

RASSEGNA STAMPA Lunedì 10 giugno 2013

Disservizio nazionale: il pubblico dimentica 12 milioni di cittadini.
IL FATTO QUOTIDIANO

Letta tentato dal privato
IL FATTO QUOTIDIANO

Contributi provvidenziali e assistenziali
IL SOLE 24 ORE

Anche la libera professione lascia a piedi i giovani
ITALIA OGGI

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Disservizio nazionale: il pubblico dimentica 12 milioni di cittadini

La riduzione del finanziamento pubblico ai sistemi regionali, frutto dei tagli lineari del governo Berlusconi prima e del rigore del governo Monti, sta toccando in profondità il Servizio sanitario nazionale. La spesa personale dei cittadini per la salute ha toccato una quota pari all'1,8% del Pil mentre il 12,5% delle famiglie dice di aver dovuto rinunciare "ad almeno una prestazione sanitaria". Anche dal governo Letta provengono messaggi poco rassicuranti.

La neo-ministra, Beatrice Lorenzin, è stata piuttosto esplicita nella sua audizione alle commissioni Sanità di Camera e Senato. "Siamo passati da un'universalità forte e incondizionata - ha detto la scorsa settimana - a un'universalità mitigata per garantire le prestazioni necessarie e appropriate solo a chi ne abbia effettivamente bisogno". "Una riforma del sistema è non più procrastinabile". Il gioco delle parole è ingegnoso: apparentemente l'universalità del servizio - pagato dalle tasse di tutti (almeno di chi le paga) - non è messo in discussione ma da "forte" diventa "mitigata" finalizzata a garantire prestazioni "solo a chi ne abbia effettivamente bisogno".

A parole i tagli sono banditi, occorre lavorare sulla "spesa standard" e sulla lotta agli sprechi. Nella sostanza, però, si pensa a "limitare l'accesso alle strutture ospedaliere e al pronto soccorso". Quali che siano le scelte che

saranno fatte, è il Censis a rilevare che circa 12 milioni di italiani sono sempre più distanti dal servizio sanitario nazionale costretti a

mettere mano ai propri risparmi per pagarsi le cure. I motivi di questa fuga sono diversi.

LA RAGIONE PRINCIPALE è la lunghezza delle liste d'attesa (per il 61,6%) e la convinzione che se paghi vieni trattato meglio (per il 18%). Si ricorre al privato soprattutto per l'odontoiatria (90%), le visite ginecologiche (57%) e le prestazioni di riabilitazione (36%). Ma il 69% delle persone che hanno effettuato prestazioni sanitarie private reputa alto il prezzo pagato e il 73% ritiene elevato il costo dell'intramoenia. Al 27% è anche capitato di constatare che il ticket per una prestazione sanitaria fosse superiore al costo nel privato. È vero solo in parte, e solo per accertamenti a basso contenuto tecnologico ma contribuisce ad alimentare una sensazione di insicurezza e scarsa copertura pubblica.

Secondo il Censis, sulla base di queste "percezioni", il 20% degli italiani sarebbe disposto

a spendere circa 600 euro l'anno, 50 al mese, per avere una copertura sanitaria integrativa. Le coperture maggiormente desiderate riguardano le visite specialistiche e la diagnostica ordinaria (52%), le cure dentarie (43%) e i farmaci (23%).

È molto alta, però, la percentuale di italiani che non ha mai sentito parlare o ne ha sentito parlare senza capire bene, di sanità integrativa è il 68%. Sono invece 6 milioni quelli che una formula integrativa già la possiedono.

Considerando i familiari il numero sale a 11 milioni.

Infine il ticket. Il 50% degli italiani ritiene che sia una tassa iniqua, il 19,5% pensa che sia inutile e il 30% lo considera invece necessario per limitare l'acquisto di farmaci. Si lamentano di dover pagare ticket elevati soprattutto per le visite ortopediche (53%), l'ecografia dell'addome (52%), le visite ginecologiche (49%) e la colonscopia (45%). Il 41% degli italiani, inoltre, dichiara che la sanità pubblica copre solo le prestazioni essenziali e tutto il resto bisogna pagarselo da soli. Per il 14% la copertura pubblica è insufficiente per sé e la propria famiglia, mentre il 45% ritiene adeguata la copertura per le prestazioni di cui ha bisogno.

