

Carenza farmaci. No a logiche di “libero scambio”, in gioco sono salute pubblica e tutela dei più deboli. Serve un sistema integrato

Antitumorali, antibiotici, antipsicotici, vaccini; terapie contro polmonite, osteoporosi, Parkinson, dolori neuropatici. Nell'elenco dei medicinali irreperibili di Aifa (Agenzia italiana del farmaco) ci sono più di 200 nomi. **Sotto i riflettori in questi giorni la mancanza in Toscana di mitomicina, molecola per la cura del tumore alla vescica, ma nelle settimane scorse era introvabile anche un farmaco anti-Parkinson, il Sinemet.** Un'emergenza ciclica che riguarda non solo il nostro Paese: anche Spagna, Portogallo, Francia, Olanda, Norvegia, Austria e Slovenia ne sono colpiti. “Tutti riconoscono che il fenomeno sta aumentando, ma non ci sono ancora chiare le cause di questa dinamica”, ha spiegato nei giorni scorsi **Luca Li Bassi**, direttore generale di Aifa (Agenzia italiana del farmaco), intervenendo all'assemblea pubblica di Farmindustria. Di qui la proposta di

“creare un database a livello europeo per studiare i flussi internazionali dei farmaci. Dobbiamo comprenderne le dinamiche per individuare soluzioni di lungo periodo”.

Il mercato dei farmaci, spiega al Sir **Walter Ricciardi**, professore ordinario di igiene e medicina preventiva all'Università Cattolica (sede di Roma) e uno dei massimi esperti di sanità pubblica, “è un mercato globale con regole dettate, in particolare, da due grandi agenzie regolatorie: la Fda (Food and Drug Administration) e l'Ema (European

Medicines Agency), che seguono diversi modelli di comportamento. La Fda valuta soltanto sicurezza ed efficacia e il prezzo lo fa il libero mercato; in Europa invece l'EMA valuta ugualmente sicurezza ed efficacia e poi sono i singoli Stati membri a determinare le strategie di mercato e di rimborso". Con il trattato di Maastricht e la libera circolazione di merci e persone, prosegue, "si sta determinando sempre più un mercato europeo di farmaci all'interno del quale l'Italia è leader nella produzione con 32 miliardi di euro di fatturato – contro i 30 della Germania – e nell'esportazione che vale 26 miliardi". Senza correttivi "questo tipo di export sarà destinato ad aumentare con il rischio che nel nostro Paese i farmaci potranno scarseggiare sempre più".

Per il presidente di Farindustria, **Massimo Scaccabarozzi**, la causa della carenza sarebbero i prezzi concorrenziali dei prodotti italiani: "Abbiamo prezzi mediamente più bassi del 20-25% rispetto ad altri Paesi europei; pertanto i nostri farmaci vanno a finire nei Paesi dove costano di più". Di qui l'esempio del Sinemet, "mancato per diverso tempo" ma ora di nuovo reperibile dopo il blocco dell'esportazione. *La soluzione d'emergenza adottata per il farmaco anti-Parkinson, e richiamata da Scaccabarozzi, è quella contenuta nel decreto Calabria che prevede la facoltà per Aifa di emanare provvedimenti di blocco temporaneo delle esportazioni in caso di scarsità/indisponibilità di un farmaco nel mercato interno. Tuttavia per Ricciardi non basta: va affiancata da "un sistema efficiente di identificazione dei prodotti mancanti e questo compito spetta all'Aifa".*

In Italia, ribadisce in linea con il presidente di Farindustria, non c'è, come in altri Paesi, un deficit produttivo, "ma per le industrie è economicamente più vantaggioso esportare all'estero vendendo al miglior offerente. I trattati europei lo consentono e quindi si muovono nell'ambito della legge".

I farmaci sono però beni essenziali per i quali non può valere la logica del libero scambio.

Come tentare di arrestare il fenomeno? Per Ricciardi occorre attivare “un sistema integrato in cui tutti siano protagonisti e l’industria non venga vista esclusivamente come venditore di pillole ma come partner al quale chiedere di saturare per prima cosa il mercato interno.

In gioco ci sono valori come responsabilità, etica, salute pubblica e tutela dei più deboli”.

Intanto si è riunito per la prima volta il tavolo ad hoc avviato presso il ministero della Salute mentre l’Ema ha istituito un’apposita task force. Da parte sua Li Bassi assicura: “Le agenzie regolatorie hanno meccanismi di monitoraggio e riescono a creare reti di tutela per i pazienti. In caso di mancanza temporanea di un farmaco esistono quasi sempre valide alternative”.