

# La sparizione dei farmaci



Si allunga sempre di più la lista delle specialità medicinali diventate introvabili e quindi negate ai pazienti. Che fine fanno? E chi ci guadagna?

**I**l farmacista allarga le braccia. Nella piega della sua bocca si coglie un certo rammarico, e presto si capisce perché: «Mi spiace, il farmaco che le è stato prescritto è introvabile». La scena si ripete sempre più di frequente nelle farmacie di tutta Italia. Praticamente nessun cittadino, neppure chi non si è ancora sentito rivolgere queste parole, può dire che il problema non lo riguarda. Infatti i medicinali che mancano all'appello sono praticamente di tutti i tipi: antibiotici, antidepressivi, antidiabetici, farmaci per l'emicrania, antitumorali, antiasmatici, antiepilettici, antiParkinson... Una lista che ogni giorno si fa sempre più lunga e che conta moltissimi farmaci di classe A, cioè quelli ritenuti essenziali nella cura delle malattie e che per questo sono rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. Ma a preoccupare maggiormente c'è anche il fatto che molti dei medicinali irrimediabilmente sono "unici", cioè senza alternativa.

**Quello che le istituzioni non dicono**  
Sono quasi novecento i farmaci che risultano (ufficialmente) introvabili, ma il fenomeno è molto più ampio di quanto le istituzioni non dicano. Lo abbiamo scoperto grazie alle segnalazioni raccolte nell'apposito spazio che abbiamo aperto nel nostro sito: da febbraio ad agosto ne sono arrivate centosettanta. E una su tre non riguarda farmaci contemplati nell'elenco pubblico dei medicinali carenti, che l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) stila e aggiorna periodicamente (si può consultare sul sito dell'Autorità: [agenziafarmaco.gov.it](http://agenziafarmaco.gov.it)). Tra i numerosi farmaci di cui i nostri soci lamentano difficoltà di reperimento figurano l'antitrombotico *Clexane*, l'antidepressivo *Cymbalta*, l'antiepilettico *Lyrice*, il farmaco per le broncopatie *Spiriva*: appartengono tutti alla classe A e non hanno un'alternativa. Non abbiamo citato questi esempi a caso. Si tratta infatti di alcuni dei medicinali che già nel 2012 Federfarma Roma, l'associazione che

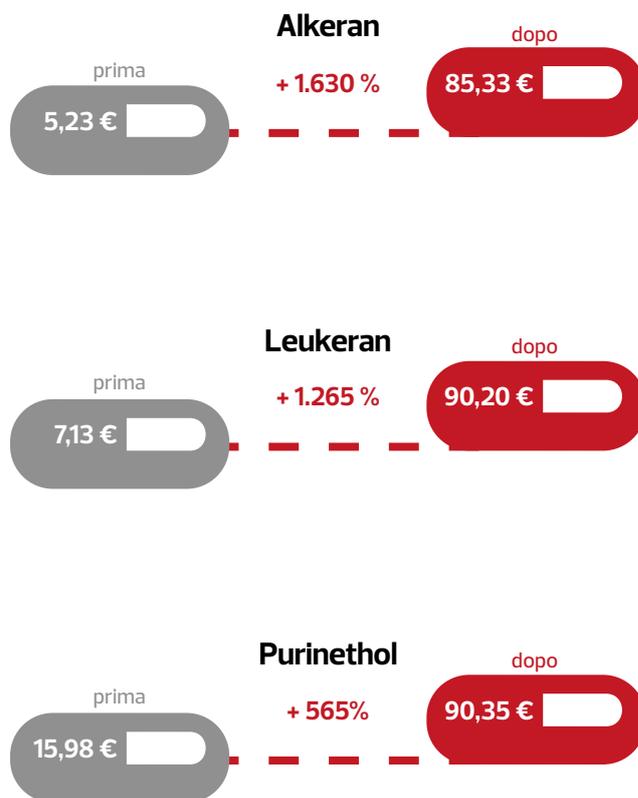
riunisce i titolari di farmacia della capitale, aveva segnalato come carenti in una lettera all'Aifa e al ministero della Salute. Ricevendo però dalle istituzioni una risposta stranamente rassicurante, cioè che dalle informazioni in loro possesso non risultavano mancanti dal circuito distributivo ufficiale (solo ora sono comparsi nel dossier che l'Agenzia ha pubblicato sui lotti dei farmaci rubati). A distanza di due anni e nonostante l'esposto depositato nel frattempo da Federfarma Roma alla procura della Repubblica, le specialità medicinali citate insieme a molte altre la cui irreperibilità è nota, non figurano (inspiegabilmente) nell'elenco ufficiale delle carenze. Per quale ragione? L'assenza da questa lista non è questione da poco, dal momento che solo quando la mancanza viene riportata nero su bianco l'Aifa attiva iniziative per cercare di ripristinare la regolare disponibilità del farmaco e quindi i pazienti possono sperare di riottenerlo. Per questo abbiamo girato le segnalazioni ricevute dai

## TOH, È RICOMPARSO. MA IL PREZZO È DECUPPLICATO

Sono prima spariti dal mercato per poi ricomparire a un prezzo enormemente più alto. Non fa peccato chi si interroga su una possibile speculazione intorno a questi tre farmaci. Abbiamo chiesto formalmente una spiegazione all'Aifa.

