

ENRICO NEGROTTI

«In questi due anni di pandemia, l'industria farmaceutica ha fatto grandi sforzi non solo per mantenere adeguata la produzione per tutte le patologie, non solo Covid, ma anche per migliorare le procedure e incrementare l'occupazione, non trascurando la sostenibilità ambientale ed energetica». Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria, guarda con ottimismo al futuro nonostante lo tsunami che la pandemia ha rappresentato per ogni aspetto della vita sociale ed economica del mondo: «Appare sempre più chiaro il valore della presenza dell'industria farmaceutica, sia per la tutela della salute, sia come fattore di sviluppo economico».

Qual è lo stato di salute del comparto farmaceutico dopo due anni di pandemia? L'Italia è tra i primi Paesi produttori in Europa, assieme a Francia e Germania. Il valore totale della produzione è pari a 34,4 miliardi di euro e ne esportiamo oltre l'80%. Ci siamo dovuti riorganizzare ed è stato uno sforzo non indifferente. Mentre tutto il mondo era attento al Covid-19, dovevamo preoccuparci sia della ricerca e della produzione di vaccini, sia di non mancare i farmaci per tutte le altre malattie. Però è stata rallentata la crescita che il settore aveva registrato negli anni precedenti, perché c'è stato un minor ricorso alle terapie: screening e interventi non eseguiti, cure rimandate, pazienti che non potevano o volevano andare in ospedale. Tutto questo ha comportato una riduzione della domanda interna.

Quali sono oggi le prospettive del settore, anche dal punto di vista occupazionale? Negli anni scorsi siamo cresciuti tanto per quanto riguarda sia il valore della produzione, sia l'occupazione. Oggi contiamo su 67mila addetti in totale, nei sei anni (2015-2021) abbiamo registrato la più alta crescita in Italia, il 10,5% (rispetto a una media dei settori economici del 2,5%); le donne sono cresciute del 13% e i giovani under 35 del 15%. Durante la pandemia l'andamento ha rallentato, e ora siamo un po' piatti, mentre Germania e Francia stanno recuperando. Grazie ai progetti di reshoring in Europa c'è competizione, perché gli Stati hanno capito il valore della presenza industriale farmaceutica e stanno cercando di attuare agevolazioni per chi resta nel proprio Paese. L'industria che produce farmaci non dà solo un valore economico (Pil, crescita, export), ma ricopre un valore di sicurezza nazionale, come si è visto con il Covid-19.

Come si muove l'industria farmaceutica

«Produciamo salute e sviluppo Pronti a investire 4,7 miliardi»

rispetto ai temi della sostenibilità?

Cerchiamo di essere sempre più coerenti con il fatto che siamo un settore che produce salute. Il nostro approccio riguarda tutto il ciclo di vita del farmaco ed è sempre più orientato all'efficienza e alla circolarità della produzione, anche nell'ottica di aumentare la competitività. Negli ultimi 10 anni abbiamo diminuito del 59% il consumo energetico (la media dell'industria manifatturiera in Italia l'ha ridotto del 17%) e del 32% l'emissione di gas clima-alteranti (il dato nazionale è del 28%). Nei prossimi 5 anni l'88% delle imprese farmaceutiche italiane è impegnato a ridurre i rifiuti prodotti e il 55% a eliminare l'uso della plastica in ogni fase del processo produttivo. Abbiamo aumentato il valore degli investimenti nella protezione dell'ambiente, che sono del 150% superiori alla media nazionale del comparto manifatturiero, se lo calcoliamo per addetto. Non dimenticherei l'impegno per il recupero e il corretto smaltimento dei farmaci scaduti: già molti an-



Scaccabarozzi (Farindustria):
«Rendiamo la produzione sempre più sostenibile puntando su efficienza e circolarità. L'occupazione è cresciuta del 10%, i giovani credano in questo settore»

ni fa, abbiamo creato una società di servizi dedicata, Assinde, che li recupera e li distrugge in maniera controllata.

Quale è il vostro impegno per la formazione dei giovani?

