

## Farmaci generici: l'opinione dei pazienti.

L'indagine voluta da Keiron, Associazione di Medicina Generale, ha avuto come **obiettivo** generale quello di **raccogliere l'opinione** che hanno **del farmaco cosiddetto generico** alcuni pazienti assistiti da medici di famiglia della provincia di Padova, di Treviso e di Venezia. Altri obiettivi, collegati al primo, sono stati: **indagare i canali informativi** dei pazienti sull'argomento, il **grado di fiducia** per alcuni soggetti coinvolti e, infine, verificare l'ipotesi di **correlazione fra alcune variabili considerate**.

Considerati i tempi e le risorse a disposizione, si è deciso di utilizzare lo strumento **dell'intervista telefonica** tramite un questionario strutturato. Il numero delle domande, oltre che il loro ordine, è determinante in questo tipo di strumento perché se esso è troppo elevato il rischio di indurre stanchezza nei rispondenti aumenta con la conseguente possibilità di ottenere risposte affrettate o addirittura casuali, perciò il questionario utilizzato prevedeva, oltre a tre domande di tipo socio-anagrafico, nove domande.

Dopo una preliminare domanda "filtro" sulla **conoscenza o meno dei farmaci generici**, propedeutica per il proseguimento dell'intervista, le domande successive hanno indagato innanzitutto la **principale fonte informativa** sui farmaci generici per i rispondenti, se e **chi avesse consigliato il loro utilizzo**, l'opinione sulla loro **qualità rispetto ai cosiddetti "branded" e una valutazione**, espressa mediante una scala numerica, circa la **fiducia riposta in alcune figure** professionali o organizzazioni coinvolte nella diffusione dei farmaci generici. Un'altra domanda è stata formulata per stimare quanto fosse intensa l'eventuale avversione per la sostituzione da parte dei professionisti sanitari del farmaco "*brand*" con un farmaco generico. Infine l'ultima domanda, di tipo aperto, chiedeva agli intervistati di esprimere con parole proprie l'opinione che si erano fatti a riguardo di questi farmaci.

Prima di analizzare nel dettaglio i risultati, ecco alcuni dati e informazioni riguardanti l'indagine: il campione dei pazienti degli 11 medici che hanno aderito è stato selezionato, da questi ultimi o dalle loro assistenti di studio, con l'indicazione di rispettare una divisione per genere possibilmente paritaria e di includere nelle liste assistiti di più fasce d'età. Questa selezione ha determinato la costruzione di un ***campione non probabilistico*** che è stato successivamente stratificato per quote di età, per titolo di studio e per città di residenza.

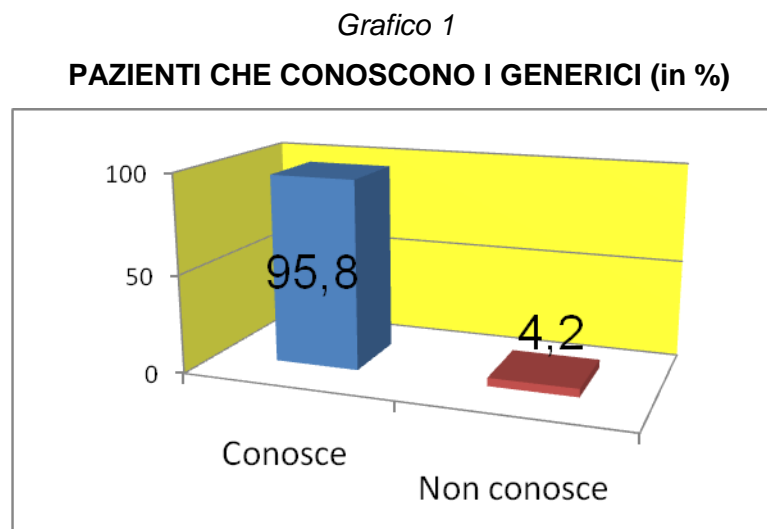
I nominativi selezionati sono stati 102, di questi si è riusciti a contattarne 97. Tranne una persona, hanno tutti accettato di rispondere al questionario.

