



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



DATAROOM 

Sanità, il paradosso dei costi

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Undici milioni di italiani hanno stipulato una polizza sanitaria. E nel 2025 il numero è destinato quasi a raddoppiare. Lo Stato incentiva questo tipo di polizze. Ma così facendo le persone si sottopongono a più esami e le code non diminuiscono. a pagina 18

CRONACHE

I costi nascosti della Sanità

di Milena Gabanelli
e Simona Ravizza

Sono 11 milioni gli italiani con in tasca una polizza sanitaria, e saliranno a 21 milioni nel 2025, eppure le code dentro le strutture pubbliche non diminuiscono. Intanto chi stipula un'assicurazione vuole avere un più rapido accesso alle prestazioni, scegliersi il medico e ottenere rimborsi anche per prestazioni non coperte dal servizio sanitario nazionale, come il dentista, gli occhiali o la camera singola in caso di ricovero. Anche lo Stato è interessato a incentivare le polizze concedendo benefici fiscali, proprio per alleggerire il servizio sanitario e assistere meglio chi non può permettersi di rivolgersi altrove. Qualcosa però non torna. Proviamo a fare qualche conto.

Detrazioni fiscali

Sono 8,2 milioni i dipendenti assicurati dal datore di lavoro tramite contratti collettivi, oppure fondi di categoria (come per gli avvocati, i notai e i giornalisti). Per loro è possibile dedurre dal reddito i contributi versati fino a 3.615,20

euro all'anno, oltre al 19% delle spese sanitarie non rimborsate (con una franchigia di 129,11 euro). Anche per il datore di lavoro i contributi versati per le polizze dei dipendenti sono interamente defiscalizzati, e offrire un'assicurazione è spesso un'ottima alternativa all'aumento di stipendio. Quei 2,8 milioni di italiani che invece hanno una polizza individuale — pagata tra gli 800 e i 3.600 euro l'anno — possono portare in detrazione il 19% di tutte le spese sanitarie sostenute, anche quelle che sono state rimborsate.

Conviene assicurarsi?

Per capire se convenga o meno assicurarsi è meglio informarsi bene. Se non si vuole pagare nulla bisogna andare nelle strutture indicate dall'assicurazione, ma ci possono essere delle franchigie, e dei tetti di spesa. Occorre ricordare che pure il servizio sanitario nazionale è in grado di assicurare prestazioni in tempi brevi e pagando solo il ticket, basta essere disponibili ad andare in ospedali o cliniche convenzionate un po'

periferiche.

Chi paga di tasca propria invece può scegliersi il medico per la visita specialistica, e il costo varia dai 150 ai 300 euro. Un esame diagnostico dal 60 ai 560 euro, un emocromo completo 14 euro. I rimborsi per le visite mediche vanno mediamente dal 35% al 45% della fattura; per la diagnostica dal 55 al 59%. Per le cure odontoiatriche dal 45 al 48%, e una sola pulizia dei denti l'anno. Poi dipende sempre dalla polizza: meno costa più paletti ha. In quella offerta dal datore di lavoro come benefit, i rimborsi per risonanze magnetiche, tac e mammografie possono essere di 50 euro; mentre il rimborso del dentista può anche non superare i 200 euro l'anno. Per i ricoveri

in stanza singola l'assicurazione copre fino al 72%. Calcolando che mediamente il costo è di 9.500 euro, conviene valutare se per le proprie tasche non convenga andare gratis con il servizio sanitario in una stanza a tre. Ci sono poi i limiti posti da alcune assicurazioni sugli interventi: ad esempio nel caso della tiroide, Unisalute copre solo l'asportazione totale e non quella parziale, nonostante la tendenza sia quella di fare interventi sempre meno invasivi, e quindi anche meno costosi. Val la pena di sottolineare che quando c'è un grave problema di salute, l'82% degli assicurati si fionda dritto nell'ospedale pubblico, e anche se possiede una super polizza, non se ne fa nulla.

Il consumo sanitario

Secondo l'«Indagine europea sulla salute» condotta dall'Istat nel 2015, che prende in considerazione le quattro set-

timane precedenti al sondaggio, nella fascia di età tra i 25 ai 44 anni, solo il 13% si sottopone a una visita medica l'anno e il 5% a un esame. Un dato che secondo Istat non si può proiettare sull'intero anno perché rischia di essere «gonfiato». In sostanza prima di stipulare una polizza è bene fare due conti e poi valutare se — all'occorrenza — è meglio pagare di tasca propria la visita, l'esame o l'otturazione (scaricando comunque il 19% dalle tasse), oppure pagare un premio, sapendo che ci sono franchigie, tetti e spese che restano a proprio carico. Valutazioni che dipendono dall'età, dal proprio stato di salute, e anche di ipocondria.

La spesa pubblica sale

È dimostrato che chi ha un'assicurazione fa l'83% di esami in più e l'80% in più di visite specialistiche. Prestazioni che si scaricano anche sul pubblico, dove alla fine le liste d'attesa aumentano. Il risulta-

to è che l'idea di contenere la spesa sanitaria pubblica incentivando le assicurazioni, senza che ci siano strutture dedicate, rischia di rivelarsi un'illusione. Da una parte le casse pubbliche scontano un mancato incasso per gli sgravi fiscali, dall'altra la spesa è destinata a salire nonostante il boom di premi: nel 2016 le polizze ammontavano a 5,5 miliardi, che diventeranno 15,2 nel 2025. In concomitanza la spesa sanitaria che nel 2016 era di 112 miliardi, salirà a 120 nel 2025.

Rischi smantellamento

Secondo il professor Aldo Pierno dell'Università di Napoli, che ha analizzato i dati ed è considerato tra i massimi esperti del fenomeno, «non ci sono riscontri empirici che lo sviluppo di un secondo pilastro privato possa ridurre la pressione sul pubblico, l'unico davvero in grado di prendersi in carico i malati cronici,

i più anziani, chi ha bisogno di trapianti o di farmaci oncologici ultracostosi. Oltretutto i consumi che nascono da una copertura assicurativa privata vanno, comunque, a scaricarsi sul pubblico». Il rischio è che si vada verso una progressiva dismissione del servizio pubblico (riconosciuto da tutti come il miglior sistema sanitario al mondo), che oggi garantisce l'assistenza a tutti pagando le tasse in proporzione al reddito e il ticket, a vantaggio delle assicurazioni, che poi alzeranno i prezzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia ci sono 11 milioni di assicurazioni sanitarie. Lo Stato le incentiva ma così si fanno più esami e le code non diminuiscono

Lavoratori dipendenti

Ci sono 8,2 milioni di dipendenti assicurati dal proprio datore di lavoro

Corsa alle visite

Chi ha una polizza fa l'83% di esami in più e l'80% in più di visite specialistiche



La scheda

● «Dataroom» è la striscia curata da Milena Gabanelli per il «Corriere della Sera»

● Le uscite sono quattro alla settimana sul sito Internet e sulle pagine social del «Corriere»

● Ogni puntata ospita un video di 3 minuti a cui si aggiunge un approfondimento corredato da grafici e rimando alle fonti

