

Quando davvero serve un IPP, è stato serio da parte dell'ASL prima sconsigliare <u>rabeprazolo</u>, poi elevarlo a prima scelta?

Sì, spiegando i motivi in modo onesto e chiaro, prima e dopo.

Tempo fa era stato dato ai MMG il messaggio, qualora si decidesse per un IPP, di <u>non</u> prescrivere rabeprazolo (l'unico con brevetto). Ma da un anno rabeprazolo ha perso il brevetto, ed è ora disponibile al prezzo più basso fra tutti gli IPP.

Ciò offre anche un'opportunità per far crescere la consapevolezza degli assistiti.

E' importante ed educativo <u>dare il messaggi chiari dall'inizio</u>: Rabeprazolo non era "più veloce" o "migliore" degli altri prazoli prima, ma non era nemmeno peggiore: <u>era semplicemente altrettanto efficace e costava fino a due volte e mezzo di più,</u> dunque, nell'interesse della sostenibilità del nostro SSN, non doveva essere la prima opzione, ma l'ultima.

Oggi ha ridotto il prezzo a un terzo, dunque resta un'alternativa di <u>efficacia pari, come sempre</u>, ma va riconsiderato con priorità perché "vale quanto gli altri, ma <u>oggi</u> costa meno".

E' esattamente quanto ognuno fa con il cibo (e altri 100 prodotti) che compra con i suoi soldi, per i quali considera anche il prezzo: se il negozio **A** vende prodotti analoghi a metà prezzo del negozio **B**, a pari accessibilità, chi se ne rende conto compra da A.



Se poi B modifica i prezzi e si mette a vendere a meno/molto meno di A gli stessi prodotti di prima, nessuno si scandalizza nel ri-cambiare fornitore.

Perché <u>con i soldi di tutti</u> l'assistito dovrebbe seccarsi per cose che <u>con i soldi suoi</u> gli parrebbero ovvie?

E' utile aiutare le persone a riflettere, perché queste dinamiche di prezzi tra prodotti analoghi si ripresentano, e dovremo agire razionalmente anche in futuro, aiutando l'assistito-consumatore a fare gli interessi della comunità di cui siamo tutti parte, in particolare se quanto raccomandato non pregiudica gli interessi suoi propri.