assaggiarlo

Dopo avere letto questa notizia sfoglio il mensile distribuito da una grande catena di supermercati ai soci della Lombardia e trovo in offerta l'olio extravergine Dante a 2,90 €/l! Come è possibile? Visitando altri supermercati è facile scoprire che ogni settimana, tra le 70 referenze esposte mediamente sugli scaffali, c'è sempre una super offerta per l'olio extravergine di marca. La gente lo sa, tanto che quasi la metà delle bottiglie si compra a prezzi stracciati equivalenti a due litri di latte fresco di marca.

Ma di fronte all'olio extravergine venduto (non in offerta) a 3 euro al litro cosa si può pensare? La questione è delicata (vedi tabella 2), tanto che ricercatori universitari ed esperti di analisi chimiche glissano volentieri sulla domanda.

Tabella 1: Il listino

In un supermercato milanese ci sono mediamente 70 tipi di bottiglie	Prezzo minimo €/l	Prezzo massimo €/l
Olio extravergine di oliva	2,9	9,0
Olio extravergine di oliva Dop e Igp	9,0	25,0

Tabella 2: Analisi costi

Analisi costi olio extra-vergine oliva	€/l
Olio italiano (olio greco 2,50) (olio spagnolo 2,12)	3,50
Confezionamento, etichetta, trasporto	0.74
Commercializzazione e marketing	0.76
Margine dettagliante e Iva	0.75
Totale	5,84

Qualità percepita

Principio attivo		Amoxicillina			J01CA04
Confezione di riferimento:		<u>100 ML 5% - USO ORALE</u>			
Farmaco	Confezione	Prezzo riferimento 15 aprile 2011	Prezzo Pubblico 15 ottobre 2012	Differenza	
Nota					
SINTOPEN	"250 MG/5 ML GRANULATO PER SOSPENSIONE ORALE" FLACONE 100 ML				
MAGIS FARMACEUTICI S.P.A.	AIC: 23053135	€ 2,12	€ 2,33	€ 0,21	
MOPEN	1 FLAC. SOSPENSIONE ESTEMP. 100 ML 250 MG/5 ML				
F.I.R.M.A. S.P.A.	AIC: 23760034	€ 2,12	€ 2,33	€ 0,21	
AMOXINA	1 FLAC. GRANULATO SOSPENSIONE ESTEMP. 100 ML 5%				
AESCLAPIUS FARMACEUTICI S.R.L.	AIC: 23966106	€ 2,12	€ 2,33	€ 0,21	
AMOXICILLINA MYLAN G	5 G/100 ML POLVERE PER SOSPENSIONE ORALE, FLACONE 100 ML				
MYLAN S.P.A.	AIC: 34812014	€ 2,12	€ 2,33	€ 0,21	
AMOXICILLINA	"5% GRANULATO PER SOSPENSIONE ORALE" 1 FLACONE				
SANDOZ S.P.A.	AIC: 33151034	€ 2,12	€ 2,33	€ 0,21	
ZIMOX	"5G/100 ML POLVERE PER SOSPENSIONE ORALE" 1 FLACONE 100 ML				
PFIZER ITALIA S.R.L.	AIC: 23086097	€ 2,12	€ 3,27	€ 1,15	

FARMACO DI MARCA O EQUIVALENTE?
Qualità, efficacia e
responsabilità nell'attività prescrittiva



Farmaci generici in Pediatria

MICHELE FIORE
PEDIATRA DI FAMIGLIA ASL3

Take home message

I Pediatri

- ❖ sono favorevoli all'uso del farmaco equivalente-generico
- ❖ chiedono massima attenzione alle formulazioni usate in pediatria e pongono l'accento sulla certezza della palatabilità e della ricostituzione delle sospensioni
- ❖ chiedono massima attenzione per farmaci con scarsa o nulla sperimentazione
- ❖ chiedono liste di trasparenza che confrontino i farmaci **non** solo sulla base del prezzo
- ❖ sottolineano l'importanza della collaborazione fattiva con il Farmacista
- ❖ chiedono maggiori garanzie «*di qualità*» (Farmaco Equivalente di Qualità)

Gracie