Invito i giovani a credere nel nostro settore, che sta guardando al rinnovamento e sta delineando oltre 100 profili di nuovi professionisti. Se hanno passione, il settore può dare soddisfazioni importanti, anche di carriera. Stiamo lavorando con i ministeri competenti nei percorsi di transizione, in particolare con il sistema Its in Nuove tecnologie della vita con il quale formiamo le figure professionali tecniche tanto ricercate dal settore, e con i progetti triennali sulle competenze trasversali e orientamento (Pcto, l'ex alternanza scuola-lavoro). Le imprese farmaceutiche sono pronte, a fronte di un Pnrr svolto secondo canoni rigorosi, a investire ulteriormente nei prossimi tre anni 4 miliardi e 700 milioni e incrementare i posti di lavoro di 6mila unità, più 25mila nell'indotto.

E per la ricerca? Per esempio sui farmaci orfani?

Ormai non c'è più differenza tra farmaci orfani e non. Più del 50% delle sperimentazioni sono di farmaci orfani e terapie personalizzate: in oncologia si arriva al 75%. Gli studi clinici nelle malattie rare in Italia sono passati dai 66 autorizzati nel 2010 (il 10% rispetto al totale degli studi clinici) ai 216 nel 2019 (il 32,1%). A livello internazionale sono quasi 800 i farmaci in sviluppo per le malattie rare. Grazie al Regolamento europeo per i farmaci orfani, dal 2000 al 2021 sono oltre 2.500 i medicinali in fase di sviluppo per le malattie rare che hanno ottenuto la designazione di farmaco orfano e 209 sono i farmaci autorizzati a fine 2021.

La povertà pesa anche nell'accesso ai farmaci: in Italia molti non riescono a curarsi, e nel mondo molti Paesi sono ostacolati dai brevetti, come si è visto con i vaccini contro il Covid. Cosa può fare l'industria?

Nel mondo sono state somministrate più di 11 miliardi di dosi dei vaccini contro il Covid-19. Almeno due aziende su quattro hanno ceduto i loro prodotti a prezzo di costo, in maniera non profit. Con il programma Covax (Alleanza internazionale per l'accesso ai vaccini per i Paesi a basso reddito) sono state distribuite finora 1,4 miliardi di dosi in 145 Paesi e si punta a raggiungere un livello medio di copertura del 45% delle popolazioni di 91 economie a basso reddito entro la metà del 2022. Le imprese hanno donato 500 milioni di dosi tramite Covax. Spesso tuttavia, le problematiche di alcuni Paesi sono non solo di disponibilità economica, ma di capacità organizzative e logistiche.

Siamo sempre pronti ad aderire alle iniziative del Banco Farmaceutico, e non solo in Italia. A pochi giorni dall'insorgenza del conflitto russo-ucraino, abbiamo partecipato alla catena di solidarietà, guidata da Banco Farmaceutico e Croce rossa italiana, con gli altri protagonisti della filiera (farmacie, distribuzione) per far sì che arrivassero donazioni di farmaci e venissero portati con sicurezza in Ucraina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTERVISTA AD ANNAROSA RACCA

«Attenzione ai farmaci scaduti Buttarli bene non è difficile»

ANDREA GARNERO

L'Italia ha un sistema di distribuzione del farmaco che «ne garantisce la sicurezza da quando viene prodotto fino al suo smaltimento se non utilizzato». Si tratta di un sistema che «include tracciatura e scadenza del lotto». Inoltre, «tutto con il coinvolgimento della filiera del farmaco che comprende aziende, distribuzione intermedia e farmacie». Parola del presidente di Federfarma Lombardia, Annarosa Racca.

Quali sono i vantaggi della raccolta di farmaci scaduti? La facilità con cui il cittadino possa conferire in modo corretto i farmaci scaduti. I bidoni fuori dalle farmacie sono presenti in modo capillare sul territorio e ciò agevola la raccolta. In questo modo, si contribuisce a uno smaltimento sicuro.

