

Salute Nel Lazio l'esperimento degli «ambulatori blu» per evitare il pronto soccorso

In 5 milioni con l'influenza È in ritardo per il clima mite

Online la mappa del contagio: record in Piemonte e Campania

Il vaccino

Nella grande maggioranza dei casi il virus è identico a quello della scorsa stagione: lo stesso vaccino è efficace anche quest'anno

Il picco

La curva dei casi in Italia sta crescendo in modo lento ed è ancora difficile stabilire quando ci sarà il picco degli infetti

MILANO — Come sarà l'influenza quest'anno? Lo diranno i sondaggi online, prima che medici e ricercatori. L'autunno scorso è nato un progetto europeo, coordinato da ricercatori inglesi che, attraverso il sito Influenzanet, chiede ai cittadini di registrarsi e di descrivere eventuali sintomi attribuibili all'influenza: l'obiettivo è costruire mappe del contagio aggiornate in tempo reale.

Attualmente sono iscritti al network 38.581 cittadini «sentinella» dell'epidemia, di dieci Paesi europei. Il sito Italiano si chiama Influeweb e, al momento, rileva una concentrazione di persone che lamentano sintomi legati all'influenza, soprattutto nel Nord Italia, ma ancora di bassa entità; annuncia, però, un incremento delle segnalazioni per i prossimi giorni.

Certo, gli individui non sono sempre rappresentativi di tutta la comunità (mancano, per esempio, i bambini), ma danno un'idea della tendenza e possono permettere di intercettare sintomi particolari legati alla comparsa di nuovi virus (l'H1N1, per esempio, dava frequentemente diarrea).

Che cosa dicono, invece, i dati ufficiali, quelli che si basano sul rapporto dei 787 medici «sentinella» sparsi in tutta Italia? «Nella settimana dal 2 all'8 gennaio — dice Alessandro Zanetti, direttore del Dipartimento di sanità pubblica dell'Università di Milano — i dati ufficiali (che arrivano sempre una settimana dopo, ndr) parlano di circa 170 mila casi, con una percentuale di 2,79 casi per mille assistiti. I più colpiti sono i bam-

bini e le regioni più interessate sono il Piemonte e la Campania».

I primi virus influenzali sono stati identificati nel novembre scorso, ma nell'ultima settimana si sono intensificati gli isolamenti. «Nella stragrande maggioranza dei casi — aggiunge Zanetti — sono virus del tipo H3N2, il vecchio virus stagionale. È rarissimo, invece, l'H1N1, quello che aveva fatto temere, due anni fa, la grande pandemia». Il vaccino, che è esattamente uguale a quello dell'anno scorso, protegge perché contiene un virus del tipo H3N2, uno del tipo H1N1 e un virus B (che però non è ancora stato isolato in laboratorio).

«Questi virus non dovrebbero cambiare molto — aggiunge Zanetti — ma quando si parla di influenza bisogna sempre aspettarsi l'inaspettato. È una malattia capricciosa e i virus possono sempre cambiare. Negli Stati Uniti è appena stata segnalata la presenza di un nuovo virus di tipo AH3N1. È un virus suino che presenta un gene tipico dei virus pandemici. Finora ha colpito soltanto persone che sono state in contatto con i maiali, ma è capace di passare da persona a persona».

La curva dei casi, in Italia, sta crescendo in modo lento ed è difficile prevedere il picco massimo. Del resto, l'epidemia è cominciata in ritardo, complice il tempo finora piuttosto mite, ma con la ripresa del lavoro e il rientro a scuola, dopo le vacanze, ci si attende un aumento progressivo dei malati.

«Il numero di casi complessivi — aggiunge Zanetti — dovrebbe

rientrare nella norma, paragonabile, cioè, a quello dell'anno scorso: attorno ai 4-5 milioni. Anche perché, non essendo cambiato il virus, chi si è vaccinato o si è ammalato nella passata stagione è protetto».

Per quest'anno, dunque, niente pandemia. Del resto non c'è stata nemmeno la Nina, quel fenomeno atmosferico, caratterizzato da temperature oceaniche insolitamente fredde che si manifesta nel Pacifico equatoriale: secondo una ricerca della Columbia University di New York, questo fenomeno ha anticipato le grandi pandemie del passato, come la Spagnola del 1918-1919. Secondo i ricercatori, la Nina è in grado di alterare i flussi migratori degli uccelli, ritenuti quasi unanimemente un veicolo dei virus influenzali da una parte all'altra del globo.

Le autorità sanitarie, comunque, si stanno preparando al diffondersi dell'infezione. La Regione Lazio sta sperimentando, in nove ospedali, gli «ambulatori blu» che accoglieranno i pazienti con influenza, evitando loro il passaggio nel pronto soccorso



so dove diffonderebbero il contagio ad altri malati.