● «Dataroom» si avvale della collaborazione di tutti i giornalisti del «Corriere della Sera» che di volta in volta

affiancano Milena Gabanelli in relazione alle loro specifiche competenze

● In questa puntata, oggi sul sito del «Corriere», si affronta il tema delle assicurazioni sanitarie: malgrado siano sempre di più gli italiani ad averne una, la spesa sanitaria cresce

La tendenza

Quando c'è un grave problema l'82% degli assicurati si rivolge agli ospedali pubblici

DATAROOM

di Milena Gabanelli

La crescita
delle assicurazioni
sanitarie

Numero assistiti



2010
5,98 milioni

2015
11,27 milioni

Previsione 2025*
20,99 milioni

Fonte: RBM Assicurazione Salute (2016) - *previsione: Aldo Perno (2017)



Il confronto



Sanità pubblica

**Garantita
a tutti i cittadini**

liste di attesa

**si paga il ticket
per visite o esami,
nulla per i ricoveri**

**Pagamento
visite ed esami
in libera
professione
(tempi brevi)**

Assicurazione

**Pagamento
di polizza**

tempi brevi

non si paga
se l'assicurazione sceglie
il medico e/o l'ospedale
si paga
se l'assistito sceglie
il medico e/o l'ospedale

Rimborsi parziali
anche per dentista,
occhiali, ricovero
in stanze singole
le polizze prevedono
franchigie e tetto di spesa

Il costo delle polizze

TRAMITE
DATORE DI LAVORO

fino a 1.000 €

**8,2
milioni**



dipendenti
assicurati

INDIVIDUALI

da 800 a 3.600 €

**2,8
milioni**



assicurati

I benefici fiscali

Deduzioni
contributi
versati fino
a 3.615,20 euro

Detrazioni
19% delle spese
sanitarie
non rimborsate
(franchigia
di 129,11)

Detrazioni
19%
delle spese
sanitarie,
anche
se rimborsate

I rimborsi per gli assicurati (medi in %)



**Visite
specialistiche**



Diagnostica*



Ricoveri

Polizza individuale

45%

43%

72%

Fondi contrattuali

35%

55%

58%

Fondi aziendali

38%

59%

66%

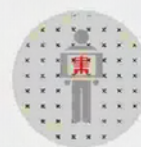
*Eco, RX, TAC, RMN, gastroscopia, colonoscopia

Fonte: Elaborazione OCPS- SDA Bocconi su dati Previmedical, Altroconsumo, ISTAT, Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo

Gli assicurati fanno più visite % rispetto ai non assicurati



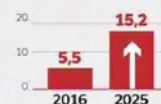
**Visite
specialistiche
+80%**



**Analisi cliniche
e diagnostiche
+83%**

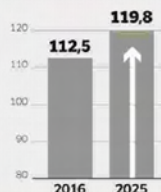
Aumento delle polizze private

Previsione,
miliardi di euro



Aumento della spesa sanitaria pubblica

Previsione,
miliardi di euro



RICADUTA

**minori incassi
fiscali
per lo Stato**



Fonte: A. Perno (2017), La previdenza sanitaria integrativa

la Sport. Per rimanere nella Lega, il capogruppo al Senato Gian Marco Centinaio, di professione direttore commerciale di un tour operator, potrebbe andare al Turismo. E ricevere anche la delega agli Affari regionali: sarebbe lui a occuparsi della trattativa sulle autonomie post referendum. Nella lista di Salvini anche l'economista Armando Siri, da ieri a Londra per incontri nella City, e Nicola Molteni, che era in predicato per la Giustizia, rivendicata anche dai 5 Stelle per Alfonso Bonafede. Stefano Candiani o Lorenzo Fontana sono accreditati all'Agricoltura, il rettore della Statale di Milano Gianluca Vago, non leghista, potrebbe essere l'uomo della Sanità. Giulia Bongiorno pare destinata ai Rapporti con il Parlamento, Simona Bordogni (ex assessore in Lombardia) è in corsa per il ministero alle Disabilità e alla famiglia. Sul fronte M5S, invece, la No Tav Laura Castelli è in pole per le Infrastrutture, il generale Sergio Costa per l'Ambiente e uno dei fautori della battaglia per il taglio dei costi della politica, il questore della Camera Riccardo Fraccaro, alla Semplificazione. Nella partita dovrebbero rientrare anche Emilio Carelli (Beni culturali) e Vincenzo Spadafora (Istruzione). Ma l'assetto della squadra non è ancora definitivo. «Ci stiamo lavorando», dicono in tarda serata i 5 Stelle. A dimostrazione che i lavori siano ancora in corso c'è il mistero dello Sviluppo economico (e i vicepremier). Di Maio annuncia: «Abbiamo chiesto che il ministero dello Sviluppo con dentro quello del Lavoro sia un super ministero per risolvere i problemi degli italiani e vada al Movimento». Fonti della Lega, però, negano l'accorpamento.

Emanuele Buzzi
Marco Cremonesi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TUTTA L'IRPEF & CO SE NE VA IN ASSISTENZA

Le imposte sui redditi e l'Irap (e anche un po' di Iva e accise)

servono per finanziare le prestazioni sociali

e le integrazioni non coperte dai versamenti

Ma la politica, vecchia e nuova, fa orecchie da mercante

di **Alberto Brambilla**

La situazione del nostro Paese sotto i profili di finanza pubblica, mercato del lavoro e produttività non è delle migliori; cresciamo meno degli altri e siamo il fanalino di coda per tassi di occupazione e produttività. Tutto ciò significa che il rapporto debito pubblico/Pil per via della debolezza del denominatore, e sotto la minaccia di nuova spesa sociale, resterà a livelli preoccupanti e sarà ad un tempo il limite allo sviluppo e alla nostra autodeterminazione. Finora l'appartenenza all'euro, grazie alle accomodanti politiche monetarie della Bce, ci ha consentito di mantenere bassi i rendimenti sul debito e inferiori al nostro merito di credito, ma il rialzo dei tassi americani e la probabile fine del quantitative easing a metà del prossimo anno, aumenteranno progressivamente i costi di finanziamento. A regime, considerando una vita media dei titoli di Stato di circa 6 anni, un punto di aumento dei tassi di interesse costerebbe ben 23 miliardi.

I conti

Già per il 2018, chiunque sia al governo dovrà mettere mano a una legge di bilancio non inferiore ai 20 miliardi (12,3 miliardi solo per disinnescare l'aumento dell'Iva). Purtroppo di tutto questo non c'è traccia nei ragionamenti dei partiti sia nel pre sia nel post elezioni. Per il quinto anno consecutivo, «l'Osservatorio sulla spesa pubblica e sulle entrate» di Itinerari Previdenziali, analizza le dichiarazioni individuali dei redditi Irpef e quelle aziendali relative all'Irap anche ai fini delle verifiche di sostenibilità del sistema di protezione so-

ciale italiano e della tenuta dei conti pubblici. Nel 2016 la spesa complessiva per pensioni, sanità e assistenza è stata di 451,903 miliardi di euro contro i 447,36 del 2015 (+ ,5 miliardi pari al +1% circa).