C'è qualche risparmio? Sì, soprattutto in termini ambientali. Lo smaltimento improprio può portare, infatti, all'inquinamento delle falde acquifere e del sottosuolo, al punto da raggiungere livelli di principi attivi farmacologici allarmanti. Molti farmaci non si degradano facilmente; in alcuni casi possono continuare a vivere nell'ambiente per più di un anno.

Come si smaltisce in modo corretto? È necessario dividere imballaggio, foglietto illustrativo e farmaco. Quindi si butta tutto negli appositi bidoni. Allo stesso modo, anche blister e boccette vanno smaltiti nei bidoni se contengono ancora il farmaco. I farmaci scaduti vengono poi raccolti e inviati a distruzione presso im-

pianti controllati. **Perché i farmaci scaduti sono "pericolosi"?**

Col passare del tempo si può verificare una degradazione dei principi attivi o degli eccipienti contenuti nei medicinali che possono inficiarne l'efficacia e comportare rischi in termini di sicurezza.

Quanto spende in media ogni anno un italiano in farmaci?



La presidente di Federfarma Lombardia:
«Lo smaltimento improprio può portare all'inquinamento di falde acquifere e sottosuolo, in certi casi a livelli allarmanti»

Secondo l'ultimo Rapporto Aifa, nel 2020 poco più di sei cittadini su dieci hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci. È stata osservata una crescita della spesa pro capite e dei consumi con l'aumentare dell'età, soprattutto la popolazione con più di 64 anni ha assorbito oltre il 60% della spesa e circa il 70% delle dosi. Le Regioni del Nord hanno registrato una prevalenza inferiore (59,6%) rispetto al Centro

(64,8%) e al Sud Italia (65,8%). Nel 2020 la spesa farmaceutica pro capite è stata pari a 385,88 euro, in lieve riduzione rispetto all'anno precedente.

A livello nazionale serve più sensibilizzazione?

Un compito di noi farmacisti è sensibilizzare i cittadini riguardo il corretto conferimento dei farmaci scaduti, un'attività su cui siamo impegnati da sempre e che continueremo a svolgere. È importante rispettare l'ambiente e usare i farmaci seguendo la prescrizione medica.

La pandemia di Covid-19 ha frenato la raccolta?

Per niente. Le persone hanno potuto recarsi in farmacia. Da subito è stato possibile da parte del medico inviare la prescrizione al cittadino via sms o mail. Noi farmacisti abbiamo stampato poi la ricetta garantendo il regolare servizio.

Guerra in Ucraina. Federfarma cosa sta facendo?

Abbiamo sostenuto la Fondazione Francesca Rava NPH Italia Onlus. Tra il 9 e il 16 marzo sono stati raccolti 47.933 medicinali e beni di prima necessità: 14.336 farmaci, tra antipiretici e antinfiammatori, 11.721 confezioni di cerotti, bende e garze, 4.509 disinfettanti, 5.145 confezioni di latte in polvere e di pannolini, 8.118 prodotti per l'igiene personale, 3.412 tamponi antigenici rapidi e 605 altri prodotti di prima necessità. I beni sono stati inviati presso l'Ospedale pediatrico della Bukovian State Medical University di Chernivtsi in Ucraina, quindi smistati e distribuiti agli ospedali e alle popolazioni delle zone più colpite dai bombardamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ESPERIENZA DI ASSINDE

L'avanguardia farmaceutica nell'economia circolare

L'Italia è il primo Paese d'Europa a disporre di un sistema di ritiro e smaltimento dei resi farmaceutici integrale e gestito dagli operatori del settore. Merito di Assinde, società che rappresenta un'esperienza unica nel panorama mondiale. Costituita nel 1980 tra le associazioni di categoria delle industrie farmaceutiche (Farindustria), delle farmacie private e pubbliche (Federfarma e Assofarm) e delle aziende distributrici (Adf e Federfarma servizi), Assinde cura non solo ritiro e smaltimento ma anche stoccaggio, certificazione e indennizzo dei medicinali scaduti o invenduti o divenuti invendibili per revoca, ad uso umano e veterinario pericolosi e non pericolosi, dei dispositivi medici, dei prodotti e kit diagnostici e di qualsiasi altro prodotto ad uso umano o veterinario. Nel pieno rispetto delle normative, offre un servizio sicuro e accurato a oltre 18

