

RASSEGNA STAMPA - giovedì 3 ottobre 2013

ANAAO SULLA STAMPA

Massicci, spesa in calo senza intaccare servizi. Troise: visione edulcorata della realtà.

DOCTORNEWS

Lo stop ai tagli piace a tutti ma i conti del Def non tornano.

Critiche dai sindacati e l'industria approva il rilancio degli investimenti.

IL SOLE 24 ORE SANITA' N. 35 1/7 ottobre 2013

SANITA'

La classifica degli ospedali. I 5 migliori sono al Nord.

LA REPUBBLICA

SPESA PUBBLICA

Stabilità, 8-9 miliardi per la ripresa.

La dote per cuneo, service tax e comuni – Manovrina subito – Saccomanni: su Iva niente da fare.

IL SOLE 24 ORE

Tagli di spesa, arriva Cottarelli. Si parte dai costi standard.

IL MESSAGGERO

ESTERO

La riforma sanitaria fa il pieno al debutto.

Obamacare. Intasati i mercati online delle polizze.

IL SOLE 24 ORE

Obamacare, milioni a caccia di una polizza.

LA STAMPA

giovedì 3 ottobre 2013

Massicci, spesa in calo senza intaccare servizi. Troise: visioneedulcorata della realtà

«L'incremento medio annuo della spesa sanitaria è passato dal 7% del periodo compreso tra il 2000 e il 2006, all'1,4% del periodo tra il 2006 e il 2012», ma «il livello dei servizi erogati non è stato intaccato». A sostenerlo Francesco Massicci, Ispettore Capo dell'Ispettorato Generale per la spesa sociale della Ragioneria Generale dello Stato, alle Commissioni Bilancio e Affari Sociali della Camera, durante l'audizione di ieri nell'ambito dell'indagine sulla sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica. Un'affermazione in chiaro contrasto con le analisi più recenti, che parlano di un preoccupante calo nell'offerta dei servizi al cittadino. «Basta girare per l'Italia e parlare con operatori, cittadini o leggere il recente Rapporto Ceis, per capire che quella di Massicci è una visione quantomenoedulcorata della realtà» risponde Costantino Troise, segretario nazionale Anaa Assomed. «È un miraggio quello di ridurre la spesa mantenendo invariati i servizi. E comunque qualcosa non torna» continua «o prima vivevamo nel lusso sfrenato senza accorgercene o altrimenti è impensabile ridurre la spesa con tagli lineari, come da anni avviene sistematicamente, e non avere un calo dei servizi». Se oggi si spende meno e in modo più oculato, «la previsione per il futuro», ha spiegato Massicci, «è che la spesa si ridurrà ulteriormente, in seguito a misure di contenimento già deliberate dal Parlamento». Per Troise l'unico punto condivisibile riguarda il calo della spesa «un dato» spiega «riconosciuto da tutti anche a livello europeo. Ma al di là di questa conferma la visione è decisamente meno buonista di quella di Massicci» conclude.

Marco Malagutti

“Una volta la Sanità era “tutto a tutti”, ma già oggi non è più così. Dobbiamo cercare di lavorare a un sistema in cui si pianifica per avere effetti a lungo termine, non bastano certo tre anni perché la popolazione invecchia senza ricambio generazionale: non si può essere così miopi da non capirlo”



non sono stati aiutati dalla materia concorrente. Ci sono elementi di tipo nazionale, come il prezzo dei farmaci e la loro distribuzione, che non possono essere legati a dinamiche regionali. Posso vincolare la prescrizione nel senso di controllare gli eccessi prescrittivi, ma non è possibile che a Lamezia Terme non trovo gli stessi farmaci che trovo a Milano. È antidemocratico. Perché vuol dire che se si è nati in una Regione rispetto a un'altra e non si ha l'accesso a certi farmaci negoziati a livello nazionale, allora c'è una disparità e il diritto alla salute è fortemente compromesso.

Ci sarebbe poi la partita delle Regioni commissariate, che non è bene chiamare “canaglia”...

Una delle basi del federalismo fiscale è il principio di responsabilità. E le Regioni devono assumersi in pieno la responsabilità delle scelte che fanno. Certo, se una Regione fa sforzi enormi per risanare

il debito, bisogna darle una mano a partire dai Lea. Ma attenzione: quelle Regioni hanno rispetto alle altre uno spread che è pagato per intero dai cittadini-assistiti: riducendolo, ricaveremmo senza colpo ferire 20 miliardi. E per abbassarlo serve un'azione convinta ed efficace. Tutti devono fare un passo indietro: io ministro, le Regioni, i sindacati. Solo così potremo fare un passo avanti tra due o tre anni.

Saranno eliminati i presidenti-commissari?

No. Adesso con le Regioni e il Mef, col Patto, stiamo ragionando su meccanismi diversi del commissariamento. Intendo dire: un commissariamento più rapido e meno duraturo, più efficace e molto rafforzato nei ruoli per trovare meccanismi d'uscita dal piano di rientro. Perché una volta individuati gli obiettivi, bisogna poi trovare il modo per uscire dal piano di rientro e non per ritrovarsi, come sta accadendo in Sicilia, in situa-

zioni di difficoltà.

Cure all'estero, a fine ottobre si parte. Con proroga?

Nessuna proroga. Stiamo valutando tutto, anche perché non è molto chiaro a esempio chi paga/cosa. Non sono pronti nemmeno nel resto d'Europa. Noi stiamo facendo tutto quello che dovevamo, a partire dal sito con un numero verde per descrivere e spiegare tutto quello che si può fare in Italia e le eccellenze che possediamo. E sono tante, non mi stancherò mai di ripeterlo. Nel semestre europeo faremo marketing per la Sanità italiana, per farla conoscere e rafforzare i meriti e le capacità.

