

## **RASSEGNA STAMPA Martedì 15 Ottobre 2013**

Nelle casse arriva la rateizzazione anti-crisi  
**IL SOLE 24 ORE**

Sanità, allo studio ulteriori tagli per 2,65 miliardi  
**IL SOLE 24 ORE**

Manovra con sorpresa  
**LIBERO**

Anche le Regioni cambiano passo  
**IL MNIFFESTO**

Sanità, scontro su 4 miliardi di tagli  
**IL MESSAGGERO**

Tagli alla sanità, partiti in allarme  
**CORRIERE DELLA SERA**

Tagliare gli sprechi non i servizi  
**LA REPUBBLICA**

Tagli al no core per l'efficienza  
Il pubblico investe di più sulla salute - Meno esternalizzazioni nel privato  
**IL SOLE 24 ORE SANITA'**

Manovra alla prova del nove  
**IL SOLE 24 ORE SANITA'**

Manovrina: boccata di ossigeno per i "virtuosi" in piano di rientro  
**IL SOLE 24 ORE SANITA'**

Meno tutele pubbliche, più privato: già tutto deciso?  
**IL SOLE 24 ORE SANITA'**

Specializzazioni più brevi e tagli sui farmaci, le ricette della manovra  
**DOCTORNEWS**

La sanità non guarisce mai: altri tagli, ma niente risparmi  
**IL GIORNALE**

Invece dei loro stipendi ci tagliano la Sanità  
**LA NOTIZIA**

Medici contribuiti senza fretta  
ENPAM  
**ITALIA OGGI**

Empam rateizza contributi su libera professione  
**DOCTORNEWS**

**Previdenza.** Contributi diluiti per venire incontro agli iscritti: dell'Enpam l'iniziativa più recente

## Nelle Casse arriva la rateizzazione anti-crisi

**Mauro Pizzin**

■ Contributi sempre più rateizzati per aiutare i professionisti in crisi. Ci hanno pensato numerose Casse previdenziali con provvedimenti-tampone in attesa che la situazione economica migliori.

L'ultima notizia è di ieri, e riguarda l'Enpam, l'ente nazionale di previdenza e assistenza di medici e odontoiatri, che ha deciso di prorogare e rateizzare i contributi previdenziali dovuti dagli iscritti in difficoltà economica. Potrà usufruire della misura - si legge in una nota dell'ente - chi quest'anno abbia subito (o preveda di subire) una riduzione di almeno il 30% del proprio reddito libero professionale rispetto a quello del 2012 compilando un modulo disponibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) entro il 15 novembre 2013. «È un dovere salvaguardare chi si trova in una grave e comprovata situazione di difficoltà economica legata alla crisi», ha sottolineato il presidente della Fondazione Enpam, Alberto Olivetti. «Penso per esempio ai medici fiscali, che do-

po la decisione dell'Inps di sospendere le visite domiciliari per malattia hanno subito una pesante decurtazione del reddito e si trovano, oggi, comunque obbligati a versare i contributi».

Medici e dentisti che faranno domanda non saranno tenuti a pagare i contributi sulla libera professione in un'unica soluzione entro il 31 ottobre prossimo, ma riceveranno tre bollettini con scadenza 31 dicembre 2013, 28 febbraio 2014 e 30 aprile 2014. Alle somme dovute saranno aggiunti gli interessi legali (0,2% al mese) e le spese di incasso. Gli iscritti che aderiscono al pagamento rateale dovranno autorizzare l'addebito diretto su conto corrente dei contributi dovuti al Fondo di previdenza generale (Quota A e Quota B) a partire dal 2014. Anche questi addebiti verranno fatti a rate. Dal 2014 - fa sapere la Cassa - la possibilità di rateizzazione sarà estesa a tutti i liberi professionisti che sceglieranno la domiciliazione bancaria per il pagamento dei propri contributi.

Come detto, il provvedimento segue quelli già posti in essere da

altre Casse. È il caso, ad esempio, di Inarcassa per gli ingegneri e architetti liberi professionisti, che nei mesi scorsi ha messo a disposizione degli associati una linea di credito di 150 milioni per dilazionare o rateizzare i contributi in scadenza nel 2013 nell'arco di tre anni. È il caso, ancora, della Cassa di previdenza dei geometri (Cipag) che ha deciso la rateizzazione dei contributi lo scorso giugno, mentre il Cnpr per ragioniere e periti commerciali ha previsto la possibilità di diluire i contributi fino a 96 rate, nonché di frazionare i pagamenti per mezzo carta di credito in convenzione con alcuni istituti bancari: una possibilità, quest'ultima, offerta da più Casse.

Si ferma, invece, a 4 rate la possibilità di diluizione annua dei contributi minimi prevista dalla Cassa forense. Con il recente avvento dell'obbligo di iscrizione alla Cassa anche per i redditi sotto i 10mila euro è, peraltro, allo studio un regolamento per agevolare anche i nuovi iscritti che dovrebbe vedere la luce entro l'anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute. Proteste del ministro Lorenzin

# Sanità, allo studio ulteriori tagli per 2,65 miliardi

Roberto Turso

ROMA

■ E alla fine (forse) la ruota della roulette dei tagli alla sanità s'è fermata per il 2014 a quota 500 milioni. Poi a 1,040 miliardi nel 2015 e a 1,110 miliardi nel 2016. Per un totale in tre anni di 2,65 miliardi. Tutti a carico della farmaceutica e delle case di cura e dei laboratori convenzionati col servizio pubblico. Ma con un dubbio che potrà essere chiarito solo oggi: il destino dei 2 miliardi in più di ticket, che il Governo ha promesso di cancellare ma sul quale sia il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che i governatori, attendono di avere certezze.

Non a caso nella serata di ieri Lorenzin ha lasciato di fretta e furia la sede del suo ministero per raggiungere via XX Settembre dove la legge di stabilità era in cottura, nella speranza che la nottata (e questa mattina) portino consiglio. Del resto troppe incertezze e troppe voci si erano rincorse per tutta la giornata. E troppe - tutti gli operatori del settore, l'intero arco costituzionale dei partiti e i sindacati - le levate di scudi contro una manovra bollata come "ammazza Ssn" e "stronca imprese".

Neppure l'ipotesi dell'ultima bozza del Ddl, che propone tagli

ridotti rispetto a quelli fantasiosi girati in questi giorni, ha alleggerito le contestazioni. Anzi. Durissime le industrie farmaceutiche: «Una manovra che per noi significherebbe "destinazione estero", altro che il piano "destinazione Italia" del Governo per attrarre investimenti. Ancora una volta ci usano come un bancomat», ha commentato il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi. Poi l'allarme delle case di cura private convenzionate col Ssn: «Con i tagli è a rischio la permanenza nell'Europa della sanità», ha rilanciato Gabriele Pelissero, presidente Aiop.

E mentre Saccomanni in mattinata predicava cautela («troveremo una soluzione equa») tutti i partiti che sostengono Gianni Letta hanno alzato le barricate. Forse con qualche successo. Per

il Pd è sceso in campo il segretario Guglielmo Epifani: «Basta tagli alla sanità». Un secco no è arrivato dal Pdl col presidente della "Consulta sanità" Cesare Cursi, e non solo. E ancora tutti i governatori, da Errani a Maroni a Zingaretti, per una volta senza distinguo di casacche. E la Cgil. E i medici, a partire dal potente sindacato degli ospedalieri, l'Anaa: «Forse al mondo della sanità toccherà farsi partito poli-

tico e appellarsi alla disobbedienza civile di deputati e senatori», la chiamata alle armi del segretario Costantino Troise. Se non bastasse, ecco i manager Ssn della Fiaso, col presidente Valerio Fabio Alberti: «Dovremo scegliere tra l'assistenza e gli stipendi».

Dichiarazioni che non devono essere passate inosservate per Letta e Saccomanni. «Non sarebbero più sostenibili l'assistenza ospedaliera e l'erogazione dei farmaci», ha rincarato Lorenzin prima di varcare i portoni del ministero di Saccomanni. Poi chissà se la nottata avrà portato consiglio. A far testo restavano quattro commi di un articolo: il tetto dei farmaci che scende da 11,35 a 11,3 sul territorio e dal 3,5 al 3,3 in ospedale. Vale a dire 660 milioni in meno in tre anni, con la certezza di altri maxi ripiani per le imprese. Poi 840 milioni sempre in tre anni con i nuovi tetti per cliniche e specialistica convenzionate. Tra farmaci e convenzionati, 500 milioni l'anno. E gli altri 500? Con tagli altrove o con una riduzione del Fondo sanitario? Ultima novità (per ora): la riduzione da 5 a 4 anni dei corsi per i medici specializzandi. Quanto (e se) vale di risparmio, non è dato sapere. Come dei ticket, del resto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# MANOVRA CON SORPRESA

## Ciao Imu, ecco Trise Tare e Tasi. E tagli alla sanità

Nelle bozze la service tax cambia nome e si fa in tre. Ritorna il contributo di solidarietà per oltre 16mila pensionati (sopra i 100mila annui)

■ ■ ■ FRANCESCO DE DOMINICIS

■ ■ ■ La verità la scopriremo soltanto oggi. O addirittura fra qualche giorno. Perché, alla faccia delle larghe intese, sulla legge di stabilità, cioè l'annuale manovra sui conti pubblici, dentro il Governo e pure nella maggioranza è caos. Per capirci: la finanziaria dovrebbe essere il documento di sintesi della volontà politica e dell'impegno economico dell'Esecutivo. Tuttavia, a scorrere lanci di agenzia e anticipazioni dei quotidiani degli ultimi giorni, una delle poche è, appunto, la confusione: tra tasse (nuove e inasprite) e tagli alla spesa pubblica (ridotti o rimangiati), la «sintesi» non s'è vista. Dal giro di vite sulla sanità alla nuova Imu (che si potrebbe chiamare Trise), dalla stangata sulle rendite finanziarie al blocco delle pensioni sopra i 3mila euro nessuna delle misure anticipate è certa di entrare nella versione finale della legge di stabilità. Altra certezza è che il conto alla fine arriva sempre e a pagarlo saranno le famiglie. Più nel dettaglio: lavoratori, pensionati e proprietari di casa.

L'architettura finale del ddl sarà frutto di mediazioni e trattative - tra Pd, Pdl e Scelta civica - proseguite anche ieri. Non solo. Il premier Enrico Letta ha ascoltato le istanze di Confindustria e sindacati. La regia è ovviamente affidata al titolare dell'Economia, Fabrizio Saccomanni. Le entità delle mazzate per ora non sono facili da calcolare: coefficienti, aliquote e percentuali varie verranno definiti al *fotofinish*. Le sorprese, come al solito, sono dietro l'angolo. In ogni caso, il testo della manovra da 10-12 miliardi di euro approda oggi al consiglio dei ministri. Ci sarà l'impianto della nuova Imu: non si chiamerà *service tax*, ma Trise. Anche sul balzello che tomerà a colpire le abitazioni

principali la vigilia della riunione a palazzo Chigi è stata segnata, come accennato, da un fiume di indiscrezioni e smentite. Stesso discorso per le pensioni: si parla di uno stop per gli aumenti relativi agli assegni superiori ai 3mila euro. Si tratta di una misura destinata a colpire, sulla carta, circa 16.500 ex lavoratori. Ma anche qui, fino a ieri, il quadro non era affatto chiaro. Enorme incertezze anche per le sforbiciate alla sanità: dopo la sfuriata del ministro Beatrice Lorenzin (Pdl) la dieta dovrebbe attestarsi a 4 miliardi.

Ricostruire una versione attendibile della manovra sulla base delle anticipazioni è stata una *mission impossible*. Le indiscrezioni, peraltro, hanno scatenato le reazioni delle categorie colpite. Al punto che nel tardo pomeriggio, con una nota ufficiale, il ministero dell'Economia ha smentito che la bozza in circolazione fosse quella destinata ad approdare oggi in cdm. Figuriamoci se corrisponde a quella che, salvo rinvii, uscirà da palazzo Chigi dopo il disco verde del Governo. Orientato, tra altro, a mettere la parola fine ai derivati negli enti locali. Per le regioni, poi, si parla di una riduzione dei trasferimenti statali da 1 miliardo. In parte destinati a coprire la cassa integrazione in deroga, rifinanziata per 600 milioni. Destinato a creare polemiche pure il blocco dei contratti nel pubblico impiego relativo al triennio 2010-2012, esteso fino al 31 dicembre 2014. Per i dipendenti pubblici c'è anche il taglio del 10% della spesa degli straordinari.

Occhi puntati, in particolare, sulla nuova imposta immobiliare che riformerà la tassazione sulle case e che assorbirà Imu e Tares. Il nuovo «tributo sui servizi comunali» sarà composto da una parte che riguarda il servizio di gestione sui rifiuti (Tari) e una parte sui servizi indivisibili (Tasi). I comuni - per i quali arriva l'allentamento del patto di stabilità da 2 miliardi nel 2014-2015 - potranno variare la Trise



decisamente e, tra le possibilità, c'è anche quella che, nella parte relativa ai servizi, possa arrivare fino all'aliquota massima prevista dall'Imu e a questa aggiungere una maggiorazione dell'1 per mille. Vuol dire niente risparmi rispetto a quanto versato nel 2012. Il gioco delle tre carte è servito. Lo pagheranno non solo i proprietari di casa, ma anche gli inquilini: il presupposto impositivo è infatti «il possesso, l'occupazione o la detenzione a qualsiasi titolo», c'è scritto nella bozza. Ma si salvano gli affittuari stagionali. Se la casa è utilizzata per un periodo non superiore ai sei mesi, la tassa sarà pagata solo dal proprietario. E comunque, per la parte riguardante i servizi indivisibili, l'inquilino paga solo una quota, «fra il 10 e il 30% dell'ammontare complessivo della Tasi»; il re-

sto lo pagherà il proprietario. Per la parte relativa ai servizi di gestione dei rifiuti, il calcolo verrà fatto sull'80% della superficie catastale; sarà una tariffa deliberata di anno in anno e il sindaco dovrà seguire il principio di «chi inquina paga».

Dalla casa ai risparmi, il fisco si abatterà pure sulle rendite finanziarie: l'imposta sostitutiva, recentemente portata dal 12 al 20%, salirebbe ancora fino al 22%. Con buona pace della certezza del diritto tributario e della pianificazione finanziaria (di imprese e famiglie).

Gli inasprimenti su casa e risparmi potrebbero parzialmente essere compensati con alcuni interventi sul cuneo fiscale, riducendo l'aggravio per lavoratori e aziende. La detrazione base riconosciuta ai lavoratori dipendenti potrebbe sali-

re da un valore di 1.338 a 1.450 euro. Il meccanismo, che prevede una riduzione dello sconto in proporzione al reddito, si annulla attorno ai 55.000 euro. Rimane immutato lo sconto

per chi non supera gli 8.000 euro. In ballo, poi, sconti Irap, con deduzioni per i nuovi assunti e tetto massimo a 15mila euro per dipendente.

Il Governo mette sul piatto 250 milioni per il 2014 per incrementare il fondo social card. La carta acquisti, dal l'anno prossimo, non è più riservata agli italiani: potranno chiederla anche gli stranieri, purché in regola col permesso di soggiorno.

twitter@DeDominicisF

**LEGGE DI STABILITÀ: I PUNTI DELLA BOZZA ALL'ESAME DEI MINISTRI**



**Sanità**  
Risparmi per 4,1 miliardi in tre anni da ottenere con tagli al Fondo sanitario nazionale e risparmi sulla spesa farmaceutica e su quella sanitaria erogata dalle strutture private accreditate.



**Service Tax**  
L'imposta accorpa le precedenti Imu e Tares. La parte Tasi (servizi indivisibili) passa con un'aliquota base del 3 per mille a soli 30 centesimi di euro a metro quadro. A pagarla, nella misura massima del 30%, saranno anche gli inquilini. La parte Tari (rifiuti oppili) avrà il principio "chi inquina paga".



**Cuneo fiscale**  
L'obiettivo: taglio di 4-5 miliardi il primo anno, di complessiva 15-16 miliardi nel biennio 2014-2016. Per i lavoratori: aumento delle detrazioni Irap per i redditi tra 45 e 65mila euro. Per le imprese: deducibilità del costo del lavoro di fini Irap per i mediobani; aumento delle deduzioni per giovani e donne; taglio ai contributi Inps e a quelli per malattia.



**Ammortizzatori sociali**  
Un miliardo al fondo per le politiche sociali e per la non autosufficienza (con possibile avvio di una forma di reddito minimo). 600 milioni per la cassa integrazione a deroga.



**Missioni militari**  
Fondo per le missioni militari incrementato di 900 milioni nel 2014.



**Pensioni**  
Anticipo di 3 o 4 anni dell'assegno ai lavoratori espulsi dall'attività produttiva, senza ammortizzatori sociali e con 62 anni di età e almeno 35 di contribuzione. Niente indicazione all'innalzazione per i trattamenti superiori a sei volte il minimo.



**Contributo di solidarietà**  
Nel biennio 2014-2016, sugli importi dei trattamenti pensionistici superiori a 100mila euro lordi annui sarà dovuto un contributo di solidarietà pari al 5% della parte eccedente i 100 mila fino a 150mila euro. Il contributo scende al 10% per la parte eccedente 150mila euro e al 15% per la parte eccedente 200mila euro.



**Dismissioni**  
Dismissioni del patrimonio pubblico e delle partecipazioni in società sia locali che nazionali per ricovrare complessivamente 2 miliardi.



**Enti locali**  
Allentamento del patto di stabilità che potrebbe essere diversificato fra Comuni (calcolato sugli obiettivi complessivi) e Province (calcolato sulle singole voci di spesa come edilizia scolastica e disesto idrogeologico).



**Spending review**  
Revisione degli incentivi alle imprese e delle agevolazioni fiscali, tagli agli enti locali.



**Iva**  
Ipotesi di introduzione di una nuova aliquota ridotta del 7,8% in cui far confluire alcuni beni che oggi si trovano nella fascia del 4% o in quella del 10%. Alcuni beni passati dal 1° ottobre al 22% potranno scendere verso il basso.



**Rendite finanziarie**  
L'aliquota applicata sulle rendite finanziarie passerà dall'attuale 20% al 22%.



**Energia**  
Riduzione del costo dell'energia elettrica riducendo gli oneri delle rinnovabili sulla bolletta, grazie a obbligazioni che sarebbero emesse dal Gestore dei servizi energetici (Gse).



**Ricerca**  
Possibile credito d'imposta per gli investimenti in ricerca nel triennio 2014-2016 pari al 50% degli investimenti annuali di spesa, fino ad un importo massimo di 2,5 milioni di euro per ciascun beneficiario.



**Fondi di garanzia**  
Rifinanziamento per 2,8 miliardi del fondo di garanzie per le pm. Possibile introduzione di altri due fondi di garanzia per le famiglie e per i progetti di innovazione industriale.



**Crediti in sofferenza**  
Le banche e le assicurazioni potranno dedurre fiscalmente dal reddito sostanziale e perché su crediti entro cinque anni e non più in IB.



**Mini bond**  
Per rilanciare il credito non bancario si modificherà la normativa sulle cartolarizzazioni e si faciliterà l'uso di obbligazioni delle Pmi.

SALUTE

Anche le Regioni cambino passo

Il governo ascolti il parlamento

Ivan Cavicchi

Inequivocabile il significato politico della manifestazione di sabato: i diritti costituzionali non si toccano. Il governo delle larghe intese, nato dai paradossi di questo paese, non può arrogarsi in nome della crisi speciali poteri controriformatori. Il parlamento almeno sul diritto alla salute, sembra pensarla alla stessa maniera. In questi giorni ha ufficializzato le sue risoluzioni sul Def e su quella sedicente "nota" che pretende di contro-riformare il diritto alla salute.

Le commissioni di merito di camera e senato hanno sostanzialmente bocciato il disegno contro-riformatore della "nota" sulla sanità riconfigurando la sanità pubblica come valore universale e quindi come espressione dell'art 32 della Costituzione. Tant'è che rispetto alla questione delle tutele di diritto, il parlamento non parla né di restrizione e né di costi standard ma di «aggiornamento»: vuol dire che la misura di universalità è salvaguardata in via di principio pur aprendo ad una necessità oggettiva di svecchiamento e di rinnovamento.

Al governo sono state indicate altre strade: la revisione analitica della spesa per intervenire sulle diseconomie, la *governance* quale condizione per un sistema complessivamente sostenibile, il miglioramento della qualità dei servizi, una nuova allocazione delle risorse per finanziare la sanità per obiettivi e risultati, non più sulla base della spesa storica. Insomma la strada indicata è quella della riforma *nel* sistema, non della controriforma *oltre* il sistema. Il parlamento, in sostanza, ripulisce la nota del Def da un pericoloso sovra più ideologico, che ci dice molte cose sulle "credenze" della ministra per la salute e del presidente del consiglio, ma che non ha niente a che fare con i problemi della sanità. Una sovra più ideologico che non è semplicemente tale perché da una parte risulta funzionale agli interessi legati al mondo assicurativo, dall'altra a logore e fruste ricette neoliberiste. E' importante che, con un governo che sembra fraintendere le sue reali prerogative istitu-

zionali, il parlamento riconfermi il valore della sanità pubblica, quindi il valore della Costituzione, indicando la necessità di definire un nuovo rapporto di *compatibilità* più che di *compatibilità* tra diritti e risorse. La condizione che il parlamento pone, e che condivido, è obbligare la sanità pubblica a mettere mano a cambiamenti interni non marginalisti.

La lezione anti ideologica del parlamento si estende alle Regioni che ieri sera gridavano in tv contro i tagli, ma che sino ad ora non hanno detto una sola parola sulla controriforma del Def. Ricordo che sono state le Regioni per prime a proporre la follia della riduzione delle tutele di diritto per stare dentro le compatibilità finanziarie. A mio parere dentro la risposta anti ideologica del parlamento c'è l'idea di un nuovo accordo tra governo e Regioni: ragionevoli risorse per coprire i bisogni impellenti del sistema (quindi niente tagli lineari) e come contropartita un significativo cambiamento interno del sistema che liberi risorse e sgonfi la spesa. Insistere, come fanno le Regioni, di rifinanziare "solo" l'invarianza, ha davvero il fiato corto, perché l'invarianza delle Regioni, alla fine rischia di essere il grande alibi per controriformare la sanità.

Fra poche ore conosceremo la legge di stabilità. Nelle risoluzioni parlamentari sulla nota al Def si afferma che «l'approvazione della nota impegna il governo a tenere conto degli orientamenti delle competenti commissioni parlamentari». Il governo sarà rispettoso delle volontà parlamentari, o andrà avanti con le sue prevaricanti ideologie contro riformatrici? Staremo a vedere.



# Sanità, scontro su 4 miliardi di tagli

►Alta tensione nella maggioranza sulle anticipazioni della manovra ►Altolà di Epifani: allentare il patto di stabilità e aiutare la crescita  
 Franceschini: voci infondate. Ma Lorenzin: a rischio ospedali e farmaci E anche Casini: al fianco del ministro della Salute contro la stretta

## MONTI SCRIVE AL PREMIER: SUBITO UN CONTRATTO DI COALIZIONE O SCELTA CIVICA NON CI STA PIÙ LA POLEMICA

ROMA Secondo indiscrezioni circolate alla vigilia del Consiglio dei ministri che oggi pomeriggio varerà la legge di stabilità contenente la manovra economica del governo, i tagli alla spesa per la sanità ammonterebbero ad oltre quattro miliardi di euro in tre anni. Ne sarebbero bastati molto meno per far salire la tensione tra le file della maggioranza e determinare la sollevazione che c'è stata tra presidenti di Regione, che hanno tenuto una Conferenza straordinaria, sindaci ed esponenti di partito. Di fronte alle voci che quantificavano anche le scadenze temporali della sforbiata (1 miliardo nel 2014; 1,5 nel 2015 e 1,6 nel 2016) il governo ha cercato di disinnescare l'allarme smentendo le indiscrezioni. Il ministro Franceschini ha parlato di «anticipazioni quasi sempre infondate, che di solito circolano nelle ore che precedono il varo della manovra. Il lavoro del governo - ha riferito il responsabile dei Rapporti con il Parlamento - è ancora in corso. Per una corretta informazione non c'è molto da aspettare: fino all'approvazione della legge di stabilità». Ulteriori

rassicurazioni sono venute dal ministro degli Affari regionali Delrio che, lasciando ieri sera palazzo Chigi, ha detto: «Stiamo lavorando per evitare tagli alla Sanità e agli enti locali». Ma a tradire una sensibile preoccupazione è sembrata essere, all'interno dell'esecutivo, la stessa titolare della Salute, Beatrice Lorenzin: «Ho detto con grande chiarezza - ha affermato la ministra - che il Servizio sanitario nazionale non può sopportare i tagli di cui si legge nei giornali, da 1,5 a 3 miliardi. Ma che, per ora, - ha aggiunto - rimangono solo rumors negli scantinati del ministero dell'Economia. La sanità - ha ricordato Lorenzin - ha subito tagli per 22 miliardi negli ultimi anni. Così ospedali e farmaci finiscono a rischio». Al ministro della Salute arriva il sostegno anche di Pier Ferdinando Casini che, nel corso di una visita a un ospedale napoletano, afferma di «stare al fianco della Lorenzin per dire no ai tagli. La sanità è un bene che va tutelato».

Un secco alt alla decurtazione della spesa sanitaria viene da Guglielmo Epifani, che oggi dal Consiglio dei ministri si aspetta «un segnale di inversione che chiuda la stagione dei tagli continui alla sanità». Il segretario del Pd chiede piuttosto al governo «l'allentamento del patto di stabilità per dare una spinta alla crescita». Allarme anche da parte del presidente della commissione Sanità della Camera Pierpaolo Vargiu, di Scelta civica, per il quale «nuo-

vi tagli alla spesa del settore rischiano di decretare la fine del Sistema sanitario nazionale».

## ALLARME DELLE REGIONI

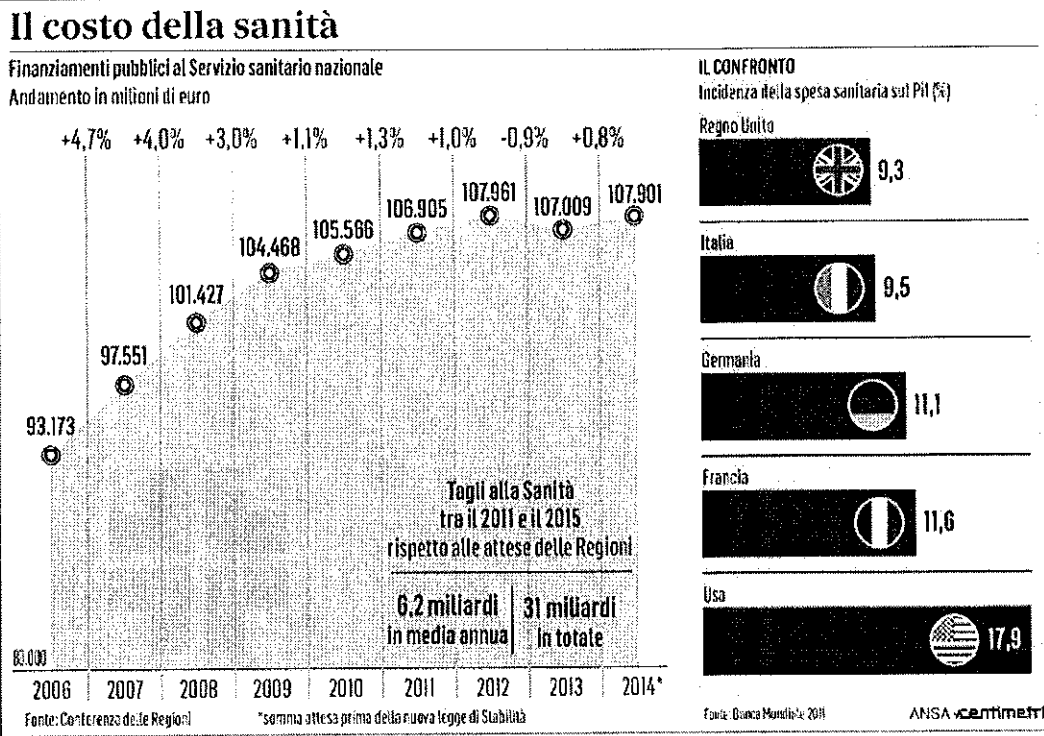
A non volersi fasciare la testa in anticipo sembra essere il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che preme «l'impossibilità di altri tagli», dice di credere alla parola dell'esecutivo, in base alla quale «il Fondo sanitario 2014 dovrà passare dai 107,9 a 109,9 miliardi perché c'è l'impegno ad aggiungere 2 miliardi per il 2014 per evitare l'introduzione dei ticket». A «rabbriuidire alla sola idea che la sanità venga ulteriormente tagliata» è il presidente della Lombardia, Roberto Maroni, mentre quello della Puglia, Nichi Vendola, vede nella resistenza a nuovi tagli «la linea del Piave tra la vita e la morte». Protestano anche i sindaci che col vicepresidente dell'Anci, Alessandro Cattaneo, chiedono al governo di poter dare il benvenuto, «assieme allo stop ai tagli, all'annuncio allentamento del patto di stabilità». Intanto, Mario Monti scrive a Letta per condizionare la continuità della presenza di Scelta Civica nella maggioranza alla stipula di un «patto di coalizione e di legislatura» fondato sul risanamento dei conti pubblici e su riforme come «l'urgentissima abolizione delle Province», la nuova legge elettorale e quella di una nuova legislazione sul lavoro.

**Mario Stanganelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA







# Tagli alla sanità, partiti in allarme

Lorenzin: sistema a rischio. Il governo smentisce. Letta: dalla legge tre anni di certezze

ROMA — È un Letta ottimista, sereno e che guarda lontano. La legge di Stabilità, che oggi pomeriggio vedrà la luce, «sarà una legge pluriennale per dare certezze nell'arco di tre anni a imprese e lavoratori». Il presidente del Consiglio, al termine dell'incontro con il premier finlandese Jyrki Katainen, precisa che oggi «ci sono le condizioni per fare politiche di lungo periodo» e spera in un occhio di riguardo da parte dei mercati e di Bruxelles perché «l'Italia ha i conti in ordine, il debito pubblico e il deficit scendono e dunque il nostro Paese è credibile per chiedere provvedimenti destinati alla crescita».

Poco prima Enrico Letta, insieme al ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni, era salito al Colle per illustrare al capo dello Stato Giorgio Napolitano i punti più importanti della manovra con la quale governo e Parlamento delineano il perimetro delle scelte di politica economica fino al 2016.

Ma la serenità del premier è durata poco. Nel pomeriggio cominciano a girare bozze della legge di stabilità nelle quali, tra gli altri interventi, vengono anticipati tagli pesanti nella sanità pari a 4,15 miliardi di euro in tre anni. In particolare 2,6 sul finanziamento alla spesa sanitaria, 660 come tetto ai farmaci, 840 sulla spesa ospedaliera. Il mini-

stro delle Riforme Dario Franceschini e il ministero del Tesoro si affrettano a precisare che le bozze «sono infondate e che non corrispondono al testo sul quale sta lavorando il governo». Si tratterebbe solo di «resoconti preventivi» destinati a essere modificati profondamente. Ma l'allarme bipartisan è scattato con il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin delusa anche perché lo stesso Saccomanni, che aveva incontrato l'altro giorno, le aveva garantito «che non ci sarebbero state riduzioni». «Il sistema sanitario — spiega il ministro — non può reggere tagli di questo tipo, al massimo si può fare una riprogrammazione della spesa sanitaria sui prossimi tre anni e una nuova spending review interna».

A fianco della Lorenzin sono scesi praticamente tutti i partiti. Dal Pd alla Lega, da Scelta civica a Sel. Anche Pier Ferdinando Casini, leader dell'Udc, critica la sforbiciata alla sanità «perché questi tagli finiscono per ripercuotersi sugli ammalati e sulle famiglie». Così il governatore leghista della Lombardia Roberto Maroni arriva a «rabbrivire di fronte all'idea che la sanità venga tagliata perché siamo già ridotti all'osso e qualunque taglio rischia di ridurre i servizi». Così il candidato alla segreteria del Pd Gianni Cuperlo si dice «molto preoccupato».

pato, in questi anni sono stati tagliati molti miliardi e in settori primari è stato attaccato il diritto alla salute».

