

Farmaci, l'allarme dell'industria

Scaccabarozzi: spingere sui generici avrà effetti devastanti, a rischio 20mila posti

Cambia ancora il decreto

I farmacisti dovranno fornire il prodotto a minor prezzo se il medico non indica in ricetta la sua non sostituibilità

L'ALLARME

Secondo **Farmindustria** ci sarà un trasferimento coatto di quote di mercato e il pericolo di smantellare gli impianti produttivi

Roberto Turno

ROMA

Il Governo spinge ancora col decreto sulle liberalizzazioni per incentivare le vendite in farmacia dei meno costosi **farmaci** generici. Ma i medici si ribellano. E le industrie **farmaceutiche** dei prodotti di marca insorgono: sarà «devastante», un «trasferimento coatto di quote di mercato», rischiamo lo smantellamento degli impianti di produzione in Italia, la fuga degli investimenti e altri tagli all'occupazione. «Si mettono a rischio altri 20mila posti di lavoro, dopo i 10mila già persi dal 2007», stima **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di **Farmindustria**.

La sorpresa sui **farmaci** è arrivata all'ultima pagina, con l'approdo del decreto in Gazzetta. Già contestata nelle precedenti bozze, la versione finale sulla spinta alla vendita dei generici per le industrie è uscita ancora più rafforzata. Il testo afferma che il medico deve informare i pazienti della presenza di **farmaci** uguali. E dovrà scrivere nella ricetta «sostituibile con equivalente generico» o «non sostituibile» se il prodotto di marca, scaduto dal brevetto, viene giudicato più adeguato per ragioni cliniche. A quel punto il farmacista, se sulla ricetta non è indicata la

«non sostituibilità» del **farmaco** prescritto, dovrà «fornire il medicinale equivalente generico avente il prezzo più basso, salvo diversa richiesta del cliente», che in quel caso, come già avviene, pagherà la differenza di prezzo col **farmaco** di marca. Anche oggi il farmacista deve informare il paziente dell'esistenza di un generico meno costoso, ma la nuova procedura, secondo le industrie, spinge di più la vendita dei più risparmiati generici.

Farmindustria «denuncia» così una norma che avrebbe un «effetto devastante sulle imprese **farmaceutiche**», non quelle di generici ovviamente. Il risultato sarebbe di «costringere il medico a indicare e il farmacista a dispensare solo generici, innescando una inaccettabile distorsione della concorrenza a danno del prodotto con marchio», al punto da «deviare la quasi totalità delle prescrizioni sui soli generici» e di «cancellare ex lege uno dei settori più hi tech della nostra economia».

La decisione, secondo **Scaccabarozzi**, causerà «il trasferimento delle produzioni, 165 stabilimenti, dall'Italia e la chiusura degli impianti». Al punto da «mettere a rischio 20mila posti di lavoro». Senza peraltro «dare vantaggi alla spesa pubblica, né ai cittadini che già oggi possono scegliere». Mentre «i medici non avranno più responsabilità prescrittiva».

Bene le liberalizzazioni che innescano trasparenza ed efficienza a vantaggio dei cittadini, condivide **Farmindustria** che in-

tanto ha convocato un'assemblea straordinaria. Ma sono «inaccettabili» misure che «realizzano trasferimenti coatti di quote di mercato a danno di imprese che da anni investono in innovazione, ricerca e produzione». Aggiunge **Scaccabarozzi**, ricordando che su 12,3 miliardi di ricavo industria per la spesa pubblica **farmaceutica**, il contributo del settore tra imposte dirette, stipendi e contributi, investimenti e produzione, è di 12,5 miliardi: «Non vogliamo privilegi, ma non sono accettabili discriminazioni». Sullo stesso piano le industrie biotech: «La situazione diventa di giorno in giorno più insostenibile per chi investe in innovazione», condivide il presidente di Assobiotech, Alessandro Sidoli.

Se le industrie protestano, i medici di famiglia non sono da meno. «È chiara solo l'intenzione di condizionare l'autonomia prescrittiva del medico - afferma Giacomo Milillo della Fimmg - Decida il Governo i **farmaci** a disposizione dei medici per curare i cittadini, si assuma la responsabilità di dire che sono disponibili solo i **farmaci** a prezzo più basso, ci rifiutiamo di essere gli utili idioti che formalizzano le decisioni altrui». E Angelo Testa (Snami) conferma: «Siamo pronti alla disobbedienza». Non condivide invece Claudio Cricelli (presidente Simmg, società scientifica di medicina generale): «Tanto rumore per nulla. Cosa c'è di tanto drammatico da meritare tanta attenzione? Nella vita del medico non cambia nulla».

