

Regione, protesta per i tagli alla sanità

ROMA — Regioni in rivolta per gli effetti della spending review sulla sanità. Gli enti locali non accettano né l'entità né le modalità dei risparmi. Ma tra le tante partite aperte dal decreto di riorganizzazione del-

la spesa, scoppia il caso delle società «inhouse». Sono quelle società controllate «direttamente o indirettamente dalle pubbliche amministrazioni» che prestano servizi a loro favore per oltre il 90% del fatturato. Ne hanno molte le Regioni, ma

anche i Comuni e gli stessi ministeri. Il decreto impone di chiuderle entro il 31 dicembre 2013 o venderle entro il 30 giugno 2013.

Corrao a pag. 9

Sanità e società pubbliche la rivolta delle Regioni

Valanga di emendamenti alla spending review

Braccio di ferro per l'abolizione delle aziende che fatturano il 90% con le amministrazioni

di BARBARA CORRAO

ROMA — Corsa agli emendamenti sulla spending review. Gli enti locali non accettano né l'entità né le modalità dei risparmi sulla sanità. Ma tra le tante partite aperte dal decreto di riorganizzazione della spesa, scoppia il caso delle società in house. Sono quelle società controllate «direttamente o indirettamente dalle pubbliche amministrazioni» che prestano servizi a loro favore per oltre il 90% del fatturato. Ne hanno molte le Regioni, ma anche i Comuni e gli stessi ministeri. Il decreto impone di chiuderle entro il 31 dicembre 2013 o venderle entro il 30 giugno 2013. Contestualmente i servizi devono essere riassegnati con gare pubbliche, per i successivi 5 anni, a partire dal 1° gennaio 2014.

Una norma passata all'inizio un po' sotto silenzio ma che ha provocato la rivolta degli enti locali che lanciano l'allarme sul rischio di esuberi. Su questo ha molto insistito la governatrice del Lazio, Renata Polverini nel corso degli incontri bilaterali tra Regioni, ministero Economia (Mef) e commissario Bondi. «Io non licenzierò — ha detto — 2.500 persone». Si comincia dunque a delineare l'impatto, tutt'altro che irrilevante, della spending review sui vari comparti della spesa locale. Proprio sulle società in house, d'altra parte, da tempo sollevano rilievi gli imprenditori privati e la Confindustria che a vari livelli in passato hanno denunciato l'effetto distortivo della concorrenza esercitata nel settore dei servizi.

E' ancora presto per dire quale sarà il punto di caduta delle proteste degli enti locali che accusano il governo di procedere con tagli lineari e non con una vera selezione qualitativa della spesa. Molto dipenderà dagli incontri avviati con le Regioni ieri (oltre il Lazio, Lombardia e Calabria). Proseguiranno oggi e domani e non è da escludere una convocazione a Palazzo Chigi entro giovedì per tentare una sintesi politica oltre che tecnica. I governatori sono sul piede di guerra sui tagli alla sanità e al trasporto pubblico locale. Giudicano eccessiva la quota del 20% chiesta al



settore sanitario nella manovra di selezione della spesa e, soprattutto, vogliono vedere quali carte ha in mano Enrico Bondi per chiedere una sforbiciata di 900 milioni nella sanità quest'anno oltre a 1,8 miliardi nel 2013 e 2 nel 2014. Lui, il super-commissario, ha risposto che il governo è stato prudente perché nella Sanità erano stati individuati margini per ridurre di almeno 3 miliardi la spesa. Le Regioni virtuose chiedono un riconoscimento del lavoro svolto e premi maggiori oltre a quelli già previsti nella spen-

ding review. Esattamente quel che non vogliono le altre Regioni, preoccupate dell'impatto sui propri conti. L'accordo ancora è lontano come non sembra a portata di mano quello tra Comuni, anch'essi sul piede di guerra, con una manifestazione già programmata per il 24 luglio davanti al Senato. Se non troveranno un'intesa su come ripartirsi i 500 milioni di minori trasferimenti dallo Stato, sanno che rischiano di perdere quote di Imu in base alle nuove norme di spending review.

