

ANALYSIS

RASSEGNA STAMPA Mercoledì 7 Novembre 2012

Nelle Regioni in disavanzo niente crediti certificati.

Salute. Sostenibilità a rischio tra quarant'anni.

Sistema sanitario in difficoltà per l'allungamento della vita.

IL SOLE 24 ORE

Sanità, spesa fuori controllo (e aumenterà..)

SECOLO D'ITALIA

Pagamenti e Pa. In "Gazzetta" le disposizioni sulla certificazione: priorità ai versamenti all'Erario.

Crediti, precedenza ai ruoli.

Bloccate le somme nei confronti delle Asl che si trovano in dissesto.

IL SOLE 24 ORE

La manovra in Parlamento. Governo e maggioranza cercano l'intesa finale su detrazioni e cuneo fiscale.

Legge di stabilità, si tratta ancora.

Stop all'emendamento esodati.

IL SOLE 24 ORE

Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta dal sito del Ministero della Salute



SANITÀ E FORNITORI

Nelle regioni in disavanzo niente crediti certificati

► pagina 26

Salute. Sostenibilità a rischio tra quarant'anni

Sistema sanitario in difficoltà per l'allungamento della vita

ROMA

■ «Per il Servizio sanitario nazionale italiano, la sostenibilità nel tempo rischiadi diventare un'utopia». A lanciare un vero e proprio allarme, fino a parlare apertamente di «rischio default» nel prossimo futuro per le sorti della sanità pubblica, è il rapporto di «Meridiano Sanità - The European House Ambrosetti», che è stato presentato ieri a Roma.

In meno di quarant'anni, è l'analisi dei modelli previsionali del rapporto, la spesa sanitaria pubblica dovrebbe più che raddoppiare, fino a raggiungere 261 miliardi di euro contro i 112,7 attuali, facendo segnare quest'anno per la prima volta una diminuzione in termini assoluti. Un aumento di spesa poderoso, quello stimato, tanto più perché non sconta l'evoluzione epidemiologica e quella tecnologica che nel frattempo interverranno, ma solo l'evoluzione demografica. Tutto questo mentre i vincoli di finanza pubblica hanno già comportato tra il 2010 al 2014 tagli al Ssn per 24,4 miliardi, che potrebbero salire a 26 miliardi se saranno confermate le misure contenute nella

versione iniziale della legge di stabilità per il 2013.

In queste condizioni, aggiunge il rapporto, garantire gli attuali livelli di assistenza diventa «un'utopia». Tanto più se si considera la distanza che ci separa dai principali partner europei. La spesa pro-capite in Italia è già oggi del 30% circa inferiore a quella della Germania, del 23% rispetto alla Francia e del 16% nei confronti del Regno Unito. Un gap destinato ad aumentare a causa del calo stimato del Pil italiano nei prossimi 5 anni: la differenza potrebbe essere del 35% rispetto ai tedeschi, del 30% rispetto ai francesi e del 25% nei confronti degli inglesi. Per un valore tra 650 e 1.000 euro (in meno) pro capite, a parità di potere d'acquisto.

Per «salvaguardare» il Ssn, il rapporto «Meridiano Sanità» indica tre direttive di marcia: organizzazione, innovazione e sviluppo, integrazione. Con un focus particolare dedicato all'industria farmaceutica, considerata «un'opportunità del Paese» per favorire lo sviluppo e la crescita, oltre che per il contributo insensato in termini di salute.

Il rapporto lancia così 10 proposte. Dalla revisione dei Lea all'accelerazione del processo di deospedalizzazione, dal riordino delle cure primarie sul territorio allo sviluppo di una rete nazionale di eccellenza nella ricerca e nell'assistenza ospedaliera.

Non mancano poi i capitoli della razionalizzazione delle dotazioni e della diagnostica e di una governance della spesa farmaceutica da riportare a livello centrale con l'istituzione di un fondo nazionale ad hoc. Ultima proposta riguarda la diffusione della sanità integrativa anche per rendere «più flessibile» il funzionamento del sistema socio-sanitario nel suo complesso.

R.R.

LA PREVISIONE

La spesa annuale dovrebbe passare dagli attuali 112,7 miliardi di euro a 261 miliardi, a fronte di una riduzione delle risorse

Sanità: troppe le spese

Si rischia il default economico, dice il rapporto di Meridiano Sanità. Ciccioli: andrà sempre peggio, le tecnologie costano. Gramazio: inutile il decreto Balduzzi, ci vuole la riforma

Antonio Pannullo **pagina 6**

Sistema sanitario nazionale In meno di 40 anni i costi raddopieranno raggiungendo i 261 miliardi di euro contro i 112,7 attuali

Sanità, spesa fuori controllo (e aumenterà...)

Ciccioli: occorre agire sui comitati etici e sui controlli degli sprechi. Gramazio: il decreto Balduzzi non risolve certo i problemi, ci vuole la riforma

ANTONIO PANNULLO

La sostenibilità nel tempo del Ssn? Rischia di diventare un'utopia. E il "default" economico è un rischio concreto nel prossimo futuro. In meno di 40 anni, infatti, la spesa sanitaria pubblica raddopierà raggiungendo circa 261 miliardi di euro, contro i 112,7 attuali. E questo non considerando l'evoluzione epidemiologica e tecnologica, ma solo quella demografica. Al contrario, i vincoli di finanza pubblica, in un periodo di recessione, hanno comportato nel periodo dal 2010 al 2014 tagli alla sanità per 24,4 miliardi di euro, a cui si potrebbero aggiungere le ulteriori "sforbicate" previste nel disegno di legge di stabilità, per il totale di 26 miliardi di euro complessivi. Nell'utopia di garantire il mantenimento degli stessi livelli di assistenza su tutto il territorio nazionale. A definire questo futuro dai contorni allarmanti sono i modelli previsionali sviluppati da Meridiano Sanità - The European House Ambrosetti, presentati ieri a Roma al convegno "Sanità e salute in Italia in un contesto di crisi economica: la direzione per la crescita".

All'incontro è stato sottolineato che il rapporto spesa sanitaria/Pil in Italia evidenzia un gap molto rilevante con gli altri Paesi europei che, nella spesa pub-

blica pro capite, è ancora più significativo: l'Italia spende per ogni cittadino circa il 30% in meno rispetto alla Germania, il 23% rispetto alla Francia e il 16% rispetto al Regno Unito. Se poi si considerano le stime di crescita del Pil italiano nei prossimi 5 anni - nettamente inferiore agli altri Paesi europei - questo trend porterà presumibilmente il gap della "spesa sanitaria disponibile" per ciascun cittadino italiano a scendere del 35% rispetto ai tedeschi, del 30% rispetto ai francesi e del 25% rispetto agli inglesi, ovvero una differenza che si aggira tra i 650 e i 1000 euro pro capite, a parità di potere d'acquisto. Sulla scorta di queste rilevazioni, la salvaguardia del Ssn, secondo gli esperti, può essere garantita agendo su tre diverse direttive: organizzazione, innovazione e sviluppo, integrazione. Da queste osservazioni parte la proposta di "Decalogo di intervento" per Meridiano Sanità 2012 con la richiesta di una riallocazione delle risorse pubbliche attraverso una ridefinizione dell'assetto organizzativo del Ssn e con l'accelerazione il processo di deospedalizzazione già avviato.

Per il deputato del Pdl Carlo Ciccioli, componente la commissione Affari sociali, medico psichiatra, la questione è diver-

sa: «Oggi in realtà abbiamo una tecnologia sofisticatissima che ci permette di affrontare patologie anche gravi nel migliore dei modi. Strumenti precisi che aumentano la capacità di analisi e che permettono di intervenire selettivamente. Il problema è che tutto questo ha dei costi immensi. Che - continua Ciccioli - unitamente all'aumento dell'aspettativa di vita, creerà sempre maggiori problemi in futuro». «È chiaramente una misce la esplosiva, perché le spese saliranno in modo esponenziale in tutto il mondo occidentale». E come rimediare? «Una prima soluzione può essere quella di creare comitati etici, che si chiedano e stabiliscano fino a che punto spingersi con l'accanimento terapeutico e quando invece lasciare che la natura segua il suo corso. Secondo, stabilire quali siano le cure effettivamente necessarie a spese pubbliche: la cancellazioni di cicatrici antiestetiche? Le protesi mammarie? O piuttosto le neoplasie?». Nel sistema italiano, denuncia Ciccioli c'è anche spreco, disorganizzazione, quando non ruberie. «Ogni tanto leggiamo sui giornali di illeciti, indagini, arresti nel campo sanitario. Ma allora, perché non effettuare sistematicamente controlli preventivi, ma non teorici, bensì sul campo. Un recente studio di

mostra che negli ospedali 2\3 del personale lavora anche di più di quanto dovrebbe fare, mentre il restante terzo è di fatto parassitario. E allora basta con i controlli standardizzati, autoreferenziali...». Per il vice presidente vicario della commissione Sanità del Senato invece, Domenico Gramazio, «questo decreto Balduzzi non risolve i problemi profondi della nostra sanità, ma è un semplice pannicello caldo. Il fatto dimostrato è che questo tipo di

sanità governata dalle regioni ha creato un buco finanziario enorme, per cui non vedo altra soluzione che quella di una riforma dell'intero sistema sanitario nazionale».

I farmaci in Grecia

Quanto sta accadendo in Grecia «dovrebbe essere spunto di riflessione per chi governa i sistemi sanitari di tutti i Paesi europei e per quello italiano in particolare». È la riflessione che arriva da Federfarma, il sindacato dei farmacisti, di fronte alle notizie provenienti dalla Grecia, dove i rifornimenti agli ospedali di un importante farmaco antitumorale sarebbero stati interrotti per ritardi nei pagamenti.

Modelli previsionali

Sono stati presentati ieri a Roma da Meridiano Sanità - The European House Ambrosetti nel corso del convegno "Sanità e salute in Italia in un contesto di crisi economica: la direzione per la crescita".

Nel convegno sono state avanzate proposte per scongiurare la crisi del settore

Pagamenti e Pa. In «Gazzetta» le disposizioni sulla certificazione: priorità ai versamenti all'Erario

Crediti, precedenza ai ruoli

Bloccate le somme nei confronti delle Asl che si trovano in dissesto

Alessandro Sacrestano

I crediti nei confronti degli enti del **Servizio sanitario nazionale** delle regioni sottoposte a piano di rientro dai disavanzi sanitari, ovvero a programmi operativi di prosecuzione degli stessi, restano esclusi dai meccanismi di "certificazione del credito", in base al Dm Economia del 25 giugno 2012.

Lo ha stabilito - in modifica della normativa originaria - il Dm dello stesso dicastero dello scorso 19 ottobre pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 259 di ieri. L'esclusione opera, tuttavia, solo se, nell'ambito di detti piani o programmi, siano state previste operazioni relative al debito.

Le regole per il pregresso

Il nuovo decreto, comunque, fa salve le certificazioni già rilasciate dall'ente debitore in base al Dl 78/2010 e quelle rilasciate nell'ambito di operazioni di gestione del debito sanitario, in attuazione dei predetti piani o programmi operativi.

Con il Dm, poi, il ministero ha anche armonizzato la disciplina della certificazione con quanto stabilito dall'articolo 48 bis del Dpr 602/73. Si ricorda che tale ultima norma impone alle amministrazioni pubbliche, preventivamente al pagamento di somme superiori a 10.000 euro, di verificare, anche in via telematica, se il beneficiario sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento per un ammontare complessivo pari almeno a tale importo. In tal caso, le amministrazioni non procedono al pagamento e, di contro, segnalano la circostanza all'agente della riscossione competente per territorio, ai fini dell'esercizio dell'attività di riscossione

delle somme iscritte a ruolo.

A ben vedere, l'originaria versione del Dm del 25 giugno scorso, si limitava a sottolineare che, nel caso di accertata inadempienza all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento, la certificazione rilasciata dalla Pa debitrice dovesse semplicemente darne atto, essendo resa all'ordine delle somme ancora dovute, il cui importo doveva comunque essere indicato nella certificazione medesima.

Gli effetti delle modifiche

Con le modifiche in commento, invece, il ministero ha voluto ribadire che l'eventuale accertamento di un debito iscritto a ruolo impone al creditore di utilizzare la certificazione del credito ottenuta dalla Pa prioritariamente per sanare la propria posizione presso il cessionario della riscossione. Infatti, l'eventuale cessione del credito a istituti di credito o ad altri enti finanziari da parte dell'impresa creditrice, potrà essere effettuata solo per l'importo corrispondente all'ammontare del credito indicato nella certificazione, decurtato delle somme relative all'accertata inadempienza.

Una ulteriore modifica alla normativa riguarda proprio l'ipotesi di cessione del credito certificato. È stabilito, infatti, che la banca o l'intermediario finanziario cessionario trattennero l'originale della certificazione, rilasciandone copia timbrata per ricevuta al titolare del credito. Nei tre giorni lavorativi successivi, poi, il cessionario è chiamato a verificare - anche attraverso messaggio di posta elettronica certificata indirizzata alla Pa debitrice - l'esistenza e la validità della certificazione. Entro il decimo giorno successivo alla richiesta, l'amministrazione o ente debitore comu-

nica con lo stesso mezzo, l'esito della verifica all'istituto cessionario, che informa il titolare del credito.

Utilizzo totale del credito

In caso di utilizzo totale del credito, l'istituto trattiene l'originale della certificazione e invia all'amministrazione o ente debitore una copia conforme della stessa. In caso di utilizzo parziale, invece, l'istituto cessionario annota l'ammontare oggetto di cessione sull'originale della certificazione e consegna una copia conforme della stessa al titolare del credito completa della predetta annotazione.

Anche in questa sede, poi, viene ribadito che l'impresa creditrice può delegare una banca o un intermediario finanziario abilitato in base alla normativa vigente a gestire per proprio conto le attività connesse alla procedura di certificazione del credito, compresa la presentazione dell'istanza di nomina del commissario ad acta, confermando apposito mandato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PAROLA CHIAVE

Credito certificato

- Per favorire lo smobilizzo dei crediti vantati dalle imprese nei confronti della P.A., è stabilito l'obbligo per quest'ultima, di certificare, su istanza del creditore, gli eventuali crediti relativi a somme dovute per somministrazioni, forniture e appalti. L'istanza di certificazione può essere presentata da chiunque, società, impresa individuale o persona fisica, vanti un credito non prescritto, certo, liquido ed esigibile. Allo stato, l'istanza di certificazione può essere prodotta dalle aziende solo

seguendo la procedura ordinaria, attraverso modulistica cartacea. A breve, dovrebbe essere completamente operativa, anche per le aziende, una piattaforma di richiesta telematica

Nuove regole

01 | TEMPI BREVI

La pubblica amministrazione sollecitata a rilasciare la certificazione del credito deve dare risposta all'istanza entro trenta giorni. Sono soggetti a quest'obbligo lo Stato, gli enti pubblici nazionali, le regioni, gli enti locali e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale

02 | IL COMMISSARIO

Qualora la pubblica amministrazione non provveda entro il sopra indicato termine, il creditore può presentare istanza di nomina di un commissario ad acta.

03 | IL MINISTERO

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha previsto che a svolgere il compito di "commissario ad acta" siano chiamati essenzialmente funzionari della stessa amministrazione pubblica che si è resa inadempiente. Dopo aver effettuato le opportune verifiche, il commissario ad acta provvede, entro cinquanta giorni dalla sua nomina, a certificare il credito o a dichiararne l'inesigibilità o l'insussistenza, anche parziale.

04 | IL CREDITORE

Il creditore richiede la certificazione presentando una richiesta cartacea (tra breve dovrebbe essere operativa la procedura telematica). Una volta ottenuta la certificazione, può recarsi presso una banca o un intermediario finanziario abilitato al fine di effettuare una cessione del credito ovvero per ottenerne un'anticipazione a valere sullo stesso.

Il creditore può, in alternativa, recarsi presso una sede dell'Agente della riscossione e chiedere la compensazione del credito certificato con le somme dovute per:

- tributi erariali;
- tributi regionali e locali;
- contributi assistenziali e previdenziali;
- premi per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali;
- entrate spettanti alla pubblica amministrazione che ha rilasciato la certificazione, notificati entro il 30 aprile 2012;
- oneri accessori, aggi e spese e altre imposte la cui riscossione sia affidata all'Agente della riscossione

La manovra in Parlamento. Governo e maggioranza cercano l'intesa finale su detrazioni e cuneo fiscale

Legge di stabilità, si tratta ancora Stop all'emendamento esodati

Marco Mobili

ROMA

Come nel più classico gioco del "Monopoli" gli esodati dovranno ripassare dal via. Quanto meno per definire la platea e le risorse necessarie dopo l'inammisibilità della commissione Bilancio della Camera all'emendamento alla stabilità che avrebbe salvato altri lavoratori salvaguardati. Anche sul fronte fiscale si cerca la quadratura del cerchio. Da una parte il Governo non ha ancora sciolto del tutto la riserva sullo stralcio della stretta su deduzioni e detrazioni, dall'altra la "strana maggioranza" non è ancora del tutto d'accordo su come utilizzare la dote di 6,7 miliardi di euro che la rinuncia al taglio dell'Irpef può garantire in tre anni: il Pd vuole subito il taglio del cuneo per i lavoratori (dote 1,1 miliardo) e un sostegno alle famiglie, il Pdl chiede di utilizzare tutto per sostenere la produttività rinviano a un fondo ad hoc per lavoratori, famiglie e imprese.

Sulle modifiche alla legge di stabilità è intervenuto ieri anche il premier Mario Monti di ritorno dalla missione in Asia precisando che «la legge è in buone mani: è seguita nella navigazione parlamentare, come è giusto che sia, dal ministro dell'Economia in piena e frequente consultazione con me». Dal canto suo il ministro Grilli, parlando a Ballarò, ha precisato che con la legge di stabilità il Governo ha «cominciato a ridurre le tasse e per fare questo deve ridurre la spesa pubblica». E confermando che «la discussio-

ne in Parlamento è aperta» per verificare come dividere gli interventi tra Iva, Irpef e lavoro, ha anche sottolineato che «con 10 miliardi di euro non si può fare un granché, ma è un inizio: anche un piccolo segno può avere un grande significato».

Dopo anni di "pratica" nelle trattative sindacali Pier Paolo Baretta ha comunque voluto spostare l'attenzione del Governo anche su altri temi caldi del Ddl che richiedono un intervento di modifica, dal sociale agli esodati, dal patto di stabilità per i Comuni alla scuola. Così nel corso del nuovo incontro di ieri a Montecitorio con Grilli, i relatori hanno posto sul tavolo i temi da trattare oltre il Fisco. A partire dagli esodati su cui i relatori hanno rinviaiato la palla al Governo chiedendo di portare in Parlamento i numeri ufficiali. «Non possiamo - hanno detto Renato Brunetta e Pier Paolo Baretta - fare miracoli». Il ministro Fornero - hanno spiegato i due relatori al termine del nuovo incontro di ieri con il ministro dell'Economia - deve fornire i dati esatti sulla platea. Solo così «si potranno valutare le risorse necessarie e le modalità di intervento».

Per le risorse da reperire un dato certo c'è: non si potrà "pesca-re" dalla rinuncia del taglio dell'Irpef. Quelle somme sono già tutte impegnate. Ieri con Grilli «è stato confermato - hanno spiegato Brunetta e Baretta - l'impianto complessivo definito nel primo incontro: le risorse revenienti dal mancato taglio dell'Irpef andran-

no a evitare l'aumento dell'aliquota intermedia dell'Iva dal 10 all'11%, alla riduzione del cuneo fiscale e del prelievo fiscale sulle famiglie. «Abbiamo sciolto il nodo delle cooperative sociali - ha sottolineato Brunetta - ed è quasi risolto quello delle pensioni di guerra e invalidità». Per l'aumento dell'Iva sui servizi delle coop sociali l'ipotesi sul tappeto sarebbe quella di rinviarla, almeno fino a quando non si conoscerà l'esito della procedura di infrazione che pende sull'Italia.

Sul tetto di 3.000 euro alle spese detraibili e sulla franchigia da 250 euro, la richiesta dei relatori è quella di una loro completa cancellazione. Ma il Governo non ha rinunciato del tutto al giro di vite sulle tax expenditures e la direzione su cui si starebbe orientando - ha sottolineato Grilli - è ampliare la platea delle esclusioni dal tetto dei 3.000 a partire dalle spese per i mutui prima casa e le palestre dei figli. O ancora escludere le spese sanitarie dall'aumento della franchigia da 129,11 a 250 euro.

Per il fondo di Palazzo Chigi da 900 milioni da destinare al sociale, il relatore alla legge di Bilancio Amedeo Ciccanti, ha spiegato che l'idea cui si lavora punta a dedicare il 50% delle risorse alle non autosufficienti, alla Sla, ai giochi paralimpici e al fondo nazionale di politiche sociali. Alla commissione Bilancio il compito di indicare le rispettive somme spettanti. Il restante 50% del Fondo di Palazzo Chigi resterà a disposizione

dell'Esecutivo per le emergenze.

Domani Brunetta e Baretta incontreranno di nuovo il ministro dell'Economia e tra giovedì e venerdì saranno quindi pronti gli emendamenti dei relatori. Da approvare entro domenica in commissione per portare in Aula il Ddl martedì prossimo.

ESODATI IN CIFRE

65mila**La prima platea**

Sono i lavoratori iniziali "salvaguardati" dalla riforma pensionistica Monti-Fornero

55mila**La seconda platea**

Con la spending review la "salvaguardia" si è estesa.

10mila**Finestra mobile "Sacconi"**

Ulteriori 10mila salvaguardati.

MONTI

«Il provvedimento è in buone mani, lo segue il ministro dell'Economia in piena e frequente consultazione con me»

GRILLI

Confermato l'orientamento ad ampliare la platea delle esclusioni dal tetto dei 3.000 euro a partire dai mutui e dalle palestre per i figli