LA PAROLA CHIAVE

La sostituibilità

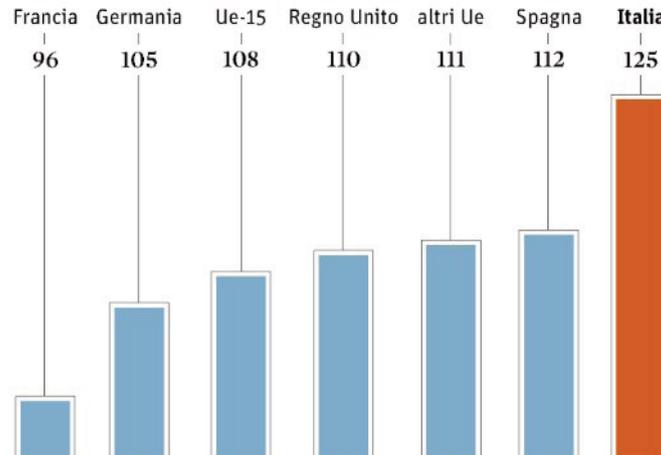
● Oggi il medico può indicare nella ricetta la «non sostituibilità» del **farmaco** che prescrive. E il farmacista ha il dovere di segnalare al paziente la possibilità di sostituirlo con un **farmaco** generico (o equivalente) a minor costo. Ma la nuova norma del decreto sulle liberalizzazioni, così come è congegnata, secondo le industrie spingerà ancora di più le vendite verso i **farmac** generici. Il differenziale di prezzo tra prodotto di marca a brevetto scaduto e il generico, è a carico dei cittadini: nel 2011 è costato circa 800 milioni.

Italia leader



CRESCITA DELL'EXPORT FARMACEUTICO NEL 2010-2011

Indice 2009 = 100



Fonte: **Farmindustria**, elaborazioni su dati Eurostat, gennaio 2012

Settore dipendente dall'export

■ Il settore **farmaceutico** in Italia conta 65.000 dipendenti diretti, di cui il 90% laureati o diplomati, ai quali si aggiungono altri 64.000 lavoratori occupati nell'indotto. Le esportazioni sono cresciute a ritmo sostenuto fino al 2010, raggiungendo il 60% del valore della produzione, pari a 25 miliardi di euro. Il settore pesa per il 47% sull'export high-tech del paese. Dal '99 al 2010 l'export è cresciuto del 107% contro il +13% delle vendite domestiche che dal 2009 soffrono anche di una forte riduzione dei margini. Gli investimenti in produzione e ricerca sono pari a 2,4 miliardi di euro all'anno, il 9,5% del fatturato

Congiuntura. Aumento record dell'8,5%

Solo il super export salva la produzione

CONSUNTIVO 2011

L'allarme delle imprese: una crescita fondata da 10 anni sulle esportazioni presenta crescenti rischi di sostenibilità

■ Solo il super export ha salvato nel 2011 l'industria farmaceutica italiana. Con una crescita sui mercati esteri dell'8-8,5%, la produzione farmaceutica made in Italy è così riuscita restare in terreno positivo. Ma di pochissimo: appena lo 0,5% in più sull'anno prima, 25 miliardi circa. Senza il record della crescita all'estero, che con 14 miliardi rappresenta ormai il 60% del valore totale, la produzione farmaceutica nel nostro Paese avrebbe segnato infatti l'anno scorso una pesante battuta d'arresto del 3,5-4%.

Gli indicatori della congiuntura farmaceutica in Italia, appena elaborati da Farmindustria, fotografano una realtà che sempre più deve fare i conti con un mercato pubblico che stringe i cordoni e con i generici che stanno sconvolgendo il settore in tutto il mondo. Ma anche con i vecchi farmaci blockbuster che escono di scena per la perdita dei brevetti, mentre di nuovi non ne arrivano. E con i paesi del Bric (Brasile, Russia, India e Cina) che stanno rivoluzionando i mercati e il modo di produrre.

Ma una crescita fondata ormai da 10 anni soprattutto sull'export, avverte Farmindustria, ha «crescenti rischi di sostenibilità». E il 2012 si annuncia tutt'altro che facile, con l'export destinato fatalmente a rallentare, mentre il mercato interno manifesterà nuovi segnali di sofferenza. «Un'ulteriore compressione del mercato interno - è la stima - determinerebbe una riduzione dell'attività in Italia, incidendo negativamente sul peggioramento

del quadro di riferimento per la situazione occupazionale del settore, già difficile e segnata da un numero significativo di esuberanti». Meno posti di lavoro, insomma: nel 2011 l'occupazione è scesa del 2,5-3%, in tutto 10 mila posti persi dal 2007. Oggi gli occupati diretti nel settore sono 65 mila, più altri 64 mila nell'indotto.