Sul fronte della terapia, l'ultima notizia arriva da uno studio della Cochrane Collaboration (un gruppo di esperti che si propongono di valutare l'efficacia dei farmaci): l'oseltamivir, l'antivirale di cui si era fatto incetta ai tempi della minaccia di pandemia nel 2009, non funzionerebbe, come dichiarato invece dall'azienda produttrice.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Proteggere i bimbi Le cinque regole

Mani sempre pulite e tante spremute

1 Un'alimentazione ricca di vitamine (ottime le spremute d'arancia) e un corretto abbigliamento sono i due pilastri della prevenzione. Terzo: lavarsi spesso le mani

Al riparo dallo smog nelle ore di punta

2 Evitare di esporre il bambino al fumo passivo, arieggiare gli ambienti, non esporlo allo smog cittadino nelle ore critiche della giornata e insegnargli a respirare con il naso

Abbassare la febbre e niente antibiotici

3 Per chi si ammala, la prima cosa da fare è abbassare la febbre (anche se aiuta a guarire) con antipiretici. Evitare gli antibiotici che non funzionano contro i virus

Per la gola irritata vapori e bicarbonato

4 A volte sono utili i rimedi della nonna. Il latte caldo con il miele è un ottimo mucolitico e sedativo della tosse. Respirare i vapori di acqua bollente e bicarbonato aiuta la gola irritata

A casa da scuola alle prime avvisaglie

5 Se il bambino va all'asilo o a scuola, è bene tenerlo subito a casa ai primi sintomi per evitare il contagio di altri. E se non è guarito bene, non dovrebbe tornare su banchi

Dove si sta diffondendo il virus



Medici, operazione trasparenza di Obama

Le compagnie farmaceutiche dovranno rendere noti omaggi e compensi di qualunque tipo

Le autorità federali metteranno sul web la lista dei sanitari con i soldi o i favori ricevuti

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
FEDERICO RAMPINI

NEW YORK — Pugno duro contro i conflitti d'interessi della classe medica: il paziente deve sapere tutto sui legami dei dottori con Big Pharma. Barack Obama lancia un nuovo tassello della sua riforma sanitaria, e non uno dei minori. Sarà obbligatoria la massima trasparenza sugli omaggi di ogni tipo, che l'industria farmaceutica fa ai medici. Pagamenti per ricerca, consulenze, inviti a conferenze, viaggi e congressi. Tutto dovrà essere noto, perché il paziente sappia se il suo medico ha "altre motivazioni" quando prescrive questa o quella cura. È un tema su cui si battono da tempo diverse associazioni di consumatori. È stato provato infatti, anche grazie ad alcune inchieste del *New York Times*, che un quarto dei medici accettano regolarmente pagamenti da case farmaceutiche o produttori di apparecchi sanitari; raggiunge addirittura i due terzi la quota di dottori che ricevono compensi in natura come pranzie cene. Le stesse inchieste hanno dimostrato che i medici così beneficiati spesso somministrano cure diverse, fanno scelte che si discostano da quelle dei colleghi che non ricevono gli stessi favori. Le conseguenze possono essere pericolose per la salute dei pazienti: «Prescrizioni di farmaci più rischiosi, terapie sperimentali».

Un caso grave fu sollevato a proposito della somministrazione di potenti farmaci anti-psicosi ai bambini. Ora almeno la vittima potenziale potrà aprire gli occhi anzitempo. E, se necessario, cambiare dottore. Le autorità federali infatti pubblicheranno su un apposito sito la lista dei medici con gli eventuali pagamenti o altri favori ricevuti. Troppo poco? In

realtà oggi la trasparenza è un'arma più efficace che in passato. Tra gli americani si diffonde l'abitudine di consultare appositi siti Internet dove i pazienti si comunicano giudizi sui medici; giornali e riviste pubblicano classifiche sulla qualità degli specialisti. Se il consumatore ha imparato a confrontare online i prezzi delle auto prima di andare dal concessionario, a maggior ragione lo può fare prima di scegliersi il cardiologo, l'oncologo e il pediatra.

Le compagnie farmaceutiche dovranno rendere noti i pagamenti ai medici anche quando sono giustificati da missioni "nobili" come la ricerca, lo sviluppo e la sperimentazione di nuovi medicinali. Gli omaggi in "natura" dovranno essere pubblicizzati a partire da una soglia molto bassa, 25 dollari: praticamente qualche croissant e caffè, o un pasto in un fast-food. A maggior ragione dovranno essere dichiarati i pagamenti per conferenze, o i viaggi-omaggio per assistere a congressi scientifici (spesso, guarda caso, ospitati in lussuosi "resort" con affaccio su spiagge tropicali). Le sanzioni colpiranno con severità Big Pharma. Le società farmaceutiche e produttrici di apparecchiature mediche saranno colpite con multe di 10.000 dollari per ogni singolo pagamento non dichiarato; 100.000 dollari quando l'omissione sia intenzionale. Il top management potrà essere ritenuto personalmente responsabile, perché le dichiarazioni dovranno portare la firma degli amministratori delegati. L'annuncio dell'Amministrazione Obama è stato salutato con soddisfazione da Allan Coukell, un farmacologo impegnato nella protezione dei pazienti presso il Pew Charitable Trusts: «I malati hanno bisogno di sapere che stanno ricevendo la migliore cura possibile secondo i criteri medici, non sulla base di un interesse finanziario, ma troppo spesso non hanno il coraggio di fare domande esplicite al proprio dottore».

In Italia



LE PROMOZIONI

Le aziende non devono specificare le spese fatte per invitare medici a incontri, seminari o convegni



GLI STUDI

Se finanziano studi fatti in centri pubblici i fondi sono specificati, ma non quelli al singolo ricercatore

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'impegno di Balduzzi: talenti in fuga ora si cambia

Il ministro a l'Unità dopo l'intervista del chirurgo

→ CIARNELLI ALLE PAGINE 22-23

Balduzzi: talenti in fuga per tagli e precariato ma adesso si cambierà

Il ministro della Salute risponde all'Unità sul caso del cardiocirurgo Luigi Agresti, precario in Italia e conteso all'estero: «Vicenda amara bisogna essere inflessibili su regole e procedure che premiano il merito»

MARCELLA CIARNELLI

ROMA

È una vicenda amara, molto amara, anche se non deve portare alla rassegnazione». E poi: «Bisogna essere inflessibili rispetto alle regole e soprattutto circa quelle procedure che premiano il merito».

