Rassegna del 30/11/2009

E POLIS - Ru486, il buon senso perduto - Caldarera Emanuele

1

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Enzo Cirillo da pag. 8

La libra

Ru486, il buon senso perduto

Emanuele Caldarera



u486, la storia infinita! Difatti, sin da quando è approdata in Italia, la pillola abortiva ha avuto vita difficile e travagliata. Oggi, addirittura oggetto di feroci dibattiti e strumentalizzazioni da parte dei diversi schieramenti politici. I sostenitori la vedono come un'alternativa meno cruenta e traumatica rispetto all'intervento chirurgico d'interruzione della gravidanza; i contrari, viceversa, basandosi sul presupposto della minore afflittività del procedimento abortivo condotto con la pillola, temono che ad una minore difficoltà operativa possa corrispondere anche una maggiore facilità e leggerezza

nel ricorrere all'aborto. Ora, dopo il travaglio per l'ottenimento del parere da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, per il definitivo via libera all'utilizzo della pillola abortiva esclusivamente nelle strutture ospedaliere, il protocollo previsto diviene esso stesso, secondo il Parlamento, motivo di ulteriore rinvio e stop. La verifica chiesta al Governo consiste nell'accertamento della rispondenza dello stesso protocollo alla legge 194/78 sull'interruzione di gravidanza. Esso, infatti, consiste nella somministrazione della pillola in ospedale, e, una volta a casa, dopo 24 ore, nella successiva assunzione di prostaglandine, sostanza necessaria ad indurre le contrazioni che servono all'espulsione del feto. La non conformità alla legge potrebbe consistere nel fatto che le contrazioni, e quindi l'aborto, potrebbero avvenire anche a

casa, cioè al di fuori dell'ambiente ospedaliero e quindi in violazione della legge stessa. Qualunque sarà la conclusione in merito all'utilizzo della tanto controversa pillola abortiva, io credo che il porre la questione in questi termini sia assolutamente errato. Assodato il fatto che prevenire sia meglio che curare, è certo che, fuori da ogni ipocrisia, l'aborto, fatto privato e personale, in cui ogni donna è sola con le sue motivazioni e la propria coscienza, continuerà ad esistere. Ed allora, un metodo che, di certo, non migliora le ferite dell'anima, ma può evitare se non altro le sofferenze fisiche e la crudezza dell'intervento chirurgico, credo vada accolto di buon grado e senza ulteriori ritardi. In sintonia, peraltro, con i Paesi del resto d'Europa.

*Direttore generale del ministero della Giustizia emanuele.caldarera@giustizia.it



la Repubblica AFFARI®FINANZA

Diffusione: n.d. Lettori: 588.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 3

L'INTERVISTA

Diana Bracco "Stato assente nella ricerca"

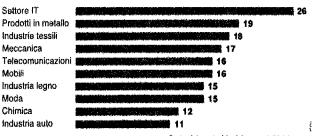


Bracco: "Così perdiamo ogni speranza di ripresa"

La responsabile per la Confindustria del settore: "Il nostro vero ammortizzatore sociale è un solido investimento nell'università e nel rilancio dell'innovazione anche al Sud"

IL VALORE DELLE RISORSE UMANE

% ci capitale umano per unità di prodotto



Fonte elaborazioni Assinform su dati Istat

EUGENIO OCCORSIO

J UNICAricetta per far ripartirel'Italia, per trattenere i cervelli, per evitare che le multinazionali fuggano, è puntare sull'innovazione. Chiediamo con tutta la forza possibile al governo di mettere la ricerca al centro della politica di sviluppo del paese perché abbiamo la straordinaria possibilità di vivere un nuovo miracolo economico, quello scientifico-tecnologico». Diana Bracco, a capo del gruppo farmaceutico di famiglia fondato nel 1927 nonché vicepresidente della Confindustria con la delega per l'innovazione, tiene fermi questi punti che pochi giorni fa ha annunciato di fronte al presidente della Repub-

blica alla Giornata della ricerca della stessa Confindustria. «La ricerca, questo dev'essere il nostro vero ammortizzatore sociales, spiega. «Ogni euro pubblico investito in ricerca e sviluppo ne genera altri due da parte delle imprese private». Ma non è solo questione di soldi: «Migliorare la

preparazione universitaria, riordinare i laboratori di ricerca pubblici, razionalizzare gli sforzi, tutto questo è responsabilità dello stato ma è a costo zero»

I contributi pubblici restano, se vogliamo essere realisti, lo snodo essenziale per rilanciare la ricerca. Vista la rigidità dell'attuale ministro del Tesoro, avete elaborato strategie che minimizzano l'impatto sul bilancio statale?

il diabolico meccanismo del cilck-day ha tagliato fuori dai fondi agevolati Importanti progetti

«Il meccanismoprincipe resta quello delcreditod'imposta. La Francia, per esempio, con questo sistema ha rilanciato la ricerca. Non sono vere spese per lo stato, solo incassi differiti. Noi siamo pronti a qualsiasi meccanismo di controllo, come si fa in tanti paesi, sulla reale destinazione di questi fondi. Non servono neanche sforzi

finanziari ciclopici. Oltretutto, e questo èveramente paradossale, un sistema del genere esisteva fino all'anno scorso. Veniva garantito un credito del 10% sulle imposte dovute, che saliva al 40% sel'impresa lavorava con istituzioni pubbliche, e il tutto con un massimale di 50mi-

laeuro. Successivamente il meccanismo è stato modificato inserendo il cosiddetto click day: a partire dal 6 maggio 2009 le imprese dovevano presentare le richieste, a valere sia su investimenti già realizzati che da realizzare entro l'anno. Da quella data al ministero dell'Economia è arrivato un profluvio di domande e documentazioni, e i tecnici del ministero ne hanno rese ammissibili 29 mila. Ma di questi progetti solo i primi 7mila sono stati finanziati, basandosi esclusivamente su una logica di first arrive-first serve senza valutare nel merito i progetti stessi. Tutto funzionava via Internet: chi non aveva la banda larga è rimasto fuori. Tutto questo è umiliante e ingiusto. I 1.620 milioni disponibili sono andati esauriti. E gli altri progetti, già selezionati dal ministero? La settimanascorsa all'assemblea degli industrialiroma-

ni il ministro



la Repubblica **AFFARI®FINANZA**

Lettori: 588.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 3 Diffusione: n.d.

