



LA STORIA

Nuova Zelanda
"Sulla bandiera
il simbolo
degli All Blacks"

MASSIMO CALANDRI



GLI SPETTACOLI

Carolina Rosi
"Così gestirò
l'eredità
di Eduardo"

ANNA BANDETTINI

Dalle pillole contro il Parkinson a quelle per il cuore. Almeno due milioni di italiani cercano invano 1200 rimedi diventati introvabili o fuori produzione. Ecco le storie di chi vede dipendere tutti i giorni la propria salute dalle scelte di mercato di Big Pharma

I farmaci scomparsi

MICHELE BOCCI

AVANTI e indietro, da casa alla farmacia per due o tre volte, poi in coda dal medico, poi di nuovo in farmacia. «Allora, è arrivato?». «No, mi spiace signora, devo darle un'altra terapia». In Italia troppi farmaci scompaiono da un giorno all'altro, mettendo in crisi soprattutto i malati cronici. In una società iper medicalizzata, con decine di migliaia di medicine sugli scaffali ad alimentare il consumismo sanitario, si sperimenta l'assurdo di prodotti che non si trovano. Parkinson, malattie respiratorie gravi, epilessia, infezioni, artrite reumatoide, mal di testa, colesterolo alto, tumori, dolori di varia natura: sono tanti i problemi che rischiano di restare senza risposta o di obbligare i malati a cambiare cura. L'universo dei rimedi introvabili è sfuggente perché vario e in continuo divenire. Difficile dire quante persone riguarda, ma sono almeno due milioni gli italiani che nell'arco di un anno si sentono dire che il loro farmaco non è disponibile. L'Aifa pubblica una lista delle carenze e l'ultima, del 29 febbraio, è lunga 97 pagine. Significa circa 1.200 prodotti, tenendo conto

però anche di più dosaggi per le stesse specialità. Dentro ci sono medicine che non si trovano per problemi di produzione, ad esempio perché sono state calcolate male le forniture per il nostro Paese o c'è stato un rallentamento nel sito industriale. Poi ci sono le difficoltà distributive, ma anche le scelte aziendali legate allo scarso prezzo di vecchi medicinali, che anche se molto usati non

fanno guadagnare e sono abbandonati.

A volte in difficoltà vanno solo certe zone d'Italia. E in questi casi spesso si è di fronte a un'altra causa delle carenze: l'esportazione parallela, che riguarda ciclicamente un centinaio di farmaci. Grazie alla legge sulla libera circolazione delle merci in Europa, distributori e grossisti, anche piccole farmacie, possono rivendere in Paesi che li pagano meglio farmaci destinati all'Italia. La pratica è antica ma è esplosa poco più di 3 anni fa. È quindi nota e stigmatizzata da Aifa e Ministero della Sanità. L'anno scorso *Repubblica* aveva sollevato il problema, e sono uscite circolari che vietano l'esportazione parallela di prodotti carenti. Il fenomeno però non si è interrotto perché è difficile scavalcare la norma Ue. Intanto tutti accusano tutti. L'industria se la prende coi grossisti, che a loro volta attaccano i produttori di mandare poche scorte. Sempre i grossisti attaccano i farmacisti-distributori. In mezzo restano i malati, che continuano a fare la spola tra casa, medico e farmacia a caccia della cura.

Le cause vanno dalla scadenza dei brevetti che rende i prodotti meno remunerativi a errori nella stima delle forniture

L'ANTI EPILETTICO

"Fare le scorte ormai non basta"

Gabriella non trova il suo farmaco contro l'epilessia. «Ci sono difficoltà a reperirlo, così faccio le scorte ma a volte è difficile avere a disposizione tutta la terapia». Chi soffre della sua stessa malattia rischia di incontrare difficoltà con vari medicinali. La Regione Piemonte, ad esempio, ha fatto una lista delle irreperibilità segnalate dai cittadini e i farmaci anti epilettici che non si trovano sono due: il Keppra, segnalato anche da Aifa, e il Vimpat. «È tutto molto deprimente per i malati cronici come noi - dice Gabriella, che abita a Torino - Abbiamo paura che da un giorno all'altro medicine che per noi sono vitali scompaiano dalle farmacie. E purtroppo ogni tanto succede. Io ad esempio adesso ho problemi con il Vimpat, come era già capitato alcuni mesi fa. Ma per noi i problemi sono frequenti anche con altri medicinali, dei quali magari non si riesce a trovare il dosaggio giusto». Il Vimpat è un farmaco relativamente recente, quindi non esiste un generico e se non si trova va cambiata la terapia. «Ma la sostituzione degli anti epilettici è sempre problematica per noi pazienti, quindi facciamo di tutto per cercare una farmacia che ce li trovi», spiega Gabriella, che aggiunge: «Tra le molecole che utilizziamo ce ne sono anche alcune con il brevetto scaduto. Ma gli epilettologi sono scettici sulla possibilità di fare passare i malati come noi al generico, soprattutto quando si tratta di pazienti che assumevano da tanto tempo un medicinale. E così ci fanno prendere sempre il farmaco di marca, e noi spendiamo di più».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RIMEDIO PER L'ARITMIA

