

Il farmaco equivalente per il paziente: giudizi e percezione di efficacia

Tecla Mastronuzzi, Davide Ficco, Ignazio Grattagliano

SIMG Bari

Summary

In recent years, laws and public initiatives have encouraged the use of equivalent drugs, although in some cases poorly organized projects resulted in discontent among doctors and confusion among patients. The decision to use equivalent drugs involve at least three figures: the prescriber, the pharmacist and the patient. Little is known about the patients' point of view and this work aimed to assess their perception, use and degree of satisfaction. A questionnaire containing 9 multiple choice questions regarding the experience with equivalent drugs was distributed to patients in the waiting room of 22 GPs. 687 voluntarily and anonymously filled questionnaires were collected. About a quarter of patients indicated they had never used an equivalent drug and 14% referred about an "unsatisfactory" experience. Data suggest the need to provide more information to patients, often still anchored to old prejudices linking the use of equivalent drug exclusively to economic saving factors at the expense of efficacy, safety and reliability. It appears essential to invest in the training of health professionals who often guide such a choice.

Introduzione

La definizione di farmaco generico è contenuta nell'Articolo 10 Comma 5 Lettera b del Decreto Legislativo 219 del 2006: "medicinale generico: un medicinale che ha la stessa composizione qualitativa e quantitativa di sostanze attive e la stessa forma farmaceutica del medicinale di riferimento nonché una bioequivalenza con il medicinale di riferimento dimostrata da studi appropriati di biodisponibilità"¹. Pertanto, per farmaco generico, o equivalente, si intende un medicinale che contiene la stessa quantità di principio attivo e presenta la stessa biodisponibilità del prodotto "originator" a brevetto scaduto.

In realtà, il termine generico è da considerare a tutti gli effetti sinonimo di equivalente.

La modifica del nome in equivalente è stata disposta dal Ministero della Salute, onde evitare che il termine generico potesse essere considerato in qualche misura riduttivo per questa tipologia di farmaci.

L'introduzione dei farmaci equivalenti è stata percepita come una scelta finalizzata al "risparmio" non solo in termini economici ma anche di qualità, sicurezza ed efficacia del medicinale. Invece il significato di "Generic medicinal product" va ben al di là del mero concetto di risparmio e rappresenta in tutti i paesi del mondo un modello in grado di garantire la presenza sul mercato di validi strumenti terapeutici e contestualmente la possibilità di liberare risorse economiche da investire in nuove strategie sanitarie²⁻¹¹.

I farmaci equivalenti hanno contribuito in molti Paesi europei, come il Regno Unito e la Germania in maniera sostanziale, a riequilibrare la spesa sanitaria per la farmaceutica senza intaccare la qualità del sistema di cura. Anche in Italia, sia pur con ritardo, il farmaco equivalente è oramai una realtà consolidata, nonostante rappresenti una quota di mercato ancora molto bassa rispetto al totale della spesa per farmaci. I dati IQVIA¹² riportano che i medicinali equivalenti in UE rappresentano il 67% del mercato totale del farmaco e offrono cure di qualità a oltre 500 milioni di pazienti.

In Italia, molte leggi sono state promulgate per promuovere la diffusione del farmaco equivalente, anche se in alcuni casi (come il Decreto-Legge del 24 gennaio 2012 che

Conflitto di interessi

Tecla Mastronuzzi dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Mastronuzzi T, Ficco D, Grattagliano I. Il farmaco equivalente per il paziente: giudizi e percezione di efficacia. Rivista SIMG 2021;28(1):38-42.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

dava facoltà ai farmacisti di sostituire i farmaci prescritti dal medico purché generici col prezzo più basso)¹³ hanno moltiplicato i problemi, generando malcontento tra i medici e confusione tra i pazienti. Ma forse ciò che è veramente mancato a danno dei farmaci equivalenti è stata una politica di sostegno culturale, centrata sulla corretta informazione ai cittadini, oltre che di convincimento “scientifico” dei medici prescrittori basato sulla formazione e sulla discussione nei luoghi appropriati.

