

Rassegna del 08/02/2010

GENTE - Arriva la "pillola dei 5 giorni dopo": mancano dati certi sulla sua sicurezza -
Garattini Silvio

1

GENTE Lo scienziato in famiglia

Arriva la "pillola dei 5 giorni dopo": mancano dati certi sulla sua sicurezza



Silvio Garattini
Medico,
farmacologo
e direttore
dell'Istituto Mario
Negri

Il nuovo farmaco agisce sull'ormone che mantiene la gravidanza: secondo uno studio multinazionale è in grado di fermarla fino a 120 ore dopo l'atto sessuale. Tuttavia la sperimentazione si è svolta su tempi troppo brevi per stabilire eventuali reazioni avverse

Su molti giornali si è parlato, nei giorni scorsi, della "pillola anticoncezionale dei 5 giorni dopo". Di che cosa si tratta? Come agisce? Sarà disponibile anche in Italia? E quando? Cominciamo dalla descrizione: il principio attivo si chiama ulipristal ed è stato approvato dall'Agenzia Europea per i Farmaci (Ema) nel maggio del 2009, ma autorizzato solo recentemente dalla Commissione europea. Aggiungo subito che nei prossimi mesi sarà disponibile anche in Italia.

Lulipristal agisce in modo prolungato sui recettori del progesterone (un ormone essenziale per mantenere la gravidanza) bloccando, di fatto, la secrezione dell'ormone stesso. Appartiene quindi alla classe dei contraccettivi d'emergenza come il levonorgestrel, noto al pubblico come la "pillola del giorno do-

po". La differenza è che mentre il farmaco già disponibile agisce al massimo per circa 72 ore il nuovo prodotto mantiene la sua attività per 120 ore, perciò per 5 giorni dopo il rapporto sessuale. Anche se i mass-media hanno dato rilievo a questo nuovo farmaco si deve dire che la novità è relativamente modesta perché il solo vantaggio è solo quello di agire più a lungo. Vale la pena riassumere i risultati di uno studio clinico apparso sul giornale medico scientifico *Lancet* alla fine di gennaio. Sono state reclutate 2.221 donne che hanno richiesto una contraccezione di

emergenza entro 5 giorni da un rapporto sessuale non protetto; sono state assegnate (a caso) al trattamento con ulipristal o con levonorgestrel. Lo studio è durato fino a 5-7 giorni dopo la comparsa delle mestruazioni nei casi in cui non si era verificata la gravidanza, un tempo troppo breve per stabilire eventuali effetti avversi.

Lo studio ha avuto una durata troppo breve anche per osservare eventuali danni al feto nel caso delle gravidanze. I risultati sono stati favorevoli all'ulipristal perché entro 72 ore le gravidanze sono state 1,8 per cento contro 2,6 per cento nel gruppo



del levonorgestrel, anche se la differenza è relativamente modesta. Apparentemente migliori i risultati entro 120 ore (5 giorni) dal rapporto sessuale, perché non si è osservata alcuna gravidanza in 203 donne trattate con ulipristal e 3 gravidanze in 106 donne trattate con levonorgestrel. Nonostante i dati numerici siano in favore dell'ulipristal, per raggiungere una significatività statistica che indichi una superiorità dell'ulipristal sul levonorgestrel è stato necessario unire i dati di questa ricerca con i risultati di un altro piccolo studio. Una metodologia per me piuttosto discutibile che non permette ragionevoli certezze.

Il farmaco abortivo

RU486: POLEMICHE SUL DAY HOSPITAL E ALLARME PER LA VENDITA SUL WEB

La pillola abortiva Ru486 resta al centro di molte polemiche anche dopo l'autorizzazione ministeriale al suo uso. Le raccomandazioni, in sede nazionale ed europea, sono per il suo uso con ricovero ospedaliero dal momento che, pochi giorni dopo l'assunzione, vanno somministrate delle prostaglandine per consentire l'espulsione del feto. A mettere in discussione questi limiti, ritenuti "ideologici", è l'assessorato alla sanità del Comune di Torino secondo il quale debbono essere la donna e il medico a scegliere tra il ricovero e il day hospital. Dalla direzione del Sant'Anna-Regina Margherita di Torino è stato fatto notare che finora

non sono arrivate precise linee guida del ministero. Se arriveranno e prevederanno indicazioni più dettagliate occorrerà adeguarsi. La Regione Lombardia, invece, sembra già orientata verso il ricovero. Ciò che più preoccupa, in questa situazione di per sé complessa, sono le segnalazioni che arrivano dal mondo del web: stando ad alcuni blog, sarebbe possibile l'acquisto della pillola Ru486 collegandosi ad alcuni siti esteri, con pagamento attraverso carta di credito. Una soluzione che i medici definiscono pericolosa: questa pillola abortiva, infatti, richiede assistenza specialistica ed esclude il fai da te.

Per scrivere al professor Garattini
Lo scienziato in famiglia,
Gente, viale Sarca 235, 20126 Milano
o rubriche.garattini@hachette.it

Rassegna del 08/02/2010

GENTE - Contraccettivi e libido - Testa Laura

1



Laura Testa
Specialista in educazione sessuale e psicologa

Contraccettivi e libido

Se non sono accettati da entrambi i partner gli anticoncezionali (per lui e per lei) possono causare un calo del desiderio

Gli anticoncezionali sono uno strumento essenziale per quelle coppie, stabili e non, che desiderano avere una vita sessuale, ma non vogliono figli. Molte coppie vivono l'uso dei contraccettivi come la grande opportunità di poter godere dell'intimità della vita a due mantenendo la possibilità di decidere quando saranno pronti per accogliere un figlio. In questo caso preservativo e/o pillola sono percepiti come importanti alleati, la cui presenza è imprescindibile per una buona sessualità. Non per tutti, però, è così. Molti ritengono gli anticoncezionali scomodi artifici che disturbano il naturale svol-

gimento del rapporto e così un lieve calo della libido, potenzialmente legato all'assunzione della pillola, si trasforma in una drastica diminuzione del desiderio e una leggera difficoltà nell'uso del preservativo provoca una totale perdita dell'erezione. Queste reazioni solitamente sono legate a una tale resistenza a quel contraccettivo da interferire in maniera significativa con il desiderio e l'eccitazione.

Quella degli anticoncezionali è una scelta di coppia: se uno dei due partner nutre particolari resistenze a un tipo di contraccettivo, è bene che se ne discuta e si provi insieme a trovare una solu-

zione. Ricordiamo che oltre ai contraccettivi ormonali (pillola, cerotto, anello) e a quelli meccanici (preservativo, spirale, diaframma), esistono anche sistemi naturali (Ogino Knaus, metodo Billings, metodo persona) che consentono di individuare le giornate in cui avviene l'ovulazione. Le possibilità sono, quindi, molte e occorre solamente impegnarsi un po' di più per la ricerca di un metodo contraccettivo adatto a ogni coppia e al proprio desiderio.