milie farmacie, 250 distributori e 85 aziende farmaceutiche. Ad Assinde aderiscono le industrie farmaceutiche che rappresentano nel loro complesso oltre il 90% del fatturato nazionale. Nel corso degli anni, Assinde ha sviluppato e razionalizzato il proprio processo di gestione dei medicinali, sino ad arrivare alla definizione di una serie di modelli che offrano indiscutibili vantaggi a tutti gli operatori della filiera. Un esempio? «Una volta divenuto rifiuto - ha affermato il presidente Luciano Grotto - avere una tracciatura completa del percorso del farmaco scaduto fino al suo smaltimento è una certezza e una garanzia dal punto di vista ambientale e sanitario». Un sistema, quello di Assinde, che poggia su solidi valori come «trasparenza, innovazione ed efficienza» ma anche «rispetto della normativa ambientale, qualità del servizio offerto e garanzia di un'attenzione a tutti i soggetti della filiera».

Nel 1980, per prime in Europa, le associazioni dell'industria, delle farmacie e dei distributori italiani hanno organizzato il consorzio per gestire i rifiuti Il farmaco non più utilizzabile è tracciato dall'inizio alla fine

Punto di partenza dell'opera di Assinde è il ritiro presso farmacie e distributori di prodotti farmaceutici scaduti o invendibili. Ogni singola confezione scaduta o invendibile, da quando diviene rifiuto "speciale" a quando

viene smaltita, segue un preciso percorso documentato e verificabile dagli operatori in ogni sua fase. Per ciascuna confezione si rileva codice Aic (autorizzazione all'immissione in commercio), numero di lotto e data di scadenza nonché due immagini digitali riportanti il bollino. I dati acquisiti vengono pubblicati poi sul sito Assinde per essere messi a disposizione dell'Azienda farmaceutica, della farmacia e del distributore. A conclusione del percorso amministrativo ed ecologico, l'Azienda riceve la documentazione relativa agli importi addebitati (indennizzi, certificazioni, smaltimento e provvigioni). Alla farmacia e al distributore viene messa a disposizione la nota d'indennizzo. Allo stesso tempo, farmacia e distributore ricevono la fattura relativa alla certificazione e allo smaltimento dei prodotti non indennizzati.

Lotta serrata quindi ai farmaci scaduti soprattutto perché, da un punto di vista ambientale, «sono classificati come rifiuti "speciali" che devono essere trasportati e smaltiti seguendo la normativa vigente. Sono considerati "pericolosi" solo i farmaci citotossici o citostatici». Proprio per questi motivi se da una parte «l'azienda, la farmacia e il distributore devono affidarsi solo a operatori con autorizzazioni previste dalla legge», dall'altra «il cittadino può utilizzare i contenitori presenti all'esterno della farmacia o può recarsi a un'isola ecologica».

Andrea Garnerò

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VITO SALINARO

Nel 2001, 53 nazioni dell'Unione Africana siglarono un accordo, la "Dichiarazione di Abuja", che prevedeva l'innalzamento al 15% della spesa sanitaria nazionale. Non la panacea di tutti i problemi ma l'inizio della pianificazione di un welfare che elevava la salute pubblica a priorità assoluta. 20 anni dopo, solo due nazioni hanno raggiunto gli obiettivi sottoscritti nella Capitale della Nigeria.

L'Africa ci ha riprovato nel 2021, quando una commissione di esperti ha redatto un documento - *State of universal health coverage in Africa Report* - che contiene le linee guida per il raggiungimento degli obiettivi di copertura sanitaria universale, oggi negata a 615 milioni di africani. Ma perché il 52% della popolazione possa ricevere le cure sanitarie basilari, l'Africa deve invertire percorsi storicamente incancreniti: regimi dittatoriali e corrotti, conflitti, la scarsa produttività delle economie locali, il suo debito, le politiche economiche e di

Il paradosso africano: il 52% della popolazione non riceve le cure basilari mentre petrolio e risorse naturali fanno ricchi pochi oligarchi. Il ruolo degli organismi internazionali

del rapporto: la spinta per la produzione di prodotti sanitari che dovrà avvenire nello stesso continente, e la formazione di personale qualificato. Due temi, questi ultimi, che risulterebbero decisivi per scalare la montagna di un altro ostacolo di difficile soluzione: l'accesso ai farmaci.

Nel mondo, il problema riguarda 2 miliardi di persone e, come denuncia l'Unicef, assieme a malnutrizione, mancate diagnosi e un'assistenza sanitaria deficitaria, contribuisce a causare la morte di 14mila bambini al giorno. È un dato che dovrebbe terrorizzare anche i Paesi più sviluppati. Se in gioco non ci fossero altri interessi. Il debito internazionale è tra i macigni maggiori che acuiscono le disuguaglianze, visto che in 46 nazioni povere i fondi impiegati per le restituzioni rappresentano il quadruplo della spesa sanitaria. Un paradosso? Sì, se si pensa alle risorse. L'Angola, 32 milioni di abitanti, produce 2 milioni di barili di petrolio al giorno, più o meno quelli della Nigeria; il Gabon ne sforna 200mila, e la piccola Guinea Equatoriale può contare su quasi 230mila barili. Non sono gli unici nel continente.

Ma le risorse raramente fanno il bene della popolazione. Per centinaia di milioni di persone che, nel mondo, vivono con 2 dollari al giorno, l'accesso ai farmaci è una chimera. E anche quando arrivano, spesso, restano inutilizzati. La pandemia ha dimostrato che in Paesi dove mancano anche i frigoriferi, sono andate inutilizzate milioni di dosi di vaccini stoccati da case farmaceutiche o recuperate da organizzazioni internazionali, proprio quando, secondo Oxfam-Action, 100 milioni di individui all'anno, nel mondo, cadono in povertà per pagare farmaci o cure costose. E 800 milioni, afferma la Banca Mondiale, sono costretti a impiegare il 10% del bilancio familiare per spese sanitarie. Il problema investe anche le economie più solide. I farmaci costano. Ma costa anche produrli. A partire dalla ricerca. Che però, quando culmina con il successo di un nuovo ritrovato, quasi sempre fa registrare il fallimento di centinaia di altri tentativi. Sul banco degli imputati, quali principali responsabili dell'inaccessibilità dei farmaci, finiscono i brevetti, proprio come accaduto nella pandemia, con Big Pharma accusata di non volerli cedere neanche in presenza di un'emergenza senza precedenti. A ben guardare, però, nella lista dei farmaci ritenuti essenziali dall'Oms, il brevetto risulta scaduto in oltre il 90% dei prodotti. Per i Paesi più poveri, inoltre, accade sovente che i colossi farmaceutici non li deposi-

Accordi disattesi, debito, corruzione Senza farmaci 2 miliardi di persone

tino e decidano di non vantare diritti. E ancora. In nazioni che non hanno un'industria efficiente, l'Organizzazione mondiale del commercio può favorire il rilascio di licenze obbligatorie per la produzione di medicinali brevettati. Senza contare che ci sono governi che affidano a sentenze di tribunale l'annullamento dei diritti brevettuali di medicinali, che a quel punto possono essere copiati e venduti a prezzi calmierati. Resta il fatto che la trasparenza non è mai stata un punto di forza delle case farmaceutiche. Ma questo, ai Paesi che non dispongono neanche di un antiodorifico, interessa poco. C'è invece una modalità, evidenziata dal-

la pandemia, che merita interesse. E cioè la cooperazione tra enti, fondi di assistenza globale, ong, che risulta sempre più decisiva per avvicinare la copertura sanitaria universale, uno

degli obiettivi di sviluppo sostenibile del 2030. Dall'inizio della pandemia a marzo scorso, pur con i suoi limiti, il programma Covax, sostenuto dalle Nazioni Unite, ha consentito di inviare oltre 1,37 miliardi di dosi di vaccini in 144 Paesi. E agenzie come Gavi Alliance, i global fund per la lotta ad Aids, tubercolosi e malaria, la Cepi, o il Global Antibiotic research & development partnership (Gardp), rappresentano soluzioni. Non risolutive né definitive ma necessarie. In attesa che si inneschino i primi, sia pur modesti ma virtuosi progetti produttivi locali.

Vito Salinaro
© RIPRODUZIONE RISERVATA



INTERVISTA A LUCIA ALEOTTI, AZIONISTA UNICA DEL GRUPPO MENARINI

Quando i brevetti non sono un ostacolo

«Senza tutele non c'è ricerca. Anche nei casi in cui i farmaci ci sono, è difficile distribuirli nei Paesi poveri»

«L'accesso ai farmaci dei Paesi poveri è ostacolato dai brevetti? È un falso problema. Il vero nodo investe le strutture organizzative degli Stati, anche dei più poveri, e il posto che occupa, nelle priorità politiche, la loro volontà di far arrivare effettivamente i farmaci ai cittadini». Di certo, il politicamente correct non figura tra le priorità di Lucia Aleotti, azionista unica, assieme al fratello Alberto Giovanni, della prima casa farmaceutica italiana, la Menarini (17.650 dipendenti e 3,75 miliardi di euro di fatturato).

Ma come, dottoressa, non basterebbe allentare un po' la presa sui diritti dei brevetti per rendere più accessibili almeno alcuni farmaci? Il tema dei brevetti è tirato in ballo in maniera troppo semplicistica. Parto da un esempio: l'India dispone di una delle più potenti, se non la più potente struttura industriale al mondo di farmaci generici. Da molti anni i tribunali locali annullano i brevetti delle imprese multinazionali, offrendo la possibilità all'industria locale di copiare i nostri farmaci e riprodurli. Ciononostante, le pare che l'India sia tra i Paesi con i più alti standard sanitari per la sua popolazione? Purtroppo il tema dell'accesso ai farmaci è molto più complicato. Però è certo che senza brevetti non c'è innovazione, come dimostra la storia dei Paesi ex Urss che, non avendo brevetti in passato, non hanno mai portato un nuovo farmaco al mondo. Senza brevetti le imprese non possono fa-

re ricerca. Anzi, annullandoli creeremmo altri problemi.

Perché? Perché le aziende che oggi fanno ricerca, investendo tanto sui nuovi farmaci, sarebbero costrette a cambiare mestiere. E fare anch'esse le copiatrici. Ma se tutti copiano tutti, chi fa ricerca? Neanche nel periodo più drammatico del Covid si poteva fare di più sul fronte dei diritti di marca?

Inizio col dirle che tutti citano l'esempio vincente e remunerativo dei vaccini di Pfizer-BioNTech o di Moderna, le quali, tra l'altro, hanno rinunciato a pretendere i diritti nei Paesi a basso reddito. Ma perché nessuno parla dei tentativi falliti?

Quanti candidati vaccini si sono persi per strada? Circa 400: se consideriamo gli sforzi di tutte le aziende, parliamo di miliardi. Eppure l'opinione pubblica pensa solo ai successi di poche ditte. Chi ha investito lo ha fatto nella speranza di arrivare a un farmaco di successo e ottenere un ritorno dagli investimenti. Ma se questa prospettiva dovesse venir meno, perché un'azienda dovrebbe continuare ad investire in ricerca?

Nella pandemia organizzazioni come Gavi, Cepi, Covax, che catalizzano aiuti statali e privati, pur con tutti i limiti, rappresentano un'ancora di salvataggio per le nazioni povere. È un modello che si può sviluppare? Sì. L'industria farmaceutica globale da molti anni stringe partenariati con queste ed altre agenzie internazionali. È una strada più che promettente. Sulla pan-

demia: oggi abbiamo un miliardo di dosi di vaccini stoccate e fornite grazie anche agli aiuti di queste agenzie. Ma che spesso sono in attesa di distribuzione, e nell'attesa scadono. Perché il collo di bottiglia è la consegna di questi farmaci e la mancata efficienza delle amministrazioni dei Paesi più poveri. Figuriamoci allora i farmaci più innovativi, le nuove terapie oncologiche, per esempio. Che speranza hanno di arrivare ai più indigenti?