Questo *dato sull'accettazione del questionario è molto significativo* soprattutto se consideriamo che, mediamente, in altri sondaggi, occorrono molti più tentativi di contatto per raggiungere lo stesso numero di rispondenti. Tale adesione elevata è stata dovuta al preavviso, operato da parte del medico presso gli assistiti scelti, della telefonata del ricercatore. Su questo aspetto torneremo nelle conclusioni.

I pazienti intervistati risiedono nelle seguenti località: Baone, Camin, Este, Granze, Limena, Mestrino, Monselice, Montagnana, Padova, Pozzonovo, S. Elena, Selvazzano, Tribano, Urbana, Vighizzolo, nella provincia di Padova; **Ceggia e Musile di P.** in provincia di Venezia; Dueville, Roncade, S.Biagio di C., Silea e Treviso, nell'omonima provincia.

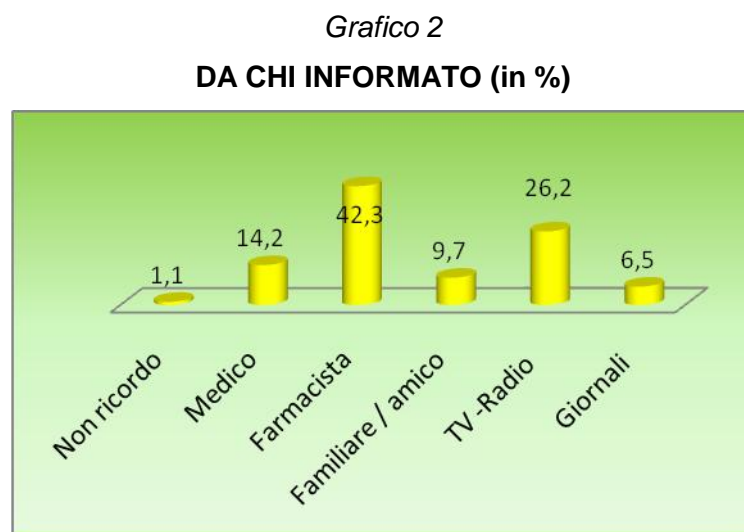
## ANALISI

Alla prima domanda "filtro" sulla conoscenza dei farmaci generici la quasi totalità degli intervistati ha risposto di conoscerli, come il grafico sottostante illustra:



N= 96 ( fonte: survey Keiron 05/2011)

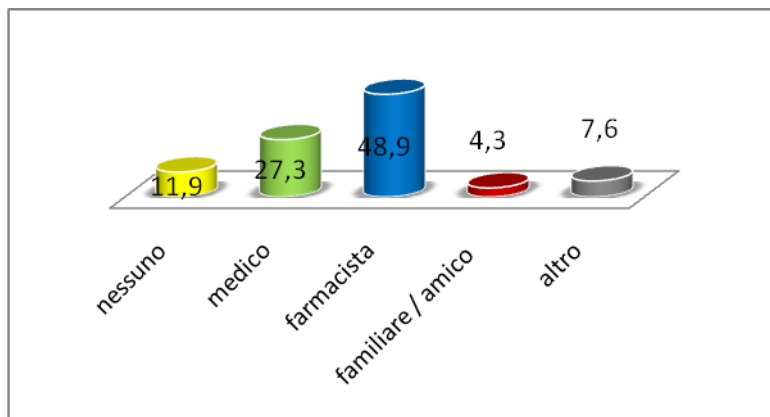
Successivamente è stato chiesto quale fosse stata la principale fonte informativa attraverso la quale i pazienti sono venuti a conoscenza dei farmaci generici. Il grafico 2 mostra la distribuzione percentuale delle risposte.



N= 92 ( fonte: survey Keiron 05/2011)

Il grafico 3 vengono mostra, in percentuale, come hanno risposto i pazienti che hanno assunto un farmaco generico, alla domanda su chi, eventualmente, li avesse consigliati di farlo.

Grafico 3  
DA CHI CONSIGLIATO (in %)



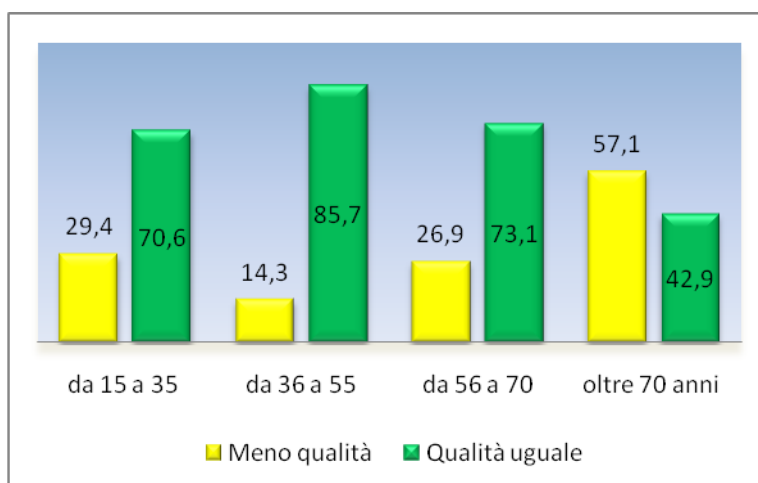
N= 92 ( fonte: survey Keiron 05/2011)

Un altro aspetto che abbiamo preso in considerazione, nella formulazione delle domande del questionario, è stato quello della qualità attribuita dai rispondenti ai farmaci generici. Poiché un luogo comune molto diffuso considera il costo di un prodotto direttamente proporzionale alla qualità dello stesso ed essendo i farmaci generici caratterizzati generalmente da un costo inferiore rispetto al farmaco c.d. “*brand*”, abbiamo chiesto ai pazienti del campione se, nella loro opinione, i farmaci generici abbiano una qualità inferiore oppure uguale rispetto ai più conosciuti farmaci “*branded*”. Abbiamo poi stratificato la distribuzione delle risposte sia per fasce d’età sia per titolo di studio nell’ipotesi che queste due variabili, l’età ed il percorso scolastico, potessero essere in relazione con l’opinione espressa.

Il grafico successivo mostra che, mentre nelle fasce d’età che vanno dai 15 ai 70 anni la percentuale di coloro che ritengono la qualità dei generici uguale a quella dei farmaci “*branded*” è molto superiore a quella dei pazienti di parere opposto, nel gruppo che comprende gli ultrasessantenni il rapporto s’inverte e prevalgono i pareri che vedono nei generici una qualità inferiore.

Grafico 4

**VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PER FASCE D'ETA'**

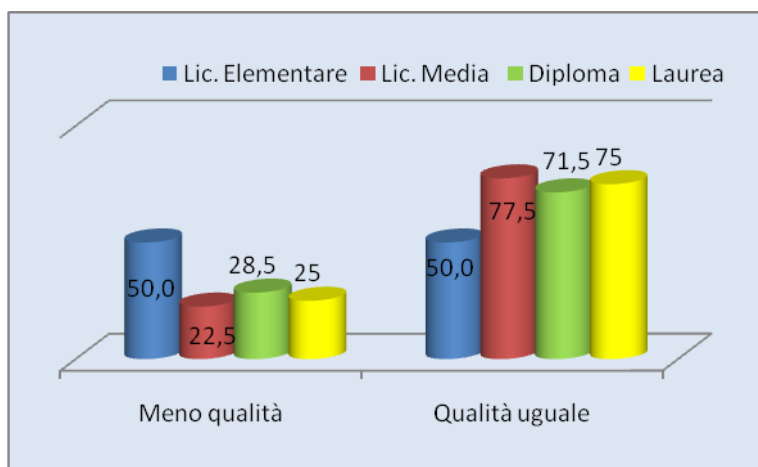


( fonte: survey Keiron 05/2011)

Il grafico 5 illustra come per quasi tutti i gruppi omogenei per titolo di studio prevalga l'opinione di una qualità uguale fra generici e "branded" e che solo il gruppo dei pazienti con la licenza elementare sia ugualmente diviso fra le due opinioni.

Grafico 5

**VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PER TITOLO DI STUDIO**



( fonte: survey Keiron 05/2011)

Nella decisione di assumere un farmaco, compreso un generico, svolge un ruolo decisivo la fiducia che si ripone in alcune figure professionali di riferimento, quali il medico ed il farmacista, nonché, in maniera più ampia e astratta, in una serie di soggetti, pubblici e privati, formali e informali, istituzionalizzati e non, che, in maniera diversa e con diverso peso, influenzano tale decisione.