Se volete contattare il nostro esperto
Gente-La Sessuologa, viale Sarca 235, 20126
Milano o rubriche.sessuologa@hachette.it



D'ORA IN POI, UNA BUONA SESSUALITÀ È UN DIRITTO

Godere di una buona salute sessuale è un diritto. Questo principio, ribadito dall'Organizzazione mondiale della sanità, è rimasto spesso inascoltato. Ora, però, ha trovato nuovi sostenitori: i giudici della Cassazione. Una sentenza, accogliendo il ricorso di una donna che ha subito una grave compromissione alla vita sessuale in conseguenza di un intervento chirurgico,

ha infatti incluso nei danni biologici anche la compromissione e la perdita, seppur "solo" psichica, della capacità sessuale (sentenza 13547/2009). Avere una vita sessuale soddisfacente viene, quindi, considerato essenziale per lo sviluppo e per l'espressione della personalità degli individui. Una buona sessualità è un diritto, anche in tribunale.

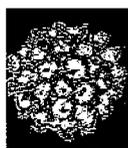
 Ricerca scientifica

A Nerviano la banca dei tessuti

E la banca virtuale di materiale biologico l'obiettivo 2010 del Centro ricerche di Nerviano (Nms, *Nerviano medical sciences*), il più importante polo di ricerca farmacologica contro il cancro in Europa. Il progetto precede la costituzione di una rete di biobanche, dove verranno conservati i campioni di tessuti nell'ambito dell'attività della Rol, la Rete oncologica lombarda. Il progetto di ricerca assume concretezza grazie all'impegno della Giunta regionale della Lombardia che ha stanziato 15 milioni di euro nell'arco di tre anni (2010-2012) proprio a favore del centro di Nerviano.

Nerviano oggi raccoglie l'eredità della Farmitalia Carlo Erba, dove già negli anni Sessanta venne messa a punto l'adriamicina — farmaco per anni considerato fondamentale in questo settore — ed è un costante punto di riferimento per l'intera comunità scientifica. Infatti, Nms offre attualmente servizi su misura per le imprese farmaceutiche e biotech, al fine di realizzare lo studio di nuove molecole, le prime fasi di sperimentazione e poi anche lo sviluppo dei nuovi prodotti. Il tutto con una formula, per così dire, «chiavi in mano».





Tumore dell'utero

Prevenzione: dopo i 35 anni meglio l'analisi genetica del Pap test

A pagina 48

Tumore dell'utero Il risultato da uno studio italiano

L'esame genetico è meglio del pap test

Si è rivelato più preciso, dopo i 35 anni

Il limite è trentacinque anni: prima conviene optare per il Pap test, poi è meglio ricorrere al test genetico per la ricerca dell'Hpv, il Papilloma virus. Il suggerimento viene dai dati di uno studio tutto italiano, appena pubblicata online sul sito di *Lancet Oncology*.

La ricerca è stata condotta nell'ambito dei programmi di screening per i tumori del collo dell'utero in sei regioni italiane ed è stata coordinata da Guglielmo Ronco del Centro per la prevenzione oncologica di Torino.

L'obiettivo era valutare rischi e benefici delle due metodiche. Così i ricercatori hanno seguito, per quasi tre anni (dal marzo 2002 al dicembre 2004), circa 95 mila donne fra i 25 e i 60 anni, sottoponendole o al pap test o al test per l'Hpv in due round successivi: all'ingresso nello studio e, appunto, dopo tre anni.

Risultato finale: il test per l'Hpv riesce a intercettare le lesioni precancerose prima

di quanto non riesca a fare il classico pap test. «Durante il secondo round di indagine — precisa Ronco — non abbiamo, infatti, individuato alcun nuovo tumore nel gruppo del Pap test, mentre abbiamo diagnosticato nove casi di lesioni precancerose nel gruppo di donne in cui abbiamo ricercato la presenza del virus».

E questo è il vantaggio. Ma c'è anche il rovescio della medaglia: proprio perché il test per il papilloma è così sensibile nell'individuare in anti-

po le lesioni precancerose, rischia di evidenziare anche quelle che potrebbero guarire spontaneamente e di costringere la donna a trattamenti inutili. E questo accade soprattutto per le più giovani.

La ricerca ha anche dimostrato che due test non sono meglio di uno: in altre parole l'associazione di Pap test più test Hpv non offre vantaggi rispetto al secondo da solo, anzi. I due insieme comportano non soltanto una spesa

maggiore, ma potrebbero aumentare il numero di falsi positivi (si sommano quelli dell'uno e dell'altro), cioè il rischio di trovare una lesione precancerosa che non c'è, costringendo la donna a sottoporsi a nuovi esami di conferma, con un aumento dei costi.

E per quanto riguarda l'impatto economico dei due test, questione non trascurabile soprattutto quando si parla di screening sulla popolazione? Il pap test, da un lato, richiede il lavoro di un citologo capace di valutare se le cellule (prelevate dalla cervice uterina) presentano alterazioni della loro morfologia.

Il test genetico, dall'altro, è più sofisticato e individua, all'interno delle stesse cellule, la presenza di frammenti del Dna di Papilloma virus (o, meglio di quei Papilloma virus che sono ritenuti «colpevoli» di provocare tumori alla cervice), ma l'esecuzione è

automatizzata. «Tutto sommato — conclude Ronco — la spesa per i due test è più o

meno sovrapponibile».

Proprio per valutare la fattibilità del test Hpv nella pratica clinica e i suoi costi, partirà a breve un progetto pilota su metà della popolazione femminile di Torino, candidata a questo tipo di screening.

Adriana Bazzi

abazzi@corriere.it



Le indagini messe a confronto

Tube **Utero**
Ovaie **Collo**

PAP TEST
Dopo il prelievo dalla
cervice uterina, l'esame
al microscopio scopre
eventuali alterazioni della
morfologia delle cellule

**TEST GENETICO
PER L'HPV**
Serve a identificare all'interno delle
cellule prelevate dalla cervice
uterina frammenti del Dna
del Papilloma virus

EMANUELE LAMEDICA

Sicurezza Raccolte in tutte Italia le segnalazioni di «somiglianze» potenzialmente pericolose

Farmaci ingannevoli

Nomi quasi identici, flaconi e confezioni indistinguibili: che rischiano di farci sbagliare. A casa come in ospedale

di Maria Giovanna Faiella
Servizio a pagina 49

Prevenzione Diverse indagini segnalano il pericolo di errori con i farmaci e il ministero prepara raccomandazioni per la sicurezza

Medicine, attenzione a non confonderle

Scambi anche molto rischiosi per la salute: accade spesso, perfino negli ospedali

Mamme che confondono i flaconi e danno al neonato la medicina che dovrebbero assumere loro (methergin al posto dell'adisterolo); pazienti della stessa famiglia che scambiano il generico di un farmaco per la bronchite cronica (acetilcisteina) con il generico di un antipiretico (acido acetilsalicilico); l'antiasmatico (spiriva) confuso con un farmaco per lo scompenso cardiaco (spiridazide). L'elenco potrebbe essere molto lungo. Medicine diverse con confezioni troppo simili nel colore, nella grafica o nella forma, oppure con nomi quasi uguali ed ecco che si può commettere uno sbaglio: a casa, in farmacia, in ambulatorio, in ospedale. Con rischi anche seri per la nostra salute. Li chiamano farmaci Lasa, acronimo che sta per *look-alike/sound-alike*, proprio perché possono essere scambiati per la loro somiglianza grafica o fonetica.

