

COMUNITÀ

Il commento

Una Maastricht per la ricerca



Pietro Greco

SEGUE DALLA PRIMA

Viviamo - e non è un vezzo accademico ricordarlo - nell'era della conoscenza. In Italia pochi se ne sono accorti, ma ormai i due terzi della ricchezza prodotta nel mondo è ad alto contenuto di conoscenza aggiunto. Non c'è possibilità di crescita economica e neppure di «dolce decrescita» - la prospettiva che ha (incredibilmente) proposto di recente per il nostro Paese un noto industriale - senza ricerca, scientifica e umanistica, e senza innovazione.

L'Europa - o, almeno, parte di essa - è l'area che più di ogni altra al mondo sta vivendo la crisi. Non solo e, forse, non tanto per motivi finanziari. Ma anche e, forse, soprattutto, per la sua politica di ricerca scientifica e tecnologica. Una parte dell'Europa - la parte che maggiormente soffre la crisi e che comprende l'Italia - è fuori dall'«economia della conoscenza». Ha un'economia reale che non regge la competizione con il resto del mondo nella produzione di beni e servizi ad alto valore di sapere aggiunto.

Questa parte, Italia in primis, ha bisogno urgente, addirittura impellente, di cambiare modello di sviluppo. E la conoscenza è l'unica opzione che ha, con buona pace di quegli economisti che ci riservano il ruolo di destinazione turistica dei nuovi ricchi dell'Estremo Oriente.

D'altra parte basta una rapida comparazione, per verificare che gli unici Paesi europei che sono fuori dalla crisi e riescono a competere nel mondo della nuova globalizzazione (la Germania, la Svizzera, i Paesi scandinavi), sono i Paesi che investono: nell'alta formazione; nell'industria e nei servizi creativi; nella ricerca scientifica e nello sviluppo tecnologico.

I Paesi che vivono la crisi (Italia in primis) hanno urgente - impellente - bisogno di nuove politiche nazionali per un'economia (sostenibile) fondata sulla conoscenza. Sapendo, però, che nessuna politica nazionale da sola può riuscire a ribaltare la condizione di declino, che è un declino europeo (seppure con gradienti nazionali diversi).

Se il problema è del continente, allora solo una politica a scala continentale può risolverlo. Le difficoltà che ha l'Europa a entrare, come comunità regionale, nell'economia della conoscenza - lo dicono bene

nel loro manifesto Amalia Sartori, del gruppo dei popolari europei, e Luigi Berlinguer, del gruppo dei socialisti europei - sono essenzialmente due: la quantità e la qualità degli investimenti; la frammentazione delle politiche.

Per oltre tre secoli l'Europa ha avuto il monopolio pressoché assoluto della produzione di nuova conoscenza scientifica e dell'innovazione tecnologica a essa legata. Per oltre settant'anni ha diviso la partnership mondiale con gli Stati Uniti. Ora fatica a tenere il passo anche non solo dei Paesi di più antica industrializzazione (Usa, Giappone), ma anche e soprattutto dei paesi emergenti. L'Europa laurea meno giovani di altre aree del mondo. L'Europa investe in ricerca meno di altre grandi aree geografiche. Da locomotiva della scienza universale ora rischia di diventare un vagone piombato.

Anche la qualità inizia a mostrare i primi segni di incrinatura. Il programma europeo Horizon 2020 sembra aver dimenticato l'insegnamento dell'americano Vannevar Bush che nel 1945 inaugurò la politica della ricerca e aprì l'orizzonte di una nuova economia ricordando il valore prioritario della scienza di base.

Ma, forse, il dato più preoccupante è la frammentazione. Solo il 5% degli investimenti in ricerca nell'Unione Europea è gestito a livello centrale, dalla Commissione

di Bruxelles. Il 95% è gestito da stati gelosi. Con il risultato di avere 27 diverse e spesso divergenti politiche.

L'Europa deve riscoprire il suo rapporto privilegiato con la scienza e con l'innovazione. È un problema culturale. Ma anche politico. Occorre realizzare, finalmente e immediatamente, l'antico progetto di Antonio Ruberti: creare un'area europea della Ricerca. È questo il succo, strategico, del manifesto di Amoresi e Berlinguer. Le loro proposte concrete - infrastrutture comuni, carriere comuni, cooperazione e coordinamento - vanno nella giusta direzione. Ma, probabilmente, non bastano. Per avere una Maastricht della ricerca occorrono dei vincoli stringenti, come quelli della Maastricht economico/finanziaria. Proviamo a indicarne tre, in aggiunta a quelli di Berlinguer e Sartori. Portare gli investimenti europei in ricerca decisi centralmente a Bruxelles dal 5 al 30% entro il 2020. Fissare al 3% del Prodotto interno lordo la soglia minima degli investimenti in ricerca nazionali (di cui almeno l'1% di fonte pubblica). Fissare come obiettivo per il 2020 una quota di laureati nella fascia di età compresa tra i 25 e i 34 anni pari ad almeno il 50%. Sapendo che l'Europa e, con essa, l'Italia si salvano non solo e non tanto abbattendo il loro deficit finanziario, ma anche e soprattutto abbattendo il loro (ahinoi) crescente deficit cognitivo.

Maramotti



La lettera

Morti sul lavoro: mai abbassare la guardia



Marco Bazzoni

C'È UN TEMA MOLTO IMPORTANTE DI CUI SI PARLA MAI ABBASTANZA, FORSE PERCHÉ È UN TEMA SCOMODO: LE MORTI SUL LAVORO.

Un dramma che nel 2012 - secondo i dati dell'Osservatorio Indipendente di Bologna diretto da Carlo Soricelli, ex operaio metalmeccanico in pensione - ha provocato oltre 1180 morti mentre l'Inail ne ha registrati «soltanto» 790. Da che cosa dipende questo scarto? Le denunce per infortunio mortale saranno anche calate in questi anni (molte probabilmente a causa della crisi, quindi ci sono stati meno infortuni e morti sul lavoro), ma la cosa strana in tutti questi anni è il numero di lavoratori che non sono stati considerati morti sul lavoro dall'Inail e che ammontano ogni anno a circa 500.

Se consideriamo tutti i lavoratori che non sono stati considerati morti sul lavoro dall'Inail, dal 2008 al 2012, il numero delle vittime ammonta a 2512, una cifra

incredibile. A questo punto la domanda sorge spontanea, con quali criteri l'Inail considera che un lavoratore è deceduto durante l'attività lavorativa?

Il dramma delle morti sul lavoro deve tornare ad essere centrale in un Paese, che si definisce democratico, perché è chiaro che un Paese civile non si può permettere tutte queste morti sul lavoro. E non bisogna assolutamente abbassare la guardia sul tema della salute e sicurezza sul lavoro.

Basterebbe citare il Dlgs 106/09 voluto dall'ex governo Berlusconi, cui non basterebbe un articolo per parlare di tutte le norme negative contenute. Un decreto che all'inizio fu definito «decreto correttivo», ma che di correttivo non aveva un bel niente, era semplicemente uno stravolgimento del testo unico per la sicurezza sul lavoro voluto dal governo Prodi (Dlgs 81 del 9 Aprile 2008).

Vorrei qui citare alcune modifiche negative: sanzioni dimezzate ai datori di lavoro; dirigenti e preposti; autocertificazione dvr per le aziende fino a 10 dipendenti; proroga di 90 giorni per le nuove imprese o modifiche sostanziali apportate a imprese esistenti.

Ma non finisce qui, in tutti questi anni

...
I soli tecnici autorizzati a fare i controlli sulla sicurezza sono quelli della Asl. Per loro le assunzioni sono bloccate...

poco o nulla è stato fatto per aumentare i controlli per la sicurezza sul lavoro, che (anche se pochi lo dicono), sono molto importanti. Alcuni imprenditori sostengono che sarebbero repressivi: se la repressione servisse a sanare la piaga dei morti sul lavoro, ben venga la repressione!

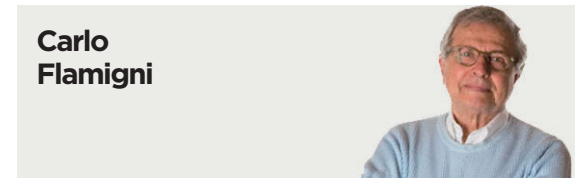
Va detta anche un'altra cosa, c'è il blocco dell'assunzione dei tecnici della prevenzione dell'Asl, che sono gli unici titolari a fare i controlli per la sicurezza e salute sul lavoro, gli ispettori sul lavoro hanno solo una piccola deroga per la sicurezza nei cantieri, ma devono sempre preavvisare le Asl territorialmente competenti.

In questi anni molti tecnici Asl sono andati in pensione e non sono stati rimpiazzati, quindi va da sé che ogni anno che passa ci sono sempre meno controlli per la sicurezza sul lavoro, perché il personale è scarso è ridotto all'osso e non si sta facendo nulla per aumentarlo, tanto che qualche anno fa in tutta Italia c'erano circa 1850 tecnici della prevenzione dell'Asl, ma ad oggi sono sicuramente molti meno (di sicuro molto meno di 1850). In Italia ci sono 3-4 milioni di aziende, se dovessero controllarle tutte, ogni azienda riceverebbe un controllo ogni 33 anni, praticamente mai!

Infine mi chiedo perché non c'è un programma televisivo di attualità che abbia la forza e il coraggio di parlare di un dramma che affligge questo Paese. Nei talk show o nei cosiddetti programmi di «approfondimento» si parla di tutto, ma non dei lavoratori che muoiono sul lavoro: che tristezza.

L'intervento

Etica e medicina: dalla parte dei pazienti



Carlo Flamigni

SEGUE DALLA PRIMA

Così come sbagliato è offrire un minor numero di prestazioni magari facendole pagare in parte anche all'utente. Il buonsenso vorrebbe anzitutto che qualcuno provvedesse a diminuire gli sprechi, che sono enormi e a ristabilire un po' di giustizia sociale e di democrazia, eventualmente facendo decidere ai cittadini quali sono le priorità. Ma ancora più importante, ed è di questo che voglio parlare, è la necessità di intervenire sulla scontentezza dei cittadini-pazienti.

Il rapporto tra i medici e le persone che si rivolgono a loro per aiuto è molto complesso e si basa su letture diverse, che coinvolgono la psicologia, l'etica e persino la politica. Si tratta di una relazione che tende a fondarsi sulle asimmetrie, come spesso accade quando i rapporti sono basati sul potere e non sul confronto tra differenti prerogative: accade per il rapporto tra cittadini e amministratori, tra cittadini e rappresentanti politici e tra cittadini e operatori pubblici. Nel campo della medicina tutto ciò è complicato dal fatto che i modelli di medicina attuati da molti (la maggior parte?) degli operatori nasce da una miscela di paternalismo, di difensivismo e di contrattualismo e crea un permanente clima di sfiducia generale. Non può essere un caso il fatto che in nessun altro Paese i medici godono di così poca simpatia e fiducia come in Italia e in nessun altro Paese finiscono altrettanto spesso in Tribunale accusati di quella che gli americani chiamano «malpractice»: non importa che vengano quasi sempre assolti, resta il fatto che le persone delle quali dovevano occuparsi con compassione e competenza li hanno giudicati dei cattivi professionisti e certamente non li amano e non li rispettano. Va anche detto che la metà dei cittadini italiani, interrogati su questi temi, dichiara che il loro medico non rispetta quel diritto alla autodeterminazione dal quale è nato il consenso informato e che dovrebbe rappresentare la vera grande novità nella relazione tra medico e paziente, una relazione che in teoria dovrebbe essere virtuosa e che invece è prevalentemente conflittuale.

Per spiegare le ragioni di questa crisi, alcuni sociologi hanno recentemente chiamato in causa l'antica ipotesi di Edward Banfield, uno studioso americano che alla fine degli anni Cinquanta passò un lungo periodo di tempo in una piccola città della Basilicata e pubblicò nel 1958 un studio intitolato «Le basi morali di una società arretrata», ripubblicato pochi anni or sono dal Mulino. La sua teoria era questa: la società che aveva preso in esame era affetta da una forma di patologia sociale (che lui definì familismo amorale) caratterizzata da una sorta di ripiegamento sul nucleo familiare e dalla concentrazione esclusiva su valori, interessi e obiettivi connessi con questo nucleo. Da questa regola generale Banfield ricavò alcune conclusioni logiche che ne descriverebbero gli effetti sulla gestione del bene pubblico e sulla vita politica, un elenco impressionante perché a chi lo legge danno l'impressione di trovarsi di fronte a uno specchio molto realistico e impietoso della società italiana di oggi.

Non ho evidentemente lo spazio necessario per riportare tutte queste previsioni, mi fermo a un paio delle più significative: nessuno perseguirà l'interesse comune salvo quando ne trarrà un vantaggio personale; chiunque affermerà di agire nell'interesse pubblico verrà considerato un truffatore; il pubblico ufficiale tenderà a farsi corrompere e anche se non lo farà verrà comunque ritenuto corrotto; i professionisti mostreranno una carenza assoluta di vocazione e di senso della missione. C'è di peggio, nell'elenco di queste previsioni, ma non mi utile ai fini del mio discorso.

Non è che le teorie di Banfield siano state accettate dai nostri sociologi, anzi, nella letteratura più recente le critiche si sprecano: ma a pensarci bene qualcosa del genere per quanto riguarda la medicina potrebbe essere successo, cosa che risulta ancora più evidente se si fa una breve analisi di come si sono modificati nei secoli i modelli di etici ai quali gli operatori si sono adeguati, a cominciare da quello ippocratico e per finire con i più recenti e fastidiosi come quello contrattualistico e quello difensivistico. È possibile fare qualcosa per modificarli?

Per ora mi limito a dire che sì, è possibile. Il modello che la bioetica propone è quello che considera la medicina come un impegno di cura, o una alleanza terapeutica, basata sulla beneficiabilità nella fiducia, il cui impegno deve essere quello di tutelare la salute indipendentemente da pressioni esterne e da interessi personali, coinvolgendo il paziente nelle decisioni e coltivando quelle virtù morali e umane che consentono una vera e autentica comunicazione, sempre ricordando che il bene del paziente lo deve sempre e comunque stabilire lui, le nostre visioni personali del mondo non possono entrare in campo. È un modello che si basa sull'etica della cura - o più modestamente sull'etica delle piccole virtù - e il sentimento che lo ispira è la compassione, quella che sollecita l'anima razionale ad agire secondo il bene ed è la base del nostro appagamento e della pacificazione della nostra mente.