

RASSEGNA STAMPA Martedì 12 Febbraio 2013

Balduzzi. Professioni sanitarie blindate
ITALIA OGGI

Ecco tutti i "mali" del SSN
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Sciopero ginecologi: sostegno da ANAAO, pediatri e neonatologi
DOCTORNEWS

Dipendenti P.a. in riga. Galateo ai dipendenti pubblici
ITALIA OGGI

Corte dei Conti: "Troppi costi e gestione senza controlli"
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Con la programmazione meno spesa
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Buco di bilancio: Enpam smentisce
DOCTORNEW

Enpam, come andare in pensione con i nuovi parametri. Il vademecum dell'Ente
DOTTNET

Buste arancioni già da tagliare
MF

L'Inps faccia chiarezza su 25 mila lettere agli esodati
IL TEMPO

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

BALDUZZI

Professioni sanitarie blindate

Le attività di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzioni in campo sanitario sono attività di competenza e riservate alle professioni sanitarie. Lo ribadisce un provvedimento approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della Salute, Renato Balduzzi, seguito all'approvazione della legge 4 del 14 gennaio 2013 con la quale si dettano norme per il riconoscimento delle professioni non organizzate, dalle quali restano fuori le attività riservate per legge alle professioni sanitarie. La complessità dell'ambito

di intervento delle 28 professioni laureate vigilate dal Ministero della Salute, interessate da una continua evoluzione scientifica, tecnologica, formativa ed ordinamentale, rende necessario un approfondimento tecnico e giuridico delle attività proprie delle professioni sanitarie attraverso una preliminare ricognizione delle funzioni di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzione riservate alle professioni sanitarie. Il provvedimento ne affida la competenza del Consiglio Superiore di Sanità.

COMMISSIONE D'INCHIESTA/ La relazione finale dei senatori su cinque anni di indagini

Ecco tutti i «mali» del Ssn

Corruzione e cure disomogenee le piaghe maggiori - Rsa fuori norma

Gli ospedali italiani sono vecchi: il 75% degli edifici presenterebbe «gravi carenze» in caso di forti terremoti. Le cure sono disomogenee sul territorio e spesso non appropriate. Le residenze sanitarie per anziani sono per il 25% irregolari. La legge Basaglia sulla salute mentale non è ancora stata completamente attuata. Corruzione e consulenze illecite dilagano, nonostante crisi e manovre. A fotografare tutti i mali che affliggono la Sanità italiana è la relazione finale della commissione d'inchiesta del Senato sull'efficacia e l'efficienza del Ssn, presieduta da **Ignazio Marino** (Pd).

Dal 2008 i senatori, grazie a 191 sedute plenarie, 88 riunioni dell'ufficio di presidenza e 57 sopralluoghi, hanno messo il dito nelle tante piaghe del servizio sanitario. Due le relazioni conclusive approvate: quella sugli ospedali psichiatrici giudiziari, che ha fatto luce sull'«orrore» degli Opg e sostenuto l'approvazione della legge 9/2012 che ne ha sancito lo smantellamento, almeno sulla carta, e quella su Stefano Cucchi. Nove gli altri filoni d'inchiesta (si veda la tabella).

Elogiando «l'ottimo lavoro» svolto dalla commissione, Marino (candidato Pd per il Senato in Piemonte) ha elencato le principali criticità emerse. A cominciare dal grande buco nero delle consulenze. «Nel 2008 nel settore sanitario ammontavano a 790 milioni di euro», ha sottolineato il presidente della commissione. «Una cifra inaccettabile se pensiamo che gli ultimi ticket sono stati introdotti per rastrellare una cifra pari a 850 milioni». Di qui la provocazione, che fa il verso a Berlusconi: «Una proposta choc sarebbe quella di cancellare le consulenze e di restituire agli italiani i soldi dei ticket».

A soffrire di più, in termini di personale, tecnologie e servizi, è il Sud. Un esempio per tutti: la terapia del dolore. Sulle 244 strutture controllate dai Nas su mandato della commissione, i farmaci oppiacei consumati nel Mezzogiorno erano il 5% del totale, contro il 70% del Nord.

