CUNEO

CONSORZIO DI GARANZIA COLLETTIVA FIDI

L'artigianato riscuote fiducia e credito

ALESSANDRO ZORGNIOTTI
da **Cuneo**

L'artigianato della Granda ha fiducia nel futuro: ricevendone altrettanta dal sistema creditizio. Grazie al lavoro di Confartigianato Fidi Cuneo: la società consortile a responsabilità limitata della categoria, che proprio nel 2005, oltre a tagliare il prestigioso e ambito traguardo dei trentacinque anni dell'attività, collocandosi ai vertici della graduatoria piemontese per il volume degli affidamenti bancari assistiti da garanzia, ha superato la soglia dei diecimila soci aderenti e dei 40 milioni di euro di prestiti coperti. Risultati operativi ottenuti e tradottisi nell'invarianza degli investimenti, non soltanto a fronte di un ciclo economico avverso: ma anche, e soprattutto, in reazione e conseguenza dello stesso. Lo conferma il presidente provinciale della categoria, Sebastiano Dutto: «Il ricorso dei nostri imprenditori al credito continua a rappresentare una risorsa fondamentale per l'intero settore artigiano. Soprattutto in ragione della circoscritta dimensione aziendale media, che non rende possibile una capitalizzazione adeguata». Se la richiesta di finanziamenti è, senza dubbio, la risposta delle imprese medio-piccole alla perdurante fase congiunturale difficile, a un tempo esprime pure cartina di tornasole di quest'ultima e il termometro della platea associativa. «I fidi bancari – prosegue Dutto a tale proposito – sono richiesti dagli artigiani, oltre che per attuare programmi d'investimento e ampliamento dell'attività produttiva, anche per fare fronte a problemi di liquidità che, in alcuni periodi dell'anno, tendono ad acutizzarsi in considerazione di alcune spese obbligatorie non differibili, di natura fiscale, contributiva e salariale». Un contesto in cui l'intervento di Confartigianato Fidi Cuneo, finalizzato alla riduzione del rischio connaturato all'affidamento, diventa strategico: «A rivolgersi alla nostra struttura specializzata – precisa Luigi Cometto, presidente di Confartigianato Fidi – è, in prevalenza, il composito segmento della subfornitura: 32 categorie per 340 mestieri in totale, dalla metalmeccanica all'edilizia, fino all'autotrasporto». Mentre i subfornitori del primo e del secondo livello, che dispongono di una maggiore dotazione tecnologica e sono più orientati a diversificare i committenti, chiedono garanzie per investimenti volti ad ampliare e riqualificare la base produttiva, quelli con una struttura aziendale meno complessa, si pensi alle partite Iva individuali dove le scadenze aziendali coincidono con quelle personali del titolare, concentrano la gran parte delle proprie domande sul versante corrente della liquidità. «La nostra struttura – aggiunge Cometto, coadiuvato dal vicepresidente Giacomo Pirra, da dodici consiglieri e dal direttore del consorzio Bruno Bono – è tuttora convenzionata con ventotto istituti bancari, tra cui spicca ovviamente l'Artigiancassa, la nostra banca istituzionale, e si basa sul lavoro di undici addetti di grande validità professionale: otto lavorano presso la sede centrale di Cuneo, tre sono dislocati ad Alba, Bra e Saluzzo. In ogni sede zonale dell'associazione di categoria, inoltre, è attivo un referente che ha l'incarico di redigere le pratiche». Un'articolazione «che riassume in sé la volontà di Confartigianato Fidi di essere sempre più vicina all'imprenditore che sollecita il nostro intervento», conclude Cometto. Le prossime sfide saranno quelle dell'adeguamento organizzativo e operativo alle direttive dell'accordo internazionale di Basilea 2: «Assieme ai confidi delle altre categorie – sottolinea il direttore Bruno Bono – stiamo portando avanti la procedura che condurrà alla definizione, oramai prossima, del fondo unico di controgaranzia di livello regionale. Inoltre, sempre agendo in vista dell'ulteriore riduzione del rischio che è già coperto dalle nostre garanzie, aderiamo ad Artigiancredit Piemonte: un ente specializzato nella gestione dei fondi pubblici e strutturali dell'Unione europea a sostegno dei medesimi progetti sui quali confluiscono gli altri finanziamenti bancari». Progetti che, ammodernando i cicli produttivi delle imprese richiedenti, hanno contribuito, in parallelo, al miglioramento tangibile della qualità della vita negli ambienti di lavoro, con l'adeguamento facilitato alla legge 626 in materia di sicurezza. «Il nostro obiettivo – conclude Bono – è quello di proseguire lungo la via maestra già tracciata: assicurando, da un lato, continuità agli investimenti e fronteggiando, dall'altro, le contingenze finanziarie non favorevoli e purtroppo, per varie casistiche, ricorrenti».

