la Repubblica

Quotidiano

Data 26-03-2013
Pagina 42
Foglio 1

www.ecostampa.it

La pelle

## ANTICORPO + CHEMIO TRIAL SUL MELANOMA

La combinazione di un innovativo anticorpo monoclonale, ipilimumab, disponibile in Italia da pochi giorni, con la chemioterapia tradizionale a base di fotemustina, riduce il melanoma (tumore della pelle) in misura significativa nel 46,5% dei pazienti e ha mostrato risultati incoraggianti anche in caso di metastasi cerebrali. Ricerca guidata dal NIBIT, il Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori (su *Lancet Oncology*) Previsto un nuovo trial con il coinvolgimento di dieci centri della Penisola (si concluderà nel 2015) promossa dalla Fondazione NIBIT

Bimbi iperattivi, questione di età

ROBERTO BOLLE AND FRIENDS

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 26-03-2013
Pagina 42
Foglio 1

www.ecostampa.it

la prostata

## CANCRO, ESTROGENI MEGLIO COL CEROTTO

L'uso di estrogeni contro il tumore prostatico metastatizzato è noto da tempo ma poco praticato per pericolo di infarto e ictus Uno studio su *Lancet Oncology* rileva che a differenza delle pastiglie i cerotti con estrogeni, come quelli per la terapia sostitutiva in menopausa, per la migliore metabolizzazione riducono i rischi cardiovascolari Lo studio su due gruppi di 254 uomini. Una parte è stata trattata con cerotti l'altra con l'attuale terapia estrogenica (LHRH). Dopo tre-sei mesi l'effetto terapeutico e il rischio cardiovascolare erano sovrapponibile nei due gruppi. Dopo un anno il gruppo trattato con LHRH presentava aumenti di glicemia e colesterolo, osteoporosi oltre alle fastidiose vampate di calore e sudorazioni, mentre il gruppo del cerotto aveva solo una maggiore incidenza di ginecomastia

*(aldo f. de rose, urologo)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

MF

Quotidiano

Data 26-03-2013
Pagina 63
Foglio 1

www.ecostampa.it

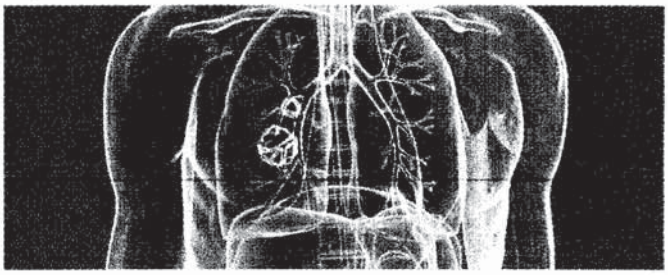
**Salute** Uno strumento algebrico aiuta a classificare e studiare la neoplasia polmonare

# Algoritmi anti-tumori

*Allo Ieo screening con Tac a bassa dose e test su marcatori molecolari*

**di Cristina Cimato**

Un approccio matematico aiuta a individuare la progressione metastatica del tumore al polmone. Uno studio realizzato dalla University of southern California e pubblicato sulla rivista *Cancer research* ha sfruttato uno strumento algebrico, ossia la catena di Markov, utilizzato anche nelle reti di telecomunicazioni, per classificare i tumori polmonari metastatici. In pratica il meccanismo mima quello di diffusione delle informazioni, cercando di capire come la malattia si diffonda nell'organismo. Il team di ricerca ha scoperto che il cancro del polmone non progredisce in una sola direzione dal sito del tumore primario in luoghi distanti, ma il movimento delle cellule cancerogene avviene in tutto l'organismo in diverse direzioni. Non solo, esistono alcune aree dove si manifesta una concentrazione di queste cellule cancerogene, come per esempio la ghiandola surrenale e renale. Per il loro studio i ricercatori hanno lavorato sul materiale autoptico di 163 pazienti con cancro del polmone residenti nella zona del New England dal 1914 al 1943, quando non era ancora possibile l'uso di radiazioni e della chemioterapia, così da fornire una visione di come il cancro progredisce se non trattato. Va detto però che i tumori al polmone di adesso sono molto differenti da quelli di cento anni fa, quindi questo fatto può rappresentare un limite dello studio.