"Dovrò andare fino in Svizzera"

Alla fine ha anche pensato di andare in Svizzera a comprare la sua medicina. «Non sapevo più che fare e stavo per seguire il consiglio di un altro malato con cui sono in contatto. L'industria fa i suoi affari sulla nostra pelle». Antonio vive a Firenze ed è a caccia di un farmaco per il cuore, il Rytmonorm, un anti aritmico che sul sito dell'Agenzia del farmaco è indicato come irreperibile per motivi «produttivi», perché cioè l'industria potrebbe aver calcolato male le scorte da inviare in Italia, e «regolatori», perché magari ha modificato un dosaggio e deve avere un nuovo via libera da Aifa. «Prendo quelle pillole da 325 con il rilascio prolungato, che per me è fondamentale - spiega - Non c'è modo di sostituirle con generici, che pure esistono, proprio per il loro dosaggio particolare e per come vengono assorbite dall'organismo». Antonio è a caccia della sua medicina ormai da gennaio e ha fatto di tutto, ha battuto le farmacie della città e scritto anche una lettera a Repubblica. «Per fortuna avevo una piccola scorta. Se sapessi che è disponibile in un'altra regione, ci andrei». In attesa che il produttore sblocchi le forniture, cosa che secondo Aifa dovrebbe avvenire a fine mese, l'unica alternativa è tornare dal cardiologo. «Gli chiederò se è possibile cambiare terapia, anche se con la mia malattia è un problema abituarsi ad altre molecole dopo 6 anni con un farmaco. Non capisco perché le industrie procedano così. Se producessero pasta potrei capirlo, ma qui è in ballo la vita di migliaia di persone».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SILVIO GARATTINI

“Dai generici la soluzione a questa emergenza”

ELENA DUSI

SONO i farmaci che costano poco, quelli meno remunerativi per le aziende, a lasciare spesso vuoti gli scaffali delle farmacie. Per Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, è questa la ragione numero uno per cui un farmaco può diventare introvabile.

Come si arriva a questa situazione?

«Quando scade il brevetto del farmaco, quando le vendite diventano scarse o nel caso in cui l'industria abbia trovato un prodotto analogo ma che riesce a farsi pagare di più. Per aumentare il prezzo basta cambiare un dettaglio, come il confezionamento o le dosi».

Ma quando scade il brevetto non dovrebbero subentrare le industrie che producono farmaci generici?

«Nella maggior parte dei casi lo fanno. Ma potrebbero rimanere dei buchi scoperti. Il farmaco potrebbe per esempio essere difficile da sintetizzare o essere instabile. E renderlo stabile richiede processi industriali costosi. I generici, poi, non smettono di incontrare resistenze».



IL FARMACOLOGO
Silvio Garattini

Non sono identici alle formulazioni originarie?

«Identici. Eppure a volte sono gli stessi medici a non prescriverli, o i pazienti a non fidarsi. Ricevo molte lettere da parte della gente, con le richieste più varie sui problemi legati ai farmaci. E sui generici trovo ancora tanta mancanza di informazione».

Davanti a un farmaco che non si trova lo Stato non dovrebbe fare qualcosa?

«L'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, può fare pressioni sulle industrie, facendo presente che alcuni farmaci importanti vanno prodotti anche se il rendimento non è il massimo».

Può sembrare un'offerta di do ut des.

«No, è una pressione morale, e infatti non funziona molto».

Quanto contano i problemi di distribuzione? Alcuni farmaci sono introvabili solo in alcune zone d'Italia.

«Un tempo le farmacie avevano magazzini capienti. Non capitava mai di mostrare una ricetta e sentirsi dire "ripassi domani". Oggi invece è frequente, perché le farmacie tendono a voler smaltire in fretta i prodotti sugli scaffali. È difficile però che una medicina non sia disponibile permanentemente per problemi di distribuzione. Questo può avvenire in aree molto isolate del Paese».

A volte per le industrie è più remunerativo vendere i farmaci all'estero?

«Siamo comunque in Italia, non credo che questo spieghi la carenza di molti medicinali. È vero però che dal punto di vista farmaceutico l'Europa non è un continente unito. Quel che è regolato centralmente è il processo di approvazione dei nuovi medicinali. Se ne occupa in via predominante l'EMA, la European Medicines Agency. Ma per quel che riguarda il prezzo, ogni Paese è libero di comportarsi come crede. Non tutte le nazioni infatti hanno lo stesso sistema sanitario. Alcune hanno deciso di puntare di più sulle assicurazioni private, altre sul sistema sanitario pubblico. Era impossibile che i trattati europei prevedessero un regime unico per il rimborso dei farmaci».