CATEGORIA Il presidente Dutto

FIDI Il presidente Cometto

L'artigianato si conferma un settore in grado di reggere l'urto della crisi produttiva e occupazionale

Luigi Cometto: «Nel 2005, già a ottobre, con affidamenti coperti per 40 milioni, abbiamo superato il totale dell'anno prima»

LE CIFRE

- 40 milioni di euro: gli affidamenti garantiti da Confartigianato Fidi Cuneo a tutto ottobre 2005
- Oltre 10mila: i soci aderenti a Confartigianato Fidi Cuneo
- 28: le banche convenzionate, tra le quali Artigiancassa
- undici: gli addetti a Confartigianato Fidi, di cui otto nella sede centrale di Cuneo e tre distribuiti tra Alba, Bra e Saluzzo
- 32: il numero delle categorie che formano il segmento della subfornitura, principale richiedente i prestiti poi assistiti da fideiussione

IL COMMENTO DEL LEADER DELLA CATEGORIA

«Finanziaria, passo verso lo sviluppo»

Sebastiano Dutto: «Compresa dal Governo la necessità di sostenere le istanze delle Pmi»

Cuneo. La Finanziaria 2006 incassa il «sì» degli artigiani cuneesi. Il presidente di Confartigianato, Sebastiano Dutto, in particolare, riconosce a Governo e Parlamento il merito di «aver compreso la necessità di sostenere le istanze di sviluppo delle piccole imprese». A partire dalla riduzione di un punto percentuale degli oneri contributivi che gravano sul costo del lavoro - «Un primo passo a cui dovranno seguirne altri» -, e dalla norma che autorizza la diminuzione del premio dovuto all'Inail: «Il nostro auspicio è che l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro dia celere seguito alla disposizione, affinché l'autoliquidazione del relativo premio da parte delle aziende sia meno onerosa fin dal prossimo 16 febbraio». Valutata in modo favorevole anche la decisione del Governo di non intervenire ulteriormente sulla disciplina dell'Irap, l'imposta regionale sulle attività produttive che rende indeducibili dalla base imponibile gli interessi passivi e il costo del lavoro, due voci di primaria rilevanza in un contesto contrassegnato da Pmi a basso indice di capitalizzazione: «In attesa di azioni complessive e strutturali, è stato evitato il rischio che si creassero inaccettabili disparità di trattamento tra settori e classi dimensionali d'impresa», sottolinea ancora il leader della Confartigianato della Granda. Semaforo verde, infine, sui distretti produttivi: il famoso ex articolo 54 che racchiude la riforma dei distretti industriali. «È positivo il riconoscimento del principio della libera aggregazione tra imprese di dimensioni medio-piccole», conclude Dutto, auspicando che «sia valorizzato il ruolo e l'apporto delle associazioni imprenditoriali, strategico per rilanciare la competitività delle piccole imprese dell'artigianato che soffrono, più di altre, della difficile fase congiunturale odierna». **[AZor]**

A cura di ALCASE Italia: www.alcase.it

IL DOTTOR BUCCHERI: «I NUOVI FARMACI DEVONO SUPERARE UNA SERIE DI RICERCHE»

Sperimentazione, Cuneo chiama America

La frontiera innovativa degli studi è rappresentata dalle terapie di supporto alla qualità della vita

Cuneo. Cuneo chiama America nella lotta al «big killer» del polmone. Nel segno della ricerca e della sperimentazione di nuovi farmaci e trattamenti e del coinvolgimento su base volontaria, e in condizioni di sicurezza e parità, dei pazienti. «Il metodo principale utilizzato dal sistema sanitario statunitense per valutare la qualità di cura è un sistema prevalentemente basato sulle evidenze - spiega il dottor Gianfranco Buccheri, socio fondatore e consulente scientifico di Culcasg-Alcase Italia -. I nuovi farmaci e i trattamenti devono superare una serie di ricerche e di studi, effettuati anche sulle persone, per determinarne la sicurezza e l'efficacia, prima di essere impiegati nella pratica medica. Si tratta delle sperimentazioni cliniche: studi di ricerca medica a cui i pazienti possono aderire, aiutando così i medici a scoprire se un nuovo trattamento o una nuova procedura siano efficaci e sicuri». Regìmi dietetici, integratori alimentari, programmi di allenamento e altri interventi, pertanto, sono esaminati in quest'ottica. «Ogni sperimentazione clinica - prosegue il dottor Buccheri - è progettata attentamente per rispondere a una domanda medica specifica. Con l'aiuto delle persone che decidono di aderirvi, le sperimentazioni cliniche permettono ai medici di trovare i modi migliori per prevenire, diagnosticare e trattare il cancro del polmone. Molti diversi tipi di terapie sono studiati in queste sperimentazioni: nuovi farmaci chemioterapici, nuove procedure chirurgiche e tecniche radioterapiche, vaccini e terapie biologiche ne sono esempi». Ogni nuova terapia messa a disposizione delle persone colpite da questa malattia è stata esaminata in diverse sperimentazioni cliniche. «Ora - conclude il dottor Buccheri -, il baricentro della sperimentazione va estendendosi ai cosiddetti studi sulla qualità di vita e sulle terapie di supporto: finalizzate, queste, alla valutazione di nuovi farmaci, procedure e altre misure per migliorare il comfort e, appunto, la qualità di vita delle persone malate di cancro. Questi studi sono condotti per lo più allo stesso modo delle sperimentazioni per i trattamenti. Tanto che la maggior parte di ciò che vige sulle sperimentazioni per il trattamento vale anche per quelle sulle cure di supporto».

L'ESPERIENZA D'OLTREOCEANO

Contro il «big killer» del polmone: lotta condotta con i pazienti in quattro tempi

L'iter sperimentale per misurare l'efficacia e la sicurezza del trattamento si struttura in fasi successive che coinvolgono un numero crescente di degenti

Vi sono tre tipi di sperimentazione clinica che devono essere completati con successo ai fini dell'approvazione di un nuovo farmaco, da parte della *Food and Drug Administration*, per una specifica condizione o malattia. Il processo per valutare una nuova medicina sulla popolazione comincia con la sperimentazione di fase I. Se i risultati dimostrano una sicurezza accettabile, si avanza a una fase II. Poi, se un'accettabile sicurezza e beneficio sono ulteriormente dimostrati, si passa alla fase III. Qualche volta, è possibile anche una fase IV.

Sperimentazione di fase I

Riguarda i primi test per un farmaco rivolto all'uomo. Concetti principali sono la sicurezza del farmaco e come questo vada somministrato. Finalità sono: a) scoprire il modo migliore di somministrare la medicina; b) studiare con che frequenza il farmaco sia somministrabile; c) determinare la dose massima che somministrabile in sicurezza; d) scoprire eventuali effetti collaterali negativi al farmaco. Una sperimentazione di fase I coinvolge un piccolo numero di persone, da dieci a venti. Le persone che decidono di prendere parte a una sperimentazione per la cura del cancro hanno esaurito tutte le altre possibili opzioni terapeutiche. Vi si iscrivono con la speranza che il nuovo farmaco possa giovare.

Sperimentazione di fase II

È condotta su nuovi farmaci o combinazioni di medicine risultate sicure nella fase I. Finalità sono: a) continuare a valutare la sicurezza della medicina; b) studiare come il corpo metabolizza ed elimina la medicina (farmacocinetica); c) raccogliere i dati preliminari sull'efficacia della medicina per una condizione specifica. Una sperimentazione di fase II conta da venti a cento persone. Sono richieste informazioni provenienti dalla sperimentazione di fase II, a garanzia della sicurezza del farmaco, prima di permettere che questo sia messo in commercio.

Sperimentazione di fase III

È condotta su nuove medicine o su combinazioni di farmaci dimostratesi promettenti nelle sperimentazioni di fase I e II. Il fine è di comparare un nuovo farmaco o una nuova combinazione di farmaci con gli altri trattamenti disponibili al momento. Il metodo usato per la maggior parte delle sperimentazioni di fase III è chiamato sperimentazione controllata «randomizzata». Sono almeno due i gruppi di trattamento o «braccia di trattamento». I pazienti nel braccio sperimentale ricevono il nuovo farmaco, mentre i pazienti inseriti nel braccio di controllo ricevono la cura standard, in altre parole il migliore trattamento attualmente approvato. Alcune sperimentazioni di fase III hanno un braccio di trattamento supplementare per comparazioni multiple tra diversi protocolli di trattamento. Gli studi di fase III richiedono un gran numero di partecipanti, da duecento a mille, per consentire ai ricercatori di rispondere affidabilmente agli interrogativi posti. A queste sperimentazioni partecipano persone provenienti da molti luoghi diversi localizzati in tutto il Paese. Una sperimentazione di fase III deve mostrare conclusivamente l'efficacia, attraverso dati obiettivi, prima che si giunga all'approvazione di un farmaco per il trattamento di una specifica condizione o malattia. Completata la fase III, il promotore del nuovo farmaco, o trattamento, può richiedere un *New Drug Application*, passo finale necessario per mettere in commercio un nuovo farmaco per le persone al di fuori della ricerca. Le persone che intendono partecipare ad una sperimentazione di fase III devono accettare un processo chiamato «randomizzazione»: il paziente è assegnato casualmente a uno dei gruppi di trattamento, senza poterlo decidere. Inoltre, molte sperimentazioni di fase III sono sperimentazioni cieche (*blinded trias*): il paziente non sa se il trattamento ricevuto sia quello sperimentale o l'altro standard. Il fatto che la sperimentazione sia cieca è importante per assicurare che i risultati della sperimentazione siano validi. In una sperimentazione in doppio-cieco né il paziente, né i medici sono a conoscenza di quali farmaci il soggetto stia ricevendo.

Sperimentazione di fase IV

Prende in esame gli effetti a lungo termine dei farmaci o dei trattamenti dopo che questi hanno ottenuto il benestare della *Food and Drug Administration*. È patrocinata dalle case farmaceutiche. Può essere altrimenti definita con studi di sorveglianza post-marketing.

TRA ETICA E SCIENZA: PROTOCOLLI PER GARANTIRE AI PAZIENTI PARITÀ DI TRATTAMENTO CLINICO

Prima che qualsiasi nuovo trattamento per il cancro sia utilizzato sulle persone, esso è sottoposto a studi di laboratorio. I relativi test, compiuti prima delle sperimentazioni cliniche, sono chiamati esami preclinici. In Italia, il ministero della Salute controlla le sperimentazioni in cui sono testati nuovi farmaci e trattamenti. Nella ricerca contro il cancro, queste prove cliniche sono realizzate per trovare trattamenti antitumorali che siano più efficaci o sicuri di quelli attualmente utilizzati. I singoli medici, gruppi di medici, scuole mediche, centri specializzati contro il cancro, o le altre istituzioni mediche, possono realizzare sperimentazioni cliniche sul trattamento del cancro. La stessa possibilità è riconosciuta anche alle case farmaceutiche o produttrici di apparecchiature diagnostiche.
Il piano di una sperimentazione clinica è chiamato «protocollo di sperimentazione»: delinea il fine dello studio e i quesiti da investigare. Oltre a descrivere il progetto della sperimentazione e le procedure dello studio. Sono inclusi gli specifici criteri medici per stabilire l'ammissibilità dei pazienti alla sperimentazione, i farmaci da somministrare secondo determinate frequenze, i test diagnostici, il «follow-up» e gli altri dettagli. Tutte le persone che prendono parte a una sperimentazione saranno trattate nello stesso modo, anche se i centri saranno differenti. È necessario che il protocollo della sperimentazione sia accuratamente rispettato affinché i risultati siano affidabili. Il protocollo di sperimentazione clinica è sviluppato dal soggetto promotore della ricerca, detto ricercatore principale, e deve essere divulgato e approvato dall'organizzazione patrocinante. Ogni centro che partecipante deve sottoporre il protocollo al proprio «Comitato etico» chiamato a proteggere i diritti e il benessere delle persone che partecipano alla ricerca clinica. I protocolli sono rivisti per assicurare che: a) i partecipanti siano selezionati equamente; b) siano applicate rigide procedure di consenso informato;c) i rischi per i partecipanti siano stati ridotti al minimo; d) sia protetta la «privacy». Nessun partecipante può essere iscritto a una sperimentazione clinica prima dell'approvazione del Comitato etico.

associazione Amici il Giornale del Piemonte
Presidente Contessa Anna Sogno
Vicepresidente Rosaria Ravasio

ALCASE-Italia
Per la Causa del Cancro del Polmone