Comunque sia, i ricercatori hanno individuato come il cancro sia in grado di spostarsi in una posizione «preferita» e grazie a questa informazione sia possibile tentare di intervenire in anticipo e rapidamente con trattamenti mirati prima che le cellule si disperdano ampiamente. «Una nuova branca, ossia quella della bioinformatica, fornisce un aiuto importante nell'interpretazione dei fenomeni medico-biologici», ha commentato Giulia Veronesi, direttore dell'Unità di ricerca diagnosi precoce e prevenzione del tumore polmonare allo Ieo, «questo approccio è utile non solo per i modelli statistici sulla metastatizzazione ma anche per individuare forme molecolari del tumore utili a una diagnosi precoce. Il fine ultimo è quello di trovare attraverso le molecole nel sangue il tumore in fase iniziale, periodo nel quale i dati restituiscono una percentuale di guarigione alta, pari al 75%, da confrontare invece con un esito positivo del 15% nei casi in cui il tumore venga diagnosticato al di fuori di uno screening, quando i sintomi sono già manifesti». Proprio per individuare più precocemente le neoplasie polmonari è in corso presso lo Ieo e in otto centri in tutta Italia lo studio Cosmos II, che intende validare la combinazione di molecole nel sangue come firma prospettica che indica una condizione di malattia. Attualmente lo studio Cosmos II, che ha preso avvio grazie ai positivi riscontri di Cosmos I, effettuato dal 2004 su 5 mila soggetti sottoposti a Tac a basso dosaggio, è giunto all'arruolamento del 40% dei 10 mila pazienti previsti. «Stiamo procedendo con le Tac e con il prelievo ematico, i primi e preliminari risultati su questo nuovo studio si avranno già entro l'estate, mentre l'arruolamento finirà presumibilmente entro l'anno e poi ci sarà un tempo di follow up di 4 anni», ha aggiunto Giulia Veronesi, «con questo screening, eseguito su soggetti sani, forti fumatori da più di 20 anni o ex fumatori che abbiano smesso da meno di 10 anni, la diagnosi è nettamente anticipata e così l'esito dei trattamenti è decisamente positivo. Il fine di Cosmos è di arrivare al crollo della mortalità per tumori polmonari entro 10, 15 anni tramite la validazione e la diffusione dello screening, nonché di un aiuto psicologico per smettere di fumare». (riproduzione riservata)

MF
Personal
Algoritmi anti-tumori

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 26-03-2013
Pagina 37
Foglio 1

www.ecostampa.it

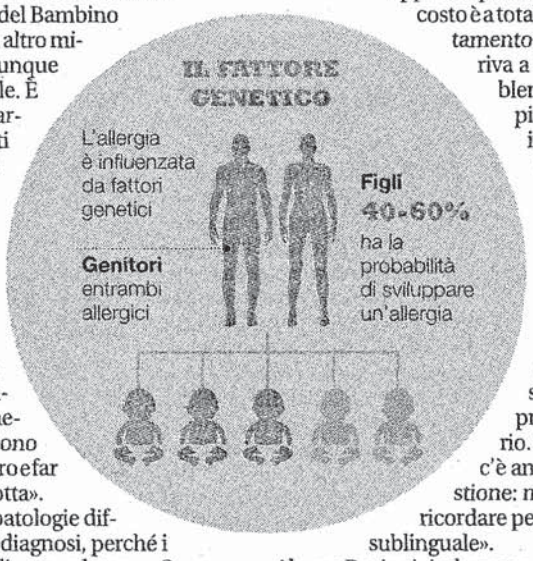
L'importanza di una diagnosi accurata. "La miglior soluzione è il vaccino ma costa" dicono gli specialisti. Mai eccedere ma neppure sottomedicare: si possono fare danni

# Un bimbo ogni cinque ne soffre Usare la dose giusta di farmaci

In Italia circa il 20 per cento dei bambini soffre di allergie. Percentuale in crescita continua e imprevista, soprattutto per le allergie ai pollini, graminacee in testa, mentre sono stabili i casi di asma. «Secondo studi epidemiologici che valutano la frequenza della condizione negli ultimi dodici mesi prima dell'intervista, hanno rinite allergica un milione e mezzo di bambini italiani tra sei e sette anni - puntualizza Alessandro Giovanni Fiocchi, responsabile dell'Allergologia del Bambino Gesù di Roma - e a questi si aggiunge un altro milione e mezzo con rinocongiuntivite. Dunque tre milioni in tutto, circa il 20% del totale. È molto importante non eccedere con i farmaci, usando magari a dosaggi ridotti quelli utilizzati da mamma e papà, ma neppure sottomedicare, che è il rischio maggiore, perché - in un lungo periodo - asma e rinite possono portare a quello che si definisce rimodellamento delle vie aeree, ovvero polmoni più piccoli che possono limitare l'attività fisica agonistica in futuro e far vivere con una capacità polmonare ridotta».

