

RASSEGNA STAMPA Giovedì 10 Ottobre 2013

Biologi, laboratori di analisi al collasso
ITALIA OGGI

Con il riordino degli ospedali altri tre miliardi di risparmi
LA STAMPA

Fuori dai tagli ricerca, scuola e sanità
IL SOLE 24 ORE

Medici (pubblici e convenzionati), farmacisti, veterinari e dirigenti del SSN a Letta: "Impensabile tagliare ancora la sanità"
QUOTIDIANO SANITA'

Medici a Letta, sanità pubblica non sia agnello sacrificale. Ieri presidi in 30 ospedali
DOCTORNEWS

Pensioni, quanto costa il congelamento. In dieci anni si perdono 4 mila euro
CORRIERE DELLA SERA

La carriera quantifica la pensione
IL SOLE 24 ORE

Al via la Schengen della sanità. Le frontiere si aprono alle cure
NAZIONE-CARLINO-GIORNO

Carrozza: concorsi universitari poco credibili
DOCTORNEWS

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Biologi, laboratori di analisi al collasso

Laboratori di analisi al collasso. Tra tasse, tariffe dimezzati e rispetto di requisiti minimi, per le 2 mila e 500 strutture sparse su tutto il territorio nazionale e convenzionate con la sanità pubblica, il rischio chiusura è dietro l'angolo. E monta la protesta degli addetti ai lavori con la serrata ieri del 60% delle strutture che hanno garantito solo le prestazioni prenotate e culminata con la manifestazione promossa a Roma dalle principali sigle sindacali del settore (Federbiologi, Anisap, Citds, Laisan, Realtà biomedica, Unindustria sezione sanità, Ursap Federlazio) e patrocinata dall'Ordine nazionale dei biologi e da quello dei chimici. L'obiettivo? Chiedere al governo di rivedere i compensi convocando al più presto la commissione prevista e poi di omogeneizzare i servizi sanitari nazionali. A scatenare la protesta è stato il cosiddetto decreto Balduzzi (decreto 18 ottobre 2012), già impugnato davanti al Tar Lazio dall'ordine dei biologi, che nel dettare le norme per la «remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale», ha di fatto abbassare le tariffe per le prestazioni professionali del 40% con punte anche del 70% rendendo impossibile per la maggior parte delle piccole strutture coprire i costi sostenuti per effettuare i servizi richiesti. Tariffe che risalgono al 1996 e che avrebbero necessitato invece di un aggiornamento. «Bisogna dire basta ai dannosi effetti che il decreto Balduzzi sta avendo su numerosi laboratori di analisi», ha tuonato ieri il presidente dell'Ordine nazionale dei biologi **Ermanno Calcatelli**, e l'unica strada può essere quella di indire rapidamente il tavolo tecnico in materia, visto che il tariffario è stato costruito e imposto senza che venisse convocata una commissione organica, ascoltando solo le strutture pubbliche». E la sollecitazione è stata raccolta dal ministro della salute **Beatrice Lorenzin** che anche se assente alla manifestazione (pur avendo confermato la presenza fino a poche ore prima), ha inviato una nota auspicando che «il rilevante problema delle tariffe, concordato con le Regioni, possa essere discusso nelle prossime settimane nella cornice più ampia offerta dal nuovo Patto per la salute».

Benedetta Pacelli

LE REGIONI SUL PIEDE DI GUERRA

La Sanità di nuovo nel mirino
Sforbiciata di 3 miliardi in due anni
 Sotto osservazione dei tecnici i reparti ospedalieri sottoutilizzati, i laboratori di analisi e gli acquisti

Paolo Russo A PAGINA 3

Con il riordino degli ospedali altri tre miliardi di risparmi

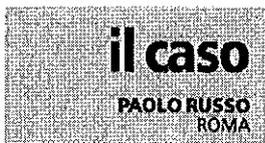
L'ipotesi è di ridurre il Fondo sanitario nazionale: un miliardo nel 2013, due nel 2014

NESSUN RINCARO
 Resta esclusa l'ipotesi di introdurre nuovi ticket sulle prestazioni

COSTI ECCESSIVI
 È in fase di studio il sistema di controllo dei prezzi

Il viceministro
 Non siamo sicuri di poter evitare interventi sulla sanità, per cuneo e Imu le risorse non bastano

Stefano Fassina



Ridurremo chirurgicamente gli sprechi ma per reinvestirli in sanità», assicura la titolare della Salute, Beatrice Lorenzin, nella conferenza stampa dei «magnifici 4» del Pdl al governo. «Non siamo sicuri di poter evitare interventi sulla sanità, purtroppo per lasciare l'Imu, tagliare il cuneo e finanziare le altre misure in programma le risorse non bastano», sembra smentirla il vice-ministro dell'Economia, Stefano Fassina. Così a pochi giorni dal varo della legge di stabilità sul Fondo sanitario nazionale sembra destinata ad abbattersi una manovra da 3 miliardi di euro, uno a valere sul 2013 e gli altri due sul 2014. Nel mirino dei tecnici dell'Economia, che starebbero però lavorando anche con quelli della Salute, ci sono i reparti ospedalieri sottoutilizzati con almeno 16 posti letto da chiudere o riconvertire, 5mila laboratori di analisi in sovrannumero e i soliti prezzi impazziti degli acquisti di beni e servizi sanitari. Cose di per se non sgradite alle regioni che

però di tagli al fondo non vogliono sentir parlare e minacciano di non firmare il Patto per la salute.

Partiamo dal taglio «retroattivo», quel miliardo sul 2013 oramai agli sgoccioli. L'Economia applaude le regioni che con le ultime manovre avrebbero risparmiato due miliardi più del previsto. Quindi «per premio» ne taglierebbero uno al fondo sanitario che per quest'anno deve ancora essere ripartito. Il problema è quei risparmi sono calcolati rispetto alla spesa prevista per fine anno e non al fondo, che è più basso e che alla fine si tingerà pure di rosso. Per cui quel taglio rischia di lasciare a secco le casse regionali.

Per il 2014 si sta lavorando invece di cacciavite. Esclusi nuovi ticket i tecnici starebbero rispolverando il «regolamento Balduzzi» per la riorganizzazione della rete ospedaliera, previsto dalla vecchia spending review ma poi rimasto impantanato tra veti incrociati di alcune regioni e sindacati. Quel regolamento, oltre a ribadire lo standard di 3,7 posti letto ogni mille abitanti, fissava al 90% il tasso di utilizzo degli stessi letti e in meno di 7 giorni la durata media delle degenze. Il che equivale fare a meno di circa 16mila posti letto, senza tagli a casaccio ma chiudendo i battenti di quei reparti che lavora-

no sotto giri. «Gli standard valgono poi anche per il personale, nel senso che per ogni tipologia di posto letto si stabilisce quanti medici e infermieri sono necessari», precisa il coordinatore degli assessori regionali alla sanità, il veneto Luca Colletto. Che di per se non boccia il piano, ma specifica che «personale e posti letto vanno riconvertiti per garantire servizi dove ci sono carenze non per giustificare nuovi tagli». E in quest'ottica si vorrebbe ritentare la chiusura degli ospedaletti con meno di 120 posti letto, che sono ancora oltre 160, costosi e pericolosi perché privi di servizi di emergenza.

I risparmi «pronto cassa» arriverebbero però dalla chiusura dei laboratori di analisi in sovrannumero. L'Agendas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali del Ministero ne ha censiti cinquemila. Solo nel Lazio ci sarebbero 500 laboratori, men-



tre per le esigenze della popolazione ne basterebbero 50. Per un buon tre quarti si tratta di piccole strutture private, che le Regioni rimborsano cash. Chiuderle darebbe quindi risparmi certi e immediati.

Poi ci sono i costi dei beni e servizi, da quelli di lavanderia a cose tecnologiche come stent, tac e risonanze. Lo scorso anno si era provato a porre ordine alla giungla dei prezzi con un nomenclatore tarato però troppo verso il basso, tanto da essere annullato dal Tar. Sempre l'Agenas ha ora raffinato lo strumento definendo dei prezzi di riferimento più realistici ma comunque in grado di contenere la spesa. Tutte misure che l'Economia potrebbe però decidere all'ultimo di sostituire con tagli più grezzi ma a gettito assicurato, mentre la Lorenzin spera ancora non se ne

faccia niente.

Intanto i medici scrivono a Letta per chiedere che «la sanità non sia ancora una volta l'agnello sacrificale» e il presidente della conferenza delle Regioni, Vasco Errani ricorda che «già nel 2013, per la prima volta, il fondo sanitario ha subito un decremento rispetto all'anno precedente».

Meno spese

La Sanità è chiamata a ridurre le uscite ma senza peggiorare (si spera) la qualità delle sue prestazioni

I numeri chiave

5
mila

I laboratori di analisi in soprannumero: saranno chiusi

3,7

posti letto

Ogni mille abitanti negli ospedali: il tetto da raggiungere

16
mila

I posti letto che saranno tagliati con il piano-risparmi

7

giorni

L'obiettivo per la durata media delle degenze

160

strutture

Da chiudere perché hanno meno di 120 posti letto

Fuori dai tagli ricerca, scuola e sanità

I risparmi ripartiti in parti eguali tra dicasteri e trasferimenti agli enti locali

Niente stretta fiscale

Escluse le ipotesi di aumento dell'imposta di registro e degli acconti per le società

Allarme rientrato sulla benzina

Cancellato anche il rincaro delle accise previsto da una prima bozza del testo

BOCCATA D'OSSIGENO

Potranno ridurre Irpef e Irap le Regioni sottoposte a piano di rientro che hanno dato prova di comportamenti virtuosi

Dino Pesole

ROMA

■ Circa 1,1 miliardi di tagli "semilineari" ai ministeri e agli enti locali, con l'esclusione di ricerca, istruzione e sanità, cui si aggiungono 500 milioni attesi dalla dismissione di immobili pubblici che transitano dal Demanio alla Cassa depositi e prestiti. Al termine del Consiglio dei ministri che ha varato la mini-correzione da 1,6 miliardi del deficit per l'anno in corso, è stato il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, a fornire il dettaglio delle coperture individuate dal Governo. Nessun aumento immediato delle accise sulla benzina per 6,5 centesimi al litro, come prevedeva la bozza preliminare del provvedimento. Nessun altro incremento dell'imposizione fiscale, mentre si era ipotizzato anche l'aumento dell'imposta di registro oltre a quello degli acconti Ires e Irap.

Nello specifico i tagli alle «spese rimodulabili» dei ministeri ammontano a 550 milioni, mentre per il resto si interviene sui trasferimenti diretti agli enti locali.

Non è stato facile individua-

re la copertura più idonea, e di certo i tagli a ministeri ed enti locali paiono non indifferenti, soprattutto perchè cadono nella parte finale dell'anno, e vanno ad aggiungersi ai 975 milioni già individuati sotto forma di uno degli addendi della copertura per l'abolizione della rata Imu di settembre.

Quanto agli incassi attesi dalla dismissione di immobili pubblici, si potrebbe aprire sull'argomento un confronto con Bruxelles, poiché si tratta di introiti la cui destinazione è la riduzione del fondo di ammortamento del debito pubblico. La lettura approfondita del decreto potrà consentire di chiarire la questione, considerato che l'operazione vede il coinvolgimento della Cassa depositi e prestiti, il cui raggio di azione fuoriesce formalmente dal perimetro delle pubbliche amministrazioni e dunque non transita per il deficit.

Nella bozza d'ingresso del provvedimento compare altresì una potenziale boccata d'ossigeno per le regioni commissariate o sotto piano di rientro dai maxi debiti sanitari, dove sono scattate le maxi aliquote Irpef e Irap. Se nell'ultimo triennio, in applicazione dei piani concordati col Governo, avranno ottenuto un deficit inferiore a quello del gettito fiscale extra incassato, potranno ridurre le aliquote

oppure destinarne una parte a finalità extra sanitarie. Il jolly previsto dal Governo nel decreto, per la verità, non sembra poter avere nell'immediato molte regioni beneficiarie. Forse soltanto la Sicilia, come sembra di capire dalla postilla a corredo della relazione tecnica all'articolo del decreto. Con questa potenziale ciambella di salvataggio si modifica la Finanziaria 2010, che prescriveva l'obbligo di mantenere in vita le maggiorazioni fiscali locali per l'intera durata del piano di rientro dal deficit e di ristrutturazione del servizio sanitario regionale sotto indagine.

Resta ancora da definire la copertura per i 330 milioni che occorrono per finanziare l'ulteriore stanziamento per la cassa integrazione in deroga. Lo slittamento disposto ieri sera dal Consiglio dei ministri si deve all'ulteriore copertura da individuare. Stando a quanto ha annunciato lo stesso Saccomanni, sarà la prossima riunione di Governo, in programma per martedì 15 ottobre, a prevedere la copertura. È l'appuntamento con l'approvazione della legge di stabilità vero banco di prova per il governo. Vi sarà indicata la prima tranche di riduzione del cuneo fiscale, anche se ancora non è stata indicata una cifra (si ragiona su un range di 4/5 miliardi).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



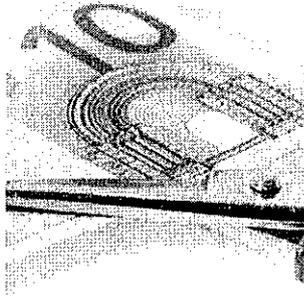


Cdp

• La Cassa depositi e prestiti (Cdp) è una società per azioni a controllo pubblico: lo Stato detiene il 70% del capitale, il restante 30% è posseduto da un gruppo di Fondazioni di origine bancaria. Cdp gestisce una parte importante del risparmio degli italiani, il risparmio postale, che convoglia in favore della crescita del Paese, finanziando i principali settori di interesse strategico

Le coperture della manovrina

TAGLI DI SPESA



Giro di vite sui ministeri

Una sforbiciata da 550 milioni. Tanto valgono i tagli semi-lineari alle spese rimodulabili dei ministeri previsti dalla manovrina con l'esclusione di Salute, Istruzione e Ricerca, annunciati ieri dal ministro dell'Economia Saccomanni. Copriranno circa un terzo delle risorse necessarie (1,6 miliardi) per riportare il rapporto

deficit/Pil sotto la soglia del 3%. «Le disponibilità di competenza e di cassa relative alle spese rimodulabili del bilancio dello Stato sono accantonate e rese indisponibili per ciascun Ministero»