Tremonti ci ha detto che cercherà di reimmettere la proposta nella finanziaria che è in discussione in queste ore. Ci contiamo, e riteniamo che il ministro sia abbastanza lungimirante da considerare questa come una voce primaria».

Madiquanto sarebbelo stanziamento integrativo?

«Dovrebbe aggirarsi sugli 800 milioni che, stando ai nostri calcoli, potrebbero bastare per esaurire le domande presentate e già autorizzate. Certo, ben altre sarebbero le esigenze. Ci sono, per completezza, altre tre vie per accedere a finanziamentie contributi pubblici, che sono però molto più ardue e di difficile quantificazione. La prima sono i bandi del ministero per la Ricerca. L'ultimo però risale al 2005: ora il ministro Gelmini, al momento di annunciare la riforma dell'Università, ha rilanciato questo strumento e garantito che presto arriverà un nuovo bando. Poi, ci sono i cinque programmi denominati Industria

2015 del ministero dello Sviluppo Economico: hanno partecipato 3.894 imprese, che hanno coinvolto anche 1.630 gruppi di ricerca pubblici. Ora i due primi programmi so-

state distolte. Infine, eterno punto dolente, ci sono i fondi europei. Gli stanziamenti sono imponenti: la commissione ha varato per il periodo 2007-13 il settimo programma-quadro per la ricerca che destina 50 miliardi da distribuire nei 27 paesi».

Beh, insomma, qualcosa a cui attingere c'è...

«La maggior parte come vede sono fondi ancora non erogati. Quello che manca e che vorremmo che si

Per il

Mezzoglorno

sarebbero a

disposizione

İngenti

fondi dei

programmi

europei

instaurasse nel governo è una visione d'assieme, la consapevolezza che siamo all'ultima chance e che l'innovazione oggi più che mai è la discriminante competitiva. Occorre varare subito un "Programma nazionale della ricerca 2009-2013" che abbia obiettivi chiari, definiti e condivisi e che preveda strumenti efficaci e flessibili. Certo, ripeto, siamo consapevoli dei vincoli di bilancio, però alcune risorse si devono pur trovare».

Lei accennava alla riforma universitaria della Gelmini. Stando alle bozze iniziali, ci sono segni che fanno ben sperare?

«Il concetto di rendere "più aziende" le università, dando loro la possibilità di chequicisono comunque interventiche si possono fare senza esitazioni e con costi minimi: migliorare i corsi in inglese, ammodernare gli insegnamenti, concentrarsi su quelli dove c'è più doman-

Due sono i punti deboli quando si parla di ricerca scientifica, le piccole imprese e il Mezzogiorno. Quali strategie avete per questi due punti?

«Il fatto che il tessuto industriale ita-

liano sia costituito per il 90% da piccole imprese è sicuramente un elemento di debolezza da questo punto di vista, è il motivo per cui ci accusano tanto spesso di non fare abbastanza ricerca privata. Stiamo spingendo quanto più possibile perché queste aziende si riuniscano in cluster omogenei in grado di varare progetti comuni.Peròlefaccionotare che i numeri dell'export testimoniano da un lato una trasformazione del nostro sistema produttivo verso beni a più elevato conte-

nuto tecnologico e dall'altro che cresce il comparto delle medie imprese altamente internazionalizzate e basate su prodotti innovativi. Quanto al Sud, da una mappatura che abbiamo appena condotto risultano diversi centri di assoluto prestigio anche nel Mezzogiorno e stiamo studiando la possibilità di farli

collaboraretradi loro e con le istituzioni pubbliche. Le disponibilità qui ci sono davvero: nel ciclo di programmazione 2007-13 dei fondi strutturali europei di cui parlavo pocofa, le risorse destinate alla ricerca che potremmo utilizzare nel Mezzogiorno d'Italia sono pari a 13 miliardi di euro, dei quali metà destinati al programma opera-

tivo nazionale "ricerca e competitività" e gli altri ai programmi regionali. Buona parte di questi fondi può essere utilizzata per il nostro progetto "Sud-Nord" rivolto alla valorizzazione dei centri di competenza nel Mezzogiorno sia pubblici che privati».

fondersi, di integrarsi meglio l'un l'altra, no fermi perché di reperire con maggior facilità i migliole risorse sono ri docenti, ci sembra condivisibile. An-A SPESA IN R&S PER DIMENSIONE D'IMPRESA Valori % Grandi Imprese Piccole Imprese **数 Medie Imprese** Stati Uniti Regno Unito Italia

Diana Bracco: è stata presidente di Assolombarda e Federchimica, oggi è vicepresidente di Confindustria con delega per l'innovazione e la ricerca scientifica

@ 8IPBODUZIONE RISERVATA

Diffusione: 680.130 Lettori: 2.722.000 Direttore: Ferruccio de Bortoli da pag. 51

Quei vaccini che salvano la vita

di Alberto Mantovani

ltre 250 milioni di bambini vaccinati nei paesi del Terzo Mondo, quattro milioni di morti evitati. Sono i dati resi noti da GAVI Alliance in occasione del Forum che ha riunito ad Hanoi, Vietnam, 400 partecipanti provenienti da tutto il mondo, tra cui ministri della sanità, rappresentanti dell'industria, ricercatori ed esperti di sviluppo.

Secondo le stime dell'OMS entro la fine del 2009 oltre 4 milioni di decessi provocati da pertosse, Haemophilus influenzae di tipo b ed epatite B saranno evitati grazie al sostegno di GAVI, che sotto le sue insegne unisce Paesi in via di sviluppo e donatori (tra cui l'Italia, con un ruolo molto attivo), OMS, UNICEF, Banca Mondiale, industria dei vaccini dei paesi industrializzati e in via di sviluppo, istituti di ricerca, ONG, la Fondazione Bill & Melinda Gates e altri benefattori privati. Obiettivo della partnership, migliorare la salute nei paesi più poveri accelerando la somministrazione di vaccini nuovi e sottoutilizzati.

