



Rassegna stampa

UIL-FPL

Martedì 29 Luglio 2014

Decreto Pa. Rischia di saltare per mancanza di coperture il ripristino dell'uscita di 4mila docenti con i requisiti pre Monti-Fornero

Dubbi dei tecnici su «quota 96»

Rilievi anche sull'addio ai disincentivi alle uscite anticipate per le pensioni di anzianità

Eugenio Bruno

ROMA

■ Neanche il tempo di riporre i bicchieri con cui hanno brindato al ripristino di «quota 96» che per i 4mila interessati è già arrivata già la prima «doccia fredda». I tecnici della Camera avanzano dubbi di copertura sul ripristino, per altrettanti docenti, della possibilità di uscire dal servizio con i requisiti pre Monti-Fornero. Così come, per restare alla **riforma previdenziale** del 2011, sull'addio ai disincentivi per le **pensioni di anzianità**.

Due rilievi che potrebbero trasformarsi in altrettanti intoppi alla volontà del governo di approvare a stretto giro e, se possibile, senza fiducia il Dl sulla Pa così da rimandarlo «blindato» al Senato per il secondo e definitivo via libera prima della dead line per la conversione fissata al 24 agosto.

Per ammissione della stessa ministra della Pubblica amministrazione, Marianna Madia, la scelta di porre o meno la questione di fiducia verrà fatta, probabilmente oggi a Montecitorio, «in base al numero e alla qualità degli emendamenti presentati» in assemblea. Che dovrebbero essere circa un migliaio. Durante il suo intervento in aula la titolare di Palazzo Vidoni ha giudicato migliorato il testo dal lavoro della settimana scorsa in commissione Affari costituzionali. Soffermandosi su alcune delle modifiche introdotte in sede referente. Come la possibilità di «pensionare» a 62 anni i dirigenti che - pur avendo raggiunto i 42 anni e 3 mesi richiesti per i trattamenti di anzianità, vorrebbero comunque restare in ufficio fino ai 66 anni e 3 mesi necessari per quello di vecchiaia. «Noi - ha spiegato la ministra - responsabilizziamo molto le amministrazioni: è l'amministrazione che deve capire se quella è un'eccellenza che serve o se invece ha senso dare opportunità alle nuove generazioni».

Se questa facoltà non ha incontrato alcun rilievo da parte del Servizio Bilancio di Montecito-

rio, lo stesso non può dirsi per altre due norme di stampo previdenziale. La prima riguarda la reintroduzione di «quota 96», intesa come somma di anni e contributi, raggiunta la quale il personale della scuola potrà lasciare la cattedra. A tal proposito il dossier messo a punto ieri sottolinea come la soluzione adottata ricalchi pressoché integralmente un testo concordato nei mesi scorsi alla Camera su cui il Governo aveva presentato una relazione tecnica che era stata «verificata negativamente dalla Rgs». Anche lì si parlava di 4mila possibili beneficiari, con un assegno medio di 28mila euro, ma la Ragioneria osservava: «La fissazione di un limite massimo di beneficiari, determinato in un contingente di 4mila unità, risulta difficilmente applicabile, anche in considerazione della platea salvaguardata, ampiamente inferiore a quella dei potenziali beneficiari». Tant'è che in una rilevazione precedente l'Inps aveva conteggiato 9mila potenziali esodati della scuola: una cifra mai confermata, però, dal Miur, che si è sempre attestato su numeri inferiori. Se cambiasse la platea complessiva è chiaro che rischierebbero di cambiare anche gli effetti finanziari e la copertura andrebbe rivista.

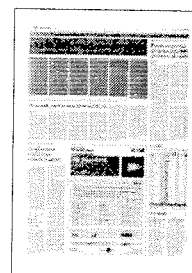
Un ragionamento analogo viene fatto anche per la cancellazione dei disincentivi con cui la riforma Monti-Fornero puntava a dissuadere i lavoratori già in possesso dei requisiti contributivi per il trattamento di anzianità ad anticiparlo rispetto al compimento del 62esimo anno di età. Anche in questo caso - evidenzia il Servizio Bilancio - ci si è ispirati a un testo unificato persistente. E anche in questo caso esisteva anche una relazione tecnica che è stata «verificata negativamente dalla Ragioneria generale dello Stato, secondo cui la quantificazione risultava sottostimata in ragione del numero di soggetti potenzialmente interessati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quota 96

● È la somma di età anagrafica e contributiva. Reintrodotta dal Dl Pa consente a 4mila professori bloccati dalla legge Fornero di poter andare in pensione a settembre con i vecchi requisiti. Servirà fare domanda all'Inps. Gli interessati però non riceveranno subito il trattamento di fine servizio, ma solo al momento della maturazione della pensione con le nuove regole. La misura costa 100 milioni a regime, coperti da un rafforzamento della spending review



Debiti Pa: pronti 800 milioni per i debiti del Ssn

Un decreto del Mef assegna le risorse al fondo per i pagamenti in sanità del 2014. (Servizio a pag. 11)

Un decreto del Mef assegna le risorse al fondo per i pagamenti in sanità del 2014

Debiti Pa, pronti 800 milioni

Richieste delle Regioni entro il 31 luglio - Riparto entro l'11 agosto

Risorse in arrivo per pagare i debiti sanitari (e non) della Pa. Un decreto del Mef, pubblicato sul sito della Ragioneria dello Stato, stabilisce infatti la dotazione delle tre sezioni del «Fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili» e le istruzioni per l'uso (criteri, tempi e modalità).

Alla sezione che assicura «la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti del Servizio sanitario nazionale» viene attribuita una dote di 800 milioni di euro.

Per le altre due sezioni del Fondo - «Sezione per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti locali» e «Sezione per assicurare la liquidità alle Regioni e alle Province autonome per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili diversi da quelli finanziari e sanitari» - le dotazioni ammontano rispettivamente a 3 e 2,2 miliardi.

Il provvedimento - decreto del Mef del 15 luglio 2014, n. 59700 - è stato varato ai sensi

dell'articolo 32, comma 2, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89.

Il decreto stabilisce infatti il riparto dell'incremento complessivo di 6.000 milioni di euro della dotazione per il 2014 del «Fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili» di cui al comma 10 dell'articolo 1 del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35.

Tali risorse servono per la concessione di anticipazioni di liquidità in favore degli enti territoriali, per il pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili maturati alla data del 31 dicembre 2013.

Per accedere alle anticipazioni che riguardano i debiti degli enti del Ssn, le Regioni interessate dovranno trasmettere al Mef, entro il 31 luglio 2014, un'apposita richiesta congiunta del Presidente e del responsabile finanziario.

L'anticipazione da concedere a ciascuna Regione sarà stabilita con decreto del Mef entro l'11 agosto. Entro e non

oltre il 6 agosto 2014, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano può individuare modalità di riparto diverse dal criterio proporzionale seguito dall'Economia.

Il punto sui pagamenti.

Nel biennio 2013-2014 i decreti legge 35/2013 e 102/2013 e infine la Legge di Stabilità per il 2014 hanno stanziato complessivamente 47,5 miliardi di euro per smaltire i debiti arretrati delle pubbliche amministrazioni. Del totale delle risorse stanziate, il 91% è già stato ripartito tra le amministrazioni debentrici (43,2 miliardi), il 63% è stato materialmente erogato alle amministrazioni che ne hanno fatto richiesta (30,1 miliardi), e più della metà è stato effettivamente pagato ai creditori: 26,1 miliardi pari al 55% delle risorse stanziate e all'87% delle risorse erogate. Inoltre è cominciata la fase di attuazione del recente decreto legge 66/2014, che assegna 9,3 miliardi di risorse aggiuntive.

In sanità, nonostante l'apprezzabile tentativo di trovare

soluzioni efficaci, Assobiomedica rileva un rallentamento. «Dopo alcuni mesi di lieve miglioramento - sottolinea una nota - a giugno i tempi di pagamento delle strutture sanitarie, per le aziende dei dispositivi medici, sono peggiorati in quasi tutte le Regioni e con molta probabilità nei prossimi mesi non vi sarà una sostanziale diminuzione dei giorni di ritardo. Si registra infatti uno scoperto nazionale che ancora ammonta a più di 3 miliardi e 600 milioni di euro, con un ritardo medio di 204 giorni. Dati questi che non fanno sperare per il prossimo futuro in un saldo delle fatture a 60 giorni, come previsto dalla legge». Il problema è alla base del sistema dei pagamenti: «Purtroppo le anticipazioni di liquidità - conclude Assobiomedica - si configurano come prestiti onerosi che lo Stato concede alle Regioni e ciò potrebbe disincentivare i governatori a richiederle, perché andrebbero poi a pesare sui bilanci regionali futuri».

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il punto del Mef sui pagamenti sanitari

Regione	Stato di attuazione DI 35		Stato di attuazione DI 102 (II tranche)		Stato di attuazione DI 102 (III tranche)	
	Importo erogato dallo Stato alla Regione	Importo pagato ai creditori	Importo erogato dallo Stato alla Regione	Importo pagato ai creditori	Importo erogato dallo Stato alla Regione	Importo pagato ai creditori
Abruzzo	174.009.000	174.009.000	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-
Pa Bolzano	-	-	-	-	-	-
Calabria	89.750.000	83.050.000	-	-	-	-
Campania	531.970.000	531.970.000	425.576.000	425.576.000	993.000.000	400.000.000
Emilia Romagna	447.980.000	447.980.000	358.384.000	358.384.000	140.000.000	140.000.000
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-
Lazio	832.052.000	832.052.000	665.641.600	665.641.600	1.686.457.095	1.100.000.000
Liguria	81.833.000	81.833.000	65.466.400	65.466.400	40.000.000	32.000.000
Lombardia	-	-	-	-	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-
Molise	44.285.000	44.285.000	-	-	-	-
Piemonte	803.724.000	803.724.000	642.979.200	642.979.200	-	-
Puglia	185.975.000	185.975.000	148.780.000	148.780.000	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-
Toscana	230.753.000	230.753.000	184.602.400	184.602.400	-	-
Pa Trento	-	-	-	-	-	-
Umbria	17.222.000	17.222.000	-	-	12.226.632	12.000.000
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-
Veneto	777.231.000	777.231.000	-	-	-	810.249.000
Totale	4.216.784.000	4.210.084.000	2.491.429.600	2.491.429.600	2.871.683.727	2.494.249.000
Dati in euro						

L'INCHIESTA

I lavoratori autonomi
tartassati dal Fisco

FEDERICO FUBINI

Umberto Angeloni e Gustavo Ascione non si conoscono, ma da qualche anno le loro vite scorrono in parallelo. All'inizio della crisi entrambi hanno puntato tutto sul «made in Italy», hanno esportato e creato (o difeso) dei posti di lavoro. Quando poi credevano di avercela fatta, hanno ricevuto una visita dall'Agenzia delle Entrate e

delle contestazioni tali che a entrambi è parso di entrare in una sorta di mondo kafkiano. È probabile che così com'è loro si parli oggi, quando il nuovo direttore dell'Agenzia delle Entrate, Rossella Orlandi, farà il suo debutto in un'audizione parlamentare. Non sono esempi isolati, a giudicare dalla cifra del ministero dell'Economia.

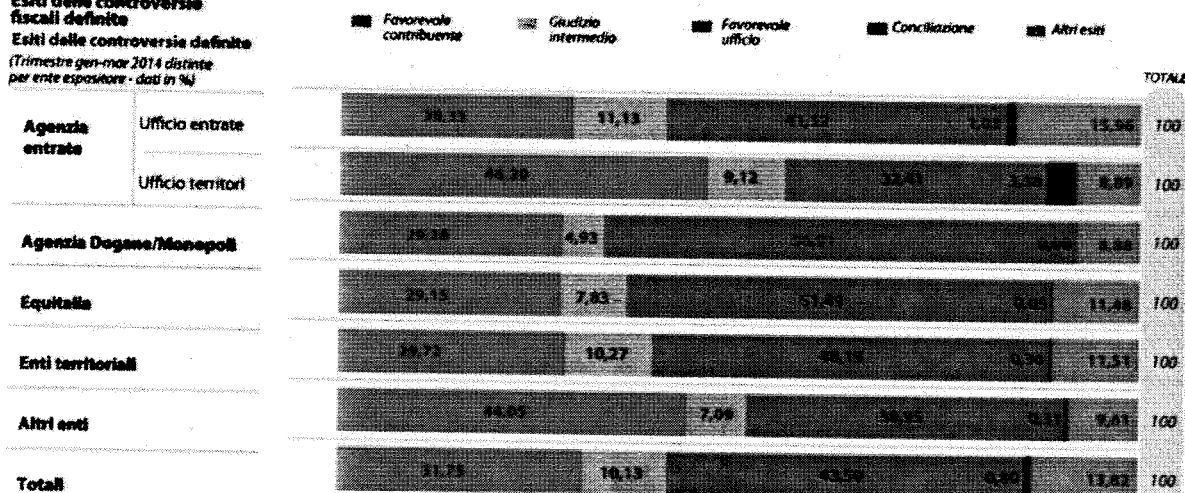
ALLE PAGINE 12 E 13

Agenzia entrate sotto accusa i bonus offerti ai funzionari favoriscono l'aggressione fiscale

Cantone: "I dipendenti non dovrebbero ricevere incentivi per fare quello che è il loro dovere"
Visco: "Spero che la Orlandi cambi linea, imprenditori ricattati affinché accettino le adesioni"

Esiti delle controversie
fiscali definite

Esiti delle controversie definite
(Trimestre gen-mar 2014 distinte
per ente espositore - dati in %)



Premi legati alle somme passate in giudizio. Per i dirigenti di seconda fascia spesi 30 milioni per la parte fissa, 25 per la variabile

Determinante il ruolo svolto dall'Agenzia: gli incassi da "attività di controllo" sono saliti da 2,1 miliardi nel 2004 a 13,1 nel 2013

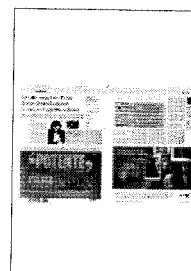
FEDERICO FUBINI

ROMA. Umberto Angeloni e Gustavo Ascione non si conoscono, ma da qualche anno le loro vite scorrono in parallelo. All'inizio della crisi entrambi hanno puntato tutto sul «made in Italy», hanno esportato e creato (o difeso) dei posti di lavoro. Quando poi credevano di avercela fatta, hanno ricevuto una visita dell'Agenzia delle Entrate e delle contestazioni tali che a entrambi è parso di entrare in una sorta di mondo kafkiano.

È probabile che di casi come i loro si parli oggi, quando il nuovo direttore dell'Agenzia delle Entrate, Rossella Orlandi, farà il suo debutto in un'audizione parlamentare. Non sono esempi isolati, a giudicare dalla cifra del ministero dell'Economia. Nei primi tre mesi di quest'anno si sono conclusi con esito favorevole ai contribuenti contenziosi tributari per un valore di 3,6 miliardi di euro: una somma lievemente superiore a quella su cui la vitto-

ria è andata invece allo Stato. L'anno scorso gli imprenditori in Italia hanno presentato 250 mila ricorsi contro accuse di evasione, affrontando costi e rischi legali, evidentemente perché ritengono di poter vincere. Almeno una parte di loro fa parte del popolo di mezzo, quello dei produttori schiacciati fra un'evasione endemica che supera i 100 miliardi e gli uffici incaricati dal governo di falcidiarla. Il problema sorge quando il diserbante non colpisce solo i parassiti, ma anche le piante più sane e produttive.

Angeloni ha rilevato nel 2007 la Caruso Menswear di Parma, un'azienda di 600 addetti che produce moda da uomo per alcuni dei grandi gruppi globali del lusso. In quattro anni l'ha riportata in utile, ha fatto entrare con il 35% Fosun, il più grande fondo privato cinese, e ha sviluppato un marchio proprio. Fino a quando l'Agenzia delle Entrate ha suonato alla porta questa primavera. I controlli



in azienda sono durati due mesi, e al termine le accuse si sono concentrate su certi incarichi per la comunicazione affidati nel 2009 a consulenti esterni. Le imprese di moda di solito spendono in promozione fra il 5% e il 10% del fatturato, la Caruso appena l'1%. Ma l'Agenzia delle Entrate nel suo verbale giudica il piano di comunicazione della Caruso «non determinante per la strategia aziendale» e definisce le prestazioni dei consulenti «impersonali e generiche», tali che «potrebbero essere attribuite a qualunque soggetto sia esso esterno o anche interno alla stessa struttura aziendale». Suona come una valutazione di merito sugli spazi pubblicitari comprati dalla Caruso, ma su questa base è partita una richiesta di versare al fisco circa 100.000 euro in più. Per l'Agenzia delle Entrate, in altri termini, quell'investimento in comunicazione era «non determinante» e dunque fittizio. «Mettere in discussione la strategia dell'azienda per poi rigettarne le spese viola lo spirito della legge, lascia l'impresa vulnerabile all'abuso e distrugge la fiducia fra l'autorità fiscale e il contribuente» ribatte Angeloni, che nel frattempo ha speso già 50 mila euro per difendersi.

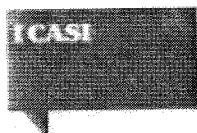
Ancora più del collega, Gustavo Ascione è rimasto colpito dalla sordità dei funzionari dell'Agenzia quando ha avuto un accertamento nel 2012. Ascione ha fondato nel 2007 la Silk & Beyond, un'azienda casertana oggi di 9 addetti che esporta tessuti da arredamento in Russia e Medio Oriente. Sulla base dei chili di filo ordinati e dei metri di tessuto venduto, gli hanno contestato una produzione in nero e chiesto di pagare oltre 60 mila euro. La multa poteva far chiudere l'azienda. «Ho cercato di spiegare che i tessuti hanno pesi e orditi diversi secondo le tipologie e che del filo avanza sempre in fondo ai rochetti — dice — Ma non mi hanno ascoltato».

L'Agenzia delle Entrate non commenta su questi casi e, di certo, il suo ruolo è stato de-

terminante nell'evitare che l'Italia fosse travolta dalla crisi del debito. Gli incassi da «attività di controllo», in un Paese piagato dall'evasione, sono saliti da 2,1 miliardi nel 2004 a 13,1 nel 2013. Alcuni però pensano che offrire bonus ai funzionari dell'Agenzia in base alle somme che riscuotono sia un errore. «Non dovrebbero avere incentivi per fare quello che è il loro dovere e per cui sono pagati comunque» osserva Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità anticorruzione. Vincenzo Visco, ex ministro delle Finanze del centrosinistra, è anche più critico: «Spero che Orlandi, il nuovo direttore, cambi linea rispetto al passato: pagare gli ispettori in base ai risultati può portare ad atteggiamenti molto aggressivi — dice Visco — Si costringono sotto ricatto gli imprenditori a fare adesioni (patteggiamenti sulle multe, ndr) in base a violazioni che in parte non c'erano o non c'erano per niente».

Anche su questo l'Agenzia non commenta e sicuramente è difficile attrarre professionalità di alto livello nella lotta all'evasione senza paghe adeguate. Ma solo per il 2011, ultimo anno reso noto, per i dirigenti di seconda fascia dell'Agenzia la spesa nella parte fissa è stata di 30 milioni di euro e quella del bonus variabili di 25. I premi sono legati alle somme passate in giudicato e con Ascione non ha funzionato: ha speso 7 mila euro in avvocati, e moltissimo tempo sottratto alla cura del prodotto e dei mercati, ma una commissione tributaria ha prima sospeso e poi annullato la contestazione contro di lui. Angeloni invece è a un bivio: si ritiene innocente e sa che, se ricorre, dovrà comunque pagare subito un terzo dell'ammenda in via preliminare, poi scatteranno le stesse multe anche sugli anni dal 2010 al 2013. C'è però una buona notizia. Nel 2010 ha vinto un ricorso per 50.000 euro di tasse non dovute. Quattro anni dopo, aspetta ancora con fiducia il rimborso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



UMBERTO ANGELONI
Al proprietario della Caruso Menswear di Parma vengono chiesti 100 mila euro in più perché gli incarichi per la comunicazione sono ritenuti «non determinanti per la strategia aziendale»

GUSTAVO ASCIONE
Il fisco ha chiesto al fondatore della Silk & Beyond oltre 60 mila euro in base ai chili di filo ordinati e ai metri di tessuto venduto



OGGI IL DEBUTTO

Rossella Orlandi, neodirettore dell'Agenzia delle Entrate, è attesa oggi in audizione parlamentare e ad un convegno di Confindustria

L'economia. Per il Mef situazione sotto controllo

Conti, sblocca-Italia, «squadra economica»: vertice Renzi-Padoan

ROMA

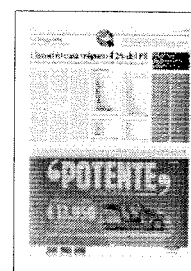
■ Una riunione per fare il punto sui temi economici in agenda e la dinamica dei conti pubblici. Ma anche per confrontarsi sulla nuova squadra di economisti in arrivo a Palazzo Chigi. Così il lungo faccia a faccia avvenuto ieri sera a Palazzo Chigi tra Matteo Renzi e il suo ministro dell'Economia, Piercarlo Padoan, viene descritto dai rispettivi collaboratori.

Di certo c'è che l'economia sta riprendendo un ruolo molto importante nell'agenda del governo e lo sta riprendendo con la forza delle cose: anche se per sapere davvero com'è andata la prima parte del 2014, occorrerà attendere il 6 agosto, con la stima flash dell'Istat sul Pil del secondo trimestre, si sa già che le prospettive della crescita quest'anno sono molto più grigie del previsto. Così da un lato il governo lavora alacremente a mettere a punto il pacchetto "sblocca Italia" per offrire un sostegno alle reti infrastrutturali e all'edilizia e dare una spinta allo sviluppo. Dall'altro, c'è il tema delle compatibilità macroeconomiche: un tasso d'incremento del Pil dello zero virgola porta inevitabilmente in primo piano i risvolti in termini di maggior deficit, così come un tasso d'inflazione troppo basso tende ad accrescere le difficoltà sul lato del debito pubblico. Ieri il ministero del Tesoro, nell'esprimere il proprio *no comment* sui rumors riportati dal capogruppo Fi Renato Brunetta a proposito di una nuova imminente lettera del-

la Bce all'Italia, simile a quella inviata nell'agosto 2011 al governo Berlusconi, ha comunque tenuto a sottolineare che ci sono numerosi parametri dello scenario macro, ben diversi rispetto a tre anni fa: i conti pubblici italiani sono sostenibili, il debito è sotto controllo, il deficit nominale è ben al di sotto del tre per cento e quello strutturale in riduzione, fino al pareggio nel 2016; l'avanzo primario è elevato, lo spread è a livelli «di gran lunga inferiori a quelli sperimentati nel 2011»; tengono anche le entrate che a maggio sono aumentate dell'1,1 rispetto all'anno precedente.

Dunque, è la conclusione di Padoan «nessun segnale di tracollo, che possa motivare una lettera delle Bce». È probabile però, che di compatibilità economiche si sia parlato ieri sera a Palazzo Chigi. Il premier ha inoltre discusso con il ministro della sua decisione di dotarsi di un team di consiglieri per definire meglio le politiche di sviluppo, sociali e del lavoro. I due hanno condiviso, riferiscono fonti di governo dopo che nei giorni scorsi si era parlato di dissensi su questo tema, l'idea di irrobustire il team di economisti a Palazzo Chigi per creare un'interlocuzione più strutturata con il Mef. Della squadra, che verrà ufficializzata a breve, faranno parte, fra gli altri, l'ex rettore della Bocconi Guido Tabellini, Marco Simoni, Veronica De Romanis, Tommaso Nannicini oltre a Yoram Gutgeld e Filippo Taddei.

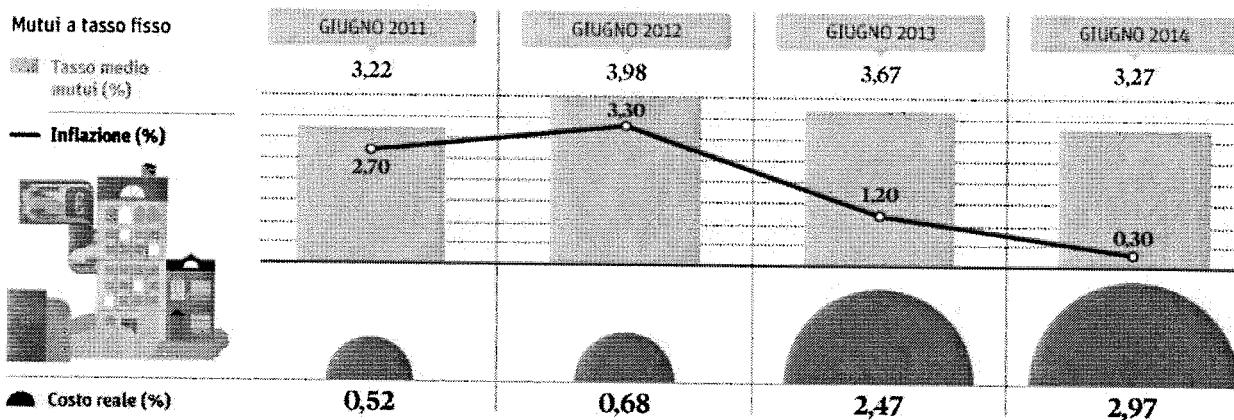
R.Boc.



INCHIESTA | Gli effetti sulla vita quotidiana

Tassi ai livelli più bassi di sempre ma il mutuo «reale» è più caro

L'impatto della rata sul portafoglio



Fonte: elaborazione Sole 24 Ore su dati Abi e Istat

LA SITUAZIONE DEI MUTUI

Rendimenti e costo della raccolta ai minimi: ma la deflazione rende più costosa la rata del fisso rispetto al picco della crisi

Vito Lops

■ È la deflazione, bellezza. O meglio, la disinflazione che sta colpendo mezza Eurozona e che non sta lasciando indenne l'Italia. A giugno il tasso di inflazione si è mosso (al livello tendenziale, quindi su base annua) dello 0,3% (Istat). Livelli di aumento del costo della vita così bassi faranno certo piacere a chi ha un credito (che viene ripagato con moneta buona, cioè non erosa dall'inflazione) ma molto meno ai debitori che, in tempi di crisi come quella attuale (il Pil italiano ha perso nove punti reali dal 2008) fanno ancora più fatica a ripagare il mutuo ipotecario o qualsiasi altro prestito senza il soccorso di un minimo di inflazione. Perché le statistiche ufficiali indicano che siamo allo 0,3% ma se consideriamo che i dati tendono a soffrire di un margine di errore ottimistico (motivo per cui la Bce fissa un target di inflazione inferiore ma vicino al 2%) l'ipotesi che hit et nunc siamo in deflazione non è da fantascienza.

Per questo, almeno per il momento, c'è poco da festeggiare quando si

scopre che il tasso medio dei mutui (considerando sia quelli a tasso fisso che a tasso variabile) a giugno è sceso al 3,27% (dati Abi), un livello molto vicino al 3,22% del giugno 2011. Tre anni fa, quando la crisi del debito privato dell'Eurozona non aveva ancora contagiato spread e debito pubblico italiano. Ma se i tassi nominali sono oggi molto vicini ai livelli pre-crisi, quelli reali (che si ottengono sottraendo al tasso nominale l'inflazione di periodo) sono distanti anni luce. A metà 2011 l'inflazione in Italia viaggiava al 2,7%, cosicché il costo reale medio di partenza per chi accendeva un mutuo in quel periodo era dello 0,52%. Oggi, quegli stessi mutuatari, così come i nuovi (che appunto accedono a un tasso nominale molto simile a quello di 36 mesi fa, il 3,27%) hanno visto impennarsi però il costo reale di quel mutuo. Come detto l'inflazione è scesa allo 0,3% e a conti fatti, su questi livelli un mutuo oggi costa nei fatti il 2,97%, un tasso reale sei volte quello di tre anni fa. È anche più caro dei livelli di due anni fa, quando il costo medio nominale si aggirava al 4% ma l'inflazione era al 3,3%.

I debitori, quindi, stanno pagando doppiamente la crisi. Sia in quanto attori di un sistema economico che da sette anni procede al passo del gambero, e sia perché nel rientra-

re dal debito sono ostacolati dal calo dell'inflazione che sta facendo lievitare il costo finale nelle tasche. Il che sembra paradossale se consideriamo che negli ultimi tre anni i tassi sono caduti ai minimi storici. Il 5 giugno la Banca centrale europea ha abbassato il costo del denaro allo 0,15% (mai così in basso da quando esiste l'Eurozona) portando addirittura sottozero (-0,1%) il tasso che le banche pagano per depositare liquidità presso la Bce. Come conseguenza gli indici Euribor (che interessano chi ha stipulato o è indirizzato verso un mutuo a tasso variabile) sono caduti ai minimi di tutti i tempi. L'Euribor al mese è allo 0,09%, il trimestrale (oggi più gettonato nelle offerte di mutuo) è allo 0,2%. In caduta anche gli indici Eurirs, che interessano da vicino chi sta pensando di stipulare un mutuo a tasso fisso perché il tasso finale su cui poi si congelano le rate dipende dalla quotazione dell'indice Eurirs rilevata il giorno della stipula. L'indice a 20 anni è sceso ieri per la prima volta sotto il 2%.

Tutto scende, eppure, il costo reale di mutui e prestiti sale perché scende (e in proporzione più dei tassi offerti) anche l'inflazione. Non tutti i mutuatari però stanno "perdendo". I veri sconfitti oggi sono coloro che hanno optato per un mutuo a tasso fisso, dato che questo prodotto ha il

gran vantaggio di costare meno proprio in caso di impennata dell'inflazione ma non è "protetto" in caso di deflazione. Mentre i tassi variabili sono indifferenti alle dinamiche dell'inflazione. Perché seguono di pari passo l'andamento degli Euribor il cui andamento è correlato ai tassi Bce che vengono mossi alla volta in relazione all'andamento dell'inflazione. Per cui, in termini reali, i mutuatari a tasso variabile sono oggi protetti dalla deflazione (perché se l'inflazione fosse più alta anche l'Euribor sarebbe più alto con effetti nulli in termini reali) mentre quelli a tasso fisso - che avevano optato per un mutuo più caro in partenza del variabile ma più tutelante in caso di inflazione (in media di circa il 2%) - soffrono. Ma c'è anche qualcun altro che sta perdendo: l'Italia. Dopo la Spagna è oggi il secondo maggior debitore nel sistema dei pagamenti (Target 2) dell'Eurozona con 150 miliardi di rosso. E la deflazione non aiuta.

@vitoloops

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aria di crisi Il risparmio forzato negli ultimi tre anni

Le rinunce degli italiani: abbigliamento e ferie

Tagliati anche sport e tempo libero. Resistono salute, alimentari e web

Il rapporto dell'università Bocconi

60%

È la percentuale dei tagli sull'abbigliamento dei consumatori, che si traduce in un grave danno al settore

53%

Percentuale del risparmio su viaggi e vacanze. Seguono bellezza e fitness, settore «tagliato» per il 42% dei casi

40%

Hobby, sport e tempo libero: è il terzo settore più colpito in seguito ai tagli dei consumatori alle spese

Nino Materi

■ Piove, meteo ladro. Ma non è colpa del brutto tempo se le vacanze - quest'anno (ma anche l'anno scorso, quello prima e quello prima ancora...) - si sono ridotte al lumicino.

Il 53% degli italiani risponde infatti alla crisi riducendo viaggi e vacanze. Ma non lo fa certo a causa del cielo nero, ma piuttosto delle tasche verdi, anzi, al verde. Fatto sta che la riduzione di consumi delle famiglie residenti, negli ultimi anni, è stata più forte della riduzione del pil: nel 2012, a fronte di una contrazione del prodotto interno lordo del 2,4%, i consumi sono scesi del 4,5%, nel 2013 il pil si è ridimensionato dell'1,9% e i consumi del 2,6% e per il 2014 si prevede che il gap si ridurrà, ma rimarrà comunque intorno allo 0,2%. Insomma, *mala tempora currunt*. E *currunt* pure velocemente. Tra il 2011 e il 2013 gli italiani hanno ridotto i consumi per 5,32 miliardi di euro. Abbigliamento, arredamento, bellezza e tempo libero gli altri settori più colpiti. Meno di un italiano su dieci dichiara di non avere diminuito gli acquisti, almeno così si evince da una rilevazione curata dal Cermes, il centro di ricerche su marketing e servizi della Bocconi. A piangere sono un po' tutti, ma in testa ci sono sempre loro: gli albergatori (categoria tradizionalmente piagnona).

Del resto, come già detto, sono proprio viaggi e vacanze la seconda voce di spesa che gli italiani hanno ridimensionato in reazione alla crisi, e la

tendenza è iniziata almeno nel 2011. Secondo il rapporto *La spending review dei consumatori italiani*, stilato per il Cermes da Enrico Valdani (ricercatore che sta al marketing, come Piero Angelista a *Quark*), solo l'8% degli italiani dichiara di non avere ridotto gli acquisti nel periodo 2011-2013, ma di avere semplicemente cambiato abitudini d'acquisto e negozi (5%) o risparmiato di meno (3%). La categoria merceologica più colpita dai tagli dei consumatori è l'abbigliamento (il 60% degli italiani ne acquista di meno), seguito da viaggi e vacanze (53%), arredamento (42%), bellezza e fitness (42%) e hobby, sport e tempo libero (40%). I settori relativamente meno colpiti risultano essere internet e telecomunicazioni (14%), salute (16%), assicurazioni (17%) e alimentari e bevande (18%).

Anche la voce pc ed elettronica, fino a oggi in buona salute, è stata ridimensionata dal 34% degli italiani. Nel periodo 2011-2013 i consumatori italiani hanno reagito alla crisi riducendo i consumi per 5,32 miliardi di euro e modificando profondamente il modo in cui fanno la spesa. Il passaggio da marche più costose ad altre più economiche ha influito per 1,81 miliardi, la maggiore attenzione alle promozioni per 566 milioni, i maggiori acquisti ai discount per 450 milioni e gli acquisti di marche private (quelle con il marchio dei supermercati) per 365 milioni. Ma quando c'è l'amore c'è tutto. «No, quella *salù*», precisava opportunamente Massimo Troisi.



Personale, la carica dei 716mila

Oltre ai dipendenti Ssn, la Salute censisce anche privati e convenzionati: in tutto 716mila operatori. (Servizio a pag. 10)

Censimento del **ministero della Salute** di tutti gli operatori - I medici sono 244mila

Col Ssn lavorano in 716mila

Dipendenti 665mila - Privati, convenzionati e accreditati oltre 51 mila

Accanto ai 109mila medici già censiti e analizzati assieme a tutto il personale dipendente del Ssn dal Conto annuale 2012 ce ne sono altri 134.685 che lavorano in convenzione (7.718 pediatri, 46.061 Mmg, 11.921 guardie mediche, 15.609 specialisti ambulatoriali), 4.564 medici di istituti e centri di riabilitazione pubblici, 7.072 medici a tempo determinato, 7.536 medici universitari, 10.205 medici che lavorano in strutture equiparate al pubblico, 21.656 medici delle case di cura convenzionate e 2.345 medici delle case di cura non convenzionate.

A illustrare le forze degli organici del Ssn, non solo "dirette", ma anche "indirette" è il rapporto sul «personale del sistema sanitario italiano 2011» del **ministero della Salute**.

Sotto la lente ovviamente non sono solo i medici, ma anche le professioni non mediche: infermieri, personale con funzioni riabilitative, tecnici sanitari, personale di vigilanza e ispezione. In tutto, l'assistenza sanitaria italiana può contare su 243.855 medici, 332.857 unità di personale infermieristico, 49.555 unità di personale con funzioni riabilitative, 45.285 unità di personale tecnico-sanitario e 10.894 unità di personale con funzioni di vigilanza e ispezione che operano nei vari livelli di assistenza: medicina primaria, riabilitazione, ospedaliera, ambulatoriale.

Il personale totale che opera in tutte le strutture sanitarie è pari a 715.992 unità di cui 665.031 a tempo indeterminato, 34.125 unità con rapporto di lavoro flessibile e 16.836 personale universitario.

Il rapporto tra personale con rapporto di lavoro flessibile e personale a tempo indeterminato risulta pari a 13,9% nel comparto dirigenti del ruolo tecnico, a 15,5% nei profili del ruolo professionale, a 6% nei profili del ruolo tecnico, a 4,1% nel personale con funzioni riabilitative, a 6,5% per i medici, a 4,1% per il personale infermieristico e solo all'1,9% per i veterinari.

I medici a tempo indeterminato a fine 2011 erano 109.170 cioè 1,84 medici per mille abitanti. E operavano nell'area funzionale dei servizi

con 30.367 unità, di cui il 68% nelle specialità di anestesia e rianimazione, radiodiagnostica, igiene e medicina preventiva; nell'area di chirurgia con 25.435 unità di cui il 64% nelle specialità di chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, ortopedia e traumatologia; nell'area di medicina con 42.210 unità di cui il 54% in medicina interna, cardiologia, psichiatria e pediatria.

L'età media dei medici del Ssn è pari a 50,3 anni e si rileva una crescente femminilizzazione della professione con una maggiore presenza di donne nelle classi più giovani. Dall'analisi della piramide delle età è possibile osservare come la classe di età compresa tra 50 e 59 anni sia la più numerosa e come a quella di età compresa tra 30 e 34 anni corrisponda, invece, la percentuale minore.

La quota di donne medico sul totale è superiore a quella degli uomini nelle fasce di età inferiori ai 40 anni. Inoltre, il 30% dei medici di famiglia e il 64% tra i pediatri di libera scelta è di sesso femminile. Dall'analisi della distribuzione per aree geografiche emerge che i medici che operano nelle strutture pubbliche ed equiparate al pubblico (133.983 unità) sono presenti al Nord con una percentuale di oltre il 43%, al Centro di circa 22%, al Sud e isole rispettivamente 22% e 13 per cento.

I geriatri presenti nelle strutture del Ssn erano nel 2011 pari a 1.422 unità, 0,12 per 1.000 residenti over 65, mentre la medicina interna è presente con un numero di medici pari a 0,63 per 1.000 abitanti ultra 65-enni.

Nell'area funzionale di chirurgia c'erano 0,14 chirurghi generali e dell'apparato digerente ogni 1.000 residenti adulti (età superiore o uguale a 18 anni).

Nell'area chirurgica di ostetricia e ginecologia c'erano 0,26 medici ginecologi/ostetrici ogni 1.000 donne in età compresa tra 14 e 64 anni.

Gli specialisti convenzionati sono invece 15.609 con 17.338.044 ore remunerate. Per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta le percentuali si attestano a oltre il 43% al Nord, 21% al Centro, 24,2% al Sud e 12,3% nelle

Isole.

Per quanto riguarda il personale infermieristico, ci sono 276.862 unità, di cui 260.092 infermieri, 6.594 infermieri pediatrici e 10.176 ostetriche. Il rapporto rispetto ai residenti è di 4,46 per mille che sale al 4,77 se consideriamo anche gli ospedali equiparati al pubblico; la media nazionale del rapporto tra il personale infermieristico e quello medico è pari a 2,43.

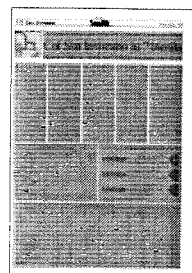
Nell'area della riabilitazione ci sono 20.378 unità, di cui il 63% fisioterapisti, 18% educatori professionali e 12% logopedisti. L'età media è pari a 46,7 anni con anzianità di servizio di 17 anni. Il rapporto tra personale dell'area di riabilitazione e popolazione residente è 0,32; con riferimento anche all'equiparato pubblico è pari a 0,36 per mille abitanti.

Il personale dell'area diagnostica costituito in maggior numero da tecnici di laboratorio e di radiologia medica è in tutto di 34.547 unità, quello dell'area assistenziale ammonta a 2.251 unità e quello dell'area della prevenzione ammonta a 11.043 unità con il 67% di tecnici della prevenzione. L'età media del personale dell'area tecnica è di 45,9 anni e l'anzianità di servizio pari a 17,5 anni di servizio.

Il rapporto con la popolazione residente oscilla tra 0,59 e 0,64 per mille abitanti a seconda che ci si riferisca o meno anche alle strutture equiparate al pubblico. L'età media del personale dell'area della prevenzione (personale addetto alla vigilanza e all'ispezione) è di 48,9 anni ed il rapporto sulla popolazione residente è pari a 0,19 ogni 1.000 abitanti.

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tutto il personale pubblico e privato

Tipologia di lavoro	Personale				
	Medici	Infermieristico	Funzioni riabilitative	Tecnico sanitario	Vigilanza e ispezione
A tempo indeterminato	109.170	273.267	20.260	35.185	10.230
A tempo determinato	7.072	9.588	1.046	1.300	315
Universitari	7.536	2.800	76	1.114	6
Strutture equiparate al pubblico	10.205	20.182	2.423	3.601	181
Case di cura convenzionate	21.656	25.477	5.498	3.851	154
Case di cura non convenzionate	2.345	1.543	88	234	8
Ria ex art. 26	4.564	—	20.134	—	—
Pediatr. di libera scelta	7.716	—	—	—	—
Mmg	46.061	—	—	—	—
Guardia medica	11.921	—	—	—	—
Specialisti ambulatoriali	15.609	—	—	—	—
Totale	243.855	332.857	49.525	45.285	10.894

La divisione dei medici

Servizi (30.367)

- di cui 11.064 Anestesia e rianimazione
- di cui 6.008 Radiodiagnostica
- di cui 3.696 Igiene e medicina preventiva

68%

Chirurgia (25.435)

- di cui 6.722 Chirurgia generale
- di cui 5.227 Ginecologia ed ostetricia
- di cui 4.217 Ortopedia e traumatologia

64%

Medicina (42.210)

- di cui 8.027 Medicina interna
- di cui 5.312 Cardiologia
- di cui 5.155 Psichiatria
- di cui 4.418 Pediatria

54%

Fonte: Elaborazioni su dati del conto annuale tab. 1F (31/12/2011)

Dove lavorano i dipendenti del Ssn

Professioni	An	%	Aos	%	Incar. pubblico	%	Ad (con osp. gestione diretta)	%	Totale
Medici	24.824	22,7	10.510	9,6	3.710	3,4	70.126	64,2	109.170
Veterinari	—	0,0	1	0,0	5	0,1	5.180	99,9	5.186
Odontoiatri	32	20,8	3	1,9	15	9,7	104	67,5	154
Farmacisti	411	15,7	200	7,6	81	3,1	1.932	73,6	2.624
Biologi	955	23,8	569	14,2	486	12,1	2.004	49,9	4.014
Chimici	48	12,6	29	7,6	20	5,3	283	74,5	380
Fisici	53	27,6	114	20,7	71	12,9	213	38,7	551
Psicologi	139	5,9	59	1,0	47	0,8	5.345	92,3	5.790
Dir. professioni sanitarie	68	18,6	38	10,4	20	5,5	240	65,6	368
Pers. infermieristico	64.584	23,6	30.078	11,0	9.019	3,3	169.586	62,1	273.267
Pers. tecnico sanitario	9.145	26,0	4.789	13,6	1.747	5	19.504	55,4	35.185
Pers. vigilanza e ispezione	756	2,5	85	0,8	37	0,4	9.852	96,3	10.230
Pers. Funz. riabilitative	3.845	19,0	952	4,7	301	1,5	15.162	74,8	20.260
Profilo ruolo professionale	76	20,7	38	10,4	22	6,0	231	62,9	367
Dir. ruolo professionale	222	17,9	114	9,2	53	4,3	950	68,6	1.239
Profilo ruolo tecnico	27.078	22,7	13.716	11,5	4.125	3,5	74.197	62,3	119.116
Dir. ruolo tecnico	78	7,5	52	5,0	48	4,6	860	82,9	1.038
Profilo ruolo amministrativo	12.854	17,8	5.785	8,0	2.355	3,3	51.234	70,9	72.228
Dir. ruolo amministrativo	473	18,0	205	7,8	103	3,9	1.852	70,3	2.633
Altro personale	171	13,9	73	5,9	55	4,5	934	75,8	1.233
Totale	145.612	21,9	67.410	10,1	22.720	3,4	429.689	64,6	665.031

AFFARI COSTITUZIONALI DELLA CAMERA: RIFORMA PA**Privati assicurati d'obbligo e gare centralizzate senza appello**

Il privato come il pubblico: tutte le strutture in cui si svolgono prestazioni sanitarie - accreditate o meno - avranno l'obbligo di dotarsi di «copertura assicurativa o di altre analoghe misure per responsabilità civile verso terzi (Rct) e per responsabilità civile verso prestatori d'opera (Rco), a tutela dei pazienti e del personale». A prescriverlo è un emendamento Pd approvato in commissione Affari costituzionali della Camera al Dl 90, quello sulla riforma della Pa. Oggi infatti, solo le strutture pubbliche hanno tale obbligo, mettendo il Ssn su un piano di svantaggio (economico) rispetto al privato (l'obbligo di assicurazione costa) e, naturalmente, aumentando il rischio per il paziente, ma anche per i professionisti.

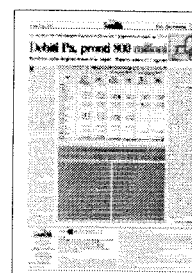
Altro emendamento, sempre riferito al capitolo delle assicurazioni della legge Balduzzi (legge 189/2012), ma stavolta a firma Ncd, mette i puntini sulle «i» di una vicenda spesso controversa che riguarda le strutture pubbliche: il valore dell'assicurazione obbligatoria in caso di intramoenia. L'emendamento estende la previsione anche alla libera professione che spesso nelle cause legali porta nel mirino delle denunce è direttamente il medico che lavora in intramuraria e non l'azienda da cui dipende.

Poi, un emendamento del Governo centralizza al massimo gli acquisti di beni e servizi puntando tutto sull'obbligo di utilizzo di Consip per le gare e cancellando dalla legge 89/2014 la possibilità di acquisti autonomi se a prezzi inferiori a quelli Consip, appunto, aprendo una crepa nell'obbligo di strumenti centralizzati senza garantire - è la motivazione - maggiore economicità perché non c'è modo di sapere a che prezzi si assegna l'appalto sino a fine gara.

Altra modifica, introdotta con l'approvazione di sei emendamenti identici a firma Cinque stelle, Sel, Scelta civica, Pdl, Pd, cancella il comma 2 dell'articolo 27, che a sua volta cancellava il comma 3 dell'art. 8-ter del Dlgs n. 502/92, annullando la previsione del rilascio da parte della Regione della certificazione di compatibilità del progetto, riferita al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale della struttura da realizzare, in funzione della presenza di attività analoghe sul territorio regionale. Il risultato sarebbe stato la libertà per i privati di costruire strutture sanitarie al di fuori di ogni programmazione regionale.

Infine, il ministro Lorenzin ha annunciato un suo emendamento per riconoscere ai pazienti danneggiati da emorragie infette e da vaccinazioni obbligatorie una riparazione una tantum di 100 mila e 20 mila euro per ciascun danneggiato. Obiettivo, sbloccare l'iter dei risarcimenti economici per circa 6.500 cittadini che hanno presentato domanda entro il 19 gennaio 2010, semplificando le procedure di liquidazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nel Patto per la salute i primi passi verso una governance delle risorse umane in sanità, ma non basta

Formazione, una strada interrotta

Serve una metodologia chiara per il calcolo dei fabbisogni da parte delle Regioni

**La lacuna della
Medicina generale**

**L'esperienza in
Emilia Romagna**

Da tempo si assiste a una crescente attenzione delle istituzioni e dell'opinione pubblica sulle ricadute di un'adeguata pianificazione del fabbisogno del Ssn di professionalità sanitarie e di medici in particolare. Nel nostro Paese il tema sembra riproporsi ciclicamente. Ai giorni nostri ci sono almeno due criticità: 1) le numerose sentenze emanate dalla giustizia amministrativa, che mettono in crisi l'accesso programmato a Medicina; 2) il differenziale crescente tra numero di laureati e sbocchi nella formazione post lauream, essendo il diploma di specialista e di formazione specifica in Medicina generale indispensabili per l'accesso al Ssn.

Se sulla prima criticità la politica è chiamata in causa per avere assunto posizioni fluide nel corso degli ultimi anni (bonus maturità), sulla seconda le responsabilità sono plurime e riguardano innanzitutto le resistenze nei confronti della cultura della programmazione, che non può che fondarsi sulla disponibilità di dati. Nel nostro Paese la definizione del "Fabbisogno di personale sanitario" segue una complessa procedura di negoziazione (art. 6 del Dlgs n. 229/1999), che chiama in causa diversi attori (Salute, Regioni, Ordini professionali) e che dovrebbe essere funzione delle seguenti variabili: obiettivi e Lea indicati dal Psn e dal Psr di ogni Regione; modelli organizzativi dei servizi; offerta di lavoro e domanda di lavoro; personale in corso di formazione e personale già formato non ancora immesso nell'attività lavorativa.

Al Miur spetta, invece, il compito di attribuire alle singole Università sia i contingenti per l'accesso alle Scuole di Medicina (ex Facoltà), che i

contingenti per la formazione specialistica, fatti salvi i fabbisogni regionali per tipologia di specializzazione.

Ma andando a fare un'analisi degli ultimi due documenti sul fabbisogno triennale approvati dalla Conferenza Stato-Regioni (triennio 2008/09-2010/11 e 2011/12-2013/14), sembra emergere un sostanziale ricorso all'utilizzo del dato storico, rappresentativo di un non più attuale assetto ospedale-centrico e non affine al soddisfacimento degli attuali e futuri bisogni di salute, che sono espressione di un maggior carico di malattie croniche. Inoltre, appare evidente come le esigenze del Ssn non coincidano con la dislocazione delle Università sede di Scuole di Medicina e allo stesso tempo "hub and spoke" delle reti formative delle scuole di specializzazione, distribuite in maniera non uniforme sul territorio nazionale. Emerge chiaramente come, in ragione della predetta dicotomia, il Miur si trovi ad attribuire i posti ai corsi di laurea in Medicina (i cui contingenti sono aumentati dai 7.482 dell'anno 2003 ai 10.021 dell'anno accademico 2013/2014, al netto degli accessi in sovrannumero imposti dai ricorsi e dalla sanatoria parlamentare), nonché i contratti di formazione specialistica (disponibili sempre in minor numero rispetto al crescere del fabbisogno stimato) alle reti formative universitarie integrate, assegnati sulla base di una programmazione "a maglie larghe" e, come prima evidenza, non più attuale.

Le differenze per macroaree geografiche sono evidenti (v. tabella). Oltre alla dimensione quantitativa, occorre parimenti esplorare quella qualitativa: in Italia risultano attive ben 53 differenti tipologie di scuole di specializzazione eppure manca quella in Medicina generale. Volendo fare un raf-

fronto con l'Ue, mentre nel nostro Paese ogni 6 posti per l'accesso alla formazione post lauream soltanto uno di questi è assegnato ai corsi regionali di Medicina generale, in Francia circa il 40% del contingente complessivo viene riservato alle scuole di specializzazione di Medicina generale (tale dato si attesta a circa il 29% in Spagna), mentre la restante parte dei contratti di formazione-lavoro viene distribuita alle rimanenti scuole. Oltralpe, inoltre, il sistema è in perfetto equilibrio, garantendo a tutti i laureati in Medicina la possibilità di accesso al post lauream, a differenza di quanto avviene in Italia, dove peraltro si stima che, da qui al 2020, in assenza di correttivi, il differenziale negativo tra laureati in Medicina e disponibilità di posti nel post lauream sarà prossimo alle 10.000 unità. I disequilibri prima descritti, tanto in termini di distribuzione geografica, quanto di dimensione quali-quantitativa, hanno chiare implicazioni sia sulle performance dei singoli professionisti che delle varie unità operative, e rendono parimenti ragione del trend in ascesa di giovani medici, formati a carico dello Stato italiano, che emigrano all'estero. L'impatto economico di tali criticità non è stato quantificato, ma è facile intuire un significativo depauperamento del sistema.

Il Patto per la salute prevede l'adozione di standard di personale per livello di assistenza, ai fini di determinare il fabbisogno dei professionisti sanitari a livello nazionale (art. 22, comma e), subordinandone però l'applicazione al rispetto dei vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente e ai Piani di rientro. Inoltre, il medesimo articolo dispone la valorizzazione delle iniziative promosse a li-



vello comunitario: si annovera segnatamente una joint action, cui ha aderito il ministero della Salute, finalizzata alla condivisione in ambito Ue di metodologie e buone prassi in tema di pianificazione delle risorse umane in sanità.

Sono tutti segnali, questi, che vanno nella direzione auspicata di affermare una governance delle risorse umane in sanità, ma non basta. Si ritiene indifferibile provvedere da subito all'ottimizzazione dei flussi informativi esistenti, nonché alla dotazione delle Regioni di adeguati strumenti e di una metodologia intellegibile per la definizione dei fabbisogni, che sono funzione degli scenari di salute, per definizione in continua evoluzione. Eppure, le esperienze virtuose all'interno del nostro Paese non mancano. L'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna, a esempio, ha istituito un gruppo di lavoro che ha messo a punto un modello di previsione del fabbisogno formativo di specialisti medici. Tale strumento potrebbe essere sperimentato su un campione rappresentativo di Regioni,

ed esteso quindi a tutto il territorio nazionale, in modo da offrire risposte tempestive alle criticità esistenti, inserendosi quindi nel contesto del progetto collaborativo transnazionale in essere, che potrà dare risultati tangibili soltanto nel medio lungo termine.

Walter Mazzucco
presidente nazionale
Associazione italiana giovani
medici (Sigm)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri della formazione

Macro area	Popolazione residente	Nr. Università di Medicina	Immatricolazioni /100mila ab.	Nr. scuole specializzazione	Contratti di spec./100mila ab.
Nord	27.766.910	17	14,7	416	7,3
Centro	11.943.409	13	27,2	335	13,6
Sud e Isole	20.916.122	11	14,1	278	6,5
Totale	60.626.442	41	16,9	1.029	9,4

Fonte: elaborazione su dati disponibili dal Rapporto Osservasalute 2011 e dal sito Web www.mis.it (a.a. 2013-2014)

**Quei controlli
salva-Patto**

Il Patto della salute appena siglato non lascia più spazio ad alibi e rimandi. Le parole-chiave della sanità del futuro sono scritte a chiare lettere nell'accordo, la cui concreta operabilità è garantita dal sistema di valutazione previsto.

