

**RASSEGNA STAMPA Martedì 20 Novembre 2012**

Arezzo. Spending review e buona sanità. Summit con Ministri Balduzzi e Cini

**LA NAZIONALE**

Forum Risk al via, tocca subito ai ministri

**LA NAZIONALE**

Cinque proposte per la sanità

**CORRIERE DELLA SERA MILANO**

Accreditamento e posti letto in arrivo i nuovi standard

**IL DENARO**

Atti aziendali, primari: Asl giù, pieno per gli Atenei

**IL DENARO**

Il nuovo redditometro punterà sulle uscite effettive

**IL SOLE 24 ORE**

Arriva il redditometro fai da te

**IL SOLE 24 ORE**

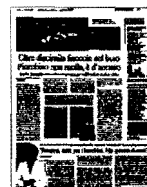
## AREZZO

Spending review e buona sanità  
Summit con i ministri **Balduzzi** e Clini

\* AREZZO

**QUATTRO GIORNI** per un tema di strettissima attualità: come attuare la spending review in sanità senza intaccare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza? Proveranno a rispondere esperti giunti da tutta Italia e dall'Europa ad Arezzo per la settima edizione del Forum Risk Management, il più grande evento italiano nel settore sanitario, organizzato dalla società aretina Gutenberg insieme all'istituto superiore di sanità e ai ministeri alla Salute e all'Am-

biente. Non a caso a inaugurare i lavori (da oggi fino a venerdì 23) ci saranno due ministri, quello alla Salute **Renato Balduzzi** (foto) e il collega all'Ambiente Corrado Clini. L'importanza dell'evento è testimoniata pure dai numeri: cento gli stand al palaffari di via Spallanzani, diecimila i partecipanti. Una manna anche per l'economia locale, con il tutto esaurito negli alberghi e con i ristoranti già prenotati.



# Forum Risk al via, tocca subito ai ministri

Oggi **Balduzzi** e **Clini** al meeting di sanità e ambiente. Quattro giorni ad alto livello

di ANGELA BALDI

**SARANNO** il **Ministro della Sanità** il professor **Renato Balduzzi** e il **Ministro dell'Ambiente** **Corrado Clini** ad aprire i lavori del settimo Forum Risk Management in Sanità che si svolgerà da oggi a venerdì al palaffari di via Spallanzani. La manifestazione, organizzata da Gutenberg che da sette anni porta ad Arezzo il meglio della sanità nazionale ed internazionale, punta ad un nuovo record di presenze. Oggi ad Arezzo Fiere infatti si alzerà il sipario sia sul Risk che sul primo Forum internazionale sviluppo ambiente salute. E sono oltre 10mila le iscrizioni giunte al comitato organizzatore. A introdurre i lavori stamani in apertura dei convegni saranno appunto i ministri **Balduzzi** e **Clini**. Organizzato dai due ministeri (Salute e Ambiente), Istituto Superiore di Sanità, Agenas Regione Toscana, Fondazione Sicurezza in Sanità, promosso da Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, il Forum si caratterizza come un momento strategico in ambito sanitario-ambientale di fortissimo richiamo culturale e professionale. Attese in città diecimila persona da tutta Italia e da numerosi Paesi europei.

Tema d'approfondimento, oltre alle buone prassi mediche e alla ri-

duzione del rischio clinico, anche la possibilità di coniugare la spending review al sistema sanitario senza intaccare la qualità e la sicurezza dei servizi. «Potremmo cominciare dalla riduzione dei giorni di degenza — aveva detto nei giorni scorsi Vasco Giannotti presidente della Fondazione Sicurezza in Sanità e anima del forum — Solo in Toscana, tagliando di un giorno i tempi di degenza media, risparmieremmo 170 milioni, 2,5 miliardi in tutta Italia». Al centro degli studi della quattro giorni del forum in medicina ci sarà anche «Hta», un think-tank multidisciplinare di esperti in sede regionale che orienti e valuti gli acquisti, volto a tagliare i costi ed evitare di spendere male le risorse a disposizione.

**SOLO QUALCHE** tempo fa il **Ministro dell'ambiente** **Corrado Clini** scriveva che «l'Europa ha adottato la strategia per lo sviluppo sostenibile e avviato il pacchetto di direttive ambientali che hanno cambiato la struttura industriale del continente in tutti i settori. L'idea che la politica ambientale sia diversa, e magari contrapposta a quella industriale, è un errore di prospettiva. Il mio lavoro è stato guidato dall'esigenza di superare l'errore, riportando l'ambiente al centro delle politiche di sviluppo». E proprio il cambio di paradigma delle politiche ambientali e della salute da strumenti di controllo dello sviluppo a motore dello sviluppo stesso saranno le chiavi di lettura del meeting.

Ci sarà anche un confronto tra ricercatori e scienziati, imprese e amministrazione pubblica, oltre a una sessione del Regional Environment Center di Budapest, l'istituzione dell'Oni cui aderiscono pure paesi del Nord Africa, del Medio Oriente e dell'Asia Centrale.



“AMBIENTE E SALUTE SONO AL CENTRO DELLE POLITICHE DELLO SVILUPPO”

I MINISTRI RENATO BALDUZZI E CORRADO CLINI

## I PUNTI CENTRALI

### Spending review

Il tema è come coniugare i risparmi in corsia alla necessità di non intaccare i livelli di qualità e sicurezza in sanità. Un nodo non facile da sciogliere

### Il binomio

Salute e ambiente gli argomenti centrali che si incrociano con il terzo corno del dilemma: lo sviluppo. Il forum collega gli argomenti per una ricetta originale



## CINQUE PROPOSTE PER LA SANITÀ

### RIFORMA BALDUZZI E SCELTE REGIONALI

di **SERGIO HARARI**

**P**oche cose sono chiare sotto il cielo della politica in questi mesi ma un punto sembra trovare l'accordo di tutti: è indispensabile una riorganizzazione della sanità alla luce di risorse sempre più limitate. E mentre il **ministro** **Balduzzi** difende la scelta dei generici e lavora al riordino dei livelli essenziali di assistenza, ai ticket e alle esenzioni, le Regioni provano a muoversi. Il problema è però che i due livelli, quello ministeriale e quello regionale, non sempre sembrano andare di pari passo. Così in Lombardia assistiamo a un riordino organizzativo con tagli di prestazioni, riduzioni di primariati e di posti letto che non necessariamente saranno in linea con il decreto **Balduzzi** sulla revisione della rete ospedaliera, in discussione in queste settimane. Mentre Regione Lombardia annuncia il suo piano per rispettare il numero di posti letto fissati dalla spending re-

view, si prospettano ulteriori chiusure di strutture, soprattutto nel privato convenzionato, se il decreto ministeriale dovesse poi passare. Si organizzano i medici di medicina generale sulle 24 ore continuative di assistenza (ma ha davvero senso?) mentre nella nostra Regione parte la sperimentazione dei Creg (i pacchetti di cura per i malati cronici), vedremo poi nei prossimi mesi se sarà davvero utile.

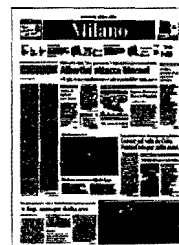
Il neoassessore alla sanità regionale Mario Melazzini, se ne avrà il tempo, ha tutta l'intenzione di portare a termine la riorganizzazione della rete delle alte specialità, riducendo i reparti di chirurgia vascolare, emodinamica, neurochirurgia, cardiocirurgia, radioterapia e i punti nascita in base ai volumi di attività e ad altri indicatori, ma anche il decreto **Balduzzi** va in questa direzione: se si convergesse su obiettivi comuni magari non sarebbe male. Almeno qui però la barra del timone ha una sola rotta, mentre così non è per le norme nazionali che vorrebbero regolare e ridurre ulteriormente l'attività del privato accreditato e che in molti punti contrastano con la programmazione sanitaria

lombarda.

Mentre i cittadini vedono ridurre le prestazioni loro garantite e peggiorare la qualità dei servizi, e i lavoratori della sanità sperimentano sulla loro pelle licenziamenti e casse integrazioni, un po' di chiarezza su dove stiamo andando non guasterebbe.

Alcuni punti comuni si possono però proporre: 1) riorganizzare la rete delle alte specialità e dei punti nascita adottando anche, come suggerito dal decreto **Balduzzi**, indicatori di volume e di esiti; 2) riorganizzare la rete ospedaliera per rispettare il vincolo dei 3,7 posti letto ogni mille abitanti, dando però alle Regioni solo indicazioni generali sulla loro allocazione; 3) tutelare la libera scelta del cittadino e la sua possibilità di rivolgersi a strutture di eccellenza; 4) usare il territorio non in modo alternativo ma integrativo rispetto all'ospedale; 5) potenziare, estendendolo anche ad altre specialità, il sistema delle reti di patologia (come la rete oncologica lombarda). Cinque punti dai quali partire subito per lavorare senza perdere tempo.

[sharari@hotmail.it](mailto:sharari@hotmail.it)



# Accreditamenti e posti letto: in arrivo i nuovi standard

**TRA LE NORME** più controverse della spending review riguardanti la sanità, figura certamente il taglio dei posti letto ospedalieri che dovranno scendere a un livello di 3,7 letti ogni mille abitanti, e tasso di ospedalizzazione del 160 per mille abitanti), saranno conseguibili intervenendo concretamente sull'indice di occupazione del posto letto che il regolamento indica su valori minimi del 90 per cento e degenza media inferiore a 7 giorni. Un ridimensionamento della rete ospedaliera di diverse migliaia di letti (le stime variano tra i 20 e i 27 mila letti). In Campania il taglio per i posti per acuti rispetto alla dotazione al 1° gennaio di quest'anno è di 1.700 posti letto mentre sono 1.875 le unità di degenza da attivare per lungodegenza e post-acuti. Per i nostri ospedali è una piccola rivoluzione le cui ricadute non sono immediatamente calcolabili. Sia in termini di possibili chiusure di unità operative che addirittura della messa in discussione degli accreditamenti in atto (pubblico e privato).

## Tagli e standard

La stessa spending review prevede però che il taglio avvenga in conformità con nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi per l'assistenza ospedaliera, così da garantire un taglio razionale e più equilibrato possibile rispetto alle esigenze di assistenza, considerando anche la stessa spending review prevede che i tagli non siano random ma per intere unità di struttura complessa colpendo quelle che hanno bassi indici di attività. Questi standard dovevano essere fissati da apposito regolamento del ministero, d'intesa con la Stato Regioni, da varare entro il 31 ottobre 2012. La scadenza stabilita dalla spending review è passata sotto silenzio, poi ieri lo stesso Balduzzi ha antic-

pato ai giornalisti che il testo del regolamento era pronto ed era già stato inviato alle Regioni. Eccolo in anteprima. Finalità primaria dei nuovi standard, a parte quella di dare indicazioni sulle modalità con cui attuare il taglio dei posti letto per ricondurre al nuovo rapporto con la popolazione e al nuovo tasso di ospedalizzazione, è quella di definire meglio la funzione ospedaliera alla luce dei nuovi bisogni e della integrazione con la medicina territoriale.

## La qualità in corsia

Il destino degli ospedali è anche affidato alla qualità. Il regolamento prevede infatti che si debba tener conto sia dei volumi che degli esiti di attività, facendo espressamente riferimento al Programma di valutazione dell'Agenas. Per farlo saranno però individuate soglie minime sia per i volumi che per gli esiti da definire entro 6 mesi dall'approvazione del regolamento. Nelle more delle nuove soglie vengono comunque indicati alcuni valori di riferimento di cui dovranno tener conto da subito ospedali pubblici e privati. In particolare sono indicate le soglie minime per volumi in sei tipologie di prestazioni (dal carcinoma alla mammella al by pass aortocoronarico) e sette tipologie di prestazioni per valori soglia di esito (dalla proporzione di tagli cesarei alla durata dell'ospedalizzazione per colicistectomia laparoscopica).

## Ospedali privati

Qui la soglia minima di accreditamento è a 80 posti letto con un indice di occupazione postoletto che deve attestarsi su valori del 90 per cento. La durata media della degenza per i ricoveri ordinari che dev'essere inferiore a 7 giorni. I tassi di ospedalizzazione per disciplina e i bacini d'utenza sono

stati definiti sulla base delle Regioni con le migliori performance. E sulla base di questi tassi dovranno essere individuate le strutture di degenze e dei servizi che costituiranno la rete ospedaliera. Lo schema definisce poi anche il percorso di applicazione: identificazione del fabbisogno di prestazioni ospedaliere; calcolo del numero corrispondente di posti letto pubblici e privati; disegno della rete ospedaliera pubblica e privata.

L'introduzione di una soglia di volumi minimi comporterà anche una riduzione per le strutture complesse chirurgiche. Per le Regioni in piano di rientro la riduzione sarà del 25 per cento mentre per le altre sarà del 10 per cento.

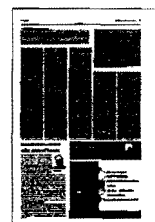
## Soglie di attività e controlli

Elementi determinanti (grande novità del documento) al fine della riorganizzazione della rete ospedaliera sono i volumi di attività per specifici processi e l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni.

Le stime di riferimento sono quelle dell'Agenas. Entro 6 mesi dall'emanazione del regolamento

varranno definiti i valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori, e soglie per rischi di esito, da parte di una commissione composta da **Ministero della Salute**, Agenas, Region. In ogni caso il regolamento identifica per il triennio 2013-2015 alcune soglie minime di volume di attività (ad esempio minimo 100 casi annui di infarti o minimo 150 interventi di bypass) e le soglie di rischio esito (ad esempio minimo 60 per cento di interventi per femore su over 65 entro 48 ore).

Sulla base di questi criteri le Regioni dovranno attuare le procedure di riconversione a di accreditamento della rete. Gli standard



organizzativi saranno attuati secondo il modello di clinical-governance al fine di garantire un'assistenza centrata sui bisogni delle persone. Entro 6 mesi dall'emanazione del regolamento dovranno essere fissate le linee d'indirizzo entro cui le strutture ospedaliere declinano le dimensioni della clinical governance.

## Reti ospedaliere

All'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale:

## Rete dell'emergenza urgenza

Il sistema opera attraverso centrali operative 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera. Una centrale operativa per un bacino di riferimento orientativamente di 0,6-1,2 milioni di

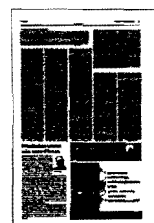
abitanti, un'ambulanza avanzata ogni 60 mila abitanti per la copertura di un territorio non superiore a 350 Km<sup>2</sup>.

Per il servizio di elisoccorso si è proposto l'impiego di un mezzo diurno per 600 interventi per ogni base anno e un mezzo notturno per una previsione di 550 interventi anno. I Punti di primo intervento articolato nell'arco delle 12 o 24 ore, saranno affidati al sistema territoriale 118 se avranno un volume non oltre i 6 mila accessi-anno, altrimenti afferranno al Dea di riferimento.

I Pronto soccorso dovranno avere un bacino di utenza compresa tra 80 mila e 150 mila abitanti; un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al Dea di riferimento; un numero di accessi appropriati superiore a 25 mila unità. \*\*\*

## Classi ospedaliere

- **Ospedale di base:** bacino di utenza tra 80 mila e 150 mila abitanti, Pronto soccorso e un numero limitato di specialità
  - **Ospedale di I° livello:** bacino d'utenza tra 150 mila e 300 mila abitanti, ospitano dipartimento d'emergenza (Dea) e specialità complesse
  - **Ospedale di II° livello:** bacino d'utenza tra 600 mila e 1.200 mila abitanti, dotati di Dea di 2° livello. Si tratta di Aziende ospedaliere del Ssn o universitarie e alcuni Irccs o presidi ospedalieri Asl più grandi
- Calcolo per la riduzione dei letti (da adottare entro il 31 dicembre 2012)**
- la popolazione di riferimento dovrà essere quella usata per riparto-Fondo sanitario nazionale (popolazione pesata per ass. ospedaliera)
  - Mobilità attiva e passiva (meno tagli nelle regioni attrattive)
  - Rapporto posti letto-abitanti: posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, per i quali le regioni coprono un costo giornaliero a carico del Servizio sanitario regionale pari o superiore ad un valore soglia pari alla tariffa regionale giornaliera corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera (con alcune eccezioni nel regolamento)
- Fissati appositi standard qualitativi, funzionali e organizzativi**



## IL GOVERNO DELLA SALUTE. 2

# Atti aziendali, primari: Asl giù, pieno per gli Atenei

DI ETTORE MAUTONE

UN PRIMARIO per ogni 17,5 posti letto: è il parametro fissato per la Campania dal ministero della Salute. Parliamo delle linee guida agli atti aziendali di Asl, ospedali e università. Linee guida che la Regione recepisce in un apposito decreto commissariale (il n. 135). Lo standard fissato da tale decreto è da intendersi tuttavia su scala regionale e non per singola Asl o Azienda ospedaliera. Palazzo Santa Lucia si riserva, infatti, con successivo atto di indirizzo da emanare entro la fine di quest'anno di identificare ulteriori differenziazioni in base ad esigenze di didattica. In pratica le Asl sono penalizzate (un primario per ogni 25 posti letto) a favore degli ospedali (uno ogni 15,5 posti letto) e soprattutto delle Università (un primario-docente ordinario) per 12 posti letto.

### Un calcolo errato

Un provvedimento cucito su misura per le Università, per garantire il posto ai docenti in cattedra o l'esigenza di premiare l'alta specializzazione e invertire la migrazione sanitaria? Se fosse quest'ultima la ratio della diversificazione dei posti letto si potrebbe comunque ipotizzare una formula diversa.

Attribuendo, ad esempio, alle aziende ospedaliere e alle università, un premio sul numero delle unità complesse in base ai posti letto ma solo all'atto del raggiungimento di precisi obiettivi documentabili in base ad

una griglia di parametri di efficienza e di attrazione con un unico obiettivo: riassorbire almeno in parte i circa 400 mln spesi della Campania per cure di propri residenti fuori regione.

### La bozza del provvedimento

Ma a leggere la bozza del provvedimento potrebbe trattarsi anche di un errore di valutazione da parte della struttura commissariale commesso sulla scorta del principio ispiratore che favorisce "le esigenze di didat-

tà". Infatti, sommando i tre parametri (12, 15,5 e 25,) e dividendo per tre, si ottengono i 17,5 posti letto identificati dal ministero). Il computo finale del

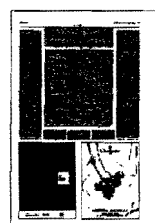
numero dei primari a capo delle rispettive unità operative complesse non è tuttavia identico tra l'applicazione del parametro ministeriale e quello applicato dal-

l'atto aziendale della Regione. La perdita secca è infatti di 27 unità operative. Ovvero ventisette primari in meno. Apparentemente un risparmio per la Regione solo che, a ben guardare, a rimetterci sarebbero solo gli ospedali gestiti dalle Asl mentre l'aumento è previsto per tutti gli ospedali autonomi (4 ad Avellino, altrettanti a Caserta, 3 a Benevento, 27 a Napoli, 7 a Salerno). Addirittura 43 in più i primari - ovvero docenti ordinari - attribuiti alle due Università. Non solo, nel decreto commissariale è scomparso qualunque riferimento al Piano ospedaliero (decreto n. 49 del 2010)

per l'individuazione dei posti letto sulla base dei quali parametrare le strutture ospedaliere complesse e dunque i primari. Un altro interrogativo, per ora senza risposta: sono salvaguardati i piani attuativi aziendali del piano ospedaliero approvati dalla struttura commissariale negli ultimi due anni? Anche perché ci sono da considerare i nuovi standard organizzativi della rete dell'offerta di degenze e posti letto sui singoli territori regionali (la bozza è all'esame della stato-Regioni).

Standard che dovrebbero assorbire anche il piano ospedaliero regionale. Altra incertezza: se la Regione intende sciogliere la prognosi sugli atti d'indirizzo degli atti aziendali entro la fine del prossimo dicembre come può, nello stesso tempo, completarsi il processo di riordino? Quanto basta per dare certa una proroga.

A complicare le cose il fatto che le linee guida forniscono anche criteri, riguardo ai parametri qualitativi delle strutture, molto più vaghe rispetto a quanto previsto dal Piano ospedaliero regionale sebbene queste linee guida dovrebbero in qualche modo rappresentare un indirizzo applicativo del primo. •••



## Asl e Ospedali

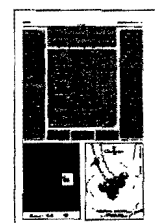
Posti letto pubblici	Primariati secondo il piano del ministero	Primariati secondo linee guida regionali	differenze
<b>Avellino</b>			
• Osp. Moscati Posti letto 570	32	36	+4
• Asl Posti letto 425	24	17	-7
• Totale Unità operative complesse	56	53	-3
<b>Benevento</b>			
• Osp. Rummo Posti letto 459	26	29	+3
• Asl Posti letto 300	17	12	-5
• Totale Unità operative complesse	43	41	-2
<b>Caserta</b>			
• Osp. San. Sebastiano Posti letto 534	30	34	+4
• Asl Posti letto 956	54	38	-16
• Totale unità operative complesse	84	72	-12
<b>Napoli</b>			
• Ospedali Posti letto 2.355*	134	151	+27
• Irccs Posti letto 221	12	18	+6
• Asl Na 1 Posti letto 1.269*	72	50	-22
• Asl Na 2 Posti letto 639	36	25	-11
• Asl Na 3 Posti letto 1.077	61	43	-18
• Totale unità operative complesse	315	287	-28
<b>Salerno</b>			
• Ospedali Posti letto 1.037	59	66	+7
• Asl Posti letto 1.841*	105	73	-32
• Totale Unità operative complesse	164	139	-25
• Asl Posti letto 1.675**	95	67	-28
• Totale Num. Uoc 154 (59+95)	133 (66+67)	-21	

Napoli: \* Escluso ospedale Del Mare (Totale posti letto 450) \*\* Compreso Ascalesi 1, Loreto Mare 2, S. Gennaro 3, Incurabili 4  
Salerno: \* Compreso Roccadaspide 1, Battipaglia 2, Eboli 3 (esclusa Valle del Sele), Agropoli

## Scuole di medicina: i posti letto del Piano ospedaliero

	Primariati secondo il piano del ministero	Primariati secondo linee guida regionali	differenze
• Federico II Posti letto 1.046	59	87	+28
• Sun Posti letto 596	34	49	+15
• Tot. numero totale unità operative complesse	93	136	+43

Le linee guida regionali correggono al rialzo (1/25) il parametro di 17,5 posti letto per ogni primario suggerito dal ministero





# L'attività di accertamento anche con l'aiuto delle banche dati

## Il nuovo redditometro punterà sulle uscite effettive

**Dario Deotto**

■ I risultati del **redditest** devono essere distinti dall'attività di accertamento vera e propria che l'amministrazione può svolgere sulla base del cosiddetto "sintetico puro" e del **redditometro**.

Il redditest, in sostanza, rappresenta una sorta di "impulso" affinché il contribuente dichiari un reddito in linea con la sua capacità di spesa. Lo strumento agisce, quindi, più su un piano psicologico che sostanziale. Si deve pensare, peraltro, che il software darà un responso circa la "coerenza" delle spese effettuate dalla famiglia rispetto al reddito dichiarato dalla stessa, ma l'accertamento non può certo essere svolto nei confronti della famiglia: bisognerebbe cambiare la Costituzione affinché ciò risulti possibile. In altri termini, l'accertamento riguarda sempre e comunque il singolo contribuente.

Considerando quindi le possibilità di accertamento (successive) legate al redditest, occorre rilevare che quest'ultimo risulta funzionale, in primo luogo, rispetto all'accertamento sintetico cosiddetto "puro". Si tratta della possibilità che l'amministrazione ha di effettuare - in relazione ai periodi d'imposta 2009 e successivi - la rettifica del reddito complessivo delle persone fisiche sulla base delle spese effettive sostenute dalle stesse. Si tratta di un principio su cui si è sempre basato il "sintetico", cioè quello di ricostruire la ricchezza imponibile del soggetto attraverso gli atti dispositivi (le spese) della ricchezza medesima. Tuttavia,

questo principio è stato utilizzato pochissimo in passato perché l'amministrazione non disponeva degli strumenti necessari per identificare gran parte delle spese sostenute dal contribuente. Si è quindi preferito uti-

lizzare uno strumento standard e alquanto grezzo come quello del vecchio redditometro, basato sulla disponibilità di determinati beni e servizi (immobili, autovetture, eccetera).

Oggi, invece, l'agenzia è in grado di conoscere - attraverso le proprie banche dati - gran parte delle spese sostenute dai cittadini, considerando ulteriormente le informazioni che possono giungere dalle varie comunicazioni richieste ai contribuenti e agli intermediari, come quelle dello spesometro e dei beni utilizzati dai soci. Di conseguenza, la principale forma di accertamento che, in qualche modo, risulta lo sbocco del redditest, sarà quella del sintetico puro, basato sulle spese effettive sostenute dal contribuente e rintracciate dall'amministrazione finanziaria.

Tuttavia, va rilevato che prima di procedere all'accertamento, l'agenzia deve assolvere due obblighi stabiliti dalla legge: deve convocare il contribuente a fornire ulteriori dati e notizie, rispetto a quelli già in possesso dell'amministrazione, e poi, se l'ufficio riterrà di proseguire l'indagine verso quel contribuente, dovrà convocarlo al contraddittorio da accertamento con adesione. Soltanto nel caso in cui nel contraddittorio non si giungerà a un accordo, l'agenzia potrà emettere l'atto di accertamento.

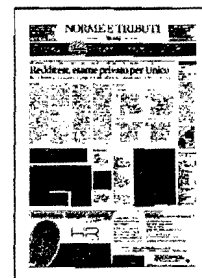
Accanto all'accertamento sintetico puro, vi è poi il redditometro che, però, relativamente ai periodi d'imposta dal 2009 in poi, risulta una forma di rettifica secondaria rispetto allo stesso sintetico puro (diversamente, quindi, da quanto accadeva in passato).

Il redditometro, tuttavia, non è ancora noto in quanto deve essere emanato con apposito decreto del ministero dell'Economia e delle Finanze. Da quanto si sa, si baserà comunque sulle

stesse voci di spesa che rilevano ai fini del redditest. Nell'audizione alla Commissione parlamentare di vigilanza sull'anagrafe tributaria, il direttore dell'agenzia Attilio Befera ha dichiarato che il redditometro sarà incentrato prevalentemente sulle spese già presenti in anagrafe tributaria, su quelle stimate il cui importo è ottenuto applicando una valorizzazione a dati certi e, in via residuale, sulla spesa media Istat. Si tratta di valori in gran parte figurativi, che però - almeno nelle intenzioni - dovrebbero essere ancorati il più possibile a dati certi.

### LA DIFESA

L'amministrazione dovrà convocare il contribuente per ulteriori informazioni e per il contraddittorio prima di emettere un atto



## Le caratteristiche

**100**

### **Voci di spesa**

Il nuovo redditometro, prenderà in considerazione cento voci che includono spese e patrimoni

**7**

### **Categorie**

I cento indicatori sono suddivisi in sette grandi categorie: abitazioni, mezzi di trasporto, assicurazioni e contributi previdenziali, istruzione, attività sportive e tempo libero, investimenti immobiliari e mobiliari, altre spese significative

**5**

### **Aree geografiche**

L'elaborazione tiene conto delle variabili geografiche di cinque aree: Nord-Est, Nord-Ovest, Centro, Sud, Isole

**11**

### **Nuclei familiari**

Vengono presi in considerazione undici tipologie di nuclei familiari, che vanno dai giovani single con meno di 35 anni ai nuclei con un solo genitore

**20%**

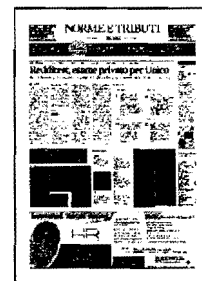
### **Tolleranza**

Lo scostamento massimo ammesso tra il reddito ricostruito e quello dichiarato è del 20 per cento. Al di sopra di tale valore, l'amministrazione finanziaria potrà procedere all'accertamento

**4**

### **Anni**

Per il contribuente sarà fondamentale mantenere per quattro anni scontrini ed estratti conto (il tempo a disposizione del fisco per contestare il reddito dichiarato)



Oggi il software delle Entrate (Redditest): il contribuente può verificare la congruenza tra entrate e spese

# Arriva il redditemetro fai-da-te

Italia e Svizzera più vicine all'accordo fiscale: firma entro il 21 dicembre

■ L'Agenzia delle Entrate presenta oggi il «Redditest», un software che permetterà al contribuente di verificare la coerenza tra entrate e spese

sostenute nel corso dell'anno. Non si tratta di un controllo anti-evasione quanto di una verifica preventiva sulla base di cento voci. Intanto Ita-

lia e Svizzera accelerano le trattative per un accordo fiscale, che potrebbe essere firmato entro il 21 dicembre.

**Servizi e analisi** ▶ pagine 21 e 23

**Lotta all'evasione.** L'agenzia delle Entrate presenta oggi il software di auto-diagnosi per verificare la congruità fra redditi e tenore di vita

## Redditest, esame privato per Unico

Il contribuente potrà misurare la propria «fedeltà» fiscale con un set di oltre 100 voci di spesa

**Marco Bellinazzo**  
MILANO

■ Oggi l'agenzia delle Entrate svelerà il funzionamento del «redditest». Il software per l'auto-diagnosi della coerenza fiscale è stato illustrato ieri alle associazioni di categoria e ai professionisti in un incontro riservato.

I contribuenti potranno utilizzare il "redditest" per orientarsi in vista della compilazione della dichiarazione dei redditi. I risultati della verifica preventiva, infatti, resteranno in casa e non potranno essere in alcuna maniera acquisiti dall'amministrazione finanziaria. Su questo punto il direttore Attilio Befera è stato molto chiaro nelle scorse settimane.

Nel caso in cui scatti il semaforo rosso, quindi, si dovrà valutare in un'ottica di *compliance* come comportarsi quando si metterà mano alla dichiarazione dei redditi. Viceversa, con il semaforo verde si potrà stare più tranquilli, anche se non si annulla del tutto il rischio di essere sottoposti successivamente a controlli tributari, evidentemente.

Ma come "girerà" il redditest? Esempi concreti, ieri, non ne sono stati forniti (in vista dell'incontro di oggi con la stampa). In pratica, però, i contribuenti potranno inserire nel "simulatore di fedeltà fiscale" le spese più rilevanti che si sostengono in ambito familiare. Il redditest sarà im-

perniato, nel dettaglio, su 100 indicatori di spesa suddivisi in 7 categorie: abitazioni, mezzi di trasporto, assicurazioni e contributi previdenziali, istruzione, attività sportive e tempo libero, investimenti immobiliari e mobiliari e altre spese significative. Si spazia dalle spese per la casa all'istruzione dei figli, dagli investimenti agli abbonamenti allo stadio o al teatro, dai viaggi alle cene al ristorante.

A partire da questo mosaico di uscite sarà ricostruito un reddito presunto che si potrà confrontare con il reddito da dichiarare. Di fronte a scostamenti consistenti (oltre il 20%) si accenderà, come detto, il semaforo rosso, oppure il sistema darà via libera.

Se il redditest-calcolatore assemblerà il reddito attraverso dei coefficienti applicati alle spese-sentinella, diversamente si muoverà il vero e proprio redditemetro (disciplinato dalla manovra estiva del 2010), attraverso il quale si darà luogo, a partire dal 2013, agli accertamenti.

Il nuovo redditemetro sarà fortemente incentrato sulle spese effettivamente sostenute dal contribuente. Il cui catalogo sarà alimentato dai database già a disposizione dell'amministrazione finanziaria (spesometro, assicurazioni, contributi, abitazioni, anagrafe dei conti correnti).

Per le spese non ancora cen-

site verranno inseriti i dati Istat che fotografano le spese medie pluriennali e/o correnti (come per gli alimentari, l'abbigliamento, le calzature, eccetera) tenendo conto delle aree provinciali e di almeno 10 tipologie di famiglie.

Per quanto riguarda queste ultime, si avrà comunque la possibilità di dimostrare di non averle sostenute o di averle sostenute per un ammontare inferiore. Per chi possiede un'imbarcazione, per esempio, si stimano spese per il rimessaggio per 300 euro. Il contribuente potrà sempre (nel primo colloquio con gli uffici ovvero nel contraddittorio) depositare la fattura che provi un esborso più basso.

Nel decreto ministeriale che dovrà fissare le regole applicative del nuovo redditemetro (dopo oltre un anno di sperimentazione), oltre alle modalità dell'accertamento relativo al singolo contribuente, saranno anche stabilite le norme per verificare preventivamente il reddito familiare. In pratica, il reddito familiare ricostruito dal Fisco segnerà il livello-limite per escludere dall'accertamento i soggetti congrui e selezionare, viceversa, i soggetti non coerenti da sottoporre a controllo. Peraltro, con l'affinamento di questo modello di calcolo più aderente alle spese fatte potrebbe essere progressivamente mandato in soffitta lo stesso redditest.

**RISERVATO**

I dati inseriti

nel calcolatore

non saranno accessibili

agli uffici  
dell'amministrazione

**Gli strumenti**

**REDDITOMETRO**



Il redditoometro si baserà sulle spese sostenute dal contribuente già presenti in anagrafe tributaria; sulle spese stimate il cui valore sarà ottenuto applicando un certo valore a determinati tipologie di costi pluriennali (per esempio i mutui); in via residuale sulla spesa media Istat che fotografa le uscite medie di tipo corrente (alimentari, abbigliamento, calzature, eccetera) sostenute da ogni tipologia di famiglia che vive in una determinata area geografica

**SPESOMETRO**



Lo spesometro consente all'Amministrazione di alimentare le informazioni per quantificare la capacità di spesa dei contribuenti. Ha lo scopo di controllare i pagamenti che superano una certa soglia. Tutti i soggetti con partita Iva sono obbligati a comunicare via internet, all'agenzia delle Entrate, qualsiasi incasso di importo sopra i 3.600 euro. Gli intermediari finanziari avranno tempo fino al 31 gennaio 2013 per inviare all'anagrafe tributaria i dati sullo shopping di lusso pagato con bancomat o carte di credito

**REDDITEST**



Il redditest sarà basato sulle spese più significative che si sostengono in ambito familiare, per consentire di verificare in via preventiva se il reddito dichiarato è coerente con le spese sostenute. I dati che verranno inseriti non lasceranno traccia sul web. Il redditest è uno strumento di orientamento per incentivare la dichiarazione di un reddito adeguato almeno alle spese standard sostenibili dal contribuente

**ANAGRAFE DEI CONTI CORRENTI**



Per agevolare l'emersione della base imponibile, il Dl 201/2011 ha previsto che gli operatori finanziari inviino periodicamente all'anagrafe tributaria, oltre ai conti correnti e i rapporti finanziari esistenti già censiti, ogni informazione necessaria ai fini dei controlli fiscali. I dati potranno essere trattati per l'elaborazione di liste selettive di contribuenti a maggior rischio di evasione