Renato Balduzzi, ministro della Salute, ha raccolto la sollecitazione che è venuta dalla storia che Luigi Agresti, cardiocirurgo di 34 anni, ha raccontato all'Unità. Una storia fatta di speranze e delusioni, di soddisfazioni e di una lunga precarietà che ora, solo andando all'estero, potrà avere uno sbocco.

Un'altra capacità che se ne va. Uno dei mille giovani medici che ogni anno lasciano il Paese perché altrove hanno trovato un'opportunità di lavoro. Una situazione che è conseguenza diretta delle misure di contenimento della spesa pubblica che hanno determinato un innalzamento dell'età media dei medici del Servizio sanitario nazionale e che, negli ultimi tempi, si sta risolvendo in un decremento del loro numero, specialmente nelle Regioni sottoposte a

piani di rientro. Le aziende, strette tra i limiti alle assunzioni e la necessità di garantire le prestazioni, sono state costrette a ricorrere a forme di reclutamento atipiche che hanno portato l'aumento del precariato. Se nel 2004 i medici precari erano 3.944, nel 2010 sono arrivati a 7.177 con un incremento del 9 per cento rispetto all'anno precedente. Nel 2010 i medici dipendenti del servizio nazionale sono diminuiti dell'1,3 per cento rispetto al 2009 e nello stesso anno in pensione sono andati, per raggiunti limiti d'età e di contribuzione, in 4.116.

Spiega il ministro: «Il numero dei precari è attualmente superiore a quello fisiologico. È un tema che preoccupa tutti, non solo noi ma anche le Regioni ed è per questo uno degli argomenti centrali dei lavori al tavolo tra Ministero e Regioni per la definizione del Patto per la salute». Programmazione del personale da parte delle aziende «nel medio e nel lungo periodo» facendo i conti con il fatto che attualmente «c'è sicuramente uno squilibrio tra l'offerta e la domanda». Tuttavia, posto che le regole siano state rispettate, «l'apertura dei confini alla professione medica, che ha in sé una vocazione internazionale, non è una sciagura. Anche se il

fenomeno cui assistiamo oggi è in buona parte legato alle difficoltà di reclutamento che incontrano le aziende sanitarie». E che ha conseguenze preoccupanti anche sulla qualità dell'offerta del servizio sanitario. Da una parte può apparire inutile investire su professionalità a cui non si può offrire una situazione stabile, dall'altra gli stessi precari sono condizionati dal loro status d'incertezza. Non c'è più osmosi tra i più giovani e i più anziani, tra chi sa e chi deve apprendere. Se questa è la situazione sarà mai possibile fermare questi esodi?

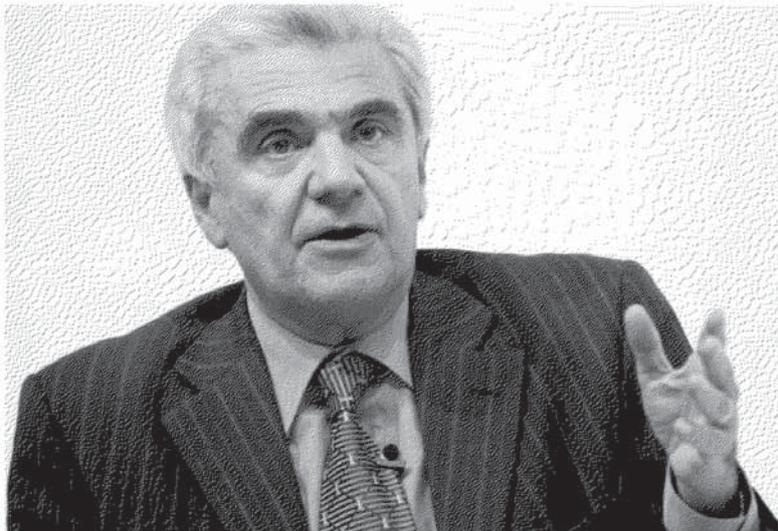
«Ci sono deroghe al blocco del turn over che debbono essere correttamente, ma decisamente utilizzate, per assicurare il necessario ricambio generazione e per offrire un futuro dignitoso ai giovani medici». Ma su questa strada bisognerà ancora lavorare. Anche con nuove norme. Sull'argomento, già approvato dalla Camera, in discussione al Senato c'è un disegno di legge che affronta il riassetto delle regole per favorire un più stretto legame tra le strutture del servizio sanitario nazionale e i medici in formazione.

Quello posto, però, è un problema nel problema dato che la cardiocirurgia è una disciplina di alta spe-

cializzazione e rientra, quindi, in un problema storico dovuto a vari fattori il primo dei quali è un'eccessiva offerta formativa, frutto di esigenze più dell'accademia che assistenziali del Paese. «Nell'affrontare la questione dobbiamo tenere conto che facciamo parte dell'Europa e che i nostri medici specialisti devono guardare a questo mercato più ampio, come d'altra parte ricorda anche il dottor Agresti». Infatti i suoi colleghi, co-

me ha detto all'Unità, sono andati a lavorare in strutture ospedaliere di «Leeds, Norimberga, Edimburgo, Birmingham, Stoccarda...». Questa è una strada che è stata percorsa anche da altre categorie di personale sanitario in un verso e nell'altro: i medici di famiglia italiani che hanno trovato una buona sistemazione in Gran Bretagna, gli infermieri spagnoli che hanno trovato un'occupazione in Italia.