COLLICELLI A PAG. 12

PATTO/ Il sistema di valutazione previsto dall'intesa ne può garantire l'operabilità

«Ci salveranno i controlli»

Sostenibilità ed equità sono possibili solo attivando check stringenti

La sfida è centrare i target in tempi ragionevoli e in tutto il Paese

Il Patto della salute appena siglato non lascia più spazio ad alibi e rimandi. Le parole chiave della sanità del futuro sono scritte a chiare lettere nell'accordo tra il ministero e le Regioni, e sono: sostenibilità, equità, qualità, appropriatezza e innovazione. Si apre una nuova fase nella sanità italiana, nella quale la centralità della persona e la qualità finale in termini di risultati dell'azione svolta, si sostituiscono, come elementi costitutivi del paradigma strategico dominante, all'efficienza gestionale e alla correttezza formale delle procedure, centrali in un recente passato.

È difficile immaginare un documento più esplicito in termini di obiettivi da perseguire, nell'ambito del Ssn, sia a voler guardare ai documenti del passato, sia se si fa riferimento a quelli comunemente in circolazione in altri contesti nazionali dell'Europa e del mondo, dove pure molte delle stesse questioni qui sollevate sono all'ordine del giorno. In più il documento italiano ha il pregio di essere il frutto di un accordo raggiunto nel confronto tra 20 realtà territoriali e istituzionali, suffi-

cientemente diverse l'una dall'altra da far temere più di una divergenza sostanziale, che è stata però superata.

Ma quali i punti qualificanti del Patto? Sono chiare e consistenti le premesse istituzionali, che pongono quali principi inalienabili alla base del sistema la sostenibilità, l'equità, l'universalismo e l'investimento in salute. Sono chiari i punti nodali alla base delle strategie migliorative indicate per i vari ambiti di riferimento. La certezza delle risorse disponibili, la dinamica positiva degli investimenti e il rispetto dei costi standard, per quanto riguarda il finanziamento del sistema. La revisione del regime di compartecipazione alla spesa, la definizione delle tariffe e quella dei criteri di remunerazione delle prestazioni in situazione di mobilità territoriale, nazionale e internazionale, per gli altri aspetti economici. L'equità, l'appropriatezza e l'innovazione, per la determinazione del plafond di offerta e dei Lea. La continuità assistenziale, gli standard da rispettare e il rafforzamento dell'area della riabilitazione, per quanto attiene alle funzioni da svolgere in regime di ricovero. La revisione delle modalità di intervento nelle Regioni con difficoltà di bilancio, in termini di riqualificazione, riorganizzazione e rafforzamento, e non più di mera austerità e spending review, con un ruolo tendenzialmente ridimensionato del Mef, in tema di Piani di rien-

tro. La sanità digitale per quanto riguarda il coordinamento e la comunicazione. Il rilancio dell'edilizia sanitaria. Il rilancio dell'Hta a tutti i livelli. E molto altro ancora.

La sensazione che si ha, scorrendo i punti del Patto, è che quanto di più sensato e propositivo è stato indicato negli ultimi anni per indirizzare il sistema verso il rispetto dei diritti e delle garanzie costituzionali, in termini di maggiore equità, appropriatezza e qualità, sia stato completamente recepito. Ed è così in particolare, da questo punto di vista, all'articolo 5, quando si parla della riorganizzazione della medicina del territorio attraverso le unità complesse di cure primarie e le aggregazioni funzionali del territorio; si assegna un nuovo ruolo ai medici di medicina del territorio, ai pediatri e alle farmacie, dal punto di vista dell'iniziativa, specie nei confronti dei soggetti più fragili, dell'umanizzazione, e della continuità delle cure; si definisce l'urgenza e si pongono limiti temporali per il varo del Piano nazionale

per le cronicità e per la natura degli ospedali di comunità.

Ed è così anche all'art. 6, in cui si chiariscono gli aspetti della assistenza socio-sanitaria, dei Punti unici di accesso e delle unità di valutazione.

La positività e la lungimiranza degli obiettivi indicati, sia a livello generale che per i singoli punti, non possono al tempo stesso prescindere dalla preoccupazione che emerge rispetto alla applicazione di quei principi nei diversi territori e in tutte le aree per le quali il rinnovamento viene evocato, che sono davvero numerose. In altre parole viene da chiedersi: si riuscirà a dare seguito a quegli obiettivi in tempi ragionevoli e in maniera progressivamente uniforme nel Paese, o non sussiste il rischio di una astrattezza che non riesce a prendere corpo nella realtà? La numerosità dei gruppi di lavoro e delle commissioni, cui viene demandata la attuazione delle necessarie innovazioni, per di più in tempi prefissati stringenti (in gran parte entro la fine del 2014) rafforza una simile preoccupazione: avrà il sistema



la forza di dare seguito ovunque e presto a ciò che il Piano indica?

Un aspetto, tra quelli contenuti nel Patto, rassicura da questo punto di vista: l'attenzione dedicata a forme rinnovate e moderne di valutazione del sistema, sia in termini di qualità erogata che di qualità percepita. La prima prevista tra le misure dell'art. 1 per la garanzia della sostenibilità del sistema, la seconda tra quelle dell'articolo 4 per la salvaguardia dell'umanizzazione. Tutto di nuovo da mettere in campo in tempi rapidissimi nei prossimi mesi. Sembra di poter dire, in sostanza, che quella indicata sia davvero la strada giusta da percorrere per far sì che il Piano non resti lettera morta, ma segni un passaggio reale a una fase più avanzata: la utilizzazione di strumenti di monitoraggio e valutazione, tarati sugli obiettivi del sistema, e messi al servizio della salute del Paese.

Carla Collicelli
vice-direttore Censis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Sanità vista dagli italiani

Cresce ulteriormente la percezione di una erosione della qualità dell'offerta del Servizio sanitario regionale

In generale, secondo Lei, il Servizio sanitario della sua Regione negli ultimi due anni è:	2011	2014	Diff. 2014-2011
Migliorato	11,0	5,5	-5,5
Peggiorato	28,9	38,5	+9,6
Rimasto uguale	60,1	56,0	-4,1
Totale	100,0	100,0	100,0

N.B.: nelle Regioni in Piano di rientro il 46,8% dei cittadini pensa che la sanità regionale sia peggiorata di contro al 29,3% nelle altre Regioni.
Fonte: indagine Censis, 2014

Accertamenti/analisi sangue per pagamento

	Non ha pagato nulla	Ticket	Pagamento intero	Totale
Accertamenti specialistici strumentali *	43,1	32,0	24,9	100,0
Diff. % 2005-2012	-3,3	-6,7	+3,9	
Analisi del sangue	54,8	31,1	14,1	100,0
Diff. % 2005-2012	+0,6	-6,6	+6,0	

* Comprendono: radiografie, ecografie, risonanza magnetica, Tac, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, pap-test o altri accertamenti.
Fonte: elaborazione Censis su dati Istat, 2013

Persone con disuguaglianze sociali

Tra le persone con risorse socio-economiche

	Ottima/Adeguate	Scarse o insufficienti
Stanno male o molto male di cui anziani	5,4 14,9	11,1 30,4
Hanno tre o più patologie croniche di cui anziani	12,5 34,9	16,1 49,9

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat, 2013



Per il network creato dalle amministrazioni locali e

Con i bersagli 10

La scommessa: dare obiettivi alle aziende

Perché questi "bersagli" regionali e aziendali sono importanti? Quale contributo aggiuntivo possono dare al nostro sistema sanitario nazionale? Dietro queste belle figure colorate piene di pallini c'è in realtà un enorme lavoro fatto dalle tecnostutture di dieci Regioni che, con professionalità, tempestività, rigore e di re i anche grande lealtà, si sono messe in gioco per calcolare con modalità condivise ben 160 indicatori, e sono state capaci di definire insieme fasce di valutazione stringenti e sfidanti. Non solo. Hanno fatto tutto questo con grande ritmo e rapidità perché il confronto dei dati scaricabile dalla piattaforma si riferisce al 2013 e questa tempestività della valutazione permette ai policy makers regionali di utilizzare i risultati per guidare i processi di miglioramento dei sistemi regionali già di quest'anno.

Rispetto alle indicazioni del nuovo patto per la salute, che si ripromette di misurare la

qualità e l'appropriatezza e che ancora una volta si pone "buoni propositi" nel volere in futuro legare maggiormente il finanziamento ai risultati, alla qualità prodotta, al valore creato per il cittadino, questo sistema si pone quale una concreta alizzazione dei "buoni propositi", voluta in primo luogo dalle Regioni stesse che volontariamente hanno inteso dotarsi di un sistema di accountability trasparente del loro operato, in cui lo stato centrale più che svolgere un ruolo di "controllore" sia di supporto e guida alle realtà locali.

In un periodo in cui spesso le Regioni sono messe in discussione, la scelta di queste dieci Regioni, al di là del loro colore politico, di aderire al network, di mettersi in gioco per calcolare con modalità condivise ben 160 indicatori, di essere capaci di definire insieme obiettivi stringenti e sfidanti e di pubblicare i dati su web,

dal Mes-SAnna la sfida di misurare qualità e risultati

Regioni «in gioco»

e migliorare la programmazione dei servizi

ci dimostra che queste istituzioni possono essere d'esempio e best practice rispetto a molte altre amministrazioni pubbliche in Italia che ancora non sono in grado di render conto del loro operato ai cittadini.

Certo il sistema di valutazione della performance è utile nella misura in cui non solo permette di informare operatori e cittadini ma viene utilizzata da Regioni e aziende per orientare l'azione futura.

È da sottolineare in merito che la maggior parte delle Regioni che ader-

sce al network utilizza gli indicatori e i risultati del sistema per definire gli obiettivi delle aziende e delle relative direzioni generali, anche integrando la programmazione con il sistema di incentivazione. La coerenza e la forza dell'azione regionale determinata dalla sinergia dei meccanismi di governance, dalla presenza di obiettivi quantitativi che tengono conto del punto di partenza di ciascun soggetto operante nel sistema, ha permesso di registrare miglioramenti significativi sulla maggior parte dei pa-



rametri. Un miglioramento ottenuto non solo grazie allo sforzo di alcuni, ma anzi riducendo il gap tra le performance e le problematiche di equità tra i cittadini.

Tramite il confronto, si possono appunto spingere gli "ultimi" a innalzare la propria performance e riportarli su valori medi regionali, così da ridurre le differenze.

Dal 2012 al 2013 la variabilità tra le Regioni si è ridotta del 9,22%, in particolare in indicatori quali i tassi di ospedalizzazione

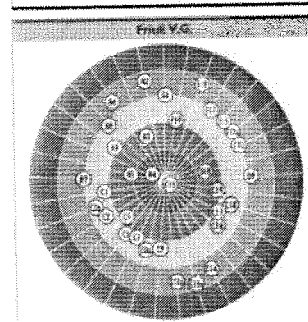
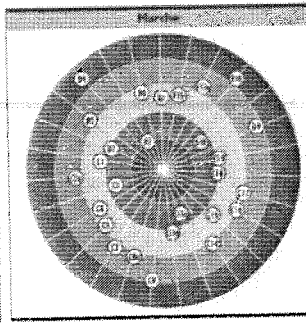
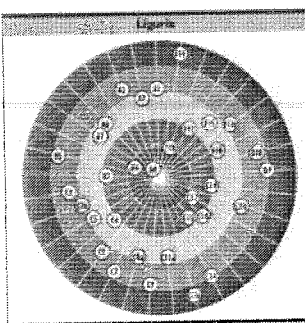
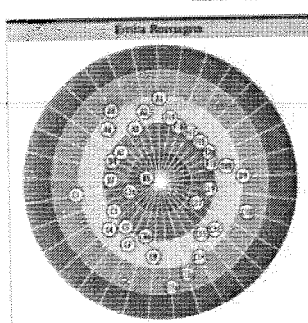
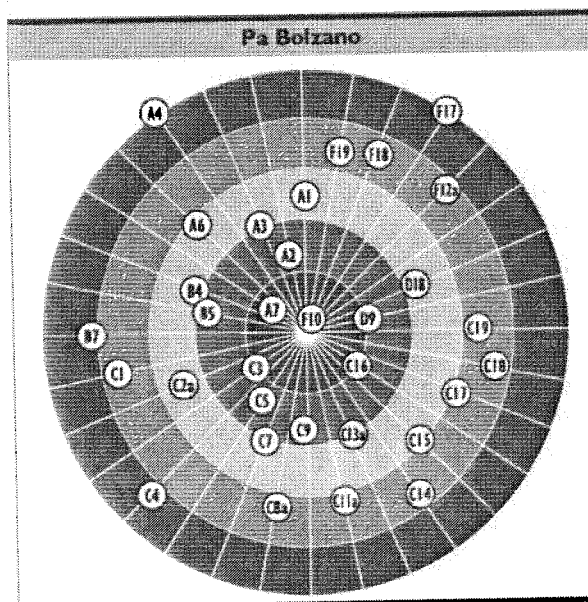
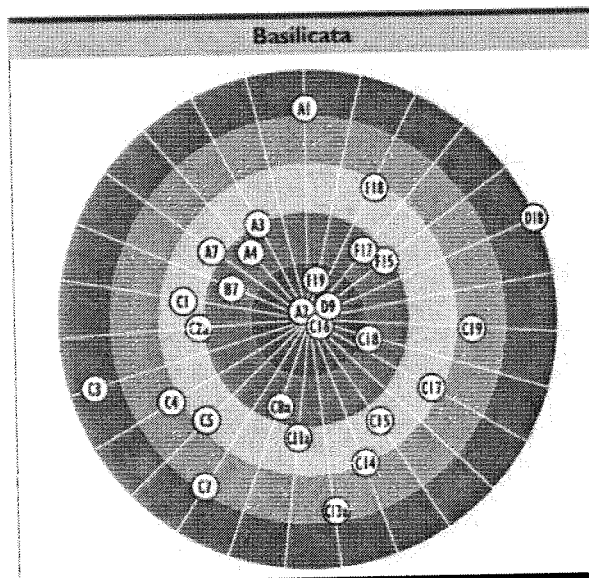
ne pediatrici per asma e gastroenterite, la percentuale di Drg medici da reparti chirurgici, diversi indicatori di appropriatezza medica, alcuni relativi alla qualità clinica, come la tempestività di intervento di frattura del femore e la percentuale di prostatectomie transuretrali.

Una ultima riflessione merita il fatto che al network hanno fino a oggi aderito 10 Regioni e che tra queste nessuna sia in piano di rientro. Queste ultime in realtà sarebbero le realtà regionali che più di altre avrebbero bisogno di dotarsi di strumenti gestionali di valutazione della performance, che avrebbero necessità di pubblicare i loro dati per condividere con i propri cittadini le priorità di intervento, che avrebbero bisogno sempre più di supportare i processi di programmazione sanitaria con indicatori e obiettivi quantitativi.

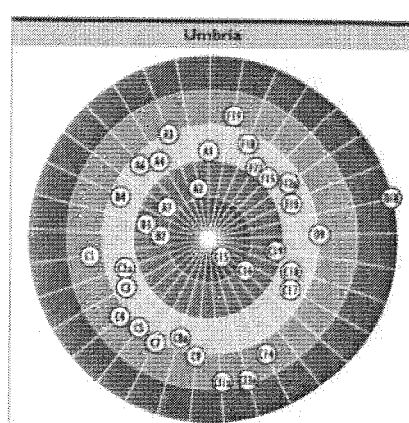
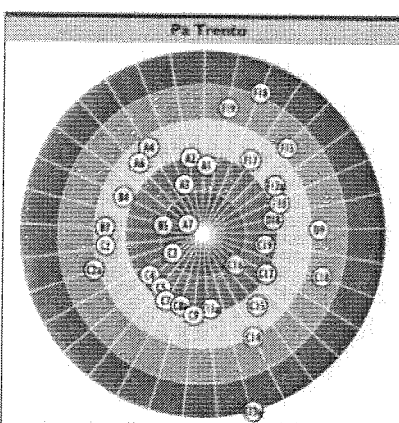
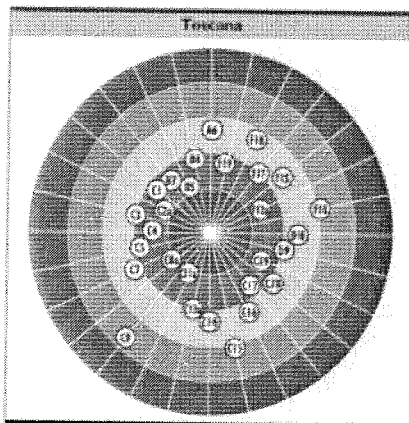
L'auspicio è che anche queste Regioni decidano di confrontarsi con le altre e che siano sempre più supportate ad affrontare in primo luogo le problematiche di qualità e di appropriatezza quali uniche e vere condizioni necessarie per garantire la sostenibilità finanziaria e un adeguato rapporto tra risorse spese e valore aggiunto prodotto per il cittadino, evitando scelte semplicistiche basate sui tagli lineari.

Sabina Nuti
direttrice Laboratorio
Management e Sanità
professore associato
Scuola Superiore Sant'Anna

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Legenda	
Performance ottima, punto di forza (punteggio 4-5)	A1
Performance buona (punteggio 3-4)	A2
Performance media (punteggio 2-3)	A3
Performance scarsa (punteggio 1-2)	A4
Performance molto scarsa, punto di debolezza (0-1)	A5
I "bolle" all'interno dei cerchi rappresentano indicatori con lo stesso punteggio di riferimento	
A - Stato di salute della popolazione	
A1	Mortalità infantile
A2	Mortalità per tumori
A3	Mortalità per patologie cardiovascolari
A4	Mortalità per suicidi
A5	Salute di vita
A6	Spese di vita
A7	Spese di vita
A8	Spese di vita
A9	Spese di vita
A10	Spese di vita
A11	Spese di vita
A12	Spese di vita
A13	Spese di vita
A14	Spese di vita
A15	Spese di vita
A16	Spese di vita
A17	Spese di vita
A18	Spese di vita
A19	Spese di vita
B - Valutazione socio-sanitaria	
B1	Governo della sanità
B2	Efficienza degli ospedali
B3	Efficienza pre-ospedaliera
B4	Efficienza post-ospedaliera
B5	Efficienza pre-ospedaliera
B6	Efficienza post-ospedaliera
B7	Efficienza pre-ospedaliera
B8	Efficienza post-ospedaliera
B9	Efficienza pre-ospedaliera
B10	Efficienza post-ospedaliera
B11	Efficienza pre-ospedaliera
B12	Efficienza post-ospedaliera
B13	Efficienza pre-ospedaliera
B14	Efficienza post-ospedaliera
B15	Efficienza pre-ospedaliera
B16	Efficienza post-ospedaliera
B17	Efficienza pre-ospedaliera
B18	Efficienza post-ospedaliera
B19	Efficienza pre-ospedaliera
C - Valutazione socio-sanitaria	
C1	Governo della sanità
C2	Efficienza degli ospedali
C3	Efficienza pre-ospedaliera
C4	Efficienza post-ospedaliera
C5	Efficienza pre-ospedaliera
C6	Efficienza post-ospedaliera
C7	Efficienza pre-ospedaliera
C8	Efficienza post-ospedaliera
C9	Efficienza pre-ospedaliera
C10	Efficienza post-ospedaliera
C11	Efficienza pre-ospedaliera
C12	Efficienza post-ospedaliera
C13	Efficienza pre-ospedaliera
C14	Efficienza post-ospedaliera
C15	Efficienza pre-ospedaliera
C16	Efficienza post-ospedaliera
C17	Efficienza pre-ospedaliera
C18	Efficienza post-ospedaliera
C19	Efficienza pre-ospedaliera

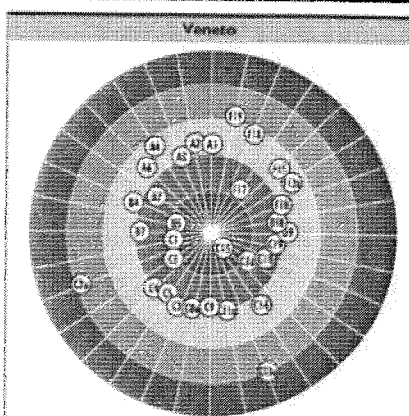


biennio 2013

C14	Appropriatezza medica
C4	Appropriatezza chirurgica
C5	Qualità clinica
C7	Percorso materno-infantile
C8a	Integrazione ospedale-territorio
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
C10	Percorso oncologico
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche
C13a	Appropriatezza risonanze magnetiche muscolo-scheletriche negli anziani
C15	Salute mentale
C16	Pronto soccorso
C17	Volumi erogati

C18	Appropriatezza chirurgia elettiva
C19	Esiti
D	Valutazione estetica
D9	% abbandoni dal pronto soccorso
D18	% dimissioni ospedaliere volontarie
F	Valutazione economico-finanziaria ed efficienza operativa
F10	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
F12a	Efficienza prescrittiva farmaceutica
F17	Costo sanitario pro-capite
F18	Costo medio per punto Drg
F19	Costo medio diagnostica strumentale e per immagini ponderato per tipologia di prestazione

N.B.: il dato dell'indicatore C7a (Efficienza diagnosi ospedaliere) è in fase di rivisitazione



Da Berlusconi un messaggio al premier: a questo esecutivo servirebbe un rimpasto

Niente vertice con Renzi, resta la fermezza sul patto. Ma gli alfaniani temono sorprese

Testacoda

Toti: felici se la riforma va in porto, se poi il premier va a sbattere vediamo cosa succede dopo l'impasto...

ROMA — «Uno dei problemi di Renzi è che politicamente non può reggere una maggioranza con un partitino come Ncd che, insieme all'Udc, non arriva al 5 per cento. Gli ci vorrebbe un rimpasto...».

Domenica mattina, leggendo dai giornali dell'esito dell'assemblea nazionale del Nuovo centrodestra, Silvio Berlusconi affida questo pensiero a pochissime persone fidate. Le risposte alfaniane alla lettera-appello per la riunificazione del centrodestra, ovviamente, non gli sono andate giù. E le poche persone che ascoltano questa sua analisi — compreso quello strano passaggio sul «rimpasto» — sono pronte a scommettere che la stessa sarebbe stata ribadita nell'incontro con Matteo Renzi.

L'incontro è in calendario. Viene confermato da fonti del Partito democratico al punto che ieri mattina l'indiscrezione viene raccolta e rilanciata dalle agenzie di stampa.

Ma all'improvviso, a metà di ieri pomeriggio, il faccia a faccia tra Renzi e Berlusconi — che sarebbe dovuto andare in scena oggi a Palazzo Chigi — viene rinviato. Colpa di «un'indisposizione» dell'ex

Cavaliere, dicono a Roma. «Ha la febbre a 38 e mezzo e rimarrà lontano dalla Capitale per tutta la settimana», giura chi ci ha parlato.

Eppure, il mistero su quella presa di posizione «privata» di domenica rimane. Alimentato da voci autorevoli di Forza Italia secondo cui, in prospettiva, Berlusconi avrebbe in testa non solo di ribadire «la blindatura» del Patto del Nazareno. Ma anche di «fare un passo» verso la maggioranza di governo.

Sembra ovviamente fantapolitica. Anche perché, altrettanto ovviamente, pare difficile che Renzi apra spiragli su un nuovo patto di maggioranza che metterebbe in pesante difficoltà il partito di Alfano. Ma sta di fatto che, nel momento in cui l'Aula del Senato sembra trasformata in una polveriera, qualcosa — sull'asse Arcore-Roma — potrebbe muoversi presto. O essersi già mossa.

Non sembra un caso se, sempre ieri, molti esponenti del Nuovo centrodestra abbiano avvicinato gli sherpa renziani per metterli in preallarme. «Molte cose, al Senato, non tornano. C'è un'atmosfera strana. State attenti che Berlusconi non faccia saltare tutto», è stato l'avviso che gli alfaniani hanno indirizzato al ministro Boschi. Il tutto proprio negli stessi minuti in cui l'incontro tra Renzi e Berlusconi veniva rimandato.

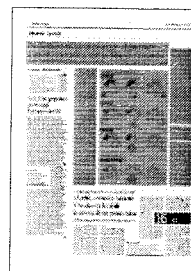
L'allarme, l'ex Cavaliere,

l'aveva lanciato per tempo. «Il Senato è un'istituzione di duemila anni che non si lascerà cancellare in pochi giorni», aveva mandato a dire a Renzi subito dopo la sua assoluzione. E ancora, qualche giorno dopo, «noi manteniamo i patti ma ho almeno diciassette senatori di Forza Italia che potrebbero votare contro». Una cifra che, dopo le aperture di Grasso ad alcuni voti segreti, probabilmente va rivista al rialzo.

C'è la ribellione di un pezzo di Forza Italia dietro lo scenario di rinviare il voto a settembre? Oppure c'è la manina di Berlusconi in persona dietro i tumulti del gruppo forzista del Senato? Giovanni Toti smentisce: «Noi stiamo portando a Renzi l'acqua con le orecchie. Che cosa ci può chiedere di più?», si interrogava ieri pomeriggio il consigliere politico dell'ex premier. E, subito dopo, aggiungeva: «Noi, dopo aver dato la nostra disponibilità a fare le riforme, stiamo a vedere quello che succede. Se la riforma va in porto, siamo tutti felici. Se poi Renzi va a sbattere, invece, vedremo quello che succede dopo l'impasto...». Oltre quei puntini di sospensione c'è evidentemente quel «non detto» che l'ex Cavaliere, per adesso, forse potrebbe tenere per sé. O forse no.

Tommaso Labate

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri del centrodestra

Forza Italia



Risultati Politiche 2013*

21,6%

* all'epoca nel Pdl



Risultati Europee 2014

16,8%

Lega Nord



Risultati Politiche 2013

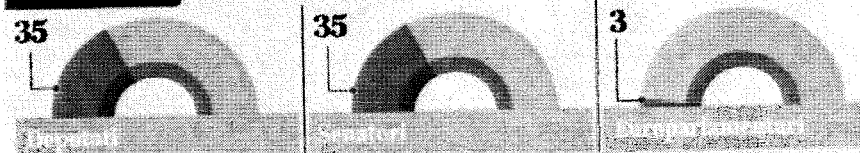
4,1%



Risultati Europee 2014

6,2%

Ncd-Udc*



Risultati Politiche 2013**

-

* al nuovo gruppo che nascerà in Parlamento si aggiungeranno anche esponenti di Scelta civica per l'Italia, per un totale di una novantina di parlamentari



Risultati Europee 2014

4,4%

** all'epoca Ncd era nel Pdl mentre Udc prese l'1,8%

Fdi -All. Nazionale



Risultati Politiche 2013

2%



Risultati Europee 2014

3,7%

D'ARCO

La raccolta firme in Parlamento Ncd, Udc, popolari: parte oggi il gruppo dei 90

Lo scenario

Nel documento la distanza dall'ex Cavaliere: non ci interessano le sommatorie né il ritorno al passato

una prospettiva nuova che realizzi il bipolarismo delle idee e delle proposte, non delle gabbie e dei

pregiudizi». La distanza politica dal Pd — «che ha intenzione di proporsi come "partito della

ROMA — «Lasciandoci alle spalle le vecchie appartenenze, iniziamo dalla costituzione del Comitato Promotore di un soggetto politico nuovo e unitario, costruito dal basso». E ancora, «questo appello è rivolto (...) anche ai parlamentari, affinché nell'ambito del percorso costituente del nuovo partito diano vita a gruppi (...) che traducano in azione parlamentare il movimento e la speranza che avremo saputo mettere in moto nella società». Il dado sarà tratto questa mattina. Quando, su impulso del Nuovo centrodestra di Angelino Alfano, inizierà la raccolta delle firme per il cantiere della costituente popolare. Perché Ncd — insieme all'Udc, ai Popolari e a un pezzo di Scelta Civica — è pronto alla costruzione di un «nuovo soggetto politico unitario». E anche di un super-gruppo parlamentare che, in attesa di vedere quante firme saranno apposte in calce al testo, potrebbe contare una novantina tra deputati e senatori. Una mossa che è destinata a incidere sugli equilibri del Parlamento. Un soggetto politico, con tanto di gruppi a Montecitorio e Palazzo Madama, in grado — contemporaneamente — di incidere in maniera più pesante sull'azione politica del governo e di porre un argine significativo alle sirene berlusconiane della federazione di centrodestra. «Ora dobbiamo edificare il terzo tempo della Repubblica», si legge nella lettera-appello. «È

giunto dunque il momento di costruire

nazione» — è agli atti, anche se con Renzi si resta (fino alla fine dei mille giorni) al governo. Ma soprattutto è agli atti la distanza da Berlusconi, che pare il protagonista negativo di un altro brano della lettera-appello. Questo: «Non ci interessano le sommatorie, non ci interessa il ritorno al passato, non ci interessa l'anacronistica riproposizione di schemi superati tanto nella geografia politica quanto soprattutto nella percezione dei cittadini e nel corpo vivo del Paese». Perché, si legge nel documento, «la nostra scommessa è intercettare le novità in atto e sfidarle con un'iniziativa audace sul piano della rappresentanza, dei contenuti e delle classi dirigenti». I rappresentanti delle forze politiche che lanceranno l'appello si incontreranno stamattina. Subito dopo, comincerà la raccolta di firme tra i parlamentari. Parallelamente, verrà costituito il comitato promotore che dirigerà il cantiere verso il partito unico. «Il punto di inizio di questo percorso è il rafforzamento, all'interno della maggioranza di governo, di una presenza popolare e riformatrice, che interpreti in maniera più autentica e concreta di quanto accaduto in passato i valori del polarismo...». E pare, anche questa, una piccola stoccata al passato dei governi di centrodestra.

T. Lab.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'appello è firmato nel pieno di una crisi, economica e non solo, che ha fatto di una gestione necessaria, insieme, del sistema politico e istituzionale, il tema più urgente.

Riconoscere questa realtà significa essere disposti a superare le ideologie, le diffidenze e in alcuni casi anche le appartenenze del passato, per individuare un percorso comune che possa costituire l'apice di un futuro.

Abbiamo la più grande opportunità di riprogettare il nostro futuro: quella di una nuova stagione di sviluppo e di crescita, quella di un nuovo corso di una Italia nuova, segnata da un nuovo sviluppo economico e sociale, da una nuova cultura, dall'affermazione di un nuovo modello di sviluppo, dalla rinascita di una nuova classe dirigente, dalla ripresa della nostra economia.

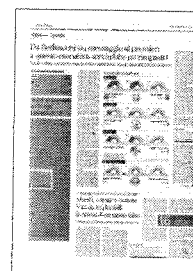
Una democrazia solida e un futuro comune sono la nostra sfida.

Il documento è stato approvato dal Comitato Promotore di un nuovo gruppo parlamentare, che ha raccolto le firme di tutti i parlamentari del centrodestra, del centro-sinistra e di alcuni esponenti del centro.

In questi mesi di crisi, il documento è stato approvato dal Comitato Promotore di un nuovo gruppo parlamentare, che ha raccolto le firme di tutti i parlamentari del centrodestra, del centro-sinistra e di alcuni esponenti del centro.

Il documento

L'appello per la formazione di un nuovo gruppo parlamentare con l'adesione di esponenti di Ncd, Udc, Popolari e di parte di Scelta civica



Il premier | Slitta l'incontro con Berlusconi. Duro attacco di Grillo

L'appello di Renzi ai senatori Ora si tratta, prime aperture

Riforma del Senato, oggi iniziano le votazioni a Palazzo Madama. Lettera-appello di Matteo Renzi ai senatori della maggioranza: «Dalla vostra capacità di tenuta dipende molto del futuro dell'Italia». In un passaggio dedicato alla nuova legge elettorale, l'Italicum, Renzi apre a even-

tuali modifiche: «La discussione del Senato consentirà di affrontare i nodi ancora aperti: preferenze, soglie, genere». Berlusconi indisposto, slitta il previsto incontro con il premier. Grillo: faremo guerriglia democratica.

DA PAGINA 2 A PAGINA 5

Senato, trattativa per il rinvio a settembre

Il premier scrive alla maggioranza: da voi dipende il futuro dell'Italia. E apre sull'Italicum

Il caso Berlusconi

«Indisposizione» per Berlusconi, salta l'incontro con il premier. Nervosismo in Forza Italia

Il taglio delle proposte

Sul tavolo del negoziato il taglio degli emendamenti ostruzionistici in cambio di tempi più lunghi

ROMA — Sulle riforme, adesso, si tratta. A conclusione di una lunga giornata, fatta di lettere, incontri, strategie, un senatore la ricostruisce così: «Finalmente qualcosa si può sbloccare». Da una parte, infatti, c'è la missiva di Matteo Renzi. Inviata formalmente ai senatori di maggioranza. Ma, specie in un passaggio (sulle modifiche da apportare all'Italicum), rivolta ai «dissidenti» di Pd e Forza Italia e alle opposizioni.

Dall'altra c'è, in serata, la nota di Vannino Chiti, senatore Pd, uno dei capi dei 14 «ribelli» Democratici (come Massimo Mucchetti e Corradino Mineo), quelli che — fin dall'inizio — stanno spingendo perché il confronto si sposti dal metodo (contingentamento, tagliole, ostruzionismo) al merito della riforma. Chiti esce da una lunghissima riunione con gli altri «oppositori» (Lega, Sel, Cinque Stelle, dissidenti di Forza Italia e degli altri schieramenti) e detta alle agenzie la «linea» comune, condivisa con gli altri: «Una ri-

forma costituzionale non si può fare in un clima di muro contro muro, che non favorisce il confronto sui contenuti. Rivolgo un appello a tutti per superare ostruzionismi e tagliole, ricercando un nuovo clima costituzionale».

Poi arriva la proposta: «Rivediamo il calendario dei lavori, per consentire un confronto costruttivo e le più ampie convergenze». Cioè, nel dettaglio, «prima della pausa estiva si potranno esaminare e votare gli emendamenti cruciali e gli articoli della proposta di riforma. E nella prima settimana di settembre le dichiarazioni di voto e la votazione conclusiva». I punti da discutere «accorparemo gli emendamenti»? «Modalità di elezione del Senato, numero dei deputati, immunità, elezione del presidente della Repubblica, competenze del Senato su diritti e bioetica, referendum e leggi d'iniziativa popolare, ripartizione di competenze tra Stato e Regioni». I cittadini, alla fine, «avranno l'ultima parola, col referendum confermativo».

È una soluzione di mediazione, dopo il vertice delle opposizioni a palazzo Cenci (e nella sede della commissione Politiche europee, presieduta propria da Chiti), e dopo il colloquio tra lo stesso senatore toscano, Walter Tocci e Luigi Zanda, capogruppo Pd in Senato. Per «sminare» il campo, si ragiona — con buone possibilità di riuscita — di ritiro degli emendamenti ostruzionistici, col voto finale al 2 settembre. E Sel? Su questa proposta, anche i vendoliani potrebbero trovare un accordo.

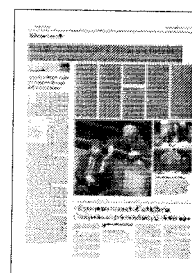
Tutto quello che è accaduto ieri, oggi con ogni probabilità verrà ribadito in Aula. Prima da Chiti e poi, a nome del Pd (ma anche di tutta la maggioranza) da Zanda. A quel punto, basterebbe una nuova capigruppo per aggiornare il calendario dei lavori.

Il compromesso, alla fine, va bene anche a Renzi che *twitta*: «I gufi, le riforme, i conti non mi preoccupano. La Libia si invece». Il premier, in mattinata, aveva scritto ai senatori di maggioranza: «Dalla vostra tenuta dipende il futuro dell'Italia. I giorni che abbiamo davanti non devono essere buttati via». E ancora: «So che è triste, è umiliante, discutere di emendamenti burla o di argomenti assurdi. Anche certi "difensori" delle istituzioni se ne accorgeranno di quanto male faccia al prestigio del Senato».

Poi il passaggio sull'Italicum: «Questa riforma è solo l'inizio. Subito dopo partiremo con la seconda lettura della legge elettorale su cui abbiamo convenuto circa i punti fondamentali: chiarezza del vincitore, premio di maggioranza proporzionato, principio dell'alternanza. La discussione del Senato consentirà di affrontare i nodi ancora aperti: preferenze, soglie, genere». Riferimento che non piace a Forza Italia: «Ogni modifica allo schema dell'Italicum, fissato nel patto del Nazareno, deve essere condivisa con noi», dice Paolo Romani. E l'incontro tra Renzi e Berlusconi salta (l'ex Cavaliere è influenzato). Ma questa, forse, è un'altra storia.

Ernesto Menicucci

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA/ L'EX SFIDANTE GIANNI CUPERLO

“Finalmente Matteo smussa i toni e apre ora la mediazione è il modello francese”

Non c'è un Pd che cambia e uno che si mette di traverso e porta l'Italia nel baratro

GIOVANNA CASADIO

ROMA. «La riforma costituzionale come la nuova legge elettorale non sono delle medaglie da appuntare sul petto di qualcuno...». Gianni Cuperlo, leader della corrente del Pd Sinistradem, chiede di archiviare i toni aspri.

Cuperlo, cosa pensa della lettera di Renzi?

«Mi pare un'apertura importante, a cominciare dal tono, cosa che in questo clima conta. Se potessi riavvolgere il nastro delle ultime settimane cancellerei l'idea che saremmo alla vigilia di una svolta autoritaria, ma pure l'accusa a chi dissente da singoli aspetti della riforma di volere difendere lo stipendio».

Le aperture sull'Italicum servono a sbloccare l'impasse sulla riforma del Senato?

«Partiamo dal Senato. Per me il carattere non elettivo del Senato è compatibile con una repubblica parlamentare. Penso però che il governo dovrebbe approfondire la soluzione francese, cioè un Senato di secondo livello, ma con una platea più larga di elettori così da coinvolgere qualche migliaio di sindaci e amministratori. Ne guadagnerebbe l'equilibrio del sistema. Se pensiamo che il nuovo Senato non voterà più la fiducia al governo, ma avrà voce sulle riforme costituzionali, eleggerà il capo dello Stato e altre figure di garanzia, è chiaro che il suo grado di autorevolezza conterà moltissimo».

Su quali modifiche della legge elettorale lei insisterà?

«Sulla legge elettorale le correzioni sono note e il premier fa bene a citarle nella sua lettera: rivedere le soglie; superare le liste bloccate che sono incompatibili con un senato non elettivo; garantire l'equilibrio di genere. Contro le liste bloccate si possono adottare i collegi uninominali, la doppia preferenza di genere, le primarie obbligatorie: le soluzioni ci sono, non serve neppure

re cercarle, basta volerle».

Una parte del Pd si è messa di traverso alle riforme?

«Sgombriamo il campo da un equivoco. Qui non c'è una parte del Pd che vuole cambiare tutto e un altro pezzo che vuole mettersi di traverso a costo di portare l'Italia nel baratro: questa è una caricatura».

Comunque voi della minoranza dem l'avete spuntata sull'Italicum?

«Non c'è mai stato un braccio di ferro, ma un modo per aiutare il governo a fare buone riforme. Vogliamo fare di più? Bene, cominciamo da una discussione sulla legge di stabilità. Il problema non è un governo che cambia troppo, casomai la necessità ora è avere più coraggio e discutere una terapia choc sul versante fiscale e di una nuova stagione di investimenti pubblici. La riforma costituzionale come la legge elettorale non sono medaglie da appuntare sul petto di qualcuno, ma uno dei pedali per rimettere in piedi il paese. La questione democratica e sociale si tengono. Solo se le affronti assieme ridai speranza a una società dove la resistenza è vissuta in solitudine e qualunque riscossa collettiva scompare nell'utopia. La stessa crisi dell'Europa viene da qui, dal collasso di un disegno storico. In questo senso l'afonia su Gaza dice molto sulle gerarchie che dominano a Bruxelles».

Renzi ha sbagliato nel braccio di ferro?

«Soprattutto alcuni interpreti del suo pensiero. Ci vuole cautela quando si affronta la riforma della Costituzione, perché riguarda anche quelli che verranno dopo. Ora mi auguro che non ci sia più ostruzionismo e si affronti il merito».

È indispensabile il voto definitivo a Palazzo Madama entro agosto?

«È indispensabile fare le cose bene, che poi si chiuda entro l'8 agosto o ai primi di settembre conta più per la statistica che per la storia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PERSONAGGIO

Agnese in campo
la metamorfosi
della first lady
che voleva restare
dietro le quinte

FILIPPO CECCARELLI
A PAGINA 9

IL PERSONAGGIO

Dopo Meriam la Concordia l'uno-due di Agnese l'anti first lady

La missione che sembra essersi assegnata la moglie del premier è trovare un giusto equilibrio fra l'impercettibilità e il fracasso

FILIPPO CECCARELLI

LE MOGLIE ormai anche le compagne dei potentissimi dividono grosso modo in due categorie: le invisibili, che dominano con la loro apparente discrezione il costume della Prima Repubblica; e le protagoniste, che tuttora vivacizzano ciò che resta della Seconda, comunque dando luogo a clamori di ogni genere e grado, dal nutrimento dell'inasorabile gossip alla buona o cattiva influenza sul marito, dalle ingenue smanie cortigiane all'istituzione di tutti questi cerchi magici, fino alle più tumultuose separazioni con le dovute ricadute giudiziari e milionarie.

Trovare un giusto equilibrio fra l'impercettibilità e il fracasso è l'ardua missione che sembra essersi assegnata nella Terza Repubblica Agnese Landini in Renzi; e il fatto stesso che negli ultimi giorni sia apparsa due volte insieme al premier in occasioni per così dire ufficiali, la prima ad accogliere Meriam e figli all'aeroporto, in completino verde, e poi a Genova per il ritorno della "Costa Concordia", ha consentito all'*Huffington Post* di sottolineare la "rivincita" di Agnese. In che senso?

Se è per questo aveva accompagnato Matteo anche in estremo oriente, viaggio non proprio rilassante, presenza comunque riservata, a parte certi alti tacchi che molto hanno colpito i giornalisti maschi.

L'osservazione delle mogli dei presidenti, che nel giornalismo anglosassone prende il nome di *wifing*, si nutre di scrupolosa irrilevanza, in attesa del bocconcino prelibato, ma non sembra questo il caso. Le voci sono sempre tante, in dotazione al potere, o come il prezzo salato che comporta.

Ma per ora la "rivincita" è da intendersi con il proposito iniziale espresso dalla stessa Agnese all'indomani dell'intronazione

maritale: di restarsene da parte, «io non sarò mai una first lady» o qualcosa del genere. Rimanere a Pontassieve con i bambini, continuare a insegnare, che a scuola oltretutto è apprezzata e anche amata, seguitare insomma la propria vita. Ma era possibile?

Tra le novità di questo tempo c'è che il caleccio dei social non conosce pudori. Per cui già a febbraio l'onorevole berlusconiana Licia Ronzulli (che pure aveva sperimentato sulla sua pelle quanto possa far male la divulgazione di sospetti e dicerie) emanò via twitter il classico consiglio non richiesto, ma iper personalizzato: «Agnese, fai i bagagli e vai a Roma. Segnare sempre il territorio, i vuoti vengono riempiti». L'invito aveva un che di primordiale o di sub-umano, se si vuole, ma al di là di ogni possibile sessismo segnalava gli orizzonti di una politica che può farsi assai selvaggia.

Si dirà: sono faccende che non hanno alcun impatto con il destino e le tasche degli italiani, ed è vero, ma solo in parte. Per l'altra metà, l'odierno potere è anche a questo genere di cose che va dietro, anche se non può confessarlo: lo stile di vita, l'immagine, quanto in definitiva può fare consenso - ah, che bella coppia! - o invece offrire il fianco ai nemici - lei a casa e lui se la spassa!

C'è da dire che Agnese non è che abbia mostrato particolari ansie. La domenica dopo il giuramento ha cucinato pasta al burro e petto di pollo, affidando ai taccuini una breve considerazione: "Il pranzo più semplice del mondo". Pochi giorni dopo la *Nazione* ha messo in vendita un inserto illustrato: "Nascita e successo di un leader bambino con foto inedite e i racconti della moglie Agnese".

Ora, tutto lascia pensare che i veri racconti di lei sarebbero davvero molto utili per la ricostruzione della personalità del premier. Se non fosse che la loro è davvero una coppia di lunga data, che si sono conosciuti molto giovani, hanno condiviso ideali e inconsapevolezza, per certi versi sono cresciuti insieme, ma soprattutto alla pari.

Lei ha un'identità pacificata, un lavoro che le piace, un fratello religioso, una sorella che come mamma ha dovuto fronteggiare qualche difficoltà in più. Ecco, magari avrà pure utilizzato il permesso automobilistico del sindaco per fare prima, Agnese, ma a occhio non sembra una che si monta la testa, o che fa scene, o che magari domani dice: «La riforma del Senato non serve a niente» oppure «mio marito in Europa con la Mogherini ha fatto una bella toppe-ta».

Ma intanto *Oggigiù* ha messo in copertina, "Lady Renzi alla prova bikini" (promossa "a pieni voti", ci mancherebbe altro); mentre lo stilista di famiglia, Scarvino, quello delle camicie bianche di Matteo, si è lasciato un po' prendere: «Agnese è bella, ma non solo, è speciale... sono orgoglioso di essere rappresentato da una first lady così... Il classico esempio del "dietro ogni grande uomo..."», è una testimonianza perfetta del made in Italy, è più glamour della Middleton, la sua è un'eleganza sussurrata - e francamente la metà basta e soverchia, come diceva Andreotti.

Si perdoni la psicologia d'accatto, ma spesso i potenti hanno dietro le spalle delle madri fin troppo colme di aspettative. Non è detto che a Renzi, così sicuro e così pieno di sé, faccia male avere Agnese più spesso al suo fianco. A volte basta un'occhiataccia, a volte un sorriso, a volte un'alzata di spalle. Nella democrazia delle immagini, ancorché fasulle, il contraltare è una risorsa preziosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I PRECEDENTI



IN CINA
Il premier Matteo Renzi e la moglie durante la visita ufficiale in Cina del giugno scorso

A CIAMPINO
Agnese Renzi a Ciampino con la Mogherini per accogliere Meriam, la giovane cristiana sudanese condannata a morte



A GENOVA
Matteo Renzi con la moglie Agnese attende a Genova l'arrivo della Costa Concordia

Berlusconi: "I patti non si cambiano"

L'ex Cavaliere indisposto, salta l'incontro con il presidente del consiglio ma reclama garanzie sull'Italicum. I forzisti in fibrillazione non vogliono che la trattativa tra Renzi e i dissidenti pd colpisca il centrodestra

L'ex Cavaliere colpito da un virus e vittima di una brutta caduta resterà ad Arcore per tutta la settimana. Chiarimento tra Verdini e Renzi

CARMELO LOPAPA

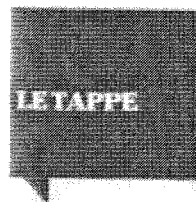
ROMA. La lettera con cui Renzi riapre i giochi sull'Italicum contribuisce solo in parte a trasformare la giornata di ieri nel lunedì nero di Silvio Berlusconi. Ben più incisivi si riveleranno il virus intestinale che lo aggredisce e la caduta in bagno con conseguente taglio tra coscia e glutei, racconta chi lo ha sentito. Incidente e indisposizione da doppio ko, che lo terrà lontano da Roma per l'intera settimana. E addio al faccia a faccia col presidente del Consiglio che già era in agenda per questa mattina prima che iniziassero le votazioni al Senato.

Alla fine, solo un fitto scambio di telefonate tra Matteo Renzi e Denis Verdini riuscirà a riportare il sereno tra i due principali partner delle riforme. «Ma a che gioco sta giocando Silvio? Prima fa un passo avanti e poi si tira indietro?», sarebbe sbottato il premier con l'«ambasciatore» forzista, appena saputo dell'annullamento dell'incontro di oggi. Poi tutto torna come prima, i due leader non si vedranno ma non è escluso che si possano sentire, già dalle prossime ore. Dallo staff dell'ex Cavaliere smentiscono qualsiasi giallo o tatticismo dietro il forfait, obbligato in realtà da quanto avvenuto a Villa San Martino. Certo è che l'apertura di Renzi sulle modifiche della legge elettorale (sbarramento e perfino preferenze) accennata nella lettera del premier ai senatori della maggioranza aveva fatto suonare già in mattinata il campanello d'allarme ad Arcore. «Non si sogni di rimettere in discussione il Patto del Nazareno senza coinvolgerci» si è impuntato Berlusconi, appena letti i lanci di agenzia che riportavano i contenuti della lettera. Proprio a Verdini, ancora una volta, il compito di sondare, capire, riferire sulle reali intenzioni dell'inquilino di Palazzo Chigi. Anche perché il gruppo parlamentare di Forza Italia, in quegli stessi frangenti, era entrato subito in grande agitazione. Levata di scudi generale, i dissidenti — dalla Bonfrisco a Minzolini e altri — incontrano il ca-

pogruppo Paolo Romani per dire no alle preferenze e confermare il no alla riforma del Senato. Tanto da costringere lo stesso Romani a mandare un avvertimento al premier: «Non intendiamo valutare modifiche all'Italicum, testo che ha avuto un passaggio parlamentare complesso dove siamo stati protagonisti». Come se non bastasse, scoppia una lite tra i due capigruppo. Brunetta e Romani non si amano: «trattativista» il secondo, «barricadero» quello della Camera sull'eriforme. «Il lodo Brunetta riguarda Brunetta e non ci riguarda» taglia corto Romani. E il capogruppo alla Camera ricambia dal suo «Mattinale»: «Solidarietà al presidente dei senatori Romani, che continua a difendere il Patto del Nazareno ma che è stato smentito da Renzi». Dosi massicci di veleno.

Verdini intanto si attacca al telefono e chiede spiegazioni al premier, che risponde: «Puoi rassicurare Berlusconi, io non cambio il Patto senza un vostro consenso, né lo sbarramento, né le preferenze se non siete d'accordo» è stata la garanzia fornita da Palazzo Chigi. Poi Renzi è passato al contrattacco, soprattutto quando ha saputo che l'incontro di oggi sarebbe saltato. «Cosa intende fare Silvio?». Poi avrebbe rincarato così: «Non è che quel Giovanni Toti può fare certe sparate sul "patto segreto", scritto o non scritto, poi aprire sull'Italicum, insultare l'Ncd di Alfano, mentre io devo restare inerte di fronte al casino del Senato». Ma anche su questo punto riferiscono che Verdini abbia gettato acqua sul fuoco: «Matteo, guarda che Toti non è Berlusconi e tu l'accordo lo hai stretto con Silvio». Alla fine, tutti d'accordo. Il leader di Forza Italia in serata si dirà soddisfatto perché «Renzi ha confermato che nulla si cambierà di quel Patto se non sarà deciso insieme». Ad Arcore sarebbero pure pronti a rivedere le soglie di sbarramento, anche per facilitare un riavvicinamento con Lega e Ncd, ma non a tornare sulle preferenze, che aprirebbero praterie a big del consenso come Raffaele Fitto. Al Senato tuttavia il gruppo forzista resta in tempesta. Nella riunione trasversale di ieri pomeriggio tra tutti i senatori di opposizione in rotta contro la riforma, ci sono anche i dissidenti berlusconiani. Si fa largo l'ipotesi del rinvio a settembre, ma loro restano sul piede di guerra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PATTO DEL NAZARENO

Il 18 gennaio del 2014, fra la sorpresa generale, Matteo Renzi, riceve al Nazareno, sede del Pd, Berlusconi e sigla un patto sulla legge elettorale

SECONDO ROUND

Lo scorso 3 luglio Renzi e Berlusconi si incontrano di nuovo a Palazzo Chigi per rinsaldare il patto messo in difficoltà dai dissidenti del Pd e da quelli forzisti

RINVIATO

Il nuovo faccia a faccia era stato convocato per stamani ma è poi stato rinviato perché Berlusconi sta poco bene



Grillo evoca la piazza ma dice sì al confronto. D'Alema va a Palazzo Chigi

Italicum, tensione Renzi-Berlusconi

Lettera ai senatori: il premier apre alle preferenze

Pd-Forza Italia. Gli sherpa al lavoro sulla legge elettorale mentre oggi i senatori riprendono a votare la riforma. Sull'Italicum tensione tra Matteo Renzi e Silvio Berlusconi, con l'ex premier che avverte l'inquilino di Palazzo Chigi: le regole si cambiano insieme.

L'appello. Il presidente del Consiglio ha scritto una lettera ai senatori della maggioranza in cui si dice anche disposto a discutere sulle preferenze nella nuova legge elettorale, ma chiede di non buttare via tempo in un umiliante ostruzionismo.

La Mattina, Martini, Pitoni e Schianchi DA PAG. 2 A PAG. 5

Lettera di Renzi ai senatori: da voi dipende il futuro

Il premier apre sulle preferenze, ira di Berlusconi

Ha
detto

LA RICHIESTA

Garantite la fiducia e la maggioranza al governo. C'è chi vuole bloccare tutto

SULL'OSTRUZIONISMO

E' triste vedere il Senato costretto a perdere tempo attraverso emendamenti burla

IL TWEET IN SERATA

I gufi, le riforme, i conti non mi preoccupano. La Libia sì. Ma sembra impossibile parlarne seriamente

AMEDEO LA MATTINA
ROMA

Sherpa (Verdini e Guerini) al lavoro sulla legge elettorale mentre i senatori della maggioranza, che oggi riprendono a votare la riforma, hanno trovato nella loro casella postale una lettera di Renzi. Li ringrazia per l'impegno che li attende con votazioni notturne per superare l'ostruzionismo degli emendamenti (migliaia):

tra questi anche «emendamenti burla che costringono a perdere tempo». Secondo il premier è «triste e umiliante trascorrere il vostro tempo prezioso a discutere argomenti assurdi, come il cambio del nome della Camera in Gilda dei deputati». Ma bisogna andare avanti per rendere la politica e l'Italia credibile. Ma poi c'è un passaggio chiave che non è piaciuto a Berlusco-

ni, quello in cui Renzi assicura che verrà ridiscusso l'Italicum sulle preferenze, le soglie e il voto di genere.

