

Anche il tribunale dei diritti del malato – Cittadinanza attiva denuncia il fenomeno dello shortage, cioè la carenza periodica dei farmaci, con la indisponibilità di OncoTICE, farmaco impiegato nella terapia del tumore della vescica. Ben 800 i farmaci ufficialmente introvabili secondo l'Associazione dei pazienti e tra questi antibiotici, antidepressivi, antitumorali, antiasmatici e antiepilettici.

Denunciai per primo in Italia il fenomeno nel settembre 2011 quando un farmaco fondamentale per il trapianto di midollo nei linfomi, la carmustina, si rese irreperibile rendendo impossibile il trapianto a nove pazienti con linfoma che già erano in attesa del trapianto di midollo e che furono o trattati con terapia alternative e con farmaci sperimentali, mentre per altri meno urgenti si optò di allungare i tempi di attesa sapendo di non compromettere gravemente la salute del paziente. Ma ancora oggi il problema esiste e non sembra vi siano interventi efficaci messi in azione.

Negli Stati Uniti già dal 2006 si denuncia il fenomeno dello shortage, carenza periodica dei farmaci non solo oncologici ma anche antibiotici, antidolorifici, antiepilettici, eccetera. Tutto ciò viene spiegato con una scarsa produzione dei farmaci stessi. La stessa situazione è denunciata in Canada, in Brasile, in Australia, eccetera. Nel dettaglio, in ben 2/3 degli ospedali pubblici americani si registra una carenza periodica di almeno 15 e più farmaci nei sei mesi precedenti mettendo a repentaglio la salute dei pazienti. I farmaci oncologici che periodicamente mancano negli Stati Uniti, ma anche in Italia, sono il 5-fluorouracile, che è alla base della chemioterapia per molti tumori gastroenterici e del capo e collo, la bleomicina che è un farmaco basilare nella terapia di certi linfomi e dei tumori del testicolo, la doxorubicina liposomiale utilizzata nel carcinoma dell'ovaio e nel mieloma multiplo, il metotrexate e l'ARA-C, essenziali nella terapia delle leucemie acute, e il BCNU essenziale per il trapianto di midollo. Uno studio del St. Jude Children Reseach Hospital degli Stati Uniti ha dimostrato che i bambini e gli adolescenti con linfoma di Hodgkin che erano stati trattati con un farmaco alternativo a quello che mancava, hanno avuto una riduzione della sopravvivenza libera da malattia del 13% a due anni. L'intervento del Presidente Obama non è stato sufficiente né utile in quanto la situazione non si è assolutamente modificata e la Food and Drug Administration come da noi l'AIFA sembrano impotenti a risolvere questo problema negli Stati Uniti ed in Italia. Il giornalista della CBC News Jonathan LaPook è stato insignito dell'Emmy Award per aver esaminato nei suoi articoli l'impatto sui pazienti della carenza dei farmaci oncologici a cui si sta assistendo negli Stati Uniti ma anche in Italia. Quali possono essere gli interventi da mettere in atto per risolvere questo problema? Un argomento molto convincente che sia negli Stati Uniti che in Italia potrebbe essere messo sul tavolo è di non approvare più quei farmaci, o di ridurne consistentemente il prezzo di commercializzazione, in particolare quelli biologici ed oncologici prodotti dalle multinazionali e venduti a prezzi elevatissimi (dei quali peraltro non vi è mai carenza periodica...), quando queste e le loro piccole filiali o succursali non producessero più quei farmaci oncologici tradizionali, i cosiddetti chemioterapici vecchi che costano poco ma dei quali si sente la mancanza perché in grado di contribuire a guarire certe malattie oncologiche come le leucemie acute, i linfomi e i tumori del testicolo fra gli altri. Se le industrie farmaceutiche si lamentassero per i costi molto elevati per la ricerca e che richiederebbero quindi che i farmaci costino molto, va loro ricordato che le migliaia di convegni supportati economicamente dall'industria che si vengono organizzati nel mondo ogni giorno (che potrebbero essere ridotti significativamente) hanno lo scopo principale di promuovere i farmaci

costosissimi che poi mettono in grave difficoltà i nostri budget ospedalieri, come per esempio succede oggi ad Aviano dove ogni anno soltanto per i farmaci oncologici dobbiamo mettere nel budget 20 milioni di euro e dobbiamo ridurre le risorse per medici, infermieri e tecnici che sono necessari per l'assistenza e la ricerca. Se è accettabile che i farmaci che sono molto efficaci, per esempio quelli contro l'HIV/AIDS che hanno trasformato una malattia mortale in una malattia cronica o quelli contro l'epatite C possano costare tanto, non è accettabile che farmaci che hanno un impatto di qualche settimana o di qualche mese costino cifre esorbitanti. Inoltre un'altra proposta potrebbe essere quella che l'Ospedale Militare di Firenze tenga come scorta quei farmaci che si sa possono venire a mancare negli ospedali italiani come succede per esempio per gli antidoti per i veleni che possono essere immediatamente messi a disposizione se mancassero negli ospedali italiani.

Prof. Umberto Tirelli
Direttore Dipartimento di Oncologia Medica
Istituto Nazionale Tumori di Aviano
www.umbertotirelli.it
348-4406851