

ANSA.it

DOPO 50 ANNI DA TALIDOMIDE SI' FARMACO PER NAUSEE GRAVIDANZA PRIMA AUTORIZZAZIONE DOPO SCANDALO E 20ML BAMBINI MALFORMATI

(ANSA) - ROMA, 9 APR - Dopo 50 anni dalla grande paura per il Talidomide, il farmaco contro le nausee in gravidanza che ha provocato malformazioni in 20mila bambini, circa 700 in Italia, arriva la prima autorizzazione da parte dell' Fda (l'agenzia Usa dei farmaci) che ha approvato il Diclegis, il primo farmaco contro questo disturbo dopo quello scandalo.

Ne da' notizia la stessa agenzia statunitense, secondo cui il farmaco e' sicuro e va preso nel caso non funzionino rimedi piu'

'light' come il cambio di regime alimentare.

Il farmaco e' costituito da un antistaminico, il doxilamin succinato, e dalla vitamina B6, e ne vanno prese dalle due alle quattro tavolette al giorno. L'efficacia e' stata testata su 261 donne in diverse fasi della gravidanza ed ha ridotto i sintomi senza danneggiare il nascituro: "La sonnolenza e' l'effetto collaterale piu' riportato - spiega il comunicato - e le donne che prendono il farmaco dovrebbero evitare le attivita' che richiedono piena lucidita', come guidare".

La versione che entrera' sul mercato Usa a giugno e' in realta' il generico del Bendectin, approvato nel 1956 e ritirato dal mercato nel 1983 a seguito di diverse segnalazioni di danni ai bambini poi rivelatesi infondate. Il Bendectin e' stato l'ultimo farmaco contro le nausee mattutine approvato in Usa, dove invece il Talidomide, che l'Europa ha ammesso nel 1957, non ha mai ricevuto luce verde dall' Fda. (ANSA).

Y91-BR

“Non sarò più un incurabile”

La tragedia dei colpiti dalla Còrea di Huntington diventa un'icona della ricerca

NEUROSCIENZE

CARLA RESCHIA

Sullo schermo della sala conferenze della Sissa passano le immagini della prima vita dell'inviato speciale della Nbc Charles Sabine: Iraq, Afghanistan, Bosnia, Kosovo, Striscia di Gaza, le spiagge devastate dello tsunami del 2004 che sconvolse il Pacifico. Teatri di guerra e dolore dove - racconta - «ho provato sgomento e spesso paura per la mia stessa vita, ma mai con tanta intensità come quando, sette anni fa, mi sono sottoposto al test che mi avrebbe rivelato se portavo i geni dello stesso male che aveva ucciso mio padre e colpito mio fratello».

La maledizione di Sabine è la Còrea di Huntington, una patologia neurodegenerativa di origine genetica per cui non c'è cura né rimedio: il test fu positivo e da allora è iniziata la sua seconda vita, reporter dai territori della malattia nelle sue molte coniugazioni, dagli esami medici ai raduni di pazienti, ai portali d'informazione, alla divulgazione sui progressi della scienza. Un testimone coraggioso e instancabile che gira il mondo (in Italia ha partecipato a Téléthon), raccontando e raccontandosi con aplomb britannico e un pizzico d'ironia, divulgando e raccomandando l'importanza della ricerca per dare una speranza alle generazioni future.

Quella a cui appartengono anche i suoi due figli più piccoli, Sabrina e Roman, quattro e due anni, indenni, per loro fortuna dalla mutazione del gene Htt che condanna i portatori a sviluppare tra i 40 e i 50 anni una serie di disturbi motori e psichici che peggiorano gradualmente, ma inesorabilmente, fino alla demenza e alla morte. Sabine ha anche una fi-

glia più grande, di 24 anni, che non ha ancora fatto il test. «Lei vorrebbe, sono io a frenarla, è giovane, ha ancora tempo», spiega. Tempo per prepararsi, forse, al peggio. «Nel 1994 - racconta - morì mio padre e la cosa atroce non fu nemmeno la scomparsa in sé, ma veder sparire la persona che era stata, il tramonto della sua dignità, l'eclissi della sua personalità. Sapendo che si trattava di una sorta di maledizione familiare, perché ero consapevole di avere il 50% di probabilità di esserne a mia volta vittima. Cercai di non pensarci e continuai la mia vita come prima. Poi mio fratello John, di cinque anni maggiore, si è ammalato e alla fine ho voluto e dovuto sapere il mio destino».

