

RASSEGNA STAMPA Martedì 26 giugno 2012

Rischio clinico, pronto decreto.

"In piazza a difesa del SSN.

IL SOLE 24 ORE SANITA'

Sanità, ecco il piano per i risparmi: stretta su ASL e consumi di farmaci.

CORRIERE DELLA SERA

Prezzi, statali, sanità: in arrivo sei miliardi di tagli.

LA REPUBBLICA

Tagli alla sanità per 8 miliardi fino al 2012.

IL SOLE 24 ORE

Tagli alla spesa.

Dalla Sanità risparmi per circa un miliardo.

AVVENIRE

Spending review, i tagli salgono a sette miliardi.

LA STAMPA

Il sistema rischia il collasso.

Tempi troppo stretti per realizzare una spending review efficiente.

IL SOLE 24 ORE SANITA'

Tagli alla spesa, restano fuori poste, ferrovie, istituzioni e pensioni d'oro.

Spending review sbarramento dei sindacati su statali e sanità (dove serve una proroga per l'intramoenia).

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Spending review: a caccia di un miliardo dalla sanità.

GIORNALE DI BRESCIA

Spending review, il governo rallenta.

Decreto slitta dopo il vertice Ue. Salta il tetto alle pensioni d'oro.

AVVENIRE

Stop al nuovo tetto sulle pensioni d'oro dei dirigenti pubblici.
IL SOLE 24 ORE

Toccheranno la sanità non le pensioni d'oro.
L'UNITA'

Pensioni d'oro, alt del governo: salta il tetto per i manager.
IL MATTINO

Salta il tetto (6000 euro) alle pensioni d'oro.
IL CENTRO

Per un mix efficace tra pubblico e privato.
Stop allo spauracchio dell'attacco al SSN: questo pilastro è solo un'opportunità.
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Spesa sanitaria aumenta la privata.
LA REPUBBLICA

Opg: torna il gestore privato.
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Noi&Voi
I medici e gli interessi di casta (Guglielmo Pepe).
LA REPUBBLICA

Tutti i sindacati scendono in piazza dopo otto anni: tagli e manovre distruggono il servizio pubblico

Rischio clinico, pronto il decreto

Balduzzi: Dl omnibus con la riforma dell'intramoenia - I medici: «Giù le mani dal Ssn»

In arrivo il «decretone» sulla Sanità. E tra le misure annunciate la scorsa settimana ai medici dal **ministro Balduzzi** c'è la previsione di nuove regole sul rischio clinico per abbattere i contenziosi: parametri oggettivi di riferimento per le assicurazioni, un albo regionale dei periti, limiti alle disdette

«selvagge» delle polizze, la creazione di un fondo grandi rischi (alimentato dalle stesse polizze) per i risarcimenti di un certo livello. Nel decreto ci sarà anche la revisione dell'intramoenia, con la proroga al 30 novembre della cancellazione dell'attuale forma allargata e tutte le misure concordate dal ministro e dai

parlamentari nei mesi scorsi.

Intanto i sindacati hanno deciso di scendere di nuovo in piazza dopo otto anni per difendere il Ssn da tagli e manovre che «mettono a rischio professione e qualità». Giovedì 28 è previsto un «Sanità day» che si svolgerà in tutti i capoluoghi di Regione con conferenze stampa e as-

semblee negli ospedali e il 27 ottobre tutti i sindacati della dirigenza Ssn, Mmg e dei dottori della Sanità privata saranno in corteo a Roma contro la «distruzione» del servizio pubblico.

A PAG. 5

Medici e dirigenti: manifestazione in tutte le città d'Italia a luglio e corteo a Roma in ottobre

«In piazza a difesa del Ssn»

Decretone in settimana: rischio clinico e proroga dell'intramoenia

Medici e dirigenti del Ssn in piazza dopo otto anni. E ancora una volta, come nel 2004, a difesa del servizio sanitario pubblico. Tutte le sigle di dipendenti, convenzionati e della Sanità privata hanno organizzato per il 28 giugno il «Sanità day», una giornata nazionale di mobilitazione per difendere il Ssn pubblico da quello che giudicano il rischio di «distruzione» del sistema universalistico. Poi il 27 ottobre saranno tutti in piazza in una manifestazione a Roma per far conoscere il malessere della categoria.

La protesta nasce dalle riduzioni già operative sui bilanci regionali realizzati con le ultime manovre economiche (17 miliardi) e dalle previsioni di ulteriori tagli in arrivo con la spending review che, seppure è stato assicurato ai medici che non li coinvolgerà con i previsti tagli di personale della Pa, secondo i dottori mette nelle condizioni il Ssn di non garantire la qualità dei servizi e apre le porte al ricorso alla Sanità privata.

Autunno rovente quindi per i sindacati. Che la scorsa settimana hanno mitigato i toni solo grazie all'annuncio del **ministro della Salute Renato Balduzzi** dell'inserimento in quello che ha definito «decretone» in materia sanitaria, della proroga per l'intramoenia allargata. Anzi, della revisione della legge 120/2007 già concordata con i parlamentari di Camera e Senato (v. tabella a fianco). E di un'altra novità: nuove regole per rischio clinico e responsabilità medica per contrastare il boom di denunce e la

medicina difensiva che costa al Ssn nazionale oltre 10 miliardi di euro l'anno, circa il 12% del Fondo sanitario. Nel decretone inoltre sono annunciate, tra le altre, norme sulle farmacie, sulle sperimentazioni cliniche, sulla Sanità elettronica e sull'Onaosi.

Rischio clinico. Le novità che dovrebbero comparire nel «decretone» secondo quanto annunciato ai sindacati, riguardano la previsione di parametri oggettivi di riferimento per le assicurazioni, un albo regionale dei periti, limiti alle disdette «selvagge» delle polizze, la creazione di un fondo grandi rischi (alimentato dalle stesse polizze) per i risarcimenti di un certo livello. Si tratta in sostanza della trasposizione di parte dell'accordo ministero-sindacati sottoscritto ad aprile e di cui i medici non avevano avuto più notizie. Di quel documento mancherebbero però alcune parti che comunque i dottori giudicano importanti: l'inserimento nel Codice civile di una norma che limiti il ricorso alla medicina difensiva, ristabilendo «il principio della necessità dell'esistenza del rapporto causa ed effetto nella responsabilità professionale, compresi i casi di omessa informazione» e la messa a punto di un contratto unico valido su tutto il territorio per garantire uguale tutela a tutti i medici.

Intramoenia. Le autorizzazioni all'attuale forma di intramoenia allargata negli studi scadranno il 30 novembre 2012 e non più il 30 giugno. Gli spazi esterni per la libera professione intramuraria dovranno essere trovati acquistando, affittando (bilan-

ci permettendo) o tramite convenzioni con soggetti pubblici, le strutture necessarie. Solo nelle aziende dove non sia davvero possibile seguire questa modalità, potranno essere autorizzati programmi sperimentali (non di routine) per l'utilizzo «in via residuale» di studi professionali, purché però siano collegati in rete e il professionista si «convenzioni» con l'azienda in base a uno schema tipo di accordo deciso in Stato-Regioni. Le Regioni intanto, avranno tempo fino al 31 dicembre 2014 per realizzare gli spazi interni con le risorse messe a disposizione dal programma di investimenti in edilizia sanitaria, poi saranno revocati i relativi accordi di programma. E ai direttori generali che non si adegueranno alla norma verrà tolto il 20% della retribuzione di risultato e potranno anche essere destituiti.

Sanità day. «No a un sistema sanitario pubblico povero per i poveri» è lo slogan che guiderà il 28 giugno la prima tornata di proteste in attesa della manifestazione del 27 ottobre con incontri in tutti i capoluoghi di Regione. I punti cardine della protesta sono sei (v. tabella) e riguardano soprattutto la crisi della Sanità pubblica, stretta tra defianziamento, spending review, conflitti istituzionali, commissariamento dei commissari regionali alla Sanità e che espone il Ssn al reale pericolo di una progressiva disgregazione mettendone a rischio l'equità.

«La Sanità sta passando in mano al privato profit - ha sottolineato **Costantino Troise** (Anaa) - con l'aumento della spesa diretta

dei cittadini tra ticket e carico fiscale. Una tassa elevata per servizi sempre più scadenti che rischiano di smantellare il servizio pubblico con la perdita di un forte e importante elemento di coesione sociale».

«La dirigenza del Ssn non sembra debba essere "colpita" dai tagli al personale in programma per la spending review - ha detto **Riccardo Cassi** (Cimo Asmd) - ma resta il problema della distribuzione sul territorio: è un danno che le Regioni non riorganizzino gli organici, non solo per la gestione, ma anche per le cure che con carichi di lavoro eccessivi rischiano di essere di tono minore da una zona all'altra d'Italia».

«Tagliare ancora in Sanità - ha aggiunto **Massimo Cozza** (Fp Cgil medici) - è una scelta dissennata e miope, aumenta i costi del sistema e manda verso il privato i cittadini così come accade negli Usa dove i costi sono più che doppi rispetto al nostro Ssn».

Salta il riparto, Regioni da Monti. E sempre in tema di manovre e finanziamento fumata nera intento ancora una volta la scorsa settimana per il riparto del fondo sanitario 2012: le Regioni in assenza di novità non hanno partecipato alla conferenza, intervenendo solo all'Unificata. Ma una novità in più c'è rispetto alle scorse settimane: martedì 27 giugno alle 17 i governatori incontreranno il presidente del Consiglio Mario Monti. Sul tappeto i temi più importanti sono proprio quello della Sanità, il trasporto pubblico e le riforme.

