

## **RASSEGNA STAMPA Mercoledì 9 Ottobre 2013**

Il 12 ottobre anche per il diritto alla salute  
**IL MANIFESTO**

Fassina, possibili tagli in sanità purché siano mirati  
**DOCTORNEWS**

Legge di Stabilità. Fassina: "Non sono sicuro che si possano evitare interventi su spesa sanitaria"  
**QUOTIDIANO SANITA'**

Tra dieci anni ci saranno 24mila medici in meno. Aumenterà l'età medica  
**DOTTNET**

Anaa Giovani: "Tra 10 anni troppi medici". Boom precari e default previdenziale. Si salvano solo tre Regioni.  
**QUOTIDIANO SANITA'**

Donazione sangue. Lorenzin: "Prossimo obiettivo è autosufficienza produzione farmaci emoderivati"  
**QUOTIDIANO SANITA'**

Pensioni rivalutate fino a 3mila euro  
**IL SOLE 24 ORE**

Pensioni alte congelate  
**ITALIA OGGI**

Pensioni sopra 3.00 euro, aumenti bloccati  
**CORRIERE DELLA SERA**

Ancora da saldare il 43% degli arretrati  
**IL SOLE 24 ORE**

# Il 12 ottobre anche per il diritto alla salute

12 OTTOBRE

*In piazza anche per difendere la salute*

L'art.32 della Costituzione è stato il riferimento delle più importanti battaglie per l'emancipazione. Ora il governo vuole cancellarlo con la controriforma della sanità

Ivan Cavicchi

**I**l 12 ottobre anche io sarò in piazza del Popolo. Ho una ragione in più per andarci: il governo Letta vuole contro riformare l'art 32 della Costituzione, quindi il diritto alla salute. Questo significa un mucchio di cose brutte. È una operazione ben più eversiva di quella consumata contro l'art 18 e le pensioni ma di cui nessuno parla, neanche la satira.

Potrei elencarvi numeri a non finire per descrivere cosa voglia dire praticamente cancellare il diritto alla salute (abbandono sociale, sofferenze materiali per le persone, maggiore o minore durata della vita, ingiustizie di ogni ordine e grado) ma l'ho già fatto molte volte.

⊙ Potrei anche smascherare le speculazioni e le pressioni del mondo assicurativo e cooperativo, cioè di quel capitalismo che si dice di sinistra, dove ad esempio Unisalute ha la maggioranza del mercato dei fondi assistenziali legati a molti contratti sindacali. Ma lasciamo perdere!

Vorrei invece capire perché questa pericolosa sottovalutazione generale. Intanto mi colpisce che anche i materiali per la preparazione della manifestazione sottovalutino la questione. Evidentemente il silenzio della politica non ha fatto rimbalzare la portata del problema. Eppure tutti i valori costituzionali che ispirano la manifestazione (dignità, giustizia, equità, eguaglianza, lavoro, cultura ecc.) sono costitutivi del diritto alla salute. Sono valori che proprio a partire dall'art 32, con la riforma del 78, sono stati tutti materialmente tradotti nel servizio pubblico che in questi 30 anni però è stato continuamente

ripensato e svuotato da ossessive politiche di compatibilità, cioè da politiche deboli e marginaliste. Il loro obiettivo era di adattare i diritti ai limiti economici e il loro principale effetto è stato quello di spingere sempre più persone fuori dall'area del diritto. Questa è la ragione vera perché oggi la spesa sanitaria pubblica in Italia è la più bassa di Europa e quella privata la più alta. Fa accapponare la pelle la teoria di Letta che per abbassare le tasse bisogna controriformare la sanità e quindi tagliare sui diritti. Le Regioni avrebbero dovuto essere le principali garanti dell'art 32 ma sono state un disastro da ogni punto di vista morale, politico, organizzativo, economico. Esse sulla sanità non sono riuscite ad essere «Regioni» cioè all'altezza dei loro sconfinati poteri. Non è un caso se oggi proprio loro sono le vere controparti dei piani di rientro, della spending review, dei tagli lineari. Certo esistono le «eccezioni» ma colpisce che proprio queste oggi tentino sottobanco di scaricare la domanda sulle mutue integrative, di spingere la gente verso il low cost, e comunque di restringere le tutele. Errani, il presidente dell'Emilia Romagna, a nome di tutte le Regioni (nessuna esclusa), sono almeno tre anni che pone il problema di ridefinire le prestazioni alle quali i cittadini avrebbero diritto in ragione dell'art 32 (Lea). Oggi Letta lo asseconda. Questo accade non perché Errani sia un traditore dell'art 32 ma perché lui come tutti gli altri governatori (nessuno escluso) non ha un pensiero riformatore capace di assicurare «compossibilità» tra diritti e limiti... non ha una politica in grado di intervenire sulle anti economicità strutturali del sistema e sulle vaste corruzioni che esso contiene. L'art 32 negli anni '70 è stato il riferimento delle più importanti battaglie per l'emancipazione (salute delle donne, salute in fabbrica, salute mentale, prevenzione, territorio, umanizzazione delle cure ecc).

Verso gli anni 90 le politiche delle Regioni piano piano imboccano incalzate dalle restrizioni economiche, la strada perdente dell'amministrativismo fino a illudersi con le aziende sanitarie di rendere compatibile i diritti con le risorse disponibili.

Oggi le aziende si sono rivelate un fallimento e il conflitto tra diritto alla salute e risorse è praticamente esploso contrapponendo il Governo alle Regioni e queste alle aziende, per cui non mi stupisce che si tenti la scorciatoia della controriforma.

