

# FARMACI GRIFFATI? NO, GRAZIE

**A curare sono  
i principi attivi,  
non il marchio.  
Eppure sui  
"generici" la  
diffidenza resta**

di Elisabetta Muritti  
Foto di Rafe Swan

In un panorama editoriale dove lo scandalo farmacologico appassiona quanto lo spionaggio (vedi *Bad Pharma*, del giornalista Ben Goldacre, in italiano *Effetti collaterali*, Mondadori), va detto che *Médicament génériques. La grande arnaque* (Ed. du Moment), di Sauvour Boukris, polemico medico di base francese, ha il pregio di individuare un problema che tocca l'Italia in modo particolare: la prescrizione di farmaci "generici", appunto, o meglio equivalenti, come preferisce chi teme la deriva "sciatta" della traduzione da *generic*.

Puntualizza Silvio Garattini, fondatore e direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri: «Parlare di "farmaci generici" è equivoco, dà un'impressione di per sé negativa. Come tutto ciò che è generico. È giusto dire "farmaci dal nome generico", cioè che utilizzano un nome generico, stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, anziché chimico (troppo complicato) o di fantasia (di proprietà industriale). Del resto all'Università i futuri medici imparano la farmacologia attraverso i nomi generici, non certo quelli di fantasia». Insomma, studiano gli effetti dell'acido acetilsalicilico, non dell'acido 2-acetossibenzoico o dell'Aspirina. Ma comunque lo si voglia chiamare, un farmaco generico è la "copia" di un cosiddetto medicinale griffato (torniamo all'Aspirina, della Bayer), inteso come suo prodotto di riferimento. Deve rispondere a certi requisiti: medesimo principio attivo, cioè stessa sostanza terapeutica; principio attivo non più protetto dal brevetto (l'esclusiva sul mercato "rimborso" per un certo numero di anni le spese sostenute da un'industria per inventare e testare un medicinale); analoga forma di somministrazione (le capsule devono "copiare" le capsule...); stesso dosaggio unitario; bioequivalenza al medicinale di riferimento (cioè capacità di rilasciare, con stessa modalità, frequenza, concentrazione, lo stesso principio attivo). E costo almeno del 20% più basso rispetto al farmaco di marca: con questo arriviamo al cuore del business, e di un concentrato di interessi contrapposti.

I generici, che noi italiani conosciamo da fine anni 90, circa 30 di ritardo rispetto a Europa e Usa, sono tornati alla ribalta con la gestazione del Decreto Balduzzi e la *spending review* del Governo Monti. In sintesi, al medico curante è data la facoltà di scrivere sulla ricetta il solo principio attivo, sempre che il paziente manifesti una malattia nuova, o per la prima volta una patologia cronica, o un nuovo episodio di patologia non cronica. Altrimenti, se indica un farmaco "griffato", deve motivare la ragione. Il farmacista, tenuto a consigliare al paziente il generico che ha il prezzo più basso, è vincolato a seguire la ricetta. E il paziente, se riceve il medicinale più costoso, a pagare la differenza tra generico e griffato. Aperti cielo.

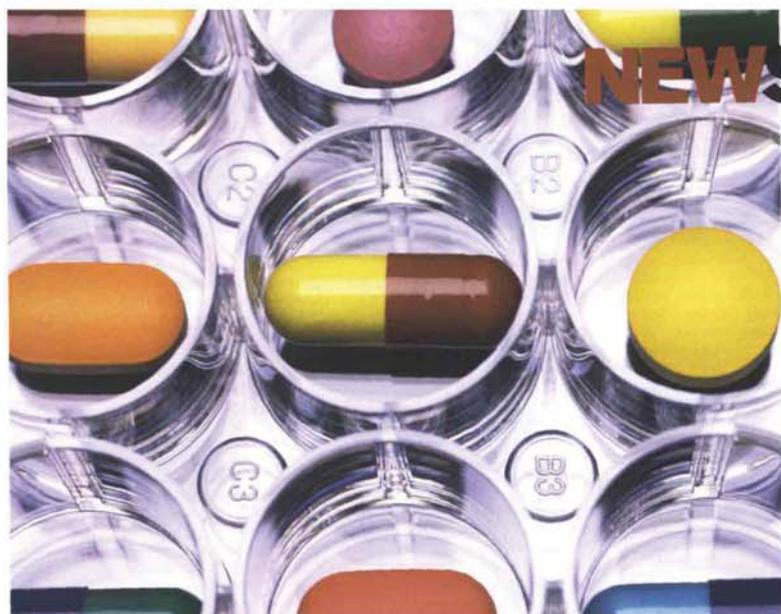
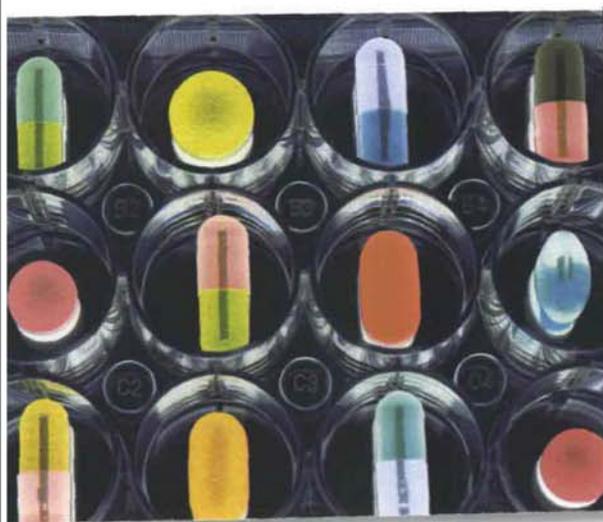
**Perché se, da un lato, la legge si prende a cuore la diffidenza dell'anziano**