Cosa si fa quando si conosce il modo, e presumibilmente il tempo, in cui si morirà? «Incurabile è una parola da cancellare: tutte le malattie lo sono, dal cancro all'influenza, possiamo in realtà solo intervenire sui sintomi, ritardare, a volte prevenire. Nella mia malattia che, per ora, fortunatamente non dà sintomi, è importante, pare, anche l'ambiente. E aiutare gli altri mi aiuta, mi fa sentire bene. Non c'è nulla nella mia vita che mi abbia arricchito di più». E poi, importante quanto la ricerca, è restituire valore e dignità agli ammalati. «Mia zia, anche lei sofferente del morbo, fu segregata, tenuta in casa, come una vergogna da nascondere. Questo è terribile».

Per questo Sabine è un attivista impegnato per la sensibilizzazione sul tema delle staminali, ma altrettanto determinato a difendere i diritti dei pazienti. Ha collaborato a quella che fu l'ultima legge presentata da Edward Kennedy, il «Genetic information nondiscrimination act», pensato per proteggere chi è portatore di tare genetiche dalla spietatezza del mondo assicurativo Usa. È anche tra i creatori del sito <http://it.hdbuzz.net/006> (versione in italiano), che si propone di diffondere informazioni scientifiche

attendibili sul morbo di Huntington ed è portavoce di varie associazioni di ammalati.

La sua conferenza alla Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati si apre con l'invito a un test. Sabine fa eseguire ai presenti un esercizio di coordinazione, poi li sottopone a un calcolo matematico. «Questa è una delle prime prove che servono a valutare se si presentano sintomi dell'Huntington. Ora vorrei che chi ha meno di 35 anni si alzasse in piedi. La buona notizia è che avete buone possibilità di raggiungere i 100 anni. Quella cattiva che la metà di voi potrebbe sviluppare qualche forma di disturbo mentale. Per questo sono importanti gli screening genetici, per questo è vitale comprendere i meccanismi alla base delle malattie neurodegenerative. Perché il vuoto lasciato dalla paura può essere riempito solo con la speranza».

Lo schermo si spegne sulle note del «Concierto de Aranjuez» di Joaquín Rodrigo che accompagnano le immagini dell'ultimo raduno mondiale dei malati di morbo di Huntington: volti sorridenti e gruppi da gita scolastica (il tutto serve anche da cura, forse).

Ma lei, Mr. Sabine, quando pensa al suo futuro, che cosa prova? Un sorriso: «Bè, sono terrorizzato, naturalmente».

Dall'alterazione del gene una cura per il tumore al colon-retto

Brucia i tempi il programma "Heracles" finanziato dal 5 per mille dell'Airc



ONCOLOGIA

VALENTINA ARCOVIO

E' uno degli esempi più virtuosi di «Medicina di precisione», la massima espressione della medicina personalizzata, dove la terapia viene costruita davvero su misura del paziente e sul tipo di tumore che lo affligge. A tradurre questo innovativo approccio in una possibilità terapeutica sono gli autori dello studio clinico «Heracles», uno dei progetti quinquennali che fanno parte dei programmi speciali di Airc (l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro), finanziati con i fondi del 5 per mille.

Il gruppo è lo stesso che è riuscito a trasferire i risultati dalla ricerca di base alla clinica ancora prima della verifica triennale prevista per il mese di aprile da parte di un comitato internazionale. Lo studio - descritto sull'ultimo numero della rivista «Fondamentale» destinata ai soci dell'Airc - coinvolge pazienti con cancro al colon-retto metastatico che non rispondono alle terapie convenzionali.

«Abbiamo scoperto che circa il 10% di questi pazienti presenta un'alterazione del gene Her2, un'anomalia trova-

ta anche nel cancro del seno e in quello gastrico», spiega Paolo Comoglio, coordinatore del progetto che vede al lavoro i ricercatori e i clinici dell'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo, presso Torino, e i clinici dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano. «Contro Her2 esistono diversi farmaci biologici già approvati per altre patologie - sottolinea - e questo ci ha permesso di passare rapidamente in clinica con risultati molto promettenti».