Spesso in questi Paesi è inarrivabile anche il farmaco più



Lucia Aleotti

basico. Mancano persino le diagnosi. Come si può iniziare una terapia quando la medicina diventa sempre più personalizzata? Qual è la via d'uscita per le nazioni meno ricche? Non le so dare una risposta esauriente. È un problema da affrontare a livello globale. Partirei col creare un minimo di infrastrutture. Le so dire però che l'industria farmaceutica, che spesso rinuncia spontaneamente ai propri brevetti in queste nazioni, non ferma la ricerca sulle

malattie neglette o tropicali. E nel 2020, anno difficile per tutti, ha impiegato poco meno di 500 milioni di dollari per sviluppare soluzioni per queste patologie. Uno dei rilievi "più gentili" di cui sono oggetto le case farmaceutiche è di essere poco trasparenti sui costi dei farmaci. Come si regola il costo? Il costo comprende ricerca e sviluppo, fase produttiva e distributiva. Ma nel costo di un farmaco rientrano anche i fallimenti nella ricerca degli altri, come per i vaccini anti Covid. Non se ne parla mai ma i fallimenti fanno comprendere la complessità del settore.

Se si tratta di un elemento di chiarezza perché non se ne parla mai?

Perché l'industria farmaceutica è in gran parte quotata in Borsa. Per questo si tende a valorizzare solo le belle storie di successo e non i fallimenti. Ma i costi elevati delle nostre aziende sono tali perché comprendono i tanti tentativi andati a vuoto. Troppo bello pensare di poter fare i prezzi, come teorizzano i fautori della trasparenza, tenendo conto solo dell'investimento per il prodotto di successo e chiudendo gli occhi su quelli che non hanno portato a nulla. Il sistema non sarebbe sostenibile e addio ricerca e novità.

A proposito di novità. Cosa c'è in vista?

Mi faccia dire che arrivare a un vaccino per il Covid in soli 10 mesi è stata un'impresa straordinaria. Ma già si guarda a nuovi antitumorali, a farmaci contro l'Alzheimer e altre malattie neurodegenerative, senza di-

menticare quelle cardiovascolari, che sono la prima causa di morte. E poi c'è il tema dei batteri farmaco-resistenti, su cui potremmo scrivere libri...

Provando a sintetizzare?

È un problema serio da quando, molti anni fa, le autorità di tutto il mondo hanno interrotto il sistema virtuoso dei ritorni premianti per l'industria farmaceutica nel campo dei nuovi antibiotici. In buona sostanza il messaggio è stato: "Non ci interessano i nuovi, perché con quelli che abbiamo copriamo il 99% delle infezioni". Le aziende si sono quindi indirizzate verso altri obiettivi. Peccato che nel frattempo i batteri siano diventati furbi, abbiano sviluppato delle resistenze e, nel 2050, saranno la prima causa di morte al mondo. Da qualche anno le autorità sono tornate dalle industrie chiedendo altri antibiotici, ma per paura che l'utilizzo dei nuovi farmaci possa generare ulteriori resistenze, di fatto negli ospedali c'è quasi timore ad usarli. E intanto i pazienti con infezioni da super batteri muoiono.

Come finirà?

Al letto di un paziente a rischio, che con una sepsi può morire in poche ore, non puoi metterti a fare dissertazioni sull'opportunità di scelta di un prodotto, il cui uso potrebbe generare resistenza. Devi salvare quel paziente. E consentire l'utilizzo dei nuovi antibiotici a chi ne ha bisogno. Senza mai fermare la ricerca per il ritrovato successivo. L'alternativa è fare il gioco dei batteri.

Vito Salinaro
© RIPRODUZIONE RISERVATA