Tre farmaci usati nel trattamento dei tumori, tutti di classe A (rimborsati dal Ssn), tutti senza alternativa, tutti prodotti da Aspen Pharma. Sono spariti dalla circolazione in momenti diversi per poi ricomparire a prezzi esorbitanti. Il caso più emblematico è quello di Alkeran, che, divenuto irreperibile quando costava 5,23 euro, è tornato sul mercato a un prezzo maggiore di oltre sedici volte, cioè a 85,33 euro. La formulazione è rimasta la stessa, la molecola (melfalan) idem. Quali ragioni hanno quindi spinto l'Aifa, in fase di rinegoziazione, ad accettare un aumento di prezzo tanto più alto? Urge una spiegazione, visto che si tratta di soldi pubblici.

Come si diceva, ci sono altri due farmaci antitumorali il cui prezzo è enormemente lievitato, in apparenza senza alcuna ragione, dopo la ricomparsa da un periodo di latitanza: Leukeran e Purinethol. Sul primo è stata recentemente depositata un'interrogazione parlamentare da parte di un deputato del Movimento 5 Stelle, che ricorda, visto che la formulazione è rimasta identica, che «non è stato necessario nessun esborso aggiuntivo per gli studi clinici, né per l'autorizzazione alla immissione in commercio, che risale al 2001». E chiede al ministro della Salute di dare spiegazioni su cosa sia avvenuto il 17 marzo 2014, in sede di rinegoziazione di prezzo con la Aspen Pharma, dopo che il farmaco era risultato irreperibile per qualche mese. Domanda quanto mai legittima, che condividiamo e abbiamo posto anche noi alle istituzioni in una richiesta formale.



consumatori al ministero della Salute e all'Aifa, richiamandoli alle loro responsabilità: dovrebbero non solo completare la lista, ma anche aprire, come abbiamo fatto noi, una casella elettronica rivolta ai cittadini. L'importanza di una lista il più possibile completa è fondamentale anche perché permette ai pazienti, ai medici e ai farmacisti di sapere se la ridotta o la mancata reperibilità di un farmaco è definitiva o temporanea (nel qual caso è in genere indicato un termine entro il quale il problema dovrebbe rientrare), se esiste o meno un'alternativa a quel farmaco, o addirittura uno con lo stesso principio attivo, e che cosa l'Aifa sta facendo per risolvere l'emergenza (per esempio se ha concesso alle strutture sanitarie un nulla osta per far arrivare dall'estero un analogo farmaco).

### Il mercato parallelo

Ma perché certi medicinali vengono a mancare? Le ragioni sono molte e quando si chiamano in causa i diversi attori che



## Spesso sono medicine essenziali e senza alternativa

compongono la filiera del farmaco comincia puntualmente lo scaricabarile. Un gioco facile, visto che l'Aifa monitora soltanto le carenze dovute a problemi produttivi, per esempio l'irreperibilità del principio attivo o un'imprevista impennata nella domanda del farmaco: cioè quei motivi che le case farmaceutiche sono tenute a comunicare all'Agenzia. Quando si tratta di speculazioni economiche, cui il mondo dei farmaci, si

sa, è particolarmente esposto, allora le responsabilità si rimpallano. I grossisti puntano il dito verso le case farmaceutiche, che contingenterebbero la produzione dei loro medicinali nel nostro Paese a vantaggio di mercati esteri più redditizi.

Le aziende farmaceutiche accusano i distributori all'ingrosso, sempre più dediti al business del *parallel trade* (commercio parallelo): esportano farmaci dall'Italia, dove mediamente i prezzi di quelli di classe A sono più bassi, in Paesi dove i prezzi degli stessi medicinali sono più alti. In Danimarca quasi un farmaco su quattro è di importazione parallela. In Svezia è il 19%, in Olanda il 15%, in Germania il 10%. Va detto che quella del commercio parallelo è un'attività del tutto legale e che a livello europeo sfiora i 5 miliardi e mezzo di euro (anno 2012, fonte Efpia): una pratica che però mina il diritto alle cure dei cittadini residenti nei Paesi da cui i farmaci fuggono. C'è chi non ritiene esenti da responsabilità neppure le grandi

>>

## FORNIRE I MEDICINALI AI PAZIENTI È "SERVIZIO PUBBLICO"

Se le carenze dei farmaci non sono note all'Aifa, nessuna azione di contenimento del disagio per i pazienti può essere messa in campo. Ecco perché è fondamentale che i farmacisti (singolarmente o attraverso le associazioni di categoria) segnalino alle autorità le carenze di medicinali che riscontrano nel loro lavoro quotidiano. Il ministero della Salute ha stabilito per decreto la procedura (sintetizzata qui sotto) alla quale le farmacie devono attenersi per la segnalazione, in cui deve essere indicato anche il nome del distributore all'ingrosso che

non ha provveduto alla fornitura del farmaco. La fornitura di un farmaco da parte del grossista è considerata servizio pubblico. L'attività di esportazione dei farmaci da parte dei distributori è lecita, purché questa non vada a discapito del fabbisogno interno. I distributori responsabili di violazione di servizio pubblico possono incorrere in una multa che va da 3.000 a 18.000 euro e nella sospensione di almeno un mese della licenza di commercio. La licenza può essere addirittura revocata in caso di violazioni ripetute.



**1** Il cittadino va con la ricetta in farmacia. Se il farmacista non ha il medicinale in casa, lo ordina al grossista, che è tenuto a consegnarlo entro 12 ore.

**2** Se il grossista non riesce a procurare il medicinale richiesto, è obbligato comunque a dare al farmacista un'adeguata giustificazione.

**3** Entra in gioco la casa farmaceutica, che il farmacista deve interpellare direttamente. L'azienda ha 48 ore di tempo per fornire il medicinale.

**4** Se anche l'azienda è sprovvista del farmaco (deve però dire perché), la legge obbliga il farmacista a segnalare la carenza del medicinale alle autorità competenti.



## Farmaci, come risparmiare

◆ Anche a te è capitato di avere difficoltà nel procurarti un farmaco? Lo spazio per le segnalazioni sul nostro sito è ancora aperto. Aiutaci ad aiutarti.

◆ Vuoi risparmiare sui farmaci? La nostra banca dati, consultabile online, è lo strumento che fa per te. Contiene più di 16mila medicinali. Per confrontarne i costi, basta inserire il nome del farmaco o quello del principio attivo: troverai il più economico, a parità di efficacia.

> [www.altroconsumo.it/salute/farmaci](http://www.altroconsumo.it/salute/farmaci)

>> farmacie che hanno ricevuto l'autorizzazione all'esportazione, che preferirebbero, sempre per motivi economici, portare le loro scorte su altri lidi sacrificando i loro clienti tradizionali.

### I traffici illeciti

Se gli esempi fatti fin qui vanno ascritti all'ambito della legalità, non va comunque dimenticato il campo degli illeciti, cioè la vasta rete di traffici illegali di farmaci, che si è scoperta grazie all'indagine sul furto di partite di un farmaco antitumorale (Herceptin-trastuzumab) in alcuni ospedali italiani. A quanto si legge sul sito dell'Aifa, il farmaco è stato «manipolato e/o falsificato e successivamente reintrodotta attraverso falsa documentazione nella catena distributiva di altri paesi europei». Ulteriori verifiche dei Nas hanno aperto il vaso di Pandora: è emerso che erano oggetto di traffici illegali anche altri farmaci. Da qui l'iniziativa dell'Aifa di pubblicare sul proprio sito anche un elenco dedicato a questi casi.

### Garanzie sull'assortimento

Con quali armi dunque si sta combattendo il problema? Un argine alla fuga dei farmaci in verità il ministero della Salute

ha cercato di metterlo. Lo scorso giugno ha emanato un provvedimento (D.Lgs 17/2014) che impone ai distributori che esportano di garantire comunque un assortimento permanente di medicinali sufficiente a rispondere alle esigenze delle zone da loro servite e di provvedere alla consegna delle forniture richieste in tempi brevissimi su tutto il territorio nazionale. Il decreto ha anche formalizzato la procedura standard che i farmacisti devono seguire per segnalare all'Aifa e al ministero della Salute le carenze da loro riscontrate e il nome del grossista che non è stato in grado di fornire il farmaco richiesto (vedi riquadro in alto). Quanto risulteranno efficaci queste misure è forse ancora prematuro per dirlo, anche se da giugno a oggi la lista delle carenze è aumentata invece di diminuire. Quel che temiamo è che l'Aifa, pur di far tornare in circolazione farmaci necessari, si pieghi alle pressioni di Big Pharma. Il prezzo dei farmaci rimborsati dal Ssn, come è noto, è frutto di una negoziazione tra casa farmaceutica e Aifa. Se, come ha fatto con l'antitumorale Alkeran, accetta prezzi più alti del 1.630% il rischio è di mettere in crisi l'attuale sistema sanitario e che in futuro le cure non potranno più essere garantite a tutti. ●