Si aprono dunque due-tre

giorni cruciali mentre in parlamento si preannuncia una valanga di emendamenti. Il termine per la presentazione scade giovedì. Riguarderanno soprattutto il nodo del taglio delle Province e delle loro competenze; la nascita delle città metropolitane; la riduzione degli affitti pagati dalla pubblica amministrazione ai privati; la questione delle società in house. Senza escludere il tentativo di ampliare le tutele per gli esodati. «Continuano a piovere proposte – afferma il relatore Pdl, Gilber-

to Pichetto Fratin – e prevedo un numero significativo. Ma occorrerà valutare attentamente perché i margini per le modifiche, senza alterare i saldi, sono modesti e i tempi molto stretti».

Incontri serrati del ministro dell'Economia e del commissario Bondi con le regioni su sanità e trasporto pubblico locale



Spesa sanitaria

Ticket solo con il «sì» delle Regioni

MILANO

■ È illegittima la norma del Dl 98/2011 («Misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria») che rimette allo Stato il potere di fissare il ticket sanitario in via regolamentare, senza, cioè, passare attraverso il confronto con gli enti territoriali in una materia di «competenza concorrente».

Lo ha stabilito la Corte costituzionale, accogliendo ieri (sentenza 187) il ricorso della Regione Friuli-Venezia Giulia contro la manovra estiva dello scorso anno. La regione a statuto autonomo lamentava la violazione dell'articolo 117 della Costituzione perchè «anche laddove si ammettesse il potere dello Stato di imporre misure di contenimento della spesa sanitaria nei confronti del Friuli-Venezia Giulia, ciò dovrebbe avvenire, nell'ambito di una materia di competenza concorrente quale il coordinamento di finanza pubblica, in via legislativa e non in via regolamentare». In tal modo, inoltre, verrebbe violato anche il principio di «leale collaborazione» tra Stato e Regioni.

La Consulta ha sposato queste conclusioni, sottolineando che «lo Stato può esercitare la potestà regolamentare solo nelle materie nelle quali ha competenza esclusiva» (sentenze 149 e 144 del 2012 tra i precedenti più recenti). La Corte nella stessa sentenza ha comunque respinto altri quattro motivi di ricorso in materia di ticket.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Accolta solo una censura contro dl 98/2011

La Consulta salva il ticket sanitario

Salvo il ticket sanitario. L'obolo di 10 euro a carico dei pazienti non esenti che ricevono assistenza specialista ambulatoriale (e di 25 euro per le visite in pronto soccorso non seguite da ricovero) non è contrario alla Costituzione. Tranne che per un aspetto. Trattandosi di una materia di competenza concorrente stato-regioni, lo stato non può definire le misure di compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica con un proprio regolamento. Lo ha stabilito la Corte costituzionale con la sentenza n. 187/2012, depositata ieri in cancelleria.

La Consulta ha dovuto decidere sui ricorsi presentati da due regioni (Veneto e Friuli-Venezia Giulia) contro la manovra di luglio 2011, partorita da Giulio Tremonti (dl 98), che ha reintrodotta il ticket già previsto dalla Finanziaria 2007 e poi messo in naftalina dal dl 112/2008.

Nel mirino sono finite due norme dell'art. 17 del decreto legge: il comma 6, sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale e il comma 1 lettera d) che affida allo stato il potere di emanare un regolamento per definire la compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica. Secondo la regione Veneto la prima disposizione sarebbe stata illegittima in quanto non avrebbe dato scelta ai governatori su come reperire le risorse da destinare alla gestione del Ssn. La Corte, però, nella sentenza redatta da Sabino Cassese, ha respinto la censura appellandosi alla propria giurisprudenza (sentenza n. 203/2008) formata sulle norme della Finanziaria 2007, salvate sulla base dell'assunto che la disciplina in materia di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie persegue al contempo l'esigenza di adottare misure efficaci di con-

tenimento della spesa e la necessità di garantire a tutti i cittadini i livelli essenziali di assistenza. Se dunque tali norme sono state dichiarate legittime, lo sono

anche quelle del dl 98/2011 che hanno semplicemente ripristinato l'efficacia delle prime, sospese dal dl 112/2008 per il triennio 2009-2011.

Discorso diverso, invece, per il comma 1, lettera d) che affida a un regolamento del **ministero della salute** (di concerto col Mef) l'introduzione di misure di compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica. Ma ciò sarebbe stato possibile in una materia di competenza esclusiva e non di competenza concorrente quale è la tutela della salute. Di qui la decisione di annullare la norma nella parte affetta da tale illegittimità.

— © Riproduzione riservata — ■



Spending review. Partiti al lavoro sugli emendamenti: il termine scade giovedì

Stretta su **farmaci** e Spa locali nel mirino della maggioranza

PROVINCE

Cantiere sempre aperto: attesi venerdì in Consiglio dei ministri i criteri per la soppressione ma le maglie rischiano di allentarsi

Eugenio Bruno

ROMA

■ A due giorni dal termine per la presentazione degli emendamenti il motore della spending review gira già a pieno regime. Mentre Regioni ed enti locali sono al lavoro sulle proposte di modifica da presentare a Governo e Parlamento i partiti cominciano a individuare le aree di intervento su cui concentrarsi. Nel mirino della maggioranza ci sono innanzitutto la stretta sulla **farmaceutica**, i tagli agli enti locali e la liquidazione delle società "in house". Ma anche la partita sulla soppressione delle Province potrebbe riservare più di una novità.

La ratio che i senatori seguiranno nell'emendare il Dl - per dirla con uno dei due relatori, Paolo Giaretta (Pd) - è quella di consentire al provvedimento di portare effettivamente a compimento quanto lo stesso dichiara nella sua epigrafe di volere conseguire: arrivare a una «revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini». E, dunque, ferma restando l'invarianza dei saldi - imposta all'Esecutivo e ribadita anche dall'altro relatore Gilberto Pichetto Fratin (Pdl) - si proverà a spostare i carichi della manovra da un comparto all'altro.

Comune a democratici e pi-

diellini è l'intenzione di alleggerire il "peso" imposto alla sanità, in generale, e alla **farmaceutica**, in particolare. Per evitare che la riduzione di spesa, in alcune aree del Paese, si tramuti quasi automaticamente in una sforbiciata alle prestazioni. Le risorse potrebbero arrivare da un ampliamento dei sacrifici imposti ai ministeri. In una misura tale da consentire anche una lieve revisione al ribasso dei tagli sulle autonomie che ammontano a 2,2 miliardi nel 2012 e 5,3 nel 2013.

Altro tema di interesse le Spa pubbliche. Su input degli enti locali, il Pd potrebbe chiedere di rivedere l'obbligo, contenuto nell'articolo 4 del Dl, di mettere in liquidazione o vendere le società in house che svolgono servizi nei confronti della sola Pa. Prevedendo una o più eccezioni, ad esempio per quelle realtà che hanno realizzato gare a doppio oggetto. Laddove il Pdl potrebbe invocare un ripensamento sull'estensione del blocco delle assunzioni al comparto sicurezza o sull'eliminazione dell'Ente nazionale per il microcredito.

Tra oggi e domani dovrebbero giungere ai parlamentari le proposte di modifica elaborate da Comuni e Regioni. Con queste ultime impegnate da giorni in un tavolo tecnico con il commissario Enrico Bondi, che anche ieri ha prodotto solo una fumata nera, come confermato dal governatore del Lazio, Renata Polverini.

Entro giovedì andranno depositati invece gli emendamenti dei senatori. Anche se, con il

passare delle ore, appare sempre più concreta l'ipotesi che - per evitare il fenomeno di "assalto alla diligenza" - si arrivi la prossima settimana in Aula a un maxiemendamento di Governo e relatori su cui verrà posta la fiducia.

Novità in vista infine per le Province. Il Consiglio dei ministri di venerdì dovrebbe fissare i criteri di popolazione ed estensione che gli enti di area vasta dovranno possedere per non scomparire. Il ministro della Pubblica Amministrazione, Filippo Patroni Griffi, era orientato a optare su 350mila abitanti e 3mila chilometri quadrati. Una scelta che consentirebbe di sopprimere fino a 60 amministrazioni più 14 nei territori a statuto speciale. Da qui al Cdm uno dei due parametri potrebbe però cambiare. Ieri è circolata l'ipotesi che quello sull'estensione potesse scendere da 3.000 a 2.500 chilometri quadrati con l'effetto (non si sa quanto indiretto) di portare a 50 le Province in odore di taglio. Ma nessuna conferma è giunta sul punto da Palazzo Vidoni. Anche perché, viene fatto notare, «sul tavolo ci sono almeno altre dieci proposte». E nelle prossime ore, c'è da giurarci, tante altre potrebbero ancora spuntare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NUMERI E ALTERNATIVE

In bilico 7.000 posti letto e 500 primariati

Gli ospedali avevano nel 2010 uno standard medio di posti letto per mille abitanti di 3,9, già inferiore a quello ufficiale di 4. E la riduzione a 3,7 per mille abitanti crea un esubero di circa 21.760 posti complessivi (senza contare quelli in meno delle Regioni il cui standard è sotto la media e che ovviamente non saranno aumentati), di cui oltre 7mila sarebbero quelli che secondo le previsioni della spending review (un taglio di almeno il 40% nel servizio pubblico) toccherebbero alle strutture del Ssn.

Il condizionale sui tagli - che valgono secondo le previsioni del decreto solo 20 milioni nel 2013 e 50 nel 2014, circa 2.800-2.900 euro a posto letto - è d'obbligo perché in realtà a registrare l'esubero sono praticamente tutte le Regioni con mobilità attiva che ricevono pazienti da quelle con standard sotto la media e devono mantenere un numero di posti letto più elevato rispetto a quello che lo standard assegnerebbe loro in base ai residenti. Le Regioni virtuose, quindi, che poco hanno da tagliare. Un esempio per tutti: l'Emilia Romagna, tra le Regioni più gettonate dai pazienti in viaggio in cerca di cure migliori, ha necessità di almeno 2mila posti letto in più rispetto a quelli previsti dalla programmazione media nazionale. Attualmente è possibile considerare un aumento del 5% rispetto allo standard per le Regioni con forte mobilità attiva, in sostanza si tratterebbe di raggiungere i 3,85 posti letto anziché 3,7.

La dimostrazione del peso della mobilità - citata come parametro nel decreto che ne abbassa il tasso da 180 a 160 per mille abitanti - è evidente analizzando assieme

al dato dei posti letto quello delle Sdo 2010 sul tasso di ricoveri dentro e fuori Regione dei residenti.

Così a esempio la Lombardia, Regione con la massima mobilità attiva, ha un tasso complessivo di ospedalizzazione di 12 punti inferiore al nuovo standard del 160 per mille con una mobilità passiva che arriva appena a 6 per mille abitanti e una differenza in più di posti letto per mille abitanti di 0,3. Al contrario la Calabria, con uno standard di posti letto praticamente già pari allo standard di 3,7 per mille abitanti, ha in realtà un tasso di ospedalizzazione di 171 per mille, di cui quello per mobilità passiva raggiunge 30 per mille abitanti. E i casi in cui l'ospedalizzazione è più alta dello standard mentre i posti letto per mille abitanti sono tutti inferiori ai 3,7 sono nelle Regioni del Sud (più il Lazio) dove la mobilità passiva è sempre più elevata (si veda tabella).

Ma quella del taglio dei posti letto tout court è comunque una misura che le Regioni non apprezzano. E che giudicano non di razionalizzazione, ma di solo risparmio di spesa, anche perché solo sulla spesa agisce un eventuale taglio alle unità operative complesse, come scritto nel testo. A essere tagliate sarebbero circa in 500, considerando una media di posti letto tra 15 e 17,5 per unità.

La riduzione di posti letto - prevista nelle prime ipotesi per il Patto sulla salute 2013-2015 anche in modo più riduttivo, fino a 3,5 posti letto per mille abitanti - dovrebbe essere effettuata secondo le Regioni - che porteranno la proposta in sede di confronto con il Governo sia sulla spending

review che sul Patto - con l'organizzazione di reti territoriali cliniche con requisiti dimensionali, strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali previsti dalla legge e in linea con il fabbisogno definito dalla programmazione regionale.

Le reti eviterebbero una serie di problematiche che oggi rendono debole il sistema ospedaliero e che sono le stesse sottintese dalla manovra: la frammentazione strutturale ospedaliera per la presenza di piccoli ospedali e unità operative di minime dimensioni; la polverizzazione delle Uo e delle competenze per garantire la presenza di operatori e professionisti in strutture a ridotte attività produttive; la duplicazione delle attività in Unità operative limitrofe con le stesse funzioni senza specifiche specializzazioni su particolari prestazioni o pazienti; la competizione conflittuale tra strutture che si contendono i pazienti senza una precisa razionalizzazione delle linee di produzione per rendere elevata la quantità di prestazioni erogate; l'inappropriatezza di molte prestazioni (ambulatoriali, di pronto soccorso, di ricovero) per una mancata azione diagnostica preventiva o del ricorso al ricovero ordinario al posto del day hospital; le disconomie e gli sprechi derivati da tutte le criticità.

Ma tutto questo richiede un altro passaggio essenziale: accanto all'organizzazione ospedaliera deve esserci anche quella territoriale altrimenti ridurre i posti letto tout court si tradurrebbe nel far mancare i servizi ai cittadini. E se di territorio la spending review non parla, ci penserà, assicurano le Regioni, il nuovo Patto per la salute. Semmai riuscirà a svincolarsi dalla morsa dei tagli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'effetto dell'applicazione degli standard (dati 2010)

Regioni	Posti letto				Tasso di ospedalizzazione			
	Totali	Per 1.000 abitanti	Diff. con standard 3,7	+/- rispetto a standard 3,7	In Regione	Fuori Regione	Totale	Diff. con tasso 160
Piemonte	20.061	4,5	0,8	3.569	135	10	145	-15
V. d'Aosta	585	4,6	0,9	111	134	35	168	8
Lombardia	39.691	4,0	0,3	2.995	142	6	148	-12
Pa Bolzano	2.304	4,5	0,8	426	167	8	175	15
Pa Trento	2.600	4,9	1,2	641	139	25	164	4
Veneto	20.503	4,2	0,5	2.233	130	9	139	-21
Friuli. V.G.	5.790	4,7	1,0	1.218	130	10	140	-20
Liguria	7.801	4,8	1,1	1.819	164	20	184	24
Emilia R.	21.752	4,8	1,2	5.352	142	10	152	-8
Toscana	14.575	3,9	0,2	701	133	10	143	-17
Umbria	3.635	4,0	0,3	281	139	21	160	-0
Marche	6.951	4,4	0,7	1.159	135	18	153	-7
Lazio	20.475	3,6	-0,1	-721	162	11	173	13
Abruzzo	5.551	4,1	0,4	584	140	30	170	10
Molise	1.346	4,2	0,5	163	154	40	193	33
Campania	17.147	2,9	-0,8	-4.439	183	15	198	38
Puglia	13.415	3,3	-0,4	-1.723	192	14	206	46
Basilicata	2.555	4,3	0,6	381	136	38	174	14
Calabria	7.345	3,7	-0,0	-97	141	30	171	11
Sicilia	16.613	3,3	-0,4	-2.076	175	10	186	26
Sardegna	6.327	3,8	0,1	128	165	9	173	13
Italia	237.022	3,9	0,2	12.704	152	12	165	5
Solo posti in più pubblici rispetto allo standard				21.760				
40% dei posti in più pubblici				7.204				

Senato, Servizio Bilancio: «Rischio farmaci, B&S e dispositivi»

Arriva l'analisi del servizio Bilancio del Senato sulla spending review. Con osservazioni pesanti sulla spesa **farmaceutica**, i beni e servizi e il taglio dei posti letto.

Per quanto riguarda la spesa **farmaceutica** territoriale, secondo il servizio Bilancio l'ulteriore contenimento di quella territoriale potrebbe avere «conseguenze negative sulla redditività e i programmi di investimento delle aziende farmaceutiche in Italia, con possibili riflessi anche di natura fiscale», un altolà su cui le imprese del farmaco non hanno mai avuto dubbi. E poi andrebbero meglio puntualizzati gli effetti sul livello della spesa **farmaceutica** ospedaliera che derivano dalle specialità medicinali di fascia A, dal pay back per l'ospedaliera e da una serie di norme i cui effetti non sono stati calcolati e che, secondo il documento, rendono la quantificazione complessiva "prudenziale", tanto in termini di risparmi pregressi (che sembrano leggermente sovrastimati), quanto dei nuovi risparmi riconducibili (che sembrano sottostimati).

Sui beni e servizi invece il servizio Bilancio mette in guardia, nonostante la sottostima del possibile risparmio, dal rischio di scatenare «un cospicuo contenzioso a carico delle aziende sanitarie» e creare «problemi di approvvigionamento per alcune aziende» se i fornitori dovessero preferire recedere dal contratto piuttosto che subire la decurtazione dei compensi, anche considerando i ritardi nei pagamenti. Inoltre, andrebbero illustrati i motivi per cui gli effetti per il 2012 sono maggiori di quelli per il 2013 e 2014.

Sul taglio dei posti letto la relazione ricorda in modo secco che la misura incide solo sulla quota di oneri variabili (e, tra l'altro, in misura meno che proporzionale). È davvero utile quindi?

E sul nuovo tetto per i dispositivi medici, oltre al fatto di giudicarlo probabilmente «non sostanzialmente sostenibile, anche alla luce del progresso tecnico e della questione dell'aggiornamento del nomenclatore», il servizio Bilancio sottolinea che, a differenza di quanto accade per la spesa **farmaceutica**, l'eventuale sfioramento resta a carico delle Regioni: in questo settore non c'è pay back per i produttori e l'effetto mette a rischio la spesa.



Una trentina di docenti contro la riduzione delle risorse e il contemporaneo finanziamento del trasporto su gomma

Appello a Monti: "Non tagliate i fondi per la ricerca"

Tra i primi firmatari, Margherita Hack, Gianni Mattioli e Massimo Scalia

A tir e camion aiuti per 400 milioni mentre i progetti scientifici perdono 210 milioni

Il caso

ROMA — Scienziati e ambientalisti contro autotrasportatori. Un ampio schieramento di professori universitari - economisti, sociologi, chimici, fisici, matematici - scende in campo insieme a Legambiente per criticare i tagli alla ricerca imposti dalla "spending review", in polemica aperta con i contributi statali a favore delle imprese di camion e tir. Sono già una trentina i docenti che hanno firmato un appello che verrà presentato oggi al governo Monti, contestandogli da una parte di sottrarre ai loro progetti 210 milioni di euro in tre anni e dall'altra di assegnare ai trasportatori di merci su gomma 400 milioni all'anno a carico della collettività.

La "santa alleanza" tra mondo scientifico e Legambiente si celebra, per l'occasione, in nome della lotta all'inquinamento atmosferico e in particolare alle emissioni di CO₂, diffuse in abbondanza dai "bisonti" delle strade e autostrade. Nel 2010, in base ai dati Ispra, i veicoli pesanti hanno prodotto 22 milioni di tonnellate di anidride carbonica. E l'Italia rischia anche di essere condannata da Bruxelles a pagare multe pesanti se sferrerà i limiti stabiliti dai trattati internazionali. Secondo l'associazione presieduta da Vittorio Cogliati Dezza, «bisognerebbe invece puntare sulla manutenzione e l'ammodernamento degli attuali 16.000 chilometri di rete ferroviaria esistente, per un efficace riequilibrio modale,

merci e passeggeri».

Di recente l'associazione delle 100 mila imprese di categoria, come si legge nel loro sito, aveva lanciato una campagna istituzionale in programmazione sulle reti Mediaset, promossa dall'Albo degli autotrasportatori (ministero Infrastrutture e Trasporti), con lo slogan "Rimettiamo in moto l'Italia". Ma ora i sottoscrittori dell'appello di Legambiente chiedono, «per qualificare non solo a parole la spesa pubblica», un emendamento al decreto sulla spending review. A loro giudizio, «ne beneficerebbe l'ambiente e farebbe bene alla qualità dello sviluppo tanto invocata».

Tra i primi firmatari, oltre all'astrofisica Margherita Hack, figurano il sociologo Aurelio Angelini, docente all'Università di Palermo e presidente del Comitato scientifico dell'Unesco-Dess; Bernardo Bernardinis, presidente dell'Ispra (Istituto superiore per la Protezione e Ricerca ambientale); Rino Falcone, direttore dell'Istituto di Scienze e tecnologie della Cognizione del Cnr; Marco Frey, direttore dell'Istituto di Management alla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa; Gianni Mattioli, fisico e matematico, docente alla Sapienza di Roma; Simonetta Monechi (Dipartimento Scienze della Terra - Università di Firenze) e Massimo Scalia (Unesco-Dess).

(g.v.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Università

Il corso di laurea interamente in inglese per attrarre studenti e professori anche dall'estero: si moltiplicano le offerte. I test di ammissione si terranno il 5 settembre, iscrizioni fino al 22 agosto. Una rete sempre più globale

Nuovi "doctor" made in Italy la facoltà è internazionale

VALERIA PINI

“Doctor, do you speak English?”. In tempo di globalizzazione anche in Italia si moltiplicano i corsi di laurea di Medicina in inglese. L'obiettivo è formare professionisti che siano competitivi anche al di fuori dei confini nazionali e attrarre negli atenei italiani i migliori studenti stranieri. L'ultimo corso è nato quest'anno all'università La Sapienza di Roma. Anche Pavia, una delle facoltà di medicina più antiche d'Italia, offre un corso di laurea in inglese, mentre a Milano ce ne sono due: quello dell'università Statale e l'Istituto Humanitas e quello dell'ateneo privato Vita-Salute San-Raffaele. I test di ingresso in lingua inglese si svolgeranno il 5 settembre e la data di scadenza per l'iscrizione per gli atenei pubblici è fino al 22 agosto

L'esperienza di Humanitas Statale a Milano, quella di Pavia

e di Roma-Sapienza

(al S. Raffaele si sono già svolti per gli italiani, il 28 agosto per gli stranieri). In tutte queste facoltà si punta all'esperienza sul campo. Seguiti da tutor, lezioni in lingua inglese. Parte dei docenti provengono da università europee e nordamericane.

Il corso dell'università Statale di Milano, nato nel 2010, accoglie 60 studenti. Dieci posti sono riservati a persone provenienti da paesi fuori dalla Ue. «Gli stranieri sono il 50% vengono da Europa, Israele, Canada e Asia (Corea, Cina, Taiwan)», spiega Gianluca Vago, coordinatore dei corsi, «Il titolo rilasciato ha validità nella Ue, salvo singoli accordi di riconoscimento». I costi non superano i 3.000-4.000 euro. Decisamente più elitario il corso dell'ateneo San Raffaele di Milano: per il primo anno 2012-2013 gli studenti pagheranno 18.500 euro. Nato due anni fa, ammette 72 studenti: 36 della Ue e 36 extracomunitari. Il prossimo test di ammissione si terrà il 28 agosto. Alle prove di selezione per l'anno accademico in corso avevano partecipato quasi

500 persone.

«Pavia ha una secolare tradizione di ospitalità di studenti stranieri», spiega Antonio dal Canton preside della facoltà di Medicina di Pavia, che ammette 310 studenti l'anno, fra i quali 100 nel corso in inglese, «Puntiamo a un'internazionalizzazione dei corsi. Fra l'altro siamo stati coinvolti, unici in Italia, nel progetto Usa Global Health Opportunity, che punta a costruire una rete internazionale di università di eccellenza in cui omologare la formazione del medico. Inoltre offriamo ai nostri studenti la possibilità di sottoporci ai test che si affrontano per l'esame di Stato nelle università americane». Anche Roma, università La Sapienza, si adegua (40 posti, 10 riservati agli studenti extra Ue). L'anno scorso al test d'ingresso si sono presentati quasi 400 studenti. «L'obiettivo è dare una possibilità in più ai ragazzi italiani, perché l'inglese è la lingua della ricerca», dice Eugenio Gaudio, preside della facoltà di Farmacia e Medicina, «ma anche attrarre studenti e docenti stranieri per internazionalizzare l'università».



LA SCHEDA


MILANO

MILANO STATALE
Polo Humanitas
via Manzoni, 56, Rozzano
60 posti
02.82242356
www.mimed.it
Test: 120 euro; costi: 4mila


MILANO

MILANO S. RAFFAELE
Istituto San Raffaele
via Olgettina 60 (Mi)
72 posti
02-26435876
www.medicine.unisr.it
Test: 160 euro; costi: 18.500


PAVIA

PAVIA
Piazzale Volontari Sangue, 2
100 posti
0382527053, 0382527147
<http://nfs.unipv.it/>
Test 120 euro
Costi: circa 4 mila euro


ROMA

ROMA LA SAPIENZA
Piazzale A. Moro, 5
40 posti
06 49918055
<http://w3.uniroma1.it/IMS/>
Test 100 euro
Costi: circa 2000 euro