In tutti i settori pesa l'assenza di un sistema efficace di controlli. Per Marino, l'Italia dovrebbe dotarsi di «un'agenzia nazionale» di verifica sul Ssn, «che sia slegata dalla politica, che valuti le pratiche sul territorio e che premi le migliori». Attività che «non può essere affidata solo al lavoro, per quanto encomiabile, dei Nas e di una commissione parlamentare d'inchiesta».

M.Per.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I filoni indagati	
Materia	Risultati
Efficienza, qualità e appropriatezza delle aziende sanitarie	Sotto tutti gli aspetti - assistenza ospedaliera, distrettuale, farmaceutica e di prevenzione - è elevatissima la variabilità inter e intra regionale
Salute mentale	La legge 180/1978 non è applicata in modo uniforme sul territorio. Troppe le criticità: mancanza di controlli su ruoli e responsabilità, Dsm incapaci di programmare e governare l'offerta; Spdc "chiusi", dove ancora sono largamente diffuse pratiche di contenimento; servizi di neuropsichiatria infantile insufficienti e disomogenei; Csm aperti solo poche ore al giorno e cinque giorni a settimana, nonché scarsamente attenti ai bisogni individuali dei malati; comunità riabilitative costose ma spesso inefficienti; elettroshock ancora troppo diffuso
Consulenze esterne	La pratica non accenna a diminuire: nel 2008 la spesa per consulenze ha raggiunto i 790 milioni. Molteplici le irregolarità rilevate dalla Corte dei conti
Corruzione	I "nervi scoperti" del Ssn sono gli appalti, i rapporti con le strutture accreditate e le nomine di direttori e dirigenti sanitari
Assistenza ai disabili	La commissione ha auspicato il finanziamento pubblico della ricerca sul "metodo Zamboni" contro la sclerosi multipla. Ha poi documentato le criticità nell'assistenza ai malati di Sla, soprattutto per le cure domiciliari. Ha esaminato il "caso Lazio", con la sofferenza dell'Irccs Santa Lucia e i tagli ai servizi. E ha verificato con i Nas gli interventi nelle Regioni per le "disabilità gravi"
Terapia del dolore	A luglio 2011 i Nas, delegati dalla commissione, hanno condotto verifiche in 244 ospedali: la legge 38/2010 risulta applicata al Nord ma ampiamente disattesa al Centro e soprattutto al Sud. Dove è stato consumato appena il 6% del totale dei farmaci oppiacei usati dal 2008 al 2011
Residenze per anziani	Le irregolarità sono troppe e i controlli troppo pochi. Nel 2010, su 863 verifiche svolte dai Nas, è emerso il 27,5% di strutture fuori norma: autorizzazioni o accreditamento assenti, mancato rispetto delle leggi nazionali; carenza o assenza totale di attività sociali; carte dei servizi generiche e non ben articolate; carenze igienico-sanitarie; pochi operatori qualificati
Cure prestate a Stefano Cucchi	La commissione nel 2010 arriva alla conclusione che Cucchi morì per disidratazione e per perdita di peso, anche a causa di un non attento monitoraggio delle sue condizioni cliniche
Ospedali psichiatrici giudiziari	Sono state attentamente documentate le gravissime carenze igienico-sanitarie, strutturali e di assistenza, nonché contenzioni lesive della dignità della persona