Favorire il rientro delle risorse umane, questa è stata ed è la politica del Ministero. Anche se per il momento la regola è sembrata valere più per la ricerca. «Anche in momenti di particolare difficoltà - ribadisce il ministro - è necessario trovare strumenti per limitare la migrazione a una quota fisiologica e di questo si discute, anche in questi giorni, sempre in sede di rinnovo del Patto per la salute».❖



Renato Balduzzi | ministro della Salute

INTERVISTA | **Andrea Mandelli** | Ordine di Milano

«Stop alle nuove farmacie qui il servizio è già capillare»

SATURAZIONE

«In città ci sono 21 punti vendita aperti ogni notte, a Parigi uno soltanto»

MILANO

■ «In tema di salute e di **farmacj** è sbagliato parlare di liberalizzazione: non è un'aspirina in più che cambia il Pil degli italiani e sarebbe un errore spingere per aumentare il consumo di **farmacj**». È quanto sostiene Andrea Mandelli, presidente nazionale della Fofi, la federazione degli ordini dei farmacisti italiani, che guida anche i 5mila farmacisti iscritti all'Ordine di Milano, Lodi e Monza Brianza.

«Noi non vendiamo beni di consumo - spiega - l'obiettivo deve essere fare in modo che la gente assuma il **farmaco** giusto, solo quando occorre. O vogliamo copiare il modello americano e somministrare il Prozac a un bambino soltanto perché è vivace?».

Per Mandelli, la questione liberalizzazioni nel suo settore è prima di tutto un errore di principio: «Siamo aperti al cambiamento, e siamo favorevoli a rivedere i parametri per l'apertura di nuove farmacie, ma lo scopo non può essere quello di incrementare le vendite - sottolinea il presidente dell'Ordine - . Liberalizzazione non fa rima con salute, e gli

esempi all'estero lo dimostrano. In Germania e in Inghilterra, dove il processo di liberalizzazione è stato attuato, oggi c'è una farmacia ogni 4.700 abitanti, contro la media italiana di una farmacia ogni 3.300 abitanti». «A livello nazionale - aggiunge Mandelli - ogni notte sono di turno circa 3mila farmacisti. E nella sola città di Milano ci sono 21 farmacie sempre aperte ogni notte, mentre a Parigi una soltanto. I fatti parlano da soli: non siamo una casta o una lobby che tutela solo i propri interessi, ma un sistema che funziona al servizio dei cittadini».

Oggi i professionisti in Lombardia sono circa 12mila. Dopo l'Ordine di Milano, che da solo ne rappresenta poco meno della metà, i più numerosi sono gli Ordini di Brescia, Bergamo, Varese, Mantova, Como. Il punto di forza del modello italiano, secondo Mandelli, è la capillarità del servizio. La legge italiana oggi prevede una farmacia ogni 4mila abitanti per i Comuni sopra i 12.500 abitanti, e una farmacia ogni 5mila abitanti per i Comuni sotto i 12.500. Per ora è previsto che il quorum scenda a una farmacia ogni 3mila abitanti, indipendentemente dalle dimensioni del Comune. «Siamo favorevoli a rivedere i quorum, a patto che i parametri non diventino antieconomici - continua Mandelli - . Teniamo presente che

anche in Lombardia, se escludiamo le grandi farmacie di Milano centro, una farmacia media dà lavoro a un solo addetto oltre al titolare. Sediamoci intorno a un tavolo e troviamo un punto d'equilibrio».

Il timore dei farmacisti è che con una completa liberalizzazione si perda quel concetto di capillarità del sistema che garantisce una farmacia anche nei comuni più remoti della Valtellina. «Senza l'obbligo di un servizio capillare, tra Milano centro e Milano Gratosoglio, dove credete che a un farmacista converrebbe aprire la sua attività?» I farmacisti milanesi (ma l'Ordine di Milano include anche i professionisti che operano nei territori di Lodi e Monza) temono poi che l'ondata di liberalizzazioni, con l'annuncio di favorire la concorrenza sui prezzi e il risparmio per i cittadini, si traduca in un potenziamento del circuito alternativo alle farmacie, a tutto vantaggio per esempio dei corner all'interno dei centri commerciali.

Ra.Ci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FARMACISTI

11.558

Il regione il 14% del totale. Su 80.484 farmacie presenti in tutta Italia, 11.558 sono in Lombardia. E di queste, circa la metà (5.097) si trovano nel territorio compreso tra Milano, Lodi e Monza Brianza. Seguono, per numero di farmacie, la provincia di Brescia (1.101) e di Bergamo (1.101), mentre Varese segue con 938. A Mantova, infine, i negozi sono 629, a Como 603, a Cremona 497 e a Lecco 302



Sanità

Per l'Aifa regole anti-conflitti di interesse

Sara Todaro

■ Conflitti d'interesse a misura d'Europa per l'Agenzia italiana dei **farmaci**. Se negli Usa Barack Obama è pronto a chiedere alle aziende **farmaceutiche** totale trasparenza sui pagamenti ai medici per attività di ricerca, consulenza, relazioni e così via, l'Aifa ha in dirittura d'arrivo un regolamento che punta a garantire pareti di cristallo anche in casa propria.

Basato su tre direttrici fondamentali (appartenenza, trasparenza dei processi e responsabilità) il regolamento - all'esame del Cda prima dell'invio ai ministeri vigilanti - fissa la linea di condotta di tutti i dipendenti, dei membri delle commissioni prezzi e tecnico-scientifica e di chiunque sia coinvolto nei processi di valutazione dei **farmaci**. Cda compreso, per impedire che interessi ricollegabili alle imprese influenzino l'imparzialità delle decisioni.

Nel mirino - come anticipato dal settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità» (www.24oresanita.com) - tutte le attività svolte all'interno dell'Agenzia in materia di autorizzazione e sorveglianza, compresa la stesura di linee guida e la partecipazione a ispezioni. Il regolamento elenca minuziosamente le verifiche che abiliteranno alla partecipazione ai lavori: gli interessi diretti o indiretti dovranno essere dichiarati fino ai cinque anni precedenti e le dichiarazioni di tutti gli esperti inclusi nel database Aifa saranno pubblicizzati sul sito dell'Agenzia. Per gli esperti che non aggiornano annualmente la dichiarazione di interessi scatterà automaticamente la "scomunica": saranno esclusi dal database e non potranno più partecipare ai lavori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FASE 2. ECCO LA CASTA DEL FARMACO

ANTI-LOBBY

Parafarmacie e medicine di "fascia C"

DI **RAFFAELE M. MAIORANO**

■ Liberalizzazioni delle farmacie: chi le vuole e chi no. Mentre sono tutti d'accordo - o quasi - sul fatto che si debba riformare il sistema legato alla commercializzazione dei farmaci, e al numero di farmacie per abitante, non tutti sono invece convinti che l'apertura di nuove farmacie (3000 circa) possa essere la giusta soluzione per colpire la casta. Da una parte le farmacie, dall'altra le parafarmacie.

I farmacisti, si preoccupano della tutela del cittadino senza contare che, secondo Federfarma, la delocalizzazione della propria sede altrove, causerebbe «disagi verso i cittadini che vivono in piccoli centri e che dovranno rinunciare alla farmacia».

Per le parafarmacie, invece, la tesi dell'abbandono dei piccoli centri, non è condivisibile. Secondo Giuseppe Scioscia, presidente del Forum nazionale parafarmacie, anzi «mai e poi mai il proprietario di una farmacia rurale si sposterebbe in città». «I vantaggi dell'avere una farmacia in un piccolo centro sono molteplici», sottolinea Scioscia, «i prezzi d'affitto, le spese praticamente nulle, i costi di gestione e poi tutti i vantaggi dell'essere unica sede in un centro». «Resta il fatto che,

a queste condizioni, siamo totalmente contrari alle liberalizzazioni, perché, a conti fatti», continua il rappresentante delle parafarmacie, «se prima dovevamo lottare contro una lobby di 16mila farmacie, domani dovremo lottare contro una lobby di 20mila». Prima, secondo Scioscia, si dovrebbero poter vendere anche i farmaci di fascia C: la competizione con le farmacie tradizionali sarebbe più agevole e i consumatori risparmierebbero. D'altra parte «è provato che da quando abbiamo aperto noi anche i prezzi nelle farmacie sono stati abbassati», conclude Scioscia. Secondo Federfarma, invece, «liberalizzare la vendita dei farmaci di fascia C è una follia» e non a caso, «tale norma non è presente in nessun Paese europeo o negli Stati Uniti». Porterebbe poi solo svantaggi, «a cominciare dall'incentivo al consumo dei farmaci e da un allargamento delle maglie dei controlli con i relativi costi. Con il risultato che a fame le spese, alla fine, sarebbero solo i cittadini». Per le associazioni Federconsumatori e Adusbef, invece, questa «è la strada maestra» e la libera vendita dei farmaci di fascia C anche nelle parafarmacie consentirebbe un risparmio di «circa 40 euro annui a famiglia».



E' iniziata la rivolta dei giovani

Ricerca/1. Cresce negli Usa l'insofferenza per gli anacronismi delle riviste scientifiche: "Boicottano i nostri studi" "Sono troppo costose e controllate dai baroni". Ora è boom di testate ispirate alla filosofia dell'open access

PAOLO MASTROLILLI
INVIATO A NEW YORK

C'è una rivoluzione in corso nel mondo della scienza, che cambierà il modo in cui vengono distribuiti i risultati della ricerca. Un processo simile a quello del movimento «open source» per i programmi informatici che, aprendo e facilitando la circolazione della conoscenza, dovrebbe accelerare la realizzazione di scoperte utili a tutti. Questa rivoluzione si chiama «open access» e affonda le radici alla fine degli Anni 90, ma ora sta diventando così importante da finire sulle pagine di giornali non specialistici come il «New York Times».