**nazionale**, abituato a prendere da anni una pastiglia di un determinato colore, estratta da una confezione fatta così e con scritto un nome così (oddio, la pillola generica non fa effetto, non si scioglie, non si spezza...), dall'altro sul tema si sono scontrati gli interessi di Confindustria, Uil, Federazione italiana medici di medicina generale, Farmindustria, contrapposti a quelli di AssoGenerici, Adusbef, Federconsumatori. Rimpallate accuse di demagogia antindustriale, presunto e non reale risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale, lobbismo... Garattini taglia corto: «Il Decreto Balduzzi ha soprattutto un valore culturale, e cioè spinge a prescrivere i farmaci col nome che identifica il principio attivo, e non col nome di fantasia utilizzato per propaganda e pubblicità. E difende il potere d'acquisto dei cittadini: non si vede perché il medico debba prescrivere un farmaco obbligando il paziente a pagare la differenza, non giustificata dalla diversa qualità del prodotto». E su una posizione dialogante Enrique Häusermann, presidente di AssoGenerici: «Risparmio per lo Stato? Ogni italiano spende 10 euro all'anno per l'acquisto di medicine griffate, il che fa un totale di 600 milioni di euro. Pensiamo alla molecola dell'atorvastatina, uscita dal brevetto Pfizer nel 2011, uno dei farmaci contro l'ipercolesterolemia più di successo, noto coi nomi di Torvast, Lipitor, Totalip), solo per la quale si spendono circa 400 milioni di euro all'anno: coi generici, il suo costo si abbassa del 70% e il risparmio è sui 280 milioni».

Detto questo, torniamo alla "grande arnaque", la grande fregatura, evocata dal dottor Boukris. Il medico, protagonista di un dossier sul settimanale *L'Espresso*, spara proprio sui generici: non sono affatto farmaci equivalenti, perché, fatto salvo il principio attivo, gli eccipienti possono comportare disturbi, irritazioni, allergie; la bioequivalenza non garantisce l'equivalenza terapeutica, soprattutto se si operano sostituzioni di un generico con l'altro; non sono indicati nel caso di patologie che richiedono aggiustamenti personalizzati, diabete, ipertensione, epilessia, ipotiroidismo; non sono efficaci come i farmaci di riferimento, perché è ammesso un intervallo di bioequivalenza tra -20% e +20%; gli ingredienti di base che entrano nella composizione del loro principio attivo sono fabbricati in India, Cina, Brasile, almeno per l'80% e tale dispersione planetaria non rassicura... E poi le conseguenze sul tempo lungo: così le case farmaceutiche non avrebbero interesse a fare ricerca (i farmaci innovativi diventano generici nel giro di qualche anno), ma semmai a tener bassi i prezzi delle loro molecole griffate per non ingolosire i produttori di generici. Replica Garattini: «Ci sono autorità, l'Aifa a livello nazionale e l'Ema a livello europeo, che certificano l'equivalenza. È chiaro che i risparmi serviranno per sostenere la spesa dei farma-

ci innovativi, purtroppo pochi». Aggiunge Häusermann: «I generici sono già usati con successo da diabetici e pazienti affetti da patologie cardiologiche, mentre non mi risultano generici per i disturbi della tiroide. E quanto all'epilessia, in Italia l'Aifa ha comunque sancito la non sostituibilità del farmaco, senza aggravio per il paziente». E le critiche sulla produzione nel Terzo Mondo? «Il 50% dei generici commercializzati in Italia sono in realtà prodotti in Italia e il resto in Europa. Si sale al 100% per tranquillanti e antibiotici. Le 50 aziende di AssoGenerici danno lavoro a 10 mila italiani e affidano il 60% della produzione a contoterzisti italiani». Intanto, scade il brevetto Pfizer del sildenafil citrato, ovvero del Viagra: 2 miliardi di dollari all'anno di giro d'affari. Sarà il prossimo generico al centro dello scontro.

