

Rassegna del 17/12/2009

OGGI - Quel dolore che fiacca la vita - Graziottin Alessandra	1
AVVENIRE - "Fuori onda" sulla RU486: quel che si pensa ma non si dice - Morresi Andrea	2
GO ROMA - Il sesso? Si fa a tavola - Caperna Antonio	3
RESTO DEL CARLINO - Intervista a Emilio Arisi - 120 vittime all'anno "Casi rari, ma..." - Malpelo Alessandro	5

Corpo e cuore La salute dalla parte delle donne


di Alessandra Graziottin

Quel dolore che fiacca la vita

«**M**ia figlia ha sofferto di dolori mestruali intensi fin dal primo ciclo, a 12 anni. La ginecologa: "Troppo giovane per darle ormoni. Con la crescita passerà!". Stesso verdetto con altri medici. Due mesi fa, di corsa al Pronto soccorso, con mia figlia piegata in due dal dolore. Ricovero urgente: torsione di cisti ovarica endometriosa ed endometriosi diffusa. Le hanno asportato un ovaio... Questa tragica vicenda non deve finire nel silenzio!».

Rosanna N., Terni

Capisco la comprensibile indignazione. La sostanziale omissione diagnostica porta non soltanto a perpetuare il dolore, ma anche a peggiorare drasticamente le cause biologiche del dolore stesso, come purtroppo è successo a sua figlia. Per evitare ciò bisogna impegnarsi sia sul fronte della formazione medica, come sta ora facendo la Società italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), sia in termini di consapevolezza pubblica, e delle donne in particolare, cui è dedicata questa pagina.

Quanto sono importanti i sintomi per la diagnosi di endometriosi? Moltissimo! Già solo il corretto inquadramento dei sintomi può identificare il 73 per cento del-

le donne affette. È questa la precisa conclusione di uno studio inglese, appena pubblicato, condotto su ben 5.540 donne con diagnosi certa di endometriosi. Ecco i sintomi critici che non possono più essere banalizzati: il dolore mestruale invalidante, che aumenta di 8 volte la probabilità di avere l'endometriosi; il dolore in regione addominale o pelvica, che l'aumenta di 5 volte; le mestruazioni abbondanti; il dolore durante il rapporto sessuale, soprattutto in profondità, ma anche

le piccole perdite di sangue (*spotting*, dall'inglese *to spot*, che significa macchiare), che compaiono dopo il rapporto.

Questo sintomo, se presente, aumenta di oltre 6 volte la probabilità che la diagnosi di endometriosi sia corretta. Nelle donne che cercano figli, un'infertilità inspiegata aumenta di 8 volte la probabilità che la causa sia un'endometriosi non ancora diagnosticata. L'associazione tra questi sintomi e l'endometriosi è evidente: ecco perché è doverosa la massima attenzione sia da parte delle famiglie, sia dei medici!

Le lettere vanno indirizzate a:
Alessandra Graziottin, «Oggi»,
 via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano.
 graziottin.oggi@rcs.it
 (www.alessandragraziottin.it)

**L'ENDOMETRIOSI
 CONTINUA
 A ESSERE
 SOTTOVALUTATA**

prevenire&curare

La terapia? È "contraccettiva"

● La prima scelta sono la «pillola» o il cerotto contraccettivo, con un uso continuativo se si vuole evitare il flusso, scegliendo la periodicità con cui lasciarlo comparire (ogni tre mesi o più).
 ● Può essere indicata

la nuova pillola con estradiolo naturale e dienogest. Questa scelta riduce la quantità e durata del flusso: libera così la ragazza dal dolore e riduce nettamente le probabilità che peggiori un'eventuale

endometriosi sottostante.

● Si può optare anche per un progestinico «in continua» (senza pause), con lo stesso obiettivo: togliere il dolore e limitare o bloccare l'avanzata dell'endometriosi.

FEMMINISTE, MEDICI, POLITICI: A MICROFONI SPENTI ALTRE OPINIONI

«Fuori onda» sulla Ru486: quel che si pensa ma non si dice

ASSUNTINA MORRESI



In queste settimane di polemiche sull'introduzione della pillola abortiva in Italia, ho partecipato a incontri pubblici e dibattiti e sono stata intervistata in diverse occasioni, ma, purtroppo, non è mai capitato che il microfono rimanesse acceso qualche minuto in più, dopo i momenti ufficiali: l'opinione pubblica avrebbe avuto a disposizione "fuori onda" molto interessanti, con protagonisti meno importanti del Presidente della Camera, ma sicuramente di primo piano nel dibattito sulla Ru486, e se ne sarebbero potute sentire delle belle, quasi divertenti, direi, se l'argomento non fosse fra i più drammatici.

Interessante il fuori onda dell'Intellettuale di Sinistra, che dopo aver tuonato – pubblicamente – in difesa dell'autodeterminazione della donna e a favore della Ru486, confessa – privatamente – che certo che si è informato, l'aborto con la Ru486 è angosciante, orribile, e se sua figlia proprio lo volesse scegliere «glielo farei fare in ospedale, sei matta, farla stare a casa da sola in quelle condizioni?».

E che dire della Femminista Famosa che dopo aver versato fiumi di inchiostro per difendere la pillola abortiva ammette – rigorosamente in privato – che l'aborto a domicilio con la Ru486 va contro il principio fondante della 194, che vuole che gli aborti siano considerati un problema sociale, e non un fatto privato delle donne?

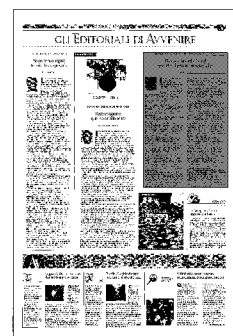
Per non parlare dei Ginecologi che l'Hanno Usata in questi anni, e che dopo aver rassicurato in pubblico che «è tutto sotto controllo anche se le donne vanno a casa», a tu per tu confessano di non sapere quando le donne «hanno avuto l'espulsione», perché, se le donne vanno a casa, come fanno poi i medici a sapere quando, dove e come abortiscono?

Ci sono poi altri Dottori Importanti che Hanno Fatto Carriera che a bassa voce, così li senti solo tu, dicono che quello con la Ru486 è un «metodo schifoso», e che nessuno sano di mente lo consiglierebbe, ma in pubblico assicurano che in Europa questa pillola la usano da anni, senza problemi, e in Italia i "paletti" messi dall'Aifa rendono minimi i

rischi. Per non parlare poi del Parlamentare dell'Opposizione che chiede pure il mio curriculum, pensando evidentemente che io parli per bassi motivi ideologici, e magari non sia nemmeno laureata. Lui si è "informato" leggendo Repubblica, e poi ha sentito Livia Turco e Silvio Viale, e quindi ritiene di sapere un sacco di cose: prima dice che a lui delle questioni tecniche non gli interessa, perché quelle spettano all'Aifa. Allora gli spieghi i risvolti politici, e che una direttiva europea stabilisce che la circolazione di farmaci abortivi deve essere compatibile con le leggi vigenti dei singoli Stati. Il Parlamentare dell'Opposizione allora cambia discorso, e chiede i numeri: quanti aborti medici e quante morti – moltissimi i primi, pochissime le seconde, ti vuol dire. Allora, tu gli fai sommessamente notare che questi sono aspetti tecnici, e glieli spieghi volentieri, ma prima ti aveva detto che non gli interessavano. E mentre gli dai i numeri giusti – diversi da quelli che pensa lui – e gli dici quante persone sono morte, e come sono morte, vedi che la sua faccia cambia espressione, da sicura di sé diventa qualcosa fra il preoccupato, lo stupefatto e l'atterrito. E, dopo un po', ti comunica gentilmente che ha poco tempo, e se ne va.

Niente nomi e cognomi, non sarebbe corretto. Ma posso assicurare che questi sono solo alcuni esempi dei "fuori onda" a cui ho assistito in queste settimane, che hanno lasciato perplessa anche me, all'inizio. Adesso, non più. Adesso ho ben chiaro che sono veramente pochi i veri sostenitori della Ru486. Per il resto, tutti quelli minimamente informati sulla faccenda sono ben d'accordo che di metodo ignobile si tratta: lungo, doloroso, impegnativo e pericoloso, utile solo a "liberare" gli ospedali dal peso delle donne che abortiscono, e ad abbattere le poche e insufficienti, ma comunque importanti, limitazioni poste dalla 194.

Ma l'Intellettuale di Sinistra, la Femminista Famosa, il Dottore Importante, il Ginecologo che l'ha Usata e il Parlamentare dell'Opposizione non lo ammetteranno mai in pubblico: la Ru486 va difesa, sempre e comunque, indipendentemente da tutto. Non succeda mai, una volta tanto, di dar ragione ai cattolici. Ci fosse almeno qualche microfono aperto, ogni tanto...



LA CAMPAGNA**No Aids? Yes we condom**

Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS lancia la nuova campagna di prevenzione "YES WE CONDOM!". «Bisogna dare messaggi chiari e scientifici - sottolinea Alessandra Cerioli, presidente nazionale della LILA (www.lila.it) - Il risultato, fotografato dai dati epidemiologici, ci dice che le persone hanno elaborato una distorta percezione del rischio».



Aids, rischio sottovalutazione

Il sesso? Si fa a tavola

La Società di ginecologia propone 30 ricette per stimolare desiderio e fertilità
Fast food e conservanti stroncano l'eros

di Antonio Caperna

Trenta ricette per stimolare il desiderio e salvaguardare la fertilità. È la proposta della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), che ha selezionato i piatti migliori per la salute sessuale e riproduttiva, stando attenti anche al palato. *Cibo e sesso* (Intermedia editore) nasce nell'ambito del progetto *Scegli tu*. Tra gli alimenti "hot" oltre a peperoncino e molluschi, raccomandati gli asparagi, la rucola, i fichi, il miele. Da bocciare invece i troppi conservanti, gli zuccheri raffinati e i grassi saturi. Ma occhio anche ad alcool e caffè e soprattutto alle dosi: l'eccessiva quantità stronca l'eros. Così come il fast food.

«Gli alimenti conservati e mangiare troppo velocemente provocano un'intensa eccitazione cerebrale - spiega Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica del San Raffaele Resnati di Milano - che però è paradossalmente dannosa per la libido: aumenta l'irritabilità. Non a caso oggi si assiste ad un fenomeno nuovo, l'ansia da prestazione femminile: ne soffre l'11% delle donne sessualmente attive. Attenzione quindi non solo a cosa si mangia ma anche a come».

Esiste un grande interesse per le virtù afrodisiache degli alimenti, scarsi invece per le implicazioni della dieta sulla salute, in particolare

INGREDIENTI D'AMORE

PEPERA
I Romani le attribuivano virtù afrodisiache




FRUTTE MAREE
Crostacei, afrodisiaci in quanto ricchi di potassio.



FUNGHI
I porcini crudi sono "miracolosi" nel far ritrovare il vigore



CIOCOLATO
Bisogna lasciarsi tentare, il cioccolato è salutare ma non bisogna abusarne.

quella riproduttiva. In base ad un sondaggio condotto dalla SIGO nell'ottobre 2009 su 650 italiane, ben il 73% sottovaluta il rapporto tra alimentazione ed eros. Allo stesso modo, sono poco considerati altri fattori favorevoli, come il sonno o la pillola contraccettiva: appena il 15% la ritiene alleata per la maternità futura, solo una su 5 (21%) "amica" della passione.

«La contraccezione sicura è invece determinante per mantenere protetto e funzionante nel tempo il nostro apparato riproduttivo - afferma Giorgio Vittori, presidente della SIGO - così come la corretta dieta. I disturbi alimentari sono presenti nel 7,6% delle pazienti sub-fertili e nel 58% delle donne che presentano amenorrea o mancata ovulazione.

Con questa guida ci proponiamo di fornire consigli pratici a favore della salute femminile, che va coccolata in maniera speciale anche a tavola».

Il libro (possibile con un contributo di Bayer Schering Pharma) si scarica gratis dal sito www.sceglitu.it oppure rivolgendosi all'editore o alla SIGO.

LO SPECIALISTA

120 vittime all'anno

«Casi rari, ma...»

SU 600.000 NASCITE in un anno in Italia, 120 si sono concluse purtroppo con la morte della partoriente. Percentuali dello zero virgola, si dirà, evenienze sempre più rare, ma sono sempre numeri che colpiscono. Se ne parla in questi giorni a Roma al congresso della Sigo, la Società italiana di ginecologia e ostetricia dedicato in particolare alle gravidanze giovanili. Il professor Emilio Arisi, emiliano (nella foto), primario di ostetricia a Trento, è uno dei relatori.

Professor Arisi, ancora morti di parto, come si spiega?

«Si pensa sempre al parto come a un nastro rosa e un nastro azzurro, in realtà ogni anno nel mondo muoiono 600mila donne per ragioni correlate al parto, e di queste abbiamo commentato i dati, 70mila sono adolescenti, minorenni».

Degrado e assistenza inadeguata?

«Gran parte di questi decessi avvengono nei paesi in via di sviluppo, purtroppo a volte anche nei paesi con organizzazioni sofisticate. In Europa il numero di donne che muoiono è il più basso al mondo, però».

Può capitare il peggio?

«Si determinano in sala parto situazioni incontrollabili, un travaglio improvvisamente si complica, si è costretti a usare un forcipe, o l'utero inizia a sanguinare, non si contrae e la donna perde litri di sangue».

E non si può ridurre il rischio?

«Chi vive la realtà della sala parto sa che quotidianamente si complicano le cose».

Quali le cause?

«Quasi sempre le complicanze sopraggiungono per emorragie massive da arginare subito chirurgicamente, ma si possono poi innescare altri problemi e un circuito perverso che parte dalla trasfusione e arriva alla coagulazione intravascolare disseminata. Mentre nei giorni successivi al parto si possono avere altre embolia polmonare. Eventi sfavorevoli ai quali, nonostante gli sforzi, a volte non si riesce a porre rimedio».

Alessandro Malpelo



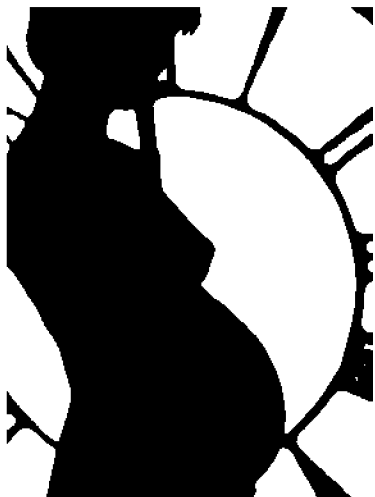
Rassegna del 17/12/2009

CORRIERE DELLA SERA MILANO - Mi faccia un bel do di pancia - Zacconi Daniela

Iniziativa Il maestro Casanova: «Il canto aiuta le mamme a superare i dolori del parto ed emoziona i piccoli»

Mi faccia un bel do di pancia...

Nasce a Milano un coro speciale: unico requisito, essere incinte



Vocinove
Esperimento unico in Europa, il coro delle donne incinte è guidato dal maestro Giovanni Casanova, nella foto con alcune allieve

C'è Arianna, al quarto mese, Erica che ha appena finito il terzo e Valeria che esibisce un imponente pancione di sette mesi. Sono loro le prime ad aderire al coro «Vocinove», esperimento unico in Europa che accetta come coriste solo future mamme. L'idea è di Giovanni Casanova, maestro di coro e musicoterapeuta specializzato nel seguire il periodo pre e post-parto. «Il nostro sarà un lavoro sulla vocalità che non avrà solo finalità "artistiche", ma aiuterà al momento del parto». Forte di una lunga esperienza musicale che negli ultimi tre anni ha avuto applicazione pratica in una ricerca sperimentale condotta all'Ospedale San Raffaele, Casanova ha verificato come imparare a vocalizzare il suono e concentrarsi sull'emissione, non solo permetta di acquisire una corretta respirazione, ma aiuti anche a sostenere il dolore delle contrazioni, diminuisca i livelli di ossitocina e garantisca una riduzione dei tempi di travaglio. L'esperimento che ora parte a Milano (le prove si svolgono

ogni giovedì dalle 17.45 alle 19.15 nella Biblioteca del Polo Mozart, in via Vivaio 7, e per partecipare basta presentarsi pochi minuti prima, oppure telefonare al 348.90.30.605.) è solo la prima tappa di un progetto ambizioso che prevede la creazione di cori analoghi a Torino, Bologna e Zurigo. «Applicheremo varie tecniche — prosegue Casanova —, dal metodo funzionale di Gisela Rohmert al canto carnatico indiano. L'idea è quella di pescare anche nei ricordi delle nostre coriste, raccogliendo diverse ninne nanne che, armonizzate, saranno eseguite in forma corale. Ci sono compositori consigliati come Mozart o Vivaldi, le cui opere sono in sincrono con il battito del cuore e la respirazione. Ma per esperienza so che la musica più efficace è quella che emoziona la mamma e, di conseguenza, trasmette al nascituro uno stato d'animo positivo e benefico».

Daniela Zacconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità. La manovra blocca per un anno i pignoramenti dei creditori, Assobiomedica fotografa i ritardi nelle regioni

In Calabria le Asl pagano dopo 736 giorni

Lo scoperto e i ritardi nel pagamento

Regione	Stima Scoperto Mercato Dispositivi Medici (in migliaia)	% scoperto	Giorni di ritardo
Valle D'Aosta	5.480	0,1	112
Piemonte	364.280	7,6	233
Liguria	107.968	2,3	167
Lombardia	247.591	5,2	102
Trentino A.A.	27.794	0,6	92
Veneto	388.774	8,2	238
Friuli V. G.	30.748	0,6	68
Emilia Romagna	389.928	8,2	252
Toscana	280.534	5,9	189
Marche	74.219	1,6	147
Umbria	40.861	0,9	135
Abruzzo	116.802	2,5	223
Molise	82.822	1,7	642
Lazio	702.052	14,7	377
Campania	747.232	15,7	628
Basilicata	28.920	0,6	170
Puglia	475.282	10,0	396
Calabria	308.092	6,5	736
Sicilia	219.484	4,6	235
Sardegna	125.496	2,6	289
Nazionale	4.764.359	100,0	368

Roberto Turno

La Calabria che onora la fatture 736 giorni dopo, il Molise e la Campania in più di 600 giorni, tutto il Sud, eccetto la Basilicata, che affonda nei tempi biblici di pagamento. E intanto un debito verso le aziende fornitrici di servizi e beni essenziali per far camminare la macchina della sanità pubblica, che solo per il biomedicale ha toccato a fine ottobre i 4,7 miliardi. Solo una parte del debito totale delle Asl verso i fornitori certificato dalla Corte dei conti, che a fine 2008 sfiorava i 50 miliardi.

Mentre la Camera approva la Finanziaria 2010 che col maxi emendamento blocca per un anno i pignoramenti dei creditori nelle regioni alle prese con i piani di rientro dai maxi disavanzi sanitari, ecco che da Assobiomedica, l'associazione che raggruppa i produttori di biomedicali, arrivano i dati più aggiornati sui ritardi di pagamento ai fornitori del servizio sanitario. E ora le aziende si ribellano: il Taiis (tavolo interassociativo delle imprese di servizi) s'è appellato alla Commissione europea per l'apertura di una procedura d'infrazione all'Italia contro la norma-capestro della manovra.

Beffa nella beffa, dai dati di Assobiomedica emerge chiaramente che proprio le regioni con i con-

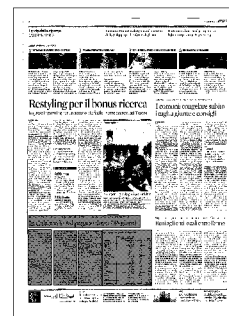
ti di Asl e ospedali più disastriati, e per questo alle prese con i piani di rientro dal deficit, sono le peggiori pagatrici. Se non sempre per il volume del debito da onorare, certamente per i tempi di rimborso. Con tre regioni su tutte all'indice: la Calabria, fanalino di coda, paga dopo 24 mesi e mezzo e deve 308 milioni; il Molise lascia in aspettativa i creditori per 21 mesi e mezzo e deve rimborsare 82,8 milioni; la Campania rimborsa in 21 mesi e ha un passivo di 747 milioni. In tutti e tre i casi, cifre da collasso per l'economia locale e per la tenuta finanziaria, già di per sé fragilissima, del sistema sanitario.

Il rinvio per anno dei pignoramenti attivati, attacca adesso il Taiis rivolgendosi alla Ue, «è in evidente contrasto con le norme comunitarie in materia di ritardo nei pagamenti e rischia di rendere drammatiche le condizioni delle numerose aziende che già vantano crediti nei confronti della Pa».

Un'aperta violazione sia delle regole in materia di interessi, sia per quanto riguarda la procedura di recupero dei crediti. Ma anche perché vengono violati «i principi di par condicio concorrenziale» penalizzando le aziende fornitrici «in alcuni ambiti regionali rispetto agli altri creditori» della

Pa. Tanto che secondo il Taiis la magistratura avrebbe «il potere-dovere di disapplicare la norma, in quanto in contrasto con norme comunitarie di rango superiore, con il conseguente determinarsi di ulteriori contenziosi e di incertezze applicative».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPERIMENTAZIONI CLINICHE NEGATE

Così burocrazia e inefficienza sabotano i trial di territorio

Studio con fondi
Aifa slitta di 12 mesi
per le inadempienze
di 8 comitati etici

DI ANTONIO CLAVENNA E MAURIZIO BONATI *

Il decreto ministeriale 24 giugno 2003 n. 11 «Attuazione della direttiva 2001/20/Ce relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico», a sua volta recepimento di una direttiva della Comunità europea, prevede una tempistica per la valutazione della documentazione riguardante le sperimentazioni cliniche da parte dei Comitati etici (Ce). In base a quanto stabilito dal decreto, in caso di sperimentazioni multicentriche il Ce del centro coordinatore deve esprimere il parere unico entro 30 giorni dal ricevimento della domanda. A loro volta i Ce degli altri centri partecipanti devono fornire il parere sull'accettazione/rifiuto del parere unico entro 30 giorni dalla data di ricevimento.

Nonostante il successivo Dm 21 dicembre 2007 «Modalità di inoltro della richiesta di autorizzazione all'Autorità competente, per la comunicazione di emendamenti sostanziali e la dichiarazione di conclusione della sperimentazione clinica e per la richiesta di parere al comitato etico» abbia cercato di armonizzare e semplificare la modalità di invio della domanda di autorizzazione, dando particolare importanza alla trasmissione dei documenti per via telematica at-

traverso l'Osservatorio nazionale della sperimentazione clinica (Ossc), la tempistica della valutazione delle sperimentazioni cliniche è ancora al di là dal rispettare i tempi previsti dalla direttiva europea.

Difficoltà maggiori possono essere inoltre incontrate per sperimentazioni da effettuarsi nell'ambito della medicina generale. Viene qui riportato un esempio riguardante la domanda di autorizzazione di uno studio clinico, finanziato dall'Agenzia italiana del farmaco nell'ambito dei bandi di ricerca indipendente 2007, che prevede il coinvolgimento di 36 pediatri di libera scelta operanti in 9 Asl rappresentative, per distribuzione geografica e contesto, del panorama nazionale. Lo studio ha lo scopo di valutare l'efficacia del beclometasone nebulizzato, farmaco da 30 anni commercializzato in Italia e ampiamente prescritto ai bambini, nella profilassi del wheezing virale.

La documentazione dello studio è stata inserita nell'Ossc il 20 marzo 2009 e successivamente inviata ai 9 Ce di ciascuna Asl nel periodo 30 aprile-12 maggio, previo accordo con la segreteria di ciascun Comitato etico circa la documentazione richiesta (numero di copie cartacee, oltre a quella su supporto elettronico ed eventuale compilazione di apposita modulistica locale).

Il numero di copie cartacee della documentazione richiesta variava da 3 a 6; sei Ce hanno richiesto tre copie, mentre uno ha richiesto 6 copie (una in più rispetto a quanto previsto dalla normativa). Sei comitati etici su 9 hanno richiesto, inoltre, la compilazione di moduli ad hoc.



Il Ce del Centro coordinatore ha discusso lo studio il 16 giugno (30 giorni dopo il ricevimento della documentazione), con parere sospeso in attesa di due modifiche minime esplicative da apportare al modulo di consenso informato e alle schede di raccolta dati.

Il parere favorevole del Ce coordinatore è stato espresso il 4 agosto. Il parere è stato inserito nei giorni successivi nell'Ossc e una copia cartacea è stata inviata al promotore in data 10 settembre 2009. Questo primo iter, per l'approvazione del Ce del centro coordinatore dello studio, ha richiesto 4 mesi per essere espletato. La copia cartacea del parere unico è stata inviata dal promotore a tutti i Ce partecipanti in data 14 settembre. Va comunque sottolineato che per il Dm 21 dicembre 2007 l'inserimento dei dati del parere unico nell'Ossc garantisce, per le sperimentazioni multicentriche, la comunicazione del parere espresso ai Ce collaboratori.

A questo punto gli altri Ce avrebbero dovuto pronunciarsi entro 30 giorni secondo il decreto del 2004.

Tuttavia 2 mesi dopo (e per molti in ritardo) solo 4 degli 8 Ce dei centri collaboratori avevano valutato lo studio con successiva comunicazione (due scritte e due orali) al coordinatore dello studio.

Per 3 Ce l'inadempienza è stata giustificata con la mancata attivazione del registro degli sperimentatori nelle Asl, sebbene previsto dal decreto ministeriale del 10 maggio 2001 «Sperimentazione clinica controllata in medicina generale e pediatria di libera scelta».

Un Ce non aveva ancora discusso lo studio per problemi amministrativi (cambio del direttore sanitario della Asl). A tutt'oggi,

dopo oltre 8 mesi dall'inserimento della documentazione nell'Ossc solo la metà degli 8 Ce si è attivato e pronunciato.

Per questa prima fase l'attività della segreteria dello studio ha comportato una media di 4 contatti telefonici (range 2-6) con la segreteria di ciascun Ce al fine di chiedere aggiornamenti sull'iter valutativo.

L'esperienza maturata ha fatto emergere alcune difficoltà, solo in parte previste:

- la mancata attuazione di quanto previsto dal Dm 10 maggio 2001 (la creazione del registro degli sperimentatori delle Asl, previa istituzione di appositi corsi di formazione dei medici su tutto il territorio nazionale) impedisce di condurre una sperimentazione nell'ambito della medicina generale;
- la tempistica dei Ce non è conforme a quanto previsto dalla normativa. A questo riguardo l'impiego dell'Ossc sembra aver contribuito solo in parte a rendere

più agevoli le procedure dal momento che non tutti i Ce utilizzano questo strumento.

Nelle intenzioni del promotore l'arruolamento dei pazienti per lo studio sarebbe dovuto iniziare nel corso dell'ottobre 2009 conforme alla stagionalità della malattia target. Nonostante vi fosse teoricamente un periodo di tempo sufficiente per consentire la valutazione dello studio da parte dei Ce e tutte le procedure organizzative fossero state apportate, l'inizio dello studio dovrà essere rinviato di un anno. Infatti, formalmente, dopo 8 mesi sarebbe possibile iniziare lo studio solo in 2 delle 9 Asl selezionate.

* Dipartimento di Salute pubblica
Istituto di Ricerche farmacologiche
"Mario Negri" - Milano

Incentivi. Primo tavolo tecnico al ministero dello Sviluppo per la riforma degli aiuti

Rottura in vista. I sindaci aspettano l'ultima risposta da Palazzo Chigi

Restyling per il bonus ricerca

Imprese in pressing per un accesso più facile - Serve decreto del Tesoro

CREDITO DI IMPOSTA

All'Economia demandata la definizione degli interventi agevolabili e delle modalità di fruizione per superare le polemiche del click day

Carmine Fotina

ROMA

Cercasi soluzione per il nuovo credito d'imposta su ricerca e innovazione. Il rifinanziamento inserito in finanziaria ha subito aperto il dibattito sulle modalità di fruizione: tornerà il contestatissimo sistema del click day (prenotazione telematica che premia i più veloci) o si opterà per un nuovo meccanismo? Siatende ora un decreto di natura non regolamentare del ministero dell'Economia che dovrà sciogliere i dubbi cercando una difficile mediazione tra le richieste delle associazioni di categoria e l'esigenza, sottolineata in diverse occasioni dal ministro Tremonti, di non concepire i crediti di imposta come un "bancomat" senza adeguate coperture.

La finanziaria dispone l'ulteriore spesa di 200 milioni per ciascuno degli anni 2010 e 2011. Un rifinanziamento giudicato ancora insufficiente dalle imprese, che avrebbero puntato a un plafond più alto anche in considerazione del boom di richieste inevase in passato. La norma in finanziaria stabilisce che il decreto del ministro dell'Economia, da emanare di concerto con il ministro dello Sviluppo economico, stabilisca le modalità di utilizzo sia del nuovo stanziamento sia di quelli, pari a 654 milioni per il 2010 e a 65,4 milioni per il 2011, già iscritti nel bilancio dello stato in base al decreto anti-crisi 185 del 29 novembre 2008. Al decreto è demandata l'individuazione degli interventi suscettibili di agevolazione, le modalità di fruizione del credito d'imposta e i soggetti beneficiari meritevoli di agevolazione.

Doppia corsia per la copertura. Per i 200 milioni aggiuntivi stanziati per il 2010 si provvede attin-

gendo al Fondo aree sottoutilizzate; per i 200 milioni che arriveranno in più per il 2011, invece, si farà ricorso al "Fondo per esigenze urgenti e indifferibili" previsto nel decreto 5 del 10 febbraio 2009.

I tecnici del Tesoro sono al lavoro per mettere a punto una nuova soluzione, sulla quale dovrebbero ascoltare il parere delle associazioni di categoria. Si è ancora in una fase embrionale, anche se dal ministero dello Sviluppo - di cui occorre il concerto per la definizione del decreto - è stata avanzata in discussioni informali una prima ipotesi, che si ispirerebbe al sistema francese, considerato uno dei più efficaci a livello internazionale nel supporto all'attività di ricerca delle imprese. Un meccanismo che non si basa sul principio "prima arrivato, primo servito". A fini di certezza giuridica, le imprese interessate possono consultare l'amministrazione finanziaria sulla legittimità del progetto di ricerca e sviluppo prima dell'inizio dei lavori. Dopo sei mesi, in mancanza di risposta il silenzio vale l'assenso alla domanda. Prevista inoltre una procedura di controllo a domanda nel caso di imprese che intendono assicurarsi di applicare correttamente le disposizioni tributarie. A controllo ultimato, le decisioni dell'amministrazione sono comunicate all'impresa come presa di posizione formale.

Appare difficile tuttavia, considerate le esigenze di copertura più volte messe in luce da Tremonti, che si vada verso una riformulazione radicale del sistema di accesso. Le imprese aspettano un chiarimento in tempi brevi, intanto da oggi tutte le associazioni di categoria saranno impegnate nei tavoli tematici organizzati dal ministero dello Sviluppo economico in vista della riforma complessiva del sistema degli incentivi, la cui delega al governo è contenuta nella legge sviluppo.

FIRIPRODUZIONI/RESERVAIA

NUOVE RISORSE

400 milioni

Dote aggiuntiva

Si tratta della somma dei finanziamenti aggiuntivi inseriti in finanziaria per il 2010 e per il 2011. Ripartizione al 50% 200 milioni, coperti con il Fas, per il 2010; altri 200 milioni, coperti con il "Fondo per esigenze urgenti e indifferibili", per il 2011

719,4 milioni

Stanziamenti precedenti

Sono iscritti nel bilancio dello stato a 654 milioni per il 2010 e 65,4 milioni per il 2011, in base al decreto 185 del 29 novembre 2008



I pilastri della manovra 2010

1 DETTASSATO IL SALARIO DI SECONDO LIVELLO

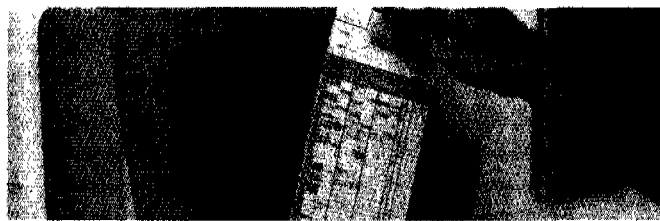


Un pacchetto da 1,125 miliardi

■ Piatto forte del pacchetto welfare, almeno per l'importo pari a 860 milioni, è la proroga per un altro anno della detassazione del salario di produttività. Seguono l'aumento di indennità dei cocopro e la semplificazione dei requisiti d'accesso agli ammortizzatori sociali. Gli over 50 con almeno 35 anni di contributi potranno ricevere una contribuzione figurativa

integrativa. Il pacchetto comprende poi il prolungamento dell'agevolazione contributiva per i datori di lavoro che assumono lavoratori in mobilità o disoccupati. Prevista la proroga di un anno per tutti gli ammortizzatori in deroga e l'estensione dei trattamenti ai settori non coperti. Misure riguardano poi l'apprendistato. Stretta, infine, sui falsi invalidi con 100mila verifiche da parte dell'Inps

2 VACANZA CONTRATTUALE ASSICURATA



Ai contratti 3,4 miliardi

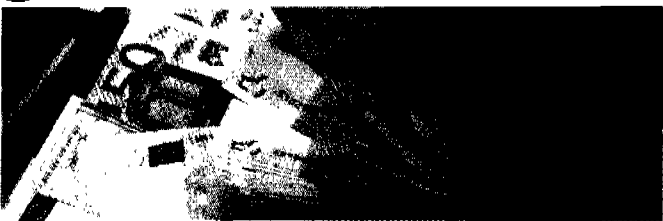
■ Per il pubblico impiego la finanziaria stanZIA le risorse per la copertura della vacanza contrattuale in vista del primo rinnovo triennale. Le cifre stanziolate sono 3,4 miliardi nel 2010-2012 (1,8 per gli statali e 1,6 per gli altri). L'impegno che il governo ha assunto è di reperire le risorse necessarie per il rinnovo, a partire dal cosiddetto "dividendo efficienza",

vale a dire i primi risparmi generati dalla razionalizzazione delle amministrazioni lanciata un anno fa

Cedolino unico

■ Dal 1° gennaio 2011 le competenze fisse (stipendio) e accessorie (straordinari, ecc.) dei dipendenti pubblici saranno pagate in un'unica busta paga. La misura dovrebbe creare un maggior gettito di 200 milioni per il 2011

3 CDP NEI FONDI A SOSTEGNO DELLE PICCOLE IMPRESE



400 milioni alla ricerca

■ Per il credito di imposta per la ricerca la finanziaria dispone l'ulteriore spesa di 200 milioni per ciascuno degli anni 2010 e 2011. Sarà un decreto del ministro dell'Economia, da emanare di concerto con il ministro dello Sviluppo economico, a stabilire le modalità di utilizzo sia del nuovo stanziamento sia di quello preesistente

L'apporto della Cdp

■ Per le piccole e medie imprese arriva inoltre la possibilità di costituire fondi comuni gestiti da Sgr che abbiano per oggetto sociale uno degli scopi istituzionali della Cassa depositi e prestiti. Al loro capitale possono partecipare la Cassa depositi e prestiti, banche, investitori qualificati e lo Stato (con quote fino a 500mila euro)

4 DIMEZZATI I TAGLI AGLI ATENEI



Alle università 400 milioni

■ Una fetta degli introiti ottenuti grazie allo scudo fiscale sarà destinato alla rimodulazione dei tagli al Fondo di finanziamento ordinario (Ffo) degli atenei previsti dalla manovra triennale del 2008. Dei circa 750 milioni di risparmi contabilizzati per il 2010, con la legge finanziaria in corso di approvazione, ne vengono restituiti 400 alle università

Libri di testo gratis

■ Dallo scudo fiscale arrivano anche le risorse per due interventi in materia di scuola. Da un lato viene ripristinato il fondo da 103 milioni di euro con cui i comuni potranno garantire l'erogazione dei libri di testo gratuiti per la scuola dell'obbligo; dall'altro vengono destinati 130 milioni di euro al finanziamento degli istituti paritari

5 VIA UN QUINTO DEI CONSIGLIERI COMUNALI



Dagli enti locali 229 milioni

■ Tra il 2010 e il 2012 gli enti locali vedranno diminuirsi i trasferimenti erariali di 229 milioni di euro. Per compensarli i comuni dovranno: ridurre di un quarto i consiglieri e di un quinto gli assessori; eliminare difensori civici, circoscrizioni e direttori generali. Più contenuto l'intervento sulle province: via il 20% degli assessori

In arrivo i rimborsi Ici

■ Ma la manovra contiene anche una buona notizia per i sindaci. Arriva l'agognato rimborso (che i comuni giudicano però parziale) per la perdita di introiti dovuti all'eliminazione dell'Ici sulla prima casa. Più nel dettaglio i sindaci si vedranno restituire 156 milioni per il mancato gettito 2008 e 760 per il mancato gettito 2009

6 RAFFORZATO IL PATTO SALUTE

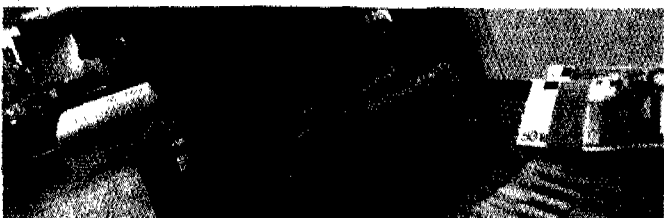


Oltre 3 miliardi alle Regioni

■ È stato introdotto alla Camera dopo l'accordo in Conferenza Stato-regioni. Gli stanziamenti per il servizio sanitario nazionale aumentano di 1,6 miliardi nel 2010, 1,7 nel 2011 e 1,3 nel 2012. La copertura del primo anno avverrà tramite le risorse del Tfr dei lavoratori. Le regioni con la sanità "in rosso" però rischieranno un

aumento dell'Irap e dell'addizionale Irpef. Alle regioni con piani di rientro verranno invece anticipati fondi con piani di rimborso di 30 anni. Previste anche misure di contenimento della spesa per il personale (in diverse regioni sono previsti tagli di posti letto) e strumenti per verificare il rispetto degli obiettivi di riduzione della spesa

7 ARRIVA LA BANCA DEL MEZZOGIORNO



Alla Banca del Sul 9,2 milioni

■ Prevista la costituzione della Banca del Mezzogiorno spa, società partecipata dallo Stato in qualità di socio fondatore e da altri soggetti privati che saranno invitati a parteciparvi da un Comitato promotore ad hoc. La Banca agisce attraverso la rete di banche cooperative e degli istituzioni che vi aderiscono con l'acquisto di azioni, e può

stipulare convenzioni con Poste Italiane spa. Finalità della Banca è quella di sostenere progetti di investimento nel Mezzogiorno, promuovendo in particolare il credito alle Pmi anche con il supporto di intermediari finanziari. Possibile anche l'emissione di obbligazioni bancarie con tassazione agevolata se finalizzate allo sviluppo del Mezzogiorno

8 NASCE DIFESA SERVIZI SPA



Capitale iniziale 1 milione

■ Nasce con il compito di acquisire beni mobili, servizi e prestazioni dirette allo svolgimento dei compiti istituzionali dell'amministrazione della Difesa e non direttamente collegate all'attività operativa delle Forze armate. Avrà, anche, il compito di valorizzare e gestire gli immobili militari. Non potrà, però, venderli. La nuova società

avrà un capitale sociale iniziale di un milione di euro e sarà sotto il controllo del ministero della Difesa. Per le forze armate, i carabinieri e, con accordi ad hoc, anche, per la polizia potrà essere centrale di committenza negli appalti pubblici, nel rispetto, però, delle norme nazionali e comunitarie in materia di affidamento a società a capitale interamente pubblico

Influenza A. Vertice ieri al ministero Fazio bacchetta i medici per i mancati vaccini

Manuela Perrone
 ROMA

«Ingiustificata» la posizione dei medici che non si vogliono vaccinare contro l'influenza A o che sconsigliano il vaccino. Nella sua prima uscita pubblica il neoministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, ha criticato i camici bianchi per lo scarso successo della campagna vaccinale. E, in un incontro nella tarda serata di ieri con i rappresentanti della categoria, ha concordato una strategia di rilancio: un piano rapido di informazione e formazione dei medici su efficacia e sicurezza dei vaccini, proposto dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnom), che dovrebbe essere presentato martedì prossimo. Obiettivo: combattere lo scetticismo.

«Anche se il picco è passato - ha avvertito Fazio - non bisogna abbassare la guardia: il virus A/H1N1 è nuovo e potrebbe tornare». Per il ministro è ancora presto per parlare di «fallimento» della campagna ma i numeri sono chiari: sono state somministrate 689.172 dosi di vaccino su 7,4 milioni di dosi distribuite e 24 milioni acquistate, tutte con una scadenza di 12 mesi dal confezionamento. Di fatto, è stato usato appena il 9% dei prodotti

consegnati alle Regioni. Proprio le "categorie a rischio" hanno latitato: si è vaccinato soltanto il 14,64% del personale sanitario, l'11,4% delle donne incinte e il 5,07% delle forze dell'ordine.

A pesare sulla scarsa adesione è stato sicuramente il picco arrivato e superato in anticipo rispetto al previsto: da metà novembre le nuove infezioni sono in calo, in Italia come negli Usa e nel resto d'Europa. Da maggio gli italiani colpiti sono stati 3,66 milioni. Le vittime (da ultimo un 51enne cardiopatico di Napoli e un 29enne trovato morto in casa a Catanzaro) sono 153.

«È necessario raccogliere l'invito del ministro», afferma Gabriele Peperoni, segretario Fnom, da oggi al lavoro per mettere a punto il programma di formazione della categoria, che dovrebbe partire da gennaio presso gli Ordini provinciali. «Bisogna fornire ai professionisti informazioni concordi, uniformi, autorevoli e validate». Giacomo Milillo, segretario dei medici di famiglia della Fimmg, aggiunge: «La vaccinazione non serve tanto a proteggere la singola persona ma la popolazione. Ma gli italiani forse non lo hanno ancora capito».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCRIP

WORLD PHARMACEUTICAL NEWS

scripnews.com

December 4th 2009 No 3474

Vote clears the way for debate on healthcare reform

The US Senate's 60-39 vote allowing debate to begin on a healthcare reform bill was heralded by Democratic leaders as a milestone in overhauling the nation's delivery of medical services. Yet, the chamber's leadership has a long way to go in corralling the 60 votes that will be needed to cut off debate in several weeks and bring the measure up for a floor vote.

All 58 Democrats in the Senate, along with the chamber's two independents, voted on November 21st to allow debate to begin on the Patient Protection and Affordable Care Act, with no Republican supporting such a move. However, there remains great dissension within the Democratic caucus over a number of issues, including the nature of the public, government-run plan that is included in the consolidated healthcare reform measure unveiled recently by Senate majority leader Harry Reid of Nevada.

As with the House debate last month, further dust-ups are expected between pro-choice and pro-life advocates over health insurance coverage of abortion by private plans in newly created health insurance

exchanges. Also, some Democrats may seek to extract greater financial concessions from the pharmaceutical industry, particularly in light of recent data purportedly showing sharp increases in drug prices ahead of legislative changes to the healthcare system.

The Senate's vote to move ahead with debate came shortly before the chamber's weeklong recess for the Thanksgiving holiday. Debate will resume this month and is expected to last several weeks and face significant amendment efforts. Democratic leaders hope to bring the measure up for a

Turn to page 4

floor vote before Christmas. If the 2,074-page bill is approved, differences with the measure that narrowly passed the House will have to be reconciled between the two chambers.

The Senate's consolidated \$848 billion bill, which follows passage of separate reform measures by the health and finance committees in July and October, respectively, includes a government-run public plan but allows states to opt out of providing the plan. It would require most Americans to have health insurance and provides for the creation of insurance exchanges to allow individuals and small businesses to purchase coverage. It would also expand Medicaid coverage for individuals with low incomes.

In terms of pharmaceutical-specific provisions, the consolidated measure is similar to the finance committee's version, which reflected the terms of PhRMA's \$80 billion commitment to reduce healthcare costs over 10 years.

Manufacturers who wish to have their medicines paid for by the Medicare drug benefit would have to provide a 50% discount on the cost of innovative medicines when beneficiaries reach the Part D coverage gap, also known as the "doughnut hole", beginning in July 2010. The measure also proposes to reduce the coverage gap by \$500 next year.

Brand manufacturers would pay higher Medicaid rebates, up from the current level of 15.1% to 23.1%, although rebates on clotting factors and outpatient drugs approved exclusively for paediatric indications would increase to just 17.1%. Generic drug rebates would increase by two percentage points, from 11% to 13%. Manufacturers would also be required to pay rebates for medicines dispensed to Medicaid beneficiaries who receive services from a managed care organisation. The measure also provides for a change in the calculation of federal upper limits.

Pursuant to PhRMA's \$80 billion agreement with finance committee chairman Max Baucus of Montana and the White House, the bill calls for innovative drug and biological manufacturers to pay a total annual fee of \$2.3 billion beginning in 2010. The fee would be allocated across the industry according to market share for products sold to, or paid by, federal health programmes; companies with branded sales of \$5 million or less would be exempt. The device industry would be hit with an annual flat fee of \$2 billion. Unlike the consolidated House bill, the Senate measure would not

require pharmaceutical makers to pay rebates for drugs used by "dual eligibles" – those beneficiaries who qualify for both Medicare and Medicaid. Nor does it give the health and human services (HHS) secretary authority to negotiate Medicare Part D drug prices, as would the House measure.

The Senate bill would require the FDA to evaluate and determine if use of drug facts boxes in advertisements and other communications to explain risk and benefits is warranted.

Drug manufacturers would have to report transfers of money or value exceeding \$10 to physicians, medical practices or teaching hospitals. Pharmacy benefit managers would have to report certain information under Medicare on generic dispensing rates, rebates, discounts and price concessions. Unlike the House bill, which would set up a comparative effectiveness research programme under the umbrella of the HHS, the Senate measure proposes an outcomes research programme to be established as a private, non-profit entity. Comparative effectiveness research findings could not be used as mandates on practice guidelines or coverage decisions.

The measure includes a two-year temporary tax credit to encourage investments in new therapies. The credit would be available for qualifying investments made in 2009 and 2010.

The biosimilars provisions in the legislation would provide 12 years of marketing exclusivity for innovative biologicals, with an extra six months for paediatric exclusivity. While the 12.5-year term brings it into conformity with the House measure, it nevertheless represents a change from the Senate health committee-passed version, which provided only a flat 12 years.

The generics group GPhA, which has blasted the 12-year term as overly long, said the Senate measure failed to close the "evergreening" loophole that allows brands to extend protection for their products. "It's an absolute and unequivocal shame that what should be a biogeneric provision designed to expand access to life-saving medicines and to substantially reduce healthcare costs ... benefits only brand companies," the GPhA said. "In the name of true healthcare reform, it is incumbent upon Congress to strip the anti-consumer biologic provision out of healthcare reform."

Not surprisingly, PhRMA took a friendlier view of the legislation. "Compared to the House bill, which would have a chilling

effect on medical progress in America, the Senate approach provides a much better blueprint for reform."

The Senate measure was unveiled the same week the pharmaceutical industry faced heavy criticism for price increases preceding implementation of healthcare reform legislation. A report by the senior citizen's lobbying group AARP found that the price of brand drugs most widely used by Medicare beneficiaries rose by 9.3% from October 2008 to September 2009 despite a negative rate of inflation.

Chairmen of three House committees with healthcare reform oversight have asked the Government Accountability Office (GAO) to analyse, on an expedited basis, recent drug pricing trends to determine whether manufacturers have engaged in "anticipatory price gouging". The analysis will provide a benchmark of drug manufacturer pricing activity prior to passage of reform legislation, the Democrats said, adding that they expect to request a follow-up analysis from the GAO reviewing drug price trends once the majority of health reforms are implemented.

PhRMA said AARP's data were misleading, incorrect and did not take into account discounts and rebates negotiated between manufacturers and payers, which can significantly lower the cost of medicines. The association also pointed out that financial results for nearly a dozen PhRMA companies showed zero revenue growth in the third quarter and a 3% decline in revenue year to date.

sue.sutter@informa.com

Il ministero ha assegnato 40 milioni di aiuti Sbloccate le risorse per reclutare i ricercatori

■ Trova pace la tormentata vicenda dei fondi "Mussi" per il reclutamento dei ricercatori universitari a tempo indeterminato. Dopo un tira e molla normativo, fatto di emendamenti entrati e usciti in varie norme nelle ultime settimane, il ministero ha deciso di fare da sé, e con il via libera della corte dei conti ieri ha assegnato agli atenei i 40 milioni della nuova tranche dell'aiuto statale che apre 900 posti nella "terza fascia" dei ruoli accademici.

Il provvedimento offre alcune importanti novità rispetto al sistema di finanziamento che ha distribuito 60 milioni di euro negli ultimi due anni. Il ministero, prima di tutto, ha deciso di finanziare il costo medio del ricercatore, invece di quello iniziale, superando le obiezioni legate al fatto che con il vecchio metodo le università si trovavano un aiuto statale di fatto decrescente nel tempo. Il nuovo sistema, poi, non prevede più l'obbligo di cofinanziamento da parte

dell'ateneo: nel 2007 e nel 2008, per poter accedere all'assegno statale, l'università era obbligata a mettere mano al portafoglio per stanziare la propria quota, con un meccanismo che escludeva gli atenei privi dei fondi necessari o non intenzionati a sbloccare risorse. Il finanziamento 2009 supera il problema, prevedendo una somma prefissata per ogni ateneo: sarà la singola università, poi, a decidere se usare solo l'assegno ministeriale o integrarlo con fondi propri, consentendo così l'avvio di più ricercatori. La novità, però, non piace a tutti: se nessuno cofinanzia, spiegano dall'associazione dei precari della ricerca in Italia, i posti garantiti «sono

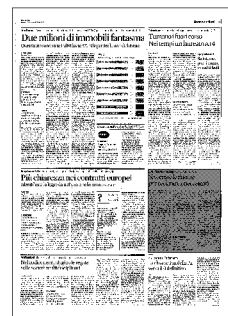
IL MECCANISMO

Il finanziamento apre a 900 posti a tempo indeterminato. Premiate le sedi che hanno i conti in ordine

900 anziché i 4mila promessi più volte dal ministro Gelmini». Per determinare il peso dell'aiuto ministeriale spettante a ogni università il nuovo provvedimento non dimentica la "meritocrazia", parola d'ordine reclamata da ogni misura uscita nell'ultimo anno e mezzo dal ministero guidato da Mariastella Gelmini. La bussola è data dal solito vincolo che impedisce alle spese destinate agli assegni fissi al personale di superare il 90% del fondo ordinario riconosciuto all'ateneo; chi è sopra il vincolo, incappa nel blocco totale del reclutamento, mentre per gli altri il premio cresce proporzionalmente al diminuire del rapporto fra spese fisse e fondo di finanziamento ordinario. Come per il finanziamento "generale", anche in questo caso ai premi è stata dedicata una parte del fondo (5 milioni di euro), mentre il resto segue parametri fissi.

G. Tr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



>regioni>debolezze comuni>formazione e spesa in ricerca

NELLE PERFORMANCE MADE IN ITALY

Sulla scala europea, le regioni italiane occupano tutti i gradini dell'innovazione, fatta eccezione per il quinto e più alto, riservato ai territori leader come quelli del Nord Europa. «Ciò che salta all'occhio per la nostra Penisola è proprio la notevole variabilità della performance, che trova analogia solo in Spagna e in Repubblica Ceca» osserva Stefano Tarantola, ricercatore presso il Jrc, centro di ricerche della Commissione europea di Ispra e tra gli autori del Ris 2009. Se è vero che nessun territorio italiano è al top in Europa, la maggior parte della penisola, 11 regioni su 20, si colloca tra quelle a performance "media" (Piemonte e Valle d'Aosta, Liguria, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Lazio, Abruzzo e Molise) e "medio-alta" (Lombardia ed Emilia Romagna). Rimane ancora grandissima quella parte d'Italia che, nonostante i progetti degli ultimi anni, ancora arranca sul fronte dell'innovazione. Un dato segnalato anche dallo scoreboard Ocse sulla ricerca industriale che mostra come appena il 40% della ricerca è finanziata dai privati a fronte di una media europea del 53 per cento. La Penisola è indietro anche sul fronte dell'Ict e dell'e-commerce (appena il 3% delle aziende lo usa per vendere, 12% per acquistare) e con meno di un italiano su 5 connesso in banda larga è in fondo alla classifica del G7. Più in dettaglio, il Ris 2009 evidenzia come Toscana, Umbria, Marche, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia, mostrano performance medio-basse mentre Sardegna e Calabria sono il fanalino di coda per i dati 2006.

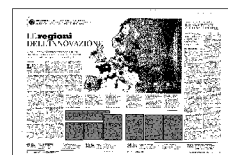
Dietro questo panorama apparentemente così diverso si nascondono però debolezze comuni. «Quelli che abbiamo utilizzato per costruire il Ris 2009 sono indicatori compositi, che sintetizzano tante dimensioni diverse di un sistema complesso - sottolinea Tarantola -, ma se guardiamo da vicino i nostri territori ci accorgiamo che tutto il Nord-Italia e quella parte del Centro che mostra maggiore vitalità sul fronte

delle imprese, in realtà soffre di una debolezza strutturale sul fronte degli "enablers"». In questo indicatore i ricercatori hanno integrato quelli che considerano i prodromi indispensabili dell'innovazione: dalla formazione alla spesa in ricerca, i veri handicap che l'Italia non sembra sapere, o volere, scrollarsi di dosso. Verrebbe da dire che il consumato paradigma delle aziende italiane, in grado di innovare e restare competitive a dispetto delle carenze del sistema, sia ancora una volta verificato e incoroni gli imprenditori tricolori come estremamente capaci.

Il dato preoccupante resta però la difficoltà italiana di muoversi come sistema Paese e, negli anni, la scarsa mobilità diventa un rischio consistente di farsi sorpassare. «Il Ris è una sintesi di un sistema di indicatori ufficiali resi disponibili da Eurostat e rappresenta uno strumento molto utile per quantificare la situazione delle regioni europee nel settore dell'innovazione. Non forniamo indicazioni sulle politiche per l'innovazione - avverte Tarantola -, ma nei prossimi mesi sarà interessante vedere come si possono sviluppare altre analisi e altri indicatori, magari per misurare la demografia delle imprese e la capacità di attrarre talenti». Il Ris 2009 segna già un passo in questa direzione destinata a diventare uno degli assi di lavoro più importanti per lo sviluppo dell'agenda di Lisbona con cui si vuole costruire un'Europa basata sulla conoscenza e le professionalità più avanzate. Come ha da poco sottolineato Ann Mettler, executive director del Lisbon Council, in un'Unione con 27 paesi così diversi scegliere un set di pochi indicatori uguali per tutti rischia di produrre conseguenze disastrose. Perché proprio per la loro diversità, sia l'Europa che l'Italia hanno bisogno di produrre politiche dell'innovazione mirate ed efficaci a livello locale.

guidoromeo.nova100.ilsole24ore.com/

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VACCINI**L'eredità della suina**

La vicenda dell'influenza suina lascerà, forse, un'eredità positiva: la possibilità di produrre vaccini in maniera più efficiente e rapida rispetto a quanto accade oggi. I ricercatori dell'Università di Wageningen, in Olanda, sono infatti riusciti a mettere a punto un sistema che non necessita dell'inoculazione in uova di gallina e assicura le stesse quantità di prodotto in 45 giorni, contro i 3-6 mesi necessari con i metodi tradizionali. Il merito è del baculovirus, un virus che infetta solo le cellule degli insetti e che, se opportunamente modificato e fatto crescere in un bioreattore, sintetizza enormi quantità di proteine estranee come l'antigene influenzale HA. Per verificare l'efficacia di tre vaccini così prodotti, i virologi olandesi hanno condotto diversi trial: nel primo circa 500 persone sane sono state vaccinate, e nessuna di esse ha contratto l'influenza, contro il 4,6% dei controlli sani; in altri tre circa 3.000 vaccinati sono stati seguiti per diverse settimane, ed è stato così possibile dimostrare che non vi sono significativi effetti collaterali. In ulteriori prove, poi, i vaccini sono risultati efficaci, in almeno metà dei casi, anche contro virus mutati, a riprova del fatto che la stimolazione antigenica è probabilmente migliore di quella che si ottiene con i vaccini derivati da uova. E senza il rischio di allergie. (a.cod.)