Quando uno scienziato di qualunque settore completa uno studio, il primo obiettivo è pubblicarlo su una rivista specializzata. Questo atto sancisce l'attribuzione della scoperta e garantisce tutti i vantaggi accademici e pratici che possono derivarne. Le carriere universitarie, negli Usa e non solo, si basano sulle pubblicazioni, così come i brevetti assicurano lo sfruttamento commerciale delle scoperte. Quindi, quando la ricerca è finita, l'autore la manda alle riviste specializzate, nella speranza che venga accettata. A questo punto comincia un processo che prevede una prima revisione del testo da parte degli editor e poi una «peer review» da parte di colleghi dello stesso settore, che valutano i risultati per stabilire se meritano di essere pubblicati. Naturalmente c'è una graduatoria di importanza per le riviste: «Nature» e «Science» sono il top, ma, se si viene rifiutati, si può scendere verso il basso, riproponendo lo studio a giornali meno importanti, finché non si trova qualcuno che lo accetta.

Il meccanismo ha due difetti: primo, il costo di accesso alle riviste, che vengono pubblicate a pagamento; secondo, l'influenza delle élite e dei baroni, che favoriscono uno scienziato a scapito di un altro, o le rivalità tra studiosi, che a volte bloccano l'uscita di una ricerca concor-

rente per batterla sul tempo.

Il sistema dei giornali specializzati ha funzionato per due secoli, ma Internet lo ha scosso. I giovani scienziati, esclusi dai grandi giri che controllano le pubblicazioni, hanno iniziato ad immaginare alternative digitali per la distribuzione dei loro lavori. La prima svolta è avvenuta a fine Anni 90, quando questi ragazzi sono riusciti a portare dalla loro parte Harold Varmus, Nobel e, forse, principe dei baroni americani. Varmus, che oggi dirige il National Cancer Institute e ha guidato il Memorial Sloan-Kettering di New York, era all'epoca direttore dei National Institutes of Health, l'istituzione pubblica che distribuisce a tutti i fondi per la ricerca. Harold si innamorò dell'idea che la circolazione della conoscenza dovesse essere più aperta e diventò un campione del movimento «open access», fondando E-Biomed, PubMed e la rivista «Public Library of Science» (PLOS).

L'uscita di Varmus fece infuriare i vecchi editori, che vedevano minacciato il loro monopolio, ma circa 10 anni dopo ha fatto scuola. Ora, oltre a PLoS, ci sono giornali come «arXiv», «GalaxyZoo» dedicato allo spazio, il blog MathOverflow e il Polymath Project per la matematica. A Berlino il virologo laureato ad Harvard Ijad Madisch ha fondato ResearchGate, un Facebook della scienza con un milione e mezzo di iscritti. Questi siti pubblicano ricerche come le vecchie riviste, chiedendo un contributo agli autori per pagare le spese, e consentono il dialogo e lo scambio dei dati. I colossi come «Nature» e «Science» rispondono che il proprio lavoro è insostituibile per autorevolezza, ma costa. I rivoluzionari di «open access» replicano che non è vero: loro diffondono studi importanti e fanno «peer review», ma consentono a tutti la pubblicazione e l'accesso ai dati. Così aggirano gli ostacoli delle baronie e favoriscono l'accelerazione delle scoperte, offrendo un modello di distribuzione della conoscenza che minaccia di seppellire i dinosauri dell'editoria scientifica.



Sette euro su dieci del Cnr (Consiglio nazionale delle ricerche) spesi per il personale I soldi della ricerca? Per gli stipendi

di MASSIMO SIDERI

Sette euro su dieci che se ne vanno in spese di gestione. Si chiama Cnr, Consiglio nazionale delle ricerche. Ma, stando all'analisi della

magistratura contabile sui bilanci, potrebbe anche chiamarsi Consiglio nazionale della burocrazia scientifica. Altro che austerità, guerra agli sprechi e tagli ai costi pubblici. Secondo la Corte dei Con-

ti, i fondi per la ricerca che restano, sono pochi, mentre andrebbe tagliato il 20% degli uffici dirigenziali.

A PAGINA 25

Il caso L'analisi della Corte dei Conti: troppo pochi i fondi destinati alla ricerca, andrebbero tagliati il 20 per cento degli uffici dirigenziali

Il Cnr degli sprechi, 7 euro su 10 spesi in burocrazia

MILANO — Si chiama Cnr, Consiglio nazionale delle ricerche. Ma, a spulciare l'analisi della magistratura contabile sui bilanci dell'ente pubblico, potrebbe anche chiamarsi Consiglio nazionale della burocrazia scientifica. I numeri «cantano»: su 10 euro di spesa, sette vanno a coprire gli stipendi del consiglio di amministrazione, delle segreterie, dei dirigenti amministrativi e della burocrazia centrale. Solo tre gocciolano effettivamente, quasi per miracolo, fino alla ricerca. Conti surreali di questi tempi. Altro che austerità, guerra agli sprechi e tagli ai costi pubblici.