«In un primo campione di pazienti trattati - aggiunge Salvatore Siena, primario del reparto di oncologia al Niguarda - il tumore è andato in remissione parziale. Il risultato è tanto più importante in quanto si tratta di pazienti che hanno ormai fallito tre o più cicli di terapia convenzionale». In poche parole l'approccio dei ricercatori del gruppo di «Heracles» sembra funzionare là dove la medicina tradizionale fallisce.

La scoperta dell'importanza dell'oncogene Her2 nel cancro del colon è stata resa possibile grazie a una tecnologia innovativa messa a punto da Livio Trusolino, responsabile del laboratorio di farmacologia molecolare all'Istituto di Candiolo. «Abbiamo trapiantato in topi immunologicamente compatibili il tumore di ogni singolo paziente. In questo modo i pazienti reclutati hanno un proprio xenopaziente o "ava-

tar», come lo chiamano gli americani, che porta la copia fedele del proprio tumore - spiega Tusolino -. Grazie all'utilizzo di questi xenopazienti è stato possibile condurre analisi molecolari nei casi resistenti alle terapie convenzionali e identificare, quindi, i geni responsabili della resistenza».

Proprio come si trattasse di perfetti «alter ego» i topini trapiantati, con le loro risposte, hanno permesso ai ricercatori di capire quale potesse essere il trattamento più efficace per ogni singolo paziente. Non soltanto. «Heracles» vanta anche un'altra importante innovazione, la cosiddetta «biopsia liquida», messa a punto da Alberto Bardelli, responsabile del laboratorio di genetica molecolare dell'Ircc di Candiolo. «La tecnica - spiega - permette di verificare se un farmaco sta funzionando o meno, osservando l'espressione dei geni del tumore durante la cura, senza la necessità di sottoporre il paziente a ripetute biopsie tradizionali. Il metodo analizza le tracce di Dna rilasciate dalle cellule tumorali disintegrate tramite una semplicissima analisi del sangue».

Niente male per uno studio

che non ha ancora compiuto tre anni. «Siamo davvero soddisfatti - commenta Comoglio - dei risultati raggiunti finora, perché stiamo già riscontrando nei pazienti progressi incoraggianti. Tutto questo grazie alla politica dell'Airc, che ai finanziamenti "a pioggia" ha deciso di sostituire una strategia centrata su risorse significative per singoli progetti mirati, e anche alle strutture e alle risorse tecnologiche messe a disposizione dalla Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro».

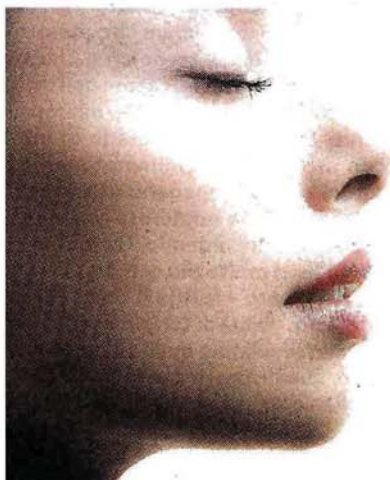
Il lavoro dei ricercatori di «Heracles», tuttavia, non ha ancora raggiunto la meta finale. Il prossimo «step», infatti, è quello di reclutare nuovi pazienti. «Si tratta di uno sforzo non da poco, perché soltanto i soggetti che presentano l'alterazione del gene Her2 possono beneficiare della terapia offerta dal nuovo protocollo», commenta Silvia Marsoni responsabile dell'ufficio di coordinamento degli studi Clinici dell'Ircc.

«Nel frattempo la ricerca progredisce - conclude Comoglio - e continua lo studio di altre mutazioni che rendono il cancro del colon resistente alle cure».