Una parte di questa spesa pari a 181,225 miliardi di euro (176,303 nel 2015) con una crescita del 2,75%, è finanziata da contributi sociali versati dalla produzione, mentre per coprire i costi per la sanità e l'assistenza sociale, non essendoci tasse di scopo occorre attingere alla fiscalità generale. Per finanziare la spesa per la protezione sociale occorrono, oltre ai contributi sociali, tutta l'Irpef (ordinaria, regionale e comunale), l'intero importo di Ires, imposta sostitutiva sui redditi di capitale e Irap; in pratica tutte le imposte dirette. Ciò nonostante, mancano ancora circa 38,1 miliardi (erano 34,2 nel 2015 e 38,8 nel 2014) che dovranno essere reperite utilizzando parte delle imposte indirette (Iva e accise). Quindi per finanziare il funzionamento dell'Italia e il suo sviluppo, restano solo le residue imposte dirette.

Il quadro

Il nostro resoconto potrebbe finire già qui. Da questa prima fotografia appare immediatamente la grande difficoltà del nostro Paese a sostenere l'attuale welfare state; paiono quindi stridenti le tante proposte formulate dai partiti in campagna elettorale di aumento delle prestazioni sociali, aumento delle platee beneficiarie di assistenza (Rei e quattordicesima mensilità) o di introduzione di improbabili Redditi di cittadinanza o di dignità e aumenti indiscriminati delle pensioni minime. Tanto più che negli ultimi 5 anni (la precedente legislatura) le cose non sono affatto migliorate. La spesa per assistenza finanziata dalla fiscalità generale è passata dai 92,7 miliardi del 2013, agli stimati 112 di fine 2017 con un incremento annuo del 5,3%, poco sostenibile per un'economia fragile come la nostra. Nello

stesso periodo, nonostante il risparmio di circa 76 miliardi di interessi sull'enorme debito pubblico, grazie al Qe della Bce il debito è aumentato di oltre 215 miliardi, toccando il suo massimo a luglio 2017 con 2.308 miliardi per poi scendere a 2.256 nel dicembre 2017 (con qualche artificio contabile che dovrà essere spiegato) e risalire subito a gennaio 2018 a 2.280 e a febbraio a 2.295 miliardi. Infine l'Omt, cioè il percorso di avvicinamento all'Obiettivo di medio termine, cioè il pareggio di bilancio strutturale, ha visto una serie di slittamenti rispetto alla data iniziale prevista dal governo Berlusconi per il 2011.

Come si vede in tabella, in questi ultimi 5 anni, con vari provvedimenti si è arrivati con il Def 2017, firmato da Gentiloni e Padoa-Schioppa, al 2020 (+9 anni) prevedendo non il pareggio, ma lo scostamento massimo concesso dalla Commissione pari a un deficit dello 0,25%.

Se si vuole mantenere un welfare che possa garantire anche in futuro la coesione sociale e la copertura dei più deboli è fondamentale investire le poche risorse disponibili in ricerca, sviluppo e sostegno all'occupazione eliminando la poco efficiente decontribuzione a favore del super ammortamento del costo del lavoro; occorre anche da un lato il monitoraggio delle entrate fiscali e segnatamente l'Irpef e dall'altro un serrato controllo della spesa assistenziale. Mai come ora l'abusata immagine del Titanic ci pare la fotografia di un Paese, il nostro, che continua a suonare con vecchi strumenti e con una vecchia orchestra, nuova solo nelle livree.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

452

Miliardi

La spesa complessiva per le pensioni, sanità e assistenza nel 2016, in aumento dell'1 per cento

20

Miliardi

La legge di bilancio che il governo entrante dovrebbe approvare nel 2018

Profondo rosso

L'impatto della spesa assistenziale sui conti pubblici. Dati in milioni di euro dove non specificato

Anni	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018/2017
Spesa per assistenza a carico della fiscalità generale		89.000	92.700	98.440	103.673,60	107.374	112.000	Incremento annuo 5,3%
Deficit annuo*			46.950	48.999	42.567	41.638	36.691	219.854
Risparmio interessi sul debito		84.086	77.568	74.377	68.018	66.640	65.644	68,1 miliardi di euro
Spostamento data pareggio di bilancio	dal 2011 al 2013			dal 2013 al 2015	dal 2015 al 2016	dal 2016 al 2017	dal 2017 al 2020	10 anni
Governo	Monti	Letta	Letta	Renzi	Renzi	Renzi	Gentiloni	

*dal 2017 a 2018: deficit medio annuo: 43.970 miliardi di euro

Fonte: Servizio Bilancio del Corriere della Sera

La droga a 5 euro dei ragazzi (e la Comunità che li ha salvati)

MARIA NOVELLA DE LUCA e GIULIA SANTERINI, pagine 10 e 11. Fotografie di NICOLA MARFISI/AGF

L'inchiesta *L'allarme fra i giovani*

La droga dei ragazzi “Eroina a cinque euro per sballarsi basta una paghetta”

Dalle nostre inviate MARIA NOVELLA DE LUCA e GIULIA SANTERINI Fotografie di NICOLA MARFISI / AGF

Tra le vecchie sostanze che non costano più nulla e le nuove, ancora sconosciute, che devastano gli adolescenti rischiamo una strage come negli anni Settanta

Giorgio ha scoperto l'eroina nei bagni della scuola. Ha la voce roca ma il fisico d'atleta. Braccia forti, catenina al collo. Viene da Fidenza e brucia via una sigaretta dietro l'altra. «Perché? Non lo so. Così. Da cretino. In famiglia avevo tutto, affetto, benessere. Ma la droga è ovunque, non scampi. Basta avere 5 euro in tasca. Un mio amico fumava eroina durante la ricreazione, ho provato, mi piaceva e ci sono finito dentro. A 17 anni mi si è spenta la vita, dovevo bucarmi ogni giorno, non avrei mai pensato di rubare ai miei genitori, invece per comprarmi una dose ero disposto a tutto, mentivo, ingannavo. Ho perso gli anni più belli, il mio lavoro, la mia ragazza, ero sempre più solo, oggi mi faccio schifo, ma la verità è che quando sei un tossico la tua unica compagna è la droga». Giorgio si emoziona, Davide gli dà una pacca sulla spalla. Raccontarsi fa male, come prendersi a pugni in testa. «Qui però ho riscoperto la

In comunità per salvarsi

I ragazzi fanno girare i vassoi del pranzo, fusilli al sugo, cotolette e frutta. Sono giovanissimi e tossici. Entrati in comunità che erano poco più che adolescenti. Ci sono Marco e Lara, gli educatori. Hanno un sorriso che rassicura, di chi sa mettere le mani nel dolore. Fuori, nel giardino della comunità di recupero La Torre di Modena fa caldo ma l'aria è leggera. Una vecchia cascina, i prati ben curati, la casa delle mamme in disintossicazione. Stanno lì con i loro bambini. Lottano per guarire. Perché potrebbero perderli quei figli e lo sanno. Giorgio lavora duro, dissoda, toglie erbacce, semina, suda. «Meglio sfogarsi zappando che pensare alla roba». Roberto ha 18 anni, lavora in lavanderia, tira di boxe, è diventato maggiorenne in comunità, adora la musica, fumava hashish in seconda media, ha una faccia da bambino ma la fedina penale già sporca e un curriculum tossico pesante come un macigno: «Ho iniziato con le canne come tutti, poi alle superiori ho scoperto la cocaina, mi piaceva da matti quell'effetto di concentrazione per andare a mille, mi faceva anche prendere bei voti. Mica è facile resistere quando in ogni posto in cui vai ti offrono droga: in classe, alle feste, la sera se esci con gli amici.

supermarket che costa niente. “Cali” e i problemi te li scordi. Non riuscivo più a fermarmi, pompavo, spingevo, ero pazzo... Così per calmarmi sono passato all'eroina. Nove mesi fa i miei genitori mi hanno portato qui. Non riuscivo a guardarli negli occhi. Soltanto quando sei lucido capisci quanto male ti sei fatto e quanto male hai fatto. Gli ho spezzato il cuore. Ho perso la ragazza, gli amici, l'amore. Adesso spero di non ricaderci più. E di tornare a fare il pugile».

Noi, la generazione perduta

Roberto, Davide, Andrea, Mohammed e gli altri: hanno rubato, mentito, sofferto, spacciato, assediati essi stessi da un mercato capillare che s'infiltra ovunque, dalle scuole medie agli oratori, dai campi di calcetto alle palestre. Hanno 18, 22, 23 anni. I loro nomi sono inventati, le loro storie drammaticamente vere. Il lato disperato della generazione Z. Hanno passato l'astinenza tra crampi e dolori, insonnia, tremori, nausea. Scivolati nell'abisso della

dipendenza quando erano adolescenti con vite (quasi) normali, finiti nella tenaglia di un mercato feroce che oggi punta addirittura ai bambini. Perché, dicono, "sballare costa quanto la paghetta di una settimana". Prezzi stracciati, dosi al prezzo di un "Big Mac". Il tariffario, ascoltando i ragazzi, è uno spaventoso discount di stupefacenti: «Con 5 euro puoi fare tre fumate di eroina, una dose in vena ne costa 10, quanto tre spinelli, mentre una pasticca di ecstasy non supera i 15, una di Lsd meno di 20 euro così anche la ketamina, la cocaina ce l'hai per 50 euro al grammo». Bisogna allora partire da qui. Dalla pace di questa cascina alle porte di Modena che ispira al pensiero del fondatore del Ceis don Mario Picchi. Per raccontare le storie di un'emergenza sepolta nel silenzio delle istituzioni. Ossia il crescente esercito di adolescenti policonsumatori di alcol e droghe, ragazzini normali che oggi affollano le comunità di recupero. Lara Gussoni, psicologa, li conosce uno a uno, un po' come fossero figli. «Alcuni si salvano, altri no. Troppo fragili. Ma noi tentiamo di recuperarli tutti». Davide ha iniziato a drogarsi mentre faceva uno stage da cuoco. Maglietta verde militare, capelli castani, muscoli da palestra, diploma all'Alberghiero. Un bel ragazzo. Oggi ha 22 anni e divorza libri. Arriva da Bologna. È determinato. «L'ansia la sento qui, nel petto, non mi lascia mai. Ho scelto io di venire in comunità. Voglio uscire dalla dipendenza a tutti i costi. Vorrei indietro la mia vita, una ragazza, un lavoro. Bevevo e fumavo spinelli fin dalle scuole medie per superare la mia timidezza, ma dalle droghe pesanti mi ero tenuto lontano. Poi ho avuto l'occasione di mettermi alla prova come cuoco. Lavoravo come un matto, ero *sous chef*. Finalmente contavo. Volevo che mio padre lo sapesse. Per resistere a quei ritmi ho iniziato a tirare cocaina. Soffrivo, ero lontano da casa. In cucina c'erano dei ragazzi che si bucavano. Ho provato anch'io e ho scoperto che l'eroina mi copriva tutti i pensieri. Non ho più smesso. Ora però so di poter vincere».

Le morti annunciate

Riccardo Gatti, psichiatra, è uno dei più famosi esperti di tossicodipendenza in Italia. Dirige l'area dipendenze dell'azienda sanitaria "Santi Paolo e Carlo" di Milano. Le stagioni della droga le ha viste tutte, dai morti di Aids ai

ragazzini scoppiati dalle pasticche del sabato sera. Ha la passione (e la stanchezza) di chi pur nella trincea dei servizi pubblici, ancora crede nel recupero e riduzione del danno. Ma il suo monito è severo: «Mentre siamo circondati da vecchie sostanze che non costano più nulla e da una valanga di sostanze sconosciute che devastano i giovanissimi, rischiamo una epidemia di morti per droga come negli anni Settanta». «La politica ci ha dimenticati – denuncia Gatti – invece siamo in una quiete che prelude alla tempesta. Negli Stati Uniti nell'ultimo anno sono morti di overdose più americani che in tutta la guerra del Vietnam. I killer sono i derivati da oppiacei, come il Fentanyl, farmaco che gira anche nel mercato clandestino europeo. E quello che accade negli Stati Uniti prima o poi sbarca da noi. Davanti a un liceo sono stati fermati spacciatori che vendevano ossicodone ai ragazzini, un potentissimo oppiaceo chiamato la droga dei guerriglieri...».

Marco e Lara, la speranza

Andrea, 23 anni, di Modena, ha gli occhi azzurri e la voce che trema. Lo sguardo indifeso. Si vergogna di dire che il primo spinello glielo hanno offerto i genitori. «L'eroina mi ha tolto l'anima. La prendevo per uscire dalla timidezza, ne sento il richiamo fortissimo anche qui dentro. La sostanza mi fa delirare, uccide i pensieri belli e li fa diventare brutti. Facevo gare di ciclismo, sono risultato positivo al doping, mi hanno buttato fuori. La bici era il mio sogno, ma la droga ha vinto». «Dai Andrea, forza». È fragile e Marco lo sa. Marco Sirotti, psicoterapeuta, coordina l'area dipendenze delle comunità Ceis tra Parma e Bologna. «Quando arrivano da noi sembrano vecchi a 18 anni, hanno già provato tutto, gli antidepressivi, la cocaina, la ketamina, l'eroina, per non parlare delle sostanze sconosciute. La droga costa niente, quale adolescente non ha in tasca dieci o quindici euro di paghetta? E poi lo spaccio è ovunque e punta ai più piccoli». Ci sono ancora, è vero, i grandi "mercati della morte", il bosco di Rogoredo a Milano, Tor Bella Monaca a Roma, Scampia a Napoli, ma per il resto gli "zoo di Berlino" sono frantumati in un pulviscolo inafferrabile di zone franche di consumo e vendita. Mohammed ha 18 anni, i capelli

rasati con il ciuffo dritto, arriva da Pordenone, ha calpestato tutti i vicoli di un'adolescenza tossica e oggi lotta insieme agli altri per riprendersi la giovinezza. Deve fare l'esame di terza media. Ride: «Non è che mi vada troppo di studiare, però sono bravissimo a fare hip-hop. A 10 anni mi sono fatto la prima canna, a 15 ero già dipendente da cocaina. In casa mi davano un sacco di botte allora uscivo e facevo risse, furti... Sono marocchino, tra i miei compaesani spacciano in tanti. Sono scappato da una comunità, qui invece con Marco, Lara mi sento bene, spero di farcela, in fondo sono giovane». E la loro giovinezza esplode quando tutti insieme attaccano una indiovolata partita a biliardino. Non più ragazzi bruciati ma ragazzi e basta.

