

**Audizioni.** Alt **Farindustria**, sì di Assogenerici

## Industrie dei **farmaci** divise sui «generici»

■ Lo stop di **Farindustria**, il via libera di Assogenerici. Sull'impulso alla vendita dei **farmaci** generici, il mondo della produzione si spacca. Le industrie che producono i **farmaci** di marca contestano il decreto del Governo «che provocherà la delocalizzazione delle fabbriche all'estero e una diminuzione dell'export proprio in un settore di punta», mette in guardia il presidente di Farindustria, **Massimo Scaccabarozzi**. Mentre per i produttori di generici «il provvedimento ci permetterà di uscire dal limbo e farà risparmiare un miliardo allo Stato», prevede il vice presidente di Assogenerici, Enrico Hausermann.

Nelle audizioni di ieri davanti alla commissione Industria del Senato le due associazioni hanno ribadito posizioni opposte. **Farindustria** ha chiesto l'eliminazione della norma introdotta nel decreto legge sulle liberalizzazioni secondo la quale, se il medico non scrive nella ricetta che il **farmaco** non è sostituibile, il farmacista deve consegnare il generico, salva la richiesta dell'assistito di avere il **farmaco** di marca. In alternativa, Farindustria suggerisce di limitare la norma all'obbligo per il medico di informare il paziente dell'esistenza di **farmaci**

uguali ma a minor costo. «Non siamo contrari all'utilizzo del **farmaco** a minor prezzo, né a una maggiore informazione al paziente. Ma non possiamo accettare che l'utilizzo dell'equivalente sia imposto per legge», spiega **Scaccabarozzi**. «Se per legge - aggiunge - viene tolto il mercato interno, è chiaro che non verranno mantenute le fabbriche solo per produrre per gli altri Paesi: saranno trasferite dove c'è mercato interno e c'è attrattività».

«Vediamo con molto favore la norma per generalizzare la cultura del **farmaco** equivalente. Consentirà una maggiore penetrazione di questi **farmaci** e più concorrenza garantendo nuovi risparmi al Ssn», sostiene invece Assogenerici. Che calcola risparmi per i cittadini di 600 milioni l'anno, oltre ad altri 400 milioni per il Ssn con l'allineamento dei prezzi al valore più basso. Oggi i generici assorbono in Italia il 17,7% dei consumi e il 9,3% della spesa. Ma sempre più sono destinati a occupare spazi di mercato. Nel 2011, 20 nuovi generici hanno comportato risparmi per 300 milioni, mentre entro il 2013 arriveranno a scadenza altri 31 brevetti per un valore di 1,5 miliardi.

**R. Tu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# ***Diritto in corsia***

Il ministro della Salute è un giurista. I problemi chiedono soluzioni rapide, ma «il pragmatismo va coniugato con la difesa dei valori e il rispetto delle persone». Ospedali, medici, infermieri, farmacie: ecco la sua ricetta.

di ALBERTO CHIARA

Ultima, in ordine di tempo, gli ha scatenato contro i pediatri. Quando qualche giornale ha scritto che, su sua indicazione, non avrebbero più dovuto occuparsi dei bambini dai 6 anni in su, gli specialisti dell'infanzia hanno alzato la voce. La polemica è pane quotidiano per **Renato Balduzzi**, un giurista chiamato da Mario Monti nella sua squadra come ministro della Salute. Nato a Voghera (Pavia) il 12 febbraio 1955, studi e laurea a Genova, casa ad Alessandria, dove vive con moglie e figli (tre), lavoro prima ad Alessandria, all'Università del Piemonte orientale, poi a Milano, alla Cattolica, insegnando Diritto costituzionale, il professor **Renato Balduzzi** ha giurato al Quirinale il 16 novembre 2011. Per indole e formazione (è stato presidente nazionale del Movimento ecclesiale di impegno culturale), punta a risolvere i problemi con uno stile «il più possibile capace», spiega, «di coniugare pragmatismo, difesa dei valori in gioco e rispetto delle persone coinvolte».

Il Governo tecnico ha di fronte poco più di un anno, salvo complicazioni. Balduzzi va di fretta. Il tempo non gioca a suo favore. Il non dover cercare il consenso a ogni costo, però, gli offre inediti margini di manovra.

– **Come la mettiamo con i pediatri?**

«Vorrei che si distinguesse tra le polemiche che hanno un fondamento reale e quelle che, invece, sono generate da semplici ipotesi o, peggio, dal "sentito dire"».

– **Questa in quale categoria va messa?**

«Nell'ultima. Né io né gli esperti che collaborano con me abbiamo mai preso in considerazione una simile enormità. Si tratta del pensiero di alcuni tecnici regionali della Sanità, una proposta che non è mai pervenuta al ministero e non è in discussione. Se proprio qualcuno deve polemizzare con me, beh, abbia almeno l'avvertenza di partire da dati certi».

– **Rimanendo ai bambini: c'è chi la guarda storto perché teme che voglia mettere balzelli su patatine fritte, merendine e dolcetti...**

«Occorre mangiare meno e mangiare meglio. Intendo aiutare le nuove generazioni a cambiare le proprie abitudini alimentari attraverso tutti gli strumenti a disposizione. Se sa-



**115 miliardi**

di euro la spesa sanitaria nel 2011

**7,2%**

l'incidenza della Sanità sul Pil

**638.459**

i dipendenti del Servizio sanitario nazionale



rà considerata utile, proporrò una tassa di scopo sul cosiddetto *junk food*, il cibo spazzatura. La definizione non è elegantissima, ma rende l'idea. Molti alimenti che finiscono in pasto ai nostri figli non sono in linea con ciò che dietologi e nutrizionisti consigliano. Non possiamo stare fermi. È uno dei punti che potrebbe qualificare il nuovo Patto per la salute».

– **Di che cosa si tratta?**

«È un insieme ragionato di indirizzi politici concordati tra il Governo e le varie Regioni».

**SOPRA IL TITOLO: RENATO BALDUZZI VISITA L'OSPEDALE SANTO SPIRITO DI PESCARA, POCHE GIORNI DOPO ESSERE STATO NOMINATO MINISTRO DELLA SALUTE. IN ALTO: UN PEDIATRA. SOPRA: UNA SALA OPERATORIA.**

**– Quando sarà pronto, signor ministro?**

«Entro il 30 aprile il Governo deve preparare la cosiddetta Manovra estiva. Ho detto alle Regioni: approfittiamo di questa scadenza per definire almeno le linee di fondo del nuovo Patto per la salute 2013-2015, che aggiornerà quello 2010-2012, ora in vigore. Le Regioni hanno accettato. È importante che nel momento in cui si realizza una manovra fatta di tagli, si ripensino gli obiettivi e si individuino le riforme da tradurre in pratica. Tra il 1° maggio e il 31 dicembre avremo tempo per approfondire in particolare questo o quel contenuto».

**– Volete tagliare i costi, ridurre i tempi per esami e interventi, ma avete a che fare con organici talvolta mal distribuiti, spesso insufficienti, in qualche caso in balia della manie di grandezza di certi primari.**

«In un momento in cui, com'è noto, le risorse sono limitate, la grande scommessa è riuscire a non diminuire i livelli e la qualità del Servizio sanitario nazionale, fin qui orgoglio del nostro Paese, invidiato e copiato all'estero».

**– Come fare a vincerla?**

«Ciascuno può e deve fare qualcosa. Noi cittadini dobbiamo essere più attenti nell'evitare sprechi nel campo della farmaceutica e delle prestazioni specialistiche: quanti esami non strettamente necessari facciamo? Soprattutto dobbiamo migliorare gli stili di vita. Tra il 1980 e oggi, certi cambiamenti positivi, unitamente alle conquiste della medicina, hanno portato a una drastica riduzione, il 60 per cento in meno, della mortalità per malattie cardiocircolatorie. A partire dal 1990, poi, la somma di questi due fattori ha visto dimi-



**105.792**

i medici e gli odontoiatri

**260.787**

gli infermieri

nuire del 20 per cento i decessi per tumori».

**– Innovare in maniera capillare i comportamenti richiede tanti anni...**

«Nel breve periodo, a livello nazionale, regionale e di Asl si devono eliminare inefficienze, sprechi, duplicazioni, nicchie. Prendiamo, per esempio, i Punti nascita: in accordo con le direttive dell'Organizzazione mondiale della sanità si sa che sotto i 1.000 parti all'anno operano in situazione di rischio e che sotto i 500 vanno chiusi. Attenzione, però: ripensare il sistema significa renderlo più efficiente e razionale, non vuol dire sguarnire interi territori. Si deve procedere con la giusta fermezza ma con la necessaria intelligenza».

**– In molti ospedali mancano infermieri e medici. Il blocco del turnover nel settore**



**RENATO BALDUZZI** (SOPRA CON IL PRESIDENTE NAPOLITANO DURANTE LA CERIMONIA DEL GIURAMENTO) INSEGNA DIRITTO COSTITUZIONALE. FORMATOSI NELL'AZIONE CATTOLICA, È STATO PRESIDENTE NAZIONALE DEL MEIC DAL 2002 AL 2008.

**TRAPIANTI,  
PIÙ DONATORI**

Aumentano i donatori e cala il numero di chi si oppone all'espianto. In drastica diminuzione anche le liste d'attesa. Il 2011 è stato positivo: lo provano i dati del Centro nazionale trapianti. L'anno scorso i donatori sono stati 1.309 in tutto, contro i 1.301 del 2010, con una crescita dello 0,6 per cento. Con 21,7 donatori per milione di abitanti **l'Italia risulta terza in Europa, dopo Spagna (29,2) e Francia (22,8)**, prima di Regno Unito (10,4) e Germania (15,8). Il 2011 vede aumentare, in Italia, sia il numero di pazienti la cui vita è rifiorita grazie a un trapianto (sono stati 2.940, più 64 rispetto al 2010), sia il numero assoluto degli organi trapiantati, pari a 3.135 contro i 3.068 dell'anno precedente. In particolare è aumentato il numero dei trapianti di rene (sono stati 1.539 l'anno scorso, erano 1.512 nel 2010), fegato (1.017 contro 1.002), di cuore (276 nel 2011 rispetto ai 273 dell'anno precedente) e di polmone (119 contro 107). Aumentato anche il numero dei trapianti di rene da persona viva. **A.Ch.**



**17.796**  
le farmacie in Italia, oggi

**16.246**  
sono farmacie private  
e 1.550 sono pubbliche

**pubblico, ovvero l'impossibilità di assumere sostituendo chi va in pensione, porta tante strutture sanitarie a lavorare in affanno perché sotto organico.**

«Mi attiverò per ottenere delle deroghe mirate. Così facendo potremo finalmente ridurre anche il precariato».

**– La questione delle farmacie non è ancora del tutto risolta...**

«Rispetto alle prime bozze del Decreto Salva Italia, il Governo ha ritenuto alla fine che i **farmaci** di fascia C, quelli cioè a carico dei cittadini ma per i quali c'è bisogno di prescrizione, non potranno essere venduti fuori dalle farmacie. Abbiamo riconosciuto la principale richiesta avanzata dalla categoria. Entro fine aprile, il ministero della Salute, d'intesa con l'Agenzia nazionale del **farmaco**, dovrà redigere un elenco dei medicinali che hanno bisogno di una prescrizione medica e di quelli che ne sono esenti. Questi ultimi, i cosiddetti **farmaci** da banco o di automedicazione, potranno essere venduti in altri esercizi, come già accade oggi, sempre ovviamente con delle cautele, sotto il controllo di un farmacista. Una cosa è certa. A differenza di quel che succede in altri Paesi, in Italia il bisogno di ricetta è molto diffuso».

**– Rimangono divergenze sul numero delle nuove farmacie da aprire...**

«Attualmente, in Italia, le farmacie sono 18 mila circa. Vogliamo offrire un servizio più allargato, anche all'interno dei grandi centri commerciali o delle stazioni ferroviarie. Per ottenere questo risultato abbiamo previsto un concorso straordinario, fissando certi criteri. Noi crediamo che, a conti fatti, le nuove farmacie saranno 5 mila in tutto».

**– Federfarma dice che saranno 7 mila, un aumento a suo dire insostenibile.**

«Siamo pronti al confronto. Ci dimostri che ha ragione e noi valuteremo il da farsi. Non intendiamo aprire indiscriminatamente un numero esagerato di farmacie, vogliamo – questo sì – migliorare un servizio, togliendo rigidità al sistema».

**ALBERTO CHIARA**



# «Basta con la medicina alternativa»

**Oltre 400 tra scienziati e dottori  
contro le lauree in omeopatia,  
chiropratica o naturopatia  
istituite in Australia. Garattini:  
non hanno basi scientifiche**

DA MILANO

**È** stata oltrepassata una soglia. Se prima i medici guardavano con scetticismo alla medicina alternativa ora si è andato oltre, in occasione cioè, dell'istituzione dei corsi di laurea pubblici che sfornano studenti con tanto di baccellierato (l'equivalente della laurea italiana) in omeopatia, chiropratica, riflessologia, naturopatia e iridiopatia. È troppo per chi ha fatto il giuramento di Ippocrate. E allora oltre 400, tra scienziati, medici e ricercatori battezzatisi "Friends of Science in Medicine" hanno scritto un veemente appello che ha fatto rumore sui media, per fermare la «ciarlataneria» di corsi in cui si insegnano «pseudo-scienze». Gli atenei dello «scandalo» sono 19, si trovano in Australia e l'appello per la loro chiusura è stato inviato al board della Commissione nazionale sull'università australiana.

Tra i Friends of Science in Medicine ci sono nomi eccellenti, come l'inventore del vaccino contro il tumore del collo dell'utero, Ian Frazer, il biologo Sir Gustav Nossal e John Dwyer, consigliere del governo australiano sulle frodi sulla salute dei consumatori. «Ora basta. I soldi dei contribuenti non devono essere sprecati in finanziamenti per questi corsi – si legge nell'appello –, non devono essere fatte agevolazioni governative e le assicurazioni sanitarie non devono coprire i trattamenti per queste sciocchezze».

La questione che scotta è proprio il finanziamento pubblico a corsi di laurea che hanno poco di scientifico e la copertura assicurativa per trattamenti di iridioterapia o discipline similari. Così si dà «immeritata credibilità a quello che in molti casi sarebbe meglio descritta come ciarlataneria».

«È un appello giustissimo – afferma Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Milano – e se mi chiedessero di firmarlo lo farei certamente. Bisogna far capire che si tratta di conoscenze che non hanno nessuna base scientifica. Mi auguro che l'appello si estenda anche all'Europa. Da noi c'è molta confusione, i medici omeopatici hanno un titolo di laurea in medicina e sono accolti anche negli ordini ma secondo me non dovrebbero esserci».

La National Herbalists Association of Australia ha tentato di difendersi affermando che con la chiusura dei corsi di laurea si eliminava la possibilità di avvalorare la medicina alternativa e per fare ricerca serve una formazione universitaria.



## Tutto il carico sulle spalle delle famiglie. Il racconto di una storia esemplare

# I disabili (veri) dimenticati dallo Stato

Lo studio

La storia esemplare di Giulia, una ragazza invalida totale della provincia di Padova: triplicata la retta giornaliera della comunità alloggio

# I disabili che lo Stato non aiuta Tutto il carico sulle famiglie

## Azzerati i fondi per i non autosufficienti. Il Censis: problema ignorato

di GIAN ANTONIO STELLA

«Un pazzo costa allo Stato 4 marchi al giorno, uno storpio 5,50, un criminale 3,50...». Iniziava così un problema del manuale di matematica nella Germania nazista del 1940: lo scolaro doveva calcolare, senza quei pesi, quanto si poteva risparmiare. Alla larga dai paragoni provocatori, ma che razza di Paese è quello che taglia i fondi ai disabili? Ed è lecito che sfrutti fino in fondo, come denuncia il Censis, le famiglie che si fanno carico giorno dopo giorno, spesso eroicamente, dell'assistenza?

Pochi numeri, presi da un'inchiesta del «Sole 24 Ore», dicono tutto. Rispetto al Pil, l'Italia spende molto più della media dell'Europa a 15 per le pensioni (16,1% contro 11,7%), come gli altri nel totale del welfare (26,5% contro 26%) ma nettamente meno per la non autosufficienza: 1,6% contro 2,1%. Un quarto di meno.

Non bastasse, negli ultimi anni, nella scia della scoperta di casi come quello emerso la settimana scorsa al rione Santa Lucia di Napoli (dove secondo il «Mattino» 9 su 10 degli invalidi controllati erano falsi) l'accetta si è abbattuta sui costi del pianeta della disabilità colpendo tutti. I furbi ma più ancora i disabili veri, verso i quali lo Stato era già storicamente molto tirchio.

Basti vedere, in un'analisi di Antonio Misianni, il taglio delle due voci che più interessano l'handicap. Dal 2008 al 2013 il Fondo per le politiche sociali precipita nelle tabelle del governo Berlusconi da 929,3 milioni di euro a 44,6. Quello per la non autosufficienza da 300 a 0: zero! Numeri che da soli confermano il giudizio durissimo del Censis: «La disabilità è ancora una questione invisibile nell'agenda istituzionale, mentre i problemi gravano drammaticamente sulle famiglie, spesso lasciate sole nei compiti di cura». Peggio: «L'assistenza rimane nella grande maggioranza dei casi un onere esclusivo della famiglia».

Scegliamo una storia esemplare, una fra centinaia di migliaia. Quella di Gloriano e di sua moglie Mariagrazia. Lui fa l'elettricista, lei lavorava in una fabbrica tessile finché, 28 anni fa, non fu costretta a mollare per seguire Giulia. La piccola aveva dei problemi. Seri. «La prima diagnosi fu emessa

dopo quasi 4 anni (non per colpa nostra!) dalla nascita: «Ritardo psicomotorio con deficit cognitivo in paralisi cerebrale minima»». Problemi che con il passare del tempo si sono sempre più aggravati. Basti dire che, nonostante gli insegnanti di sostegno a scuola, i progetti di recupero, l'assistenza minuto per minuto dei genitori, non ha mai imparato a leggere e scrivere.

Fatto sta che al secondo accertamento sull'handicap, al 18° compleanno, il responso fu netto: «Invalida con totale e permanente inabilità lavorativa 100%». Tanto per capirci, spiega la madre, è del tutto non autosufficiente. Ogni consulto, ogni cura, ogni tentativo d'arginare la progressiva deriva della malattia sono stati inutili. Colpa di un'anomalia, pare, «del cromosoma 16». Finché nel 2006 il degrado è stato nuovamente verificato: «Insufficienza mentale medio-grave in paraparesi spastica (neurologica e sensitiva assonale) cognitiva. Scoliosi e invalidità al 100% con necessità di assistenza continua».

Un calvario. Una vita intera inchiodata minuto per minuto, giorno dopo giorno, anno dopo anno a quella missione. Unici momenti di tregua, indispensabili per respirare e non impazzire, quelli in cui Giulia, sia pure sempre più a fatica, veniva affidata a strutture di assistenza tipo le case famiglia: «Nostra figlia ha sempre desiderato sin da piccola di stare coi bambini prima e poi man mano che cresceva con i ragazzi e comunque in mezzo alla gente». Una soluzione che l'anno scorso aveva permesso a Gloriano e Mariagrazia di fare perfino, evviva, una breve vacanza.

Costava 27 euro al giorno, alla famiglia, l'accoglienza di Giulia in una comunità-alloggio di Abano Terme: «Poi, prima di Natale, ci è stato comunicato che il contributo familiare sarebbe salito a 92 euro e 68 centesimi, cioè la quota alberghiera totale». Troppi, per chi riceve dallo Stato, per prendersi cura 24 ore su 24 di quella figlia totalmente disabile, una pensione lorda mensile di 270,60 euro più l'indennità di accompagnamento di 487,39 per un totale complessivo di 757 euro e 99 centesimi.

I giornali locali ne hanno fatto un caso, giustamente, di quelle cento o centoventi famiglie che di colpo si sono viste togliere quel servizio che per molti rappresentava

l'unica occasione per «staccare» un po'. «Diventerà un servizio solo per chi potrà permetterselo?», si è chiesto il settimanale diocesano «La difesa del popolo».

Ma la storia della famiglia di Giulia va moltiplicata, come dicevamo, per centinaia di migliaia. Dice la pagina «La disabilità in cifre» dell'Istat che in Italia i disabili «sono 2 milioni 600 mila, pari al 4,8% circa della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia. Considerando anche le 190.134 persone residenti nei presidi socio-sanitari si giunge a una stima complessiva di poco meno di 2 milioni 800 mila persone».

In primo luogo, ovvio, ricorda uno studio della Caritas Ambrosiana, ci sono i vecchi: «Secondo un'indagine dello Studio Gender, l'Italia spende meno della metà di quanto fanno in media gli altri Paesi europei per l'assistenza agli anziani». Risultato: «la cura dell'anziano non più autosufficiente ricade sulle famiglie. In due casi su tre lasciate a loro stesse. In particolare sono le donne, figlie, mogli, nuore, le indiscusse protagoniste del lavoro di cura».

Per i disabili più giovani, spiega al sito [superabile.it](http://superabile.it) Pietro Barbieri, presidente della Fish, la Federazione italiana del sostegno all'handicap, il quadro è lo stesso: «Da noi si spende meno della metà della media europea a 15 per la non autosufficienza. E il dato comprende sia l'indennità civile che l'assistenza domiciliare pagata dai Comuni. Qui non si tratta di prendere provvedimenti più equi, qui si dice alle famiglie "arrangiatevi!"» E a quel punto sapete cosa accadrà? «Che le famiglie cominceranno a chiedere il ricovero per un congiunto non autosufficiente. E a quel punto avremo una maggiore segregazione di persone che non hanno fatto nulla di male e un costo molto più alto per il Paese. Si pensi al costo giornaliero di una degenza».



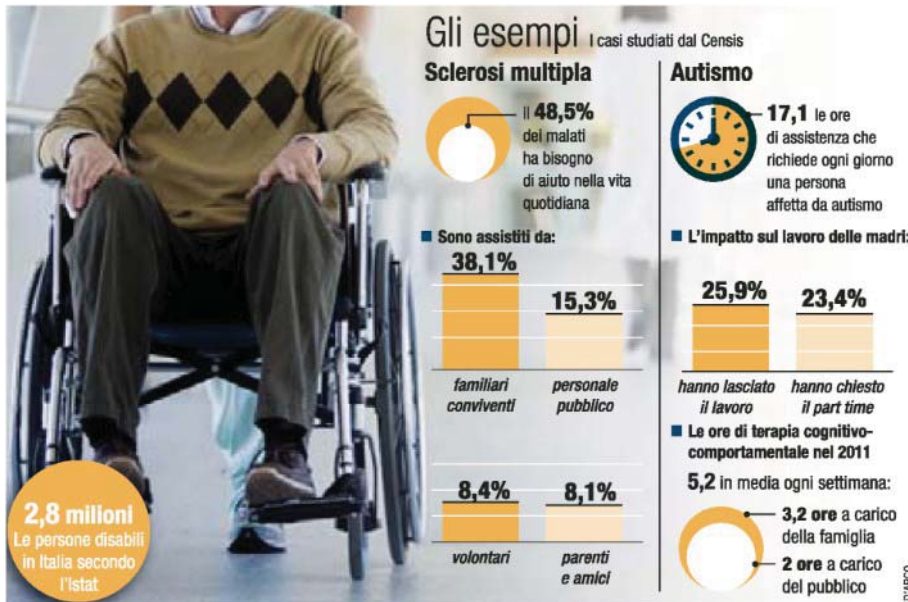
Facciamo due conti? Questi disabili non anziani, secondo la Fish, sarebbero circa 400 mila. Se le famiglie, abbandonate a se stesse, fossero obbligate a scaricare i figli e i fratelli sul groppone dello Stato, questo sarebbe obbligato a costruire strutture per un costo minimo (dall'acquisto del terreno alla costruzione fino all'arredamento) di 130 mila euro a posto letto per un totale di 52 miliardi. Per poi assumere, stando ai protocolli, almeno 280 mila infermieri, psicologi, cuochi, inservienti per almeno altri 7 miliardi l'anno. Più tutto il resto. Un peso enorme, del quale l'Italia di oggi non potrebbe assolutamente farsi carico.

E allora ti domandi: possibile che lo Stato non si accorga di quanto si fanno carico al suo posto le famiglie? Lo studio presentato ieri dalla Fondazione Cesare Serono e dal Censis, e centrato sulle persone colpite dalla sclerosi multipla e dall'autismo, dice che «il 48,5% dei malati ha bisogno di aiuto nella vita quotidiana. Ma il dato oscilla dal 9,5% di chi si definisce lievemente o per nulla disabile all'83% tra i malati più gravi».

Bene: «Le risposte arrivano quasi solo dalle famiglie. Il 38,1% dei malati riceve assistenza informale tutti i giorni dai familiari conviventi (e la percentuale aumenta tra chi riferisce livelli di disabilità più elevati: 62,8%). L'aiuto quotidiano da parte di parenti non conviventi e amici è più raro (8,1%)». E se è «minoritario il supporto offerto dal volontariato (8,4%)» solamente «il 15,3% riceve aiuto da personale pubblico e solo il 3,3% tutti i giorni». Umiliante.

Tanto è vero che le famiglie, dignitosamente, non chiedono soldi, nonostante si sobbarchino spese molto spesso insopportabili: chiedono collaborazione. «L'assistenza domiciliare è ritenuta uno dei servizi più utili dal 77,5% del campione e il 72,4 ne ritiene necessario il potenziamento». Gli «aiuti economici e gli sgravi fiscali» vengono dopo.

Lo studio presentato ieri dice tutto: «La disabilità della persona con autismo ha avuto un impatto negativo sulla vita lavorativa del 65,9% delle famiglie coinvolte nello studio. In particolare, il 25,9% delle madri ha dovuto lasciare il lavoro e il 23,4% lo ha dovuto ridurre». Uno Stato serio, davanti a numeri così, se lo deve porre il problema. Perché sarebbe inaccettabile scaricare ulteriori responsabilità e fatiche e spese e angosce su quelle famiglie. Ci sono già state, come ricordavamo, stagioni orribili in cui i disabili (si pensi a certi manifesti tedeschi degli anni Trenta...) sono stati visti come un fardello economico. Mai più.



**Nel 1938**

**Il manifesto choc**

Diffuso in Germania nel 1938 (foto)

**Lo slogan**

«60.000 marchi del Reich è ciò che questa



persona che soffre di una malattia ereditaria costa alla comunità del popolo durante la sua vita. Compagno, è anche il tuo denaro. Leggi Neues Volk, la rivista mensile della presidenza per la politica razziale del NSDAP»



# Il fatto & le opinioni

A CURA DI ANTONIO SANFRANCESCO

## Addio valore legale?



**Marco Mancini**

Presidente della Conferenza dei rettori italiani.

«Da un punto di vista strettamente giuridico tutti gli atenei pubblici, statali o privati, sono abilitati a rilasciare una laurea che ha valore legale. Il problema», afferma Marco Mancini, presidente della Conferenza dei rettori italiani, «riguarda gli effetti prodotti dai titoli di studio. Per i concorsi pubblici questa proposta, su cui sono nettamente contrario, andrebbe valutata dalla parte degli studenti.

**Non si può pretendere che un giovane giri per l'Italia in cerca della migliore università possibile, lo può fare un benestante.** Nell'accesso ai concorsi, inoltre, è giusto che si valuti il voto di laurea perché così ognuno è incentivato a dare il meglio durante il corso di studi. Diversamente gli studenti non avrebbero stimoli a impegnarsi per raggiungere il massimo».

«Quanto alla concorrenza nell'offerta didattica che si creerebbe tra atenei se questa riforma andasse in porto», spiega, «vorrei ricordare che in questi giorni è stato pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* un provvedimento rivoluzionario, contenuto nella riforma Gelmini, che prevede che ogni ateneo venga controllato dall'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario chiamata a valutare la qualità della didattica offerta e l'efficienza dei corsi. Chi non ha determinati requisiti non ottiene l'accreditamento e deve chiudere. Questo», conclude, «significa avere finalmente un diritto allo studio serio che tutela prima di tutto gli studenti».



**IL GOVERNO MONTI PROPONE DI ABOLIRE IL VALORE LEGALE DELLA LAUREA. IL TITOLO CONSEGUITO AVREBBE COSÌ UN "PESO" DIVERSO SECONDO LA QUALITÀ DELL'ATENEIO CHE L'HA RILASCIATO, COME IN AMERICA. UNA BUONA IDEA?**



**Alberto Mingardi**

Direttore generale dell'Istituto Bruno Leoni.

«Sono assolutamente favorevole all'abolizione», spiega Alberto Mingardi, direttore generale dell'Istituto Bruno Leoni, «per i motivi che già Luigi Einaudi nel 1947 elencava: "Finché non sarà tolto qualsiasi valore legale ai certificati rilasciati da ogni ordine di scuole", scriveva, "noi non avremo mai libertà di insegnamento; avremo insegnanti occupati a ficcare nella testa degli scolari il massimo numero di quelle nozioni sulle quali potrà cadere l'interrogazione al momento degli esami di Stato"».

In sostanza, spiega Mingardi: «Quando c'è concorrenza, chi offre un servizio differenzia la propria offerta e chi compra un servizio si attrezza per valutare quell'offerta. Il valore legale del titolo di studio "piatta" l'offerta universitaria, con conseguenze a cascata: il pezzo di carta ha lo stesso valore, per i concorsi pubblici, quale che sia l'università che l'ha emesso. Come dire che è la stessa cosa se



nell'università che lo rilascia insegnino premi Nobel o professori poco capaci. Le famiglie hanno scarso incentivo a capire quali università offrono un buon servizio. Questa limitata propensione a discriminare fa sì che gli atenei non facciano a gara tra loro per offrire una migliore preparazione. Non basta l'abolizione per cambiare il sistema: ma equivale a far cadere una decisiva tessera del domino».

■