L'utilizzo del farmaco equivalente nella realtà italiana ha sempre sofferto di una sorta di “pregiudizio” che, di volta in volta, ha valutato la concentrazione del principio attivo, l'uso degli eccipienti, la reale efficacia. A causa di queste considerazioni, l'utilizzo del farmaco equivalente, che in termini di costo/efficacia può rendere di sicuro un “buon servizio” all'economia della salute pubblica, in Italia è cresciuto con grande lentezza e tutt'oggi mantiene sacche di scetticismo che ne limitano ampiamente l'impiego^{14,15}. Infatti, una recente indagine ha stabilito che il 95% della popolazione italiana è a conoscenza dell'esistenza dei farmaci equivalenti e che la maggior parte delle persone considera la qualità dell'equivalente uguale a quella del brand. Fa eccezione la fascia d'età > 70 anni che per il 57% considera il farmaco equivalente di qualità inferiore¹⁶. L'impiego di medicinali equivalenti in Italia è passato dall'1,1% del totale delle confezioni di medicinali rimborsate dal SSN nel 2001, al 21,5% nel 2017¹⁷ e al 30,2% nel 2019. Si consideri, a titolo di esempio, che la quota di mercato dei medicinali generici in Germania, Paesi Bassi e Regno Unito già nel 2016 risultava superiore al 60%¹⁸. Ammonta infine a 829,3 milioni di euro il totale del differenziale di prezzo pagato di tasca propria dai cittadini italiani nei primi nove mesi del 2019 per ottenere il *branded* a brevetto scaduto invece dell'equivalente¹⁷.

Per quanto riguarda l'analisi dei consumi per area geografica, in base ai risultati dell'ultimo report annuale del centro studi di Assogenerici su dati IQVIA, da gennaio a settembre 2019 il consumo degli equivalenti è risultato concentrato al Nord (37,3%), che distanzia decisamente il Centro (27,9%) e il Sud Italia (22,4%) a fronte di una media

nazionale del 30,2%. In particolare, a guidare la classifica dei consumi di equivalenti è la Provincia Autonoma di Trento (43% sul totale delle unità rimborsate SSN a fronte di una percentuale di farmaci a brevetto scaduto pari all'84,2%), seguita da Lombardia (39,3% sull'81,6% di farmaci a brevetto scaduto), Friuli-Venezia Giulia (37,2% sull'83% di farmaci a brevetto scaduto) ed Emilia-Romagna (37% sull'84% di farmaci a brevetto scaduto). La Puglia si colloca verso la fine della classifica (24% di equivalenti sull'80% di farmaci a brevetto scaduto).

Le cause del sottoutilizzo dei medicinali equivalenti in Italia non sono del tutto chiare, ma potrebbero essere imputabili a diversi fattori. In passato alcuni autori hanno dimostrato una maggiore ritrosia da parte dei pazienti ad assumere medicinali equivalenti a causa di dubbi e pregiudizi^{16,19}. In questo contesto, l'influenza degli operatori sanitari (e.g., medici, farmacisti) sembra avere un importante ruolo nelle scelte dei pazienti relativamente alla loro propensione a utilizzare medicinali equivalenti^{20,21}.

A distanza di un decennio dalla disponibilità dei farmaci equivalenti in Italia, il medico di medicina generale (MMG) ha imparato a conoscerli e a utilizzarli al meglio. Tuttavia, nella pratica clinica quotidiana emergono alcune criticità che lo vedono direttamente coinvolto per la peculiarità del rapporto medico-paziente intrinseco alla medicina di famiglia: il MMG è fulcro del processo di cura ed è a lui che il paziente si affida completamente.

Scopo del lavoro

Questa indagine ha l'obiettivo di valutare la percezione del processo conoscitivo, l'utilizzo e il grado di soddisfazione del farmaco equivalente tra i pazienti afferenti ad ambulatori di Medicina Generale (MG), di identificare e isolare i processi alla base del pregiudizio e della dispercezione nei confronti del farmaco non-brand da parte dei pazienti ed effettuare uno screening indiretto sull'operato delle figure di area sanitaria coinvolte in tale processo (MMG, farmacista).