Metadone e psicoterapia

Ma quanti sono? E chi cura questa nuova generazione di tossicodipendenti minorenni che i Sert inviano alle comunità di recupero? I numeri sfuggono e così i "protocolli" di recupero. «Per questi giovanissimi la vecchia comunità chiusa degli anni Ottanta non regge più», ammette Sirotti. «Nei nostri centri le porte sono aperte e i percorsi non sono superiori ai 12/15 mesi. Come fai a "chiudere" un adolescente? Usiamo farmaci, il metadone se serve, si lavora, si fa psicoterapia, ma soprattutto puntiamo sulla rieducazione e sulla presa di coscienza. Costringere serve a poco, il proibizionismo ha fallito. La salvezza arriva dalla motivazione, questa è la sfida». Eroina e "Nps", nuove sostanze psicoattive: sono queste le droghe che oggi fanno strage. Sono 17 mila i ragazzi italiani che sniffano o si iniettano oppiacei più di 10 volte al mese, 50 mila quelli che hanno provato pasticche o cristalli sconosciuti. «Noi, nei Sert, gli eroinomani, i cocainomani, sappiamo come curarli. Abbiamo invece le armi spuntate – dice Gatti – rispetto a questi nuovi micidiali composti sintetici che bruciano il cervello. Dai pronto soccorso arrivano dati di ragazzini completamente sconvolti da overdose di droghe che nessuno conosce». Mix che portano alla pazzia, un esercito di consumatori che alla dipendenza ormai somma la patologia psichiatrica.

L'Addiction center

Allora basta spostarsi verso Milano, nelle campagne intorno a Lacchiarella, dove gli utenti sono più grandi. E ascoltare Rocco, 28

anni, tossico da dieci, che sta provando a ricostruirsi una vita nell'Addiction Center, comunità specializzata nel "policonsumo", gestita dal Cnca. Una grande casa di campagna, le galline, l'orto. Rocco: «In un giorno riuscivo a farmi anche sette tipi di droga diversi, la mia famiglia è ricca, alle feste butti giù roba che nemmeno conosci, girano un sacco di farmaci, Xanax, Tavor, Valium, ansiolitici, antidepressivi. Le dosi se vuoi arrivano a casa, come fosse Foodora... L'offerta è pazzesca. Ma è a scuola che tutti noi abbiamo cominciato. Vi prego, intervenite lì». Carla è bella e fragile. Ha 30 anni.

Te la racconta, piangendo, come fosse una brutta canzone d'amore. «Il mio uomo si faceva, mi portava nelle crack-room di Barcellona, l'ho seguito nella sua strada di morte». Youssef ha 19 anni, la faccia appassita, è arrivato da bambino senza genitori dall'Egitto. Sulle spalle ha una condanna e un mucchio di sogni infranti. «Quando spacciavo nel bosco di Rogoredo era pieno di ragazzini di 13, 14 anni che compravano fumo, pasticche, eroina con 5 o 10 euro. Addirittura mi chiedevano come usare quella "roba", come farsi un buco. Oggi dico che quel bosco è l'inferno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa

Un viaggio multimediale nelle nuove dipendenze

La diffusione degli stupefacenti tra i giovanissimi torna alla ribalta solo in occasione di fatti di cronaca drammatici, come l'uccisione di Pamela Mastropietro. Ma le cifre rivelano un trend preoccupante e gli specialisti parlano di un'emergenza ormai alle porte. Parte dalle comunità "aperte" di Modena e Lacchiarella il viaggio di "Repubblica" nelle nuove dipendenze. Un percorso multimediale con dati, testimonianze, video-interviste e un forum di esperti su "Repubblica Tv".

I numeri

Il consumo di droga nella popolazione studentesca (2016)

800 MILA (PARI AL 32,9%)

Gli studenti tra i 15 e i 19 anni che riferiscono di aver assunto almeno una sostanza psicoattiva illegale

650 MILA

(25,9%) ne hanno fatto uso nel corso del 2016

50 MILA

ammettono di avere assunto sostanze sconosciute



in forma liquida **70%**

un miscuglio di erbe **60%**

polvere **58%**

pasticche e pillole **57%**

cristalli **48%**

LE SOSTANZE PIÙ USATE



Cannabis di cui 640.000 nell'ultimo anno (25,8%) **804.000** (32,4%)

Spice (cannabinoidi sintetici) **275.000** (11,1%)

Cocaina di cui 61.000 nell'ultimo anno (2,5%) **89.000** (3,6%)

Amfetamine e metanfetamine di cui 60.000 nell'ultimo anno (2,4%) **89.000** (3,6%)

Nuove sostanze psicoattive - es. antidolorifici e ketamine **86.000** (3,5%)

Allucinogeni (Lsd e funghi allucinogeni) di cui 52mila nell'ultimo anno **82.000** (2,1%)

Eroina di cui 17mila (0,7% del totale) 10 o più volte al mese **37.000** (1,5%)

Fonte: Rapporto ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - Italy) Istituto di Fisiologia Clinica del CNR

IL TARIFFARIO DELLE DROGHE

50 EURO

un grammo di cocaina
(ma i ragazzi la comprano in 4/5)



15/25 EURO

una pasticca di MD



20 EURO

una pasticca di Crystal meth
(metanfetamina)

una dose di MD in polvere: sciolta
in una bottiglietta basta a 3/4
persone

10/20 EURO

una pasticca di Lsd



10/15 EURO

una pasticca di ecstasy



10 EURO

da uno a tre spinelli
(a seconda della qualità dell'erba)

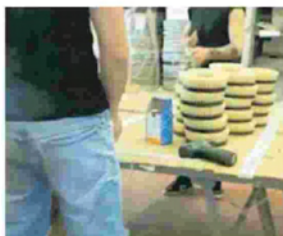


una dose di eroina
da iniettare in vena



2/5 EURO

2/3 fumate di eroina



Su Repubblica.it

Le videointerviste ai ragazzi della
comunità La Torre di Modena. E
quattro storie di policonsumatori
dall'Addiction Center di Lacchiare-
la (Milano) con il videocommento
dello psichiatra Riccardo Gatti

(L'INTERVENTO)

I concorsi: occasione da non perdere per svecchiare l'apparato burocratico

GLI ATTUALI DIPENDENTI SONO STATI FORMATI PER OPERARE IN UNA STRUTTURA RIGIDA E DAI COMPITI DEFINITI DA UN DIRITTO AMMINISTRATIVO COMPLESSO E DATATO. ORA SERVONO MENO IMPIEGATI ED ESPERTI DI LEGGI E PIÙ TECNICI, ECONOMISTI E ANALISTI DI DATI

Carlo Mochi Sismondi*

Due annunci dati in articolo mortis dal governo riportano all'attenzione il tema del pubblico impiego e della sua composizione demografica: da una parte una direttiva della ministra Madia sblocca alcune limitate assunzioni nella PA centrale, dall'altra la stessa Ministra pubblica le linee guida per lo svolgimento dei concorsi per il reclutamento del personale pubblico. Bene, due ottimi provvedimenti, ma certamente in questo campo servono misure ben più drastiche.

I dati del Conto annuale della Ragioneria Generale dello Stato non lasciano infatti spazio a dubbi: la pubblica amministrazione italiana è drammaticamente vecchia ed è ad un passo dal collasso da pensionamento. I dipendenti pubblici sopra i sessant'anni sono passati dal 4,7% del totale nel 2001 (circa 130mila in valore assoluto) al 17,6% del 2016 (ultimo dato certificato) pari a 487mila unità, 272mila donne e 215mila uomini. Di converso gli impiegati al di sotto dei 29 anni (quindi, per i laureati, a più di cinque anni dalla fine degli studi), erano circa 100.000 nel 2001, pari al 3,6% del totale, ma solo 21mila nel 2016 pari allo 0,8% del totale (per ovvie ragioni non entrano nel conto le forze armate e le forze di polizia dove la dinamica per età è completamente diversa).

Non è irrealistico pensare quindi che nel corso dei prossimi 3-4 anni oltre 500.000 dipendenti lasceranno l'impiego per pensionamento. Né ci conforta il confronto internazionale che vede l'Italia con meno dipendenti sia in valore assoluto sia in percentuale della popolazione o della forza lavoro rispetto ai principali Paesi europei e con un'età media ben più alta e un numero di laureati decisamente più basso.

Di fronte a questi numeri la notizia che, con un decreto ministeriale della Ministra Madia, sono state sbloccate 1.890 assunzioni sembra veramente una goccia nel mare. Ma a questo mare dovremo far fronte e rapidamente. Il punto quindi non è se assumere nella PA, questo dovremo farlo necessariamente, ma come farlo. Pensando a quale amministrazione.

Gli attuali pensionandi pubblici sono entrati quarant'anni fa in una PA che aveva come obiettivo principale fornire servizi essenziali, rilasciare autorizzazioni, adempiere ad obblighi rigidamente definiti da un diritto

ed esigente, fondato sul paradigma bipolare per cui l'amministratore e l'amministrato sono controparte l'uno dell'altro. Una volta entrati sono mediamente rimasti nella stessa amministrazione, spesso alla stessa scrivania, hanno fatto carriere per lo più orizzontali e basate sull'anzianità, si sono formati poco e male. Il risultato è sotto gli occhi di tutti.

Quella che ci serve oggi è un'amministrazione completamente diversa capace di "Governare con la rete", ossia di uscire dal Palazzo e interagire con tutte le molteplici componenti di una società complessa per porsi come stimolo e insieme piattaforma abilitante di uno sviluppo equo e sostenibile. Una PA che sappia disegnare una "governance collaborativa" che vede nei cittadini e nelle imprese non solo portatori di bisogni, da soddisfare con servizi disegnati dall'alto, ma portatori anche di saperi e di soluzioni.

Per questa PA servono necessariamente meno giuristi, meno impiegati esecutivi, in gran parte oggi sostituibili con una buona organizzazione digitale, ma più project manager, più economisti, più esperti di sviluppo sostenibile, più tecnici, più "animatori" di comunità, più data scientist. Ma soprattutto servono profili flessibili, in grado di adattarsi rapidamente ad un cambiamento veloce e in parte imprevedibile. Perché quelli che assumeremo oggi saranno gli impiegati della PA del 2050. Di fronte a queste necessità la PA ha gli strumenti necessari per reclutare i migliori?

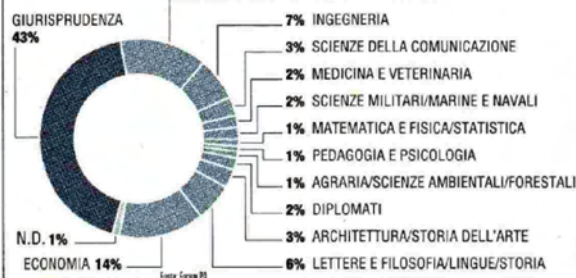
Le linee guida sui concorsi si prefiggono proprio questo obiettivo, ma ancora molta strada c'è da fare perché i migliori scelgano di entrare nell'amministrazione pubblica. C'è da garantire una progressione meritocratica, un posto di lavoro stimolante in cui continuamente imparare, un disboscamento radicale della giungla retributiva, ma prima di tutto c'è da ricostruire un'immagine di civil servant che recuperi la dignità e il profilo anche pubblico di chi lavora per il bene comune.

***Presidente del Forum
della Pubblica Amministrazione**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CURRICULUM DEI DIRIGENTI

Ripartizione per titolo di studio



Nel grafico, preso dallo studio che verrà presentato nei prossimi giorni in occasione del **Forum Pa**, la formazione universitaria degli attuali dirigenti della Pa

500

MILA

Sono i dipendenti della Pubblica Amministrazione che lasceranno il lavoro per pensionamento entro i prossimi tre-quattro anni. Ma ancora manca un progetto per ripristinare gli organici rinnovando compiti e mansioni

LA MALATTIA
CHE CAMBIA
LA VITA

Matteo D'Abrasca

La malattia la definisco un "cambiamento di vita" piena di tanta saggezza e sentimenti di forza e pazienza che potranno servire in futuro per combattere altre piccole battaglie della vita. Spesso quando ci si ammala in età pediatrica avverti e vedi la vita diversamente da tutte le altre persone.

pagina VI

LA MALATTIA
CHE CAMBIA LA VITA

Matteo D'Abrasca

Matteo D'Abrasca, diciassettenne, ha lottato per circa tre anni contro il linfoma di Hodgkin, vincendo la sua battaglia contro la gravissima malattia.