Sciopero ginecologi: sostegno da Anaao, pediatri e neonatologi

Sale parto ferme, fatto salvo, come garantito, emergenze e prestazioni non differibili, nessuna visita, nessun esame. Si profila così, nonostante l'invito a differire per l'emergenza meteo, espresso ieri dal Garante sugli scioperi, la giornata di sciopero dei medici dipendenti del Ssn che operano nei punti nascita, nei consultori familiari e negli ambulatori ostetrici, indetta per oggi dalla Fesmed. E al Garante assicura: «Pronti a riprendere il servizio qualora nei punti nascita dovessero verificarsi delle situazioni critiche». Le sigle firmatarie, Agoi, Sigo, Agui, Agite, Sieog e Aio, ricorda il sindacato, chiedono ai partiti politici di inserire nei programmi elettorali la messa in sicurezza dei punti nascita, secondo il Piano straordinario di riassetto dei punti nascita concordato nel 2010 da Stato e Regioni per il quale «non è stato fatto nulla», e «nuove norme di legge per il contenzioso medico legale e tariffe controllate per le polizze assicurative». Le motivazioni dello sciopero sono condivise dall'Anaao Assomed, che rinforza la richiesta di «una nuova legge che riveda il concetto di colpa medica e consideri gli eventi avversi responsabilità oggettiva delle strutture sanitarie» e definisce improcrastinabile la «riorganizzazione dell'assistenza materno-infantile del nostro Paese, ove decisioni già assunte, come per esempio sul percorso nascita, siano attuate e non solo oggetto di estenuanti discussioni convegnoistiche o culturali». Secondo l'Associazione dei medici dirigenti, inoltre, questi temi «non possono non riguardare anche i pediatri ed i neonatologi». Lo conferma **Domenico Minasi**, presidente dell'Associazione pediatri ospedalieri italiani (Aspoi) che denuncia «l'indifferenza delle aziende sanitarie nei confronti delle carenze organizzative e strutturali delle realtà ospedaliere pediatrico-neonatologiche presenti in molte aree del nostro Paese». Secondo Minasi, servono risposte a

queste criticità «che espongono il pediatra-neonatologo a gravi rischi professionali contro i quali la medicina difensiva resta purtroppo l'unico strumento di tutela del medico che, ogni giorno di più, corre il rischio di rispondere in proprio, sia a livello penale che civile, del proprio operato». Dal canto loro i neonatologi della *Società italiana di neonatologia*, «pur non aderendo allo sciopero», condividono pienamente le motivazioni della protesta. I neonatologi fanno sapere che «resteranno al loro posto, garantendo l'assistenza ai neonati, il 12 febbraio, soprattutto nei reparti di Terapia intensiva neonatale». Una dura critica allo sciopero arriva, invece, da **Giuseppe Scaramuzza**, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva che sulla stampa nazionale ha dichiarato: «Uno sciopero sbagliato, tutto sulla pelle delle pazienti. E inutile, visto che non c'è nemmeno un governo a cui indirizzare la protesta». (S.Z.)

Dipendenti P.a. in riga

Codice di comportamento: decisioni motivate per iscritto, regali sopra i 150 euro da restituire, conflitti di interesse da dichiarare

I dipendenti pubblici devono documentare l'iter seguito nel loro processo decisionale (tracciabilità documentale); ammessi soltanto regali fino ad un massimo di 150 euro; illegittimi gli incarichi di collaborazione per chi ha avuto interessi economici in attività o decisioni dell'ufficio che deve conferire l'incarico. Sono alcune delle indicazioni contenute nello schema di dpr recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, che attua la legge anticorruzione. Il provvedimento ha ottenuto il via libera della Conferenza unificata e va al Consiglio di stato.

Mascolini a pagina 21

Lo schema di decreto con il codice di comportamento previsto dalla legge anticorruzione

Galateo ai dipendenti pubblici

Decisioni tracciate. Stop ai regali. Incarichi circoscritti

DI ANDREA MASCOLINI

I dipendenti pubblici devono documentare l'iter seguito nel loro processo decisionale (tracciabilità documentale); ammessi soltanto regali fino a un massimo di 150 euro e se di importo superiore i regali devono essere «immediatamente» restituiti; illegittimi gli incarichi di collaborazione per chi ha avuto interessi economici in attività o decisioni dell'ufficio che deve conferire l'incarico; obbligo per il dipendente di comunicare l'adesione ad associazioni o organizzazioni con interessi vicini a quelli dell'ufficio; obbligo di comunicare eventuali suoi rapporti di collaborazione con privati, o di parenti e affini entro il secondo grado, intercorsi negli ultimi tre anni e obbligo di astensione; le violazioni al codice di comportamento, fonte di responsabilità disciplinare, saranno sanzionabili anche con l'espulsione ma la sanzione dovrà essere sempre commisurata alla gravità della violazione dei doveri; i Ccnl potranno prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni.

Sono queste alcune delle indicazioni contenute nello

schema di dpr recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, che attua l'articolo 54 del dlgs 165/2001 come sostituito dall'articolo 1, comma 44 della legge 190/2012 (la cosiddetta «anticorruzione»). Il provvedimento, che sostituirà il dm della funzione pubblica del 28 novembre 2000, ha ottenuto il via libera della Conferenza unificata e dovrà essere inviato al Consiglio di Stato.

Destinatari del codice sono tutti i dipendenti, dirigenti e non dirigenti delle pubbliche amministrazioni, ma le norme del codice costituiranno principi di comportamento anche per le restanti categorie di personale. In particolare le pubbliche amministrazioni sono chiamate ad estendere gli obblighi di condotta previsti dal codice ai propri collaboratori e consulenti, ai titolari di organi e incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche e ai collaboratori

di imprese fornitrici di servizi a favore dell'amministrazione.

Dopo avere richiamato il rispetto della Costituzione e dei principi di integrità correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, equità e ragionevolezza, il codice chiama il dipendente ad improntare la sua azione anche ai principi di economicità, efficienza ed efficacia, oltre a quello di contenimento dei costi nella gestione delle risorse pubbliche. Particolare attenzione

viene riservata alle regalie: in primis il dipendente non deve chiedere - né per sé, né per altri - né accettare regali o altre utilità «salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito della normali relazioni di cortesia». La soglia di modico valore si fissa a 100 euro «in



via orientativa», ma i piani di prevenzione della corruzione possono fissarla anche in misura diversa (anche più bassa) ma mai oltre i 150 euro. Laddove riceva regali oltre questa somma, il dipendente è tenuto «immediatamente» alla restituzione. Previsto il divieto di accettare incarichi di collaborazione da privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente interesse nelle attività dell'ufficio. Se il dipendente aderisce ad associazioni o organizzazioni i cui ambiti di interesse sono coinvolti o interferiscano con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio, deve comunicarlo all'amministrazione. Non esiste analogo obbligo per l'adesione a partiti politici e sindacati. Rilevanti anche gli obblighi di comunicazione di tutti gli interessi finanziari e dei potenziali conflitti di interesse rispetto a rapporti di collaborazione con privati (propri, dei parenti e degli affini entro il secondo grado) intercorsi fino a tre anni prima dell'assunzione; connesso a questo obbligo c'è quello di astensione dal prendere decisioni o svolgere attività in conflitto anche potenziale di interessi con il coniuge, conviventi, parenti e affini entro il secondo grado. Ovviamente il dipendente dovrà anche rispettare il piano di preven-

zione della corruzione, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria di eventuali situazioni di illecito di cui venga a sapere. Il dipendente, oltre ad assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza «totale» previsti in capo alle amministrazioni, dovrà anche garantire, attraverso un adeguato supporto documentale, la tracciabilità dei processi decisionali adottati, in maniera che siano «replicabili». Confermato, nei rapporti con il pubblico, l'obbligo di esibire in modo visibile il badge, di rispettare gli standard di qualità e quantità fissati dalla amministrazione e di osservare il dovere di ufficio. La vigilanza sul rispetto del codice sarà affidata ai dirigenti responsabili, alle strutture di controllo interno e agli uffici etici e di disciplina o agli uffici procedimenti disciplinari. La violazione degli obblighi del codice configura sempre responsabilità disciplinare e ai fini della valutazione delle sanzioni, che possono arrivare anche all'espulsione, occorrerà tenere conto della gravità dell'atto; i contratti collettivi nazionali di lavoro potranno definire criteri di individuazione delle sanzioni in relazione alle tipologie di violazione del codice.

—©Riproduzione riservata—■

APERTURA DELL'ANNO GIUDIZIARIO 2013

Corte dei conti: «Troppi costi e gestione senza controlli»

Tra i reati violazione dell'esclusiva, incarichi e assunzioni illecite, appalti e B&S

Il comparto della spesa sanitaria presenta, come è noto, molte criticità. L'eccessività dell'impegno finanziario, a fronte delle utilità che assicura, può dipendere da vari fattori. Anzitutto da una irrazionale distribuzione delle risorse, dalla disattenzione dei pubblici amministratori, dalla moltiplicazione dei centri di spesa, dalla proliferazione delle strutture, talvolta inutili, e dalla mancanza di controllo sulla gestione e sul funzionamento degli uni e delle altre.

Questa la fotografia che il procuratore generale della Corte dei conti **Salvatore Nottola** scatta del settore sanitario nella sua relazione all'inaugurazione dell'anno giudiziario della Corte che si è svolto la scorsa settimana a Roma.

D'altra parte «fenomeni quali la corruzione, l'evasione fiscale, le frodi comunitarie, il degrado ambientale, le criticità dell'igiene pubblica, gli illeciti nella gestione dei finanziamenti alla politica, gli sprechi nella Sanità, a tacer d'altro, sono - aggiunge Nottola - costantemente presenti all'attenzione operativa degli organi requirenti».

Secondo la relazione scritta del procuratore rientrano nella sfera d'interesse degli «uffici requirenti e del giudice contabile» anche le fattispecie di cattiva gestione dei presidi sanitari (violazione dell'obbligo di esclusività; irregolarità nella realizzazione di opere o nell'acquisizione di beni e servizi; affidamento illecito di incarichi; illegittima assunzione di personale), di sprechi (irregolarità nella prescrizione di farmaci), di illeciti di carattere penale (dolosa emissione di ordini di pagamento per corrispettivi non dovuti; emissione di fatture per fittizie prestazioni sanitarie o farmaceutiche; inosservanza di disposizioni in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro), di abusi nella conduzione di attività di prevenzione (un caso si è verificato nella campagna di screening per la diagnosi dei tumori femminili), di conseguenze di errori

medici.

E l'elenco, Regione per Regione, è lungo.

In generale la relazione spiega che nel 2012 il comparto sanitario è stato frequentemente oggetto dell'attività delle Sezioni giurisdizionali e degli uffici di procura, confermando la sua tendenza a essere un ambito «particolarmente esposto a fatti illeciti di varia natura».

L'anno giudiziario, secondo la relazione, si è concluso con 44 sentenze definitive, 223 delle Sezioni giurisdizionali di appello (emesse in secondo e ultimo grado) per un importo complessivo di circa 5 milioni, comprensivi sia dei risarcimenti stabiliti per l'esame nel merito della vicenda, sia conseguente da quelli ridotti con la definizione agevolata dei giudizi (legge 266/2005).

La maggior parte dell'importo fa riferimento a danni patrimoniali di vario genere. A tale dato va inoltre aggiunto l'importo di oltre 200mila euro quale risarcimento spontaneamente corrisposto dagli indagati prima dello svolgimento del processo, evitando così il relativo giudizio.

Sono state inoltre emesse altre 139 sentenze di primo grado da parte delle Sezioni giurisdizionali regionali, con risarcimenti addebitati per ora di oltre 41 milioni.

Il dato è, tuttavia, secondo i giudici, da considerarsi provvisorio perché, pur essendo la sentenza di primo grado immediatamente esecutiva, la sua efficacia è «sospesa normativamente in caso di impugnativa in appello, sede nella quale gli importi di condanna devono essere confermati e dove potrebbero essere soggetti a variazione (in senso diminutivo) considerata la possibilità dei soggetti condannati in prima istanza di potersi avvalere della possibilità di definire il giudizio in via agevolata, limitando il pagamento del risarcimento a non più del 30% dell'importo stabilito in primo grado».

Nella relazione sull'attività svolta, infine, la Corte ribadisce che quella sperimentata in questi anni dal settore sanitario rappresenta l'esperienza più avanzata e più completa di quello che dovrebbe essere un processo di revisione della spesa «seppur non senza contraddizioni e criticità (ne sono un esempio i frequenti episodi di corruzione a danno della collettività denunciati nel settore), i progressi compiuti nella definizione di standard nei budget e una sempre più accurata informazione sulla gestione e sulle prestazioni rese dalle strutture di assistenza sono alla base degli interventi operati sugli assetti organizzativi regionali, che hanno consentito miglioramenti nei risultati economici e nella governance».

Secondo la Corte è possibile, quindi, accelerare il percorso di contenimento dei costi e di adeguamento delle strutture e in questa direzione si stanno già muovendo le amministrazioni territoriali e centrali impegnate nel monitoraggio sanitario. Ulteriori interventi non devono, tuttavia, indebolire un sistema di governance che si sta costruendo e che si è rivelato l'elemento «più strategico e più fragile nel percorso di riequilibrio del settore».

Il meccanismo di responsabilizzazione, previsto dai Patti della salute che si sono succeduti negli anni, ricorda la Corte, ha posto a carico delle collettività locali la copertura dei disavanzi derivanti da una spesa superiore ai livelli programmati. Lo sforzo richiesto in termini di ticket e/o incremento del prelievo fiscale oltre a quello base (specie, ma non solo, nelle Regioni in squilibrio strutturale) è cresciuto nell'ultimo anno di quasi il 6%. Gli interventi sulla spesa non potranno, quindi, non riflettersi su questo fronte, riducendo le differenze a livello territoriale non giustificate, nella maggioranza dei casi, dalla diversa qualità del servizio offerto.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Con la programmazione meno spesa

Le risorse impegnate nel 2011 per la Sanità costituiscono, secondo l'analisi sulla spesa fatta dalla Corte dei conti nella relazione sull'attività 2012, il 74,5% della spesa corrente complessiva. Il monitoraggio della spesa con programmazione triennale, verifica periodica dei risultati e Piani di rientro in caso di deficit eccessivi, si è dimostrato efficace nel moderare la crescita della spesa, che passa da un incremento annuo medio del 6% nel periodo 2000-2007 al 2,4% nel quadriennio 2008-2011. Nel 2011, in particolare, per la prima volta da anni, la spesa complessiva, circa 112 miliardi, decresce dello 0,6% rispetto all'anno precedente e si riduce anche l'incidenza sul Pil, che passa dal 7,3% del 2010 al 7,1%. Esempio efficace di spending review sono i monitoraggi di verifica dell'attuazione dei Piani di rientro in corso nelle Regioni con sistemi sanitari in deficit strutturale (nel 2011, Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) che, nel triennio 2009-2011, hanno consentito di ridurre di circa il 60% i disavanzi di gestione. I risultati della verifica 2010 indicano che le Regioni inadempienti coincidono con quelle che hanno accumulato maggiori deficit che assorbono anche la maggior parte degli 1,35 miliardi di disavanzo (in calo del 38% rispetto al 2010) 2011.

Analizzando la spesa per categorie economiche, il costo del personale rispetto al 2010 si riduce dell'1,43%, mentre i costi per acquisto di beni e servizi salgono del 2,8%. Consistente la riduzione della farmaceutica territoriale, che flette del 9% mentre quella ospedaliera cresce oltre il tetto di spesa previsto del 2,4 per cento.

La relazione esamina anche il fenomeno dell'indebitamento degli enti del Ssn, che mettono in evidenza come la voce di debito più consistente sia quella relativa ai fornitori: 35,6 miliardi nel 2010, pari al 67% circa dell'intera massa debitoria degli enti sanitari.



Buco di bilancio: Enpam smentisce Affaritaliani

Secca smentita, con richiesta di rettifica da parte dell'Enpam, dei dati che Affaritaliani.it ha pubblicato nei giorni scorsi in merito allo scandalo derivati.

Nell'intervista a **Giulio Gallazzi**, Ceo di Sri Group che era stata chiamata ad analizzare i bilanci Enpam, si parlava di un buco di bilancio di 400 milioni di euro oltre a perdite potenziali per altri 400 milioni.

"L'affermazione non è veritiera" afferma una nota Enpam.

"Infatti non esiste e non è mai esistito alcun buco nel bilancio della fondazione previdenziale dei medici e dei dentisti italiani. La cifra di 400 milioni di euro, piuttosto, corrisponde a una potenziale perdita che la Fondazione stessa iscrisse in maniera chiara ed esplicita già nel suo bilancio 2008, a seguito di una terribile crisi finanziaria che aveva investito il mondo intero. Da allora quel rischio di perdita si è notevolmente ridotto e la Fondazione Enpam, grazie ad incisive ristrutturazioni, ha potuto recuperare molti milioni di euro.

Secondo la tesi illustrata nell'intervista fu il rapporto Sri a spingere l'Enpam a riformarsi.

"La realtà è che questariforma, varata anche grazie all'apporto del prof. Mario Monti, è frutto di un lavoro che il consiglio di amministrazione della Fondazione aveva cominciato molto tempo prima. La querelle nata a seguito della divulgazione del rapporto Sri, semmai, rischiò di impedire che questa riforma andasse a buon fine. Su una cosa la giornalista ha pienamente ragione: le nuove procedure di investimento scelte dalla Fondazione Enpam sono all'insegna della massima trasparenza".



Enpam, come andare in pensione con i nuovi parametri. Il vademecum dell'Ente

Ci sono novità per chi conta di andare in pensione nel 2013. Sono infatti nuovi i requisiti per la pensione anticipata e per quella di vecchiaia e per i medici dipendenti e liberi professionisti (clicca qui per scaricare il vademecum completo dell'Enpam).

ieri, 15:13 | **Categoria:** Previdenza | **Autore:** Redazione Dottnet

PENSIONE DI VECCHIAIA

Dal 1° gennaio di quest'anno è entrata in vigore la riforma previdenziale dell'Enpam. Se state pensando di andare in pensione nel 2013, potrete farlo a 65 anni e sei mesi. È necessario inoltre cessare l'attività professionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn, come per esempio l'Inps, l'Inail, le Ferrovie dello Stato, le Casse marittime e le Casse aziendali etc.).

PENSIONE ANTICIPATA

Resta comunque possibile andare in pensione prima del requisito di vecchiaia. I requisiti da maturare nel 2013 sono: età minima di 59 anni e sei mesi, 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta, almeno 30 anni di anzianità di laurea. Si può andare in pensione anticipata anche senza il requisito minimo di età: in questo caso però dovete avere 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e, comunque, un'anzianità di laurea di almeno 30 anni. Anche nel caso del pensionamento anticipato, prima di fare domanda è necessario chiudere il rapporto professionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn).

ISCRITTI PASSATI ALLA DIPENDENZA E LIBERI PROFESSIONISTI

I nuovi requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata valgono anche per i medici e gli specialisti che sono passati dalla convenzione alla dipendenza e hanno mantenuto la contribuzione all'Enpam. Con la riforma dei regolamenti, la possibilità di andare in pensione anticipata è prevista anche per gli iscritti che esercitano la libera professione e versano i contributi alla Quota B del Fondo di previdenza generale. Per loro però non è necessario smettere di lavorare.

PENSIONE DI QUOTA A

La pensione anticipata è prevista per tutti i fondi dell'Enpam (libera professione, medicina generale, specialistica ambulatoriale). Fa eccezione solo la Quota A del fondo di previdenza generale a cui contribuiscono tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo. Per chi versa alla Quota A sarà comunque possibile richiedere il pensionamento al 65° anno invece che a 65 anni e sei mesi, scegliendo, però, retroattivamente il metodo di calcolo contributivo definito dalla legge 335/95.

LE LETTERE **INPS** NON CI SONO ANCORA MA LA CRISI LE HA RIDOTTE DEL 15%

Buste arancioni già da tagliare

DI ANNA MESSIA

Non sono ancora state spedite e, dopo i tanti annunci caduti nel vuoto (l'ultimo è stato l'avviso di spedizione riservata esclusivamente ai 60enni, comunicato dal ministro del Lavoro Elsa Fornero qualche giorno fa), c'è chi comincia a credere che le buste arancioni non arriveranno certo ora, a ridosso del voto. In ogni caso, seppure venissero spedite domani stesso quelle lettere, che sull'esempio di quanto accade nei Paesi scandinavi dovrebbero far sapere agli italiani a quanto ammonterà la pensione pubblica, dovrebbero già essere corrette. Con un taglio netto compreso tra il 12 e il 15%, secondo i calcoli fatti da Alberto Brambilla, che per anni ha guidato il nucleo di valutazione della Spesa Previdenziale presso il ministero del Lavoro. La colpa è della crisi che negli ultimi anni si è abbattuta sulle economie europee e sull'Italia in particolare, che ha avuto l'effetto di tagliare le rendite dei futuri pensionati. Di quanto? «Quelle valutazioni sono fatte prendendo a riferimento l'ultimo documento di economia e finan-

za che prevede una crescita del prodotto interno lordo nominale del 3,57% e una produttività del lavoro dell'1,51%», spiega Brambilla a **MF-Milano Finanza**. «Mentre secondo le previsioni dell'Ocse da qui a 50 anni il pil reale dell'Italia non supererà l'1,5% e la produttività ha oggi valori negativi. A quelle stime bisognerebbe di conseguenza applicare un taglio di circa il 15%».

Il fatto è che con il passaggio dal metodo retributivo (che calcola la pensione secondo l'ultimo stipendio) a quello contributivo, che tiene conto invece dei contributi effettivamente versati (introdotto per tutti con la riforma Monti-Fornero) conoscere con precisione il momento in cui si an-

drà in pensione e l'importo dell'assegno è diventato molto più complicato. Non solo. L'andamento dell'economia incide molto di più sul valore della rendita, ovvero sull'assegno mensile incassato dal pensionato. È stato calcolato, per esempio, che per ogni punto percentuale di variazione del prodotto interno lordo il tasso di sostituzione del primo pilastro, ovvero la percentuale dell'ultimo stipendio che si trasformerà in pensione, cambia in media di otto punti percentuali. Se il pil cresce, insomma, anche la pensione sale, e purtroppo vale anche il contrario. «La crisi ha inevitabilmente pesato sugli assegni previdenziali che vengono calcolati tenendo conto di alcune variabili economiche», dice ancora Brambilla, «ma le stime della Ragioneria dello Stato, su cui si basa anche l'**Inps**, non tengono ancora conto di questi cambiamenti». A a questo punto però, quei dati appaiono piuttosto irrealistici considerando che le previsioni, anche le più ottimistiche, sono di una ripresa graduale del Pil. Nel 2012 il Prodotto interno lordo è sceso di oltre il 2% e pure per quest'anno si attende ancora un dato negativo. (riproduzione riservata)

MF-Milano Finanza e ItaliaOggi

organizzano il convegno

ASSICURARSI LA PENSIONE

*i programmi politici e le strategie
delle compagnie per la previdenza
pubblica e integrativa*

15 febbraio - Palazzo Mezzanotte
Milano ore 10,00-13,00



Protesta Il Partito democratico chiede spiegazioni all'istituto, che precisa: «Certificano il loro diritto alla pensione»

«L'Inps faccia chiarezza su 25 mila lettere agli esodati»

■ «Ormai è chiaro a tutti l'errore commesso da Monti con l'ultima riforma delle pensioni: aver cancellato di botto le quote di anzianità e, di conseguenza, non aver previsto alcuna gradualità nel passaggio dalle vecchie alle nuove regole, ha creato il problema dei cosiddetti esodati». Così spiega il capogruppo del Pd nella commissione Lavoro della Camera, capolista in Piemonte, Cesare Damiano. «A quell'errore - aggiunge - abbiamo posto parziale rimedio, grazie ad una forte battaglia parlamentare del Pd, salvaguardando 130 mila lavoratori con una spesa di quasi 10 miliardi di euro. Il nuovo governo dovrà completare l'opera di tutela consentendo a chi è rimasto senza reddito di poter andare in

pensione con le vecchie regole, se si è licenziato o è stato licenziato entro il 2011. Inoltre il sistema dovrà recuperare per tutti un principio di flessibilità e di gradualità nell'uscita verso la pensione». Insomma, aggiunge l'ex ministro del Lavoro, «come annunciato dall'Inps in questi giorni stanno arrivando le prime 25 mila lettere del contingente dei 65 mila salvaguardati. Quello che vogliamo chiedere all'istituto di previdenza è di confermare, in modo formale, che coloro che hanno ricevuto la lettera siano già da considerare fra i lavoratori salvaguardati. Questa nostra interpretazione è sicuramente quella giusta ma vorremmo avere una conferma dall'Inps al fine di fugare ogni dubbio perché non è possi-

bile sottoporre le persone a continue prove di appello dando l'impressione di stare dentro a una lotteria».

Dal canto suo l'Inps ha spiegato che «le lettere che stanno arrivando ai primi lavoratori oggetto della salvaguardia certificano il loro diritto alla pensione». Il direttore generale dell'istituto, Mauro Nori, circola la natura delle comunicazioni inviate per posta alla prima parte dei 65 mila soggetti compresi nel decreto definito lo scorso anno precisa anche: «La decorrenza dipende dai singoli casi ma si tratta di ufficiali certificazioni del diritto». Nelle prossime settimane si procederà all'istruttoria delle altre 55 mila posizioni definite dal secondo decreto.