Nel 2011 le vendite in farmacia (spesa pubblica e privata), hanno toccato in Italia 18,9 miliardi, scendendo dell'1% a ricavo industria, nonostante un aumento del 2% delle confezioni vendute. Effetto della riduzione dei prezzi dei medicinali, sottolinea Farmindustria, con un calo che si è concentrato nei farmaci rimborsati dallo Stato (-2,6%), mentre l'aumento (+1,6%) di vendite degli altri farmaci (fascia C e prodotti da banco) non ha compensato il calo dell'anno prima ed è stato inferiore all'inflazione (+2,8%). In tutto gli italiani, ticket esclusi, hanno pagato di tasca propria 5,23 miliardi. Il mercato dei farmaci C - oggi all'onore delle cronache - ha fatturato 3,17 miliardi nell'anno mobile a novembre, 56 milioni in più del 2010.

Intanto s'è allargata la forbice tra prezzi e inflazione: nel 2011 i listini, per il decimo anno consecutivo, hanno segnato una flessione: -1,9% sul 2010, -28% dal 2001 al 2011. E le vendite dei generici, segnala Farmindustria, sono cresciute dell'11,5%, mentre quelle dei farmaci che hanno perso il brevetto sono scese dell'1,7%. In particolare, le confezioni di generici sono aumentate del 14% e le prime 5 industrie di generici (che detengono il 90% di questo mercato) sono stabilmente tra le prime 15 nella classifica generale per numero di confezioni vendute.

R.Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmacisti, concorso per cinquemila: aperture libere, ma senza saltare i turni

L'assistenza

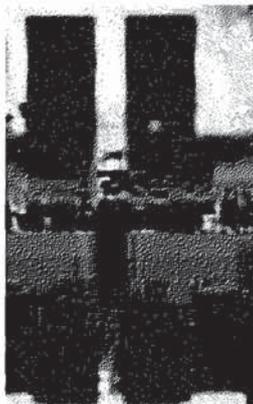
Per l'aumento della pianta organica scatta un maxi-concorso nazionale aperto pure ai titolari di parafarmacie

ROMA. Sono 7mila o 5mila le nuove farmacie che apriranno in virtù del decreto sulle liberalizzazioni? È più verosimile la seconda cifra ed è in ogni caso quella ipotizzata dal ministro per la Salute **Renato Balduzzi**. Scartata dunque l'ipotesi di aprire anche alle parafarmacie la vendita dei farmaci di fascia C (quelli con prescrizione ma a pagamento), che avrebbe incontrato l'opposizione del Pdl in Parlamento, il governo ha puntato dritto sull'aumento dell'offerta per raggiungere il risultato voluto: la diminuzione del prezzo dei farmaci.

Per le 5.000 nuove farmacie è previsto un unico grande concorso nazionale che sarà riservato ai farmacisti non titolari. Vi potranno partecipare anche i laureati farmacisti che operano nelle parafarmacie e sarà possibile presentarsi anche in forma associata in modo di valorizzare al massimo il punteggio.

Per le Regioni che non approveranno, entro 120 giorni dalla conversione in legge del decreto, la pianta organica necessaria all'apertura di nuove farmacie e non bandiranno i concorsi straordinari per la copertura delle nuove sedi nei successivi trenta giorni, è prevista la nomina di un commissario da parte della presidenza del Consiglio.

Le farmacie, inoltre, potranno svolgere l'attività di vendita (ed i servizi ag-



”
I medici
Dovranno indicare nelle ricetta il farmaco meno costoso o il principio attivo

giuntivi) anche oltre i turni e gli orari di apertura. Una novità importante come quella che consente ai farmacisti di offrire sconti sui medicinali sia di fascia A, che il cliente decide di pagare direttamente, sia su quelli di fascia C che sugli altri prodotti venduti. Non sempre le farmacie hanno colto questa opportunità. In verità gli sconti sono cominciati quando si è innescata la concorrenza delle parafarmacie (quasi 4.000) che invece adesso protestano perché vedono messa a rischio la propria possibilità di sopravvivenza. Il presidente del Forum nazionale delle Parafarmacie Giuseppe Scioscia denuncia: «La parafarmacia italiana è morta e ad impartirne l'estrema unzione - afferma Scioscia - è stato inspiegabilmente il capo del governo Mario Monti, insieme al Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Antonio Catricalà. Neanche il governo Berlusconi era riuscito a fare tanto». Quindi - attacca ancora Scioscia - le parafarmacie chiuderanno e la lobby continuerà indisturbata a fare cartello. «Senza contare - prosegue il presidente del Forum - i risparmi di cui hanno beneficiato i cittadini in questi cinque anni e che gli stessi cittadini non avranno più. Saranno 3800 le attività che in seguito a questo decreto chiuderanno, settemila i posti di lavoro persi e milioni di euro gli investimenti ad andare in fumo».