Il governo scende in campo anche per buttare acqua sul fuoco di queste tensioni con il ministro per gli Affari regionali Graziano Delrio che assicura che l'esecutivo «sta lavorando per evitare ulteriori sacrifici alla gente». Certo il problema è complesso, anche perché due dei quattro miliardi di euro previsti dalla scure del governo per rimanere dentro la soglia del 3% sono da addebitare all'eliminazione annunciata dei nuovi ticket

sanitari, introdotti a partire dal 2014 negli ultimi mesi del governo di Berlusconi.

Il capogruppo del Pdl alla Camera Renato Brunetta, per un giorno, non commenta la legge di stabilità sostenendo di «brancolare nel buio, di non averla vista». Mentre il leader di Scelta civica Mario Monti propone al premier di siglare un« patto di coalizione e di legislatura, perché le larghe intese sono l'unica forma di governo che può consentire ai partiti di condividere il costo politico dei cambiamenti».

**Roberto Bagnoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SALUTE**

**NOI & VOI**

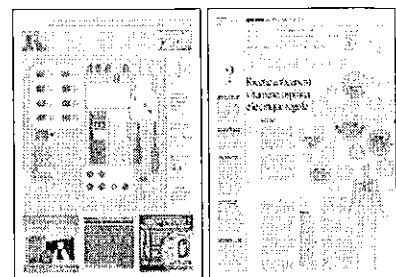
GUGLIELMO PEPE

**TAGLIARE GLI SPRECHI NON I SERVIZI**

In Italia si spendono per la Sanità 2.414 euro a testa, contro i 1.317 in Europa (media di 14 paesi): il 23,9 per cento in meno. Tra il 2000 e il 2011 la crescita della spesa è stata del 4 per cento contro una media europea del 4,4. Questi numeri (rapporto Ceis/Tor Vergata di Roma), vanno tenuti a mente se si vuole intervenire su un settore già largamente provato. Invece negli ultimi giorni si parla con insistenza di tagli pesanti - 3,5 miliardi di euro - che hanno allarmato tutti. Preoccupazioni giuste, legittime. Anche se parlare di tagli non è un tabù. Né dobbiamo essere pessimisti sull'indebolimento della qualità e delle quantità delle prestazioni ai cittadini. Eppure adesso un'ulteriore "sforbiciata" al Fondo sanitario avrebbe ripercussioni serie sulla salute degli italiani. Perché se il ministro dell'Economia dice che va "ridisegnato il perimetro" dei Livelli essenziali di assistenza, è chiaro che sta alludendo ad una riduzione dei servizi. Ma finora è stato realizzato un radicale lavoro su sprechi, costi standard, inefficienze, malas sanità? Prima di usare le forbici è meglio fare pulizia.

*g.pepe@repubblica.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

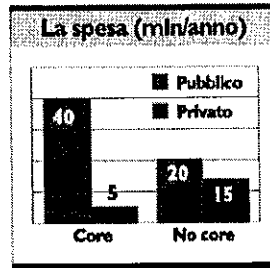


**STUDIO CERISMAS**

**«Addio servizi no core»**

*Aziende pubbliche e private: tagli alle spese non sanitarie*

**S**tudio Cerismas-Bravosolution: le aziende sanitarie pubbliche concentrano la loro spesa sui servizi sanitari, quelle private su quelli non sanitari. Ma per entrambe l'obiettivo è tagliare la spesa per i servizi no core migliorando processo di gestione e prezzo di acquisto.



A PAG. 12-13

*ACQUISTI/ Ricerca Cerismas-Bravosolution sull'approvvigionamento di servizi non sanitari*

# Tagli al no core per l'efficienza

**Il pubblico investe di più sulla salute - Meno esternalizzazioni nel privato**

**D**immi che azienda sei e tirò dove spendi. Le pubbliche si concentrano sui servizi sanitari, le private su ristorazione, pulizie, manutenzione, ecc. Tutte però tirano la cinghia sul "no core" provando a risparmiare grazie all'efficientamento del processo di gestione e la riduzione del prezzo di acquisto. Mentre il 30% delle aziende pubbliche, infatti, spende oltre 40 milioni l'anno per l'acquisto di servizi sanitari mentre il budget per il no core si aggira sui 20-30 milioni, il 64% di quelle private destina meno di 5 milioni l'anno ai servizi sanitari e il 34% spende per il no core tra i 5 e i 20 milioni all'anno.

Lo spiega lo studio del Centro di ricerca e studi per il management sanitario (Cerismas), in collaborazione con Bravosolutions in un'indagine alla quale hanno partecipato 20 aziende sanitarie di cui il 20% Ircs e aziende ospedaliere. La natura giuridica delle aziende è per il 40% pubblica e il 60% privata e considerando i posti letto, il campione è di dimensioni medio/grandi con il 45% di chi ha risposto tra 100 e 300 posti letto compresi tra 100 e 500 e il 50% più di 500.

**Cosa acquistano le aziende sanitarie.** Tutte le aziende che hanno partecipato all'indagine spendono di più per l'acquisto di servizi alle persone (pulizie, servizi di ristorazione, smaltimento rifiuti, gestione documentale, vigilanza e guardiania, sportello informazioni, Ccd, servizio postale interno ed esterno, lavanderia) e all'edificio (manutenzioni edili, conduzione e manutenzione impianti, gestione del verde, gestione delle utenze). E questa spesa è maggiore nelle pubbliche rispetto alle private.

Dato confermato dal fatto che il 63% delle aziende pubbliche spende oltre 10 milioni l'anno per l'acquisto dei servizi alle persone e circa il 60% spende oltre 5 milioni per l'acquisto

dei servizi all'edificio. Inoltre, dal confronto emerge anche che la spesa per l'acquisto dei servizi allo spazio (gestione della sicurezza del lavoro, logistica interna ed esterna, progettazione e attrezzaggio degli spazi di lavoro) è comparabile ed è quasi per tutti inferiore ai 2 milioni di euro annui.

Il trend della spesa nelle aziende pubbliche è crescente, in controtendenza rispetto agli obiettivi dei tagli e delle manovre 2011 e 2012 (spending review, in particolare). Questo vale soprattutto per i servizi alle persone e all'edificio, dove la spesa aumenta rispettivamente nel 43% e nel 50% dei casi. Il trend è invece decrescente (o in alcuni casi invariato) nelle aziende private che hanno contenuto la spesa per far fronte ai tagli ai budget soprattutto nelle Regioni con piano di rientro.

**Le modalità di erogazione.** Secondo la ricerca la spesa per manutenzione impianti, utility/energia, progettazione degli spazi, sicurezza, pulizie ambientali, smaltimento rifiuti, reception, vigilanza e ristorazione, avviene in outsourcing soprattutto nelle aziende pubbliche.

Per le aziende private, c'è un lieve grado d'internalizzazione per il servizio di sicurezza (83%), di reception (75%) e di progettazione degli spazi (50%). Inoltre, un dato importante secondo gli autori è che le aziende sentono la necessità di esternalizzare il servizio attualmente internalizzato.

**La spesa.** L'indagine ha poi analizzato la spesa sostenuta dalle aziende sanitarie per l'acquisto da fornitori esterni dei servizi ritenuti più importanti.

Per i servizi di utility ed energia e manutenzione impianti la spesa è maggiore nelle pubbliche rispetto alle private che hanno speso meno di 2 milioni nel 44% dei casi per il servizio di utility

ed energia e nel 56% per il servizio di manutenzioni impianti.

I servizi di progettazione degli spazi e di sicurezza sono quasi tutti internalizzati. Nei pochi casi in cui le aziende hanno dichiarato di esternalizzarli, la spesa è comparabile.

La spesa per i servizi di pulizia ambientale, di smaltimento rifiuti, di reception, di vigilanza e di ristorazione, è maggiore nelle aziende pubbliche e solo per il servizio di smaltimento rifiuti è come nelle private: l'86% delle aziende pubbliche e il 75% delle aziende private spendono meno di 2 milioni l'anno.

Considerando la spesa sostenuta per posto letto dalle aziende sanitarie per l'acquisto da fornitore esterno del servizio di ristorazione, gli autori sottolineano che mentre ci si aspetterebbe che all'aumentare dei posti letto aumenti anche la spesa, le aziende di piccole dimensioni (0-300 posti letto) spendono tra i 4mila e i 13.500 euro per posto letto, una spesa mediamente maggiore di quella delle aziende di medio/grandi dimensioni che spendono tra i 1.400 e i 6.300 euro l'anno.

**I processi di acquisto.** Nelle aziende sanitarie private, la fase negoziale è gestita soprattutto dall'ufficio acquisti. Inoltre, l'ufficio di gestione e l'ufficio contratti svolgono un ruolo decisionale solo in alcuni casi, e raramente le aziende utilizzano consulenti esterni nella



definizione dei requisiti tecnici e nella fase di monitoraggio.

L'utilizzo degli strumenti messi a disposizione da Mepa (il mercato elettronico della Pa), Consip e le Centrali regionali d'acquisto per le aziende pubbliche è molto "rarefatto", a eccezione delle gare bandite dalle Centrali regionali d'acquisto e soprattutto per i servizi all'edificio e allo spazio. Per il servizio di utility ed energia e per quello di sicurezza il 50% delle gare è stato svolto tramite Centrale regionale d'acquisto.

L'acquisto dei servizi alle persone avviene invece quasi sempre con gara aziendale, tranne nel 13% delle gare che sono state supportate dalla Centrale regionale d'acquisto e un altro 13% svolto tramite Consip. Nessuno però per questi servizi utilizza gli strumenti messi a disposizione da Mepa, per la «non esistenza di gare conformi alle necessità e ai fabbisogni specifici dell'azienda».

Anche l'utilizzo degli strumenti di Information technology a supporto del processo di acquisto sembra poco diffuso. In particolare nessuna azienda utilizza il sistema dinamico d'acquisizione, ma l'It è usata soprattutto per l'albo fornitori e la definizione dei fabbisogni (62,5%) e le gare telematiche (50%). E le aziende pubbliche dichiarano di non utilizzare strumenti tecnologici per il costo di adozione elevato e la mancanza di competenze interne/conoscenze adeguate, mentre le private non li usano per l'assenza di strumenti tecnologici adeguati alle loro esigenze.

**Le prospettive future.** Secondo l'indagine le aziende private percepiscono l'importanza di modificare/migliorare tutte le macrofasi del processo di acquisizione, mentre quelle pubbliche apporterebbero modifiche e/o migliorie soprattutto nell'analisi del fabbisogno (65%) e nel monitoraggio delle performance (75%).

In generale, gli obiettivi strategici delle aziende sono la diminuzione della spesa per l'acquisto di servizi non sanitari e, quindi, l'efficientamento del processo di gestione con la conseguente riduzione del prezzo di acquisto.

**Paolo Del Bufalo  
Flavia Landolfi**

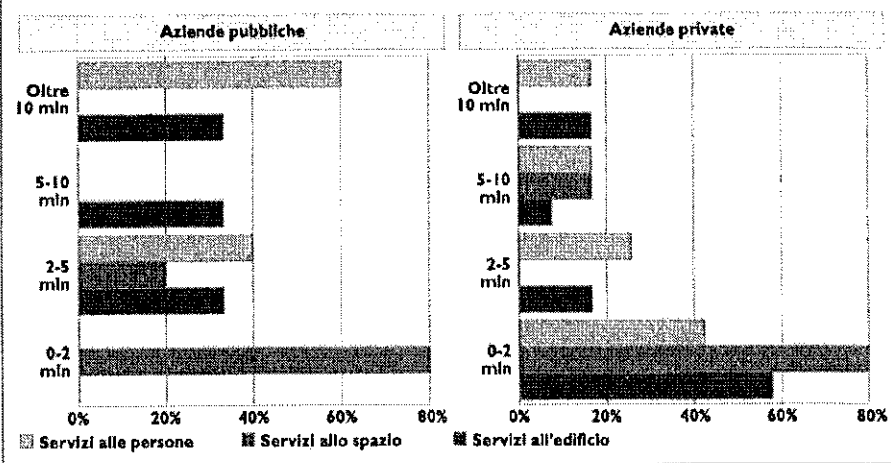
© RIPRODUZIONE RISERVATA

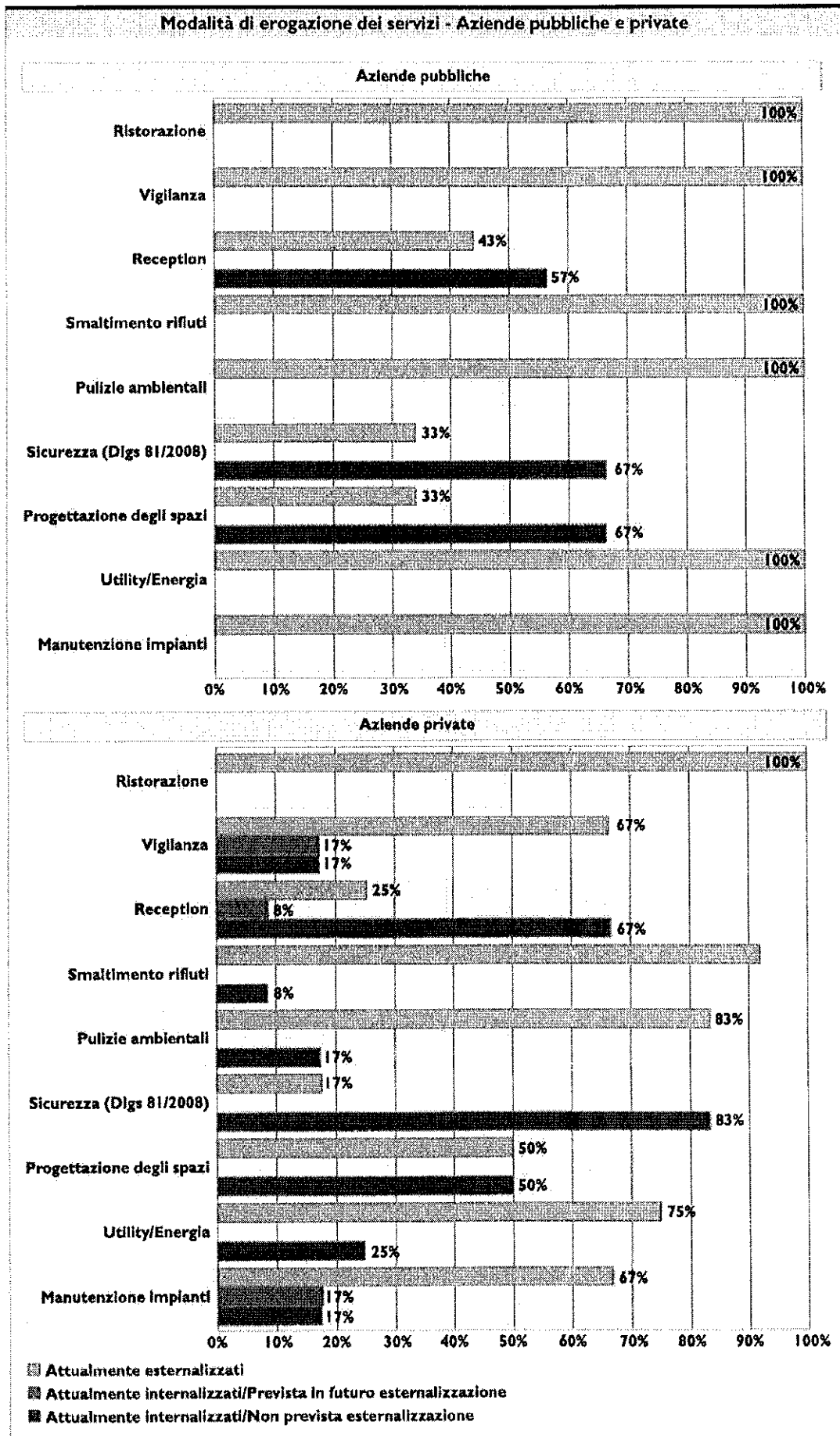
**Gestione di cassa-pagamenti per acquisti per servizi non sanitari (migliaia di euro)**

	2009		2010		2011	
	Valore assoluto (euro)	% sul valore totale spesa servizi non sanitari	Valore assoluto (euro)	% sul valore totale spesa servizi non sanitari	Valore assoluto (euro)	% sul valore totale spesa servizi non sanitari
Abruzzo	202.898,00	2,36%	212.141,00	2,39%	207.893,00	2,42%
Basilicata	81.004,00	0,94%	93.522,00	1,06%	94.636,00	1,10%
Calabria	210.601,00	2,45%	187.390,00	2,12%	185.711,00	2,16%
Campania	1.114.683,00	12,95%	1.449.293,00	16,36%	681.554,00	7,92%
Emilia R.	789.559,00	9,18%	770.252,00	8,70%	783.610,00	9,11%
Lazio	185.364,00	2,15%	131.487,00	1,48%	288.707,00	3,35%
Liguria	333.450,00	3,87%	346.815,00	3,92%	317.320,00	3,69%
Lombardia	1.349.028,00	15,68%	1.391.840,00	15,71%	1.368.384,00	15,90%
Marche	214.805,00	2,50%	216.785,00	2,45%	205.319,00	2,39%
Molise	43.740,00	0,51%	33.839,00	0,38%	44.919,00	0,52%
Piemonte	640.971,00	7,45%	608.418,00	6,87%	610.837,00	7,10%
Puglia	545.591,00	6,34%	579.022,00	6,54%	529.520,00	6,15%
Toscana	619.763,00	7,20%	618.463,00	6,98%	657.818,00	7,64%
Umbria	192.599,00	2,24%	194.827,00	2,20%	203.715,00	2,37%
Veneto	726.749,00	8,45%	755.163,00	8,53%	841.681,00	9,78%
Friuli V.G.	242.313,00	2,82%	262.362,00	2,96%	259.559,00	3,02%
Sardegna	246.495,00	2,86%	288.059,00	3,25%	274.041,00	3,18%
Sicilia	666.553,00	7,75%	521.187,00	5,88%	607.042,00	7,05%
Pa Bolzano	65.841,00	0,77%	61.608,00	0,70%	63.869,00	0,74%
Pa Trento	107.437,00	1,25%	102.742,00	1,16%	103.453,00	1,20%
Valle d'Aosta	25.846,00	0,30%	32.882,00	0,37%	30.641,00	0,36%
<b>Totale Italia</b>	<b>8.605.289,00</b>		<b>8.858.097,00</b>		<b>8.360.229,00</b>	

Fonte: elaborazione Consip su dati della Corte dei conti

**Acquistato per ciascuna categoria di servizi (in milioni di €/anno) - Aziende pubbliche e private**





**LEGGE DI STABILITÀ**

**Brividi da manovra 2014**

*Lorenzin, medici e Regioni: guardia alta contro i tagli*

**I**l ministro Lorenzin promette: «Mi batterò come una leonessa». Medici e Regioni vanno all'attacco: «Il Ssn non può essere ancora una volta l'agnello sacrificale». Alla vigilia della legge di stabilità salgono le preoccupazioni per eventuali tagli al fondo sanitario, anche se "chirurgici".

A PAG. 6

*In attesa della legge di stabilità sale la tensione sulle sorti finanziarie (e sui tagli) del fondo sanitario*

**Manovra alla prova del nove**

**Lorenzin: «Mi batterò come una leonessa» - Medici e Regioni: «Il Ssn ha già dato»**

**I**l ministro della Salute Beatrice Lorenzin giura: «Mi batterò come una leonessa a difesa del Fondo sanitario nazionale: non può assolutamente subire tagli quest'anno. È a rischio l'erogazione delle cure in Italia». I medici (24 sigle dell'intersindacale che hanno scritto a Letta, Saccomanni, Lorenzin e alle Regioni) attaccano: «Il Ssn 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 a un edificio già pericolante». Le Regioni li appoggiano con forza: «La preoccupazione dei medici su eventuali tagli è pienamente condivisibile. Impensabili ulteriori manovre dopo 31 miliardi negli ultimi anni. Si tratterebbe di misure insostenibili che inciderebbero direttamente sulla qualità dei servizi ai cittadini», ha detto il presidente dei governatori Vasco Errani.

La tensione è alta in attesa della presentazione della legge di stabilità (questa settimana), che ha sullo

sfondo la nota di aggiornamento al Def in cui si parla di selettività delle prestazioni e di Lea scelti in base a criteri costo-beneficio. E a gettare benzina sul fuoco sono state anche le parole del viceministro dell'Economia Stefano Fassina all'assemblea di Assobiomedica della scorsa settimana. «Il settore - ha cercato di rassicurare Fassina - ha già dato un contributo molto rilevante. Il processo di miglioramento del Ssn comincia a essere visibile ma la strada è ancora lunga, per questo si sta lavorando affinché sia un intervento "chirurgico". Proprio ciò che tutti, Regioni in testa, vogliono evitare.

E contro la selettività e i Lea basati sui costi si sono espresse anche le commissioni Affari sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato. Nel loro parere sull'aggiornamento al Def, hanno stigmatizzato che con il concetto di selettività non si deve (e non si può) restringere il perimetro dei Lea, ma che semmai il ripensamento del sistema assistenziale deve basarsi su prestazioni appropriate specificando che il Ssn deve garan-

tire «prestazioni non incondizionate, rivolte principalmente a chi ne ha effettivamente bisogno». E sui Lea hanno aggiunto che non ci si può basare su opzioni terapeutiche e assistenziali costo-efficaci, ma si deve assicurare, anche per quelle "preferite dai pazienti", la scientificità nel valutare l'efficacia delle prestazioni che il Ssn si impegna a garantire.

«Ho posto la questione in Consiglio dei ministri e Saccomanni non mi ha detto che sono previsti tagli al Ssn», ha aggiunto Lorenzin. Ma le Regioni hanno ribadito di volere dal Governo - nella legge di stabilità - certezza di risorse, per poter programmare e garantire ai cittadini le prestazioni. Ma non «in percentuale, in termini assoluti», ha chiarito l'assessore alla Sanità della Liguria Claudio Montaldo, sottolineando l'importanza di aver tolto la spada di Damocle dei 2 miliardi di ticket dal 2014. Su cui, ha aggiunto ancora Errani, «c'era già stato un impegno da parte del Governo che però ora deve pienamente confermare».

