

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Fp Cgil - altre testate				
2/3	Il Sole 24 Ore Sanita'	22/07/2013	RC MEDICA AL RINVIO IN CORNER (S.Todaro)	2
XVII	Il Gazzettino	17/07/2013	ASILO NIDO PRIVATO A META'	5
6	Il Giorno - Ed. Grande Milano	17/07/2013	FISCHIETTI ALLA BOCCA E CORE IN MANO: "RESTI PUBBLICA LA RACCOLTA RIFIUTI" (L.Lana)	6
4	Il Resto del Carlino - Ed. Cesena	17/07/2013	CAPORALATO, ALLARME DELLA CGIL	8
	BlogSicilia.it (web)	16/07/2013	VILLA SANTA TERESA CONFISCATA CGIL: "LA GESTIONE AL PUBBLICO"	9
	LiberoQuotidiano.it (web)	16/07/2013	TORINO: ACCORDO COMUNE-SINDACATI PER RIDURRE DEL 30% PREMI A DIRIGENTI	10
	Torino.Repubblica.it (web)	16/07/2013	TORINO: ACCORDO COMUNE-SINDACATI PER RIDURRE DEL 30% PREMI A DIRIGENTI	13
Rubrica Pubblico Impiego				
3	Il Sole 24 Ore	17/07/2013	L'INPDAP PORTA IN ROSSO L'INPS (D.Colombo)	14
3	Il Sole 24 Ore	17/07/2013	STATALI, PENSIONI DOPPIE RISPETTO AI PRIVATI (D.col.)	16
12	Corriere della Sera	17/07/2013	MENO DI MILLE EURO AL MESE A META' DEI PENSIONATI INPS (Enr.ma.)	17
20	La Repubblica	17/07/2013	MENO DI 1000 EURO PER META' DEI PENSIONATI (V.Conte)	18
7	Avvenire	17/07/2013	PREVIDENZA PUBBLICA IN ROSSO	20
8	Il Fatto Quotidiano	17/07/2013	BUCO INPS? LO STATO NON PAGA I CONTRIBUTI (S.Cannavo')	21
Rubrica Enti e autonomie locali				
4	Il Sole 24 Ore	17/07/2013	REGIONI, SPESA A 150 MILIARDI (G.Trovati)	22
6	Il Sole 24 Ore	17/07/2013	REGIONI IN ALLERTA SU TRE PRIORITA' (R.Turno)	24
6	Il Sole 24 Ore	17/07/2013	TAGLI IN ARRIVO MA PATTO PIU' LEGGERO (M.Rogari)	25
31	Italia Oggi	17/07/2013	PROVINCE, ILLEGITTIMI I TAGLI DELLA SPENDING REVIEW (L.Olivieri)	26
11	Il Mattino	17/07/2013	Int. a S.Caldoro: CALDORO: POSSIBILI I TAGLI ALLE TASSE MA EQUILIBRARE LA SPESA NORD-SUD (N.sant.)	27
Rubrica Pubblica amministrazione				
8	Il Sole 24 Ore	17/07/2013	FOCUS - STOP ALLE FATTURE SU CARTA PER TUTTI I FORNITORI DELLA PA (A.Mastromatteo/B.Santacroce)	28
9	Corriere della Sera	17/07/2013	CASE POPOLARI, SCONTRO TRA IL SINDACO E IL MINISTRO MAURO	30
12	Corriere della Sera	17/07/2013	IMPIEGO, SERVIZI DA RIFONDARE LA LUNGA MARCIA DEI PRIVATI (D.Di vico)	31
26	La Stampa	17/07/2013	IL DEBITO PUBBLICO SALE DI UN MILIARDO AL GIORNO (Ton.mas.)	33
8	Il Messaggero	17/07/2013	DEBITO, NUOVO RECORD A 2.074 MILIARDI IN LEGGERA CRESCITA LE ENTRATE FISCALI (M.Di branco)	34
Rubrica Scenario Sanita'				
4	Il Sole 24 Ore	17/07/2013	NELLA SANITA' I TAGLI DI SPESA RESTANO SENZA COERENZA (S.Fossati)	35
16	Corriere della Sera	17/07/2013	DOPO LE PROTESTE IL GOVERNO FA SLITTARE L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DEI MEDICI	36
9	Il Tempo	17/07/2013	SEMPRE PIU' ITALIANI RINUNCIANO A CURARSI (F.Puglisi)	37
18	Giorno/Resto/Nazione	17/07/2013	LISTE D'ATTESA INFINITE E CARO-TICKET COSI' LA SANITA' NON E' PIU' PER TUTTI	39
7	La Repubblica - Ed. Milano	17/07/2013	TAGLIATE LE VACCINAZIONI DEI MEDICI DI BASE (A.Corica)	40



RISCHIO CLINICO/ Probabile slittamento della scadenza d'agosto per l'obbligo di polizza

Rc medica al rinvio in corner

Premi insostenibili, medici in rivolta - E il tavolo sulla «Balduzzi» è in affanno

Nuovo rinvio all'orizzonte per la fatidica scadenza di metà agosto che dovrebbe sancire l'obbligatorietà della polizza per i professionisti della salute. La soluzione potrebbe arrivare a brevisimo, con un emendamento al capitolo Sanità del decreto del «Fare», all'esame delle Commissioni Bilancio e Affari costituzionali della Camera. Giunta a maturazione sotto l'onda delle proteste esplose negli ultimi mesi da parte di tutte le componenti della classe medica, la scelta pro-rinvio ha visto schierato nei giorni scorsi anche il coordinatore degli assessori alla Sanità, **Luca Colletto** (Veneto), in risposta all'appello inviatiogli in materia dagli Ordini dei medici.

C'è comunque in ballo anche una ulteriore possibilità: quella di non fare proroghe e portare avanti lo schema di Dpr su cui la Salute sta già lavorando, ma che avrebbe però tempi lunghi dovendo essere approvato prima dal Consiglio dei ministri e poi dal Consiglio di Stato a cui servono non meno di 45 giorni.

Che rinvio sarà, quindi, è quasi scontato. E dell'opportunità dello stesso dev'essere convinto anche il ministero della Salute, alle prese con la patata bollente dell'attuazione delle norme della legge «Balduzzi», ereditata dal precedente Esecutivo. Il rinvio servirà a far calare la tensione su una situazione al collasso che il rinvio stesso peraltro non risolve. «L'emergenza c'è e resta per tutti quei professionisti ad alta rischiosità esposti a richieste di premi inavvicinabili» - conferma **Amedeo Bianco**, presidente FnomCeo e membro della Commissione Sanità di Palazzo Madama. - «Senza un sistema di copertura credibile diventa inesigibile anche il diritto al risarcimento: è interesse di tutta la collettività, non solo dei professionisti».

Sindacati e associazioni intanto stanno correndo ai ripari come (e se) possono. È il caso, a esempio, della Fimmg (medici di famiglia), il cui segretario nazionale, **Giacomo Milillo**, proprio a inizio mese, ha indirizzato agli associati una circolare in cui si segnala il rischio di sanzioni disciplinari ordinistiche per chi non ottempera l'obbligo, nonché i vantaggi della convenzione stipulata con l'assicuratore di riferimento. «Dai nostri monitoraggi - spiega - è

emerso che ancora molti colleghi non dispongono di una polizza e che molti altri hanno avuto problemi con gli intermediari (coperture parziali, mancato intervento, scarico di responsabilità)».

Difficoltà quadruplicate, ovviamente, per chi si occupa di chirurgia plastica, ortopedica o lavora in sala parto. Proprio a garantire la possibilità di dotarsi di idonea copertura anche alle specialità ritenute ad alta rischiosità dovevano servire le norme della legge «Balduzzi», approvata nel 2012, che aspettano di trovare attuazione in un Dpr ancora tutto da scrivere.

Il tavolo istituito alla Salute dopo il varo della legge - partecipato da rappresentanti dei professionisti, delle compagnie di assicurazione e delle Regioni istituito alla Salute va a rilento. In mezzo c'è stato anche l'ultimo cambio di Governo e i nodi da sciogliere sono infiniti.

Pare a esempio che ancora non ci sia identità di vedute neanche sulla platea dei destinatari della norma: solo chi fa il libero professionista (come sostengono le Regioni, visto che agli altri, anche in intramoenia, provvedono le polizze delle strutture) o qualunque professionista in camice alle prese con un malato (come forse sarebbero orientate a sostenere le compagnie)?

Ma i fattori di malessere sul pianeta della Rc sanitaria vengono da ancor più lontano: «La crisi è esplosa nel 2000, col passaggio dal sistema loss occurrence al sistema claims made - spiega **Luigi Mastroberro** (medico legale, Direttore scientifico Medexpert e vicepresidente dell'associazione Melchiorre Gioia) - il primo copriva l'assicurazione per tutti gli eventi verificatisi durante il periodo assicurativo, indipendentemente da quando venivano denunciati; il secondo si fa carico solo di quelli denunciati durante il periodo di copertura e le compagnie italiane concedono una retroattività solo fino a tre anni. Vale per i medici come per le strutture. Ed è questo il vero motivo della crisi assicurativa: oggi dire "ho l'assicurazione" non significa essere assicurati».

Non è un caso se all'ultima riunione del gruppo di lavoro sul Dpr ha tenuto banco - e (sembra) ha «vinto» - la teoria della «pregressa illimitata», in netto contrasto con gli

orientamenti delle compagnie Ania, che da ultimo cercano di proporre ai professionisti del settore polizze a retroattività zero.

«Offerte e richieste non si incontrano e i giochi di forza vedono in genere soccombere i professionisti con contratti disdettati dopo la presa in carico del primo sinistro importante quando va bene ovvero respinto per qualche cavillo sollevato strumentalmente, per cui al contenzioso medico-legale si aggiunge quello assicurativo, in un crescendo costante di costi e sinistri», riassume **Attilio Steffano** (Ad Assimedici). Che tra gli appuntamenti mancati della Balduzzi addita tra l'altro la non obbligatorietà di gestione dei reclami da parte delle strutture e la perdurante assenza di un calmieratore dei risarcimenti: «Il decreto si limita a indicare tabelle (quelle per gli infortuni stradali, ndr.) non ancora approvate». Il riferimento alle tabelle dei macroanni previsto da un decreto legislativo del 2005 tocca nel vivo Mastroberro, all'epoca coinvolto nel gruppo di lavoro per la loro stesura: «Furono consegnate all'allora ministro **Livia Turco** nel 2006, rimasero ferme, le ritirò fuori **Berlusconi**, poi le bloccò il Consiglio di Stato chiedendo modifiche che sono state apportate... ma alla fine non sono mai state adottate».

E i camici bianchi rischiano ogni giorno di più di restare senza polizza.

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I MEDICI

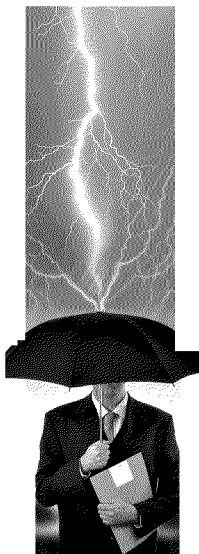
«No all'obbligo, serve una legge»

Una questione sempre più critica quella della copertura assicurativa obbligatoria del rischio professionale secondo **Domenico Iscaro** (Anaa Assomed). «La scadenza - afferma ricordando che anche questo è uno degli argomenti all'ordine del giorno dello sciopero del 22 luglio - si scontra con la crescita esponenziale del contenzioso legale, spesso dettato da comportamenti opportunistici e va di pari passo con l'incremento dei costi dei premi assicurativi, così alti per certe specialità da rendere quasi impossibile la professione, soprattutto ai più giovani. Le compagnie sono libere di imporre le regole, fissare i premi, scegliere professionista e prezzo per assicurare. Questo significa esporre i medici a ogni rischio di speculazione. Inoltre i costi elevati spingono le Regioni in crisi a disdire contratti onerosi, affidandosi a forme di autofinanziamento col pericolo che le Asl in forte debito non mantengano gli impegni di risarcimento, lasciando solo il medico ad affrontare le conseguenze. Unica soluzione è il rinvio della scadenza del 13 agosto in attesa di una legge che definisca regole e procedure e metta il medico in condizione di esercitare il proprio lavoro».

«Come spesso accade in Italia - aggiunge **Riccardo Cassi** (Cimo Asmd) - si fanno norme, anche tendenzialmente giuste, senza considerare però il contesto in cui ci troviamo. Secondo noi la norma non riguarda i medici dipendenti a rapporto esclusivo, anche se esercitano la libera professione perché: a) alla loro copertura assicurativa deve pensare l'azienda sanitaria, b) la norma riguarda i liberi professionisti: imporre l'obbligo assicurativo senza imporre l'obbligo ad assicurare da parte delle compagnie a determinare le tariffe, è un assurdo. Se non si cambiano le norme sulla colpa professionale, il tutto si risolverà in un ulteriore aggravio di costi, insostenibile in una situazione di grave crisi economica. Governo e Parlamento ne prendano atto e rinviino l'entrata in vigore dell'obbligo fino a quando non ci saranno le condizioni che ne rendano possibile l'attuazione».

«Il nodo della responsabilità professionale, al quale è connessa la problematica dell'assicurazione - spiega **Massimo Cozza** (Fp Cgil medici) - è un tema centrale per medici, cittadini e per l'intero servizio pubblico. Le norme della legge Balduzzi, ancora senza regolamento nonostante la scadenza del 30 giugno 2013, sono insufficienti: serve una legge organica che affronti le principali questioni. Si tratta di consentire ai medici di lavorare in scienza e coscienza senza l'ansia di essere strumentalmente denunciati da chi specula sulla salute anche se hanno agito con prudenza, diligenza e perizia, con spese legali ed emotive, premi assicurativi sempre più alti, senza tabelle per i risarcimenti, con periti tecnici d'ufficio non qualificati, criteri giurisprudenziali variabili e contraddittori e Asl senza obbligo di assicurarsi. E con richieste di rivalsa anche con transazioni avvenute a loro insaputa. Si tratta - conclude - di cambiare un sistema sbagliato che non consente nemmeno ai cittadini di avere il giusto risarcimento in tempi brevi e con un costo stimato per la medicina difensiva in circa 10 miliardi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



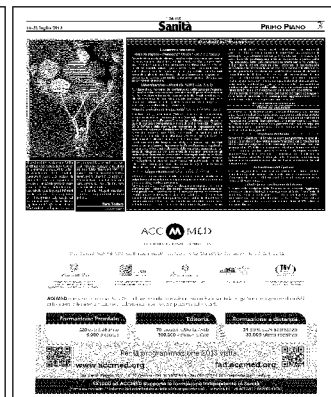
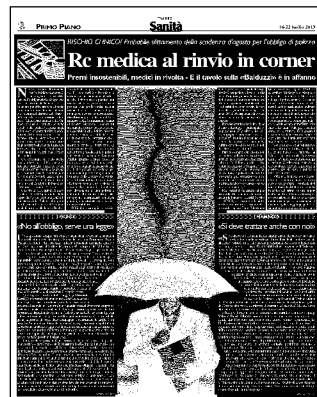
I MANAGER

«Si deve trattare anche con noi»

«S e l'obiettivo è la tutela del cittadino/paziente che subisce un danno, questa c'è già nelle aziende per i loro dipendenti mentre è lasciata alla libera volontà per le altre attività professionali che, come è logico, non possiamo pagare noi», spiega **Enzo Chilelli**, direttore generale di Federsanità Anci. Ma perché il meccanismo funzioni servono polizze chiare per i non dipendenti e un fondo magari gestito dagli Ordini, su cui però le aziende devono dire la loro. «La norma - spiega Chilelli - si concentra sulla tutela del paziente nel caso il libero professionista non possa far fronte al risarcimento e, nonostante sembra si vada verso un'ulteriore proroga, riteniamo rappresenti un passo avanti importante per tutelare i cittadini». Ma serve maggiore chiarezza sulle categorie coinvolte: «Su alcune incertezze applicative si possono innescare criticità rispetto ai medici dipendenti e/o in intramoenia nell'azienda sanitaria. Oggi - spiega - per qualunque sinistro non dovuto a colpa grave o dolo del dipendente risponde direttamente l'azienda attraverso l'assicurazione o, in difetto, con fondi regionali ecc. La norma quindi non dovrebbe riguardare i dipendenti, ma è applicabile a tutti i convenzionati (tranne se con copertura obbligatoria a carico dell'azienda) e agli iscritti all'Ordine autonomi. Per gli altri l'ideale sarebbe un fondo unico per la colpa lieve, gestito dall'Ordine che possa calmierare il mercato assicurativo. Ma sul come alimentarlo si deve discutere con Regioni e aziende».

«Tutelare i medici con la copertura assicurativa è giusto - spiega **Valerio Fabio Alberti**, presidente Fiaso - ma non con soluzioni più simili alla Rca auto che non a una attività clinica complessa. La fibrillazione dei medici dimostra come ci sia bisogno di un riordino organico sul tema della responsabilità professionale e della tutela della sicurezza dei pazienti. Occorre inoltre sottolineare che scadenze così ravvicinate e assenza di certezza dei contenuti possono creare le condizioni per innalzare i premi assicurativi e il livello - già allarmante - della medicina difensiva. Il problema riguarda soprattutto l'attività privata, ma anche le aziende sanitarie pubbliche iniziano a incontrare difficoltà a sostenere costi assicurativi sempre più esorbitanti, nonostante solo una minima parte del contenzioso si traduca poi in riconoscimento della colpa medica. Anche se è bene precisare che dove si sono verificate disdette delle polizze aziendali, sono state le stesse aziende ad autoassicurarsi garantendo comunque la copertura dei propri dipendenti». «La soluzione del problema - conclude Alberti - non può essere in calmieri imposti per legge, che incapperebbero nella sicura condanna dell'Antitrust. Il problema è rimuovere le cause che alimentano il caro-polizze, come l'incertezza sulle tabelle di risarcimento del danno o l'introduzione in Sanità dell'assunzione del rischio di causa da parte di avvocati non sempre disinteressati. Noi come aziende da tempo stiamo facendo la nostra parte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Questioni e paletti sul tappeto

L'ASSETTO NORMATIVO

Manovra d'agosto - Tremonti (DI 138/2011 - Art. 3, c. 5, lettera e)

Prevede che a tutela del cliente, il professionista deve stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale e rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Introduce anche la possibilità per i Consigli nazionali e gli enti previdenziali dei professionisti di negoziare in convenzione con i propri iscritti le condizioni generali delle polizze assicurative in questione.

Liberalizzazioni - Monti (DI 11/2012 - Art. 9, c. 3)

Ribadisce che al momento del conferimento dell'incarico professionale il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale.

Riforma ordinamenti professionali (Dpr n. 137/2012 - Art. 5)

Ribadisce l'obbligo assicurativo ("idonea assicurazione" i cui estremi, massimale ed eventuali variazioni vanno "resi noti al cliente al momento dell'assunzione dell'incarico") e configura l'illecito disciplinare in caso di mancata ottemperanza e rinvia di dodici mesi (dal 15 agosto 2013) l'efficacia della misura, per consentire la negoziazione delle convenzioni collettive. Inizialmente il Consiglio dei ministri aveva deciso di esonerare, fino al 2013, solo le professioni sanitarie, poi si è deciso di estenderla anche all'ambito tecnico e legale, in base alle problematiche sollevate anche dalle altre professioni.

Tra le carenze della disciplina sull'obbligo di polizza segnalate dagli stessi ordini professionali figuravano, tra l'altro: l'assenza di regole che orientino i professionisti nella scelta della copertura assicurativa; l'assenza di indicazioni su natura ed entità delle sanzioni previste per gli inadempienti; l'assenza dei criteri che le compagnie assicurative devono seguire nel decidere se assicurare o meno un cliente ritenuto rischioso; l'individuazione chiara del ruolo degli ordini professionali nel selezionare la compagnia assicurativa a cui affidarsi (dato che il decreto affida tale scelta al singolo professionista).

Legge «Balduzzi» (DI n. 158/2012 - Art. 3)

Introduce l'indicazione ai giudici a tener conto nel giudicare la colpa lieve del rispetto delle regole acquisite a livello scientifico e nella pratica medica quotidiana.

Rinvia a un Dpr il compito di disciplinare requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti di assicurazione, obbligatori per i professionisti. Il provvedimento da adottare, sentite anche le imprese assicuratrici (Ania) e la Conferenza Stato-Regioni per l'attività professionale svolta da dipendenti e convenzionati del Ssn, stabilisce tra l'altro che dovranno essere individuati i casi in cui, sulla base di definite categorie di rischio

professionali, dovrà essere previsto il ricorso a un Fondo di garanzia istituito per garantire la copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il Fondo sarà finanziato dal contributo dei professionisti e da un contributo a carico delle imprese assicuratrici (4% della raccolta premi per la Rc medica). Il Dpr dovrà inoltre stabilire che i contratti di assicurazione prevedano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione del verificarsi o meno di sinistri e subordinino la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario. La riforma impone anche l'aggiornamento almeno quinquennale degli albi dei consulenti tecnici d'ufficio per garantire oltre alla rappresentanza medico-legale anche quella delle discipline specialistiche dell'area sanitaria e il coinvolgimento delle società scientifiche. Ultima novità: il riconoscimento del danno biologico conseguente all'attività sanitaria e il conseguente aggiornamento delle tabelle con le fattispecie per ora non previste.

ALCUNI NODI DA SCIogliere

Platea dei destinatari

Le nuove norme devono valere solo per il libero professionista o per tutti i medici? Si discute ancora su come vada interpretata la norma, dal momento che per i medici dipendenti - anche se impegnati nell'attività libero-professionale intramoenia - dovrebbe essere sufficiente la copertura garantita dalla polizza stipulata dalla struttura di appartenenza o dal sistema di assicurazione previsto a livello regionale.

Capienza del Fondo

Secondo la «Balduzzi» il Fondo pensato per garantire le specialità a più alto rischio dovrebbe essere finanziato dai professionisti che a esso si rivolgono e dalle compagnie assicuratrici con una quota pari al 4% della raccolta premi riferita all'anno precedente. Si stima che la cifra - ammesso che vi sia ricompreso anche quanto versato dalle strutture - ammonti a circa 1 miliardo: si tratterebbe di circa 40 milioni; 20 se le strutture sono escluse. Spetta alla valutazione attuariale verificare la sostenibilità del meccanismo.

Retroattività delle polizze

Col passaggio dal sistema loss occurrence al sistema claims made le compagnie hanno iniziato a riconoscere una retroattività massima di tre anni. Al tavolo sul Dpr sembra essere prevalsa la retroattività illimitata.

Tabelle per la valutazione del danno

Mutate dalla disciplina della Rc auto se ne prevede l'aggiornamento col danno biologico conseguente all'attività sanitaria: il problema è che le medesime - introdotte per legge nel 2005 - non sono mai state ufficialmente adottate. Esiste un valore tabellare fisso di Stato solo per i danni fino al 9%: oltre è mercato libero.



MIRA Bando del Comune per esternalizzare una classe e la mensa Asilo nido privato a metà

Sindacati all'attacco: «Siamo contrari, ricadute negative sul servizio»

Luisa Giantin

MIRA

L'amministrazione comunale di Mira avvia l'esternalizzazione dell'asilo nido o almeno della sezione dei grandi e della mensa: ed è polemica. Se ne era discusso nell'ultimo consiglio comunale, ma un paio di giorni fa nel sito del Comune è apparso l'avviso pubblico per la procedura di affidamento della gestione di una sezione dell'asilo nido comunale "Primo Volo". In pratica il Comune ha avviato un bando per fare una gestione "mista" attraverso l'appalto del servizio di gestione della sezione dei grandi, composta da 24 bambini, e del servizio di cucina, mantenendo in gestione diretta la sezione dei piccoli, con 15

IL SINDACO



Alvise Maniero: «Costa troppo, è l'unico modo per venire incontro alle famiglie»

utenti. «Una scelta quasi obbligatoria - ha spiegato il sindaco Alvise Maniero - attraverso l'esternalizzazione di una parte dell'asilo nido avremmo la possibilità di attivare un ampliamento di orario, per andare incontro alle esigenze dei genitori, e potremmo risolvere al Comune molti problemi legati ai contratti pubblici dell'ente». Immediati i commenti dell'opposizione. «Con queste scelte a Mira - ha commentato Fabio Zaccarin consigliere del Pd - grazie al voto dei consiglieri del M5S è stata avviata una vera politica di privatizzazione e riduzione dei servizi che è solo il seguito di altre operazioni che di fatto stanno smantellando un sistema di welfare tra i migliori nella Riviera. Teatro comunale chiuso, asilo nido ridotto ed

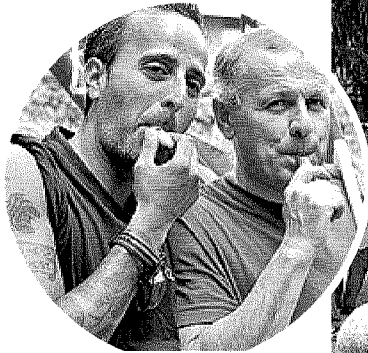
esternalizzato, assistenza domiciliare anch'essa ridotta, incertezza sul trasporto scolastico. Questi sono i brillanti risultati che l'amministrazione Maniero può appuntarsi come "medaglie" dopo un anno di non governo». Pesante anche il commento delle organizzazioni sindacali. «Siamo contrari a questa esternalizzazione - hanno dichiarato Marco Busato della Cgil-Fp, Simone Naletto di Cisl-Fp e Giovanni Zennaro per Uil-Fpl Csa insieme alla Rsu - che avrà ricadute negative a livello organizzativo, educativo e didattico per il personale dell'asilo nido, con il rischio di offrire una minore qualità all'utenza e di creare un clima poco sereno per le famiglie che utilizzano il servizio».

© riproduzione riservata



MIRA L'asilo nido comunale





RABBIA
Alcuni momenti della colorata e rumorosa manifestazione sotto il palazzo comunale (Spf)



Fischietti alla bocca e Core in mano: «Resti pubblica la raccolta rifiuti»

Sesto, la protesta degli addetti del consorzio infiamma piazza Resistenza

di LAURA LANA

— SESTO SAN GIOVANNI —

CON I FISCHIETTI, sotto il sole, hanno manifestato per un'ora e mezza. Sotto il Comune, a rivendicare che «Pubblico è futuro», c'erano i dipendenti del Core, (Consorzio Recupero Energetici) la società «in house» che gestisce la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti, la pulizia di strade e giardini e il termovalorizzatore di via Manin. Un presidio di protesta, insieme alla Fp Cgil Milano, non tanto per difendere i posti di lavoro ma per dire «no» a un bando di gara con cui l'amministrazione ha scelto di affidare il servizio dell'igiene urbana e della raccolta dei rifiuti in città, che dal 2006 era in mano alla partecipata. «Dav-

vero non capiamo l'utilità di spaccettare il ciclo e la gestione integrata dei rifiuti, che oggi Core garantisce - commenta Natale Cremonesi, sindacalista della Funzione Pubblica Cgil -. Vogliamo per i dipendenti un unico contratto e un'unica azienda».

IL RISCHIO, lamentano i rappresentanti di Core, è di creare lavoratori di serie A e di serie B a seconda del datore pubblico o privato. Senza contare che «la raccolta dei rifiuti è una mansione dura e usurante, che non si può fare per tutta la vita. La pulizia dei giardini potrebbe rispondere alla necessità di alleggerire il lavoro». Non esaustive, secondo Cgil e Rsu, l'incontro avvenuto tra una piccola delegazione di dipenden-

ti, il sindaco Monica Chittò e l'assessore all'Ambiente Elena Iannizzi. «Ci hanno detto che si tratta di un problema di qualità del servizio - spiega Cremonesi -. Ma si risolve il problema dividendo i

MEGLIO SOLI...

**Nel mirino il nuovo bando:
«No alla frammentazioni
dei servizi e delle aziende»**

servizi? Siamo disposti a trovare soluzioni. Considerando che siamo anche sotto organico: 104 anziché 110 dipendenti». Ci sarebbe poi un altro nodo, emerso ieri mattina dal confronto con l'amministrazione. «Ci dicono che una cooperativa sociale potrebbe inse-

rrire anche lavoratori svantaggiati - racconta Cremonesi ai lavoratori -. Tutto molto nobile, ma siamo fuori tema. Oltretutto, in questi anni, già Core è stato investito di questa pratica».

SPIRAGLI non se ne vedono troppi all'orizzonte. Ma i dipendenti avvertono: «Ci saranno più costi per i cittadini e servizi più scadenti. Non è giusto che tutti i problemi ricadano su di noi, è tutto molto strumentale». A settembre ci sarà un nuovo incontro con l'amministrazione. «Siamo pronti a organizzare altre manifestazioni - annuncia Cremonesi -. Con il cambio di normativa, il Comune non è più obbligato ad andare a gara d'appalto. Confidiamo in un passo indietro».

laura.lana@ilgiorno.net

IGIENE URBANA

Appalto scaduto da due anni tra dubbi e polemiche

— SESTO SAN GIOVANNI —

L'APPALTO del servizio di igiene urbana, oggi gestito in affidamento diretto da Core, ci sarà. Sarà poi prevista un'altra specifica e distinta gara per la pulizia dei giardini in cui si chiederà all'operatore di impiegare dipendenti in condizione di svantaggio. «Abbiamo ribadito attenzione per la tutela dell'occupazione di tutto il personale oggi in forza a Core, nonché dei livelli retributivi in essere», spiegano dal Comune. Del resto, è da novembre 2011 che si parla del nuovo appalto. Da quando è scaduto il contratto con Core. Gli uffici tecnici hanno lavorato per ben due volte al capitolato. E, lo scorso luglio, sembrava fatta. Poi la normativa è cambiata, eliminando il vincolo sulla cessazione degli affidamenti «in house» dei servizi con valore superiore ai 200mila euro. Fino alla scorsa estate si ipotizzava una maxigara da 50 milioni per una gestione di 6 anni che chiedeva investimenti sui macchinari e anche la raccolta dell'umido. «Commissione e consiglio sono stati posticipati a settembre - commenta Alessandra Aiosa, Giovani Sestesi -. Non capiamo il bisogno di allungare i tempi, quando l'anno scorso avevamo già pronto nel cassetto il bando».

La.La.



LAVORO CONVEGNO VENERDÌ PROSSIMO AL PALAZZO DEL RIDOTTO

Caporalato, allarme della Cgil

«Le nostre proposte contro la criminalità e l'illegalità»

IL 'mercato delle braccia', quello che spinge la gente a fare lavori duri per pochi spiccioli, è diventato un business cui la malavita organizzata strizza l'occhio da un pezzo. Un fenomeno che la Cgil, come molti altri, tenta di arginare da tempo. Stavolta il sindacato ha deciso di scendere in campo con un convegno che possa aprire gli occhi su determinate dinamiche. Sono due le categorie della medesima sigla che in questo caso hanno deciso di unire le proprie forze per dire no alla criminalità e all'illegalità: **Cgil Funzione pubblica** e Cgil Flai. 'Sgom-

briamo il campo' è il titolo dell'incontro che si terrà venerdì prossimo, con inizio alle 9.30, nella sala superiore del Palazzo del Ridotto. Diversi gli interventi, fra cui: quello del dirigente regionale Inps per la prevenzione e il contrasto dell'economia sommersa, Gianfranco Ruberti; del segretario nazionale Flai Cgil, Ivana Galli; e del presidente della Regione, Vasco Errani. Chiuderà i lavori il segretario nazionale della Cgil, Serena Sorrentino. Sarà affrontata una questione delicata e, soprattutto, ingarbugliata fatta

d'intermediazione illegale di manodopera, evasione contributiva e 'dumping professionale', per dirla in parole povere la disparità di trattamento fra lavoratori. Tre i settori, nel nostro territorio, maggiormente colpiti: l'edilizia, il turismo e l'agricoltura. In questi ambiti regnano, infatti, il 'caporalato' e il lavoro nero (almeno secondo le ultime notizie di cronaca che parlano di vari traffici smascherati).

AL CONVEGNO gli organizzatori illustreranno cinque proposte affinché il mondo del lavoro possa diventare più trasparente. Fra queste

verrà suggerito di stabilire dei luoghi di coordinamento pubblici per la gestione del collocamento al lavoro, favorendo così le ditte che intendono assumere regolarmente. Tropo spesso, infatti, il 'caporale' di turno piazza i suoi lavoratori presentandosi direttamente sul posto. «Fra i diversi consigli vi è quello di interfacciare i vari database regionali - dice Marina Balestrieri, segretario regionale **Fp Cgil** - per favorire la comunicazione tra le istituzioni ed evidenziare più facilmente eventuali irregolarità».

Cecilia Gaetani

MONITORAGGIO

I settori più esposti sono edilizia, agricoltura e turismo



SFRUTTAMENTO I lavoratori immigrati sono tra i più colpiti dal fenomeno del caporalato (foto di repertorio)

4 CESENA | il Resto del Carlino | venerdì 19 luglio 2013

Caporalato, allarme della Cgil

Le nostre proposte contro la criminalità e l'illegalità

Barbommi e Molea in difesa del tribunale

Villette a Macerone

Villette EDDCOMPATIBILI ad alto risparmio energetico ad un prezzo unico DA 80.000 €

La Tuga **VILLETTE** al prezzo di un appartamento

Per saperne di più: www.villette.it oppure al numero verde 800 20 20 20



IL SINDACATO: "AFFIDAMENTO A STRUTTURA OSPEDALIERA"

Villa Santa Teresa confiscata Cgil: "La gestione al pubblico"



MAFIA 16 luglio 2013
di Redazione

La Corte di Cassazione ha disposto la confisca della clinica Villa Santa Teresa di Bagheria, società già intestata a Michele Aiello, ex 're' della sanità privata in Sicilia.

La società già sequestrata alla mafia è da anni in amministrazione giudiziaria. Con la sentenza la proprietà passa di mano al patrimonio dello Stato, attraverso la gestione dell'Agenzia per i beni confiscati. Ora la **Funzione pubblica Cgil** di Palermo chiede che Villa Santa Teresa venga affidata alla gestione pubblica.

"Chiediamo al presidente Crocetta – dice il segretario di Palermo, Filippo Romeo – che richieda in affidamento all'Agenzia dei beni confiscati la società per dare poi, attraverso l'assessorato regionale alla salute, la gestione ad una azienda ospedaliera pubblica con sede nella provincia di Palermo, salvaguardando non solo le aziende e i servizi ai cittadini, ma soprattutto i posti di lavoro. Se c'è una 'rivoluzione' in Sicilia dalla quale bisogna partire -conclude il leader sindacale- è quella della legalità".

[Tweet](#)

Nuova Golf GTI – Singers

Sponsored by Volkswagen

COMMENTI 0

STAMPA

[Tweet](#)

Ultimi Articoli

17:58 - Villa Santa Teresa confiscata Cgil: "La gestione al pubblico"

17:51 - Stevanovic: "Uniti vinciamo la B, gioco in tutti i ruoli della trequarti"

17:47 - L'Etna ospita studenti universitari di Praga e gruppo Cai Lombardia

17:40 - Danneggiata l'auto del direttore di Radio Carini Web

17:36 - Protesta dei laboratori di analisi, da domani esami a carico dei pazienti

17:29 - Paura per Parmitano, acqua nel casco Sospesa la passeggiata spaziale

17:23 - Ance Sicilia: "Edilizia alla canna del gas, si sbloccano i cantieri"

17:06 - Processo Vezzosi, in aula ricostruita la 'love story'

16:48 - "Calderoli dimettiti", 150mila italiani si schierano col ministro Kyenge

16:33 - Orlando sulla Corte dei Conti: "Nessun rischio default a Palermo"

16:04 - "La grande storia dei derby" Le sfide tra Palermo e

BS VIDEO NEWS **La Sicilia in pillole**

[VISUALIZZA ARCHIVIO](#)

Scopri le offerte Meridiana fly
Vola da e per destinazioni Nazionali, Europee a prezzi low cost!
www.meridiana.it/Offerte-Voli

Assicurazione Auto -450€
Calcola il tuo prezzo con Zurich Connect in soli 3 minuti!
[Inizia il Preventivo](#)

Assicurazione Direct Line
Fai un Preventivo Online da oggi Direct Line Conviene di Più
www.DirectLine.it/Auto

Stiamo discutendo di





- [Login](#)
- |
- [Registrati](#)

[Chiudi](#)

Email/Username

Password

Password dimenticata?

Inserisci l'indirizzo e-mail di registrazione;
ti verrà immediatamente spedito un link per reimpostare la password.

Torna al login

martedì 16 luglio



L' Editoriale

[Perché il caso kazako è una montatura](#)

- [Blog](#)
- [Politica](#)
- [Economia](#)
- [Italia](#)
- [Personaggi](#)
- [Esteri](#)
- [Dossier](#)
- [Opinioni](#)
- [Sondaggi](#)
- [Salute](#)
- [Spettacoli](#)
- [Sport](#)
- [Gallery](#)
- [TV](#)
- [Case](#)
- [Edicola](#)

- [Lettere al direttore](#)
- [Borsa](#)
- [Regioni](#)
- [Milano](#)
- [Roma](#)
- [Meteo](#)
- [Viaggi](#)
- [Animali](#)
- [Alimentazione](#)
- [Sostenibilità](#)
- [Scienze & Tech](#)

- Più letti
- Più commentati



[Gerini, nuda a 40anni su Playboy /FOTO](#)



[Minetti hot e disperata: "Fott... maniglie"](#)



[De Grenet, che è la macchia sui glutei? / Video](#)



[Paghi sette euro ma costa uno: ci truffano su tutti gli acquisti](#)



[Borromeo ripesca Serpico e sputa su Cav e Italia](#)



[Orrore in Australia: stuprata e torturata per 50 giorni Gli aguzzini filmano tutto](#)



[La Boldrini denunciata: dà le case a rom e stranieri](#)



[Busi: "Io, checca isterica, a cena col nano Brunetta e trans Ravetto"](#)



[Calderoli contro la Kyenge: "Mi ricorda un orango"](#)



[La Boldrini denunciata: dà le case a rom e stranieri](#)



[L'asse Boldrini-Kyenge: "Subito la cittadinanza agli immigrati nati in Italia"](#)



["Kyenge come l'orango? E' un'offesa per l'orango..."](#)



[E l'ex ministro leghista non molla: "Il mio è stato solo un giudizio estetico. Letta un airone, Alfano una rana, la Cancellieri..."](#)



[Expo, Letta ricatta Maroni: "Calderoli si dimetta o è scontro totale". Bobo tiene duro](#)



[Letta infuriato con Maroni: "Non hai cacciato Calderoli, insulti a Kyenge anche tuoi"](#)



[Borromeo ripescava Serpico e sputa su Cav e Italia](#)

Libero TV curiosità

Libero shop

- »
- [Regioni](#)

Economia

Torino: accordo Comune-sindacati per ridurre del 30% premi a dirigenti

16/07/2013

Torino, 16 lug. (Adnkronos) - Premi di risultato ridotti del 30% per i dirigenti comunali a Torino. E' quanto contenuto in un accordo sottoscritto oggi tra l'amministrazione e le organizzazioni sindacali [Fp Cgil](#), Cisl Fp, Uil Fpl e Direl. Una misura, come si legge nel testo dell'intesa, ritenuta necessaria dall'Amministrazione comunale alla luce della perdurante, difficile e incerta situazione della finanza locale e che, per limitare la riduzione degli attuali livelli dei servizi offerti, impone interventi sulla spesa destinata al personale e la revisione dei modelli organizzativi.

L'Amministrazione e i sindacati hanno anche concordato di avviare un tavolo tecnico per la complessiva ridefinizione del sistema premiante e di richiedere anche alle società partecipate della Città analoghe azioni di revisione dei meccanismi e contenimento della retribuzioni della dirigenza, in particolare dei premi collegati ai risultati conseguiti. Sarà inoltre chiesto alle partecipate, nel rispetto della normativa in materia di trasparenza, la pubblicazione sui rispettivi siti web dei compensi percepiti dai dirigenti.

"L'Amministrazione comunale - ha detto l'assessore al Bilancio e al Personale, Gianguido Passoni - esprime soddisfazione per l'accordo raggiunto e un ringraziamento alle parti sociali per il senso di responsabilità costruttiva dimostrato con la firma odierna".

Gentile Lettore,

per commentare è necessario effettuare il login.

Se non possiedi un account, effettua la registrazione cliccando su "Registrati subito".

Home	Cronaca	Sport	Foto	Video	Annunci	Aste-Appalti	Lavoro	Motori	Negozi	Edizioni
------	---------	-------	------	-------	---------	--------------	--------	--------	--------	----------

IN EDICOLA



Leggi il quotidiano
Per abbonarsi
Prezzi
Consulta una copia
LOGIN

LE ULTIME NOTIZIE

Torino: accordo Comune-sindacati per ridurre del 30% premi a dirigenti

Torino, 16 lug. (Adnkronos) - Premi di risultato ridotti del 30% per i dirigenti comunali a Torino. E' quanto contenuto in un accordo sottoscritto oggi tra l'amministrazione e le organizzazioni sindacali **Fp Cgil**, Cisl Fp, Uil Fpl e Dirl. Una misura, come si legge nel testo dell'intesa, ritenuta necessaria dall'Amministrazione comunale alla luce della perdurante, difficile e incerta situazione della finanza locale e che, per limitare la riduzione degli attuali livelli dei servizi offerti, impone interventi sulla spesa destinata al personale e la revisione dei modelli organizzativi. L'Amministrazione e i sindacati hanno anche concordato di avviare un tavolo tecnico per la complessiva ridefinizione del sistema premiante e di richiedere anche alle società partecipate della Città analoghe azioni di revisione dei meccanismi e contenimento della retribuzioni della dirigenza, in particolare dei premi collegati ai risultati conseguiti. Sarà inoltre chiesto alle partecipate, nel rispetto della normativa in materia di trasparenza, la pubblicazione sui rispettivi siti web dei compensi percepiti dai dirigenti. "L'Amministrazione comunale - ha detto l'assessore al Bilancio e al Personale, Gianguido Passoni - esprime soddisfazione per l'accordo raggiunto e un ringraziamento alle parti sociali per il senso di responsabilità costruttiva dimostrato con la firma odierna".

(16 luglio 2013 ore 19.48)

ULTIMORA ADNKRONOS

19:32
Torino: accordo Comune-sindacati per ridurre del 30% premi a dirigenti

18:50
Torino: via libera a nuova giunta Fassino

[Le altre notizie](#)

DA REPUBBLICA.IT

Caso Shalabayeva, si dimette Procaccini. Il legale: "Polizia sapeva chi Ã" Alma"
Epifani: "Se Alfano sapeva lasci ma poi crisi Renzi non metta ostacoli a Letta ogni giorno"
A fuoco la casa, muoiono due fratelli. Il padre Ã" grave. "Disse: li ammazzerÃ²"

TESTATE LOCALI

Repubblica edizioni locali

Quotidiani locali



MULTIMEDIA
Music Corner con Vanilla Sky



REPUBBLICA TV

ANNUNCI (TORINO E PIEMONTE)

ANNUNCI DI LAVORO (TORINO E PIEMONTE)

ENTI E TRIBUNALI (TORINO E PIEMONTE)

| [Redazione](#) | [Scriveteci](#) | [Rss/xml](#) | [Servizio Clienti](#) | [Pubblicità](#)

I diritti delle immagini e dei testi sono riservati. È espressamente vietata la loro riproduzione con qualsiasi mezzo e l'adattamento totale o parziale.

Divisione La Repubblica
Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006

Effetto fusione con l'Inpdap: saldo negativo per 9 miliardi - Mastrapasqua: «Il sistema è in sicurezza»

I conti Inps tornano in rosso

Tre pensionati su quattro non arrivano ai mille euro mensili

■ Dopo quattro esercizi positivi, l'Inps paga nel bilancio 2012 l'incorporazione dell'Inpdap. Che si traduce in un disavanzo di quasi 9 miliardi per l'Istituto. Ma il presidente Inps, Antonio Mastrapasqua, tranquillizza: il sistema pensionistico è «in sicurezza», dopo le ultime riforme. A gravare sui conti 2012 il blocco del turn over nella Pa e il peso degli assegni erogati: per i trattamenti previdenziali del vecchio Inps la media è di 881 euro, con tre pensionati su quattro sotto i mille euro, mentre quelli della gestione dei dipendenti pubblici sono sui 1.725 euro al mese.

Servizi ▶ pagina 3

L'Inpdap porta in rosso l'Inps

Il bilancio torna negativo (-9 miliardi) a causa della fusione - Mastrapasqua: sistema in sicurezza

Davide Colombo
ROMA

■ La relazione più difficile in cinque anni di gestione. Lo dice subito il presidente dell'Inps, Antonio Mastrapasqua, che questa volta nei tanti numeri contenuti nel Rapporto annuale dell'Istituto - il nuovo Inps nato dall'incorporazione in fase avanzata di Inpdap ed Enpals - qualche brutta notizia c'è. E lo fa partendo dagli effetti della crisi economica e finanziaria, che negli ultimi 4 anni hanno fatto salire a 80 miliardi la spesa per la sola cassa integrazione e indennità di disoccupazione (coperta per circa il 57% dai contributi sociali). Poi passa ai risultati di bilancio e, spiegato che non dipende da questi numeri la stabilità finanziaria del sistema pensionistico messo in sicurezza dalle ultime riforme, annota: «Dopo quattro anni di conto economico in nero quest'anno l'Inps torna al rosso. Un disavanzo finanziario - dice Mastrapasqua - in tutto imputabile alla gestione dei lavoratori pubblici».

Niente di nuovo sotto il sole: era stato previsto che l'incorporazione dell'Inpdap avrebbe avuto un impatto negativo è così è stato: quasi 9 miliardi di disavanzo finanziario di competenza contro i 7,9 miliardi di avanzo trovati nel lontano 2008. A pesare su questa gestione non è la crisi ma l'ormai annoso blocco del turn over nella Pa: meno dipendenti pubblici vuol dire meno contributi. E più pensioni da pagare. Pensioni, aggiunge subito Mastrapasqua - che «sono e saranno sempre pagate regolarmente». I trasferimenti dello Stato servono anche a questo: erano 84 miliardi per l'Inps del 2011 (vecchio perimetro) e salgono a 94 per il nuovo Inps (con Inpdap ed Enpals). Ma se il sistema è in sicurezza, continua il presidente, allora bisognerebbe ripristina-

re l'abitudine valsa fino al 2007 di contabilizzare i trasferimenti come «semplice ripiano del conto economico» e non come «prestito all'ente previdenziale», che produce una «nominale erosione del patrimonio netto dell'Istituto» sceso l'anno scorso a 22 miliardi contro i 45,7 del 2009.

Guardando alle prestazioni, il nuovo Inps ha erogato nel 2012 21,1 milioni di pensioni sia di natura previdenziale che assistenziale a circa 15,9 milioni di cittadini per una spesa complessiva (comprese le indennità agli invalidi civili) di 261,3 miliardi di euro (il 15,86% del Pil). Il 14% dei pensionati (2,2 milioni di persone) ha un reddito inferiore a 500 euro mentre il 31% (4,9 milioni

GLI ASSEGNI

Tre pensionati su quattro non arrivano a mille euro e c'è un'enorme differenza sia di genere che tra le diverse gestioni

di persone) ha redditi tra i 500 e i mille euro. In media il reddito pensionistico mensile è di 1.269 euro ma c'è una enorme differenza sia di genere (1.518 euro per gli uomini, 1.053 per le donne) che tra le diverse gestioni: per i trattamenti previdenziali del vecchio Inps la media è di 881 euro mentre quelli della gestione dei dipendenti pubblici è di 1.725 euro al mese.

La gestione offre numeri tutti in positivo. L'incorporazione degli altri istituti ha prodotto risparmi «che un anno e mezzo fa venivano quotati in meno di un terzo di quelli che abbiamo già prodotto» dice Mastrapasqua. Che poi segnala gli altri risparmi imposti dalla spending review («nei fatti abbiamo vissuto una nuova sta-

gione di tagli lineari»): ridotta del 50% la spesa corrente pari a 1,1 miliardi, per un contenimento di spesa cumulato tra il 2012 e il 2014 di 1,178 miliardi. Una performance importante che arriva da un ente che occupa ora 32 mila dipendenti (l'1% del pubblico impiego) che gestiscono, dice con orgoglio il presidente, un bilancio di circa 400 miliardi in entrata e altrettanti in uscita: «Circa il 50% della spesa pubblica del Paese». Altri risparmi arriveranno nel corso dell'anno dalla riorganizzazione delle sedi (30 milioni), ma si potrebbe fare molto di più, fa notare Mastrapasqua, valorizzando i 4 miliardi di immobili del nuovo Inps, se solo si superasse la «legislazione incoerente» degli ultimi anni.

Il ministro del Lavoro, Enrico Giovannini, nelle sue conclusioni ha elogiato la capacità dimostrata dall'Inps di affrontare intense riorganizzazioni continuando a garantire servizi a milioni di utenti in un contesto di ristrettezze di bilancio. Poi ha offerto una riflessione sulla *financial literacy* e l'informazione previdenziale: si esce dall'attuale crisi di fiducia - ha osservato - anche garantendo una buona informazione sul valore delle future prestazioni previdenziali. «Una sottostima delle pensioni future produce un maggiore risparmio e minori consumi - ha detto - con un effetto ricchezza negativo da cui dobbiamo uscire». In apertura dell'incontro, che s'è svolto a Montecitorio, la vicepresidente Marina Sereni (Pd) aveva invece auspicato nuovi interventi a tutela degli esodati e per una maggiore flessibilità dei requisiti di pensionamento, ricordando anche l'avviso comune delle parti sociali di un anno fa, in cui si chiedeva una riforma della governance del nuovo Inps.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Uscite in crescita

Nel 2012 toccati i 261 miliardi, pari al 15,86% del Pil, per oltre 21 milioni di trattamenti

Il conto degli ammortizzatori

In 4 anni salita a 80 miliardi la spesa per Cig e indennità di disoccupazione

Il rendiconto dell'Istituto

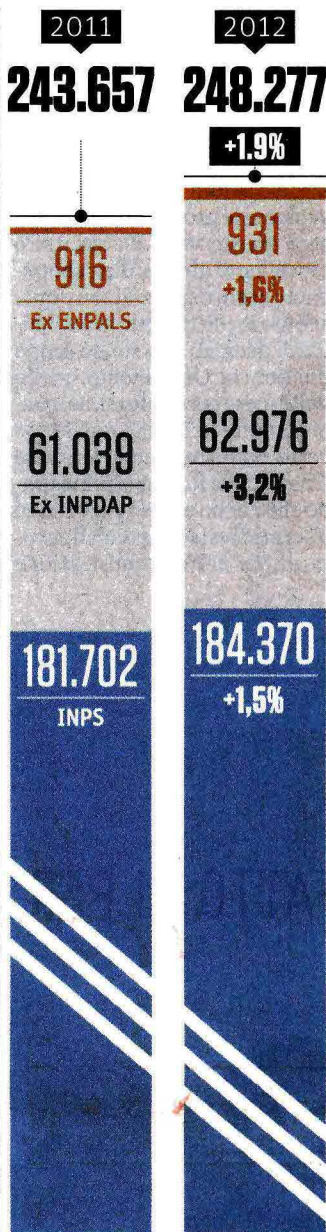
LE ENTRATE

SI contributi e i trasferimenti da parte dello Stato
Dati in milioni di euro



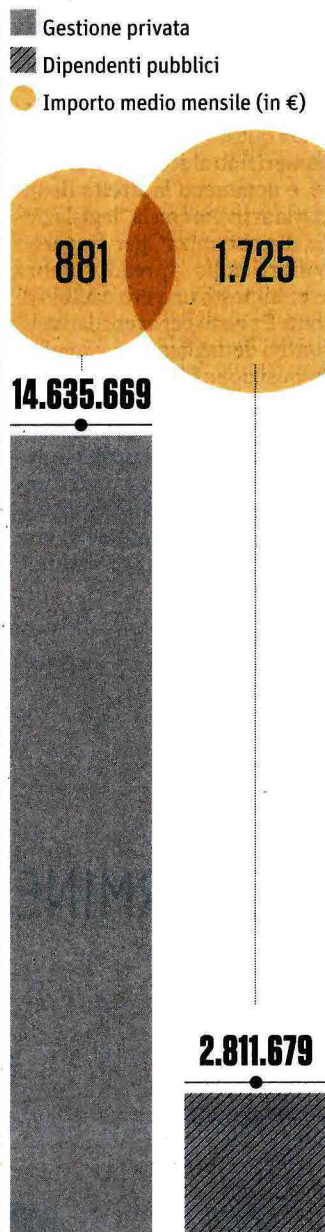
LA SPESA

Le uscite per prestazioni istituzionali nel 2012
Dati in milioni di euro



PUBBLICO E PRIVATO

Il numero e l'importo degli assegni a confronto



I FOCUS DEL SOLE

Allo statale un assegno doppio rispetto al privato

Davide Colombo ▶ pagina 3

Il confronto. Gli importi medi mensili sono di 1.725 euro contro 881 – Alla base del divario anche la maggiore discontinuità contributiva

Statali, pensioni doppie rispetto ai privati

ROMA

L'«effetto Inpdap» sui conti del nuovo Inps non si riflette solamente nei numeri del disavanzo finanziario. Se infatti è vero che l'incorporazione dell'ente pensionistico dei lavoratori pubblici, già in rosso nel 2011 per 10,2 miliardi, ha fatto scivolare la gestione complessiva a un "rosso" di circa 9 miliardi, è anche vero che con questo passaggio cambiano anche le statistiche delle pensioni nel loro insieme.

L'importo medio mensile delle prestazioni previdenziali Inps è di 881 euro, quello delle pensioni ex Inpdap è invece di 1.725 euro, mentre quello delle pensioni ex Enpals di 1.175 euro.

Differenze determinate da tanti fattori, tra cui la maggiore discontinuità lavorativa nel privato rispetto al pubblico, il

maggior numero di pensioni di vecchiaia calcolate su minimi contributivi, la maggiore presenza di donne pensionate e un più elevato numero di pensioni indirette liquidate nella gestione privata. Altri fattori che, in prospettiva, continueranno a far pesare di più la spesa per pensioni degli ex dipendenti pubblici è poi la mancata armonizzazione dei nuovi requisiti previdenziali introdotti dalla riforma Fornero ai comparti sicurezza e difesa (che occupano circa il 15% del pubblico impiego).

Le pensioni a carico della Gestione dipendenti pubblici a fine 2012 erano 2,8 milioni, per una spesa complessiva di 62,3 miliardi di euro. Il dato degli assegni in pagamento è significativo, perché è assai vicino al numero dei dipendenti pubblici in servizio, quei 3,4

milioni calcolati in aprile dall'Aran (-6% in cinque anni; -7% in dieci). Il calo dei dipendenti diretti non gonfia più nemmeno i numeri dei precari, che sono a loro volta scesi dai circa 380mila del 2007 (compresi quelli della scuola) ai 200-220mila del 2011, con un taglio tra il 30 e il 35%. E questi cali sono destinati a essere confermati anche in futuro visto il blocco del 50% delle spese autorizzate per i contratti a termine. Con questa dinamica, che proseguirà anche nei prossimi anni visti i difficili equilibri fiscali che devono rispettare lo Stato e le amministrazioni periferiche, il numero di pensionati pubblici è destinato a crescere a fronte di un numero di lavoratori attivi sempre in calo (o almeno non più in crescita).

Tornando alle pensioni vi-

genti degli ex statali, è interessante registrare che il 58% viene pagato a donne, che percepiscono il 49% dell'importo annuo complessivo. Le pensioni dirette, pari a 2,2 milioni, costituiscono il 77% del totale, con importi medi mensili che variano da 1.611 euro per le donne a 2.212 euro per gli uomini. Il resto delle prestazioni è costituito invece da pensioni indirette e reversibili con importi medi mensili di 1.137 euro per le donne e 780 euro per gli uomini.

Nella Gestione dipendenti pubblici il 2,8% delle pensioni ha importi inferiori ai 500 euro mensili, il 16,2% importi compresi fra 500 e mille euro, il 32,2% importi fra i mille e i 1.500 euro e il 21,5% importi che non superano i duemila euro. Le pensioni oltre questo tetto sono il restante 27,3%.

D.Col.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ENTITÀ

Le pensioni a carico della Gestione dipendenti pubblici a fine 2012 erano 2,8 milioni, per una spesa complessiva di 62,3 miliardi di euro



La crisi è costata 80 miliardi

Meno di mille euro al mese a metà dei pensionati Inps

ROMA — Più di venti miliardi di euro all'anno per gli ammortizzatori sociali, cioè per cassa integrazione, indennità di disoccupazione e di mobilità. Da quando l'Italia è precipitata nella più grave crisi economica della sua storia è questo il costo che ogni anno il bilancio pubblico sopporta per mantenere la coesione sociale. Nel 2012, calcola il rapporto Istat presentato ieri dal presidente Antonio Mastrapasqua, la spesa per ammortizzatori è stata per la precisione di 22,7 miliardi di euro e queste prestazioni di sostegno al reddito per chi rischia o ha perso il lavoro hanno interessato per periodi più o meno lunghi 3,2 milioni di persone. «Un vero e proprio welfare integrativo», che negli ultimi 4 anni «ha erogato più di 80 miliardi di euro in sussidi», commenta il presidente della commissione Lavoro della Camera, Cesare Damiano (Pd). Ma per restare al cuore del welfare, il sistema previdenziale, la fotografia scattata dal Rapporto Inps è più o meno la solita: una marea di pensioni, 21,1 milioni, comprendendo anche quelle di natura assistenziale (849 mila pensioni sociali e 2,7 milioni di invalidità), distribuite a 15,9 milioni di cittadini (ci sono infatti alcuni milioni di persone che ricevono più di una prestazione) per una spesa complessiva di 261,3 miliardi di euro.

Tante pensioni ma di importo ridotto. Il 45,2% dei pensionati prende meno di mille euro al mese (il 14,3% meno di 500). Mediamente il pensionato riceve 1.269 euro al mese, ma con notevoli differenze tra pubblico e privato. I pensionati ex Inpdap (ora inglobato nell'Inps) cioè ex dipendenti pubblici prendono in media 1.725 euro al mese, quelli Inps 881. Poi

ci sono gli ex Enpals (sport e spettacolo) che ricevono in media 1.175 euro.

L'incorporazione dell'Inpdap nel SuperInps ha mandato in rosso i conti dell'istituto nel 2012 per ben 9 miliardi di euro, come differenza tra 376,9 miliardi di entrate e 385,9 miliardi di uscite. Mastrapasqua comunque assicura: «Nessun rischio né per oggi né per domani. Le pensioni sono e saranno sempre e regolarmente pagate. Il sistema è in piena sicurezza». Una solidità, e su questo è d'accordo anche il ministro del Lavoro Enrico Giovannini, assicurata dalle riforme che si sono succedute negli anni, compresa l'ultima dell'ex ministro Fornero. Ma non tutti sono tranquilli. L'esperto Giuliano Cazzola (Scelta civica) fa osservare che «la spesa pensionistica sul Pil ha raggiunto nel 2012 quasi il 16%», anche se ciò è dovuto alla diminuzione del Prodotto interno lordo e che, a causa della crisi, si stanno prosciugando gli attivi delle prestazioni temporanee, compresi gli ammortizzatori sociali, che in passato erano usati per riequilibrare il bilancio. Infine il buco dell'ex gestione Inpdap è cronico. E non va trascurato il fatto che sia i sindacati sia le imprese chiedono al governo di ammorbidire la riforma Fornero altrimenti non riescono a gestire le crisi d'azienda.

Enr. Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3,2
milioni i lavoratori che nel 2012 hanno ottenuto misure di sostegno al reddito per un importo di 22,7 miliardi di euro



Meno di 1000 euro per metà dei pensionati

Il 14% sotto i 500 euro. Cgil: "Riforma devastante". SuperInps in rosso di 9 miliardi

VALENTINA CONTE

ROMA — Sette milioni di pensionati su sedici vivono con meno di mille euro al mese. Quasi la metà. E di questi, oltre due milioni devono accontentarsi di 500 euro. La prima relazione annuale del Super-Inps - il gigante del welfare italiano da 377 miliardi di entrate annue, nato dalla fusione con Inpdap (dipendenti pubblici) ed Enpals (sport e spettacolo) - conferma due evidenze. La prima sulle pensioni: magre per molti, ma la spesa totale è cresciuta solo dell'1,8% post riforma Fornero. La seconda sul sostegno al reddito: 22,7 miliardi erogati per cassa integrazione, indennità di disoccupazione e mobilità a 3,2 milioni di lavoratori. Solo la Cig, nel 2012, valeva 6,2 miliardi. E ben 80 miliardi i sussidi distribuiti negli ultimi quattro anni. Un triste record. I dati Inps «non sono che la foto drammatica della crisi e delle condizioni

che vivono le persone», commenta Vera Lamonica, segretario confederale Cgil. Condizioni aggravate da una riforma, quella dell'ex ministro tecnico Fornero, dall'impatto «devastante». La questione esodati ad esempio è ancora viva: dei primi 62 mila salvaguardati, al 10 giugno scorso solo 11 mila hanno acquisito i diritti alla pensione.

Sullo sfondo, il rosso da 9 miliardi nel bilancio Inps. «Tutto imputabile alla gestione Inpdap», assicura il presidente Antonio Mastrapasqua. «È un disavanzo contabile che non preoccupa la stabilità finanziaria». Insomma le pensioni non sono a rischio, tranquillizza anche il ministro del Lavoro, Giovannini: «Il sistema è in sicurezza, lo squilibrio puramente finanziario». Dovuto cioè al vecchio passivo dell'Inpdap, coperto di anno in anno da trasferimenti statali al momento di pagare le pensioni ai dipendenti pubblici.

Le pensioni, dunque. Nel 2012 l'Inps ne ha erogate per 261 miliardi, quasi il 16% del Pil: 21,1 milioni di assegni (previdenziali e assistenziali) a 15,9 milioni di cittadini. Segno che molti beneficiano di più "aiuti". Ovvero il cumulo di diverse pensioni oppure un mix tra assegni sociali, reversibilità, invalidità. L'importo medio dell'assegno (per i lavoratori del privato) varia: 881 euro in media, ma per le pensioni di anzianità si sale a 1.527 euro, per quelle di vecchiaia si scende a 695, di invalidità o inabilità a 606, fino ai 565 euro per i superstiti.

Gli 881 euro dell'Inps, diventano 1.725 euro medi per l'ex Inpdap e 1.175 euro per l'ex Enpals. Come mai questa differenza? «Concorrono numerosi fattori», si legge nella Relazione. «Una maggiore discontinuità lavorativa nel privato rispetto al pubblico, un maggior numero di pensioni di vecchiaia calcolate su minimi contributivi, una

maggiore presenza di donne pensionate e un elevato numero di pensioni indirette liquidate nella gestione privata».

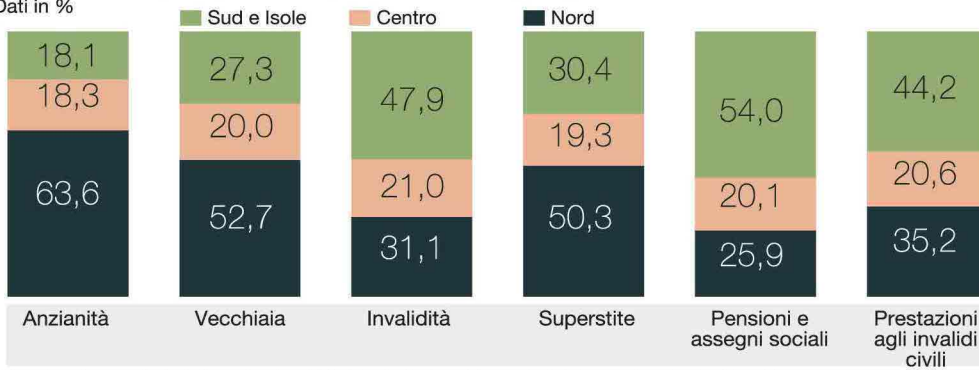
Tra i quasi 3 milioni di pensioni "pubbliche" nel 2012 (tra cui ministeri, scuole, forze armate, enti locali), per una spesa di 62,3 miliardi (il 58% erogate a donne, in media 1.611 euro al mese contro i 2.212 degli uomini), spuntano pure i 181 magistrati che si sono ritirati lo scorso anno, con un piccolo liquidato, sempre in media, di ben 8.224 euro al mese. Mentre i 20.336 parsubordinati andati in pensione nel 2012 si sono dovuti accontentare di 161 euro. Per carità, cose diverse. Ma tant'è.

Interessante lo spaccato per classi di reddito dei 16 milioni di pensionati. Sotto i 2 mila euro al mese si ritrova l'85% dell'universo anziano o in difficoltà. E appena il 4%, del 15 restante, è pensionato "d'oro": 654 mila fortunati sopra i 3 mila euro al mese.

La prima relazione annuale dell'ente di previdenza: la spesa è cresciuta solo dell'1,8%

Pensioni Inps* per categoria e area geografica

Dati in %



* Escluse le pensioni ai dipendenti pubblici (ex Inpdap) e ai lavoratori dello spettacolo (ex Enpals)

Fonte: Inps

Nel 2012 hanno lasciato il lavoro 181 magistrati con un assegno medio di 8200 euro



Le nuove pensioni del 2012

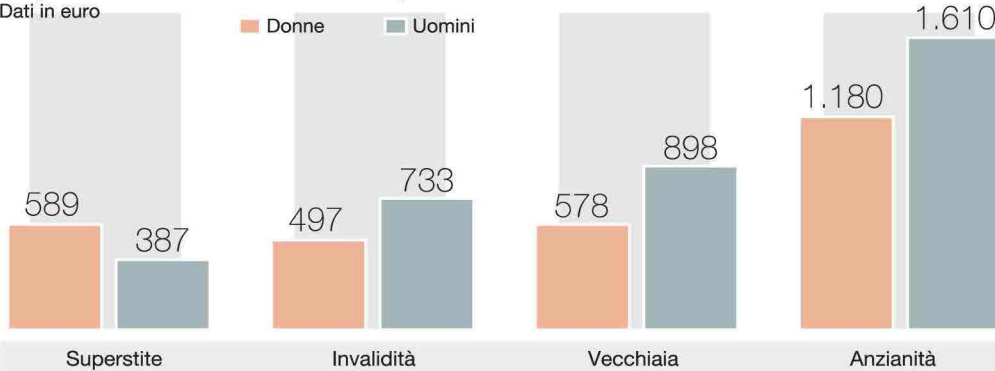
1.014.649	Numero delle pensioni Inps* liquidate nel 2012
498.083	Numero di nuove pensioni previdenziali
516.566	Numero di nuove prestazioni assistenziali (per il 92% trattamenti di invalidità civile)
-25%	Le pensioni di anzianità rispetto al 2011
+9%	Le pensioni di vecchiaia rispetto al 2011
2.130 euro	L'importo medio mensile lordo della pensione di anzianità liquidata nel 2012 ad un lavoratore dipendente maschio (1.360 per un lavoratore autonomo)
710 euro	L'importo medio mensile lordo della pensione di vecchiaia liquidata nel 2012 ad una lavoratrice dipendente (598 euro per una lavoratrice autonoma)
419 euro	L'importo medio mensile della prestazione assistenziale liquidata nel 2012

* Escluse le pensioni dei dipendenti pubblici (ex Inpdap) e dei lavoratori dello spettacolo (ex Enpals)

Fonte: Inps

Importi medi mensili delle pensioni

Dati in euro



* Escluse le pensioni dei dipendenti pubblici (ex Inpdap) e dei lavoratori dello spettacolo (ex Enpals)

Fonte: Inps



Previdenza pubblica in rosso

DA MILANO

Il presidente dell'Inps, Antonio Mastrapasqua, ha assicurato che i conti sono «in sicurezza» e che «le pensioni sono e saranno sempre regolarmente pagate». Una precisazione necessaria, tanto più dopo i dati relativi al profondo rosso targato Inpdap, l'ente previdenziale dei dipendenti pubblici. Il nuovo Inps, in esercizio per il primo anno proprio dal 2012, in seguito all'integrazione con l'Inpdap e l'Enpals, ha segnalato un disavanzo enorme: 9 miliardi di rosso. «Un disavanzo in tutto imputabile alla gestione dei lavoratori pubblici» ha osservato Mastrapasqua, sottolineando che il «sistema è in piena sicurezza». Anche se si guarda ai singoli trattamenti, ciò che emerge subito è la forbice in essere tra i trattamenti previdenziali del vecchio Inps e quelli della gestione dei dipendenti pubblici: 881 euro di media nel primo caso contro 1.725 euro nel secondo.

Alti costi di gestione e assegni erogati per i dipendenti pubblici ben sopra la media costituiscono una caratteristica tutta italiana del sistema pensionistico che, in tempi di *austerity*, continua a far discutere.

Rassicurazioni sulla tenuta del sistema previdenziale italiano sono arrivate anche dal ministro del Lavoro, Enrico Giovannini, che a proposito dell'impatto originato dalla gestione previdenziale dei dipendenti statali, ha parlato di «squilibrio puramente finanziario». Se-

condo l'esponente dell'esecutivo, la riforma Fornero della previdenza «ha messo in sicurezza i conti nel lungo termine».

Complessivamente, il nuovo Inps ha erogato nel 2012 21,1 milioni di pensioni sia di natura previdenziale che assistenziale a circa 15,9 milioni di cittadini per una spesa complessiva (comprese le indennità agli invalidi civili) di 261,3 miliardi di euro (il 15,86% del Pil).

Quanto viene speso invece per indennità di maternità, assegni al nucleo familiare e indennità di malattia? In tutto si tratta di 10,4 miliardi di euro. In particolare, per i trattamenti economici di maternità, la spesa totale del 2012 si è attestata su 2,9 miliardi di euro. Il totale dei beneficiari di congedo obbligatorio di maternità (matri e padri lavoratori dipendenti, lavoratrici autonome e iscritte alla gestione separata) ammontava per il 2012 a 388.878 unità, in calo del 6,76% rispetto al 2011.

La spesa totale sostenuta lo scorso anno per gli assegni al nucleo familiare (comprensiva anche della quota riguardante gli assegni per il congedo matrimoniale) è invece stata pari a 5,5 miliardi di euro. Per i trattamenti legati alle giornate di assenza per malattia, il costo è stato pari a 2 miliardi di euro, di cui 79 milioni per le indennità di donazione sangue.

**Perdite per 9 miliardi
dopo la fusione
con l'Inpdap
Mastrapasqua: ma
il sistema è in sicurezza**



Buco Inps? Lo Stato non paga i contributi

LA PREVIDENZA, 9 MILIARDI DI ROSSO, NE SPENDE 22 L'ANNO PER GLI AMMORTIZZATORI. PENSIONI PIÙ POVERE

di **Salvatore Cannavò**

È un'Inps che si ritrova con i conti in rosso per effetto della fusione il Pubblico impiego, quella descritta dal Rapporto annuale dell'Istituto presentato ieri. Il saldo relativo al 2012 consegna un "buco" pari a 8,996 miliardi di euro quale differenza tra i 376,8 miliardi di entrate e i 385,8 miliardi di uscite complessive. Come spiega il Rapporto, il deficit di 9 miliardi è "da ascrivere essenzialmente alla Gestione dei lavoratori pubblici ex Inpdap" mentre l'Inps precedente, cioè la gestione privata, ma anche l'Enpals (i lavoratori dello spettacolo) "presentano da anni una gestione in attivo".

Il buco in realtà è anche il frutto del mancato versamento dello Stato dei contributi dovuti per i suoi dipendenti. Fino al 1995 non esisteva una Cassa per i lavoratori pubblici e lo Stato pagava direttamente, dal bilancio, le pensioni. L'Inpdap viene isti-

tuito nel 1996 ma dal 2008 è stato eliminato l'apporto dello Stato alla Cassa delle pensioni statali. Il buco si è accumulato e oggi si è scaricato sui conti dell'Inps. Dal punto di vista generale sarebbe una partita di giro - sempre soldi pubblici sono - ma un conto è se a pagare il deficit saranno le pensioni dei dipendenti privati, magari con un nuovo taglio alla Fornero, un

altro è se il buco si scaricherà sul bilancio dello Stato e quindi sulla fiscalità generale.

L'ALTRO aspetto negativo è il costo degli ammortizzatori sociali (disoccupazione, cassa integrazione, mobilità) che raggiungono la cifra di 22,7 miliardi. In quattro anni, ha specificato il presidente Antonio Mastrapasqua, sono stati spesi 80 miliardi; costo sociale della crisi che però viene caricato sull'ente previdenziale.

Il Nuovo Inps, frutto della fusione delle varie casse, è dunque un ente mastodontico che gestisce 385 miliardi assicurando 19,9 milioni di lavoratori privati e 3,5 milioni di pubblici. I pensionati sono 15,9 milioni ma si dividono, per effetto dei doppi pagamenti, 21,1 milioni di assegni mensili. La spesa per le sole pensioni private è stata di 198 miliardi con un incremento dell'1,8% rispetto al 2011, un primo effetto della riforma del governo Monti. L'assegno medio

mensile, però, è molto basso, almeno per le pensioni private: 881 euro contro i 1.725 euro per le pensioni pubbliche, differenza che dipende da più fattori "quali una maggiore discontinuità lavorativa nel privato rispetto al pubblico, una maggiore presenza di donne pensionate e un elevato numero di pensioni indirette liquidate nella gestione privata". L'assegno medio precipita nel caso delle pensioni assistenziali, che sono 3,6 milioni, il 20% del totale, con un importo di 428 euro: una miseria. Resta il dato maggiormente inquietante che è dato dall'indice di vecchiaia italiana, 147,2 ogni 100 giovani, che colloca il Paese al secondo posto in Europa dietro la Germania. Un dato che si associa a quanto rende noto l'Ocse: in Italia il 53% dei giovani è precario, cioè ha un'occupazione solo temporanea. Per giovani si intende la popolazione inferiore ai 25 anni. La quota si è raddoppiata rispetto al 2000, quando era del 26,2%.

53%
**I GIOVANI
PRECARI**

I DATI OCSE
**La disoccupazione
aumenterà ancora:
nel 2014 arriverà
al 12,6%**



La tendenza

Negli ultimi dieci anni
le uscite sono aumentate del 40%

A rischio

Il Tar Lazio bocchia i criteri
di spending review per Comuni e Province

Regioni, spesa a 150 miliardi

Nella delega fiscale stop alla duplicazione delle addizionali

Gianni Trovati
ROMA.

Sanità, spese di personale, trasferimenti a enti locali e consorzi, acquisti: sono, in ordine di importanza, i quattro motori della spesa corrente delle Regioni, che negli ultimi 10 consuntivi ha corso a un ritmo quasi doppio rispetto all'inflazione del periodo: la spesa regionale viaggia oggi a quota 151,1 miliardi all'anno nella sola parte corrente, un valore che supera del 40,3% quello registrato nel 2001 mentre nello stesso periodo l'inflazione cumulata non è andata oltre il 23,1 per cento. Questo dato, unito alle uscite degli altri livelli di Governo, offre la prima spiegazione del boom vissuto negli ultimi anni dal Fisco territoriale (si veda Il Sole 24 Ore di ieri), su cui ora prova a fare ordine la delega fiscale approvata dal Governo Monti e ora tornata all'esame del Parlamento. Ieri, in comitato ristretto in commissione Finanze alla Camera, è stato approvato un emendamento proposto dal presidente della commissione, Daniele Capezzone (Pdl), che in pratica chiede di

chiudere a ogni livello di Governo le porte di imposte su cui già agiscono altri livelli: la traduzione pratica potrebbe essere l'abolizione dell'addizionale Irpef comunale, dal momento che sulla stessa voce agiscono già le Regioni, ma anche l'attribuzione di tutta l'Imu ai Comuni, e così via. «Di ogni tassa - spiega Capezzone - deve essere chiaro se è lo Stato, la Regione o il Comune a metterla». «È un principio federalista che ci piace molto - fa eco dal Pd Marco Causi -, del resto sono due anni che chiediamo l'abolizione dell'addizionale Irpef comunale».

La delega, insomma, prova ad accelerare (si veda anche il servizio a pagina 14) ed a rimettere in riga un affollamento fiscale cresciuto rigogliosamente sul territorio, ma la strada per alleggerire il carico continua a passare dalla riduzione della spesa.

Da questo punto di vista, se i numeri fino al 2011 parlano chiaro, e nemmeno la stretta finanziaria arrivata con la "legislazione d'emergenza" per frenare i bollori dello spread sembra aver imposto un vero cambio di

rotta. E presto per avere dati consuntivi dettagliati come quelli a disposizione fino al 2011, ma giusto ieri la Ragioneria generale ha pubblicato l'annuario statistico, che raccoglie le analisi su entrate e spese del 2012, e i dati appaiono tutt'altro che rivoluzionari. Nel consolidato delle amministrazioni locali (i dati non distinguono Regioni, Province e Comuni), mentre le entrate da tributi hanno continuato la propria impennata crescendo del 9,2% sul 2011 e del 18,4% rispetto al 2010, qualche spesa ha cominciato ad arretrare, a partire da quelle per gli stipendi che nel 2012 si sono fermate a 69,3 miliardi, il 2,5% in meno dell'anno prima: ancora una volta, però, sono cresciute le spese per i «consumi intermedi», in pratica gli acquisti di beni e servizi che le amministrazioni comprano per svolgere le proprie funzioni: nel 2012 questa voce ha assorbito 107 miliardi di euro, il 4% abbondante in più rispetto al 2011 e quasi il 6% in più rispetto ai 101,1 miliardi dedicati allo stesso scopo due anni fa. Un aumento, quello delle spese per consumi, nel qua-

le gli enti territoriali non fanno certo eccezione, anzi: le stesse tabelle della Ragioneria mostrano che l'anno scorso i «consumi intermedi» si sono gonfiati ancora di più nell'amministrazione centrale, dove sono passati da 15,6 a oltre 18 miliardi, con un balzo del 15,4 per cento.

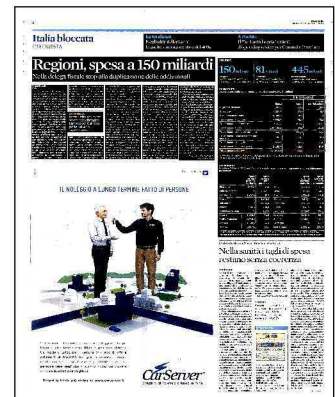
Del resto, la spending review targata Monti sembra avere più di un problema. Sempre ieri, un'altra notizia cruciale è arrivata dal Tar Lazio, che ha bocciato il taglio da 11,2 milioni subito dalla Provincia di Genova proprio per il decreto Monti (Dl 95/2012). Il peso della sentenza non è nella cifra, ma nel principio, perché la revisione di spesa andava condotta, secondo la legge, sui soli «consumi intermedi», ma in realtà ha coinvolto nel calcolo anche le spese sostenute per una serie di servizi (come mostrato da ultimo sul Sole 24 Ore del 17 giugno): il problema è ingigantito dal fatto che lo stesso criterio torna nella distribuzione dei tagli 2013 da 2,25 miliardi di euro ai Comuni, che infatti è ancora bloccata in attesa dei decreti attuativi.

gianni.trovati@ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA DINAMICA

La corsa delle uscite correnti
doppia il tasso d'inflazione
L'anno scorso tributi locali
gonfiati del 18,4%
rispetto al 2010



I numeri**150** miliardi**La spesa**

Gli oneri correnti sostenuti dalle Regioni nel corso del 2012

81 miliardi**Le entrate**

Gli incassi fiscali delle Regioni nel 2011 (erano 47 nel 2000)

445 miliardi**Il fisco statale**

Le entrate da tributi erariali nel 2011 (342 miliardi nel 2002)

L'ANDAMENTOLe voci di spesa delle Regioni negli ultimi dieci consuntivi. **Valori in milioni**

	Spesa	Diff. % 2011/2012	
		Lorda	Al netto dell'inflazione
Organi istituzionali	848,2	51,8	28,7
Personale*	6.289,5	31,4	8,3
Acquisti beni o servizi	4.584,2	28,2	5,1
Trasferimenti ai Comuni	5.532,6	38,9	15,8
Trasferimenti alle Province	2.167,7	190,6	167,5
Trasferimenti alle Asl	109.954,2	47,3	24,2
Trasferimenti a enti e consorzi locali	2.235,9	105,4	82,3
Trasferimenti a consorzi e comunità montane	350,3	49,2	26,1
Trasferimenti a famiglie	1.874,7	99,7	76,6
Trasferimenti a imprese e coop	2.482,5	-28,8	-51,9
Totale spese correnti**	151.094,0	40,3	17,2

(*) Compresa le pensioni del personale della Regione Sicilia; (**) Il totale comprende anche voci non indicate nel grafico

Fonte: elaborazione del Sole 24 Ore su dati Istat

A CONFRONTOLe spese effettive del 2012 (pagamenti) nella gestione sanitaria e per il personale regionale. **Valori in euro per abitante**

	Spese correnti gestione sanitaria	Spese correnti per il personale		Spese correnti gestione sanitaria	Spese correnti per il personale
Piemonte	1.752,1	43,1	Marche	1.799,1	41,2
Valle d'Aosta **	nd	1.852,8	Lazio	1.998,3	48,1
Lombardia	1.867,0	17,7	Abruzzo	1.729,2	63,5
Trento **	nd	1.420,3	Molise	1.812,1	158,4
Bolzano **	nd	2.003,4	Campania	1.768,3	52,8
Veneto	1.741,2	238,4	Puglia	1.836,6	38,1
Friuli-Venezia Giulia	nd	147,9	Basilicata	1.719,7	79,4
Liguria	1.976,3	36,4	Calabria	1.818,0	52,6
Emilia-Romagna	2.056,8	32,5	Sicilia*	1.253,1	216,7
Toscana	1.828,9	41,1	Sardegna	nd	166,7
Umbria	1.942,0	65,6	Media Italia	1.678,4	109,8

(*) Il calcolo delle spese di personale non include i 603 milioni (120 euro ad abitante) per le pensioni, che in Sicilia sono a carico della Regione. (**) In alcune Regioni a statuto speciale il personale svolge funzioni che altrove sono a carico dello Stato

Sanità. I governatori: da chiarire la cancellazione del ticket e i finanziamenti per Ssn ed edilizia

Regioni in allerta su tre priorità

Roberto Turno
ROMA

Tre pregiudiziali: il «definitivo chiarimento» sulla promessa cancellazione dei 2 miliardi in più di ticket dal prossimo anno, il finanziamento del Ssn e degli investimenti in edilizia sanitaria. Poi sei capitoli scottanti interamente da ridiscutere: costi standard, assistenza sociale, Lea (livelli essenziali di assistenza), personale, cure H24 sul territorio e ospedali. Se il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, promette di presentare per fine luglio ai governatori almeno la prima bozza del «Patto per la salute» e intanto tratta con Saccomanni anche in vista della legge di stabilità 2014, le Regioni affilano le armi. Per nulla disposte a firmare cambiali in bianco sulla sanità. Pronte, anzi, ad alzare la posta sebbene manchino varchi nei conti pubblici.

Mentre il Governo prepara la nuova fase di spending review e riannoda i fili aggrovigliati della manovra 2014 coi rebus Iva e Imu, la spesa sanitaria si conferma una delle grandi incognite dei conti pubblici. A dispetto delle promesse di Lorenzin di abbandonare i tagli lineari e di aggirare l'aggua-

to dei nuovi ticket decisi dal duo Berlusconi-Tremonti. Intanto c'è lo spauracchio dello sciopero di 4 ore proclamato dai medici per lunedì prossimo. E non mancano altre partite aperte. A partire dai farmaci, dove l'apertura di ben due tavoli (su Prontuario e politica industriale) dimostra l'esistenza di altrettante situazioni di crisi per la filiera della sanità.

Lo spartiacque di qualsiasi scelta, ormai è chiaro, sarà quel «Patto per la salute» che

SOTTO LALENTE

Lo spartiacque di qualsiasi scelta sarà il Patto per la salute che in un anno non è arrivato al traguardo con il Governo Monti

con Monti e Balduzzi non è arrivato al traguardo. E che a maggior ragione adesso, con un anno di ritardo, sarà cruciale per poter individuare scelte concordate. E appunto per questo le Regioni - chissà se tutte unite, soprattutto le tre a trazione leghista - fanno scudo. Indicando una serie di paletti con un documento appena elaborato per i governatori dagli asses-

sori - come anticipato dal settimanale Il Sole-24 Ore Sanità, www.24oresanita.com - che integra e arricchisce le linee guida per il confronto col Governo messo a punto sedici mesi fa. In pratica, la nuova base di trattativa da cui partire secondo le Regioni.

Con le «pregiudiziali» su ticket, finanziamento del Ssn e dell'edilizia sanitaria che restano in cima a tutto. Ed ecco le nuove «integrazioni». A partire dalla necessità di proseguire il percorso dei costi standard, già con quel riparto 2013 che resta in naftalina. Poi con la definizione dei Liveas (livelli essenziali di assistenza sociale) e dei Lea. Quindi con una regolazione da scrivere ex novo rispetto allo stesso "decreto Balduzzi" delle cure sul territorio e degli stessi tagli negli ospedali. Per arrivare a una richiesta sibillina e tutta da riempire di contenuti: «Rafforzare le politiche per la gestione e lo sviluppo del personale» per poter «accompagnare con forme e strumenti nuovi i processi di programmazione e organizzazione» in corso nelle Regioni. Quale possa essere il punto di caduta non è facile capire. Un altolà in più per i sindacati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

31 miliardi

I tagli previsti

Le riduzioni alla spesa sanitaria dal 2010 al 2015. La somma è stata anche certificata dai giudici della Corte dei conti

2 miliardi

I ticket

La spesa in più per i ticket a carico dei cittadini che scatterebbero dal 1° gennaio 2014

14 mila

I posti letto in meno

Le posizioni per i ricoverati negli ospedali in regime ordinario che potrebbero essere cancellati secondo la proposta di Mario Monti

3,3 miliardi

Il risparmio

L'effetto secondo le amministrazioni regionali del blocco dei contratti per il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale dal 2012 fino al 2014



Enti locali. Allo studio i ritocchi da varare in autunno con la legge di stabilità

Tagli in arrivo ma Patto più leggero

Marco Rogari

ROMA

Una doppia partita: tagli nel segno della nuova spending review "selettiva" con costi standard e alleggerimento del Patto di stabilità per interventi collegati al dissesto idrogeologico e alla manutenzione degli edifici pubblici. Scuole in testa. È quella che si giocherà in autunno sugli enti locali. E il terreno di gioco sarà la prossima legge di stabilità che dovrebbe essere varata tra la fine di settembre e l'inizio di ottobre ma su cui i tecnici del ministero dell'Economia stanno già gettando e prime basi.

La nuova spending review è un punto fermo nella rotta tracciata per il prossimo anno dal ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni. Tanto è vero che per accelerare il più possibile il processo tra la fine di luglio e feragosto sarà nominato un commissario ad hoc. Saccomanni ha sul tavolo una rosa ristretta di candidature. Nei giorni scorsi si era parlato dell'ex ministro Piero Giarda. Ora i nomi più gettonati sarebbero quelli del capoeconomista dell'Ocse, Carlo Padoan, e di Lucrezia Reichlin, già alla Bce.

In ogni caso la nuova spending review si discosterà da quella adottata dal Governo Monti. E in prima battuta investirà gli entilo-

cali con un taglio selettivo a "sprechi" e spese in eccesso che dovrà garantire dai 2 ai 2,5 miliardi a partire dal 2014.

Ma per i Comuni e le Province (finché saranno operative) non è in vista soltanto un nuovo colpo di scure. Oltre alla possibilità di riappropriarsi di tutto il gettito della "nuova" Imu, che dovrebbe essere assicurata dalla (sofferta) riforma della tassazione sugli immobili su cui la maggioranza deve però ancora trovare un'intesa, gli enti locali do-

IL PIANO

Verso una nuova spending review con costi standard e deroghe ai vincoli di spesa per dissesto idrogeologico e manutenzione delle scuole

vrebbero beneficiare di un allentamento del patto di stabilità interno, con deroghe flessibili per gli interventi collegati al dissesto idrogeologico e quelli di manutenzione degli edifici pubblici. A via XX settembre l'impatto di queste eventuali deroghe non è stato ancora calcolato con precisione, ma i partiti della maggioranza, Pd e Pdl in primis, spingono molto per una versione più

soft del Patto, così come l'Anci.

Quella che sarà varata tra la fine di settembre e l'inizio di ottobre si annuncia insomma per i Comuni come una sorta di legge di stabilità dal doppio volto. Da una parte una nuova stretta alla spesa per effetto della spending review rivista e corretta in chiave selettiva alla quale hanno già cominciato a lavorare i tecnici del ministero dell'Economia; dall'altra un primo segnale sul tanto atteso ammorbidimento del patto di stabilità.

Ma in quest'ultimo caso resta da superare uno scoglio non proprio trascurabile: il nodo risorse. I fondi potrebbero arrivare proprio dalla ristrutturazione della spesa, che riguarderà progressivamente tutta la pubblica amministrazione e che nel complesso potrebbe consentire all'esecutivo di risparmiare 3-3,5 miliardi a partire dal 2014. Altre risorse potrebbero essere recuperate facendo leva sui nuovi margini di flessibilità su cui potrà contare il Governo a partire dal prossimo anno per effetto dell'uscita dalla procedura Ue di disavanzo eccessivo. Ma per definire con precisione quantità e strumenti da adottare si attenderà l'aggiornamento del Def che dovrebbe arrivare sempre in autunno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Province, illegittimi i tagli della spending review

Illegittimi i tagli per complessivi 1,7 miliardi imposti ai bilanci provinciali dalla «spending review» del 2012. Il Tar Liguria, sezione I-ter, con sentenza n. 07022/2013, ha accolto il ricorso presentato dalla provincia di Genova contro il dm del ministero dell'interno 25 ottobre 2012, che attuando le disposizioni dell'articolo 16, comma 7, del dl 95/2012, convertito in legge 135/2012, ha apportato ai bilanci provinciali (peraltro dopo la scadenza del termine del 2012 per la loro approvazione) un taglio di 500 milioni nel 2012 e 1,2 miliardi nel 2013. Complessivamente, oltre il 14% della spesa complessiva delle province.

Come sostenuto dalla provincia di Genova e dall'Upi, l'illegittimità del decreto del Viminale deriva da un errore di computo della spesa, basata su un'interpretazione non corretta del concetto di «spese per consumi intermedi», come risultanti dalla banca dati Siope.

Secondo il governo, i consumi intermedi sono il complesso delle spese risultanti dai bilanci. Invece, il Tar ha ritenuto di dover qualificare come spese per consumi intermedi quelle qualificate come tali espressamente dal Regolamento Ce 2223/1996, e cioè esclusivamente le spese per il funzionamento degli uffici: luce, gas, acqua, canoni, appalti di pulizie e di servizio, approvvigionamenti, stipendi, indennità, consulenze e similari.

Il ministero dell'interno, attuando, invece, le disposizioni della spending review, ha coinvolto nelle spese non solo i consumi «intermedi», ma anche quelli «finali», cioè il complesso delle spese finalizzate all'erogazione di servizi rivolti non al funzionamento degli enti, bensì direttamente ai cittadini e, segnatamente, le spese per le manutenzioni delle scuole, la rete dei trasporti provinciali, la formazione

e le politiche per il lavoro. Peraltro, poiché le ultime tre voci di spesa provinciale sono gestite su delega delle regioni, le province si sono trovate a subire tagli ancora più consistenti di quelli che si sarebbero computati se si fossero letti correttamente i dati contabili del Siope.

Per il governo una tegola non da poco, che segue a brevissima distanza la bocciatura disposta dalla Corte costituzionale del riordino delle province, sempre fissato dalla spending review del 2012.

La sentenza del Tar Liguria dà slancio alle province per chiedere al governo di aprire subito un confronto per sanare gli effetti negativi sui bilanci provinciali e ridurre il taglio di 1,2 miliardi sul 2013, che rischia di portare molte province al dissesto, prima ancora di abolirle. L'Upi chiede che le province siano convocate in vista della definizione della prossima spending review, «anche per evitare di continuare a commettere sbagli grossolani ai danni dei cittadini e dei servizi essenziali», afferma il presidente dell'Upi (Unione province italiane) Saitta.

Luigi Oliveri



Caldoro: possibili i tagli alle tasse ma equilibrare la spesa Nord-Sud

Intervista

Il governatore della Campania: in quattro anni le Regioni hanno già risparmiato più di 7 miliardi

Additionali record, tasse su tasse soprattutto al Sud, federalismo fiscale nato morto o forse mai nato. L'ultima ricerca di Confcommercio punge Stefano Caldoro, al quale è difficile non riconoscere il merito di essere stato tra i primissimi ad aver lanciato in Italia l'allarme non tanto sul significato e l'importanza della riforma dello Stato in chiave federale ma sulla sua attuazione. «Oggi - ammette - trovo anche in questi dati, sia pure a volte interpretati non in modo corretto, la conferma che la legge 42 non doveva essere gestita in modo per così dire ragionieristico: prima di tagliare sui costi bisognava definire i livelli omogenei di prestazioni da Nord a Sud».

Mal' aumento della spesa e dell'imposizione fiscale a livello locale sembra fuori discussione: non si è esagerato, governatore?

«L'aumento delle addizionali risponde ad un obbligo imposto da una legge nazionale: le Regioni si stanno ripagando così il piano di rientro dal debito della sanità. E questo sfata la convinzione, ancora molto diffusa soprattutto tra i leghisti, che le loro tasse servano a pagare i nostri conti in rosso. Niente di più falso».

La spesa pubblica però è lievitata in maniera considerevole in questi anni.

«Può sembrare così se non considerassimo che il Sud sul piano dei trasferimenti pro capite è molto lontano dalla media nazionale e dai livelli delle regioni del Nord. Non è una questione di campanilismo, ci mancherebbe, ma un dato di fatto: solo sulla spesa sanitaria, la Campania ha 634 euro pro capite in meno. Altro che sprechi».

Ma non è paradossale che una pressione fiscale così forte colpisca proprio le regioni più povere?

«È vero, ma siamo di fronte al combinato-disposto di una situazione che da un lato ti obbliga a pagarti da solo il rientro dal deficit del passato e dall'altro a non poter incidere più di tanto sulla tassazione perché la tensione sociale esploderebbe. Che fare? Intanto bisognerebbe poter abbassare le addizionali per portarle alla media nazionale e soprattutto rivedere la redistribuzione della spesa pubblica in Italia. Solo così si adeguerebbero i trasferimenti pro capite sui nostri quattro settori di competenza: sanità, trasporti, sicurezza e istruzione».

I dati parlano di un aumento del 500% della pressione fiscale a livello locale negli ultimi 20 anni.

«Guardiamo per favore a quello che è accaduto nell'ultimo anno: la pressione fiscale è cresciuta di un punto e mezzo di percentuale, che non è poco ma che ci permette di ricordare che è l'imposizione dello Stato centrale a determinare certe valutazioni, non quella degli enti locali».

Non tutti sono disposti a crederle.

«Se guardiamo a quel 500% di cui si parla nei dati di Confcommercio, non si può dimenticare che alle Re-

gioni sono state trasferite imposte che prima erano centrali. La sanità, ad esempio: è passata gradualmente alla competenza delle Regioni dopo che fino a 15-20 anni fa era di assoluta pertinenza dello Stato centrale. E oggi la sanità insieme al trasporto pubblico locale copre l'85% della spesa di una Regione come la Campania».

La riforma federale non doveva servire ad evitare tutto questo?

«Sicuramente. Ma molto è dipeso anche dal fatto che la modifica del titolo quinto della Costituzione non si è rivelata efficace. Doveva evitare duplicazioni di competenze e di attività tra Stato e Regioni e non è stata in grado di garantirlo. Ecco perché da tempo chiedo che si parta da qui per arrivare alla definizione dei costi standard: continuare a percorrere la strada in senso contrario è un errore che ha già fatto troppi danni».

Ma le Regioni sanno risparmiare?

«Rispondo con i numeri. Nel quadriennio 2010-13 la riduzione sul tetto dei pagamenti delle Regioni toccherà il 26,3%. Nel 2010 erogavano di cassa 27,773 miliardi, quest'anno si scenderà a poco più di 20 miliardi. Di quei 27 miliardi, la Campania ne aveva 3,4: ora siamo praticamente a 2,4 miliardi. Siamo sicuramente i più virtuosi ma non sempre tagliare e ridurre le spese è una situazione sostenibile specie se si considera che le Regioni hanno il 90% di spesa obbligatoria. Come se ne esce? O allunghi i tempi di pagamento oppure riduci i servizi. Perché un fatto è certo: questo 26% incide su tutti i livelli dei servizi da noi erogati».

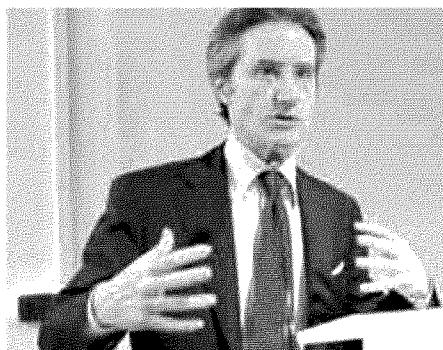
n. sant.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il federalismo

Non è sbagliata la riforma ma la sua attuazione. Si è partiti dalle sforbiciate lineari anziché dai livelli delle prestazioni



Stop alle fatture su carta per tutti i fornitori della Pa

L'obbligo scatta in maniera scaglionata. Regole a regime in due anni

PAGINA A CURA DI
Alessandro Mastromatteo
Benedetto Santacroce

Tutte le amministrazioni pubbliche saranno destinatarie di fatture elettroniche, secondo la calendarizzazione contenuta nel Dm 55/2013.

Le amministrazioni non potranno quindi né accettare le fatture emesse o trasmesse in forma cartacea né procedere al pagamento, neppure parziale, sino all'invio del documento elettronico. I fornitori dovranno invece gestire il proprio ciclo di fatturazione solo in modalità elettronica, sia nelle fasi di emissione e trasmissione che in quella di conservazione. La decorrenza dell'obbligo è 12 mesi dall'entrata in vigore del regolamento per ministeri, agenzie fiscali ed enti nazionali di previdenza e assistenza sociale; in 24 mesi per le altre amministrazioni incluse nell'elenco Istat, ad eccezione delle amministrazioni locali, per le quali la decorrenza sarà determinata con decreto.

Destinatari di fatture elettroniche sono tutti i soggetti, anche autonomi, che concorrono al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica definiti in ambito nazionale, inseriti nel conto economico consolidato ed individuati entro il 30 settembre di ciascun anno nell'apposito elenco Istat. L'elenco ricomprende non solo amministrazioni centrali quali organi costituzionali e di rilievo costituzionale, presidenza del consiglio dei Ministri, ministeri ed agenzie fiscali, ma anche enti di origine, natura e compiti alquanto diversi. Tra i soggetti tenuti a ricevere fatture elettroniche entro 12 mesi dall'entrata in vigore del Dm, vi sono oltre ai ministeri e alle agenzie fiscali, gli enti nazionali di previdenza ed assistenza sociale tra cui non solo Inpdap,

Inail ed Inps ma anche le casse dei professionisti, quali Cassa forense, Inarcassa, Cassa del notariato.

Entro 24 mesi dall'entrata in vigore del Dm, l'obbligo sarà esteso a tutte le amministrazioni pubbliche. In ogni caso, dopo sei mesi dall'entrata in vigore del Dm, il Sistema di Interscambio viene comunque reso disponibile alle amministrazioni che intendono avvalersene.

La trasmissione delle fatture in formato xml, avverrà attraverso il sistema di interscambio-Sdi, gestito dall'agenzia delle Entrate che ha individuato in Sogei spa il soggetto deputato alla sua realizzazione.

La fattura deve avere un contenuto ben definito: il set di informazioni di natura fiscale, individuate agli articoli 21 e 21-bis del D.P.R. 633 del 1972, va integrato, innanzitutto, da informazioni ritenute indispensabili ai fini di una corretta trasmissione, quali le indicazioni sul soggetto trasmittente, con identificativo fiscale, progressivo di invio e numero di trasmissione, nonché sull'amministrazione destinataria, identificata con un apposito codice. A differenza di quanto previsto in via generale dall'articolo 21 del Dpr 633/1972, per fattura elettronica si intende un documento in formato Xml (eXtensible Markup Language), sottoscritto con firma elettronica qualificata o digitale. Quindi mentre nei rapporti tra privati la fattura elettronica può anche consistere in un allegato pdf, una fattura destinata ad una Pa deve avere un formato strutturato in xml con sintassi e caratteristiche informatiche disponibili sul sito www.fatturapa.gov.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fattura elettronica verso gli uffici pubblici

01 | FINALITÀ

- Semplificazione nella fatturazione e registrazione delle operazioni imponibili
- Sviluppo anche nelle relazioni tra imprese

02 | DECORRENZA

- Dal 6 dicembre 2013 SDI disponibile alle amministrazioni che, volontariamente e sulla base di specifici accordi con tutti i propri fornitori, intendono avvalersene per la ricezione delle fatture elettroniche
- Dal 6 dicembre 2014 Obbligo nei confronti di ministeri, agenzie fiscali ed enti nazionali di previdenza e assistenza sociale di cui all'elenco Istat

03 | OPERATORI ECONOMICI E FORNITORI

- Obbligo: emissione, trasmissione, conservazione e archiviazione delle fatture esclusivamente in formato elettronico
- Clienti: amministrazioni statali, anche ad ordinamento autonomo, e enti pubblici

- nazionali
- Oggetto: fatture anche sotto forma di nota, conto, parcella e simili

04 | AMMINISTRAZIONI STATALI ED ENTI

Divieti:

- Accettare fatture emesse o trasmesse in forma cartacea;
- Procedere a pagamenti, anche parziali, sino a invio in forma elettronica.

05 | MODALITÀ DI TRASMISSIONE

Sistema di interscambio istituito presso ministero dell'Economia e finanze anche avvalendosi di proprie strutture societarie:

- SPC - Sistema Pubblico di Connettività
- PEC - Posta Elettronica Certificata
- Altre forme di trasmissione: EDI - Electronic data interchange

06 | FORMATO DELLA FATTURA

Formato XML, sottoscritta con firma elettronica qualificata o digitale



La semplificazione. Dal 2013 per garantire autenticità e integrità basta il controllo del processo di formazione

Emissione e conservazione più facili

■ Tra le nuove regole in materia di IVA entrate in vigore il 1° gennaio 2013, vi sono anche le disposizioni sulla semplificazione delle fasi di emissione e di conservazione delle fatture elettroniche. Le modifiche apportate agli articoli 21 e 39 del Dpr 633/1972 dall'articolo 1, commi dal 325 al 328, della legge di stabilità n. 228 del 2012, derivano dal recepimento della direttiva 2010/45/UE del Consiglio del 13 luglio 2010.

L'obiettivo è il raggiungimento della completa parificazione tra fattura analogica e fattura elettronica.

L'agenzia delle Entrate, con la circolare ministeriale 12/E del 3 maggio 2013, ha fornito le prime indicazioni in materia rinviando tuttavia ad un successivo documento di prassi che dovrà tenere conto dei lavori del Forum italiano sulla fatturazione elettronica, un organismo deputato ad individuare e proporre misure per favorire l'adozione della fatturazione elettronica da parte di imprese e lavoratori autonomi, preservando l'interoperabilità transfrontaliera.

L'articolo 21 del decreto Iva definisce la fattura elettronica come la fattura emessa e ricevuta in un qualunque formato elettronico. La sua adozione è subordinata all'accettazione da parte del desti-

natario. Le modalità di manifestazione del consenso non sono puntualmente individuate: per cui sono sufficienti sia accettazioni scritte, anche non formali, che comportamenti concludenti come la contabilizzazione o il pagamento della fattura ricevuta.

Devono essere poi assicurati i requisiti di autenticità dell'origine, integrità e leggibilità del documento.

Rispetto alla precedente formulazione normativa, autenticità ed integrità del contenuto possono essere garantite non solo con l'apposizione della firma elettronica qualificata o digitale dell'emittente o mediante sistemi Edi di trasmissione elettronica dei dati o altre tecnologie ma anche mediante sistemi di controllo di gestione che assicurino un collegamento affidabile tra la fattura e la cessione di beni o la prestazione di servizi ad essa riferibile. Viene così superata la nozione di documento a favore del riconoscimento della validità di un processo di formazione documentale caratterizzato dall'utilizzo di apposite piste di controllo gestionale, interne al soggetto emittente, tali da garantire la perfetta corrispondenza tra fattura emessa e prestazione o cessione effettuata.

L'attestazione della sussistenza dei requisiti di validità di una fattura può invece essere assicu-

rata attraverso l'incrocio e la interoperabilità dei documenti giustificativi di supporto della singola operazione, quali ordine di acquisto, contratto, documento di trasporto, ricevuta di pagamento. Partendo dagli accordi commerciali intercorsi tra fornitore e cliente si deve potere arrivare alla quietanza di pagamento e alle registrazioni contabili passando per eventuali bolle di consegna della merce e per la fattura emessa.

Il percorso deve essere possibile anche a contrario. Il soggetto passivo può inoltre scegliere il formato con cui la fattura viene emessa o ricevuta, tanto da potersi considerare fatture elettroniche non solo quelle in formato Xml ma anche in qualsiasi altro tipo di formato elettronico, quale un messaggio di posta elettronica con allegato il Pdf della fattura oppure un fax ricevuto su un personal computer quindi non trasmesso o stampato su supporto analogico.

La fattura elettronica è emessa quando viene messa a disposizione del cessionario o committente. Il processo di controllo si completa con la conservazione sostitutiva dei documenti così da garantire nel tempo non solo la non alterabilità del contenuto ma anche e la loro leggibilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONSENSO NECESSARIO

L'accettazione da parte del destinatario può essere sia scritta che dimostrata da comportamenti concludenti, come il pagamento



Firenze

Case popolari, scontro tra il sindaco e il ministro Mauro

Le caserme dismesse «siano poste a disposizione dell'edilizia popolare per le giovani coppie»: Renzi (nella foto Ansa ieri alla presentazione di «Facciamo Giustizia» di Michele Vietti a Palazzo Vecchio) torna a fare pressione sul governo sull'emergenza casa. Ma il ministro della Difesa Mauro non ci sta: «Da anni il Demanio ha riconsegnato i beni: Renzi farebbe bene a rivolgersi a se stesso»



» **L'ex Collocamento** Dovevano essere il volano contro la disoccupazione

Impiego, servizi da rifondare

La lunga marcia dei privati

Alla fin fine si tratta di rifondarli. I Centri per l'Impiego sono indubbiamente una pietra angolare di qualsiasi strategia per il lavoro e del resto il loro numero (529) e gli addetti che hanno alle dipendenze (6.600) lo testimoniano. Ma nella pratica di tutti i giorni i Centri riescono a malapena a tener dietro agli adempimenti amministrativi e poco più. Da qui il dato sconcertante (anche se non nuovissimo): solo il 2,6% degli occupati ha trovato un posto grazie a loro. Il ministro Enrico Giovannini di questa rifondazione ne sta facendo una priorità ma tra il dire e il fare il divario è notevolissimo. Così si è dovuta formare l'ennesima *task force* del governo Letta, composta dalle varie istanze pubbliche che si occupano di lavoro, con il compito di disegnare i contorni della ripartenza.

Prima bisognerà decidere quali servizi i nuovi Centri dovranno potran dare e successivamente ragionare su «come» e «chi» dovrà rapportarsi ai 3 milioni di disoccupati. La partita si presenta obiettivamente complicata per tutte le considerazioni sui vincoli burocratici che ben conosciamo. Esiste, ad esempio, una querelle tra le Province e le Regioni su chi debba governare i Centri per l'Impiego. Sembrava scontato che ci

fosse un'evoluzione a favore delle Regioni ma la recente sentenza della Corte Costituzionale ha reso meno ferrea quella certezza e rilanciato le ragioni dei «provincialisti».

Prendiamo un altro nodo: la banca dati che dovrebbe essere l'infrastruttura cognitiva necessaria per poter successivamente operare sul territorio. Oggi i profili personali di chi cerca un'occupazione sono custoditi e lavorati da più soggetti. Unioncamere gestisce il sistema Excelsior, Alma-laurea riceve e cataloga i dati dei laureati, l'Isfol ha varato un'indagine sui ragazzi usciti dai corsi di formazione professionale e via di questo passo. L'auspicio di Giovannini, da ex presidente dell'Istat, è razionalizzare l'esistente e renderlo omogeneo e a questo fine è prevista una visita di studio a Norimberga per visionare il centro dati della Repubblica federale tedesca.

C'è poi da risolvere il nodo dei rapporti tra i Centri per l'Impiego e le agenzie private del lavoro che agiscono sotto diverse sigle come Gi Group, Adecco, Ranstadt, Manpower e così via. I politici di tutti gli schieramenti quando ragionano dell'orientamento al lavoro sembrano dimenticare che si è creata nei fatti una gestione duale del mercato del lavoro. Le

agenzie private che operano in regime di autorizzazione si sono guadagnate sul campo i loro spazi soprattutto perché hanno apporato una cultura commerciale laddove si agiva solo con input amministrativi. Le agenzie non solo assistono il disoccupato (la domanda di lavoro) ma vanno a stimolare l'offerta offrendo alle imprese i servizi di reclutamento e formazione. Un passaggio importante per movimentare il mercato e creare valore. Il ministro sa che non si può fare a meno ormai dei privati, come del resto avviene nelle pratiche di tutti i Paesi che sono confrontabili con il nostro.

Il problema allora diventa come impostare e regolamentare la divisione dei compiti tra pubblico e privato. Già oggi in qualche territorio le due strutture collaborano su base volontaria ma evidentemente non basta. Si tratta, solo per limitarsi a qualche esempio, di normare l'accesso ai dati e stabilire la remunerazione che lo Stato dovrebbe riconoscere alle agenzie per ogni disoccupato formato e collocato. I timori e le resistenze dentro l'area pubblica sono forti e c'è anche chi si illude che una volta rifondati i Centri i privati finiranno per restare ai margini del mercato.

Dario Di Vico

[@dariodivico](https://twitter.com/dariodivico)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le strutture

I Centri per l'Impiego

Per Centro per l'Impiego, in Italia, si intende un ufficio della Regione che gestisce a livello provinciale il mercato del lavoro, con un compito di supervisione. Tale centro è l'erede del vecchio Ufficio di collocamento. Il ministro del Lavoro Enrico Giovannini ha in cantiere una serie di proposte per rivitalizzarli e rilanciarne l'attività

I nodi

Banca dati, conflitti tra Regioni e Province e relazione con le agenzie private i nodi da sciogliere

I risultati

Finora solo il 2,6% degli occupati ha trovato un posto grazie ai Centri per l'Impiego



I punti



Banca dati

Oggi i profili di chi cerca un lavoro sono gestiti da più soggetti. L'auspicio del ministro è di razionalizzare il sistema.



Conflitti tra Regioni e Province

Esiste una querelle tra le Province e le Regioni su chi debba governare i Centri per l'Impiego



Rapporti tra pubblico e privato

C'è da risolvere il nodo dei rapporti tra i Centri per l'Impiego e le agenzie private di lavoro sotto diverse sigle

www.ecostampa.it



LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI: OGNI CITTADINO SI PORTA DIETRO UN FARDELLO DI QUASI 35 MILA EURO DI PASSIVITÀ ACCUMULATE DALLO STATO

Il debito pubblico sale di un miliardo al giorno

Banca d'Italia: a maggio nuovo record assoluto a 2074,7 miliardi. Da gennaio gettito in calo del 6,8%

ROMA

Ormai il debito pubblico marcia al ritmo di un miliardo in più al giorno. A maggio è aumentato di 33,4 miliardi di euro rispetto al mese precedente, «un nuovo massimo storico», fa sapere la Banca d'Italia, cioè a 2.074,7 miliardi. Per dare un'esatta misura dello stato di salute dei conti andrebbe rapportato al Pil, che però sappiamo in discesa, probabilmente, su ritmi del 2 per cento circa, sempre secondo le stime più recenti di via Nazionale. Secondo le associazioni dei consumatori, ogni famiglia porta ormai un fardello di 94.000 euro di debiti accumulati dallo Stato. Le associazioni dei consumatori Adusbef e Federconsumatori hanno anche calcolato il peso per ogni italiano, dell'enorme mole di debito: «è pari a 34.810 euro, neonati compresi».

A fronte del debito che

raggiunge una nuova vetta assoluta, le entrate fiscali crescono, ma moderatamente. Nei primi cinque mesi del 2013 si sono attestate a quota 143,171 miliardi di euro, tradotto uno 0,7% in più rispetto al periodo gennaio-maggio 2012. La pressione fiscale è alta ma va detto che sull'andamento del gettito, che è cresciuto meno dell'1% in 5 mesi e che nel solo mese di maggio è calato del 2,2% rispetto allo stesso mese dell'anno precedente, pesano anche i mancati incassi Iva.

L'imposta sui consumi è infatti quella più appesantita dalla congiuntura e per l'Italia segna a gennaio-maggio 2013 una flessione del 6,8%, indietro di quasi 9 punti rispetto, per esempio, al Regno Unito che nello stesso periodo ha visto crescere il gettito Iva dell'1,9%. L'andamento del gettito Iva per il nostro Paese nei primi cinque mesi del 2013 è il peggiore tra i più partner

maggiori. «Per Germania, Irlanda e Italia si rilevano tassi di variazione sensibilmente più bassi rispetto a quelli fatti registrare negli ultimi mesi del 2012», informa il ministero dell'Economia nel Bollettino dedicato alle entrate tributarie internazionali.

Tornando all'aumento del debito pubblico, la Banca d'Italia spiega che «riflette principalmente l'incremento di 20,4 miliardi delle disponibilità liquide del Tesoro e il fabbisogno delle Amministrazioni pubbliche del mese». Inoltre alla crescita del debito nei primi cinque mesi del 2013 ha contribuito per quasi 7 miliardi il sostegno dei Paesi dell'area dell'euro in difficoltà. «Tale sostegno - calcola Bankitalia - complessivamente ha raggiunto 49,5 miliardi». Il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, facendo eco a una recente sollecitazione del presidente della Bce, Mario Draghi, ha suggerito, per so-

stenerire il credito all'economia, soprattutto quello alle pmi, di rivitalizzare il mercato delle cartolarizzazioni, anche con un iniziale supporto regolamentare e governativo: «Le obbligazioni garantite, gli strumenti di debito mezzanimo e altri meccanismi informali di finanziamento azionario potranno dare un ulteriore contributo in tal senso», ha ricordato.

Quanto alla debolezza del gettito registrato dal Tesoro, Carlo Sangalli ha ricordato che «se oggi il problema reale del nostro paese è la debolezza strutturale della domanda che non riparte, è chiaro che anche l'intrito delle casse dello Stato diminuisce». Il presidente di Confcommercio Lombardia ha aggiunto che «il problema è rilanciare la domanda interna e i consumi. La domanda interna vale l'80% del Pil e bisogna fare di tutto per rilanciarla. Se il Governo aumenta di un punto percentuale l'Iva questo non aiuta».

[TON. MAS.]

La crescita è causata anche dal sostegno ai Paesi europei in difficoltà

Confcommercio: se la domanda è debole le entrate statali diminuiscono

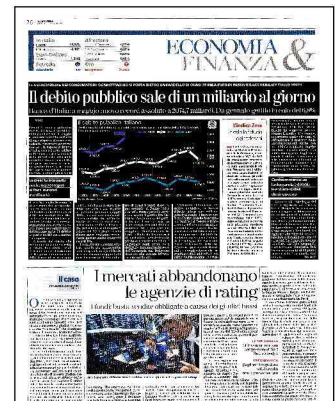
Il debito pubblico italiano

Livello toccato dal debito delle pubbliche amministrazioni nel corso dell'ultimo triennio. Cifre in miliardi di euro



Fonte: Banca d'Italia

Centimetri - LA STAMPA





Debito, nuovo record a 2.074 miliardi In leggera crescita le entrate fiscali

BANKITALIA

ROMA Le entrate fiscali tengono ma il debito pubblico tocca un nuovo record negativo raggiungendo a maggio quota 2.074,7 miliardi, con un aumento di 33,4 miliardi di euro rispetto al mese precedente. Il dato arriva da Bankitalia e conferma la tendenza che, dall'inizio dell'anno, ha portato il debito costantemente sopra la soglia dei duemila miliardi e ad un aumento dello stock di 86 miliardi nel corso 2013. L'aumento del debito, ha fatto notare Palazzo Koch, «riflette principalmente l'incremento di 20,4 miliardi delle disponibilità liquide del Tesoro (che hanno raggiunto 62,4 miliardi, contro 35,8 nel mese di maggio del 2012) e il fabbisogno delle Amministrazioni pubbliche (11,5 miliardi). La quota di competenza dell'Italia dei prestiti erogati dall'Efsf è stata pari a 2,9 miliar-

di (complessivamente ha raggiunto 30,9 miliardi).

L'asticella del debito si è dunque nuovamente alzata. Ma c'è da considerare che circa due terzi della sua crescita sono riferibili all'impennata delle disponibilità liquide del Tesoro. Vale a dire soldi che lo Stato versa su un conto corrente che si trova presso Bankitalia e al quale si ricorre nei momenti di necessità. Quindi a maggio il Tesoro si è indebitato in quanto riteneva che le condizioni fossero talmente favorevoli da suggerire di «fare scorta» di liquidità. Quanto ai primi cinque mesi dell'anno, Via Nazionale ha sottolineato che l'incremento del debito (86,1 miliardi) riflette il fabbisogno delle amministrazioni pubbliche (58,1 miliardi) e l'aumento delle disponibilità liquide del Tesoro (28 miliardi). I consumatori hanno calcolato che il debito pubblico a carico di ciascun cittadino è pari a

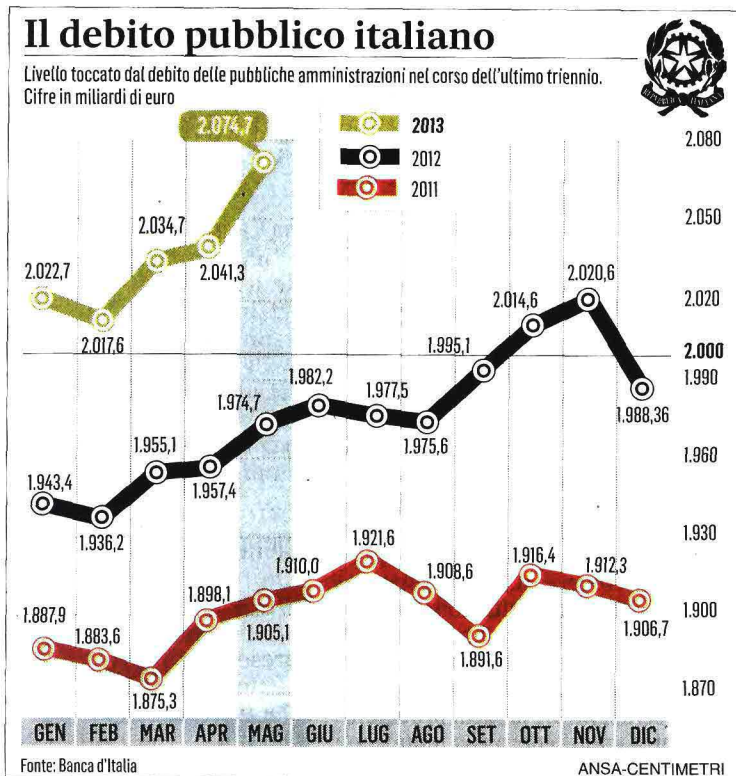
34.810 euro, mentre ogni famiglia è afflitta da un carico di 94.300 euro.

IL GETTITO

A fronte del debito che si impegna, le entrate fiscali crescono, anche se moderatamente. Nei primi cinque mesi del 2013 si sono attestate a quota 143,171 miliardi di euro, lo 0,7% in più rispetto al periodo gennaio-maggio 2012. La pressione fiscale è alta ma sull'andamento del gettito, che aumenta meno dell'1% in 5 mesi e che nel solo mese di maggio cala del 2,2% rispetto allo stesso mese dell'anno precedente, pesano anche i mancati incassi Iva. L'imposta sui consumi è infatti quella più reattiva rispetto alla crisi e per l'Italia segna, nel periodo gennaio-maggio 2013, una flessione del 6,8%. L'andamento del gettito Iva per l'Italia, nei primi cinque mesi del 2013, è il peggiore tra i più grandi Paesi europei.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'AUMENTO È IN PARTE DOVUTO ALLA SCORTA DI LIQUIDITÀ FATTA DAL TESORO



La ricerca. Uno studio dell'Università Cattolica

Nella sanità i tagli di spesa restano senza coerenza

Saverio Fossati

Le Regioni sostengono la spesa sanitaria, di gran lunga la voce maggiore ma, soprattutto, quella con una preoccupante tendenza a dilagare. Non si tratta, naturalmente, di una situazione omogenea; il 76% del disavanzo è concentrato in poche regioni: il Lazio (il passivo sanitario rappresenta il 56% del debito finanziario complessivo accumulato) l'Abruzzo (43,6% del passivo regionale), il Molise, la Campania e la Calabria (si veda Il Sole 24 Ore del 13 luglio).

Nell'indagine dell'Università Cattolica di Milano (a cura di Americo Cicchetti e Anna Caccarelli), di cui alcuni dati sono stati anticipati sul giornale di ieri, emergono alcuni dati allarmanti: la spesa sanitaria è cresciuta del 45,1% nel decennio del federalismo, finanziata dallo Stato a scapito dell'istruzione e del debito pubblico. E alle manovre che tendono a incidere su personale e servizi sfuggono, in realtà, settori dove la crescita è stata abnorme.

Nonostante la ridottissima crescita complessiva del Pil nell'ultimo decennio, si legge nella ricerca, la spesa sanitaria si è costantemente incrementata, generando un disavanzo cumulato di 35 miliardi, che ha contribuito pesantemente al debito pubblico. Se però consideriamo il dettaglio della spesa, ecco i dati che più colpiscono: i farmaci in convenzione sono cresciuti nel decennio 2001-2010 del 27,6 per cento, e in molti anni hanno registrato un decremento (dal 2007 al 2010). Crescita meno controllata per la farmaceutica ospedaliera,

con una media del 5,8 all'anno, mentre abnorme appare la voce "beni e altri servizi": il 70,1% in più, con una media del 7% annuo di crescita. Ancora peggio con la spesa per «altra assistenza convenzionata e accreditata»: 84,6% (l'ospedaliera convenzionata, invece, è cresciuta solo del 10% in dieci anni).

Le manovre del 2011 e 2012 in-

I RECORD

L'assistenza specialistica convenzionata e accreditata è cresciuta del 62,2% in dieci anni, l'integrativa e protesica del 56,7%

cidono fortemente sul contenimento della spesa, senza intaccare, come osserva la ricerca, il principio della gratuità generale delle prestazioni. Ma, dicono gli studiosi della Cattolica, non mancano le criticità; gli interventi sono a breve termine e tralasciano settori fuori controllo: l'assistenza specialistica ambulatoriale (crescita annua del 4%), l'assistenza protesica integrativa (2%) e l'altra assistenza accreditata convenzionata (5%).

Ci sono però altri dati macro da considerare: anzitutto la spesa sanitaria italiana, in percentuale sul Pil, è da sempre tra le più basse d'Europa. Ma, rileva la ricerca, in un'ottica di sostenibilità a lungo termine, il contenimento generale della spesa pubblica non può non incidere anche su quella sanitaria. I suggerimenti della Cattolica si articolano in quattro direzioni: proseguire con la riduzione per la spesa sui beni e servizi, medical device e grandi apparecchiature elettromedicali. Però allargando l'azione ai comparti "dimenticati" ma che pesano molto, come l'assistenza specialistica e "altra" convenzionata e accreditata, l'integrativa e la protesica. Secondo, ridefinire i Lea (livelli essenziali d'assistenza) facendoli diventare elenchi di prestazioni ammesse, mentre ora è nei Lea tutto ciò che non è esplicitamente escluso. Terzo, riscrivere il patto Stato-Regioni per dettare regole di razionalizzazione del sistema. Infine, promuovere i fondi integrativi privati incrementando la detassazione.



■ Sul Sole 24 Ore di ieri sono stati pubblicati i dati relativi a spesa ed entrate tributarie regionali degli ultimi 40 anni, dai quali emerge un'impennata di 30 volte delle tasse dal 1970. Nell'ultimo decennio, comunque, con il federalismo le tasse statali sono salite da 342 a 445 miliardi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute

Dopo le proteste il governo fa slittare l'assicurazione obbligatoria dei medici

Il governo spinge per lo slittamento dell'entrata in vigore dell'obbligatorietà dell'assicurazione di responsabilità civile professionale per i medici e tutti i professionisti della salute. L'esecutivo ha presentato un emendamento al decreto «Fare», all'esame delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera, che rinvia tutto di un anno e, quindi, al 15 agosto 2014. «Al fine di evitare maggiori oneri all'utenza — si legge nell'emendamento — il termine per la stipula delle assicurazioni obbligatorie dei professionisti, previsto dall'articolo 5 del decreto del presidente della Repubblica 7 agosto 2012, numero 137, è prorogato al 15 agosto 2014». Secondo quanto previsto dalla

norma che si sta mettendo a punto, le Aziende sanitarie saranno obbligate alla tutela dei propri dipendenti soltanto per la colpa lieve, poiché quella grave rimane a carico del singolo dipendente.

Per quanto riguarda i costi, si parla di un esborso che potrebbe arrivare fino a 14 mila euro annui per l'attività privata con un massimale di 1,5 milioni. Costi sostenibili da affermati professionisti ma proibitivi per i medici freschi di specializzazione. Recentemente, dalle organizzazioni dei medici, si erano levate voci di protesta contro l'entrata in vigore del provvedimento perché chi rimane senza assicurazione rischia di non poter esercitare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sempre più italiani rinunciano a curarsi

Indagine del «Pit» che fotografa i troppi disservizi Oltre un anno di attesa per una mammografia

Francesco Puglisi
f.puglisi@iltempo.it

■ Tredici mesi per effettuare una mammografia, due mesi in più dell'anno precedente. È uno dei dati allarmanti rivelato il rapporto Pit salute del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, secondo cui l'attesa media per un esame diagnostico nel 2012 risulta in aumento, ad eccezione della Moc, per cui occorre comunque aspettare un anno) e l'ecocardiogramma (da 7 a 6 mesi). Lunghe attese anche per le visite specialistiche, che arrivano a 1 anno per urologia; una diminuzione si registra solo per le visite oculistiche (da 11 a 9,5 mesi) e ortopediche (da 7 a 5 mesi).

L'italiano che ieri si rassegnava alla necessità di pagare per sopprimere a un servizio sanitario carente o intempestivo, oggi vi rinuncia. È l'allarme lanciato da Tribunale per i diritti del malato e Cittadinanzattiva, che hanno presentato il XVI Rapporto Pit Salute intitolato «Meno sanità per tutti, la riforma strisciante».

Dallo studio emerge che se negli anni scorsi gli errori medici rappresentavano il problema più sentito dalle persone, quest'anno la prima voce è l'accesso alle prestazioni sanitarie (con il 18,4% del totale delle 27.491 segnalazioni del 2012) e i costi a carico dei cittadini per accedere ad alcune prestazioni sanitarie (12% delle segnalazioni).

Nel 2012 è ancora un problema

ottenere servizi di assistenza domiciliare; continuano ad avere disagi i cittadini che devono chiedere l'invalidità civile a causa soprattutto della lentezza dell'iter burocratico, mentre i malati rari segnalano in particolare il mancato riconoscimento dell'esenzione dal ticket sulla farmaceutica e sulla specialistica e diagnostica.

Tra le segnalazioni che hanno avuto per oggetto il maggior peso dei costi, al primo posto (25,7% dei casi) c'è l'accesso ai farmaci: in particolare, per quanto riguarda i farmaci in fascia A - sottolinea il Rapporto - i cittadini sono costretti a pagare una differenza di prezzo maggiore tra il generico e il griffato. I pazienti, in particolare quelli affetti da patologia cronica e rara, devono pagare di tasca propria farmaci in fascia C, arrivando a spendere in media all'anno 1127 euro, o parafarmaci (1297 euro), nonostante siano per loro indispensabili e insostituibili, e ne debbano fare uso per tutta la vita.

I costi per le prestazioni in intramoenia (24,4%) appaiono allo stesso modo eccessivi per i cittadini, costretti tuttavia a sostenerli per poter rispondere tempestivamente ai bisogni di cura che il servizio pubblico non è in grado di soddisfare.

Il peso dei ticket sulla diagnostica e la specialistica (16,3%) è il terzo settore segnalato dai cittadini come eccessivamente gravoso dal punto di vista economico e sta diventando un vero e proprio ostacolo alle cure.

«Sepoi in una famiglia è presente un invalido o un anziano - fa notare il Rapporto - c'è davvero di che preoccuparsi: strutture residenziali dai costi esorbitanti (7,6%), per le quali i cittadini arrivano a pagare in media all'anno 13.946 euro. Gli assegni di cura eliminati o inesistenti e l'insufficiente assistenza domiciliare costringono le famiglie a rivolgersi a badanti privati, determinando un aggravio di costi notevole che arriva in media a circa 8.488 euro annui. Per quanto riguarda l'assistenza protesica ed integrativa (6,9%), i cittadini sono costretti a pagare in media fino a 944 euro annui per avere prodotti di qualità o in quantità accettabili».

«La fotografia che emerge evidenzia che il Servizio Sanitario Nazionale pubblico, universale, equo e solidale, così come lo abbiamo sempre conosciuto, oggi purtroppo è un lontano ricordo», ha commentato Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva e responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici.

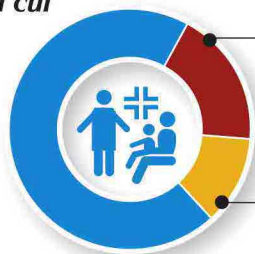
«A chi dice che bisogna ripensare il concetto di universalismo (garantire tutto a tutti), rispondiamo che ciò è già stato realizzato nei fatti attraverso una riforma «non formalizzata», sulla quale ne' i cittadini, ne' gli operatori sanitari e tutti gli altri attori sono stati chiamati a dire la loro: praticamente una vera e propria riforma «strisciante», ha aggiunto Aceti.

Meno sanità per tutti?

27.491

le segnalazioni di disservizio sanitario nel 2012

di cui



18,4%
sull'accesso
alle prestazioni
sanitarie

12%
sul prezzo per l'accesso
dei cittadini alle prestazioni mediche
in generale, ai farmaci in particolare

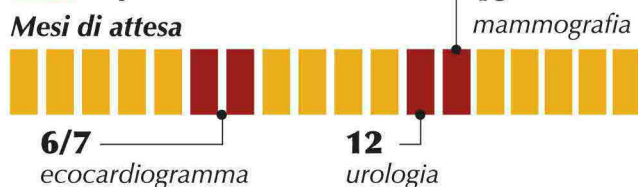
INFO

Ancora tagli

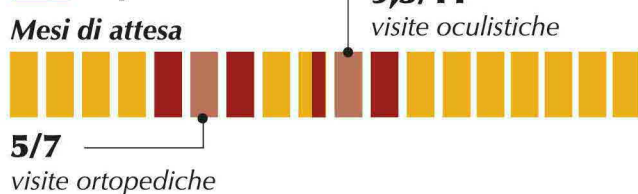
Nel triennio 2012 - 2014 le disponibilità e gli stanziamenti previsti dal Ministero della Salute hanno registrato un taglio di circa 222 milioni di euro

LE ATTESE PER GLI ESAMI

In aumento rispetto al 2011



In diminuzione rispetto al 2011



Fonte: Elaborazione su dati PIT Salute

LaPresse-L'Espresso



Errori medici

È uno dei problemi più sentiti che emerge dai pazienti in fuga

Tribunale del malato

I costi per le prestazioni in intramoenia (24,4%) sono troppo eccessivi



IL RAPPORTO CITTADINANZATTIVA: 30 MILIARDI DI TAGLI FINO AL 2015

Liste di attesa infinite e caro-ticket Così la sanità non è più per tutti

■ ROMA

LISTE di attesa infinite, prestazioni sempre più onerose per il caro-ticket, ma anche perché si è costretti a pagare per non attendere troppo a lungo, fino a indebitarsi per potersi permettere le cure. Ma anche strutture sempre più fatiscenti, personale non sempre attento, e

liardi di tagli per il triennio 2012-2015. «Uno degli aspetti peggiori è il ricorso ai prestiti personali per far fronte alle spese sanitarie, l'ennesimo aspetto della crisi del servizio sanitario nazionale».

LE SEGNALAZIONI

Per la prima volta i pazienti si lamentano più dei costi d'accesso che delle prestazioni

malcontento per presunti errori medici in aumento. È il quadro poco confortante della sanità pubblica che emerge dal XVI Rapporto Pit salute del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, intitolato non a caso nel 2013 'Meno sanità per tutti, la riforma strisciante'. Sul Servizio sanitario nazionale incombono, spiega il coordinatore del Tdm Tonino Aceti, 30 mi-

ANALIZZANDO le segnalazioni dei cittadini (oltre 27mila), per la prima volta proprio le difficoltà di accesso, con il 18,4% delle chiamate, superano la presunta 'malpractice' medica (17,7%, comunque in aumento rispetto al 2012). In primis ci sono le liste di attesa troppo lunghe che portano spesso a richiedere prestazioni in intramoenia o a rivolgersi al privato-privato. Anche perché c'è da pagare il ticket, che spesso rende più conveniente 'uscire' dal servizio sanitario. E poi ci sono le spese per i farmaci (in media oltre 1.000 euro tra differenze tra 'griffati' e generici o medicinali passati in fascia C, e quindi totalmente a carico dei cittadini), o per protesi e ausili (fino a 944 euro annui per prodotti di qualità), senza contare l'assistenza agli anziani malati, che costa quasi 14mila euro l'anno nelle strutture residenziali o almeno 8mila se si ricorre alla badante.





L'accusa dei sindacati alla Regione: scoperta metà degli assistiti, sanità sul territorio allo sfascio

Tagliate anche le vaccinazioni i medici di base non le faranno più

ADDIO ai vaccini antinfluenzali fatti dal medico di famiglia: dall'anno prossimo i pazienti potrebbero essere costretti ad andare solo nel-

le Asl. La denuncia è dal sindacato Fimmg, che accusa la Regione di voler smantellare la sanità territoriale: «Se non si pone rimedio, è de-

stinata allo sfascio e alla decomposizione». Contro il Pirellone anche i Medici cattolici di Milano, per il no del Consiglio regionale ai pediatri

per i figli degli immigrati senza permesso: «Decisione assurda, diciamo no alle liste di proscrizione».

ALESSANDRA CORICA
A PAGINA VII

Tagliate le vaccinazioni dei medici di base

Isindacati: sanità sul territorio allo sfascio, molti anziani resteranno esclusi

ALESSANDRA CORICA

L'APROSSIMA campagna di vaccinazione non partirà prima di novembre. Ma i camici bianchi lombardi sono già sul piede di guerra. Visto che, dicono i sindacati, le vaccinazioni dal medico di famiglia l'anno prossimo potrebbero scomparire. La denuncia arriva dalla Fimmg, la Federazione italiana medici di medicina generale, secondo la quale tutta la medicina territoriale in Lombardia, tra spending review e mancanza di un coordinamento della Regione, rischia di cadere come un castello di carte. Di qui, l'appello al governatore Roberto Maroni: «Se non si pone rimedio in tempi brevi la sanità territoriale è destinata allo sfascio e alla decomposizione».

Gli anziani over 65 e i malati cronici (diabetici, pazienti con

patologie cardiovascolari o polmonari) hanno diritto al vaccino gratis: per averlo possono andare dal medico di famiglia o in uno dei distretti Asl. Perlomeno, finora. Già, perché secondo i sindacati la Regione vorrebbe stravolgere tutto, escludendo i medici di famiglia e affidando le vaccinazioni solo ai distretti pubblici, in modo da risparmiare. «Ma così almeno la metà degli assistiti rischierebbe di restare scoperta — denuncia Fiorenzo Corti, segretario regionale della Fimmg —. La Regione sta tagliando i servizi, come dimostra anche lo smantellamento della guardia medica e dell'assistenza domiciliare integrata, senza ragionare con noi e cercare di trovare, insieme, una soluzione».

Dal 2010 vige quello che gli addetti ai lavori chiamano il sistema del vaccino «a cottimo». In pratica, a ogni vaccinazione corrisponde un pagamento, la cui

quota cresce con l'aumentare del numero dei vaccinati: così, a Milano ogni vaccino viene retribuito circa 6 euro fino al raggiungimento della metà degli assistiti sopra i 65 anni. Se il medico riesce a far vaccinare più pazienti, ogni «puntura» vale di più: fino a dieci euro ciascuna, se il 65-70 per cento dei suoi assistiti over 65 è stato trattato. Una sorta di «incentivo di produzione», insomma. Di qui, anche le percentuali diverse che ci sono in ogni città: se a Milano la quota dei vaccinati dal proprio dottore è del 70-80 per cento, la percentuale crolla sotto il 30 in altre province. «Il bisogno di uniformare c'è — dice Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici di Milano — non è possibile che ogni Asl abbia piani vaccinali e percentuali diverse. Ma da qui ad escludere i medici di famiglia ce ne corre: il dottore non si limita a fare la puntura, ma ascolta il pa-

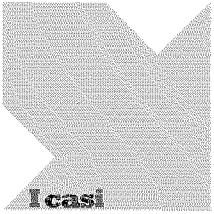
ziente e lo consiglia sulla possibilità o meno di vaccinarsi».

La settimana scorsa le Asl sono state convocate in Regione per discutere sulle modifiche da apportare al sistema delle vaccinazioni: sul piatto, non solo il coinvolgimento dei medici di famiglia, ma anche il modo con cui convincere i pazienti cronici a vaccinarsi, soprattutto visto il calo tra il 15 e il 20 per cento registrato lo scorso inverno. «Ogni Asl — spiega Giorgio Ciconali, direttore del dipartimento di Prevenzione di corso Italia — dovrà elaborare un piano per promuovere il vaccino e aumentare la quota dei pazienti che in autunno lo sceglieranno». Non solo: allo studio del Pirellone ci sarebbe anche l'ipotesi di rendere più stringente la definizione di alcune malattie croniche (come l'ipertensione), in base a cui il paziente viene vaccinato gratis, e diminuire così la quota di chi non paga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I servizi negli ambulatori Asl Fimmg: già ridotte guardia medica e assistenza a casa





I casi

LE INIEZIONI

I vaccini non potranno più essere fatte dai medici di famiglia ma solo nelle Asl: secondo la Fimmg, la Regione vuole tagliare per risparmiare l'incentivo dei dottori

LA GUARDIA MEDICA

Secondo quanto dicono i sindacati, il servizio subirà lo smantellamento delle centrali operative e l'accorpamento dei servizi a Como, Pavia, Cremona e Legnano

CREG E TELEMEDICINA

Per i medici manca un coordinamento sulla sperimentazione del Creg, che coinvolge 700 dottori e 70mila pazienti e permette di controllare a distanza i cronici

CURE DOMICILIARI

A rischio anche l'assistenza domiciliare integrata, che da supporto ad anziani e disabili, a causa della mancanza di un sistema uniforme in tutta la Regione



A RISCHIO

Secondo i sindacati la metà degli over 65 non si vaccinerà se il servizio sarà concentrato presso le Asl