Altri risparmi per il malato potranno venire, infine, dalla possibilità di scegliere anziché il farmaco di marca, il generico equivalente che il medico d'ora in poi sarà obbligato a indicare nelle ricette.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO DELLE PROTESI PIP La provocazione

Le vittime del silicone falso non sono tutte uguali

Nessuna si merita i nefasti effetti, ma siamo onesti: chi ha scelto di farsi bella a poco prezzo è diversa da chi ha voluto ricostruire il seno dopo un tumore

il caso

di **Annamaria Bernardini de Pace**

Le tantissime donne che hanno voluto una protesi al seno, per motivi estetici o di salute, sono in grande allarme. In Italia e nel mondo. Infatti, un'azienda francese produttrice di dispositivi al silicone, la PIP, sembra abbia distribuito materiale scadente, e dunque difettoso, e dunque dannoso per la salute di chi se lo è fatto impiantare dentro al corpo.

Non è il caso di dire che si merita quest'ansia, chi si è sottoposto

CORSA ALLO SCONTO
Medici e ospedali sanno che basso costo spesso vuol dire bassa qualità

a un intervento chirurgico per ragioni frivole, ma certamente suscitano vera solidarietà tutte quelle donne che hanno preferito, con la ricostruzione mammaria, cancellarsi una ferita e far dimenticare la devastazione subita dal cancro. Non solo perché la loro scelta nasce dal dolore invece che dalla fatuità, quanto perché un conto è da respensieratamente la preferenza a un chirurgo estetico,

un altro è assoggettarsi a un intervento oncologico e poi rimediare la propria estetica.

Comunque sia, il problema c'è, ed è gravissimo. La responsabilità in assoluto, indiscutibile e inqualificabile, è certamente dell'azienda produttrice che, dolosamente, ha usato silicone industriale, ben sapendo che le protesi sarebbero state impiantate all'interno dei corpi umani e che non potevano escludersi, anzi,

conseguenze pericolosissime per la salute. In secondo luogo, una buona quota di responsabilità appartiene agli istituti di certificazione riconosciuti nell'ambito di ogni Ministero della Salute di ciascun paese della Comunità Europea, che sono deputati ad apporre ai prodotti il marchio CE. Se hanno rilasciato alle protesi PiP l'attestato di buona fabbricazione, evidentemente hanno sbagliato, sono stati superficiali, non hanno compiuto attentamente il loro dovere. Ma una dose, oltretutto consistente, di responsabilità, ce l'hanno pure le strutture ospedaliere che, magari con convenzioni interessanti, hanno acquistato le protesi a prezzo concorrenziale rispetto alle altre; senza domandarsi il

perché del prezzo più basso e delle condizioni favorevoli. Con

l'unico obiettivo dell'utilità del risparmio. Alla faccia delle pazienti e della loro salute.

Ma anche i singoli operatori chirurgici che hanno usato le PiP non possono andare assolti: nell'ambiente medico si è sempre saputo che, nella scala dei costi, le

6.000

Sono gli euro da pagare per la «mastoplastica additiva» più economica. Quella più cara ne costa 10.000

PIP erano gli impianti più a buon mercato. Se la preferenza loro accordata aveva quest'unica ragione, è chiaro che il medico non può avere agito con la necessaria prudenza che, specificamente, dal suo lavoro e dalla legge, gli viene richiesta.

Ora la situazione drammatica vede pazienti con protesi PIP, o ramai definite nel mondo «protesi killer», costrette a sottoporsi nuovamente a un'operazione

chirurgica per l'espanto e il reimpianto; alcune di loro addirittura, sembra siano state colpite dal cancro. Certo, bisogna trovare un'evidenza scientifica e un nesso di causalità tra l'applicazione di queste protesi e l'insorgenza del tumore, prima di pensare a cause individuali o a class action risarcitorie in termini milionari; ma senz'altro responsabilità obiettive e comportamenti dannosi, e quindi risarcibili, già sono evidenti.

Tuttavia, soprattutto per le operazioni estetiche, tante sono le si-

tuazioni da valutare, se non altro perché le pazienti danneggiate si sentono complici oltre che vittime. Oggi il paziente ha il diritto, e il dovere, di sottoscrivere il cosiddetto consenso informato. Lo ha fatto? Perché ha scelto un chirurgo anziché un altro? Era più a buon mercato? Era indispensabile l'operazione?

Comunque sia, le protesi al seno sono la punta dell'iceberg, perché oramai tanti sono gli impianti composti dai più svariati materiali, che vengono alloggiati nel corpo. Per non parlare dei fil-

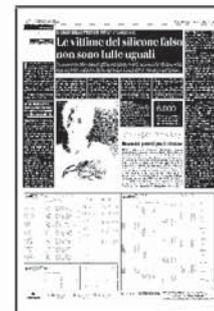
ler permanenti che migliaia di donne si fanno iniettare sotto la pelle, pur contenendo acrilati e metacrilati, notoriamente non riassorbibili dal derma. Molte di loro sono deturpate da granulomi, gonfiori, noduli e cicatrici. Mai medici continuano ad applicarli e i produttori a venderli.

Ciò succede perché, purtroppo, la seria, e una volta condivisa, gerarchia dei valori è sovvertita, quando ai primi posti ormai ci sono denaro e bellezza e agli ultimi salute e responsabilità.