Ogni anno muoiono 3 milioni di bambini per malattie prevenibili con i vaccini di base, tra cui le diarree infantili legate a febbre tifoide, colera e rotavirus. Per quest'ultimo in particolare, grazie a GAVI si sta realizzando l'attività clinica di un vaccino nel difficile contesto africano. E speranze concrete arrivano anche sul versante dello pneumococco, causa di oltre 700 mila morti l'anno.

Eppure, nonostante si tratti dell'intervento medico a basso costo che più di tutti ha cambiato la vita dell'uomo — sconfiggendo malattie come vaiolo, poliomielite e difterite, e di porre fine alle disastrose epidemie che comportavano — i vaccini tornano al centro di un dibattito sulla loro effettiva efficacia. In questi giorni in cui si segue l'evoluzione dell'influenza da virus H1N1, gli italiani oscillano fra la sottovalutazione del rischio pandemico e l'isteria, mettendo in dubbio l'utilità e la sicurezza di un vaccino che rappresenta l'unico vero strumento di prevenzione per arginare la pandemia.

Vaccinarsi costituisce un atto di responsabilità sociale. Il virus H1N1 non è più aggressivo dell'influenza stagionale — per la quale il vaccino è fortemente consigliato — ma si trasmette con maggiore facilità. La scarsa gravità e il basso rischio di mortalità non sono motivo per non far ricorso al vaccino. La poca propensione dei medici a farsi vaccinare è forse spia di una ventata di irrazionalità popolata di leggende metropolitane: i rischi legati agli adiuvanti, le malattie neurologiche quale possibile complicanza, il complotto delle industrie farmaceutiche.

Ingiusta e insensata è anche la sostanziale indifferenza nei confronti della richiesta di assicurare una quota di vaccino anti-H1N1 ai paesi poveri: lì più che altrove infatti si rischia la comparsa di una variante pandemica aggressiva. Fondamentale, quindi, il contributo di GAVI per porre rimedio ad una delle più grandi frustrazioni di chi si occupa di vaccinologia e immunologia: che queste armi tanto efficaci non vengono utilizzate per chi ne ha più bisogno.

Dir. Scientifico istituto clinico Humanitas - IRCCS e docente università degli Studi di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Diffusione: n.d. Lettori: 588.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 50



LE ELEZIONI DI MARZO 2010

Sanità e rifiuti, le principali emergenze che attendono il successore di Marrazzo

Il nuovo commissario ha già imposto tagli in conflitto con la giunta regionale: i malati renali dovranno pagare i prodotti aproteici. E niente più assistenza sanitaria specifica per gli invalidi civili e di guerra

lle elezioni regionali del 28 marzo 2010 il Lazio arriverà in una situazione molto diversa da quella prospettata solo pochi mesi fa. La giunta di centrosinistra navigava infatti piuttosto serenamente verso la conferma della candidatura di Piero Marrazzo (Pd), pronto per un secondo mandato. Il centrodestra discuteva d'altra parte della scelta dello sfidante: tra i nomi più accreditati il segretario dell'Ugl Renata Polverini e l'imprenditrice Luisa Todini. E invece su Marrazzo alla fine di ottobre si è abbattuto lo scandalo transessuali, che lo haportato nel giro di pochi giorni alle dimissioni e al ritiro dalla vita politica. La reggenza della Regione è stata assunta dal vicepresidente Esterino Montino, mentre l'altro delicato incarico di Marrazzo, quello di commissario straordinario per il piano della Sanità, sulla quale pesa un maxibuco di 10 miliardi di euro, è stato affidato a Elio Guzzanti.

Il risanamento del settore sanitario è sicuramente la prima emergenza che il nuovo presidente si troverà ad affrontare. În effetti il nuovo commissario ha già preso una serie di provvedimenti urgenti, entrando in conflitto con la giunta: i primi tagli riguardano i pazienti con problemi renali, in tutto 10 mila persone, che diventano 50 mila se si considerano le famiglie. Dal primo dicembre, infatti, i cittadini affetti da insufficienza renale cronica dovranno pagarsi tutti i prodotti aproteici indispensabili al loro regime alimentare, che deve essere povero o privo di proteine per non causare un eccessivo affaticamento dei reni. L'erogazione gratuita viene abolita.

«Un provvedimento vessatorio», lo ha definito Montino, ricordando che «il governo è così preciso nel tagliare, mentre continua a bloccare i quattro miliardiche deve alla Regione. Non è accettabile». Sempre il commissario Guzzanti ha deciso, con un secondo decreto, di tagliare l'assistenza sanitaria «specifica, preventiva, ortopedica e protesica a favore degli invalidi di guerra e degli

invalidi civili per fatti di guerra». Da questo provvedimento si attende un risparmio di 500 mila euro. La popolazione interessata dovrebbe corrispondere a 5 mila persone. Il punto principale del piano di risanamento della sanità sta tuttavia nella razionalizzazione degli ospedali pubblici: in cantiere il taglio di 700 posti letto (che si aggiungono ai 4.100 già tagliati in questi anni dalla squadra Marrazzo) ela chiusura di 15 piccoli ospedali.

Con la sanità sul fronte delle emergenze ce n'è almeno un'altra ed è quella legata ai rifiuti e all'ambiente. Le discariche della Regione sono infatti sature. Marrazzo aveva alla fine optato per la chiusura, puntando sul rilancio della raccolta differenziata, con l'obiettivo di rag-

giungere il 50 per cento nel 2011, con investimenti per oltre 300 milioni di euro da destinare alle Province e ai Comuni.

