

BOOM DI GASTROENTERITI IN ARRIVO, SONO LE PRIME AVVISAGLIE DELL'ONDATA DI FEBBRE E MALESSERI ATTESI NELLA STAGIONE AUTUNNALE NON SOLO VACCINI PER DIFENDERSI DAI VIRUS

Torna l'influenza Corsa in farmacia, ecco tutti i rimedi

Federico Mereta

FEBBRE e mal di gola. Per la metà degli italiani, questi sono i sintomi più comuni dell'influenza. Seguono a ruota congestione delle vie aeree (40,8 per cento), spossatezza e brividi (39 per cento), dolori muscolari (38 per cento), tosse e mal di testa, ricordati da circa un italiano su quattro.

E' quanto emerge da un'indagine commissionata da Anifa e condotta in tutta Italia su un campione di persone tra i 15 e i 64 anni, presentata a Milano. Attenzione però: l'influenza vera e propria è ancora lontana.

I SEGNALI

Rialzo termico, mal di gola e dolori di pancia. La parola al medico di famiglia

«A prescindere da ciò che si pen-

sa, i sintomi della malattia sono sempre gli stessi - ha spiegato Aurelio Sessa, medico di medicina generale e Presidente della Sezione lombarda della SIMG, Società Italiana di Medicina Generale - e consentono ai medici di formulare la diagnosi: febbre superiore a 38,5 gradi che insorge repentinamente, accompagnata da un sintomo respiratorio come tosse o mal di gola, e da un sintomo come dolori muscolari, stanchezza o mal di testa».

AL MOMENTO, pur se i virus che faranno paura questo inverno non circolano ancora, molte persone hanno però qualche linea di

febbre, mal di gola o di pancia. I virus colpevoli sono diversi da quello influenzale, ma non cam-

bia, secondo gli esperti, l'approccio di cura. Occorre soprattutto combattere i sintomi: dall'indagine emerge che sei italiani su dieci si affidano ai farmaci per automedicazione, consigliati dal farmacista e riconoscibili per il bollino rosso presente sulla confezione. Questa scelta è soprattutto delle donne (62 per cento contro il 57,6 per cento).

NON MANCANO comunque le persone che puntano sui rimedi della nonna: letto, lana e latte, insieme a tisane e brodi caldi, sono la prima scelta curativa per quasi una persona su tre. Per la cronaca, il primo virus influenzale di stagione (tipo B) secondo l'annuncio diramato l'altro ieri, è stato isolato a Parma nel laboratorio ospedaliero universitario di virologia.



48

ORE

Durata media dei sintomi



[LA LETTERA]

“Farmacie non convenzionate”, la soluzione giusta

“SAREBBE UN FORMIDABILE ‘SCUDO ANTISPREAD’ PER L’ITALIA E PER GLI ITALIANI FAREBBE RISPARMIARE AI CITTADINI MOLTO SU UN BENE COME LA MEDICINA CHE INCIDE TANTO NELLA VITA DI OGNUNO E DAREBBE VERA DIGNITÀ A TUTTI I LAUREATI DEL SETTORE”

“Il sistema distributivo del farmaco, riformato dapprima con la legge 475 del 2-4-1968, e più recentemente con la legge 362 del 8-11-1991, è disegnato intorno alla farmacia e all’equazione farmacia-farmacista. Nella farmacia, più che nel farmacista, si incardina la funzione di dispensazione del farmaco; è sempre la farmacia l’entità indicata come anello funzionale del sistema sanitario, mentre al farmacista è relegata la «nobile» funzione di portatore di una professionalità non sostituibile, asservita alla farmacia. Di fatto con la legge n. 362 del 1991 il sistema farmacia ha assunto le sembianze di una fortezza, popolata da un numero predefinito

di abitanti e aperta a pochi, selezionati nuovi accessi. Insomma una realtà imprenditoriale e professionale che ha assunto sempre più la caratterizzazione di una casta arroccata su se stessa, in difesa dei suoi privilegi con azioni di lobbying sul versante sia istituzionale che amministrativo”.

Egredo Ministro Prof. Renato Balduzzi, questo è l’incipit del ddl dei senatori Radicali Perduca e Poretto riguardante disposizioni in materia di dispensazione di farmaci. Chi le scrive è un farmacista titolare di parafarmacia convinto che anche in Italia si possa arrivare un giorno alla “farmacia non convenzionata”, unica soluzione equa e che potreste voi, governo di tecnici, adottare magari traendo spunti interessanti proprio da questo ddl, e che darebbe fine a privilegi riservati ai soli titolari di farmacia. Capisco, pur essendo ancora giovane, che l’Italia sia il Paese più difficile da governare perché si cerca e si

preferisce sempre il compromesso alla migliore soluzione politica. Ma c’è gente che dopo anni di malgoverno ripone ancora fiducia nel vostro operato. Ministro, legga questo disegno di legge. Sicuramente non potrà non apprezzarne l’equità per tutti gli attori del palcoscenico del farmaco e della galassia economica che vi gira attorno. Ad agosto, inoltre, è entrata in vigore la riforma delle professioni e lei sa che l’unica discriminante per esercitare liberamente una professione è che non ci siano rischi per la salute pubblica. Ora, nelle parafarmacie si vendono farmaci senza obbligo di prescrizione medica, i farmaci da banco, e grazie al vostro intervento, tutti i farmaci veterinari. Nelle parafarmacie è obbligatoria la presenza del farmacista. La mia domanda è: ma se i farmaci vengono dispensati dai farmacisti dietro prescrizione medica, un farmacista titolare di parafarmacia, autorizzato già a dispensare farmaci di una certa importanza sociale come quelli veterinari, come potrebbe mettere a rischio la salute dei cittadini dispensando farmaci per uso umano dietro presentazione di ricetta medica? La soluzione è ormai inevitabile e la “farmacia non convenzionata” sarebbe uno scudo antispread formidabile per l’Italia e per gli Italiani. Farebbe risparmiare ai cittadini su un bene come il farmaco che incide tanto nella vita di ognuno e darebbe vera dignità a tutti i laureati del settore. L’Europa per noi è una cosa importante, imitiamola e sprigioniamo energie ed economie nuove a costo zero per lo Stato.

Alfonso Albano

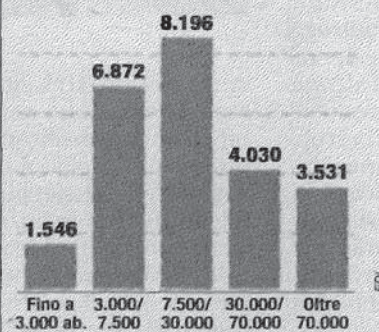
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Qui sopra, **Annarosa Racca**, presidente di **Federfarma**

DISTRIBUZIONE DELLE FARMACIE

Abitanti per farmacia per scaglioni di Comuni



Sanità L'iniziativa della Toscana. E «Day surgery» diventa chirurgia giornaliera

Via l'inglese e le sigle difficili La semplificazione degli ospedali

Da Firenze a Napoli, così cambiano i cartelli nei reparti

ROMA — La Uoc di cardiologia è al primo piano, accanto all'Uos di diabetologia, davanti al day hospital di medicina. Si trova sullo stesso piano dell'Uosd di chirurgia laparoscopica. Frastornato da inglese e acronimi che la cartellonistica non sviluppa nella forma completa, il cittadino si disorienta e impiega più tempo del necessario per raggiungere la meta. Il letto dove dovrà ricoverarsi o l'ambulatorio per il controllo.

La Toscana sta per rivoluzionare la segnaletica. Dopo diverse proteste, specie da parte di persone anziane, l'assessore alla Salute Luigi Marroni ha deciso di cambiare la toponomastica: «Togliamo i termini incomprensibili dagli ospedali, bisogna assolutamente semplificare», ha annunciato al Festival della Salute, appena terminato a Viareggio.

Rivisitazione delle parole straniere e abolizione delle sigle in certi casi impronunciabili sono i punti di partenza. Insiste Marroni: «La riforma della sanità cui stiamo lavorando pone al centro dell'attenzione il malato. Dunque abbiamo il dovere di rivolgerci a lui evitando anche per posta un linguaggio burocratico, per addetti ai lavori. Non dovremmo più inviare lettere zeppe di abbreviazioni».

L'Uoc è l'unità operativa complessa, il reparto diretto da dirigenti medici che fino alla riforma del 1999 si chiamavano pri-

mari. L'Uos è l'unità operativa semplice, dove c'è un viceprimario (il cosiddetto primariato). Per Uosd si intende unità operativa semplice dipartimentale. Il dizionario degli acronimi sanitari è ricco di tranelli. Smia, Tsmree, Uompia, Smria che indicano i servizi per l'infanzia e l'adolescenza denominati in modo diverso da, nell'ordine, Toscana, Lazio, Lombardia ed Emilia Romagna. Più co-

nosciuta l'Utic, l'unità terapia intensiva coronarica.

Poi c'è l'inglese: day hospital, day surgery, day service, unit stroke, triage, emergency room, rooming in sono gli esempi più comuni. E' vero, certe parole sono difficilmente traducibili in italiano. Il day surgery, il reparto dove il paziente operato ad esempio di cataratta, viene dimesso la sera stessa, dovrebbe essere ribattezzato chirurgia giornaliera.

«Però almeno sugli acronimi occorrerebbe intervenire — è d'accordo Massimo Cozza, Cgil medici Funzione pubblica —. E' ora di uniformare la terminologia a livello nazionale. La gente non ci capisce nulla. L'unica parola che tutti conoscono è ticket. Oltretutto sbagliata. Si dovrebbe chiamare tassa per non ingannare. La traduzione letterale è biglietto».

L'esigenza di semplificare al massimo è avvertita in modo particolare negli ospedali pedia-

trici. Al Santobono Pausilipon di Napoli sta per partire un progetto di riorganizzazione architettonica. «Spazi più razionali e cartellonistica semplice», informa Annamaria Minicucci, il direttore generale. Operazione chiarezza che, questo l'obiettivo, dovrebbe essere portata avanti in blocco dai nosocomi pediatrici (Gaslini Genova, Bambino Gesù, Padova, Salesi di Ancona, Burlo Garofalo di Trieste, Regina Margherita di Torino, Meyer di Firenze). Al centro nord sono più avanti.

Un fenomeno più volte denunciato dall'associazione Cittadinanzattiva. Antonio Gaudio, il nuovo segretario nazionale, cita alcuni dati di un'indagine su 465 ospedali di due anni fa. La mancanza di informazione e la difficoltà di orientamento sono problemi diffusi. Il 70% degli ascensori non dispongono di indicazioni sui reparti presenti ad ogni piano. Quasi il 50% non danno lumi su nomi e qualifica dei medici e del coordinatore infermieristico. Opuscoli informativi? Assenti nel 60% dei casi.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Operazione chiarezza

Negli spazi pediatrici di molti centri italiani sta per partire un progetto di riorganizzazione

Parlamento. Alla Camera l'esame del decreto Balduzzi

Riforma sanitaria: 14 commissioni in fila per il parere

Senato impegnato sull'anticorruzione

Roberto Turno

■ Oggi il termine per la presentazione degli emendamenti in commissione Affari sociali, da domani il via al lungo rush di due settimane con votazioni e pareri a raffica fino all'approdo in aula a Montecitorio previsto da lunedì 15 ottobre.

Inizia in questi giorni la vera maratona parlamentare del decreto sanitario del **ministro della Salute, Renato Balduzzi**. Dopo il vasto ciclo di audizioni della scorsa settimana, il Dl 158 (scade il 12 novembre) entra ufficialmente nel vivo del tritacarne politico con tanto di ben 14 commissioni (oltre alla Affari sociali) chiamate a esprimersi non solo sugli aspetti più squisitamente sanitari. Sul tappeto, insomma, non soltanto l'assistenza h24 sul territorio o la trasparenza nelle nomine e nella libera pro-

fessione dei medici, ma anche giochi e scommesse. Affari in ballo, anche di Stato.

La settimana parlamentare che si apre oggi, si annuncia, in ogni caso, densa di appuntamenti. Con due temi che più di tutti continuano inevitabilmente a dominare l'agenda politica. L'anticorruzione, al Senato, su cui potrebbe esserci lo showdown decisivo nelle commissioni (Affari costituzionali e Giustizia) competenti, con quel voto di fiducia che pende come una spada di Damocle sui gruppi (di centrodestra) recalcitranti proprio mentre il sistema dei partiti è sempre più in caduta libera nell'opinione pubblica. Senza dire che in cerca d'intesa, sempre al Senato, continua a restare anche la riforma elettorale, che pure questa settimana sarà oggetto di (più o meno) febbrili trattative.

Intanto alla Camera scatta in aula in questi giorni l'esame della Comunitaria 2012 (con quella per il 2011 che da tempo è ancora ferma al Senato), ma anche della riforma dell'avvocatura, slittata dalla scorsa settimana. Da lunedì prossimo arriverà invece in assemblea a Montecitorio anche la delega fiscale proposta dal Governo, che sarà votata in questi giorni in commissione Finanze. Mentre il Senato da domani licenzierà definitivamente il Dl 129 sul risanamento dell'Ilva di Taranto e non mancherà di riservare spazio a un altro capitolo politicamente scottante: il Ddl sul biotestamento, che torna in auge in commissione Sanità dopo mesi e mesi di silenzio e proprio in coincidenza con l'aprirsi dei giochi per le alleanze in vista delle elezioni di primavera.

I decreti legge in lista d'attesa

● Novità rispetto alla settimana precedente

Provvedimento	N.	N. atto	Scad.	Stato dell'iter
Risanamento ambientale e riqualificazione territoriale di Taranto	129	S 3463	7-ott	● Approvato dalla Camera. Le commissioni Industria e Ambiente e territorio del Senato ne hanno concluso l'esame
Misure urgenti in materia sanitaria	158	C 5440	12-nov	● All'esame della commissione Affari sociali della Camera

C = atto Camera; S = atto Senato



GENTE SALUTE QUANDO SERVONO DAVVERO GLI ANALGESICI E QUALI PRENDERE

ANTIDOLORIFICI: 15 GIORNI E STOP

NEGLI STATI UNITI È ALLARME: IL TROPPO USO UCCIDE PIÙ DELLE DROGHE. E DA NOI? I PROBLEMI SONO IL FAI-DA-TE E L'ASSUNZIONE PROLUNGATA. A RISCHIO CUORE E STOMACO

di Paola Occhipinti

Negli Stati Uniti è allarme per l'abuso di *pain killer*, i farmaci che "uccidono il dolore", quelli che conosciamo comunemente come analgesici. Secondo un rapporto del Center for Disease Control and Prevention di Atlanta, infatti, i casi letali dovuti all'assunzione di questi antidolorifici sono passati da 20mila a 37mila in dieci anni: uccidono più delle droghe, recita uno studio

della Brandeis University di Boston. Un fenomeno che ha indotto molti Stati americani ad attivare programmi di monitoraggio sulla prescrizione di questi farmaci da parte dei medici.

In Italia si corre lo stesso pericolo? Spiega il professor Guido Fanelli, presidente della commissione ministeriale Terapia del Dolore e Cure Palliative e docente di Anestesia, Rianimazione e Terapia antalgica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: «Prima di tutto va precisato che queste cifre

sono da prendere con il beneficio del dubbio, visto soprattutto che la ricerca dell'università statunitense non dice se chi assumeva questi farmaci è deceduto perché aveva già in corso una patologia grave, come per esempio un cancro. Bisogna anche aggiungere che i *pain killer* ai quali si riferisce lo studio sono prevalentemente oppioidi e derivati della morfina, che qui in Italia vengono somministrati molto meno, e con una rigorosa sorveglianza medica. Da noi il problema è di tutt'al-

UN CICLO DI INCONTRI

COSÌ BATTIAMO IL MALE CRONICO

Colpisce 15 milioni di italiani, in gran parte donne: è il dolore cronico, quella forma di sofferenza fisica che si protrae per oltre 3 mesi. Per non rassegnarsi e affrontare il dolore con cure adeguate, DonnEuropee Federcasalinghe, in collaborazione con il Centro Studi Mundipharma,

ha organizzato una serie di incontri in tutta Italia, durante i quali un medico sarà a disposizione del pubblico per rispondere alle domande sulle cure e sui centri d'eccellenza ai quali rivolgersi. Dopo gli appuntamenti di settembre ad Asti e a Rieti, ecco le altre date: Cosenza (8/10), Milano (9/10),

Siracusa (11/10), Ascoli Piceno (12/10), Palermo (20/10), Lecce (31/10), Avellino (8/11), Como (10/11) e Bologna (la data è ancora da definire). Per informazioni, tel. 06-68.76.065.





SIAMO TROPPO DISINVOLTI

L'abuso di farmaci antidolorifici, i cosiddetti *pain killer*, negli Stati Uniti è un problema sociale: negli ultimi dieci anni ha causato più morti delle droghe. Va precisato che gli antidolorifici di cui si abusa in America sono per lo più oppiacei.

tro tipo, perché gli analgesici in assoluto più prescritti appartengono alla categoria dei Fans, antinfiammatori non steroidei, tra cui la notissima nimesulide, farmaci facilmente reperibili anche senza ricetta medica».

Così, però, sono molto comuni gli episodi di automedicazione che possono facilmente indurre all'abuso, con effetti collaterali considerevoli per la mucosa gastrica e un rischio di causare l'ulcera, ma non solo. Una recente ricerca pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica *Circulation*, infatti, sottolinea come l'utilizzo prolungato dei Fans per più di quattro settimane consecutive aumenti il rischio cardiovascolare.

Quali sono quindi i casi in cui gli antinfiammatori possono essere utilizzati? «Come suggerisce il nome, l'assunzione va limitata nella cura del dolore di origine infiammatorio, quindi non per una cefalea passeggera, ma per un mal di testa provocato da cervicale, e la durata deve essere al massimo di due settimane. Personalmente ritengo che la cura ottimale per il dolore sia rappresentata dalla combinazione di diverse categorie di farmaci, che comprendono antinfiammatori e oppioidi, da somministrare insieme, sia nel caso di dolore cronico moderato come il mal di schiena sia per quello severo, provocato ad esempio dalla nevralgia di trigemino. Fortunatamente», continua Fanelli, «anche per merito della legge 38, approvata nel 2010, stiamo andando nella direzione giusta: la classe medica è sempre più consapevole che la prescrizione di un mix di farmaci, oppioidi compresi, è spesso la scelta giusta da fare».

Con questa legge, il cittadino ha diritto alla terapia del dolore, inclusa quella palliativa a livello pediatrico. Anche l'approccio terapeutico è semplificato: per i medici del Servizio sanitario nazionale, per la prescrizione dei farmaci oppiacei, esclusi quelli iniettabili, non sarà più necessario l'uso di un ricetta speciale, che il medico doveva ritirare presso la sua Asl, mentre il farmacista avrà l'obbligo di conservare copia o fotocopia della ricetta. ●

IGNAZIO MARINO ALLE MOLINETTE IL SENATORE PD AL PRONTO SOCCORSO

“L'effetto dei tagli alla Sanità? L'ho provato sulla mia pelle”

MARCO ACCOSSATO
TORINO

Da presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale ha visitato numerosi ospedali e manicomi criminali in tutta Italia, per rendersi conto della situazione. Dal Nord al Sud, sovente a sorpresa. Venerdì sera, Ignazio Marino, chirurgo e senatore Pd, a Torino per «Torino Spiritualità», ha varcato - sempre a sorpresa - la porta del Pronto Soccorso delle Molinette. Stavolta, però, come paziente in Chirurgia, per un ascesso tonsillare.

«È difficile descrivere il divario tra l'abnegazione e la passione del personale che ho visto e l'impressionante carenza di risorse economiche e

umane - racconta, all'uscita - Mi hanno spiegato che il numero di infermieri in questo pronto soccorso di Chirurgia è diminuito in un anno di 14 persone. Così, nei turni di notte, non c'è un attimo di pausa, neppure per bere un bicchier d'acqua».

Marino, che ha annunciato una lettera al presidente della Regione, Cota, ha parlato con infermieri e medici che lo assistevano: «Mi ha turbato - prosegue - scoprire che per

ridurre i costi della Sanità è stata tolta anche la distribuzione dell'acqua durante i turni di notte: se gli infermieri o i medici hanno sete, devono comprarsi una bottiglietta...». Anche questo - dice - «è il risultato dei 21 miliardi di tagli al fondo sanitario nazionale tra il 2011 e il 2014».

Il senatore-chirurgo rico-

nosce che questa situazione «non è responsabilità di una singola regione o di un singolo ospedale». Ma, osserva, «tagli così drastici feriscono mortalmente uno degli elementi che ci rende tutti uguali in questo Paese». Perché «non si può continuare a pre-