Il dubbio politico su questa controriforma di cui nessuno parla viene fuori proprio pensando a queste vicende. La sanità perseguitata dal defianziamento con le Regioni private di una idea riformatrice moderna di salute, sta morendo.

Il silenzio della sinistra riformatrice sembra nascondere l'idea mai confessata che l'art 32 sia praticamente implausibile e che tutto sommato la controriforma per quanto odiosa sistemerebbe ogni cosa cancellando le storiche responsabilità delle Regioni, ma soprattutto mettendo a regime la deriva privatistica. Per tutte queste cose ed altre la manifestazione del 12 ottobre è ancora più importante. Essa deve dire chiaramente no alla controriforma dell'art 32 e chiedere di mettere mano da subito a quelle che nell'appello i suoi promotori, definiscono le «ineludibili riforme ma per attuare la Costituzione, non per cambiarla».

Oggi dobbiamo riprogettare i diritti a partire dai contesti, ma la questione politica e culturale vera è che a sinistra non c'è il riformatore.



## Fassina, possibili tagli in sanità purché siano mirati

Non è escluso che il settore sanitario sia ancora oggetto di interventi economici con la legge di stabilità ma «non ci saranno interventi ulteriori per ripristinare, con altri strumenti, i ticket» perché quelli già fatti sulla spesa sanitaria «hanno dato risultati migliori delle previsioni». È quanto ha detto ieri **Stefano Fassina**, viceministro all'Economia intervenendo durante il convegno di Assobiomedica "Ricerca e innovazione in sanità per la crescita del paese". «Le misure di controllo introdotte fino ad ora hanno fatto sì che vi fosse una riduzione della spesa più che corrispondente alle aspettative, gli interventi sono andati oltre i risultati previsti», ha spiegato, ma c'è ancora spazio per una "razionalizzazione", attraverso una centrale acquisti, i costi standard, anche se «vorremmo che con questa manovra si considerasse chiusa la storia dei tagli lineari e iniziasse quella dei tagli mirati, un percorso che abbiamo avviato e non può essere affidato solo a chi fa politica ma anche a chi opera nel settore, che ha competenze e conoscenze che mancano al politico». Il viceministro dell'economia ha anche aggiunto di sperare che «in futuro la legge di stabilità si limiti a razionalizzare i numeri, per lasciare le politiche di settore ai ministeri competenti. È patologico che la politica sulla sanità la faccia il Ministero dell'Economia, che la politica sulla scuola la faccia il Ministero dell'Economia. Stiamo cercando di superare questa anomalia». E ancora «spero che prima o poi il nostro Paese superi l'idea che la legge di stabilità debba essere una legge omnicomprensiva, che riguarda fiscalità, scuola, sanità, sociale. Negli ultimi anni è sempre intervenuta per affrontare emergenze di finanza pubblica», ha spiegato Fassina. Il miglioramento della spesa della sanità pubblica inizia a essere visibile, «il monitoraggio della ragioneria di Stato evidenzia segnali positivi». Negativi invece i segnali che arrivano dal Paese. «La spesa pubblica primaria,

ovvero al netto degli interessi, nel triennio 2010-2012 si è ridotta in termini nominali, aldilà della contrazione per inflazione». Cosa «mai successa prima nella storia repubblicana».

«Il governo deve parlare chiaro, sapendo che questa volta il Parlamento non potrà avere un ruolo solamente consultivo. Anche per questo auspichiamo di avere al più presto un incontro con il ministro della Salute, perché la legge di stabilità è il provvedimento madre da cui deriva tutto il resto» commenta il presidente della commissione Sanità del Senato, **Emilia Grazia De Biasi**. In ogni caso, aggiunge, «intanto guardiamo i lati positivi: nel Def non ci sono riduzioni di spesa nelle previsioni, e non si prevedono, almeno nelle intenzioni, tagli lineari». «Non vedo cos'altro si possa tagliare nella farmaceutica» sottolinea dal canto suo il presidente di Farmindustria, **Massimo Scaccabarozzi**. «Noi ormai siamo in una situazione in cui» paradossalmente «avremmo gradito che i tagli fossero stati lineari, perché un settore che rappresenta il 15% della spesa ha pagato in questi anni il 40%» conclude.

# quotidianosanità.it

Mercoledì 08 OTTOBRE 2013

## Legge di Stabilità. Fassina: “Non sono sicuro che si possano evitare interventi su spesa sanitaria”

***Ma non saranno tagli lineari. “Sarà un intervento 'chirurgico', perché c'è la consapevolezza che il settore ha già dato il suo contributo”. E poi sui 2 mld di ticket che dovevano scattare nel 2014: “Non ci sarà uno strumento per ripristinarli o riproporli perché i risultati di spesa consentono di assorbire quel mancato gettito”. L'intervento del viceministro dell'Economia al convegno Assobiomedica.***

Il 'mantra' dei tagli torna a far capolino in sanità. L'annuncio, a pochi giorni dalla presentazione della Legge di Stabilità, arriva dal viceministro dell'Economia, **Stefano Fassina** che, nel corso del suo intervento al convegno di Assobiomedica, ha dovuto ammettere: “Non sono sicuro che si possano evitare interventi sulla spesa sanitaria”. Sottolineando però che “si sta lavorando affinché sia un intervento di tipo 'chirurgico', perché c'è la consapevolezza che il settore ha già dato il suo contributo e c'è un processo di miglioramento della spesa sanitaria pubblica che inizia a essere visibile. La strada è ancora lunga ma va affrontata, a favore del rispetto degli standard di qualità e senza che si vada contro settori che qualificano il comparto manifatturiero e sanitario italiano”.

Il vice ministro ha in ogni caso ribadito che si “è chiusa la stagione dei tagli lineari” in sanità. Ma “in questo momento nessun comparto di spesa è escluso da interventi: il Governo è impegnato ad attuare riduzioni ingenti di imposte, in particolare sul cuneo fiscale, e quindi nessun comparto è stato escluso da possibili interventi di correzione”.

Ma Fassina ha parlato anche della copertura dei 2 miliardi che sarebbero dovuti arrivare dall'entrata in vigore per il 2014 dei nuovi ticket. In questo caso, però, le notizie sono positive. “Non ci sarà uno strumento per ripristinarli o riproporli perché i risultati di spesa consentono di assorbire quel mancato gettito”. Per Fassina “le misure di controllo della spesa ci consentono di non riproporre i ticket con altri strumenti”.

Il viceministro ha toccato anche la questione della nota di aggiornamento del Def e nello specifico sui numeri che segnalano un calo della spesa sanitaria sul Pil dal 7,1% al 6,7%. “Se si guarda in valori assoluti si registra un aumento medio del 2% l'anno, poi bisogna vedere le voci che vanno su e quelle che vanno giù”.

Fassina è poi intervenuto sul fatto negli ultimi anni la politica sanitaria sia stata fatta più dal Mef che dalla Salute. “È patologico che la politica sanitaria la faccia il ministero dell'Economia, stiamo cercando di superare questa anomalia”

Infine, una critica al carattere omnibus della Legge di Stabilità. “Auspico che il nostro Paese riesca a superare la fase in cui la legge di stabilità è una legge omnicomprensiva, perché in questo modo non si fanno buone politiche di settore. Negli ultimi 20 anni e' stata una legge fatta per affrontare emergenze di finanza pubblica, invece occorre aprire un percorso per cui la legge di stabilità razionalizza solamente alcuni aspetti e poi ci siano politiche di settore”.

## Tra dieci anni ci saranno 24mila medici in meno. Aumenterà l'età media



I medici di qui al 2023 si ridurranno e passeranno dai 324.953 del 2013 a 301.607. Ma non ovunque. Le regioni dove al contrario saranno in aumento sono 5 su 20 (Abruzzo, Basilicata, Lazio, Molise e Valle D'Aosta), in base allo scostamento tra pensionamenti e nuovi specialisti. E solo 3 regioni su 20 (Lombardia, Puglia e Veneto) manterranno margini di aumento futuro dei fabbisogni di medici specialisti; queste tre regioni riusciranno nel 2023 a ottenere un accettabile abbattimento degli esuberi.

L'analisi sul fabbisogno di medici specialisti nelle Regioni italiane è di Domenico Montemurro, consigliere nazionale Anaaog giovani e Fabio Ragazzo, di Anaaog giovani ([clicca qui per leggere il documento completo](#)). Ben 6 regioni invece (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise e Sicilia) hanno registrato un aumento dei medici "senior" di oltre il 10% e la metà delle regioni italiane registri un'età anagrafica media del contingente medici complessivo sopra i 50 anni (centro e sud Italia in prevalenza, prime fra tutte Molise e Liguria). Appare evidente come nei prossimi 10 anni il trend dell'età media risulterà in aumento in ben 15 regioni su 20, e come questo rappresenti un indice di scarso turnover generazionale. Nel 2013 circa 1/3 del totale dei medici risulta impiegato nel Ssn; estrapolando tale rapporto, gli autori ipotizzano il numero di specialisti impiegati nel Ssn al 2023 e lo raffrontano con gli ipotetici esuberi di specialisti del Ssn calcolati al 2013. Da questo confronto si nota come Abruzzo, Basilicata, Molise, Valle D'Aosta mostrano una difficoltà ad ammortizzare gli esuberi anche nel lungo periodo (10 anni), a fronte di una insufficiente pianificazione. Un'osservazione particolare secondo gli autori merita l'analisi della regione Lazio, per la quale secondo la proiezione futura, il numero di medici sarà destinato ad aumentare rispetto al 2013, quasi a pareggiare nel 2023 la carenza di specialisti calcolabile al 2012. In realtà la carenza di specialisti che si calcola oggi in Lazio è virtuale, infatti essa è indice del blocco delle assunzioni nel Ssn e non ad un reale debito di medici specialisti; ciò è dimostrato anche dal fatto che l'età anagrafica media dei medici sarà tra le più basse attese nel 2023. Altre regioni mostrano, diversamente, una tendenza volta se non all'abbattimento completo di potenziali esuberi, al contenimento del fenomeno che purtroppo non sembrerebbe comunque esaurirsi nei prossimi 10 anni, qualora si mantenga immutata l'attuale condotta programmatica delle regioni. Dalla rilevazione delle richieste formative di accesso alle scuole di medicina e chirurgia, spiegano, è evidente come queste siano eccessive, non in linea