Emergenze a parte, il Lazio è una regione complessa, con una forte presenza di immigrati, un'economia fortemente sviluppata anche se segnata dalla crisi, che ha colpito l'occupazione. La regione sembra quasi amplificare i problemi della realtà nazionale, per esempio il forte divario tra ricchi e poveri: dal Rapporto



la Repubblica Affari@finanza

Diffusione: n.d. Lettori: 588.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 50

Eures-Upi 2009 infatti emerge che un quarto del reddito regionale, il 25,2 per cento, risiede nelle tasche del 5 per cento della popolazione benestante. Una concentrazione di risorse tanto più significativa se si considera chele famiglie affrontano difficoltà diffuse: nel 2007 il 15,4 per

cento delle famiglie laziali (erano il 13,6 per cento nel 2006), dichiarava di essere arrivata a fine mese con molta difficoltà. Al contrario, sul

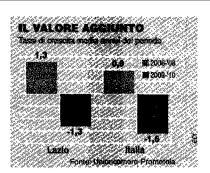
fronte dellaricchezza prodotta il Lazio appare più in salute della media italiana: il Pilhamostrato una tenuta di gran lunga superiore alla media nazionale, con una sostanziale tenuta e un calo delle esportazioni inferiore

a quello nazionale (—17 per cento annuo contro il—24,2 per cento).

Nel 2008 il Lazio ha messo a segno una buona crescita demografica (+1,2 per cento, pari a circa 68.000 abitanti), dovuto agli immigrati, ma anche al tasso di natalità più alto degli ultimi 20 anni: si sono registrate 56.775 nascite, pari a un +8,2 per cento; il 15,5 per cento di esse è dovuta a genitori stranieri. Negli ultimi 10 anni la loro presenza è raddoppiata; Roma si trova al 18° posto della classifica nazionale dei lavoratori non italiani. Dove la parola lavoratori non significa solo operai: nel Lazio si contano 28.802 titolari d'impresa stranieri. Dalla provincia di Roma parte inoltre il 26,7% delle rimesse degli immigrati; la Cina è il principale Paese di destinazione.

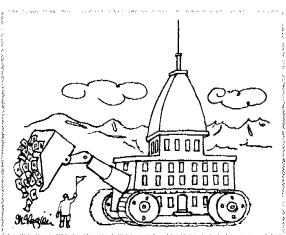
(r. am)

O HIPHOLIUZIONE HISERVATA



IN GARA

Nessuno dei partiti in campo per le elezioni regionali di marzo 2010 ha scelto ancora i candidati. Peril centro-destra il nome più gettonato rimane quello di Renata Polverini, segretaria del sindacato Ugl



Trecento milloni erano stati investiti per Il rilancio della raccolta differenziata

da pag. 49

Diffusione: n.d.

Lettori: n.d.

Direttore: Roberto Napoletano

DEGIONE

Montino: «Segnali positivi dal Governo sullo sblocco dei 600 milioni»

Sanità, si sbloccano 600 milioni

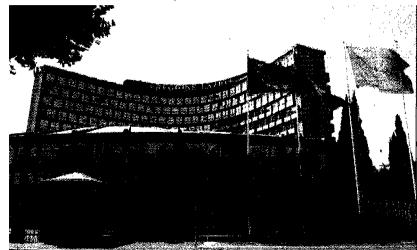
Montino, vicepresidente della Regione: «Segnali positivi dal Governo»

«Non ho ancora ricevuto comunicazioni formali, ma sembra che il Governo sia orientato a sbloccare i primi 600 milioni dovuti alla Regione Lazio. Mi auguro che la notizia venga confermata e ufficializzata nelle prossime ore».

Sono le parole del vice presidente della Regione Lazio Esterino Montino. La conferma non è arrivata ma il segnale che qualcosa si sia sbloccato sì. «Sarebbe infatti una prima risposta al problema che abbiamo posto - ha aggiunto Montino quindi un fatto positivo. È bene dire subito, tuttavia, che tale risposta sarebbe ancora largamente insufficiente, tenuto conto della complessità della situazione e delle difficoltà in cui, proprio a causa del blocco reiterato dei trasferimenti, si trova oggi la Regione Lazio».

Montino e l'assessore regionale al Bilancio Luigi Nieri hanno comunque inviato una lettera ai presidenti di provincia e ai sindaci del territorio sul mancato sblocco da parte del Governo dei trasferimenti necessari «ad un corretto proseguimento della nostra azione amministra-

«Si tratta - ha spiegato Nieri - di un atto dovuto per ragioni di trasparenza e perché tutti, attraverso un'informazione corretta e documentata, possano assumersi le proprie responsabilità di fronte a quella che sta assumendo i contorni di



una vera e propria emergenza. Si tratta di soldi dovuti che in parte, circa 439 milioni di euro, risalgono addirittura agli anni 2004/2005».

La Regione, secondo Nieri, ha fatto la sua parte, rispettato gli accordi. «Un ingiustificate reiterarsi del blocco dei trasferimenti che spettano ai cittadini del Lazio - ha puntato il dito Nieri - provocherebbe un danno senza precedenti e impedirebbe, tra il resto, l'erogazione di ben 590 milioni di euro agli enti locali del territorio per i quali sono già pronti i mandati

di pagamento. È inaccettabile che il governo - ha concluso l'assessore - utilizzi per fini che nulla hanno a che vedere con la buona amministrazione risorse pubbliche destinate ai Comuni, alle imprese e ai cittadini».

Sulla questione che sta mettendo in ginocchio la sanità laziale è intervenuto anche il segretario regionale dell'Ude Luciano Ciocchetti. I mancati trasferimenti dallo Stato «hanno amplificato la crisi dell'intero sistema economico territoriale», ha commentato l'esponente ude. «Questa vicenda colpisce direttamente tutta l'economia del Lazio, causando veri e propri disastri nel sistema delle PMI e verso i servizi diretti ai cittadini».

Il deputato dell'Ude non è stato tenero col Governo. Anzi. «Ci troviamo davanti a cifre inimmaginabili - ha osservato l'esponente centrista - Per il futuro della nostra Regione e per il bene comune - ha concluso - è giunto il momento di fermare le inutili contrapposizioni politiche e avviare una nuova logica amministrativa che lavori alla costruzione e non al solo ostruzionismo di parte».

C.R.