L'ANTI COLESTEROLO

“Venderlo all'estero rende molto di più”

«**O**GNI volta è la stessa storia: il farmacista mi dice che non trova il medicinale, fa un giro di telefonate a tutti i grossisti e mi spiega che non c'è niente da fare, bisogna sostituirlo con un altro». Paolo vive a Bologna e da anni prende il Crestor per tenere sotto controllo il colesterolo. Non si tratta di un farmaco salvavita, ma di uno che va assunto quotidianamente e per questo motivo cambiare trattamento dopo tanto tempo può essere un problema. «E infatti quando sono costretto a prendere una molecola simile, consigliata dal medico di famiglia, non mi trovo bene, ho effetti collaterali, a partire da dolori muscolari». Il Crestor appartiene alla classe delle statine, una delle categorie di farmaci più utilizzate nel nostro Paese. Le assumono un milione e mezzo di persone. È una medicina a base di rosuvastatina, l'unica molecola della categoria che ha ancora il brevetto attivo, e per la quale quindi non esistono generici. Proprio questa circostanza rende il Crestor più costoso e, di conseguenza, un potenziale oggetto di esportazione parallela. Venderlo all'estero può essere vantaggioso, anche se la conseguenza è mettere in crisi l'approvvigionamento in certe zone del Paese. «Qui a Bologna sono ormai molte settimane che ho problemi ad acquistarlo - spiega Paolo - E anche alcuni amici mi hanno confermato le loro difficoltà. Ogni volta che esco dalla farmacia mi chiedo come può mancare una medicina nuova per il mercato come questa...».



(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alcuni dei farmaci segnalati come carenti da Aifa, Regioni o distributori

- Sinemet (Msd)** anti Parkinson
Manca ciclicamente da 3 anni per problemi di produzione
- Spiriva (Boehringer)** problemi respiratori
Manca ciclicamente da quasi 4 anni per scarse forniture o esportazione parallela
- Glazidim (Gsk)** antibiotico
Quasi introvabile da 4 anni per problemi di produzione
- Mestionon (Meda Pharma)** anti miastenia
Manca ciclicamente da 3 anni per scarse forniture o esportazione parallela
- Requip (Gsk)** anti Parkinson
Manca ciclicamente da almeno 3 anni per problemi di produzione
- Imigran (Gsk)** anti emicrania
Manca ciclicamente da 3 anni per problemi di produzione
- Methotrexate (Pfizer)** antineoplastico, artrite reumatoide
Manca ciclicamente da un anno e mezzo per problemi di produzione
- Crestor (Astra Zeneca)** statina anti colesterolo
Problemi di distribuzione da circa un anno per scarse forniture o esportazione parallela
- Rytmonorm (Bgp Products)** anti aritmico
Manca ciclicamente da 6-7 mesi per problemi di produzione
- Keppra (Ucb Pharma)** anti epilettico
Manca ciclicamente da 5 anni per problemi di commercializzazione
- Clexane (Sanofi)** anti trombotico
Manca da un anno per scarse forniture o esportazione parallela
- Optalidon (Theefaro Pharma)** anti dolorifico
Manca da un anno per cambio della composizione, oggi rientra di nuovo in commercio



L'ANTI PARKINSON

“È caccia grossa negli ospedali”

A caccia del farmaco per il Parkinson nelle farmacie e ora anche negli ospedali. «Qualcuno cerca di prenderlo direttamente nelle strutture sanitarie quando non c'è proprio modo di trovarlo altrove. Capita sempre più spesso». Giancarlo è un malato di Padova e il suo cruccio è il Requip. Quattro dosaggi del medicinale sono stati inseriti dall'Aifa nella lista degli irreperibili. Da almeno tre anni è disponibile a singhiozzo, in certi periodi si trova e in altri no. «Ho scritto anche alla Regione Veneto perché mi aiutino a reperirlo e soprattutto ad avere la sicurezza della continuità della terapia. Mi trovo bene e non voglio chiedere al medico di cambiare». Il medicinale non è nuovo e solleva un problema diffuso quando si parla di carenze. Ci sarebbero infatti dei generici, ma ai malati spesso non vanno bene. Giancarlo è tra questi. «Ho provato questi prodotti ma gli effetti non sono uguali. È un problema di eccipienti, di rilascio diverso. Il Requip dura di più e non è infrequente che chi lo prende in forma generica vada incontro a differenze di azione. È giusto che rimanga a disposizione di chi ne ha bisogno». A dimostrare che i problemi dei Requip sono ciclici è il caso di una signora di Prato, Luciana, rimasta senza farmaco l'anno scorso. «A Milano, dove sono in cura, mi dissero di non sostituirlo con altri. Così mi sono messa alla ricerca, prima di risolvere grazie a una farmacista che mi ha aiutato a reperirlo, ero andata avanti con le scatole che mi ha dato la moglie di un malato che non lo usava».



(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA