

RASSEGNA STAMPA Venerdì 26 Luglio 2013

Nomine primari. Sarà il ministero a tenere l'elenco nazionale dei "commissari"

QUOTIDIANO SANITA'

Domani al Cdm torna il DDL Fazio-Baldazzi. Rivisto e corretto da Lorenzin

QUOTIDIANO SANITA'

Al Cdm il riordino delle professioni

IL SOLE 24 ORE

Sostenibilità SSN. Le Regioni presentano le loro idee in Parlamento. Ecco il documento

QUOTIDIANO SANITA'

Regioni, Patto per la salute base per assistenza adeguata

DOCTORNEWS

In autunno coperture per 11 miliardi da spread, tagli e Iva

IL SOLE 24 ORE

Test medicina, Fnomceo e giovani medici d'accordo: quiz discutibili ma il numero programmato serve

DOCTORNEWS

Pensioni e lavoro, una riforma per i giovani

IL SOLE 24 ORE

E' in arrivo un'altra riforma. Penalizzato chi lascia prima

LIBERO

Pensioni. Quanti soldi prenderò? Dipende dalla crisi

LIBERO

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

quotidianosanità.it

Venerdì 25 LUGLIO 2013

Anteprima. Nomine primari. Sarà il ministero a tenere l'elenco nazionale dei "commissari"

In Stato Regioni la bozza di accordo per la costituzione, al ministero della Salute, dell'elenco nazionale dei direttori di struttura complessa delle commissioni di valutazioni per il conferimento dei primari. Alle Regioni l'obbligo di aggiornarlo entro il 30 giugno e il 30 dicembre di ogni anno. Il documento.

Istituzione presso il ministero della Salute dell'elenco nazionale dei direttori di struttura complessa che potranno far parte delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di "primario". Obbligo per le Regioni di alimentare e aggiornare questo elenco attraverso un disciplinare ad hoc ed entro tempi certi, ossia entro il 30 giugno e il 30 dicembre di ogni anno.

È quanto fissa la bozza di accordo approdata all'attenzione della Conferenza Stato Regioni che detta le coordinate relative all'"Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai fini delle composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario".

Un accordo sul solco delle norme dettate dal Decreto Balduzzi che - modificando le regole stabilite dal decreto 502 del 1992- ha decretato nuovi percorsi per la nomina dei primari (dirigenti, medici e sanitari di strutture complesse). Come stabilito dall'Articolo 4 del decreto Balduzzi, la selezione per la nomina dei futuri primari viene effettuata da "una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire". Direttori individuati appunto "tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale". Professionisti ai quali spetta il compito di presentare ai direttori generali delle aziende la terna di candidati idonei ad accedere alla poltrona di "primario".

Grazie all'accordo viene quindi sancita l'istituzione presso il ministero della Salute dell'elenco nazionale che sarà pubblicato in una sezione dedicata del sito internet della salute. Elenco che le Regioni dovranno alimentare e aggiornare secondo un disciplinare tecnico per l'alimentazione del flusso informativo, allegato all'accordo.

Soprattutto le Regioni hanno l'obbligo di aggiornare tempestivamente l'elenco anche su istanza del direttore di struttura complessato interessato, e trasmettere comunque entro il 30 giugno e il 30 dicembre di ogni anno l'intero elenco aggiornato. Il tutto senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

quotidianosanità.it

Venerdì 25 LUGLIO 2013

Domani al Cdm torna il ddl Fazio-Balduzzi. Rivisto e corretto da Lorenzin

Dalle sperimentazioni cliniche alla riforma degli ordini professionali. Torna in pista il provvedimento dell'ex ministro della Salute del governo Berlusconi, già approvato dalla Camera nella scorsa legislatura e poi ripresentato con modifiche da Balduzzi nel novembre scorso. E' all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri di domani.

Ci aveva provato per primo **Ferruccio Fazio**. Obiettivo mettere mano alla matassa delle sperimentazioni cliniche e a molte altre questioni rimaste in sospeso. Dal risk management alla responsabilità professionale, fino alla riforma degli ordini professionali. E il suo tentativo era andato in porto. Ma solo in un ramo del Parlamento. La Camera l'aveva infatti approvato nell'ottobre 2011, ma la caduta del governo Berlusconi interromperà di fatto il lavoro del Senato che sul progetto Fazio va a rilento. E infatti sarà **Renato Balduzzi**, succeduto a Fazio alla guida della Salute, a riprendere alcuni punti di quel progetto di legge, inserendoli nel suo decreto omnibus. Ma non tutti. E così nel novembre 2012, lo stesso Balduzzi ripresenta una versione aggiornata del ddl Fazio "originale" dove ritroviamo i punti mancanti dal suo decreto legge (nel frattempo convertito), tra i quali spiccano senz'altro le sperimentazioni e la riforma degli Ordini e molti altri temi che invece non erano compresi nel testo originale. Tuttavia anche questo tentativo fallisce per la fine della legislatura.

E veniamo all'oggi. O meglio a domani, quanto sarà il Consiglio dei ministri del Governo Letta a rioccuparsi della vicenda. All'ordine del giorno figura infatti il ddl, presentato dal ministro **Beatrice Lorenzin**, su *"Disposizioni in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di riordino delle professioni sanitarie e formazione medico specialistica, di sicurezza alimentare, di benessere animale, nonché norme per corretti stili di vita"*.

Da quanto si apprende si tratta per l'appunto di una nuova edizione dei ddl Fazio-Balduzzi, ovviamente rivista e aggiornata secondo le istanze del neo ministro. A partire dalla questione della riforma degli Ordini sulla quale, come sappiamo, sta lavorando alacremente anche la Commissione Igiene e Sanità del Senato dove sono state presentate quattro proposte di legge, una a firma **Bianco** del Pd (presidente Fnomceo), una **Silvestro**, anche lei Pd (presidente Ipasvi), una **D'Ambrosio Lettieri** del Pdl (vice presidente Fofi) e una dalla senatrice **Bianconi** del Gal.

Ebbene, nel testo sul quale hanno lavorato fino ad oggi i tecnici di Lorenzin, dovrebbe essere stato molto implementato l'articolo riferito agli Ordini, proprio alla luce del lavoro parlamentare già avviato. Anche perché, proprio nei giorni scorsi, si è cominciato a lavorare a un testo unico della Commissione Sanità del Senato. Tant'è che, in riferimento al possibile testo governativo, D'Ambrosio Lettieri si augurava che la direzione del Governo fosse "la stessa" intrapresa dai parlamentari e cioè quella di "salvaguardare la qualità professionale come espressione del valore sociale delle professioni, in particolare della sanità, e di definire più e meglio la loro funzione pubblicistica a tutela della collettività", riconoscendo comunque l'urgenza di arrivare "ad una approvazione definitiva in aula di una legge di ammodernamento dei nostri Ordini professionali, senza destrutturare il sistema".

Salute. Ddl su prevenzione e sicurezza alimentare

Al Cdm il riordino delle professioni

Paolo Del Buono

■ Sperimentazione clinica, riordino delle professioni, sicurezza alimentare e corretti stili di vita: Beatrice Lorenzin, ministra della Salute, va all'attacco delle grandi incompiute - finora - del Ssn e presenta al Consiglio dei ministri di oggi un disegno di legge sui «Disposizioni in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di riordino delle professioni sanitarie e formazione medico-specialistica, di sicurezza alimentare, di benessere animale, nonché norme per corretti stili di vita».

Il testo ricalca, riscrivendoli e rivisitandoli, molti dei temi già presenti nell'omnibus rimasto fermo al Senato nella passata legislatura e altri che non hanno trovato posto nel decreto Baldazzi (legge 189/2012).

Sulle professioni il nuovo Ddl si innesta nel percorso dei disegni di legge su cui al Senato si sta lavorando per un testo unico e che prevedono, oltre alla riforma degli Ordini dei medici, la realizzazione di tre maxi-Ordini per le professioni sanitarie di infermieristica, ostetricia e tecniche sani-

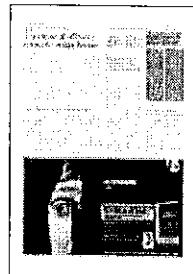
tari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (compresi gli assistenti sanitari, oggi con un albo a sé).

E sempre in tema di Ordini l'altra incompiuta era trasferire quelli di biologi e altre professioni sanitarie oggi controllate dal ministero della Giustizia sotto la vigilanza del ministero della Salute.

Nel provvedimento poi sono attese una serie di disposizioni che confermano il divieto di utilizzo di sigarette elettroniche per i minori e in tutte le aree scolastiche (anche aperte). Sempre su questa linea sopra previste nuove norme sulle scritte che dovranno essere messe sui pacchetti di sigarette.

Nel capitolo sugli stili di vita poi, il ministro dovrebbe aver previsto anche campagne informative per promuovere tra i giovani a ridosso della maggiore età percorsi di prevenzione, con controlli sanitari presso medici e strutture del Servizio sanitario nazionale, come già aveva annunciato in Parlamento.

di P. Del Buono



quotidianosanità.it

Venerdì 25 LUGLIO 2013

Sostenibilità Ssn. Le Regioni presentano le loro idee in Parlamento. Ecco il documento

L'obiettivo dichiarato è mantenere l'universalità del Ssn, con adeguati livelli di assistenza. Ma per farlo bisogna rimettere mano a tutto. Dai Piani di rientro, all'assistenza ospedaliera e territoriale. Non dimenticando le politiche del personale, i ticket e gli investimenti. Ecco l'agenda delle Regioni che sarà illustrata prossimamente in Parlamento.

In vista delle prossime audizioni in Parlamento nelle due Commissioni del Senato e della Camera dedicate alla sostenibilità del Ssn, la Conferenza delle regioni ha anticipato le sue osservazioni contenute in un documento approvato ieri dalla Conferenza dei Presidenti.

L'obiettivo primario per le Regioni è quello di "Garantire adeguati livelli di assistenza sanitaria tenendo delle risorse finanziarie, è l'impegno che le Regioni e le Province autonome quotidianamente mettono in campo nei loro territori".

Ma per farlo, sostengono "si ritiene però indispensabile riuscire a garantire l'universalità e la sostenibilità del SSN.

Due asset che necessitano tuttavia una serie di chiarimenti su "alcune questioni importanti che – scrivono le Regioni – bisogna sottolineare per comprendere come ciò che è oggetto dell'indagine possa realizzarsi dipende dalla concatenazione di più elementi di natura diversa tra di loro, ma che insieme determinano l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie ai cittadini italiani".

I punti sono questi:

- Patto della Salute
- Edilizia sanitaria e gli investimenti
- Costi standard
- Compartecipazione della spesa
- Piani di rientro
- Lea e Liveas
- Assistenza ospedaliera e territoriale
- Gestione e sviluppo del personale
- Sistema di controllo e certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie

Vediamo quindi punto per punto cosa dicono le Regioni.

Universalità del SSN

Le caratteristiche proprie del Servizio Sanitario Nazionale come la responsabilità pubblica della tutela della salute, l'universalità/equità di accesso ai servizi sanitari e il finanziamento pubblico proveniente dalla fiscalità generale, devono essere confermate.

Negli ultimi anni le diverse manovre di finanza pubblica che sono intervenute hanno determinato per l'anno 2013, e per la prima volta, una riduzione rispetto all'anno precedente delle risorse assegnate per il Fondo Sanitario Nazionale (meno 1 miliardo di €), mutando il concetto di universalità come fino ad ora conosciuto.

Pertanto, al fine di continuare a consentire alle persone di accedere ai servizi di cui hanno bisogno senza incorrere in gravi problemi economici, la prima considerazione che bisogna portare

all'attenzione del Parlamento è la necessità di evitare che la crisi economica che stiamo vivendo possa far venir meno la natura propria di universalità e solidarietà del Servizio Sanitario Nazionale.

Sostenibilità del SSN

Le ultime manovre finanziarie hanno agito profondamente sul fabbisogno finanziario del sistema sanitario vanificando quanto stabilito dal Patto per la Salute (2010-2012) e generando indiscutibili effetti sull'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza che le Regioni devono comunque garantire. La contrazione delle risorse così definite (31 miliardi di tagli dal 2010 al 2015 considerando il complesso delle manovre) pone come primo problema da affrontare nella discussione quello dell'entità del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre, le Regioni ritengono non sostenibile per i cittadini e per il sistema l'introduzione di 2 miliardi di € di ticket che dovrebbero entrare in vigore dal 2014 e sui quali, comunque, si è registrata ultimamente un'importante apertura da parte del Governo.

Si dovrà, quindi, prevedere un adeguato finanziamento per garantire la sostenibilità dell'attuale sistema pubblico, pregiudicato dalle ultime manovre al fine di evitare uno scenario che prefigurerrebbe un autentico "stato di default" dell'intero Servizio Sanitario Nazionale.

Patto della Salute

Il prossimo Patto per la Salute dovrà avere come obiettivo prioritario promuovere un'assunzione di responsabilità di Governo e Regioni nell'individuare strumenti innovativi che garantiscono un futuro certo al SSN, seppur in una congiuntura economica difficile.

Le Regioni, infatti, ritengono fondamentale continuare a garantire, con le misure che saranno previste nel prossimo Patto, l'universalità del Servizio Sanitario Nazionale che deve assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo appropriato e uniforme su tutto il territorio nazionale.

Edilizia sanitaria ed investimenti

Per le Regioni non è più rinviabile il tema del finanziamento degli investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico per cui è necessario individuare un piano di investimenti caratterizzato da assegnazione e messa a disposizione di risorse certe, che consentano di avviare quei necessari programmi di realizzazione della rete di servizi, in grado di ottimizzare la gestione degli stessi con particolare attenzione agli interventi di messa in sicurezza degli immobili.

Costi standard

Il percorso che si riferisce alla definizione dei costi standard in sanità deve proseguire confermando e migliorando il modello istituzionale previsto dalla riforma del Titolo V della Costituzione. Il D. Lgs. n. 68/2011 aveva, infatti, previsto che a decorrere dal 2013 la determinazione dei costi standard e dei fabbisogni standard per le Regioni a statuto ordinario nel settore sanitario avrebbe portato ad un graduale e definitivo superamento dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale fin qui utilizzati. Sul DPCM che prevede i criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, per la scelta delle Regioni di riferimento ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali nel settore sanitario, in sede di Conferenza Stato – Regioni del 22 novembre 2012 è stata registrata la mancata intesa, non essendo stato accolto il criterio della rappresentatività per appartenenza geografica. Rimangono da individuare le tre Regioni di riferimento, scelte dalla Conferenza Stato-Regioni tra le cinque indicate dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale sulla base dei criteri definiti nel DPCM.

Revisione compartecipazione della spesa

L'attuale congiuntura economica potrà rendere necessaria una revisione del sistema di compartecipazione della spesa sanitaria, senza gravare ulteriormente sui cittadini, che, però, dovrà svilupparsi sulla base di principi equi e sostenibili correlati alle patologie, alle situazioni caratterizzate da maggiore complessità oltre che dell'innalzamento della durata media della vita.

Piani di rientro

Il tema dei piani di rientro dovrà essere affrontato quanto prima recuperando la progettualità persa in questi anni. Infatti, finora il risanamento è stato solo economico ed è derivato dall'aumento di aliquote e ticket senza riuscire ad incidere sui livelli delle prestazioni da erogare, non risolvendo i nodi

strutturali ancora esistenti.

Si evidenzia, quindi, come un miglioramento dal punto di vista economico-finanziario non abbia prodotto un eguale risultato dal punto di vista dei servizi erogati e dell'assistenza. È necessario, pertanto, riequilibrare questi aspetti.

In particolare, in merito ai piani di rientro, che potrebbero essere meglio denominati come "Piani di riorganizzazione e di riqualificazione dei sistemi sanitari che comportano il rientro dal deficit", le Regioni hanno individuato alcuni aspetti che devono essere modificati e migliorati come di seguito riportato:

- è opportuno legare le procedure di verifica degli obiettivi delle Regioni in piano di rientro al miglioramento complessivo dell'attività assistenziale ed offrire percorsi certi ai procedimenti di validazione degli atti regionali ad opera del tavolo di verifica degli adempimenti;
- il perdurare del blocco del turn-over, solo parzialmente superato dalla legge 189/2012 e la necessità di assicurare i LEA, rende indifferibile una diversa regolamentazione delle politiche di reclutamento del personale nei SSR delle Regioni in piano di rientro.

Per quanto riguarda le gestioni commissariali, pare opportuno rafforzarne il ruolo e i poteri, anche per una più idonea eventuale difesa davanti al TAR, procedendo, per esempio, a nomina e mandati con DPCM: in particolare deve essere chiarito meglio che cosa succede in caso di mancato adeguamento degli organi collegiali alle indicazioni del Commissario.

Lea e Liveas

La rivisitazione e l'aggiornamento delle prestazioni indicate dal Dpcm del novembre del 2001 sui Lea dopo più di 10 anni dalla loro entrata in vigore rappresenta un altro argomento importante di discussione così come l'assenza della definizione del Liveas rappresenta un elemento mancante per una completa integrazione socio-sanitaria delle prestazioni nei territori e per una più puntuale definizione/ripartizione dei costi tra sanità e sociale, anche in ottica di un rifinanziamento del fondo per la non autosufficienza.

Assistenza ospedaliera e territoriale

Si ritiene importante poter approfondire due importanti aspetti che sono fortemente correlati tra di loro come le cure primarie e l'assistenza ospedaliera. È quanto mai necessario pensare ad una rivisitazione complessiva dell'assistenza territoriale che non si ferma, però, all'applicazione dell'art. 1 della legge n. 189/2012 e che sia in grado di accompagnare una diversa e moderna programmazione regionale dell'assistenza ospedaliera.

Gestione e sviluppo del personale

Le politiche della gestione e dello sviluppo del personale dovranno avere come indirizzo prioritario la valorizzazione di tutte le professioni sanitarie, al fine di attuare, anche con forme e strumenti nuovi, i processi di riorganizzazione, riconversione e riqualificazione che le Regioni stanno attuando pur con le difficoltà dovute al blocco della contrattazione non solo della parte economica, ma anche di quella normativa.

Sistema di controllo e certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie

A seguito delle innovazioni introdotte dal d. lgs. 118/2011 si evidenzia, al fine di dare piena ed uniforme applicazione a quanto previsto dal Titolo II del Decreto Legislativo 118/2011, che le Regioni denunciano la difficoltà di dare piena attuazione a quanto disposto dalla norma stessa.

In particolare, si segnala:

- appare oltremodo penalizzante l'obbligo di contabilizzare gli investimenti effettuati con risorse correnti, nello stesso esercizio finanziario in cui sono stati acquisiti, soprattutto per le realtà regionali che necessitano, con maggiore urgenza, di un ammodernamento immobiliare e tecnologico. Si consideri, inoltre, che il fondo per gli investimenti in sanità è praticamente azzerato; chi vuole fare investimenti può, pertanto, utilizzare solamente le risorse provenienti dal FSN o da risorse proprie regionali.
- la predetta normativa ha innalzato le aliquote di ammortamento delle diverse categorie di beni (cespiti) comportando in tale modo un repentino appesantimento della costosità delle diverse aziende.
- l'applicazione delle disposizioni del d. lgs. 118/2011 prevede l'emanazione di una serie di decreti ministeriali attuativi di tali disposizioni. Si segnala che, tra quelli non adottati, rientrano anche i decreti

relativi alla determinazione dei criteri di consolidamento e quindi delle regole che saranno assunte dal "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti" per la determinazione dell'equilibrio di gestione del consolidato regionale della sanità. E' ben comprensibile come tale ritardo lasci le amministrazioni regionali nell'incertezza anche in relazione alle prossime scadenze.

Regioni, Patto per la salute base per assistenza adeguata

Adeguati livelli di assistenza sanitaria tenendo conto delle risorse finanziarie. È questo, secondo quanto emerge dal testo predisposto per l'audizione sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale delle commissioni Bilancio e Affari sociali della Camera e della commissione Igiene e Sanità del Senato, l'impegno che Regioni e Province autonome si assumono nei loro territori. Con l'indispensabile garanzia dell'universalità e della sostenibilità del Ssn. Nel documento le Regioni descrivono «alcune questioni importanti che bisogna sottolineare per comprendere come ciò che è oggetto dell'indagine possa realizzarsi dipende dalla concatenazione di più elementi di natura diversa tra di loro, ma che insieme determinano l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie ai cittadini italiani. Tra queste il Patto per la Salute che ha preso il via nella serata di mercoledì. Sono, infatti, stati creati - presente il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - i gruppi di lavoro per l'impostazione del nuovo Patto. In realtà il tavolo è slittato a dopo un'ulteriore verifica tra Salute ed Economia, visto che quest'ultimo ministero ha contestato la mancata concertazione dei tavoli. Gli argomenti degli 8 tavoli per il Patto per la salute 2013-2018 sono: costi standard e aggiornamento Lea; rivisitazione piani di rientro; regolamento degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera; mobilità interregionale e transfrontaliera; edilizia sanitaria; attività intramoenia - professioni sanitarie; assistenza farmaceutica e dispositivi medici e infine gli altri temi dal nuovo sistema informativo al piano nazionale prevenzione. Delrio ha, anche specificato che si è discusso delle cinque Regioni Benchmark e che si attende che le Regioni stesse «diano i tre nomi delle Regioni da prendere come parametro».

Legge di stabilità. Gli interventi e le risorse

In autunno coperture per 11 miliardi da spread, tagli e Iva

LE ESIGENZE

Ai 5 miliardi per Imu e Tares si sommano i 2 per i ticket sanitari e almeno altrettanti per gli ammortizzatori sociali e gli esodati

Marco Rogari
ROMA

■ La legge di stabilità per il 2014 si avvicina a grandi passi. Con tutto il suo carico di coperture per puntellare la riforma Imu e Tares, prolungare la sterilizzazione dell'Iva a fine anno e oltre, bloccare l'aumento dei ticket sanitari in calendario il prossimo anno, rifornire la Cig e dare una risposta definitiva al caso esodati. Il "conto", a seconda della portata dei singoli interventi, oscilla tra i 9 e i 13 miliardi. Con l'asticella destinata a essere probabilmente collocata a quota 11 miliardi. Che, più o meno, equivale proprio alla sommache, seppure per il momento solo sulla carta, dovrebbe essere nelle disponibilità del governo: guarda caso 10-11 miliardi (al netto della flessibilità consentita dopo l'uscita dalla procedura De per deficit excesivo). Soprattutto grazie al cosiddetto "tesoretto" dovuto alla minore spesa per interessi sul debito (effetto spread), al maggior gettito Iva derivante dall'operazione di pagamento dei debiti arretrati della Pa, al riordino delle agevolazioni fiscali e alla nuova spending review.

Per il prossimo anno serviranno, almeno in teoria, 5 miliardi per superare l'Imu (quasi sicuramente meno visto che si lavora a un superamento parziale dell'imposta sugli immobili) e la Tares, facendo probabilmente leva su una tassa unica sul modello "service tax". Un altro miliardo o poco più è necessario per prolungare il ricongolamento dell'aumento Iva dal 1° ottobre 2013 a fine anno. E la dote

da individuare diventerebbe più massiccia nel caso di stop strutturale al "balzello".

L'aumento dei ticket sanitari previsto per il prossimo anno vale oltre 2 miliardi. Ai quali ne andrebbero aggiunti almeno altrettanti (forse 3) per il nuovo ricongolamento degli ammortizzatori sociali e pertantare di chiudere definitivamente la partita esodati.

A questo elenco vanno poi aggiunte le cosiddette "spese obbligate", a cominciare dalle risorse necessarie per le missioni internazionali. Il tutto senza mettere nel conto la sforbieata al cuneo fiscale su cui punta il governo e le risorse da liberare in chiave sviluppo e per velocizzare il processo dei pagamenti dei crediti vantati dalle imprese nei confronti della pubblica amministrazione. Interventi che in gran parte dovrebbero essere realizzati nel sole della flessibilità consentita con l'uscita dalla procedura dell'Unione europea per deficit necessario.

Proprio l'anticipo in autunno di una parte della tranches dei pagamenti Pa calendarizzata per il 2014 che è stato già annunciato dal Governo (il ministro Saccoccia ha parlato ieri di 10 miliardi, ndr) dovrebbe consentire all'esecutivo di avere a disposizione per il prossimo anno un maggiore gettito Iva di 1-1,5 miliardi (in media il 10-15% di quanto sarà sbloccato). Il Governo dovrebbe poi far conto sul "tesoretto" derivante dalla minore spesa per interessi sul debito sostenuta rispetto alla previsioni messe a segno dalla fine dell'esecutivo Monti, che dovrebbe oscillare tra 1,2 e 1,35 miliardi.

I 2 miliardi necessari per bloccare l'aumento del ticket arriveranno quasi interamente dal ricorso al meccanismo dei costi standard per la sanità. Un meccanismo che sarà al

centro della nuova spending review di tipo "selettivo" che il governo conta di far scattare per il prossimo anno. Un intervento che insieme a quello sulla prussima potatura di sconti e agevolazioni fiscali dovrebbe garantire 4-5 miliardi. E, nel caso in cui si optasse per uno stop duraturo, almeno in versione parziale, dell'aumento Iva, l'operazione verrebbe in buona percentuale auto-compensata attraverso la redistribuzione del "pantere": lo spostamento di alcuni prodotti dall'abiquota Iva agevolata del 4% del 10% verso quella ordinaria attualmente al 21 per cento.

11 miliardi

Il possibile tesoretto

È la somma che il governo avrebbe a disposizione grazie alla minore spesa per interessi sul debito, al maggior gettito Iva derivante dal pagamento dei debiti della Pa, al riordino delle agevolazioni fiscali e alla nuova spending

5 miliardi

Riforma Imu e Tares

È il costo del superamento di Imu e Tares. Il tesoretto servirà anche a prolungare la sterilizzazione dell'Iva a fine anno (1 miliardo) bloccare l'aumento dei ticket sanitari (2 miliardi), rifornire la Cig e chiudere il caso esodati (3 mld)

Test medicina, Fnomceo e giovani medici d'accordo: quiz discutibili ma il numero programmato serve



«C'è prima di tutto una contraddizione nei termini, il Codacons parla di numero chiuso mentre il nostro è un sistema a numero programmato, che è cosa ben diversa»: è negativa l'opinione di **Luigi Conte**, segretario della Fnomceo, sul ricorso che l'associazione di consumatori ha presentato al Tar Lazio contro l'attuale sistema di selezione per l'accesso alla Facoltà di medicina.

Il Codacons afferma che il test basato su quiz non è «meritocratico, anzi è socialmente discriminante e non premia i migliori», violando così l'articolo 35 della Costituzione, secondo cui "i capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno il diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi"; anche il principio di uguaglianza, sancito dall'articolo 97 non verrebbe rispettato. Conte riconosce che «si può discutere sulla qualità delle prove di selezione e anche noi abbiamo avanzato proposte per il loro miglioramento, ma riteniamo, come rappresentanti della professione, che quello dell'esame di ammissione all'ingresso sia un elemento irrinunciabile perché ci dà la garanzia di poter selezionare gli studenti migliori per accedere a una facoltà e una professione assolutamente peculiare e impegnativa. I dati parlano chiaro: con le prove di accesso a medicina, tra il 70 e l'80% di studenti finisce il corso di studi nei tempi dovuti e la qualità della valutazione finale è superiore a prima. Inoltre bisogna commisurare l'accesso con la capacità formativa delle università». Anche **Walter Mazzucco**, presidente del Sigm, ritiene irrinunciabile il numero programmato: «non discende da una volontà di fare casta ma dalla necessità di avere un numero ottimale di studenti che ne consenta un addestramento adeguato e di evitare la pletora medica che in passato ha reso difficile l'accesso al mercato del lavoro. La medicina è il solo ambito in cui il diritto alla salute e il diritto allo studio devono essere compenetrati. Il numero programmato è a tutela degli stessi cittadini». Il presidente dei giovani medici è però d'accordo che il sistema dei quiz non è ottimale e apre al sistema francese che apre a tutti l'accesso al primo anno permettendo di

misurarsi sulla materia medica di base e sposta la selezione al secondo, effettuandola questa volta in maniera più mirata.

INTERVENTO

Pensioni e lavoro, una riforma per i giovani

di Giuliano Cazzola

Nel suo articolo di domenica 21 luglio Giuliano Amato ha toccato un nervoso scoperto del sistema pensionistico. La legge 333, infatti, si prefigge di superare lo squilibrio determinato dal sistema verbiturixi che, in sostanza, a fronte anche dell'incremento dell'attesa di vita, rendeva a regalare ai pensionati (in particolare a quanti si avalesano del trattamento di anzianità) un certo numero di anni di prestazioni non coperte dal montante contributivo versato. Adottando il calcolo contributivo si è ristabilita un simile legame tra versamenti e prestazioni per i nuovi assunti dal 1990: più la riforma l'orario del 2011, ormai in zona Cesaroni, lo ha esteso, protetta, a tutti a partire dal 2012.

Il principale difetto della legge 333/02 consiste proprio nell'aver scaricato l'equilibrio del sistema sui futuri pensionati, salvaguardandu, soprattutto, sull'aspetto chiave dell'età pensionabile, gli ex cupati più anziani. Il modello ipotesi garantito dalla riforma Dini e dagli aggiustamenti successivi rimane figlio di un progetto con la testa rivolta all'indietro, nel senso che non si pone l'obiettivo di come garantire ai lavoratori giovani di oggi - chiamati per i prossimi decenni a versare un terzo del loro reddito per finanziare le pensioni in essere, poiché il sistema resta ripartizione - un trattamento «adeguato» come previsto dall'articolo 38

della Costituzione: per di più, come fa notare Amato, in assenza di qualunque strumento operante in senso solidaristico, alla stregua dell'integrazione al minimo nel modello retributivo.

Quale è infatti la vera preoccupazione dei giovani e per i giovani? Non tanto quella di vedersi applicare il calcolo contributivo. Se un giovane necessario ha la forza di lavorare a lungo e senza interruzioni andrà in pensione con un tasso di sostituzione socialmente sostenibile anche sottponendosi interamente al calcolo contributivo. L'incerta prospettiva pensionistica dei giovani deriva dalla loro condizione occupazionale. Una carriera contraddistinta da un acceso cardine al lavoro, da rapporti interrotti e discontinui (senza versarsi giovare, inoltre, di un adeguato sistema di ammortizzatori sociali che cucia tra di loro i differenti periodi lavorativi, magari contraddistinti da rapporti regolari da regimi differenti) finirà per influire negativamente anche sulla pensione. È evidente che occorre migliorare, nel senso di una maggiore uniformità, le tutele durante la vita lavorativa, ma nessuno può illudersi che si possa tornare ad una generalità di lavoro dipendente stabile, e quindi a poter salvare la pensione di domani attraverso la salvaguardia finziosa dei rapporti di lavoro standard, oggi.

Giuliano Amato propone un «ponte» di solidarietà tra le pensioni più elevate e i trattamenti

dei giovani. È una proposta interessante, da assumere. E' io rilancio vorrei mettere in sinergia le politiche a favore dell'occupazione dei giovani con un riordino del sistema pensionistico che abbia lo sguardo rivolto ad un modello che possa tutelare, al momento della quiescenza, il lavoro di oggi ed i domani in tutte le sue peculiarità e differenze rispetto al passato. I capisaldi di questa proposta sono: 1) le nuove regole dovrebbero valersi solo per i nuovi assunti e nuovi occupati (quindi per i giovani); 2) i versamenti sarebbero effettuati sulla base di un'aliquota uniforme - e fissata intorno al 2,4-2,5% - per dipendenti, autonomi e parastatali e solo legati ad una prestazione contributiva obbligatoria; 3) sarebbe istituito per questi lavoratori un trattamento di base, raggrigliato all'importo dell'assegno sociale e finanziato dalla fiscalità generale che faccia, a suo tempo, da zoccolo per la pensione contributiva e svolga il ruolo di reddito minimo per chi non ha potuto assicurarsi un trattamento pensionistico.

La proposta realizzerebbe, stabilmente, una convenienza ad effettuare nuove assunzioni grazie ad un'aliquota contributiva per le imprese più ridotta di ben 8-9 punti, lasciando unificazione al ribasso: potrebbe rendere "neutrale", almeno dal punto di vista pensionistico, la tipologia scelta per il contratto di assunzione.

Regolamento nuovo contributivo, come

proposto da Giuliano Cazzola



IL DIBATTITO

24 ORE

PRESA Diritto Sociale **CONCORSO**

ismo **Un fondo** **Car**

ra **comune** **cos**

iale **per l'equità**

lismo **previdenziale**

ra **re**

iale **previdenziale**

Il nodo dell'equità
del sistema previdenziale
Nel suo editoriale di domenica 21 luglio sul Sole 24 Ore, Giuliano Amato ha affrontato il tema della strutturale inadeguatezza dei trattamenti pensionistici più bassi che si inasprisce perché cresce la precarietà del lavoro. E propone una «nuova architettura»: un fondo comune per l'equità, cui destinare una quota dei contributi versati da ciascuno, che paga «le pensioni a tutti i pensionati fino al livello minimo stabilito»

Il confronto

Anni di pensione coperti dal montante contributivo (a 58 anni di età e con anzianità di 35 anni)

Gestione	Vita residua alla pensione	Calcolo retributivo		Calcolo misto	
		1970-2005	1980-2015	1980-2015	1970-2005
Ministeriali	25,3	14,9	10,4	16,6	8,7
Enti locali	25,3	15,4	9,9	17,2	8,1
Dip. Priv.	25,3	17,3	8,0	19,5	5,8
Artigiani	25,3	5,5	19,8	11,4	13,9
Commercianti	25,3	5,6	19,7	11,6	13,7

Fonte: Commissione Brambilla 2001

Si cambia ancora È in arrivo un'altra riforma Penalizzato chi lascia prima

■■■ ANTONIO CASTRO

■■■ L'ennesima riforma delle pensioni è all'uscio. Dagli anni '90 in poi non c'è stato governo che non si sia confrontato con il colosso previdenziale. Con una spesa annua di oltre 260 miliardi di euro, l'economia reale che tal lesta (o retrocede), è inevitabile che anche il governo Letta vada a mettere mano al sistema. Di sole pensioni si spendono ogni anno 198 miliardi di euro (+1,8% rispetto al 2011), per arrivare a 261 bisogna aggiungersi le spese sociali e assistenziali per il bizzarro mondo, tutto inutile, di condannare un diritto pagato (la pensione) con la solidarietà.

Non è un segreto che esista già approntando la mazzata. Il ministro del Welfare, Enrico Giovannini, è saltato in corsa dalla poltrona comoda e rilassante dell'Istat, a quella ben più spinosa del Welfare. In ha anticipato. Il sistema pensionistico è di fatto un baraccone che riesce a dare da mangiare a quasi 1 italiano su 4 (15,9 milioni di italiani vivono con un assegno previdenziale). E l'aumento di questo esercito e l'invecchiamento della popolazione fanno il resto. Con un popolo di quasi 6 milioni di disoccupati (incapaci, disperati e nullafacenti), i cui non tornano e non possono tornare. La crisi occupazionale ha messo in scacco tutto un sistema di benefici, garanzie e favori che sta persistente. O è già saltato.

Non entrano contributi, le aziende chiudono, i giovani non lavorano e non versano le "matchette". Tirate le somme: si aumentano i contributi (superiori al 30% del salario), si tagliano le prestazioni. L'idea di base è ricavata dalla nota "bozza Damiano". L'attuale presidente della Commissione lavoro della Camera (ex ministro), ha ipotizzato un sistema di anticipo della pensione con un meccanismo di incentivi-disincentivi. "Prima

vai in pensione, meno soldi prenderai". L'età della pensione è comunque fissata a 66 anni. Chi però ha maturato almeno 35 anni contributi può lasciare il lavoro anche a 62 anni con una penalizzazione sull'assegno, fin all'8%. La penalizzazione sarebbe del 2% per ogni anno di anticipo. Chi decidesse di lasciare a 66 anni avrebbe un taglio di 2 punti, a 64 anni del 4% e così via fino al limite dei 62 anni.

E un gincane che è stato già fatto in passato e che ora riparte. Ma c'è poco da divertirsi. Lo sanno bene Gioliano Amato, Romano Prodi, Lamberto Dini, Eziano Treu, Cesare Damiano, Maurizio Sacconi, Eraldo Formo e ogni altro politico (o tecnico) che negli ultimi 20 anni hanno dato un nome (e un taglio, un taglietto) al sistema. Il meccanismo "incentivo-disincentivo" serve a risparmiare, a incassare più contributi (se si resta al lavoro) e a salvare gli 80 miliardi di taglio illuspera previamente (dal 2013 al 2021) certificati nella relazione della Raggiorniera generale dello Stato che ha computato così, a fine nel 2012, i risparmi ipotizzati grazie alle innovazioni introdotte con la Formo.

Ma oltre al bastone c'è anche un'accorta. È prevista infatti, dal bozza Damiano che Giovannini potrebbe prendere a spunto, un premio del 2% sulla pensione per ogni anno di ritardo del ritiro fino ad un massimo di 70 anni (in questo caso la pensione sarebbe più pesante dell'8%).

Ora è la volta di Giovannini. La bozza che circola è disarmante nella semplicità. Si tratta, in definitiva, di fare un "tagliando", nell'officina del ministero del Welfare, proprio alla vituperata riforma Formo che neppure è entrata completamente a regime. Si tratta di materie strettamente connesse. Si aumenta l'età lavorativa (i contributi), si cambia il sistema di calcolo per conteggiare l'assegno (dal reti-

buivo puro al contributivo), si allungano i tempi di attività tra generazioni (agganciamento alle crescenti aspettative di vita).

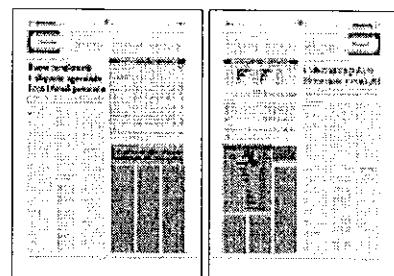
Se non fosse che in mezzo c'è la vita e la sopravvivenza delle persone basterebbe un esperto di matematica attuariale per mettere in colonna una riforma. I tecnici di via Luvia hanno già queste (e molte altre) simulazioni in mano, ma bisogna ora definirle politicamente (e socialmente) con l'impatto che i provvedimenti avranno su milioni di lavoratori aspiranti pensionati.

Poi, certo, c'è da correggere le storture di interventi poco prudenti, o solo troppo frenetici per riappare i buchi. Il ministro Formo piangente rimarrà nella memoria degli italiani. Ma Giovannini non passerà indolore. Certo il caso degli esodati - rimasti nel limbo dei senza lavoro, senza pensione, senza prospettive. È tutt'altro che risolto.

Su una platea stimata di 350 mila lavoratori, solo 135 mila hanno la garanzia di legge che riceveranno al momento della maturazione dell'età pensionabile l'assegno faticosamente accumulato.

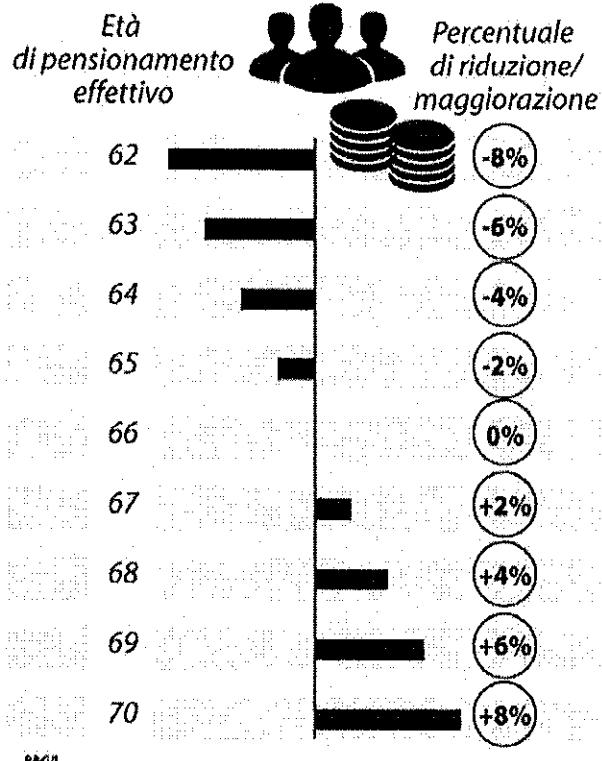
E questi "eletti" non sono al momento coperti con un assegno, ma con la "promessa" che si troveranno le risorse. Ci sono in cassa gli stanziamenti fino a fine 2014. Poi si vedrà. L'attuale è consapevole ed ha promesso che al ottobre ci penserà. Peccato che la platea dei fortunati 135 mila andrà in pensione a scatti fin nel 2021.

Non esistono governi più bra-



vio intelligenti di altri nell'ipotizzare riforme previdenziali. C'è il problema dei troppo generosi lasciti (onerosi) di 60 anni di spesa pubblica. E infatti sempre in Parlamento è passato un "impegno formale del governo" ad intervenire sulle pensioni già in pagamento. Si parla di tagli poderosi alle "pensioni d'oro" (sono solo 33mila), ma il rischio è che per estrarre quattrini si scelga di scendere negli scaglioni di redditi e tagliare qualche centinaio di euro a testa a chi ha una pensione intorno ai 3mila euro netti al mese (60mila lordi l'anno). Il dilemma non è tanto dove tagliare, ma quanto. E a chi. E visto che solo tassando i poveri (che sono tanti) si portano a casa somme importanti, il sospetto è che si voglia andare a penalizzare chi ha un po' di più. Non perché abbia rubato, ma solo in nome di una distribuzione della ricchezza un po' socialisticamente e di generosi interventi normativi del passato. Insomma, mal comune, mezzo gaudio.

IPOTESI DI RIFORMA



PROPOSTA DAMIANO

La bozza di riforma Damiano ha ipotizzato un sistema di anticipo della pensione con un meccanismo di incentivi-disincentivi.

Liberiamoci dalla crisi

Quanto prenderemo di pensione: tutte le combinazioni

ANTONIO CASTRO, TOBIA DE STEFANO e SANDRO IACOMETTI alle pagine 19-20-21

PENSIONI

Quanti soldi prenderò? Dipende dalla crisi

Ogni punto di Pil in meno è una mannaia sui rendimenti finanziari delle pensioni. Il salasso decrescita può sfiorare l'8%

di ANTONIO CASTRO

■■■ È un po' come indovinare i "6" milionario al Superenalotto. Ci vorrebbe una bella botta di fortuna per riuscire a calcolare oggi, per un lavoratore (che è già fortunato ad averlo un posto) quanto prenderà e quando andrà in pensione. Insomma, si tratta di un numero e di una data che girano in una ruota. E il fatto non ha ancora deciso quando si fermerà.

Tanto più che a settembre riaprirà il cantiere delle riforme che dovrebbe prevedere ed introdurre altre variabili. A «normativa vigente» (che però è stata già annunciata, «scambierà») si può scommettere sulla ruota dei simulatori on line (la società informatica Ephesio ne realizza gratuitamente di validi). Salvo poi specificare che la «simulazione» non costituisce altro che un parametro generico. Insomma, ogni lavoratore fa storia a parte.

Per stare tranquilli (e volare prudentemente, bnsj) si può "spannometricamente" calcolare che la pensione (l'età è una variabile) sarà molto più bassa dello stipendio che si incassa ogni mese. Quanto? E qui entriamo nel campo delle ipotesi e delle congetture.

Cià vedersi tagliato il salario disponibile di un tondo 20% sarebbe una mazzata. Ma c'è chi teme che la reale disponibilità economica da pensione sarà pari al 65% dell'ultima retribuzione.

Allarmisti, promotori di previdenza integrativa (da aggiungere al primo pilastro), cassandre pensionistiche? A pensare male si finirà anche peccato, come salmodiava Giulio

Andreotti, ma spesso ci si azzecca. Senza tralasciare che l'economia che non gira ha un effetto perverso sulle pensioni e sui capitali accumulati. Ogni punto di Pil in meno rappresenta una mannaia sui rendimenti finanziari. E visto che i soldi dei contributi vengono investiti in strumenti finanziari, se l'economia non gira i rendimenti calano (o sono negativi) e il castelletto previdenziale ne risente.

IL CALCOLO

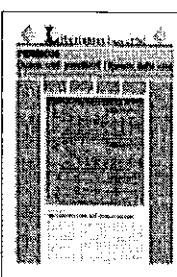
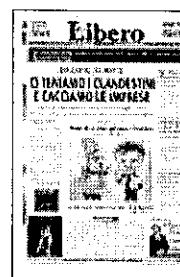
E questa crisi - è stato già stimato e studiato - peserà non poco sul capitale messo da parte e sui rendimenti che dovrebbero contribuire a renderlo più grassoccio. Le ipotesi peggiori ipotizzano una calo fino all'8% sul meccanismo di rivalutazione dei montanti contributivi.

L'assegno pensionistico si ottiene applicando alla somma dei contributi versati un coefficiente di trasformazione che varia in funzione dell'età del lavoratore. Nella fase di contribuzione, il capitale via via accumulato - si chiama "montante individuale" - viene rivalutato al 31 dicembre di ciascun anno, con esclusione della contribuzione dell'ultimo anno. In termini pratici, al montante accumulato al 31 dicembre 2010, si applica il tasso di capitalizzazione relativo all'anno 2011; al montante così rivalutato si somma poi il contributo relativo al 2011. Complesso, ma istituti di previdenza (pubblici e privati) sono in grado di elaborare delle stime attendibili.

Chiusa (quasi) l'era delle pensioni retributive (generalmente ragionate allo sti-

pendio di fine carriera), si è entrati nell'era di quelle contributive. Vale a dire: prendi quello che hai versato più gli eventuali rendimenti. Ma c'è una variabile: perché la crescita del Prodotto interno lordo gioca un ruolo rilevante nel calcolo della pensione.

Il tasso di capitalizzazione adoperato è costituito dalla variazione media quinquennale del prodotto interno lordo determinata dall'Istat. Insomma, si prende la ricchezza prodotta negli ultimi 5 anni e si fa di calcolo. Ma se negli ultimi 5 anni di Pil si è fatto poco i rendimenti saranno negativi. E qui scatta il cosiddetto Pil nominale, vale a dire il valore complessivo di beni e servizi finali calcolato utilizzando quantità correnti e prezzi correnti, un valore che considera, cioè, anche la variazione dei prezzi (costo della vita). Il coefficiente di rivalutazione applicato ai montanti contributivi fino al 2000 era superiore al 5%, a fine 2006 è sceso sotto il 4%, nel 2009 si è ridotto al 3,3% e nel 2010 è stato pari al 3,1%; insomma si è passati dal 5 all'1,8%, per colpa proprio dell'andamento negativo del Pil che nel 2009 ha registrato una variazione di segno meno. Certo, la componente prezzi consente di recuperare almeno l'inflazione, ma è la crescita reale quella che consente di far



lievitare il montante (il castello di risparmi da contributi), di disporre, cioè, al momento del pensionamento, di un capitale che non sia la semplice sommatoria dei contributi versati. In definitiva, però, se il Pil non cresce o cresce poco, l'assegno pensionistico si assottiglia.

LA SIMULAZIONE

A fine dicembre 2012 è stata elaborata un'ipotesi di massima. Partendo da uno stipendio annuo lordo di 28.000 euro a inizio carriera (che si rivaluta in funzione di un tasso d'inflazione del 2%), dopo ben 36 anni si disporrà "virtualmente" di un montante di 821 mila euro. Bene, benissimo, se l'Istituto previdenziale stacca un assegno subito. Ma non è e non sarà così. Nell'ipotesi che il Pil cresca del 3,5% (2,0% di inflazione + 1,5% di crescita reale) il tesoretto previdenziale ammonterebbe a 821 mila euro, ma precipiterebbe a "solo" 631 mila euro se la crescita reale dovesse essere pari a zero. Quasi 200 mila euro di accumulo previdenziale svanirebbero per colpa di un prodotto interno lordo che proprio non vuole saperne di crescere un po'. Insomma, occhio al Pil...