Materiali e metodi

L'indagine è stata effettuata nel mese di

maggio 2019, presso gli ambulatori di 22 MMG esercitanti la propria professione nelle province di Bari e BAT.

Il protocollo dello studio ha previsto la distribuzione in sala d'attesa di un questionario a risposta multipla riguardante i farmaci equivalenti e il loro utilizzo con l'adesione su base volontaria e anonima. Tale questionario è stato fornito su supporto cartaceo al fine di facilitarne la compilazione nelle fasce di età più avanzate e meno inclini agli strumenti digitali (Fig. 1).

Il questionario è stato suddiviso in due parti: la prima parte riguardava i dati personali del paziente nel rispetto dell'anonimato. La seconda parte conteneva nove domande complessive da sottoporre al paziente, con compilazione vincolata in maniera progressiva in base alle risposte fornite e indagavano i seguenti argomenti: utilizzazione di farmaci equivalenti/generici e motivazione della risposta affermativa o negativa, patologie per le quali è stato scelto il farmaco generico/equivalente, fiducia nei confronti del farmaco generico/equivalente, motivazione della fiducia o della mancanza, scelta di un unico produttore in caso di utilizzazione del farmaco generico/equivalente, giudizio complessivo sull'esperienza del farmaco generico/equivalente. L'anonimato era garantito dall'inserimento del questionario compilato direttamente in un contenitore chiuso attraverso fessura intagliata.

Complessivamente sono stati analizzati 687 questionari. Sono stati esclusi dall'analisi statistica i questionari non completi e quelli compilati in modo erroneo (es. più risposte date a domanda a risposta multipla).

Risultati

Le caratteristiche anagrafiche e il grado di istruzione del campione di studio sono riportati in Tabella I.

Il 74% dei pazienti aderenti al progetto, pari a 509 pazienti, ha dichiarato di aver utilizzato farmaci equivalenti, di questi il 70% erano donne. I pazienti che invece hanno dichiarato di non aver mai utilizzato i farmaci generici (n = 178, 26% del totale) erano prevalentemente donne (55% vs 45% uomini).

Tra i 509 soggetti che avevano dichiarato l'utilizzo di farmaci equivalenti, il 23,7% lo

FIGURA 1.

Questionario.

Questionario valutativo sull'utilizzo dei farmaci equivalenti	
1. Genere <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	3. Età <input type="checkbox"/> 18-40 anni <input type="checkbox"/> 40-65 anni <input type="checkbox"/> oltre 65 anni
2. Grado di istruzione <input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea	4. Attività lavorativa <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Artigiano <input type="checkbox"/> Impiegato/dipendente <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Inoccupato/disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato
5. Hai mai utilizzato farmaci equivalenti/generici? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (vai alla domanda 8)	10. Se SÌ , indica la motivazione: <input type="checkbox"/> Perché ha la stessa efficacia del farmaco di "marca" <input type="checkbox"/> Perché è più conveniente dal punto di vista economico <input type="checkbox"/> Tutte le precedenti
6. Se SÌ , perché? <input type="checkbox"/> L'ho richiesto personalmente <input type="checkbox"/> Mi è stato consigliato dal mio medico <input type="checkbox"/> Mi è stato consigliato dal mio farmacista	11. Se utilizzi il farmaco equivalente/generico, chiedi sempre la stessa marca? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> È indifferente
7. In quale situazione hai utilizzato il farmaco equivalente/generico: <input type="checkbox"/> Per malattie croniche (ipertensione, diabete, ipercolesterolemia, ecc.) <input type="checkbox"/> Per malattie occasionali (cefalea, dolori osteomuscolari, ecc.)	12. Se NO , indica la motivazione: <input type="checkbox"/> È meno efficace del farmaco di "marca" <input type="checkbox"/> È meno sicuro del farmaco di "marca" <input type="checkbox"/> Non sono sufficientemente informato sul farmaco equivalente/generico <input type="checkbox"/> Ogni farmaco equivalente/generico ha una confezione differente ed è facile confondersi
8. Se NO , perché? <input type="checkbox"/> Non è mai capito <input type="checkbox"/> Ho preferito non utilizzarlo <input type="checkbox"/> Mi è stato consigliato dal mio medico <input type="checkbox"/> Mi è stato consigliato dal mio farmacista	13. Come giudichi la tua esperienza con il farmaco equivalente/generico: <input type="checkbox"/> Molto soddisfacente <input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfacente <input type="checkbox"/> Insoddisfacente
9. Lei ha fiducia nel farmaco equivalente/generico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (vai alla domanda 12) <input type="checkbox"/> Non saprei rispondere (vai alla domanda 13)	