TESTIMONIAL

Un'immagine della conferenza stampa, al **Ministero della Salute** di Parigi, sulle protesi al silicone Pip. Nella foto, Chantal Guerin, 46 anni, commercialista e madre di tre figli, mostra una protesi mammaria fatta da «Poly Implant Prothese» che è stata rimossa dal suo seno sinistro [Lapresse]



La nostra salute

di **Umberto Veronesi**
 direttore scientifico
 Istituto Europeo di Oncologia, Milano



LA TERAPIA DEL DOLORE È RIMASTA UN'UTOPIA

CARO PROFESSORE, CI SONO TANTE PERSONE, ANCHE GIOVANI, CHE SI LAMENTANO DI PROVARE SEMPRE DOLORE. POSSIBILE CHE NON SI RIESCA A FARE QUALCOSA PER LORO? *Malisa S., Massa Carrara*

Quando nel maggio del 2001 lanciai, come ministro della Sanità, il progetto "Ospedale senza dolore" espresi la ferma intenzione di mettere fine a uno scandalo morale: la medicina è perfettamente in grado di sconfiggere il dolore, e quindi ha il dovere di farlo, in risposta al diritto del cittadino ad accedere alle terapie utili. Poi nel 2010 la legge 38 addirittura provvide ad ampliare il progetto, facendogli assumere la denominazione di "Ospedale-Territorio senza dolore".

Purtroppo la situazione non è cambiata molto. La riprova empirica è la situazione che lei sottolinea (tanta gente che si lamenta di un continuo dolore) e la riprova statistica è nei risultati di un'indagine appena presentata, effettuata in 14 città: soffrono di dolore cronico sei italiani su dieci, ma i trattamenti seguiti sono inefficaci in più dell'80 per cento dei casi. Inoltre, forse per mancanza d'informazione, circa la metà di questi malati non è seguita da un medico. Nel progetto contemplato dalla legge 38, si parlava di tante cose egregie: creazione di una "rete" di centri di terapia del dolore negli ospedali, e di un'analoga "rete" sul territorio; integrazione tra le due reti affinché al malato venisse garantita la continuità della terapia contro il dolore; corsi di formazione in terapia del dolore per medici di famiglia, pediatri, infermieri, riabilitatori; l'istituzione di centri ambulatoriali di terapia del dolore. Si decideva anche di sostenere con campagne informative il diritto ai farmaci più efficaci e l'opportunità di combattere i pregiudizi contro gli oppiacei. Infine, si stabiliva che la situazione doveva essere monitorata, e che annualmente il **ministro della Salute** presentasse in Parlamento una relazione sullo stato di attuazione del progetto.

L'anno scorso la relazione è stata puntualmente presentata, ma senza portare grosse novità, né un'inversione di marcia. I centri ospedalieri di terapia del dolore continuano a essere pochi, e quasi mai viene riportato sulla cartella clinica del malato quale livello di dolore soffre e che cosa si sta facendo, come prescriveva la mia legge del 2001. Sul territorio (ambulatori, medici e pediatri di famiglia) siamo ancora al livello di libro dei sogni. Quindi, purtroppo, a ben lontani dall'obiettivo di sconfiggere il dolore.

Le lettere vanno indirizzate a: **La nostra salute**, «Oggi», via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. Oppure collegandosi al nostro sito: www.oggi.it

R2

Alzheimer, in Svizzera
la città dei senza memoria

L'oasi dei malati di Alzheimer nasce la città dei senza memoria

A Wiedlisbach, in Svizzera, sarà costruito un paese riservato a chi soffre di demenza senile. Il progetto, però, ha già scatenato un forte dibattito: è giusto creare un mondo parallelo?

I detrattori, senza alcuna diplomazia, l'hanno già battezzata Dementiaville

Il villaggio potrà ospitare 150 persone nelle abitazioni. Costerà 20 milioni di euro

CINZIA SASSO

SEMBRA il paese del Grande Fratello. Non una, ma 23 case fasulle. Arredate con mobili antichi, ornamenti d'antane giochi di legno chesolo chi ha memoria può ricordare. Wiedlisbach, Svizzera tedesca, non distante da Berna: nascerà qui, in questa valle di contadini e boscaioli, a 500 metri di altitudine, il paese di chi non ha più un presente, perché la sua vita è legata solo al passato.

Idetrattori, senza alcuna diplomazia, l'hanno già battezzato Dementiaville. Sarà il paese di malati di Alzheimer: una prigione dorata costruita solo per loro, a immagine e somiglianza della loro oscura malattia. Vivranno dentro un Truman Show con peluche, cavalli di legno, porte aperte e giardini a disposizione, anche se hanno ottant'anni. E invece che il camice bianco, i loro infermieri saranno vestiti da giardinieri, parrucchiere, commesse, come se fossero a una maschera.