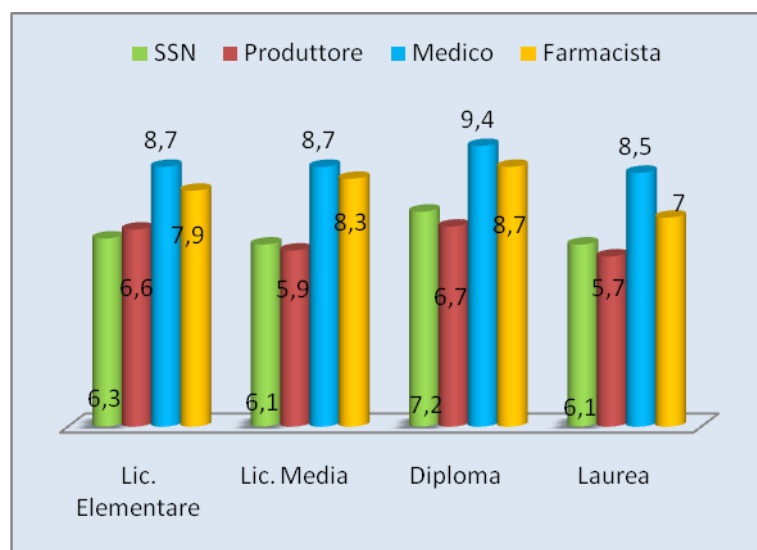
Abbiamo deciso di indagare il livello di fiducia presente nel campione selezionato verso queste figure, affiancando a quella del medico e del farmacista, quella del Sistema Sanitario Nazionale, che autorizza e vigila, e del produttore del farmaco, ossia l'azienda farmaceutica.

La risposta è stata ottenuta mediante la richiesta di una valutazione in termini numerici, in una scala con i valori estremi 1 e 10 (nella quale il valore 1 corrispondeva a "nessuna fiducia" e quello 10 a "massima fiducia").

Nel grafico 6 vengono mostrati i punteggi medi ottenuti dalle quattro figure in riferimento alla fiducia riscossa presso i rispondenti, suddivisi per titolo di studio.

Grafico 6

### FIDUCIA RIPOSTA E TITOLO DI STUDIO



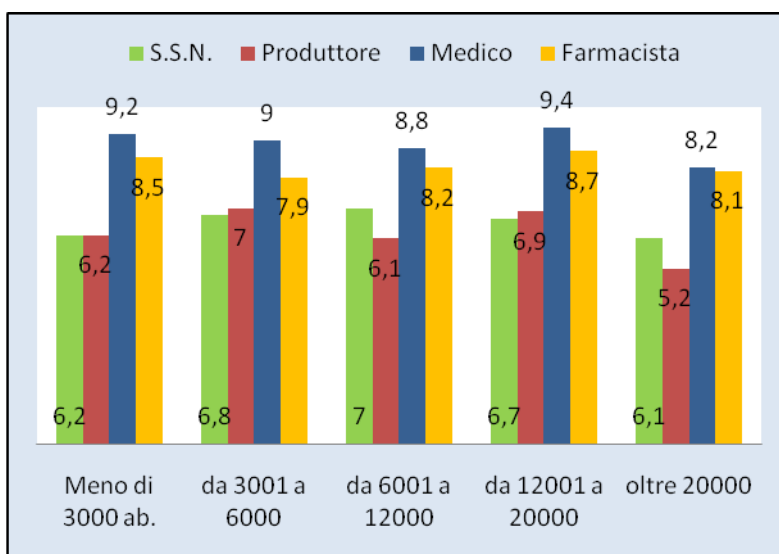
( fonte: survey Keiron 05/2011)

I punteggi medi sono tutti superiori al valore mediano e possono quindi considerarsi espressione di una diffusa fiducia; la figura del medico è quella che ottiene i punteggi più alti nei quattro gruppi di pazienti, seguita da quella del farmacista. Può essere interessante notare che nel gruppo dei laureati si riscontrano i punteggi medi più bassi.

Nel grafico successivo, i punteggi medi ottenuti dai quattro soggetti sono stati messi in relazione alla numerosità della popolazione del comune di residenza dei pazienti, questo perché si ipotizzava che vivere in grandi centri urbani potesse favorire una maggiore fiducia, come conseguenza di una maggiore possibilità di informazione.

Grafico 7

### FIDUCIA RIPOSTA E POPOLAZIONE RESIDENTE



( fonte: survey Keiron 05/2011)

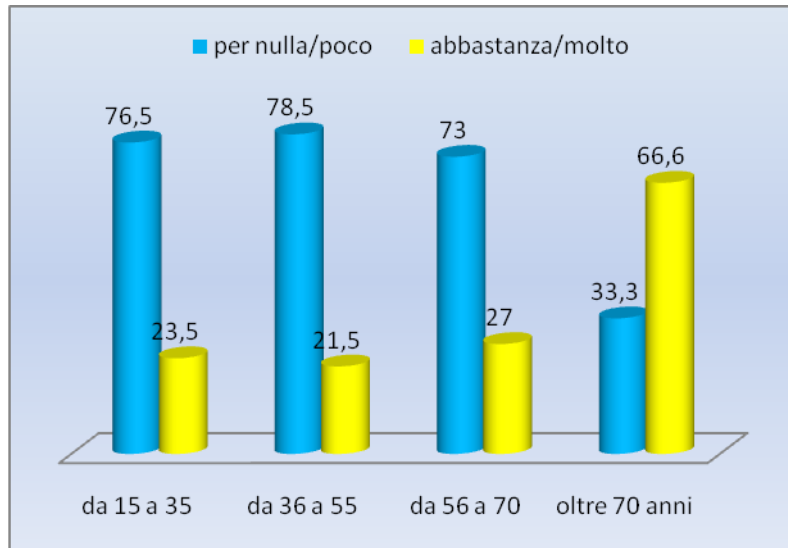
Anche in questo caso, i punteggi medi più alti sono riferiti al medico e successivamente al farmacista mentre il S.S.N. e l'azienda farmaceutica, pur con punteggi positivi, restano piuttosto staccati. Contrariamente a quanto ci si attendeva, i punteggi medi più bassi sono stati espressi proprio dai pazienti che risiedono nelle realtà urbane più popolate.

Abbiamo poi indagato un altro aspetto: sulla scorta delle informazioni raccolte prima della ricerca è emerso che il passaggio dal farmaco "brand" a quello generico può suscitare un certo fastidio e resistenza da parte dei pazienti. A tal scopo abbiamo chiesto ai pazienti di esprimere quanto fastidio comportasse per loro il cambiamento, con la possibile risposta che andava da "per nulla" fino a "molto", comprendendo i termini intermedi "poco" e "abbastanza".

Le risposte ottenute sono riportate nei grafici seguenti nei quali sono state riferite alle tre variabili socio-anagrafiche disponibili per il campione: l'età, il titolo di studio e la residenza.

Grafico 8

**FASTIDIO PER CAMBIAMENTO ED ETA'**

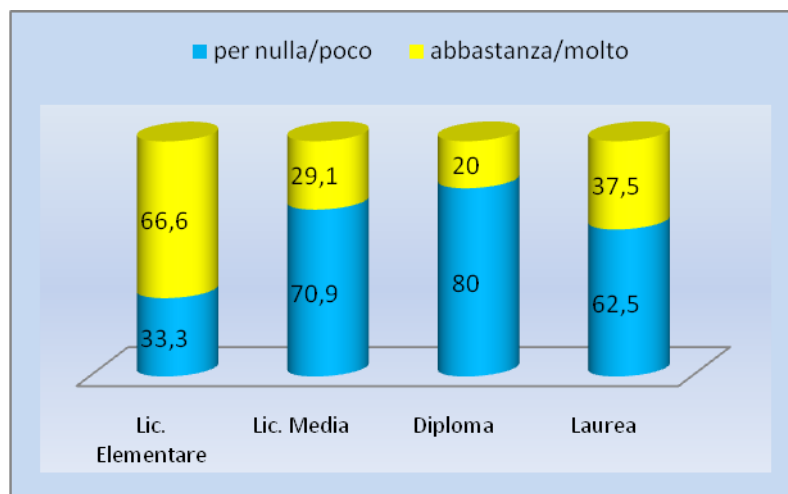


( fonte: survey Keiron 05/2011)

Nel grafico 8, nelle fasce di età che vanno dai 15 anni ai 70 anni, in genere tre pazienti su quattro dichiarano di non provare fastidio o provarne poco nel cambiamento da farmaco "brand" a generico mentre nel gruppo dei pazienti con oltre 70 anni, 2 pazienti su 3 affermano di provarne abbastanza o molto.