**Circa tre milioni di ragazzini hanno problemi a cominciare da questo periodo**

Nonostante quelle allergiche siano patologie diffuse c'è ancora parecchio ritardo nella diagnosi, perché i genitori non conoscono tutti i sintomi o li sottovalutano. «Se un bambino ha la tosse quando corre, dorme male - elenca Fiocchi - o si sfrega il naso dal basso verso l'alto, il cosiddetto saluto allergico che causa addirittura una piegolina appena sopra la punta del naso, bisogna sospettare un'allergia, così come nei casi in cui esce sangue dal naso, c'è un alito molto cattivo o le occhiaie persistenti. In questi casi si deve intervenire per disinfiammare, disinfettare e decongestionare, poi basta una piccola dose di antinfiammatorio spray finché il sintomo persiste, e cioè per tutta la permanenza del polline cui si è allergici. La soluzione ottimale - però - resta quella del vaccino, che permette - in 2-3 anni di somministrazione - di fare a meno per sempre dei farmaci».




Eppure è poco utilizzato, forse anche perché il costo è a totale carico delle famiglie, e un trattamento annuale, da ripetere tre volte, arriva a circa 450 euro. «È uno dei problemi - continua Fiocchi - sempre più spesso, di fronte alla proposta immunologica, le famiglie prendono tempo, rimandando all'anno successivo. Eppure anche i farmaci per la rinite sono a carico delle famiglie, e il rapporto economico è a favore del vaccino, tanto che l'Aifa sta ragionando sulla possibilità di razionalizzare il sistema di prescrizione. Almeno in alcuni casi, si potrebbe andare verso una prescrivibilità nel sistema sanitario. Oltre alla questione economica c'è anche una difficoltà pratica di gestione: non è sempre facile né possibile ricordare per tre anni, ogni giorno, la pillola sublinguale».

Alcune Regioni rimborsano già il vaccino, anche se con modalità differenti e spesso con limitazioni, ma il punto è un altro: spesso sono le famiglie e parte dei medici stessi che «non sanno quanto siano incontestabilmente efficaci i vaccini - conclude Fiocchi - più che alcuni antibiotici. E bisogna puntare a proporli a tutti i bambini».

*(e. nas.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A PAG. 8

Farmaci Ue

**Bilancio dei trial mirati: in cinque anni 40 prodotti a misura di bambino**

*Bilancio d'attuazione del regolamento del 2007 che impone trial tarati sui più giovani*

# Cure baby nel calendario Ue

## In cinque anni 40 prodotti "su misura" - Rete sperimentale in crescita

### Trasparenza per tutti i dossier

Sono 1.340 le domande di protocolli investigativi pediatrici (Pip) valutate dal Paediatric Committee (Pdco) dell'Ema tra il luglio 2007 e il gennaio 2013, nel 76% in relazione a farmaci non ancora autorizzati: 613 le domande accolte favorevolmente.

Nello stesso arco di tempo la Commissione Ue ha autorizzato 10 nuovi medicinali con indicazione pediatrica, mentre altri 30 già autorizzati a livello centrale (18) o nazionale (12) hanno ricevuto una nuova indicazione pediatrica.

Il dato è contenuto nel primo bilancio quinquennale recentemente prodotto dal Pdco sull'attuazione del regolamento europeo sui farmaci pediatrici, entrato in vigore proprio nel 2007 imponendo alle aziende farmaceutiche di tarare i prodotti farmaceutici sui bambini con le stesse procedure previste per gli adulti, ovvero con appositi trial, obbligo esteso, in alcuni casi, anche a prodotti già autorizzati. Proprio quest'ultima previsione ha determinato finora 65 modifiche di informazioni di prodotto in relazione a 149 princìpi attivi analizzati dal Gruppo di coordinamento per il mutuo riconoscimento e le procedure decentrate (Cmdh).