NIERI SCRIVE A PROVINCE E COMUNI

«Un ingiustificato reiterato blocco dei fondi provocherebbe un danno senza precedenti»

I CONTI IN ROSSO DEGLI ENTI LOCALI

È la prima tranche dei 4 miliardi richiesti Luciano Ciocchetti, Udc: «I mancati trasferimenti dallo Stato hanno amplificato la crisi del sistema economico territoriale»



CORRIERE DELLA SERA

Diffusione: 680.130 Lettori: 2.722.000 Direttore: Ferruccio de Bortoli da pag. 11

La **lettera**

Loiero: la spesa della sanità in Calabria e l'emergenza occupazione

Caro Direttore,

se la situazione della Sanità in Calabria, specialmente sotto l'aspetto dei conti, non fosse quella che è e che per l'80% ho ereditato, e cioè grave, non avrei chiesto di fare un piano di rientro, sulla scia di quanto hanno fatto altre regioni italiane, ben cosciente che ciò sarebbe costato lacrime e sangue. In tre anni però — ho preso un impegno solenne e l'ho messo nero su bianco nella trattativa con il governo che ha avuto la disponibilità ad ascoltarmi — riusciremo a portare i conti in equilibrio senza incidere sui livelli essenziali di assistenza, facendo, anche in questo, della Calabria una regione normale. Mi appare stonato e strano, dunque, l'articolo di Sergio Rizzo che mi sbeffeggia, addebitandomi l'intenzione, contro gli indirizzi del governo, di voler gonfiare il personale con nuove assunzioni. Così non è. Il piano di rientro presentato è di

un rigore estremo. Stiamo trattando, tra l'altro, senza sapere quale sarà l'aiuto del governo, se ci sarà, posto che altre regioni hanno goduto di contributi e anticipazioni tramite un mutuo trentennale garantito dallo Stato per chiudere il debito storico. Abbiamo, tuttavia, accettato grandi sacrifici, con l'intento propedeutico di sbloccare la costruzione di quattro nuovi ospedali già finanziati e strategici e ottenere subito i fondi del cosiddetto art. 20, fondi che lo Stato ci deve per legge, necessari per l'ammodernamento strutturale e tecnologico e le spese minime per materiali sanitari degli ospedali, senza i quali le aziende sono costrette a indebitarsi.

Abbiamo, anche per questo, accettato di chiudere ospedali e non è semplice convincere la gente che spesso, così come sono, possono essere strumenti di morte e non luoghi di cura. Abbiamo deciso di

tagliare drasticamente la spesa farmaceutica, quella per la sanità privata, e

anche quella del personale. Sì, anche del personale che, in verità, è l'unico macroblocco di intervento sul quale abbiamo proposto una mediazione al governo. consapevoli di quanto sia acuto il bisogno di lavoro in una regione come la Calabria. Non vorremmo che la situazione si aggravasse ancora di più. Il governo chiede, infatti, il blocco quasi totale del turnover e boccia le stabilizzazioni. La Regione, invece, propone un turnover meno traumatico, spiega che l'iter delle stabilizzazioni non può essere fermato e prevede una spesa ormai consolidata, in quanto si tratta di persone, in gran parte medici, che già da anni lavorano da precari nelle strutture regionali. Nessuna spesa aggiuntiva, dunque, ne deriva e nessuna nuova assunzione di personale esterno è prevista, come Rizzo

scrive. Abbiamo operato solo avendo presente quella disastrata situazione occupazionale che, se tenuta in conto, avrebbe evitato a Rizzo di sbeffeggiarmi, bollando la dovuta tutela del diritto al lavoro come una operazione clientelare in vista delle elezioni. Cosa che assolutamente respingo.

Agazio Loiero

Presidente della Regione Calabria

Evitando di chiamare le cose con il loro nome non renderemmo un servizio ai nostri lettori. Che in Calabria ci sia un dramma occupazionale è un fatto e chi ne è vittima ha tutta la solidarietà di questo giornale e mia. Come è un fatto i politici abbiano sempre illuso i bravi cittadini calabresi che si potesse tamponare la situazione creando posti di lavoro inutili (vedi l'esercito degli operai idraulico-forestali). Ed è un fatto pure che il copione si stia ripetendo ora, alla vigilia delle elezioni regionali. O questo non si può dire? (s.riz.)



28-NOV-2009

Diffusione: 347.568 Lettori: 1.149.000

Direttore: Gianni Riotta

PILLOLA ABORTIVA

Il presidente Aifa: c'è poco da modificare nella delibera

L'Agenzia del farmaco convocherà nei prossimi giorni un consiglio di amministrazione per rispondere al ministro del Welfare Maurizio Sacconi che ha chiesto, giovedì scorso con una lettera al presidente Sergio Pecorelli, di correggere la delibera di autorizzazione della pillola Ru486 approvata lo scorso 19 ottobre.

Alcentro del nuovo cda ci sarà la richiesta di Sacconi di prevedere l'impiego della contestata pillola solo se sarà previsto il ricovero «ordinario» in ospedale della donna fino ad aborto avvenuto. «Il ricovero ospedaliero era già previsto nella nostra delibera di autorizzazione della Ru486 - ha sottolineato, ieri, il presidente dell'Aifa Pecorelli - per cui non credo che ci sia molto da modificare». «Piuttosto dovremo specificare meglio - ha aggiunto-in modo che non ci possano essere equivoci».

Il pressing del Governo e prima del Senato con la sua indagine conoscitiva punta, infatti, a chiarire meglio le modalità con cui dovrà essere somministratala pillola. L'obiettivo è quello di assicurarsi che sia previsto un ricovero ospedaliero «ordinario» per la donna che sceglie l'aborto farmacologico: in sostanza la paziente dovrà restare in ospedale, sempre che non firmi le dimissioni, fino a procedura abortiva ultimata (dai 3 ai 7 gioni in media). Dunque niente aborto a casa o day hospital come già avviene in alcuni ospedali italiani dove da anni la pillola viene sperimentata.

Per la pubblicazione in «Gazzetta» dell'autorizzazione - e quindi l'impiego nelle corsie degli ospedali italiani della Ru486 - bisognerà quindi aspettare ancora. Anche se sembra che l'intenzione dell'Agenzia del farmaco sia quella di mantenere la sua posizione già espressa lo scorso 19 ottobre: e cioè, di dichiararsi non «competente» a decidere le modalità del percorso ospedaliero (ricovero ordinario, day hospital, ecc.). Un compito che secondo l'Aifa spetta solo allo Stato e alle Regioni.