Paolo Comoglio
Oncologo

RUOLO: È DIRETTORE SCIENTIFICO DELL'IRCC DI CANDIOLO (TORINO) E PROFESSORE DI ISTOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DI TORINO
IL SITO: [HTTP://WWW.IRCC.IT/IRCCIT/](http://www.ircc.it/irccit/)





«Anche sangue e polmoni possiedono un naso»

Il cuore, i polmoni, il sangue e altre cellule del corpo posseggono gli stessi recettori per rilevare gli odori presenti nel naso. La scoperta è di Peter Schieberle, un'autorità internazionale della chimica degli alimenti, che ha spiegato che gli scienziati pensano erroneamente che il naso abbia il monopolio sui recettori olfattivi. Al meeting dell'«American Chemical Society» ha rivelato, per esempio, che le cellule del sangue, isolate da campioni umani, sono attratte dalle molecole odoranti responsabili della produzione di un determinato aroma: i globuli «si spostano» verso l'odore. Si tratta di un meccanismo sorprendente, che presenta ancora molti aspetti misteriosi.

MEDICINA

“Non sarò più un incurabile”

La scoperta del professor Carlo Di Ferranti ha aperto un nuovo capitolo nella cura del diabete.

Arriva l'influenza!
Come rafforzare le difese fino al 40%?

Con il nuovo integratore **FLORINUTRA** si può rafforzare il sistema immunitario e prevenire l'influenza.

Pagamenti delle asl. In difficoltà le 5 Regioni in deficit sanitario: per i contribuenti torna lo spettro delle maxi addizionali Irpef e Irap

A rischio l'impatto sulla sanità

Roberto Turno

■ Fatto il decreto, scoperta la possibile beffa. Che in sanità potrebbe rischiare di lasciare a bocca asciutta le imprese proprio nelle Regioni dove il credito è più alto. Un rischio che si corre concretamente soprattutto nelle cinque Regioni in cui la sanità è commissariata: Lazio, Campania, Calabria, Molise e Abruzzo. E che si abbina al pericolo per i contribuenti di finire a loro volta sotto schiaffo, se mai le Regioni dovessero ricorrere a nuove stangate con le maxi addizionali Irpef e Irap per dimostrare di aver predisposto «misure congrue di copertura annuale» per il rimborso delle anticipazioni di cassa.

Dubbi, riserve, difficoltà applicative, tempi incerti per passare alla cassa. Il Dls blocca debiti arrivato ieri alla Camera comincia in salita il suo cammino parlamentare. E anche i governatori fanno sentire la loro voce. Ieri sono scesi in campo Nichi Vendola (Pu-

glia, Sel), Vito De Filippo (Basilicata, Pd), Luca Zaia (Veneto, Lega Nord), accusando: il decreto non servirà a niente. Con una richiesta a senso unico: è necessario intervenire (allentare) sul Patto di stabilità anche in favore delle Regioni, altrimenti si farà un buco nell'acqua e si alimenteranno illusioni che rischiano di trasformarsi «in un bluff».

Intanto il testo del decreto legge e la relazione che lo accompagna alle Camere sollevano dubbi sulla effettiva capacità di tutte le Regioni di poter accedere alle anticipazioni da 14 miliardi di euro. Un dubbio legato alla verifica degli equilibri strutturali di ciascuna Regione (art. 4 del decreto) per poter sottoscrivere nuovi prestiti o mutui: sarà indispensabile dimostrare che il bilancio regionale è in una «situazione di equilibrio strutturale».

Chissà quante Regioni potranno dimostrare di avere le carte in regola. Sicuramente quelle

più indebitate - sia per i disavanzi sanitari totali, sia per i ritardi nei pagamenti ai fornitori - non avranno molte chance. Pochi dati: solo per le forniture di biomedicali le 5 Regioni commissariate hanno debiti per 2 miliardi su 4,9 totali a fine 2012. Che diventano 3,23 aggiungendo le tre (Piemonte, Puglia, Sicilia) sotto piano di rientro. Stessa cosa vale per i **farmaci**, per i servizi in genere, per l'ospedalità privata.

Insomma, sarà una corsa a ostacoli. I dubbi crescono, e ieri Assobiomedica ha rilanciato le sue proposte per cercare altre soluzioni che iniettino liquidità, a partire da un graduale e massiccio piano di dismissioni del patrimonio pubblico in capo all'Economia e alle stesse Regioni, destinando il ricavato al rimborso dei fornitori e al pagamento di emissioni obbligazionarie ad hoc dello Stato e delle realtà locali più indebitate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A due velocità

I migliori e peggiori enti pagatori per regione (dicembre 2012)

Regioni	Enti che pagano più celermente	Gg*	Enti che pagano con maggiore ritardo	Gg*
Piemonte	Asl 13 Novara	190	AO Magg. della Carità	471
Liguria	Asl 4 Chiavarese	87	AO Galliera	243
Lombardia	AO Cremona	77	AO Riuniti Bergamo	163
Veneto	Asl 9 Treviso	96	AO U Verona	539
Friuli V.G.	Asl 6 Friuli Occ.	62	C.R.O.	135
Emilia R.	Ist. Ortop. Rizzoli	111	AO Modena	388
Toscana	Asl 12 Viareggio	134	Asl 1 Massa Carrara	633
Marche	AO Umberto I	80	AO R. Marche Nord	189
Umbria	AO Perugia	78	AO S. Maria Terni	295
Abruzzo	Asl 3 Pescara	87	Asl 1 Avez, Sulm, L'Aquila	355
Lazio	Asl Roma A	258	Asl Frosinone	509
Campania	AO S. G. Moscati	131	Asl Napoli 1	1.621
Puglia	Asl Battipaglia	144	Asl Foggia	574
Calabria	AO Reggio Calabria	225	AO Mater Domini CZ	1.079
Sicilia	Asl Trapani	117	Asl Enna	471
Sardegna	Asl 5 S. Oristano	101	Asl 2 Olbia	358

(*) giorni di ritardo a fine 2012

Fonte: Centro Studi Assobiomedica



Salute
Più sport
meno carne,
così si ferma
il diabete

Massi a pag. 21

Il professor Camillo Ricordi parla di una «pandemia» i cui costi hanno raggiunto il 10% della spesa sanitaria mondiale «È possibile un'inversione di rotta, ma farmaci e trapianti non bastano: è necessario cambiare abitudini alimentari e stili di vita. Basta cibo spazzatura ai bambini, ricominciare a fare sport, ridurre drasticamente la carne rossa»

«Diabete, fermarlo si può»

L'INTERVISTA

«UN BAMBINO OBESO È CONDANNATO AD AMMALARSI DA GIOVANE»

Camillo Ricordi

Mettiamo in fila cento italiani tra i venti e gli ottanta anni. Cinque di loro sono diabetici con una diagnosi in tasca, due o tre lo sono ma ancora non lo sanno. Tre milioni di persone, la maggioranza colpite da diabete 2 quello cosiddetto adulto strettamente collegato al sovrappeso, che da qui a dieci-quindici anni diventeranno cinque milioni.

Camillo Ricordi, un milanese trapiantato negli Usa dove è direttore del Centro di ricerca sul diabete e del Centro trapianti cellulari dell'università di Miami è in Italia per tenere lezioni magistrali a Palermo e Roma e coordinare le ricerche di 24 istituti al mondo. Perché, come dice Ricordi, il diabete è ormai una pandemia. Un'epidemia che si diffonde in diverse aree geografiche del mondo.

Lei parla del diabete come di una pandemia, come una malattia che si sta diffondendo in modo preoccupante soprattutto tra i più giovani troppo grassi e pigri? Ma lei dice che fermare tutto questo si può, è vero?

«Stiamo parlando della più diffusa e importante malattia metabolica nel mondo occidentale. L'impatto sociale di questa patologia è di tale entità ed il numero di pazienti così elevato che il costo sa-

nitario per questa malattia ha raggiunto il 10% della spesa sanitaria globale. Sì, fermarla si può. Ma bisogna fare presto».

E come è possibile? Che cosa può far invertire la tendenza?

«L'offerta farmacologica e le nuove frontiere del trapianto non bastano. Tocca pensare a cambiare abitudini molto presto. Un bimbo obeso è condannato a diventare diabetico durante la giovinezza. Un adulto che non fa movimento e che ha tanti chili di troppo si porta dietro un rischio cardiovascolare molto alto e la minaccia reale del diabete».

Bastano le abitudini a tavola?

