

FOCUS

SALUTE MENTALE UN QUADRO A TINTE FOSCHE

Le recenti ricerche che hanno permesso di stabilire legami tra genio artistico e disturbi della sfera psichiatrica riportano l'attenzione su un problema sociale in crescita vertiginosa al quale le istituzioni non danno risposta

■ **Daniilo Ruggeri**
AboutPharma and Medical Devices
druggeri@aboutpharma.com

OVERVIEW

Disturbi psichiatrici da inserire nell'agenda politica

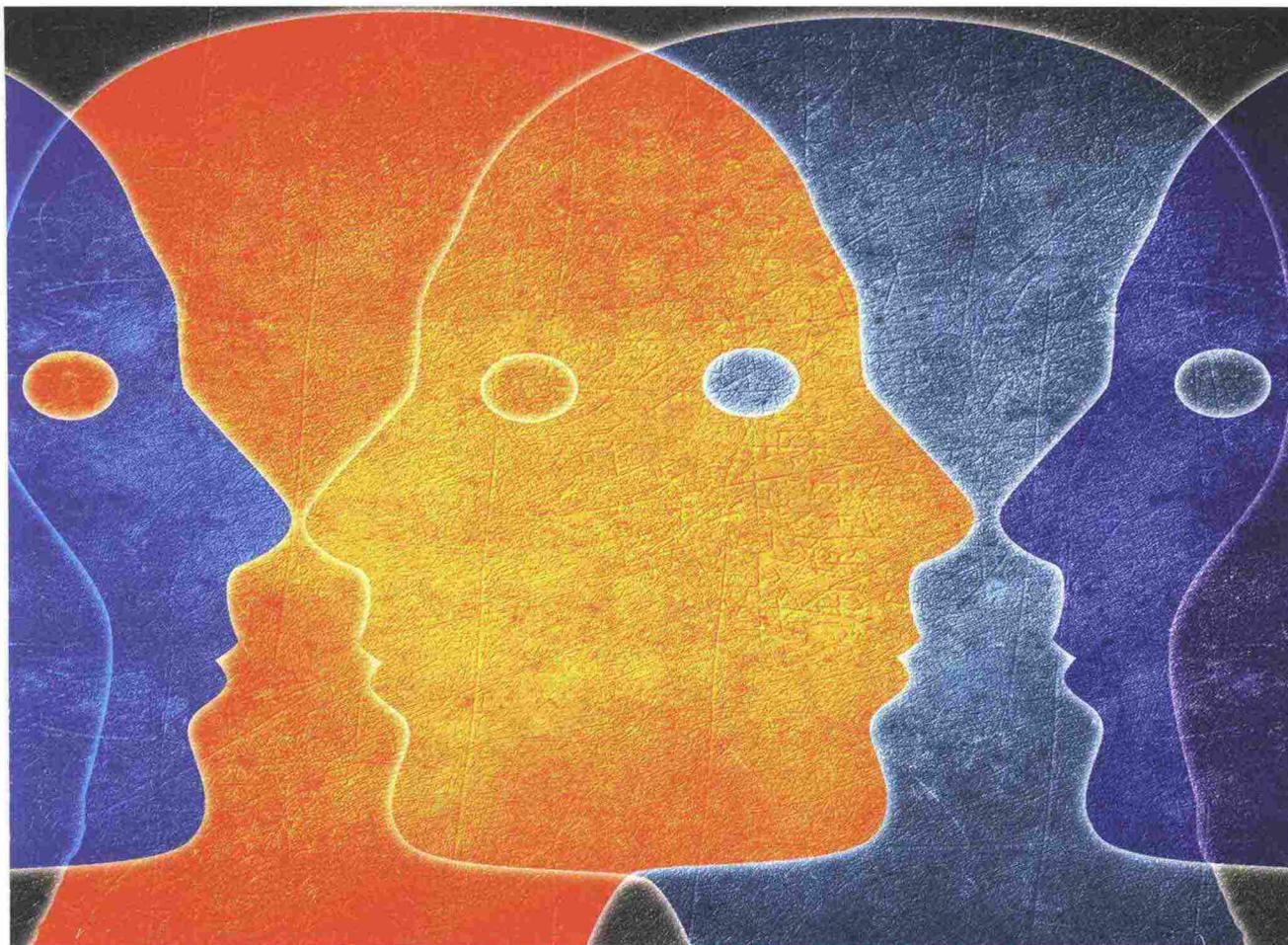
“**N**on esiste alcun ingegno se non mescolato alla pazzia” sosteneva Francesco Petrarca. In effetti le ricerche aneddotiche storiche hanno evidenziato in molti geni artistici la presenza di un disturbo mentale. I nomi sono tanti: limitandosi alla sola arte pittorica basta ricordare alcuni personaggi che hanno tracciato nuove strade su cui si è poi mossa la pittura come Michelangelo Buonarroti, Francisco Goya, Vincent Van Gogh, Louis Wain, Edward Munch, Antonio Ligabue, Mark Rothko, Francis Bacon, Jackson Pollock, Jean Michel Basquiat,

affetti almeno da un disturbo psichiatrico, dalla depressione maggiore, al disturbo bipolare, alla schizofrenia. Del resto, che un cervello creativo debba funzionare in modo diverso dalle persone “normali” nella percezione della realtà e nei processi di elaborazione cognitiva è stato un concetto teorizzato da molto tempo.

Molta ricerca è stata condotta per dimostrare l'esistenza di un fattore a base biologica, e quindi trasmissibile per via ereditaria, in grado di favorire lo sviluppo di associazioni mentali inusuali ed originali, tipiche di vivaci processi creativi artistici, ma anche l'instaurarsi di malattie della sfera psichica e mentale. Lombroso formulò l'ipotesi di un'ereditarietà familiare sia del potenziale creativo che della tendenza ad alcune malattie mentali. Ora un recente studio olandese pubblicato su Nature Neuroscience ha individuato varianti genetiche di predisposizione al rischio di schizofrenia e disturbo bipolare con una frequenza elevata e statisticamente significativa tra le persone che svolgono un'attività creativa. Questi risultati indi-



Claudio Mencacci
Direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda ospedaliera Fatebenefratelli di Milano



cano il possibile coinvolgimento di più geni, che all'interno di una famiglia possono esprimersi in alcuni casi come disturbo psichiatrico e in altri come vena creativa. Dietro queste ricerche particolari si cela un obiettivo di fondo: la necessità di portare l'attenzione non solo della comunità scientifica ma della collettività verso il problema della salute mentale più in generale, che sta assumendo sempre di più i contorni di una questione di sanità pubblica: entro il 2030, avvertono gli esperti, le patologie psichiatriche saranno infatti le malattie più frequenti a livello mondiale.

In Europa già il 38,2% della popolazione totale è colpito da qualche forma di disturbo mentale, con un impatto economico stimato in 798 miliardi di euro. Secondo un rapporto dell'Harvard School of Public Health e del World Economic Forum, recentemente ripreso dall'Economist in un articolo intitolato "Mental illness. The age of unreason", tra il 2011 e il 2030 il costo delle malattie mentali in tutto il mondo sarà di oltre 16 trilioni di dollari in termini di mancata produzione, più di

patologie oncologiche, cardiovascolari, respiratorie croniche e del diabete.

I disturbi mentali, intesi sia come patologie psichiatriche quali ansia, depressione o disturbi bipolari, sia neurologici, come [Alzheimer](#) e demenze, sono già nei Paesi ad alto reddito la principale causa di perdita di anni di vita per morte prematura e disabilità (17,4%), seguiti dal cancro (15,9%), dalle malattie cardiovascolari (14,8%), dagli infortuni (12,9%) e dalle malattie muscolo-scheletriche (9,2%). Secondo i dati forniti dall'Ocse, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, nel suo focus "Fare i conti con la salute mentale", la depressione grave, il disturbo bipolare, la schizofrenia e le altre malattie mentali gravi riducono la speranza di vita in media di vent'anni rispetto alla popolazione generale, in modo analogo alle malattie croniche come le malattie cardiovascolari. I costi diretti e indiretti della malattia mentale, secondo le statistiche Ocse, possono superare il 4% del Prodotto interno lordo (PIL). Circa la metà degli adulti con malattia mentale l'ha sviluppata prima dei quindici anni, per

cui l'identificazione e il trattamento precoci possono contribuire anche a ridurre i costi. Per i sistemi sanitari e per le Agenzie regolatorie del farmaco questi dati confermano la necessità di far fronte all'impatto delle patologie non solo sulla salute e sulla qualità della vita della popolazione, ma anche sulla sostenibilità dei costi dell'assistenza, delle terapie farmacologiche e di supporto, anche in considerazione dei livelli ancora troppo bassi di aderenza ai trattamenti che si registrano ad esempio in Italia. "Solo una persona su tre affetta da disturbi mentali si cura ed assume i farmaci appropriati e, complessivamente, meno del 10% di tali soggetti arriva da uno specialista", avverte Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda ospedaliera Fatebenefratelli di Milano.

"Il disagio psichico nel nostro Paese è in aumento", afferma Mencacci. "Si calcola che negli ultimi anni siano cresciute di oltre un milione le persone affette, a causa in particolare di ansia e depressione, parallelamente però si riducono i servizi per la salute mentale a causa della restrizione al turn-over del personale e della riduzione delle risorse disponibili". Nel nostro Paese si sta in particolare registrando un aumento della domanda di cure per disturbi non psicotici (disturbi dell'umore, disturbi d'ansia), per le relativamente "nuove" patologie (es. disturbi di personalità, gioco d'azzardo patologico, disturbi del comportamento alimentare etc.), e per i disturbi da "doppia diagnosi" (comorbidità fra disturbi mentali e disturbi da uso di sostanze stupefacenti e alcol).

Il professore ricorda che in Italia stiamo assistendo al progressivo indebolimento delle risorse a disposizione del settore della salute mentale "L'assistenza alle persone affette da disturbi mentali più complessi come schizofrenia e altre psicosi, di fatto assorbe la gran parte delle risorse dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm), lasciando inevitabilmente e largamente insoddisfatta la richiesta di cure da parte della restante, larga maggioranza dell'utenza". Risulta così drammaticamente carente la risposta del sistema in aree di grande importanza: assistenza nelle carceri; ai pazienti autori di reato con misure di sicurezza alternative; ai soggetti affetti da disturbi mentali in comorbidità con disturbi di personalità e/o con disturbi da uso di sostanze; ai pazienti con disturbi del comportamento alimentare, alla presa in carico in continuità terapeutica dei pazienti provenienti dalla neuropsichiatria infantile o dei pazienti anziani affetti da demenza con disturbi psichici e comportamentali rilevanti. "La salute mentale è un bene individuale e collettivo e una condizione imprescindibile per lo sviluppo economico e sociale del nostro Paese", ricorda Mencacci. "Le istituzioni regionali e nazionali devono impegnarsi e responsabilizzarsi. La scomparsa di questo tema dall'agenda politica non contribuisce certo a potenziare gli investimenti per garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale il diritto alla cura e all'inclusione sociale delle persone con disturbi psichiatrici".

Parole chiave

Arte, genio, follia, disagio, psichiatria, costi
Aziende/Istituzioni
Università di Amsterdam, Harvard School of Public Health, OCSE, Azienda ospedaliera Fatebenefratelli, Milano

OVERVIEW

Insieme contro i disturbi mentali nelle carceri

Mettere un freno al "circolo vizioso della sofferenza psichica", proponendo un nuovo approccio integrato per la gestione dei disturbi mentali in carcere, sviluppando un percorso applicabile in tutti gli istituti penitenziari italiani. Sono gli obiettivi principali del progetto "INSIEME - La Salute mentale in carcere": l'iniziativa è promossa dalla Società italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, dalla Società italiana di Psichiatria e dalla Società italiana di Psichiatria delle Dipendenze, con il supporto

incondizionato di Otsuka. In occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale, che si celebra in tutto il mondo lunedì 10 ottobre, gli esperti hanno lanciato l'allarme sulla gestione dei disturbi mentali nelle carceri italiane e indicano la strada per permettere ai detenuti di avere le stesse opportunità di cura e di assistenza di cui godono i pazienti al di fuori dei penitenziari. Il progetto INSIEME individua così un nuovo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (Pdta), si propone di integrare le diverse figure professionali che lavorano all'interno delle prigioni e di assicurare una continuità terapeutica-assistenziale anche dopo la scarcerazione.

Il carcere può rivelarsi un amplificatore dei disturbi mentali, come testimoniano i dati epidemiologici: più di 42 mila detenuti italiani - il 77% degli oltre 54 mila totali - convivono con un disturbo psichiatrico, con tassi nettamente superiori alla popolazione generale. I disturbi



Luciano Lucania

Presidente della Società italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

della personalità interessano il 65% contro il 10-15% della popolazione generale, la depressione il 10% contro il 2-4% al di fuori del carcere e le psicosi il 4% contro l'1% riscontrato normalmente. Le conseguenze possono essere estreme come l'autolesionismo (circa 7 mila episodi in un anno) o il suicidio (43 casi e oltre novecento tentativi solo nel 2014).

Al disagio mentale, infine, si sommano spesso i disturbi da sostanze stupefacenti, che tra i detenuti hanno una frequenza dodici volte maggiore rispetto a quella della popolazione generale (48% contro 4%). L'isolamento e la mancanza di contatti verso l'esterno possono favorire la comparsa o l'aggravarsi delle malattie mentali. "La perdita improvvisa di libertà e lo shock derivante dalla detenzione – commenta Luciano Lucania, presidente della Società italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – sono tutti traumi che incidono sulla psiche dei detenuti, che non sempre hanno la forza interiore di reagire". Ai problemi dei detenuti si aggiungono le carenze assistenziali sanitarie. "Un armamentario terapeutico spesso obsoleto, carenza di percorsi di assistenza e di riabilitazione, collegamenti non adeguati con il territorio, che non facilitano il reinserimento dopo la reclusione: oggi sono forse questi – afferma Claudio Mencacci, presidente della Società italiana di Psichiatria – gli ostacoli più ingombranti nella gestione dei disturbi mentali in carcere. Problematiche che derivano da diversi fattori, come ad esempio la scarsa integrazione delle figure professionali e la mancanza di dati epi-

demologici precisi relativi al disagio mentale tra i detenuti. È quindi cruciale dare vita a una nuova visione della psichiatria penitenziaria ed è proprio questo l'obiettivo che si pone l'iniziativa "INSIEME – Salute mentale in carcere".

INSIEME è un progetto multidisciplinare che, puntando sull'integrazione delle diverse figure professionali attive all'interno delle prigioni, propone schemi e algoritmi unitari per la gestione del detenuto psicotico sia durante la detenzione, sia al momento del suo rilascio. Assicura così una continuità terapeutica-assistenziale anche dopo la scarcerazione. Inoltre, per presentare l'iniziativa e implementare il nuovo approccio, sono stati organizzati corsi di formazione in alcuni istituti penitenziari italiani, destinati a chi opera nel carcere, ma anche agli operatori sanitari che lavorano sul territorio. Dopo le tappe nel carcere di Civitavecchia (26 settembre), di Milano Opera (4 ottobre) e Monza (il 12 dicembre), l'iniziativa arriverà a Genova e Rossano Calabro (nel 2017). "Il progetto punta anche a sensibilizzare gli italiani sul tema delle problematiche della salute mentale in carcere. Persiste ancora infatti – commenta Massimo Clerici, presidente della Società italiana di Psichiatria delle Dipendenze – uno spiacevole luogo comune che vede i detenuti come persone che, in quanto colpevoli, non sono meritevoli di cure. È invece fondamentale garantire loro una diagnosi precisa e un trattamento adeguato e integrato, pensando anche al recupero dopo il carcere, grazie a un nuovo Pdta".



Massimo Clerici
Presidente della Società Italiana di Psichiatria delle Dipendenze

Parole chiave

Carcere, depressione, psicosi, sofferenza, assistenza

Aziende/Istituzioni

Società italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, Società italiana di Psichiatria, Società italiana di Psichiatria delle Dipendenze, Otsuka

OVERVIEW

Schizofrenia, un nuovo approccio per contenere costi e disabilità

Oltre 2,7 miliardi di euro all'anno: tanto impatta in Italia la schizofrenia da un punto di vista economico, circa il 2,3% dell'intera spesa sanitaria nel nostro Paese. Un fardello che potrebbe essere alleggerito significativamente grazie all'applicazione di un differente e più efficace modello di gestione dei disturbi men-

tali maggiori come la schizofrenia, con un risparmio di ben 218 milioni di euro ogni anno. È quanto emerge da una recente analisi economica condotta nell'ambito del progetto Mo.Ma. – Modello di Management dei pazienti affetti da schizofrenia, dal Centre for Economic and International Studies dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata in collaborazione con l'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali del CNR e reso possibile grazie ad un contributo incondizionato di Otsuka e di Lundbeck.

La schizofrenia colpisce circa l'1% della popolazione. In Italia si stimano essere presenti tra i 300 ed i 600 mila pazienti schizofrenici, tuttavia solo 212 mila hanno effettivamente ricevuto una diagnosi. Di questi, oltre il 17% non è sottoposto a un trattamento farmacologico. Nel nostro Paese vivono quindi tra i 100 ed i 400 mila schizofrenici non diagnosticati che, con il passare del tempo, potreb-



Paolo Girardi
Professore ordinario di Psichiatria all'Università la Sapienza di Roma, dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso (NESMOS) dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

bero arrivare all'osservazione di centri specialistici in una situazione clinica più grave. Sono dati che sottolineano l'urgenza di una nuova e più efficiente gestione della patologia.

Il gruppo di lavoro del progetto Mo.Ma. – formato da psichiatri ed economisti italiani e guidato da Paolo Girardi, professore ordinario di Psichiatria all'Università la Sapienza di Roma – ha, così, elaborato un nuovo algoritmo diagnostico-terapeutico, che propone un nuovo approccio fin dalle prime fasi del disturbo ed il trattamento con farmaci antipsicotici atipici a rilascio prolungato, soprattutto se il paziente è in giovane età e al primo episodio: ciò potrebbe facilitare il recupero della funzionalità mentale, permettere di modificare la struttura dei costi della schizofrenia attraverso la riduzione di alcune tra le voci di spesa sanitaria più impattanti, legate ad esempio alle ospedalizzazioni e alla residenzialità, consentire a questo tipo di paziente di tornare ad una vita "normale".

Circa la metà dei costi, infatti, è di tipo diretto, ed è sostenuta dal Servizio sanitario nazionale, mentre il restante 50% è rappresentato da costi indiretti, dovuti principalmente alle pensioni di inabilità, alla perdita di produttività e all'assistenza informale dei parenti, che si stima trascorrono circa nove ore al giorno con un paziente psichiatrico.

Tra i costi sostenuti direttamente dal Servizio sanitario nazionale la voce più impattante, che assorbe quasi la metà del peso economico totale (49%), è rappresentata dalla residenzialità per i pazienti psichiatrici, che sommata alla semi-residenzialità (16%) e ai costi per le ospedalizzazioni (16%) supera l'80% di tutti i costi diretti sostenuti dal Ssn. Spicca, invece, il dato relativo ai farmaci: solo il 9,8% dei costi diretti è imputabile

alla spesa farmaceutica, meno del 5% del peso economico complessivo.

Per quanto riguarda i costi indiretti della gestione della schizofrenia, il peso maggiore è da attribuire alla perdita di produttività a causa della malattia: il 60% della spesa complessiva deriva da un ridimensionamento lavorativo o a una situazione di vera e propria disoccupazione. Analizzando il database dell'Inps non sorprende, dunque, che le turbe mentali e psichiche costituiscano la seconda voce economica per pensioni di inabilità dopo i tumori e la quarta voce per assegni di invalidità dopo le malattie del sistema circolatorio, i tumori e le malattie delle ossa. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha accertato che la schizofrenia è responsabile dell'1,1% del totale di anni di vita persi a causa della disabilità (Disability Adjusted Life Years, DALYs) e del 2,8% di anni vissuti in condizioni di disabilità (Years Lived with Disability, YLDs).

La diagnosi, il trattamento e la gestione della schizofrenia devono, quindi, mirare a mantenere il funzionamento psicofisico e a migliorare la qualità di vita, fino a raggiungere il recupero funzionale del paziente stesso. Il nuovo percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta) proposto dagli esperti coinvolti nel progetto Mo.Ma, che prevede un approccio integrato, l'utilizzo precoce di un farmaco atipico a rilascio prolungato già dalle prime fasi della malattia, permettendo un miglioramento dell'aderenza ai trattamenti, riducendo il rischio di ricadute, principale causa di ospedalizzazione e lungodegenza, sarebbe in grado di generare un ingente risparmio per la casse dello stato, con un contestuale miglioramento delle condizioni di salute del paziente la sua qualità di vita e il suo reintegro sociale.

OVERVIEW

Un video per ridurre lo stigma attorno alla schizofrenia

“Persone, non malati”: è il titolo del video realizzato, grazie al supporto incondizionato di Otsuka, per sensibilizzare gli italiani sulla schizofrenia e contribuire a ridurre lo stigma che ancora circonda i pazienti, una realtà con cui si confrontano spesso

anche genitori e familiari. L'iniziativa è stata promossa da un gruppo multidisciplinare di esperti in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale (lunedì 10 ottobre 2016). Psichiatri, psicologi e psicoterapeuti, infermieri specializzati ed educatori hanno collaborato alla stesura della sceneggiatura del video basata sull'esperienza reale di professionisti impegnati quotidianamente contro la schizofrenia, e hanno preso parte alle riprese. La schizofrenia è un disturbo mentale grave con cui sono costretti a convivere nel mondo circa 24 milioni di persone. I più colpiti sono i giovani: la patologia tende a comparire, infatti, tra i 15 e i 35 anni con un esordio sfumato e subdolo. I disturbi psicotici sono caratterizzati da distorsione del pensiero, delle percezioni e

Parole chiave

Schizofrenia, costi, disabilità, Pdta, management

Aziende/Istituzioni

Centre for Economic and International Studies
Università degli Studi di Roma Tor Vergata;
Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, CNR; Otsuka; Lundbeck



Alfonso Troisi

Dirigente Medico U.O.C Psichiatria e Psicologia Clinica, Fondazione Policlinico "Tor Vergata", Roma

delle emozioni e si manifestano attraverso deliri come, ad esempio, le idee di persecuzione: se non viene diagnosticato e trattato precocemente e correttamente, progredisce in modo peggiorativo, interferendo con la capacità di elaborare pensieri, di relazionarsi con gli altri, di vivere "normalmente" la propria vita. Da non sottovalutare, inoltre, il "costo umano" della malattia: i pazienti hanno una probabilità doppia di morire in giovane età e un rischio di suicidio 8,5 volte più alto rispetto alla popolazione generale. Ad aggravare la situazione ci sono i pregiudizi e lo stigma che caratterizzano la schizofrenia, con le persone che scompaiono dietro un'etichetta di malattia.

"Al termine schizofrenia – commenta Alfonso Troisi, Dirigente Medico U.O.C Psichiatria e Psicologia Clinica, Fondazione Policlinico "Tor Vergata", Roma – si accompagna un'immagine negativa, lontana dalla realtà. Spesso la diagnosi può trasformarsi in una gabbia e i pazienti vivono la malattia come un vero e proprio dramma. Eppure per la schizofrenia esistono possibilità di miglioramento. È quindi fondamentale sgomberare il campo dai pregiudizi e fare informazione così da aiutare i pazienti e le loro famiglie ad accettare la malattia e affrontarla al meglio".

La schizofrenia si può manifestare attraverso sintomi positivi, come i deliri e le allucinazioni e sintomi negativi che determinano un appiattimento delle normali risposte emotive.

"L'atteggiamento dei pazienti nei confronti della schizofrenia può variare di caso in caso. Ad incidere possono essere, ad esempio, i sintomi che sono costretti ad affrontare e che condizionano il loro comportamento nei confronti della malattia. Fondamentale – afferma Andrea Fiorillo, professore aggregato del Dipartimento di Psichiatria della Seconda Università degli Studi di Napoli – è inoltre l'atteggiamento dei familiari, degli amici e degli operatori sanitari che devono impegnarsi nel supportare le persone affette da schizofrenia, trasmettendo loro un senso di condivisione".

Il peso della malattia investe, infatti, anche le famiglie. Una recente analisi condotta in 22 Paesi, inclusa l'Italia, ha indagato la percezione dei parenti e degli amici di chi affronta un serio disturbo mentale come la schizofrenia. Più di quattro caregiver su dieci non riescono a convivere con l'ansia di dover gestire il proprio familiare malato. In un caso su tre lo stress di dover combattere la malattia si traduce in insonnia e depressione. Infine, uno su cinque non riesce a guardare in modo positivo alla propria vita ed è così esausto da non riuscire a svolgere al meglio le proprie attività.

Diagnosi precoce, ascolto del paziente e dei suoi bisogni, l'individuazione di percorsi integrati sono la chiave per gestire la schizofrenia e ridurre l'impatto sulla qualità di vita.

"Nella gestione della schizofrenia l'ascolto del paziente e dei suoi bisogni ha un ruolo centrale. Oltre alla diagnosi e all'individuazione della giusta terapia – afferma Antonio Vita, professore ordinario, Dipartimento Scienze Cliniche e Sperimentali, Divisione di Psichiatria, Università degli Studi di Brescia – è infatti fondamentale comprendere e supportare le persone costrette a convivere con questa patologia, riconoscendone i progressi quotidiani. Una corretta gestione della malattia deve quindi prevedere dei percorsi che integrino la terapia farmacologica e progetti di riabilitazione calibrati sui bisogni specifici del paziente".

oggi il gruppo Otsuka rappresenta una realtà globale con oltre 47 mila dipendenti nel mondo, 194 siti produttivi, 28 sedi commerciali tra Asia, America, Europa e Medio Oriente e 48 istituti di ricerca. Dal 2009 questa realtà industriale è presente anche in Italia. Abbiamo voluto conoscere meglio questa company intervistando Fabrizio Ballantini, Market Access e Public Affairs Director.



Andrea Fiorillo

Professore aggregato del Dipartimento di Psichiatria della Seconda Università degli Studi di Napoli



Antonio Vita

Professore ordinario, Dipartimento Scienze Cliniche e Sperimentali, Divisione di Psichiatria, Università degli Studi di Brescia

Parole chiave

Stigma, schizofrenia, video, sceneggiatura, gestione

Aziende/Istituzioni

U.O.C Psichiatria e Psicologia Clinica, Fondazione Policlinico "Tor Vergata", Roma; Dipartimento di Psichiatria Seconda Università degli Studi di Napoli; Dipartimento Scienze Cliniche e Sperimentali, Divisione di Psichiatria, Università degli Studi di Brescia; Otsuka

■ AZIENDE

**Impegno e creatività:
la filosofia
del gruppo Otsuka**

Otsuka Pharmaceutical nasce nel 1921 in Giappone come fabbrica dedicata alla produzione di materie prime chimiche, con solo dieci dipendenti. Da allora la situazione si è profondamente modificata e

oggi il gruppo Otsuka rappresenta una realtà globale con oltre 47 mila dipendenti nel mondo, 194 siti produttivi, 28 sedi commerciali tra Asia, America, Europa e Medio Oriente e 48 istituti di ricerca. Dal 2009 questa realtà industriale è presente anche in Italia. Abbiamo voluto conoscere meglio questa company intervistando Fabrizio Ballantini, Market Access e Public Affairs Director.

Dottor Ballantini, qual è la filosofia del gruppo Otsuka?

"Otsuka-people creating new products for better health worldwide": queste parole riassumono efficacemente l'approccio che



Fabrizio Ballantini

Market Access e Public Affairs Director di Otsuka Italia

Otsuka adotta da più di novant'anni nel creare prodotti e farmaci unici e innovativi per migliorare la salute e il benessere delle persone, rappresentando così un valore aggiunto nella vita di milioni di individui in tutto il mondo. I valori di "Jissho-shugi" (i risultati attraverso l'esecuzione) e "Sozosei" (creatività) sono stati introdotti dal fondatore Busaburo Otsuka nel 1921 e sono tuttora fonte di ispirazione, la "bussola" dell'azienda nelle scelte di business.

Qual è il profilo economico dell'azienda?

Per il 2016 la previsione di vendita del Gruppo Otsuka è di 10,5 miliardi di euro circa, ottenuti con vendite in tutto il mondo, soprattutto nel mercato americano (44,3%) e giapponese (23,5%). I maggiori introiti si registrano nel settore farmaceutico (67,2%) e, a seguire, in quello nutraceutico (22,3%). Per sostenere la crescita, Otsuka investe ogni anno circa il 15% dei propri ricavi in ricerca e sviluppo. La filiale italiana registra ricavi per circa cinquanta milioni di euro e impiega quasi novanta dipendenti nell'area farmaceutica.

In quali aree terapeutiche si concentra la ricerca di Otsuka? Qual è la pipeline attuale?

Nel business farmaceutico l'attenzione è storicamente rivolta alle patologie del Sistema Nervoso Centrale, ma nel tempo si sono consolidate conoscenze in oncologia, patologie gastrointestinali, cardiovascolari, renali, respiratorie, malattie infettive, oftalmologiche, dermatologiche.

In questo momento, in Europa, siamo in prima linea nel trattamento della schizofrenia e stiamo destinando una grande energia nel rendere accessibile ai pazienti il primo farmaco efficace per il trattamento del rene policistico autosomico dominante.

Inoltre il Direttore Medical Affairs & Compliance della filiale italiana, la dottoressa Maria Grazia Giustra, ci ricorda l'attuale interesse in ricerca e sviluppo in area oncematologica, con un focus sul trattamento della leucemia mieloide acuta e cronica e sulle sindromi mielodisplastiche. La collaborazione con Avanir, un'azienda americana con core business sui nuovi farmaci in area neurologica, apre nuovi ed interessanti scenari per il trattamento e la cura delle patologie legate all'invecchiamento, destinate ad avere un impatto sempre maggiore a causa dell'aumento dell'età media della popolazione.

Otsuka è particolarmente attiva nel campo delle patologie del sistema nervoso centrale. Perché si è puntato proprio su questo campo della patologia umana?

L'approccio di Otsuka nel percorrere la strada meno battuta ha spinto i ricercatori dei laboratori in Giappone a investire tempo e risorse per la cura di patologie altamente invalidanti, caratterizzate da un forte unmet need. Nello specifico le malattie psichiatriche impattano sui pazienti, i loro familiari e amici e di conseguenza sulla società.

Una delle caratteristiche che connotano Otsuka è rappresentata dall'attenzione rivolta ai pazienti. Potrebbe brevemente spiegare quali attività sono state sviluppate?

Fornire risposte concrete ai bisogni insoddisfatti delle persone: è il mantra che, nel nostro business quotidiano, non dimentichiamo mai. Tra le molte iniziative, per citarne alcune realizzate nell'ultimo anno, abbiamo sostenuto il progetto "Insieme" contro i disturbi mentali nelle carceri. I detenuti sono una popolazione di pazienti spesso trascurata, che guadagna l'attenzione dei grandi media solo per eventi drammatici. L'obiettivo del progetto è duplice: informativo e formativo. Si è articolato in una serie di incontri realizzati nelle carceri con i maggiori esperti, medici, infermieri e tutti coloro che nelle carceri si dedicano alla salute fisica e psicologica dei detenuti.

Mi piace ricordare che Otsuka ha anche sostenuto la produzione di un video per ridurre lo stigma della schizofrenia, con l'intento di "rompere" il pregiudizio e la marginalità cui sono spesso costretti i malati schizofrenici.

Troppo spesso il disturbo mentale – e in particolare la schizofrenia – viene considerato, anche dagli stessi familiari dei pazienti, come una malattia diversa, incurabile. Il malato fa paura e al tempo stesso appare pittoresco, bizzarro, perché fuori dagli schemi.

Otsuka crede con forza che il futuro del nostro sistema sanitario passi attraverso una ridefinizione della Governance. Uno degli strumenti che andrebbero implementati con maggiore fiducia è quello dei percorsi diagnostico terapeutici. A questo proposito Otsuka sostiene, in collaborazione con Lundbeck, il progetto Mo.Ma, che si prefigge di supportare gli operatori sanitari nell'identificazione del miglior percorso diagnostico terapeutico per i pazienti con patologie mentali.

Parole chiave
Creatività, impegno, risposte, pazienti, investimento
Aziende/Istituzioni
Otsuka Pharmaceutical, Avanir