Grafico 9

**FASTIDIO PER CAMBIAMENTO E TITOLO DI STUDIO**

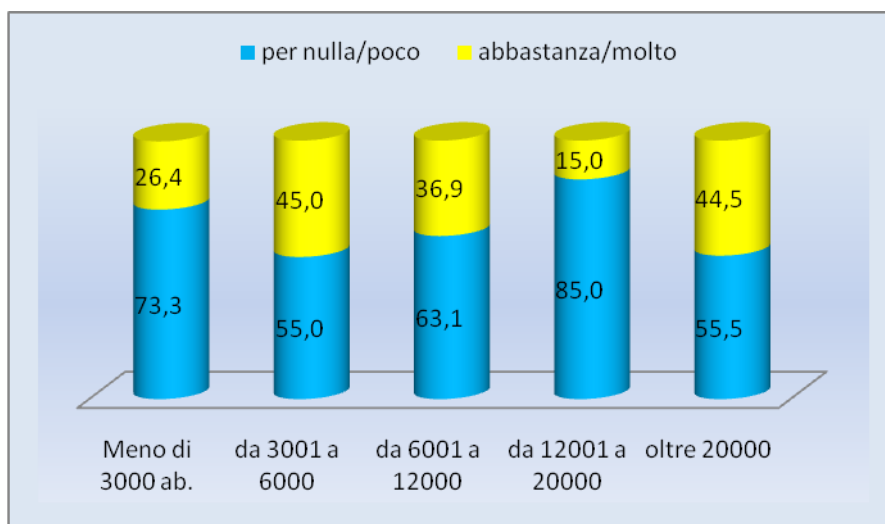


(fonte: survey Keiron 05/2011)

Il grafico 9 mostra che, nei gruppi di pazienti con un livello di scolarità che va dalla licenza media alla laurea, il fastidio per il cambiamento riguarda una percentuale di individui sensibilmente più bassa rispetto a quella di chi considera il fastidio assente o comunque ridotto. Invece, nel gruppo di pazienti con la licenza elementare prevalgono nettamente coloro che hanno opinione opposta.

Grafico 10

### FASTIDIO PER CAMBIAMENTO E RESIDENZA



(fonte: survey Keiron 05/2011)

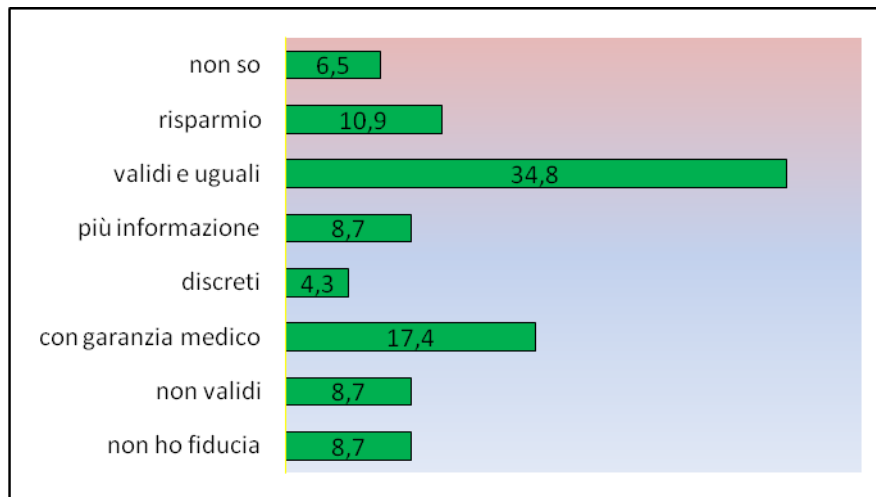
Nel grafico 10, infine, le risposte alla domanda sul fastidio per il cambiamento sono state distribuite secondo la variabile della popolazione delle località di residenza dei rispondenti. In questo caso non sembra emergere una relazione univoca fra le risposte date dai pazienti ed il numero degli abitanti dei rispettivi Comuni.

Il questionario si concludeva con una domanda a risposta libera per consentire ai pazienti di esprimere con parole proprie la loro opinione sui farmaci generici. Naturalmente è stato necessario accorpate le variegate risposte in categorie più ampie per non avere una dispersione eccessiva e il risultato ottenuto è visibile nel grafico 11.

Grafico 11

### OPINIONE SUI FARMACI GENERICI





La grande maggioranza dei pazienti afferma di ritenere i generici “ validi” ed “uguali” ai farmaci “*branded*”, una quota significativa di essi li accetta a patto di avere la “ garanzia” da parte del medico, oltre il 10% li approva per il risparmio che consentono mentre circa il 17% dei pazienti ( sommando i pareri) ne ha un’opinione negativa. Infine va segnalato che l’8,7 % dei rispondenti ritiene che occorrerebbe maggiore informazione su questi prodotti farmaceutici.

## CONCLUSIONI

Al termine di quest’analisi, possiamo affermare che, seguendo gli obiettivi della ricerca, sono emerse alcune evidenze:

- La fonte informativa principale sui farmaci generici per i pazienti del campione selezionato è stato il farmacista che è anche il principale fornitore di consigli su di essi.
- La considerazione sulla qualità dei generici sembra essere più in relazione con l’età che con il livello di istruzione scolastica.
- Il medico di famiglia risulta essere la figura professionale che riscuote maggiore fiducia in assoluto, pur con un lieve decremento fra i laureati.
- L’insofferenza per il passaggio al farmaco generico è probabilmente in relazione con l’età e con il titolo di studio posseduto ma non con la residenza in centri urbani grandi o piccoli.
- L’opinione degli intervistati sui farmaci generici è, nel complesso, positiva e solo un sesto dei pazienti dichiara di averla negativa.

Prima di concludere questo *report* sull’indagine voluta dalla Keiron, alcune considerazioni vanno fatte: al di là della numerosità limitata del campione, un aspetto rilevante che è emerso nella realizzazione del sondaggio è stato il livello quasi nullo delle cosiddette “ cadute” di casi, cioè delle interviste che vengono rifiutate oppure non completate.

Come già detto in precedenza, ciò è dovuto quasi certamente all’azione di preavviso fatta dai medici o dalle loro assistenti e testimonia, se ancora ce ne fosse bisogno, il grande patrimonio

fiduciario che il medico di famiglia riscuote presso i propri pazienti. E' come se egli avesse le "chiavi di casa" degli assistiti il che gli consente di far entrare con facilità ( perfino) un rilevatore di sondaggi. Facezia a parte, è importante sottolineare che, in un'epoca come quella attuale in cui i sondaggi telefonici sono sempre più frequenti e diffusi, questa possibilità va utilizzata con molto criterio ed attenzione. Infatti è noto che nelle ricerche realizzate dalle grandi agenzie di sondaggi, la figura del ricercatore ( colui che definisce il disegno della ricerca, il campione, il questionario, ecc) non coincide quasi mai con il rilevatore ( colui che esegue le telefonate). Quest'ultimo, se non è ben motivato ( leggi remunerato) non ha lo stesso interesse del ricercatore affinché l'intervista si svolga in un clima di cordialità, mettendo il più possibile il rispondente a proprio agio. A parere di chi scrive il sondaggio rappresenta, assieme ad altre, una forma di "dialogo" che il medico di famiglia può stabilire con i propri assistiti, nel quale non solo si può "ascoltare" cosa hanno da dire i pazienti su un determinato argomento ma si può "parlare" loro, con la diffusione dei risultati e con la dichiarazione delle decisioni eventualmente prese, proprio a seguito dei risultati del sondaggio. In conclusione, se il medico di famiglia ha intenzione di proseguire questo tipo di interazione con gli assistiti è auspicabile che tenga in considerazione che è bene valutare con attenzione le modalità attraverso le quali viene eseguita e le professionalità utilizzate.