Paolo Del Bufalo

Le regioni alla prova del fondo

- La crisi della Sanità pubblica, stretta tra definanziamento, spending review, conflitti istituzionali, commissariamento dei commissari regionali alla Sanità, espone il Ssn al reale pericolo di una progressiva disgregazione mettendone a rischio universalismo ed equità
- Diminuisce il perimetro di intervento pubblico; crescono i ticket pagati dai cittadini e aumenta tutta la spesa privata; sale il carico fiscale mentre calano quantità e qualità dei servizi sanitari erogati, soprattutto alle fasce più povere della popolazione
- Il lavoro in Sanità diventa più gravoso e più rischioso, più raro e più precario. Il medico è sempre più solo alle prese con cittadini arrabbiati e magistrati che gli negano ciò che rivendicano per se stessi: il diritto di giudicare in serenità richiama il diritto di curare in serenità
- Le Regioni giocano con inaccettabile spregiudicatezza la carta della riduzione numerica delle strutture complesse e semplici, ospedaliere e territoriali, tagliando servizi ai cittadini, e nello stesso tempo appaiono impegnate insieme con il **ministero della Salute** a produrre a getto continuo ipotesi di ridefinizione delle competenze professionali in Sanità
- Manca ancora una soluzione strutturale per la libera professione intramoenia "allargata", ancora incerta, nel merito e nella tempistica
- La sopravvivenza del sistema sanitario pubblico dipenderà anche da quanto le ragioni sociali riusciranno a imporsi su quelle economiche e a mantenersi aderenti ai principi costituzionali

Le misure sull'intramoenia

- La risoluzione degli accordi di programma per l'assegnazione delle risorse previste dal programma di edilizia sanitaria si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi di ristrutturazione edilizia per l'intramoenia per i quali la Regione non abbia conseguito il collaudo entro il 31 dicembre 2014
- Le Regioni garantiscono che aziende ed enti eseguano entro il 31 ottobre 2012 una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'intramoenia sulla base della quale possono autorizzare l'azienda sanitaria per l'intramoenia ordinaria, se necessario e nell'ambito delle risorse disponibili, ad acquisire, tramite acquisto, locazione, stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari verificati dal Collegio di direzione o da una commissione paritetica aziendale di sanitari che esercitano l'intramoenia. I risultati della ricognizione sono trasmessi dalle Regioni all'Agenas e all'Osservatorio nazionale sull'attività libero-professionale
- Se per qualche azienda non è possibile acquisire gli spazi, le Regioni possono autorizzare solo queste aziende a un programma sperimentale per lo svolgimento dell'intramoenia in via residuale presso studi professionali collegati in rete e con la sottoscrizione di una convenzione tra il professionista interessato e l'azienda di appartenenza
- La verifica del programma sperimentale è effettuata entro il 28 febbraio 2015 dalla Regione in base a criteri fissati con accordo Stato-Regioni. In caso di verifica positiva, la Regione può consentire in via permanente e ordinaria lo svolgimento dell'intramoenia presso gli studi professionali collegati in rete. In caso di verifica negativa o di mancata verifica per qualsiasi causa, l'attività cessa entro il 28 febbraio 2015
- Entro il 31 marzo 2013 le Regioni devono predisporre una infrastruttura di rete per il collegamento telematico, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture in cui sono erogate le prestazioni di intramoenia, interna o in rete, prevedendo in via esclusiva il servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione in tempo reale, all'azienda sanitaria competente, dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni e agli estremi dei pagamenti
- È possibile concedere, su domanda degli interessati, la temporanea prosecuzione dello svolgimento di attività libero-professionali presso studi professionali già autorizzati oltre la data del 30 novembre 2012, fino all'attivazione del loro collegamento operativo alla infrastruttura di rete e non oltre il 30 aprile 2013. Gli oneri per l'acquisizione della necessaria strumentazione sono a carico del titolare dello studio
- Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo è effettuato direttamente all'azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità. Nel caso dei singoli studi professionali in rete, la necessaria strumentazione è acquisita dal titolare dello studio, a suo carico, entro il 30 aprile 2013
- Va definito con i dirigenti interessati un tariffario che preveda, per ogni prestazione, un importo minimo e un importo massimo. L'importo minimo deve remunerare i costi sostenuti dalle aziende, compresi quelli per le attività di prenotazione e riscossione degli onorari ed evidenziare le voci relative al compenso minimo del professionista, i compensi dell'équipe, del personale di supporto e i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature. Il 5% del compenso del professionista è trattenuto e destinato a interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa. L'importo massimo è determinato in relazione alla fissazione di un tetto massimo entro cui può essere determinato il compenso del professionista
- Per i direttori generali inadempienti le Regioni assicurano il rispetto delle previsioni della legge 120/1997 anche con l'esercizio di poteri sostitutivi e con la decurtazione della retribuzione di risultato pari ad almeno il 20% ovvero la loro destituzione

Sanità, ecco il piano per i risparmi: stretta su Asl e consumi di farmaci

Bondi: lotta a sprechi per 4 miliardi. Confindustria: misure Bce inadeguate

ROMA — Oggi il riordino degli enti vigilati dal ministero, dall'Istituto superiore di Sanità, all'Agenas (agenzia per i servizi sanitari regionali), alla Croce Rossa, poi, la prossima settimana, il «decretone». Prende corpo la manovra sulla Sanità: il 2 luglio il Consiglio dei ministri dovrebbe varare un unico provvedimento nel quale confluirebbero sia i tagli suggeriti dal commissario alla spending review, Enrico Bondi, che i provvedimenti messi a punto dal **ministro della Salute, Renato Balduzzi**: la revisione della filiera del farmaco, la responsabilità professionale dei medici, il regime intramoenia.

Il pacchetto Bondi si concentra sulle procedure delle Asl per l'acquisto di beni e servizi, che assorbono ogni anno una spesa di 34 miliardi di euro. «Non tagli, né manovre, ma un sistema per ridurre gli sprechi e rendere più efficiente la

spesa pubblica» spiegano a Palazzo Chigi, anche se l'effetto concreto sarà un risparmio strutturale sulla spesa sanitaria che, secondo gli esperti, potrebbe arrivare a 4 miliardi all'anno. Ai quali si aggiungerebbero i risparmi previsti dal piano Bondi applicato agli acquisti di beni e servizi delle altre amministrazioni pubbliche.

L'obiettivo del governo è di definire entro l'inizio di luglio un pacchetto di misure che porti un risparmio di almeno 6-7 miliardi da qui a fine anno (12-14 miliardi a regime) per evitare l'aumento dell'Iva, finanziare alcune esigenze scoperte (come le missioni di pace e il 5 per mille dell'Irpef) e i primi interventi per la ricostruzione dell'Emilia-Romagna dopo il terremoto.

Tra le altre misure attese in Consiglio dei ministri per la Sanità ci sarebbe anche la proroga del regime intramoenia

per i medici, l'aumento della quota della spesa farmaceutica ospedaliera dal 2,4 al 3,6% della spesa complessiva per i farmaci, con la contestuale riduzione del tetto alla spesa territoriale (attraverso le farmacie) dal 13,3 al 12,1% del totale. Col nuovo meccanismo per la compartecipazione delle imprese al ripiano degli eventuali sforamenti.

La prossima settimana dovrebbero arrivare sul tavolo del governo anche i tagli demandati ai singoli ministeri e alcune misure sul pubblico impiego, messe a punto dal ministro Filippo Patroni Griffi. E forse la stretta sui buoni pasto contro la quale protestano le associazioni del commercio. Nel provvedimento potrebbero finire anche alcune misure sulle pensioni d'oro nel settore pubblico: il governo si è impegnato ad affrontare la questione dopo il

ritiro di un emendamento di Guido Crosetto, del Pdl, al decreto sui poteri del commissario Bondi. I sindacati potrebbero essere invitati a Palazzo Chigi entro la fine della settimana. Già oggi, tuttavia, il presidente del Consiglio potrebbe illustrare ai leader della maggioranza i primi provvedimenti della spending review necessari per risanamento. Giusto ieri il ministro dello Sviluppo, Corrado Passera, ha ricordato che «gli italiani stavano per essere commissariati. Evitarlo è stato un risultato». Ora, per la spending review, ha detto, «abbiamo scelto un cagnaccio, il meglio: se non ce la fa Bondi...». Resta scettica la Confindustria, secondo la quale «le misure finora adottate dalla Bce e dai governi si sono dimostrate del tutto inadeguate».

Mario Sensi

34

miliardi La spesa annua per le procedure delle Asl per l'acquisto di beni e servizi

6-7

miliardi I risparmi che il governo intende realizzare da qui a fine anno

I punti**I numeri**

Il governo vuole definire entro l'inizio di luglio una serie di misure che da qui alla fine dell'anno garantiscano un risparmio di 6 o 7 miliardi per poi raggiungere una cifra compresa tra i 12 e i 14 miliardi una volta

entrate a regime

Lo scopo

Così si potrebbe da un lato evitare l'aumento dell'Iva e dall'altro finanziare le spese per le missioni di pace, per il 5 per mille dell'Irpef, e per i primi interventi di ricostruzione nei comuni dell'Emilia-Romagna colpiti dal sisma.

La Sanità

Il pacchetto di interventi volti a rendere più efficiente la spesa sanitaria, secondo il commissario Enrico Bondi, vale 4 miliardi all'anno. Inoltre, a luglio il Consiglio dei ministri dovrebbe prorogare il regime intramoenia per i medici, aumentare la

quota della spesa farmaceutica ospedaliera dal 2,4 al 3,6% della spesa complessiva per i farmaci, e ridurre il tetto alla spesa

territoriale dal 13,3 al 12,1% del totale

Gli altri tagli

La prossima settimana

dovrebbero arrivare sul tavolo del governo anche i tagli richiesti ai singoli ministeri e alcune misure sul pubblico impiego: dalla stretta sui buoni pasto alle misure sulle pensioni d'oro nel settore pubblico

Spending review, completato il lavoro di Bondi. Decreto dopo il Consiglio europeo, ma i sindacati insorgono: "Misure insostenibili"

Prezzi, statali, sanità: in arrivo sei miliardi di tagli

ROBERTO PETRINI

ROMA — Un decreto «pesante», da 5-6 miliardi, ma dopo il summit europeo di giovedì e venerdì. L'atteso provvedimento che prevede interventi per la riduzione dei costi per l'acquisto di beni e servizi, sulla sanità e sul pubblico impiego non è ancora pronto, ma l'obiettivo sembra ormai chiaro: stringere i bulloni sui conti pubblici e, se possibile, scongiurare l'aumento dell'Iva previsto per ottobre. Interventi che dal prossimo anno varrebbero circa 12-13 miliardi.

Sul tavolo del governo c'è il lavoro portato ormai a termine dal «commissario» Enrico Bondi, Mr. Forbici, che con tutta probabilità oggi Monti illustrerà alle Regioni e ai vertici del Pdl per poi vedere, dopo il Consiglio europeo, Bersani e Casini: un piano per risparmiare circa 3-4 miliardi spuntando prezzi migliori per lo Stato, Regioni, Comuni e Asl sui beni della pubblica amministrazione. Ma nel piatto ci sono anche gli interventi sulla Sanità per i quali si parla di 1,5 miliardi anche se il ministro **Roberto Petrin** sembra attestato a concedere

non più di un miliardo. L'altro nodo è quello del pubblico impiego: continua a restare in ballo l'ipotesi di esodo anticipato dei dipendenti pubblici (l'intero pacchetto varrebbe 1 miliardo): misura contestata dai sindacati, che non riusciranno a vedere Monti questa settimana come avevano chiesto, e che ieri sono tornati ad usare toni pesanti: provvedimenti «inaccettabili», hanno detto Camusso, Bonanni e Angeletti e oggi nel pubblico impiego sono previste due ore di assemblea.

«E' questione di giorni», ha assicurato ieri il viceministro dell'Economia Grilli, aggiungendo che il decreto arriverà «prestissimo». Quello che sembra sempre più probabile è che, con l'avvicinarsi dei consuntivi di metà anno, una volta giunte le cifre sul gettito dell'Imu e dell'autotassazione, la spending review si fonderà con una sorta di «manovrina» o «manutenzione» dei conti pubblici per centrare l'obiettivo di deficit-Pil dell'1,7 per cento del 2012 nonostante l'appesantimento della recessione.