Gli animi sono tesi e si scaldano.

I medici minacciano anche «una serie di iniziative di dura protesta» innescate dal contenzioso e dalla radicalizzazione del conflitto. A discapito, ancora una volta, del servizio pubblico e dei cittadini. Le Regioni mettono sul tavolo del Governo il Patto per la salute, rimasto in stand by proprio perché vogliono prima certezza sulle risorse.

Ma la Legge di stabilità non serve solo ai tagli, secondo Lorenzin, «è uno strumento fondamentale e come ministero - ha detto - chiederemo la messa in sicurezza degli ospedali per renderli tecnologici e dare accesso a quelle cure che oggi sono possibili grazie alle nuove tecnologie che il nostro Paese deve essere in grado erogare. Il Paese ha bisogno di pensare in modo diverso l'assistenza delle persone e garantire non solo le cure ma anche l'assistenza nella vecchiaia. Ci vuole coraggio e la necessità di ridurre gli sprechi e quello ricavato va investito in sanità e ricerca».

**P.D.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Manovrina: boccata di ossigeno per i "virtuosi" in piano di rientro

**L**e Regioni in piano di rientro in cui siano scattate le maxi-aliquote Irap e Irpef, ma che nell'ultimo triennio abbiano ottenuto un disavanzo inferiore a quello del gettito fiscale extra, possono destinare al disavanzo una quota pari al suo valore maggiorato del 15% (in via prudenziale) e destinare la parte che resta delle maxi-aliquote (oggi la legge non lo consente) anche a scopi extrasanitari o a ridurre le aliquote fiscali.

A stabilire questa agevolazione per le Regioni più "virtuose" tra

quelle in piano di rientro (nella relazione tecnica al provvedimento si fa cenno alla Sicilia) è l'articolo 3 della manovra sui conti pubblici all'esame del Consiglio dei ministri della scorsa settimana (la manovrina).

Il testo dell'articolo 3 della bozza di decreto modifica il comma 80 della Finanziaria 2010 in cui si prescrive l'obbligo del mantenimento, per l'intera durata del piano, delle maggiorazioni delle aliquote. Ovviamente tutto questo potrà avvenire dopo la verifica del Tavolo di monitoraggio. E naturalmente senza che ne derivi-

no nuovi oneri per la finanza pubblica. Nella sostanza la disposizione, come spiega la relazione tecnica «a fronte di una riduzione strutturale dei disavanzi sanitari, consente alle Regioni una programmazione ex ante (e dunque anche di medio periodo) delle risorse derivanti dalle maggiorazioni fiscali e non più necessarie alla copertura dei piani di rientro, stabilendo il venir meno dell'obbligo della massimizzazione delle aliquote, ovvero una diversa destinazione dei gettiti fiscali».

OPINIONE DELL'ESPERTO

I PERICOLI DEL DEF

# Meno tutele pubbliche, più privato: già tutto deciso?

**La governance del sistema è ormai sfuggita di mano allo Stato** **Necessari interventi chiari per capire come ridurre gli sprechi**

**L**a nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza (Def) 2013, senza dichiararlo esplicitamente, lascia trasparire in filigrana un Ssn "diverso" da quello attuale, con meno tutele pubbliche e più risposte private. Infatti, anche se i conti della Sanità tengono e la spesa sanitaria in Italia è tra le più basse in Europa, il Def mette in discussione il principio costituzionale dell'universalità delle prestazioni, favorendo l'introduzione delle assicurazioni private a cui i cittadini italiani dovranno inevitabilmente rivolgersi.

Le motivazioni stanno dietro un poker di scartine: il rapporto deficit/Pil che sfiora il 3%, l'incapacità di avviare concrete misure di sviluppo a sostegno della crescita economica, la continua difficoltà di far quadrare i conti e l'impossibilità di introdurre nuove imposte senza creare dissenso elettorale. Ecco che allora il Governo identifica in quella destinata alla Sanità una quota di spesa pubblica di cui sbarazzarsi, imboccando la strada dell'intermediazione assicurativa e finanziaria dei privati, per garantire ossigeno a un comparto la cui governance è ormai sfuggita di mano allo Stato.

Parlando di cifre, dopo i 25-30 miliardi già sottratti al Ssn per il periodo 2012-2015, il Def 2013 programma un de-finanziamento che riduce la quota di Pil destinata alla Sanità pubblica dal 7,1% al 6,7 per cento. La riduzione inizierà nel 2015 con un timido 7,0%, per poi perdere un altro 0,3% nel biennio 2016-2017: giusto il tempo necessario per «far partire anche la terza gamba della Sanità, quella delle assicurazioni integrative», come ha più volte dichiarato il ministro della Salute.

Alla tangibilità del dato finanziario, nelle 2 pagine (su 103) destinate a «Rispondere alle grandi sfide della sanità e dell'assistenza» non fa eco alcuna programmazione sanitaria coerente, anzi emerge la volontà di subordinare alle esigenze finanziarie del Paese i diritti dei cittadini sanciti dall'articolo 32 della Costituzione e dai principi fondanti del Ssn. Infatti, accanto

al consueto inventario delle eterne incompiute (appropriatezza, governance, informatizzazione, Hta), alla necessità di risolvere problemi contingenti (responsabilità professionale, precariato) e di «perfezionare in tempi brevi il Patto per la Salute», nel Def si leggono espressioni inquietanti: «sistema sanitario selettivo», «prestazioni non incondizionate», «ridisegnare il perimetro dei Lea», il tutto sotto la «regia nazionale» del ministro dell'Economia e delle finanze, a cui quello della Salute ha ormai di fatto delegato la programmazione sanitaria.

Inoltre, dal Def emergono clamorose contraddizioni che, oltre a testimoniare un mediocre pressappochismo, documentano una scarsa conoscenza delle relazioni che legano le politiche per la salute, la programmazione sanitaria e le ripercussioni finanziarie.

● Si annunciano misure di prevenzione secondo il principio health in all policies, che dovrebbe orientare tutte le decisioni della politica (non solo sanitaria, ma anche industriale, ambientale, sociale), mettendo sempre al centro la salute dei cittadini. Ma qualcuno ha allertato Saccomanni che la loro sacrosanta attuazione - visto il gran numero di attività produttive che oggi in Italia danneggiano la salute dei cittadini - darebbe al Pil una consistente spallata al ribasso?

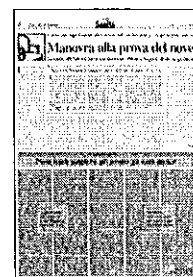
● Si propone di attuare «la prevenzione di tutti i comportamenti a rischio». La proposta è ineccepibile, ma quante risorse è disponibile a sacrificare lo Stato (dai tabacchi alcool, ai giochi pubblici) per una prevenzione primaria davvero incondizionata? E quante ne è disposto a sottrarre all'assistenza ospedaliera e territoriale per destinarle alla prevenzione, «sorella povera» dei Lea, mettendo in atto tutti gli interventi socio-sanitari efficaci per la «prevenzione di tutti i comportamenti a rischio»?

● Si continua a far leva sulla riduzione dei costi dell'assistenza ospedaliera e sul potenziamento di quella territoriale. Una dichiarazione d'intenti fondamentale per migliorare l'appropriatezza di setting: ma come sincronizzare - senza investimenti - la riorganizzazione degli ospedali e lo svi-

luppo dei sistemi territoriali socio-sanitari in un Ssn dove la resistenza della cultura ospedalocentrica convive con la carenza di modelli consolidati di cure primarie? Peraltro, il Def sembra ignorare che restano al palo da oltre un anno sia la bozza di decreto sugli standard ospedalieri, sia la riforma Balduzzi sulla riorganizzazione delle cure primarie.

● Si punta sulle farmacie dei servizi che dovrebbero offrire «nuovi servizi di valenza socio-sanitaria», determinando risparmi finanziari e limitando l'accesso alle strutture ospedaliere. Peccato che tutte le prestazioni sanitarie previste finiranno per aumentare la domanda inappropriata dei cittadini, alimentando il consumismo sanitario! Viene quasi da pensare che si tratti di un indennizzo, a seguito dei continui tagli sui farmaci rimborsati dal Ssn, per una influente lobby che otterrebbe così in concessione nuovi servizi per attrarre «clienti» in farmacia...

Anche se, sotto l'effetto di un overdose di buonismo, decidessimo di accettare l'equivoco testo del Def come frutto di un distratto, sbrigativo e irresponsabile "copia e incolla" e volessimo forzare l'interpretazione di una politica sanitaria "sotto il segno dell'appropriatezza", rimane indispensabile chiarire come saranno attuati gli interventi necessari a ridurre gli sprechi che aumentano i costi dell'assistenza, senza produrre benefici per i pazienti e che, spesso, ne aumentano i rischi: il sovra-utilizzo di interventi sanitari inefficaci e inappropriati (overuse), il sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati (underuse), l'inadeguato coordinamento dell'assistenza, le tecnologie



sanitarie acquistate a costi eccessivi, le complessità amministrative, le frodi e gli abusi. Questa strategia, che richiede il coinvolgimento di tutte le categorie di stakeholders, dovrebbe essere attuata a vari livelli di programmazione, organizzazione e decisione ed è perseguibile solo se tutti i protagonisti della Sanità - accantonando definitivamente gli interessi di categoria - sono disponibili a riallinearsi sul vero obiettivo del Ssn, ovvero «promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica di tutta la popolazione».

Se invece il Governo è stato realmente sedotto dal “venticello europeo” che intende liberarsi di una consistente parte della spesa pubblica destinata alla Sanità, non può nascondere tra le righe di un documento finanziario.

La privatizzazione del Ssn merita riforme condivise tra tutti gli stakeholders della Sanità, deve essere affrontata in Parlamento e necessita del coordinamento di un ministero della Salute competente e determinato. Ma soprattutto, i cittadini devono

sapere che, per compensare gli innumerevoli zuccherini elargiti dalla destra e dalla sinistra in occasione di varie tornate elettorali, oggi stanno per essere depredati della più grande conquista sociale, un Ssn equo e universalistico.

Last but not least: il discorso alle Camere di Letta dove ha chiesto “fiducia per il bene degli italiani” è stato accompagnato da un silenzio assordante sulla Sanità pubblica che non ha meritato nemmeno una parola! Allora... è già tutto deciso?

**Nino Cartabellotta**

*Presidente Fondazione Gimbe*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Specializzazioni più brevi e tagli sui farmaci, le ricette della manovra

Non sarebbe né di 3,5 miliardi entro il 2014, come temevano le Regioni, né assente come ieri mattina ventilavano ottimistiche fonti di maggioranza in replica al preoccupato ministro della salute Beatrice Lorenzin l'entità dei tagli alla sanità proposti nella bozza di legge di stabilità del consiglio dei ministri. La bozza, in uscita oggi, stando alle ultime voci prevede un taglio di 2,6 miliardi di euro in 3 anni, fra 2014 e 2016, con risparmi per circa 500 milioni nel primo anno derivanti dalla razionalizzazione ulteriore della spesa farmaceutica e dalla soppressione dei quinti anni delle scuole di specializzazione. La notizia buona per le regioni è che non finiranno in piano di rientro in quindici come temevano Lorenzin e il presidente della Conferenza Vasco Errani; la cattiva è che l'entità dei tagli regione per regione la decideranno gli stessi assessori in sede di conferenza, facendo in modo che la somma totale della spesa farmaceutica territoriale scenda dall'11,35 all'11,3% della spesa sanitaria prevista nel 2014 e la spesa farmaceutica ospedaliera scenda dal 3,5 al 3,3%. I farmaci erano i meno indiziati della probabilità di essere toccati dalla spending review: dei 17 miliardi annui di spesa, gli attuali 9 miliardi incamerati dalle farmacie convenzionate sono frutto di un calo di spesa del 3% nel 2006-2010 e dell'8,6% nel 2006-2012 e gli 8 miliardi di acquisti diretti di Asl e ospedali tra 2006-2010 sono il risultato di un calo del 4% nell'ultimo biennio. Poco si sa invece dei tagli ai corsi di specialità, attesi dai giovani medici, e della possibilità che il Governo voglia tagliare i reparti ospedalieri sottoutilizzati e i laboratori di analisi in sovrannumero. In ogni caso, proprio mentre il ministro dell'Economia auspicava un accordo con le regioni l'assessore alla salute veneto Luca Coletto ha parlato di un «disegno di riaccentramento della sanità a livello romano». Le parole di Coletto ricordano in questa fase che la Conferenza delle regioni ora meno che mai è un posto dove contrattare i tagli; da settembre vi siedono dieci tavoli

dove si doveva parlare di costi standard, Lea, nuovi ticket, convenzioni e rapporti Ssn-atenei. E questi tavoli rischiano di essere esautorati dalla Finanziaria. Da parte loro, i sindacati medici fino all'ultimo con Anaao hanno lamentato il silenzio che circonda le decisioni in sanità e con Fp-Cgil invocano di non imporre nuovi ticket. Domattina a giochi fatti, il ministro della salute Beatrice Lorenzin parlando alle Commissioni Affari sociali e Bilancio riunite, potrebbe rispondere indirettamente anche a loro.

Mauro Miserendino

# La sanità non guarisce mai: altri tagli, ma niente risparmi

*Nuove sforbiciate orizzontali ma la riforma dei costi standard subisce l'ennesimo rinvio. Toccherà al commissario Cottarelli*

## I TAGLI ALLA SALUTE MA NON DIMENTICATEVI QUANTO COSTA UNA SIRINGA

**SPENDING REVIEW**  
A seconda della Regione la protesi all'anca costa da 284 fino a 2.575 euro  
di **Fabrizio Ravoni**

**U**n miliardo di taglio orizzontale, due miliardi di ticket; e nessun cenno all'applicazione dei costi standard. Con il risultato che anche il prossimo anno ci saranno Regioni che acquisteranno siringhe a 2 centesimi e altre a 65.

È, in estrema sintesi, il bilancio della Sanità che emerge dalle bozze della Legge di stabilità. «Bozze superate», spiega il ministero dell'Economia. È assai probabile, infatti, che saranno proprio le cifre del ministero della Salute che oggi verranno modificate dal Consiglio dei ministri. Il taglio orizzontale viene criticato da tutti; ministro Lorenzin in testa. I medici minacciano di chiudere gli ospedali. Le aziende farmaceutiche di emigrare. Così è probabile che la riduzione di 500 milioni del Fondo sanitario nazionale venga ridimensionata; così pure è destinato a essere ritoccato il presunto taglio di 220 milioni sulla spesa farmaceutica e di 280 su quella ospedaliera. Nel triennio 2014-2016, il taglio dovrebbe salire a oltre quattro miliardi. Nessuna norma, invece, che cancelli l'aumento dei ticket a partire dal 1° gennaio 2014.

Cambia poco. Nelle bozze (smentite) non c'è alcun cenno dei risparmi strutturali. Nemmeno una parola sul riordino della spesa; e non solo sulla Sanità. Il profilo della Legge di stabilità che emerge dalle indiscrezioni è quello tipico di una manovra con una «maggioranza politica»; non quello che ci sarebbe atteso da un governo di «larghe intese».

Sono 18 mesi che al ministero (...)

(...) dell'Economia e a quello della Salute lavorano per elaborare un meccanismo che consenta di armonizzare i costi sopportati dalle Aziende sanitarie locali. Per il momento (prima dell'estate) sono state individuate le cinque Regioni modello. Sono Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Marche e Umbria. Fra queste cinque Regioni ne dovranno essere selezionate tre i cui prezzi di approvvigionamento dovranno essere la base per tutte le altre.

Un processo lungo e macchinoso, spiegano al ministero della Salute. Che dovrebbe portare - nella filosofia della *spending review* - a risparmi sostanziali; ed evitare storture come quella dei pasti o del costo delle protesi. In alcune Regioni un pasto per un ricoverato costa 4,62 euro. In altre, 9,4 euro. Oppure, una protesi all'anca può costare - a seconda della geografia dell'ospedale - da 284 a 2.575 euro.

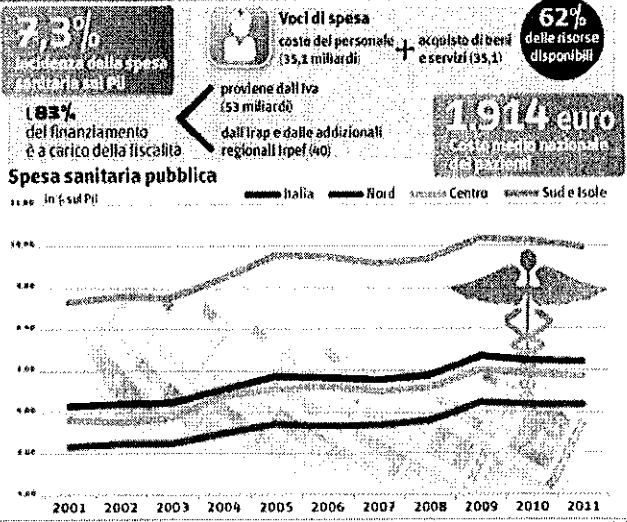
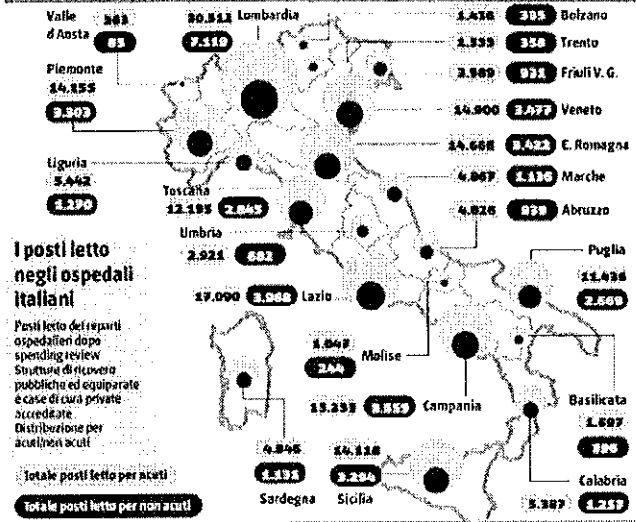
Nella Legge di stabilità che oggi viene approvata dal Consiglio dei ministri non c'è traccia di interventi per eliminare queste storture. Sarà compito del commissario alla *spending review* eliminarle, spiegano all'Economia. «Dobbiamo

fare una riprogrammazione della spesa interna», sottolinea il ministro Lorenzin. Ma per il momento scattano solo tagli orizzontali e ticket. Di *spending review* nemmeno una parola. E non potrebbe essere altrimenti. Carlo Cottarelli, il funzionario dell'Fmi nominato commissario per la revisione della spesa, lascerà Washington soltanto tra una settimana esatta.

Piccolo particolare. Non è certo che oggi la Gazzetta ufficiale pubblicherà oggi il decreto della manovra da 1,6 miliardi, varata dall'ultimo Consiglio dei ministri la scorsa settimana. Un intervento che dovrebbe consentire all'Italia di ridurre il proprio deficit entro il tetto del 3%. E fintanto che il testo non viene pubblicato sulla Gazzetta ufficiale le norme non sono in vigore. E la fretta con cui è stata approvata la manovra legittima un sospetto: che sia stata varata solo per consentire al ministro dell'Economia di andare a Washington e a Bruxelles con un testo che prevedeva la riduzione del deficit, ma le misure contenute non erano legge; tantomeno erano entrate in vigore.



## LA RADICATALE DEI SETTORI



L'ultimo regalo della politica

# INVECE DEI LORO STIPENDI CI TAGLIANO LA SANITÀ

di FAUSTO CIRILLO

Nuova mazzata sulla traballante sanità italiana. Nella legge di stabilità spunta un maxi taglio ai fondi degli

ospedali. Ecco la risposta alla vergogna delle liste d'attesa, dei ticket e dei nosocomi da terzo mondo.

A PAG. 5

## La stabilità ci costa caro 2,6 miliardi di tagli alla Sanità

Le Regioni insorgono contro il nuovo salasso  
La Lorenzin legge i giornali e si preoccupa

### Cesioie in azione

Gran parte dei risparmi previsti arriverebbe grazie a una nuova sforbiciata alla spesa farmaceutica pari a 660 milioni in tre anni

di FAUSTO CIRILLO

Ogni anno lo spettacolo si ripete. Ministri in pellegrinaggio in via XX Settembre per protestare contro i tagli e pietre una qualche attenzione al loro collega dell'Economia, Enti locali e Regioni sul piede di

guerra contro le misure draconiane che si stanno per abbattere sui loro bilanci, fibrillazioni interne ai partiti nonché paginate intere su provvedimenti che forse non vedranno mai la luce. Ammettiamolo pure: la stagione della legge di Stabilità, che da qualche anno ha preso il posto della Finanziaria, non porta più con sé quel caotico assalto alla diligenza che è stato uno dei tratti distintivi della Prima Repubblica ma per inerzia trascina con sé coazioni a ripetere e tanta incertezza. Non farà eccezione nemmeno quella che verrà approvata questa mattina dal Consiglio dei Ministri, i cui contenuti - goccia a goccia - sono stati anticipati nel corso della giornata di ieri. Tanto che è davvero impossibile prevedere quanto del testo originario resterà intatto dopo l'esame a Palazzo Chigi e i successivi, tormentati passaggi parlamentari. Ogni anno si ha quasi l'impressione che alcuni suoi articoli vengano inseriti solo per vedere l'effetto che suscitano nell'opinione pubblica

e le categorie interessate, e per essere poi precipitosamente modificati o ritirati se investiti da un'acconcia burrasca mediatica.

### Sulla pelle dei cittadini

Il presidente Letta ha garantito che la legge di stabilità sarà pluriennale e «darà certezze a imprenditori, operatori e lavoratori per tre anni». Sarà pure, ma l'unica certezza sembrano essere gli ennesimi tagli draconiani al sistema sanitario regionale: addirittura 2,6 miliardi nei prossimi tre anni.

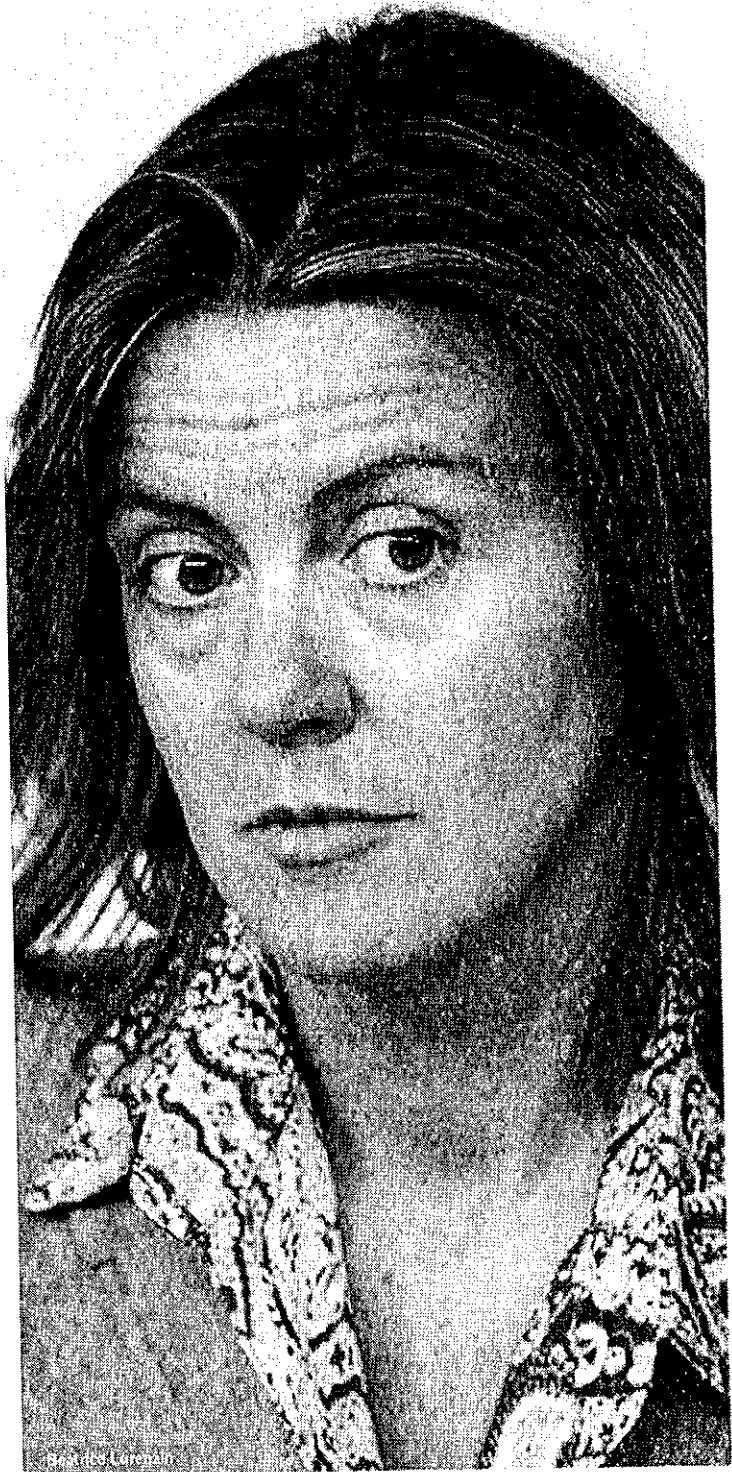




Le Regioni sono insorte compatte e minacciano sfracelli, denunciando come in questo modo verrebbe meno la possibilità di mantenere standard qualitativi accettabili dell'intero sistema. E anche la stessa ministra della Salute Beatrice Lorenzin ha espresso la sua impotente preoccupazione: «Ho detto con grande chiarezza che il Sistema sanitario nazionale non può sopportare i tagli che abbiamo letto sui giornali, da 1,5 a 3 miliardi. La sanità ha avuto tagli per 22 miliardi negli ultimi anni». Saccomanni cerca di placare gli animi: «Alla fine - ha detto - troveremo una soluzione equa per tutti» e già viene il sospetto di una trattativa da venditori di tappeti fatta sulla pelle dei cittadini. Il governo - oltre a prevedere di accorciare di un anno (da 5 a 4) le scuole di specializzazione di area sanitaria - per il momento ha scritto infatti che gli stanziamenti per la sanità saranno ridotti di 500 milioni nel 2014, 1.040 milioni nel 2015 e 1.110 milioni nel 2016. E oltre la metà dei risparmi si otterrebbero appunto da una ulteriore sforbiciata alla spesa farmaceutica per 660 milioni in tre anni (220 l'anno) attraverso l'ennesima rideterminazione dei tetti di spesa (dall'11,35 all'11,3% per quella territoriale e dal 3,5 al 3,3% per quella ospedaliera). E di nuovo sarebbero tagliati i tetti di spesa per le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica dei privati accreditati, che passerebbero da un taglio dal 2 al 4% (per 840 milioni in tre anni, 280 l'anno). Ma potrebbero essere anche altri i settori chiamati a contribuire, visto che così all'appello per arrivare al totale di 2,650 in tre anni manca ancora circa 1 miliardo.

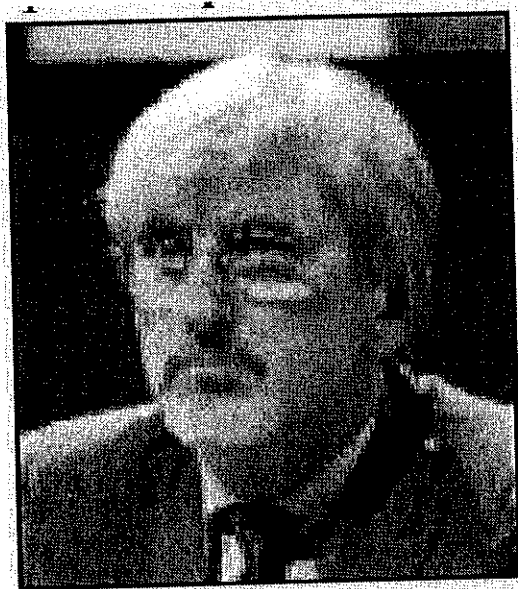
**E i ticket sanitari?**

I governatori aspettano adesso di leggere le carte ma non sembrano rassicurati troppo nemmeno dalla giovane ministra della Sanità, che pure promette di battersi come una leonessa. «Al momento non c'è un rischio del genere» ha comunque risposto a chi le chiedeva, a margine di un convegno, se fossero in previsione aumenti ai ticket sanitari. Ma subito dopo, forse per prudenza, ha aggiunto: «Certo, se i tagli fossero così grandi e fossero confermati, la cosa andrebbe ridiscussa. Vigilerò affinché ciò non accada». Adesso sì che siamo tranquilli.



# ENPAM

## *Medici, contributi senza fretta*



**Alberto Oliveti**

L'Enpam ha deciso di prorogare e rateizzare i contributi previdenziali dovuti dai medici e dagli odontoiatri in difficoltà economica. Possono usufruire di questa misura anticrisi gli iscritti che quest'anno hanno subito (o prevedono di subire) una riduzione di almeno il 30% del proprio reddito libero professionale rispetto a quello del 2012. Gli interessati devono

compilare e inviare il modulo disponibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) entro e non oltre il 15 novembre 2013. «È un atto dovuto», ha commentato il presidente della Fondazione Enpam Alberto Oliveti, «e un dovere salvaguardare chi si trova in una grave e comprovata situazione di difficoltà economica legata alla crisi. Penso per esempio ai medici fiscali, che dopo la decisione dell'Inps di sospendere le visite domiciliari per malattia hanno subito una pesante decurtazione del reddito e si trovano, oggi, comunque obbligati a versare i contributi». I medici e i dentisti che faranno domanda non saranno tenuti a pagare i contributi sulla libera professione in un'unica soluzione entro il 31 ottobre prossimo ma riceveranno tre bollettini con scadenza 31 dicembre

**2013, 28 febbraio 2014 e 30 aprile 2014. Alle somme dovute saranno aggiunti i soli interessi legali (0,2 per cento al mese) e minime spese di incasso. Gli iscritti che aderiscono al pagamento rateale dovranno autorizzare l'addebito diretto su conto corrente dei contributi dovuti al Fondo di previ-**

**denza generale (Quota A e Quota B) a partire dal 2014. Anche questi addebiti verranno fatti a rate. Dal 2014 la possibilità di rateizzazione sarà estesa a tutti i liberi professionisti che sceglieranno la domiciliazione bancaria per il pagamento dei propri contributi.**

## Enpam rateizza contributi su libera professione

L'Enpam ha deciso di prorogare e rateizzare i contributi previdenziali dovuti dai medici e dagli odontoiatri in difficoltà economica. Lo sottolinea una nota pubblicata sul sito dell'Ente previdenziale. «È un atto dovuto – ha commentato il presidente della Fondazione Enpam Alberto Oliveti –. È un dovere salvaguardare chi si trova in una grave e comprovata situazione di difficoltà economica legata alla crisi. Penso per esempio ai medici fiscali, che dopo la decisione dell'Inps di sospendere le visite domiciliari per malattia hanno subito una pesante decurtazione del reddito e si trovano, oggi, comunque obbligati a versare i contributi». Possono usufruire di questa misura anticrisi, spiega la nota Enpam, gli iscritti che quest'anno hanno subito (o prevedono di subire) una riduzione di almeno il 30% del proprio reddito libero professionale rispetto a quello del 2012. Gli interessati devono compilare e inviare il modulo, disponibile sul sito Enpam, entro e non oltre il 15 novembre 2013. I medici e i dentisti che faranno domanda non sono tenuti a pagare i contributi sulla libera professione in un'unica soluzione entro il 31 ottobre prossimo ma riceveranno tre bollettini con scadenza:

31 dicembre 2013

28 febbraio 2014

30 aprile 2014.

Alle somme dovute saranno aggiunti i soli interessi legali (0,2 per cento al mese) e minime spese di incasso. Gli iscritti che aderiscono al pagamento rateale dovranno autorizzare l'addebito diretto su conto corrente dei contributi dovuti al Fondo di previdenza generale (Quota A e Quota B) a

partire dal 2014. Anche questi addebiti verranno fatti a rate. Dal 2014 la possibilità di rateizzazione sarà estesa a tutti i liberi professionisti che sceglieranno la domiciliazione bancaria per il pagamento dei propri contributi.