IL WELFARE e le risorse. Un'altra voce che aiuta a spiegare i casi come Emergency a Marghera è quella delle politiche sociali. Secondo un'analisi di *Quotidiano Sanità* sui nu-

meri forniti dalle Regioni vengono ricostruiti i percorsi e gli stanziamenti di tutti i fondi che riguardano le politiche di welfare. Ne emerge che Il Fondo nazionale per le politiche sociali "si è contratto del 77,8% passando da uno stanziamento di 1,884 mld del 2004 ai 344,17 mln del 2013". Il Fondo nazionale per le politiche giovanili istituito nel 2007 "è stato completamente azzerato nel 2013 così come il Fondo per le Pari opportunità e per il Fondo per le politiche della famiglia". il Dipartimento della Gioventù e la singola Regione".

Sa. Can.

INCIUCIO SANITARIO

Letta tentato dal privato

di Ivan Cavicchi

LIl governo ha intenzione di varare una contro-riforma della sanità pubblica. Lo dimostrano le dichiarazioni della ministra Lorenzin sull'universalità da "mitigare" e sull'impossibilità di "garantire tutto a tutti". Per questo ha chiesto al Cnel di coprirla le spalle e il Cnel ha chiesto aiuto al Censis il quale ha realizzato per Previmedical Spa (leader nel campo dei fondi sanitari integrativi) un'inchiesta che sa tanto di invito ad aderire alla sanità integrativa. Nel frattempo al Senato è stata istituita una commissione per studiare il problema della sostenibilità dei conti, le più importanti Regioni di sinistra spingono i cittadini verso la mutualità per mitigare la privatizzazione, il sindacato, che di mutue se ne intende più di tutti, non parla e sembra girato da un'altra parte. In fin dei conti si tratta solo di ammazzare il diritto alla salute. Qual è il problema?

Dal momento che non esiste nessuna forza maggiore che giustifichi il sacrificio dell'art 32 della Costituzione - "La Repubblica tutela la salute come fon-

damentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" - a parte quella della speculazione privata, servirebbero comunque delle "giustificazioni" plausibili. In campagna elettorale il Pd ha detto: "Guai a toccare il diritto alla salute, la sanità non ha problemi di sostenibilità finanziaria ma solo di manutenzione, basta tagli lineari". Ma ora che il cavallo di battaglia della ministra Lorenzin è diventato "l'universalismo insostenibile" quelle parole si perdono nel vento.

IN REALTÀ LA SANITÀ italiana è la meno costosa d'Europa e tutte le proie-

zioni dicono che la spesa è sotto controllo. Lo stesso, però, si vuole defnanzciare la sanità pubblica per privatizzarla perché i soldi sono pochi e le promesse del governo tante e la pressione speculativa per "papparsi" almeno una parte dei 108 mld di spesa pubblica è titanica.

Il Pd rischia così di assumersi una responsabilità politica devastante. Privato di un pensiero realmente riformatore in Sanità non sa dove sbattere la testa. Ben venga quindi la ricerca commissionata al Censis da "Previmedical Spa" in grado di offrire, generosamente, numeri adatti a giustificare i motivi per cui un "governo responsabile" come quello Letta debba essere pronto a privatizzare la sanità pubblica. Se il 41% degli italiani dichiara di essere coperto solo parzialmente, se 12,2 milioni ricorrono già alla sanità privata, se il 20% si dice disposto a spendere 600 euro all'anno per avere una maggiore copertura, se 11 milioni hanno già aderito ad un fondo integrativo, cosa si aspetta? Avanti con il "secondo pilastro". Basta con i diritti e mettiamo fine all'universalismo. Eppure proprio il Censis, in varie occasioni, ha spiegato che basterebbe combattere le corruzioni, le anti economicità, le disconomie dentro il sistema per dare a tutti lo stesso diritto alla salute. Ma lo stesso Censis sa anche che la "leggerezza" della sanità pubblica" sarebbe "insostenibile" per i suoi famelici committenti. Se la politica pensa di servirsi di queste coperture per ammazzare impunemente i diritti delle persone non si lamenti se verrà punita al momento del voto. Stavolta in ballo c'è la pelle di milioni di cittadini.

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

L'AZIENDA IN FALLIMENTO E L'INDENNITÀ DI MATERNITÀ

Nel caso in cui un'impresa, costituita in forma di società a responsabilità limitata, esercente attività commerciale, dichiari il fallimento (o, comunque, si veda fissata l'udienza per l'avvio di una procedura concorsuale), che cosa rischierebbe l'unica dipendente, attualmente in periodo di congedo per maternità obbligatoria, se venisse nominato il curatore fallimentare e fosse avviata la procedura prima del termine del congedo? L'indennità di maternità riportata in busta paga continuerebbe a essere anticipata dal datore di lavoro oppure è necessario richiedere il pagamento diretto all'Inps?

Si precisa che il conguaglio mensile dell'azienda, derivante dalla differenza tra contributi a debito e somme a credito (indennità di maternità e Anf, assegni per il nucleo familiare), è quasi sempre a credito, in quanto non ci sono altri dipendenti per cui dover versare contributi (a debito), e, quindi, l'azienda dovrebbe chiedere il rimborso all'Inps di tali importi a credito.

A.Z. - REGGIO EMILIA

Innanzitutto, la cessazione dell'attività aziendale è un caso che ammette il licenziamento della lavoratrice madre (articolo 54 del Dlgs 151/2001) e, facendo venire meno il rapporto, non permette al datore di lavoro di anticipare l'indennità Inps. In questa ipotesi, necessariamente sarà l'Inps a pagare direttamente il trattamento spettante per il congedo di maternità residuo.

Se invece la dipendente resta in forza, è possibile il pagamento diretto da parte dell'Inps (messaggio 28997/2010), previa presentazione, da parte della lavoratrice, di un'attestazione di non avere chiesto di essere ammessa al passivo fallimentare per il pagamento dell'indennità spettante. Nel caso in cui l'iscrizione al passivo sia stata già operata, il lavoratore dovrà presentare all'istituto la richiesta di stralcio del credito insinuato, onde evitare il doppio pagamento della prestazione.

[1843]

LIMITI ALLA CONTRIBUZIONE DELL'AGENTE «IN USCITA»

Un agente di commercio cessa la professione per motivi legati all'età e, quindi, vorrebbe chiudere tutte le posizioni previdenziali, le iscrizioni alla Camera di commercio, la partita Iva. Ma la ditta preponente vuole erogare le indennità di cessato rapporto in forma rateale per la durata di 24 mesi e, per emettere le relative fatture, obbliga l'agente a mantenere aperta la posizione Iva. Durante questo periodo l'agente deve pagare l'Inps?

G.F. - FORLÌ

«Gli agenti sono soggetti alla contribuzione obbligatoria alla gestione commercianti dell'Inps se ricorrono i relativi requisiti, e le relative aliquote contributive si applicano sui redditi d'impresa dichiarati ai fini fiscali.

L'indennità per cessazione di attività erogata all'agente persona fisica o società di persone non è reddito d'impresa, ma viene considerata reddito di lavoro autonomo (articolo 53 del Tuir). Non è pertanto imponibile ai fini dei contributi dovuti alla gestione commercianti Inps, né, riteniamo, ai fini di altre gestioni obbligatorie (per esempio, gestione separata) in quanto non legata ad alcuna controprestazione di tipo professionale.

[1844]

I «TEMPI» PER CALCOLARE SE TOTALIZZARE CONVIENE

«Sono nato il 5 agosto 1950 e la mia situazione previdenziale è la seguente: sono stato dipendente pubblico, ex dazio, per 30 anni e tre mesi, fino a marzo 2000. Da maggio 2000 sono iscritto nella cassa dei ragionieri commercialisti e continuo a lavorare come libero professionista.

Vorrei sapere se è conveniente procedere con la totalizzazione o se mi conviene chiedere, per adesso, solo la pensione Inps e successivamente, al compimento del 20° anni di contributi nella cassa, chiedere la seconda pensione.

Franco Longhi - CEREAL

«Con il nuovo regolamento, in vigore dal 2012, la pensione di vecchiaia per chi era già iscritto alla Cassa dei ragionieri (Cnpr) alla data del 31 dicembre 2003

(come nel caso specifico), si ottiene con uno dei due seguenti requisiti alternativi:

- 1) al compimento del 65° anno di età, con almeno 30 anni di effettiva iscrizione e contribuzione;
- 2) al compimento del 70° anno di età, con 25 anni di effettiva iscrizione e contribuzione.

I tempi per una pensione autonoma della Cassa ragionieri sono piuttosto lunghi e, dunque, la via più veloce è quella della pensione totalizzata, che è già maturata, avendo raggiunto complessivamente più di 40 anni di anzianità contributiva (a prescindere dall'età).

Infatti, per la sola pensione ex dazio, ora Inps, la pensione di vecchiaia matura nel 2017, con un'età di 66 anni e sette mesi.

Per capire se conviene percepire una pensione totalizzata oggi (conteggiata col sistema contributivo) o la sola pensione Inps tra quattro anni (conteggiata con il sistema retributivo ma con un'anzianità di soli 30 anni), occorrerebbe calcolare gli importi dei due trattamenti.

A cura di Pietro Gremigni

Sempre meno iscritti tra gli under40. E 9 mila professionisti hanno lasciato l'albo nel 2012

Anche la libera professione lascia a piedi i giovani

Pagine a cura
DI BENEDETTA PACELLI

Non è un paese per giovani professionisti. Erano una risorsa, ora sono diventati un peso (anche economico) che nessuno riesce più a sostenere. E loro però, di contro si devono sobbarcare mille oneri fiscali e previdenziali e inseguire infiniti adempimenti burocratici, senza la garanzia di alcuna prospettiva. Una realtà amara per i neoiscritti all'albo e ancora di più per chi tenta di mettere il naso in uno studio professionale per vedersi certificare la compiuta pratica. Se i titolari sono costretti a tagliare le spese per i dipendenti, come dimostra l'impennata del ricorso alla cassa integrazione nel 2012, certo ora, non vanno a caccia di giovani talenti. Non si tratta di luoghi comuni ma di una realtà confermata dai dati, tanto che secondo i numeri forniti dall'Adepp, l'Associazione degli enti di previdenza privati, 9 mila giovani sotto i 40 anni si sono cancellati dall'albo solo nell'ultimo anno. È ovvio che per un'analisi completa della «questione giovani» bisogna tener conto delle profonde differenze che ci sono fra la maggioranza dei piccoli studi italiani che lo lavoro ha contattato e le grandi realtà professionali. I primi, quando non chiudono, riescono a malapena a tenere il naso fuori dal pelo dell'acqua, i più grandi, invece, mettono in atto selezioni durissime. A questo bisogna poi aggiungere le differenze tra una professione e l'altra. Inoltre, seppure la recente riforma del lavoro voluta dall'ex ministro Elsa Fornero, sia intervenuta modificando il Testo unico dell'apprendistato (dlgs 167/2011), questo strumento è difficilmente applicabile alla contrattualizzazione della situazione professionale dei giovani o dei praticanti che non svolgono la loro attività come lavoratori subordinati.

Alcuni dati. Sono oltre 437 mila i giovani professionisti sotto i 40 anni, pari al 33% sul totale di circa 1,2 milioni di soggetti iscritti alle casse di previdenza private. Una cifra che sta toccando ora la china più bassa degli ultimi 5 anni: dal 2007 al 2012 il numero totale dei giovani nuovi iscritti è sceso da 34.255 a 28 mila, circa 4 mila uomini e 3 mila donne cioè che mancano all'appello. E le cifre non sono di

I giovani e la professione

Totale giovani iscritti alle casse	I giovani under 40 sono circa 437 mila pari a circa il 33% del totale del totale di circa 1,2 milioni professionisti iscritti alle casse di previdenza (escluse le casse assistenziali)
Ingressi	Dal 2007 al 2012 le iscrizioni alle casse sono scese da 34.255 a 28 mila Gli uomini: da 18.500 a 14.800 Le donne: da 15.700 a 13.200
Andamento uomini	Dal 2007 al 2012 il numero degli iscritti under 40 è sceso dal 34,09 al 28,77%
Andamento donne	Dal 2007 al 2012 il numero delle iscritte under 40 è sceso dal 55,60 al 48,18%
Reddito medio nominale uomini	Il reddito degli under 40 nel 2012 è pari a 22 mila euro, rispetto ai 46 mila degli over 40 anni
Reddito medio nominale donne	Il reddito delle under 40 nel 2012 è pari a 16 mila euro rispetto ai 28 mila per chi ha più di 40 anni
Age pay gap, differenza % tra il reddito generazionale	Nell'anno 2012, gli under 40 avevano un reddito medio pari al 50% del reddito medio percepito dagli iscritti over 40
Gender pay gap, differenza di reddito tra uomo e donna	Una donna under 40 anni guadagna in media il 30% in meno rispetto a un iscritto maschio under 40 anni
Cessazioni	Oltre 9 mila (4 mila donne e 5 mila uomini) il numero dei professionisti under 40 che nel 2012 ha cessato l'attività

Fonte: rielaborazione Iolavoro sulla base della ricerca Adepp «Giovani, donne e welfare integrato», condotta su 15 delle 20 casse aderenti

segno positivo neppure per quanto riguarda i guadagni: il reddito medio degli iscritti maschi under 40, risulta in media inferiore del 48,4% ri-

spetto al reddito medio degli over 40. Invece dal confronto tra il reddito medio degli iscritti femmine under 40 e over 40, emerge che la diffe-

renza percentuale è in media pari al 55,8%. Per non parlare di quei 9 mila che, nell'ultimo anno, hanno deciso di cessare l'attività, per

cause che niente hanno a che vedere con i pensionamenti. Non solo, quindi, una parte dei giovani decide di togliersi dall'albo, perché non vale più la pena, ma quelli che vi rimangono si trasformano nella maggior parte dei casi in una figura professionalmente ibrida, a metà strada tra il libero professionista vero e proprio, e il lavoratore dipendente, finendo spesso per sommare gli svantaggi dell'una e dell'altra figura. Tutta l'incertezza che caratterizza, cioè, ogni lavoratore autonomo e quella dipendenza tipica invece del rapporto subordinato in termini di modi, tempi e relazioni di lavoro.

Come si è arrivati fino a qui? La situazione è il frutto combinato di una crisi più generalizzata che ha portato a infinite dilatazioni dei tempi di pagamento e a un deciso aumento delle insolvenze.

Ma sul tema giovanile c'è anche chi richiama alle proprie responsabilità il sistema universitario incapace di preparare giovani professionisti, giacché negli studi ci può essere certamente un momento formativo, ma deve andare di pari passo con quello lavorativo. Spesso, invece, è la denuncia raccolta da Iolavoro, il problema è che tutta la formazione del futuro professionista è delegata e demandata allo studio nel quale lavora. Un prezzo che in pochi possono permettersi di pagare.

Tra contributi e assicurazione, l'onere è insostenibile

Prima l'investimento su se stessi, non sempre remunerato, per imparare una professione durante il tirocinio. Poi i costi per l'esame di stato e l'iscrizione all'ordine. E infine il debutto sul mercato dei servizi per l'inevitabile gavetta prima di poter cominciare a guadagnare qualcosa.

Passaggi precisi che fino a qualche anno fa rappresentavano una scommessa che l'impegno e la dedizione alla professione potevano far vincere in serenità.

Ma da ultimo il Governo Monti, non soddisfatto delle liberalizzazioni del 2006 che già avevano cancellato le tariffe minime indegabili, nel 2011 ha varato due nuove riforme che hanno reso più difficile l'accesso e la permanenza sul mercato dei giovani iscritti agli albi. Con la legge Salva Italia (214/2011), infatti, l'ex ministro del lavoro Elsa Fornero ha obbligato tutte le casse di previdenza private e privatizzate a rispettare la sostenibilità cinquantennale.

Un vincolo solo apparentemente

contabile dato che una buona parte degli enti di categoria (avvocati, notai, ingegneri e architetti, veterinari, geometri, consulenti del lavoro, medici, farmacisti solo per citare le principali) per rispettare la previsione normativa hanno varato una serie di interventi strutturali quali aumento dei contributi minimi, allungamento dell'età pensionabile, passaggio al meno generoso calcolo delle pensioni di tipo contributivo (assegno calcolato solo sui contributi realmente versati).

Tutto ciò per il laureato fresco di abilitazione si trasforma in una sorta di tassa da pagare a prescindere se si fattura o meno. C'è poi stata la riforma degli ordini (legge 183/2011) dell'ex ministro della giustizia Paola Severino che ha introdotto l'obbligo della formazione continua e della polizza assicurativa (anche se quest'ultimo per effetto di una prima proroga entrerà in vigore il 13 agosto 2013). Dunque, nuovi costi. Con una differenza però, rispetto a quelli previdenzia-

li. Mentre aggiornamento e copertura assicurativa rappresentano due elementi in grado di aumentare la competitività del professionista, gli aumenti contributivi sono stati visti come una spesa non proprio fondamentale in un momento in cui le incertezze economiche non permettono di preventivare né «quanto» e né «se» durante l'anno si fatturerà qualcosa.

L'ultimo grido d'allarme sui costi per l'esercizio dell'attività professionale è arrivato dai sindacati di architetti e ingegneri, due fra le professioni più colpite tanto dalle liberalizzazioni del 2006 (di fatto oggi non possono più partecipare più agli appalti) quanto dalla crisi economica.

Così se, da un lato, Inasind ha stimato in 5 mila euro il costo per far valere solo il titolo professionale da Federarchitetti è partita la richiesta alla cassa di previdenza di non pagare contributi almeno fino al 31/12/2013 per fare respirare la categoria

Ignazio Marino