La determinazione 82/2011 depositata dalla Corte dei Conti lo scorso 5 dicembre a firma del presidente Raffaele Squitieri fa riferimento al biennio 2009-2010 — quando a presiederlo c'era ancora il fisico Luciano Maiani — e descrive in maniera impietosa un ente che, nonostante gli sforzi riorganizzativi, non riesce a fugare il dubbio di essere un carrozzone pubblico. Utile e prestigioso, senza dubbio. Lo riconosce anche la Corte. Ma che nel 2010 su 921,5 milioni ne ha spesi solo il 31% nelle strutture scientifiche (il 29% nel 2009), una quota addirittura calata rispetto alla fase pre-riorganizzazione visto che nel 2007 la percentuale era del 38. Anche il passaggio da una situazione patolo-

gica di perdita al rosso di bilancio non convince: «Un attento esame di alcuni indici di struttura evidenzia che, sebbene l'ente abbia conseguito nel 2009 e nel 2010 un avanzo di competenza pari rispettivamente a 26,7 e a 44,5 milioni, tali risultati non costituiscono un elemento positivo o un sintomo di espansione delle attività». Una vera scure sulla gestione di Maiani, già accusato dalla Ragioneria dello Stato di «gravi irregolarità». Come documentato dal *Corriere* lo scorso maggio era stato proprio il Ragioniere dello Stato, Mario Canzio, a inviare alla Procura della Corte dei Conti un dossier spinoso sulla «sprecopoli» del Cnr. Il risultato delle indagini della Corte dei Conti scovato dal *Foglietto della Ricerca* — pubblicazione «corsara» diretta da Rocco Tritto che per efficienza nella raccolta di documenti «top secret» nell'ambiente sembra poter competere con l'Fbi — peggiora forse il quadro. Si potrebbe ragionevolmente pensare che non deve essere facile rimettere ordine nel caos di decenni. Ma le indagini della magistratura non sembrano lasciare spazio a questa ipotesi: «Per quanto riguarda il tanto auspicato processo di riorganizzazione dell'amministrazione centrale, anche nell'esercizio 2009 permangono alcune anomalie riguardanti il costante disallineamento tra uf-

fici dirigenziali e posti dirigenziali». Andrebbero tagliati del 20%, tanto per cominciare. Ed effettivamente «sul finire dell'esercizio 2008 il numero degli uffici dirigenziali non generali era stato ridotto da 36 a 30» per scendere nel 2009 a «28 unità». Peccato che «contestualmente sono state introdotte 9 strutture ordinali di particolare rilievo, le quali sono allo stesso livello funzionale degli uffici dirigenziali». Giochi di specchi, ma i conti sono presto fatti: 28 più 9 fa 37... uno più di prima.

Ma c'è di peggio. In linea con le abitudini dure da sradicare in tutto ciò i vertici hanno pensato bene di ritoccare le buste paga: il totale dei compensi è passato dai 669 mila euro del 2008, ai 743 mila del 2009 fino agli 860 mila del 2010. Il 28% in più. Indennità ridotte, gettoni e rimborsi spese lievitati come un panettone. Maiani nel 2011 non è stato riconfermato al Cnr. Alla presidenza per sistemare le cose è arrivato Francesco Profumo, che però adesso si è autosospeso in quanto nuovo ministro dell'Istruzione del governo Monti. La sua posizione d'altra parte è scomoda: il ministero ha il compito di vigilare e finanziare il Cnr. Profumo dovrebbe controllare se stesso. E Maiani? Non è rimasto con le mani in mano: il governo lo ha appena nominato presidente della Com-

missione nazionale grandi rischi.

Massimo Sideri
msideri@corriere.it

Le buste paga

Il totale dei compensi è passato dai 669 mila euro del 2008 agli 860 mila euro del 2010

L'ex presidente



L'ente pubblico

Il Consiglio nazionale delle ricerche ha il compito di promuovere la ricerca scientifica e tecnologica. Sopra, il fisico Luciano Maiani: è stato presidente del Cnr dal 2008 fino al 2011



La scienza apra i suoi santuari ai più giovani

UMBERTO VERONESI

Sono dalla parte dei giovani che si ribellano al potere oligarchico delle storiche pubblicazioni scientifiche - per dirla sempli-

cemente, nessuna scoperta è vera se non appare su *Nature*, *Science*, o *The New England Journal of Medicine* - e reclamano una «Open Science», una scienza aperta a chi,

per età e cultura, non può far parte di quella oligarchia.

CONTINUA A PAGINA 35

LA SCIENZA APRA I SANTUARI AI GIOVANI

UMBERTO VERONESI
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Negli anni passati ho avuto il privilegio di avere quasi una decina di lavori pubblicati sul *New England Journal of Medicine* e non vorrei sembrare irrispettoso. Ma i tempi sono cambiati. Per sua natura, la scienza è «aperta», ma ciò che dobbiamo migliorare è l'accesso al suo mondo. Per questo, già cinque anni fa ho avviato in Europa una campagna a favore dell'Open Access to Science.

Il problema del difficile ingresso dei giovani nelle carriere della ricerca è mondiale ed è certamente legato alla scarsità di investimenti globali, ma ha cause profonde anche nell'organizzazione stessa del mondo scientifico. Fra queste figura senza dubbio la comunicazione delle nuove scoperte e i risultati degli studi, prima all'interno della comunità scientifica mondiale e poi alla società civile, che giustamente attende di conoscere questi nuovi traguardi.

Proprio lavorando molto in mezzo ai giovani ricercatori mi sono reso conto di almeno tre ragioni di insoddisfazione nei confronti dell'attuale sistema di informazione in scienza. La prima è il tempo troppo lungo che intercorre fra risultati di un lavoro e la loro pubblicazione. Prima che una nuova ricerca appaia su una rivista scientifica bisogna aspettare mesi per sapere se verrà pubblicato oppure no; poi l'articolo che la descrive va corretto, e altri mesi o un anno intero possono ancora passare prima della effettiva pubblicazione. Questo ritardo operativo si traduce in un ritardo nella disseminazione delle conoscenze, che può a sua volta comportare un ritardo nel progresso scientifico. La seconda ragione è la scarsa disponibilità di infor-

mazioni in tutti gli angoli del Pianeta, che va contro il principio galileiano dell'universalità della scienza. Gli alti costi delle riviste scientifiche limitano la loro distribuzione nei Paesi emergenti. La terza ragione è che i commenti o le critiche a un lavoro pubblicato su una rivista appaiono mesi dopo, e così le risposte degli autori: il processo che dovrebbe essere di «botta e risposta» può durare un anno, e in un mondo che è ormai abituato ai tempi di reazione di Twitter, questo non è più accettabile. Oggi dunque non c'è alternativa al web per la diffusione delle informazioni scientifiche, come succede per il resto delle comunicazioni. Ci sono progetti, come quello di Negroponte, che disegnano un futuro in cui ogni cittadino della Terra avrà accesso a un computer. Il mondo già si orienta verso questo scenario. Se tutti questi computer avranno accesso a un network, la disseminazione dell'informazione scientifica sarà garantita e i giornali cartacei rischieranno di diventare un ricordo.

Noi ci siamo mossi in questa direzione creando la prima pubblicazione scientifica oncologica on-line che abbiamo chiamato «ecancermedicallscience».

Sulla nostra rivista i lavori sono esaminati immediatamente e l'accettazione o il rifiuto viene reso noto nel giro di una settimana; i commenti appaiono in diretta; l'accesso alla rivista è gratuito e la partecipazione alla discussione è gratuita. E' un giornale aperto agli autori e aperto ai lettori. «Ecancer» sta avendo molto successo. Certo, è un modello scomodo da seguire, perché comporta lo scardinamento dei pilastri dell'autorevolezza scientifica. Ma vorrei assicurare i giovani «ribelli»: l'open access alla scienza è un obiettivo che può solo essere ostacolato o ritardato, ma non può essere evitato. La rivoluzione del web ha fat-



to del nostro Pianeta un mondo globale, in grado di ascoltare anche la voce del singolo individuo da ogni angolo remoto: non c'è via di ritorno e la scienza non può che cogliere il lato positivo di questa nuova straordinaria realtà.



Roma Lo psichiatra Andreoli: atto di civiltà. Trasferiti in 1.500

Voto in Senato, manicomi criminali verso la chiusura

Nuove strutture nelle regioni

ROMA — Una rivoluzione attesa da almeno dieci anni. La più grande dopo la legge Basaglia, la famosa Centottanta, che abolì i manicomi nel 1978. Entro il 31 marzo 2013 gli ospedali psichiatrici giudiziari dovranno chiudere. E i 1.500 internati che li abitano saranno trasferiti in strutture regionali dove la priorità non è la detenzione ma la terapia. Dove prima che al criminale si pensa al malato.

Così il futuro tratteggiato dall'emendamento alla legge sulle carceri che dovrebbe essere votata tra oggi e domani al Senato. Un cambiamento di mentalità e non solo strutturale accompagna questo risultato inseguito con particolare ostinazione da Ignazio Marino, senatore pd e presidente della Commissione di inchiesta sul servizio sanitario. I filmati e la documentazione raccolta in due anni di lavoro sono stati mostrati anche al presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, che ha denunciato «l'estremo orrore inconcepibile in qualsiasi Paese appena appena civile». Il testo presentato da Marino assieme al relatore Alberto Maritati è stato approvato la scorsa setti-



Sicilia Il «centro» di Barcellona Pozzo di Gotto

6

Ospedali
In Italia sono sei le strutture attive. Gli internati verranno trasferiti e curati

mana dalla commissione Giustizia.

A partire dalla data di «cessazione» degli ospedali giudiziari i vecchi e i nuovi detenuti saranno trasferiti in strutture residenziali con adeguati sistemi di sorveglianza e sicurezza. Stanziati rispettivamente 7 e 4 milioni per il biennio 2012-2013. «Un atto di civiltà e di scienza, finalmente una legge che parla di uomini e non di economia», esprime il suo entusiasmo Vittorino Andreoli, lo psichiatra che agli inizi del 2000 ha compiuto la ricognizione all'interno delle

«discariche umane», dove chi non è folle lo diventa. Andreoli esulta soprattutto per una ragione: «Non è una chiusura ideologica, come quella decretata dalla Basaglia. Questo è un progetto realistico, che offre alternative concrete. La gente non deve avere paura».

Lo scempio di questi luoghi è documentato nell'indagine della Commissione Marino. Dimessi solo una parte dei 389 pazienti rinchiusi nei 6 manicomi carcerari (Aversa, Barcellona Pozzo di Gotto, Castiglione

delle Stiviere, Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia, Napoli-Secondigliano), tra il 1° luglio e il 14 novembre del 2011 dichiarati non socialmente pericolosi. La percentuale dei dimessi oscilla tra il 20 e il 50% e il numero delle proroghe è quasi sempre superiore. Persone costrette dunque a vivere in condizioni che impediscono e rendono meno accessibile un percorso di riabilitazione psicofisica. Un esempio. Ad

Aversa, uno dei luoghi più disastrosi, gli psichiatri prestano la loro consulenza due volte a settimana. E gli internati sono 250. I metodi coercitivi (legacci al letto) non sono scomparsi ovunque. Nella sua relazione alla Camera il ministro della Giustizia Paola Severino ha espresso la necessità di «agire in via prioritaria e senza tentennamenti». Affermazione ritenuta non abbastanza decisa dall'Associazione Luca Coscioni.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA