

Rassegna del 10/02/2010

FOGLIO - Perché dopo il Concilio Vaticano II qualcosa è andato storto - McInerny Ralph	1
STAMPA - Intervista a Jeffrey Sachs - "Un freno alle nascite contro la bomba-Africa" - Bardazzi Marco	2
LEGGO - Gravidanza, sempre più mamme over 35 - ...	4

Perché dopo il Concilio Vaticano II qualcosa è andato storto

Pubbllichiamo un estratto da Ralph McInerny, "Vaticano II: che cosa è andato storto?", prefazione di Massimo Introvigne, Fede & Cultura, Verona 2009

Col passar del tempo la crisi si approfondì. All'inizio, ci fu un rifiuto esplicito e senza precedenti del Magistero, qualcosa che stupiva e faceva sì che i dissidenti si percepissero come eroi impegnati in una lotta contro l'oppressione, una lotta il cui carattere rivoluzionario era chiaro. Col passare degli anni il dissenso divenne abitudine. Una generazione di teologi più giovani fu educata all'idea che il suo compito è in qualche modo distinto e non guidato dal Magistero. Oggi i documenti pontifici sono regolarmente fatti oggetto di rifiuto, che sarebbe impudente se non fosse così consueto. La sfida non è più una novità. Oggi sembra quasi che il termine "teologo dissidente" debba essere applicato a quei pochi che accettano il Magistero. Ma c'è un'ironia ancora più profonda. Un numero illimitato di bambini non è più la sola alternativa alla contraccezione. I successi dei metodi naturali di regolazione delle nascite hanno reso gli argomenti di base che avrebbero dovuto sostenere il dissenso contro l'"*Humanae Vitae*" non più sostenibili. Perché i teologi dissidenti non sono interessati o sono ostili ai metodi naturali? La loro dichiarata preoccupazione di trovare un modo morale per limitare il numero dei figli sembra essere svanita proprio ora che la scienza ha scoperto una via morale per farlo.

Il dissenso ormai è diventato un abito mentale: un abito mentale privo di senso.

"Rapporto sulla fede" aveva richiamato l'attenzione su questa crisi di autorità. Il Vaticano aveva tentato di risolverla con sforzi come quello del Sinodo Straordinario del 1985, la professione di fede e il giuramento di fedeltà del 1989, il catechismo del 1992, e la lettera apostolica "Ad Tuendam Fidem" del 1998, che ha fatto del dissenso una violazione del diritto canonico e ha minacciato sanzioni ai dissidenti. E c'è stato un fuoco di sbarramento di altri documenti e misure tese a fermare la marea del dissenso.

Nessuna ha funzionato.

E' evidente che la soluzione alla crisi di autorità non si trova nei soli argomenti. Gli argomenti, per essere efficaci, hanno bisogno che coloro cui sono destinati siano in possesso di orecchie per intendere. In ogni caso, generalmente il Signore non sceglie di salvare il suo popolo servendosi della dialettica. Piuttosto, io e il lettore - e i dissidenti - dobbiamo tutti imparare dal contesto più ampio nel quale Papa Giovanni Paolo II aveva inserito la sua trattazione della morale cristiana nella sua enciclica "Veritatis Splendor". Il Papa partiva dal racconto di Matteo relativo al giovane ricco che va da Gesù attratto dal Maestro. Il giovane chiede cosa debba fare per

essere salvato. "Osserva i comandamenti", risponde il Signore. Quali sono i comandamenti? Gesù li ricorda nominandone alcuni, e il giovane risponde dicendo che li osserva tutti. Bene, allora se vuole essere perfetto, dice Gesù, dovrebbe vendere tutto quello che ha, dare il denaro ai poveri, e seguire il Signore.

Qui il Papa vuole che vediamo che le questioni morali particolari sono specificazioni di una questione più generale: che cosa devo fare per salvarmi? Cristo ha fondato la chiesa perché la Sua risposta a quella domanda e la grazia di riceverla possano discendere di generazione in generazione. Ha dato al Santo Padre il compito d'insegnare a coloro che desiderano la salvezza.

Quello di cui oggi abbiamo bisogno non è una confutazione dei cattivi argomenti dei dissidenti, ma un cambiamento del cuore. La "Lumen Gentium", la Costituzione dogmatica sulla chiesa del Vaticano II, culmina in un capitolo sulla Beata Vergine Maria quale Madre della chiesa. Giovanni XXIII concludeva il suo discorso di apertura del Concilio con una preghiera a Maria. La "Veritatis Splendor" di Giovanni Paolo II, come altri scritti dello stesso Pontefice, culmina in una preghiera a Maria. All'inizio di queste pagine, io affermavo che sarà seguendo i desideri di Maria come furono comunicati ai bambini di Fatima che la promessa del Vaticano II sarà mantenuta. Ha chiesto preghiera e penitenza. Preghiera e penitenza scacceranno il demone del dissenso e ci daranno una chiesa nuovamente piena della speranza e dell'ottimismo del Vaticano II.

Ralph McInerny



“Un freno alle nascite contro la bomba-Africa”

L'economista ascoltato dall'Onu e da Obama: “Condom e aborto per mutare la demografia, oppure l'Europa si prepari all'invasione”

Intervista

MARCO BARDAZZI

Jeffrey Sachs

“Se l'Italia pensa di avere oggi un problema con l'immigrazione, aspetti di vedere cosa accadrà nei prossimi decenni in Africa. «A meno che non muti lo scenario, entro il 2050 ci saranno un miliardo di persone in più nell'Africa sub-sahariana, senza le risorse disponibili e in uno scenario di cambiamento climatico: questo significa crisi enormi, violenza, carestie e conseguenti gigantesche migrazioni di massa verso l'Europa». La previsione porta la firma autorevole di Jeffrey Sachs, l'economista della Columbia University ai cui consigli si affidano organizzazioni internazionali e vari governi di Paesi in via di sviluppo. Una voce influente anche all'Onu, dove collabora in modo stretto con il segretario generale Ban Ki-moon.

Il curriculum di Sachs fa sì che abbiano un peso su scala planetaria non solo le sue analisi, ma anche le soluzioni che propone. Nel caso dell'Africa, la ricetta prevede interventi «per una forte riduzione della crescita demografica: ciò significa diffondere la contraccezione e i metodi moderni di pianificazione familiare». La bomba demografica africana occupa una parte importante nell'ultimo libro di Sa-

chs, «Il Bene Comune - Economia per un pianeta affollato» (Mondadori), appena uscito in Italia. Un manuale sui rischi cui va incontro il pianeta e i possibili metodi per affrontarli. Sachs ne parla dal proprio ufficio a New York di direttore dell'«Earth Institute» alla Columbia, tra un viaggio e l'altro in giro

per il mondo: è appena rientrato dall'India, dove ha partecipato a un vertice sul clima, e lo attende un incontro a Roma del Programma alimentare mondiale dedicato a Haiti (è anche consigliere del presidente haitiano René Preval).

Nel libro lei analizza nei dettagli le previsioni sulla crescita demografica africana: contraccezione e legalizzazione dell'aborto in tutti gli Stati sono scelte indispensabili?

«Occorrono ambiziosi programmi di sviluppo che mirino ad abbassare simultaneamente il tasso di mortalità infantile e quello di fertilità. L'Africa e le sue risorse non sono in grado di sostenere l'esplosione demografica. Serve una significativa riduzione della crescita della popolazione. Vogliamo che avvenga attraverso sofferenze di massa, carestie e disastri?».

I cambiamenti climatici avranno un peso nel determinare gli scenari africani?

«Assolutamente sì, nell'Africa sub-sahariana le condizioni peggioreranno, alimentando le crisi. È vitale per l'Africa che si agisca sulla demografia, è decisivo per il benessere dei suoi bambini ed è molto importante per l'Europa, perché in caso contrario l'instabilità si farà sentire sulle sponde europee».

Parlando di clima, dopo il fallimento del vertice Onu di Copenhagen che atmosfera ha trovato a

Delhi, dove nei giorni scorsi si è fatto il punto sul cammino verso il nuovo summit a fine anno in Messico?

«È improbabile che anche nel 2010, come nel 2009, si riesca a firmare un trattato sul clima. Se anche fosse raggiunto un accordo, è improbabile che gli Usa lo firmino».

Perché?

«Per la situazione politica che si è creata negli Stati Uniti. Le elezioni americane di midterm del novembre prossimo potrebbero complicare ulteriormente le cose. È l'ora di un approccio diverso».

Quale?

«Invece di concentrarci sul tentativo di mettere a punto un trattato da far firmare a tutti, dobbiamo mirare a soluzioni pratiche e immediate. Nuovi programmi di finanziamento ai Paesi in via di sviluppo. Azioni contro la deforestazione. Iniziative per diffondere l'energia solare in Africa. Passi pragmatici, invece di grandi discorsi. Se mostriamo risultati specifici rimetteremo in moto il meccanismo».

simo».

Non è una rinuncia definitiva alle ambizioni che precedevano Copenhagen?

«Gli ostacoli che sono emersi negli



Usa e anche in Cina non cadranno nel 2010. Meglio mostrare progressi reali su alcuni aspetti del problema».

È un segnale che ha perso fiducia in Obama, il presidente che legge i suoi libri e li usa nei suoi discorsi?
 «Sono contento che mi legga. Ha detto cose importanti sulla modernizzazione delle infrastrutture e sull'economia "verde". Ma nel complesso l'amministrazione non ha dato per ora seguito alle promesse, è stato un primo anno deludente. Penso che Obama sappia bene dove dobbiamo andare, ma vorrei vedere passi concreti per arrivarci. Non sarà facile, perché la situazione politica peggiora».

Cosa legge dietro la recessione dello scorso anno e il nuovo panico di questi giorni sui mercati globali?
 «Le cause immediate sono legate all'andamento dei mercati finanziari, ma credo ci sia qualcosa di più profondo. Stanno emergendo i segni della carenza di risorse del pianeta. La debolezza della ripresa negli Usa e in Europa è legata anche al fatto che mancano chiari modelli di sviluppo sostenibile».

DOPO COPENHAGEN

«Il clima è decisivo per il destino dei popoli, ma il 2010 non porterà un accordo»

IL PRESIDENTE USA

«Lui sa cosa c'è da fare ma nel primo anno ha deluso. Ora tutto è più difficile»



Esperto planetario

Jeffrey D. Sachs è direttore del Earth Institute alla Columbia University, consulente di governi e di Ban Ki-moon. È autore di «Il Bene Comune» (Mondadori)

1

miliardo

È il numero di persone in più che affolleranno l'Africa subsahariana entro il 2050 se permane l'attuale ritmo di crescita

300

milioni

È la riduzione demografica rispetto alle previsioni per il 2050 che Sachs calcola con il ricorso a interventi su fertilità e mortalità

Gravidanza, sempre più mamme over 35

Le mamme italiane sono sempre più avanti con gli anni: il 34% delle donne, infatti, ha il primo figlio dopo i 35 anni, mentre 6 su cento affrontano la maternità dopo i 39 anni. E aumentano anche le coppie infertili, 50mila ogni anno (il 15%), mentre «manca totalmente» la prevenzione per la salute dell'apparato riproduttivo. E' il bilancio tracciato in un convegno dagli ordinari di ginecologia e ostetricia delle università romane. «L'età media della prima gravidanza si è spostata in avanti per problemi di ordine economico, legati sia alla precarietà del lavoro sia alle difficoltà di conciliare famiglia e carriera - spiega Roberto Angioli, ordinario di ginecologia e ostetricia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma - anche se il tasso di natalità, dopo aver toccato i minimi storici, sta riprendendo, sulla spinta anche delle donne immigrate».

Travels Salute

Quando il corpo si riprende con il...

Allergie, colpa della pelle

www.epatibb.info

Lezioni di...

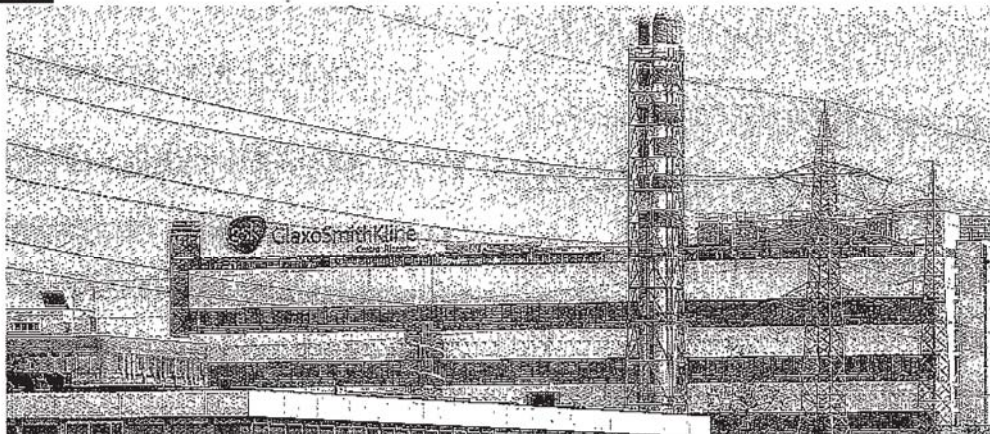
Il...

Glaxo va avanti con i tagli, lo stop di Sacconi

La multinazionale britannica vuole chiudere il centro ricerche a Verona, con 550 scienziati



Non si affrontano i casi come Glaxo solo mettendo i cerotti. Ci vogliono obiettivi di politica industriale. **Guglielmo Epifani, segretario Cgil**



MILANO - «I'm sorry, this is the market», mi dispiace questo è il mercato. Se non fosse tutto vero, i cinquecento camici bianchi stipati nell'auditorium di via Fleming, a Verona, per ascoltare Slaoui Moncef potrebbero pensare a una battuta riciclata da qualche pellicola su Wall Street anni '80. Ma quello è il gran capo della ricerca di GlaxoSmithKline, secondo produttore di farmaci del pianeta, e non ha voglia di scherzare. È arrivato da Londra ad annunciare la chiusura del centro di ricerca sulle neuroscienze, un sito al quale l'Oms riconosce «eccellenza mondiale». Ci lavorano 550 scienziati, studiano le depressioni e le tossicodipendenze, e ci sono altri 2000 occupati. Una doccia gelata accolta da un coro di fischi e dal «disgusto totale» dei presenti. La Glaxo non è un'azienda in perdita, gli utili crescono a due

cifre, in barba alla crisi e grazie alle massicce vendite di vaccini antinfluenzali. Il problema, ammette il manager alla platea basata, è che gli azionisti si aspettavano un 3% di crescita in più: bisogna accontentarli.

È giovedì pomeriggio, 4 febbraio, Verona è sotto choc. Di «predatori della finanza e delle multinazionali, di questione del Nord» parla Franca Porto, segretario Cisl Veneto. Si fa sentire subito il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, che ieri mattina arriva in città: incontro in Prefettura. «Non accetteremo imposizioni unilaterali, non sono nella prassi di questo Paese - sibila Sacconi - ciascuno ha un

proprio ambito di libertà, però a questa libertà si unisce la responsabilità. E anche noi abbiamo spazi di libertà, di responsabilità e di reazione. A buon intenditor...». Tra le cose sulle quali intendersi c'è per esempio un finanziamento di 26 milioni di euro ottenuto dal governo italiano alcuni anni fa e appena incassato dalla Glaxo. Soldi che mal si combinano non solo con i nuovi tagli ma pure con le due mobilità già realizzate convincendo i sindacati che «il sacrificio di pochi è necessario alla sopravvivenza di tutti».

Questo centro veronese è una grande comunità, uomini e donne tra i 35 e i 55 anni, 17 nazionalità diverse. Passioni comuni, notti e fine settimana passati in

laboratorio hanno favorito le unioni, sono nati molti bambini. Mamma e papà rischiano entrambi il posto in un colpo solo. «È una tragedia, per la ricerca e per la scienza, prima di tutto. E certo per la vita di ognuno di noi» dice Luciana Romanelli sposata con ex collega, in mobilità. «A mio figlio ho già detto che dovremo lasciare questo posto, ma spero ancora. Spero nelle istituzioni e nei privati consapevoli che il Paese non può permettersi di perdere tutto ciò». Francesco Crespi, primo di tre figli di un operaio, è stato quasi 15 anni fuori, in Francia e Inghilterra, prima di tornare e non può credere che finisca così, «questo lavoro bellissimo, che facciamo per pochi soldi e che permette di portare qualcosa di

nuovo nel mondo».

Paola Pica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vertice da Fazio

Incontro al ministero della salute, ieri sera, con i vertici dell'azienda farmaceutica. Luc Debruyne, presidente e amministratore delegato e Daniele Finocchiaro, vice presidente di Glaxo Italia (nella foto il centro di Verona). Il ministro Ferruccio Fazio, si legge in una nota, ha chiesto «impegni specifici» per «soluzioni che non disperdano il patrimonio di conoscenza maturato nel nostro Paese». Nei prossimi giorni sarà aperto un tavolo interministeriale con le parti sociali e i rappresentanti delle istituzioni

Il finanziamento

Il gruppo ha appena incassato 26 milioni dall'Aifa per finanziare la ricerca in Italia



Ricercatori, nuovo esercito di disoccupati

Sono 26 i gruppi industriali ad alta tecnologia in crisi

Dal Piemonte alla Campania si licenzia chi studia in azienda

Le trattative Sul tavolo del ministero dello Sviluppo economico migliaia di esuberanti, molti di «cervelli»

L'addio I laboratori di ricerca **farmaceutica** che la Pfizer aveva a Nerviano, in provincia di Milano, hanno riaperto i battenti in Turchia

«**P**iedmont, here you can». Suona oggi quasi beffardo quel «Piemonte, è qui che si può fare» con cui la rivista *Scientific American* aveva titolato un lungo servizio sul piccolo Eden della ricerca scientifica ai piedi delle Alpi. L'Olivetti del tempo che fu rimandava ormai solo l'immagine di edifici vuoti, ma in compenso erano arrivati i laboratori di Microsoft, avevano aperto i battenti le cinesi Huawei e Jac, la Indesit faceva lavorare a pieno ritmo il suo centro studi sugli elettrodomestici a basso impatto ambientale, allestito in collaborazione con il Politecnico a None, nella cintura torinese. Per non dire della sfida lanciata fin dal 1999 da Motorola: il tentativo di costruire una nuova identità post-fordista nell'area, attraverso un impianto dove circa 350 fra ricercatori, matematici e tecnici specializzati erano impegnati a sviluppare il sistema operativo Symbian per le telecomunicazioni cellulari. Nell'Eldorado piemontese l'industria privata ha investito nel 2008 oltre 1,5 miliardi di euro in ricerca, il 20% del totale nazionale.

Poi è arrivata la crisi. Oggi Indesit sta ragionando su un ridimensionamento d'attività che prefigura 300 esuberanti su 500 dipendenti. E spera di salvare i 50 addetti alla progettazione. Nel novembre 2009 Motorola ha gettato la spugna. Si chiude. A evitare la caduta nel vuoto è però arrivato il provvidenziale intervento della Replay, che ha rilevato impianti e personale.

Il caso GlaxoSmithKline non è davvero l'unico in Italia. Sul tavolo del ministero dello Sviluppo ci sono i dossier di almeno 26 gruppi industriali d'informatica, telecomunicazioni e **farmaceutica**, cioè quelli dove più alta è la componente di ricerca e sviluppo, che attendono una soluzione. Ci sono aziende multinazionali che tagliano o si trasferiscono, e aziende italiane alle prese con il crollo delle commesse. In

Campania, alla Ixfin di Marcanise (ex Olivetti ed ex Texas Instruments) c'è il rischio chiusura per 750 dipendenti. Nel gruppo Omega (Omnia e Eutelia) si contano quasi 3 mila esuberanti su 5.600 addetti, alla Finmek (componentistica elettronica) quasi mille dipendenti vedono lo spettro della liquidazione, Eds-Hp parla di mille esuberanti, Oerlikon (componenti auto) di almeno 800, Italtel taglia 400 addetti su 2.300. E poi, Siemens-Nokia: un punto interrogativo sui 270 addetti al polo di ricerca sulle reti di Cinisello Balsamo, nell'hinterland milanese, e 500 specialisti che lavorano sui ponti radio nel centro di Cassina de' Pecchi che sentono sempre più minacciosa la concorrenza degli impianti del gruppo a Shanghai. «Il fenomeno è tanto più grave per il fatto che interessa settori innovativi dove l'Italia appare già debole», osserva Susanna Camusso, che segue per la Cgil le politiche dei comparti produttivi.

La Glaxo rischia dunque di essere soltanto l'ennesimo di una lunga serie di esodi di aziende multinazionali. Ma, a suo modo, rappresenta anche un salto di qualità. Non solo perché il gruppo britannico è fra i primi cento contribuenti in Italia, né perché alla vicenda sono appesi i destini dei 500 ricercatori specializzati che lavorano a Verona, cioè in quello che è il maggiore centro di ricerca **farmaceutica** in campo nazionale. Quello che è in gioco, come recitava lo stesso sito aziendale prima dell'annuncio degli esuberanti, sono «quindici anni di lavoro per il futuro della ricerca farmacologica in psichiatria». Pochi giorni fa, il presidente di **Farmindustria Sergio Dompè** ha tracciato un quadro chiaro: «Non chiediamo soldi né incentivi — ha detto —. Quello che serve all'industria **farmaceutica** italiana è la certezza di un mercato stabile, di una politica che abbia qualche progettualità, di obiettivi a cui tendere,



cioè far crescere i talenti italiani, che sono i più bravi al mondo ma troppo spesso sono costretti a fuggire all'estero per lavorare». **Dompe** parla di «governi che hanno sempre considerato il segmento dei medicinali solo come elemento per fare cassa: dal 2001 a oggi la spesa complessiva per la sanità è aumentata del 50% mentre quella per i farmaci si è ridotta del 2%».

Difficile, a questo punto, trovare una «pre-giudiziale antifalliana» nel comportamento dei gruppi internazionali. Chi contesta il concetto ricorda come, nella classifica dell'Heritage Foundation sulla «libertà economica», il nostro Paese si colloca al 74mo posto. Vale a dire che offre un clima poco favorevole allo sviluppo imprenditoriale. Del resto, la storia delle «esternalizzazioni», come vengono definiti i trasferimenti dalle aziende, non è cominciata ieri. Dal 2000 al 2009 l'addio delle multinazionali al Belpaese ha lasciato un buco di circa 10 mila posti di lavoro, in parte tutt'altro che marginale occupati nei cosiddetti «centri di eccellenza». Non si perdono solo braccia, insomma, ma cervelli. Già dieci anni fa la Ibm ha ceduto il sito di Santa Palomba, vicino a Roma, alla controllata Celestica, che poi ha chiuso le attività. Nel 2003 Alcatel ha cominciato un ampio processo di ristrutturazione che ha comportato l'«esternalizzazione» di attività negli stabilimenti di Concorezzo, Maddaloni, Frosinone e Rieti, con la riduzione da quattromila a duemila dipendenti. E adesso si discute degli impianti Alcatel Lucent di Battipaglia, con 400 addetti occupati. Ancora: Ericsson Marconi ha deciso di trasferire i suoi laboratori di ricerca di Roma, con trecento ingegneri e tecnici specializzati che sono stati salvati solo grazie a un accordo di quattro atenei romani che ha dato vita al consorzio Coritel per la ricerca nel campo delle telecomunicazioni.

«Non sono solo i costi alla base della scelta

dei gruppi multinazionali di localizzare i propri impianti, e ancor più i propri centri di ricerca, in un Paese piuttosto che un altro — spiega Claudio Roveda, docente di economia e organizzazione aziendale al Politecnico di Milano —. Se fosse solo così, allora un ricercatore italiano costa meno che la media dei colleghi europei, ma più di un indiano o un cinese. Ma in realtà a essere decisivi sono molti altri fattori: dalle infrastrutture alla burocrazia fino alla qualità della vita. Per esempio, trovare casa a Milano costa caro e, per uno straniero, mandare i figli a scuola in Italia non è la cosa più semplice». Così, non sorprende scoprire dove sono andati a finire i laboratori «gioiello» di ricerca **farmaceutica** (ex Farmitalia Carlo Erba ed ex Pharmacia) che il colosso americano Pfizer aveva a Nerviano, in provincia di Milano. La notizia è di pochi giorni fa: grazie a un accordo con l'Università di Hacettepe hanno riaperto i battenti in Turchia.

Giancarlo Radice

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli investimenti

In quello che era l'Eldorado piemontese l'industria privata ha investito nel 2008 oltre 1,5 miliardi di euro in ricerca

Il sindacato

«Il fenomeno è tanto più grave per il fatto che interessa settori innovativi dove l'Italia appare già debole»



151

i tavoli di confronto aperti tra ministero dello Sviluppo economico e aziende in crisi



360

le imprese coinvolte



78 mila

i posti di lavoro a rischio



La manifestazione di ricercatori e capi del lavoro

198: ministero dello Sviluppo economico

I numeri della crisi

Le cifre dei dipendenti a rischio consegnate al ministero per i tavoli di confronto dalle aziende ad alta tecnologia che impiegano ricercatori

Azienda	Lavoratori a rischio	Dipendenti
Eutelia-Agile	-1.900	2.300
Omnia Network	-1.000	3.300
Eds-Hp	-1.000	6.000
Engineering / Atos	-250	6.500
Siemens-Nokia	-500	2.500
I.B.M.	-700	9.000
Finmek	-800	1.000
Oerlikon Graziano	-800	2.300
St Microelectr	-300	9.500
Motorola	-350	350
Olivetti	-300	1.200
Indesit	-300	500
Mivar	-350	400
Siemens	-350	1.300
Bayer	-100	100
Alstom	-110	180
Nortel Network	-80	150
Technolab	-70	170
Ixfin	-750	750
Alcatel	-200	400
Pfizer	-40	40
Panasonic	-80	80
Glaxo	-500	1.500

Verona, Glaxo in fuga Ma il Governo s'infuria

Il Centro ricerche Glaxo-SmithKline, eccellenza veneta della farmaceutica, minaccia di lasciare a casa 550 ricercatori, su 2mila impiegati a Verona. Gli obiettivi 2009 non sono stati centrati (tre punti in meno rispetto al 14% previsto) e l'azienda vuole smantellare. La reazione dei lavoratori, dell'economia veneta, delle istituzioni a un mese dalle elezioni regionali è durissima. E con il sindaco Flavio Tosi scende in campo il ministro veneto del Lavoro, Maurizio Sacconi: «La Glaxo non si tocca!»



Flavio Tosi

A PAG. 18

FORMAZIONE & LAVORO «Rifiutiamo le medicine amare salveremo i posti della Glaxo»

Il ministro Sacconi, in visita a Verona, interviene sul caso della multinazionale decisa a chiudere il Centro ricerche sulle neuroscienze: «Il governo aprirà un tavolo a Roma»



Maurizio Sacconi

Image

«Per saperne di più servirà qualche settimana», afferma il presidente di **Farmindustria Sergio Dompè**. I sindacati in stato di agitazione: a rischio almeno 550 lavoratori

LIVIO PAROLA

Chiudere baracca e burattini, e trasferire tutto in un paese emergente - magari in Cina - dove i costi sono inferiori; lasciare a casa 600 persone, forse anche 2mila. Va bene il profitto, ma così è davvero troppo, soprattutto se si parla del Centro ricerche di Verona del grup-

po Glaxo-SmithKline, un'eccellenza veneta e italiana nel campo delle neuroscienze.

Nel capoluogo scaligero la voce è iniziata a circolare la settimana scorsa, quando le rappresentanze sindacali, ancora sotto choc e oggi in stato d'agitazione, hanno diffuso la notizia che a loro è stata motivata con il mancato raggiungimen-



to degli obiettivi, fermi nel 2009 - anno di crisi internazionale - all'11% contro una previsione del 14 per cento. «Entro fine anno smantelliamo tutto», è stata la decisione dell'azienda, immediatamente criticata dai sindacati e dalle imprese del farmaco, ma anche dal vescovo Giuseppe Zenti e dai vertici delle istituzioni locali, dal sindaco Flavio Tosi al presidente della Regione Veneto, Giancarlo Galan: «Siamo di fronte al rischio - ha dichiarato il governatore uscente - di perdere un patrimonio di ricerca eccelso, sia in termini di risorse umane che di apparati tecnologici».

Così il faldone «Glaxo-SmithKline» è arrivato sul tavolo del governo, aggiungendosi a quelli già fin troppo ingombranti di Alcoa, Fiat, Severstal e Merloni. Ieri, a Verona, il ministro del Lavoro Maurizio Sacconi ha parlato chiaro: «Non siamo di fronte soltanto a un problema di posti di lavoro da salvare, ma a una questione di etica aziendale, che non può prescindere dalla mission di una società come Glaxo, impegnata nella ricerca e nelle neuroscienze per la salute di tanti cittadini».

Dopo un incontro con il presidente della Provincia di Verona Giovanni Miozzi, Sacconi ha annunciato l'apertura di un tavolo interministeriale con **Fernuccio Eazio** e Claudio Scajola: «Non accetteremo acriticamente decisioni imposte dall'alto - ha spiegato Sacconi, senatore di Conegliano Veneto - Un comparto come quello delle neuroscienze non può essere pregiudicato da logiche legate al mero profitto». Per il governo, ha aggiunto, vale la regola «che stiamo adottando con tutte le compagnie, anche multinazionali: non accettare decisioni unilaterali. Non è nella tradizio-

ne di questo paese, non è nella prassi consolidata sul dialogo sociale, subire imposizioni dall'alto».

La chiusura del Centro ricerche di Verona comporterebbe la perdita di 550 posti da ricercatore e almeno di altri 200 posti tra i lavoratori dell'indotto. In realtà, osservano i sindacati, significherebbe la chiusura della Glaxo che a Verona conta complessivamente 2mila dipendenti. La multinazionale inglese ha deciso di razionalizzare la sua struttura in tutto il mondo, tagliando complessivamente circa 4mila posti di lavoro nell'area ricerca&sviluppo. Ma l'Italia non si arrenderà facilmente: «Una scelta di tale entità - ha dichiarato il sottosegretario all'Economia, Alberto Giorgetti - comporterebbe gravi ripercussioni a livello socio-economico per Verona, il Veneto e il Paese tutto. Per questo è mia intenzione studiare assieme al direttore generale delle Dogane Giuseppe Peleggi e ai vertici di Gsk soluzioni alternative, per non dismettere il prezioso patrimonio di persone e strumenti impegnati quotidianamente nel Centro ricerche, riconvertendo la struttura e tutelando in primis i ricercatori attualmente assunti».

Gli sviluppi saranno più chiari soltanto tra qualche settimana, secondo il presidente di Farmindustria **Sergio Dompè**. Intanto, c'è già chi si fa avanti per evitare una nuova malinconica fuga di cervelli: se l'Agenzia del farmaco sbloccherà il dossier omeopatia, la Guna, azienda leader nel settore delle medicine complementari, promette di assorbire almeno 100 dipendenti Glaxo. La speranza è che non ce ne sia davvero bisogno.

E Sacconi «avverte» la Glaxo: niente imposizioni

**Sindacati soddisfatti
Istituzioni vicine ai 550
lavoratori a rischio
Il vescovo Zenti:
trovare una soluzione**

il vertice

**Il ministro
a Verona assicura
l'impegno del
governo: un tavolo
interministeriale
per salvare il centro
ricerche**

DA VERONA
FRANCESCO DAL MAS

È perentorio il ministro del lavoro, Maurizio Sacconi, dopo aver ascoltato i dirigenti sindacali di Verona sulla Glaxo. «Siamo determinati a non accettare decisioni unilaterali - afferma severo in prefettura a Verona -. Anche noi abbiamo spazi di reazione». Che cosa gli hanno detto di tanto preoccupante i segretari di Cgil, Cisl e Uil, insieme al presidente della provincia, Giovanni Miozzi, e al prefetto, Perla Stancari? «Abbiamo sottolineato al ministro che se chiude il centro Ricerche della Glaxo, con 550 addetti, in realtà chiude la Glaxo, con 1500 dipendenti, più l'indotto ed arriviamo a 2000 persone. Non crediamo che Verona si possa permettere di perdere centri di eccellenza come questo. E con questi risultati». Sono da poco trascorse le 8.30 del

mattino, un'ora inusuale per un vertice che deve aprire un percorso alla ricerca di una soluzione complessa. Ma la gravità della situazione non ammette ritardi. Tanto che Sacconi lascia la prefettura promettendo la convocazione in tempi rapidi di un «tavolo interministeriale» e fa sapere che convocherà al più presto i vertici della multinazionale. Il tentativo non è soltanto quello di salvare mezzo migliaio di posti così qualificati, ma la ricerca che si fa a Verona. E che si fa da tempo, con ottimi risultati. Sulle neuroscienze, sulla salute e il benessere, anche sulla depressione. Ecco perché se ne occupa, in misura maggiore dei colleghi, il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**.

Ma ci sono i presupposti per strappare i laboratori alla chiusura? «Sì, almeno per una parte», risponde il presidente della Provincia. E la continuità chi la dovrà garantire? Puntate ancora sulla Glaxo o su altri soggetti? «Meglio la Glaxo, ma ben vengano anche altri». Il centro di ricerca è un grande stabile a margine del complesso. Quindi con la multinazionale bisogna comunque fare i conti. Ecco perché Sacconi, quasi irritato, aggiunge: «Anche noi abbiamo degli spazi di reazione. È vero che ciascuno ha un proprio ambito di libertà, ma a questa libertà si deve unire la responsabilità. Anche noi abbiamo spazi da esercitare con responsabilità». Una pausa e poi riprende: «Per il buon intenditore valga la regola che stiamo adottando con tutte le compagnie, anche multinazionali: quella di non accettare decisioni unilaterali.

E questo perché non è nella nostra tradizione, non è nella prassi consolidata sul dialogo sociale subire imposizioni».

I sindacati sono soddisfatti. «Sacconi ha la determinazione giusta», ammettono. E spiegano: «Il ministro ci ha detto di aver sentito l'azienda. Secondo il gruppo farmaceutico, i medicinali attualmente in sviluppo a Verona non sarebbero sufficientemente promettenti. Ma noi abbiamo presentato a Sacconi i nostri numeri: a partire da una previsione di utili legati ai nuovi farmaci in sviluppo del +11%. Intanto il sottosegretario all'economia, Alberto Giorgetti, veronese, così s'impegna per proprio conto: «Insieme all'azienda studieremo soluzioni alternative». Nessuno, insomma, vuole lasciar andare tranquillamente Gsk in Cina. «Può essere considerata oggi la migliore azienda italiana - spiega Sergio Dompé, presidente di **Farminindustria** - perché da anni fa scelte di investimento in ricerca, sviluppo e produzione nel nostro Paese». Un'idea arriva dall'università: perché non fare di Verona e in particolare del Centro in chiusura la sede del distretto veneto delle nanotecnologie? «Si può studiare», ha ammesso Sacconi. Nelle chiese del capoluogo scaligero, ma anche in quelle della diocesi, si continua a pregare per le persone coinvolte in questo e negli altri drammi del lavoro a rischio. «La prospettiva è drammatica - ha detto il vescovo mons. Giuseppe Zenti, al convegno della Fondazione Toniolo sabato scorso - se non si trovano presto delle soluzioni».



CONVEGNO SENATO

Comunicare in sanità, premio ad Antonio Tomassini

La salute è un bene pubblico da condividere. Un valore sociale. Va comunicato. Ma non è facile. C'è un mondo di addetti ai lavori, ci sono politici e amministratori, e dall'altra parte c'è l'utente. E la comunicazione, tra questi soggetti non è chiara e diretta come dovrebbe. A questo tema cruciale nella società dei nostri giorni è stato dedicato ieri mattina in Senato un convegno organizzato dall'Osservatorio di Sanità e salute presieduto dal sen. Cesare Corsi, presidente della Commissione Finanze e della Consulta Nazionale Politiche Sociali e Sanità del PDL. I lavori, moderati da Bruno Vespa, hanno visto protagonisti alcuni dei maggiori "comunicatori" di sanità, da Pappagallo e De Bac del Corsera a Massi del Messaggero, ai

volti televisivi più noti come Onder, Mirabella, Trecca e Grey. Accanto a loro la comunicazione istituzionale e aziendale, dal Ministero della salute all'Aifa, da Farindustria all'Istituto Superiore della sanità. Dal dibattito sono emersi spunti interessanti ma soprattutto l'esigenza di approfondire, di trovare un equilibrio nell'informazione, come ha sottolineato Corsi che alla fine dei lavori ha attribuito al senatore del Pdl e presidente della commissione Sanità Antonio Tomassini, il premio "comunicazione sanità e salute" che l'Osservatorio da quest'anno assegnerà «ad un personaggio che si sia distinto nel campo della salute, con particolare riferimento agli aspetti legati alla comunicazione».



In arrivo l'accordo per medici e dirigenti Il nuovo contratto vale 452 milioni

ROMA

Il Nottata decisiva di trattative per la chiusura del contratto dei 118mila medici e oltre 20mila dirigenti non medici del Servizio sanitario nazionale. Il secondo biennio economico 2008-2009 vale per i medici 179 euro mensili medi lordi procapite e 152 per i dirigenti. In tutto 452 milioni di aumenti.

I sindacati, riuniti fin dalla mattina all'Aran, hanno cercato in una maratona notturna l'accordo con la parte pubblica sugli ultimi punti economici "caldi" e per la parte normativa sulle sanzioni introdotte dalla riforma Brunetta della pubblica amministrazione, sulla disciplina delle assicurazioni contro il rischio clinico e sull'orario di lavoro.

Sul versante economico la questione aperta riguarda soprattutto la rivalutazione dell'indennità di esclusiva, ferma ai valori del 2000. C'è la disponibilità a farla crescere con una quota degli aumenti 2008-2009 che varrebbe circa 20-30 euro in media in più lordi mensili, ma non è l'importo economico l'obiettivo. I sindacati

chiedono infatti che sia agganciata alla massa salariale e che quindi dal prossimo contratto sia rivalutata automaticamente in base all'inflazione.

Per quanto riguarda la parte normativa, nella serata di ieri si vedevano già le prime schiarite. Le sanzioni - dalle pene in denaro al licenziamento - sono state tutte ridisegnate su misura dei medici con la previsione anche di elementi certi e obiettivi per la sanzione e la censura scritta prima di passare alla pena pecuniaria. L'ultimo nodo rimasto è la richiesta dei sindacati di prevedere il reintegro in servizio in caso di licenziamento illegittimo del dirigente.

Sull'orario, il nodo da sciogliere riguarda le previsioni "a sorpresa" dell'Aran anche rispetto all'atto di indirizzo che rappresentano per i sindacati una inter-

IL NODO ECONOMICO

Tra le priorità dei sindacati la rivalutazione dell'indennità di esclusiva ferma dal 2000 porterebbe in media 20-30 euro lordi

pretazione peggiorativa delle norme attuali: con il salario di risultato si giustificherebbe, spiegano i sindacati, qualunque superamento dell'orario di lavoro.

Infine il capitolo delle assicurazioni. L'argomento è "slittato" dalla precedente tornata contrattuale e i medici chiedono garanzie sulla copertura assicurativa del rischio clinico su cui hanno lavorato una commissione nei mesi scorsi e un gruppo ristretto all'Aran parallelamente alla trattativa generale.

Proprio sul rischio clinico è intervenuto ieri in un'audizione alla commissione Igiene e Sanità del Senato anche il ministro della Salute, **Raffaello Fazio**. «Serve - ha detto - una norma che faccia stare tranquilli i medici, riducendo la cosiddetta medicina difensiva che valutiamo abbia oggi un costo molto alto». Il ministro ha incontrato lunedì il vicesegretario all'Economia, Giuseppe Vegas, per discutere della copertura finanziaria al disegno di legge sul rischio clinico in discussione al Senato. Il testo, ha detto Fazio, «non introduce ex novo le assicurazioni, quindi non dovrebbe costare molto e la grandissima maggioranza delle aziende sanitarie le ha già previste. Il Ddl - ha spiegato il ministro - disciplina il settore, rendendo obbligatorie le unità di rischio clinico: in questo modo diventa più facile la risoluzione extragiudiziaria entro 90 giorni».

P. D. Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sindacato. La ricetta Cisl per superare lo stop Un'autorità terza per la sanità

di **Tommaso Ausili**

Per la Cisl occorre che le due candidate alla presidenza della Regione Lazio, Emma Bonino e Renata Polverini, facciano scelte coerenti e coraggiose sulla sanità. Il nuovo patto per la salute richiede ai futuri amministratori regionali un adeguamento della rete ospedaliera con un taglio di 2.800 posti letto e la riduzione del disavanzo al di sotto del 5% (oggi al 14%), pena ulteriori inasprimenti fiscali per pensionati, lavoratori e imprese. Chiediamo, inoltre, di riconsiderare le scelte del Commissario sull'introduzione e l'aumento di nuovi ticket per il 2010 e di avviare il necessario processo di riorganizzazione all'interno del quale stabilire regole e norme per un diverso reclutamento del personale a partire dalla nomina dei direttori generali e dei primari.

Per Roma e provincia sarà opportuno ridurre l'attuale numero di Asl secondo il modello a raggiera, mettendo insieme Asl oggi comprese nei territori di Roma e Provincia. La

funzione ospedaliera dovrà essere assegnata alle aziende ospedaliere e ai policlinici universitari. Finora, l'assenza di un'adeguata tecnostruttura regionale è stata forse uno dei principali motivi della mancata applicazione del piano di rientro. Occorre, quindi, creare un organismo indipendente a cui affidare la valutazione e la verifica dei requisiti organizzativi e gestionali oltre che delle performance di tutte le strutture sia pubbliche che private. La creazione di un organismo terzo potrebbe garantire quel passo indietro che la politica da tempo afferma di voler fare. Il nuovo governo regionale dovrà infine superare il commissariamento attraverso una rimodulazione del piano di rientro da discutere e concordare con il governo nazionale. Nello stesso tempo il sindacato confederale non potrà esimersi dal misurarsi, attraverso la concertazione, con i necessari modelli organizzativi flessibili e la riqualificazione e l'aggiornamento del personale.

Segretario regionale Cisl Lazio

Lo scoglio resta la nutrizione forzata

Biotestamento. Oggi riprende la discussione in commissione alla Camera: possibile asse Pd-finiani sull'alimentazione artificiale

ROMA

Esattamente un anno dopo il parlamento ricomincerà dallo stesso punto: votare una norma che vieti la sospensione della nutrizione forzata a chi si trova in stato vegetativo. Allora si tentò una corsa contro il tempo per varare una legge di un solo articolo su questo punto. Ma mentre ancora si discuteva, alla Camera arrivò la notizia, la sera del 9 feb-

braio, della morte di Eluana. Oggi, 365 giorni dopo, la commissione Affari sociali di Montecitorio affronterà gli oltre 40 emendamenti all'articolo 3 del Ddl sul biotestamento che vieta lo stop all'alimentazione e all'idratazione artificiali perché considerati un «sostegno vitale» e quindi irrinunciabili.

La seduta odierna, che potrebbe diventare «notturna» oppure

slittare perché il relatore, Domenico Di Virgilio (Pdl), è «indisposto», proverà a sciogliere questo nodo. Che è senz'altro il più intricato di tutta la legge votata a marce forzate dal Senato a marzo scorso. Mai tempi non sono più accelerati come un anno fa. Anzi, secondo quanto annunciato dallo stesso ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, la legge sarà varata dalla Camera

solo «entro l'estate». Come dire che il ddl lascerà la commissione solo dopo le elezioni regionali di fine marzo. E poi, comunque, si dovrà tornare a Palazzo

Madama visto che già sono state approvate alcune modifiche e altre potrebbero seguirne.

Le fila degli intransigenti in parlamento si sono, infatti, assottigliate. Anche sul tema "tabù" della nutrizione forzata, sul

quale le polemiche non mancheranno. Da una parte ci sono gli emendamenti, a firma del partito democratico, che chiedono una modifica radicale del comma 5 o almeno una sua riformulazione alternativa. Richiesta, questa, a cui hanno aderito anche i deputati "finiani" del Pdl - da Benedetto Della Vedova a Fabio Granata - che sostengono l'idea di una "soft law" in base al principio che il rifiuto della nutrizione forzata, qualora espressamente previsto nel biotestamento, deve influenzare le decisioni che il medico dovrà assumere.

Dall'altra c'è un'ampia parte della maggioranza, con sponde nell'opposizione, che spinge per tenere il punto. O almeno per introdurre modifiche "light". Come quella a firma dello stesso relatore Di Virgilio che lascia aperta la porta all'interruzione di idratazione e nutrizione, ma solo «in casi eccezionali». Vale a dire «se non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo».

Mar. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I problemi aperti discussi a Milano Riforma difficile per le casse sanitarie

Federica Micardi

I fondi sanitari integrativi si interrogano sulle novità e aspettano una circolare esplicativa sui punti poco chiari del decreto che ne istituisce l'anagrafe (la richiesta di iscrizione dovrà essere presentata entro aprile).

L'occasione di incontro è stata offerta da Towers Watson, società multinazionale di servizi professionali, e da Previmedical spa, provider indipendente specializzato in network sanitari, che hanno organizzato ieri a Milano un convegno dedicato alla riforma. Tra i punti che la circolare dovrà spiegare c'è in pole position l'obbligo di impegnare il 20% in spese dentistiche e di assistenza che - secondo l'onorevole Grazia Labate, esperta di questioni sanitarie - sono da intendere per competenza e non per cassa. Le due voci di spesa indicate potranno

avere un peso diverso, basta che la loro somma dia il 20 per cento. Altro aspetto da affrontare sono i contratti assicurativi in essere, che alcuni fondi hanno stipulato, e che sarebbe troppo oneroso cambiare in corsa. «In questi casi - afferma Grazia Labate - si dovrebbe aspettare la scadenza per poi aggiornarli con i vincoli di spesa previsti dalla norma». Anche sul fronte dei documenti da fornire all'anagrafe andrebbe fatto un distinguo tra fondi a gestione diretta e fondi assicurati.

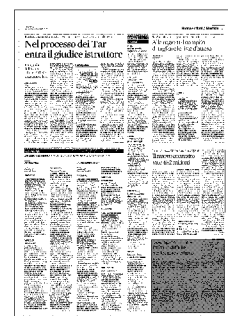
Un altro elemento di criticità è la compilazione del bilancio secondo criteri comparabili e una "nomenclatura" condivisa; aspetti che probabilmente saranno affrontati con un altro decreto. Anche sulle spese da includere nell'"assistenza" non esiste uno standard, può essere d'aiuto il patto per la salute 2010/2012 e l'elenco Lea (li-

velli essenziali di assistenza). Sarà poi necessario istituire un organo di vigilanza. La strada da percorrere è lunga ma l'anagrafe viene ritenuta un buon punto di partenza.

Il lavoro sulla previdenza sanitaria integrativa avviato dal ministro Livia Turco e che oggi è portato avanti dal ministro Maurizio Sacconi è certamente complesso. «Un sistema simile non esiste - spiega Isabella Mastrobuono, direttore sanitario aziendale della Fondazione Policlinico Tor Vergata - e deve essere creato nel tempo, attraverso aggiustamenti successivi».

Il secondo pilastro, ad avviso di Federico Spandonaro, docente di economia all'università di Roma Tor Vergata non deve duplicare il Ssn ma deve coprire quelle voci dove la sanità pubblica difetta, tra queste le spese dentistiche e quelle assistenziali sono le più importanti. Un sistema di assistenza sanitaria sarà possibile solo se capillare sul territorio, e - da quanto emerso durante il convegno di ieri - l'unica via per raggiungere questo obiettivo passerà attraverso la "collaborazione" tra le Asl e i fondi integrativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CRISI

Glaxo, il governo scende in campo per il centro di Verona

Sacconi: no a decisioni unilaterali, al tavolo interministeriale troveremo una soluzione per salvare l'occupazione

Elisa Costanzo

■ Il governo scende in campo sul caso Glaxo, la società farmaceutica che a Verona intende chiudere il centro di ricerca, annuncia la determinazione a non accettare decisioni unilaterali e prepara un tavolo di confronto interministeriale. Severe parole del ministro del Lavoro Maurizio Sacconi: anche in questo caso, come per Alcoa e Fiat, varrà la regola che «stiamo adottando con tutte le compagnie, anche multinazionali, cioè quella di non subire imposizioni dall'alto».

«Anche noi abbiamo degli spazi di reazione» ha detto Sacconi, dopo aver incontrato, in prefettura a Verona, il presidente della Provincia e i sindacati. «È vero che ciascuno ha un proprio ambito di libertà, ma a questa libertà si deve unire la responsabilità. E Glaxo deve ricordare che anche noi abbiamo spazi da esercitare con responsabilità», facendo riferimento al fatto che l'Italia è il quinto mercato mondiale per vendite di medicinali. Il ministro ha poi spiegato che il tavolo interministeriale verrà composto dai rappresentanti del governo, delle parti sociali e delle istituzioni: sarà inoltre convocata, il prima possibile, la società.

«Stiamo lavorando - ha fatto sapere Sacconi - in particolare con il ministro della Salute perché un comparto come quello delle neuroscienze non può essere pregiudicato da logiche legate al mero profitto». In serata, infatti, il ministro Ferruccio Fazio ed il sottosegretario Francesca Martini hanno incontrato i vertici della Glaxo nella sede del dicastero della Salute. Luc De-

INCONTRO I vertici dell'azienda farmaceutica hanno spiegato le ragioni dell'annunciata chiusura al ministro della Salute Fazio

bryne, presidente e amministratore delegato, e Daniele Finocchiaro, vice presidente Glaxo Italia, hanno chiarito - afferma una nota ministeriale - «le motivazioni che hanno spinto la multinazionale del farmaco ad una razionalizzazione dei centri di ricerca sparsi in tutto il mondo». Il ministro è stato inoltre informato che «la decisione non ha alcuna attinenza con il sistema Italia, ma è frutto di una strategia globale». A sua volta, il ministero ha chiesto chiarimenti alla multinazionale che ha fornito «ampie rassicurazioni in merito alla permanenza delle altre attività presenti nel polo di Verona e nel resto d'Italia». Il ministro Fazio ha inoltre richiesto «impegni specifici per una fattiva collaborazione finalizzata alla ricerca di soluzioni che non disperdano il patrimonio di conoscenza maturato dall'azienda nel nostro Paese».



Le staminali anti-Sla

Medicina. Al via la nuova strategia contro la sclerosi laterale amiotrofica
“Così si sperimenta il trapianto delle cellule prelevate dal midollo osseo”

FRANCESCO MONACO
UNIVERSITÀ A. AVOGADRO - NOVARA

«Dietro le tende un chiarore latteo annuncia l'avvicinarsi del mattino. Ho male ai calcagni e una sorta di scafandro racchiude tutto il mio corpo». Così il giornalista francese Jean Dominique Bauby descrive nel libro «Lo scafandro e la farfalla» la drammatica esperienza di sentirsi come «inlucchettato» («locked-in») in una sorta di maschera di ferro», dopo aver subito un ictus. Questa sensazione di costrizione è tipica di molte malattie neurologiche e in particolare di quelle che colpiscono i neuroni che controllano il movimento (i motoneuroni), risparmiando quelli deputati alle funzioni mentali (vedi il caso Welby).

Si tratta quindi di pazienti che, impossibilitati a muoversi e comunicare, assistono coscientemente al proprio declino. Un esempio è la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), rara e devastante malattia (con un'incidenza di 1-2 su 100 mila), caratterizzata dalla morte progressiva dei motoneuroni. Descritta originariamente dal neurologo francese Charcot nella seconda metà dell'Ottocento, è anche detta «malattia di Lou Gehrig», dal campione di baseball che ne fu affetto. Com'è noto, ne sono stati colpiti alcuni giocatori italiani di calcio, ma la relazione tra questo sport e la malattia non è ancora chiarita.

Ancora oggi per la SLA non esiste alcuna efficace terapia, anche se diverse sostanze sono impiegate per ritardare il processo degenerativo, con risultati tuttavia pressoché nulli. Una possibile alternativa è rappresentata dal trapianto di cellule staminali, quelle cellule indifferenziate (embrionali, ma non solo) che, trapiantate, possono assumere i connotati e le qualità delle cellule dell'organo che le riceve. Le staminali possono in teoria, una volta

trasformatesi da «totipotenti» (capaci di assumere qualsiasi funzione) in cellule specifiche (cardiache, nervose o altro), sopperire al deficit della malattia, favorendo la rigenerazione del tessuto ancora non del tutto degenerato.

Una grande quantità di studi sono oggi effettuati sull'animale, e anche sull'uomo, per varie patologie del sistema nervoso, e i risultati più incoraggianti riguardano lo stroke (l'ictus cerebrale), il morbo di Parkinson, la sclerosi multipla, alcune distrofie muscolari

e altre rare malattie (come il morbo di Huntington). La trasposizione di questi studi all'uomo è comunque in fase preliminare, e questo per le caratteristiche proprie dei neuroni, che non sono considerati rigenerabili, anche se questa credenza è oggi contestata da diverse esperienze che dimostrano una certa «plasticità» del sistema nervoso. E' pertanto indispensabile usare la massima cautela, perché le illusioni potrebbero essere smentite dal prosieguo degli studi, i quali porteranno a conclusioni significative in tempi non brevi.

Di recente sono stati pubblicati sulla rivista «Experimental Neurology» i dati di uno studio clinico di fattibilità, autorizzato dall'Istituto Superiore di Sanità ed eseguito nel Centro per le malattie del motoneurone della Clinica Neurologica dell'Università del Piemonte-Orientale di Novara, coordinato da Letizia Mazzini, e riconosciuto, insieme con quello di Torino, dalla Regione Piemonte. Le cellule staminali omologhe (dello stesso soggetto), prelevate dal midollo osseo di pazienti con SLA, sono state isolate. Dopo un processo di «espansione in vitro», condotto nel dipartimento di oncematologia e terapia cellulare dell'Ospedale Regina Margherita di Torino (Franca Fagioli), sono state trapiantate con tecnica neurochirurgica (Daniele Luparello, Ospeda-

le Giovanni Bosco, Torino) nella zona delle «corna anteriori» del midollo spinale (dove ci sono i nuclei dei motoneuroni).

Lo studio ha dimostrato che il trapianto di staminali in pazienti con SLA è fattibile e non determina effetti collaterali significativi. L'offensiva scientifica contro la malattia è quindi in svolgimento: nel futuro è previsto l'inizio di un ulteriore studio, in collaborazione con Angelo Vescovi dell'Università Milano-Bicocca sul trapianto di staminali fetali in pazienti con SLA. A 40 anni dal primo trapianto cardiaco di Christian Barnard anche per il sistema nervoso l'utopia può diventare realtà.

Chi è
Francesco Monaco
Neurologo

RUOLO: E' PROFESSORE DI NEUROLOGIA ALL'UNIVERSITÀ AMEDEO AVOGADRO DEL PIEMONTE ORIENTALE (NOVARA) E DIRETTORE DELLA CLINICA NEUROLOGICA DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



I test genetici possono rivelare quali malattie ci colpiranno?

Tra promesse e minacce, luci e ombre della medicina predittiva

MARCO PIVATO

Sono passati 10 anni dal completamento del sequenziamento del genoma umano e da allora la speranza - e allo stesso tempo l'illusione - più forte è stata quella di conquistare il potere per intervenire sui geni e guarire le malattie più drammatiche e diffuse: Alzheimer, Parkinson, Huntington, distrofie muscolari, cancro. Ma essere riusciti a socchiudere la finestra sulla realtà dei geni è stato sufficiente per scorgerne tutti i misteri? Da quali complessi meccanismi vengono regolati e come cambia la loro «espressione» nell'interazione con l'ambiente e lungo tutto il corso della vita? In realtà la scommessa di gettare le fondamenta di una diagnostica predittiva è, quindi, di una medicina personalizzata è ancora aperta.

A Trieste si sono svolti i lavori di «Brains in dialog on genetic testing», l'iniziativa organizzata dal team di «Bid» - «Brains in dialog» - il progetto europeo coordinato dalla Sissa, la Scuola internazionale superiore di studi avanzati. Si sono incontrati scienziati e medici, ma anche filosofi e sociologi, per discutere della scienza emergente che si occupa di indagare il rapporto tra geni e malattie e dell'impatto della medicina predittiva sull'individuo e sulla società. Che cosa possiamo sapere davvero sul nostro destino clinico da un test genetico? E come cambierà la vita di un paziente a cui venga diagnosticata una malattia decenni prima del suo esordio?

Paolo Gasparini, genetista dell'Università di Trieste, introduce una chiara distinzione: «Esistono malattie provocate da una singola copia dell'allele difettoso - e si chiamano autosomiche dominanti - e in questi casi il test genetico predice con certezza il destino di un paziente». Un esempio è la corea di Hun-

tington, che porta a una progressiva perdita dell'equilibrio. Secondo Marina Frontali, responsabile dell'Ambulatorio di neurogenetica del Policlinico Tor Vergata di Roma, «la specificità e la sensibilità dei test per l'Huntington si avvicina al 100%, il che significa che la probabilità di falsi positivi o di falsi negativi è trascurabile, purché naturalmente il laboratorio che li esegue rispetti in modo rigoroso le norme per la loro esecuzione, internazionalmente definite, ed abbia sufficiente esperienza nel campo».

Oggi si moltiplicano le analisi affidabili per molte malattie autosomiche dominanti: quelle neurologiche come l'ataxia cerebellare, la distrofia miotonica e la sclerosi laterale amiotrofica (la Sla), che conducono progressivamente a un debilitante stato di coordinamento moto-

rio. «E lo strumento vale anche per tipologie di demenze come gli Alzheimer e i Parkinson "genetici" - spiega Marina frontali - si tratta delle varianti caratterizzate proprio da una preponderante causa genetica».

Tuttavia, al di fuori delle malattie in cui i «killer» sono solo pochi geni mutati, la diagnostica predittiva brancola ancora in un campo incerto. «Sono tante le malattie che chiamiamo "multifattoriali" - aggiunge

**L'ALZHEIMER
ti almeno 557
sti sono state
1852 varianti**

Gasparini - nelle quali i geni coinvolti sono decine, a volte anche centinaia: in questi casi si può soltanto accertare l'esistenza di un rischio «a priori». Sono quindi a disposizione altri tipi di esami, vale a dire i «test di suscettibilità», che, quando danno esiti positivi, forniscono semplicemente il rischio relativo rispetto al rischio «standard» che

corre la popolazione sana.

Un esempio è il diabete di tipo due. «Insorge di solito in età avanzata e ha una chiara componente genetica: esistono, infatti, 60 geni che possono indicare al paziente una probabilità del 20% di ammalarsi». Anche il rischio di incorrere in una malattia cardiovascolare è oggi analizzabile «controllando» dai sei agli otto geni. «Sono i più significativi - sottolinea Gasparini - in una "folla" di una sessantina in totale, sicuramente coinvolti nella patogenesi delle ostruzioni vascolari». E non mancano nemmeno i test per predire l'osteoporosi. «Mutazioni a carico di cinque geni danno indicazioni di un alto rischio, mentre altri 20, di minore importanza, sono comunque coinvolti nella sintesi ossea e nelle sue degenerazioni».

Malattie multifattoriali per eccellenza sono poi le malattie neurodegenerative, come le più frequenti tipologie di morbo di Alzheimer. Secondo Dimitrios Avramopoulos, della Johns Hopkins University School of

Medicine, «disponiamo oggi di un "database" aggiornato, che conta 557 geni sicuramente associati al morbo e, di questi, esistono 1852 varianti». Analoga è la situazione per il Parkinson e per disturbi mentali come la schizofrenia e la depressione. La componente genetica è più che probabile - assicura - ma quantificarla è un lavoro ancora fuori della portata della ricerca attuale. «Ed è una realtà ancora più complessa - aggiunge Gasparini - se si pensa che l'azione di questi geni può mutare a seconda degli stili di vita dell'individuo».

Se allora la diagnosi attraverso i test genetici di malattie multifattoriali rende conto solo di un rischio relativo, come lo si deve interpretare, soprattutto quando è appena di qualche punto percentuale

**IL PUZZLE D
Sono coinv
geni e di qu
individua**



in più rispetto alla popolazione sana? Sono celebri i casi riportati dalla giornalista del «New York Times» Gina Kolata, che ha raccontato le storie di molte americane che, sulla base di un test predittivo per il tumore alla mammella, hanno chiesto una mastectomia preventiva, vale a dire l'amputazione del seno. Sempre «negli Stati Uniti - riporta la Kolata - non sono poche le aziende che vorrebbero ricorrere ad analisi del Dna per valutare preventivamente la salute di impiegati e, sulla base di questi, l'"utilità" dell'individuo e le prestazioni sul posto di lavoro».

I buchi neri della ricerca si intrecciano sempre di più ai dilemmi etici e sociali. Il team che si è riunito a Trieste ha cercato di fare un primo punto, spalancando inevitabilmente nuovi interrogativi. Quali saranno gli obiettivi ultimi dei test? E quali i loro limiti insormontabili? La questione, al momento, è più che aperta.

PRIMI SPIRAGLI

«Nel caso del diabete si definiscono solo le percentuali di rischio»

Il caso Una dottoressa sfida la normativa: «Ma solo così possiamo salvare vite che andrebbero perdute»

«Aids, faccio il test ai minorenni»

Alla Asl RmE senza l'autorizzazione dei genitori prevista dalla legge

Nell'ambulatorio della Asl Roma-E di piazza Risorgimento è possibile sottoporsi al test per capire se si è positivi o meno al virus Hiv. Ma la legge dice espressamente che per eseguirlo bisogna essere maggiorenni o avere il consenso dei genitori o del giudice tutelare. La psicoterapeuta Laura Spizzichino replica: «Accogliamo anche i minorenni perché è l'unico modo per salvare vite che andrebbero perdute».

A PAGINA 3
Alessandro Capponi

«Il test dell'Aids ai minorenni: io lo faccio»

La dottoressa che in una Asl sfida la legge: «Senza autorizzazione dei genitori»

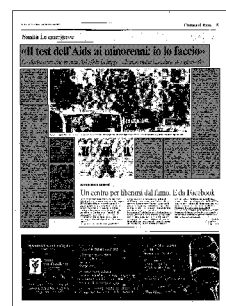
Ci sono delle storie che spaccano il cuore, ad ascoltarle: «Un ragazzino di sedici anni che qui ha scoperto la sieropositività, in estate aveva fatto l'amore con una ragazza più grande, per lui era la prima volta. Lui ha fatto il test ed era negativo, l'abbiamo ripetuto al termine del periodo-finestra e il risultato è stato un altro. Così io e lui, insieme, abbiamo chiamato la mamma. L'abbiamo fatta venire qui, le abbiamo parlato...».

C'è un cartello, dietro la testa della psicoterapeuta Laura Spizzichino: «Tutto ciò che suole tenere alto il morale giova anche al corpo - Seneca». Siamo nell'unità operativa «comportamenti a rischio e malattie infettive» della Asl RmE, a due passi dal Vaticano. Il cartello può essere utile, perché la dottoressa è colei che accoglie, ascolta e poi se c'è necessità indirizza verso lo studio accanto, quello dei prelievi, le persone che vogliono eseguire il test anti hiv. Ovviamente sempre lei, qualche giorno più tardi, comunica il responso ai pazienti. Per parafrasare Woody Allen, «le parole più belle del mondo non sono "ti amo", ma "è negativo"». A volte - come le statistiche raccontano - a lei tocca dire le parole più brutte del mondo:

«Anche se oggi, con i farmaci che ci sono, è fondamentale diagnosticare il virus ad infezione appena avvenuta. Se ciò accade, le terapie a disposizione garantiscono al paziente una vita normale. Ma venire qui è comunque un'occasione per ripensare alle abitudini e ai comportamenti, anche l'attesa del risultato serve a riflettere su se stessi...». Se gli antiretrovirali abbinati alla diagnosi precoce riescono a garantire ai pazienti una vita normale, i dati raccontano anche nel Lazio raccontano che l'infezione non si ferma. Tra gli adulti, ma non solo. «L'esordio sessuale è a sedici anni». Ecco, però: la legge dice espressamente che per eseguire il test anti hiv bisogna essere maggiorenni o avere il consenso dei genitori o del giudice tutelare. La dottoressa Spizzichino sorride: «Chiedere ai ragazzi di tornare con il consenso, o con i genitori, significa una cosa sola. Escono da quella porta e non tornano più». E così «su richiesta delle organizzazioni che fanno prevenzione nelle scuole, ho dato il mio assenso ad accogliere anche i minorenni, a parlare con loro e, eventualmente, a eseguire il test». Quegli adolescenti che, in preda al panico, chiamano i numeri verdi Anlaid, vengono indirizzati

qui, in piazza Risorgimento, a due passi dal Vaticano.

Lei è una donna minuta e dai modi eleganti, gentile in ogni gesto, attenta ad ogni parola. Deve vivere parecchi momenti drammatici, in questo studio. Così, col tono di un appello, ripete che il rischio di contagio per i ragazzi non è diverso da quello degli adulti, anzi: «Innanzitutto si sentono onnipotenti, a quell'età. Pensano che non può succedere niente, non a loro, non adesso. Poi spesso arrivano al sesso dopo l'uso di alcol o di droghe, che abbassano i freni inibitori. In molti, curiosamente, associano la possibilità di contagio con l'età adulta. E in alcuni casi, a quell'età, non hanno i soldi per i profilattici. In tanti, poi, ricorrono al sesso come rimedio alla solitudine. Dunque, i fattori che inducono i ragazzini a rischiare sono molti, purtroppo. E renderli al sicuro, sinceramente, è una follia». Nell'eseguire il test in caso di necessità, da un punto di vista formale la psicoterapeuta viola la legge. Perché lo fa? «La maggioranza della letteratura giuridica appare favorevole a riconoscere all'adolescente, il "grande minore", una limitata capacità di agire anticipata nell'eserci-



zio di diritti personalissimi. A favore del diritto del minore di autodeterminarsi nella scelta di sottoporsi al test hiv, c'è anzitutto il dato che tale accertamento è finalizzato alla tutela della salute e dunque di un diritto gerarchicamente sovraordinato rispetto alla "potestà" del genitore. In ogni caso, se i diritti del genitore e del figlio minore confliggono, saranno questi ultimi a prevalere in forza del noto principio del superiore interesse del minore». In molti Stati, per i minori, non c'è bisogno di autorizzazioni. Di più: le linee guida americane prevedono il test anti hiv automatico ad ogni controllo del sangue, dai 14 ai 64 anni. In Italia no, senza il consenso la legge lo vieta. Ma quegli adolescenti che non riescono a confidarsi con i genitori, adesso, hanno un luogo dove andare. A due passi dal Vaticano.

Alessandro Capponi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22.624

Sono le diagnosi di infezione da Hiv segnalate nel Lazio dal 1985 al 31 dicembre 2007

90%

È il dato sulle nuove diagnosi di infezione da Hiv nel 2007 che riporta come fattore di rischio i rapporti sessuali

600

Nel Lazio, dal 2000 a oggi, i nuovi casi di Hiv l'anno. In pratica contrae il virus un abitante ogni 10.000

L'istituto fondato da Rita Levi Montalcini. Dimissioni dell'organo dopo il commissariamento imposto dal premio Nobel

Ebri senza consiglio scientifico

di **Armando Massarenti**

Piergiorgio Strata e il consiglio scientifico presieduto dal Premio Nobel Torsten Wiesel, si sono dimessi dall'Ebri (European brain research institute), l'istituto fondato nel 2002 e presieduto dal premio Nobel Rita Levi Montalcini. Due settimane fa, un editoriale della rivista «Nature», cercava di scongiurare il commissariamento dell'istituto, criticando fortemente la richiesta avanzata dalla stessa Rita Levi Montalcini (si veda Il Sole 24 Ore del 31 gennaio). «Nature» parlava di una forma di autolesionismo che avrebbe colpito la stessa scienziata - cui la rivista aveva dedicato un affettuoso ritratto per il centesimo compleanno - e la reputazio-

ne complessiva del sistema italiano della ricerca. La replica di Rita Levi Montalcini (si veda Il Sole 24 Ore del 2 febbraio) - in cui per la prima volta si annunciava che il commissariamento era già avvenuto, che era stato nominato commissario straordinario Giuseppe Nisticò, e che questo rappresentava non il declino ma una fase di rilancio mondiale dell'ente - non ha convinto il prestigioso consiglio scientifico, che sabato scorso si è dimesso, con motivazioni che riflettono le critiche già avanzate da «Nature».

Ciò che risulta fortemente danneggiato - dicono i consiglieri - è il carattere internazionale dell'Ebri, a causa dell'atteggiamento autocratico della scienziata, che all'età di 101 anni, si è dimostrata molto vicina alle posizioni del vice-presidente Piero Calissano, e in conflitto proprio con Piergiorgio Strata, che da sempre insiste per mantenere standard rigorosi e criteri internazionali nei criteri di valutazione del merito. «La proposta di commissariamento - osserva Strata - è avvenuta con il voto contrario di ben sei membri del cda contro due favorevoli. Ma Rita Levi Montalcini ha deciso di procedere ugualmen-

te, e ora il cda è stato sciolto dal decreto del prefetto. Nella richiesta inoltrata al prefetto, firmata dalla scienziata, appaiono affermazioni che hanno suscitato scandalo tra gli scienziati. Si lamenta che tre consiglieri sono stranieri (ma non è forse Ebri una fondazione internazionale?), che non parlano italiano (in realtà uno dei tre, Aguzzi, è italiano anche se da 30 anni lavora in Svizzera), e che questo implica difficoltà nella convocazione dei meeting e ingenti spese. Poi si afferma che i dibattiti debbono avvenire in doppia lingua e che ciò comporta farraginosità nel dialogo e ritardi nel prendere decisioni. Ma perché si è voluto un ente chiamato "European"? Perché si sono voluti nomi altisonanti e premi

Nobel sia nel cda che nel consiglio scientifico?». Rita Levi Montalcini ha anche affermato che i dieci consiglieri sono «scienziati privi della benché minima capacità amministrativa e gestionale di un Ente». «Ma - osserva Strata - Aguzzi da 12 anni amministra 20 milioni di euro all'anno!».

«Sono lieta che il prefetto di Roma abbia nominato il professor Giuseppe Nisticò, commissario dell'Ebri - ha dichiarato Rita Levi Montalcini -. Lo conosco da molti anni e lo ritengo all'altezza di svolgere questo difficile e gravoso compito in quanto è profondamente a conoscenza della situazione dell'Ebri e della sua storia». Il commissario ha incontrato i vertici della struttura, i ricercatori e ha dichiarato di voler «procedere immediatamente alla nomina di una commissione di alto livello per la revisione dello Statuto, presieduta dal professor Annibale Marini, già presidente della corte costituzionale».

Il commissario si è inoltre «molto dispiaciuto delle inattese dimissioni del professor Piergiorgio Strata come direttore scientifico dell'Ebri, che si è dimesso nonostante l'invito da me rivolto a continuare a svolgere le sue funzioni, a portare il suo contributo per ripristinare un

ambiente sereno, superando così pregressi contrasti e incomprensioni e passare ad una fase nuova e costruttiva di rilancio dell'Ebri, che rimane l'obiettivo fondamentale della prof.ssa Rita Levi Montalcini». Ma, replica Strata, la conferma della carica di direttore scientifico è avvenuta con «un azzeramento di poteri in attesa di un nuovo statuto che sarebbe pronto entro la fine dell'anno. L'internazionalità per ora è compromessa e i tempi di un possibile rilancio non potranno avvenire prima di molti anni e di forti investimenti. Le dimissioni che meditavo da sei mesi ora sono diventate un dovere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NELLA BUFERA

L'ex direttore Strata: a rischio il carattere internazionale. Due settimane fa l'appello di «Nature» per scongiurare il ricorso al commissario



Pap test addio

Dopo uno screening su migliaia di donne, il risultato è certo: il test Hpv - l'esame del Dna del papillomavirus - è in grado di prevenire un numero maggiore di tumori al collo dell'utero rispetto al "vecchio" pap test. Soprattutto, ne anticipa la diagnosi, individuando le eventuali lesioni ancora nella fase pre-cancerogena. Altri vantaggi: aumenta il tempo tra un esame e l'altro ed evita interventi chirurgici. Lo studio, realizzato in nove centri di ricerca italiani, coordinati dalle Molinette di Torino, sarà operativo da fine mese in quattro città: Torino, Ivrea, Trento e Reggio Emilia. (4 febbraio)



Farmaceutica: Fazio accelera e a sorpresa convoca il tavolo

Sprint a sorpresa del ministro della Salute sulla **farmaceutica** pubblica: le Regioni, i medici convenzionati e la platea allargata dei rappresentanti di tutta la filiera invitati all'insediamento del tavolo di settore convocato per mercoledì 10, il giorno prima della prevista seduta dei governatori sulle misure in gioco. (Servizio a pag. 5)

PILLOLE&SPESA/ Convocazione a sorpresa per mercoledì alla vigilia del summit dei governatori

Farmaci: Fazio apre il tavolo

Invito ampio a Regioni, medici e filiera - Confronto istituzionale scavalcato

Le ipotesi di lavoro delle Regioni sulla farmaceutica

Equivalenti

- a) Rendere distribuibili gli off patent con la distribuzione per conto tramite l'acquisto con procedure di gara
- b) Prevedere bandi Aifa annuali o biennali per l'ammissione alla rimborsabilità ai prodotti offerti a prezzo più vantaggioso

Grossisti

Prevedere quote di spettanza scalari rispetto al prezzo del farmaco (oggi in quota fissa del 6,65%: 1 punto di riduzione = 130 milioni di risparmio)

Revisione normativa

Revisione della disciplina di settore, aggiornamento delle prerogative Aifa
Attuazione della norma del Dl anticrisi (Dl 78/2009) che prevede la rinegoziazione dei listini da parte dell'Aifa

Off label

Creazione di una lista Aifa ad hoc

Prevedere prezzi ridotti (minori costi di registrazione)

Considerare il costo dell'off label nella registrazione di un nuovo farmaco che va a coprire l'indicazione off label

Tetto di spesa

Fissare un tetto unico per la **farmaceutica** Ssn (ospedaliera+territoriale) per responsabilizzare tutta la filiera sull'eventuale sfondamento

Prezzo farmaci innovativi

Prevedere la rinegoziazione del prezzo per l'estensione delle indicazioni terapeutiche

Prevedere la negoziazione del prezzo e la successiva rivalutazione di rimborsabilità e prezzo in base al profilo rischio/beneficio definito nella prima commercializzazione (risk sharing/pay for results)

Rinegoziare i prezzi degli innovativi con i contratti in scadenza in base a valutazioni su Hta e consumi storici

Altro che rinvio al dopo elezioni. Il nodo delle pillole Ssn è esplosivo e urgente. Le voglie e i bisogni delle parti in causa lo sono altrettanto. E il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, ha deciso di rompere gli indugi (forse auspicati o previsti da qualcuno dei convitati), convocando a sorpresa il tavolo della farmaceutica per mercoledì 10 febbraio.

Una convocazione "ante-litteram", è il caso di dirlo. Recapitata giovedì scorso alla platea allargata della medicina generale e della filiera del farmaco proprio mentre era al lavoro il tavolo tecnico regionale, impegnato nelle ultime limature all'articolato da sottoporre ai governatori nella seduta in programma giovedì 11, per l'esame e l'approvazione definitiva delle proposte sulla farmaceutica da presentare in primis al Governo nonché per la nomina dei tre rappresentanti regionali incaricati di sostenerle nella stessa sede. Una riunione peraltro messa in parte a rischio dalla protesta dei Governatori contrariati dalla gestione dei Fas. E magari è stata proprio questa "ipotesi" di rinvio a spingere Fazio all'azione.

Una azione su cui magari hanno pesato anche le prime reazioni della filiera alle misure ipotizzate dai territori: pochi commenti nel merito (il documento era "virtualmente" sconosciuto) e poche discese in campo, bensì un coro unanime che ha invocato "concertazione" a partire dai produttori.

Di «concertazione», appunto, ha parlato subito il presidente Farmindustria **Sergio Dompé**, ricordando che in Italia ci sono i prezzi più bassi d'Europa e

contestando che «il "tetto" esiste solo sulla **farmaceutica**. Il unico settore in Sanità con i conti in regola, anzi in discesa».

Di «concertazione» da contrapporre a misure apparentemente «confuse» ha parlato anche il presidente di AssoGenerici, **Giorgio Foresti**, ribadendo «il deficit della **farmaceutica** non è un problema contabile», definendo le misure in discussione al tavolo dei governatori capaci di «portare al collasso tutto il sistema del farmaco: produttori, distributori e farmacisti» e sollecitando «un tavolo della **farmaceutica** permanente per affrontare e risolvere i problemi strutturali del comparto».

Decisamente irritati anche i grossisti. Per **Carmelo Riccobono**, presidente dell'associazione distributori farmaceutici (Adf), «la riduzione della quota di spettanza del 6,65% sul prezzo al pubblico al netto



dell'Iva si tradurrebbe nell'inevitabile snaturamento della fondamentale funzione dei grossisti e altresì in una ineludibile rivalsa sulla remunerazione della farmacia», mentre il ripristino del tetto unico «otterrebbe solo l'inevitabile effetto di penalizzare ulteriormente la spesa territoriale», mettendo anche in crisi un sistema distributivo efficientissimo e meno costoso che altrove. Posizione condivisa da **Paolo Tagliavini**, presidente di Federfarma Servizi (associazione che rappresenta le cooperative di farmacisti della distribuzione del farmaco) che parla di «attacco frontale alla distribuzione intermedia» da parte delle Regioni. «Oltre che inopportuno è anti-economico scaricare sulla distribuzione intermedia il deficit della spesa farmaceutica pubblica: come è noto i grossisti italiani lavorano con una marginalità tra le più basse in Europa e con notevoli livelli di efficienza. Con il taglio proposto dalle Regioni si aprirebbe una seria crisi di settore anche in termini occupazionali».

Decisamente "piccata", infine, nei confronti dell'operazione "tetto unico" proposta dalle Regioni la presidente Federfarma, **Annarosa Racca**, che analizza: «Non ci sembra coerente perseguire l'obiettivo di comprimere l'assistenza territoriale che si è dimostrata "virtuosa" per continuare a pagare a piè di lista la spesa **farmaceutica** ospedaliera». Per Racca «chiedere il tetto unico di spesa e il taglio dei margini alla distribuzione equivale a ribaltare gli sprechi operati dalle Regioni sulla parte "sana" del settore». Un commento pepato cui le Regioni non hanno ritenuto per ora di replicare e che la rappresentante dei titolari ha condito anche con un accenno di apertura sulla «revisione dei criteri di remunerazione dell'intera filiera».

Stesse argomentazioni per **Andrea Mandelli**, presidente della Fofi (Ordini) che rilancia: «Il modo per ottenere un reale risparmio è riportare la distribuzione ausiliaria, attraverso Asl e ospedali, al suo ruolo fisiologico, affidando invece alle farmacie convenzionate la distribuzione dei farmaci innovativi». Punti di vista ce ne sono tanti. Verranno tutti fuori al tavolo apparecchiato per mercoledì dove saranno in tanti. Dove in prima battuta si accomoderanno gli assessori al Bilancio e alla Sanità. Perché in fondo è del budget delle cure che si andrà a discutere.

Sara Todaro