TABELLA I.

Caratteristiche della popolazione intervistata.

	Totali	Maschi	Femmine
Pazienti (numero)	687	233	454
Età (anni)			
18-40	127	38	89
40-65	342	99	243
> 65	218	96	122
Istruzione (scolarità)			
Nessuna	14	5	9
Primaria	94	33	61
Secondaria (I grado)	201	67	134
Secondaria (II grado)	254	90	164
Laurea	124	38	86

aveva fatto per scelta personale, il 38,7% su indicazione del proprio MMG e il restante 37,5% su indicazione del farmacista. Al contrario, il 56% dei 178 pazienti che hanno dichiarato di non aver mai utilizzato farmaci equivalenti, ha riportato di averlo fatto per scelta personale, il 34% in quanto non vi era stata occasione di utilizzare il farmaco equivalente, il 9% poiché sconsigliato dal proprio MMG e l'1% perché sconsigliato dal farmacista.

Tra gli utilizzatori di equivalenti, il 38% ha sostituito il farmaco brand per il trattamento delle proprie malattie croniche e il 62% per patologie occasionali. Il 58% (n = 398) dei compilatori ha manifestato piena fiducia nei confronti del farmaco equivalente/generico, il 18% (n = 121) di cui n = 36 utilizzatori (pari al 30% del totale dei pazienti "non fiduciosi") ha dichiarato mancanza totale di fiducia, la restante parte (24%) ha asserito di non poter rispondere a causa della mancata esperienza di utilizzo o di scarsa informazione a riguardo.

Tra i pazienti che hanno dichiarato di avere fiducia nel farmaco equivalente il 26% lega la risposta alla ritenuta medesima efficacia rispetto al farmaco di riferimento, il 6% alla stessa sicurezza, il 22% al risparmio economico, mentre il restante 45% ha considerato ugualmente importanti tutte e tre le motivazioni.

Tra coloro che hanno dichiarato di non avere fiducia nel farmaco equivalente, il 36% ritiene il farmaco equivalente meno efficace, il 25% meno sicuro, il 26% dichiara di non avere abbastanza informazioni e il 16% è condizionato dal packaging eterogeneo dei farmaci equivalenti.

Infine, l'esperienza con il farmaco generico/equivalente è stata giudicata molto soddisfacente dal 32% dei pazienti, abbastanza soddisfacente dal 54%, mentre il 14% si dichiarava totalmente insoddisfatto.

Conclusioni

La scelta e l'utilizzo del farmaco equivalente è una decisione che coinvolge almeno tre figure: il medico prescrittore, il farmacista e il paziente. Poco si sa del grado di soddisfazione del paziente nei confronti dell'uso del farmaco equivalente e questo è stato

l'obiettivo principale di questa indagine che è stata condotta in Puglia, regione che ancora oggi registra bassi consumi di farmaco equivalente. Infatti, dei 687 pazienti intervistati, 509 (74%) hanno utilizzato farmaci generici e 178 (26%) non ne hanno mai utilizzati.