Per scongiurare errori nelle terapie, il ministero della Salute ha promosso il progetto

«Farmaci Lasa e sicurezza dei pazienti». Un'indagine conoscitiva, svolta da novembre 2008 ad aprile 2009, ha raccolto più di un migliaio di segnalazioni provenienti soprattutto da ospedali e distretti sanitari (67%), farmacie di comunità (25,1%), nonché da pazienti e medici di famiglia.

Si confonde un farmaco con un altro soprattutto per la somiglianza del nome (628 segnalazioni), ma il rischio di essere «ingannati» dalle confezioni non è molto inferiore (590 segnalazioni). «Si tratta ora di confrontare i dati raccolti con quelli relativi ai farmaci più utilizzati, per elaborare elenchi di quelli che sono maggiormente a rischio di scambio» afferma Alessandro Ghirardini, del ministero della Sa-

lute. Un gruppo di esperti è al lavoro. «Dovremmo finire nel giro di 2-3 mesi — promette Ghirardini — poi diffonderemo una raccomandazione per tutelare la sicurezza dei pazien-

ti. Saranno fornite a cittadini e operatori sanitari anche informazioni sulle buone pratiche da seguire per evitare gli errori».

Lo scambio di farmaci tra le mura domestiche è più frequente di quanto si pensi. Una campagna di informazione sul corretto uso dei farmaci, pro-

mossa due anni fa dall'Università di Pavia in collaborazione con il Centro antiveleni dell'ospedale Niguarda di Milano e le sezioni territoriali di Federfarma, portò alla segnalazione da parte dei farmacisti coinvol-

Le cause

Medicine diverse con confezioni troppo simili nel colore o nella grafica o con nomi quasi uguali ti di ben 1772 errori in due soli mesi: in 403 casi i pazienti avevano proprio assunto il medicinale sbagliato, negli altri due terzi per fortuna l'assunzione errata era stata evitata grazie al-

l'intervento dei farmacisti stessi.

«I rischi maggiori li corrono anziani e bambini — spiega Tiziana Modena, del Dipartimento di chimica farmaceutica dell'Università di Pavia —. Chi è avanti negli anni spesso prende parecchi farmaci in diverse ore della giornata. Inoltre sem-

pre più anziani sono affidati a badanti straniere, che magari non conoscono bene la nostra lingua e a stento comprendono ciò che è scritto sulle confezioni». Per i bambini le «trappole» si nascondono, come spiega Paola Moro, del Centro antiveleni dell'Ospedale Niguarda di Milano: «Soprattutto nelle gocce, negli sciroppi o nelle sospensioni spesso contenuti in flaconi identici per for-



ma e grandezza, differenziati solo dall'etichetta, che può, a sua volta, risultare troppo "indistinta".

Se si butta la scatola, quindi, la confusione è possibile. Così capita, come racconta Moro: «Che invece di instillare nell'orecchio del bambino le gocce per l'otite, la mamma gliela faccia ingerire, perché confonde il flacone con quello che contiene l'antipiretico. E il bambino corre il rischio di convulsioni o di problemi cardiaci».

Gli scambi tra medicinali avvengono anche in ospedale, come ha rilevato la Società italiana dei farmacisti ospedalieri (Sifo) in un'indagine svolta tra il 2007 e 2008 in sette strutture italiane: 400 gli errori segnalati. A Roma, al policlinico di Tor Vergata, l'anno scorso i farmacisti sono andati in magazzino per verificare se ci fossero farmaci simili: ne hanno individuati 10 a rischio di errore per confezione, mentre sono risultati simili per nome 44 specialità e 42 principi attivi. Per prima cosa l'unità di farmacia ha compilato un elenco dei farmaci più «scambiabili» e l'ha inviato a tutti i reparti perché prestassero la massima attenzione. Poi è stato chiesto alle aziende fornitrici dei medicinali di cambiare le confezioni, adottando grafica e colori diversi. E qualcuna l'ha fatto.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le somiglianze pericolose

Ecco alcuni esempi di farmaci che per nomi simili o confezioni simili si prestano a possibili scambi con conseguenze anche gravi. Le segnalazioni sono tratte da: Bollettino Aifa 2005; studi Sifo, Policlinico Tor Vergata di Roma, Università di Pavia, Centro antiveleni Niguarda, Organizzazione mondiale della sanità

Dosaggi

Il fattore peso negli adulti

Nell'assumere le medicine, le misure hanno la loro importanza. Intendiamo, ovviamente, quelle dei pazienti. I medici greci Matthew Palagas e Drosos Karageorgopoulos lanciano un appello dalle pagine di *Lancet* perché si tenga in maggiore considerazione il fattore peso corporeo nel determinare i dosaggi opportuni di antibiotici. Non solo per i bambini, per i quali è prassi abbastanza consolidata, ma anche per gli adulti. Da un punto di vista farmacologico e clinico, assumere il parametro peso, dicono gli estensori dell'articolo, ha senso considerate le malattie che possono portare ad aumento o calo ponderale, la tendenza all'obesità o alla malnutrizione nel mondo. Secondo gli autori, sarebbero auspicabili studi clinici sull'applicabilità della variabile peso a tutti i farmaci.

R. Cor.

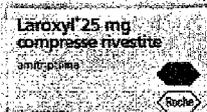
© RIPRODUZIONE RISERVATA

NOMI SIMILI



Lanoxin
compresse
(contro lo scompenso cardiaco)

L'assunzione di Lanoxil al posto dell'altro farmaco potrebbe causare aritmie. Se si assume Lanoxin ripetutamente al posto dell'amidepressivo, si rischiano intossicazione epatica, danni renali e gastrici



Laroxyl
compresse rivestite
(antidepressivo)



Diamox
(per gli edemi da insufficienza cardiaca)

Se si assume l'antibiotico al posto del diuretico l'insufficienza cardiaca potrebbe aggravarsi. Inoltre un'assunzione dell'antibiotico per oltre una settimana può provocare danni epatici, renali



Zimax
(antibiotico)



daflon
(venotonico e vasculoprotettore)

Se al posto dei bioflavonoidi si assume il cortisonico a lungo andare si rischiano ritenzione idrica, problemi alle ossa e al metabolismo glicidico