Dalle attività svolte tra il 2007 e il 2013 sono inoltre scaturiti secondo il rapporto 276 pareri favorevoli a deroghe specifiche per l'uso del prodotto; 491 pareri favorevoli su protocolli pediatrici già definiti; 38 pareri negativi, di cui 31riferiti a richieste di Pip e 7 correlati a richieste di modifica di Pip concordati.

Sono state infine 37 le opinioni di controllo di conformità positive che hanno aperto la strada all'accoglimento della domanda di registrazione a fronte della correttezza del dossier sul completamento degli studi programmati. «Nel prossimo futuro i pazienti più giovani potranno contare su medicinali formulati e studiati in base alle loro specifiche esigenze: un obiettivo reso possibile dal dialogo costante sviluppato in questi anni con le aziende, gli atenei e le associazioni dei genitori» - garantisce il presidente del Pdco, **Daniel Brasseur** -. «Ora sono in corso ulteriori sforzi per ottimizzare le attività e allargare l'ambito delle malattie pediatriche meritevoli di trattamento adeguato, offrendo una vita migliore ai pazienti più giovani».

Il dettaglio dei cantieri aperti nell'agenda degli impegni delineata dallo stesso Brasseur. In pista ci sono in primo luogo la semplificazione delle procedure per la presentazione delle domande dei protocolli pediatrici e l'ulteriore aumento del livello di trasparenza del comitato. Questo obiettivo sarà perseguito tramite la pubblicazione integrale dei pareri resi e degli elementi chiave degli studi coinvolti nella valutazione, nonché di documenti di sintesi dei pareri stessi.

Tra i progetti a breve termine anche l'espansione del ruolo della rete europea di ricerca pediatrica presso l'Ema (Enpr-Ema) per facilitare e coordinare gli studi clinici nei bambini e accrescere l'attività di monitoraggio sui protocolli sperimentali in corso.

Obiettivo delicato e ambizioso, infine, anche quello di un maggior coinvolgimento dei bambini e dei genitori nel processo di produzione dei pareri in base ai risultati della consultazione pubblica in materia lanciata dall'Ema nel corso del 2012: la decisione ultima sui meccanismi di coinvolgimento dei giovani pazienti nei lavori del comitato sarà frutto della sintesi dei pareri ricevuti nel corso della consultazione e attualmente in fase di riesame.

**S.Tod.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROMESSE DI PREMIER

## «Pagheremo i debiti Pa»

*Monti: con un decreto al Ssn andranno anticipazioni di cassa*

Il Governo annuncia un decreto per la copertura dei debiti della Pa con una liquidità tra il 2013 e il 2014 di 40 miliardi. I debiti del Ssn saranno risolti attraverso la concessione di anticipazioni di cassa, per il pagamento dei debiti relativi a operazioni già conteggiate negli esercizi finanziari precedenti per il calcolo dell'indebitamento netto, che verranno successivamente restituite secondo un «piano di rientro finanziariamente sostenibile».

A PAG. 6

*RITARDI DI PAGAMENTO/ Per aziende, diniche, farmacie e società di servizi attese fino a tre anni*

# Debiti Pa: in arrivo il decreto

## Il Governo prevede liquidità da 40 miliardi - Anticipazioni di cassa per il Ssn

Debiti della Pa al capolinea. O almeno una parte degli oltre 70-90 miliardi di mancati pagamenti accumulati dalle pubbliche amministrazioni, Ssn in testa con 40 miliardi di crediti insoluti da Asl e ospedali. Il Consiglio dei ministri della scorsa settimana ha annunciato l'arrivo di un decreto legge con forme e modalità per accelerare i pagamenti dei debiti della Pa verso fornitori e imprese con liquidità da 20 miliardi nel 2013 e 20 nel 2014.

I debiti del Ssn in particolare saranno risolti attraverso la concessione di anticipazioni di cassa, per il pagamento dei debiti relativi a operazioni già conteggiate negli esercizi finanziari precedenti per il calcolo dell'indebitamento netto, che verranno successivamente restituite secondo un «piano di rientro finanziariamente sostenibile».

**I debiti del Ssn.** Oltre cinque miliardi di crediti insoluti per dispositivi medici e fatture all'incasso dopo 283 giorni; circa 4 miliardi di fatture in sospeso e tempi di pagamento a 211 giorni per le forniture farmaceutiche; tempi ancora più lunghi - la media è di 220 giorni - e un arretrato di almeno 34 miliardi nei confronti delle imprese di servizi da parte di tutta la Pa tra cui figurano gli appalti per mense e lavanderie. In più pagamenti col contagocce a farmacie e strutture convenzionate. È così che il Ssn arriva a totalizzare i circa 40 miliardi di debiti verso i fornitori segnalati anche nell'ultima rilevazione della Corte dei conti sulla finanza regionale del 2011.

«Alle parole devono seguire i fatti», è stato il commento prudente del presidente Assobiomedica, **Stefano Rimondi**, alla previsione di copertura da parte del Governo. «Le imprese sono soffocate dal credit crunch: il Governo deve rispondere al più presto» coprendo con la sua iniziativa almeno la metà dei 5 miliardi di crediti. Sulla stessa lunghezza d'onda **Massimo Scaccabarozzi**, presidente Farmindustria. «Una buona notizia il provvedimento, ma le aziende hanno bisogno di liquidità per far ripartire l'economia. I soldi per pagarle vanno trovati: il 30% del fatturato dell'industria farmaceutica è bloccato da questi crediti, che nel 60% dei casi riguardano Regioni in rosso».

**Il vulnus dell'impignorabilità.** Da Rimondi anche la nuova denuncia di incostituzionaltà della norma che da quattro anni stabilisce il blocco dei pignoramenti nelle Regioni commissariate.

Sulla questione Assobiomedica attende in settimana (27 marzo) la sentenza della Consulta che deve decidere sulla costituzionalità della norma e ha già inoltrato un esposto alla Commissione Ue chiedendole di intervenire, forte degli ultimi dati raccolti: il 76% dei debiti riguarda Regioni con tempi di pagamento superiori a 200 giorni (contro i 60 previsti dalla normativa Ue; ma si aspetta oltre 900 giorni in Molise e Calabria) e il 60% dei crediti si concentra proprio nelle Regioni sottoposte a Piani di rientro protette dall'impignorabilità.

**Farmaci: 200 giorni d'attesa.** Quasi altrettanto gravoso il bilancio tratteggiato da Farmindustria al 31 dicembre 2012: i crediti nei confronti delle Regioni sottoposte a Piani di Rientro ammontano a circa il 60% del totale, nelle sole Regioni commissariate al 38%. E circa il 76% dei crediti è riferito a Regioni che hanno tempi di pagamento superiore a 200 giorni.

**Farmacie: disparità interregionali.** A macchia di leopardo, invece, lo stato di sofferenza delle farmacie secondo Credifarma, la finanziaria che anticipa ai presìdi i crediti. Le Regioni nel mirino sono Calabria, Campania, Lazio, Piemonte e Sicilia. In Calabria il ritardo medio è di tre mensilità, con un picco di 4 a Crotone, dove si attende il saldo del 2011. In Campania, il ritardo medio è di 5 mensilità con un picco di 7 a Napoli. Nel Lazio due mensilità in stand by in tutte le province, in Sicilia una, con un picco di 2 a Enna. In Piemonte ritardi a Torino e Vercelli.

In totale circa 800 milioni di insoluto al bancone.

**Aiop: 4 miliardi il debito con le cliniche.** Di situazione creditizia «grave e a macchia di leopardo» parla anche il presidente Aiop, **Gabriele Pelissero**: «Per le strutture ospedaliere private nostre associate ci sono differenze sostanziali» - spiega. - «Ad esempio in Campania, i crediti sono molto diversi a seconda dell'azienda di appartenenza e raggiungono quasi i 600 milioni, pari a un anno di fatturato. Su base nazionale questo dato potrebbe equivalere a un credito superiore a 4 miliardi».

**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

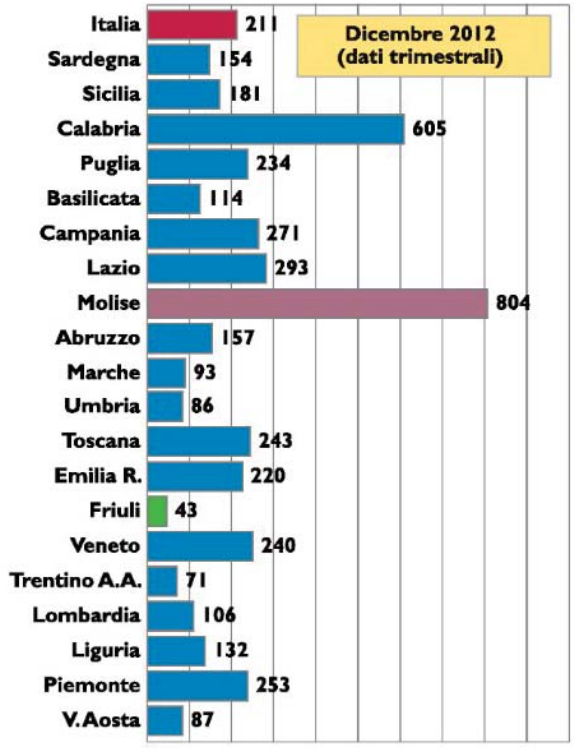
## Dispositivi: scoperto a gennaio 2013

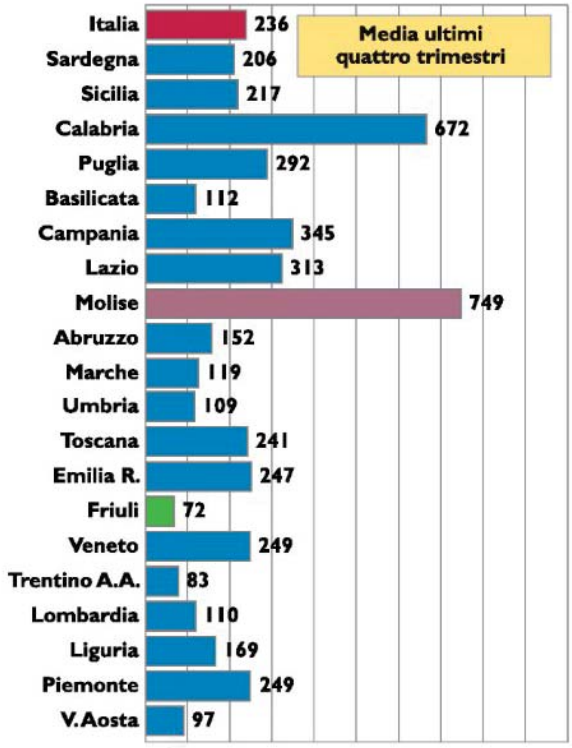
| regione | Stima scoperto dispositivi medici | Percentuale scoperto | Giorni di ritardo |
|---|---|---|---|
| Valle d'Aosta | 4.352 | 0,1% | 83 |
| Piemonte | 464.907 | 9,2% | 306 |
| Liguria | 119.865 | 2,4% | 178 |
| Lombardia | 270.860 | 5,4% | 105 |
| Trentino A.A. | 24.320 | 0,5% | 80 |
| Veneto | 390.252 | 7,7% | 259 |
| Friuli | 42.314 | 0,8% | 88 |
| Emilia R. | 431.978 | 8,6% | 271 |
| Toscana | 350.760 | 7,0% | 275 |
| Marche | 73.457 | 1,5% | 144 |
| Umbria | 45.654 | 0,9% | 144 |
| Abruzzo | 112.526 | 2,2% | 195 |
| Molise | 109.835 | 2,2% | 921 |
| Lazio | 565.982 | 11,2% | 332 |
| Campania | 821.937 | 16,3% | 682 |
| Basilicata | 24.777 | 0,5% | 144 |
| Puglia | 363.665 | 7,2% | 303 |
| Calabria | 451.633 | 9,0% | 922 |
| Sicilia | 255.278 | 5,1% | 252 |
| Sardegna | 111.239 | 2,2% | 237 |
| Nazionale | 5.035.591 | 100,0% | 283 |

## Dispositivi: ritardi per ente a dicembre 2012

| Regione | Denominazione | Località | Giorni ritardo | Diff con nov. |
|---|---|---|---|---|
| Campania | Asl Napoli 1 Centro | Napoli | 1.621 | -151 |
| Campania | Aou Federico II | Napoli | 1.471 | -294 |
| Campania | Asl di Salerno | Salerno | 1.393 | 30 |
| Campania | Ao S. Sebastiano di Caserta | Caserta | 1.374 | -58 |
| Calabria | Asp | Cosenza | 1.236 | 7 |
| Calabria | Ao Mater Domini | Catanzaro | 1.079 | -27 |
| Molise | Az. sanitaria reg. | Campobasso | 1.060 | 30 |
| Calabria | Ao di Cosenza | Cosenza | 1.022 | -74 |
| Calabria | Ao Pugliese - Ciaccio | Catanzaro | 993 | 30 |
| Campania | Ao osp. riun. S.G Dio-R. D'Aragona | Salerno | 944 | 14 |
| Calabria | Azienda provinciale | Reggio C. | 893 | -96 |
| Campania | Asl Napoll 3 Sud | C. Stabia | 822 | 15 |
| Campania | Asl Napoli 2 Nord | Monteruscello - Pozzuoli | 765 | -62 |
| Campania | Ao Cardarelli | Napoli | 756 | 13 |
| Campania | Asl di Caserta | Caserta | 680 | -1 |
| Toscana | Asl 1 M. Carrara | M. Carrara | 633 | -24 |
| Calabria | Asp | Catanzaro | 615 | 13 |
| Puglia | Asl Foggia | Foggia | 574 | -19 |
| Veneto | Aou int. Verona | Verona | 539 | 12 |
| Lazio | Asl Frosinone | Frosinone | 509 | 7 |

## Farmaci: ritardi di pagamento a dicembre 2012



Lettori: 1.179.000
Diffusione: 266.088
Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
26-MAR-2013
da pag. 39

**Risorse umane.** Asse tra Mip Politecnico e multinazionali per arginare il fenomeno

# I cervelli in fuga? Trentamila all'anno

**TREND IN CRESCITA**

I laureati italiani che vivono al di fuori dei confini nazionali sono oltre trecentomila, sono 42mila gli iscritti agli atenei di altre nazioni

**Giacomo Bassi**

I numeri dei giovani italiani all'estero sono impressionanti: 42mila sono iscritti negli atenei di altre nazioni, secondo le stime i laureati che vivono fuori dai confini nazionali sono oltre 300mila e gli under 40 che ogni anno espatriano per non tornare indietro sono trentamila. Un patrimonio di talenti che il sistema produttivo italiano e le sue aziende non possono lasciarsi sfuggire in un momento di crisi come l'attuale segnato da tassi di disoccupazione giovanile superiori al 30% e da difficoltà di innovazione delle imprese. Ed è per questo, e per trovare delle soluzioni in grado di arginare il brain drain, la fuga dei cervelli, che Procter&Gamble e il Mip, la School of Management del Politecnico di Milano, hanno organizzato una giornata di studio e riflessione alla quale sono stati invitati dirigenti italiani con un curriculum internazionale di importanti imprese globali, da Vodafone a Edison. «I Paesi più forti sono anche quelli che hanno politiche attive in grado di attrarre e mantenere il maggior numero dei talenti – ha sottolineato Gianluca Spina, presidente del Mip –: l'Italia importa manodopera non qualificata ed esporta i suoi migliori cervelli, laureati e ricercatori. Nel contempo, gli atenei non riescono ad attrarre studenti stranieri: ad oggi sono meno del 4% del totale degli iscritti. Nel lungo termine, questo riduce il valore del capitale umano del nostro Paese e impoverisce le imprese e la società nel suo complesso». Un handicap che pesa sia sul piano sociale sia su quello industriale: ogni anno il valore monetario generato dai brevetti depositati all'estero da ricercatori italiani è di oltre un miliardo di euro. «In Italia ci sono tanti talenti validi, con ottime basi accademiche e con skill come creatività, tensione all'innovazione e propensione al cambiamento che sono fondamentali per il mondo del lavoro – ha detto Filippo Passerini, chief information officer globale di P&G –. Purtroppo si è perso il valore della meritocrazia: i giovani sono disposti ad andare all'estero dove le protezioni del lavoro sono minori che in Italia perché vogliono avere riconosciuto il loro valore». E il valore delle persone deve essere al centro della mission di tutte le aziende: «Attrarre talenti è come attrarre investimenti – ha concluso il presidente di Vodafone, Pietro Guindani –. Purtroppo le difficoltà per riuscire a far arrivare da noi i migliori cervelli stranieri sono enormi: la burocrazia rallenta i tempi, i servizi sono insufficienti, la cultura è da svecchiare. E questi sono anche i motivi per cui i nostri migliori giovani vanno all'estero e tornano raramente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 352.000
Diffusione: 107.229
Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
26-MAR-2013
da pag. 13

CHIAROSCURI

## Ricerca, Italia cenerentola tra i Paesi Ue

DEL RE A PAGINA 13

**UNIVERSITÀ ALLA DERIVA**

**L'accusa: «Da voi prevalgono criteri "non scientifici" per la selezione dei cervelli. E i migliori sono costretti ad emigrare»**

# Ricerca, Italia cenerentola tra i Paesi Ue

## *Emma Nowotny (Ecr): accolto solo il 5% delle richieste italiane*

**La presidente del Consiglio europeo di ricerca: la media è dell'11%. Un terzo dei finanziamenti assegnati a scienziati italiani che lavorano all'estero**

DA BRUXELLES **GIOVANNI MARIA DEL RE**

La ricerca e le università in Italia devono essere urgentemente modernizzate all'insegna della concorrenza e della qualità, ponendo fine a nepotismi e raccomandazioni, e servono più investimenti pubblici. Altrimenti, la competitività italiana è a rischio. Non ha peli sulla lingua Helga Nowotny, professore di Scienze sociali al Politecnico di Zurigo e presidente del Consiglio Europeo di Ricerca (Erc), l'istituzione Ue preposta al finanziamento di ricercatori e dei loro team dei Ventisette (più Israele, Svizzera, Islanda, Norvegia, Croazia e Turchia). «Vede – spiega – il problema è da un lato che l'università e la ricerca è sotto-finanziata, ma dall'altro che l'Italia ha realizzato solo in parte la modernizzazione necessaria per rendere competitive le università. Il Paese conta debolezze nel sistema che riguardano anche la selezione interna: la ricerca deve essere basata esclusivamente su criteri scientifici, e invece in Italia troppo spesso subentrano "altri" criteri. Questo – osserva ancora – ha un impatto negativo sulla qualità della ricerca. È un pericolo, perché in gioco è la competitività del Paese e della sua economia».

**Sento dire che il tasso di successo delle domande inoltrate a voi dell'Erc da ricercatori italiano sia molto basso...**

Purtroppo è così. Siamo letteralmente inondati da domande di finanziamento da parte di ricercatori italiani in ogni settore. Ebbene, dal 2007 a oggi solo il 5% ha avuto successo contro una media Ue dell'11% (per la Svizzera è del 23%, per la Francia è del 16%, per il Regno Unito del 14% e per la Germania del 13%, ndr).

**Perché questo?**

I Paesi con i più elevati tassi di successo, come Svizzera o Francia, sono quelli in cui è molto sviluppata la cultura della competitività, con la voglia o la consapevolezza dei ricercatori di appartenere alla "serie A". Questo viene ac-

compagnato da una grande capacità di autovalutarsi, di rendersi conto di che cosa voglia dire alta qualità da "serie A" e quale non lo sia. In Italia invece si toccano con mano gli effetti del fatto della selezione non fondata solo su criteri scientifici.

**Un disastro generale?**

Un momento: ci sono tanti eccellenti ricercatori italiani. Un potenziale enorme per il Paese. Solo che, purtroppo, un terzo dei nostri finanziamenti sono andati a italiani operanti all'estero, un record. Questo perché molti in Italia non ricevono il sostegno necessario. Recentemente un ricercatore italiano, che ha ottenuto da noi dell'Ecr un finanziamento da due milioni di euro, mi ha raccontato di aver scritto al rettore della sua università in Italia per discutere di un miglioramento della sua situazione, grazie ai fondi ottenuti dall'Ue. Per sei settimane ha atteso invano una risposta, poi ha ricevuto un'offerta dalla Gran Bretagna, e se n'è andato. E purtroppo non è caso singolo.

**Insomma quella della scarsità dei fondi è solo una scusa per i problemi della ricerca italiana?**

Oggettivamente l'Italia investe troppo poco nella ricerca e nell'Università, poco più dell'1% del pil, che è la soglia sotto la quale non c'è chance per il settore.

**Che cosa dovrebbe fare l'Italia?**

Anzitutto, dovrebbe investire di più nella ricerca, se ci avvicinassimo al 2% del pil sarebbe già molto. Inoltre si tratta di rivedere l'intero sistema, migliorando drasticamente i metodi di selezione e chiamata e puntando sulla massima qualità. Le faccio l'esempio della Germania, con la cosiddetta "Iniziativa eccellenza". I tedeschi hanno avuto il coraggio di dire: alcune università avranno più fondi perché riteniamo che sono le migliori ed è là che dobbiamo concentrare le risorse disponibili. E così gli atenei si trovano a dover competere per rientrare nella rosa dei migliori. Funziona. Perché vede, non è più possibile finanziare una galassia di università sparse ovunque, magari per orgoglio politico o di campanile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA