

Salute, l'Italia è ultima in prevenzione

► Il rapporto dell'Ocse: destiniamo solo lo 0,5% della spesa sanitaria

POCHE CAMPAGNE DI INFORMAZIONE PER RACCOMANDARE GLI STILI DI VITA CHE RIDUCONO I RISCHI DI MALATTIA

L'ALLARME

ROMA L'Italia ha appena conquistato un record europeo: è all'ultimo posto per i fondi destinati alla prevenzione. A pari merito con Cipro. Contro una media della Ue che è di 2,9%. Un ultimo posto che, oltre a penalizzare la salute collettiva, ostacola il risparmio e fa crescere la spesa per le cure. Una sorpresa che si scopre nel rapporto Ocse-Ue «Health at a Glance: Europe 2012».

ANZIANI E GIOVANISSIMI

Crisi e tagli potrebbero aver buona parte delle colpe. Ma certo è che l'Italia, da tempo, sta lentamente scendendo in questa classifica. Poche campagne di informazione tra gli anziani come tra i giovanissimi. Per spiegare quali sono, con le parole giuste, i gli stili di vita (dal cibo, al fumo, alle visite) per limitare l'insorgenza delle malattie. Che sono il diabete, il cancro, i danni cardiovascolari e polmonari, l'ipertensione. Gli oncologi, conti alla mano, dimostrano che prevenzione vuol dire più salute e meno spese. «Il 35-40% dei tumori - ricorda Stefano Cascinu, presidente dell'Associazione oncologia medica - potrebbe essere prevenuto adot-

tando alcune semplici regole. E' importantissimo parlare ai giovanissimi e spiegare loro come stanno le cose con un linguaggio che non metta paura. Per questo siamo alla terza edizione del progetto «Non fare autogol!» una campagna dedicata ai ragazzi delle scuole superiori. Con noi, i calciatori di serie A. Sono le abitudini del branco a rovinare gli under venti: dalla sigaretta, alla droga, al binge drinking del sabato sera, agli eccessi in generale. Aggiungiamo l'overdose di lampade solari. Bisogna fare arrivare loro i messaggi corretti». Un esempio: chi inizia a fumare a 15 anni ha il triplo di probabilità di sviluppare da adulto il cancro al polmone rispetto a chi inizia dieci anni più tardi.

La consapevolezza degli italiani riguardo al cancro viaggia a due velocità: da una parte sei persone su dieci non ritengono più i tumori «un male incurabile», dall'altra, almeno uno su quattro come testimonia un sondaggio dell'Aiom, non ha la più pallida idea di quali siano gli esami di prevenzione. Solo il 38% degli intervistati sa che il cancro del colon-retto (uno di quelli strettamente connessi alle abitudini alimentari) si può prevenire mentre uno su quattro non è disposto a cambiare il proprio stile di vita

(dimagrire, cambiare menù, sottoporsi a controlli) per diminuire il proprio livello di rischio.

LO STUDIO

Scegliere ogni giorno menù in grado di tenere sotto controllo il colesterolo potrebbero far risparmiare allo Stato oltre tre miliardi di euro l'anno in spese sanitarie. Come ha dimostrato uno studio della facoltà di Economia di Tor Vergata promossa dalla Società italiana di medicina generale. Un risparmio che, nell'arco di pochi anni, potrebbe arrivare a sfiorare i cinque miliardi. Perché il colesterolo alto è uno dei primi responsabili delle malattie cardiovascolari. Per un italiano su quattro, anche giovane, il risultati delle analisi non vanno bene. Nella maggior parte dei casi i valori alti del colesterolo sono legati ad un'alimentazione scorretta, al fumo, alla sedentarietà, al sovrappeso, al diabete. Raramente ad un'alterazione genetica.

La Società italiana di igiene ha fatto un suo bilancio: gli investimenti corretti in prevenzione, dai controlli alle vaccinazioni fino all'informazione, valgono, in risparmio, come una Finanziaria.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa sanitaria per la prevenzione

Romania	6,2	Portogallo	2,1
Finlandia	5,4	Francia	2,1
Paesi Bassi	4,8	Polonia	2,1
Ungheria	4,5	Belgio	2,0
Svezia	3,6	Austria	1,8
Bulgaria	3,5	Malta	1,3
Germania	3,2	Lituania	0,8
Lettonia	3,1	Cipro	0,5
Estonia	2,7	ITALIA	0,5
Rep Ceca	2,5	Ue	2,9
Spagna	2,3		
Danimarca	2,3		

Fonte Ocse, Eurostat, Oms



Lo stato di avanzamento dell'iter attuativo. Mancano anche molti accordi regionali

Farmacie dei servizi in stallo

Rinnovo della convenzione nazionale su un binario morto

Pagina a cura
DI SIBILLA DI PALMA

La farmacia dei servizi stenta a decollare. Il tassello mancante per la piena attuazione della nuova normativa, che prevede la possibilità di usufruire in farmacia di servizi come la prenotazione degli esami e il ritiro dei referti, ma anche di terapie riabilitative e test per la glicemia o il colesterolo, solo per citarne alcuni, resta, infatti, ancora il rinnovo della convenzione tra stato e farmacie. L'attuale, scaduta da anni, è attualmente in regime di proroga. Anche se sul territorio nazionale non mancano alcuni esempi virtuosi, frutto di iniziative autonome delle farmacie o di accordi con le autorità sanitarie locali.

Cosa prevede la normativa. Facendo un passo indietro, la nuova normativa ha preso avvio con il decreto legislativo n. 153 del 2009 e si articola in tre decreti attuativi del ministero della salute: il primo, relativo alle prestazioni analitiche di prima istanza come, per esempio, il test per la glicemia, il colesterolo e i trigliceridi, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 57 del 10/03/2011, seguito da quello sull'erogazione di prestazioni professionali eseguite da infermieri e fisioterapisti (*G.U.* n. 90 del 19/04/2011) e in ultimo da quello pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 229 dell'1/10/2011 che permette ai cittadini di prenotare gli esami e ritirare i referti di prestazioni specialistiche direttamente in farmacia.

Il nodo della convenzione. «La farmacia dei servizi è una realtà in cui crediamo fortemente perché porta le farmacie a essere più vicine alle persone. Abbiamo, però, una convenzione stato-farmacie scaduta dal 1998 che deve essere rinnovata», spiega **Annarosa Racca**, presidente di Federfarma. La nuova

normativa sui servizi attribuisce, infatti, alla convenzione **farmaceutica** nazionale (l'accordo che regola i rapporti tra farmacie e Servizio sanitario nazionale) il compito di definire regole uniformi valide su tutto il territorio nazionale e l'individuazione della relativa remunerazione. Riservando in seguito ad accordi integrativi regionali la responsabilità di stabilire le modalità attuative dei singoli servizi sul territorio. Accordi che si trovano di fatto ancora in una fase di stallo. «Dopo l'emanazione dei decreti applicativi del dlgs n. 153, cioè delle norme che articolavano nel concreto le prestazioni che può erogare la farmacia dei servizi, siamo giunti a un punto morto in quanto la trattativa con le regioni non è mai effettivamente partita», sottolinea **Andrea Mandelli**, presidente Fofi (Federazione degli ordini dei farmacisti italiani).

Gli auspici per il nuovo anno. Per questo l'auspicio è arrivare con il nuovo anno alla convenzione di questi servizi con lo stato e alla riforma del sistema di remunerazione della dispensazione dei medicinali. «In quest'ultimo caso, la proposta di riforma elaborata sotto il coordinamento dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco, ndr) avrebbe dovuto essere introdotta entro novembre e invece siamo arrivati a una proroga semestrale», aggiunge Mandelli. Il termine per l'entrata in vigore del nuovo sistema è infatti slittato al prossimo giugno. Una necessità sottolineata anche dal presidente di Federfarma: «Bisogna passare a una nuova remunerazione, come è già stato fatto in altri paesi d'Europa, con una quota fissa per ciascuna confezione di farmaco e una ridotta percentuale sul prezzo». L'introduzione di tale meccanismo, infatti, secondo Racca, ren-

derà più conveniente per la parte pubblica distribuire in farmacia anche i medicinali che oggi sono distribuiti da ospedali e Asl, permettendo al cittadino di trovare nella farmacia sotto casa tutti i medicinali di cui necessita. Visto il progressivo invecchiamento della popolazione, «occorre poi convenzionare l'assistenza domiciliare integrata», precisa il presidente di Federfarma.

L'influsso della crisi e dei tagli. A rallentare la piena applicazione della nuova normativa sono intervenuti anche la crisi e i tagli imposti dal governo in materia sanitaria. «Alla necessità di ridurre ulteriormente la spesa sanitaria, che in Italia è peraltro già tra le più basse in Europa considerando i paesi paragonabili per dimensione economica, si è risposto semplicemente riducendo i fondi, senza troppo badare al fatto che si potesse ottenere il medesimo risultato attivando nuove modalità di erogazione di alcune prestazioni», precisa il presidente della Fofi. La piena applicazione della nuova normativa permetterebbe, nel dettaglio, non solo di agevolare l'accesso del cittadino ad alcune prestazioni del Servizio sanitario nazionale, ma anche di alleggerire il lavoro della Asl, permettendogli di ottimizzare l'uso delle risorse disponibili.

«Un esempio quotidiano: il paziente che ha bisogno di una prestazione infermieristica, perché deve ricorrere al pronto soccorso, intralciando il lavoro di chi deve occuparsi di emergenza e urgenza?», prosegue Mandelli. «Potrebbe rivolgersi alla farmacia più vicina, dove otterrebbe le prestazioni con costi complessivi, di tempo per il cittadino e di struttura per il Servizio sanitario, decisamente inferiori».

—© Riproduzione riservata—



Le novità

Normativa	Cosa introduce
Decreto legge del 16 dicembre 2010 pubblicato sulla <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 57 del 10 marzo 2011	Possibilità di eseguire in farmacia alcune prestazioni analitiche, come test per glicemia, colesterolo e trigliceridi; test di ovulazione; test di gravidanza, e così via
Decreto legge del 16 dicembre 2010 pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 90 del 19 aprile 2011	Consente al cittadino di usufruire di prestazioni professionali da parte di infermieri e fisioterapisti in farmacia o a domicilio
Decreto legge dell'8 luglio 2011 pubblicato sulla <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 229 del 1 ottobre 2011	Consente di effettuare direttamente in farmacia la prenotazione delle visite specialistiche, il pagamento del ticket e il ritiro dei referti

In Italia i prezzi più bassi d'Europa

In Italia i **farmaci** sono i meno cari d'Europa. A rivelarlo è uno studio condotto per **Farminindustria** dal Cergas (Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale) dell'università Bocconi che ha messo a confronto i prezzi dei medicinali con obbligo di prescrizione, rimborsabili e riferiti al mercato in farmacia e ospedaliero (classe A e H) in Italia, Francia, Germania, Spagna e Regno Unito. Dall'analisi comparativa tra i prezzi emerge che nella Penisola i **farmaci** costano in media il 14,6% in meno rispetto agli altri grandi paesi Ue. Consi-

derando il dato complessivo del mercato in farmacia e in ospedale, infatti, l'Italia ha prezzi più bassi in oltre il 50% dei casi rispetto a ciascuno degli altri paesi oggetto di confronto, con frequenze rispettivamente dell'89% e del 72% nei casi di Germania e Francia. In particolare, i prezzi risultano inferiori del 18,9% per i medicinali dispensati in farmacia e dell'8% per quelli ospedalieri. I costi risultano più elevati solo per i **farmaci** ospedalieri nel confronto con la Spagna e per i medicinali in farmacia a brevetto scaduto rispetto al Regno Unito.

Da Verona a Rieti: i casi virtuosi sul territorio nazionale

Molti dei nuovi servizi sono già disponibili sul territorio nazionale per iniziativa autonoma delle farmacie o grazie ad accordi con le autorità sanitarie locali. «Sicuramente la legge è già attiva: è molto diffusa l'autoanalisi e qualche regione, come Emilia Romagna, Toscana e Lombardia, ha stipulato delle convenzioni con il Cup, permettendo ai cittadini di prenotare visite ed esami in farmacia. I servizi, però, sono a pagamento», specifica Annarosa Racca, presidente di Federfarma. Le 220 farmacie della provincia di Verona che aderiscono a Federfarma, per esempio, grazie a un accordo con Italiassistenza (azienda specializzata nel settore dell'assistenza infermieristica) forniranno ai propri clienti una serie di servizi di tipo infermieristico. Ci si potrà cioè recare in farmacia per farsi fare iniezioni, ma anche per sedute di fisioterapia, assistenza post parto e post ricovero. Federfarma Brescia ha invece creato una piattaforma che permette all'utente di recarsi in farmacia anche per prenotare un servizio infermieristico a domicilio. Condizione necessaria è essere in possesso della prescrizione medica. Sarà poi il farmacista a mettere in contatto l'utente con l'infermiere.

Inoltre, a Rieti è in partenza un servizio di Adi (Assistenza domiciliare integrata) erogato dalle far-

macie grazie all'intesa siglata da Asl cittadina e Federfarma provinciale: dal prossimo marzo, il 50% degli interventi erogati annualmente ai pazienti a domicilio verrà svolto dalle farmacie.

Da segnalare, infine, che la Fofi ha avviato uno studio pilota, concluso in questi giorni, per valutare la fattibilità dell'introduzione nella farmacia italiana del Mur, una delle prestazioni cardine della farmacia britannica. Si tratta della revisione dell'uso che il paziente fa delle prescrizioni mediche in cui ci si accerta se usa correttamente gli eventuali dispositivi, come per esempio gli inalatori per gli antiasmatici, o se rispetta orari e dosaggi dei medicinali. Il risultato di questa valutazione viene poi trasmesso al medico curante per gli interventi del caso. «Si tratta del primo studio di questo genere mai condotto in Italia», spiega Andrea Mandelli, presidente Fofi (Federazione degli ordini dei farmacisti italiani).

I ricercatori hanno arruolato 80 farmacie in quattro province (Treviso, Pistoia, Brescia e Torino) «e i dati ottenuti sono stati più che positivi», conclude Mandelli, «è sulla base di questi risultati, e di quelli che verranno dai nostri altri progetti, che vogliamo partire per rilanciare il nuovo modello della farmacia centro polifunzionale di servizi».



Vaccino, speranza contro il tumore al pancreas

“Si blocca la crescita di questo tipo di cancro”
Test in laboratorio con una proteina

QUATTRO ANNI DI STUDI

Il merito della scoperta è di un team di ricercatori di Torino



Quattro anni di studi ininterrotti nei laboratori di immunologia dei tumori della Città della Salute di Torino hanno permesso ai ricercatori del Centro di medicina sperimentale (Cermis) di sviluppare il primo vaccino in grado di bloccare la crescita del tumore del pancreas, prolungando di almeno il 30 per cento sopravvivenza e qualità di vita dei malati. La scoperta - pubblicata sulla rivista medica internazionale «Gastroenterology» - offre ai medici una nuova arma basata sulla vaccinazione a Dna. «Un risultato sorprendente - dichiarano gli stessi ricercatori, guidati dal professor Francesco Novelli e dalla dottoressa Paola Cappello -: al momento non esiste alcun trattamento sia radio sia chemioterapico in grado di portare anche solo un piccolo ma significativo aumento della sopravvivenza nei pazienti con

carcinoma del pancreas».

Neoplasia tra le più aggressive fra tutti i tumori solidi, il cancro del pancreas colpisce ogni anno 11 mila persone in Italia. La sopravvivenza a cinque anni di distanza dalla scoperta della malattia non supera il 5 per cento dei casi, anche perché nell'80 per cento dei pazienti la diagnosi viene fatta quando le metastasi sono già in circolo.

