

Personaggi Scienziato ricco di umanità, dal 12 agosto lottava contro le conseguenze di un ictus

Addio a Giovanni Bollea una vita per i bambini

È stato il padre della neuropsichiatria infantile

1913-2011

di MARIO PAPPAGALLO

Sette anni fa, nel 2004, diceva: «Sono un bambino, dal momento che la vita comincia a ottant'anni...». Giovanni Bollea, l'innovatore della neuropsichiatria infantile italiana, classe 1913, oggi avrebbe avuto dunque 18 anni. Appena maggiorenne, pronto a nuove sfide, l'età giusta per capire cosa vuol dire essere sotto pressione. Se non fosse stato per quell'ictus che l'estate dell'anno scorso già tentò di spegnerne la mente. Ma il grande vecchio aveva ancora qualcosa da dire, con la forza dei bambini uscì da un coma di 40 giorni per protestare, per sfidare il potere contro il tentativo di cancellare la sua opera. Quell'Istituto neuropsichiatrico romano da lui fondato e che porta il suo nome. In via Sabelli. Rinvio la morte per l'ultima battaglia a favore dei suoi piccoli amici e, da quel 12 agosto, giorno dell'ictus, il padre della moderna neuropsichiatria infantile ha lasciato solo ieri il Policlinico Gemelli.

Giovanni Bollea è morto a 98 anni, appena maggiorenne nel suo computo biologico. L'energia si è spenta. Come quell'albero grande e grosso di cui raccontò un giorno per spiegare, soprattutto ai suoi piccoli pazienti, che ormai la sua candela stava per spegnersi. Una favola per preannunciare un addio: «Ho incontrato un albero grande e grosso. Ci siamo guardati e lui mi ha detto: siamo entrambi alla fine».

Così Bollea, con tutta la sua energia di grande vecchio dal cuore di bambino, ci ha lasciato. Il grande albero ha detto basta, dopo aver sconvolto i medici per mesi per la sua resistenza «oltre tutte le previsioni e le statistiche», come racconta la moglie Marika. Al suo capezzale i sei figli: Ernesto, Mariarosa, Daniele (avuti

nel primo matrimonio con Renata Jesi) e Barbara, Arturo, Marco, nati dal precedente matrimonio di Marika e cresciuti con papà Bollea. Poi sette nipoti e tredici bisnipoti.

Ma lascia anche tanti bambini, oggi adulti, da lui salvati dal disagio mentale, psichico, dal disagio di vivere. In un'intervista di qualche anno fa, sintetizzò la sua opera e la sua filosofia di psicoterapeuta con parole semplici e al tempo stesso miliari: «A queste guarigioni devo i miei giorni più felici». Ecco come la pensava Giovanni Bollea.

Ha pubblicato più di 250 lavori, tra cui il compendio di Neuropsichiatria e il bestseller *Le madri non sbagliano mai* (Feltrinelli), vera bibbia di una nuova educazione, tradotto e pubblicato anche in Spagna. Chiarificatore un suo autocommento: «A suo tempo dissi che le madri non sbagliano mai, ma non dissi che le madri hanno sempre ragione. Qual è l'origine di un pensiero soltanto apparentemente così paradossale? Patologie a parte, nella mia esperienza ho incontrato figli che hanno dimenticato gli errori delle madri e ricordato indelebilmente quelli dei padri: per questo si può dire che "le madri non sbagliano mai". E i padri invece sbagliano? Se sbagliano, comunque i loro errori vengono ricordati, soprattutto dai figli maschi. Le ultime ricerche ci dicono che il 54% di loro è soddisfatto delle madri, mentre solo il 9% dei padri. Cosa possiamo dedurne? A domande più specifiche i ragazzi rispondono di essere insoddisfatti dei padri che non portano a casa uno stipendio sufficiente rispetto allo standard borghese, o non provvedono ai loro desideri materiali, come lo sport, una macchina nuova, lo stereo, abiti firmati, tecnologie sofisticate o semplicemente un nuovo telefonino. È evidente a tutti quanto queste confessioni dimostrino un vero e proprio fallimento culturale, concepito in una profonda mancanza di valori alterna-

tivi». Che cosa non va? La lucida analisi di Bollea: «Nella mente dei figli l'identikit del padre è modellato su effigi, icone e ritratti degli eroi vincenti in televisione, negli spot e nei film d'azione: feticci e simulacri nei quali vogliono a tutti i costi individuare i propri padri». Lo sviluppo morale dell'adolescente era il suo ultimo cruccio.

Nato a Cigliano Vercellese il 5 dicembre 1913, Bollea si è laureato in medicina nel 1938, a 24 anni. Si è poi specializzato in malattie mentali. Nel dopoguerra ha frequentato un corso di specializzazione in psichiatria infantile a Losanna. Ha studiato anche a Parigi e a Londra. Negli anni 50 la sua rivoluzione nella psichiatria infantile, dove introduce la psicoanalisi, la psicoterapia di gruppo e il lavoro di équipe. È stato promotore di innumerevoli iniziative per l'infanzia. Nel 2003, ha vinto il «Premio Unicef dalla parte dei bambini». Nel 2004, il premio alla carriera al Congresso mondiale di Psichiatria e psicologia infantile di Berlino. Dal 2007 era Cavaliere di Gran Croce Ordine al Merito della Repubblica Italiana.

Addio Giovanni Bollea. La camera ardente sarà in Campidoglio, nella sala della Protomoteca, dalle 10 di domani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Passione

L'ultima battaglia per difendere il suo istituto. Diceva: «Devo alle guarigioni i momenti più felici»

Biografia

Giovanni Bollea
(Cigliano
Vercellese, 5
dicembre 1913 -
Roma, 6
febbraio 2011).
Laureatosi
in medicina

nel 1938, si è in seguito specializzato in psichiatria infantile perfezionandosi poi a Losanna. Ha fondato e diretto l'Istituto di neuropsichiatria infantile di via dei Sabelli, a Roma, ed è stato il primo presidente della Società italiana di neuropsichiatria infantile. Tra i suoi libri, «Le madri non sbagliano mai» (2003) e «Genitori grandi maestri di felicità» (2005), editi da Feltrinelli



LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

Far sì che il federalismo non ammazzi la sanità



ANCHE chi considera l'introduzione del federalismo fonte di gravissimi pericoli per un paese già profondamente diviso dalla frattura Nord-Sud, si trova a questo punto a dover accettare la dinamica che politiche di scarsa visione hanno finito per imprimere alle vicende nazionali. Se quindi ormai è inutile lamentarsi, tanto vale darsi da fare per evitare gli esiti più catastrofici. Da questo punto di vista quanto avviene nel settore sanitario costituisce già ora il tema centrale dell'attuazione del federalismo a partire dalla sciagurata riforma del Titolo V della Costituzione. Data la complessità della materia sarebbe bene che politici, amministratori, operatori e commentatori affrontassero lo studio delle ormai numerose opere saggistiche apparse ultimamente sulle esperienze dell'ultimo decennio. In tal senso segnalo il recente volume, promosso dalla Fondazione Astrid, «La Sanità in Italia. Organizzazione, governo, regolazione, mercato», a cura di Claudio De Vincenti, Renato Finocchi Gherse e Andrea Tardiola, con l'apporto di numerosi altri studiosi (ed. Il Mulino 2011) che analizza «le opportunità di sviluppo offerte da un sistema regionalizzato, ma anche le tensioni derivanti dalle emergenze economico finanziarie di alcune importanti Regioni che hanno prodotto, con i cosiddetti piani di rientro, i regimi commissariali e i poteri sostitutivi, nuovi modelli di relazione tra governo nazionale e regioni».

Comunque, la mancanza di studi previsionali fa sì che «permangano ampie aree di incertezza». Di qui l'esigenza assoluta di un governo federale dotato della massima trasparenza e diffusione delle informazioni circa costi e qualità dei servizi, il cui «affluire sistematicamente al centro è condizione essenziale per consentire lo scambio di informazioni tra Regioni al fine di garantire a tutti i cittadini italiani il diritto fondamentale alla salute».

Basta, per fare un caso tra i più sensibili, alle possibili differenze dei Lea (Livelli essenziali di assi-

stenza) tra una regione e l'altra per rendersi conto che è in gioco uno dei valori centrali del Servizio sanitario.

Non posso per ragioni di spazio neppure dar conto delle suddivisioni per materie del corposo volume. Cito un solo passaggio, dovuto ad Andrea Des Dorides, già direttore generale negli ospedali toscani: «La questione della insostenibilità della spesa sanitaria nazionale - posta con enfasi dal libro verde del governo - non trova riscontro in un'analisi oggettiva degli andamenti, soprattutto se confrontati con quelli dei paesi più sviluppati. Analogamente non ha alcun fondamento serio la pretesa di arrivare alla determinazione di un costo standard per prestazione che consentirebbe, in rapporto ai Lea, di determinare i fabbisogni standard di risorse. In realtà l'enfasi sulla insostenibilità mira a ridurre l'onere dello Stato e a spingere il sistema verso modalità di finanziamento assicurativo privato».

L'associazione di questa strategia al tema del federalismo mira a compattare il necessario consenso sociale. (nel senso di far passare il convincimento che, ndr) non adottiamo politiche di privatizzazione della sanità, ma è evidente che la spesa tende rapidamente alla insostenibilità e comporta un prelievo fiscale intollerabile e ingiusto perché punisce le regioni efficienti a favore di quelle inefficienti, i cittadini che producono dai cittadini assistiti. La sfida sull'efficienza, sull'equità nell'allocare le risorse, sull'adozione di fondi integrativi, sull'adozione di standard di costo e di fabbisogno deve essere accettata con proposte alternative coerenti con la visione sociale del centro sinistra. Non si deve, infatti, sottovalutare che proprio le regioni tradizionalmente governate dal centro sinistra sono tra le più virtuose sia per qualità dei servizi sia per sostenibilità economica». Il che è vero per Toscana, Emilia ed Umbria, non altrettanto per Campania, Puglia, Lazio e Calabria. Attenzione al federalismo, strumento delicato e a doppia faccia.



Da oggi il vertice sul piano presentato dal governo. Siglato un accordo tra tutti i governatori meridionali

«Sanità, patto bipartisan per il Sud»

Caldoro: «Troppe penalizzazioni, con gli attuali criteri sono favorite le regioni del Nord»

Le Regioni del Sud sul piede di guerra per il piano sanità del governo. E nasce un fronte comune. Promotore dell'iniziativa è il governatore campano Stefano Caldoro che ha siglato un patto bipartisan con i colleghi Vendola (Puglia), De Filippo (Basilicata), Scopelliti (Calabria) e Iorio (Molise). L'obiettivo dell'intesa è ottenere una modifica dei criteri che sono alla base della distribuzione delle risorse nazionali in vista della riunione in programma oggi, domani e mercoledì. Attualmente le risorse vengono distribuite solo in base all'età degli abitanti: ciò significa che regioni come la Campania, che ha la popolazione più giovane d'Italia, vengono fortemente penalizzate. Le Regioni meridionali chiedono di considerare anche le condizioni socio-economiche dei vari territori.

➤ **Ausiello a pag. 25**

La politica, le scelte

Regioni del Sud, patto bipartisan per i fondi sanità

Intesa tra i governatori. Caldoro: basta penalizzazioni, nuovi criteri per distribuire le risorse. Vertice a Roma

Gerardo Ausiello

Le Regioni del Mezzogiorno fanno fronte comune per vincere la battaglia con il Nord sui fondi per la sanità. Promotore dell'iniziativa è il governatore campano Stefano Caldoro che ha siglato un patto bipartisan con i colleghi Nichi Vendola (Puglia), Vito De Filippo (Basilicata), Giuseppe Scopelliti (Calabria) e Michele Iorio (Molise). L'obiettivo dell'intesa, formalizzata in un documento sottoscritto dai rispettivi assessori e commissari (in prima linea c'è il senatore del Pdl Raffaele Calabrò), è ottenere una modifica dei criteri che sono alla base della distribuzione delle risorse nazionali.

Le riunioni decisive sono in programma oggi, domani e mercoledì. Attualmente le risorse vengono distribuite solo in base all'età degli abitanti: ciò significa che regioni come la Campania, che ha la popolazione più giovane d'Italia, vengono fortemente penalizzate. Da qui la battaglia delle Regioni del Sud

per chiedere all'esecutivo di prendere in considerazione, nell'ambito del riparto, anche le condizioni socio-economiche dei vari territori: secondo gli esperti, infatti, la disoccupazione e la scarsa qualità della vita incidono in maniera significativa sul numero delle malattie e di conseguenza sui costi di Asl e ospedali. Un altro aspetto potrebbe essere l'attenzione alla reale entità delle patologie per i diversi livelli di età. Il momento è cruciale e si sposa con il meccanismo del federalismo che sta per essere definito. E allora, avverte Caldoro, «il Sud non può partire penalizzato. È come se dovessimo fare una gara di 100 metri partendo venti metri indie-



tro». Sul caso interviene anche l'assessore regionale alle Autonomie locali Pasquale Sommesese, secondo cui «bisogna sostenere tutti insieme questa grande battaglia per il Mezzogiorno». «La settimana che si apre è decisiva per il federalismo - prosegue - È il momento, perciò, che tutte le forze politiche della Campania e del Sud facciano squadra per assicurare che i trasferimenti delle risorse alle Regioni avvengano in modo giusto ed equilibrato. La Campania è una regione virtuosa ed è in grado di vincere questa sfida. Ma non può pagare prezzi alti solo perché è la più giovane d'Italia. Bisogna mettere in

Il tavolo Da stamane inizia il confronto sul piano di riparto presentato dal governo

campo regole oggettive nel riparto, altrimenti - conclude Sommesese - il rischio che il divario con il resto del Paese aumenti diventa certezza. Tutte le forze politiche meridionali devono mobilitarsi per scongiurare questo pericolo».

Non nasconde preoccupazioni il presidente della commissione Sanità, Michele Schiano di Visconti: «Il riparto del fondo sanitario nazionale dovrà essere il vero banco di prova del federalismo. Non vorremmo, dunque, che in ossequio ad un certo antimeridionalismo che in alcuni ambienti di via XX Settembre sembra andare tanto di moda, si finisca per scrivere il peggior inizio possibile di un federalismo che nelle intenzioni del programma di governo dovrebbe essere equo e solidaristico». Luciano Schifone, presidente del tavolo del Partenariato economico e sociale della Campania, si dice invece favorevole al federalismo, ma a patto che si mettano in campo «meccanismi che non puniscano nessuno e consentano a tutti di essere competitivi». Ciò significa, insiste, che vanno bene i costi standard, «ma almeno in partenza dovranno essere moderati dall'esistenza di un sistema di rientro che aiuti il Sud a recuperare i ritardi e non a patire in maniera eccessiva, e quindi punitiva, i ritardi e gli handicap che ne contraddistinguono in questo momento la quotidianità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità Riparto 2011

Fondi non vincolati

Piemonte	7.836.353.002	7,54%
V. d'Aosta	205.692.621	0,20%
Lombardia	17.390.805.352	16,73%
Bolzano	847.198.896	0,81%
Trento	881.305.332	0,85%
Veneto	8.545.827.707	8,22%
Friuli	2.215.388.408	2,13%
Liguria	2.896.592.566	2,79%
Romagna	8.117.956.064	7,81%
Toscana	6.719.930.417	6,46%
Umbria	1.598.925.900	1,54%
Marche	2.715.046.051	2,61%
Lazio	9.711.459.119	9,34%
Abruzzo	2.199.975.321	2,12%
Molise	596.997.326	0,57%
Campania	9.306.959.241	8,95%
Puglia	6.717.402.773	6,46%
Basilicata	977.127.380	0,94%
Calabria	3.172.129.648	3,05%
Sicilia	8.308.150.416	7,99%
Sardegna	2.809.780.555	2,70%
B. Gesù	157.853.618	0,15%
Acismom	34.548.676	0,03%

TOTALE 103.963.406.387



Cazzola: rigore necessario ancora troppe spese inutili

Intervista/2

Il presidente della commissione lavoro
«Auspicevoli scelte condivise sui fondi
ma il Sud risolve i propri problemi»

«**C**apisco le richieste e le esigenze dei governatori meridionali, ma le Regioni del Sud devono rendersi conto che è arrivato il momento di risolvere i loro problemi e di cancellare finalmente i debiti della sanità». Giuliano Cazzola, deputato bolognese del Pdl e vicepresidente della commissione Lavoro, non fa sconti al Mezzogiorno. «Mi auguro che si arrivi ad una soluzione condivisa però nel rispetto delle prerogative di tutti», avverte.

Sulla sanità è ancora braccio di ferro tra Nord e Sud. Qual è il suo giudizio?

«Siamo pronti a considerare le motivazioni del Sud, purché siano valide, ma non bisogna dimenticare che le Regioni settentrionali devono fronteggiare anche il pellegrinaggio di pazienti provenienti proprio dal Meridione e di cui spesso non si tiene conto. E poi al Nord la popolazione è più anziana e quindi maggiormente costosa dal punto di vista dell'assistenza sanitaria».

Secondo lei, allora, non vanno modificati i criteri di riparto del fondo sanitario nazionale?

«Credo che innanzitutto bisognerebbe tagliare le spese inutili di alcuni ospedali del Mezzogiorno che sono assolutamente inidonei. Questa, del resto, è una verità acclarata. Sia chiaro: le stesse regioni ospitano anche centri di eccellenza, la cui professionalità non è in discussione».

Quanto pesa la politica nelle scelte della sanità?



L'accusa

I viaggi della speranza partono dal Mezzogiorno e il Nord ne sostiene i costi

«Le faccio solo un esempio. In Puglia le ultime competizioni elettorali si sono giocate essenzialmente sulla sanità. Ha vinto chi ha promesso di non toccare nulla. L'ex governatore Raffaele Fitto aveva invece avviato un processo di razionalizzazione ed è stato sconfitto».

Lei si è soffermato sul nodo della migrazione sanitaria dal Sud al Nord. Quali misure si possono mettere in campo per invertire la tendenza?

«Penso alla possibilità di realizzare accordi tra le Regioni che prevedano tetti massimi di pazienti con le relative coperture economiche. In questo modo il fenomeno potrebbe essere controllato e gestito».

Che ruolo occupa la sanità nella partita del federalismo?

«Una parte essenziale e determinante. Già il federalismo municipale è stato bloccato dalla politica. Se questo dovesse accadere anche per la sanità sarebbero guai seri».

ger.aus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

Per sconfiggere l'Alzheimer adesso si tenta la via genetica

ANDREA RUSTICHELLI

Una nuova *task-force* approfondisce l'approccio genetico per contrastare la malattia di Alzheimer, ancora incurabile. Ha preso il via l'*International Genomics of Alzheimer's Project*, coordinamento internazionale tra consorzi specializzati supportato dall'Associazione Alzheimer e dal Piano Fondazione Alzheimer. Coinvolta tramite la *European Alzheimer's Disease Initiative*, anche la Fondazione Santa Lucia di Roma, che mette a disposizione i ricercatori del dipartimento di Neurologia Clinica e Comportamentale, guidati da Gianfranco Spalletta, direttore del Laboratorio di Neuropsichiatria, e da Paola Bossù, capo del Laboratorio di Neuropsicobiologia Sperimentale. L'identificazione dei geni che concorrono al rischio di Alzheimer e ne influenzano la progressione aiuterà a stabilire la causa di malattia, ad identificare proteine e altri bersagli per lo sviluppo di farmaci, nonché a fornire metodi genetici per riconoscere le persone che corrono maggiori rischi.

Nel *World Alzheimer Report* del 2010, l'organizzazione *Alzheimer's Disease International* ha con-

Anche il Santa Lucia di Roma coinvolto in un maxi-progetto internazionale di ricerca

tato 35,6 milioni di malati. Le previsioni parlano di 65,7 milioni entro il 2030 e 115 nel 2050. Secondo i calcoli del *Report* i costi totali della demenza ammontano su scala mondiale a 604 miliardi di dollari. Obiettivo del consorzio è allargare gli studi circa il ruolo che i fattori ereditari giocano nell'Alzheimer: i centri di ricerca coinvolti mettono a disposi-

zione le loro conoscenze in fatto di identificazione dei geni che determinano il rischio. La quantità di informazioni comparabili è fondamentale per questo genere di indagini: la banca dati comune della rete messa in piedi permette di comparare dati genetici di più di 40 mila individui. Il confronto avverrà inizialmente tra circa 20 mila pazienti messi in relazione con un ana-

logo numero di anziani non colpiti dalla malattia. Nella fase più matura dello studio, saranno aggiunte 10 mila persone per ciascuno dei due gruppi. Gli individui interessati sono arruolati in diversi progetti di ricerca in corso in Europa, Usa e Canada. La divulgazione dei primi risultati è attesa all'*Alzheimer's Association International Conference* a Parigi in giugno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Così le italiane si salvano dal contagio

Sono le uniche
in Occidente
ad aver abbassato
la massa corporea

SARA RICOTTA VOZA
MILANO

Non avessero altri validi motivi per essere indignate, le donne italiane avrebbero di che essere un po' fiere. Se negli ultimi trent'anni le storiche rivali americane-inglesi-francesi (e nordiche varie) si sono tutte appesantite sulla via dell'obesità, loro, le figlie di mamma, sono le uniche nel mondo occidentale ad aver assottigliato - decennio dopo decennio - il proprio girovita.

Basta un'occhiata ai numeri dell'IMC per sentirsi subito più magre: le italiane sono (siamo!) passate dal 25,2 degli anni Ottanta, al 24,9 dei Novanta al 24,8 del 2008. Una discesa leggera ma inesorabile cui corrisponde la pesante ascesa di tutte le altre, le straniere.

Ecco i numeri della disfatta: le inglesi lievitano dal 24,2 degli Ottanta al 25,2 dei Novanta al 26,9 del 2008; le americane passano dalle yuppies del 1980 con IMC 25,0 alle matrone di oggi con IMC 28,3!

A questo punto il mondo in-

tero (e l'Italia pure) si chiede: come hanno (abbiamo) fatto? I sociologi dicono che è merito del cambio culturale e dell'evoluzione dei modelli di bellezza, i nutrizionisti impalmano la dieta mediterranea, i direttori di palestre assicurano che è merito del maggior tempo dedicato al fitness.

Naturalmente la verità è un mix di tutto questo, a cui si devono aggiungere anni di campagne di educazione alimentare nelle scuole, il fatto che le nuove generazioni sono cresciute in altezza (10 centimetri in 100 anni!) e - cosa non di ultima importanza - una propensione, da parte dei genitori di oggi rispetto a quelli che han fatto la guerra, a non considerare il frigo come il caveau della ricchezza casalinga.

Ce n'è abbastanza per provare una sorta di piccolo orgoglio rosa nazionale, non fosse che la notizia ha subito fatto scattare qualche invidia. I commenti lasciati sui siti stranieri che hanno pubblicato la notizia fanno ironia poco sportiva: c'è chi obietta che a guardare la Rai non si direbbe, c'è chi solidarizza con le svedesi («Non si resiste al freddo con pesce lesso e olio d'oliva!»), chi con le americane («Sono diventate povere, meno filetto, più patatine fritte»).



DOPO LA LEGGE GELMINI

Sull'università una riforma per gli studenti

di **Giacomo Vaciago**

Perché in Italia, unico paese al mondo, i voti degli esami universitari sono espressi in trentesimi? Perché ogni esame è condotto da tre professori, ciascuno dei quali può dare un voto compreso tra zero e dieci, e quindi sommando i tre voti che ciascuno degli esaminatori avrà espresso in modo indipendente, il voto finale va da zero a trenta.

È questo che succede nelle nostre università? Ovviamente, no: mai vista una cosa simile! Gli esami sono condotti sempre da un solo professore. E allora?

E allora prima o poi dovremo fare una riforma universitaria, che riguardi non solo la carriera dei professori – come tutte le nostre ultime riforme fatte – compresa quella appena approvata dal Parlamento. Ma che riguardi anzitutto gli studenti, il loro modo di lavorare, i loro diritti e i loro doveri...

Propongo tre criteri essenziali che caratterizzeranno una buona riforma.

1) Guardare anzitutto alle riforme altrui, e preferire quelle che stanno facendo – ispirate alla meritocrazia – i governi europei di centro-destra. Studiare e imparare quindi da quanto stanno facendo nell'ordine: Svezia,

Francia, Germania, e ora Gran Bretagna.

2) Concentrarsi sulla qualità del servizio da offrire agli studenti, sul come loro si insegna e sul come vengono valutati. Si scoprirà – tanto per incominciare – che gli esami sono sempre e solo scritti, valutati in modo anonimo; in una sola sessione d'esami (potendo quindi valutare sempre ciascun studente rispetto all'intera classe). In nessun paese civile può succedere – come succede invece da noi, e non solo nel mezzogiorno! – che belle ragazze e bei cognomi abbiano sempre la media più alta.

3) Sapere che ad una università riformata servono molte più risorse. Siamò l'unico paese al mondo che in questi anni sta tagliando la spesa universitaria, al contrario di quanto stanno facendo tutti i paesi civili.

Il vero problema, politico e anzitutto etico, che dobbiamo ancora risolvere è però un'altro. A chi chiediamo queste maggiori risorse: agli studenti o al contribuente? La riforma inglese – supportata dai risultati della Commissione Browne – è di aumentare ciò che viene chiesto agli studenti. Il governo dà prestiti agli studenti migliori.

Il secondo problema da risolvere è ancora più importante. A chi diamo queste maggiori risorse: a tutte le università secondo proporzioni uniformi; oppure le concentriamo nelle poche università di eccellenza, appositamente individuate?

Le ambiziose riforme che stanno facendo in Francia e in Germania prima il presidente Sarkozy e poi la cancelliera Merkel, hanno scelto questa strada.

Noi quando incominciamo a pensarci?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