Ministro, ha detto che sta lavorando per il semestre europeo, dunque Letta non cade e lei non lascia...

Io lavoro con un lungo orizzonte. Se poi la storia mi porterà un orizzonte breve, avrò fatto il lavoro anche per gli altri. Sono una ragazza generosa. (r.tu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PAROLA ALLE CATEGORIE

Lo stop ai tagli piace a tutti ma i conti del Def non tornano

Critiche dai sindacati e l'industria approva il rilancio degli investimenti

Lo stop ai tagli e il rilancio degli investimenti piacciono un po' a tutti. Quello che lascia perplessi alcuni degli interlocutori interpellati da Il Sole 24 Ore Sanità è la relazione tra lo scenario dipinto dal ministro e quello, più tetro, del Def 2013.

Per il presidente di Fnomceo, **Amedeo Bianco**, «nell'intervista il ministro Lorenzin evidenzia che la sanità ha dato moltissimo al risanamento della finanza pubblica e che oltre non si può andare. Mi pare altresì che colga appieno l'insidia insita in alcune affermazioni, come l'universalismo selettivo».

Quello che propone Lorenzin, secondo **Annalisa Silvestro** presidente **Federazione nazionale Collegi Ispasvi**, è «una rivoluzione rivoluzionaria del Ssn. Ma leggendo la pagina sanitaria della bozza del Def, si nota una soluzione di continuità. Qual è la vera impostazione che il ministro vuole dare? Il governo e il presidente del Consiglio dei ministri in quale posizione si trovano? Io sposo l'intervista».

L'industria sottolinea la valorizzazione del Ssn come volano dell'economia. Secondo **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di **Farmindustria**, «Come aziende farmaceutiche, stiamo ancora subendo gli effetti di interventi decisi da governi precedenti e auspichiamo che le nuove scelte per il settore prevedano l'adeguamento dei tetti di spesa - in particolare quello dell'ospedalizzazione - ai consumi reali, altrimenti ci saranno aziende che chiuderanno».

Apprezzamenti da **Assobiomedica**, ma con un appunto sulla libera concorrenza: «Abbiamo molto apprezzato la posizione del ministro - sottolinea il presidente **Stefano Rimondi** - con un grosso punto di attenzione sulla centralizzazione degli acquisti: perché per il settore dei dispositivi medici una centralizzazione esasperata rischierebbe di non soddisfare il requisito fondamentale di una buona sanità: dare a ciascuno la cura (e quindi il prodotto) più appropriato alle specifiche esigenze. Inoltre, in un mercato in cui il servizio pubblico è il principale cliente, centralizzare gli acquisti significa agevolare la nascita di monopoli».

Annarosa Racca, presidente **Federfarma**, sottolinea il ruolo delle farmacie. «Le farmacie sono pronte e disponibili a essere parte attiva nel processo di deospedalizzazione. Ma anche per queste esiste ormai un fattore sostenibilità perché la spesa farmaceutica ha subito vari tagli negli anni».

Piovono critiche dalle sigle sindacali. Dura la Cgil: «Le rassicurazioni del ministro Lorenzin sono apprezzabili - sottolineano **Vera Lamonica** segretaria confederale e **Stefano Cecconi** responsabile Politiche della Salute **Cgil nazionale** - ma se la sanità è davvero un investimento prezioso, bisogna adeguare il finanziamento (tra i più bassi in Europa). Inoltre il Ministro immagina di allargare l'intervento dei fon-

di privati per compensare la riduzione dei Lea? Ma questa non sarebbe una sanità integrativa, ma una sanità privata parallela al Ssn pubblico costretto a ritirarsi».

Più investimenti sulla riorganizzazione della rete ospedaliera sono auspicati da **Cimo Asmd**: «Siamo assolutamente d'accordo che dopo anni di tagli - dichiara **Riccardo Cassi**, presidente **Cimo Asmd** - si ricominci a reinvestire in sanità. Non si può infatti riorganizzare la rete ospedaliera e territoriale senza investimenti nelle strutture e nelle tecnologie».

Roberto Lala, segretario del **Sumai** difende il sistema pubblico e denuncia il lungo stallo delle convenzioni. «Sulla sanità integrativa - spiega - non ho pregiudizi, ma rimango convinto che il nostro sistema pubblico, soprattutto rispetto al problema delle cronicità, se ben riorganizzato, può far fronte ai nuovi bisogni di salute dei cittadini. Rispetto all'invito del Ministro a fare tutti un passo indietro: sono quasi 5 anni che le convenzioni sono bloccate».

Anche **Costantino Troise**, segretario nazionale **Anaao Assomed** punta il dito sulla rimozione del valore-lavoro: «Continua a colpirmi la pervicace omissione delle parole lavoro, valore-lavoro, medico, professionalità come se la sanità non fosse un sistema a elevato know how professionale che si regge su competenze e capacità di risorse umane».

Per **Giacomo Milillo**, segretario **Fimmg** non bastano i fondi, bisogna capire in che direzione andranno: «Sono e saranno le Regioni a decidere la destinazione dei fondi e tra loro io vedo una paralisi di fantasia. La mia preoccupazione è che i fondi andranno ad alimentare interessi elettorali».

Valerio Fabio Alberti, presidente **Fiaso** concorda con il ministro sull'individuazione di alcune criticità: «a partire dall'affermazione che il Ssn ha già dato e quindi non è più comprimibile il finanziamento al Ssn. Altra questione condivisibile: con i bassi investimenti attuali in tecnologie e strutture si rischia l'obsolescenza del patrimonio esistente».

Federsanità Anci punta sulla mancata integrazione sociosanitaria. «In questa visione della sanità che verrà deve trovare spazio una rivoluzione che renda l'integrazione sociosanitaria il vero perno del Ssn attuale».

Graffiante **Nino Cartabellotta**, presidente **Fondazione Gimbe**: «Ancora sotto shock per il traumatico messaggio nascosto tra le righe del Def 2013, le buone intenzioni di una "ragazza generosa" - ma con il portafoglio gestito da Saccomanni - non tranquillizzano affatto gli addetti ai lavori, anzi offendono l'intelligenza di chi ha compreso perfettamente quanto previsto dal Def».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RICHIESTA DEI GOVERNATORI

«Subito conferme su ticket e finanziamenti»

«Chiediamo sia confermato ufficialmente dal Governo l'impegno a recuperare i due miliardi per evitare l'introduzione del ticket dal 2014». È questa la prima richiesta delle Regioni perché possa andare avanti il lavoro avviato sul Patto per la salute. Richiesta formalizzata la scorsa settimana dopo il seminario in cui i governatori hanno fatto il punto su tutti i principali temi che li coinvolgono: riforme, abolizione delle Province e al primo posto per le questioni finanziarie, Sanità.

Ma anche se non regna ottimismo tra le Regioni per quanto riguarda le soluzioni economiche, sul Patto si continua a lavorare. E dopo gli incontri dei dieci tavoli sugli argomenti principali che lo costituiranno, il coordinamento dei vari gruppi sta stilando un primo documento sui singoli punti che dovrà essere condiviso da tutte le Regioni nel giro di quindici giorni. Poi a metà otto-

bre le commissioni Sanità e bilancio delle Regioni dovranno esaminarlo e, a seguire, il documento dovrà approdare alla conferenza dei presidenti per la lettura politica e una eventuale, prima approvazione su cui poi dovrà esserci la condivisione con il Governo. Il tutto quindi, come già previsto, a ridosso della presentazione della legge di stabilità 2014 che dovrà comunque fissare paletti certi di finanziamento.

«Confidiamo nell'impegno preso dal Governo per il reintegro delle risorse - ha detto il presidente dei governatori **Vasco Errani** -. Vogliamo poi spingere, grazie al Patto per la salute, sui punti fondamentali come la farmaceutica, l'innovazione, i piani di rientro, per fare il salto di qualità necessario e per garantire un sistema universalistico efficiente. Ma vogliamo avere prima queste conferme».

Sul nuovo Patto per la salute, nel corso del seminario tra i presidenti delle Regioni del 25 settembre, sono state comunque sollevate «moltissime criticità» dai governatori. «Manca la certezza dei finanziamenti, delle regole e del ruolo stesso delle Regioni», ha detto il presidente della Regione Lombardia, **Roberto Maroni**. «Vedo un disegno del Governo - ha aggiunto - per svuotare le Regioni partendo dalla cancellazione del livello democratico, che è l'elezione dei presidenti di Provincia, e sottrarre risorse. È un disegno chiaro che va contrastato. Io spero che gli altri colleghi se ne rendano conto e lo contrastino. Mi attiverò affinché almeno gli esponenti del centrodestra nel Parlamento si attivino. Anche l'incertezza delle risorse per la Sanità - ha concluso - non è fatta a caso: fa parte del

disegno che porta a un indebolimento delle Regioni attraverso una mancata definizione dei fondi per il Patto per la salute: poiché la competenza e la responsabilità della Sanità è delle Regioni, poi saremo noi a dovercela vedere».

«Il Governo nazionale vorrebbe proporre uno stanziamento del fondo sanitario nazionale non quantificato, ma fissando una percentuale sul Pil», ha spiegato il presidente dell'Abruzzo **Gianni Chiodi**. Che ha aggiunto: «Così le Regioni però non conoscerebbero con esattezza l'importo per i vari anni e non sarebbero messe in grado di gestire programmi operativi». «La Sanità - ha proseguito Chiodi - è in gran parte un investimento e per programmare gli investimenti e i costi di struttura, c'è necessità di conoscere quello su cui si può contare».

E i presidenti di questo vogliono parlare direttamente con il Governo: «Le Regioni chiedono ai ministri della Salute, degli Affari regionali e dell'Economia - ha detto il presidente del Molise, **Paolo di Laura Frattura** - un tavolo politico per comprendere quale è l'esatta dotazione finanziaria per la Sanità e per discutere in merito alle Regioni sottoposte ai piani di rientro dal deficit sanitario».

Un tavolo con il Governo, quindi. Che è probabilmente la vera incognita fino al momento in cui non si chiarirà la vicenda della cadenza di Silvio Berlusconi, verso la quale il Pdl ha minacciato dimissioni in massa e, quindi, crisi. E finché non ci sarà - se ci sarà - la verifica di maggioranza a cui pensa Enrico Letta per capire se il suo Governo può andare avanti.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

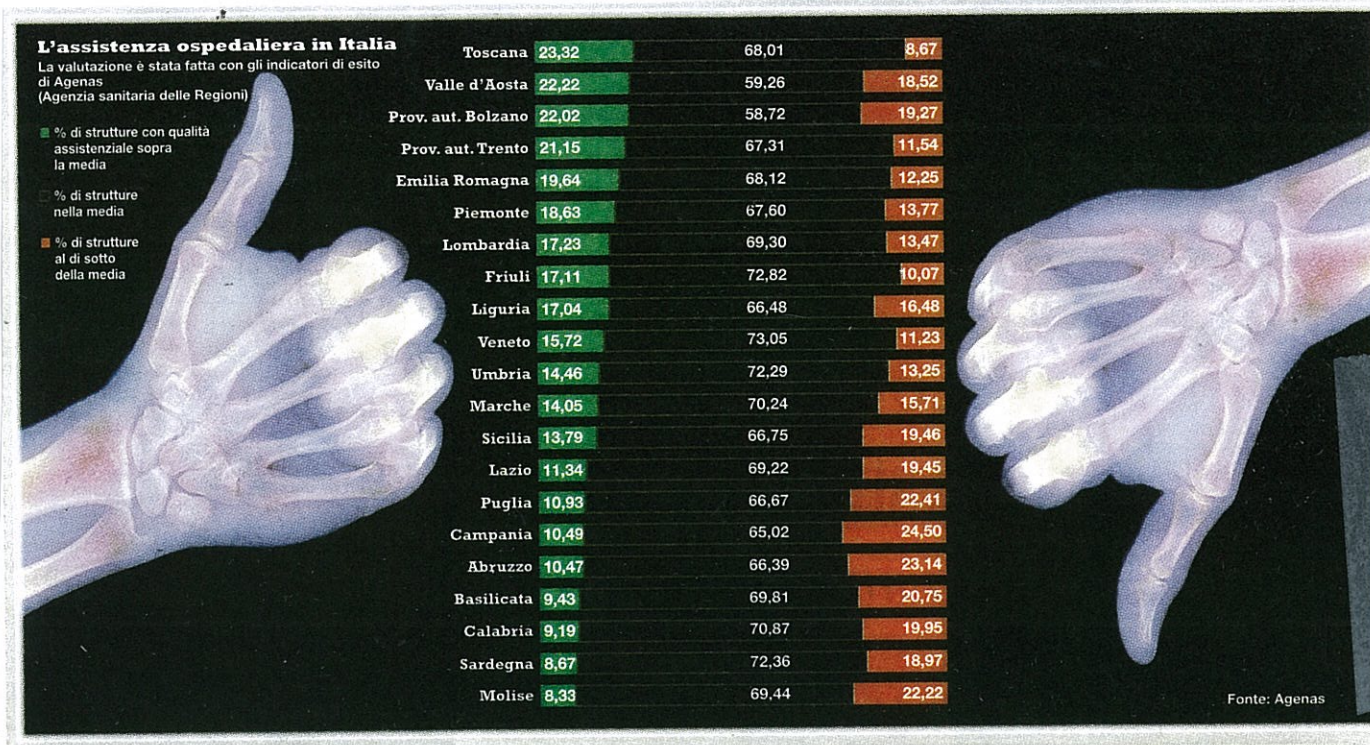
La classifica degli ospedali i 5 migliori sono al Nord

MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI

C'È L'ECCELLENZA che resiste, nonostante tutto. Il San Raffaele di Milano, afflitto da scandali e debiti, è ancora il mi-

glior ospedale italiano per qualità delle cure. Seicentocinquanta chilometri più a Sud, al Federico II di Napoli, quest'estate per mandare in ferie il personale hanno chiuso i reparti di oculistica e chirurgia plastica.

SEGUE A PAGINA 23



In Toscana le cure migliori ecco la classifica che svela l'eccellenza degli ospedali

Le strutture lombarde più forti degli scandali: in sei nella top ten

(segue dalla prima pagina)

MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI

DA ALLORA non hanno mai riaperto. L'eccellenza che fu.

Nell'Italia delle mille sanità, tra strutture affidabili e buchi neri, dove le risorse sono al lu-

micino, gli sprechi diffusi e i malati troppo spesso seguiti male, Lombardia, Toscana, Veneto, Emilia e Piemonte riescono ad assicurare un'assistenza adeguata, seppur tra alti e bassi. E poi ci sono la Calabria, la Sicilia, il Lazio, il Molise, la Campania dove la situazione è al di sotto del livello accettabile. Soprattutto in Campania, dove in alcu-

ni ospedali i dati sulla mortalità dei pazienti sono allarmanti. Come al Federico II di Napoli, appunto.

Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari delle Regioni, ha pubblicato la ricerca sugli "esiti" dell'attività sanitaria del 2012, basata sulle schede di dimissione. I 1440 ospedali pubblici e convenzionati italiani sono stati classificati in base a una quarantina di indicatori, dalla mortalità per infarto, a quella per gli interventi cardiocirurgici o per l'ictus, dal tasso di cesarei a quello delle operazioni di colecisti in laparoscopia. In pratica, è una radiografia della qualità delle cure. L'agenzia ha preso in considerazione, per tutti gli indicatori, come sono andate le strutture delle Regioni ita-

liane, cioè quali sono state nella media, oppure sopra o sotto. Risulta che la migliore, per qualità sanitaria, è la Toscana.

Scegliendone i 15 più significativi, si ricava invece per ciascuno la classifica delle 20 strutture con i dati migliori e peggiori. E così vengono fuori gli ospedali più efficienti e quelli più problematici. Tra i primi, 6 su 10 sono lombardi. Gli scandali non hanno ridotto la capacità assistenziale del San Raffaele di Mi-

**Nella nostra
elaborazione
sui dati Agenas
la maglia nera è
del Federico II**

lano, che resta la realtà con i numeri più lusinghieri. È tra le prime in Italia per gli interventi sull'aneurisma dell'aorta, ha il tasso di mortalità dopo operazioni cardiocirurgiche tra i più bassi d'Italia, ma anche per tumori allo stomaco e al polmone. Su 5 dei 15 indicatori prescelti rientra nelle prime venti posizioni. Lo seguono, poco distante, gli Spedali Civili di Brescia, quelli della discussa cura stamina, ma soprattutto dell'eccellenza in oncologia e in cardiocirurgia. Poi c'è l'azienda ospedaliera di Alessandria. Il Piemonte finisce così sul podio, anche se la sua sanità oggi è considerata in difficoltà (e infatti alcuni ospedali si trovano nelle classifiche ne-

gative). I dati Agenas sono del 2012, dunque, frutto delle politiche e della programmazione degli anni precedenti.

Dall'alto al basso, si arriva in Campania. «Il Federico II pochi anni fa era il fiore all'occhiello della città, ora è ai minimi termini - sintetizza Luigi Mastantuono, segretario Cisl del policlinico - ci sono 2500 dipendenti tra personale medico e altro, di cui 140 precari con 14-15 anni di precariato, siamo sotto organico di 800 unità. Eppure sono stati nominati da poco sei capi di dipartimento. Siamo ultimi nelle classifiche degli esiti? Non mi stupisce. Ci sono medici e personale che chiedono di andare in altri ospedali. La colpa non è del direttore generale, che si sta impegnando molto, ma dell'università, che non ci tutela come dovrebbe». Sono 5 le strutture campane tra le peggiori 10 d'Italia. Alcuni dati sorprendono. Se si guarda il tasso di cesarei, tra i 20 ospedali italiani che ne fanno di più ben 17 sono proprio campani. I numeri non hanno spiegazioni epidemiologiche, ma solo utilitaristiche. Negli anni i ginecologi hanno convinto le donne che il parto chirurgico è più sicuro. Così le cliniche incassano e i medici possono disporre del week end libero.

Accanto a questo lavoro di classificazione, più empirico, c'è quello scientifico di Agenas. Se nel primo la Toscana non figura con la stessa frequenza della Lombardia ai primissimi posti delle classifiche degli indica-

I migliori ospedali in Italia

- 1 **San Raffaele di Milano** (Lombardia)
- 2 **Spedali Civili di Brescia** (Lombardia)
- 3 **Santi Antonio e Biagio, Alessandria** (Piemonte)
- 4 **Ospedale A. Manzoni, Lecco** (Lombardia)
- 5 **Azienda ospedaliera di Perugia** (Umbria)
- 6 **Poliambulanza, Brescia** (Lombardia)
- 7 **Fornaroli, Magenta** (Lombardia)
- 8 **Niguarda, Milano** (Lombardia)
- 9 **Alto Chiascio, Gubbio** (Umbria)
- 10 **Santa Maria del Carmine, Rovereto** (Trento)

I peggiori ospedali in Italia

- 1 **Federico II, Napoli** (Campania)
- 2 **Az. osp. G. Martino, Messina** (Sicilia)
- 3 **Az. osp. dei Colli P. Monaldi, Napoli** (Campania)
- 4 **San Filippo Neri, Roma** (Lazio)
- 5 **Az. universitaria policlinico, Napoli** (Campania)
- 6 **Stabilimento osp. di Venere, Bari** (Puglia)
- 7 **Presidio ospedaliero San Rocco, Caserta** (Campania)
- 8 **S. Anna, Pomezia** (Lazio)
- 9 **Ospedale della Val di Chiana** (Toscana)
- 10 **Sant'Anna e Sebastiano, Caserta** (Campania)

Fonte: nostra elaborazione su dati Agenas

Nota metodologica

Per le classifiche sono stati usati 15 indicatori di esito di Agenas (tra cui mortalità per infarto del miocardio, per intervento cardiocirurgico di bypass, % di cesarei) ricavando per ciascuno di questi i 20 ospedali migliori e i peggiori. Sono state poi selezionate le strutture finite il maggior numero di volte in cima o in fondo a quelle graduatorie. Per chi ha avuto lo stesso numero di citazioni si è calcolato la posizione occupata nella classifica dei singoli indicatori

tori, il secondo rivela livelli alti di qualità su tutto il territorio, in maniera omogenea. A leggere i numeri dell'agenzia sembra essere in questo momento la realtà locale dove la sanità funziona meglio per i cittadini. Anche in questa valutazione la Campania è in fondo. Basta pensare che quasi in un quarto dei casi (24,5%) gli indicatori di esito delle sue strutture sono inferiori alla media. La Toscana si ferma all'8,6%, il Veneto all'11,

Per qualità delle cure ed elevato numero di cesarei il sud è in fondo alla graduatoria

l'Emilia al 12, la Lombardia e il Piemonte al 13. Vanno male anche Abruzzo (23%), Puglia (22%) e Lazio, Sicilia e Calabria (tutti al 19%). E non è un caso che queste ultime due conoscano più di altre il fenomeno dell'emigrazione sanitaria verso Milano, Bologna, Roma. Sempre le stesse regioni hanno un numero più alto di strutture con risultati di assistenza superiori alla media. La Toscana è in testa e tocca il 23%, seguono l'Emilia con il 19, e la Lombardia con il 17. Stanno al 10% o sotto l'Abruzzo, la Basilicata, la Calabria, la Campania, il Molise e la Puglia. L'Italia delle mille sanità.

La fiducia al Governo

L'AGENDA DELLE MISURE ECONOMICHE

Le misure per le aziende

Oltre allo sconto sui premi Inail possibile anche la detassazione sui nuovi investimenti

Gli interventi per gli enti locali

Allentamento selettivo del patto di stabilità accanto alla riforma di Imu e Tares

Stabilità, 8-9 miliardi per la ripresa

La dote per cuneo, service tax e comuni - Manovrina subito - Saccomanni: su Iva niente da fare

Marco Mobili
Marco Rogari
ROMA

Subito la manovrina correttiva da 1,6 miliardi per rientrare sotto il tetto del 3% nel rapporto deficit/Pil. Che potrebbe ricevere il via libera già con il prossimo consiglio dei ministri, precedendo così la legge di stabilità attesa per il 15 ottobre. Tra le ipotesi sul tappeto c'è quella di liberare con la ex Finanziaria una dote per quasi 10 miliardi (tra gli 8 e i 9 miliardi), da utilizzare su 4 versanti: riduzione del cuneo fiscale (alla quale potrebbe essere destinata la metà delle risorse disponibili), service tax, allentamento del patto di stabilità per i Comuni e lavoro. Un elemento è già certo: non ci sarà un recupero dello stop all'aumento dell'Iva in vigore dal 1° ottobre. «Non c'è niente da fare» dice lo stesso ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, durante il voto di fiducia a Palazzo Madama, sgombrando così il campo dagli ultimi dubbi.

Lo stesso presidente del Consiglio, Enrico Letta, del resto, nel suo discorso alle Camere non ha fatto alcun riferimento alla sterilizzazione dell'Iva, citando solo la revisione delle aliquote che scatterà dal 2014, così come alla definitiva cancellazione della rata Imu di dicembre.

Incassata un'ampia fiducia, la priorità dell'Esecutivo resta il varo della manovrina correttiva che potrebbe essere accompagnata dal rifinanziamento per 265 milioni delle missioni internazionali di pace, dai 200 milioni per fronteggiare l'emergenza immigrazione. E probabilmente an-

che da un ulteriore finanziamento della Cig in deroga per 330 milioni e forse anche della social card per 35 milioni.

Le coperture erano già pronte per il decreto Iva di venerdì scorso, poi rimesso nel cassetto alla luce della crisi politica. Ma ora si lavora a una loro ricalibratura. Tanto che potrebbe essere anche più robusto il ricorso ai tagli di spesa semilineari già individuati nella bozza del decreto Iva e stimati in poco più di 400 milioni, dai quali saranno comunque esentati istruzione, università, ricerca, il fondo per lo sviluppo e la coesione,

RIDUZIONE DEL CUNEO

Allo studio interventi spalmati in tre anni con il taglio delle imposte e del carico contributivo su imprese e lavoratori

nonché le opere per l'Expo 2015 di Milano. Per raggiungere quota 1,6 miliardi c'è poi l'entrata una tantum, più volte annunciata da Saccomanni, con la dismissione di una quota del patrimonio immobiliare dello Stato. Misura questa non cifrata ufficialmente dal Tesoro ma potenzialmente in grado di drenare quasi un miliardo. Una volta varata la "manovrina di rientro", il Governo si concentrerà sulla legge di stabilità. Che per la prima volta andrà presentata contestualmente alle Camere e all'Europa.

Il pilastro portante dell'ex Finanziaria sarà «una riduzione del carico fiscale sul costo del lavoro

in entrambe le componenti: quella a carico del datore di lavoro e quella a carico del lavoro», specifica Letta nel suo discorso alle Camere. Tra le opzioni allo studio, spiega il ministro del Lavoro, Enrico Giovannini, c'è anche quella di spalmarne su tre anni gli interventi di sostegno a lavoratori e imprese. Che, per altro, possono essere indirizzati non solo alla riduzione del carico fiscale e contributivo ma, ad esempio, anche alla detassazione degli investimenti. Giovannini, insomma, non esclude un mix di interventi. Una delle ipotesi a livello tecnico è quella di agire contemporaneamente su sgravi fiscali per i lavoratori, deduzioni Irap, premi Inail e, appunto, il sostegno alle imprese che effettuano nuovi investimenti. Resta da sciogliere il nodo delle risorse. Il sottosegretario all'Economia, Pier Paolo Baretta, intervenendo a Sky afferma che saranno almeno tre i sentieri su cui lavorare: la spending review, il piano Ceriani sulla rimodulazione delle agevolazioni fiscali e il piano Giavazzi, seppure ridimensionato nelle risorse disponibili, sui contributi alle imprese.

Al centro della legge di stabilità anche gli enti locali con la revisione del patto di stabilità interno e l'arrivo dal 2014 della service tax. Sul primo fronte si studia sia un intervento selettivo, ovvero riducendo i vincoli per voci come il dissesto idrogeologico o la manutenzione degli immobili, sia un allentamento generalizzato che consenta direttamente ai sindaci come e dove indirizzare le risorse.

Una manovra in due tempi

PRIMA LA CORREZIONE DEI CONTI...



TAGLI AI MINISTERI

Subito tagli semi-lineari

In rampa di lancio c'è il piano di tagli semi-lineari che era stato predisposto per il decreto Iva mai varato dal Governo. In base al quale i ministeri dovrebbero subire una nuova decurtazione di 415 milioni. Eccezione fatta per scuola, ricerca, fondo per la coesione e lo sviluppo ed Expo 2015



IMMOBILI PUBBLICI

Intervento anti-deficit

Per arrivare agli 1,6 miliardi necessari a riportare il nostro rapporto deficit/Pil sotto la soglia del 3 per cento verrà dismessa una quota del patrimonio immobiliare dello Stato. Misura questa non cifrata ufficialmente dal Tesoro ma potenzialmente in grado di assicurare quasi un miliardo



SPESE INDEROGABILI

Risorse per Cig e immigrati

La correzione potrebbe essere accompagnata dal rifinanziamento per 265 milioni delle missioni internazionali di pace, dai 200 milioni per l'emergenza immigrazione e da un ulteriore finanziamento della Cig in deroga per 330 milioni e forse anche dalla social card per 35 milioni

...E POI LA LEGGE DI STABILITÀ



CUNEO FISCALE

Sul piatto metà delle risorse

Al taglio del cuneo potrebbe essere destinata la metà delle risorse messe a disposizione dalla legge di stabilità (tra gli 8 e i 9 miliardi). Tra le opzioni allo studio, spiega il ministro del Lavoro, Enrico Giovannini, c'è anche quella di spalmare su tre anni gli interventi di sostegno a lavoratori e imprese



