

L'Italia paga BIG PHARMA SCAPPA

Università sorde. Burocrazia. Ritardi nell'approvare le novità. Così le aziende spostano la ricerca all'estero. E fuggono cervelli e terapie salvavita

DI ANTONINO MICHIENZI E DANIELA MINERVA

Lo scorso 4 aprile era un tranquillamente concitato venerdì romano; cieli bigi poco romani, ma tant'è. Alle prime ore del mattino giornalisti di diverse testate arrivano alla spicciolata nella piccola piazzetta che si apre su via del Tritone dove ha sede Farmindustria. Si chiama Largo del Nazareno ed è un bell'angolo barocco, anche se non proprio ben conservato. Dal numero 3, dove abita l'associazione che riunisce le aziende farmaceutiche in Italia, sta per partire una gita fuori porta: a Borgo San Michele, nei pressi di Latina, tutti in pullman per andare a visitare lo stabilimento di Janssen, azienda del gruppo Johnson & Johnson guidata dal presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi. Lo stesso che oggi firma l'invito all'assemblea annuale dei suoi associati prevista il 3 luglio e intitolata "L'industria del farmaco in Italia: un'eccellenza europea". E allora ci siamo chiesti: sarà vero? Di certo sappiamo che noi italiani versiamo, a diverso titolo, nelle tasche degli industriali farmaceutici 25 miliardi di euro l'anno. E sappiamo che ciclicamente le cronache ci

informano della chiusura di laboratori e centri di produzione, di licenziamenti e dismissioni. Sappiamo che quella italiana è un'industria che non innova ma che propone, in varie formulazioni e con vari schemi commerciali, i farmaci che scoprono gli americani, gli inglesi, i francesi... Quindi, è lecito chiedersi: ma che razza di eccellenza è questa industria? Di quei due miliardi e mezzo, cosa torna al paese? Ovvio che ci tornano i farmaci, ma negli altri paesi ci sono gli investimenti in ricerca, medicine salvavita disponibili sin dalle prime fasi di sperimentazione, occupazione di cervelli. E in Italia?

