

RASSEGNA STAMPA lunedì 7 luglio 2014

Patto Salute. Lorenzin: "Voglio un SSN rigoroso, certo e con norme chiare. E riformeremo l'Aifa"
QUOTIDIANO SANITA'

La salute passa dal contratto
ITALIA OGGI SETTE

E' meglio tutelarsi sulle spese sanitarie
IL SOLE 24 ORE Risparmio & Famiglia

Macchè spending review, nessuno taglia
IL GIORNALE

La Pa "aspetta" 250mila uscite
IL SOLE 24 ORE

06 LUGLIO 2014

Patto Salute. Lorenzin: "Voglio un Ssn rigoroso, certo e con norme chiare. E riformeremo l'Aifa"

Per il ministro "sia le riforme che abbiamo avviato, che il nuovo Patto per la Salute puntano a costruire un Sistema sanitario che risponda a questi requisiti". Quanto all'Aifa, "avrà la possibilità di agire rapidamente in modo che i farmaci giungano in tempi brevi sul mercato, sarà altamente specialistica e molto forte sulla parte ispettiva e dell'innovazione".

"Voglio un Servizio sanitario nazionale rigoroso, certo e con norme chiare". Lo afferma il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, nell'editoriale dell'ultima edizione della newsletter del dicastero Salute Informa +, nella quale il ministro si dice anche convinta che "sia le riforme che abbiamo avviato, che il nuovo Patto per la Salute puntano a costruire un Sistema sanitario che risponda a questi requisiti, con sistemi di controllo e verifica altamente avanzati, che sia a favore del paziente e che ci permetta di essere competitivi".

"Il nuovo Patto per la salute esaminato dalla Conferenza delle Regioni del 3 luglio va in tal senso", prosegue Lorenzin. "Abbiamo chiuso il documento raggiungendo la condivisione con le Regioni e il Mef, ora manca solo la firma ufficiale sull'Intesa. E' un risultato storico, importantissimo, frutto di tanto lavoro e di altrettanto senso di responsabilita' da parte di tutti. E' un Patto ad alto tasso di innovazione, che garantisce certezza di budget, appropriatezza delle prestazioni e prevede l'idea di una spending interna con l'impegno a reinvestire le risorse derivanti risparmi nel settore. I dettagli li presenteremo in una conferenza stampa ad hoc, ma posso anticipare che nel Patto e' previsto l'aggiornamento dei Lea nei quali saranno incluse anche le malattie rare. Inoltre saranno aggiornati i Nomenclatori in modo da poter offrire protesi audiovisive moderne. Ci sarà una riorganizzazione del settore in modo da realizzare una reale integrazione sociosanitaria. Per quanto riguarda invece la farmaceutica viene demandato all'Aifa l'aggiornamento del prontuario nazionale che dovrà introdurre i farmaci innovativi ed eliminare quelli obsoleti".

Per Lorenzin "quello della farmaceutica e' un tema molto importante perché la competitività dell'Italia in questo campo è la competitività dell'Europa. Possiamo e dobbiamo diventare il primo Hub farmaceutico d'Europa. Ma dobbiamo essere noi i primi a crederci. Certo, c'e' ancora molto da fare, ma è necessario un salto di qualità e dobbiamo avere un sistema regolatorio competitivo, per questo è necessaria una riforma dell'Agenzia Italiana del Farmaco".

Che tipo di riforma? Il ministro ha le idee chiare: "L'Aifa - scrive nell'editoriale - ha avuto negli ultimi anni una grandissima crescita. Ha fatto un lavoro prima impensabile. Ora e' elemento di certificazione, trasparenza ed efficacia i cui canoni sono riconosciuti e ritenuti validi anche dalla Food and Drug Administration degli Stati Uniti. La riforma dell'Aifa sarà all'attenzione del Consiglio dei ministri del 28 agosto e con essa l'Agenzia del Farmaco diventerà come la FDA americana, pur se adeguata al nostro mercato. Avrà la possibilità di agire rapidamente in modo che i farmaci giungano in tempi brevi sul mercato, sarà altamente specialistica, molto forte sulla parte ispettiva e dell'innovazione, garantendo sempre uno standard di qualità altissimo".

A fronte dei continui tagli al Ssn, il parlamento spinge per incentivare gli organismi privati

La salute passa dal contratto

Con i fondi sanitari integrativi lavoratori più tutelati

Pagina a cura
DI SIMONA D'ALESSIO

Se la sanità (pubblica) ha il fiato corto, giunge dai fondi di assistenza (privati) una preziosa boccata d'ossigeno. E a spingere perché nella «galassia» delle cure entri sempre più aria nuova (laddove quella del Ssn s'è, complice la crisi economica, pericolosamente rarefatta per continui tagli alla spesa, con l'Ocse che ne certifica la riduzione del 3% nel 2013, con una discesa totale al 9,1% del pil) è il parlamento che, nel documento conclusivo di una recentissima indagine conoscitiva realizzata dalle commissioni bilancio e affari sociali di Montecitorio, invoca il ricorso alle forme integrative «senza pregiudizi ideologici e valutando preventivamente, con molta attenzione, i costi e i benefici derivanti» dall'utilizzo di tali soluzioni. E, nel testo, si suggerisce l'incentivo più appetibile per consentire alla «stampella» del servizio pubblico di conquistare più elevate vette di eccellenza: una «maggiore defiscalizzazione, i cui oneri per l'Erario troverebbero compensazione nella minor pressione che la polizza sanitaria può determinare sulla richiesta di prestazioni pubbliche, diminuendo il numero di quelle erogabili dal sistema. È tempo di prendere atto, aveva detto tempo fa il presidente della XII commissione, Pierpaolo Vargiu (Sc) che «il nostro Ssn,

così com'è, è insostenibile», che sono «in sofferenza parametri di equità e universalità e la gestione della cronicità non è adeguata. Conseguentemente, se la politica non avrà il coraggio di proporre soluzioni in discontinuità, mi sembra difficile che si possa andare avanti così», era stata la chiosa.

La salvezza, soprattutto per evitare che le fasce più deboli debbano rinunciare all'acquisto dei farmaci, o a essere assistite nelle strutture non a pagamento, sembra, dunque, risiedere nel potenziamento (ulteriore) dei fondi sanitari che, a diverso titolo, s'incaricano di coprire le necessità di lavoratori di varie categorie produttive, pensionati e loro familiari: si restituisce, fra l'altro, la quota versata per il ticket, c'è un contributo per le degenze e viene indennizzato quanto investito in cure odontoiatriche. L'inchiesta di *IO Lavoro* mette sotto i riflettori l'offerta di tre importanti organismi, ossia Assidai (manager), Coopersalute (operatori delle cooperative, ma non solo) e Cadiprof (dipendenti degli studi professionali), esempi di vitalità in un settore che, inevitabilmente, deve adeguarsi a nuove sfide, prima su tutte quella del «long term care», la protezione a lungo termine per guardare all'invecchiamento (e ai suoi possibili disagi) con maggiore serenità.

Ad oggi, la porzione di spesa di tasca propria («out of pocket») coperta dalle forme

di welfare integrativo è pari, rivela l'analisi di Previmedical e Rbm salute, ad oltre 3,8 miliardi di tutta quella sanitaria nella penisola. Lo scenario, però, mostra un paese che viaggia (anche in questo

caso) a due velocità: la cresci-
ta delle prestazioni dei fondi
nell'ultimo quinquennio nel
Nordovest si aggira sul 25%,
al Centro è al 12%, nel Nor-
dest al 9%, nel Sud e nelle Iso-
le non raggiunge il 5%.

COOPERSALUTE

Coperti gli infortuni

La stragrande maggioranza degli iscritti a Coopersalute (su oltre 56 mila ben il 68%) è di sesso femminile. È la «grande sfida del domani, di cui bisognerebbe occuparsi quanto prima», dichiara il direttore Andrea Papini, e «assicurare dei servizi al lavoratore non soltanto quando è in servizio, bensì quando l'età cresce e i bisogni di carattere sanitario ed assistenziale diventano ancora più forti».

Domanda. Nel fondo, dunque, predomina il «rosa». Qualche altra caratteristica da segnalare?

Risposta. Oltre il 72% della nostra platea ha meno di 45 anni. Copriamo una vasta area che si serve del contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle imprese operanti nella distribuzione cooperativa, firmato nel 2004. Si tratta, pertanto, in buona parte di aziende «con il marchio coop», tuttavia siamo aperti anche a realtà che progettano il fotovoltaico, agli studi professionali ecc.

D. Quali prestazioni erogate?

R. Offriamo garanzie riguardo a interventi chirurgici, visite specialistiche, diagnostica, maternità, poi siamo attivi sui versanti dell'infortunio e della malattia, e prevediamo le cure odontoiatriche. Nell'ambito di queste macroaree, quella che fa la parte del leone è la diagnostica, che rappresenta circa il 30% delle nostre liquidazioni.

D. Il welfare integrativo si dimostra sempre più importante, laddove la spesa sanitaria pubblica si riduce. E lo sarà maggiormente in futuro, considerato l'allungamento dell'aspettativa di vita.

R. Affermazione corretta. Ma è proprio sull'ampliamento della speranza di vita che i nostri fondi presentano limiti, su cui sarebbe giusto intervenire: non affrontano il problema della non autosufficienza nell'avvenire degli iscritti. E, invece, le possibili fatti specie di difficoltà cui la persona va incontro in età avanzata dovrebbero trovare una loro tutela, al di là della conclusione di un rapporto lavorativo. La considero la prossima sfida, su cui l'intero comparto dei fondi dovrebbe iniziare a ragionare e formulare soluzioni adeguate. Il dipendente non può esser sostenuto soltanto fino a quando è in servizio.

ASSIDAI

In tanti è meglio

Assidai, tagliato su misura per venire incontro alle esigenze personali e dei congiunti di manager, quadri e alte professionalità, accoglie «51 mila nuclei, con una raccolta di quote di iscrizioni che supera i 55 milioni di euro all'anno», riferisce la presidente Lorena Capoccia, alla guida di un organismo nato 25 anni fa. E c'è una particolarità che le fa piacere sottolineare: «Non si può rescindere unilateralmente l'adesione».

Domanda. E questo che cosa comporta?

Risposta. Indipendentemente dall'età e dallo stato di salute, si può restare nei nostri elenchi, perciò registriamo una forte presenza di pensionati di cui andiamo molto orgogliosi, giacché attraverso una solidarietà intergenerazionale riusciamo a mantenere una popolazione di fasce anagrafiche diverse. E, fra queste, vi sono una cinquantina di ultranovantenni un tempo dirigenti d'azienda. Il nostro segreto? Mi lasci usare uno slogan: agiamo come un grande «gruppo d'acquisto».

D. Ossia?

R. Utilizziamo il fatto di essere così tanti per «acquistare» le prestazioni all'esterno (ricoveri, analisi, visite specialistiche ecc.) con grande attenzione a costi e qualità. Essere efficienti ed operare grandi economie di scala, infatti, ci consente di garantire una gamma di prestazioni a coloro ai quali occorrono: il tema dell'incremento della popolazione è rilevante e non da trascurare, però, com'è noto, qualche impedimento nell'accesso alla sanità pubblica al giorno d'oggi ce l'hanno tutti, anche i più giovani. È il nostro modo di affiancare la visione «business» a quella «non profit», laddove se abbiamo avanzi di gestione li rimettiamo in Assidai per dotarci di ulteriori opportunità e prestazioni.

D. E per quel che riguarda la non autosufficienza?

R. Siamo molto attivi su questo fronte, avendo deciso di inserire delle rendite («long term care») erogate a persone che necessitano di un supporto speciale. Il fondo riesce così a far sentire la propria vicinanza agli iscritti, con l'innalzamento, negli ultimi anni, dei livelli di efficienza. Proprio come si legge nella missione indicata nel nostro Statuto.

CADIPROF

Focus sulla famiglia

Un bacino di «oltre 300 mila persone, cui erogare all'incirca 100 mila prestazioni annue: dai rimborsi al Servizio sanitario nazionale (in prevalenza il rimborso del ticket) alle sedute dal dentista, alla diagnostica strumentale» e via dicendo. Sono le cifre di Cadiprof, la Cassa di assistenza sanitaria per gli addetti degli studi dei professionisti, snocciolate dal direttore Luca De Gregorio, che ricorda come chi viene assunto col contratto collettivo nazionale di categoria «entro 15 giorni deve iscriversi all'ente» o mediante il sito internet, o attraverso lo strumento dell'Uniemens dell'Inps. Quest'ultima procedura, soprattutto, «si rivela estremamente importante per la nostra attività».

Domanda. Perché?

Risposta. Perché ci permette di entrare in possesso del flusso di carico e scarico dei lavoratori dipendenti degli studi professionali. Uno dei principali ostacoli che abbiamo notato, specie nel periodo iniziale del nostro istituto (Cadiprof è nata nel 2005, ndr), era proprio rappresentato dalla scarsa attenzione mostrata dalle parti datoriali in riferimento alla comunicazione di assunzioni, o licenziamenti. Non eravamo, pertanto, costantemente aggiornati come lo siamo, invece, adesso sulle singole posizioni degli occupati, e ciò creava una serie di problemi riguardanti le situazioni contributive. Ma dal 2011 riusciamo a gestire automaticamente le entrate e le uscite dagli studi entro 30 giorni dall'evento.

D. Quanto costa l'adesione?

R. Quindici euro al mese, complessivamente 180 all'anno, con un versamento tramite F24, tutto a carico del datore di lavoro e interamente deducibile essendo un elemento della retribuzione.

D. Cadiprof ha come freccia al suo arco il «pacchetto famiglia», vero?

R. Sì. Un insieme di prestazioni in forma diretta, finanziate con gli avanzi di gestione: rimborsiamo, ad esempio, con un massimale prestabilito, sia le rette per gli asili nido, sia quel che viene speso per intervenire sulla non autosufficienza degli anziani. Ma, mi piace evidenziarlo, una quota copre anche la procreazione medicalmente assistita per coppie infertili.

CONSIGLI UTILI

È meglio tutelarsi sulle spese sanitarie

Nella Ue si può utilizzare la Team, in altri Paesi conviene pensarci per tempo

◆ Quando si intraprende un viaggio all'estero, bisogna mettere in conto che alcuni imprevisti potrebbero rovinare il piacere della vacanza. Per questo, prima di fare i bagagli è consigliabile usare alcune accortezze, per partire con maggiore serenità. Se non si è diretti in Paesi nei quali ci sono particolari problemi di sicurezza (segnalati e costantemente aggiornati sul sito curato dall'Unità di crisi del ministero degli Esteri, www.viaggiaresicuri.it) una delle principali incognite quando si esce dai confini nazionali è rappresentata dalla possibilità di avere bisogno di assistenza sanitaria. Gli standard medici infatti variano da Paese a Paese, e in molti posti le strutture - soprattutto quelle private - possono rivelarsi ben più costose di quelle italiane. Per informarsi sulle condizioni dell'assistenza sanitaria nei singoli Paesi all'estero è possibile consultare il sito del ministero della salute, www.salute.gov.it. In ogni caso, per i viaggi all'interno dell'Unione europea ci si può munire della Tessera europea di assicurazione malattia (Team): si tratta di una tessera gratuita, che dà diritto all'assistenza sanitaria statale in caso di permanenza temporanea in uno degli stati membri della Ue,

oltre che in Liechtenstein, in Norvegia e in Svizzera, alle stesse condizioni del proprio Paese di provenienza. In Italia, i possessori di tessera sanitaria o carta regionale dei servizi di Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Sicilia ne sono già provvisti (la Team è sul retro della tessera nazionale). Per le informazioni sul suo utilizzo si può scaricare l'apposita app su Google Play e Apple store.

Ma se ci si vuole coprire anche per le spese di strutture sanitarie private, oppure si sta per intraprendere un viaggio in un Paese extra Ue, è consigliabile munirsi di un'assicurazione sanitaria con dei massimali di copertura adeguati, in modo da potersi tutelare non solo dal rischio di dover usufruire di cure mediche, ma anche dal rischio di dover affrontare spese più elevate connesse a situazioni più gravi, per esempio la necessità di rimpatrio in aeromobile. In alternativa, si può valutare l'opportunità di un'assicurazione per il viaggio, che oltre alla copertura medica prevede anche altre forme di tutela (per la perdita dell'aereo, lo smarrimento dei bagagli, il rientro anticipato dalla vacanza, eccetera). Se si prenota il viaggio con un'agenzia, sia su canale fisico sia online (per esempio con Expedia e eDreams), spesso è disponibile l'opzione per aggiungere al costo del biglietto anche il pagamento di una polizza emessa da un partner assicurativo dell'agenzia.

- G.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Macché spending review, nessuno taglia

Chiacchiere e slide, ma finora lo Stato ha risparmiato solo spiccioli. L'obiettivo 17 miliardi sembra un miraggio

Gian Maria De Francesco

Roma. Si fa presto a dire *spending review*. Basta un tratto di penna o una slide ben presentata e si può far credere all'opinione pubblica che basti poco per invertire il verso dei costi dello Stato. Poi c'è la realtà quotidiana, quella dei numeri, delle tabelle. E la musica non è la stessa che viene suonata dal premier Matteo Renzi. O dal supercommissario Carlo Cottarelli.

Non è un lavoro semplice quello dell'ex dirigente del Fondo Monetario Internazionale, Maeralecito. Attendersi qualche risultato in più dopo nove mesi nei quali lui e il suo team sono stati subissati dalle scatoffie pubbliche. E, invece, neanche le auto blu dei ministeri è riuscito ad indurre stabilmente a 5 per ciascuno (al Tesoro, per lo meno, le hanno dimezzate da 24 a 12). Perché la politica, la casta riesce sempre a salvare. Certo, adesso Cottarelli si «avendicherà» inviando insieme al presidente dell'Authority anti-corruzione, Raffaele

Cantone, cento lettere a tutti gli enti pubblici (ministeri inclusi) che non hanno effettuato gli acquisti tramite la Consip, la centrale acquisiti dello Stato. Ma, se il buongiorno si vede dal mattino, come riuscirà a tagliare i 17 miliardi previsti dal Dcf dal bilancio dello Stato nel 2015?

Esercettivo non è un esercizio di disfattismo. Non significa «gufare». Basta dare un'occhiata al Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica della

IL BLUFF AUTO BLU

Renzi vuole 5 macchine per ogni ministero ma solo il Tesoro ne ha 12

Corte dei Conti e al Siope, la banca dati della Ragioneria dello Stato-Bankitalia sulle pubbliche amministrazioni, che proprio Cottarelli ha reso di libero accesso, per scoprire la vera natura dei conti. Innanzitutto, nel 2013 la spesa pubblica corrente (redditi, pensioni, acquisti di beni e servizi) è cresciuta dell'1,3% oltre 345 miliardi. Le prestazioni pensionistiche sono aumentate del 2,7% a 319 miliardi, anche a causa dell'esplosione della cassa integrazione. Ma c'è in quei 60 miliardi rappresentati alla voce «altre spese correnti» che si è verificato l'incremento maggiore (+5,6%).

Insomma, i risparmi sono stati conseguiti tagliando gli investimenti, cioè la spesa in conto capitale, crollata del 12,8% a poco più di 42 miliardi. Basta rinunciare alle infrastrutture e con Bruxelles si fa una bella figura anche se si rinuncia all'ammorbidamento del Paese. Non sono grandi cifre in un bilancio complessivo da circa 800 miliardi, ma quello che dice la Corte dei Conti è che l'anno scorso sono volati via «circa 15 miliardi in più di spesa corrente privata».

Poi, sta a chi di dovere decidere dove tagliare: se nei 220 miliardi di trasferimenti alle pubbliche

amministrazioni (Parlamento, Regioni, Comuni, incluse le 10 mila Spa di Stato) oppure sulle pensioni, sui 34 miliardi di sgravi fiscali. O sui 130 miliardi spesi per comprare beni e servizi.

Consideriamo un esempio concreto: i pagamenti delle Asl. La Banca dati del Siope, Tra 2012 e 2013 c'è stato un decremento delle uscite di 4 miliardi a 13 miliardi, ma se si controlla bene si nota che il rimborso delle anticipazioni è calato di 4,4 miliardi. Le spese per gli acquisti di beni e servizi sono rimaste invariate a circa 56 miliardi. Alla faccia dei costi standard che, infatti, restano ancora un miraggio. Anche se Cottarelli sta preparando un prontoario dei prezzi sia per ciò che è acquistabile tramite Consip che per tutto il resto. Nel primo semestre del 2014 le Asl hanno risparmiato circa 3,3 miliardi tagliando spese per il personale e per l'acquisto di servizi, ma hanno speso 2 miliardi in più per regolarizzare i pagamenti tartrati. La coperta è sempre tropo corta.

STAFFETTA GENERAZIONALE**Nella «Pa» 250mila in uscita**

Almeno 250mila uscite da qui al 2018, mentre i conti dell'ex Inpdap promettono di vedere crescere ancora il proprio «rosso» che quest'anno già raggiunge gli 11,6 miliardi. Sono le

prospettive del pubblico impiego anche alla luce del decreto sulla Pa, che ha cancellato la possibilità di rimanere in ufficio per chi raggiunge i requisiti di uscita.

Trovati > pagina 2

Previdenza
PUBBLICO IMPIEGO

La Pa «aspetta» 250mila uscite

L'ondata di cessazioni nei prossimi quattro anni aumenta i rischi per i conti ex Inpdap

Gianni Trovati

La «staffetta generazionale» avviata con il decreto sulla Pubblica amministrazione è indispensabile per dare fiato agli uffici e ringiovanire gli organici, ma darà un'altra botta ai conti della gestione ex Inpdap che sono già intensamente colorati di rosso. Un effetto inevitabile, che il parziale allentamento dei vincoli al turn over ammorbidirà un poco ma certo non riuscirà a risolvere. Da gestire, infatti, ci sono circa 250mila uscite nei prossimi quattro anni per raggiunti limiti di età o anzianità di servizio, a cui si aggiunge la normale dinamica delle cessazioni per altre cause.

La prospettiva emerge chiara dai numeri di Aran e Ragioneria generale sulla struttura attuale del personale pubblico, e dai bilanci dell'Inps sul gioco fra entrate e uscite nella previdenza destinata a chi esce da un ufficio statale o da un ente locale. I primi parlano dell'invecchiamento progressivo della popolazione delle Pubbliche amministrazioni, che dal 2001 al 2012 ha visto crescere la propria età media di quattro anni e mezzo, con un'accelerazione partita nel 2008 quando la crisi di finanza pubblica ha infittito gli ostacoli all'ingresso di nuovo personale. Il risultato, ovvio, è l'affollarsi delle classi di età e di

anzianità di servizio ormai prossime all'uscita.

Da questo punto di vista, il decreto sulla Pubblica amministrazione approvato dal Governo e ora all'esame della Camera cancella la possibilità di chiedere il «trattenimento in servizio», cioè i tempi supplementari che potevano mantenere in ufficio il personale dopo aver raggiunto i requisiti previdenziali. La regola, in realtà, è tutt'altro che rivoluzionaria, perché i limiti progressivi al turn over (un trattenimento in servizio in un ente locale, per esempio, andava conteggiato come nuova assunzione) e le tante incertezze previdenziali hanno ridotto i numeri di chi chiedeva di rimandare la pensione. La stessa relazione tecnica al provvedimento spiega che i trattenimenti nel 2012 erano circa 1.200, la metà dei quali però si concentra nel comparto della magistratura che incontra nello stesso decreto regole un po' più flessibili. Già questa nuova norma, che impone l'uscita dalla Pubblica amministrazione quando si raggiungono i requisiti per la pensione di vecchiaia (66 anni e tre mesi con i parametri attuali) o di anzianità (42 anni e tre mesi di anzianità per gli uomini, 41 anni e tre mesi per le donne), determina però nuovi costi, dai 110 milioni del 2015 ai 216 stimati nel

2018: a fronte di risparmi modesti nelle uscite per i redditi (10 milioni nel 2015, 44 nel 2018), aumentano le uscite per pensioni e, in modo progressivo per il meccanismo della liquidazione a rate (si veda l'articolo a destra), quelle per i trattamenti di fine servizio, che costeranno 48 milioni nel 2015 e 139 nel 2018.

I grandi numeri, però, arrivano dalle dinamiche ordinarie, e non sono stimati nel decreto perché da questo punto di vista la sua approvazione è del tutto ininfluente. Nelle Pubbliche amministrazioni, esclusa la magistratura e i docenti universitari, 250mila persone avevano già compiuto 60 anni a fine 2012, e quindi sono destinate ad andare in pensione entro il 2018. A queste si potrà aggiungere una quota di dipendenti che, anche se più giovani, hanno debuttato presto nel mondo del lavoro, e quindi raggiungeranno l'anzianità massima nello stesso periodo.

L'ondata di uscite, però, arriva mentre i conti dell'ex Inpdap, confluito a inizio 2012 nell'Inps, già soffrono parecchio. Il preventivo 2014 parla di una «gestione caratteristica», cioè quella che in pratica mette a confronto le entrate contributive e le spese per prestazioni, in disavanzo per 11,6 miliardi di euro. Rispetto a due

Profondo rosso nel 2014

Per l'istituto confluito nell'Inps nel 2012 si preventiva un disavanzo di 11,6 miliardi

IL QUADRO

Negli ultimi due anni le entrate da contributi sono scese del 7,9% e la ripresa del turn over rimane limitata

Le età del personale e il bilancio**FINE CARRIERA**

Il personale con l'anzianità maggiore (dati a fine 2012)

Comparto	Classi di età				Totale
	60-64	65-67	68 e oltre		
Scuola	90.781	5.662	148		96.591
Regioni ed Autonomie locali*	46.700	2.411	69		44.788
Servizio Sanitario Nazionale	38.875	2.674	162		41.711
Ministeri	17.930	1.021	38		18.989
Agenzie fiscali	5.724	108			5.832
Altri comparti	34.356	2.709	1.585		38.650
Totale**	234.366	14.585	2.002		250.953

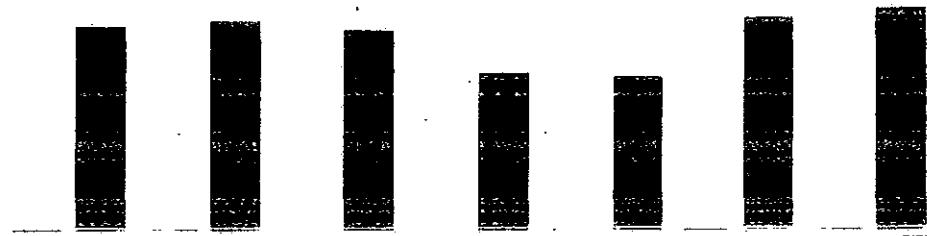
* Compresi Regioni e Province autonome - ** Esclusi magistrati e docenti universitari

Fonte: elaborazioni Aran su dati Igop - Ragioneria generale dello Stato

LA CARTA D'IDENTITÀ

Età media del personale pubblico con contratto a tempo indeterminato

P.A.	Regioni e autonomie locali		Sanità		Forze armate		Corpi di Polizia		Ministeri		Scuola		
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
48,74	44,2	50,17	45,19	48,32	43,5	39,8	35,31	42,47	34,67	51,96	45,75	51,23	47,42



Fonte: elaborazioni Aran su dati Igop - Ragioneria generale dello Stato. Dati aggiornati al 16/12/2013

I CONTI

L'andamento delle principali voci nella gestione ex Inpdap

Entrate da contributi				Spese per prestazioni				Avanzo/disavanzo*			
2012	2013	2014	Diff. % '12/'14	2012	2013	2014	Diff. % '12/'14	2012	2013	2014	Diff. % '12/'14
57.685	54.951	53.104	-7,9	63.094	63.569	64.226	+1,8	-6.018	-8.978	-11.599	+92,7



* Oltre a entrate da contributi e spese per prestazioni comprende anche le spese di amministrazione e altre voci minori

Fonte: Inps