## Ora scade il brevetto del Viagra: il generico vale miliardi



## Alle donne piace no logo

Le donne sembrano più propense dei maschi a sostituire con un equivalente antinfiammatori e antidolorifici, ma non i farmaci per i problemi cardiaci e le malattie gravi (indagine di Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna, basata sulle risposte di un campione di farmacisti). I dati sul consumo dei generici non sono divisi per genere, ma se si guardano le categorie di farmaci di consumo più tipicamente femminile si vede che per gli antinfiammatori la percentuale d'utilizzo degli equivalenti è del 67% mentre per quelli coperti da brevetto è del 32,5%. Per l'osteoporosi i griffati arrivano al 59,5% contro il 40,5%. Le donne sembrano interessate alle ragioni economiche anche se si parla di pillola contraccettiva. Secondo un'altra indagine Onda, il 38% delle intervistate s'è detto disponibile a cambiare a favore della pillola generica, il 73% se si sommano anche quelle che hanno detto di essere disponibili, ma con riserva: cioè che sia il medico a consigliarlo. Conclude Francesca Merzagora, presidente di Onda: «Le giovani, tra le quali il contraccettivo orale è più diffuso, accettano il concetto di equivalenza tra preparati di marca e non». Gina Pavone

Gli accorgimenti quotidiani e i trucchi dell'alimentazione

# Mostrare le braccia in sette mosse

## Vincere la gravità con vitamine e olio d'oliva Gli esercizi, i trattamenti e i prodotti

**B**icipiti e tricipiti ben disegnati, braccia toniche e perfette. Proprio come quelle che mette in mostra Michelle Obama indossando vestitini colorati e smanicati. Ma anche Madonna, nonostante abbia superato i cinquant'anni.

«Questa zona del corpo — spiega Riccarda Serri, dermatologa e presidente Skineco — è particolarmente delicata. In alcune donne, dopo i quarant'anni, tende a cedere per vari motivi, tra cui la forza di gravità e la perdita di collagene e fibre elastiche. Molto dipende anche dalla costituzione fisica. E, una volta che si formano quelle che chiamiamo «ali di pipistrello» ricompattare non è facile. Sarebbe meglio prevenire. È sicuramente utile una corretta alimentazione, ricca di aminoacidi e vitamina C che aiutano la sintesi del collagene. Elementi che si ritrovano nella ~~Mediterranea~~ **Mediterranea** tra cui olio d'oliva, pesce, frutta, verdura. Integratori antiossidanti. Sono indispensabili l'attività sportiva e alcuni accorgimenti quotidiani nella beauty routine. Poi, almeno un paio di volte l'anno, interventi di medicina estetica».

### Un po' di palestra

«Fare esercizi isolati — spiega Stefania Cito, dottore in Scienze motorie del club Duofit di Milano — serve poco. Bicipite e tricipite sono muscoli che fanno da sostegno ai tessuti che salgono verso l'ascella e che, essendo solitamente poco esercitati, tendono a cedere. L'attività deve essere coordinata e soprattutto personalizzata con un'impostazione corretta degli esercizi per avere benefici e della postura per evitare problematiche in modo particolare alla schiena». E aggiunge: «Cominciare sempre con il riscaldamento, ad esempio rotazione delle spalle. Proseguire, quindi, la fase di lavoro utilizzando pesi di due-tre chili, o elastici, ripetizioni di dieci,

due, tre, quattro volte a seconda dell'intensità dell'allenamento programmato. Avere l'accortezza di tenere la postura corretta: spalle alzate e dritte, gambe leggermente piegate per poter far lavorare gli addominali, piedi ben appoggiati a terra. Questo allenamento dovrebbe essere fatto almeno due volte la settimana. Per terminare è indispensabile lo stretching».

### I trattamenti

Piccoli o grandi aiuti anche dalla medicina estetica. «Il risultato, proprio perché è una zona particolare — precisa Marcello Ruspi del centro medico Sanpietro di Milano — a volte è soggettivo. Un buon miglioramento si ottiene con il Thermage: lifting, non chirurgico, poco fastidioso che per mezzo del calore di un radio-bisturi ricompatta i tessuti. I miglioramenti si vedono subito e si perfezionano nei mesi successivi». Ci sono poi i protocolli combinati e personalizzati, sempre da fare dal medico. «Per migliorare turgore, idratazione ed elasticità — spiega Maria Gabriella di Russo medico estetico a Milano e Formia — sono utili sedute alternate di skinbooster gel Nasha, o acido ialuronico con aminoacidi, a sedute di carbossiterapia. Quest'ultima metodica utilizza l'anidride carbonica, che riattiva la circolazione nelle zone asfittiche, richiama ossigeno nelle cellule, stimolando la rigenerazione cellulare e migliorando visibilmente la qualità della pelle, rendendola tonica. L'acido ialuronico Nasha, da luogo ad una idratazione profonda migliorando le grinze mentre il complesso di aminoacidi, nutre i tessuti».

### Idratare e nutrire

Il fai da te è importante nella beauty routine quotidiana. Spiega Serri: «Idratare e nutrire l'epidermide. Indicati i prodotti con vitamina C ed E, così pure antiossidanti, resve-

ratolo, e acido glicolico. Da applicare dopo una doccia calda e, per far penetrare i principi attivi usare un roll con punte medio-grandi che effettua un leggero massaggio e stimola pure la circolazione ossigenando i tessuti».

Ma ci sono anche trattamenti specifici, come *Concentré anti-age fermé corps* di Sisley con un concentrato di diciannove attivi vegetale tra cui estratto di semi di aneto, e di calice di alkekenge, soia per ridare compattezza. Mentre Rodial, in esclusiva presso le profumerie «La Gardenia» ha lanciato *Arm sculpt* specifico per braccia e avambracci a base di caffeina e acidi della frutta.

**Giancarla Ghisi**

- 1)** In piedi, contrai gli addominali, impugnare i pesi e portali all'altezza delle spalle. Stendi le braccia verso l'alto, mai completamente
- 2)** In piedi, contrai gli addominali, impugnare i pesi e portali al petto con i gomiti in fuori. Stendi le braccia verso il basso, mai completamente
- 3)** In piedi, contrai gli addominali, impugnare un peso e portalo dietro la testa, stendi il braccio verso l'alto
- 4)** In posizione seduta, impugnare i pesi e portali alle spalle con i palmi delle mani rivolti verso di te. Stendi verso l'alto
- 5)** Seduta, impugnare i pesi con i gomiti ai fianchi e le braccia piegate a 90 gradi. Fletti entrambi gli avambracci fino a portare i pesi