Acque torbide anche alla Camera dove il decreto che istituisce la spending review, dopo l'approvazione del Senato, è in corso di esame. Un emendamento di Guido Crosetto (Pdl) che proponeva di introdurre un tetto di 6.000 euro netti alle pensioni d'oro degli alti dirigenti dello Stato. Il governo ha espresso parere contrario anche se si è impegnato con lo stesso Crosetto ad affrontare nell'ambito del decreto sviluppo. Polemiche anche sulla norma introdotta nel decreto che impone la pubblica apertura dei plichi delle offerte nelle aste gestite dalla Consip anche in caso di una valutazione in sede riservata. Il decreto, in linea con una sentenza del Consiglio di Stato, aveva introdotto la nuova procedura. Al Senato il Pd aveva preteso la retroattività della nuova procedura a tutte le gare svolte dal 28 luglio 2011 (data della sentenza). Ieri il Pdl ha invece chiesto di far scattare le nuove procedure d'asta solo a partire dal decreto facendo salve le gare già svolte. Il governo ha tuttavia bloccato l'operazione: ci sarebbero costi aggiuntivi per 1,2 milioni.

Il piano Balduzzi. Pronto il decreto omnibus del ministro della Salute con la stretta su farmaci e forniture ma il preconsiglio frena

Tagli alla sanità per 8 miliardi fino al 2014

Roberto Turno

■ Farmaci e industrie farmaceutiche, beni e servizi, farmacie, specialistica e case di cure accreditate. Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, propone un taglio da 1,085 miliardi alla spesa sanitaria nel 2012, poi di 3,46 nel 2013 e di 3,57 nel 2014. Poco più di 8 miliardi di risparmi in due anni e mezzo. Con l'aggiunta della riforma (contanto di proroga) della libera professione dei medici, multe salate a chi vende tabacco ai minori, soppressione di enti, garanzie assicurative contro il rischio sanitario per i camici bianchi, il rilancio del fascicolo sanitario elettronico, misure per la Croce Rossa. Un vero e proprio decreto legge omnibus in 22 articoli. Che però ieri ha subito un secco altolà nel pre Consiglio dei ministri.

«Se ne riparlerà con la spending review complessiva», è stata la frenata di palazzo Chigi ai due articoli del decreto dedicati alle «misure di razionalizzazione e contenimento della spesa nel settore sanitario». Segno che non tutte le proposte di Balduzzi sulla spesa sanitaria vanno ancora nella direzione giusta secondo altri ministeri. Forse anche perché i tagli in serbo alla spesa di asl e ospedali, visto tra l'altro il blocco che dura ormai da mesi del Fondo da 108 miliardi per il 2012, potrebbero essere ben più elevati di quelli proposti dal ministro della Salute sommando le misure previste dalla manovra del luglio scorso di Giulio Tremonti.

E così sulla spesa sanitaria continua il braccio di ferro nel Governo, col Pd e i sindacati pronti a fa-

re le barricate. Per non dire dei medici che ieri hanno minacciato lo sciopero se non dovesse arrivare la proroga della libera professione intramoenia nei propri studi, in attesa della riforma scritta nel decreto, che altrimenti scadebbe il 30 giugno col rischio di «gettare nel caos la sanità pubblica». L'ipotesi di un decreto ad hoc la prossima settimana è la più gettonata. Ma forse non con tutte le altre misure della bozza di decreto di Balduzzi.

Sui farmaci la Salute propone il ribasso dal 13,3 all'11,3% del tetto della spesa territoriale (al netto del prezzo di rimborso a carico dei cittadini) e l'aumento dal 2,4 al 3,2% della spesa farmaceutica ospedaliera, su cui le aziende pagherebbero dal 2013 il 35% dello sfondamento del budget: la minore spesa sarebbe in totale di 1,59 miliardi nel 2012 e di 1,65 nel 2014. Per i farmacisti (che otterrebbero per decreto le norme di un precedente Ddl per lo sblocco dei concorsi) scatterebbe invece da luglio, e solo per il 2012, il raddoppio dall'1,83 al 3,65% dello "sconto" a loro carico: vale 100 milioni. "Sconto" raddoppiato, sempre solo per il 2012, anche alle industrie: vale 200 milioni. Industrie che otterrebbero più certezze sull'immissione in commercio nelle Regioni dei farmaci innovativi, mentre saranno sperimentati sistemi di «riconfezionamento, anche personalizzato, e di distribuzione» dei farmaci agli assistiti in trattamento negli ospedali: l'obiettivo dichiarato è di «eliminare sprechi di prodotti e rischi di

errori e consumi impropri».

Ecco poi gli altri tagli proposti da Balduzzi. Dal 1° luglio prossimo la spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le case di cure accreditate, non potrà superare quella del 2011 ridotta del 2%: risparmio previsto di 135 milioni nel 2012, poi di 270 dal 2013. Altri 600 milioni nel 2012, poi 1,2 miliardi dal 2013 arriverebbero invece dalla riduzione del 3,7% degli importi e delle prestazioni relative ai contratti in essere (e fino alla loro scadenza) di appalti di servizi e di fornitura di beni e servizi, inclusi i dispositivi medici e i farmaci ospedalieri, anche anticipando al 2012 la manovra dell'anno scorso.

Non mancano gli enti da sopprimere: l'istituto italiano di ematologia (Ime), l'«Alleanza degli ospedali italiani nel mondo», il «Consorzio anagrafi animali». E i risparmi (non quantificati) per «promuovere i corretti stili di vita»: Balduzzi propone di alzare il tiro contro il fumo con multe fino a 2 mila euro (se recidivi) e la sospensione fino a 6 mesi della licenza a chi venda tabacco ai minori, con tanto di obbligo di chiedere un documento d'identità. Tranne nei casi, naturalmente, in cui «la maggiore età sia manifesta».

LE ALTRE MISURE

Nel testo spuntano la riforma con proroga della libera professione dei medici, multe salate a chi vende tabacco ai minori e soppressioni di enti

i tagli alla spesa

Dalla Sanità risparmi per circa un miliardo

DA ROMA

Non sarà proprio un taglio, ma un uso più oculato delle risorse che in ogni caso dovrà far restare nelle casse dello Stato circa un miliardo. A tanto ammonta la parte che la sanità dovrebbe fare nell'ambito della revisione della spesa. Risorse, questa per ora l'unica certezza, che dovranno essere recuperate nel ricco paniere dei beni e servizi acquistati dal comparto che valgono ogni anno il 30% del Fondo sanitario nazionale, circa 35 miliardi. Ma se i provvedimenti per la *spending review* non arriveranno, come sembra, prima della prossima settimana, potrebbe invece vedere la luce già nei prossimi giorni quello che il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, ha definito «decretone sanità», provvedimento omnibus che nasce dalla necessità di prorogare il regime transitorio per l'attività libero professionale dei medici (in scadenza il 30 giugno) in attesa di una "mini-riforma" dell'intramoenia. E potrebbe essere il veicolo per introdurre anche altre misure, come alcune norme sulla responsabilità dei medici e sulle assicurazioni per i camici bianchi. Riforma che i medici attendono tanto da

annunciare di essere pronti a proclamare uno sciopero nazionale se il provvedimento non sarà approvato. Norme che tra l'altro potrebbero portare qualche risparmio ponendo un argine alla cosiddetta "medicina difensiva", che ogni anno costa fino a 10 miliardi di euro di esami e

prescrizioni non necessari ma usati come scudo contro il boom di denunce da parte dei pazienti. Nel «decretone» dovrebbero trovare spazio anche la sanità digitale e alcune misure sulla filiera del farmaco, di

natura regolatoria e non economica. Al momento però, vista l'incandescenza del clima politico e i tempi stretti di

approvazione (un mese prima della pausa estiva del Parlamento), il provvedimento potrebbe anche essere spaccettato, procedendo alla sola proroga dell'intramoenia per riprendere gli altri capitoli in un testo successivo. Ma si fa strada anche la possibilità che anche per la proroga dell'intramoenia allargata si vada all'ultimo minuto utile, cioè il 1° luglio (o meglio lunedì 2), giorno nel quale, se non ci saranno interventi, smetteranno di essere consentite visite a pagamento da parte dei medici pubblici nei loro studi privati. Nel frattempo sulla sanità dovrebbe comunque allungarsi la mano del supercommissario Enrico Bondi, che ha il mandato per intervenire proprio sugli acquisti della pubblica amministrazione. Intervento mediato dal ministro, che da settimane lavora a evitare che si applichi alla sanità un taglio secco e lineare (evocato come «inaccettabile» anche dal segretario della Cgil, Susanna Camusso). E che andrà a focalizzarsi probabilmente in un primo momento sull'acquisto dei servizi non sanitari (ristorazione, lavanderia, rifiuti) che più di quelli della spesa farmaceutica o per i dispositivi medici hanno resistito fino ad ora al meccanismo di centralizzazione degli acquisti.

Bondi, più tagli per evitare l'aumento Iva

Rosaria Talarico
A PAGINA 8

Spending review, i tagli salgono a sette miliardi

Il decreto slitta di una settimana, ma prevede misure più drastiche

ROSARIA TALARICO
ROMA

Posticipato, ma più sostanzioso. Il decreto con i tagli alla spesa pubblica individuati dal commissario straordinario Enrico Bondi slitta al consiglio dei ministri previsto nella settimana prossima. I primi interventi sulla spending review dovrebbero prevedere tagli per 5-7 miliardi sul 2012 che potrebbero diventare 13 (strutturali) per l'intero 2013. L'obiettivo è evitare l'aumento dell'Iva previsto in autunno. Dal primo ottobre prossimo, infatti, le aliquote del 10 e del 21% salirebbero di due punti (+0,5% nel 2014). Intervento che vale 3,3 miliardi di euro solo per gli ultimi tre mesi dell'anno. Con questa sforbiciata più sostanziosa, sarebbe scongiurato un aumento anche per gli anni successivi. Il governo non è quindi riuscito ad approvare il decreto prima del consiglio europeo del 28 e 29 giugno e molti sono i nodi che il premier Mario Monti dovrà sciogliere. Sul piede di guerra sono i sindacati, allarmati dai nuovi interventi sul pubblico impiego che si vanno delineando. Susanna Camusso, segretario generale della Cgil definisce «inaccettabili» i

indietro sulle pensioni d'oro: «Il governo affronterà il problema»

nuovi interventi sul pubblico impiego e sulla sanità. Mentre il leader della Cisl, Raffaele Bonanni invita a consultare le parti sociali. In ogni caso sulla spending review servono più risorse dei 5 miliardi inizialmente previsti, da destinare non solo alla ricostruzione delle zone terremotate in Emilia, ma anche a migliorare i saldi di finanza pubblica nel rispetto degli impegni presi con l'Unione europea.

Con i tagli il governo prosegue sulla strada del rigore, anche se sono in molti a invocare una maggiore severità nelle spese della pubblica amministrazione. Ed è il ministro allo Sviluppo, Corrado Passera a sdrammatizzare con una battuta: «Abbiamo preso un cagnaccio, abbiamo preso il meglio: se non ce la fa Bondi.....». Ma non tutto oro è quel che luccica. Così si fa notare che la modifica apportata dal Senato alla legge sulla spending review (che prevede che le nuove regole sull'apertura in seduta pubblica delle buste per l'assegnazione di appalti si applichino anche alle procedure di affidamento per le quali si è già proceduto all'apertura dei

plichi) comporterebbe circa un miliardo e 168 milioni di euro di spesa in più. Il calcolo è dell'ufficio del coordinamento legislativo del ministero dell'Economia, dopo avere sentito il parere della Ragioneria

dello Stato. Ad esempio, per le convenzioni facility management uffici (pulizia e altri servizi per la pubblica amministrazione) la procedura sarebbe costata circa 1 miliardo e 143 milioni e 25 milioni di euro per la fornitura di reti locali (cablaggi fonia-dati e wi-fi per uffici, scuole e altri uffici). Per questo motivo nelle commissioni Affari costituzionali e bilancio della Camera, che stanno esaminando il decreto, dovrebbe passare un emendamento con cui l'apertura in seduta pubblica delle buste si applicherà solamente alle gare per le quali le buste non erano state aperte alla data dell'entrata in vigore del provvedimento.

Ha invece ritirato gli emendamenti sulle pensioni d'oro il deputato Pdl, Guido Crosetto: «Il governo, attraverso il sottosegretario Polillo, si è impegnato ad affrontare questo tema e gli altri 8 emendamenti non ammessi col nuovo decreto che sarà presentato la prossima settimana». L'emendamento "posticipato" prevede che le pensioni «erogate in base al sistema re-

Crosetto fa marcia

tributivo, non possono superare i 6 mila euro netti mensili. Sono fatti salvi le pensioni e i vitalizi corrisposti esclusivamente in base al sistema contributivo». Se poi questa pensione è cumulata con altri trattamenti pensionistici erogati da gestioni previdenziali pubbliche in base al sistema retributivo, «l'am-

montare onnicomprensivo non può superare i 10 mila euro netti mensili». Gli altri emendamenti non ammessi riguardano tutti il pubblico impiego: dal licenziamento alla possibilità di aumentare lo stipendio a chi raggiunge gli obiettivi o fa risparmiare l'amministrazione pubblica.

Oggi il premier Mario Monti illustrerà alle regioni e ai vertici del Pdl, Silvio Berlusconi e Angelino Alfano il piano tagli del super commissario Enrico Bondi. Poi toccherà a Bersani e infine, al rientro dal vertice di Bruxelles, sarà la volta dei sindacati e del leader dell'Udc Casini.

5-7 13-15

Miliardi

I tagli previsti dal governo per il 2012 dovrebbero raggiungere i 5-7 miliardi. In ogni caso saranno necessari almeno 4,2 miliardi per evitare l'aumento dell'Iva di due punti in autunno

Miliardi

Il governo punta a tagli più incisivi per il biennio 2013-2014 fino a 15 miliardi. Il decreto verrà esaminato la prossima settimana. Anche in questo caso serviranno a scongiurare l'aumento dell'Iva

AGENAS

«Sistema verso il default»

Parla Bissoni: tempi troppo stretti per la spending review

Faccia a faccia col presidente dell'Agenas, Giovanni Bissoni, sui rischi della spending review e sulle sfide che attana-

gliano il Ssn. I tempi sono troppo stretti e il sistema rischia il collasso. Inoltre una stretta delle proporzioni previste mettereb-

be a rischio sia gli sforzi compiuti dalle Regioni con i bilanci in pareggio sia la possibilità per le Regioni con i piani di rientro

di destinare i risparmi alla riduzione di aliquote e ticket.

A PAG. 4

Giovanni Bissoni, presidente dell'Agenas, a tutto campo sulla manovra per la Sanità

«Il sistema rischia il collasso»

Tempi troppo stretti per realizzare una spending review efficiente

C'eravamo lasciati nel 2010, quando decise di abbandonare la guida della sanità dell'Emilia Romagna. Ed ora lo ritroviamo presidente dell'Agenas, proprio nel momento delle grandi scelte che toccheranno il Ssn e che potrebbero rischiare di incidere la carne viva. Giovanni Bissoni non è solo una parte della storia (dal 1996) di Sanità nostra. È anche un fine interprete di quanto è accaduto e di quanto potrà accadere ancora. E non si tira certo indietro.

Giovanni Bissoni, dove c'eravamo lasciati? Che anno era, il 2010? Bentornato!

Sì, era il 2010. Che è stato l'ultimo anno "come gli altri". Il servizio sanitario aveva vissuto un momento di grande crisi alla fine degli anni 90.

Allora però la crisi della Sanità era nel gioco delle parti: la sottostima del fondo era il metodo scelto per governare la spesa; i disavanzi che venivano coperti in parte dallo Stato e in parte dalle Regioni; era ancora possibile ricorrere all'indebitamento per pagare i debiti. Nel 2000-2001 è stato fatto il grande balzo: non è stato più possibile giocare la carta della sottostima e coprire i disavanzi con l'indebitamento.

E che accadde quel punto?

Sì è cercato di trovare un equilibrio nel fondo. Gradualmente il sistema ha maturato di nuove situazioni

difficili a metà degli anni 2000: nel 2006 venne lanciato l'allarme finanziario in Sanità e il governo Prodi a metà anno rifinanziò in modo significativo il fondo. La spinta propulsiva si è mantenuta nella seconda parte degli anni 2000, ma dal 2011 c'è stata un'altra inversione di tendenza: è cominciata una ulteriore riduzione del fondo rispetto ai ritmi di crescita consolidati e le Regioni col piano di rientro sono state costrette ad arrangiarsi da sole, senza più automatismi.

Ma oggi la situazione è eccezionale, dobbiamo rispondere ai richiami dell'Europa.

Se però si prende la lettera della Bce la parola Sanità non c'è. E non c'è perché in base ai parametri europei la Sanità non può esserci. Secondo qualunque parametro di carattere finanziario adottabile in Europa la Sanità italiana non costituisce un elemento di preoccupazione. Il decennio 2000-2010 esaminato dal rapporto Ocse ci dice che il Ssn perde posizioni rispetto al livello di spesa e ne acquista rispetto alla capacità di controllo della spesa. E l'ultima relazione della Corte dei conti sostanzialmente riconferma quella analisi.

Ciò che si sta facendo sulla Sanità non è motivato da una situazione specifica del sistema. Casomai dovrebbero essere altre le motivazioni di un intervento ad esempio sul divario Nord-Sud, che è drammatico. Ma in termini di tenuta complessiva finanziaria il Ssn ha difficoltà proprie.

Non manca certo di che preoccuparsi.

La mia preoccupazione è che non so se il Ssn ha nel suo complesso la possibilità di recuperare in così breve tempo le cifre annunciate dalle ultime manovre. Ciò detto evidentemente l'inappropriatezza dei ricoveri o le modalità di acquisto sono tutti elementi del sistema su cui si può intervenire. Ma non rischiamo di fare un ragionamento sui tetti di spesa o di finanziamento che non hanno nulla a che vedere col funzionamento reale della Sanità.

Eppure il pericolo è più che reale.

Un bel pezzo di Paese nel 2011 ha chiuso la propria Sanità in pareggio, salvo qualche rinforzo da bilancio regionale non significativo (secondo la Corte dei conti le Regioni non soggette a piani di rientro hanno rinforzato con 400 milioni e propri bilanci), con una Sanità di valenza europea, con punte di eccellenza e con un finanziamento più basso di quello che spendono altrove. Questo perché la spending review quelle Regioni la stanno facendo da anni, portandosi a casa anche una capacità significativa di innovazione del sistema.

Se si agisce sul Fsn è evidente che si finisce per ridurre a tutte le Regioni in quota pro capite il finanziamento. Ma nelle Regioni come la Toscana che hanno già fatto

la spending review, dove stanno i margini? E nelle Regioni con i piani di rientro ome si può pensare di utilizzare la spending review per ridurre il finanziamento, invece che abbassare

le aliquote fiscali che sono state incrementate, ridurre i ticket ticket che sono stati aumentati, fare gli investimenti già effettuati da altre Regioni per migliorare il servizio? Il rischio vero è che noi di qui a un po' ci troveremo con il servizio sanitario in default.

Siamo davanti allo smantellamento del sistema?

Le situazioni di crisi da sempre possono essere da riforma o da controriforma. Il ministro della Salute giustamente pensa che occorra fare di questo momento di crisi una occasione per accelerare tutti i cambiamenti di cui siamo capaci in un'ottica di salvaguardia del Ssn.

La mia preoccupazione è che di fronte a una situazione così difficile o si prendono provvedimenti nazionali - che sono comunque indirizzi negativi di controriforme - o si cerca di salvare il salvabile e allora i Lea diventano livelli minimi per consentire a tutte le Regioni di starci dentro.

Quale potrà essere il punto di caduta?

Il punto di caduta dipende da cosa succederà dopo il 2013. Oggi il fatto che il finanziamento sia definito a livello nazionale e poi di mezzo ci siano le Regioni, consente alla politica di non fare scelte forti e immediate. Tutto questo potrà sopravvivere fino al 2013, ma non oltre. A quel punto la politica dovrà fare le proprie scelte. Siamo un grande Paese e un grande Paese si permette tutto: se non riusciamo più a essere un grande Paese, bisognerà decidere quali sono le cose che si tengono e quelle che si lasciano. Io sono convinto che il Ssn è una delle cose che occorre necessariamente salvaguardare.

In concreto però c'è da fare qualcosa...

Non ho mai detto che non bisogna fare la spending review. Però mi piacerebbe un approccio che sappia cogliere la diversità del Ssn rispetto ad altre aree della pubblica amministrazione. Dei cento e passa miliardi di euro che si possono fare di spending review nella Pa, il 70-80% riguarderebbe la Sanità. Non mi convince, ma la prendo per buona. Su beni delicati come i presidi sanitari, però, dobbiamo fare un lavoro serio di valutazione. Non possiamo mettere in appalto

la protesi che costa meno.

Ma non lo sta facendo l'Agenas?

All'Agenas è stato chiesto solo un elenco di beni che sommati assieme danno una cifra significativa. Mi auguro che altri lo stiano facendo. Naturalmente per fare questo occorre mettere in campo competenze che sappiano come si organizza una gara d'appalto, che sappia valutare le dieci protesi che possono servire per lo stesso intervento, distinguendo tra la protesi cinese e la protesi al titanio. Non è possibile fare l'appalto al migliore offerente, ma non è neanche possibile pensare che ogni professionista decida da solo.

La manovra, oltre alla spending review, toccherà anche i farmaci su cui - tetti o non tetti - sembra esserci grande confusione di idee e grande contrasto.

Mi sembra che anche Farmindustria sia consapevole che la manovra sulla farmaceutica va fatta. Da questo punto di vista abbiamo margini possibili da programmare nell'ambito della farmaceutica territoriale. I generici, i biosimilari, i bioequivalenti, stanno dimostrando di essere un volano. Una parte di questo beneficio può sicuramente andare a favore di una manovra sui farmaci.

Una parte però deve essere colta per riuscire a garantire l'innovazione sui farmaci. Abbiamo bisogno di un sistema capace di distinguere l'innovazione vera da quella che non lo è e abbiamo bisogno di rafforzare la capacità di valutazione da parte del Ssn, magari utilizzando la rete d'eccellenza degli Irccs, creati proprio per la ricerca traslazionale...

Come dire: ci sono gli strumenti ma ancora bisogna costruire tutto dall'inizio. Non è deludente? Altro che Sanità apripista del cambiamento...

La prima cosa da fare è fare le cose che ci stiamo raccontando da anni.

Anche i fondi integrativi che la sinistra non ha mai davvero digerito?

Per me non è un boccone amaro quello dei Fondi integrativi. L'importante è che non si pensi di utilizzare una situazione di crisi come questa per dare una risposta da controriforma. Sappiamo bene che normalmente le persone che hanno maggior consumo e accesso ai servizi sono quelle che probabilmente non si copriranno con la mutualità integrativa. Trovo francamente che ci sia molta approssimazione su questo punto. Se il Fondo è integrativo nell'ottica prevista dalla normativa vigente non crea nessun problema al fondo sanitario.

Il fondo integrativo però allevia i costi del servizio pubblico.

Trovo che questi fondi integrativi siano spesso ripetitivi di ciò che succede nel Ssn e giustificati piuttosto da una maggiore semplicità di accesso. Penso ci sia troppa sovrapposizione. Non c'è bisogno di far crescere i ticket per rilanciare la mutualità integrativa: basta migliorarne l'utilizzo.

Con ticket troppo elevati determineremo una fuga dal Ssn e questa sarebbe una perdita e non un vantaggio per il sistema: non ci libereremmo di alcuna spesa, i costi fissi resterebbero e non avremmo più le entrate.

Ecco, parliamo dei ticket: c'è una grande voglia di franchigia...

Partiamo dalla situazione attuale. Il ticket è una forma di cofinanziamento del Ssn. Ma se eccediamo in questa forma di finanziamento si metterebbe in atto un sistema fiscale iniquo.

Già oggi 4 miliardi di entrate pongono un problema serio di equità e di fuoriuscita dal servizio pubblico di alcune prestazioni che risultano più semplici ed economiche nel privato. Penso che la riflessione aperta dal ministro Balduzzi sia utile da questo punto di vista. Oggi ci sono due automatismi per avere diritto all'esenzione: l'età e la cronicità. Il tema del reddito

dovrebbe entrare da questo punto di vista in maniera più equa nella misurazione dell'equità d'accesso. Così come evidentemente dobbiamo trovare un meccanismo di ticket massimo che non ponga le prestazioni fuori dal Ssn. Da questo punto di vista se la franchigia dovesse rappresentare il pagamento della prestazione fino al raggiungimento di un tetto massimo, rischieremmo di creare problemi seri.

La discussione sui ticket aperta dal ministro Balduzzi ha sicuramente messo in evidenza una serie di problemi che è giusto affrontare, a prescindere da quel che accadrà nel 2014.

E poi d'altra parte manca ancora il «Patto».

Infatti è la mancanza del «Patto» il problema grave, perché avremmo bisogno di mettere in campo tutte le risorse disponibili per raggiungere l'obiettivo o ridurre i danni. Il tempo stringe e spero ci siano le condizioni

per arrivare rapidamente a firmare la nuova intesa.

Nel 2013 intanto parte il benchmark tra le tre Regioni secondo le regole dei costi standard.

La valutazione delle Regioni tocca all'Economia e alla Salute e le Regioni svolgono l'autovalutazione.

Per ora intanto ne vengono fuori tre: Lombardia, Umbria e Marche secondo i dati 2011. Ma cosa c'è da aspettarsi da questo benchmark? Sui costi standard s'è ricamato tanto...

Il percorso dei costi standard è complicatissimo di per sé. A me non sembra che si sia usato questo periodo per sviluppare tutte le possibili potenzialità. Inoltre il finanziamento non sarà basato sui bilanci delle Regioni coi conti in pareggio bensì sui bilanci su cui incidono le manovre. E questo cambia radicalmente tutto.

Lo dice con una certa soddisfazione...

Non è vero. Il sistema sanitario nasce puntando e facendo forza sulle autonomie locali. Ha consentito ad alcune Regioni di camminare più in fretta ampliando il divario con le Regioni in difficoltà. Il problema che dobbiamo porci è come fare a sostenere chi è rimasto indietro.

È bene che i governatori siano anche commissari di sé stessi?

Sono convinto che di fronte ad alcune situazioni vada rafforzata la capacità di tutela e di sostegno dello Stato alla Regione, ma non come controllore. Lo Stato dovrebbe avere una funzione più forte di accompagnamento nel governo della Sanità, nelle programmazione e nelle azioni

da mettere in campo. Dopodiché se questo equilibrio istituzionale impone che il commissario sia il presidente della Regione, è gestibile anche questo. Il problema è quale forma di affiancamento lo Stato fa di fronte a una Regione in grande difficoltà.

Che farà da grande l'Agenas?

L'Agenas non ha un ruolo chiaro e definito. A me sembra che il sistema sanitario nazionale abbia un'architettura generale molto estesa, ma non sufficientemente definita su ciò che fa l'uno o l'altro. Abbiamo bisogno di definire bene e meglio "chi fa cosa" e come si lavora. All'Agenas si stanno facendo lavori molto importanti, ma il rischio è di restare più nell'ambito del benchmarking che in quello del "fare sistema". Su questo andrebbe riconosciuto di più il ruolo nazionale dell'Agenzia.

Fino a che punto i medici possono essere definiti ancora una casta?

Casta è un termine che mette insieme una corporazione e i privilegi.

È una situazione sia propria di tutte le attività liberali e quella del medico da questo punto di vista non è diversa. In una situazione come questa il medico però rappresenta un'opportunità per la spending review. Scegliere a esempio quali sono le protesi giuste per un paziente è un momento di governo clinico eccezionale e un momento di trasparenza. Dal quale

poi derivano spesso anche risultati economici positivi.

SPENDING REVIEW SBARRAMENTO DEI SINDACATI SU STATALI E SANITÀ (DOVE SERVE UNA PROROGA PER L'INTRAMOENIA)

Tagli alla spesa, restano fuori Poste Ferrovie, Istituzioni e pensioni d'oro

● Niente tagli alle pensioni d'oro (sopra i 6mila euro) dei gran commis: il governo frena la maggioranza e chiede tempo. La proposta infatti non verrà approvata con il primo decreto legge sulla spending review all'esame della Camera ma, è la promessa, sarà rimessa sul tavolo insieme alle misure per lo sviluppo. Mentre il Parlamento è a lavoro sul provvedimento-cornice di revisione della spesa, l'Esecutivo lavora invece al «provvedimento Bondi» che dovrebbe rivedere le uscite per beni e servizi della pubblica amministrazione. Il nuovo decreto legge sembrerebbe però perdere peso e ora si starebbe tornando all'ipotesi di varare pacchetto da soli 4,2 miliardi nel 2012, ai quali si aggiungerebbero altri 7-10 miliardi per ciascun anno del biennio 2013-2014.

L'ipotesi di varare un dl 'light' potrebbe però mettere a rischio la possibilità di evitare l'innalzamento dell'Iva e al contempo la copertura delle spese legate al terremoto. Il via libera del Consiglio, inizialmente previsto per oggi, dovrebbe comunque arrivare solo la prossima settimana, dopo il Consiglio europeo. «Questione di giorni», dice infatti il vice ministro all'Economia, Vittorio Grilli. Per il due luglio è previsto un incontro con i sindacati (che insistono nel chiedere che la sanità e il pubblico impiego non vengano toccati) a Palazzo Chigi e questa settimana invece,

in vista anche dell'appuntamento a Bruxelles, il premier Mario Monti incontrerà i leader dei partiti della maggioranza. Capitolo invece chiuso quello dei risparmi per Camere, Quirinale e Corte costituzionale: l'indicazione è di metterli in campo ma spetterà alle istituzioni interessate decidere come, quanto e quando. Altro tema sul quale si sarebbe trovata l'intesa riguarda Ferrovie e Poste, che verrebbero escluse dai tagli previsti dalla spending review.

A proposito di tagli alle istituzioni, domani l'Aula del Senato potrebbe pareggiare i conti: dopo aver approvato il taglio del numero dei deputati (passati da 630 a 508) si occuperà della riduzione dei senatori. Il taglio, però, rischia di essere poco più che simbolico. La proposta, a prima firma dell'ex ministro Roberto Calderoli, prevede un Senato con una composizione «a geometria variabile», ma che può arrivare fino a 311 componenti, solo 4 in meno rispetto agli attuali 315.

Sul fronte sanitario non sarà proprio un taglio ma un uso più oculato delle risorse che in ogni caso dovrà far restare nelle casse dello Stato circa un miliardo, da recuperare nel paniere dei beni e

servizi acquistati dal comparto che valgono ogni anno il 30% del Fondo sanitario nazionale, circa

35 miliardi.

Alla prossima settimana è stato rinviato anche quello che lo stesso **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, ha

definito «decretone» sanità, una sorta di provvedimento omnibus che nasce dalla necessità di prorogare il regime transitorio per l'attività libero professionale dei medici (in scadenza il 30 giugno, altrimenti il rischio è che i medici non possano più fare visite private) in attesa di una «mini-riforma» dell'intramoenia. E che dovrebbe essere il veicolo per introdurre anche altre misure, come alcune norme sulla responsabilità dei medici e sulle assicurazioni per i camici bianchi. Una riforma che i medici attendono tanto da avere già annunciato di essere pronti a proclamare uno sciopero nazionale se il provvedimento non sarà approvato.

SENATO: DA 315 A 311?

Ipotesi di riduzione «simbolica» se passa la riforma in senso federale

Spending review: a caccia di un miliardo dalla sanità

I tagli dovrebbero riguardare gli acquisti di beni e servizi, ma i medici minacciano lo sciopero

ROMA Non sarà un taglio ma un uso più oculato delle risorse che in ogni caso dovrà far restare nelle casse dello Stato circa un miliardo. A tanto ammonta la «parte» che la sanità dovrebbe fare nell'ambito della revisione della spesa. Risorse, questa ad oggi l'unica certezza, che dovranno essere recuperate nel ricco paniere dei beni e servizi acquistati dal comparto che valgono ogni anno circa 35 miliardi.

E i provvedimenti per la spending review non arriveranno prima della prossima settimana, data cui ha rinviato lo stesso **ministro della Salute**, Balduzzi, che ha definito «decretone» sanità, una sorta di provvedimento omnibus che dovrebbe essere il veicolo per introdurre anche altre misure, come alcune norme sulla responsabilità dei medici e sulle assicurazioni per i camici bianchi.

Una riforma che i medici attendono tanto da avere già annunciato, alle prime avvisaglie della possibilità di un rinvio del decreto, di essere pronti a proclamare uno sciopero nazionale. I nuovi paletti su respon-

sabilità e assicurazione, tra l'altro, potrebbero portare qualche risparmio ponendo un argine alla cosiddetta «medicina difensiva», che si stima costi ogni anno al sistema fino a 10 miliardi di esami e prescrizioni non strettamente necessarie ma usate come scudo contro il boom di denunce che si è registrato negli ultimi anni.

Nel «decretone» dovrebbero trovare spazio anche la sanità digitale e alcune misure sulla filiera del farmaco. Al momento però, vista l'incandescenza del clima politico e i tempi stretti di approvazione, il provvedimento potrebbe anche essere spaccettato, procedendo alla sola proroga dell'intramoenia, per riprendere tutti gli altri capitoli in un testo successivo.

Nel frattempo sulla sanità dovrebbe comunque allungarsi la mano del supercommissario Bondi, che ha il mandato per intervenire proprio sugli acquisti della pubblica amministrazione. Intervento mediato dal ministro, che lavora a evitare che si applichi alla sanità un taglio secco e lineare.

■ Spending review



*Il governo rallenta
e salta il tetto
alle pensioni d'oro*

PINI A PAGINA 6

Spending review, il governo rallenta

Decreto slitta a dopo il vertice Ue. Salta il tetto alle pensioni d'oro

DA ROMA NICOLA PINI

«**Q**uestione di giorni» per il decreto sulla spending review. Lo ha assicurato il vice ministro all'Economia Vittorio Grilli, confermando in sostanza che il provvedimento taglia spese, che sta facendo di nuovo salire la temperatura tra governo e sindacati, slitta a dopo il vertice Ue del 28 e 29 giugno. Tempi brevi dunque, ma non approvazione-lampo già nel Consiglio dei ministri di questa mattina, per un decreto che dovrebbe tra l'altro a scongiurare l'aumento dell'Iva previsto a ottobre. Non è ancora chiaro se il governo si limiterà ai tagli di spesa su beni e servizi a cui sta lavorando il supercommissario Enrico Bondi o se allargherà il tiro anche agli organici del pubblico impiego. Nel primo caso il nuovo decreto "leggero" si limiterebbe a risparmi per 4,2 miliardi nel 2012 (7-10 negli anni successivi). Nel secondo potrebbe raggiungere i 7. Tra l'altro l'esito del summit di Bruxelles non sarà influente per le prospettive dei conti italiani, con le incognite sullo *spread* e sulla spesa per interessi, e potrebbe aver consigliato a Mario Monti il mini-rinvio. Intanto ieri il governo ha dato parere contrario alla proposta di fissare un tetto (seimila euro al mese) alle pensioni d'oro nel pubblico impiego, presentata dal deputato Pdl Guido Crosetto durante l'esame del primo decreto legge sulla spending review. L'emendamento non sarà approvato ma l'esecutivo si è impegnato a recepire l'argomento nel prossimo provvedimento sui tagli di spesa. Mentre preoccupa il Tesoro un altro emendamento sulle regole per le gare pubbliche, già approvato su proposta del Pd, che potrebbe impat-

tare sulle casse dello Stato per 1,2 miliardi. Sulla spending review allargata la direzione di marcia è stata data da Monti con i decreti già varati per Presidenza del Consiglio e ministero delle Finanze, dove sono previste una riduzione del 20% dei dirigenti e del 10% degli altri dipendenti. Ma non è detto che il nuovo decreto estenda subito la misura ad altri ministeri ed enti pubblici. Sono temi che il presidente del Consiglio dovrebbe illustrare ai sindacati dopo il rientro da Bruxelles, forse il 2 luglio. Le confederazioni stanno preparando le barricate. Già stamattina negli uffici pubblici di tutta Italia si terranno assemblee di due ore. Cgil, Cisl e Uil osteggiano i nuovi tagli sul pubblico impiego (dove le retribuzioni sono già bloccate fino al 2015) e sulla sanità. A preoccupare sono soprattutto le ipotesi di riduzione dell'occupazione attraverso la mobilità o la cassa integrazione, due strumenti finora mai usati nel pubblico impiego, e che servirebbero per avviare alla pensione il personale (non è chiaro se su base volontaria o obbligatoria) che ha superato i 60 anni di età o i 40 di contribuzione. «Aspettiamo che Monti si decida a convocarci per evitare questa situazione incresciosa e irresponsabile», ha detto il segretario della Cisl Raffaele Bonanni. Per il leader Cgil Susanna Camusso «siamo passati dal solito schema che trova le risorse colpendo i lavoratori pubblici. È inaccettabile, non c'è nessun segno di equità in questo. Una cosa è intervenire sugli acquisti mentre diventa insopportabile che la spending review si traduca in tagli lineari alle risorse sanitarie». «O sarà una vera e seria revisione

della spesa – ha aggiunto il leader Uil, Luigi Angeletti – o non ci resterà che lo sciopero generale» contro «un governo che finora è riuscito solo a prendersela con lavoratori, pensionati e a picchiare duro con le tasse». Alla fine il governo dovrà scegliere se va-

rare il piano più incisivo, fino a 7-8 miliardi o rallentare e limitarsi, come sembrerebbe nelle ultime ore, ai tagli di Bondi per 4-5 miliardi. In questo caso però evitare l'aumento dell'Iva, che solo per gli ultimi 3 mesi dell'anno vale 3,3 miliardi, sarebbe più com-

plicato. Il governo infatti deve trovare anche risorse per l'emergenza terremoto in Emilia e una serie di spese inderogabili oltre che tenere sotto controllo gli obiettivi sul deficit messi a rischio dalla recessione.

Il provvedimento forse limitato a 4,2 miliardi di tagli di Bondi. Muro dei sindacati contro la riduzione degli organici

Spending review. Camere e Colle: tagli autonomi

Stop al nuovo tetto sulle pensioni d'oro dei dirigenti pubblici

Marco Rogari
ROMA

■ Slitta alla prossima settimana il varo del decreto taglia-spesa. La conferma è giunta dall'Esecutivo nello stesso momento in cui arrivava nelle commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera lo stop del Governo all'introduzione nel Dl sulla revisione della spesa (quello sulla nomina di Enrico Bondi a commissario) di un tetto di 6 mila euro alle pensioni d'oro di tipo retributivo di dirigenti e alti funzionari pubblici. Con l'impegno però di recuperare la stretta proposta da Guido Crosetto (Pdl) nei prossimi emendamenti al decreto sviluppo. Ok invece delle commissioni alla possibilità per le Camere, il Quirinale e la Consulta di realizzare risparmi con la spending review, seppure nell'ambito della loro autonomia.

Quanto al decreto taglia-spe-

sa, sono due le opzioni sul tavolo del Governo: un provvedimento light, da 4,2-5 miliardi per il 2012 (e 7-10 l'anno per il biennio 2013-2014), modellato sul pacchetto-Bondi sugli acquisti di beni e servizi della Pa (a partire dalla sanità), e un intervento rafforzato, da 7-8 miliardi già quest'anno, con la stretta sul pubblico impiego e altre misure. Entrambe le ipotesi consentirebbero di evitare il previsto aumento autunnale dell'Iva, ma solo con la seconda (almeno meno gettonata) verrebbe garantita già quest'anno nuove risorse per le aree terremotate dell'Emilia Romagna e eventualmente irrobustiti i fondamentali di finanza pubblica. L'azione di rafforzamento potrebbe comunque essere realizzata con correttivi da presentare in Parlamento all'eventuale

versione light del decreto.

L'ipotesi di un intervento sul

pubblico impiego e di una stretta sulla sanità però non piace affatto ai sindacati, che saranno ricevuti dal premier Mario Monti dopo il Consiglio Ue, probabilmente il 2 luglio. Un incontro che dovrebbe precedere di poco il varo del Dl, su cui verrà fatto un primo giro d'orizzonte nel corso del Consiglio dei ministri di questa mattina. Sempre oggi alcuni ministri parteciperanno a un appuntamento di Astrid su spending review e acquisti della Pa. Anche il viceministro dell'Economia, Vittorio Grilli, ha detto che il varo del decreto è «una questione di giorni». A contribuire al leggero slittamento dei tempi rispetto alla tabella di marcia originaria sono stati gli impegni del premier legati all'agenda europea ma anche le resistenze di alcuni ministeri nel fornire il loro piano di tagli e la collaborazione a singhiozzo fornita dagli enti locali. Tornando al decreto sulla re-

visione della spesa, con cui sono stati affidati i poteri a Bondi, ieri a tenere banco alla Camera è stato il caso sulle nuove regole per le offerte pubbliche, che con un emendamento del Pd approvato al Senato annullano molte gare mettendo a rischio, secondo le stime del Tesoro, per le casse dello Stato (almeno per quel che riguarda le gare Consip) circa 1,2 miliardi. Ma il Pd non sembra disposto a fare marcia indietro. La questione è stata congelata e rinviata a oggi. Intesa sostanzialmente raggiunta invece per l'esenzione di Poste e Ferrovie dalla spending review.

SLITTA IL DL TAGLIA-SPESE

Il decreto sarà varato la prossima settimana,

due le versioni: «light» da 4,2-5 miliardi e «rafforzata» da 7-8 miliardi

Toccheranno la sanità Non le pensioni d'oro

Daniele ha 56 anni e vive a Mirandola, uno dei paesi del modenese colpiti dal terremoto che ha devastato l'Emilia. Scrive: «Buongiorno ministro Fornero, immagino le numerose e-mail che riceverà ogni giorno, ma volevo farLe presente una situazione diversa in cui mi trovo da 'esodato'. Ero dipendente di uno zuccherificio di Italia Zuccheri Spa stabilimento di Finale Emilia. Negli anni 2000/2005 la Comunità Europea, sotto la spinta di Germania e Francia, decise che gli zuccherifici italiani non erano più competitivi. La pressione di queste due potenze fece decidere, da parte del ministro Alemanno, la chiusura e la demolizione di 13 stabilimenti sparsi in tutta Italia. Per queste chiusure, alle società saccarifere, furono elargiti milioni di euro per riconversioni che non sono mai iniziate. Per quanto mi riguarda, sig. ministro Fornero, - sottolinea Daniele - dopo cinque anni di Cassa integrazione, nel luglio 2010 la ditta mi ha licenziato e posto in mobilità per 3 anni. Alla fine del 2013 scadrà la mobilità ed avrò 36 anni di contributi e 57 di età. Nell'accordo per il licenziamento fu stabilito un incentivo all'esodo che mi serviva per pagare i contributi volontari per i 4 anni mancanti ai fatidici 40 di contributi. Purtroppo, con le modifiche apportate da Lei ministro con la riforma della Previdenza, tutto questo non sarà più possibile. Sto cercando un lavoro, ma purtroppo finora senza successo».

Va detto che attualmente dai primi 65mila esodati la platea si è allargata di altri 55mila. Il ministro Fornero sarebbe disposto ad inserire tra i lavoratori salvaguardati coloro che hanno superato i 62 anni di età. Ma l'incertezza e l'angoscia delle persone non cessa.

«Non so più in quale situazione mi trovo», scrive Luciano al ministro. «Ovvero, se rientro negli esodati fortunati (i 65mila della prima stima, ndr) oppure no. Non so neppure se rientro nei meno fortunati, gli esodati che vedranno sanata la loro situazione in un futuro prossimo» (...). «Insomma, sono nato nell'

agosto del 53, ho cominciato a lavorare il 1° aprile 1973, ho smesso il 28 febbraio 2008 a seguito della chiusura per delocalizzazione dell'azienda in cui lavoravo. (...) Sono stato riassunto in una altra azienda. Ho fatto la mobilità, alla fine ho scelto l'accompagnamento alla pensione. Senonché a spargliare tutto, il 6 dicembre 2011, ci ha pensato Lei, sig. ministro con la riforma della Previdenza. Ad tutt'oggi non so quando e se potrò andare in pensione. E, per ultimo, non posso certo impegnare i miei risparmi per contribuire al risanamento della Previdenza considerando che magari un domani arrivi qualcun altro che e faccia come Lei: ricambi le carte in tavola».

Per avere il decreto sulla spending-review su cui è al lavoro Enrico Bondi ci vorranno ancora dei giorni. Varrà 4,2 miliardi nel 2012, mentre per ciascuno anno del biennio 2013-2014 il peso dovrebbe salire: si ragiona intorno a una forbice che va dai 7 ai 10 miliardi all'anno. Non contemplerà il tetto per le pensioni d'oro dei manager: la proposta a firma Guido Crosetto (Pdl) ha ricevuto il parere contrario del governo che si è però impegnato a ragionare sul tema in vista dell'esame del dl sviluppo. In compenso, prende corpo la parte che, nella partita, dovrà sostenere la sanità: non sarà proprio un taglio ma un uso più oculato delle risorse che dovrà far restare nelle casse dello Stato circa un miliardo. Risorse che dovranno essere recuperate nel ricco paniere dei beni e servizi acquistati dal comparto che valgono ogni anno il 30% del Fondo sanitario nazionale, circa 35 miliardi. L'intervento andrà a focalizzarsi sull'acquisto dei servizi non sanitari, dalla ristorazione, ai servizi di lavanderia o rifiuti, che hanno resistito fino ad ora al meccanismo di centralizzazione degli acquisti. Il Tesoro intanto avverte: la norma del decreto sulle aggiudicazioni di appalti che, secondo una modifica del Senato, verrà applicata anche alle procedure di affidamento per le quali si è già proceduto all'apertura dei plichi, potrebbe comportare contenziosi e co-

stare allo Stato oltre 1 miliardo.

MURO DEI SINDACATI

Potrebbe invece vedere la luce a breve quello che lo stesso **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, ha definito decreto-ne sanità, una sorta di provvedimento omnibus per prorogare il regime transitorio per l'attività libero professionale dei medici (in scadenza il 30 giugno) in attesa di una mini-riforma dell'intramoenia. E che potrebbe essere il veicolo per introdurre anche misure sulla responsabilità dei medici e sulle assicura-

zioni per i camici bianchi. Una riforma che i medici attendono tanto da annunciare uno sciopero se il provvedimento non sarà approvato.

I sindacati intanto, che il governo convocherà probabilmente il 2 luglio, dopo il Consiglio europeo, fanno muro contro le ipotesi di nuovi tagli al pubblico impiego e alla sanità. La segretaria Cgil, Susanna Camusso definisce «inaccettabili» nuovi interventi che peggiorino le condizioni dei dipendenti pubblici, che oggi si mobilitano, ma anche «insopportabili» nuovi tagli alla sanità: già così, dice, ci sono «situazioni in cui non ce la si fa a garantire le prestazioni essenziali». Per Cgil, Cisl e Uil gli interventi di correzione sono possibili solo sulle modalità di acquisto dei beni e servizi e sul materiale sanitario, ma nessun nuovo taglio ritengono sia operabile né sul pubblico impiego (che ha già subito con le scorse manovre il blocco della contrattazione e quindi delle retribuzioni fino al 2015) né alla sanità. Il timore è quello di un ulteriore blocco degli stipendi rispetto all'inflazione, ma soprattutto di una sforbiciata all'occupazione con l'utilizzo della norma sulla mobilità oltre che con la stretta al turn over (già previsto al 20% rispetto al numero delle uscite). «Aspettiamo - dice ha il numero uno Cisl, Raffaele Bonanni - che Monti si decida a convocarci per evitare questa situazione incresciosa e irresponsabile».

Spending review Pensioni d'oro salta il tetto per i manager

Spending review, breve rinvio: il provvedimento non è all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri di oggi. Se ne parlerà all'inizio della prossima settimana dopo l'incontro con i sindacati. Intanto è all'esame della Camera il primo decreto, quello che prevedeva l'avvio

del processo di revisione della spesa. Tramontata per ora l'ipotesi di imporre un tetto massimo (6.000 euro mensili) alle pensioni retributive. L'emendamento - presentato dal pdl Crosetto - aveva l'obiettivo di ridurre i trattamenti previdenziali dei manager. Il governo ha dato

parere contrario pur accettando di affrontare il tema durante la discussione di un altro provvedimento, il decreto legge sullo sviluppo (che per inciso dovrebbe apparire oggi in Gazzetta ufficiale).

> Cifoni a pag. 5

Spending review

Pensioni d'oro, alt del governo: salta il tetto

Rinvio al Dl sviluppo. Camusso: scure inaccettabile su sanità e dipendenti pubblici

Luca Cifoni

ROMA. Breve rinvio per il decreto sulla spending review. Il provvedimento - che di fatto si configura come una manovra correttiva per il 2012 e il biennio successivo - non è all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri di oggi. Ma il governo intende approvarlo all'inizio della prossima settimana, probabilmente martedì, dopo l'incontro con i sindacati previsto per lunedì.

Le grandezze finanziarie in gioco sono quelle già delineate nelle settimane scorse, ma proiettate su una dimensione pluriennale: i 4,2 miliardi di quest'anno, da ottenere su un periodo ormai di soli sei mesi, ne varranno 7-10 su base annuale per il 2013 e il 2014. D'altra parte l'aumento dell'Iva che il governo intende scongiurare dal primo ottobre si riproporrebbe dal gennaio 2013; per evitarlo serviranno ancora ulteriori risorse rispetto a quelle del provvedimento in arrivo.

Intanto però mentre il governo lavora a questo testo, incentrato sui risparmi di spesa studiati dal commissario Enrico Bondi, è all'esame della Camera il primo decreto, quello che prevedeva l'avvio del processo di revisione della spesa e la stessa nomina di Bondi. In quella sede è tramontata almeno per il momento l'ipotesi di imporre un tetto

massimo (6.000 euro mensili) alle pensioni retributive. L'emendamento, presentato dal deputato del Pdl Guido Crosetto, aveva l'obiettivo di ridurre in particolare i trattamenti previdenziali degli alti dirigenti pubblici a riposo. Il governo ha dato parere contrario pur accettando di affrontare il tema durante la discussione di un altro provvedimento, il decreto legge sullo sviluppo (che per inciso dovrebbe apparire oggi in Gazzetta ufficiale).

Sempre alla Camera è emerso il problema finanziario causato da un altro emendamento, presentato invece dal Pd, che prevede l'applicazione dei nuovi criteri per gli appalti pubblici anche alle gare per le quali sono già state aperte le offerte. Secondo il ministero dell'Economia, questa procedura potrebbe provocare un contenzioso, con possibile danno per le finanze pubbliche fino a 1,2 miliardi. La proposta di modifica è stata per il momento accantonata in commissione, mentre ne è passata una in base alla quale gli organi costituzionali (Senato, Camera, Quirinale e Corte costituzionale) si adegueranno pur nella loro autonomia ai criteri di risparmio della spending re-

view.

Tornando al decreto ancora da approvare, due capitoli centrali saranno quelli relativi a sanità e pubblico impiego. Dal primo dovrebbero arrivare 700-800 milioni ricavati dalla riduzione del Fondo 2012. Quanto

agli statali, il pacchetto è ancora in via di definizione: tra le misure prese in considerazione il ricorso alla mobilità per il personale, la decurtazione dei buoni-pasto, il taglio delle tredicesime (forse una tantum per il solo 2012) ed anche una pesante riduzione dei permessi sindacali (dell'ordine del 30-50 per cento). Tutti temi che vedono in guardia i sindacati: Susanna Camusso ha definito «inaccettabili» i tagli. Il confronto, lunedì, sarà acceso.

Più acceso il confronto sul versante sanità. Il ministro della Salute Renato Balduzzi, non a caso, lo ha definito «decretone» sanità, una sorta di provvedimento omnibus che nasce dalla necessità di prorogare il regime transitorio per l'attività libero professionale dei medici (in scadenza il 30 giugno) in attesa di una mini-riforma dell'intramoenia. E che dovrebbe essere il veicolo per introdurre anche altre misure, come alcune norme sulla responsabilità dei medici e sulle assicurazioni per i camici bianchi. Una riforma che i me-

dici attendono tanto da avere già annunciato, alle prime avvisaglie della possibilità di un rinvio del decreto, di essere pronti a proclamare uno sciopero nazionale se il provvedimento non sarà approvato.

Nel frattempo sulla sanità dovrebbe comunque allungarsi la mano del supercommissario Enrico Bondi, che

ha il mandato per intervenire proprio sugli acquisti della pubblica amministrazione. Intervento mediato dal ministro, che da settimane lavora a evitare che si applichi alla sanità un taglio secco e lineare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

slitta alla prossima settimana: possibile un incontro con i sindacati

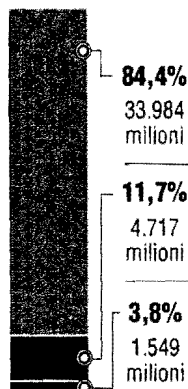
Il rinvio Il decreto

Il peso delle manovre sugli enti pubblici

Cifre in euro

**Nuove entrate
(aumento netto)**

40,2 miliardi



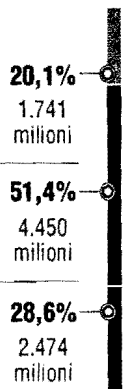
**Impatto sul 2012
della manovra 2011**

48,4 miliardi



**Minori spese
(riduzione netta)**

8,2 miliardi



Fonte: Cgia Mestre su dati Ragioneria generale dello Stato

ANSA-CENTIMETRI

Salta il tetto (6000 euro) alle pensioni d'oro

Sulla spending review, muro dei sindacati. Camusso: inaccettabili gli interventi su statali e sanità

di Vindice Lecis

► ROMA

Il decreto per la spending review su cui è al lavoro il commissario Enrico Bondi, arriverà a breve in Consiglio dei ministri. Ma non sarà discusso nella riunione di oggi. Sull'intero pacchetto di tagli il mistero è fitto se si escludono le indiscrezioni che riguardano sanità o abolizione di province. Il governo è anche impegnato sul fronte della riforma del lavoro: ieri il ministro Fornero è intervenuto alla Camera che, da oggi sino al 27, comincerà a votare le quattro fiducie al provvedimento. Contro il quale la Cgil, da sola, ha organizzato scioperi, sit in e mobilitazioni in tutte le regioni.

La spending review procede invece lentamente. Ieri è saltato il tetto per le pensioni d'oro per i gran commis. La proposta di modifica al decreto legge sulla revisione di spesa, a firma del deputato Pdl Guido Crosetto, ha ricevuto il parere contrario del governo che si è però impegnato ad affrontare il problema. L'emendamento prevede che le pensioni d'oro non possono superare i 6000 euro mensili col sistema retributivo. In caso di cumulo l'am-

montare complessivo non potrà superare i 10 mila euro. Inoltre un emendamento dell'Idv indica a presidenza della Repubblica, Camera e Corte costituzionale di contenere i costi.

I sindacati hanno cominciato a erigere un muro in difesa dellavoro pubblico. Il governo ha preferito rinviare al 2 luglio, dopo il Consiglio europeo la riunione, già convocata per il 27, con Cgil, Cisl e Uil. Si parla di tagli e risparmi per 7-10 miliardi che dovrebbero scongiurare il minacciato aumento del 23% dell'Iva a ottobre. Lo ha confermato il vice ministro all'economia Grilli spiegando che nel mirino c'è la riduzione «delle spese dello Stato per poter abbassare, fra le altre cose, il peso fiscale e quindi evitare

un aumento dell'Iva». Ma i sindacati vogliono vederci chiaro. Luigi Angeletti, segretario della Uil, non esclude uno sciopero «per chiedere al governo di andare a casa». Sui contenuti della revisione della spesa è fortemente allarmata Susanna Camusso che giudica «inaccettabili» nuovi interventi sul pubblico impiego e sulla sanità. «Tagli lineari alla sanità sarebbero insopportabili - ha

detto il leader della Cgil - Già ora non ce la si fa a garantire le prestazioni essenziali». Martedì comunque i lavoratori del pubblico impiego si mobiliteranno su indicazione dei sindacati confederali con due ore di assemblee nei posti di lavoro. L'altolà al governo, ha spiegato Camusso, riguarda i paventati tagli alle risorse sanitarie. Proprio sulla sanità il **ministro Balduzzi**, se il decreto sulla spending review dovesse tardare, è pronto a presentare un decretone. Il ministro non parla di tagli ma di «uso più oculato delle risorse» che dovrà far restare nelle casse dello Stato, circa un miliardo di euro.

«Stop allo spauracchio dell'attacco al Ssn: questo pilastro è solo un'opportunità»

Le varie ricerche realizzate in Italia dal Censis evidenziano che la prima paura degli italiani - più sentita della criminalità - è rappresentata dalla non autosufficienza (85,7%) e dall'eventuale impossibilità di pagare le spese mediche (82,5%). E la realtà dei 14 Fondi analizzati più di recente sempre dal Censis (cfr. «Il Sole-24 Ore Sanità» n. XXX/2012) dimostra che nell'ultimo quinquennio i Fondi hanno sviluppato una tendenza alla complementarietà e alla copertura di ciò che il Ssn non dà, o dà male, o fa pagare con tickets e balzelli onerosi: prova ne sia il fatto che il maggior fondo negoziale esistente - Fondo Est, 1 milione 400mila dipendenti del settore commercio, turismo e terziario - per oltre il 52% copre tickets ed intramoenia, cure dentali e spese per diagnostica e ginecologia per le proprie dipendenti.

Complessivamente Fondi e mutualità muovono circa 4 miliardi e mezzo di euro che non gravano sulla spesa pubblica a fronte di circa 180 milioni di deduzione fiscale e a fronte del fatto che derivano dalla libera contrattazione tra sindacati e impresa.

Basterebbe sapere cosa è stato deciso nell'ambito dall'accordo sottoscritto alla Bracco farmaceutici e ricerca, in tema di asili nido, baby sitteraggio oltre l'orario di apertura e chiusura di nidi e scuole materne pubbliche, di bonus per fare studiare i figli all'università o per alcune specializzazioni all'estero, per capire che non è in atto nessun attacco al Ssn: al contrario si socializzano benefit per il bene comune di lavoratori e aziende, che certo fidelizzando, possono essere più produttive e godere anche del beneficio fiscale.

In questo senso in Europa i sistemi a maggiore copertura complementare hanno retto e reggono meglio la crisi proprio grazie alla rete della mutualità che consente di ammortizzare fra molti i costi della crisi ed essendo senza fini di lucro e con efficienti gestioni reinveste le quote associative in maggiori benefit e maggiori coperture dei costi comunque sostenuti dai cittadini che utilizzano il sistema pubblico di copertura. Nessuna realtà ha registrato l'abbandono del pubblico o la sua residualità a favore del sistema dei fondi o delle assicurazioni private: non è accaduto neanche in Svizzera e in Olanda, Paesi che hanno i loro sistemi ad assicurazione pubblica obbligatoria e assicurazione privata a copertura di pacchetti ulteriori di prestazioni. In tutti i Paesi europei la componente pubblica di spesa resta attestata tra il 70 e l'80% della spesa complessiva.

Una strada innovativa e italiana per un efficace mix tra pubblico e privato è stata il principio ispiratore dei decreti Turco del marzo 2008 e del decreto Sacconi dell'ottobre 2009, che hanno aperto la strada all'attuazione alle misure previste all'articolo 9 della riforma sanitaria (L. 229/1999), rimaste in letargo per quasi 10 anni.

I decreti, infatti, vincolano il 20% delle prestazioni erogate dagli attuali fondi sanitari, dalle casse e dalle Sns (società di mutuo soccorso), alla copertura di prestazioni di grande rilevanza sociale, quali la non autosufficienza e l'odontoiatria, al fine di godere del beneficio

fiscale previsto dalla Finanziaria 2008 nella misura di 3615,20 euro, superando di fatto l'artificiosa contrapposizione tra fondi Doc e non Doc.

Certo ci troviamo di fronte a scenari di probabile crescita della spesa sanitaria, ma attenzione a effettuare proiezioni di crescita esponenziale nel lungo periodo, poiché trattasi di un esercizio reso molto complesso dalla scarsità dei dati confrontabili e dalla limitatezza della metodologia utilizzata per le proiezioni, che prende in considerazione i diversi Paesi in modo statico senza tener conto dei diversi contesti istituzionali.

Basti pensare a ciò che è avvenuto negli ultimi cinque anni in ambito europeo in termini di razionalizzazione, lotta alle inefficienze e agli sprechi, valutazioni di appropriatezza, spostamenti di risorse dall'ospedale al territorio, implementazione dell'Ict e così via. Costruzioni efficaci nei modelli di tutela della salute e di mix pubblico-privato, si rintracciano sia nei sistemi connotati in senso Beveridgeano (Inghilterra, Svezia) sia in quelli a prevalente modello Bismarckiano (Germania, Francia, Olanda).

In Inghilterra, a esempio, l'ingresso nei Primary Care Trust dei Fondi sanitari integrativi (dipendenti del settore pubblico, Poste, Ferrovie, Trasporti, Scuola) e delle Sns da Benenden, alle friendly association, alle charities ha consentito di affrontare la continuità delle cure, lo sviluppo di quelle domiciliari, l'offerta di servizi personalizzati più vicini ai cittadini. Così come in Svezia i consigli di contea lavorano in stretto contatto con le società di purchasing per offrire servizi territoriali adeguati alla mutata domanda di salute della popolazione anziana.

Anche da noi, processi di razionalizzazione e responsabilità avanzano sia pur tra mille difficoltà: dal patto per la salute ai piani di rientro dal deficit di alcune Regioni.

Un quadro di razionale revisione delle diverse provvidenze in campo sociale a partire dagli assegni di accompagnamento, in una situazione di incertezza e insufficienza, ormai annuale, del Fondo per le politiche sociali, per non parlare di quello sulla non autosufficienza, che è apparso e scomparso, anche se con minime dotazioni di anno in anno per poi cessare di esistere, si impone per affrontare il problema della costruzione di un fondo per la non autosufficienza che ci vede in ritardo rispetto all'Europa. A questo ci invita il Rapporto di politica economica e sociale dell'Ue «L'impatto dell'invecchiamento demografico sulla spesa pubblica».

La spesa dunque crescerà, ma niente catastrofismi.

Una sfida particolare del rapporto è quella di inserire altri fattori di spesa, oltre quelli demografici, sia sul versante della domanda sia su quello dell'offerta.

Uno scenario prudente che tiene conto degli effetti combinati dell'invecchiamento, dello stato di salute dei cittadini anziani, dell'elasticità della domanda di cure sanitarie rispetto al reddito, nonché dei processi di razionalizzazione e di efficientamento in atto consente di prevedere aumenti di spesa pubblica degli Stati membri intorno 1,5-2 punti percentuali di Pil al 2050.

Il rapporto

SPESA SANITARIA, AUMENTA LA PRIVATA

Il rapporto "Sistema Sanitario in controluce 2012" (Fondazione Farnafactoring), basato su vari studi, segnala la contrazione dello 0,6% delle spese del sistema sanitario (prima volta in 20 anni), ma con spese amministrative in crescita. Segnalato un calo di fiducia dei cittadini (Censis) la spesa privata (farmaci, test e visite) in aumento del +18,2% come l'acquisto di prestazioni sanitarie su internet (coinvolto circa un milione di persone)

(vanessa cappella)

▼ **Opg: torna il privato nel testo corretto dalle Regioni**

Nell'ultima versione della riforma degli Opg le Regioni riaprono la strada alla privatizzazione e cambia faccia la titolarità delle strutture. (Servizio a pag. 6)

Modifiche delle Regioni al testo della Salute che approda alla conferenza dei presidenti

Opg: torna il gestore privato

La titolarità regionale riapre la strada alla possibilità di appalto dei servizi

Ultima versione della riforma degli Opg; nel testo pronto per la Stato-Regioni e dopo le modifiche dei governatori si riapre la strada alla privatizzazione e cambia faccia la titolarità delle strutture.

Dopo l'approvazione della riforma che prevede la chiusura entro il 2013 degli ospedali psichiatrici giudiziari, l'iter del decreto per definire i requisiti delle nuove strutture alternative è all'attenzione della conferenza delle Regioni.

L'ultimo testo del provvedimento messo a punto dal **ministero della Salute**, entrato in conferenza delle Regioni con i presupposti di difesa della titolarità pubblica, ne esce con numerose modifiche volute dalle stesse Regioni a cominciare dal cambio di rotta della titolarità di gestione delle strutture da parte dei servizi pubblici di salute mentale locali.

Nella nuova versione in-

fatti si legge che «le strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione delle misure di sicurezza devono essere realizzate e gestite dal servizio sanitario delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano» mentre nella precedente si leggeva che queste strutture «devono essere realizzate e gestite dalle aziende sanitarie, tramite i dipartimenti di salute mentale (Dsm)».

Naturalmente l'assistenza psichiatrica è a carico del

Servizio sanitario regionale, ma dentro questa dicitura è implicita a quanto pare la riproposizione, secondo gli esperti (v. intervento a fianco), della possibilità che le Regioni lasciano aperta di "appalto" esterno dei servizi, come già ora accade per il 75% della residenzialità psichiatrica lasciata al privato sociale e imprenditoriale.

Red.San.

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE **I MEDICI E GLI INTERESSI DI CASTA**

Incombono decisioni importanti per la Sanità, con un decretone del governo. Conterrà anche la proroga dell'intramoenia, l'attività libera per i medici pubblici. E quindi ancora una volta in barba alla trasparenza e alla eticità della professione. Ma gli ospedalieri e i loro sindacati sostengono l'intramoenia, pur consapevoli dei limiti della stessa. Fatto è che a volte prevalgono gli interessi di casta. Ne è conferma un'altra parte del decretone sulla responsabilità professionale dei camici bianchi. Come sappiamo, la malpratica ha fatto esplodere la cosiddetta medicina difensiva, seguita in particolare nei reparti dove il rischio di «incidente» è più alto della media. Nel migliore dei casi, la difesa consiste in un comportamento cautelativo: più analisi, più cure, più controlli prima di intervenire; nel peggiore, si evita di operare pazienti ad alto rischio. Ora si vogliono stabilire delle regole per mettere al riparo il lavoro medico. Ben vengano. Purché non limitino l'ammissibilità dei ricorsi solo ai casi di colpa grave o al dolo che alzerebbe un muro corporativo, e foriero di altri contenziosi, contro i cittadini che si ritengono danneggiati da un intervento sbagliato.