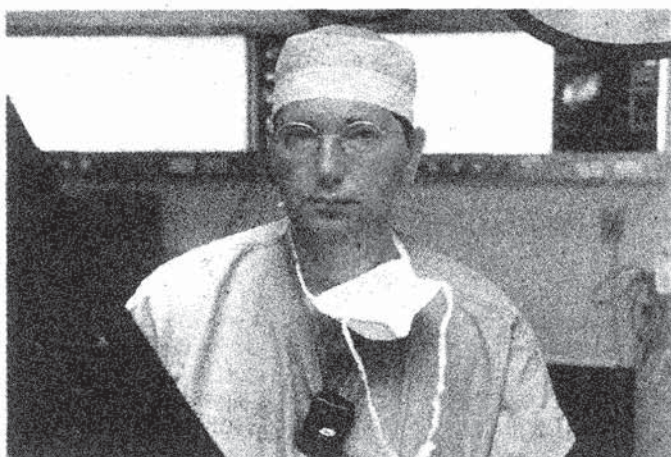
tendere di colmare le carenze con l'abnegazione del personale». Abnegazione che, ribadisce, «alle Molinette ho toccato con mano, ad esempio in un gesto d'affetto dimostrato da un infermiere che tranquillizzava la moglie anziana di un uomo più anziano di lei, andato in choc anafilattico dopo la puntura di un cala-

brone».

Marino ha visto le barelle spinte con una mano sola, «perché l'altra doveva sor-

reggere la sacca della flebo». Ha visto «i bagni dei pazienti senza sapone». Non ha notato sprechi, «ma tanta tanta attenzione ai risparmi: usare un solo ago quando è possibile evitare di utilizzarne due, ad esempio». Che è un «comportamento virtuoso», per la Regione in crisi di risorse. Però può diventare ansia insopportabile, se il risparmio diventa l'obiettivo prioritario. «Ho anche percepito, e questo mi allarma - conclude Marino - il senso di lontananza che c'è ormai verso la classe dirigente. Medici e infermieri costretti a turni massacranti per mancanza di personale o a risparmiare su tutto, persino su una bottiglietta d'acqua, hanno ormai l'impressione che non ci si possa aspettare più nulla da questa classe politica».

marco.accozzato@lastampa.it



Una notte in ospedale per il senatore chirurgo

Ignazio Marino è stato portato venerdì sera al pronto soccorso delle Molinette dove ha parlato a lungo con i medici e gli infermieri che lo hanno assistito



Profumo: dottorato universitario anche in aziende e istituti di ricerca

di **MARIA LOMBARDI**
UN sistema della ricerca agganciato all'Europa, un nuovo regolamento per il dot-

torato in modo che possa essere svolto non solo nelle università ma anche negli enti di ricerca, nelle aziende e nella

pubblica amministrazione. Il ministro Francesco Profumo si preoccupa di concludere quanto ha avviato co-

me responsabile dell'Istruzione. «Stiamo lavorando al nuovo regolamento per il dottorato, siamo nella fase

finale», dice in un'intervista al Messaggero.

A pag. 9

L'INTERVISTA Il ministro dell'Istruzione esclude un nuovo incarico governativo e annuncia il completamento del programma

«Il dottorato universitario si farà anche in enti di ricerca e aziende»

Profumo: presto il nuovo regolamento, dall'anno prossimo si cambia

di **MARIA LOMBARDI**

ROMA - Il ministro Francesco Profumo non pensa al momento a un bis. «Sono un professore che torna all'università», anche se questa esperienza di governo è stata «estremamente positiva». Per ora pensa ad altro, a concludere quanto ha avviato come responsabile dell'Istruzione: un nuovo sistema della ricerca agganciato all'Europa, un nuovo regolamento per il dottorato in modo che possa essere svolto non solo nelle università ma anche negli enti di ricerca, nelle aziende e nella pubblica amministrazione, un reclutamento dei docenti più moderno.

Ministro Profumo, il presidente di Confindustria sollecita al governo un segnale su ricerca e innovazione, da lui definite le due cenerentole italiane. Il tempo non è molto, ci sarà questo segnale?
 «La sollecita-

zione da parte del presidente Squinzi è giusta. Ma credo che la risposta sia già stata in parte data nella visione e nelle azioni fatte in questi mesi di governo. Per quanto riguarda la ricerca si è cercato di creare un sistema con processi semplici e stabili nel tempo, allineati a quelle che sono le direttive europee e che potessero dare risultati in tempi brevi».

A cosa si riferisce?

«Mi riferisco ai bandi realizzati e che fondamentalmente sono su due grandi settori strategici: uno è quello delle Comunità intelligenti e l'altro è quello dei Cluster dove sono stati investiti circa due miliardi e 400 milioni con questo obiettivo: creare un percorso e mettere gli attori della ricerca, ossia università, enti, professioni e aziende, nelle condizioni di poter lavorare insieme su tematiche prioritarie per l'Europa e con una strategia per il paese. L'intenzione è quella di costruire una filiera unica tra l'Europa, l'Italia e le regioni. Credo che la ricerca sia strettamente connessa allo sviluppo, ma dal punto di vista della sequenza temporale deve precederlo. Ci manca ancora però la capacità di creare un sistema completo della ricerca con priorità, modalità di valu-

tazione, regole e soprattutto rispetto dei tempi, che è il nostro punto debole. Un traguardo che vorrei lasciare in eredità al prossimo governo».

Lei sostiene che l'Italia non sa usare le risorse europee per la ricerca.

«Non è stata creata quella base culturale che possa far capire ai cittadini che le risorse dell'Europa derivano dalle nostre tasse. Noi investiamo ogni anno

in Europa 15 miliardi e ne riportiamo a casa dieci, ne perdiamo dunque 5. Gli altri paesi non fanno così. Ad esempio l'Inghilterra per ogni euro investito ne riporta a casa 1,50».

Per quanto riguarda la riforma dei dottorati cosa avete in programma?

«Stiamo lavorando al nuovo regolamento per il dottorato, siamo nella fase finale. Tutto il percorso dovrebbe concludersi entro l'anno e nei primi mesi del 2013 avvieremo il processo interno all'università. Per l'anno accademico 2013-14 ci sarà un nuovo dottorato».

Quali sono le novità?

«Tre sono i punti essenziali del nuovo regolamento. Si parlerà di dottorato industriale degli enti e delle professioni, ci sarà una maggiore attenzione ai dottorati internazionali. In più sarà possibile svolgerli anche negli istituti di ricerca in congiun-



zione con l'università, i corsi di dottorato saranno accreditati a monte e poi valutati sui risultati. L'obiettivo è quello di prevedere uno sbocco che non sia prevalentemente all'interno delle università e degli enti pubblici. Queste competenze dovranno essere presenti anche nelle aziende e nella pubblica amministrazioni, come accade in Finlandia con ottimi risultati. Insomma, pensiamo a un dottorato che sia al servizio del paese e della sua innovazione».

E la riforma del reclutamento dei docenti nella scuola?
«Stiamo rivedendo anche il regolamento per il reclutamento in modo tale che la prossima sessione di concorsi per l'estate 2013 sarà con le nuove regole. E' prevista la riduzione del numero delle classi di concorso e si punterà a modernizzare il reclutamento dei docenti in modo che ci sia maggiore connessione tra nuova domanda di formazione dei ragazzi e la preparazione degli insegnanti.

Nel futuro il trasferimento della conoscenza non avverrà solo all'interno della scuola ma ci saranno tante fonti di conoscenza. Il docente sarà un direttore d'orchestra, avrà il compito di organizzare informazioni e conoscenze».

Dopo la pubblicazione del bando del concorso 800 docenti hanno già presentato ricorso al Tar. Vi preoccupa?
«Abbiamo avviato un processo di normalizzazione nel paese con regole chiare e trasparenti e che ha dei tempi predefiniti. Io credo che sia stato fatto un lavoro nel modo dovuto».

Dai dati del Miur sui voti della maturità risulta che il record delle lodi spetta di nuovo a una regione meridionale, la Puglia. Esiste ancora un problema di disparità di valutazioni tra nord e sud?
«Direi che il dato più interessante è l'innalzamento dell'asticezza media nonostante le prove siano state riconosciute co-

me non semplici. Sono stato per molti anni rettore, molti dei nostri studenti del sud erano bravissimi. Non mi sembra che ci siano elementi preoccupanti da questo punto di vista. Il risultato non è tanto il voto ma come si riuscirà ad esprimere quello che si è imparato».

Accetterebbe di rifare il ministro?

«Nella mia vita ho sempre fatto il professore universitario, questa parentesi estremamente positiva mi sta molto arricchendo sia dal punto di vista professionale che personale. Ma sono un professore che torna all'università, è il mio ambito. In questo momento devo cercare di lavorare nel miglior modo possibile per trasferire

l'esperienza di rettore e presidente del Cnr al mio paese in un momento di difficoltà cercando una maggiore integrazione con

l'Europa».

E poi?
«Poi sono un dipendente dell'università italiana».

*Sull'innovazione
Squinzi ha ragione
ma il governo
ha già iniziato ad agire
Dall'estate 2013
reclutamento
dei docenti
con regole diverse*



Il ministro Francesco Profumo