BONUS INVESTIMENTI

Sgravi per chi investe

Gli interventi di sostegno a lavoratori e imprese potrebbero non essere limitati al taglio del carico fiscale e contributivo. Allo studio l'ipotesi di agire insieme su sgravi fiscali per i lavoratori, deduzioni Irap, premi Inail e sostegno alle imprese che effettuano nuovi investimenti



SERVICE TAX

Un nuovo tributo immobiliare

Mentre un decreto ad hoc dovrebbe tradurre in realtà l'impegno a cancellare la seconda rata Imu, la legge di stabilità definirà i contorni della nuova service tax. Che dal 1° gennaio 2014 dovrà tenere insieme l'Imu e la Tares su rifiuti e servizi indivisibili dei Comuni

Tagli di spesa, arriva Cottarelli Si parte dai costi standard

L'ANNUNCIO

ROMA Il nome circolava già da un po'. «Carlo Cottarelli farebbe un buon lavoro» ha ammesso recentemente il ministro Fabrizio Saccomanni. E ieri, una volta accertato che il suo governo si avviava ad ottenere la fiducia, il premier Letta ha sciolto gli ultimi indugi e lo ha annunciato durante il suo discorso nell'aula del Senato: «Se andremo avanti chiederemo a Carlo Cottarelli di diventare commissario della spending review». Eccolo, quindi, l'uomo che dovrà fare la radiografia alla spesa pubblica per poi intervenire chirurgicamente eliminando le cellule malate. Quelle spese inutili, eccessive, «improduttive» come dicono gli economisti.

Il curriculum è quello giusto: laureato a Siena e alla London School of Economics, sei anni in Banca d'Italia, da 25 a Washington al Fondo Monetario Internazionale, dove, dal 2008 guida il dipartimento degli affari fiscali. Cottarelli è uno che sa leggere anche dietro le pieghe più nascoste dei bilanci pubblici. In più - e questo non guasta - è un italiano che ha voglia di

tornare nel suo Paese per fare qualcosa di buono. Infine - e anche questo non è irrilevante - sa già che con il ministro dell'Economia si troverà bene. Cottarelli e Saccomanni, infatti, hanno lavorato insieme in Banca d'Italia, all'ufficio Problemi monetari e finanziari internazionali (Sacomanni lo ha diretto fino al 1984).

LAVORO DIFFICILE

Cottarelli - che dovrà mettersi al lavoro al più presto, visto che la spending review è uno dei piatti obbligatori nel menù della legge di stabilità - non «sarà un uomo solo al comando», ha assicurato Saccomanni. Avrà uno staff e una struttura che potrà interagire diretta-

mente con Ragioneria, Corte dei conti, Banca d'Italia. Ma il suo resterà comunque un lavoro improbo. Si sente spesso dire: cosa ci vuole a tagliare una spesa mostruosa, di 800 miliardi di euro all'anno? Ce ne vuole, eccome, visto che nessuno ci riesce. L'ultimo rapporto della Ragioneria generale dello Stato certifica il fallimento degli sforzi avviati con il governo Monti: al netto degli interessi sul debito pubblico e delle altre passività finanziarie, quest'anno la spesa pubblica corrente è in crescita del 2,75% sul 2012 (+5,5% rispetto al 2011). A lievitare come sempre sono le spese intermedie (forniture e servizi). L'allora ministro Giarda individuò una spesa «aggregabile nel breve periodo» di 80 miliardi di euro. Il supercommissario Bondi successivamente ha ridotto il cerchio a 25 miliardi. Il governo Letta vorrebbe recuperarne almeno 2,5-3 nel 2014, per poi salire progressivamente a quota 4 miliardi. E ha già individuato una strada: l'introduzione del vincolo dei costi e dei fabbisogni standard per tutte le amministrazioni.

Giusy Franzese

Obamacare. Intasati i mercati online delle polizze

La riforma sanitaria fa il pieno al debutto

Marco Valsania
NEW YORK

La riforma sanitaria americana è partita con un exploit. Milioni di americani, molti più delle attese, hanno "invaso" i siti gestiti direttamente dal governo oppure dai singoli stati, per far shopping di piani assistenziali con standard garantiti dalle autorità e l'aiuto di sussidi pubblici per i redditi meno alti. Nei 36 stati dove l'amministrazione ha in mano le redini degli exchange sanitari, perché non hanno potuto o voluto organizzarli localmente, 2,8 milioni di persone hanno in poche ore navigato tra le polizze, con sei mesi di tempo per acquistarle per il 2014. Altri milioni si sono recati sui siti dei 14 stati che li hanno organizzati in modo indipendente: cinque milioni di pagine viste soltanto in California. E a New York un flusso tale che ha ingolfato temporaneamente l'exchange limitandone le funzioni.

La nascita di un nuovo mercato sanitario per sfoltire i ranghi dei 48 milioni di americani oggi senza copertura medica è stata accolta generalmente con favore anche da Wall Street e dalle società di assicurazione che partecipano al programma. In Borsa i titoli di gruppi quali Well-Point, Humana e Aetna sono saliti già mercoledì, anche se hanno frenato ieri.

Proprio gli iniziali problemi tecnologici, però, hanno smorzato gli entusiasmi. Sono il segno delle sfide ancora aperte davanti al funzionamento della riforma. I critici repubblicani li leggono, anzi, come un sintomo di burocrazia inefficiente e imminente disastro; la Casa Bianca ha ammesso semplici dolori legati necessari alla crescita.

La riforma, seppur al centro della battaglia sul budget, di certo non è stata arrestata dallo shutdown del governo federale: sia i fondi che il lavoro per il lancio degli exchange erano stati completati in precedenza. L'interrogativo maggiore rimane tuttavia senza risposta e richiederà tempo: la riforma - che comprende dall'anno prossimo anche un'espansione di Medicaid per i poveri e in seguito l'obbligo per le grandi aziende di offrire polizze - dovrà dimostrare se l'interesse iniziale saprà trasformarsi in acquisti di una complessa serie di piani denominati dal bronzo al platino, caratte-

OBIETTIVI E REAZIONI

L'amministrazione conta su 7 milioni di nuovi iscritti solo nel primo anno
In Borsa salgono i titoli dei gruppi assicurativi

rizzati da diversi livelli di costo e assistenza. Dovrà provare che il sistema dei sussidi, ai quali una famiglia ha diritto fino a un reddito di 4 volte la soglia della povertà, opera senza eccessivi errori. L'amministrazione conta su sette milioni di iscritti alla nuova sanità soltanto nel primo anno per poter dichiarare vittoria, che dovrebbero diventare 20 milioni entro il 2016. Ma le iscrizioni iniziali, ha indicato l'analista di Citigroup Carl McDonald, potrebbero deludere se i consumatori si scontreranno con troppi ostacoli o carenza di informazione. E Jennifer Lynch di BMO Capital Markets ha ammonito che un «debutto imperfetto» può essere foriero di ulteriori problemi.

IN AMERICA LAVORATORI POVERI E PRECARI SENZA COPERTURA, I DEMOCRATICI PUNTANO A RIDURLI DELLA METÀ

Obamacare, milioni a caccia di una polizza

La Casa Bianca: sulla sanità la gente ci dà ragione. Obama convoca l'opposizione su budget e debito

PAOLO MASTROLILLI
INVIATO A NEW YORK

La riforma sanitaria di Obama, cioè la ragione per cui i repubblicani hanno imposto il blocco alle attività dello Stato, è un grande successo di pubblico. Troppo grande, al punto che nel primo giorno di funzionamento milioni di americani hanno assalito i siti per l'iscrizione, provocando problemi tecnici e paralisi.

I critici ora sfruttano questi guai per accusare il governo di non essersi preparato all'esordio. La Casa Bianca, però, risponde che l'affluenza dei cittadini dimostra quanto fosse necessaria la riforma, e quanto sia sbagliata l'azione del Gop per bloccarla.

L'80% degli abitanti ha la copertura sanitaria: o perché lavorano e sono ricchi, circa il 50%; oppure perché sono po-

I repubblicani hanno cercato di rinviare in tutti i modi la legge Paese paralizzato

veri e anziani, il 30%, e ricevono l'assistenza pubblica di Medicaid e Medicare. Questo lascia scoperto il 15% di mezzo, non abbastanza ricco per acquistare l'assicurazione, e non abbastanza povero (il limite è 31.322 dollari all'anno per una famiglia di 4 persone) per ricevere la sanità gratuita. Inoltre c'è un 5% che non appartiene ad alcun gruppo e compra le polizze individuali a condizioni spesso svantaggiose.

L'Obamacare, cioè il Patient Protection and Affordable Care Act entrato in vigore nel marzo del 2010, aiuta questi 48,6 milioni di americani nel limbo. Da una parte espande il Medicaid, alzando il limite di reddito sotto cui si riceve l'assistenza pubblica; dall'altra crea un mercato, sostenuto da sussidi statali, dove chi non ha il Medicaid può acquistare assicurazioni a prezzi sostenibili, cioè non oltre il 9,5% del reddito annuale. Chi guadagna meno di 45.900 dollari all'anno riceve qualche tipo di

15%
Non coperti
Soprattutto ispanici.
Un altro 5% è non classificato

80%
Assicurati
Il 50% con copertura pagata dall'azienda, il 30% dal governo

9,5%
Del reddito
Il prezzo delle nuove polizze non potrà superare questo tetto

aiuto o detrazione fiscale, per comprare le polizze: chi non lo fa, però, è costretto a pagare una multa di 95 dollari per adulto e 47 per bambino, un po' per recuperare fondi, e un po' per spingere la gente ad aderire alla riforma.

Questo mercato è entrato in funzione martedì, attraverso un sito del governo federale, e una

ventina dei singoli stati. C'è stato l'assalto. Almeno 2,8 milioni di persone hanno visitato il sito federale, mentre quello di New York ha attirato 10 milioni di utenti. Spesso il sistema è andato in tilt, in parte perché la tecnologia non era pronta, e in parte per il traffico era enorme.

Il meccanismo richiede al-

l'utente informazioni demografiche e finanziarie, e poi stabilisce se ha diritto all'assistenza pubblica di Medicaid e Medicare. Se la risposta è negativa, il soggetto riceve una serie di polizze assicurative, fra cui può acquistare quella che giudica più conveniente. Affinché la riforma funzioni, la Casa Bianca ha bisogno di un alto tasso

di adesioni. Il Congressional Budget Office prevede che entro la fine del decennio 25 milioni di persone si iscriveranno, lasciando fuori ancora oltre 20 milioni di americani, che giudicheranno troppo costosa l'assicurazione e preferiranno pagare la multa.

I repubblicani si sono opposti alla riforma, perché la considerano un'intrusione dello stato in questioni che dovrebbe regolare il mercato. Quindi hanno approfittato della scadenza delle leggi di spesa, per chiedere il rinvio di Obamacare in cambio del via libera al finanziamento dello stato. Da qui lo «shutdown» iniziato martedì, perché il presidente ha rifiutato il baratto. Ieri sera Obama ha ricevuto i leader congressuali, per provare a sbloccare la crisi. Il pericolo è che lo scontro si trascini fino al 17 ottobre, quando scadrà l'autorità del governo a prendere soldi in prestito: a quel punto gli Usa rischieranno il fallimento, se nel frattempo i politici non troveranno un compromesso.