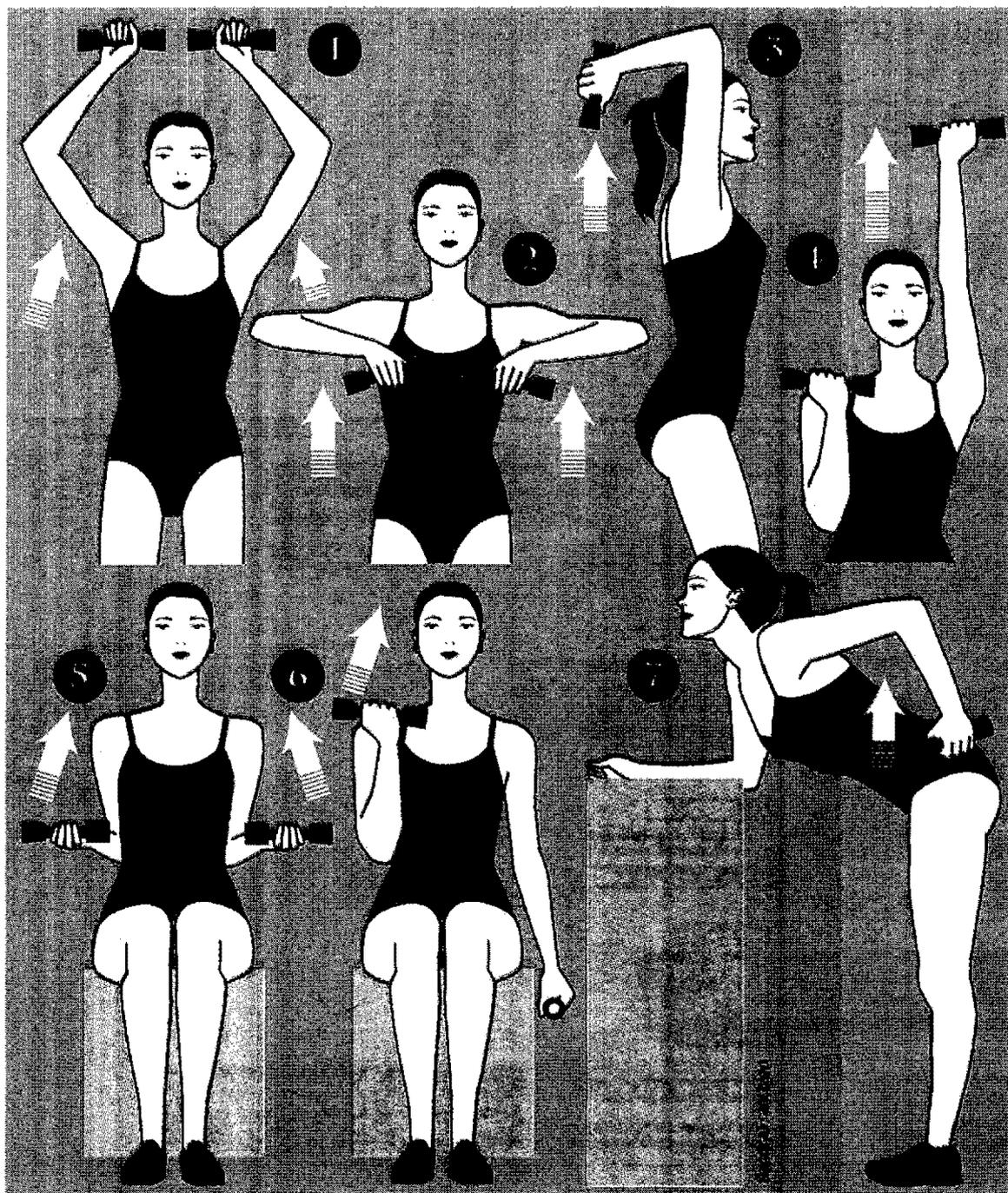


■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

contro le spalle

**6)** Seduta, impugna i pesi e tieni le braccia tese lungo il corpo. Fletti un avambraccio fino a portare il peso contro la spalla

**7)** In piedi, appoggia il gomito su una superficie. Con l'altra mano impugna un peso e spingi il gomito verso l'alto





## LA SCOPERTA

### L'insulina rielaborata nel midollo osseo

Lorenzo Piemonti (nella foto con due collaboratrici) titolare del programma di trapianto di isole pancreatiche e dell'Unità della Biologia delle Beta Cellule al ~~Diabetes~~ Diabetes Research Institute (DRI) dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano festeggia con il gruppo di Fabio Ciceri, responsabile di ematologia e trapianto cellule staminali, lo studio clinico che ha permesso la rigenerazione di parti del pancreas nel midollo osseo di quattro pazienti diabetici grazie alla tecnologia delle staminali (Gianpaolo Balzano e Paola Maffi primi autori dello studio). Per ottenere questo successo sono state reintrodotte e coltivate cellule in grado di produrre insulina e regolare la glicemia in pazienti ai quali era stato rimosso chirurgicamente il pancreas per scopo terapeutico.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

**ACCENDI LA TUA NATURALE ENERGIA.**

Il tuo corpo è una macchina che si accende con l'energia che riceve. L'energia si accende proprio lì dove si trova il tuo cuore.

**ACCENDI LA TUA NATURALE ENERGIA.**

Il tuo corpo è una macchina che si accende con l'energia che riceve. L'energia si accende proprio lì dove si trova il tuo cuore.

**ACCENDI LA TUA NATURALE ENERGIA.**

Il tuo corpo è una macchina che si accende con l'energia che riceve. L'energia si accende proprio lì dove si trova il tuo cuore.

scienza

left.it

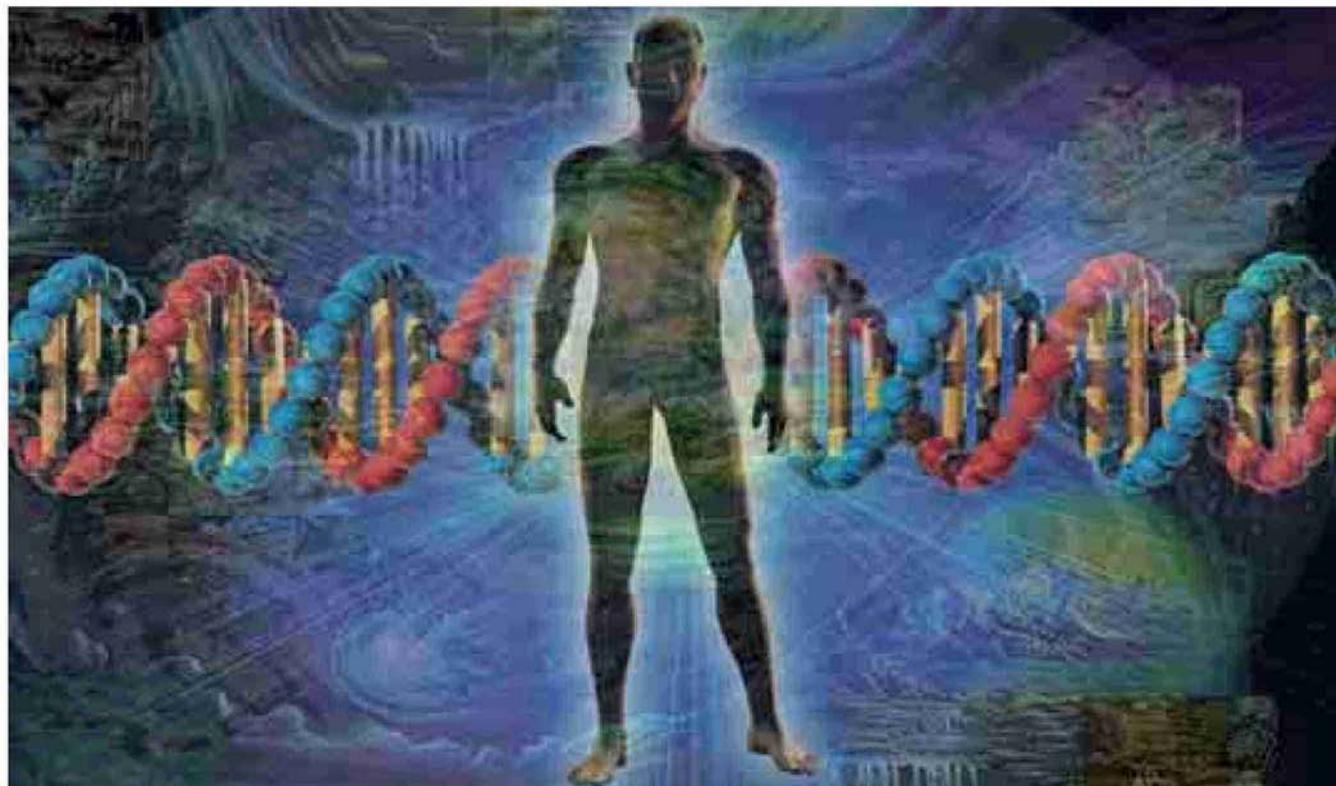
# Medicina geniale

di Federico Tulli

Dallo studio della base genetica di tumori e molte malattie comuni, sta nascendo una medicina personalizzata. Con farmaci e terapie ad hoc

**N**on ha nemmeno 10 anni ma è già una scienza adulta. L'epigenetica è una branca della biologia molecolare, che ha a che fare con la genetica, ma si differenzia da essa perché si concentra sulle modifiche che il materiale genetico può subire durante la vita nell'interazione del nostro organismo con l'ambiente. Alimentazione, inquinamento, stili di vita sono fattori che non comportano variazioni nella sequenza di Dna ma provocano eventi epigenetici alterando l'equilibrio cellulare. Questo

non sfocia per forza in malattia ma dagli studi emerge che alcune delle malattie più comuni ma anche i tumori hanno una base "epigenetica". Un tumore si origina infatti quando un'alterazione del materiale genico porta a un aumento del ricambio cellulare, a un'alterazione delle funzioni cellulari e a un'invasività delle cellule colpite. C'è poi un filone di ricerca che ha iniziato di recente a focalizzarsi su alcune patologie neurodegenerative come il Parkinson e l'Alzheimer. In questo caso prende corpo l'ipotesi che le modifi-



cazioni geniche determinanti nello sviluppo della malattia avvengano già nei primi anni di vita dei soggetti colpiti. Rimanendo dormienti fino a quando il rapporto con l'ambiente e il naturale invecchiamento molecolare non le portano al punto di "rottura" dando origine alla malattia. La conoscenza di queste dinamiche ha un ruolo fondamentale nella medicina "personalizzata" di un futuro ormai prossimo. Il profilo individuale di un paziente può essere valutato mediante specifiche analisi epigenetiche e genomiche che offrono un contributo rilevante nella scelta della strategia terapeutica. «Avvalendosi di questi dati la farmacogenomica può indagare gli effetti di un medicinale per ridurre al minimo la tossicità della terapia, aumentandone di conseguenza l'efficacia. Nonché la qualità della vita del paziente», racconta a *left* il biologo Salvatore Oliviero, responsabile dell'unità di ricerca epigenetica della Human genetics foundation di Torino, laboratorio all'avanguardia in Europa. «Oggi sappiamo che l'organismo di ciascuno di noi reagisce in modo diverso ai fattori ambientali subendo modificazioni dell'espressione genica, ma lasciando inalterato il Dna. Tali variazioni da individuo a individuo che non sono causa di patologia, sono dette polimorfismi. Si tratta cioè di forme diverse degli stessi geni». Allo stesso modo, «sulla base di osservazioni fatte su enzimi specifici di numerosi pazienti, come ad esempio il citocromo 450 che serve per metabolizzare delle molecole, si sa che ognuno reagisce diversamente a un determinato farmaco, metabolizzandolo più o meno velocemente, oppure per nulla». Qualcosa di simile si legge nei bugiardini, le avvertenze contenute nelle confezioni di medicinali. «Sul bugiardino - spiega Oliviero - sono indicati gli effetti collaterali di un farmaco. Questi dipendono in gran parte dal genoma dell'individuo che lo assume. Oggi possiamo andare a vedere come sta il singolo gene di una determinata persona, che serve per metabolizzare quel medicinale. Presto avremo a disposizione tutti i polimorfismi. Quindi sapremo, per ogni individuo, quali sono le mutazioni che gli provocano maggiore o minore sensibilità, maggiore o minore risposta ad un certo farmaco». Per farsi un'idea delle dimensioni dell'impresa basti dire che il genoma degli esseri umani - composto da oltre 100mila geni - è identico nel 99,9 per cento dei casi. Ma la piccola

differenza rappresentata dallo 0,1 per cento non è affatto impercettibile dacché può dar luogo a circa 3 milioni di polimorfismi diversi. Molti di essi influenzeranno l'espressione genica di un individuo nel corso della sua vita, esponendolo a malattie e determinando la sua risposta farmacologica. Per quanto riguarda alcuni farmaci per malattie classiche siamo prossimi all'applicazione pratica. È il caso ad esempio della codeina, un antidolorifico con proprietà analgesiche e antitussive, per la quale sono state individuate associazioni di una certa rilevanza clinica tra polimorfismi e malattie. Ci sono poi studi ancora in fase iniziale o che ancora non hanno passato le necessarie verifiche che riguardano pazienti con diagnosi di aterosclerosi coronarica, di asma e come detto di Alzheimer e di Parkinson. Un discorso a parte va fatto per i tumori. «In questo caso - osserva Oliviero - stiamo parlando di migliaia di malattie diverse ma tutte fanno sì che le cellule tumorali crescano e poi facciano morire

### Il biologo Oliviero: «Puntiamo a comprendere il destino delle cellule, per influenzarlo»

l'individuo. Per individuare la strategia medica giusta si devono raddoppiare gli sforzi. Perché, in estrema sintesi, bisogna studiare prima in che modo il paziente può rispondere al farmaco. E poi in che modo il tumore può rispondere al farmaco. Solo quando riusciremo ad avere un'idea precisa su qual è tra queste migliaia di diversi tumori il sottotipo specifico del paziente, saremo in grado di somministrare il medicinale giusto e più efficace». Per farlo occorre un'analisi genetica o genomica del tumore. «Le modificazioni epigenetiche in risposta a segnali ambientali o di sviluppo, mediante il controllo dell'espressione genica, determinano il differenziamento, la riprogrammazione delle cellule o la trasformazione cellulare. Il nostro laboratorio in particolare lavora per capire i meccanismi che determinano le varie modificazioni per comprendere, ed eventualmente di influenzare, il destino delle cellule. Conoscendo meglio quali sono i geni coinvolti e i difetti che hanno generato quel determinato tumore, si potrà fare una terapia mirata che tiene conto delle caratteristiche del paziente». Modificando il suo destino.

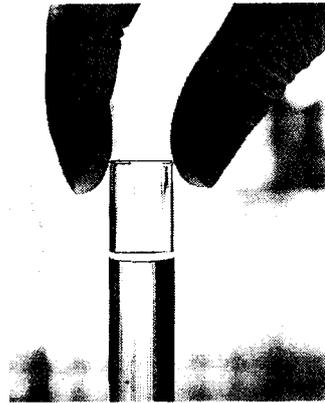
## I DATI DEL CONGRESSO DI ONCOLOGIA PEDIATRICA

Cure sempre più efficaci  
Otto bambini su dieci  
guariscono dai tumori

MAURIZIO TERNAVASIO

Otto bambini su 10 ce la fanno: i tumori infantili vengono sconfitti sempre con maggior successo, e in quattro casi su dieci la sopravvivenza è più che raddoppiata. Sono i dati del 38° Congresso Nazionale dell'Aieop (Associazione italiana ematologia oncologia pediatrica), la cui giornata inaugurale di oggi è dedicata al secondo «Family Day» sui temi dell'accoglienza e del dialogo tra operatori del settore, le famiglie e i piccoli malati. Le sessioni del congresso, presieduto da Franco Locatelli, direttore del dipartimento di onco-ematologia pediatrica del Bambino Gesù, hanno coinvolto oltre 200 medici e ricercatori e proseguiranno fino a martedì prossimo.