con la previsione futura e ad alto rischio di precariato. «Oggi accade che lo squilibrio tra numero chiuso e fabbisogni specialistici imponga la scelta di doppi percorsi come surrogato occupazionale (doppie specialità, dottorati di ricerca, frequenza delle scuole di formazione in medicina generale dopo aver già conseguito una specialità). Le risorse economiche ridotte rafforzano ulteriormente l'esigenza programmatica di ridurre i fabbisogni specialistici nazionali, rendendo perciò anacronistica l'espansione del numero chiuso cui oggi si assiste». Secondo la ricerca il ritardo storico di una programmazione sanitaria, e in particolare lo scollamento tra il numero chiuso e i fabbisogni (intesi sia come contratti di formazione specialistica che come borse di studio per la medicina generale), giustifica l'allarme lanciato dai giovani medici neo-laureati. Il taglio operato sui fabbisogni e sulle borse di studio per la medicina generale (contratti di formazione specialistica: 4500 per il 2012-2013, anziché 5000 per la quota Miur; borse MG: 981 nel 2012 vs 924 nel 2013), è frutto di una scorretta pianificazione; la soluzione oggi di questo imbuto formativo non può che essere una nuova programmazione sanitaria per alcuni versi impopolare ma basata sull'evidenza. Dall'analisi dei dati secondo gli autori emerge come la maggior parte delle regioni manifesti un problema di sostenibilità previdenziale. Lo scarso ringiovanimento della popolazione medica complessiva nazionale (-0.5 anni, al 2023) è rappresentato da un core di previdenti "senior" (fascia d'età 50-60 anni) che ritarda il rinnovo anagrafico, contribuisce al precariato (come risultato di mancata programmazione passata) unitamente a inappropriati fabbisogni annuali a fronte di vincoli di turnover, senza consentire l'abbattimento degli esuberanti. Questo "core" rappresenta una falsa risorsa previdenziale, perché graverà sulla previdenza nel ventennio futuro, e non sarà sostenuto dal precariato di oggi, che come tale non costituisce risorsa odierna e futura ma un grave dramma. «Di fronte a questa verosimile prospettiva - sostengono gli autori - è davvero strategico o semplicemente necessario ideare altre forme di contribuzione, al di fuori dell'ambito occupazionale, investendo sugli studenti di medicina e chirurgia agli ultimi anni di corso? E da qui l'interesse al loro indiscriminato aumento? Ai posteri l'ardua sentenza».

# quotidianosanità.it

Mercoledì 08 OTTOBRE 2013

## Anaaio Giovani: "Tra 10 anni troppi medici". Boom precari e default previdenziale. Si salvano solo tre Regioni

*L'ulteriore riduzione dei posti letto prevista dalla spending review senza un'attenta programmazione del numero di medici in formazione e dei pensionamenti rischia di creare una pericolosa situazione di esuberanti. Solo Lombardia, Puglia e Veneto sembrano in grado di mantenere l'equilibrio tra letti, medici e fondi pensione. L'analisi di Domenico Montemurro e Fabio Ragazzo*

La nuova programmazione sanitaria (se così vogliamo interpretarla), il cui inizio può essere identificato nella Spending review, ha come obiettivo quello di uniformare le regioni a standard dettati più che da esigenze di sistema e di salute, da necessità economiche. Tale operazione è apparsa in diverse realtà regionali "dogmatica" e sbagliata perché inserita in una organizzazione dei Sistemi Sanitari Regionali (SSR) che non ha considerato altre variabili (non solo posti letto, ma anche formazione, numero medici per unità di popolazione e sostenibilità previdenziale) altrettanto rilevanti e più o meno lontane da ipotetici standard.

Ad affermarlo, in una dettagliata analisi sulle problematiche legate alla programmazione dei fabbisogni medici nelle singole regioni italiane, sono **Domenico Montemurro** (consigliere nazionale Anaaio Giovani) e **Fabio Ragazzo** (Anaaio Giovani). Dall'analisi emerge come nel giro di 10 anni si accentueranno le disomogeneità nei flussi di pensionamento e nella presenza di medici nei diversi sistemi regionali, equilibrio invece fondamentale per garantire non solo l'efficienza del sistema, ma anche la loro sostenibilità economica. Ma la soluzione, secondo gli autori, non è in un indiscriminato aumento degli studenti in medicina e dunque all'abbattimento del numero chiuso per l'accesso al corso di laurea.

L'analisi di Montemurro e Ragazzo parte dalla considerazione che già oggi il rapporto tra medici e cittadini sia diverso nelle diverse Regioni. La media dell'1,83% medici specialisti ogni 1.000 abitanti è infatti superata in molte Regioni, raggiungendo punte del 2,99 in Liguria e del 3,30 nella P.A. di Trento. Opposto, ma altrettanto preoccupante, il dato del Lazio, con solo 0,42 medici specialisti ogni 1.000 abitanti. Ben sotto la media anche il Piemonte, con 1,31.

Differenze che, secondo gli autori, sono destinate ad accentuarsi, se si considera il trend di pensionamento dei medici dei prossimi anni che, peraltro, creerà un problema di sostenibilità previdenziale. In totale i medici passeranno dagli attuali 324.953 ai 301.607 nel 2023, ma il ridimensionamento si farà particolarmente sentire nelle Regioni dove esercitano oggi medici in età più avanzata. In 6 regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise e Sicilia) si è già registrato un aumento dei medici "senior" di oltre il 10% e la metà delle regioni italiane registra un'età anagrafica media del contingente medici complessivo sopra i 50 anni (centro e sud Italia in prevalenza, prime fra tutte Molise e Liguria). Nei prossimi 10 anni, in pratica, il trend dell'età media risulterà in aumento in ben 15 regioni su 20, con conseguenti problemi sul fronte del turnover generazionale.

D'altra parte, l'inefficiente pianificazione formativa di medici degli ultimi anni, creerà anche criticità di esuberanti, rilevano gli autori dello studio. "L'inizio della nuova programmazione sanitaria (Spending

review) si è basato – osservano Montemurro e Ragazzo - sul ridimensionamento dei posti letto (PL) attraverso una loro riduzione (si è passati dai 251.023 PL del 2009 ai 230.338 PL del 2012 [-8.3%]; standard quantitativo 3.7 PL x 1000 ab [3.0 PL per acuti, 0.7 PL per lungo degenti]). Secondo l'analisi degli autori si può stimare che Abruzzo, Basilicata, Molise, Valle D'Aosta avranno una difficoltà ad ammortizzare gli esuberi anche nel lungo periodo (10 anni). Altre regioni mostrano, diversamente, una tendenza volta se non all'abbattimento completo di potenziali esuberi, al contenimento del fenomeno "che purtroppo non sembrerebbe comunque esaurirsi nei prossimi 10 anni, qualora si mantenga immutata l'attuale condotta programmatica delle regioni", sottolineano gli autori. A conti fatti, secondo Montemurro e Ragazzo, solo 3 regioni su 20 (Lombardia, Puglia e Veneto) riusciranno nel 2023 a ottenere un accettabile abbattimento degli esuberi.

Non solo. "Dalla rilevazione delle richieste formative di accesso alle scuole di medicina e chirurgia – secondo gli autori - , appare evidente come queste siano eccessive, non in linea con la previsione futura e ad alto rischio di precariato. Oggi accade che lo squilibrio tra numero chiuso e fabbisogni specialistici imponga la scelta di doppi percorsi come surrogato occupazionale (doppie specialità, dottorati di ricerca, frequenza delle scuole di formazione in medicina generale dopo aver già conseguito una specialità). Le risorse economiche ridotte rafforzano ulteriormente l'esigenza programmatica di ridurre i fabbisogni specialistici nazionali, rendendo perciò anacronistica l'espansione del numero chiuso cui oggi si assiste".

Ma "il perpetuo ritardo di una programmazione sanitaria, e in particolare lo scollamento tra il numero chiuso e i fabbisogni", secondo gli autori, "giustifica" anche "l'allarme lanciato dai giovani medici neo-laureati. Il taglio operato sui fabbisogni e sulle borse di studio per la Medicina Generale (contratti di formazione specialistica: 4500 per il 2012-2013, anziché 5000 per la quota MIUR; borse MG: 981 nel 2012 vs 924 nel 2013), è frutto di una scorretta pianificazione; la soluzione oggi di questo imbuto formativo non può che essere una nuova programmazione sanitaria per alcuni versi impopolare ma basata sull'evidenza."

Lo scenario, insomma, è cupo. Perché il peso che graverà sulla previdenza "non sarà sostenuto dal precariato di oggi, che come tale non costituisce risorsa odierna e futura ma un grave dramma. Di fronte a questa verosimile prospettiva – si chiedono gli autori - è davvero strategico o semplicemente necessario ideare altre forme di contribuzione, al di fuori dell'ambito occupazionale, investendo sugli studenti di medicina e chirurgia agli ultimi anni di corso? E da qui l'interesse al loro indiscriminato aumento? Ai posteri l'ardua sentenza".

# quotidianosanità.it

Mercoledì 08 OTTOBRE 2013

## Donazione sangue. Lorenzin: “Prossimo obiettivo è autosufficienza produzione farmaci emoderivati”

***Dopo aver raggiunto l'autosufficienza a livello di trasfusioni, il ministro della Salute ha annunciato oggi, nel corso del Forum internazionale sulla donazione di sangue, il prossimo step. “Passare da 780mila litri a 900mila litri all'anno per l'autosufficienza anche nella produzione di medicinali derivati dal plasma”.***

“L'Italia ha raggiunto il fabbisogno di donazione di sangue per quanto riguarda le trasfusioni cliniche, anche se, ancora oggi, restano aree del Paese in cui permangono problemi sui quali si deve lavorare. Si tratta di problemi più che altro di natura organizzativa e non di mancanza di donazioni. Il prossimo obiettivo che adesso puntiamo a raggiungere è quello dell'autosufficienza anche per quanto riguarda la produzione di farmaci emoderivati”. Così il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha inaugurato stamattina a Roma i lavori del Forum internazionale *“Autosufficienza in materia di sangue ed emoderivati sicuri, basata sulla donazione di sangue volontaria non remunerata”*. Il Forum, che proseguirà i suoi lavori fino alla giornata di domani, è organizzato dall'Organizzazione mondiale della sanità in collaborazione con il Centro nazionale sangue dell'Istituto superiore di sanità e con la Direzione generale della Prevenzione e dei Rapporti europei ed internazionali del ministero.

“Il tema dell'autosufficienza - ha ricordato il ministro - non è un concetto che riguarda solo la quantità, ma anche la qualità e la sicurezza”. Nel corso della mattinata si è infatti ricordato come il rischio di contrarre l'epatite C a seguito di una trasfusione sia sceso negli ultimi 30 anni in Italia ad 1 caso su 30 milioni. La maggior parte degli ‘incidenti’ avvengono oggi per errore umano.

“Ci sono migliaia di pazienti che necessitano di farmaci emoderivati per la loro sopravvivenza, per questo - ha concluso Lorenzin - puntiamo a passare dagli attuali 780mila litri l'anno ad una soglia di 900mila litri, in modo da garantirci l'autosufficienza anche sotto questo profilo”.

# «Pensioni rivalutate fino a 3mila euro»

Giovannini: dal 2014 stop al blocco - «Insostenibili le uscite flessibili, troppo costose»

**Davide Colombo**

ROMA

■ Se l'economia non torna a crescere e con essa non torna a crescere l'occupazione nessun sistema pensionistico può reggere. Parla chiaro il ministro del Lavoro, Enrico Giovannini, nell'audizione in Parlamento sui temi della previdenza che precede di pochi giorni il varo della legge di Stabilità. «Possiamo discutere di soglie d'accesso, di flessibilità - spiega - ma se il tasso di crescita non torna a salire, saranno problemi».

L'ultima riforma, quella varata a fine 2011, non sarà dunque stravolta perché è grazie ad essa e alle riforme degli anni Novanta che l'hanno preceduta se oggi la spesa previdenziale è stabilizzata. Si potranno adottare i necessari aggiustamenti «nella cornice di finanza pubblica che è a noi tutti nota» dice Giovannini. Ma non si potranno, per esempio, introdurre forme di pensionamento flessibile con penalizzazioni gradualizzate, come prevedono diverse proposte parlamentari, perché queste «comporterebbero maggiori oneri per diversi miliardi l'anno e sarebbero incompatibili con il provvedimento di riduzione del cuneo fiscale su cui sta lavorando il Governo».

Il ministro ha confermato che verrà invece fatto il «passo avanti» sulle rivalutazioni degli assegni all'inflazione: dall'anno prossimo tornerà a funzionare fino alle pensioni sei volte superiori al minimo (circa 3mila euro) come prevede la legislazione vigente, ovvero sul 100% dell'assegno fino a tre volte il minimo, sul 90% tra tre e cinque volte e sul 75% per le quote tra 5 e 6 volte il minimo. Si esce, insomma, dal blocco sopra la soglia di tre volte il

minimo dell'ultimo biennio, con una spesa maggiore che non dovrebbe superare i cento milioni (stima che il ministro però non conferma). Dal 2015 in avanti il Governo valuterà invece come ridurre l'indicizzazione degli assegni superiori a sei volte il minimo, con l'obiettivo di utilizzare i risparmi «in un'ottica di solidarietà». Altro obiettivo indicato come strategico, ha aggiunto il ministro, è poi quello di garantire il massimo di continuità contributiva a chi ha avuto un ingresso ritardato nel mercato del lavoro o una carriera discontinua, mentre per sostenere l'allungamento della vita lavorativa sono allo studio misure sia di inclusione sia di integrazione al reddito.

Il ministro ha aperto l'audizione alla Camera, poi ripetuta in Senato, con una puntuale ricostruzione della situazione delle salvaguardie per gli esodati (salite a 136.500 con la quarta platea riconosciuta ad agosto; per una spesa complessiva di

10,4 miliardi). «È la prima volta in tanti anni di riforme - ha detto - che i risparmi restano in ambito pensionistico». Dal solo aumento delle soglie di accesso stabilite con la riforma Fornero, altro dato fornito ai deputati, la minor spesa da qui al 2021 sarà pari a 93 miliardi. Giovannini ha fatto proprio l'emendamento al Dl 102 presentato da Damiano per concedere la salvaguardia a lavoratori che si trovavano in congedo per l'assistenza di disabili nel dicembre 2011 e che maturano i requisiti entro il gennaio 2015 (costo 67 milioni). Altre misure amministrative, tutte da quantificare, sono poi possibili per ulteriori salvaguardie, ha concluso Giovannini, con una riflessione anche sui contributi figurativi da ricono-

scere per le assenze concesse ai volontari donatori di sangue.

Il ministro ha poi fatto cenno alle misure allo studio per stimolare il mercato del lavoro che saranno sia nella legge di Stabilità che «in parte in un possibile collegato lavoro». Mentre non ha parlato dell'altro provvedimento annunciato e che ha una valenza sia lavoristica sia previdenziale. La misura, che resta in campo salvo smentite dell'ultima ora, di un anticipo della pensione a lavoratori con 62 anni e 35 di contributi rimasti senza lavoro e senza ammortizzatori sociali. Si tratterebbe di una sorta di sussidio di ultima istanza che verrebbe successivamente recuperato con micro-trattenute sulla pensione definitiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Giovannini: niente perequazione per gli importi oltre 6 volte il minimo*

# Pensioni alte congelate

## Anche per il 2014 stop alla rivalutazione

DI SIMONA D'ALESSIO

**N**essuno tocchi la riforma Fornero: le proposte (parlamentari) per rendere «flessibile» il pensionamento, infatti, non solo sono «incompatibili» con l'idea del governo di ridurre il costo del lavoro, ma amplierebbero in modo insostenibile per le casse dello stato le prestazioni da erogare nel 2014. Confermato lo stop alla rivalutazione, nel prossimo anno, degli assegni di importo più alto di sei volte il minimo (circa 3 mila euro), mentre nell'imminente legge di stabilità saranno inserite nuove misure per favorire l'occupazione. Enrico Giovannini, ministro del welfare, affronta i capitoli più delicati del sistema previdenziale mettendo in risalto, nel corso dell'audizione di ieri mattina in commissione lavoro a Montecitorio, sia luci, sia ombre della legge 214/2011 grazie alla quale, dichiara, «si risparmieranno, soltanto per la parte dell'inasprimento delle regole per l'accesso alla pensione, 93

miliardi fino al 2021». Per tutelare, invece, gli esodati (ex dipendenti senza stipendio, né assegno, per aver aderito ad accordi aziendali per abbandonare il posto, prima che entrasse in vigore la disciplina), sono stati stanziati 10,4 miliardi, però se adesso «la bolla è in gran parte coperta ed esaurita dalle varie salvaguar-

die», l'attenzione va convogliata su chi ha perso l'impiego dopo il 2011. E continua a restare disoccupato. Ecco, dunque, l'urgenza di promuovere rapidamente altre iniziative per invertire la tendenza, che «naturalmente ci saranno, in parte nella legge di stabilità, in parte in un possibile collegato lavoro. Oppure, in un altro

strumento normativo».

Quel che è certo è che l'esecutivo, ribadisce il titolare di via Veneto, intende mantenere il congelamento della perequazione per i redditi da pensione superiori a sei volte il minimo, mentre la rivalutazione sarà, invece, piena fino a tre volte il minimo, al 90% fra tre e cinque, e pari al 75% fra cinque e sei volte. Il risparmio generabile

da tale operazione che, ammette, sarà limitato, considerato il basso numero di prestazioni elevate, «potrebbe essere utilizzato in un'ottica di solidarietà»; più complicato, lascia intendere Giovannini, in-

cidere sulle cosiddette «pensio-

ni d'oro» (che oltrepassano i 20 mila euro mensili), poiché la Consulta «è stata estremamente chiara», quando con la sentenza n. 116/2013 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del contributo di solidarietà imposto, perché in violazione del principio di uguaglianza e di capacità contributiva.

All'orizzonte, prosegue dinanzi ai deputati dell'XI commissione, non può esserci alcuna «controriforma» rispetto al testo Fornero, giacché le iniziative legislative deposita-

te in parlamento al fine di «ammorbidire» il pensionamento accrescerebbero (e di molto) il numero delle prestazioni, «determinando un onere di diversi miliardi di euro all'anno». Necessario, invece, chiude, studiare «meccanismi di accumulo dei contributi in tutta la vita lavorativa più flessibili possibile», per permettere alle persone di aumentare il montante, specie a chi è entrato tardi nel mercato e porta avanti una carriera discontinua.

—© Riproduzione riservata—■

# «Pensioni sopra 3.000 euro, aumenti bloccati»

Giovannini: congelamento dell'aggancio al costo della vita confermato per il 2014

MILANO — Lo aveva annunciato qualche settimana fa, lo ripete in audizione alla commissione lavoro della Camera: nel 2014 non ci sarà l'adeguamento al costo della vita delle pensioni oltre sei volte il minimo (circa tremila euro lordi). Il ministro del Lavoro Enrico Giovannini conferma il blocco della perequazione introdotta dalla riforma Fornero per il biennio 2012-2013.

La misura, che scade alla fine di quest'anno, sarà quindi confermata dal governo Letta che potrebbe destinare gli eventuali risparmi «in un'ottica di solidarietà», così come specificato ieri dal ministro. Sarà invece garantita l'indicizzazione piena per gli assegni più bassi fino a tre volte il minimo, al 90% fra tre e cinque volte il minimo e al 75% fra cinque e sei volte.

L'intento, come spiegato da Giovannini, è quello di una rivalutazione del sistema della perequazione per «ridurre l'indicizzazione delle pensioni più elevate». Su oltre 23,4 milioni di assegni complessivi, quelli superiori a sei volte al minimo sarebbero poco più di 600 mila per un importo complessivo annuo di quasi 34 miliardi (sugli oltre 270 complessivi di spesa Inps riferiti al 2012). Non proprio spiccioli, ma niente a che vedere con le somme che potenzialmente potrebbero arrivare dalle cosiddette pensioni d'oro. Tanto che l'annuncio è subito seguito da critiche da parte dei sindacati dei pensionati che hanno chiesto di colpire tutti i possessori di redditi elevati (patrimoni, retribuzioni e non solo pensioni).

«La deindicizzazione parziale per le pensioni molto elevate è uno strumento che contiamo di usare dal 2015, ma — ha puntualizzato l'ex numero uno dell'Istat — ha un effetto significativo per i singoli e relativamente piccolo per il complesso perché il numero delle pensioni elevate è limitato». Insomma «i risparmi che si otterrebbero non sono da soli sufficienti a spingere verso l'alto le pensioni più basse». Senza contare che i prelievi sugli assegni cosiddetti «d'oro» (come il contributo di solidarietà) sono stati bocciati dalla Corte costituzionale. «È più facile intervenire sui pensionandi d'oro che sui pensionati» ha confermato Giovannini.

Il ministro ha poi annunciato di aver analizzato le proposte dei parlamentari sulla possibile modifica della riforma Fornero, in vista della legge di Stabilità. Proposte con oneri di «diversi miliardi l'anno» e giudicate «incompatibili» con il percorso di contenimento della spesa pubblica: «Con la riforma Fornero — ha spiegato Giovannini — si risparmierebbero solo per la parte dell'inasprimento sulle regole per l'accesso al pensionamento, 93 miliardi fino al 2021 a fronte dei quali 10,4 miliardi vanno per la salvaguardia dei lavoratori esodati fino al 2011». Una «bolla», quella degli esodati, considerata da Giovannini «coperta ed esaurita dai decreti di salvaguardia». Parole che hanno scatenato la reazione dei sindacati con la Cgil che ha chiesto «di aprire immediatamente un confronto sulla flessibilità».

Da parte sua il governo ha ribadito l'indisponibilità a una «controriforma» Fornero: la coperta resta corta e introdurre sistemi di pensionamento più flessibili produrrebbe un «aumento consistente» delle uscite giudicate insostenibile per le casse dello Stato. La porta però resta socchiusa per soluzioni alternative: allo studio ci sarebbe infatti la possibilità, per coloro che hanno perso il lavoro a pochi anni dalla pensione, di ricevere un anticipo dell'assegno da restituire gradualmente una volta raggiunta l'età d'uscita prevista dalla legge attuale. Proposta che non necessariamente potrebbe confluire nella legge di Stabilità.

**Corinna De Cesare**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ESCLUSIVO**

## Retributivo

“ È il sistema di calcolo delle pensioni in vigore per tutti prima della riforma Dini del 1995. Semplificando, l'importo della pensione è il risultato degli anni di contribuzione moltiplicato per 2%. Così, per esempio, con 35 anni di servizio si ottiene il 70%. Cioè, la pensione sarà pari al 70% della retribuzione. Con 40 anni di contributi (che sono poi il massimo previsto dal sistema retributivo) si prende l'80% della retribuzione.

## Contributivo

“ È il metodo di calcolo introdotto nel 1995, per sostituire il retributivo. Chi ha cominciato a lavorare nel 1996 avrà la pensione calcolata sulla base dei contributi versati durante tutta la vita lavorativa. Il montante contributivo viene rivalutato con l'andamento del prodotto interno lordo e corretto tenendo conto dell'aspettativa di vita al momento del pensionamento. La riforma Fornero ha introdotto il contributivo pro-rata per tutti dal 2012.

## Misto

“ I lavoratori che al 31 dicembre del 1995 avevano meno di 18 anni di contributi hanno la pensione calcolata in parte col metodo retributivo, per i versamenti fino a tutto il 1995, e in parte col contributivo, per i contributi a partire dal primo gennaio 1996 in poi. Di norma, il sistema retributivo dà luogo a pensioni più elevate sia del sistema contributivo sia di quello misto. Ed è questo, appunto, uno dei motivi dell'addio al retributivo: la tenuta dei conti pubblici sul versante previdenziale.

## Minimo

“ Se il calcolo della pensione dà come risultato un importo inferiore al minimo fissato dalla legge, la stessa pensione viene appunto integrata al minimo, a carico dello Stato. Per il 2013 l'importo delle pensioni minime è di 495,43 euro al mese. Ogni anno l'assegno viene adeguato all'inflazione. La riforma Fornero ha bloccato per il 2012 e il 2013 la perequazione per le pensioni superiori a tre volte il minimo.

**Il caso.** Sui bilanci delle aziende pesano i mancati pagamenti da parte delle Regioni

# Ancora da saldare il 43% degli arretrati

Le Regioni devono ancora pagare il 43% (oltre 265 milioni) alle imprese del biomedicale dei 613 milioni che Assobiomedica stima come quota di settore dei 5 miliardi destinati nel 2013 ai debiti sanitari della pubblica amministrazione dal decreto legge 35/2013. E oltre 260 milioni, il 65% dei 400 milioni arrivati in cassa a settembre, si concentrano in sole cinque Regioni: Emilia Romagna, Liguria, Toscana, Puglia e Campania. Che non solo secondo l'associazione hanno versato ai creditori l'intero importo ricevuto, ma ci hanno messo anche qualcosa in più dai loro bilanci.

Sono questi dati che l'associazione delle imprese biomedicali ha calcolato per la prima volta dopo l'approvazione del decreto legge e presentato in occasione della sua assemblea a Roma.

Sono ancora al palo invece il Lazio, la Calabria e il Molise che hanno incassato in tutto circa 121 milioni, ma il loro debito è in aumento e raggiunge i 146 milioni. E vanno al rallentatore le altre Regioni che hanno girato alle imprese solo una parte delle anticipazioni ricevute dallo Stato. Tra quelle che non hanno richiesto i fondi dei debiti Pa invece, Lombardia, Marche, Friuli Venezia Giulia, Trenti-

no Alto Adige, Valle d'Aosta hanno comunque ridotto il debito di circa 53 milioni. Tranne la Basilicata invece, dove al contrario è aumentato di circa 1,5 milioni.

Per le imprese del biomedicale si tratta di una boccata di ossigeno, confermata dal calo dei tempi di pagamento ad agosto 2013 che per i biomedicali hanno raggiunto il valore più basso dal 1997 a oggi: 256 giorni medi a livello nazionale, con il picco massimo però di 970 giorni in Calabria e il minimo di 73 giorni in Valle d'Aosta. E se il trend proseguirà in questo modo i giorni di ritardo medi nazionali dovrebbero asse-

starsi, a fine ottobre, intorno ai 240 giorni, con un netto calo (16 giorni) in soli due mesi.

Secondo i dati diffusi da Assobiomedica le Regioni dove i risultati sono migliori sono la maggior parte di quelle in cui sono concentrate le imprese (circa il 56% è nelle sole Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Toscana) e la maggior quota di fatturato (le stesse Regioni fatturano il 73% circa del totale). E anche quelle in cui si concentra la maggior parte delle start up innovative nel settore dei biomedicali: quelle censite ad aprile 2013 erano 214, oggi già ne sono state individuate quasi 250.

**P.D.BU.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

03130