Mar. B.

Q RIPRODUZIONE RISERVATA



la Repubblica AFFARI&FINANZA

Diffusione: n.d. Lettori: 588.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 31

Merck spinge sul biotech

Kley: "Con Serono abbiamorinnovatola pipeline"

Occorsio a pagina 31

"Noi eravamo a corto di nuove molecole, loro erano innovativi e aggressivi: abbiamo dato loro la forza finanziaria per sostenere gli investimenti"

Kley: "Con l'integrazione di Serono siamo diventati i primi nel biotech"

Il presidente della Merck racconta il complesso lavoro, durato due anni, per mettere a regime la fusione

EUGENIO OCCORSIO

er spiegare il connubio Merck-Serono, il numero uno del grande gruppo tedesco Karl-Ludwig Kley, ricorre ad una metafora che piacerà senz'altro ad Ernesto Bertarelli: «La Serono era, ed è, un'azienda giovane, brillante, piena di idee. Solo che le mandava avanti senza un ordine preciso, come una barca a vela che parte senza sapere che vento troverà. Naviga, naviga e poi se è il caso aggiusterà la sua rotta. La Merck invece è, direi proprio, più tedesca. E' una barca che prima di partire vuole sapere tutto sul vento: velocità, direzione, previsioni. Ma così rischia di non partire mai».

Scusi, può essere un po' più esplicito?

«Circa quattro anni fa cominciammo a cercare un partner. Tutti i grandi gruppi lo fanno perché incombe la scadenza dei brevetti, la pipeline di farmaci è vuota, e tutti siamo alla ricerca urgente di nuove molecole: queste non possono che venire dalle aziende biotecnologi-

che, più piccole ma più coraggiose, più innovative. Noi ne selezionammo quattro, le stavamo valutando quando all'improvviso ci telefonò Bertarelli e ci disse: se volete io sono pronto a vendere. Così, in due giorni l'affare fu fatto, per 10,7 miliardi di euro. Era il 2007».

Malgrado le differenze culturali di cui parlava?

«Non le nascondo che all'inizio ci fu una lunga fase di studio reciproco e anche qualche incomprensione. Ma oggi posso dire che è stata la più felice delle

scelte. L'integrazione è completa e abbiamo incontrato un gruppo motivato, dinamico, pieno di professionisti competenti. L'acquisizione dell'azienda italo-svizzera ha permesso a loro di avere forza finanziaria e a noi di ampliare l'attività. Tra l'altro siamo potuti finalmente rientrare nel mercato statunitense, dove

operava la Serono manon noi (la società americana Merck & Co. è stata fondata dalla stessa famiglia ma è indipendente fin dal 1917, ndr). Ora affronteremo insieme la sfida della Cina dove costruiremo un impianto a Pechino investendovi 150 milioni

di euro».

Quale realtà avete trovato in Ita-

«I centri di ricerca e produzione della Serono a Ivrea, Roma, Bari, sono gioielli di tecnologia. Abbiamo ora la miglior *pipeline* della nostra storia, al 60% *biotech*, con sei antitumorali in fase I, altrettanti in fase II e cinque in fase III fra cui lo Stimuvax, ilvaccino contro il carcinoma mammario. E fra quelli della fase più iniziale, la I, c'è il Survivac che sarà il primo vaccino per i tumori solidi. Ma sempre nel settore oncologico

voglio ricordare l'Erbitux per la terapia del tumore del colon retto che ha venduto nei primi tre trimestri del 2009 il 20% in più dei primi nove mesi del 2008 fino a 510 milioni. Ci sono poi farmaci per il deficit di ormone della crescita, il diabete, le malattie cardiovascolari. Direttamente dalla Serono viene il Rebif, il miglior interferone sul mercato, che ha aumentato del 17% le vendite nei primi nove mesi rispetto al 2008 arrivando a 1.136 milioni».

Ma non vi siete gettati nella produzione dei generici, come hanno fatto altri?

«Secondo noi sono incompatibili con un grande gruppo consolidato come il nostro, così abbiamo rinunciato a produrre generici: non so come facciano altri come la Novartis a coniugare le due culture. Unitamente con la Serono, con la quale abbiamo creato un gruppo da 33mila dipendenti, puntiamo invece su farmaci veramente nuovi, innovativi e in grado di rivoluzionare il mercato in settori non coperti, le terribili malattie rare e "orfane" per le quali non c'è farmaco. Sappiamo che saranno prodotti costosi, ma ci sentiamo di rischiare la sfida nel nome del contributo che potremo dare alla medicina e al miglioramento delle condizioni di vita dell'umanità. Fermo restando tutto questo,

abbiamo alcuni settori collaterali che ci danno grandi soddisfazioni a partire dai cristalli liquidi, quelli per gli schermi».

Scusi, cosa c'entrano i cristalli liquidi con i farmaci?

«E' un'antica tradizione delle aziende tedesche (il gruppo Merck fu fondato nel 1668 e la famiglia possiede tuttora il 70%, ndr) quella di agirecontemporaneamente sui due fronti, farmacie prodottichimicivari. Fanno così la Bayer, la Hoechst, solo la Basf ha venduto del tutto la divisione farmaceutica. È un modo perottimizzare gli investimenti. Noi

produciamo pigmenti per il packaging, vernici per automobili, ingredienti per cosmetici, mail nostro fiore all'occhiello sono appunto i cristalli liquidi che contano per il 20% del nostro fatturato complessivo (7,6 miliardi di euro nel 2008 e 8 previsti



ci dà grandi soddisfazioni sono da anni i cristalli liquidi



per il 2009, dei quali il 22% investito in ricerca e sviluppo, ndr). Abbiamo una solida leadership mondiale in un settore nel quale i giapponesi non sono riusciti a sviluppare una loro tecnica, malgrado nell'area risiedano imaggiori produttori di



Diffusione: n.d. Lettori: 588.000 Direttore: Ezio Mauro da pag. 31

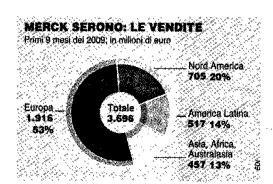
schermi per computer e televisori: Samsung, Sharp, Lg e così via. Tutti utilizzano la nostra materia prima, che parte dall'Europa in "bidoni" allo stato fluido e viene miscelata e assemblata nei nostri stabilimenti a Taiwan e in Corea a seconda delle esigenze del cliente. Questi "bidoni" da uno o più litri viaggiano con tutte le accortezze del caso: ognuno vale anche 50 milioni dieuro, e per fare uno schermo da 37 pollici bastano 1,5 millilitri di cristallo liquido. Un rapporto materia prima/prodotto finito che non c'è neanche nel più sofisticato dei farmaci».

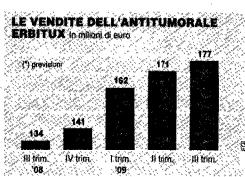


Ora ci stiamo concentrando nel farmaci per le malattie rare e nel vaccini contro i tumori



IN HIPHODUZIONE RISERVATA





Dai grafici si evince l'evoluzione dell'attività della Merck dopo l'acquisizione della Serono



IL PERSONAGGIO

KARL-Ludwig Kley, classe 1951, avvocato di Monaco, è dall'aprile 2007 presidente dell'executive board della Merck (a fianco la sede centrale a Darmstad in Germania con la piramide di cristallo). Dal 2004 siede negli organi di vertice del gruppo. In precedenza è stato dirigente della Bayer (di cui ha guidato la filiale italiana) e della Lufthansa.

Diffusione: n.d.

Lettori: 588.000

LA NOVITA'

Forse ad una svolta la battaglia contro la sclerosi multipla

Direttore: Ezio Mauro

Gli incoraggianti risultati della fase pre-clinica della Cladribina, che promette di rallentare il decorso del male

MICHELA DE JULIO

Dusseldorf rriverà in farmacia tra pochi mesi una pillola che promette di contrastare gli effetti devastanti della sclerosi multipla. A lanciarla sarà Merck Serono, che ha in fase avanzata la registrazione il farmaco all'Agenzia Europea per i Medicinali. Si chiama 'Cladribina compresse' ed è un farmaco a basc di cladribine, una piccola molecola che sarebbe in grado di interferire con il comportamento e la proliferazione di alcuni globuli bianchi, in particolare i linfociti, direttamente coinvolti nel processo patologico della sclerosi multipla. «Anche se allo stato at-



tuale non esiste una vera curarisolutiva per la sclerosi multipla, questo farmaco consentirà ai pazienti di rallentare il decorso della malattia, migliorando la qualità della vita, anche in virtù di una terapia di facile sommi-

nistrazione», spiega Bruno Musch, capo dell'unità di sviluppo clinico per le patologie neurodegenerative di Merck Serono.

In realtà non si tratta di un farmaco del tutto nuovo, dato che la Cladribina fu introdottaneglianni'80 periltrattamento di un particolare tipo di leucemia e somministrata per infusione. Grazie all'americano Bleuter, recentemente scomparso, sono stati fatti i primi studi su questa nuova traccia, e in seguito Merck-Serono ne ha acquistato i diritti e creato la variante orale. «La terapia a base di Cladribina prevede due cicli di somministrazione di compresse all'anno, che saranno sufficienti per ridurre la quantità e la frequenza degli attacchi, nonché il numero ed il volume delle lesioni cerebrali, rallentando così la progressione della malattia», assicura Musch. Stando ai test portati dalla Merck, gli esami alla risonanza magnetica a distanza di sei mesi hanno evidenziato una riduzione dell'80% delle lesioni e un calo degli attacchi dell'85%.

*MIPHODUZIONE RISERVATA

da pag. 31



Bruno Musch, a capo del settore 'malattie degenerative' di Merck



Diffusione: 680.130 Lettori: 2.722.000 Direttore: Ferruccio de Bortoli

da pag. 51

Cardiologia Gli esami, i farmaci, l'alimentazione proteggi-arterie secondo le ultime ricerche

Le nuove regole
delections
cuore

Nasce in laboratorio il colesterolo «buono» sintetico. Mentre vengono aggiornate le norme di prevenzione

di **Adriana Bazzi** Servizio a pagina **53**

Cardiologia Regole aggiornate e novità salva-arterie

Ora si può costruire in laboratorio il colesterolo «buono»

Cattura i grassi quanto quello naturale

DAL NOSTRO INVIATO

ORLANDO — Colesterolo «artificiale» per ripulire le arterie: il futuro è già cominciato nei laboratori americani. I ricercatori della University of California a Los Angeles (Ucla) e della Northwestern University a Chicago hanno creato nanoparticelle, formate da un nucleo di oro e ricoperte da grassi e proteine, che funzionano proprio come il colesterolo Hdl, quello cosiddetto «buono»: sono capaci di captare i grassi presenti nelle placche aterosclerotiche delle arterie e di trasportarli nel fegato, dove vengono metabolizzati ed eliminati. Contrastare l'accumulo di grassi nella placca significa impedire che quest'ultima si ingrossi e finisca per ridurre a poco a poco il calibro delle arterie, impedendo il flusso di sangue. O, peggio ancora, dia origine a trombi che chiudono completamente il vaso provocando infarti e ictus.

«Il cuore d'oro delle nanoparticelle — ha commentato Andre Nel della Ucla — non solo serve come scheletro cui agganciare le stesse molecole che sono presenti sulle Hdl naturali, ma può anche essere visualizzato con tecniche di imaging per seguirne il percorso nell'organi-

Per ora gli effetti si sono visti in provetta e negli animali da esperimento, ma secondo Gregory Lanza della Washington University a St. Louis, questo «turbo-colesterolo» potrebbe diventare parte integrante della terapia anti-aterosclerosi, insieme alla dieta e ai farmaci e rivoluzionare la cardiologia, qualora se ne sarà dimostrata la sicurezza. Sarà infatti indispensabile escludere eventuali effetti collaterali conseguenti ad accumulo di queste nanoparticelle (la



EMANUELE LAMEDICA

CORRIERE DELLA SERA

Diffusione: 680.130 Lettori: 2.722.000 Direttore: Ferruccio de Bortoli da pag. 51

loro dimensione si aggira fra 1 e 100 milionesimi di millimetro) nell'organismo.

Torniamo adesso al presente e al significato del colesterolo come fattore di rischio cardiovascolare alla luce delle nuove ricerche presentate qui a Orlando al meeting annuale dell'American Heart Association, una delle più importanti associazioni di cardiologi americani.

«L'Hdl — spiega Alberto Margonato, cardiologo all'Ospedale San Raffaele di Milano — rimane, nella triade colesterolo totale-colesterolo Ldl (quello cattivo)-colesterolo Hdl, il più importante: aumentare di un milligrammo l'Hdl significa ridurre il rischio cardiovascolare del 3 per cento, ridurre l'Ldl di un milligrammo significa abbassarlo dell'uno per cento».

Naturalmente il colesterolo non è l'unico fattore che predispone alle malattie cardiovascolari e va incastonato nel profilo di rischio globale che, di fattori, ne prende in considerazione nove: oltre al colesterolo, il fumo, l'ipertensione, il diabete, il sovrappeso, l'alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, l'assenza di attività fisica, fattori psico-sociali.

«La contemporanea presenza di tutte queste situazioni — aggiunge Margonato — aumenta la probabilità di andare incontro a malattie cardiovascolari di 82 volte nelle persone anziane e di 216 volte nei giovani».

Ma ritorniamo al colesterolo: quando ci si deve preoccupare di fronte a un esame del sangue? «Il colesterolo totale — continua Margonato — dovrebbe rimanere al di sotto di 185 (mg per millilitro) e le Ldl sotto i 160, se non ci sono altri fattori di rischio, altrimenti questi valori vanno ridotti ancora di più. Le Hdl, quanto più sono alte, tanto meglio è: comunque sempre sopra i 35 per gli uomini e i 40 per le donne».

È i trigliceridi? «Non esiste un vero studio che dimostri la loro importanza come fattore di rischio indipendente — prosegue lo specialista — e non ci sono linee guida che impongano di ridurli con i farmaci. I fibrati anti-trigliceridi non sono compatibili con gli anti-colesterolo e fra i due grassi, è sempre meglio abbassare il colesterolo».

Adriana Bazzi abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: Gettyimages



Diffusione: 680.130 Lettori: 2.722.000 Direttore: Ferruccio de Bortoli da pag. 53

Prevenzione Si conferma il beneficio degli acidi grassi

Come salvare il cuore? Col pesce e i farmaci giusti

Se c'è ancora bisogno di prove per dire che dieta, esercizio fisico e abolizione del fumo prevengono le malattie cardiovascolari, eccone altre tre, appena presentate a Orlando al congresso dell'American Heart Association.

Intanto si conferma il ruolo protettivo degli acidi grassi omega 3, contenuti soprattutto nel pesce, e uno studio condotto all'Università delle Hawaii a Manoa suggerisce che il pesce è preferibile bollirlo o cuocerlo al forno, magari con salsa di soia, perché mantenga meglio queste sue capacità protettive.

Seconda prova: anche l'esercizio fisico «da camera», quello che si pratica con i videogames di sport (si gioca, per esempio, a tennis impugnando il telecomando come una racchetta, contro un avversario virtuale) può essere utile, secondo ricercatori dell'università di Tokyo. Infine il fumo: a parità di rischi cardiovascolari, chi fuma va incontro a infarto e ictus prima di chi non fuma, come hanno dimostrato alla Northwestern University di Chicago.

Ma un corretto stile di vita non sempre è sufficiente per ridurre il colesterolo che, spesso, è di origine genetica e viene prodotto dall'organismo stesso. Allora non rimane che la chimica

Secondo le ultime ricerche le statine (sono farmaci che inibiscono la sintesi di colesterolo: ce ne sono almeno sei in commercio) rimangono al top, la vecchia niacina (l'acido nicotinico o vitamina B3) riprende quota, mentre l'ezetimibe (un farmaco che riduce l'assorbimento intestinale di colestero-

lo) fa molto discutere. Secondo uno studio pubblicato l'anno scorso, l'associazione ezetimibe-simvastatina (un blockbuster venduto in tutto il mondo) abbassa sì il colesterolo nel sangue, ma non riduce le placche misurate nell'arteria carotide dei pazienti. Adesso una nuova ricerca, pubblicata sul New England Journal of Medicine, non solo conferma quelle

Il meglio a tavola



Million on the

L'American Heart Association raccomanda di mangiare pesce almeno due volte alla settimana.

I pesci più ricchi di acidi grassi polinsaturi di tipo omega 3, che hanno un effetto protettivo sul cuore, sono:

il pesce azzurro, come le alici, le sardine o gli sgombri, il salmone e il pesce spada, ma anche la trota e la trota salmonata.

Infine gli altri, come la ricciola, il branzino o l'orata.

osservazioni, ma dimostra che se invece dell'ezetimibe si usa niacina (che aumenta il colesterolo Hdl), le placche si riducono del 2 per cento e meno pazienti vanno incontro ad attacchi cardiaci.

«È ancora presto per dire se questo risultato porterà a un cambiamento della cura nella pratica clinica — ha commentato John Kastelein dell'Università di Amsterdam — anche perché la niacina può avere qualche effetto collaterale, ad esempio arrossamenti al viso, ma

certamente va preso in considerazione».

I due studi dimostrano anche altro. Intanto che è importante oltre che ridurre le Ldl,
aumentare le Hdl. E
poi che le statine funzionano più dell'ezetimibe probabilmente
anche grazie al loro effetto anti-infiammatorio. Gli ultimi dati di
un altro studio, chiamato Jupiter, dimostrano che la rosuvastati-

na, in donne a basso rischio cardiovascolare e con normale colesterolo, ma Pcr alta (la Pcr è una proteina legata all'infiammazione) riduce di quasi la metà infarti e ictus.

«Ma se si guarda alle tabelle di rischio cardiovascolare usate nella pratica clinica — commenta Francesco Fedele, cardiologo all'Università La Sapienza di Roma — è sempre difficile che le donne rientrino fra i candidati alla terapia anticolesterolo per la prevenzione primaria».

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISLEVATA

