

Rassegna del 19/04/2010

MATTINO - Farmaci per il cancro e combustibili gli atenei alla conquista del mercato -
Sapio Salvo

1

Sun Bando per i percorsi di studio destinati a sviluppare brevetti industriali

Farmaci per il cancro e combustibili gli atenei alla conquista del mercato

Finanziamenti per i progetti di ricerca: premiate le idee che hanno concrete applicazioni

Salvo Sapio

Idee che vincono su più fronti. Idee capaci di diventare progetti imprenditoriali senza perdere l'alto profilo della loro origine accademico. La Sun punta molto su questo tipo di progetti di ricerca; percorsi da sviluppare nella prospettiva di trovare riscontro sul mercato o, comunque, applicazioni concrete. È stato quindi emanato un bando per «Progetti di rilevante interesse scientifico e tecnologico» (per supportare la ricerca di base) e per «Progetti in partnership con enti privati» (per la ricerca applicata) attraverso cui sono stati selezionati e finanziati per il 2010 i migliori cinque progetti, a ciascuno dei quali sono stati erogati tra i 130mila e i 150mila euro

Tra questi quello, particolarmente rilevante, che riguarda i nuovi farmaci per la cura del cancro del colon-retto. Il gruppo di ricerca dell'Oncologia Medica della Sun, coordinato da Fortunato Ciardiello, da alcuni anni si occupa della terapia medica del cancro del colon-retto metastatico. In particolare, ha contribuito in modo significativo allo sviluppo preclinico e clinico del cetuximab, un nuovo farmaco a «bersaglio molecolare», che blocca la funzione di una molecola chiave per lo sviluppo e la progressione tumorale, il recettore per il fattore di crescita epidermico. Tale farmaco è stato il primo passo verso la personalizzazione della terapia medica del cancro del colon-retto. Infatti, il cetuximab in associazione con la chemioterapia ha migliorato l'efficacia della terapia medica in circa il 60% dei pazienti affetti da cancro del colon-retto metastatico, il cui tumore presenta il gene Kras nella

configurazione «normale». Il progetto di ricerca proposto dal gruppo coordinato da Fortunato Ciardiello in collaborazione multidisciplinare con altri due gruppi di ricerca della facoltà di Medicina e Chirurgia, coordinati, rispettivamente, da Liberato Berrino (Farmacologia) e da Michele Caraglia (Biochimica), ha come obiettivo lo sviluppo preclinico di una nuova generazione di farmaci contro recettori per fattori di crescita nel cancro del colon-retto.

Stesso rilievo per il progetto interdipartimentale e interdisciplinare «Generazione distribuita di energia da fonti tradizionali e rinnovabili: aspetti ingegneristici e giuridici-economici-ambientali». Coordinato da Alfredo Testa ha ricevuto un finanziamento complessivo di

110mila euro. Coinvolge i dipartimenti di Diritto ed Economia, di Ingegneria Civile, di Ingegneria dell'Informazione (proponente), di Scienze Ambientali e di Studi Europei e Mediterranei. Le attività previste riguardano sia aspetti ingegneristici e tecnologici e sia aspetti giuridici, economici e ambientali. In particolare, aspetti Ingegneristici e tecnologici di rilievo saranno l'analisi, sviluppo e ottimizzazione della produzione di idrogeno da elettrolisi con sistemi energetici a fonti rinnovabili; ottimizzazione di sistemi di conversione e di distribuzione della energia e dei suoi componenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'innovazione
La Seconda Università
scommette
sulle energie rinnovabili**



Salute. Sanità promossa al Nord, al Sud cresce l'insoddisfazione **Pag. 17**

Salute. Il Censis: al Sud insoddisfazione profonda, si temono errori dei medici

Servizi sanitari pubblici promossi solo al Nord

Raccomandazione per essere ricoverati in molti ospedali

Roberto Turno
ROMA

■ Gli italiani promuovono i servizi sanitari pubblici, ma al sud monta l'insoddisfazione e la percentuale di promozioni sprofonda. E soprattutto, cresce dal nord al sud una spia del malessere e del malcostume tutta italiana: è la raccomandazione il miglior *passaport* per essere ricoverati rapidamente in un ospedale pubblico. Il classico "mi manda Picone" funziona per un italiano su cinque e al centro-sud addirittura vale per un ricoverato su tre. Ma anche la visita a pagamento (la cosiddetta «intramoenia») dal medico o dal primario del reparto è una delle principali chiavi di volta per ottenere in tempi giusti e civili un letto d'ospedale: il grimaldello anti-code ha successo per un paziente su tre, mentre al sud addirittura per il 42% dei ricoveri programmati. E ancora da Roma in giù si teme di più per gli errori medici, per la malasania, per l'accesso ai servizi di asl e ospedali.

Se mai ce ne fosse ancora bisogno, l'ultima foto di gruppo della sanità pubblica appena scattata dal Censis ci consegna un'Italia della salute che viaggia a doppia velocità: il nord capoclasse, il sud rinviato a giudizio o bocciato. Di mezzo, la salute degli italiani tutelata a metà.

Eppure, ha rivelato ieri il rapporto del Censis sulle pagelle degli italiani alle strutture del Ssn, «gli italiani sono soddi-

sfatti dei servizi sanitari». Un giudizio da leggere in controtuce, perché dal centro Italia in giù i voti in pagella sono stati spesso a dir poco insufficienti. «Il rapporto è favorevole per la salute e il sistema sanitario di oggi, ma noi dobbiamo pensare a disegnare il domani e questi dati ci aiuteranno», ha commentato il ministro della Salute, il professor **Ferruccio Fazio**. Non senza dirsi preoccupato sul fenomeno delle visite a pagamento pre-ricovero che "oliando", facilitandolo, l'ingresso in ospedale: «È un dato preoccupante, che per la prima volta emerge in modo così chiaro. Vuole dire che ci sono ancora grossissimi problemi nel meccanismo dell'attività intramoenia dei medici che dobbiamo risolvere», ha commentato il ministro. Un primo passo sarà così la «misurazione del numero delle prestazioni» che ogni medico effettua nell'orario di lavoro o in libera professione, dunque a carico degli assistiti. Per inciso, le visite a pagamento in libera professione nel Ssn - come anticipato dal Sole 24 Ore a fine febbraio - costa di tasca propria agli italiani 1,2 miliardi l'anno.

Bicchiere mezzo vuoto o mezzo pieno, allora? A incassare i voti migliori sono state intanto le farmacie e i medici di famiglia: i servizi delle farmacie sono di buona qualità per il 62% degli italiani, sufficienti per il 35%, mediocri o scarsi nel 2% dei casi; buono o sufficiente per il 92% è invece il giudizio sui medici di medicina generale, giudicati «inadeguati» però dall'8% dei cittadini. E ancora promossi pediatri (90%), laboratori d'analisi (84%), ambulatori e consultori (84%), ospedali e pronto soccorso (81%). Con le dovute cautele e via via a calare. Tanto che i servizi delle asl ot-

tengono il via libera per il 64% degli italiani, ma con punte dell'84% al nord-est e un crollo al 51% al centro.

E ancora al sud scende la soddisfazione per ospedali e pronto soccorso (male per il 26%). E se 3 italiani su 4 ritengono poco frequenti i casi di malasania, nel mezzogiorno il 42% li teme. Come gli errori medici in caso di ricovero: un cittadino su due al sud li considera probabili. Esattamente il doppio della media italiana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Farmaci contraffatti business da stroncare»

Arriva una convenzione per fermare i criminali

Per contrastare la contraffazione, anche le aziende farmaceutiche sono disposte a vincere la tradizionale propensione alla segretezza per mettere in comune le conoscenze conseguite

DAL NOSTRO INVIATO A BASILEA (SVIZZERA)
ENRICO NEGROTTI

La sfida del Consiglio d'Europa (Cde) alla contraffazione dei medicinali e dei prodotti sanitari è lanciata. La Convenzione Medicrime, perfezionata alla conferenza «Cura senza contraffazione» conclusasi ieri a Basilea, è ora pronta per essere adottata nel prossimo Consiglio dei ministri in programma a maggio in Svizzera e sarà poi aperta alla ratifica degli Stati. Sarà quindi disponibile uno strumento che gli esperti giudicano fondamentale per poter perseguire in modo efficace crimini che hanno una dimensione sovranazionale e minacciano la salute pubblica e la fiducia dei cittadini nelle autorità sanitarie. Politici, funzionari governativi, forze di polizia, industrie farmaceutiche, 140 partecipanti in rappresentanza di 40 Stati, hanno condiviso gli obiettivi che il Consiglio d'Europa persegue sin dal 2007.

«Crediamo che la salute sia il primo dei diritti umani - ha sottolineato Alexander Vladychenko, direttore generale della Coesione sociale del Cde -. Per questo occorre che la Convenzione ora sia implementata il più in fretta possibile dagli Stati membri del Consiglio d'Europa. E anche oltre». La Convenzione Medicrime è in effetti il primo strumento internazionale che intende perseguire specificamente il fenomeno della contraffazione dei farmaci e dei prodotti sanitari, e ha un significato come di un testo «fondamentale», hanno detto diversi esponenti del Cde. Oltre a indicare come reato in sé la contraffazione dei medicinali (un dato non scontato nei codici penali, nemmeno in Svizzera), la Convenzione invita gli Stati a correggere proprio quegli aspetti che ora rendono difficile perseguire i trafficanti di farmaci. Vale a dire condivisione di informazioni e collaborazione tra forze di intelligence e giudiziarie. «Può servire da esempio emblematico un caso risolto di recente» racconta Domenico Di Giorgio, coordinatore dell'attività anticontraffazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e presidente del Comitato farmaci contraffatti del Cde. «Abbiamo intercettato su Internet un pacco destinato a una farmacia clandestina in Gran Bretagna (rappresentata solo da una casella

postale). La confezione veniva dalla Germania, il farmaco era prodotto in India, i server stavano negli Stati Uniti e nell'Est europeo, e la società era svizzera, con a capo un cittadino indiano. Senza strumenti unificati e coordinati non riusciremo mai a perseguire questi crimini». È un esempio di coordinazione tra diversi attori, almeno sul piano nazionale, è felicemente rappresentato dal progetto Impact Italia (analogo all'iniziativa dell'Organizzazione mondiale della sanità): si tratta di un tavolo che vede la collaborazione di ministero della Salute, Aifa, Istituto superiore di sanità e Nas. Proprio il comandante dei Carabinieri per la tutela della salute, Cosimo Piccinno, sottolinea l'importanza di una forza di polizia specializzata, che caratterizza l'Italia: «Se non vi è una competenza specifica, il poliziotto di uno Stato che ferma una persona in possesso di una sostanza strana, ma che non è droga, ha difficoltà a capire se c'è da preoccuparsi. E lo stesso magistrato tende a trascurare la segnalazione se manca un danno verificato alla salute di qualcuno». Eppure che l'attività di contrasto a questa forma di criminalità sia difficile in alcune parti del mondo è dimostrato dalle immagini mostrate da Augustin Angeles Rivera (dell'Agenzia messicana Cofepris): gli agenti che effettuano ispezioni e sequestri devono circondare gli edifici in tenuta antisommossa.

Nella lotta alla contraffazione dei farmaci, un ruolo chiave è rivestito dalla condivisione delle informazioni. Lo hanno capito anche le industrie. «Vincendo la tradizionale tendenza alla segretezza, le aziende hanno capito che per combattere la contraffazione dei farmaci era necessario mettere in comune conoscenze e hanno dato vita all'Istituto per la sicurezza dei medicinali (Pharmaceutical security institute, Psi) - ha detto Ashley How, direttore del Psi per la zona europea -. Sono partite 15 aziende e ora sono 24. I dati in nostro possesso indicano che dal 2002 al 2009 si è avuta una crescita di tutti gli indicatori della contraffazione».

Le istituzioni continentali puntano su condivisione delle informazioni e sulla collaborazione tra le forze di intelligence e giudiziarie



UN FENOMENO MONDIALE

118
i Paesi coinvolti

2.003
gli episodi nel 2009

+9,2%
l'aumento
rispetto al 2008



978
i sequestri con
oltre mille confezioni
di farmaci

+7%
l'aumento rispetto
al 2008

808
i tipi
di farmaci
sequestrati

+36%
l'aumento
rispetto
al 2008



1.468
le persone
arrestate



+60%
l'aumento
rispetto al 2008

32%
gli arresti in
**America
Latina**

31%
in **Asia**



sito: www.psi-inc.org

Fonte: Pharmaceutical Security Institute

L'ACCORDO

**IL TESTO NON RIGUARDA
LA DIFESA DEI BREVETTI**

La Convenzione Medicrime punta l'attenzione sulla contraffazione dei medicinali come problema che riguarda la salute e non si occupa dei diritti di proprietà intellettuale, che le aziende **farmaceutiche** difendono sui propri prodotti e che portano talvolta a «guerre commerciali» tra gli Stati e le multinazionali del farmaco. È noto che alcuni Paesi hanno rivendicato il diritto a produrre farmaci (per esempio contro l'Aids) attraverso imprese nazionali senza pagare i diritti brevettuali. E la difficoltà, riscontrata anche dall'Oms, di coinvolgere tutti nella lotta alla contraffazione lascia aperto il dubbio che si possa favorire una zona grigia dove si producono anche medicinali contraffatti. «In realtà - sottolinea Susanne Keitel, direttore della Direzione europea per la qualità dei medicinali del Consiglio d'Europa - la Convenzione Medicrime si mantiene su un altro piano: noi vogliamo sottolineare il rischio per la salute, che è una vera e propria lesione ai diritti umani. Del resto, anche gli Stati che rifiutano di pagare alcuni brevetti possono tranquillamente aderire alla Convenzione e mostrare la loro volontà di lottare contro la contraffazione dei farmaci. E speriamo che lo facciano». (En.Ne.)

Idee per la sanità Il paziente diventi “utente attivo”

IL LIBERISTA

DI ALBERTO MINGARDI

La sanità assorbe oltre l'80% dei fondi delle regioni, ma è la grande assente dal dibattito pubblico. È assente perché è difficile rendere immediate questioni complesse come quelle che riguardano il mondo della salute. Azzardarne una sintesi facendo appello al vocabolario della politica porta a uscite un po' incongrue - all'estremo, il "cureremo il cancro" di Berlusconi - mentre formulare proposte puntuali che abbiano connotati realistici aliena consensi. Questo perché gli andamenti della spesa sono inevitabilmente in crescita, la domanda di salute va a esplodere con l'invecchiamento della popolazione, e l'una e l'altra cosa s'inseriscono in uno scenario nel quale aumentare le tasse per pagare la sanità pare uno scambio cui nessun elettorato al mondo sarebbe disponibile. Ha fatto bene allora ItaliaFutura a gettare il cuore oltre l'ostacolo, presentando un rapporto di Walter Ricciardi (direttore dell'Istituto di Igiene della Cattolica di Roma) che fa una fotografia della situazione e lancia qualche ipotesi d'intervento. La fotografia è interessante, in particolare quando si sottolinea che il Sud presenta «crescenti fattori rischio per malattie cardiovascolari e tumori» (meno attenzione alla prevenzione) e nello stesso tempo il sistema è peggio gestito e produce più sprechi.

Sul piano delle ricette, invece, l'advocacy group diretto da Andrea Romano pecca di eccessiva timidezza. IF propone una serie di passi da compiere per razionalizzare il sistema così com'è. A parte alcune formule

a effetto ma un po' oscure (in che senso il ministero della Salute, rafforzandosi, deve «comunicare direttamente con i cittadini?»), le idee di IF appaiono molto ragionevoli. Ma il piatto piange, e bisognerebbe tenerne conto.

ItaliaFutura pone due temi importanti: l'"empowerment" del cittadino nella sanità, cioè la trasformazione del paziente sempre più in un utente attivo dei servizi alla salute, e la trasparenza. Quest'ultima questione è cruciale, perché le strutture sanitarie pubbliche, anche nelle regioni considerate "virtuose", oggi agiscono sostanzialmente senza alcuna accountability.

È tuttavia impossibile fare qualsiasi ragionamento sulla sanità all'infuori di un triangolo i cui tre vertici sono: l'invecchiamento della popolazione e quindi l'aumento della domanda, la maggiore informazione e quindi il "raffinarsi" della domanda (cure più innovative e servizi migliori), la situazione della finanza pubblica. Dice un vecchio proverbio genovese: la salute senza i soldi è una mezza malattia. E non c'è modo che possa essere il settore pubblico ad aumentare le risorse disponibili, neanche "riducendo gli sprechi", per usare il più abusato degli abracadabra della politica. Perché gli sprechi in realtà sprechi non sono per nulla: nel momento in cui è la politica che decide come investire risorse, quelle risorse inevitabilmente finiranno ad alimentare i circuiti del consenso. Quello che il resto del mondo chiama spreco per la classe politica è "investimento". La spesa corrente non si può ridurre perché si perderebbero voti, la dispersione degli ospedali sul territorio non è razionalizzabile per lo stesso motivo. L'unica chance è allora non retoricamente "fare uscire la politica dalla sanità", ma farci uscire, per quel che si può, lo Stato. Questo significa:

concorrenza nell'erogazione del servizio (a vantaggio della reale libertà di scelta delle persone: questo è il vero empowerment dei pazienti) e responsabilizzazione dell'utente. È vero, come scrive Ricciardi, che la spesa sanitaria è in crescita ma continuiamo a spendere (un po') meno della media Ocse. Ma le



risorse pubbliche sono quelle che sono, e pertanto la componente "out of pocket", pagata cioè di tasca propria dai cittadini, della spesa sanitaria non va considerata un'anomalia da risolvere ma una benedizione. Per controllare le spese del servizio sanitario l'unica via è una sempre più ampia compartecipazione dei cittadini (cominciando da chi può), per evitare un fenomeno ovvio: l'esplosione di una domanda sussidiata. Da questo punto di vista, lascia perples-

si che IF proponga «fondi regionali integrativi per l'erogazione di particolari servizi», fra cui le cure odontoiatriche, che per fortuna in Italia sono rimaste al di fuori delle fauci del moloch.

Una considerazione d'altro genere. Bisognerebbe pensare la sanità anche come comparto dell'economia, e non solo come voce di spesa. Perché l'Italia non valorizza e anzi distrugge i suoi bacini di innovazione? Giustamente, e il rapporto di IF lo sottolinea, bisogna valorizzare le professioni mediche (abbattendo qualche barriera all'entrata, a cominciare dal numero chiuso a medicina). Nel contempo, IF propone una nuova agenzia nazionale che «valuti sistematicamente, anche in collaborazione con analoghe agenzie internazionali, le nuove tecnologie sanitarie da introdurre e quelle da abbandonare». Meglio sarebbe abolire anche l'agenzia nazionale del farmaco, perché non c'è ragione per cui il mercato comune europeo non possa essere anche un mercato comune delle forniture mediche, con una sola agenzia, l'European Medicines Agency, che accerti che i nuovi trattamenti non danneggino la salute degli italiani come quella dei polacchi. In questo mercato comune, bisognerebbe cercare perlomeno di non ostacolare le nostre imprese che innovano. Tutti parlano di "ricerca", ma tutti le mettono i bastoni fra le ruote.

Un rapporto di ItaliaFutura con proposte molto ragionevoli. Tra queste l'"empowerment" del cittadino



Novartis e Bocconi, il think-tank per formare i manager della sanità

Joint-venture fra il gruppo farmaceutico svizzero e la Scuola di direzione aziendale dell'ateneo milanese: obiettivo, creare per la sanità delle strutture di tipo industriale che sostituiscano gli attuali apparati burocratici e raggiungano l'efficienza

SILVIA MARIA BUSETTI

La Scuola di direzione aziendale della Bocconi e la Novartis, con la collaborazione di una trentina di altre aziende farmaceutiche italiane, hanno creato l'Academy of Health Care Management and Economics, un programma triennale di ricerca, formazione, approfondimento e divulgazione sul tema dello sviluppo di strumenti di *performance management* a supporto dei processi di pianificazione strategica nelle aziende sanitarie, «essenziale per vincere le sfide che Regioni e Aziende Sanitarie sono oggi chiamati ad affrontare», come spiega il *country president* di Novartis per l'Italia, Mark Never. «Vogliamo contribuire alla crescita di una cultura manageriale in sanità che, in un'ottica di efficienza e sostenibilità, contribuisca al raggiungimento dell'eccellenza del settore sanitario. È questo il terreno sul quale siamo interessati a sviluppare un dialogo costruttivo con le istituzioni che operano in ambito sanitario e con le realtà più avanzate del mondo scientifico e accademico italiano». La misurazione, il monitoraggio e la valutazione della performance saranno in particolare analizzate collegandole a un altro tema che solleva problemi, la progettazione e implementazione dell'innovazione, in particolare di quelle innovazioni pensate per venire incontro ai bisogni ed alle richieste dei pazienti. «L'Academy - aggiunge Alberto Grando, dean di Sda Bocconi - sarà un luogo di incontro, crescita e dibattito fra comunità scientifica e operatori».

In un quadro di fuga generalizzata dal nostro paese dei gruppi farmaceutici, la Novartis è uno dei pochi a potenziare l'impegno in Italia, paese in cui ha investito l'anno scorso in ricerca e sviluppo 192 milioni di euro, con un incremento del 44% rispetto all'anno precedente. Il fatturato in Italia è stato di 1578 milioni di euro con un aumento del 9% rispetto al 2008. Il

dato è il risultato soprattutto dell'export che è aumentato del 16% ed è stato pari a 396 milioni. Ciò non significa che vada tutto per il meglio: «Noi abbiamo confermato e rafforzato l'impegno nell'innovazione con investimenti R&S da record - accusa Never - ma ci sono elementi che condizionano le nostre performance in Italia, a partire dal difficile accesso al mercato per i far-

maci più innovativi, testimoniato dal caso dell'antipertensivo Rasilez, che ha ottenuto

la piena rimborsabilità in tutti i maggiori paesi e qui è invece sottoposto a vincoli prescrittivi».

La Novartis, reduce dalla acquisizione dell'ultimo 52% della americana Alcon per 28,1 miliardi di dollari, ha presentato nel quartier generale di Basilea i risultati finanziari annuali. Il fatturato è stato di 44,3 miliardi di dollari con un incremento dell'11% rispetto al 2008, gli investimenti in ricerca e sviluppo hanno raggiunto i 7,5 miliardi di dollari, gli utili netti gli 8454 milioni di dollari (+4%). Gran parte della crescita è dovuta al vaccino Focetria contro il virus influenzale H1N1. La divisione Vaccines & Diagnostics ha avuto una crescita del 39% nelle vendite e del 369% negli utili. Ma il vaccino è stato anche al centro di acerrime polemiche, ammette Rino Rappuoli, responsabile globale ricerca nel settore, che ha base a Siena. «Siamo stati la prima azienda al mondo ad avere un vaccino autorizzato sia in Europa che in Usa contro il virus, di cui abbiamo consegnato 116 milioni di dosi in cinquanta paesi». In Italia, il contratto stipulato da Novartis con il ministero della Salute prevedeva la fornitura di 24 milioni di dosi di vaccino, di cui 11 ancora da consegnare. Sono attualmente in corso le trattative fra il governo italiano e l'azienda per trovare una soluzione relativa alle dosi non consegnate.

A parte quest'incidente diplomatico-sanitario, la divisione vaccini è indubbiamente un punto di forza per il gruppo. Dal 2006 al 2009 la Novartis Vaccine & Diagnostics ha registrato un incre-

mento medio dei livelli occupazionali pari ad oltre 90 dipendenti all'anno. «Ora, per poter far fronte alle richieste per il vaccino pandemico inoltrate dai diversi paesi, l'azienda ha proceduto all'assunzione di circa 400 persone». I siti produttivi del vaccino sono tre: il principale è quello di Siena (dove è stato prodotto il 50% dei vaccini forniti da Novartis al resto del mondo), poi ci sono quelli Marburg in Germania e Liverpool in Inghilterra.

GIORGIO NERI/AGF/STEFANO VAIA

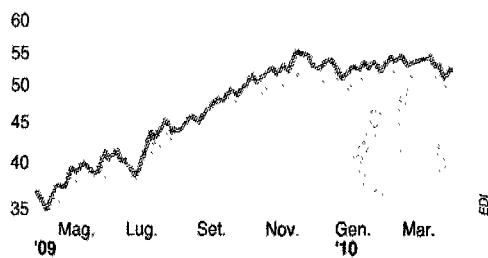
Ancora irrisolta la querelle con il governo sui vaccini per l'H1N1 rimasti inutilizzati

Il gruppo ha investito in R&D nel nostro paese quasi 200 milioni nel 2009

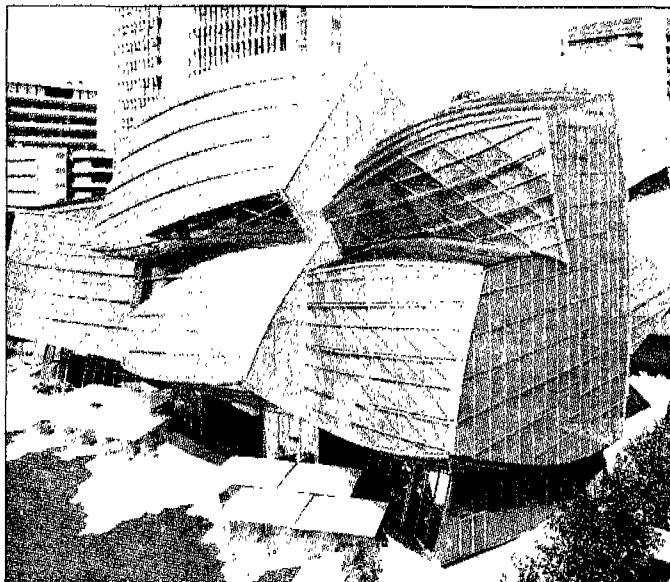


Novartis in Borsa

Dollari al Nyse



Mark Never, country manager di Novartis; a destra la nuova sede di Basilea, sotto la Bocconi



L'Università
il vero cuore
dello Sviluppo

PIERLUIGI CELLI a pagina 8

“Il riscatto del made in Italy deve partire dall'università”

PIERLUIGI CELLI*

Le lobby dei professori hanno contribuito al degrado dell'istituzione



Pier Luigi Celli

Il confronto sulla riforma Gelmini ripropone la difesa priva di autocritica delle posizioni di potere acquisite

Il confronto sul testo Gelmini della riforma universitaria sembra riproporre tensioni (di antica tradizione, per altro) tra chi vede la sacralità dell'istituzione insidiata nelle sue stesse componenti fondative e chi, invece, tentando di posizionarla più coerentemente in contesti molto diversi, e più complessi, rispetto a quelli passati, si sforza di pensare adattamenti meno provvisori e, soprattutto, non del tutto autoreferenziali.

Cambiare è difficile per tutti; un po' di più per quanti, tutto sommato, nelle condizioni date così male non si erano trovati, avendo la possibilità di utilizzare in proprio molte delle leve che della istituzione costituiscono l'impalcatura e regolano il funzionamento.

Il testo in discussione in Parlamento (certamente migliorabile) tenta di razionalizzare alcune delle storture più evidenti che hanno impedito all'università italiana di tenere il passo con l'evoluzione dei bisogni che doveva servire. E non si tratta solo di adeguarsi, semplicisticamente, alle esigenze dell'economia identificata con le imprese, come sembrano paventare non poche delle obiezioni sollevate da parte del mondo accademico.

È un fatto che nessuna istituzione può sopravvivere “con senso” ipotizzando di poter dettare essa stessa le ragioni della sua organizzazione e del suo funzionamento, sulla base di statuti consolidati, di prassi o di comportamenti che spesso divergono rispetto a contesti, scopi e bisogni che sono venuti evolvendo nel tempo. Lo stesso richiamo, così rituale, alle ragioni di una missione culturale che verrebbe messa in pericolo da una deriva tecnicista e ‘aziendale’, ha più il sapore di una mossa difensiva a tutela di alcune evidenti rendite di posizione che andrebbero riddiscusse.

Per chi guardi il settore con qualche neutralità non può sfuggire la farraginosità del suo impianto, la frammentazione corporativa degli interessi tutelati, il punto di vista autoreferenziale che interpreta ogni mossa riformatrice come un attentato sostanziale all'autonomia e alla libertà accademica.

Ora, se è vero che per molto tempo in questo campo si è pasticciato tanto, e che la politica ha, in questo, le sue belle responsabilità, non è che si può tranquillamente dimenticare come le varie lobbies di settore molto abbiano contribuito al degrado dell'istituzione, soprattutto trascurando un fatto fondamentale: e cioè che il primo ‘core business’ dell'università sono gli studenti; rispetto ai quali la didattica va organizzata e la ricerca alimentata, con un occhio meno casuale al loro destino professionale e ai fabbisogni, sia sociali sia economici, del Paese.

Continuare a fare del problema universitario un tema che ruota intorno ai destini accademici ha contribuito non poco a intorbidare le acque del discorso.

Senza entrare ora nei temi più specifici del reclutamento dei professori, dell'organizzazione e della valutazione di didattica e ricerca e in quello strategico (e ahimè! così debolmente rappresentato nel testo in discussione) delle risorse indispensabili per sostenere le buone pratiche ipotizzate vorrei qui, brevemente, sottolineare due punti.

1° - La governance dell'università, così come proposta dalla Gelmini, va a toccare direttamente uno degli snodi più critici del sistema, dicendo in sostanza due cose: che la missione della istituzione non è indipendente dai risultati che deve garantire e che questi hanno a che fare con tutto quello che vive, si produce, evolve nella società esterna, esprimendosi sia come bisogni specifici, professionalmente connotati, sia come esigenze di valori e virtù civili che al Paese devono essere garantite attraverso la preparazione delle nuove leve; che non è possibile garantire facilmente questo percorso perpe-



tuando un conflitto di interessi potenziali, là dove venga lasciato totalmente in mano agli operatori interni sia la possibilità di proporre cosa fare sia di decidere come, quando e con chi farlo. Col rischio evidente di alimentare connivenze, fazioni e anche ricatti.

L'introduzione di voci e di esperienze esterne serve qui da esame di realtà, e la pluralità di punti di vista in gioco, da garanzia, anche, che gli interessi prevalenti tutelati siano quelli di coloro per i quali l'istituzione è stata legittimata ad operare: studenti, altre istituzioni sociali, politiche ed economiche, mercato del lavoro, benessere generale del paese, sviluppo, crescita culturale, etc.

Temere l'invasione del sacro recinto della cultura da parte di profanatori non indipendenti è una nobile preoccupazione che va salvaguardata. Non è difficile immaginare che, stante il clima che si respira, questo possa avvenire, come un elemento ulteriore di quella lotta per il potere che tende a occupare ogni spazio che si crea.

Anche se non sarebbe agevole dimostrare che la situazione attuale sia esente da intromissioni, pressioni o altri marchingegni debolmente mascherabili.

2° - Mettere in relazione (e intensione, dove necessario) l'interno con l'esterno dell'università, serve a sottolineare come oggi siano cambiati profondamente i percorsi in grado di connetterli, retrocedendo all'interno dello stesso percorso di studio la comprensione e, spesso, la sperimentazione di quelle componenti formative che un tempo facevano capo direttamente all'impresa.

Oggi l'aleatorietà dei punti e dei momenti di ingresso al lavoro, la loro frammentazione, la precarietà dei rapporti contrattuali e il debole commitment che si genera, riduce grandemente la possibilità di sistematizzare le variabili professionali di dipendenza e di ricevere un vero imprinting. Sul mercato del lavoro bisogna arrivarci già attrezzati.

Questo significa che la componente accademica, se vuole essere all'altezza delle vere sfide di successo per l'università, non può esimersi dal recuperare compiti che potevano ritenere propri: una conoscenza non superficiale del mercato del lavoro, della sua segmentazione, delle sue regole; una esigenza di trasmissione culturale e scientifica non esclusivamente teorica; una modalità di apprendimento (e quindi di insegnamento) basata su situazioni sperimentabili e largamente usufruite in gruppo.

Una logica, in definitiva, meno oracolare, più propensa, oggi, a marcare la diversità e la separazione che la condivisione dell'urgenza di cambiare.

La spinta della riforma proposta sollecita la capacità di rimettersi in gioco, di discutere in via non pregiudiziale; si può capire che costi qualche mal di pancia in quelli che si sentivano meglio tutelati da un tran tran consolidato. Ma, credo, potrebbe essere anche l'occasione, finalmente, di rendere l'onore ai tanti che, all'interno dell'università, hanno impegnato la loro vita, dimostrando non solo di essere ottimi professori, ma anche di aver capito - e interpretato - l'esigenza, oggi rilevante per gli studenti a fronte della complessità delle scelte e della precarietà dei punti di riferimento, di poter contare su buoni maestri.

L'istruzione, da sola, non basta.

**Direttore Generale dell'Università Luiss*

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI



Liberare la ricerca dalle mani dei boiardi

Una delle conclamate deficienze del nostro sistema universitario è la mancanza, pressoché totale, della selezione basata sul merito. Me ne indica un aspetto il professor Alessandro D'Ascanio, dottore di ricerca presso il Dipartimento di Storia della Politica dell'ateneo di Teramo, che in una sua e-mail mi chiarisce la nebulosa fase di transizione nella carriera di un aspirante accademico rappresentata dal periodo che intercorre tra il conseguimento del titolo di dottore di ricerca e la partecipazione ad un concorso per ricercatore. Fase segnata da un arbitrio incondizionato da parte di un ristretto gruppo di docenti depositari delle risorse assegnate ai dipartimenti. Gli assegni di ricerca, le borse, i contributi di varia natura e denominazione vengono banditi ed assegnati attraverso l'artificioso disegno di progetti di ricerca talmente «cuciti addosso» ad un singolo che la partecipazione di altri possibili concorrenti al bando diviene vana. Si tratta di un passaggio fondamentale perché solo attraverso tali contributi è possibile continuare l'attività di ricerca post-dottorato ed acquisire titoli necessari alla partecipazione al concorso per ricercatori. È in tale passaggio che prende avvio il meccanismo della discrezionalità, premiando in maniera sfacciata atteggiamenti gregari, fedeltà incondizionate, logica della cooptazione di contro ad una verifica comparativa di competenze.

Un rapido excursus da me effettuato presso accademici di cui mi è nota l'onestà intellettuale mi ha confermato la validità della denuncia. Ne riassumo schematicamente il contenuto.

1) Il dottorato di ricerca (equivalente del PhD), che in altri paesi ha un valore di mercato abbastanza alto, in Italia «vale» ancora poco. Di conseguenza gli sbocchi nel campo della ricerca si riducono quasi esclusivamente alla carriera accademica, che presenta un collo di bottiglia assai stretto.

2) I concorsi per ricercatore sono stati quasi sempre concorsi «ad personam». La composizione della commissione garan-

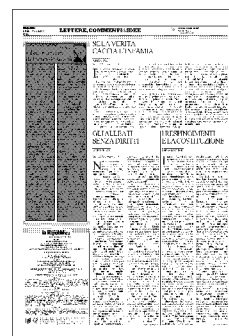
tiva al 90% il candidato interno promosso dal suo maestro, senza possibilità di effettiva valutazione comparativa. La nuova legge in discussione al Senato prevede di mettere ad esaurimento i vecchi ricercatori e introdurre la nuova figura dei ricercatori a tempo definito (Rtd), per il cui reclutamento si conferma il concorso locale ma con una commissione di 5 componenti, solamente ordinari ed associati, che potrebbe forse garantire una selezione più aperta, quanto meno dei candidati locali.

3) La fase post-dottorato ha rappresentato in questi anni una zona grigia di precariato, che le Università hanno alimentato con l'attribuzione di assegni di ricerca, di contratti di didattica integrativa, di contratti di collaborazione alle ricerche, e così via. Tali opportunità sono del tutto discrezionali, e configurano una forma di selezione interminabile e non trasparente. La nuova legge prevede anche per gli assegni di ricerca una modalità di attribuzione che dovrebbe garantire un po' meglio l'effettiva comparazione dei candidati.

Tuttavia, solo se si aprirà con i Rtd un canale di reclutamento scorrevole e soprattutto con scadenze certe, i dottori di ricerca potranno essere valutati e selezionati in maniera più trasparente, senza sostare all'infinito in una condizione di subalternità.

4) La formazione di un precariato di ricerca debole, scarsamente motivato, sottopagato (di cui fanno parte anche moltissimi professori a contratto, scelti a totale discrezione delle Facoltà, a parte anche molti professori in pensione), deriva dal fatto che il personale docente di ruolo appalta ed esternalizza la didattica di base a una sorta di docenza «liquida», che è destinata esclusivamente ad attività di sostegno, di tutorato, di assistenza allo studio. Una ragionevole riduzione numerica delle innumerevoli tipologie dei corsi di laurea oggi esistenti potrebbe favorire un superamento di questa forma di sfruttamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



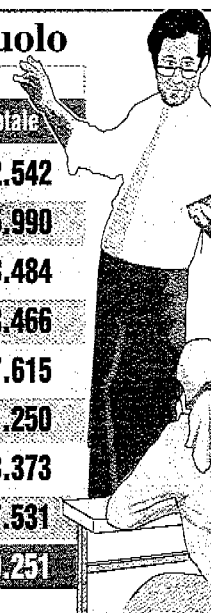
| EFFETTI COLLATERALI |

E da Torino a Palermo scatta la protesta nelle Università

In migliaia a rischio: ristretto l'accesso all'insegnamento. Il governo: nessuna sanatoria ma stop alle disparità

Quanti sono i docenti di ruolo

Classi di età	QUALIFICA			Totale
	Ordinari	Associati	Ricercatori	
fino a 34 anni	10	140	2.392	2.542
35 - 39	171	1.265	4.554	5.990
40 - 44	920	3.154	4.410	8.484
45 - 49	1.816	3.368	3.282	8.466
50 - 54	2.346	2.658	2.611	7.615
55 - 59	4.342	3.630	3.270	11.250
60 - 64	4.310	2.829	1.234	8.373
65 anni e più	5.360	1.914	257	7.531
Totale	19.275	18.966	22.010	60.251



di ANNA MARIA SERSALE

ROMA - Genova, Torino, Roma, Palermo, da un ateneo all'altro rimbalza la protesta dei ricercatori universitari. "Abbiamo votato all'unanimità l'astensione dall'attività didattica - afferma Marco Merafina, il coordinatore nazionale - La riforma in discussione in Parlamento non ci riconosce lo stato giuridico di docenti, perciò dal prossimo anno accademico ci rifiuteremo di fare lezione. Solo i nuovi ricercatori, che ora hanno il contratto "a tempo", se confermati potranno diventare associati. Per noi c'è il blocco di carriera, ma non abbiamo alcuna intenzione di andare in estinzione come i dinosauri".

Merafina sostiene che "migliaia di ricercatori rischiano di restare su un binario morto perché esclusi dalla possibilità di diventare docenti, pur avendo supplito per anni alle carenze degli atenei". Un problema che il governo sembra voler risolvere con una modifica del ddl che ora è all'esame della Commissione cultura in Senato. "La modifica, comunque, escluderà ogni forma di ope legis - spiega il relatore della riforma, il senatore Giuseppe Valditarà - Il nodo deve essere sciolto, perché la disparità è ingiusta. Però deve essere chiaro che non può diventare professore associato un ricercatore che non consegua l'abilitazione nazionale e che non abbia i titoli".

Intanto sugli atenei incom-

be la minaccia dell'astensione dei ricercatori dalla didattica, astensione che può avere conseguenze pesanti. Per essere autorizzato al funzionamento ogni corso di laurea deve avere un numero minimo di docenti. Ma siccome gli ordinari e gli associati non bastano a garantire il numero minimo, senza l'apporto dei ricercatori molti corsi sono a rischio.

"La nostra defezione sarà a tappeto - sostiene ancora Merafina - perciò in quasi tutti gli atenei ci saranno corsi di laurea che non avranno più i requisiti minimi e saranno costretti a chiudere. La nostra protesta, ovviamente, non riguarda solo

lo stato giuridico, ma include tutto: dai problemi della ricerca alla mancanza di fondi, dal precariato irrisolto ai prepensionamenti". Quanto all'astensione gli effetti saranno immediati, poiché i presidi nelle prossime settimane dovranno presentare l'offerta formativa per il nuovo anno accademico. Inevitabilmente accadrà che senza avere la garanzia dei numeri richiesti dal regolamento molti corsi non potranno essere confermati.

"La riforma - accusa ancora il coordinatore dei ricercatori universitari - articola la docenza in due fasce, quella degli ordinari e quella degli associati. a noi

avrebbero dovuto riconoscere il ruolo di associati ma non ci pensano affatto.

Eppure ci hanno sempre chiesto di fare didattica (che in teoria non ci dovrebbe riguardare). Per tutto questo la mobilitazione non si fermerà, chiediamo che venga riconosciuto il nostro merito scientifico e il diritto a essere inquadri nella nuova seconda fascia, anche perché per anni abbiamo supplito alle tante carenze degli atenei".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COORDINATORE MERAFINA

«Non è giusto farci fare la fine dei dinosauri»

IL RELATORE VALDITARA

«Il nodo va sciolto ma non può diventare associato chi non ha titoli»



Sempre nuove scoperte confermano la validità delle terapie non-chimiche, che si basano sulla stimolazione delle difese immunitarie dell'organismo

Omeopatia, ora è un affare miliardario

Nel 2009 solo in Europa venduti farmaci "alternativi" per 1,09 miliardi di euro, il record assoluto, e gli utilizzatori hanno superato i 125 milioni. Eppure i grandi gruppi esitano a investirci: in Italia il 50% del mercato è in mano a due sole aziende, Boiron e Guna

VALERIO MACCARI

Per buona parte della medicina ufficiale è, più o meno, un placebo: una pratica controversa, senza alcuna evidenza scientifica di efficacia reale. Eppure tra i pazienti la sua popolarità è in costante crescita, e per centinaia di milioni di persone in tutto il mondo, incerte su Big Pharma e timorose degli effetti collaterali dei farmaci tradizionali, costituisce ormai la migliore alternativa ai rimedi classici.

Stiamo parlando dell'omeopatia, la pratica medica "altra" per eccellenza, nata dagli studi formulati a inizio ottocento dal medico tedesco Samuel Hahnemann. Si fonda sul cosiddetto principio della similitudine del farmaco: l'idea, cioè, che il rimedio a una malattia sia nella sostanza che provoca gli stessi sintomi in una persona sana.

Accolta con scetticismo fin dagli albori, l'omeopatia non è una pratica medica accettata ovunque. In Francia, ad esempio, i prodotti omeopatici vengono rimborsati al 35% dal servizio sanitario, mentre nel nostro Paese è vietato pubblicizzarli. Ma nonostante gli ostacoli, l'omeopatia si è comunque diffusa con successo in tutto il mondo, ed è diventata la pratica medica non convenzionale più popolare in Europa e Stati Uniti.

Solo nel vecchio continente, il mercato dell'omeopatia ha raggiunto nel 2009 il valore di 1,09 miliardi di euro, e conta circa 125 milioni di utilizzatori. Anche in Italia la popolarità dell'omeopatia è in costante crescita, nono-

stante la normativa al riguardo sia ancora piuttosto confusa. Un decreto legislativo del 2006, infatti, definisce come "medicinali" i prodotti omeopatici, ma non esiste in legge una chiara definizione della stessa omeopatia. E anche se la Corte di Cassazione ha stabilito, nel 2007, che si tratta di una "attività

La controversia sul rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale

riservata ai medici", non è previsto nessun rimborso dal Servizio Sanitario Nazionale per l'acquisto di prodotti omeopatici.

Ma alcune regioni, come Piemonte, Toscana ed Emilia Romagna, li hanno inseriti nei propri piani sanitari. Inoltre sono in vigore alcune norme restrittive sulla vendita di prodotti omeopatici. Che, oltre al già citato divieto di pubblicità, non possono essere venduti con foglietto illustrativo né riportare sulla confezione indicazioni terapeutiche o posologia. Una situazione che, secondo le 18 imprese che aderiscono ad Omeoimprese - l'associazione di categoria, nata nel 2008 dalla fusione di Anipro e Omeoindustria - contrasta con una normativa Ue del 2006, che prevede per le "specialità" medicinali omeopatiche l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) come tutti gli altri farmaci. E, quindi, con la possibilità di esporre sul prodotto la composizione, l'indicazione terapeutica e la forma farmaceutica.

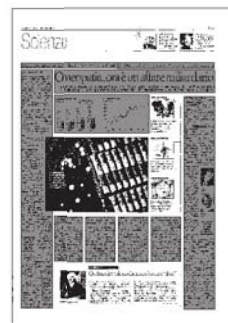
Nonostante l'assenza di rimborsi dal servizio sanitario e il divieto di pubblicità, l'omeopatia si è comunque fatta conoscere dagli italiani. Anche perché è possibile comprare preparati omeopatici non solo in farmacia, ma anche nelle parafarmacie e nei supermercati, senza bisogno di ricetta medica. Secondo il rapporto Eurispes 2010,

pubblicato a fine febbraio, le persone che si affidano all'omeopatia nel nostro Paese sono aumentate del 65% negli ultimi 20 anni, di cui il 5% nel 2008 e quasi il 6% nel 2009. Adesso costituiscono il 18,5% della popolazione, pari a circa 9 milioni di persone. La pratica omeopatica è popolare in particolar modo nel Nord Italia, soprattutto fra donne e persone con un'alta scolarizzazione, assistite da circa 20mila medici e dalle 7mila farmacie che hanno un reparto specializzato. A livello europeo, dopo Francia e Germania, l'Italia è uno dei mercati più ricchi. Il fatturato dell'industria dell'omeopatia ha raggiunto i 300 milioni di euro (pari a circa l'1% del mercato farmaceutico totale nazionale). E le 18 imprese che aderiscono a Omeoimprese danno lavoro, in Italia, a più di 1200 dipendenti, versando nelle casse dello stato 50 milioni di euro all'anno in contributi e imposte.

Il 50% del mercato italiano è in mano a due sole aziende: la francese Boiron (nella sua declinazione Boiron Italia) e la lombarda Guna spa. Entrambe, come del resto il settore in generale, sono in rapida crescita. La Guna fabbrica nei suoi stabilimenti circa 800 prodotti diversi, ed è la distributrice esclusiva nel nostro Paese delle linee omeopatiche di molte grandi case europee, come Heel, Staufen-pharma e Abbè Chaupitre. Fondata a Milano nel 1983 dal suo attuale presidente Alessandro Pizzocaro, la Guna è stata una delle prime aziende in Italia a distribuire e produrre prodotti omeopatici. L'impresa adesso ha 200 dipendenti, e ha vissuto, come sottolinea il presidente, "un'espansione ininterrotta da 30 anni". Soprattutto negli ultimi anni: dal 2001 a oggi il giro di affari della Guna è cresciuto al ritmo dell'8% annuo, fino ai 50 milioni di euro. Oggi detiene circa il 25% del mercato italiano e va così bene che, ironia della sorte, potrebbe

addirittura assumere anche 100 nuovi lavoratori provenienti dal centro ricerche di Verona chiuso dalla Big Pharma Glaxo.

Ancora più brillanti i risultati di Boiron. Il gruppo francese è il primo produttore di omeopatici del mondo, con quasi 4mila dipendenti in più di 50 paesi. Fondato nel 1967 a Lione, già dal 1979 apre a Milano la sua prima filiale, che adesso si è trasformata nella controllata Boiron Italia. Il colosso dell'omeopatia francese, anche se minuscolo rapportato a Big Pharma, ha vissuto negli ultimi anni una crescita relativamente superiore a quella dell'industria tradizionale (o allopatica, come viene definita dagli omeopati). E nel 2009 ha chiuso con un aumento del fatturato del 12,7%, per un totale di 526 milioni di euro. E Boiron Italia, di cui è amministratore delegato Silvia Nencioni, ha fatto ancora meglio, incrementando il fatturato del 14,5%. Un dato superiore alla crescita media del gruppo, e che conferma l'Italia come il secondo mercato di punta della Boiron, dopo la domestica Francia. A dare una bella spinta è stata l'influenza A che, spiega la Nencioni, "ha contribuito alla nostra redditività". Il prodotto omeopatico della casa che ha fatto meglio, infatti, è l'Oscillococcinum, un preparato per la cura degli stati influenzali, che ha venduto solo nel nostro Paese più di 1 milione di confezioni, al costo di 14



euro ognuna, nonostante fosse sconsigliato dalle linee guida ministeriali per l'influenza. Ma anche senza influenza A la Boiron se la sarebbe cavata bene: pure il collirio Euphrasia nel 2009 ha superato il milione di unità vendute, e adesso è il secondo più usato in Italia dopo l'allopatico Irina-due.

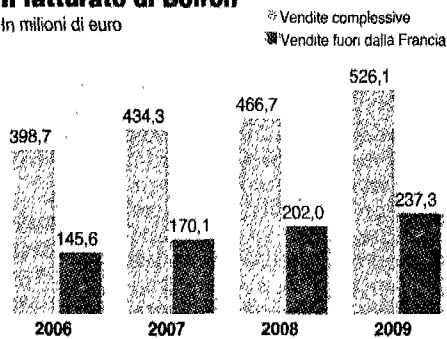
Per ora, l'uso di farmaci omeopatici è limitato a malesseri di scarsa gravità, come mal di gola e stati influenzali. Ma nel futuro, spiega Christian Boiron, figlio del fondatore e presidente del gruppo francese, anche questo limite sarà superato. L'azienda ha investito, nel 2009, 41 milioni di euro in ricerca e sviluppo di nuovi prodotti, in parte destinati al trattamento di malattie per cui la farmacologia classica non ha ancora trovato rimedi efficaci. "Il nostro mercato d'elezione è costituito dalle malattie lievi", spiega Boiron. "Ma il grosso è rappresentato dalle malattie più gravi, come il cancro e l'Aids. E i nuovi farmaci-blockbuster nasceranno per queste patologie, sulle quali possiamo giocare un ruolo anche noi".

Per ora l'uso di questi prodotti è limitato a malesseri di scarsa gravità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fatturato di Boiron

In milioni di euro



Boiron in Borsa

Euro a Parigi