Deflan
(corticosteroide)

CONFEZIONI SIMILI



Tachipirina
supposte pediatriche
(analgesico e antipiretico)

Nel bambini il sovradosaggio di questo farmaco (ben tollerato e sicuro se in dose appropriata) può causare danni epatici gravi



Tachipirina
supposte per adulti



Algisor
gocce per adulti 5%
(coliche addominali)
Algisor
gocce pediatriche 1%

Il bambino che assume il dosaggio per adulti può andare incontro a intossicazioni o anche a un blocco intestinale

FLACONE SIMILE



Methergin
(dopo il parto per ridurre emorragia uterina)
Adisterolo
(vitamine per il neonato)

Se il neonato, invece delle vitamine, prende l'altro farmaco, può avere problemi di ischemia e va tenuto in osservazione in ospedale

IRWIN ALLAS

Foto: Corbis e Stefano Porta

Guarire **insieme**

di **Edoardo Stucchi**

Sclerosi multipla, nuova via di ricerca

L'Associazione dei malati di sclerosi multipla prosegue nel suo impegno per la ricerca e amplia il ventaglio dei progetti da sostenere con i propri fondi. Alla luce dei risultati della ricerca scientifica sulla insufficienza venosa cronica cerebrospinale (CCSVI), condotta dal professor Paolo Zamboni dell'Università di Ferrara e da Fabrizio Salvi dell'Università di Bologna, l'AIMS, attraverso la Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, si impegna a finanziare e a promuovere studi di approfondimento, perché potrebbero avere attinenza con la sclerosi multipla. Tutto questo verrà condotto in sinergia con le Associazioni "consorelle" canadese e statunitense.

In pratica, se il proseguimento delle ricerche confermerà i risultati finora raggiunti e resi noti dai medici emiliani, per i malati di sclerosi multipla si apre un nuovo spiraglio di cura, del tutto diverso da quello attuale. L'ipotesi è che, migliorando con l'angioplastica il drenaggio delle vene che portano il sangue dal cervello al cuore, possa migliorare la condizione dei pazienti.

«La decisione è stata presa dopo un incontro scientifico di esperti dell'Associazione insieme con il professor Paolo Zamboni, il dottor Fabrizio Salvi e i loro collaboratori, organizzato a Milano lo scorso 25 gennaio — dice il professor Mario Alberto Battaglia, presidente della Fondazione Italiana Sclerosi Multipla —. I ricercatori avranno tempo fino all'8 marzo per presentare i progetti».

«Siamo a una importante svolta nell'ambito della cura della sclerosi multipla grazie a studiosi che lavorano con competenza e dedizione — dice la presidente della Associazione Italiana Sclerosi Multipla, dottoressa Roberta Amadeo —. Ma abbiamo bisogno di maggiori conoscenze sul rapporto tra insufficienza venosa cronica cerebrospinale e la sclerosi multipla e sul percorso clinico che ne può derivare. Non per questo, però, abbandoniamo le sperimentazioni sulle terapie che controllano la malattia e sui trattamenti sintomatici che ci permettono di gestire i problemi che affrontiamo ogni giorno e per una migliore qualità di vita».

L'Associazione

AIMS, Associazione Italiana Sclerosi Multipla
via degli Operai 40, Genova, tel. 010.27131. Sito www.aims.it



Mercato. Mercoledì si riunirà il tavolo tra esecutivo, regioni e le categorie della filiera **farmaceutica**

Sprint sul confronto per la spesa

PRIME VALUTAZIONI

Ottimista il ministro Fazio: «Cercheremo di fare prima possibile, nella definizione delle risorse, in maniera costruttiva e condivisa»

Roberto Turno

ROMA

L'Espresso. Le regioni sono già pronte con le loro proposte, il governo preferisce tenere ancora coperte le sue carte, tutte le categorie della filiera del farmaco (industrie, farmacie e grossisti) attendono gli sviluppi con preoccupazione.

È con questi differenti stati d'animo che mercoledì si apre il tavolo sulla spesa e l'assistenza farmaceutica pubblica, previsto dal «Patto per la salute» per il 2010-2012 e che da dicembre non era decollato. Ma ora il Governo ha rotto gli indugi, si parte. «Cercheremo di fare il prima possibile, in maniera costruttiva e mi auguro da tutti condivisa», anticipa al Sole-24 Ore il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**.

Proprio da Fazio infatti è partita del tutto in sordina nei giorni scorsi la convocazione del tavolo. Dapprima ci sarà l'insediamento delle parti istituzionali con i rappresentanti di Salute, Economia, Sviluppo economico, Aifa (Agenzia italiana del farmaco) e Agenas (Agenzia per i servizi sanitari regionali). Subito dopo, sempre mercoledì, si procederà al primo giro d'orizzonte con tutti gli attori coinvolti nel sistema-farmaco, le industrie e la distribuzione finale e intermedia, ma anche l'Ordine dei medici in rappresentanza di tutta la categoria. Sul tappeto, le soluzioni da dare agli intricati nodi indicati dal «Patto»: modalità e strumenti per il governo dell'assistenza **farmaceutica** ospedaliera; revisione delle attuali regole di ricorso ai farmaci off label (cioè usati con indicazioni diverse); monitoraggio della spesa **farmaceutica** complessiva a carico dello Stato (sia in farmacia che in ospedale) per garantire il rispetto dei tetti programmati: 13,9 miliardi in farmacia (13,3% della spesa sanitaria pubblica totale 2010), 2,5 miliardi

in ospedale (tetto del 2,4%). È il nocciolo della questione: a fronte di un budget totale di 16,4 miliardi, le stime regionali parlano di un rosso di 2,9 miliardi, di cui 600 milioni in farmacia e 2,3 miliardi in ospedale. Le proposte delle regioni hanno fatto subito andare in fibrillazione l'intera filiera del farmaco. Distribuzione «per conto» (del Ssn) in farmacia dei generici dopo aste per gli acquisti, tagli ai margini dei grossisti (legandoli in proporzione al prezzo dei farmaci), riduzione dei listini per gli off label, contrattazione dei prezzi dei medicinali innovativi, ritorno al tetto unico farmacia-ospedale: sarebbe un vero e proprio "rimpasto farmaceutico". E l'Economia, che tiene sotto stretta osservazione i conti, non sta certo a guardare.

Dal tavolo, insomma, non mancheranno di arrivare novità. Con una prospettiva che fa capolino: l'ipotesi di un intervento entro giugno, magari con l'eventuale pre-manovra estiva per il 2011. O chissà se prima. L'esito delle elezioni regionali sarà una tappa importante, ma sicuramente non decisiva visto l'orientamento comune che tutte le regioni hanno espresso sul loro documento.

Fazio intanto è ottimista. «Credo che in questo momento ci siano le condizioni per arrivare a soluzioni condivise da tutti. Io mi auguro, spero e vorrei che non sia un tavolo di confronto, ma un tavolo costruttivo e da tutti condiviso», afferma. Anche, a latere, cominciando a discutere con la presenza dei medici di un «riassetto più moderno dell'attività delle farmacie, dagli orari al ruolo socio-assistenziale, su cui abbiamo la delega». Ma non solo, anticipa ancora il ministro: «Potremmo anche verificare, ma insieme alle regioni, la possibilità di allargare eventualmente i tipi di farmaci che possono essere venduti in farmacia». E qui, si torna al nodo delicatissimo della spesa e di interessi non sempre coincidenti, anzi.



13,9 miliardi

Il budget in farmacia

Secondo le stime regionali, nel computo della spesa pubblica per i farmaci nel 2010, in farmacia il budget dovrebbe valere 13,9 miliardi di euro, con uno squilibrio preventivato a quota 600 milioni.

2,5 miliardi

Il budget in ospedale

Secondo le stime regionali, nel computo della spesa pubblica per i farmaci nel 2010, in ospedale il budget dovrebbe valere 2,5 miliardi di euro, con uno squilibrio preventivato di 2,3 miliardi.



Salute. Parla Sergio **Dompè** (Farmindustria): i troppi annunci di tagli alle risorse pubbliche fanno andar via i gruppi leader

«Alle imprese servono certezze»

Il caso Glaxo è un campanello d'allarme, ci vuole una strategia per l'innovazione

I NODI DA SCIogliere

Le amministrazioni locali hanno ancora difficoltà ad accettare l'ingresso dei prodotti più avanzati nei programmi sanitari

Jacopo Giliberto

MILANO

È difficile fare ricerca. È ancora più difficile fare ricerca in campo farmaceutico. In Italia, poi, sembra una lotta impari. La chiusura del centro ricerche Glaxo a Verona è solamente l'evento più appariscente di un fenomeno più vasto. «Non chiediamo soldi, non incentivi. Non è il momento, per il nostro paese», commenta **Sergio Dompè**, 54 anni, imprenditore farmaceutico e presidente della **Farmindustria**. «Quello che serve all'industria farmaceutica italiana è la certezza di un mercato stabile. Nuovi tagli ai prezzi dei medicinali darebbero forse qualche risparmio aggiuntivo, ma modesto, ma sovraccosti pesanti per tutti. E poi manca alla politica una progettualità, un obiettivo verso cui tendere, cioè far crescere le bravure italiane nella ricerca. Gli scienziati e i ricercatori italiani sono tra i più bravi al mondo (penso al settore dei vaccini, ma anche tanti altri) ma spesso devono fuggire all'estero per lavorare». Per fare un parallelo con un'immagine invernale, un taglio al mercato delle medicine «è come fermare uno skilift che mette in collegamento due plessi sciistici: si risparmia sui costi dello skilift, sì, ma perde valore l'intero network. Tornando ai farmaci, la conoscenza è il network che unisce la ricerca, la capacità di cura, il servizio sanitario nazionale, le articolazioni del territorio e la più vasta rete del sapere internazionale».

Il settore della ricerca farmaceutica è in grande difficoltà. Non solamente in Italia: nel mondo. Fare ricerca è sempre più costoso. Le grandi malattie sono state identificate e i medicinali di massa sono ben individuati, di ottima valenza e a costi modesti («Una terapia efficace può costare al mese il valore di tre caffè».

sorride **Dompè**), mentre il mercato comincia a chiedere medicine e preparati per gruppi ristretti di malati, per patologie più specialistiche. Dietro a un nuovo prodotto ci sono studi pazzeschi su circa 10mila molecole diverse che vengono selezionate, scartate, sperimentate, cancellate finché alla fine si arriva alla nuova pastiglia. «In media, per un nuovo medicinale è stato speso più di un miliardo di dollari, ma non tutti i nuovi prodotti - ricorda **Dompè** - ripagano l'investimento: uno su tre ha vendite e margini così modesti che danno conti in rosso. Quale industria avvia una nuova ricerca? Basta pensare ai nuovi antibiotici, che le case farmaceutiche temono di sviluppare nel timore di non ricuperare i costi». In altre parole, i grandi centri ricerca, per decenni il cuore delle aziende farmaceutiche, oggi producono costi invece di fatturato.

Intanto in tutto il mondo gli stati cercano di avere sempre di più e a pagare sempre meno, com'è giusto e normale in tutti i settori, «ma bisogna conciliare questa esigenza condivisa - accenna il presidente della **Farmindustria** - insieme con l'obiettivo di "coltivare" i centri ricerca, percepiti ovunque come risorsa strategica».

Sono strategici ovunque, i centri ricerca, ma non in Italia. Da anni, i vari governi che si sono succeduti a Palazzo Chigi hanno umiliato i ricercatori e hanno visto il segmento dei medicinali come un elemento di cassa. Dal 2001, per esempio, la spesa complessiva della sanità è cresciuta di oltre il 50% mentre quella per i farmaci è stata sforbiciata del 2 per cento. «Il mercato non remunera più il settore. In Italia abbiamo i prezzi delle medicine tra i più bassi d'Europa e il ricavo netto d'impresa più povero».

In questo scenario non è difficile immaginare che una società internazionale, se deve tagliare sei centri di ricerca, ne tagli uno anche in Italia. Lo fa malvolentieri, certo, perché la Glaxo è attaccatissima all'Italia, vi ha sempre investito molto ed è tra i primi cento contribuenti al fisco nazionale. È molto affezionata al paese

e arrivano dal centro di Verona molti dei dirigenti e dei ricercatori più apprezzati. La Glaxo infatti ha una struttura "internazionale", come una rete di imprese farmaceutiche nazionali.

Qual è la ricetta di **Dompè**? Difficile immaginarne una, risponde l'imprenditore. «Insieme con il sindacato, abbiamo chiesto al governo l'attivazione di un tavolo per il settore farmaceutico, perché quello che è accaduto alla Glaxo succederà ancora. Purtroppo. Le ricette sono oggettivamente difficili, in questo contesto». **Dompè** addebita mancanze al governo: «Ha operato in modo valido. E non lamento la mancanza di aiuti pubblici; fanno bene a non darli. L'industria dei medicinali ha due "mantra", due parole d'ordine. Bisogna rendere più facile l'accesso dell'innovazione. Quando l'Aifa autorizza un nuovo prodotto - afferma **Dompè** - passano fino a due anni prima che il medicinale sia adottato da tutte le regioni, molte delle quali paiono dominate dal fervore del risparmio e da interessi economici. Il secondo problema è l'Italia nel complesso. Quello farmaceutico è un sistema mondiale; se una holding deve chiudere qualcosa, tutte le filiali nazionali cercano di convincere la casa madre a tenere aperta la loro sede. L'Italia annuncia sempre tagli e risparmi. Le conseguenze sono queste».



Ricerca. La chiusura dei poli di eccellenza dei grandi gruppi globali impoverisce il tessuto produttivo italiano

Costa caro il disimpegno delle multinazionali

Paolo Bricco

RICERCA Un destino romeno. Un pezzo alla volta le multinazionali straniere lasciano l'Italia. Come le nostre imprese, colpite dalla crisi, chiudono le fabbrichette a Timisoara, così i grandi gruppi internazionali se ne vanno.

E non c'è soltanto l'alluminio della Alcoa, che si sta gradualmente disimpegnando dalla Italia. Il problema sono i neuroni. Intesi come quelli dei ricercatori. Sì, perché GlaxoSmithKline che decide di sbaraccare il centro di ricerca di Verona, trasferendo in Cina le funzioni per anni svolte da noi, è soltanto l'ultimo episodio di una serie di abbandoni unilaterali che fanno luce su un deficit strutturale, finora coperto dalla polvere di stelle delle buone performance industriali garantite dalle piccole e dalle medie imprese, dai distretti e dalle economie di territorio: il rischio di acefalia di un sistema produttivo che deve fare i conti con la fine

del paradigma della grande impresa, con la ritirata del capitalismo privato di origine novecentesca e il ridimensionarsi dell'economia post-pubblica. Acefalia in due sensi: prima di tutto perché le decisioni, peraltro legittime anche se dolorose, vengono prese altrove, in quartieri generali dove la lingua madre non è l'italiano. In secondo luogo perché, da noi, si perdono pezzi di catena del valore pregiati ma costosi. Attività da svolgere con tanti soldi di cui le nostre piccole e medie aziende non dispongono. E, dunque, è tecnicamente impossibile che queste ultime svolgano un ruolo suppletivo dei grandi gruppi italiani (in decadenza) e delle multinazionali (in uscita).

GlaxoSmithKline manda a casa 500 ricercatori: «Quindici anni di lavoro per il futuro della ricerca farmacologica in psichiatria», come con un effetto involontariamente malinconico si legge sul sito del gruppo, non ancora aggiornato. È di poco più di un anno fa la decisione di Motorola di lasciare Torino, che aveva costruito il suo tentativo di elaborare una identità post-fordista anche su quei 327 fra ingegneri, fisici e matematici. Procedo settimana dopo settimana lo svuotamento del polo di ricerca sulle reti di Nokia-Siemens a Cinisello Balsamo, nell'hinterland milanese: se fino a pochi anni fa gli addetti erano un migliaio, ora sono 270. Il centro di Cassina de' Pecchi (500 specialisti di ponti radio) sconta la "concorrenza interna" del polo che la multinazionale

finlandese ha a Shanghai.

«Il fenomeno non va sottovalutato - commenta Susanna Camusso, che in Cgil segue le politiche dei settori produttivi - perché riguarda comparti, come la farmaceutica, l'Ict e le Tlc, in cui l'Italia è già molto debole». L'effetto è pesante: «Abbiamo ormai un numero esiguo di grandi imprese in grado di compensare la fuga delle multinazionali, mentre le Pmi non possono bastare», specifica Camusso. Fare la ristrutturazione a casa degli altri sarà anche una brutta cosa, ma è perfettamente legittima.

«Non bisogna essere populistici - afferma l'economista liberista Enrico Colombatto - occorre ragionare con realismo. Abbiamo un indice di libertà economica che, nella classifica dell'Heritage Foundation, ci colloca al settantaquattresimo posto. Siamo un luogo ostile per fare impresa. Perché, durante una crisi strutturale, non dovrebbero andarsene?». Semmai, rifacendosi al realismo richiamato dall'allievo di Sergio Ricossa, il problema è capire quali scelte compiere adesso, giocando le (poche) carte che si hanno in mano. Prima di tutto occorre un salto di qualità, nelle strategie dell'innovazione, delle medie imprese italiane. Pur sapendo che non hanno la capacità di spesa dei grandi gruppi. «Le più virtuose lo stanno già facendo - riflette Franco Mosconi, industrialista che ha lavorato in staff con Romano Prodi - penso al gruppo Chiesi di Parma che ha investito una settantina di milioni di euro in un centro di ricerca sulle malattie respiratorie».

Fra crisi di oggi e strade future, dal punto di vista della "cura immediata" si registrano gli sforzi della politica locale, che ha mediato e catalizzato risorse in Piemonte intorno all'intervento di Reply sulla vicenda di Motorola e in Lombardia sul dossier, sempre critico, della Nerviano Medical Sciences (ex Farmitalia e, soprattutto, già dell'americana Pfizer). Sul medio e lungo periodo, però, può non bastare. C'è bisogno di un livello più alto. Al di là delle emergenze attuali («dove è la politica nazionale?», attacca Camusso), il problema è la prospettiva. «Soldi pubblici ce n'erano pochi prima e ce ne sono pochi adesso - dice Gianfranco Carbonato, presidente dell'Unione industriale di Torino e fondatore della Prima Industrie (settore laser, 6% del fatturato in R&S) - ma ancora più preziose sono le idee. Ma è possibile che l'Italia non abbia mai avuto un piano

sull'auto innovativa? Sarebbe stato e sarebbe utile per l'intera filiera».



► Puntare su federalismo fiscale, sviluppo intelligente del Sud e Pmi. È la ricetta di Marco Fortis, vicepresidente della Fondazione Edison.



Finanziamenti. Risorse per progetti destinati al Servizio sanitario nazionale

Maxi-bando da 150 milioni

■ Più trasparenza nella scelta dei progetti vincenti e largo ai migliori ricercatori, soprattutto se giovani. Con la firma del ministro della Salute, **Feruccio Fazio**, è scattato ieri il maxi bando 2009 da 150 milioni per la ricerca sanitaria pubblica finalizzata.

Sarà una vera e propria rivoluzione per la ricerca destinata al servizio sanitario nazionale: porte aperte a tutti i ricercatori delle strutture pubbliche, e non solo degli Irccs (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), e sistema di valutazione dei progetti affidato a valutatori esterni indipendenti secondo il metodo del «peer review».

A garantire l'autonomia dei giudizi sarà il prestigioso «National Institute of Health» statunitense, che fornirà al ministero i "referee" che dovranno da-

re i voti ai progetti presentati.

Il programma per la ricerca sanitaria finalizzata - promossa dalla Salute di concerto con il ministero dell'Università e d'intesa con le regioni - intende dare attuazione agli obiettivi indicati dal piano sanitario nazionale per «ottimizzare» i principali settori del servizio pubblico.

I programmi interessano la ricerca finalizzata ordinaria e quella su sicurezza nei luoghi di lavoro e sicurezza alimentare. La dotazione finanziaria complessiva prevista dal bando è di

IL CRITERIO

Porte aperte a tutti i ricercatori delle strutture pubbliche e sistema di valutazione affidato a soggetti indipendenti

101 milioni, cui però si aggiungereanno almeno altri 50 milioni di cofinanziamento a carico delle regioni per i progetti dedicati all'area clinico-assistenziale.

Tutti i ricercatori potranno presentare i progetti accreditandosi presso i destinatari istituzionali indicati dal bando, con una corsia preferenziale e 30 milioni dedicati ai giovani ricercatori fino a 40 anni di età. Enti, istituzioni, imprese pubbliche e private potranno a loro volta cofinanziare le singole linee di ricerca.

Le scadenze per inviare i progetti saranno stabilite appena il bando (www.salute.gov.it) sarà pubblicato sulla Gazzetta ufficiale, ma le date dovrebbero essere comprese tra il 10 febbraio e il 24 maggio prossimi.

R.E.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaceutica. Fazio: sul caso Glaxo governo pronto a intervenire **Pag. 19**

Lavoro. Il ministro della Salute Fazio sulla chiusura del sito di Verona: «Patrimonio da non disperdere, interverremo»

Governo in campo per Glaxo

Sacconi: «Un fulmine a ciel sereno» - In bilico il futuro di 500 ricercatori



Ministro. **Ferruccio Fazio**

Claudio Pasqualetto
VERONA

Gli impegni sono arrivati subito perché c'è la convinzione generale che non si può cancellare con un tratto di penna lo straordinario patrimonio di ricerca costituito dai laboratori della Glaxo Smithkline di Verona. Il ministro della salute **Ferruccio Fazio** ha detto che «il governo intende intervenire, senza poter garantire nulla ma cercando soluzioni, locali e non, per non disperdere una risorsa così importante creata negli anni». «La notizia è caduta come un fulmine a ciel sereno, mi auguro che riusciremo a far regredire l'azienda da questa decisione, che non riguarda solo l'Italia» ha aggiunto il ministro del Welfare **Maurizio Sacconi**.

Dal canto suo, **Farmindustria** ha chiesto l'avvio immediato di un tavolo di confronto con il governo e il sindacato per affrontare il problema Glaxo ma anche per analizzare più in generale la situazione delle imprese del far-

maco in Italia e l'attività di ricerca, e ha sottolineato che si tratta di un settore che realizza il 53% di export, che investe ogni anno 2,3 miliardi di euro e che vanta oltre 200 progetti di sviluppo. Il tutto considerando la riorganizzazione che stanno attuando a

IL TERRITORIO

Farmindustria chiede un tavolo di confronto globale. Il sindaco Tosi ha ottenuto dall'azienda l'impegno per cercare soluzioni alternative

livello mondiale le imprese **farmaceutiche** e il fatto che Glaxo, pur essendo una multinazionale, può considerarsi italiana dato il suo radicamento quasi secolare nel Paese e gli ingenti investimenti fatti.

Pur partendo da una diversa analisi anche il sindacato è per un intervento immediato per sanare quella che viene definita «una situazione inaccettabile, chiarito che solo nel 2009 Glaxo ha ottenuto 24 milioni per finanziare i propri progetti di ricerca e che negli ultimi anni con la multinazionale sono stati concordati ben due diversi processi di riorganizzazione che hanno visto uscire, anche dalle attività di ricerca, oltre 200 lavoratori».

Una situazione che per Verona può diventare esplosiva: non a caso il sindaco Flavio Tosi ha incontrato già ieri mattina il presidente e ad di Glaxo Smithkline Italia Luc Debruyne ed il vicepresidente Daniele Finocchiaro. Incontro a porte chiuse e scarno comunicato finale, ma Tosi ha ottenuto dai vertici dell'azienda l'impegno a cercare una soluzione finalizzata a salvaguardare in tutto o in parte la ricerca con modalità diverse da quelle attuali, «anche se in una situazione così delicata non è certo il caso di azzardare previsioni precise o di fare facili proclami». Tosi, in

sostanza, ha aperto una sorta di bando per proseguire quest'attività ma non sarà certo facile trovare gli interlocutori giusti e soprattutto concretamente interessati.

Di fatto si sta ragionando su circa 500 ricercatori impegnati a tempo pieno in Glaxo e che costituiscono una risorsa difficilmente "ricostruibile" a breve considerata la professionalità con cui si muovono su campi diversi a cominciare da quello delle neuroscienze. In aggiunta a questo nucleo vanno considerati i circa 200 contratti esterni, sparsi fra diverse università. Ed ancora c'è un indotto fatto di servizi vari che porterebbe la cifra complessiva di chi resta senza lavoro abbondantemente sopra quota mille. Il tutto in una situazione come quella veronese che, un po' come ovunque, è tutt'altro che brillante tanto che la segreteria della Cgil ha posto anche ieri l'accento sulla necessità di fermare il pesante processo di deindustrializzazione in atto, «elaborando politiche nuove che restituiscano centralità e valore al lavoro». Qualche manifestazione di interesse c'è già stata (vedi articolo qui sotto), anche la Regione Veneto attraverso il suo assessore alla Sanità Sandro Sandri ha fatto sapere che intende proseguire la stretta collaborazione avviata fra questi laboratori e le strutture sanitarie locali, ma la preoccupazione che si percepisce a tutti i livelli è che questa sorta di spartizione riduca in maniera pesante l'eredità scientifica dei laboratori veronesi. E c'è unanimità anche nel considerare che il caso di Glaxo a Verona, oggi, è solo un faro acceso su una situazione di pesanti carenze della ricerca in Italia, una situazione che non può permettersi ora questo pesante colpo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Impegno sociale. Ieri a Palazzo Visconti la presentazione

Nasce la Fondazione Bracco

Paolo Bricco
MILANO

«Grazie ad una fondazione, la Rockefeller, ho potuto fare, da giovane, il mio primo periodo di studi negli Stati Uniti. E, grazie a un suo finanziamento, al rientro all'università di Parma ho potuto cambiare la mia vita passando dallo studio dei geni dei batteri a quello dei geni degli uomini».

Ieri mattina a Palazzo Visconti Luigi Luca Cavalli Sforza, 88 anni, ha spiegato così l'importanza avuta nel suo percorso scientifico da una fondazione americana storica. L'occasione è stata la presentazione della nuova Fondazione Bracco.

Il celebre genetista non è stato l'unico ospite dell'evento presieduto da Diana Bracco, presidente dell'omonimo grup-

po farmaceutico e di questo organismo culturale. Con lui c'erano il sindaco di Milano, Letizia Moratti, il magistrato Livia Pomodoro, il direttore d'orchestra Lorin Maazel, lo scultore Arnaldo Pomodoro e il coordinatore dei laboratori di ricerca biomedica della Cattolica di Campobasso, Maria Benedetta Donati. Tutti presenti nell'advisory board.

«Le imprese familiari come la nostra - ha detto Diana Bracco - hanno un'anima, che è la stessa che si trasfonde in attivi-

OBIETTIVI

Tra i primi progetti avviati un'iniziativa sulla prevenzione della diagnostica per la donna e una campagna pro-Haiti

tà come quelle che verranno svolte dalla fondazione». Oltre a gestire il teatrino in questo immobile antico («qui, nel salone al primo piano, ha suonato Mozart», ha spiegato Bracco), la fondazione avrà attività di promozione nella scienza, nella cultura e nell'impegno sociale.

Tra i primi progetti c'è un'iniziativa sulla prevenzione della diagnostica per la salute della donna. Quindi, l'impegno diretto nelle campagne di aiuto alla popolazione di Haiti colpita dal terremoto («un dissalatore e acqua potabile», ha specificato Bracco), nel restauro della galleria di Alessandro VII al Palazzo del Quirinale e nel sostegno alla mostra «Views of Venice: Canaletto and his rivals» alla National Gallery of Art di Washington.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INTERVISTA A DIANA BRACCO

«La Fondazione guarda ai giovani»

di CLAUDIA GUASCO

UNA fondazione per «dare ai giovani un sogno per il futuro», ma anche «per far vivere i valori della nostra famiglia e della nostra impresa in questi ottant'anni». Diana Bracco, signora dal polso di ferro, presidente dell'omonimo gruppo farmaceutico e vicepresidente di Confindustria, si emoziona quando parla del suo nuovo progetto. Perché, spiega, non si tratta solo di lanciare lodevoli iniziative in campo scientifico, sociale e culturale, ma di «tramandare ai giovani il desiderio di volare alto». Ieri Diana Bracco ha tagliato il nastro della fondazione che porta il nome della sua famiglia e nel cui consiglio siedono, tra gli altri, il direttore d'orchestra Lorin Maazel, l'artista Arnaldo Pomodoro, il genetista Luigi Luca Cavalli Sforza, il presidente del Tribunale di Milano Livia Pomodoro e Maria Benedetta Donati, coordinatore scientifico dei laboratori di ricerca Biomedica dell'Università Cattolica di Campobasso. «Oggi entriamo nell'arena. Sappiamo che dobbiamo dare ai giovani delle risposte. Adesso ce la metteremo tutta per apportare contributi originali e concreti sulle tematiche che affronteremo», annuncia Diana Bracco.

Da dove comincerete?

«La fondazione avrà una connotazione fortemente internazionale, ma al tempo stesso si propone di sostenere la valorizzazione del patrimonio culturale, storico e artistico italiano: sviluppare la sensibilità ambientale, promuovere la ricerca scientifica e la tutela della salute, favorire la formazione professionale dei giovani, sviluppare iniziative di carattere assistenziale e solidale per contribuire al benessere della collettività».

Partiamo dalla cultura.

«Il primo e importante progetto sostenuto dalla fondazione

nasce dalla partnership con la più alta istituzione del Paese: la presidenza della Repubblica. Nel 2010, in vista delle celebrazioni per i 150 anni dell'unità d'Italia, sosterremo il restauro della Galleria di Alessandro VII al palazzo del Quirinale. Obiettivo dell'intervento è riportare la galleria di Papa Chigi, uno dei capolavori del barocco italiano, al suo splendore originario. I lavori, condotti dalla soprintendenza storica artistica per il Polo museale di Roma, dureranno tre anni».

Mentre in campo scientifico si privilegerà il settore biomedico.

«Vogliamo contribuire al miglioramento della qualità della vita con approcci e soluzioni innovative. In particolare intervenendo su aree precise come la diagnostica e la prevenzione, la medicina personalizzata, lo studio delle interrelazioni fra le problematiche della salute e quelle socioculturali. La fondazione realizzerà anche un database per la raccolta di dati clinici significativi per lo studio e la cura di malattie di particolare interesse e poco co-

nosciute. E un'attenzione particolare verrà rivolta al mondo femminile. Partiremo l'8 marzo: la prima iniziativa, in collaborazione con il professor Giovanni Simonetti, primario del servizio di diagnostica per immagini del Policlinico di Tor Vergata, sarà dedicata all'importanza della prevenzione e della diagnostica precoce per la salute della donna».

E in tutto ciò forte sarà l'impronta della sua famiglia.

«I Bracco sono partiti da un paesino della Dalmazia e sono arrivati in alto, con un'azienda diventata globale. Ciò che rende uniche imprese come la nostra è proprio il progetto di vita, che racchiude una storia di famiglia. Hanno linfa, hanno un'anima, che la Bracco vuole far conoscere ai giovani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Accanto, Diana Bracco, vicepresidente della Confindustria con il direttore d'orchestra Lorin Maazel. Da ieri è nata la Fondazione Bracco



UN'IDEA PER I RICERCATORI ITALIANI: DIVENTARE AVVOCATI DELLA SCIENZA

 L'uomo (quello americano per lo meno) non tornerà sulla Luna ma il budget per la Nasa nel 2011 aumenterà dell'1,5 per cento per arrivare a 19 miliardi di dollari. È solo una parte di quello che Barack Obama ha chiesto di poter spendere in scienza e tecnologia nel 2011. Sessantasei miliardi di dollari, quasi il 6 per cento in più di quello che il governo ha stanziato per la ricerca scientifica quest'anno.

Se le richieste di Obama saranno accolte, nel 2011 ci sarà un miliardo in più per i «National Institutes of Health» da dedicare alle scienze della vita e alla salute dell'uomo («Ne avremmo voluti di più — ha commentato Francis Collins — ma riuscire ad aumentare il budget in un momento di crisi dimostra quanto al presidente stia a cuore la scienza»). Il dipartimento dell'energia avrà 28 miliardi, molto più di quest'anno. La Fondazione Nazionale per la Scienza avrà soldi soprattutto per l'ambiente. Partirà un programma speciale, si chiama «re-energyse» per consentire a 8.500 studenti di diventare, entro il 2015, esperti di quell'ener-

gia che viene dal sole e dal vento. Insomma negli Stati Uniti la crisi economica è diventata un'opportunità per far decollare progetti che altrimenti non sarebbero mai stati realizzati.

Che si possa uscire dalla crisi solo attraverso l'innovazione lo dicono tutti, anche da noi. Di innovazione si scrive moltissimo, di ricerca molto poco. Strano perché l'innovazione parte tra i banchi di scuola e cresce nei laboratori. Cose ovvie per gli scienziati. Ma non è detto che lo siano per i politici e nemmeno per la gente. «*The role of doctors in advocacy*», ha scritto qualche tempo fa il direttore del *Lancet* per dire che i medici devono farsi avvocati e non permettere che ai diritti dei loro ammalati ci pensino gli altri. Facciamoci anche noi, tutti i ricercatori che ci sono in Italia, avvocati della scienza. Più ricerca nel campo della fisica, della medicina, della matematica, dell'agricoltura, dell'ambiente, aiuterebbe a realizzare grandi risparmi e ad avere anno dopo anno sempre più posti di lavoro.

Giuseppe Remuzzi

© HIPHOTO/UNIONF RISERVATA