550 milioni

PATTO DI STABILITÀ



Penalizzati i Comuni «virtuosi»

Sospeso per il 2013 il meccanismo "premiante" che prevedeva per gli enti locali virtuosi l'attribuzione di un obiettivo in termini di patto di stabilità interno pari a zero. Di conseguenza, tale meccanismo comportava l'aumento delle percentuali, nella misura massima di un punto, che gli enti locali "non virtuosi" applicano alla spesa

corrente media registrata negli anni 2007-2009, per individuare i propri obiettivi. La sospensione della «virtuosità» dovrebbe portare ora a risparmi per 550 milioni, in termini di indebitamento netto e fabbisogno

550 milioni

DISMISSIONI



In campo la Cdp

Una parte della copertura della manovrina (500 milioni) arriva dalla vendita di immobili pubblici da parte del Demanio. Che non vengono dati direttamente alla nuova Sgr del Tesoro bensì vengono acquistati dalla Cassa depositi e prestiti. Quanto agli incassi attesi, si potrebbe aprire sull'argomento un confronto con

Bruxelles, poiché si tratta di introiti la cui destinazione è la riduzione del fondo di ammortamento del debito pubblico. Il raggio di azione della Cdp fuoriesce infatti dal perimetro delle Pa e dunque non transita per il deficit

500 milioni

quotidianosanità.it

Giovedì 09 OTTOBRE 2013

Medici (pubblici e convenzionati), farmacisti, veterinari e dirigenti del Ssn a Letta: "Impensabile tagliare ancora la sanità"

Il Ssn non può essere ancora una volta il "salvadanaio" da depauperare per necessità di cassa. Ulteriori manovre sulla spesa sanitaria sono impensabili. Così tutti i sindacati della dirigenza medica, sanitaria e amministrativa del Ssn e della medicina convenzionata e privata in una lettera al presidente Letta.

"Il servizio sanitario non può essere ancora una volta l'agnello sacrificale, il salvadanaio da depauperare per arginare temporaneamente le necessità di cassa e per questo riteniamo impensabili ulteriori manovre nella prossima legge di stabilità che sottraggano nuovi pezzi ad un edificio già pericolante".

Questo l'appello lanciato oggi al Presidente del Consiglio dei Ministri dalle Organizzazioni Sindacali dei medici dipendenti e convenzionati, veterinari, dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi del SSN e della Ospedalità privata accreditata, precari e medici in formazione.

Nella lettera (*in allegato*) inviata anche ai Ministri dell'Economia Saccomanni, della salute Lorenzin e al Presidente della Conferenza delle Regioni Errani, l'intersindacale denuncia le principali criticità che oggi vivono i professionisti del Ssn:

- le conseguenze del blocco a tutto il 2014 del Contratto di lavoro che perdura da tutto il 2009;
- l'assenza di iniziative legislative in materia di **responsabilità professionale** che alimenta una medicina difensiva che porta via dal sistema salute ingenti risorse;
- il problema del precariato che costringe a lavorare in perduranti condizione di instabilità, privati di diritti e di futuro;
- le inadeguate **politiche della formazione medica** che oggi vedono una discrasia con il mondo del lavoro, uno scollamento tra sistema universitario e servizio sanitario, un terreno di coltura di nepotismi e corruzione.

I Professionisti del SSN - conclude la lettera - meritano rispetto in nome della fatica e della complessità del compito che ogni giorno ed ogni notte svolgono a tutela del diritto alla salute, che la Costituzione riconosce ai cittadini. Sono necessari segnali positivi ed uno stop alle politiche di defianziamento e di tagli lineari per restituire slancio e fiducia al Servizio Sanitario Nazionale trovando le soluzioni più efficaci per garantire a tutti i cittadini il diritto di essere curati secondo i propri bisogni indipendentemente dalle condizioni economiche e dal luogo di residenza ed arrestare una deriva cui noi non vogliamo arrenderci.

In caso contrario, l'inevitabile contenzioso e la radicalizzazione del conflitto che verrà a determinarsi producendo una serie di iniziative di dura protesta rischiano di deteriorare ulteriormente il funzionamento del servizio pubblico.

Queste le sigle firmatarie dell'appello al presidente del Consiglio:

ANAAOASSOMED -CIMO-ASMD - AAROI-EMAC - FP CGILMEDICI- FVM- FASSID - CISL
MEDICI - FESMED -ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI -UIL FPL MEDICI - SDS SNABI - AUPI- FP
CGIL SPTA - UIL FPL FPTA - SINAFO-FEDIR SANITA' - SIDIRSS - FIMMG - SUMAI - SMI -
FIMP - CIMOP - UGL MEDICI - FEDERSPECIALIZZANDI

Medici a Letta, sanità pubblica non sia agnello sacrificale. Ieri presidi in 30 ospedali

Tagliare la sanità pubblica è criminale". Con questo slogan ieri i lavoratori della sanità sparsi sul territorio, dal Niguarda di Milano al Gaslini di Genova, passando per l'Ospedale Pertini e il San Giovanni Addolorata di Roma fino al Cardarelli di Napoli, hanno manifestato contro i tagli alla sanità pubblica. Centinaia di medici, infermieri, portantini ma anche lavoratori di servizi esternalizzati delle mense e delle imprese di pulizie, uniti per sensibilizzare i cittadini e gli utenti del Servizio sanitario nazionale sulle politiche dei tagli che stanno investendo il settore. E sempre ieri l'intersindacale medica ha scritto al presidente del Consiglio Enrico Letta per chiedere che il servizio sanitario non sia «ancora una volta l'agnello sacrificale, il salvadanaio da depauperare per arginare temporaneamente le necessità di cassa. Sono impensabili» spiegano i medici «ulteriori manovre nella prossima legge di stabilità che sottraggano nuovi pezzi a un edificio già pericolante». Nella nota intersindacale, i medici dipendenti e convenzionati, insieme a veterinari, dirigenti, tecnici e amministrativi ma anche precari e medici in formazione chiedono di fermare «le politiche di definanziamento e i tagli lineari» oltre a denunciare le criticità del settore, come le conseguenze del blocco del contratto di lavoro fino al 2014 e l'assenza di iniziative legislative in materia di responsabilità professionale. Tra i nodi, anche il precariato «che priva i lavoratori di diritti e di futuro» e la

formazione professionale oggi basata su uno «scollamento tra sistema universitario e servizio sanitario» che diventa «terreno di coltura di nepotismi e corruzione». Se non ascoltati prefigurano una «radicalizzazione del conflitto» con "iniziative di dura protesta».

Marco Malagutti

» **Previdenza** Come funziona il mancato adeguamento all'andamento dell'inflazione, che resterà in vigore anche nel 2014

Pensioni, quanto costa il congelamento In dieci anni si perdono 4 mila euro

Il blocco totale degli aumenti riguarda le rendite oltre sei volte l'assegno minimo

Effetto trascinamento

La perdita dovuta al meccanismo cresce nel tempo: si perdono anche gli aumenti sulle correzioni

La soglia

Carovita compensato per intero solo per i valori non superiori al triplo del trattamento sociale

L'aggiornamento Istat delle pensioni nel 2014 ci sarà per tutti, rimane fuori la quota del trattamento che supera 6 volte il trattamento minimo Inps. Questo significa che, data una inflazione pari all'1,5%, anche chi ha una pensione superiore a 2.973 euro mensili godrà dell'aumento, ancorché limitato a circa 41 euro. Praticamente, l'adeguamento — completamente congelato nel biennio 2012-2013 dal decreto «salva Italia» (riforma Monti-Fornero), che ha bloccato le rendite di importo superiore a tre volte il minimo (1.443 euro mensili) — tornerà in pista nella nuova versione che nega l'indicizzazione alla sola quota di pensione che supera i 2.973 euro. Decisamente meglio di quanto sembrava in un primo momento, e cioè il blocco totale per le rendite di importo superiore a 6 volte il minimo (parliamo comunque di cifre al lordo dell'Irpef). Se così fosse stato, una rendita di 3.000 euro al mese (poco più di 2.100 euro al netto delle imposte), che non può certo definirsi una pensione d'oro, avrebbe dovuto dare addio a 45 euro al mese nel 2014, perdita che a prima vista poteva sembrare un piccolo «sacrificio», ma che invece si sarebbe trasci-

nata nel tempo sterilizzando gli effetti moltiplicativi degli aggiornamenti: non si sarebbero presi gli aumenti sugli adeguamenti. In altre parole, ipotizzando un tasso di inflazione costante pari all'1,5% gli iniziali 45 euro mensili dopo 10 anni sarebbero diventati ben 482 euro. Insomma, il nostro pensionato con 3.000 euro al mese del 2014, a conti fatti, nell'anno 2023 avrebbe riscosso un assegno dimagrito di oltre 6.600 euro (oltre il 20% della pensione). Senza tener conto che dal 1992 tutti i trattamenti pensionistici non sono più agganciati agli aumenti contrattuali dei lavoratori in attività, ma solo all'inflazione, e in modo parziale.

Riconoscendo, invece, anche per le rendite superiori a 2.973 euro, un'indicizzazione parziale fino a questa soglia, la perdita in un decennio si riduce arrivando comunque a superare i 4.000 euro, (per l'esattezza 4.173, come illustrato nella tabella).

Per meglio comprendere la questione, è bene spiegare come funziona il meccanismo della cosiddetta perequazione. Va infatti ricordato che la percentuale di aumento per variazione del costo della vita (l'ex «scala mobile») si applica a scaglioni. Nel

senso che viene riconosciuto per intero (100% del tasso d'inflazione) sull'importo di pensione sino al triplo del minimo, al 90% per la fascia di importo compresa tra il triplo e il quintuplo del minimo e al 75% per la fascia d'importo eccedente cinque volte il minimo. Nei primi 8 mesi dell'anno, la crescita dei prezzi è rimasta nell'ordine dell'1,5% circa. In parole povere, l'aumento di gennaio 2014, dopo il ripristino parziale del meccanismo originario, sarà così articolato:

1) più 1,5% (ossia l'aliquota intera) sulla fascia di pensione mensile sino a 1.487 euro, tre volte il minimo di dicembre 2013;

2) più 1,35% (90% dell'incremento) sulla fascia di importo mensile tra 1.487 e 2.478 euro;

3) più 1,125% (75% dell'incremento) sulla fascia di pensione mensile tra 2.478 e 2.973 euro, 6 volte il minimo di dicembre 2013;

4) per le pensioni di importo superiore a 2.973 euro, sulla quota eccedente non ci sarà più alcun adeguamento di scala mobile. E però previsto un piccolo correttivo per le pensioni vicine al limite che altrimenti resterebbero penalizzate.

Domenico Comegna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Differenza
in 10 anni
-4.173

Ecco il conto del mancato adeguamento all'inflazione

(per un assegno previdenziale di 3 mila euro al mese)

	Con rivalutazione totale			Senza rivalutazione totale			Differenza annuale
	Pensione mensile	Inflazione = rivalutazione	Pensione annuale	Pensione mensile	Rivalutazione media 2014	Pensione annuale	
Assegno iniziale	3.000		39.000	3.000		39.000	
anno 1	3.045	1,5%	39.585	3.041	1,4%	39.536	-49
anno 2	3.091	1,5%	40.179	3.083	1,4%	40.073	-106
anno 3	3.137	1,5%	40.781	3.124	1,3%	40.609	-172
anno 4	3.184	1,5%	41.393	3.165	1,3%	41.145	-248
anno 5	3.232	1,5%	42.014	3.206	1,3%	41.681	-333
anno 6	3.280	1,5%	42.644	3.248	1,3%	42.218	-427
anno 7	3.330	1,5%	43.284	3.289	1,3%	42.754	-520
anno 8	3.379	1,5%	43.933	3.330	1,3%	43.290	-611
anno 9	3.430	1,5%	44.592	3.371	1,2%	43.826	-706
anno 10	3.482	1,5%	45.261	3.413	1,1%	44.363	-800
Totale			462.667			458.494	-4.173

Fonte: elaborazione Corriere della Sera

CORRIERE DELLA SERA

Welfare. Con il passaggio al sistema contributivo l'importo dell'assegno risentirà delle variazioni nel percorso professionale

La carriera quantifica la pensione

Tasso di sostituzione elevato con un aumento di stipendio nei primi anni di lavoro

Claudio Pinna

■ In passato stimare la prestazione che la maggior parte dei lavoratori dipendenti avrebbe ricevuto al pensionamento risultava essere un'operazione relativamente semplice. Il mito dell'80% dell'ultima retribuzione percepita, dopo 40 anni di anzianità contributiva, rappresentava infatti un parametro sostanzialmente valido per tutti.

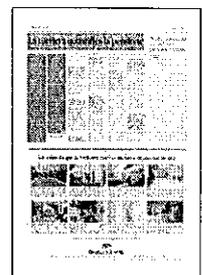
Oggi la situazione è notevolmente cambiata. Il **metodo contributivo** rende la stima molto più problematica e paragonare prestazioni eventualmente maturate da altri lavoratori con caratteristiche simili può portare a grossolani errori di valutazione. Vediamo il perché.

Consideriamo un lavoratore che abbia oggi 41 anni di età e che sia stato iscritto per la prima volta all'Inps all'età di 25. Ipotizziamo che la sua prima retribuzione annua lorda percepita sia stata pari (in valore di oggi) a 15mila euro. Ipotizziamo che il dipendente decida di pensionarsi a 70 anni e che nell'ultimo anno di servizio percepisca, sempre in valore di oggi, una retribuzione annua lorda di 30mila euro. In una situazione del genere, ipotizzando anche che nel corso dell'attività di servizio, il lavoratore abbia ricevuto incrementi retributivi costanti, la prestazione finale che potrebbe essere maturata al **pensionamento** dovrebbe aggirarsi intorno al 75% dell'ultima retribuzione annua.

Completamente diversa risulta essere la situazione qualora il medesimo dipendente abbia invece percorso una carriera anticipata, con incrementi retributivi più elevati nella prima

parte della vita lavorativa, o posticipata con incrementi retributivi più elevati nella seconda parte. Vediamo i due scenari limite a confronto: il lavoratore, nel caso di carriera anticipata, ha raggiunto il livello retributivo finale (30mila euro in valore attuale) nel secondo anno di servizio e ha mantenuto tale livello fino al pensionamento; oppure, nel caso di carriera posticipata, il livello retributivo si è mantenuto costante a 15mila euro ed è raddoppiato solo nell'ultimo anno di servizio. Applicando il metodo contributivo, la prestazione finale è completamente differente da quella determinata in precedenza, ipotizzando incrementi retributivi costanti. Nel caso di carriera anticipata, infatti, la pensione finale risulterebbe pari al 104% dell'ultima retribuzione. Nel secondo caso, invece, (con una carriera posticipata) la pensione si riduce al 53%. Le proiezioni elaborate non vogliono far intendere che non sia possibile sviluppare stime ragionevoli della copertura pensionistica finale, ma vogliono evidenziare l'importanza di monitorare nel tempo il livello di prestazioni che l'Inps è in grado di garantire a proprio favore perché è sulla base di tale livello che il lavoratore dovrà poi finanziare in maniera adeguata la previdenza complementare. È quindi importante condurre sempre l'analisi a livello individuale, con riferimento alla situazione personale, perché l'evoluzione retributiva, la tipologia di contratti utilizzati, le scelte compiute nel corso della carriera lavorativa in maniera previdenziale influenzano in maniera determinate il risultato finale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al via la Schengen della sanità Le frontiere si aprono alle cure

L'assistenza europea senza confini scatterà tra due settimane

STRASBURGO

Varata la tessera per i medici: potranno esercitare nella Ue. Se condannati stop immediato

Donatella Barbeta

UNA 'CARTA' permetterà la libera circolazione degli operatori della sanità nei Paesi europei: il via libera arriva da Strasburgo. La plenaria del Parlamento Ue ha approvato ieri a stragrande maggioranza — 596 sì, 37 no, 31 astenuti — la direttiva, che ha già l'accordo del Consiglio. Ma le frontiere potranno chiudersi, invece, oltre che per i medici, anche per infermieri, veterinari e specialisti di assistenza per l'infanzia — che abbiano ricevuto una sanzione disciplinare o una condanna penale, di cui in tre giorni, grazie a un meccanismo di allerta, gli Stati membri della Ue dovranno essere informati dall'autorità nazionale competente. «Un medico radiato per un comportamento riprovevole non può esercitare in un altro Stato — commenta Amedeo Bianco, presidente della Federazione degli ordini dei me-

dici (Fnmoceo) — si tratta di un provvedimento positivo. Come lo sono quelli sulla 'card' che facilita la mobilità dei professionisti e sull'accesso alle prestazioni. Quindi, regole comuni per tutti. E la tessera sarà un elemento di trasparenza a vantaggio dei cittadini, perché è previsto anche un accesso pubbli-

co». Infatti, verrà sviluppata e aggiornata una banca dati delle 'professioni regolamentate', che sarà accessibile al pubblico. Gli Stati membri avranno due anni di tempo per recepire la direttiva che verrà applicata alle sette professioni già regolamentate in tutti i 28 paesi dell'Unione europea, e quindi a medici, infermieri, ostetriche, farmacisti, dentisti, veterinari e architetti, ma potrà essere estesa a tutte le altre 'professioni regolamentate', che in Europa sono circa 800.

E SONO IN ARRIVO cambiamenti anche per l'assistenza sanitaria transfrontaliera, una sorta di Schengen della sanità: l'applicazione della direttiva 24 del 2011 scatterà il 25 ottobre. L'Italia non potrà farsi trovare impreparata e dal ministero della Salute fanno sapere che «i tecnici sono al lavoro» per

mettere a punto tabelle e rimborsi. Insomma, quindici giorni di fuoco. I cittadini europei potranno scegliere dove farsi curare all'interno della Ue, esclusi i servizi nel settore dell'assistenza a lungo termine — si intendono i servizi

di assistenza a domicilio o in istituti di residenza assistita o in residenze per anziani — i trapianti di organi e i programmi pubblici di vaccinazione. Anche se «i flussi di pazienti tra gli Stati membri sono limitati — si legge nella direttiva — tuttavia, in determinate circostanze, i pazienti possono cercare alcune forme di assistenza sanitaria in un altro Stato membro». E si citano «le cure altamente specializzate o le cure prestate nelle regioni frontaliere nelle quali la struttura idonea più vicina è situata al di là del confine». Questo è uno dei punti più importanti, dal momento che la maggior parte degli italiani che varca i confini lo fa in cerca di cure migliori. Si tiene in considerazione anche un altro caso, quando «alcuni pazienti desiderano essere curati all'estero per essere vicini ai loro familiari» residenti all'estero. Naturalmente, bisognerà pensare anche ai pazienti che scelgono l'Italia per alcuni interventi o trattamenti. Rimborsi: al cittadino all'estero viene riconosciuta l'assistenza sanitaria e anche la prescrizione, la somministrazione e la fornitura di medicinali e dispositivi medici.



FOCUS

Carta

Conterrà le qualifiche dei professionisti. Le nuove regole si applicheranno direttamente alle professioni già regolamentate nei Paesi Ue; medici, infermieri, ostetriche, farmacisti, dentisti, veterinari e architetti

Allerta

I medici con sanzioni disciplinari o condanne nel Paese d'origine, saranno interdetti dall'esercitare la professione anche in tutti gli altri Stati membri della Ue, che verranno informati in tre giorni grazie a un meccanismo di allerta ad hoc

Assistenza

Dal 25 ottobre i cittadini europei potranno scegliere in quale Stato membro farsi curare. Sono esclusi i servizi di assistenza a lungo termine (anche a domicilio), i trapianti di organi e i programmi pubblici di vaccinazione

Centri specializzati

Le cure altamente specializzate rientrano nelle forme di assistenza sanitaria in un altro Stato. Inoltre, via libera anche ai pazienti che vogliono essere curati all'estero per essere vicino ai loro familiari che vivono oltre confine

Carrozza: concorsi universitari poco credibili

In Italia bisogna mettere on line tutti i curricula di tutti i vincitori di concorsi universitari, soprattutto a Medicina. La richiesta di maggiore trasparenza nel corso del videoforum di Repubblica Tv, arriva dal ministro dell'Università **Maria Chiara Carrozza**. «I concorsi universitari poco credibili sono un male decisivo per le nostre università, uno dei motivi più importanti per cui i nostri laureati fuggono all'estero per poter lavorare» dice Carrozza che si sofferma anche sul concorso recentemente contestato alla Cardiologia della Sapienza. «Non ho bloccato il concorso perché c'è un'indagine in corso, ci deve pensare la magistratura". Poi però l'annuncio: «Ho chiesto all'università la Sapienza di effettuare un'ispezione. L'ateneo deve rispondere in modo trasparente a tutti su come vengono fatti i concorsi». Sempre in merito al concorso il ministro sottolinea come «l'imbuto grosso è sulle scuole di specializzazione in medicina: la riforma deve riguardare soprattutto il post laurea, per ora abbiamo molti meno posti di quelli che sono i laureati in medicina che vanno all'estero a lavorare». Quanto poi alle borse di specializzazione, la ministra dice che «sicuramente mancano» perché «i medici devono aspettare anni». Bisogna dunque «capire qual è il percorso più corretto. Bisogna studiare come viene fatto il post laurea». Carrozza si sofferma anche sul bonus maturità che definisce «una ferita» e aggiunge «i posti sono stati assegnati, siamo arrivati in fondo al processo, dovremo rivedere tutto il sistema di accesso alle università, come sono fatti i test, la loro qualità. È molto

importante che in questa opera di selezione che si fa per entrare a medicina siano coinvolti i medici. A mio avviso il voto del diploma non è un buon modo per selezionare. Non è giusto che chi fa il test meglio non entra rispetto a chi ha fatto un test peggiore. A meno che non si entra in futuro in una logica di revisione totale dell'accesso».

Intanto in redazione è giunta la lettera di seguito riportata di una studentessa che lancia un'accusa molto pesante: il suo test sarebbe stato sostituito e, dice la studentessa, non sarebbe un caso isolato.

Spett.le redazione,

quest'anno dopo un anno di Farmacia ho voluto riprovare il test di Medicina. Prima di consegnare il foglio risposte ho ricontrollato le domande date, e risultavano essere 42 più due annullate. Tornata a casa ho fatto un calcolo del mio punteggio e risultava essere compreso tra 41,30 (se segnavo sbagliate quelle domande di cui non ricordavo perfettamente la risposta data) e 43,6. Quando sono uscite le graduatorie mi sono ritrovata con un punteggio di 26. Mi è venuto subito il dubbio che ci fosse qualcosa di sbagliato, così sono andata a controllare le risposte date e in effetti erano tutte sballate. Ricordo perfettamente di aver messo alcune risposte di chimica, (dato che avevo anche seguito il corso a Farmacia) mentre lì molte non c'erano o erano sbagliate. Sono andata a vedere lo scan del mio foglio risposte e in effetti non era il mio. Erano segnate solo 38 risposte e non 42 e

non c'era alcuna risposta annullata, con crocette tra l'altro molto diverse dalle mie; ricordo perfettamente di aver fatto delle crocette che non uscivano dalla casella, mentre qui la maggior parte erano fuori. Ho chiamato il numero verde e mi hanno detto che loro non potevano farci niente e di chiamare la segreteria dell'università. Sono andata all'università e mi hanno fatto firmare un modulo nel quale chiedevo di prendere visione del mio foglio risposte, ma questo potrà avvenire solo tra 30 giorni. Tutto questo però non è successo solo a me, sono riuscita a ritrovare anche altre 15 persone con il mio stesso problema, ci siamo tutte sbagliate? Ora vogliamo portare avanti un ricorso al Tar, un ricorso impossibile da vincere, d'altronde è la mia parola contro un pezzo di carta nel quale è presente un codice che riporta al mio nome. Ma io sono sicura che quel foglio non è il mio. Ci vuole più trasparenza nei test d'ingresso".