Ecco alcuni dati. Ogni anno nel nostro Paese si ammala di tumore un bambino su 413 al di sotto dei 15 anni. Il numero di casi atteso annualmente è di 1496 nella fascia d'età tra 0 e 14 anni, ai quali vanno sommati 835 nuovi casi in ragazzi di età compresa tra 15 e 19 anni. Il tumore con la maggior frequenza è la leucemia linfoblastica acuta, seguita dai tumori del sistema nervoso centrale.



Negli ultimi anni la distribuzione dei Centri Aieop si è sviluppata su l'intero territorio nazionale, anche se al Nord la capillarità è migliore. E l'Italia è la meta preferenziale per pazienti diagnosticati in altri Paesi d'Europa, sia all'interno che all'esterno della comunità europea, nonché per malati provenienti dall'America Latina, dall'Africa e dall'Asia. Ciò grazie alla possibilità di offrire trattamenti altamente specializzati, tra i quali il trapianto di cellule staminali emopoietiche. Ogni anno in Italia vengono infatti effettuati numerosi trapianti di cellule staminali emopoietiche tra autologhi e allogenici (cioè da donatore). Il numero di queste procedure altamente complesse, che nel 2012 ha toccato quota 600, è tra i più alti realizzati in tutta Europa.



# Più tecnologia per le malattie gravi

Le svalutazioni penalizzano Boston Scientific. Più margini e ricavi per Medtronic

A cura di **Analisi Mercati Finanziari**

■ Con l'incremento dell'età media della popolazione è fortemente aumentata anche nel nostro Paese l'incidenza delle malattie neurodegenerative quali il morbo di Parkinson, che conta 300mila malati. I disturbi sono ancora inguaribili ma i sintomi sono trattabili con farmaci, che tuttavia non sono esenti da pesanti effetti collaterali; per questo prendono piede trattamenti coadiuvanti quali i sistemi di stimolazione cerebrale, che non eliminano il ricorso ai farmaci ma ne riducono molto il dosaggio. Nei giorni scorsi a Ferrara è stato effettuato il primo intervento di questo tipo in Italia con un sistema di stimolazione prodotto dal gruppo di tecnologia biomedica Usa **Boston Scientific**, fondato nel 1979 e oggi fra i leader mondiali nel comparto dei dispositivi medici chirurgici sia impiantabili che non. Altro colosso del settore è **Medtronic** (anch'essa produttrice di sistemi di neurostimolazione), fondata in un garage di Minneapolis nel 1949 da Earl Bakken e dal cognato Palmer Hermundslie. Oggi i prodotti dei due gruppi sono essenziali "salvavita" e vengono impiegati pure nel trattamento delle malattie cardiache, vascolari, oncologiche, uro/ginecologiche e nel dia-

bete. Tra i prodotti di punta delle due aziende vi sono i sistemi impiegati per la chirurgia di denervazione renale che consente di trattare con successo le persone affette da grave ipertensione arteriosa resistente ai farmaci. Nel primo trimestre 2013 Boston Scientific ha conseguito però ricavi in calo del 5,6% a 1.761 milioni \$ e, a seguito di svalutazioni del *goodwill* per 423 milioni nonché oneri legali per 130 milioni, da un utile operativo di 196 milioni si è giunti a una perdita di 330 milioni e da un utile netto di 113 milioni a una perdita di 354 milioni. Medtronic invece, nell'esercizio chiuso il 30/4/2013, ha registrato un incremento dei ricavi del 2,5% (+5% a cambi costanti) a 16.590 milioni di \$; stessa percentuale di crescita per l'ebit (a 4.402 milioni), mentre l'utile netto, che non beneficiava più di 202 milioni di utili da attività cedute, è sceso del 4,1% a 3.467 milioni. Per l'esercizio in corso Boston Scientific ha indicato ricavi tra 6.950 e 7.160 milioni di \$ (7.249 milioni nel 2012) e un eps rettificato dei dati non ricorrenti fra 0,65 e 0,70 \$ (0,66 \$ nel 2012), mentre Medtronic stima un incremento dei ricavi (a cambi costanti) fra il 3% e il 4% e un eps fra 3,80 e 3,85 \$ (3,37 \$ nello scorso esercizio). Entrambi i gruppi continueranno a puntare sulle applicazioni di tecnologia biomedicale destinate a trattare malattie a larga e progressiva diffusione, in particolare nell'ambito cardiovascolare (cardiochirurgia e disturbi del ritmo cardiaco) e, per Medtronic, anche la chirurgia vertebrale e il trattamento del dolore cronico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA