



Cesarei: ginecologi Sigo, "Punti nascita subito dopo elezioni"

“In Italia troppi neonati vengono al mondo tramite parto cesareo. Per contrastare questo fenomeno è fondamentale applicare la riforma dei punti nascita del 2010, che prevede la riorganizzazione su tutto il territorio nazionale dei reparti materno-infantili”. È questo il monito lanciato dal Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) Nicola Surico dopo la pubblicazione della ricerca dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas). Secondo l’ente del Ministero della Salute in Italia il 43% dei parti cesarei sarebbero “ingiustificati” e provocherebbero uno spreco di 85 milioni di euro. “Noi ginecologi non vogliamo essere accusati di truffare il sistema sanitario nazionale - sottolinea con forza Surico -. La Sigo da anni denuncia l’eccessivo ricorso alla via chirurgica nei reparti materno-infantili. Bisogna partire dal dato oggettivo che la maggior parte dei cesarei inappropriati non è legata alla professionalità del singolo operatore ma a questioni di sistema oltre che organizzative dei reparti e alle modalità dei

rimborsi. Molte criticità avvengono in strutture sanitarie private accreditate. Chiediamo quindi che la revisione delle tariffe Drg venga applicata a livello nazionale sia nel settore pubblico che privato. Questo provvedimento potrebbe ottenere risultati significativi sul contenimento delle nascite per via chirurgica. In sintesi bisogna riorganizzare l’intero sistema. Per questo chiediamo alle forze politiche, che vinceranno le prossime elezioni, di applicare immediatamente la riforma dei punti nascita del 2010 che prevedeva la chiusura di tutti i reparti che svolgono meno di 500 parti l’anno. Dopo due anni dobbiamo costatare con grande rammarico che gran parte di quei provvedimenti sono rimasti solo sulla carta”.

Sanita': Ginecologi SIGO, da anni denunciemo troppi parti cesarei

21 Gennaio 2013 - 15:18

(ASCA) - Roma, 21 gen - "In Italia troppi neonati vengono al mondo tramite parto cesareo. Per contrastare questo fenomeno e' fondamentale applicare la riforma dei punti nascita del 2010, che prevede la riorganizzazione su tutto il territorio nazionale dei reparti materno-infantili". E' questo il monito lanciato dal Presidente della Societa' Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) Nicola Surico dopo la pubblicazione della ricerca dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS). Secondo l'ente del Ministero della Salute in Italia il 43% dei parti cesarei sarebbero "ingiustificati" e provocherebbero uno spreco di



85 milioni di euro. "Noi ginecologi non vogliamo essere accusati di truffare il sistema sanitario nazionale - sottolinea con forza Surico -. La SIGO da anni denuncia l'eccessivo ricorso alla via chirurgica nei reparti materno-infantili. Bisogna partire dal dato oggettivo che la maggior parte dei cesarei inappropriati non e' legata alla professionalita' del singolo operatore ma a questioni di sistema oltre che organizzative dei reparti e alle modalita' dei rimborsi. Molte criticita' avvengo in strutture sanitarie private accreditate. Chiediamo quindi che la revisione delle tariffe Drg venga applicata a livello nazionale sia nel settore pubblico che privato. Questo provvedimento potrebbe ottenere risultati significativi sul contenimento delle nascite per via chirurgica. In sintesi bisogna riorganizzare l'intero sistema. Per questo chiediamo alle forze politiche, che vinceranno le prossime elezioni, di applicare immediatamente la riforma dei punti nascita del 2010 che prevedeva la chiusura di tutti i reparti che svolgono meno di 500 parti l'anno. Dopo due anni dobbiamo costatare con grande rammarico che gran parte di quei provvedimenti sono rimasti solo sulla carta". L'indagine dell'AGENAS e' stata resa nota proprio prima di un incontro tra il Ministro della Salute Renato Balduzzi e i rappresentanti dei ginecologi ed ostetrici. L'obiettivo del meeting era discutere dello sciopero del 12 febbraio, indetto dalle associazioni che rappresentano la neonatologia italiana. Tra le ragioni che hanno indotto i camici bianchi a sospendere il lavoro c'e' anche la questione del contenzioso medico legale. "In Italia sprechiamo ogni anno 12-14 miliardi di euro per esami e terapie inutili che sanitario prescrive solo per il timore di una denuncia o causa legale - ricorda il Presidente SIGO -.

E' la cosi' detta 'medicina difensiva' che e' all'origine anche dell'oltre 30% dei tagli cesari effettuati ogni anno.

E' necessario prevedere l'obbligatorieta' della polizza assicurativa, da parte delle aziende sanitarie, ed un tetto ai risarcimenti. Per la realizzazione di questo provvedimento sara' necessario coinvolgere, oltre che al ministero della salute, anche il dicastero della giustizia in quanto le leggi italiane sono diverse da quelle negli Stati Uniti e quindi non e' facile attuare questa decisione". "L'incontro con il Ministro e' stato teso ma produttivo - aggiunge Surico -.

Cio' nonostante noi ginecologi incroceremo le braccia per protestare contro la disastrosa situazione nella quale dobbiamo operare quotidianamente. Abbiamo deciso di proseguire nella nostra protesta non per difendere interessi particolari o di casta. Sciopereremo, anche e soprattutto, perche' sia garantita la totale sicurezza alle migliaia di madri che ogni giorno partoriscono nel nostro Paese". red/mpd

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 21 GENNAIO 2013

Ginecologi. Sigo: “Denunciamo da anni i troppi cesarei. Necessario applicare riforma punti nascita”

Il presidente Nicola Surico, rimarcando l'importanza della riforma del 2010, lancia un monito alle forze politiche che vinceranno le prossime elezioni ricordando loro che “dovranno avere la forza di chiudere tutti i piccoli reparti materno-infantili e rivedere le modalità di rimborso”.

“In Italia troppi neonati vengono al mondo tramite parto cesareo. Per contrastare questo fenomeno è fondamentale applicare la riforma dei punti nascita del 2010, che prevede la riorganizzazione su tutto il territorio nazionale dei reparti materno-infantili”. È questo il monito lanciato dal presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), **Nicola Surico**, dopo la pubblicazione della [ricerca dell'Agenas](#) presentata la scorsa settimana al ministero della Salute.

Secondo l'ente in Italia il 43% dei parti cesarei sarebbero “ingiustificati” e provocherebbero uno spreco di 85 milioni di euro. “Noi ginecologi non vogliamo essere accusati di truffare il sistema sanitario nazionale - ha sottolineato con forza Surico - la Sigo da anni denuncia l'eccessivo ricorso alla via chirurgica nei reparti materno-infantili. Bisogna partire dal dato oggettivo che la maggior parte dei cesarei inappropriati non è legata alla professionalità del singolo operatore ma a questioni di sistema oltre che organizzative dei reparti e alle modalità dei rimborsi”.

Molte criticità avvengo in strutture sanitarie private accreditate, “chiediamo quindi che la revisione delle tariffe Drg venga applicata a livello nazionale sia nel settore pubblico che privato - ha aggiunto il presidente Sigo - questo provvedimento potrebbe ottenere risultati significativi sul contenimento delle nascite per via chirurgica. In sintesi bisogna riorganizzare l'intero sistema. Per questo chiediamo alle forze politiche, che vinceranno le prossime elezioni, di applicare immediatamente la riforma dei punti nascita del 2010 che prevedeva la chiusura di tutti i reparti che svolgono meno di 500 parti l'anno. Dopo due anni dobbiamo constatare con grande rammarico che gran parte di quei provvedimenti sono rimasti solo sulla carta”.

Tornando poi sulle motivazioni che hanno indotto i camici bianchi ad indire uno sciopero nazionale il prossimo 12 febbraio, Surico ha ricordato anche la questione del contenzioso medico legale. “In Italia sprechiamo ogni anno 12-14 miliardi di euro per esami e terapie inutili che sanitario prescrive solo per il timore di una denuncia o causa legale - ha sottolineato il presidente Sigo - è la così detta ‘medicina difensiva’ che è all'origine anche dell'oltre 30% dei tagli cesari effettuati ogni anno. È necessario prevedere l'obbligatorietà della polizza assicurativa, da parte delle aziende sanitarie, ed un tetto ai risarcimenti - ha concluso - per la realizzazione di questo provvedimento sarà necessario coinvolgere, oltre che al ministero della salute, anche il dicastero della giustizia in quanto le leggi italiane sono diverse da quelle negli Stati Uniti e quindi non è facile attuare questa decisione”.

STUDIO OCSE/ All'ultimo posto nella classifica Ue con solo lo 0,5% della spesa sanitaria

Italia bocciata in prevenzione

Trend negativo nel 2000-09 per i costi delle terapie, in calo anche il 2010

L'Italia con 2.282 euro a persona si trova più o meno a metà classifica nell'Ue per la spesa sanitaria pro capite del 2010. Ma sul fronte della prevenzione si guadagna la maglia nera: con lo 0,5% della spesa sanitaria totale destinata a politiche per la salute collettiva e a campagne di prevenzione, il nostro Paese si trova infatti all'ultimo posto tra i partner comunitari (si veda grafico in alto a destra), ben al di sotto della media Ue, pari al 2,9 per cento. Chi investe di più in prevenzione e campagne per la promozione di stili di vita corretti sono Romania (6,2%), Finlandia (5,4%), Repubblica Slovacca (5,3%), Paesi Bassi (4,8%). Il primato negativo si evince dall'ultimo rapporto Ocse-Ue, «Health at a Glance: Europe 2012».

In generale le uscite per la salute sono in frenata: la crescita della spesa sanitaria pro capite (in relazione con il reddito complessivo pro capite) è infatti rallentata o è diminuita in termini reali in quasi tutti i Paesi europei, registrando un'inversione di tendenza rispetto ai costanti aumenti del periodo precedente.

In media, nell'Ue la spesa sanitaria pro capite è aumentata del 4,6% all'anno in termini reali tra il 2000 e il 2009 ed è diminuita poi dello 0,6% nel 2010. Le voci coinvolte: stipendi, occupazione, aumento dei ticket che le famiglie devono pagare per certi servizi e certi medicinali, imposizione di rigorosi obblighi di bilancio agli ospedali. La percentuale del Pil consacrata alla salute si è stabilizzata o è diminuita leggermente nella maggior parte degli Stati membri.

Il dato medio della spesa totale (pubblica e privata) rispetto al prodotto interno lordo è pari al 9% (non ponderato) del Pil, in aumento rispetto al 7,3% registrato nel 2000, ma in lieve calo rispetto al picco del 9,2% riscontrato nel 2009. Nel 2010 i Paesi Bassi stanziavano la maggior quota del Pil a favore del settore sanitario (12%) seguiti da Francia e Germania (entrambi con l'11,6%). Anche in questo caso l'Italia si trova a metà classifica, con il 9,3% del Pil.

Dopo le degenze e le visite ambulatoriali, la spesa **farmaceutica** rappresenta il terzo più grande componente della spesa sanitaria (19%). L'aumento della spesa **farmaceutica** ha contribuito all'aumento complessivo della spesa sanitaria totale nell'ultimo decennio, anche se il tasso di variazione è divenuto negativo in diversi Paesi nel 2010: in Italia, per esempio, la spesa **farmaceutica** è scesa dell'1,3% tra il 2009 e il 2010 e dell'1,2% nel decennio. Il conto totale farmaceutico in tutta l'Unione europea ha raggiunto più di 190 miliardi di euro nel 2010. Tuttavia, vi sono ampie variazioni della spesa **farmaceutica** pro capite nei vari Paesi, differenze che riflettono in termini di volume, la struttura dei prezzi al consumo e farmaceutici. Con 528 euro pro capite, l'Irlanda ha speso di più sui prodotti farmaceutici di ogni altro Paese europeo. Un dato superiore del 50% rispetto alla media Ue (349 euro). L'Italia, con 393 euro (pari all'1,6% del Pil) si trova al nono posto. Altri Paesi con

una spesa relativamente elevata sono la Germania (492 euro), Belgio (479) e Francia (468). All'altra estremità della scala, la Romania, con soli 164 euro pro capite. In Rapporto al Pil, la media Ue della spesa **farmaceutica** totale (sempre pubblica e privata) rappresenta l'1,6 per cento.

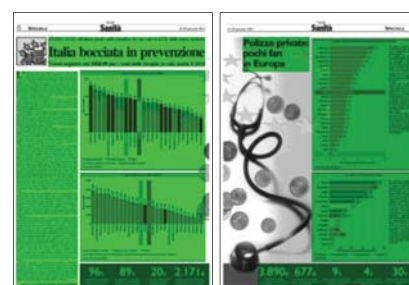
Il settore pubblico resta la principale fonte di finanziamento della Sanità in tutti i Paesi europei, tranne Cipro. In alcuni Stati la crisi economica ha inciso sul mix di finanziamento pubblico e privato della Sanità. La spesa pubblica è stata ridotta per certi beni e servizi, e a ciò ha spesso corrisposto l'aumento del ticket a carico delle famiglie. In Irlanda, la percentuale del finanziamento pubblico per la Sanità è diminuita di quasi 6 punti percentuali tra il 2008 e il 2010 e si situa ora al 70%, mentre è aumentata la quota del ticket pagato dalle famiglie. Anche in Bulgaria e nella Repubblica Slovacca si è registrato un calo sostanziale.

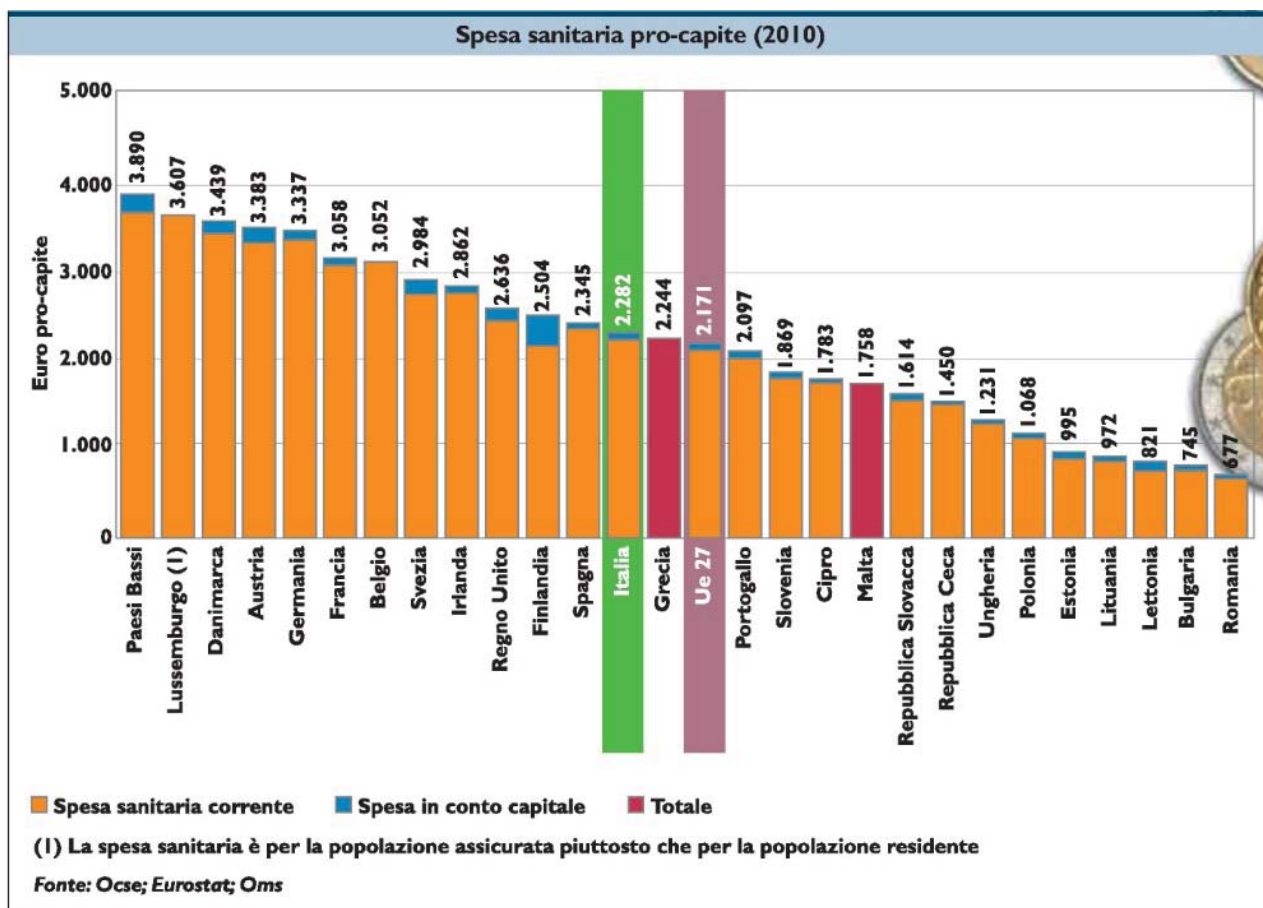
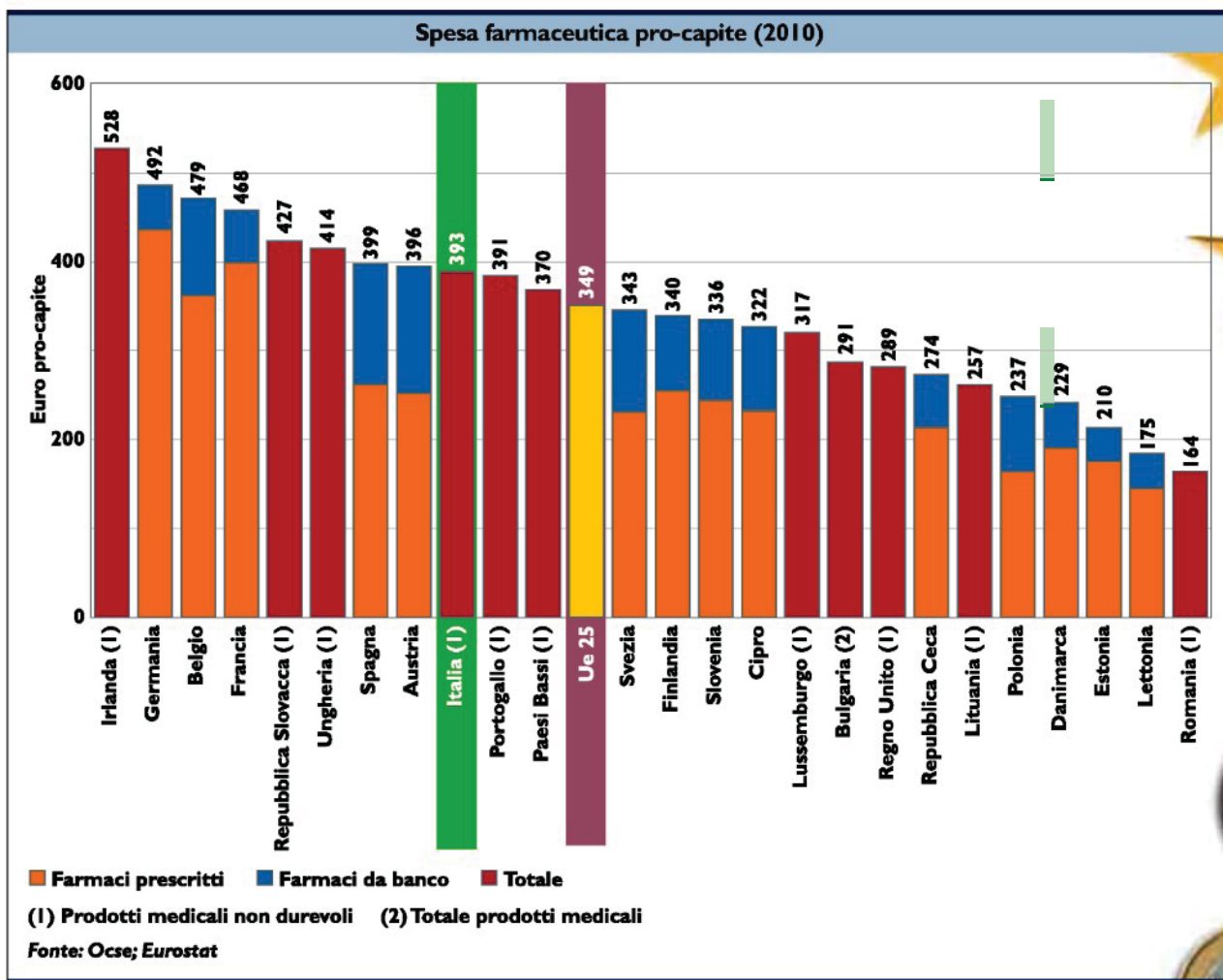
Dopo il finanziamento pubblico, la principale fonte di approvvigionamento della Sanità, nella maggior parte dei Paesi, è costituita dai ticket versati dalle famiglie. Il finanziamento a opera delle assicurazioni sanitarie private svolge un ruolo significativo soltanto in un numero limitato di Paesi. Nel 2010 la percentuale dei pagamenti in forma di ticket era più elevata a Cipro (49%), in Bulgaria (43%) e Grecia (38%). Le quote più basse di spesa sanitaria direttamente a carico dei pazienti sono state riscontrate nei Paesi Bassi (6%), in Francia (7%) e nel Regno Unito (9%). In Italia l'80% della spesa sanitaria è a carico del Ssn (la media Ue a carico del finanziamento pubblico è pari al 73%), mentre sui ticket pagati dalle famiglie grava il 18% della spesa (media Ue del 21%). Il ricorso al sistema del ticket è aumentato nell'ultimo decennio in quasi la metà degli Stati membri dell'Ue (la variazione media nell'Ue-27 è dello 0,3%), in particolare in Bulgaria (6,4%), a Cipro (5,9%), a Malta (5,6%) e nella Repubblica Slovacca (15,3%). In Italia la variazione del decennio segnala un calo di rilievo, pari al 6,7% che però non dà conto dell'accelerazione dei ticket subita negli anni più recenti.

«La crisi economica e i crescenti vincoli di bilancio - conclude lo studio Ocse - hanno aumentato le pressioni esercitate sui sistemi sanitari in molti Paesi europei. Diversi Paesi tra quelli maggiormente colpiti dalla crisi hanno adottato una serie di misure per ridurre la spesa sanitaria pubblica. Sarà importante monitorare con particolare attenzione l'impatto che tali misure avranno nel breve e lungo periodo sugli obiettivi fondamentali dei sistemi sanitari dei Paesi europei volti ad assicurare un adeguato accesso alla Sanità e la qualità delle cure sanitarie».

pagine a cura di **Flavia Landolfi e Rosanna Magnano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





96%

la popolazione francese coperta da una polizza sanitaria privata

89%

la popolazione olandese coperta da una polizza sanitaria supplementare

20%

la crescita delle polizze private in Belgio dal 2003 al 2010

2.171 €

la spesa sanitaria media pro capite nella Ue a 27 nel 2010 (+16,5% rispetto al 2000)

3.890 €

è l'Olanda il Paese che spende di più in totale per ciascun cittadino

677 €

alla Romania il primato negativo di spesa pro capite per la Sanità

9%

spesa media nella Ue a 27 in rapporto al Prodotto interno lordo

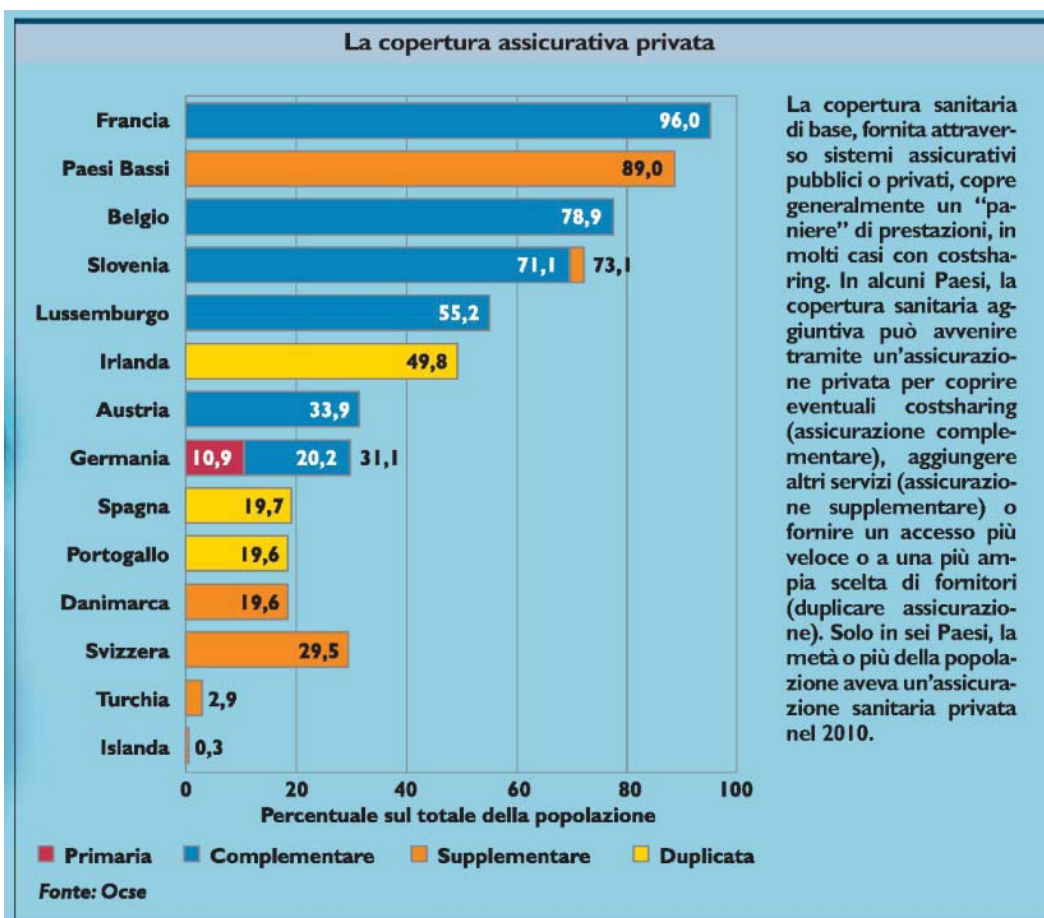
4%

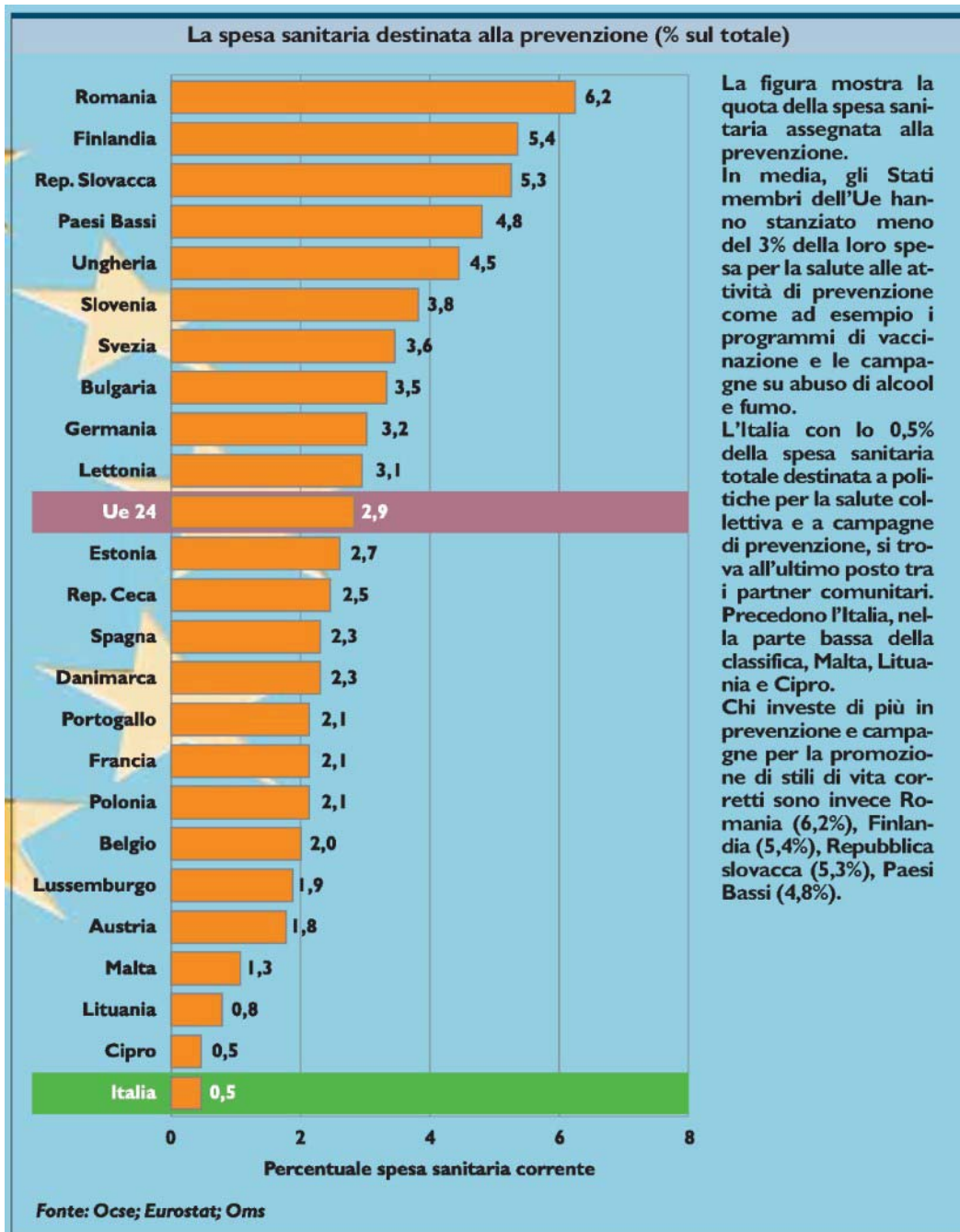
crescita media annuale della spesa sanitaria nella Ue (2000-2010)

30%

spesa media nella Ue a 22 per le malattie croniche (2010)

Polizze private: pochi fan in Europa





SALUTE

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

FARMACI MENO CARI, MA PER CHI?

Lo sapeva già ma una nuova ricerca dell'università Bocconi lo ribadisce: in Italia i **farmaci** sono meno cari. Almeno rispetto ai paesi con mercato simile al nostro: Francia, Germania, Spagna, Inghilterra. Sono stati confrontati i prezzi di 150 molecole di fascia A — distribuite in farmacia — e 50 dispensate dagli ospedali. Nel primo caso risulta che costano il 18 per cento in meno, nel secondo l'8 (qui ci batte la Spagna con prezzi inferiori del 15,2 per cento). Questi dati confermano che a rimetterci sono le aziende farmaceutiche. Che tuttavia per lungo tempo hanno dettato legge nel settore. Però la domanda vera è un'altra: chi ci guadagna dai prezzi ribassati dei **farmaci** «etici»? Sicuramente lo Stato, che negli ultimi anni ha puntato molto sulla riduzione del costo della **farmaceutica**, e poco o nulla — escludendo il 2012 — sui tagli alla spesa sanitaria. I cittadini di certo traggono scarso vantaggio da questi risparmi. Possono averne solo con i prodotti da banco — grazie alla concorrenza tra farmacie e grande distribuzione — e sui generici, quando conquisteranno una fetta di mercato uguale a quella di altri paesi. Vista la crisi in corso, forse bisogna accontentarsi.

g. pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FARMACI

«In Italia listini depressi»

Cergas: prezzi più bassi del 14,6% rispetto ai big Ue

In uno studio del Cergas Bocconi per **Farmindustria** il confronto tra i listini farmaceutici di classe A e ospedalieri in Germania, Italia, Fran-

cia, Spagna e Uk. In Italia i prezzi a ricavo industria sono sotto la media Ue del 14,6%.

A PAG. 17

In uno studio Cergas-Bocconi su dati Ims Health il confronto tra i prezzi a ricavo industria

Farmaci Ssn: listini sotto Ue

Raffronto con Germania, Francia, Spagna e Uk - In Italia in media -14,6%

Nel gruppo dei cinque principali Paesi Ue - Germania, Italia, Francia, Spagna e Uk - che rappresentano il 71% del mercato europeo complessivo e il 63% della popolazione dell'Europa a 27, l'Italia registra i listini farmaceutici più bassi in assoluto: in media il 18,9% in meno per il mercato in farmacia e l'8% in meno per il mercato ospedaliero, con un dato complessivo di mercato che attesta i prezzi italiani dei medicinali al 14,6% in meno.

Più convenienti per le imprese risultano solo i prezzi dei prodotti ospedalieri rispetto alla Spagna e quelli degli off patent rispetto al Regno Unito.

L'ennesima conferma della scarsa redditività per le imprese del mercato nazionale dei medicinali arriva da un recentissimo studio condotto per Farmindustria da **Claudio Jommi** e **Francesco Costa** del Cergas-Bocconi su dati ImsHealth, riguardante il confronto internazionale tra prezzi dei farmaci con obbligo di prescrizio-

ne, rimborsabili e riferiti al mercato in farmacia e ospedaliero (Classe A e H) nei cinque Paesi in questione. Un analogo di numerosi studi precedenti, ma con una marcia in più: la rilevazione ha prodotto per la prima volta indici complessivi di prezzo per i due mercati a valere sull'anno mobile aprile 2011-marzo 2012, incorporando, almeno in parte, gli effetti di recenti manovre di contenimento della spesa. In Italia tuttavia - sottolinea lo studio - i prezzi reali risulterebbero ancora più bassi tenendo conto di fenomeni come pay back, tetti di spesa, payment by result, risk e cost sharing, peculiari del mercato nazionale.

Il metodo. L'analisi si basa su confronti bilaterali Italia-altri Paesi, prendendo a riferimento i prezzi medi unitari per farmaci aventi lo stesso principio attivo e la stessa indicazione terapeutica. Sotto la lente le prime 150 molecole per il mercato in farmacia (il 60% del

fatturato in Classe A) e le prime 50 molecole per il mercato dei farmaci di classe H rimborsati solo in ambito ospedaliero (il 30% del fatturato totale ospedaliero).

Tra i prodotti selezionati in farmacia le tre categorie terapeutiche a maggiore incidenza di spesa sono quella cardiovascolare, dell'apparato digerente e metabolico e del sistema nervoso centrale; i prodotti estratti per il mercato ospedaliero sono essenzialmente riconducibili alla categoria dei farmaci antineoplastici, agenti sul sistema immunitario e degli antibiotici.

Al centro delle elaborazioni i prezzi unitari a ricavo industria e - per i prodotti ospedalieri - il prezzo di cessione, cioè al lordo di eventuale sconti di fornitura e/o di contratti specifici di rimborso/prezzo condizionati. Due gli indici utilizzati: quello di Laspeyres, che calcola la media dei prezzi utilizzando la struttura dei consumi in

Italia, e quello di Fisher, che considera per la ponderazione sia i consumi in Italia sia nel Paese di confronto.

Gli esiti. Dall'analisi è emerso in primo luogo che in Italia i prezzi dei medicinali sono più bassi in oltre il 50% dei casi rispetto a ciascuno degli altri Paesi oggetto di confronto, con frequenze dell'89% e del 72% - rispettivamente - nel caso di Germania e Francia. Se utilizzando l'indice di Laspeyres - che tiene conto della struttura di mercato in Italia - risulta una media dei prezzi italiani inferiori del 14,6% rispetto ai big Ue, il risultato cambia - ma non in modo radicale - utilizzando invece l'indice di Fisher, che tiene conto della struttura del mercato anche negli altri Paesi Ue. Una tendenza all'allineamento c'è, ma i prezzi italiani restano comunque sotto la media Ue dell'8 per cento.

S.Tod.

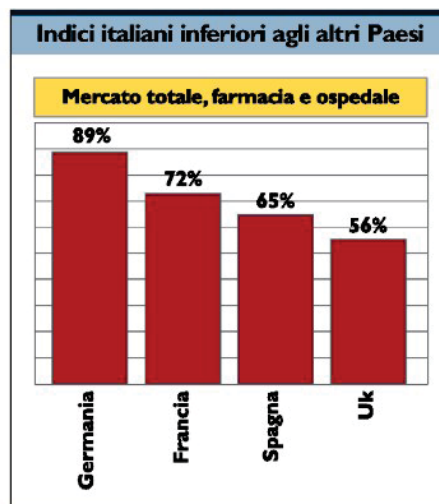
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prezzi a ricavo industria medicinali: confronto internazionale

Prime 150 molecole a valore nel mercato farmacia e prime 50 nel mercato ospedaliero (1), in euro; confronti bilaterali; Indice di Laspeyres (2); Italia = 100

	Mercato totale	Farmacia			Ospedale
		Totale	Con copertura brevettuale	Senza copertura brevettuale	
Germania	132,2	139,2	150,9	119,3	117,9
Francia	111,2	116,4	101,3	128,7	100,4
Uk	107,2	100,4	105,8	87,6	120,9
Spagna	103,5	112,5	100,6	121,6	84,8
Media*	114,6	118,9	119,1	116,5	108,0
Italia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Classe H in Italia: prezzo di cessione, al lordo di eventuale sconti di fornitura e/o di contratti specifici; (2) ovvero ponderato in base alla struttura di consumi in Italia
 (*) Valor medio ponderato sulla base dei pesi dei singoli Paesi in termini di fatturato nei singoli Paesi



SALUTE

Malattie rare

Festeggia i dieci anni di attività Aidel 22, l'associazione che si occupa dei bambini affetti dalla sindrome causata dalla perdita di una piccola parte del cromosoma 22. Il muscolo cardiaco è il più colpito e deve essere operato subito. Anomalie anche di altri organi

Quei piccoli cuori danneggiati dal Dna

MARIA PAOLA SALMI

Aidel 22, l'associazione nata per occuparsi a tempo pieno dei bambini affetti dalla Sindrome da delezione del cromosoma 22 e delle loro famiglie, festeggia il compleanno. Dieci anni pieni zeppi di cose buone, a cominciare dai quasi 400 volontari impegnati nella sede nazionale a Roma e nelle 16 regionali per quasi 43 mila ore l'anno spese tra assistenza, raccolta fondi per la ricerca, informazione e comunicazione, collaborazioni con le più importanti associazioni e federazioni nazionali (UNIAMO, Telethon, Europlan, ISS, VCFS) e internazionali.

Identificati i sintomi negli anni Sessanta, ci sono voluti oltre trent'anni per capire che si trattava di una malattia genetica. «Causata dalla mancanza (delezione) sul braccio lungo del cromosoma 22 di un pez-

zetto di Dna contenente 40 geni - afferma il cardiologo pediatrico Bruno Marino, direttore del Dipartimento attività integrata pediatrica all'Università Sapienza di Roma - più che con una malattia abbiamo a che fare con una grave sindrome caratterizzata da un insieme di sintomi e problemi. Il cuore è l'organo più frequentemente colpito (75% dei casi) con la cosiddetta "malformazione degli efflussi" che, appena diagnosticata, deve essere subito trattata. Di solito, le paratiroidi sono assenti o ipofunzionanti con conseguente ipocalcemia responsabile di crisi convulsive. Anche il timo è mancante e questo predispone a frequenti infezioni, sono presenti infine precise caratteristiche del volto, disturbi neuropsichiatrici e anomalie otorinolaringee. La diagnosi prenatale è possibile con l'ecocardiografia fetale seguita dall'esame dei villi coria-

li o dall'amniocentesi».

Un pianeta di solidarietà e professionalità quello di Aidel22 che ha contribuito a migliorare la conoscenza di questa malattia genetica rara, la qualità di vita dei giovani pazienti e continua a produrre servizi e progetti. «Il nostro, e quello dei medici che si occupano della sindrome "del22" è un lavoro complesso, multidisciplinare, che richiede tanta competenza e tantissima informazione da implementare costantemente», racconta la dottoressa Cafiero, fondatrice e guida dell'associazione, che tra i più recenti progetti ricorda due volumi: "Il libro per i bambini del22", dedicato ai piccoli pazienti, e "I perché del Signor 22-La fantastica storia del Signor 22", libro multimediale rivolto ai ragazzi tra i 10 e i 14 anni che verrà presentato il prossimo 24 maggio al "Bambino Gesù" di Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DATI

Colpisce 1 su 4.000 nati vivi. Nell'8-28% dei casi la mutazione è ereditata, verificatasi ex novo nei restanti casi



I TEST

La delezione 22q11 viene individuata con l'analisi citogenetica o con sofisticate tecniche molecolari



LINEE GUIDA

I controlli medici da fare sono stati di recente ridefiniti da International 22q11.2 Deletion Syndrome Consortium



SU INTERNET

Il sito di Aidel22 ospiterà a breve uno spazio dedicato a "l'esperto risponde". Le sue pagine consultate ogni giorno sono mille



Si chiude l'era dei tagli all'istruzione

Pdl: più sgravi sugli utili investiti in ricerca - Pd: Programma per il merito da 500 milioni

**Eugenio Bruno
Claudio Tucci**

ROMA

Studenti, docenti e ricercatori possono tirare un sospiro di sollievo. Dopo un quinquennio di sacrifici a tutti i livelli sta per chiudersi l'era dei tagli all'istruzione. Se c'è un aspetto che accomuna tutte le coalizioni in gara per le politiche del 24 e 25 febbraio è proprio l'intenzione di tornare a investire su scuola, università e ricerca. Con ingredienti e quantitativi che variano di "ricetta" in "ricetta". E di partito in partito.

Il Pd si propone un target numerico ben preciso: portare la spesa per l'istruzione dal 4,9% sul Pil di oggi al 6,3% di media Ocse. Per arrivarci bisognerà investire a ogni livello. A cominciare dagli asili nido dove si punta ad arrivare al 33% di copertura dei posti chiesto dall'Europa. E passando poi per le scuole di ogni ordine e grado: nelle elementari, con il ritorno al tempo pieno e alle 30 ore con le compresenze; nelle medie, con un piano contro l'abbandono scolastico e una leva di insegnanti specializzati su preadolescenza e adolescenza; nelle superiori con l'introduzione di un biennio uguale per

tutti e il rafforzamento dell'istruzione tecnica. L'aumento delle risorse coinvolgerà anche l'università grazie al rifinanziamento del fondo di finanziamento ordinario degli atenei (Ffo) che andrà portato a 7 miliardi. Così facendo si potranno usare 500 milioni l'anno per un programma nazionale del merito. Dulcis in fundo la ricerca con il sì al credito d'imposta invocato dalle imprese e la nascita di un'Agenzia nazionale indipendente per la ricerca pubblica.

Il credito d'imposta trova spazio pure nel programma del Pdl. Attraverso il riempimento del fondo creato con la legge di stabilità 2013 a cui si aggiunge l'idea di detassare gli utili che le imprese destinano alla R&S. Alla voce università la coalizione guidata da Silvio Berlusconi propone invece una razionalizzazione della distribuzione territoriale degli istituti e degli insegnamenti, una ripartizione più qualitativa del Ffo e la valorizzazione dell'inglese come lingua di insegnamento nei corsi di laurea. E si arriva così alla scuola dove spiccano l'ipotesi di ridurre a 5 anni l'inizio del percorso scolastico e il proposito di rafforzare l'auto-

nomia dei singoli istituti nella scelta dei docenti, negli organici e nella gestione dell'offerta formativa. Mentre per rafforzare il legame con il mondo del lavoro si punta a diffondere nel nostro Paese il modello delle scuole tecniche tedesche.

L'intenzione di dirottare nuove risorse sull'istruzione, che nel Pdl appare solo tra le righe, torna con più forza nell'agenda Monti. Il premier uscente annuncia un piano di investimenti per il capitale umano che dovrà beneficiare delle risorse recuperate dal taglio alla spesa improduttiva. L'altra parola d'ordine di Scelta civica è «valutazione». Innanzitutto nelle scuole, dove continuerà a essere affidata all'Indire e all'Invalsi e servirà a premiare i docenti e i presidi più meritevoli. Ma anche negli atenei, che dovranno mettere a punto un monitoraggio costante sui tassi di occupazione, facoltà per facoltà, a sei mesi e a tre anni dal conseguimento della laurea. Le università, insieme ai centri di ricerca, verranno inoltre sostenute nella gara con i loro competitor europei ad aggiudicarsi i fondi europei per la ricerca. E, per restare in tema, va segnalata la previsione

di «un credito d'imposta strutturale» per l'innovazione.

L'esame incrociato dei programmi riserva anche alcune sorprese. Come l'alleanza sull'abolizione del valore legale del titolo di studio tra due liste teoricamente agli antipodi, come il Movimento 5 Stelle e Fare per fermare il declino. Ma - se si eccettua lo stop ai tagli all'istruzione pronunciato da entrambi - i punti in comune tra le due forze politiche si fermano qui. I grillini chiedono l'insegnamento dell'inglese all'asilo, l'abolizione della legge Gelmini, il sostegno della ricerca indipendente con i fondi di quella militare e una digitalizzazione molto più spinta: diffusione obbligatoria di internet nelle scuole, graduale sostituzione dei libri cartacei con quelli digitali, lezioni universitarie on line. Laddove il movimento di Oscar Giannino si batte per aumentare la concorrenza fra istituzioni scolastiche e rafforzare la selezione meritocratica di docenti e studenti.

Chiude il gruppo Rivoluzione civile di Antonio Ingroia che è ancora ferma sugli slogan in difesa della scuola, dell'università e della ricerca pubblica. Che saranno riempiti di contenuto nei prossimi giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INSOLITE CONVERGENZE

Le due liste teoricamente agli antipodi Fare per fermare il declino e M5S «alleati» sull'abolizione del valore legale del titolo di studio



Proposte incrociate

Efficacia e realizzabilità: i giudizi del Sole 24 Ore ALTA MEDIA BASSA

SCUOLA

UNIVERSITÀ

RICERCA

PD-SEL-PSI

Pier Luigi Bersani

Scuole aperte tutti i giorni, e più fondi. Piena autonomia scolastica e un piano pluriennale per estendere le reti dei nidi. Docenti specializzati per le medie e piano per l'edilizia scolastica

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Rifinanziamento pluriennale del Ffo per portarlo a 7 miliardi. Programma nazionale per il merito da affiancare alle borse regionali. Più autonomia agli atenei. Contratto unico di ricerca negli atenei

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Prioritario il credito d'imposta alla ricerca. Un' Agenzia nazionale indipendente per la ricerca pubblica. Defiscalizzazione degli investimenti in ricerca, assunzioni agevolate di ricercatori

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

PDL-LEGA

Silvio Bertusconi

Autonomia delle scuole su scelta dei docenti, organici e gestione offerta formativa. Valutazione di scuole e prof, legame con le imprese su modello tedesco. Inizio a 5 anni

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Razionalizzazione della distribuzione territoriale di istituti e insegnamenti, distribuzione Ffo su parametri strutturati di qualità, valorizzazione dell'inglese come lingua di insegnamento

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Raddoppio della detassazione degli utili reinvestiti in ricerca e piena implementazione del Fondo il credito di imposta per la ricerca previsto dalla legge di stabilità 2013

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

LISTA MONTI

Mario Monti

Completare il nuovo sistema di valutazione Invalsi-Indire, con indici oggettivi e calibrati. Incentivare presidi e docenti. Ridurre il tasso di abbandono, garantire un orientamento efficiente

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Piano di investimenti nel capitale umano. Censimento a 6 mesi e a 3 anni dopo la laurea degli sbocchi occupazionali per ogni facoltà. Affinamento dei sistemi di valutazione Anvur

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Nascita di un «credito strutturale d'imposta» per la ricerca e agevolazioni agli investimenti privati. Rafforzare università e centri di ricerca nella competizione per i fondi di ricerca europei

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

MOVIMENTO 5 STELLE

Beppe Grillo

Risorse statali solo alla scuola pubblica. Diffusione obbligatoria di internet nelle scuole. Graduale sostituzione dei libri con quelli digitali scaricabili gratis. Inglese fin dall'asilo

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Abolizione della legge Gelmini e del valore legale del titolo di studio. Valutazione dei docenti da parte degli studenti. Accesso via web alle lezioni universitarie. Più integrazione atenei-aziende

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Più investimenti in ricerca universitaria. Sostenere la ricerca indipendente con i fondi della ricerca militare e le ricerche sugli effetti sulla salute di inquinamento e disuguaglianze

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

RIVOLUZIONE CIVILE

Antonio Ingroia

Anche Rivoluzione civile dichiara chiusa la stagione dei tagli. Sull'istruzione bisogna tornare a investire per rafforzare una scuola pubblica che valorizzi gli insegnanti e gli studenti

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

L'appello della lista Ingroia per la conoscenza, la cultura e l'informazione libera passa anche da un'università e dalla ricerca scientifica pubbliche non soggette al potere economico dei privati

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Allo stesso modo di scuola e università Rivoluzione civile punta a riaffermare anche il «valore universale» della ricerca pubblica. Promessi investimenti a sostegno di R&S

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

FARE PER FERMARE IL DECLINO

Oscar Giannino

Impegno a trovare le risorse per spendere di più in educazione. Proposta poi più concorrenza fra istituzioni scolastiche. Selezione meritocratica di docenti e studenti

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Il rilancio del sistema educativo passa anche dall'università. Oltre all'abolizione del valore legale del titolo di studio, proposta una revisione sostanziale dei meccanismi di valutazione

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Oltre che su scuola e università le risorse recuperate con il piano di attacco alla spesa pubblica, da sei punti di Pil in cinque anni, vanno riversate anche sulla ricerca

EFFICACIA: REALIZZABILITÀ:

Confronto internazionale. Basso il livello di investimenti per gli atenei - Necessario intervenire sui meccanismi evitando l'assegnazione a pioggia e puntando sulle top universities

L'Italia segna il record di spesa per studente

LO SCARTO MEDIO

Per la scuola primaria nella Penisola si spendono 8.671 dollari ad alunno contro i 7.153 dollari della media Ocse

Claudio Tucci

ROMA

■ Per la scuola la spesa per studente in Italia è in media con quella dei principali Paesi avanzati. Mentre spendiamo poco per l'università, dove dal 2007 a oggi c'è stata una contrazione di investimenti (al Fondo di finanziamento ordinario) di ben un miliardo di euro. Una situazione, quella universitaria, su cui è urgente intervenire, ha sottolineato Claudio Gentili, direttore Education di Confindustria. Per le baby pensioni spendiamo 9,4 miliardi di euro l'anno, mentre per gli atenei, nel 2013, ci si fermerà ad appena 6,6 miliardi (contro i 7,6 miliardi investiti nel 2007). Secondo i dati Ocse la spesa pubblica per l'istruzione terziaria in Italia è pari ad appena l'1%, contro una media Ue a 21 dell'1,3% (media Ocse dell'1,5%). E da noi, pure, la spesa annua per studente è di 9.553 dollari (nell'Ue a 21 è di 12.958 e di ben 13.717 dollari nell'Ocse). In media, quindi, spendiamo il 30% in meno. In Francia si spendono 14.079 dollari, in Germania 15.390. Di qui la necessità di investire di più. Anche l'attuale sistema di finanziamenti a pioggia alle università italiane è insufficiente, ha aggiunto Gentili, secondo cui sarebbe invece opportuno puntare su investimenti mirati: «Puntando di più per esempio sulle top ten universities, quelle cioè più competitive a livello mondiale e che sono in grado di far crescere la ricerca e attrarre studenti stranieri».

Sul fronte scuola, invece, il problema non è tanto quello sulla quantità di risorse investite (non poche). Ma su come vengono spese. Sempre secondo gli ultimi dati Ocse emerge infatti, come, rispetto al Pil, l'Italia investa il 3,3%, contro il 3,6% dell'Ue a 21 e il 3,8% della media Ocse. Il problema sta invece nella spesa per studente che da noi è più alta. Alla scuola primaria, per esempio, è di 8.671 dollari, contro i 7.257 dollari dell'Ue a 21 e i 7.153 dollari della media Ocse. In pratica, spendiamo 1.400 dollari in più. E la spesa per studente è più alta in Italia anche alla scuola media (9.616 dollari contro 8.498 della

media Ocse); mentre è in linea intorno ai 9.200 dollari alle superiori. Nonostante, complessivamente, nella scuola italiana si sia ridotto di circa 2 milioni il capitale umano. «Bisogna perciò puntare su una maggiore qualità del servizio - ha sottolineato il presidente di TreeLLLe, Attilio Oliva - valorizzando, davvero, la formazione dei docenti e il modello di reclutamento. In Italia la progressione di carriera dei docenti avviene solo per anzianità, senza nessuna valutazione del servizio. Ed è quindi impossibile premiare il merito».

Dobbiamo invece investire di più in «R&S». Sempre in percentuale sul Pil, anno 2010, ha evidenziato l'Istat a dicembre, non ce la passiamo proprio bene. Siamo all'1,26% (contro una media Ue a 27 di 1,91%). La nostra performance è peggiore di Paesi come la Francia (2,26%), la Germania (2,82%), l'Inghilterra (1,77%). Solo Polonia, Turchia, Ungheria e Repubblica Ceca investono in «R&S» meno del nostro Paese.

Certo, la crisi ha influito. Ma sono anni che le fotografie scattate da studi nazionali e internazionali ci indicano le strade da intraprendere. A partire dal vero e proprio allarme educativo. Circa due milioni di giovani tra i 15 e 24 anni non sono né a scuola né a lavoro. Siamo nel blocco dei peggiori, in compagnia di Grecia, Irlanda, Bulgaria, Romania e Spagna. Il tasso di abbandono scolastico è al 18,8%. Peggio di noi solo Malta, Portogallo e Spagna. E l'obiettivo di «Europa 2020» è ridurlo al 10%, e, se non c'è una rapida inversione di marcia, rischiamo di non raggiungerlo.

Altra nota dolente, ma con più sfumature, è la partecipazione dei livelli più elevati di istruzione al mercato del lavoro. In genere, nei Paesi Ocse i più istruiti hanno anche migliori prospettive occupazionali. In Italia, tra il 2002 e il 2010, si assistette invece a un aumento (seppur lieve) del tasso di occupazione dei diplomati (da 72,3% a 72,6%), mentre il tasso di occupazione dei laureati è sceso sensibilmente: dall'82,2% al 78,3%. Ancora troppo bassi sono pure i livelli di istruzione della popolazione italiana. La quota di persone con qualifica o diploma di scuola secondaria superiore raggiunge il 34,5% mentre è dell'11,2% la quota di chi possiede un titolo di studio universitario (Istat, Annuario statistico 2012).