Renzi blandisce i senatori della maggioranza e parla anche ai senatori delle opposizioni. È un modo per svelenire il clima e ammorbidire la minoranza interna del Pd. Tende una mano agli alleati di Ncd e Udc ma soprattutto a Sel che è firmataria della montagna di emendamen-



ti: è questo il problema principale. Da qualche giorno si aperto un canale di dialogo tra Renzi, il ministro Boschi e il capofila degli oppositori del Pd Chiti che potrebbe accettare di diminuire il numero degli emendamenti. Ma resta lo scoglio di Sel e M5S. Il governo accetta di arrivare alle dichiarazioni di voto entro l'8 agosto e rinviare il voto finale al 2 settembre. «Vogliamo portare a casa le riforme - sottolinea Renzi - e non segnare il punto, ma loro devono ritirare gli emendamenti. Se vogliono una settimana in più gliela diamo. Se vogliono bloccare tutto, diciamo no. Gli ostruzionisti si sono messi in un cul de sac: hanno tutta Italia contro». Parallelamente prosegue l'ammorbidente sull'Italicum con quel passaggio della lettera di Renzi che tuttavia non sembra abbia fatto recedere gli oppositori più duri, i quali prima vogliono vedere cammello. «Non c'è nessuna trattativa in corso, i nostri emendamenti restano», dice Loredana De Petris, capogruppo Sel. Le minoranze Pd sostengono invece che le parole di Renzi sono chiare e positive. Applausi da parte di Ncd. Quagliariello vede nella mossa del premier un'iniziativa politica che va incontro alle richieste di Ncd. Eppure non sembra aver sortito granché la missiva del premier (almeno finora). Un risultato lo ha avuto sicuramente:

irritare molto il Cavaliere, che sarebbe dovuto venire oggi a Roma per incontrare il contraente del Patto del Nazareno. E in quel patto le preferenze non ci sono. C'erano le soglie di sbarramento ma non era state quantificate e allora forse si potranno abbassare. È successo però che in questi giorni Alfano non ha raccolto l'appello di Berlusconi a riprendere il dialogo per la ricostruzione del centrosinistra: la mano tesa dell'ex premier è stata morsa e il proprietario della mano si è offeso. Con la conseguenza di un forte irrigidimento. Sulle preferenze il leader di Fi non intendere cedere (con le liste bloccate può decidere chi candidare).

Berlusconi, indisposto per un'influenza virale, è rimasto bloccato ad Arcore. Intanto si è rimesso in moto Verdini. Avrebbe sentito al telefono il vicesegretario del Pd Guerini. Alcuni rumor dicono che una telefonata ci sia stata tra lo stesso Renzi e Berlusconi, il quale di preferenze non vuol sentir parlare. «D'estate si parla di soglie e non di soglie», ironizza Giovanni Toti. Il capogruppo Paolo Romani ricorda che le preferenze non fanno parte del Patto del Nazareno: «Piacciono ai professionisti della politica». Sul resto si può discutere, ma ogni cambiamento dell'Italicum per Romani deve passare dalla scrivania del Cavaliere.

Dai compensi d'oro per l'attività extramoenia All'appalto pagato a caro prezzo

LA RELAZIONE

Le accuse del ministero
"Così fan quasi tutti"

Tutte le inadempienze riscontrate dal ministero nella relazione

Uno dei problemi è il ritardo nei pagamenti dei fornitori: alti gli interessi

Indice puntato anche per le assunzioni a tempo determinato senza una selezione pubblica

Seicentomila euro fantasma alla ditta per informatizzare il sistema della contabilità

GIULIANO FOSCHINI

SEICENTOMILA euro pagati a un'azienda non si sa per quale motivo. Milioni di euro invece mai versati ai fornitori che hanno creato una voragine in bilancio per via degli interessi, oltre a sprechi, assunzioni e maquillage di bilancio. Non ci sono soltanto i medici di base e le commissioni nelle 132 pagine di relazione che il **ministero della Salute** ha notificato alla Asl di Bari.

C'È UNO spaccato di una gestione sanitaria degli ultimi anni, anche prima che arrivasse l'attuale manager Domenico Colasanto, per alcuni versi imbarazzante, con casi precisi di sprechi, sciatterie e confusione burocratica.

I PAGAMENTI

Uno dei problemi principali della gestione della Asl (comunque migliorata nell'ultimo anno) è il ritardo nei pagamenti. «L'accumulo di rilevanti ritardi nella registrazione delle fatture e nei pagamenti ai fornitori che, unitamente all'incertezza dell'entità delle masse debitorie e creditorie e alla loro vetustà, hanno reso inattendibile sia la contabilità analitica che quella generale. Ciò ha procurato e continuerà a procurare pesanti ripercussioni in ordine ai consistenti interessi di mora da corrispondere ai fornitori».

Immediatamente fanno un esempio pratico. «Il 22 aprile del 2013 l'agenzia delle entrate di Latina ha emesso un avviso di liquidazione che intima di pagare alla ditta Abbot srl la somma di sette milioni e mezzo». Una spesa enorme che però è aumentata del 20 per cento all'incirca. Tra spese e interessi, quel credito oggi «comporta un maggiore esborso di un milione e 320mila a carico del bilancio aziendale».

IL BILANCIO

Una situazione questa che rende, secondo gli ispettori, il bilancio di quella che è la Asl più grande d'Italia - bilancio non a caso bocciato dai revisori dei conti - assolutamente inaffidabile. «I dati del 2013 - scrivono - potrebbero far pensare a un miglioramento delle partite debitorie per interessi verso fornitori. A un più attento esame, tuttavia, si ritiene che il miglioramento sia solo contabile essendo la conseguenza della mancata contabilizzazione di interessi passivi in seguito all'oro mancato riconoscimento mediante l'adozione degli appositi atti deliberativi». La sostanza, dicono quindi, sarebbe diversa dalla forma.

I SEICENTOMILA EURO FANTASMA

Anche perché mentre alcune aziende aspettavano di essere pagate quanto gli doveva, per altre i conti erano diversi. E' il caso dell'appalto per l'informatizzazione della contabilità. Una gara di esternalizzazione «inutile» dicono gli ispettori, perché tutto si poteva fare internamente, che viene comunque affidata a una ditta (HB.it) di poco più di duecentomila euro all'anno. Il sistema però non funziona, «la ditta è inadempiente» dicono gli ispettori.

Eppure «pur l'HB.it group non avendo adempiuto agli obblighi contrattuali e, pertanto, ha indebitamente percepito il compenso di 200mila euro. Si evidenzia però che nel periodo dal 16 luglio del 2006 al 24 ottobre del 2013 il partitario della ditta in questione mostra pagamenti per un ammontare complessivo di 873mila euro per i quali non è stato possibile ottenere chiarimenti dall'Azienda né rintracciare il sottostante atto contrattuale relativo alla differenza di pagamen-

ti 873mila e i 220mila dovuti».

LE LISTE D'ATTESA

Per abbattere le liste d'attesa nel corso degli anni la Asl ha rilasciato una serie di autorizzazioni all'attività intramoenia, cioè la possibilità ai medici di svolgere visite private all'interno della struttura. I pochi controlli e una deregulation hanno però portato a due paradossi secondo gli ispettori: le liste di attesa sono aumentate e alcuni medici hanno lavorato più privatamente che nel pubblico.

«L'operazione - scrivono - comporta riflessi negativi sulle liste di attesa i cui tempi, di conseguenza, tendono ad allungarsi invece che a essere abbattuti. Con la motivazione di abbattere le liste di attesa, tra l'altro non proprio critiche, l'Azienda ha provveduto al rilascio di eccessive autorizzazioni all'esercizio delle prestazioni aggiuntive in libera professione aziendale senza il rispetto dei criteri imposti dal quadro normativo: carenza di organico, temporaneità, urgenza, abbattimento liste di attesa».

Qualche esempio. Nella cardiologia a fronte di 861 prestazioni per ciascun singolo dirigente, un medico ne ha svolte 785 in intramoenia. In Ostetricia a fronte di 986 prestazioni «pubbliche» due medici ne hanno registrate «2.096 e 1.468 private, che sono nettamente superiori al limite massimo di 986,57 prestazioni medie rese



in attività istituzionali».

LE ASSUNZIONI

Il ministero interviene anche sul discorso delle stabilizzazioni stigmatizzando però quanto accaduto nella Asl di Bari. «Le assunzioni a tempo determinato - scrivono - o con contratti di co.co.co più volte rinnovati, in alcuni casi sono avvenute senza alcuna selezione pubblica ma per chiamata diretta. Violazioni che prefigurano i presupposti fondamentali che rendono illegittime le stabilizzazioni e determinano responsabilità a carico dei dirigenti che hanno autorizzato le assunzioni».

È vero però che c'è un contenzioso in corso perché è stata la Regione ad autorizzare la sanatoria, ma «qualunque sarà il giudizio di merito sulla questione - concludono gli ispettori - si ravvisano comunque responsabilità aziendali nell'utilizzo del lavoro flessibile senza aver prima dimostrato di aver raggiunto la piena utilizzazione della capacità produttiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL MINISTRO

Beatrice Lorenzin: è stato il ministero della Sanità a fare una relazione dopo i controlli a campione sulle spese della Asl di Bari (nella foto sotto, la sede). Sotto accusa i rimborsi gonfiati ai medici e alle strutture private elargiti dall'azienda sanitaria.

L'intervento

Errori nella sanità?
Ci sono gli anticorpi

La «gestione inquietante» della Asl Bari

di PINO ROMANO *

A differenza del presidente Vendola, non me la sento di esprimere né solidarietà né tantomeno condanne sulla vicenda della relazione del **ministero della Sanità** a proposito di quella che è stata definita la «gestione inquietante» nella Asl di Bari.

Rilevo però il fatto che la relazione in questione sia nota all'opposizione ancora prima che al presidente del gruppo più rappresentativo in Regione, cioè il Pd. E questo senza dubbio anticipa il clima torrido che si vivrà in campagna elettorale, e che avrà al centro la sanità e la sua gestione, la sanità e il centro sinistra, la sanità e Vendola. Come al solito il centrodestra vivrà nel passato senza proporre nulla ai pugliesi per il loro futuro.

Onestamente non penso che tra i compiti di un Direttore Generale vi sia quello di verificare la corrispondenza tra prestazione fornita e pagamento della stessa, o la timbratura del cartellino del dipendente, o l'appropriatezza dei dispositivi medici e quant'altro. Ma, come egli viene chiamato in causa per responsabilità oggettiva, così la stessa formulazione vige per la politica che deve assumersi sino in fondo le proprie responsabilità.

E invece, anche sulle legittime indagini della magistratura, in alcuni scatta il riflesso condizionato del moralismo a prescindere, e l'irresistibile impulso a voler essere la Giovanna D'Arco della sanità. I risultati? Le indagini si ridimensionano, molti casi di mala sanità si sgonfiano, le sospensioni cautelative attivate diventano un costo aggiuntivo per il sistema.

Buona prassi consiglierebbe di esprimere apprezzamento convinto per le indagini a qualsiasi livello prodotte, evitando di emettere sentenze di condanna ad ogni stornir di rondine e facendo invece gli approfondimenti necessari.

Ho girato in lungo e in largo la Puglia per la formulazione dei Piani di azione locale, per il piano di riordino della rete Ospedaliera in seguito ai tagli di reparti e posti letto imposti dal Governo nazionale. Ho lavorato per i nuovi parametri della casistica opera-

toria dei dipartimenti materno-infantile e per le nuove linee guida delle cardiologie. E oggi posso dire che abbiamo un mondo di professionisti bravi, competenti e capaci.

Le prove cui continua ad essere sottoposto il sistema sanitario pugliese si sono superate e si supereranno grazie alla convinta abnegazione di questi professionisti, e i pugliesi devono continuare a fidarsi del loro sistema sanitario. Come tutti i sistemi complessi, anche quello sanitario può avere al suo interno mele marce che vanno isolate e punite: corrotti e corruttori, per definizione, vanno individuati e segnalati agli organi competenti.

Non aderirò mai alla vecchia richiesta di consegnare il sistema dei controlli ai Carabinieri o alla guardia di finanza perché «l'illegalità è un sistema». Sono più che convinto che il sistema ha gli anticorpi giusti per porre rimedio allo spreco o alle ruberie. E gli anticorpi si chiamano mondo delle professioni sanitarie e organizzazioni sindacali e datoriali.

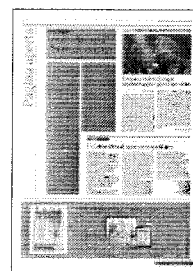
In sanità abbiamo innovato molto in questi anni di governo della Puglia; innovato ed ammodernato in un contesto nel quale l'infungibilità della prestazione ha dovuto fare i conti con i soldi a disposizione del sistema; con il blocco del turn-over che ha trasformato l'emergenza in normalità e la normalità, nel sistema, è divenuta l'eccezione.

Abbiamo intuito ma non siamo stati conseguenti nel destinare a ciò le risorse finanziarie necessarie se si pensa che abbiamo rischiato di lasciare la popolazione pugliese senza screening.

In qualche caso, ancora, abbiamo sostenuto soluzioni bibliografiche dimentichi del duro lavoro nelle corsie ed in qualche altro, come ad esempio nel campo della diagnostica e nel sistema accreditato, abbiamo avuto paura di introdurre spazi per il privato puro in grado di attivare una sana competizione «pubblico-privato».

Abbiamo affrontato i nodi senza incidere nel sistema in modo strutturale perché c'era all'orizzonte una scadenza politica che si chiamava primarie per la Presidenza del Consiglio o elezioni anticipate o importanti elezioni amministrative.

* capogruppo del Pd in consiglio regionale



OK ANCHE LA GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Malgrado i tagli regionali ridotti debiti e costi

● **BARI.** La gestione del direttore generale Domenico Colasanto ha portato anche «la svolta» in alcuni indicatori «di efficacia ed efficienza». Lo dice la stessa relazione ministeriale, che indica in particolare la riduzione della debitoria («decisamente migliorata rispetto all'esercizio 2009») e il risultato di bilancio. Nonostante nel 2012 la Regione abbia tagliato 62 milioni di trasferimenti, la Asl «ha reagito con determinazione riducendo in modo significativo i costi totali che sono passati da 2.064.813.829 euro a 2.020.257.157 euro, con una riduzione di 44.556.672 euro pur continuando a garantire i livelli essenziali di assistenza». Una azio-

ne definita «di fondamentale importanza per il sostanziale raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario».

Disco verde anche per la gestione della responsabilità civile verso terzi. La relazione evidenzia «il notevole risparmio» che la Asl di Bari ha ottenuto attraverso la auto-assicurazione: in un anno ha «evitato il pagamento di premi assicurativi per un importo di circa 14 milioni a fronte di una liquidazione di n. 794 sinistri per un danno complessivo quantificato pari a soli 727.069,39 euro». Scelte talmente felici che potrebbero «essere adottate anche dalle Asl dell'intero Sistema sanitario regionale e nazionale». *[m.s.]*

LO SCANDALO L'ASSESSORE CHIEDE SPIEGAZIONI A COLASANTO

«Super-spese legali prestazioni d'oro e l'Asl Bari pagava»

● I 24 milioni di euro incassati dai medici per le prestazioni straordinarie sono solo la punta dell'iceberg dei conti nella Asl di Bari: la contabilità generale e quella analitica vengono giudicate «inattendibili» dagli ispettori ministeriali, così come l'assenza di controlli avrebbe reso conveniente i contenziosi interni (il personale) e quelli dei fornitori per ritardati pagamenti: «una vera e propria emorragia di risorse e, a volte, ingiustificate fonti di spechi». L'assessore alla Sanità Pentassuglia, intanto, ha chiamato a rapporto il manager Colasanto finito sotto procedimento disciplinare.

SCAGLIARINI ALLE PAGINE 6 E 7 >>

Come riparo l'auto a spese del sistema sanitario

La terza azienda italiana del settore? il Grande Bancomat degli sprechi

UN AFFARE PER GLI AVVOCATI

Per i 6.319 contenziosi «ufficiali» in materia di personale e ritardati pagamenti l'azienda pagherà di spese non meno di 12 milioni

I 24 milioni in più per prestazioni aggiuntive dei medici, caso raccontato dalla «Gazzetta», sono solo la punta dell'iceberg

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** Ci sono - e questo già si sapeva - medici che hanno ottenuto decine di migliaia di euro più del dovuto. Ma della mancanza di controlli nella Asl di Bari, in questi anni, hanno approfittato tutti, e nelle maniere più incredibili: dai fornitori (cui conviene far causa per i ritardi, piuttosto che farsi pagare), ai cittadini non italiani (che vengono di fatto curati gratis), agli avvocati, persino a chi ha trovato un modo ingegnoso (e truffaldino) per farsi riparaire l'automobile a spese del sistema sanitario nazionale.

Perché nonostante alcuni segnali obiet-

tivamente buoni, la terza azienda sanitaria d'Italia è diventata il Grande Bancomat degli sprechi: in quattro anni, secondo il ministero dell'Economia, potrebbe aver buttato via oltre 50 milioni di euro.

Il verbale firmato da Michele Ametta, dirigente dei servizi ispettivi di Finanza pubblica, è una babele di 62 rilievi su cui il direttore generale Domenico Colasanto, da alcuni giorni sotto procedimento disciplinare, dovrà fornire alla Regione la propria versione. La colpa, va detto, non può certo ricadere tutta sul manager e sui suoi dirigenti, perché una concausa di alcuni sprechi risiede anche nella mancata riorganizzazione dei distretti, che dipende dalla Regione e che costringe a diluire personale e prestazioni. Ma c'è tuttavia un fatto gravissimo: la contabilità generale, la contabilità analitica e in ultima analisi lo stesso bilancio della Asl vengono giudicati «inattendibili». E i 24 milioni in più spesi per le cosiddette prestazioni aggiuntive dei medici, il caso che la «Gazzetta» ha già raccontato negli scorsi giorni, sono solo la

punta dell'iceberg dei possibili danni erariali di cui si occuperanno la Corte dei Conti e la Procura (cui la relazione è stata trasmessa), e che comporteranno la richiesta di restituzione delle somme indebite. Perché, spulciando i conti, gli ispettori ministeriali hanno ad esempio scoperto che fare causa alla Asl è un ottimo affare.

Per i soli 6.319 contenziosi «ufficiali» censiti in materia di personale e di ritardati pagamenti (ma si stima che i fascicoli pendenti siano in realtà 12mila), l'azienda dovrà sborsare di sole spese non meno di 12 milioni di euro. «Le spese legali sostenute a



vario titolo dall'azienda - secondo la relazione - sono una vera e propria emorragia di risorse e, a volte, ingiustificate fonti di sprechi».

C'è, ovviamente, chi ci marcia: molti avvocati «adottano comportamenti diretti ad incrementare le spese legali e di procedura». Come, ad esempio, quel legale che il 10 ottobre 2012 ha depositato due ricorsi per decreto ingiuntivo riferiti alla stessa ditta, uno per 3 fatture da 3.720,28 euro e l'altro per altre 2 fatture da 2.976,22 euro. Le prime sono state pagate dopo appena pochi giorni, «ma tale comportamento determina maggiori spese legali, il raddoppio delle spese di procedura e un evidente aggravio del debito della Asl».

Non può lamentarsi nemmeno l'avvocato incaricato dalla stessa Asl di seguire lo svincolo dei 76 pignoramenti in corso, per i quali otterrà una parcella pari a 472 mila euro: peccato che sia del tutto inutile. «Le procedure di svincolo delle somme presso l'istituto cassiere - spiegano infatti gli ispettori - sono da ritenersi un'attività di carattere amministrativo-contabile che non necessita della prestazione di un legale».

Il giochino di far causa alla Asl vale, ovviamente, a tutti i livelli. Molti fornitori «ricorrono al decreto ingiuntivo anche per pochi giorni di ritardo nei pagamenti con il vantaggio di ottenere interessi moratori che, essendo quantificati in circa l'8,5%, costituiscono un ottimo rendimento rispetto ad investimenti alternativi e con vantaggio dei numerosi legali che lucrano sullo stato di inadempienza».

Un esempio: il debito da 7,4 milioni nei confronti della Abbot (un produttore di farmaci) è costato alla Asl un decreto ingiuntivo da 8,7 milioni, che comprende anche 1,27 milioni per poco più di due anni di interessi e naturalmente una bella parcella per l'avvocato. Un affarone per tutti, appunto.

In tutto questo, nella Asl di Bari c'è chi riesce a farsi curare gratis: i cittadini extracomunitari (per i quali dovrebbe rispondere il ministero dell'Interno), quelli europei (che dovrebbero pagare e farsi rimborsare in patria) e anche gli italiani. Dal 2007 al 31 luglio scorso la Asl ha speso 5,7 milioni per curare gli stranieri (di cui 5,2 per gli Stp, stranieri temporaneamente presenti), e «non verifica l'esistenza dell'eventuale stato di indigenza né sembra richieda i rimborsi agli interessati e/o allo Stato di residenza».

Ma è incredibile, davvero, come è facile farsi curare senza pagare: la Asl «non effettua alcun controllo sulla veridicità delle autodichiarazioni rese sia in relazione ai dati anagrafici che sullo stato di indigenza e rilascia il tesserino Stp, anche a quanti dichiarano di non essere in possesso di documenti identificativi».

Gli ispettori fanno l'esempio di una cittadina rumena che ha ottenuto l'esenzione totale (per sé e per altri tre familiari, «senza documento di riconoscimento, senza dichiarazione di smarrimento e con firma illeggibile») esibendo la denuncia del furto delle tessere sanitarie francesi, «per il pos-

sesso delle quali occorre dichiarare di essere stabilmente presenti anche sul territorio francese». I 5,7 milioni spesi non includono medicine, cure ambulatoriali e protesi per le quali «non è stato invece possibile ottenere le valorizzazioni né i relativi incassi».

A proposito di italiani, comunque, va detto che a fronte di 1,2 milioni di residenti sono state concesse 755.244 esenzioni da ticket, cioè 3 cittadini su 5: «Detta percentuale di soggetti esenti appare particolarmente elevata rispetto al totale della popolazione assistita e, pertanto, la mancanza di adeguati controlli da parte dell'Azienda si ritiene possa aver contribuito ad alimentare fasce di non aventi diritto».

Ma nel campionario dei modi creativi per truffare il servizio sanitario, quella più clamorosa riguarda chi subisce danni alla propria auto. Ebbene, se capita un'ammaccatura ci sono buone probabilità di poterla riparare a spese della Asl: basta dichiarare di essere usciti di strada per evitare un cane randagio. Un controllo a campione ha rilevato anche 11 casi al trimestre che, «oltre a produrre aggravii di spese alle casse aziendali, presentano anche elevati dubbi sulla veridicità degli accadimenti».

«Ovviamente - notano gli ispettori - il tutto avviene in genere di notte e sempre alla presenza di testimoni e, nella quasi totalità dei casi, non è mai rintracciabile l'animale autore dell'incidente».

Ma tanto la Asl non controlla, perché non ha né i mezzi né abbastanza personale: può solo pagare, pagare, pagare...

Il caso

L'attività intra-moenia, il rischio del «nero» e altri 3,5 milioni di danni

■ Un medico dipendente della Asl chiede di effettuare attività fuori dall'ospedale (l'intra-moenia allargata). Poi apre un proprio studio professionale nel quale dichiara un fatturato prossimo allo zero. Oggi la legge non consente più l'Alpi allargata, anche se a Bari restano 12 casi di deroghe. Ma come era possibile? Semplice: ai medici era concesso di poter gestire in proprio le prenotazioni. «La mancanza di un sistema di prenotazione ed incasso tramite apposite strutture aziendali - dice la relazione - incentivava comportamenti opportunistici diretti ad una maggiore propensione all'evasione da parte del professionista che, nell'eventuale mancata emissione della fattura, oltre ad evadere il fisco evitava di corrispondere anche la quota di spettanza della Asl».

Un fatto grave, perché così la Asl ha in pratica fatto concorrenza a se stessa: addirittura ci sono medici che erano stati autorizzati ad aprire anche 3 studi professionali, o persino a operare presso strutture private (assolutamente vietato). Ma non basta: almeno fino al 2012, sulle tariffe dell'intra-moenia la Asl tratteneva talmente poco da aver «operato in perdita». Per alcuni esami strumentali da 60 euro, ad esempio, la Asl si accontentava infatti del 7%, pari a 4,2 euro, insufficienti persino a coprire l'Irap (8,5%) che ha dovuto versare su quella prestazione. Ed ecco che, applicando a ritroso le nuove ripartizioni (più ragionevoli) approvate nel 2012, gli ispettori ministeriali hanno stimato nel quinquennio precedente mancati incassi (e un ulteriore danno erariale) pari a 3,5 milioni.

[m.s.]

**GRUPPO S.DONATO
NESSUNA OFFERTA
PER L'IDI-S.CARLO**

Contrariamente a quanto si legge nell'articolo pubblicato ieri da Il Messaggero, intitolato "Idi-San Carlo, si chiude l'asta. Ci sono quattro offerte", il Gruppo Ospedaliero San Donato precisa di non aver presentato alcuna offerta per l'acquisto dell'Idi-San Carlo.



Piano sanità**Liste d'attesa,
tetto massimo
di 30 giorni**

► PERUGIA

Trenta giorni. E' questa la soglia massima prevista dal nuovo piano per abbattere le liste d'attesa in sanità. Ieri il progetto è stato condiviso con i sindacati e le associazioni degli operatori. Tra le novità arrivano anche contratti a tempo determinato per giovani medici specialisti inoccupati e la rimodulazione del budget con le strutture private accreditate. E' prevista anche la collaborazione con le aziende dei professionisti privati non collocati a riposo. Ma il cuore del provvedimento è l'estensione delle visite a tutto l'arco della giornata, sera compresa, e nei week end.

► a pagina 8

Il piano della Regione si arricchisce, incontro coi sindacati

Guerra alle liste d'attesa, nuova soglia a 30 giorni Assunti più medici

► PERUGIA

Il piano contro le liste d'attesa è stato presentato alle organizzazioni sindacali e professionali di tutto il comparto sanitario umbro. Il nuovo obiettivo è di giungere ai trenta giorni di soglia massima per ogni visita. Adesso in alcuni casi siamo a due anni. Arrivano anche contratti a tempo determinato per giovani medici specialisti inoccupati e la rimodulazione del budget con le strutture private accreditate. Si prevede la collaborazione con le aziende pubbliche dei professionisti privati non collocati a riposo. "Il nostro impegno - ha affermato la presidente della Regione Catuscia Marini - è quello di operare affinché sin da settembre entri a regime il piano che prevede innanzitutto in trenta giorni il tempo massimo entro cui le strutture sanitarie pubbliche dovranno garantire l'espletamento delle prestazioni programmabili di diagnostica e specialistica". Entro agosto le aziende sanitarie e ospedaliere dovranno garantire l'apertura degli ambulatori specialistici, con liste di attesa più numerose, il sabato, la do-

menica e i pomeriggi con orario prolungato fino alle ore 22.

E ancora: turni di massimo utilizzo della strumentazione programmando un'apertura di 12 ore al giorno con professionisti a turno provenienti anche da altre aziende sanitarie.

Obiettivo anche il riutilizzo dei posti nel caso si presentino annullamenti di prenotazioni garantendo una riassegnazio-



ne delle disponibilità alle priorità con più alta domanda per quella tipologia di agenda/prestazione. Il piano prevede anche l'attivazione del numero telefonico unico per i Cup e, inoltre, la nomina per ogni azienda di due referenti per le liste di attesa. Ecco le agende di prenotazione dinamiche (per la ridefinizione dell'offerta in base alla priorità con domanda più alta), e la rimodulazione della attività di back-office dei Cup (controllo giornaliero delle agende, delle liste e controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, presa in carico del cittadino in caso di criticità). Non mancano prenotazione, annullamento e pagamento online delle prestazioni ambulatoriali, utilizzando il sito www.cupumbria.it e quello di Poste Italiane www.poste.it. ◀



Cardarelli, addetti alle pulizie inferociti. Manager scampa al linciaggio

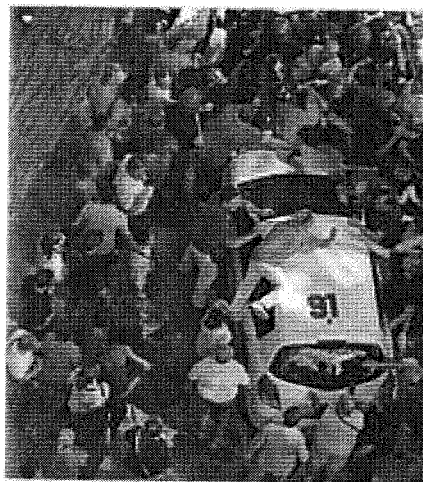
Il direttore Verdoliva asserragliato in auto. Nei giorni scorsi aveva ricevuto una lettera di minacce

+NAPOLI — «Ho temuto per la mia vita, sono stati attimi terribili». Sono queste le prime parole pronunciate da **Ciro Verdoliva** (direttore dell'ufficio Acquisizione beni e servizi del Cardarelli) che ieri ha rischiato un vero e proprio linciaggio. Tutto è nato al termine di una riunione sulla questione "pulizie", alla quale hanno preso parte, oltre a Verdoliva, il direttore sanitario **Patrizia Caputo**, i sindacati e una rappresentanza di lavoratori. «Nel corso dell'incontro — spiega Verdoliva — abbiamo discusso del passaggio di consegne tra **Florida 2000** e **Romeo Gestioni**, chiarendo che nessun posto di lavoro andrà perduto». Quella per le pulizie è una gara d'appalto aperta sin dal 2013, obiettivo dell'azienda ospedaliera: ottenere il miglior prezzo tenendo inalterati i livelli occupazionali e le mansioni dei lavoratori. In questo senso la miglior offerta è arrivata appunto dalla **Romeo Gestioni**, che ha assicurato di poter rispondere agli standard richiesti, riducendo inoltre il monte ore. Ed è questo che ha scatenato l'ira dei lavoratori, che paradossalmente hanno cercato di aggredire il direttore Verdoliva, reo di aver fatto rispettare quanto previsto dalla legge. «Terminata la riunione — racconta — sono sceso nei viali del Cardarelli. In un attimo mi sono visto accerchiato, ho capito che la mia sola salvezza poteva essere quella di chiudermi nell'auto di uno dei vigilanti. Così ho fatto». Attorno alla macchina una folla inferocita, calci e pugni per cercare di sfondare il vetro dei finestrini. Minacce e insulti. Solo grazie all'intervento delle forze dell'ordine si è evitato il peggio. Sul posto sono arrivati gli uomini coordinati del commissariato **Arenella** in assetto antisommossa, sono stati loro ad aprire un varco che ha permesso al direttore Verdoliva di mettersi in salvo. Di recente il manager del Cardarelli si è anche visto recapitare a casa una lettera anonima con minacce esplicite «sei una merda che puzza di morto se non fai quello che vogliamo noi». E ancora: «ti guardiamo molto da vicino e siamo pronti a fartela pagare».

Alla fine della giornata, come ovvio, il direttore si è detto «molto turbato per l'accaduto, sia per le minacce ricevute, sia per lo stato d'animo dei lavoratori che vedono in me l'essenza dei loro problemi. In realtà non ho fatto altro che applicare la normativa, e sono sereno per aver compiuto fino in fondo il mio dovere di dipendente di pubblica amministrazione».

Raffele Nespoli

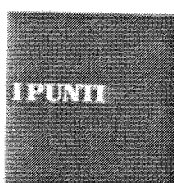
© RIPRODUZIONE RISERVATA



La nuova Regione

Saitta, accuse a Cota “Sulla Città della Salute ha perso quattro anni”

Chiamparino: “La faremo ma cambierà nome
Sarà all'ex Fiat Avio, chiederò i fondi a Renzi”



LA CURA

Il polo, a rilevanza nazionale, sarà dedicato agli interventi sanitari d'eccellenza e avrà 700-1000 posti

IL NOME

Scompare il nome “Città della salute”: la nuova struttura si chiamerà «Bioparco tecnologico sanitario»

LE ATTIVITÀ

Nel maxicentro sanitario troveranno spazio anche la ricerca, la didattica e un incubatore d'impresa

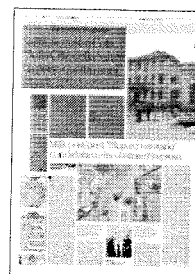
SULLA Città della Salute si sono buttati via dodici anni, di finanziamenti neppure l'ombra. Sergio Chiamparino però non vuole gettare la spugna, punta in alto e vuole andare direttamente da Matteo Renzi a chiedere risorse per realizzare un progetto che ha l'ambizione di essere «di valore nazionale». La versione low-cost delle torri chirurgiche sull'area Molinette non interessa, quel progetto viene abbandonato e l'assessorato alla Sanità lavora sin da oggi per un grande polo di cura e ricerca, probabilmente nell'area di Fiat Avio come il presidente della Regione aveva prospettato in campagna elettorale. Antonio Saitta, assessore alla sanità della Regione, non usa mezzi termini sul passato. Ieri mattina, al termine della giunta regionale, ha denunciato il totale fallimento della giunta Cota, incapace di portare anche solo al nucleo di valutazione del ministero il progetto definitivo con la richiesta di finanziamenti per il po-

lo sanitario a cui Torino e il Piemonte ambiscono sin dai tempi della Bresso. Neppure la Città della Salute di Novara ha per ora finanziamenti, aggiunge Saitta, «ma in quel caso almeno il progetto era stato presentato ed è al vaglio del nucleo di valutazione. Per Torino

non abbiamo trovato neppure la delibera. Finora si è andati avanti producendo uno studio dietro l'altro senza però chiedere i finanziamenti per tradurre i progetti in pratica». Alla vigilia dell'incontro romano del

“Tavolo Massicci” sui conti della nostra sanità previsto per questa sera - riunione congiunta di ministero dell'Economia e della Salute, in cui esordirà il neo-direttore Fulvio Moirano - il tema è dunque capire quale sia la strada da imboccare per uscire dal *cul de sac* attuale.

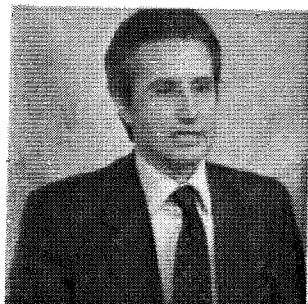
(S. str.)



SANITÀ «Ci impediscono di avere forze nuove, paradossalmente spendiamo più risorse»

Caldoro: blocco turn over norma stupida

NAPOLI. Dopo quella sugli asili nido, Stefano Caldoro (*nella foto*) fa, anzi riprende, un'altra battaglia. «Il Governo ci deve consentire lo sblocco del turn over. Il blocco nel comparto sanitario

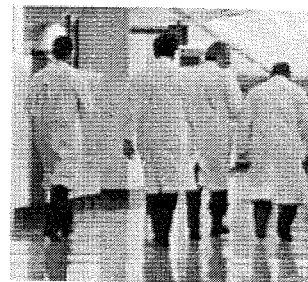


non ci permette di avere forze nuove e, paradossalmente, ci fa spendere più risorse. Questa è una battaglia comune che facciamo insieme ai cittadini campani, ai pazienti, a tutti gli operatori medici. Sono in prima fila insieme a loro per chiedere al Governo di correggere una norma stupida». Lo scrive, sul suo profilo facebook, il presidente della Regione Campania. «Noi oggi con il blocco del personale spendiamo più soldi di quelli che spenderemmo per l'in-

serimento di tanti giovani medici, del personale infermieristico, sanitario, amministrativo - sottolinea». Caldoro spiega che «per quello che noi possiamo fare, uti-

«Per quello che possiamo fare noi utilizzeremo tutte le deroghe, quasi mille posti di lavoro»

lizzeremo tutte le deroghe, quasi mille posti di lavoro nella sanità, se riusciremo ad essere veloci e non abbiamo intoppi dal Governo. Speriamo di poter fare l'immissione in ruolo nel mese di gennaio di tutta la parte delle deroghe che spettavano alla Regione Campania e che ci sono state bloccate».



«Quando parlo del Governo non do in particolare una responsabilità a questo Governo - conclude - la responsabilità è antica. Però è bene che coloro che attualmente governano affrontino il problema in maniera più intelligente».