Il progetto è stato appena approvato e già ha suscitato un forte dibattito: è giusto creare per i malati un mondo parallelo? Ed è utile questa ricerca di una finta normalità? Serve ai malati credere che la realtà sia quella che loro ricordano, cioè quella datata della loro giovinezza? Markus Vögtlin, l'imprenditore svizzero che ha destinato 20 milioni di euro alla nuova città, ritiene che questa sia la giusta risposta a un problema sanitario che è sempre più anche un dramma sociale.

Se in Svizzera i malati di Alzheimer sono 100mila, nel mondo sono un esercito di 18 milioni di persone e in Italia i colpiti dalla sindrome della demenza senile sono almeno 600mila. Numeri destinati a crescere in tutto il primo mondo, con l'eccezione dell'India, dove l'incidenza è di un decimo rispetto a quella dei paesi sviluppati.

Il villaggio di Wiedlisbach potrà ospitare 150 persone, distribuite a gruppi di sei nelle casette costruite in stile Anni '50, a immagine e somiglianza di quanto già esiste da tre anni in Olanda, ad Hogewey, nei sobborghi di Amsterdam, dove il ricovero costa cinquemila euro al mese e dove, secondo Vögtlin, che è andato a studiare quell'esperienza, gli anziani malati hanno trovato una risposta ai loro disagi. Lì — su YouTube numerosi filmati ritraggono l'interno di una giornata — sono stati addirittura costruite case di due tipologie, una di stile urbano e una country. Spesso, ha raccontato l'imprenditore al *Tages-Anzeiger*, la malattia li trasforma in persone stanche, svogliate e aggressive: «Là invece — ha detto — ho trovato uomini e donne rilassati e contenti». Se hanno difficoltà a ricordare il presente, mentre hanno una memoria ferrata sul passato, per farli sentire meglio basta insomma farli tornare indietro nel tempo.

L'Alzheimer è una malattia degenerativa progressiva, causata dalla morte dei neuroni, cioè le cellule del cervello. Accade che non sia più possi-

bile fissare nuove informazioni — neppure banali, tipo ricordarsi di avere bevuto il caffè, o di essersi lavati i denti, o di avere parlato con qualcuno — e che progressivamente l'unico mondo reale resti quello legato al passato. Se la fase iniziale è un lieve decadimento cognitivo, con amnesie che all'inizio possono attribuirsi anche alla vecchiaia, via via la malattia si trasforma in un pericolo, con il paziente che rischia di perdersi anche nella sua stessa casa, di finire sotto un tram, di lasciare aperto il rubinetto del gas, e che diventa apatico oppure aggressivo.

Spiega Elio Scarpini, neurologo del centro Dino Ferrari del Policlinico di Milano: «La gestione di un malato di Alzheimer è pesantissima, ma direi che più che gli aspetti architettonici è importante la preparazione del personale. Questo progetto mi sembra un po' un'americanata, credo che i veri bisogni di questi pazienti e dei loro familiari siano altri. Più che creare un piccolo mondo dorato e finto, ha senso occuparsi dell'assistenza domiciliare». Brigitta Martensson, della Swiss Alzheimer Association, giudica il progetto di Wiedlisbach una buona



cosa per le persone che vivono uno stato avanzato della malattia: «Vivere liberi in spazi riconosciuti — dice — consente di vivere senza ansia». Il Truman Show può iniziare. Anche se alla fine, in fondo, questa città da Grande Fratello non è molto diversa da una grande clinica specializzata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La malattia

100 mila
Gli affetti da demenza oggi in Svizzera
 Saranno il triplo nel 2050

18 milioni
I malati nel mondo
 Se ne prevede il doppio entro il 2025

600 mila / 1 milione
I malati in Italia
 Ma alcuni casi non sono diagnosticati



La struttura

● Il villaggio sorgerà a **Wiedlisbach**, in **Svizzera**, dove sarà **ristrutturata una casa di cura costruita nel 1949**

20-25 milioni di euro
 La spesa prevista

La disponibilità

200 posti la capacità totale

100 ospiti con Alzheimer conclamato

20-40 con Alzheimer e disabilità

IL DIBATTITO SULL'UNIVERSITÀ

Laurea triennale abbandonata

Governi e atenei non hanno assecondato al meglio la riforma

di Luigi Berlinguer

La commissione cultura del Parlamento europeo ha approvato ieri la mia risoluzione per il rilancio del Processo di Bologna, ovvero lo spazio europeo dell'istruzione universitaria. Il voto favorevole, praticamente all'unanimità (due soli i contrari), è stato espresso dai parlamentari popolari, socialisti e democratici, verdi, liberali.

Lo spirito di questa scelta segna una svolta per il mondo universitario: rilancia infatti il processo di armonizzazione dei diversi sistemi e afferma che, insieme alla competenza dei singoli Stati, esiste anche una competenza in materia dell'Unione europea. L'obiettivo principale è quello di far sì che le diverse università "nazionali" offrano titoli riconosciuti da tutti gli Stati d'Europa.

Naturalmente si tratta di un percorso che individua alcune misure da adottare per tagliare un traguardo così importante. Un traguardo che potrà assicurare ai laureati la spendibilità ovunque del titolo di studio, ovvero la concreta possibilità di poter lavorare in ogni parte d'Europa. C'è in questa scelta la consapevolezza che l'istruzione universitaria è leva della crescita e strumento per uscire dalla crisi che ci attanaglia. Ricordo che uno degli obiettivi cruciali della strategia di Europa 2020 è che il 40% della leva d'età arrivi alla laurea. L'Italia, purtroppo, è ampiamente al di sotto di tale percentuale.

Nella risoluzione approvata c'è anche l'elenco dei difetti e alcuni possibili rimedi, tanto attraverso prescrizioni di carattere generale quanto con incentivi ed azioni che sostengano gli sforzi delle università più virtuose. Esistono problemi per quel che riguarda le discipline umanistiche. Occorre, ad esempio, approfondire la definizione interna di laurea triennale e, parallelamente, la reale spendibilità di tale titolo nel lavoro. Lo studio della Fondazione Agnelli di cui Il Sole 24 Ore ha dato conto ieri è, come sempre, un contributo serio per l'Italia e non solo. Vorrei però fare qualche precisazione. Lo studio evidenzia una diminuzione delle immatricolazioni negli atenei italiani. È

un fenomeno preoccupante ma sarebbe sbagliato imputarlo al Processo di Bologna. Infatti i dati dello stesso studio registrano, nel periodo immediatamente precedente alla crisi economica, il calo dal 20 al 17% degli abbandoni nel corso del primo anno di università e dal 24 al 13% degli immatricolati inattivi. Oggi la diminuzione delle immatricolazioni è piuttosto l'allarmante conseguenza della crisi economica e della drammatica riduzione della capacità di spesa delle famiglie. Occorrono, in questa fase, misure di sostegno per l'accesso all'università. Inquadriamo allora il problema e chiamiamolo con il suo nome: più fondi per il diritto allo studio. So che il ministro Profumo ha chiarito il problema.

Lo studio della Fondazione Agnelli mette in evidenza un confortante dato "sociale": il 74,6% di chi arriva alla laurea triennale del Processo di Bologna ha genitori non laureati. Vorrei concludere affiancando allo studio della Fondazione Agnelli i dati forniti dalle recenti ricerche di Alma Laurea e Stella sempre sul mondo universitario. Emerge con chiarezza il fatto che i governi hanno lasciato a se stesso il Processo di Bologna, non lo hanno sostenuto né corretto come sarebbe stato necessario. Eppure, a un anno dal conseguimento del titolo, oltre il 40% dei laureati triennali e circa il 60% dei laureati specialistici trova una occupazione in un mercato del lavoro colpito dalla crisi economica e che, come è noto, penalizza (e molto) i più giovani.

Domani a Roma, su input del Consiglio universitario nazionale (Cun) e del Comitato per la divulgazione della cultura scientifica e tecnologica, si discuterà delle correzioni e del sostegno al Processo di Bologna. Un percorso irreversibile che allarga all'Europa l'orizzonte degli studi, della ricerca, della mobilità studentesca e del lavoro. Il Processo di Bologna, nonostante le criticità, restituisce alle università (anche agli atenei italiani) quello spirito universalistico che non può essere rinchiuso negli angusti confini nazionali.

Luigi Berlinguer, deputato Pd al Parlamento europeo, è stato ministro dell'Istruzione dal 1996 al 2000 nei governi Prodi e D'Alema

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RICERCA

“Così Cina e India preparano il sorpasso”

Ecco le strategie delle nuove potenze della scienza e della tecnologia.

RIZZATO PAGINA 29

“E adesso Cina e India preparano il sorpasso”

Ricerca/1. Il direttore della Sissa di Trieste: perché l'Asia sta investendo in mega-progetti “Una strategia globale per attirare i cervelli migliori. E l'Italia soffoca nella burocrazia”

CAUSA-EFFETTO

«Solo il progresso scientifico e tecnologico spinge lo sviluppo economico»

Intervista

STEFANO RIZZATO

La geografia della scienza sta cambiando. In fretta. E, tra qualche anno, al posto di Harvard, Cambridge e Stanford, in cima ai desideri di ogni ricercatore potrebbero esserci Taiwan, Pechino, Bangalore.

L'exploit dell'economia di Cina e India non è una novità. Ma il resoconto annuale della rivista «Nature» rivela l'impetuosa crescita dell'Asia anche nel campo della ricerca. Lo scorso anno l'Iran ha incrementato il numero delle pubblicazioni scientifiche del 20%, la Cina del 15, l'India e la Corea del Sud del 10. Con gli oltre 142 mila articoli prodotti nel 2011 la ricerca cinese è la seconda del mondo, dietro agli Usa (310.206) e davanti a Gran Bretagna (90.018), Germania (82.550) e Giappone (68.308). L'Italia si conferma 8ª, con 47.403 lavori, ma alle spalle ora incalzano proprio India (39.640) e Corea del

Sud (39.285).

Numeri che non riguardano solo gli specialisti, perché è anche grazie ai progressi fatti nei laboratori che i Paesi emergenti stanno rivoluzionando lo scenario mondiale. «E' la ricerca il motore dello sviluppo di ogni nazione», conferma Guido Martinelli, direttore della Sissa, la Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati di Trieste, una delle poche eccellenze universitarie italiane. C'è una correlazione molto stretta tra progresso scientifico-tecnologico ed espansione economica. Peccato che troppo spesso qui in Italia ce ne dimentichiamo».

Professore, anche nella ricerca la supremazia occidentale sta per finire?

«Si deve tenere presente che molte delle potenze emergenti partivano da un livello inferiore in campo scientifico: il loro progresso, in parte, è fisiologico. Di sicuro, però, la crisi non aiuta né l'Europa né gli Usa. La loro egemonia si basava anche sul fatto che l'Oriente ha continuato a lungo a produrre ed esportare solo manufatti a basso contenuto tecnologico. Ma da quando questi Paesi hanno cominciato a puntare sulla ricerca la musica è cambiata».

Cina e India sono le nuove icone: qual è la formula dei loro trionfi in laboratorio?

«Le ragioni del loro sviluppo, in realtà, sono semplici da spiegare: là lo Stato si è fatto promotore della ricerca e dell'innovazione, con investimenti importanti. E ora ha iniziato a raccogliere i frutti».

Taiwan è un altro esempio emblematico.

«Fino a qualche anno fa esportava quasi solo magliette e, addirittura, le etichette "made in Taiwan" erano sinonimo di scarsa qualità. Ora là ci sono università all'avanguardia e aziende che forniscano componenti sofisticate ai produttori di computer. Un bel salto».

E' davvero imminente il sorpasso scientifico della Cina sugli Usa?

«Difficile fare previsioni, anche perché nel XX secolo gli Usa hanno dimostrato grandi capacità di rilancio. C'è però un fattore che gioca a loro sfavore: i giovani americani più brillanti stanno snobbando la ricerca per dedicarsi alla finanza. D'altra parte gli Usa conservano un importante punto di forza: continuano a richiamare talenti da tutto il mondo e a offrire condizioni di lavoro allettanti».

Nel grande gioco globale quanto è importante la capacità di attrarre talenti?



«I bravi scienziati sono sempre più ambiti. E in Oriente ci si attrezza. La Cina, infatti, si sta impegnando per invertire la fuga di cervelli, mentre a Bangalore ho visto centri di ricerca creati da zero, invitando studiosi dall'estero e dando loro carta bianca. E allora si torna alla questione degli investimenti: dove ci sono risorse e la possibilità di assumere si crea la situazione ideale».

È per questo che sempre più ricercatori lasciano l'Italia?

«La penuria di fondi è una parte importante del problema, ma c'è dell'altro. Spesso la ricerca viene imbrigliata da un contesto normativo che sembra di un'altra epoca e che rende difficile persino utilizzare le risorse dell'Ue. Io stesso ho ottenuto un "grant" dello European Research Council e posso dire che utilizzare i fondi non è per nulla semplice.

E per assumere c'è un gioco dell'oca normativo pieno di trappole: così molti finiscono per portare il loro "grant" altrove. Scrisi una lettera all'ex ministro Gelmini, ma non mi rispose. Ora confido nel ministro Profumo, che conosce a fondo i problemi della ricerca».

Non sono però mancate critiche proprio contro uno dei primi provvedimenti di Profumo, quello sui Prin, i Progetti di Ricerca di Interesse Nazionale, per cui sono stati stanziati 175 milioni. Fabio Beltram e Chiara Carrozza, direttori della Scuola Normale e del Sant'Anna di Pisa, hanno contestato il nuovo sistema di selezione, che limita il numero di progetti con cui ogni università può concorrere. Lei che ne pensa?

«Condivido le perplessità dei colleghi. Certo, è giusto promuovere la creazione di grandi reti e gruppi di lavoro allargati, come auspica il ministro. Allo stesso tempo, però, imporre un tetto ai progetti da presentare per i Prin significa tarpare le ali alle migliori università. Ci sono centri d'eccellenza dove si fa ricerca con grande qualità in tante discipline: per loro la nuova soglia rischia di essere troppo penalizzante. Credo che siamo di fronte a un errore da correggere».

**Guido
Martinelli
Fisico**

RUOLO: È DIRETTORE DELLA SISSA
LA SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE
DI STUDI AVANZATI DI TRIESTE
RICERCHE: PARTICELLE ELEMENTARI,
INTERAZIONI FORTI E DEBOLI, ASIMMETRIA
MATERIA-ANTIMATERIA