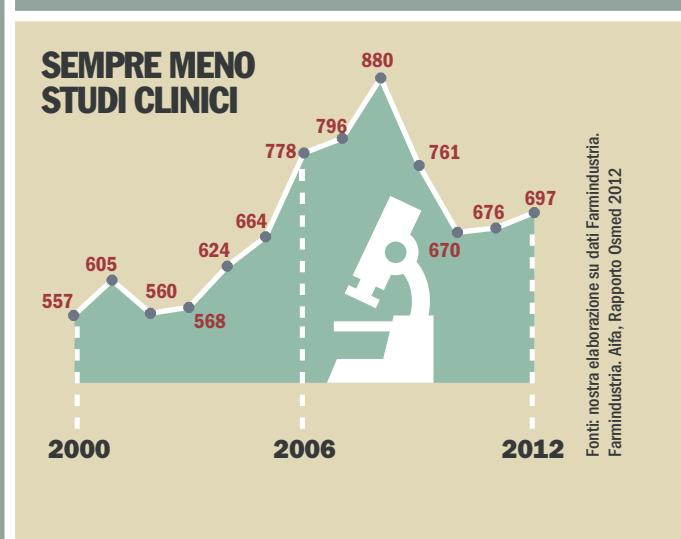
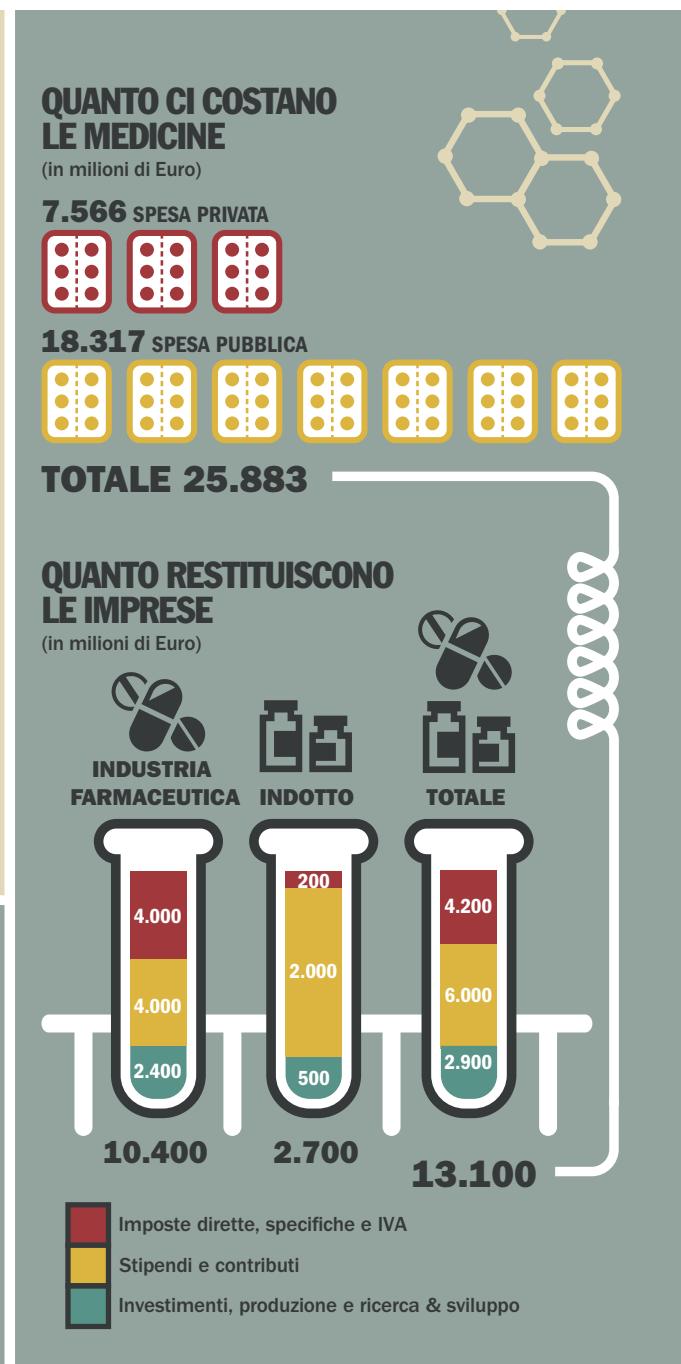
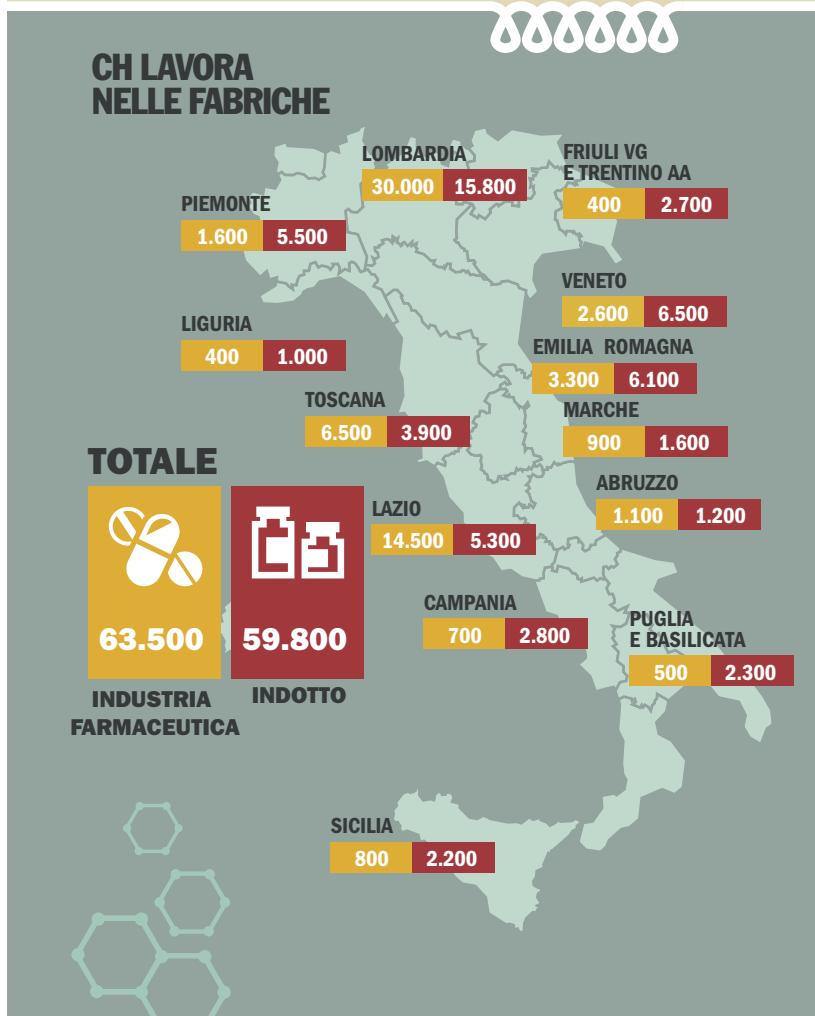
Per rispondere torniamo a quel venerdì bigio, lasciamoci Roma alle spalle diretti a sud, attraversiamo l'agro pontino, fino allo stabilimento modello della Janssen, tra i più moderni e innovativi in Italia, che produce più di cento milioni di confezioni di farmaci ogni anno. Nel 2010, la casa madre americana ha deciso di potenziarlo, triplicando la produzione e il numero di addetti e facendolo così diventare il centro mondiale per la produzione di capsule e compresse (i cosiddetti solidi) dell'intero gruppo. Oggi esporta oltre il 90 per cento di quel che

produce. E racconta esattamente qual è il ruolo del nostro paese nello scacchiere internazionale: sempre più un manifatturiero d'eccellenza sempre meno impegnato a fare ricerca su nuovi farmaci. Sempre più braccio e sempre meno mente di un settore d'avanguardia. Un'India d'Occidente, buona per produrre principi attivi e pillole, finché l'India, quella vera, e gli altri paesi emergenti non scaleranno qualche altro gradino nella scala della qualità.

NOI INSCATOLIAMO, GLI ALTRI PENSANO

La strategia, per ora, sembra pagare. Nonostante la crisi, nonostante le 45 manovre economiche in 10 anni che hanno scaricato sulle industrie farmaceutiche il 36 per cento dei tagli alla sanità, l'industria ha retto l'urto. Proprio grazie alla capacità produttiva monstre che la piazza al secondo posto in Europa a un soffio dalla Germania. Più di 25 miliardi di euro di pillole, compresse e fialette prodotte, il 70 per cento delle quali dirette all'estero.

Numeri che significano occupazione: oltre 63 mila lavoratori attivi nel settore, per il 90 per cento diplomati e laureati e per un totale di 4 miliardi di euro in ▶



RICERCA BIOMOLECOLARE. IN BASSO A DESTRA:
 MASSIMO SCACCABAROZZI

stipendi. Significano tasse per altri 4 miliardi di euro. Significano 2 miliardi e mezzo di investimenti.

«Nonostante le difficoltà produciamo Pil. Per 13 miliardi di euro l'anno», dice il presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi, convinto che l'Italia si possa candidare di diritto a diventare il polo farmaceutico europeo se solo si concedessero alle aziende «stabilità del sistema, riduzione della complessità, tempi di pagamento certi». Ma attenzione: di un polo produttivo stiamo parlando perché scienza e innovazione si fanno altrove. In paesi dove alle industrie è chiesto di contribuire allo sviluppo con la ricerca scientifica che è il motore del progresso. Che significa brevetti e cervelli, non impianti di produzione che domani possono essere trasferiti ovunque.

La linea è sottile e vale la pena di approfondire. Siamo quindi andati a chiedere agli economisti. Che, però, invitano a vedere il bicchiere mezzo pieno. «Questo è uno dei pochi settori ad alto valore aggiunto, ad alta produttività dei fattori e ad alto contenuto tecnologico rimasti nel portafoglio industriale del paese. In esso sono concentrati la tradizione dell'industria chimica, di un'industria meccanica di qualità a supporto del manifatturiero e la capacità di fare innovazione di processo», dice Fabio Pamolloli, professore di Economia e management Imt - Istituto di Alti Studi di Lucca.



Insomma, torniamo all'eccellenza. Manifatturiera. Che si traduce in una progressiva marginalizzazione dell'Italia all'interno del business globale di Big Pharma. Se è vero che questa eccellenza produttiva ha consentito negli ultimi anni una poderosa crescita dell'export, è altrettanto vero che la produzione rappresenta la parte meno qualificata del ciclo di sviluppo di un farmaco. Perché, e questo è il nodo scorsoio che stringe il paese, dei tanto sbandierati 1,2 miliardi investiti in ricerca, quanta è ricerca vera, quella che porta in ospedale nuovi salvavita per le grandi malattie? E quanta, invece, è piccola innovazione di prodotto, che trova nuove formulazioni per farmaci scoperti altrove, che trasforma le molecole

per migliorare aspetti, magari importanti come la somministrabilità, ma certamente non risolutivi per battere le malattie?

SOLDI IN FUGA

Sull'ambiguità del termine innovazione, infatti, si giocano molte delle pretese degli industriali farmaceutici italiani. Clinici e farmacologi lo sanno: la vera innovazione terapeutica è quella che aggiunge vita al malato. Le altre sono trasformazioni, magari utili, ma solo trasformazioni del prodotto. E di questa seconda materia è fatta la ricerca made in Italy, purtroppo.

Non che sia tutta colpa di Big Pharma. la grande ricerca si fa dove ci sono le migliori condizioni. E l'Italia su questo fronte latita.

«Qui, in un chilometro quadrato si sono

Laboratori e sedi produttive chiuse o dismesse

ANNO	SEDE	AZIENDA	ATTIVITÀ	SORTE
1998	Milano	Novartis	produzione	Ceduto a Mipharm
2004	Nerviano	Pfizer	centro di Ricerca	Cessione alla Congregazione dei Figli dell'Immacolata, Idi
2009	Borgo San Michele (Latina)	Pfizer	produzione	Ceduto a Haupt-Pharma
2009	Rosia (Siena)	Bayer	produzione	Chiuso
2009	Pisticci Scalo (Matera)	Pfizer	produzione	Ceduto a Gnosis Spa
2009	Caponago (Monza e Brianza)	Astrazeneca	produzione	Ceduto a Corden Pharma
2010	Verona	Glaxo Smith Kline	centro di ricerca	Ceduto a Aptuit
2010	Comazzo (Lodi)	Merck Sharp & Dohme	produzione	Ceduto a Mediolanum Farmaceutici
2010	Sermoneta (Latina)	Bristol Myers Squibb	produzione	Ceduto a Corden Pharma
2011	Milano	Sanofi Aventis	centro di ricerca	Chiuso
2011	Catania	Pfizer	centro di ricerca	Ceduto a Myrmex
2013	Mussolente (Vicenza)	Bayer	produzione	Chiuso
2014	Pavia	Merck Sharp & Dohme	produzione	Negoziazione per una cessione che salvaguardi sito e occupazione

localizzati laboratori di ricerca di tutte le principali imprese a livello mondiale sia delle compagnie biotech emergenti sia delle grandi industrie farmaceutiche, da Novartis a Pfizer a GSK», racconta Pammolli, che dalla finestra del suo studio al Mit di Boston dove si trova in questi giorni, vede qual è il miele che attira le industrie che vogliono fare ricerca: «Perché qui c'è una capacità di interazione del sistema pubblico di ricerca universitaria e dei laboratori ospedalieri che fa sì che in questo posto si generino continuamente nuove idee e tecnologie».

Niente a che fare col sistema italiano: burocrazia che rallenta gli studi clinici, università avviate nelle loro beghe autoreferenziali, istituti di ricerca totalmente privati di fondi e lottizzati dalla politica: come ha tante volte raccontato «L'Espresso». Il risultato è che per la farmaceutica «l'Italia non è certosede preferenziale di investimento in ricerca e sviluppo», come fa notare Claudio Jommi, ricercatore al Cergas dell'Università Bocconi e docente alla School of Management dell'università milanese: «Non è favorita la relazione tra industria e accademia né la cultura dello stimolo al trasferimento tecnologico dall'università all'industria. C'è un assetto regolatorio che non è favorevole né stabile».

E calca la mano Federico Spandonaro, docente all'Università di Roma Tor Vergata e presidente del Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità: «Questo non è un paese normale. Sta a un paese decidere la propria politica industriale e l'Italia in questo settore non ha mai deciso».

Un disastro, insomma. Il Paese non si interessa della ricerca farmaceutica e non capisce che è un volano di sviluppo che non conosce crisi. E Big Pharma ci mette meno di un attimo a decidere di spostare la ricerca scientifica altrove, dove meglio la si riesce a fare. Così, le farmaceutiche italiane si sono accontentate di un ruolo residuale in cui ricerca e innovazione sono mosche bianche, come Chiesi farmaceutici che, in controtendenza, ha aperto un centro ricerca da 90 milioni a Parma. Mentre le multinazionali hanno delocalizzato i loro cervelloni, spegnendo uno dopo l'altra le

luci dei centri italiani. O, tutt'al più cedendoli a società minori.

CHIUDETE I LABORATORI

Negli ultimi 15 anni è stata una Spoon River: la più nota, e forse anche la più drammatica, è la storia di Nerviano, il più grande centro ricerche oncologiche d'Europa, buttato dal colosso americano Pfizer nelle mani dei fratelli romani dell'Iidi con le note conseguenze giudiziarie, e l'apoteosi di fratel Decaminada, capo della congregazione e interlocutore vaticano degli americani, in galera. Oggi un manipolo di ricercatori continua, con pochi soldi della Regione Lombardia, a lavorare, ma non c'è dubbio che la loro sia la storia più penosa.

Sempre Pfizer ha ucciso il centro Wyeth a Catania dopo l'acquisizione del 2009: nel riorganizzare la sua rete della ricerca, la numero uno del mondo non vede più strategico il sito siciliano. Nonostante siano ancora in piedi progetti di ricerca in collaborazione con il Cnr e l'Istituto superiore di Sanità e arrivino ancora soldi dal ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il laboratorio non inventa nulla e nel 2011 passa di mano: viene ceduto a un'azienda che fino al giorno prima aveva nelle protesi ortopediche il suo core business.

Il 2009 è l'annus horribilis: a Pomezia gli americani della Merck si liberano dell'Irbm dove era nato il più importante farmaco anti-Aids mai ideato, lo stesso che oggi è considerato dall'Oms terapia di prima scelta. I laboratori a oggi sopravvivono grazie a commesse esterne (molte alimentate da dollari Merck), e c'è da esserne contenti: ma la ricerca dei nuovi farmaci non si fa più qui.

Va peggio a Verona, dove l'inglese GlaxoSmithKline ha impiantato da decenni

uno dei centri di eccellenza per la ricerca sulle neuroscienze. Nel 2010 la ristrutturazione aziendale porta alla dismissione dei laboratori ceduti all'americana Aptuit che, dopo tre anni, sbaracca: un piano con 65 esuberi (poi ridotti a una cinquantina) su circa 400 dipendenti che non fa presagire un futuro roseo per i laboratori. «Non penso che questi centri torneranno. Noi oggi abbiamo una grande potenza che sono le 174 fabbriche», ammette Scaccabarozzi nel prendere atto del nuovo status quo. Che ci vede sempre più defilati anche nella ricerca clinica, quella in cui, dopo la messa a punto di un nuovo farmaco, se ne verificano la sicurezza e l'efficacia sui pazienti.

CI RIMETTONO I MALATI

Perché, attenzione: gli studi clinici non sono soltanto una medaglia al valore scientifico del paese. Ma anche un'opportunità di cura con terapie avanzate per i pazienti e uno strumento per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

Nel 2008 (anno del record) l'Italia era coinvolta in ben 880 studi clinici. Nel 2012, però, il loro numero era crollato a 697, il 20 per cento in meno. E il trend non sembra essere destinato a invertirsi. «La ricerca è diventata mondiale e anche l'arruolamento dei pazienti è competitivo», si giustifica Farmindustria che sottolinea come anche in questo caso l'Italia non sia il posto ideale per operare. Per esempio, «abbiamo un'infinità di comitati etici. Così accade che in un progetto internazionale per lo studio di un farmaco, quando dall'Italia arriva l'ultimo via libera dei comitati etici, gli altri hanno già finito l'arruolamento dei pazienti», dice Scaccabarozzi. Un dettaglio non da poco in un settore dove ogni giorno in più nei tempi per l'immissione in commercio di un farmaco significa un giorno di copertura brevettuale in meno.

Anche quel poco di ricerca clinica rimasta in Italia poi non è l'eccellenza, fa notare il farmacologo Silvio Garattini che da mezzo secolo dirige l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. «Non è che si facciano da noi studi fondamentali di ricerca clinica per stabilire l'efficacia di un farmaco. Si fanno cose secondarie, spesso funzionali alla promozione più che alla reale produzione dei dati sui medicinali». Perché, conclude il farmacologo, per la farmaceutica «siamo diventati sostanzialmente soltanto un buon mercato».



**L'INDUSTRIA
È MANIFATTURA
DI CURE PENSATE
ALTROVE. FINCHÉ
INDIA O CINA NON
IMPARERANNO
A FARLO CON I
GIUSTI STANDARD
DI QUALITÀ**