La malattia la definisco un "cambiamento di vita" piena di tanta saggezza e sentimenti di forza e pazienza che potranno servire in futuro per combattere altre piccole battaglie della vita. Spesso quando ci si ammala in età pediatrica avverti e vedi la vita diversamente da tutte le altre persone. Credo fortemente in Dio e sono sicuro che la malattia è un dono di nostro Signore. Dio sa bene chi scegliere, indica i suoi prescelti per condurre la tempesta migliore. Il viaggio di sofferenza viene definito spesso come un viaggio inaspettato, dove avverti sentimenti belli e brutti. Belli perché ti senti rinato da tutto, non si dà importanza a tutti i piccoli problemi che spesso influivano su pensieri negativi. L'unico pensiero è quello di viaggiare nella tempesta pensando in positivo. Più passa il tempo da quando ti ammali e più avverti una grande saggezza in te, una forza di cambiamento. Dando grande forza e coraggio a tutti gli altri ragazzi che si trovano nei reparti di oncologia pediatrica, che spesso cadono in depressione per la malattia. Si cresce troppo in fretta, si diventa uomo subito, ma filosofo! Con la malattia crederai sempre in te perché ti definisci un Guerriero di Luce, prescelto di nostro Signore. Aiuterai i più bisognosi che si trovano in grandi difficoltà, facendo comprendere il vero senso della vita. La vita è un dono, mai sprecarla per cose inutili e brutte. La morale di tutto ciò è quella del cambiamento dell'anima e del pensiero. Inizi ad intraprendere il pensiero filosofico dando una risposta a tutti gli ostacoli che superi durante la tempesta della vita. Viva la Vita sempre.

Coroglio

Raid contro ambulanza “Gli operatori circondati da ottanta persone strattonato l'autista”

L'episodio nel parcheggio
di una discoteca: il mezzo
era lì per un caso di ebbrezza
la folla pretendeva soccorso
per il ferito di un incidente

Sono giorni difficili, per gli operatori del 118, ancora una volta vittime di un'aggressione, la trentaquattresima dall'inizio dell'anno. Neanche il tempo di prendere atto della svolta nelle indagini sul caso dell'ambulanza danneggiata al Vomero da un palo di ferro, rivelatosi per fortuna un incidente stradale, che un altro grave episodio viene denunciato dagli operatori impegnati a bordo dei mezzi di pronto soccorso.

È accaduto tutto sabato notte nel parcheggio di una discoteca di Coroglio, dove si sono registrati momenti di tensione dopo l'arrivo di un'ambulanza intervenuta per soccorrere un ragazzo ubriaco. Il veicolo è stato preso di mira da un gruppo di persone che chiedeva ai sanitari di occuparsi di un altro giovane, rimasto gravemente ferito in un incidente stradale avvenuto contemporaneamente nella stessa zona.

Sulla pagina Facebook “Nessuno tocchi Ippocrate” si parla di una «folla inferocita» che ha «agredito la postazione San Paolo».

La scena viene descritta così: «L'ambulanza viene circondata da una ottantina di persone che cominciano a sferrare calci e pugni sui vetri e le fiancate. Un energumeno, attraverso il finestrino abbassato, prende per il bavero della divisa l'autista soccorritore e comincia a strattonarlo» si legge nel post.

E ancora: «Immediatamente l'equipaggio (medico ed infermiere che erano nel vano sanitario a prestare le prime cure al giovane ubriaco) sentiti i calci vicino alle fiancate, scende dai portelloni posteriori e cerca di raggiungere il ragazzo coinvolto nell'incidente ma la folla con offese e spintoni glielo impedisce».

Alla fine, la prima ambulanza ha accompagnato «sano e salvo» all'ospedale Cardarelli il ferito dell'incidente stradale, mentre nel parcheggio della discoteca di Coroglio è arrivato un altro mezzo di soccorso che ha condotto in ospedale il giovane in stato di ebbrezza. Adesso i carabinieri

del comando provinciale indagano per verificare l'accaduto, anche attraverso testimonianze e individuare i responsabili.

Non sarà una scena paragonabile a quelle della città siriana di Raqqa, come aveva commentato polemicamente il presidente dell'Ordine dei medici Silvestro Scotti dopo la vicenda del Vomero (poi - come detto - rientrata a seguito degli accertamenti della polizia), ma di sicuro si tratta di un altro grave episodio ai danni di persone che lavorano ogni giorno in condizioni sempre difficili. Al punto che, ieri sera, sulla pagina Fb, un altro post avvertiva così gli utenti: «Se ci aggredisci, abbiamo il diritto di andare via. E avrai l'ambulanza solo dopo l'arrivo delle forze dell'ordine. Pensaci bene, ti conviene?».

— d. d. p.



Torna la richiesta della bodycam sulle divise dei sanitari

La telecamera servirebbe a registrare ogni intervento e i filmati consentirebbero di identificare i violenti

NAPOLI. I commenti a questa ennesima aggressione sono sempre più indirizzati verso una forma di tutela che è stata lanciata, solo qualche giorno fa, proprio dai diretti interessati sulla pagina "Nessuno tocchi Ippocrate". In molti chiedono infatti che venga adottata la bodycam, ovvero una telecamera che registra ogni momento dell'intervento di soccorso e in caso di necessità può essere consegnata alla magistratura o a polizia e carabinieri che possono identificare gli aggressori, ma possono anche far capire e capire meglio il perché avvengono certe cose. Giulio Cavi, operatore del 118 avanza addirittura che «si potrebbero dotare le ambulanze di telecamere. Almeno per

identificare i responsabili invece di fare una inutile "denuncia contro ignoti"». E qui torna la richiesta, avanzata più volte proprio dal presidente dell'Ordine dei Medici Silvestro Scotti di equiparare i medici e gli operatori del 118 a pubblici ufficiali. Richieste che sono state avanzate anche lo scorso 17 maggio in Prefettura in sede di Comitato per l'Ordine e la Sicurezza e che attualmente sono al vaglio di chi era a quel tavolo. In quell'occasione sono anche stati fatti dei numeri. È emerso che su 61 mila interventi 118 svolti, 32 - oggi arrivate già a 34 - sono state le aggressioni. Segno che si stanno intensificando.

Ambulanza bloccata dalla folla inferocita, medici aggrediti davanti ad una discoteca

Alba di paura per gli operatori del 118 del San Paolo circondati da oltre 80 persone a Coroglio

NAPOLI. «Ore 5.28 del mattino, la "postazione" San Paolo viene allertata per "stato di ebbrezza alcolica" nel parcheggio della discoteca Neasy a Coroglio». Comincia così il racconto di chi, lavorando per salvare vite si trova improvvisamente a dover fare invece i conti con una folla inferocita, e infervorata da quella che ormai viene già definita come un'isteria collettiva.

Ennesima aggressione ai medici di un'ambulanza, ennesimo atto di follia che stavolta ha anche messo a rischio la vita di un giovane.

«L'ambulanza esce dall'ospedale - prosegue il racconto - e in pochi minuti è sul posto, il paziente viene caricato sulla lettiga e il mezzo di soccorso incomincia ad uscire dal parcheggio».

Ma casualità vuole che alle ore 5.45, quindi pochissimi minuti dopo il primo soccorso, fuori alla discoteca, per strada, si verifica un grave incidente automobilistico: uno scontro frontale con una persona in gravi condizioni. «Nell'uscire dal parcheggio della discoteca l'ambulanza viene immediatamente circondata da una 80ina di persone che incominciano a sferrare calci e pugni sui vetri e sulle fiancate» prosegue il racconto degli stessi operatori fatto nella pagina facebook di "Nessuno Tocchi Ippocrate". L'autista dell'ambulanza aveva mezzo finestrino abbassato e at-



traverso questa fessura un energumeno lo prende per il bavero della divisa e comincia a strattarlo».

Immediatamente l'equipaggio dell'ambulanza, medico ed infermiere che erano nel vano sanitario a prestare le prime cure al giovane ubriaco, sentiti i calci sulle fiancate e i colpi contro il portellone, scende dalle porte posteriori e cerca di raggiungere il ragazzo coinvolto nell'incidente «ma la folla, sempre più inferocita, con offese e spintoni addirittura lo impedisce».

Alla fine la postazione San Paolo decide di affidare il ragazzo in stato di ebbrezza ad un altro mezzo di soccorso arrivato sul posto, allertato da qualche altra persona, e

approfittando di un momento di distrazione, carica immediatamente il conducente del veicolo che aveva avuto l'incidente al-

l'interno dell'ambulanza, prestandogli anche i

primi soccorsi. Inizia la folle corsa verso l'ospedale Cardarelli viste le condizioni del ragazzo che in pochissimo tempo viene affidato alle cure dei medici del pronto soccorso. «Paziente sano e salvo».

L'equipaggio dell'ambulanza sporge regolare denuncia contro

ignoti. «La postazione San Paolo è alla sua sesta aggressione da inizio anno, la numero 34 da inizio anno» commenta Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei Medici che ha così registrato l'ennesimo atto vandalico ai danni di un'ambulanza del 118 e dei medici e infermieri che erano a bordo.

«E non mi dite che stavolta la folla era inferocita per il ritardo nel giungere sul posto. L'ambulanza era già lì» è uno dei commenti, a caldo, dei medici che hanno subito questa ennesima violenza. Mentre a gran voce, gli addetti del settore, chiedono tutela o diventerà sempre più difficile lavorare in questa situazione.

«Hanno anche messo in pericolo la vita del ragazzo coinvolto nell'incidente»

Le Casse ancora lente e per 7 manca l'intesa Inps

Valeria Uva > pagina 3

L'attuazione. Meno di 50 assegni versati su 9mila istanze presentate - Sette Casse cercano l'intesa con l'Inps

Professionisti liquidati con il contagocce

Valeria Uva

Dopo un anno e mezzo dal riconoscimento del cumulo tra Inps e Casse professionali, l'assegno è in tasca a meno di 50 effettivi pensionati, a fronte di circa 9mila domande giacenti.

Per protestare contro la lentezza nell'erogare le pensioni in cumulo e i ritardi nella ratifica della convenzione con l'Inps da parte di alcune Casse il comitato "Cumulo e professioni" che conta oltre 800 aderenti ha indetto per oggi una manifestazione davanti al Parlamento.

Sul cammino del cumulo gra-
tuito tra Inps e Casse continuano
a sorgere intoppi. Riconosciuto
dal 1° gennaio 2017 con la legge di
Bilancio che ha, appunto, esteso
la possibilità di sommare gratis
spezzoni contributivi agli iscritti
alle Casse professionali, soltanto
dopo più di un anno è stata rag-
giunta l'intesa quadro tra Inps e
Adepp per regolamentare gli
aspetti pratici. Ma senza risolvere
il nodo dei costi di gestione delle
pratiche. A fine marzo un nuo-

vo accordo ha previsto un perio-
do di "prova" di 90 giorni: sbloc-
cate così dieci convenzioni
singole con altrettante Casse (si
veda l'elenco nella tabella a fian-
co). Da allora oggi però sono cir-
ca 500 le richieste entrate in lavo-
razione, ma secondo i dati forniti
da questi enti, solo una su dieci ri-
sulta effettivamente pagata. Le
istruttorie si stanno rivelando
lunghe e complicate.

Ad esempio la Cassa ragionieri
che ha ricevuto il maggior nume-
ro di domande (254) soltanto la
scorsa settimana ha ricevuto l'abi-
lizzazione alla piattaforma "Cu-
mul" di Inps e da oggi chiuderà la
propria istruttoria su 41 richieste.

Le verifiche sono sempre dop-
pie: la Cassa riceve le domande
(se è l'ultimo ente depositario dei
contributi), verifica i propri dati e
passa poi la palla all'Inps che deve
eliminare eventuali periodi coin-
cidenti e analizzare i propri spez-
zoni. Il cumulo è a liquidazione
progressiva: ogni ente paga la
propria quota alla maturazione
del diritto in base ai propri requisi-

ti (si veda il Sole 24 Ore del 12 mar-
zo). Hanno cominciato i primissi-
mi pagamenti Enpam (medici e
dentisti) con 12 assegni erogati e
altrettanti in liquidazione su 182
domande, Enpapi (infermie-
ri) con 2 liquidazioni e altre 23 do-
mande e Inarcassa (architetti e in-
gegneri) con 8 pratiche chiuse su
182. Un terzo delle domande è in
pagamento per i veterinari.
L'Enpav spiega che è stato risolto
da poco il nodo interpretativo che
bloccava le pratiche: l'Inps ritene-
va che per accedere alla pensione
anticipata in cumulo il professio-
nista dovesse cancellarsi dalla
Cassa. Vincolo che per Enpav non
sussiste. Le prime cinque pensio-
ni dei periti industriali (Eppi) sa-
ranno pagate il 5 giugno. Tutte
consegnate all'Inps le 28 richieste
dei giornalisti a Inpgi e le 33 di
Enpap (psicologi). Mentre Cassa
forense ne ha istruite oltre 80. Al-
tre sette Casse devono ancora sot-
toscrivere l'intesa con l'ente gui-
dato da Tito Boeri, tra cui ad esem-
pio Enpac (consulenti del lavoro)
Epap (pluricategoriale) e Cnapdc

(commercialisti). Quest'ultima
ha deciso di giocare d'anticipo e ha
iniziato a lavorare fuori dalla pia-
taforma le circa 30 domande arri-
vate, che saranno inviate all'Inps
via Pec. Anche per i geometri di
Cipag liquidazione anticipata in
attesa dell'ok sulla delibera (40 le
domande istruite).

Ora però con la reintroduzione
di «quota 100» come somma di
età e contributi per andare in pen-
sione, inserita nel contratto di go-
verno Lega-M5S, i calcoli di con-
venienza per il cumulo potrebbe-
ro essere da rifare.

IN PAGAMENTO

Prime quote arrivate
a sei categorie tra cui medici,
architetti e ingegneri
Restano in attesa avvocati,
ragionieri e commercialisti

Le istanze

Domande di cumulo per le Casse
che hanno firmato la convenzione
con Inps: ricevute e liquidate

Professione	Ric.	Liq.
Architetti e ingegneri (Inarcassa)	182	8
Avvocati (Cassa Forense)	190	0
Geometri (Cipag)	105	0
Giornalisti (Inpgi)	28	0
Infermieri (Enpapi)	23	2
Medici (Enpam)	182	12
Periti industriali (Eppi)	34	5
Psicologi (Enpap)	33	0
Ragionieri e periti commerciali (Cnpr)	254	0
Veterinari (Enpav)	25	0