Dall'analisi dei dati è emerso come sia fondamentale il ruolo delle figure professionali di area sanitaria, medico e farmacista, che hanno guidato il paziente verso la scelta del farmaco equivalente complessivamente nel 76% dei 509 utilizzatori di farmaci equivalenti. Tali figure sono state determinanti anche nell'indirizzare il paziente a non ricorrere al farmaco equivalente nel 10% dei non utilizzatori (19 pazienti): si tratta di una piccola percentuale ma comunque rilevante, considerando che ad aver sconsigliato l'uso del farmaco equivalente è proprio il personale sanitario. Tuttavia, si evince anche come più della metà del campione dei non utilizzatori del farmaco equivalente (54% ovvero 99 pazienti) sia stato mosso da convinzioni personali.

Tra i pazienti la maggior parte (58%) ha dichiarato di avere fiducia nel farmaco equivalente, una parte dei pazienti, tuttavia, ha dichiarato di non poter rispondere per mancanza di esperienza. Ci sembra rilevante che il giudizio su un argomento così delicato e importante appaia guidato dall'esperienza personale piuttosto che dalle indicazioni del medico o del farmacista di fiducia. Tale considerazione sembra essere coerente con le necessità del paziente che spesso confonde la propria singolare esperienza con il giudizio su ambiti scientifici.

Tra le motivazioni che conducono i pazienti alla scelta del farmaco equivalente sicuramente quella economica risulta rilevante, ma paragonabile alla considerazione che il farmaco equivalente presenta la medesima efficacia rispetto al farmaco di riferimento. Quindi in base alle risposte dei nostri pazienti le motivazioni economiche sembrano andare di pari passo con le motivazioni relative alla stessa efficacia.

Nel gruppo di pazienti che dichiara di non aver fiducia nel farmaco equivalente (18% del totale, cioè 121 pazienti) le motivazioni sono la presunta diversa efficacia, le insufficienti informazioni, i timori per la sicurezza.

Solo 19 pazienti hanno attribuito la loro sfiducia nei confronti del farmaco equivalente alle differenze di confezioni e al rischio di confusione che ne può derivare. Si tratta di un argomento che suscita molti timori negli operatori sanitari ma che evidentemente non è percepito come rilevante dai pazienti. Tra i pazienti solo il 14% si è dichiarato totalmente insoddisfatto dall'esperienza con i farmaci equivalenti, gli altri hanno espresso un giudizio di piena o sufficiente soddisfazione.

Dai dati esposti sembra auspicabile in primis una maggiore informazione dei pazienti, ancorati a vecchi pregiudizi che legano il farmaco generico esclusivamente a fattori di risparmio economico a scapito di efficacia, sicurezza e affidabilità; in secondo luogo, appare decisamente importante investire sulla formazione degli operatori di area sanitaria che rimangono la guida nella scelta in ambito farmacologico e sempre più sono chiamati ad affermare il loro ruolo.

Hanno partecipato allo studio i seguenti MMG:

Acquaviva Marcello, Albanese Pietro, Berardi Francesco, Berardino Massimo, Bufano Gaetano, Caputo Stanislao, Cramarossa Saverio, D'Ambrosio Gaetano, Dell'Orco Mario Domenico, Dell'Orco Mario Lucio, Denora Antonio, De Robertis Lombardi Vito, Di Bitonto Nunzio, Di Pietro Maria Rosaria, Di Renzo Tommaso, Grattagliano Ignazio, Grilletti Nicola, Izzo Carlo, Loconte Salvatore, Longo Salvatore, Losito Angelo, Lotti Anita, Mangione Paolo, Mastronuzzi Tecla, Mirizzi Giuseppe, Montanaro Nicoletta, Muolo Leonilde, Paci Claudio, Pasculli Domenico, Patruno Michele, Pirrelli Eleonora, Placentino Stefania, Porcelluzzi Luigi, Raguso Graziamaria, Ranieri Pasquale, Ruggiero Alessandro, Salandra Fabio, Scalera Pietro, Solazzo Marino, Tota Fiorenza Maria, Trotta Fabrizio, Velluto Antonio.

Bibliografia

¹ Decreto legislativo 219/06 del 24 aprile 2006. Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa a un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE (GU n.142 del 21.6.2006 - Suppl. Ordinario n. 153): Art. 10, c. 5; punto b.

- ² Tsaprantzi AV, Kostagiolas P, Platis C, et al. The impact of information on doctors' attitudes toward generic drugs. *Inquiry* 2016;53:1-8.
- ³ Gagne JJ, Polinski JM, Jiang W, et al. Switchbacks associated with generic drugs approved using product-specific determinations of therapeutic equivalence. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2016;25:944-52.
- ⁴ Guttier MC, Silveira MPT, Luiza VL, et al. Impact of interventions to promote the use of generic drugs: a systematic review. *Cienc Saude Coletiva* 2017;22:2627-44.
- ⁵ Kesselheim AS, Gagne JJ, Franklin JM, et al. Variations in patients' perceptions and use of generic drugs: results of a national survey. *J Gen Intern Med* 2016;31:609-14.
- ⁶ Dunne SS, Dunne CP. What do people really think of generic medicines? A systematic review and critical appraisal of literature on stakeholder perceptions of generic drugs. *BMC Med* 2015;13:173.
- ⁷ Wouters OJ, Kanavos PG. A comparison of generic drug prices in seven European countries: a methodological analysis. *BMC Health Serv Res* 2017;17:242.
- ⁸ Balaban DY, Dhalla IA, Law MR, et al. Private expenditures on brand name prescription drugs after generic entry. *Appl Health Econ Health Policy* 2013;11:523-9.
- ⁹ Hansen RA, Qian J, Berg R, et al. Comparison of generic-to-brand switchback rates between generic and authorized generic drugs. *Pharmacotherapy* 2017;37:429-37.
- ¹⁰ Kamath A. Prescribing generic drugs using a generic name: Are we teaching it right? *Indian J Med Ethics* 2016;1:194.
- ¹¹ Rayavarapu S, Braithwaite E, Dorsam R, et al. Comparative risk assessment of formulation changes in generic drug products: a pharmacology/toxicology perspective. *Toxicol Sci* 2015;146:2-10.
- ¹² IQVIA Institute for Human Data Science. Advancing Biosimilar sustainability in Europe: a multi-stakeholder assessment. 2018 sep. Available from: <https://www.iqvia.com/institute/reports/advancing-biosimal-sustainability-in-europe>
- ¹³ Decreto-legge 24 gennaio 2012. Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa a un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE (GU Serie Generale n.71 del 24-03-2012 - Suppl. Ordinario n. 53) Art. 11.
- ¹⁴ Dylst P, Vulto A, Simoons S. Analysis of the Italian generic medicines retail market: recommendations to enhance long-term sustainability. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2015;15:33-42.

- ¹⁵ Colombo GL, Agabiti-Rosei E, Margonato A, et al. Impact of substitution among generic drugs on persistence and adherence: A retrospective claims data study from 2 Local Healthcare Units in the Lombardy Region of Italy. *Atheroscler Suppl* 2016;21:1-8.
- ¹⁶ Pasina L, Urru S, Mandelli S, SGCP Investigators. Why do patients have doubts about generic drugs in Italy? *Eur J Clin Pharmacol* 2016 May 13. <https://doi.org/10.1007/s00228-016-2069-2>
- ¹⁷ Assogenerici. Mercato Italiano dei farmaci generici gennaio-settembre 2019. www.assogenerici.it/it/studi-ed-analisi/generici-equivalenti-in-italia/il-mercato-italiano-dei-farmaci-generici-dati-gennaio-settembre-2019.html
- ¹⁸ Assogenerici. Generici equivalenti Europa. www.assogenerici.it/it/studi-ed-analisi/generici-equivalenti-in-europa.html
- ¹⁹ Shrank WH, Cadarette SM, Cox E, et al. Is there a relationship between patient beliefs or communication about generic drugs and medication utilization? *Med Care* 2009;47:319-25.
- ²⁰ Giua Marassi C, Musazzi U, Pedrazzini A, et al. Equivalent medicinal products in Italy: the reasons for the prudence of physicians and pharmacists. *Gihtad* 2018;11:5.
- ²¹ Zerbini C, Luceri B, Vergura DT. Leveraging consumer's behaviour to promote generic drugs in Italy. *Health Policy* 2017;121:397-406.