«Non bastano, certo. Bisogna che i bambini non siano continuamente stimolati a comprare cibo spazzatura, che nelle scuole non ci siano macchinette con bibite zuccherate e via dicendo. L'industria alimentare sta cambiando rotta ma tocca accelerare. Negli Stati Uniti si sta pensando ad una causa collettiva contro le aziende alimentari che hanno indotto una simile lievitazione delle persone».

Lei mette al bando anche la carne rossa oltre che l'eccesso di grassi e di zuccheri, come mai?

«È causa di infiammazione, può diventare complice dell'insorgenza del diabete. Che, ricordiamo, è malattia particolarmente invalidante. Cecità, problemi al cuore, ictus».

Michelle Obama ha provato a parlare di tassa sul cibo spazzatura, ha intrapreso una lotta in prima persona contro la diffusione del diabete. Procede?

«Per la tassa sul quel cibo è stata fermata anche lei. Finalmente, però, qualcuno fa la voce grossa. Per tutelare i pazienti che sono sempre più giovani, anche tren-

teni e per far calare le spese del servizio sanitario legate a questa malattia».

La First Lady ha detto che il successo della sua campagna «richiederà uno sforzo da parte di tutti». Vale per tutti i Paesi, che vuol dire?

«Noi ricercatori ci muoviamo da tempo e stiamo dando l'allarme. Ma ora, come dice Michelle Obama, Let's Move. Dobbiamo muoverci e riuscire a far passare i messaggi giusti. Per evitare anche un generale e precoce invecchiamento della popolazione. Quanti sanno che il diabete accelera il processo di degenerazione dell'organismo?».

Alimentazione a basso contenuto calorico, sport e cura per il proprio corpo proteggono dal diabete ma voi, dai vostri laboratori, potete dare notizie confortanti per chi è già ammalato? Pensiamo al trapianto di cellule, per esempio

«Ricordiamo che cambiando abitudini e stando attenti al peso possiamo dimezzare il numero dei diabetici di domani. Conti alla mano. Sono appena partiti altri quattro trial clinici proprio sul trapianto di cellule del paziente stesso. Sono state sviluppate strategie con l'obiettivo di trapiantare cellule e organi sen-



za la necessità continua di **farmaci** anti-rigetto».

Ogni tipo di lavoro con le staminali porta dietro fiumi di polemiche, pensa che esista un sistema per proteggere pazienti e ricercatori?

«L'unico modo è quello di discutere, specialisti, governi e agenzie regolatorie. Per questo abbiamo creato la Cure Alliance, alleanza no-profit di scienziati, medici e chirurghi di fama internazionale, personalità note all'industria che ha l'obiettivo di arrivare a sviluppare le cure in maniera più veloce ed efficiente. E ovviamente nel modo più sicuro possibile».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malati tre milioni di italiani tra 10 anni saranno 5

Lectio magistralis

Da Palermo a Roma, le nuove terapie

«Dalla prevenzione alle terapie avanzate: nuove strategie per affrontare la pandemia diabete» è il titolo della lettura magistrale che Camillo Ricordi terrà stamattina a Palermo all'Ismett diretto da Bruno Gridelli (Istituto Mediterraneo per i trapianti e le terapie ad alta specializzazione di cui Ricordi è presidente) e venerdì 12 alle 11 alla facoltà di Medicina a Tor Vergata con Renato Lauro, Rettore dell'università.

Gli incontri, organizzati dalla Fondazione Sigma Tau, inaugurano il nuovo ciclo delle "Italian Lectures", conferenze itineranti di alto valore scientifico affidate a scienziati

e ricercatori italiani che lavorano all'estero. Le letture di Camillo Ricordi hanno principalmente lo scopo di coordinare e promuovere la ricerca e la cura del diabete in oltre 24 istituzioni scientifiche di primo piano nel mondo.



Decreto Balduzzi

Staminali, sì da commissione Senato

ROMA Via libera all'unanimità da parte della commissione speciale del Senato al decreto Balduzzi sulle staminali. Sono stati approvati 4 emendamenti al testo in particolare sulle regole per la sperimentazione futura delle terapie cellulari non ripetitive. Oggi il provvedimento sarà all'esame dell'Aula del Senato. Con le modifiche apportate al decreto si prevede tra l'altro la sperimentazione per «diciotto mesi» in strutture pubbliche e che il ministero della Salute informi «con cadenza almeno semestrale» le commissioni competenti e la Conferenza delle Regioni. «Abbiamo fatto un lavoro approfondito, nelle condizioni date, e questa convergenza con un voto unanime è un risultato interessante» ha commentato il presidente della commissione, e relatore del testo, Filippo Bubbico. «Le polemiche di queste ore - ha aggiunto il senatore Cinque Stelle Sergio Puglia - si dimostrano del tutto infondate» perchè, come ha spiegato anche la senatrice Pdl Cinzia Bonfrisco «abbiamo fatto una ottima sintesi che consente di continuare con il metodo Stamina l'erogazione delle cure compassionevoli»



La Cina incanta (e disincanta) Big Pharma

Big Pharma corre verso la Cina, dove la spesa sanitaria cresce del 18% l'anno. Ma sul mercato locale dominano i generici e il Governo ha attivato una stretta sia sul fronte

dei brevetti che su quello dei listini, costringendo le aziende a rivedere le proprie strategie.

SCARAMUCCIA A PAG. 12

La corsa di Big Pharma verso il mercato cinese dove la spesa healthcare cresce del 18,1% l'anno

Cure con gli occhi a mandorla

Il Paese asiatico entrerà nella top 3 per fatturato di ogni azienda investitrice

**Fattore chiave
il rafforzamento
della classe media
voluta dal Governo**

Un Pil di quasi 8.000 miliardi di dollari con crescita annua a doppia cifra, ancorché in rallentamento, e una popolazione di oltre 1,3 miliardi: questi sono alcuni dei fattori che hanno spinto le multinazionali di ogni settore a investire massivamente in Cina fin dagli ultimi decenni del secolo scorso.

Se la Cina ha rappresentato "the place to be" per le società di tutti i settori, ciò è stato e continua a essere ancora più vero per le società operanti nei settori **farmaceutico** e sanitario.

Basti pensare alle dimensioni del mercato: la spesa sanitaria, che nel 2004 valeva 121 miliardi di dollari statunitensi, nel 2011 ne valeva 386, con una crescita media annua del 18,1%, contro crescita molto più contenute dei mercati maturi.

Numeri che da soli bastano a spiegare la corsa di tutte le principali multinazionali **farmaceutiche** verso la Cina. Ma non solo. Spiegano anche perché il fatturato sul mercato cinese assuma un peso relativo crescente nei portafogli delle Big Pharma.

Infatti la Cina, così come è ormai diventata il terzo mercato HealthCare al mondo, è destinata a entrare nella top 3 dei principali Paesi per fatturato di ogni multinazionale **farmaceutica** che vi investe. Ciò appare evidente confrontando i tassi di crescita: a fronte di business stazionari o lievemente in crescita, il fatturato in Cina cresce a doppia cifra.

Tale tendenza sembra inarrestabile e stimola i colossi **farmaceutici** a investire in Cina.

Un esempio è rappresentato da Bayer HealthCare, che si pone come obiettivo una crescita di oltre il 60% entro il 2015 in Asia, con il mercato cinese a rappresentare oltre il 50% della Regione.

Anche AstraZeneca sta rivedendo la propria presenza globale e consolidando il business su 3 poli: uno di questi, insieme a Londra e Wilmington, sarà proprio Shanghai. E oltre il 20% delle assunzioni di Gruppo nel 2011 ha riguardato il mercato cinese.

I driver di questa crescita, e delle conseguenti scelte strategiche delle multinazionali, sono le proiezioni socio-economiche e alcune iniziative lanciate dal Governo cinese. Le multinazionali, con strutture adeguate e una presenza ormai consolidata nel Paese, possono sfruttare una serie di fattori per raggiungere i propri obiettivi strategici:

➊ **una popolazione che si arricchisce e una serie di riforme prospettiche volte a distribuire in modo più bilanciato la ricchezza.** Il reddito medio pro capite crescerà infatti del 7% in media ogni anno dal 2012 al 2015. Ma soprattutto la ricchezza sarà oggetto di una distribuzione più equa all'interno della popolazione, che potrà così accedere più facilmente alle cure mediche, aumentando la spesa **farmaceutica** pro-capite. Zheng Xinli, vice-presidente del "China Center for