La difesa individuata dai ricercatori del Cermis nei laboratori delle Molinette è una proteina, l'alfa-enolasi, enzima del metabolismo presente sulla membrana delle cellule che nel nostro organismo svolge diverse funzioni. Fra queste anche quella (negativa) di favorire in certe situazioni la crescita del carcinoma pancreatico: «Contrastare questo sviluppo era l'unica arma oggi a disposizione per rallentare la crescita del cancro - osserva Novelli -: il problema è che il nostro sistema immunitario non si accorge della presenza dell'enzima da contrastare finché questo non raggiunge determinati livelli di concentrazione».

La sfida dei ricercatori torinesi è stata quella di renderlo visibile alle difese del corpo, per creare anticorpi in grado di svelare addirittura la presenza precoce del cancro, e scatenare una risposta immunitaria che at-

tivi un esercito di linfociti (i linfociti T) capaci di infiltrarsi nel tessuto tumorale, riconoscere e aggredire il cancro e attivare un'azione contraria al progredire della malattia.

Il vaccino è un'iniezione intramuscolare. Lo studio sui topi ha permesso di verificare che l'azione contro la proteina alfa-enolasi che fa crescere il tumore è efficace anche se somministrata quando la malattia è conclamata, «il che dà una speranza non solo per una protezione preventiva nei soggetti con una predisposizione familiare, ma anche nei pazienti resistenti alla chemio o alla radioterapia».

L'idea di utilizzare l'alfa-enolasi per scatenare una risposta immunitaria contro il tumore è nata da precedenti studi compiuti negli stessi laboratori del professor Novelli. Scoprire quanto dei risultati ottenuti sui topi geneticamente modificati sarà trasferibile all'uomo è compito di un nuovo protocollo di ricerca. Tuttavia - sottolinea fin d'ora il professor Novelli - «il modello pre-clinico utilizzato nello studio ripercorre fedelmente la trasformazione genetica e funzionale del tumore del pancreas dell'uomo, e ciò significa che anche nei pazienti il vaccino dovrebbe dare i medesimi risultati ottenuti in laboratorio».

11 mila 30%

pazienti sopravvivenza
Ogni anno nel nostro Paese si ammalano di tumore al pancreas 11 mila persone: nell'80 per cento dei casi la diagnosi viene fatta quando la malattia è conclamata

Il nuovo vaccino messo a punto dal Cermis a Torino promette di allungare di almeno il 30 per cento la sopravvivenza e soprattutto la qualità di vita di un malato

La malattia

Il cancro del pancreas è considerato un vero e proprio big-killer nei Paesi industrializzati: è infatti la quarta causa di morte per tumore nel mondo occidentale. Un cancro relativamente raro che colpisce il 5 per cento della popolazione, ma mortale. Poiché non dà sintomi precoci, nel 75-80 per cento dei casi quando la diagnosi viene fatta la neoplasia è in una fase talmente avanzata che non è più operabile. I fattori di rischio, come in molte altre forme tumorali, sono legati allo stile di vita. Chi è affetto da pancreatite cronica o ha una familiarità è maggiormente a rischio.

Il precedente

La nascita del primo vaccino contro il tumore del pancreas di deve a un'altra scoperta fatta tre anni fa sempre dall'équipe del professor Novelli, in collaborazione con i ricercatori del Sant'Elena di Roma, con l'Università di Verona, con l'Unità di Proteomica del San Raffaele di Milano e con i laboratori del Virginia Mason Hospital. Si dimostrò (con pubblicazione sul «Journal of proteome research») che la presenza di un determinato anticorpo nel sangue era segnale certo dell'esistenza del tumore. Lo studio coinvolse 250 pazienti. Quell'anticorpo è la reazione alla presenza della proteina aggressiva alfa-enolasi.

“Nessuna fuga dagli atenei”

Il ministro dell'Istruzione Profumo: “Dietro la statistica una realtà diversa Calano gli studenti anziani, ma la crescita dei laureati italiani è superiore alla media Ue”

Intervista



FLAVIA AMABILE
ROMA

Ministro Francesco Profumo, i dati raccontano di una crisi profonda dell'università. In dieci anni - denuncia il Cun, il Consiglio Universitario Nazionale - gli iscritti sono calati del 17%, come se l'intera Statale di Milano non esistesse più. Che sta succedendo?

«Credo che per dare giudizi si debba partire da dati che abbiano valore statistico reale. In quel caso invece è stato considerato un anno di riferimento in cui c'è una bolla dovuta a due elementi. Da un lato ci sono gli studenti partiti con il vecchio ordinamento che hanno tentato di iscriversi al nuovo per ottenere la laurea breve. Questo ha un grande valore sociale ma crea una bolla nei dati. E poi c'è un altro gruppo di dipendenti della pubblica amministrazione che frequentavano le università per effetto di accordi che consentivano loro di laurearsi e di ottenere crediti. Dai dati risulta invece che prima dell'avvio del nuovo ordinamento, nel 1999-2000, gli immatricolati erano 278 mila e 278 mila erano dieci anni dopo. Nel 2003-2004, invece, quando la riforma era operativa, quasi 64 mila stu-

denti neo-iscritti avevano più di 23 anni. Dieci anni dopo gli stessi studenti sono solo 18 mila. La bolla si è annullata».

Insomma la Statale che non c'è più era solo di studenti anziani. I dati assoluti però confermano che dal 2005 il calo dei nuovi iscritti è stato costante, tantissimi osservatori ed analisti hanno esaminato il fenomeno.

«Nel corso di questi anni ad essere crollate sono le immatricolazioni di chi ha più di 19 anni, e cioè di quelli che sono passati dal vecchio al nuovo ordinamento. E va considerato anche l'aspetto demografico. Tra il 1999 e il 2011 si sono persi 70 mila diciannovesimi per il crollo delle nascite, mentre il numero dei diplomati è rimasto costante. È evidente quindi che più correttamente va detto che la scolarità è aumentata».

Ministro, la disillusione nei confronti delle università è forte e la crisi non ha fatto che aumentare la loro incapacità di rispondere alle esigenze degli studenti.

«I dati ci mostrano come solo una parte di coloro che hanno fatto parte della bolla si sono poi davvero laureati. Ma mostrano anche un sistema stabile. La media di crescita dei laureati in Italia è superiore a quella dell'Ue a 21 che è del 4% e dei Paesi Ocse che è del 3,7%. Paesi come la Francia e la Germania sono fermi al 2,8% e all'1,3%. Partendo da una situazione peggiore abbiamo avuto l'opportunità di crescere di più. Il sistema universitario italiano non presenta anomalie e ha una buona tenuta, superiore alle aspettative: la crisi risale al 2007 determinando difficoltà da parte delle famiglie e minore propensione a decidere di investire risorse in

questi studi».

Ci sono università dove le matricole restano per mesi senza poter fare piani di studio ed altre in cui si va avanti comunque, anche senza sapere granché.

«Quelli di cui ho parlato finora sono dati medi. È chiaro che il quadro non è omogeneo in tutto il Paese, ma diverso da regione a regione e da università a università. Il vantaggio rispetto al passato è che oggi quando studenti e famiglie scelgono non badano più solo ad ottenere la laurea ma alla qualità del titolo. E esistono dati oggettivi che consentono agli studenti di fare la scelta migliore. Nei giorni scorsi abbiamo approvato il decreto sull'accreditamento e la valutazione, il primo passo per avere dati certificati su tutto il territorio nazionale in modo che gli studenti scelgano l'università più adatta ed efficiente».

Non tutti però possono permettersi di iscriversi dove vogliono...

«Stiamo lavorando per garantire il diritto allo studio. Fra pochi giorni ci sarà un decreto che premierà chi vale».

Le associazioni di studenti sostengono che sarà l'ennesimo taglio alle borse di studio.

«Non interverremo sulle quantità ma ci sarà una rimodulazione su base geografica che permetterà di favorire gli studenti svantaggiati e fuorisede e penalizzare i fuoricorso».

Dopo poco più di un anno sta per lasciare il ministero. Che cosa sente di non aver fatto durante il suo mandato?

«La possibilità di far capire che alcuni settori come scuola e università non possono seguire i tempi della politica ma sono investimenti a lungo rilascio, indispensabili, da tenere in considerazione sempre e comunque».

LA TRASFORMAZIONE

«Ora sta crescendo l'attenzione per la qualità del titolo che si ottiene»

LE BORSE DI STUDIO

«Saranno rimodulate per favorire chi è svantaggiato o fuorisede»

Iscritti in calo

Quadrio Curzio: una ricetta per l'università

SALVI ■ All'interno

«Iscrizioni in calo? È la crisi Serve più attenzione ai settori che danno lavoro» *Quadrio Curzio: ruolo chiave del manifatturiero*



**POCHI AIUTI
ALLE FAMIGLIE**

Le risorse per il sostegno all'istruzione sono meno: se nel 2009 permettevano di aiutare l'84% degli alunni nel 2011 si è passati al 75%



**I GIOVANI
A CASA**

Le istituzioni pubbliche non svolgono un ruolo di orientamento e selezione e non si riesce a unire domanda e offerta di impiego

di LUCA SALVI

— MILANO —

LE MATRICOLE sono in calo costante. Per salvare l'università italiana, che secondo il ministero dell'Istruzione ha perso 58mila iscritti in 10 anni, bisogna investire in modo massiccio sulla formazione nei settori produttivi non ancora del tutto sviluppati e sostenere le scelte degli studenti con un percorso di orientamento. Questa è la cura proposta da Alberto Quadrio Curzio, professore emerito di Economia politica all'Università Cattolica di Milano.

Professor Quadrio Curzio, l'università italiana è in affanno?

«La dinamica delle iscrizioni è sicuramente preoccupante anche se imputabile al confronto tra due periodi profondamente diversi tra loro: nel 2003 un'economia in crescita, nel 2012 una crisi con prospettive di recessione non ancora risolta. È evidente che la crisi ha inciso sul calo. Le famiglie non sempre si possono permettere i costi dell'università, soprattutto

in caso di studenti fuori sede. E le risorse finanziarie per le borse e il sostegno allo studio sono indubbiamente calate: se nel 2009 permettevano di coprire l'84 per cento degli studenti aventi diritto, nel 2011 coprono il 75 per cento, quasi dieci punti in meno».

Quali fattori condizionano la scelta di chi si diploma?

«L'aumento del tasso di disoccupazione giovanile ha colpito la fiducia dei laureati che non trovano lavoro, con un contraccolpo su chi si accinge a intraprendere un percorso universitario. In Italia tra le iscrizioni ai corsi di laurea e la domanda di forza lavoro non c'è corrispondenza. Per esempio, negli anni scorsi la richiesta di competenze di natura tecnica da parte del settore manifatturiero non sempre trovava risposta nell'offerta dei laureati».

Come si spiega questo scollamento?

«Perché in Italia, diversamente da altri Paesi, le istituzioni pubbliche non svolgono un ruolo di orientamento e selezione al fine di combinare domanda e offerta

del lavoro. Né all'inizio del corso di studi né durante. Iniziative come lo status dei laureati di Alma-laurea, una rassegna molto precisa e tempestiva delle loro qualifiche e competenze, sono ancora poche o poco efficaci».

Quali i consigli per il prossimo Governo?

«L'università richiede una continuità di monitoraggio con aggiustamenti non traumatici, che possano essere metabolizzati. Niente riforme "forti". Inoltre, serve un grande Progetto Paese che investa sui settori che in Italia potrebbero avere un formidabile indotto economico e quindi garantire ancora più sbocchi lavorativi, come quello dei beni artistici e culturali e, come già detto, quello manifatturiero».

IL CROLLO

SECONDO I DATI MINISTERIALI LE MATRICOLE SONO DIMINuite DI 58MILA UNITÀ IN DIECI ANNI LO SVILUPPO

«INVESTIRE SERIAMENTE SUI BENI ARTISTICI PUÒ FAR RIPARTIRE L'ITALIA»



**Alberto
Quadrio
Curzio**