

## Irreperibilità, Kobelt (Eaepc): non date la colpa solo al parallel trade

04/11/2013 23:13:21



Carenze e irreperibilità dei farmaci nella filiera rappresentano un fenomeno che va oltre i confini dell'Europa e che non può essere addebitato esclusivamente al parallel trade. Lo dice una ricerca svizzera presentata la settimana scorsa dall'Eaepc, l'associazione europea dei distributori paralleli, e lo ripete a Filodiretto il responsabile Affari europei della medesima organizzazione, Heinz Kobelt. Che, in questa intervista, si sofferma su retroscena e caratteristiche di questo particolare mercato.

### **E' diffusa l'idea che la causa principale delle carenze sia il parallel trade, che vive sui differenziali di prezzo esistenti tra i vari paesi europei. Come rispondete?**

Il fenomeno è giustamente causa di preoccupazioni, soprattutto quando comporta interruzioni nelle terapie e mette a rischio la salute dei pazienti. Oggi, però, carenze e rotture di stock non si registrano soltanto nell'Unione europea ma anche in Svizzera e negli Usa, due paesi dove il parallel trade, così come lo conosciamo nell'Ue, non esiste. Chi punta il dito sulle esportazioni parallele come motivo principale del fenomeno lo fa per parzialità o, peggio ancora, interesse. Un rapporto redatto qualche mese fa in Francia, nel quale si dimostrava che all'origine delle irreperibilità ci sono varie concause, forniva una fotografia più realistica della questione.

### **A oggi mancano cifre precise sul fenomeno del parallel trade in Europa. Secondo alcune stime si aggirerebbe sui 7 miliardi di euro, secondo altre supererebbe i nove miliardi. Voi quali dati avete?**

Si tratta di valutazioni che superano ampiamente la realtà. Il mercato del parallel trade vale attorno ai 4,5 miliardi all'anno, come confermano i rapporti e le stime dell'Eaepc. In ogni caso, il nostro è un mercato soggetto a forte variabilità per diversi ordini di motivi: le fluttuazioni della valuta, per esempio, hanno ridotto progressivamente le importazioni parallele nel Regno Unito mentre ne hanno invece favorito le esportazioni; adeguamenti dei prezzi in Germania hanno penalizzato alcune importazioni per avvantaggiare altre. Il risultato è che oggi le rotte del parallel trade attraversano tutti i paesi dell'Ue, al contrario di quanto accadeva fino a qualche anno fa quando il flusso andava dal sud al nord Europa.

### **Quindi la differenza tra i prezzi dei medicinali alimenta il parallel trade...**

Il parallel trade nasce dai differenziali di prezzo che sullo stesso prodotto esistono tra i Paesi. Nel caso dei farmaci, tuttavia, entrano in campo anche altri fattori. Primo, siamo in presenza di un mercato regolato: la normativa europea agevola il mercato parallelo, ma tutti i medicinali importati devono essere autorizzati dall'Ema o dalle agenzie nazionali. Secondo, ci sono le politiche sanitarie dei paesi membri: in Germania il 5% delle confezioni che le farmacie dispensano ogni anno devono provenire dalle importazioni parallele e visto che per legge i prezzi di tali prodotti devono essere almeno del 15% inferiori al branded "locale", i risparmi per le casse malattia e i pazienti sono consistenti; nel Regno Unito il parallel trade sta assicurando

economie non indifferenti al Nhs e allo Stato; in Francia, infine, il sistema di rimborso attualmente in vigore fa finire nelle tasche del servizio sanitario la differenza di prezzo tra farmaco "locale" e prodotto importato.

**Avete allora proposte per evitare che le carenze comportino interruzioni delle cure?**

La domanda suggerisce tra le righe che il parallel trade metta in qualche modo a rischio la continuità delle terapie farmacologiche. La realtà è molto più complessa. Ricordo che un gruppo di esperti dell'Ema, coordinato direttamente dal direttore dell'agenzia, Guido Rasi, ha prodotto di recente un "Reflection paper" sulle rotture di stock causate da problemi di produzione o di qualità. La Commissione Ue, inoltre, ha redatto un elenco degli strumenti legali a disposizione dei paesi membri per intervenire sulle irreperibilità. Il fatto è che oggi le difficoltà di budget di molti sistemi sanitari mettono sotto pressione i margini di tutta la filiera logistica. In passato il costo legato al mantenimento di riserve di stock da usare un caso di rotture poteva essere tranquillamente sopportato, oggi no e di conseguenza la filiera diventa più sensibile alle fluttuazioni a breve termine. Non va poi escluso che in un mercato sempre più costretto e vincolato anche il trade possa contribuire alle carenze. In questo scenario complesso, non esiste la soluzione miracolosa che rimuove tutte le cause. A nostro giudizio l'ipotesi del "dual price", di cui si parla in alcuni paesi, violerebbe il Trattato di Roma. Se si vuole veramente investigare sulle cause delle irreperibilità, servirebbe che tutti gli attori della filiera – imprese del parallel trade incluse – si mettessero attorno a un tavolo per confrontarsi e concordare un piano d'azione. L'Eaepec è pronto a farlo, in Europa così come in Italia. (AS)