International Economic Exchanges", ha recentemente dichiarato come priorità massima per lo Stato quella di espandere la classe media. Il 3 febbraio 2013 il Consiglio di Stato ha rilasciato un piano di riforme preliminari, i cui dettagli non sono ancora disponibili, secondo il quale "una migliore distribuzione dei redditi farà incrementare la domanda interna tra i 10 e i 15 punti percentuali, che si traducono in una crescita di oltre 1,1 miliardi di dollari nella domanda di beni di consumo e servizi, che contribuiranno all'incremento della qualità di vita della popolazione";

➋ **una popolazione che invecchia.** Un significativo incremento dell'aspettativa di vita e una severa applicazione della "politica del figlio unico" sono stati negli ultimi 30 anni il motore della maggior transizione demografica al mondo. Il risultato atteso è che oltre il 30% della popolazione avrà più di 60 anni entro il 2050, contro una media mondiale di circa il 22%. Sempre più persone, di conseguenza, richiederanno un maggior numero di cure e accederanno a terapie connesse all'invecchiamento;

➌ **un massivo processo di urbanizzazione.** Si stima che nei prossimi 20 anni il 70% della attuale forza lavoro delle campagne - circa 200 milioni di persone - si sposterà nelle città. Il risultante cambiamento di stile di vita, insieme a una serie di benefici di natura sociale e culturale, contribuirà però all'incremento della diffusione di alcune patologie: si considerino, a esempio, i disturbi cardiovascolari, prima causa di morte in Cina secondo il New England Journal of Medicine. Principale causa di questi disturbi è il diabete, che cresce anche in seguito

alla diffusione di stili di vita e abitudini alimentari differenti. Si può inoltre fare riferimento ad alcune patologie respiratorie o ai tumori, la cui causa invece è l'alto tasso d'inquinamento, che recentemente rappresenta uno dei principali problemi per le metropoli cinesi quali Shanghai ma soprattutto Pechino;

➍ **una riforma sanitaria con l'obiettivo di garantire assistenza minima alla totalità della popolazione.** A oggi, grazie alla riforma sanitaria in atto ormai dal 2009, più del 95% dei cinesi gode di una qualche forma di copertura sanitaria, benché minima e con grande variabilità a seconda della provincia di provenienza.

Le iniziative lanciate dal Governo proseguono però in questa direzione.

La più recente lo scorso primo marzo, quando il Consiglio di Stato ha dichiarato di voler istituire un fondo, finanziato dal Governo e da pubbliche donazioni, per assicurare copertura medica su malattie croniche o gravi anche a coloro che non dispongono di fondi sufficienti o assicurazione per permettersi i relativi trattamenti anche attraverso la diffusione, nelle zone rurali, di ospedali/cliniche di prima assistenza

Non è però un mistero che, parallelamente a queste dinamiche, i confini entro i quali le multinazionali possono muoversi in Cina si stanno



sempre più stringendo: per l'espansione dei produttori locali da un lato e per un contesto regolatorio sempre più severo dall'altro, in particolare per gli operatori stranieri. Anche il nuovo Governo sembra intenzionato a mantenere questa tendenza: nel recente Npc (National people's congress), tenutosi tra il 4 e il 6 marzo, è stata annunciata una serie di priorità e riforme che denotano la volontà di ridurre i costi per consentire a una quota maggiore di popolazione l'accesso alle cure.

Per raggiungere gli obiettivi strategici che le multinazionali si sono poste è quindi fondamentale ripensare alcune delle caratteristiche del proprio modello di presenza, in un'ottica di medio-lungo periodo, considerando in particolare tre elementi caratteristici del mercato: la crescita dei generici e la sfida dell'innovazione, la pressione sui prezzi e un'incrementata attenzione alla compliance.

pagine a cura di
Daniela Scaramuccia
 Partner Value Partners
 ufficio di Milano
 Hanno collaborato:
 Valentina Gorgoglione,
 ufficio di Milano
 e Maurizio Minelli,
 ufficio di Hong Kong

© RIPRODUZIONE RISERVATA

