

Il caso Una minorenni voleva interrompere la gravidanza senza il consenso dei genitori
Aborto, mercoledì la 194 approda alla Consulta

ROMA. È attesa, tra le polemiche, per il pronunciamento della Consulta sulla legge 194 per l'interruzione volontaria di gravidanza: mercoledì la Corte Costituzionale esaminerà infatti la norma, a seguito del ricorso di costituzionalità presentato, lo scorso gennaio, dal Tribunale di Spoleto.

Relatore del procedimento, secondo quanto si apprende, sarebbe il giudice Mario Morelli, lo stesso che, quando era magistrato di Cassazione, scrisse una delle sentenze piú dibattute degli ultimi anni: quella che, nel 2008, mise fine alla vicenda di Eluana Englaro, in coma vegetativo per 17 anni, dando il via libera, nel rispetto della volontà della ragazza e su richiesta del padre, al distacco del sondino che la alimentava artificialmente.

Per l'approdò della 194 alla Consulta, tutto è partito dalla richiesta di una minorenni di Spoleto di abortire senza coinvolgere i genitori. Alla richiesta della giovane, il giudice minorile ha però risposto sollevando incidente di costituzionalità, avendo rilevato un contrasto rispetto a quanto indicato dalla Corte europea per i diritti dell'uomo sulla tutela assoluta dell'embrione umano. Secondo il giudice, la facoltà prevista dall'articolo 4 della legge 194 di procedere volontariamente all'interruzione della gravidanza entro i primi 90 giorni dal concepimento comporta, infatti, «l'inevitabile risultato della distruzione di quell'embrione umano che è stato riconosciuto quale soggetto da tutelarsi in modo assoluto». Proprio in conseguenza di questa sentenza, l'articolo 4 della legge 194 si porrebbe in contrasto con i principi generali della Costituzione ed in particolare con quelli della tutela dei diritti inviolabili dell'uomo (articolo 2) e del diritto fondamentale alla salute dell'individuo (articolo 32). Alla luce di queste valutazioni il giudice, con la sua ordinanza del 3 gennaio scorso, ha chiesto la pronuncia della Consulta. In particolare, la Corte dovrà esaminare la validità... dell'art.4 della legge, relativo alle circostanze che legittimano l'inter-

ruzione di gravidanza. In discussione, dunque, non è il diritto della minore ad abortire, poichè la norma in esame ha in realtà valore e ricaduta ben più ampia sul diritto stesso della donna di scegliere se portare avanti o meno la gravidanza. La vicenda ha sollevato non poche polemiche. Il bioeticista e magistrato Amedeo Santosuosso, ad esempio, rileva come in Italia non ci sia «margine per una prospettiva diversa da quella disciplinata dalla legge 194.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iter
 Il relatore potrebbe essere Morelli lo stesso della sentenza su Eluana

CONVENIENZA *A tutta birra*
 2,99 € 1,99 € 1,99 €
 iper



SOSTENIBILITÀ LA MEDICINA DIFENSIVA CI COSTA OGNI ANNO 14 MILIARDI Più elettronica, meno carta: la sanità va snellita

RENDERE omogenee le spese, dagli aghi alle protesi fino a macchine per la diagnosi come la risonanza magnetica. Liberare la sanità da tonnellate di carta, dando spazio all'elettronica e alla telemedicina. Puntare sull'appropriatezza, che prevede per ogni persona il corretto percorso di diagnosi e la giusta cura, così da poter ridurre il ricorso alla medicina difensiva che ogni anno manda in fumo 14 miliardi di euro. Queste le ricette per il welfare del sottosegretario alla Salute, **Adelfio Elio Cardinale**, emerse nel corso del convegno «Sostenibilità del Sistema Salute e innovazione in oncoematologia: dalla ricerca al

paziente», tenutosi a Roma. Secondo Cardinale, è fondamentale per il futuro liberare risorse, per evitare la delocalizzazione dal territorio italiano delle industrie che investono nel nostro Paese. «Gli investimenti nel campo cruciale della ricerca non sono una sovvenzione, — ha spiegato Cardinale — ma investimento e risorsa». Sul fronte della richiesta all'industria farmaceutica di ripianare il 35 per cento dello sfioramento di spesa delle Regioni, Cardinale considera la misura «un aggravio non da poco col pericolo di una possibile disincentivazione di quelle Regioni meno virtuose ad introdurre gli auspicati maggiori controlli».

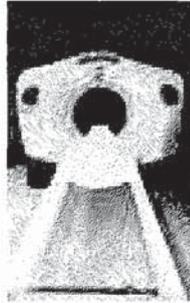


IN TAC E ESAMI INUTILI

Sanità, così si sprecono 14 miliardi di euro

IN ITALIA si fanno troppi esami clinici spesso inutili. Per una sanità che boccheggia, la tendenza alla medicina difensiva - cioè l'abitudine a prescrivere un numero elevato di accertamenti per evitare possibili problemi - costerebbe circa 14 miliardi di euro. Lo ha ricordato **Adelfio Elio Cardinale**, sottosegretario dalla Salute, in occasione del convegno "Sostenibilità del sistema salute e innovazione in oncoematologia:

dalla ricerca al paziente" tenutosi a Roma. Il problema sarebbe particolarmente sentito per le prestazioni in radiologia, come ad esempio l'eccesso



di richieste per risonanze magnetiche o Tac quando invece questi esami complessi non sarebbero necessari. Altrettanto importante, per far meglio quadrare i conti, sarebbe l'omogeneizzazione delle spese per materiale e attrezzature (aghi, protesi, macchine pesanti, diagnostiche, mezzi di contrasto) su tutto il territorio nazionale. «Nei contratti pubblici» ricorda Cardinale «ci sono differenze territoriali che arrivano fino al 1.200%».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È il benessere la nuova frontiera dei medici

Endocrinologia e alimentazione le specializzazioni al top - Lavoro sprint per infermieri e fisioterapisti

PAGINA A CURA DI
Paolo Del Bufalo

■ Crisi economica e occupazionale fanno sentire il peso anche sull'area sanitaria, che perde qualche colpo (a un anno dalla laurea lavora il 2% in meno di dottori), ma si mantiene in testa alla classifica con l'82% di occupati. Un record visto che la «seconda classificata» tra lauree e diplomi è l'educazione fisica con il 43 per cento.

Ma per i medici e le 22 professioni sanitarie non mediche (infermieri, tecnici della prevenzione, sanitari e della riabilitazione) cambiano alcuni riferimenti per considerare il futuro del proprio lavoro. Per i medici, ad esempio, la riforma previdenziale del Governo Monti ha smorzato l'allarme-carenza che gli Ordini avevano lanciato a partire dal 2015. La corsa massiccia al pensionamento prevista da quell'anno dei laureati negli anni Ottanta «può subire una diversa distribuzione: un'accelerazione per il 2012 e l'inizio del 2013 per circa 50 mila medici nati tra il

1947 e il 1952 e, successivamente, un forte rallentamento per le classi a seguire nei prossimi anni, fino almeno al 2025», spiega Maurizio Benato, vicepresidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (FnomCeO).

Niente carenza, quindi, e per il futuro in camice bianco si punta alla «medicina del benessere» secondo Andrea Lenzi, presidente del Consiglio universitario nazionale e delle specializzazioni mediche. Qualcosa di più, spiega, del semplice non avere malattie. I settori di sviluppo sono soprattutto tre. Il primo è l'endocrinologia che non ha più solo questo nome, ma è definita «endocrinologia, scienza dell'alimentazione e del benessere» e al suo interno, spiega Lenzi «abbiamo chi si occupa di alimentazione, di obesità, di riproduzione e sessuologia, di osteoporosi e scienza dell'anziano, di metabolismo». Poi secondo Lenzi avranno forte impulso le chirurgie avanzate, quelle che hanno a che fare con le biotecnologie e le nanotecnologie come

oculistica e otorino: occhio e orecchio artificiale sono alle porte. E infine le staminali e tutte le specialità che le utilizzano in chirurgia. Superspecialità chirurgiche tra cui saranno soprattutto emergenti la cardiocirurgia e la neurochirurgia. Ma non solo, assicura Lenzi. C'è poi il settore delle professioni non mediche, «un rifugio sicuro per l'occupazione», secondo Angelo Mastrillo, segretario della conferenza dei corsi delle professioni sanitarie e membro del loro Osservatorio nazionale. «Ma occorre distinguere - aggiunge -: si passa da un'occupazione dell'82-90% di fisioterapia, logopedia e infermieristica al 52% di ostetricia e tecnici di laboratorio, rispetto alla media totale dell'82 per cento. Il segreto della resa occupazionale è nel numero chiuso e nell'immediata spendibilità del titolo, subito abilitante essendo garantito un tirocinio professionale imponente, con un vero e proprio praticantato integrato nel percorso formativo, ingredienti base per un lavoro sicuro».

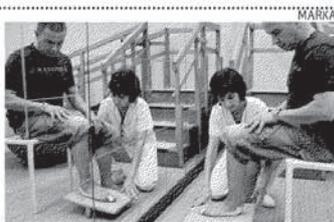


I profili più richiesti



Infermieri

Non faticano a trovare un posto vista la carenza cronica (ne mancano 60mila) che caratterizza il sistema da anni e l'evoluzione della professione che affida agli infermieri ruoli anche di management nelle aziende sanitarie



Fisioterapisti

È la professione più richiesta dai giovani (quasi 16 domande per un posto contro una media di 4,6) anche perché è quella con il maggiore «doppio sbocco» professionale, sia nelle aziende sanitarie sia nel settore privato



Endocrinologi

L'endocrinologia è indicata come la specialità del benessere e del futuro, con nuovi sbocchi per chi si occupa di alimentazione, obesità, riproduzione e sessuologia, osteoporosi e scienza dell'anziano, metabolismo



Chirurghi nanotech

Le nanotecnologie consentiranno a medio termine di dare soluzioni a problemi di salute prima irrisolvibili. Occhio e orecchio artificiale a breve saranno alla portata di tutti: le prime specialità che ne trarranno vantaggio sono oculistica e otorinolaringoiatria

IL BORSINO

AREA SANITARIA



Fonte: Almalaurea - laureati specialistici 2008



 LA RUBRICA

SANITÀ

Abbiamo tutti la Tessera europea (senza saperlo...)

di Antonio Scuglia

Che si vada all'estero per turismo o per lavoro, l'assistenza sanitaria al di fuori dell'Italia potrebbe essere un problema se non si conoscono i dettagli delle normative locali e se non si conoscono i propri diritti in qualità di cittadini europei. Per essere informati su tutto quanto concernente l'assistenza sanitaria all'interno dell'UE c'è però ora un'app gratuita (la European Health Insurance Card) che facilita il reperimento delle informazioni e la cui disponibilità è stata promossa direttamente dalla Vice Presidente della Commissione Europea, Neelie Kroes: «Ogni cittadino in possesso della canonica tessera sanitaria plastificata è anche automaticamente in possesso della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (Team), poiché tale funzione è svolta dal resto della tessera medesima».

Spiega il tutto il **Ministero della Salute**: «La Tessera Europea di Assicurazione Malattia (Team) è entrata in vigore, anche in Italia, dal 1° novembre 2004. Tale tessera, che è il retro

della Tessera Sanitaria nazionale (TS) o della Carta Regionale dei Servizi per le regioni Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Sicilia, permette di usufruire delle cure medicalmente necessarie (e quindi non solo urgenti) coperte in precedenza dai modelli E 110, E 111, E 119 ed E 128».

La carta diviene pertanto fondamentale nel caso in cui ci si trovi ad aver bisogno di assistenza mentre si è all'estero, poiché rappresenta un diritto commisurato al grado di assistenza medica offerto dal paese in cui ci si trova.

L'assistito, per ottenere le prestazioni, può recarsi direttamente presso un medico o una struttura sanitaria pubblica o convenzionata ed esibire la Team, che dà diritto a ricevere le cure alle stesse condizioni degli assistiti del Paese in cui ci si trova. L'assistenza è in forma diretta e pertanto nulla è dovuto, eccetto il pagamento di un eventuale ticket che è a diretto carico dell'assistito e quindi non rimborsabile.

Per sapere esattamente qua-

li siano le condizioni relative al paese di interesse è possibile accedere alla specifica applicazione, disponibile sia su App Store che su Google Play e Windows Marketplace (e scaricabile facendo affidamento ai seguenti QR Code) per dispositivi iOS, Android e Windows Phone:

European Health Insurance Card su App Store, Google Play e Windows Marketplace.

L'applicazione chiede di selezionare il paese di destinazione e restituisce di conseguenza tutte le informazioni basilari relative. Chi segue ad esempio la nazionale di calcio in Polonia scopre così numeri di emergenza, orari degli ambulatori, convenzioni con i dentisti, indicazioni per ricoveri ospedalieri o ricette mediche, ambulanze...

Disponibili inoltre le fondamentali indicazioni per la richiesta dei rimborsi in loco nel caso in cui si pagassero prestazioni garantite dalla copertura assicurativa a cui fa riferimento la Team.



Lotta al diabete, efficaci dieta e sport

Epidemia innescata dall'obesità. Dilaga negli Usa, l'Italia non è immune

In aumento negli Usa, ma anche in Italia, i casi di diabete di tipo 2, una patologia che attacca anche i giovani, oltre agli adulti, aggravata da alimenti poco sani e stili di vita sedentari

Alessandro Malpelo

IN AUMENTO i casi di diabete di tipo 2. Lancia l'allarme, dagli Stati Uniti, **Stefano Del Prato**, presidente della Società italiana di diabetologia, al congresso dell'American Diabetes Association (Ada) di Philadelphia: «Il quadro americano è catastrofico — afferma Del Prato, che già a Torino aveva lanciato una prima allerta — affligge persino bimbi tra i 10 e i 12 anni, refrattari ai trattamenti. Noi non siamo a questo punto, occorre fare qualcosa per non arrivarci». Cibo spazzatura, scorpacciate e ridotta attività fisica sono tra le cause principali dell'obesità, complice del dilagare dell'epidemia di diabete: «In Italia — dice **Francesco Giorgino**, ordinario di endocrinologia a Bari — la prevalenza legata a sedentarietà e pessime abitudini alimentari, arriva al 6% al Sud, al Nord invece è al 4,5%».

«**PREOCCUPANTI** le conseguenze in termini di malattie cardiovascolari — spiega **Phil Zeitler**, presidente dello studio Today e cattedratico di pediatria all'Università del Colorado — i bambini cicconi rischiano grosso in giovane età». Negli Usa, i media pongono l'accento su questioni come la tendenza a sospendere arbitrariamente le cure, per risparmiare sui costi dei medicinali. Un crescente numero di studi incoraggia il ritorno a uno stile di vita sano, cibi leggeri e naturali, per favorire la longevità.

NELL'AMBITO del congresso di Philadelphia, le aziende registrano passi avanti. Boehringer Ingelheim ed Eli Lilly hanno stretto un'alleanza in area diabeto-

logica con risultati in tema di sicurezza ed efficacia in popolazioni di pazienti, compresi quelli con co-morbilità, trattati in monoterapia, come pure in terapia di associazione. Novità per **linagliptin**,

DISAFFEZIONE

Un numero non trascurabile di pazienti sospende le cure rischiando ictus e infarto

il primo inibitore di DPP-4 approvato con dosaggio unico per diabete di tipo 2 negli Usa, in Europa e in Giappone: «Gli studi confermano i miglioramenti, che non compromettono la funzionalità renale. In associazione ad altre terapie (**insulina basale** assunta singolarmente, in associazione a metformina o pioglitazone) il controllo della **glicemia** è clinicamente significativo in pazienti adulti». Novità anche per una molecola in fase sperimentale, **empa-gliflozin**, «capace di ridurre i livelli di glucosio nel sangue, indipendentemente dall'azione dell'insulina».

MIGLIORA la terapia con l'uso appropriato di farmaci e il controllo dell'**emoglobina glicata**. Una persona con diabete su tre utilizza l'insulina, da sola o associata a medicine da prendere per bocca. Origin, studio multicentrico, che ha seguito 12.000 persone in tutto il mondo per sei anni, sostenuto da Sanofi, ha mostrato che «iniezioni giornaliere di **insulina glargine**, somministrate già nelle fasi iniziali di diabete di tipo 2, non modificano il rischio di **attacchi cardiaci**, ictus, cancro o **inconvenienti cardiovascolari**».

INTANTO in Italia si moltiplicano le iniziative anche sul versante della sostenibilità sociale della rete di assistenza. Un simposio si tiene dopodomani a Roma. Ara Pacis, introdotto da **Umberto Valentini**, presidente di Diabete Italia, il programma dei lavori prevede un intervento del **ministro della Salute, Re-**

nato Balduzzi.

LA MISURAZIONE della glicemia per prevenire complicanze è un altro punto al centro del dibattito. **Stefano Genovese**, Gruppo Multimedita di Milano, ha annunciato un sistema di misurazione (glucometria) con segnalatore di **profili glicemici**. Nella Nefrologia di Humanitas, premio al geriatra **Giuseppe Favacchio**, autore di studi sul microinfusore sottocute (insulina continua) in collaborazione con il King's College di Londra. Il gruppo pari opportunità dell'Associazione Medici Diabetologi ha invece individuato un **profilo di rischio** cardiovascolare meno favorevole per le donne: si ipotizzano una diversa **risposta di genere** ai farmaci e ai trattamenti, e variabilità biologiche.

alessandro.malpelo@quotidiano.net

90

grammi di carboidrati

«I diabetici al Sud si cibano di pane o pizza con più elevato indice glicemico»

PAROLE CHIAVE **Sinergie**

Le case farmaceutiche stringono alleanze, come hanno fatto Boehringer Ingelheim ed Eli Lilly presenti al congresso dell'American Diabetes di Philadelphia con nuovi studi e molecole evolute

Pancreas

Funziona il primo test con il pancreas artificiale su pazienti con diabete di tipo 1, si dimostra capace di prevedere e limitare gli sbalzi del livello di glucosio nel sangue

LA MALATTIA

Il diabete è una **malattia cronica** caratterizzata da un aumento patologico della **concentrazione di glucosio** nel sangue

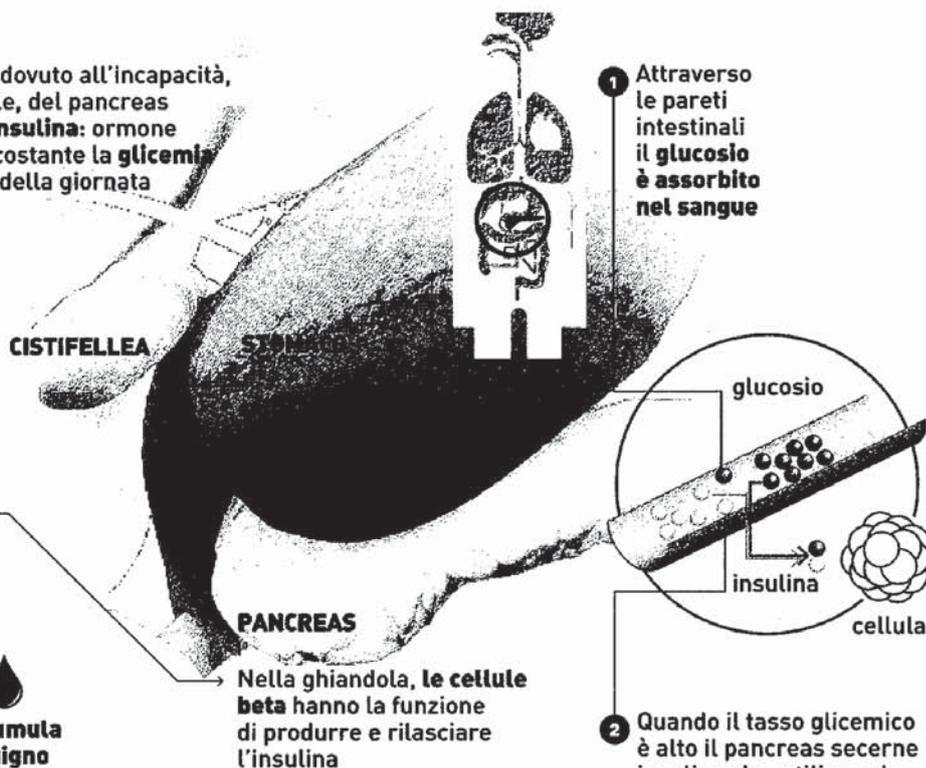
Lo squilibrio è dovuto all'incapacità, totale o parziale, del pancreas di **produrre l'insulina**: ormone che mantiene costante la **glicemia** durante l'arco della giornata

-  **Glucosio**
Zucchero presente nel sangue
-  **Glicemia**
Concentrazione di **glucosio** nel sangue
-  **Iperglicemia/Ipoglicemia**
Valori glicemici troppo alti o troppo bassi

Pancreas
Ghiandola che produce **insulina** e **glucagone**, regolatori del **tasso glicemico**

Insulina
Ormone che consente al glucosio l'**ingresso nelle cellule** e il suo conseguente utilizzo come **fonte energetica**

Quando questo meccanismo è alterato, **il glucosio si accumula nel circolo sanguigno**



1 Attraverso le pareti intestinali il **glucosio** è assorbito nel sangue

2 Quando il tasso glicemico è alto il pancreas secerne **insulina** che, utilizzando il **glucosio** per processi metabolici, ne **abbassa il livello nel sangue**

DIABETE MELLITO

Sono due i tipi prevalenti di diabete



TIPO 1
Il **pancreas non produce** insulina a causa della **distruzione delle cellule beta** da parte del **sistema immunitario** che le non le riconosce come appartenenti all'organismo, ma come estranee e quindi nocive

 **Frequente tra bambini e adolescenti**

 **FATTORI DI RISCHIO: genetici e ambientali**

TIPO 2
Il **pancreas è in grado di produrre insulina**, ma le cellule dell'organismo **non riescono poi a utilizzarla**

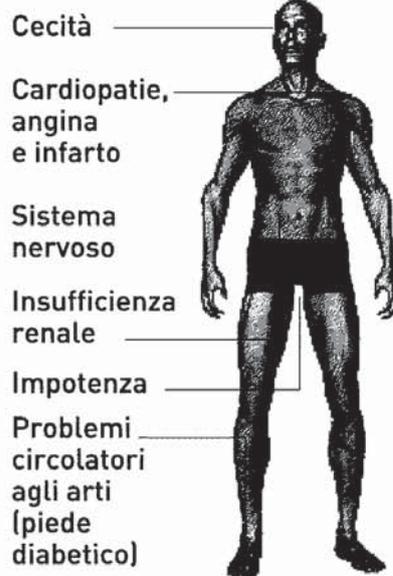
 Si manifesta dopo i 30-40 anni

 **FATTORI DI RISCHIO: familiarità, sovrappeso alimentazione**

I SINTOMI

- Sete e fame eccessive
- Eccessiva orinazione
- Perdita di peso
- Visione offuscata
- Glicemia alta
- Zuccheri nelle urine

LE COMPLICANZE DEL DIABETE



INFOGRAFICA A CURA DI CENTIMETRI.it

ESTREMI RIMEDI

Cicli di agopuntura cinese per tentare di eliminare il grasso in eccesso. L'indice di diabete e obesità tra gli adolescenti è triplicato a Pechino

Giro di vite a New York sulle bevande a elevato contenuto di zuccheri, ritenute una delle concause di insorgenza delle forme di diabetisità

Si fa strada la figura del personal trainer antidiabetico per vip. Aiuta a mantenersi attivi e consumare pasti leggeri perdendo peso

LE DONNE si curano per il diabete come gli uomini e mostrano più elevati fattori di rischio cardiovascolare: emoglobina glicata, trigliceridi, colesterolo e pressione

L'INDICE di massa corporea e la circonferenza vita più fuori dalla norma nelle femmine rispetto ai maschi: solo il 57% delle donne rientra sotto la soglia di obesità

STEFANO DEL PRATO Presidente della Società italiana di diabetologia, lancia l'allarme: dilaga il diabete di tipo 2 anche tra i bambini



»» **L'agenda** In arrivo una stretta su auto blu e consulenze: non esclusi blitz della Guardia di Finanza

Governo pronto al decreto sulla spending review C'è un dossier sugli esuberanti

ROMA — Il governo stringe anche sulla spending review, dove una parte consistente dei risparmi arriveranno dal pubblico impiego, con la riduzione delle piante organiche che potrebbe coinvolgere a regime 2-300 mila dipendenti. Il presidente del Consiglio, Mario Monti, vuole arrivare al Consiglio europeo del 28 giugno con la riforma del mercato del lavoro approvata definitivamente dal Parlamento e con il decreto per la riduzione della spesa pubblica già varato dal Consiglio dei ministri (probabilmente il 25 o 26 giugno). Il decreto dovrà assicurare risparmi per almeno 5 miliardi nella seconda parte del 2012 e 8-9 miliardi nel 2013. Oggi ci sarà un vertice tra i ministri e tecnici coinvolti, con la partecipazione del supercommissario Enrico Bondi, per stringere rispetto alle molte ipotesi sul tavolo.

L'idea di fondo è di accorpate il più possibile le amministrazioni sul territorio, sfruttando ad esempio l'abolizione delle Province, o meglio il trasferimento delle loro funzioni ai Comuni o alle Regioni, che dovrebbe avvenire entro la fine dell'anno. La razionalizzazione degli uffici pubblici potrebbe riguardare anche le prefetture e i provveditorati. L'accorpamento degli uffici consentirebbe tra l'altro di liberare sedi da dismettere o per le quali oggi si paga un affitto. In questo senso si muovono anche le operazioni pilota decise venerdì dal governo: la soppressione dell'Agenzia del Territorio, che verrà assorbita dall'Agenzia delle Entrate, dell'Agenzia dei Monopoli, che finirà nell'Agenzia delle Dogane, e dell'Agenzia per lo sviluppo del settore ippico, che verrà suddivisa tra ministero delle Politiche agricole e di nuovo l'Agenzia delle Dogane. Va poi ricordato che è in corso, pur tra molte resistenze delle burocrazie, la fusione nell'Inps di Inpdap ed Enpals, enti di previdenza rispettivamente

del pubblico impiego e dello spettacolo. Infine, è partita la prima operazione di taglio del personale, col decreto, adottato sempre venerdì, che riduce del 20% i dirigenti e del 10% il resto del personale della presidenza del Consiglio e del ministero dell'Economia. Criteri analoghi verranno seguiti anche per gli altri ministeri, anche se alla Funzione pubblica, si osserva che bisognerà procedere «caso per caso».

Gli strumenti per ridurre il personale, aggiungono, potranno essere diversi. Alcune volte potrebbe bastare il rigido blocco del turn over, cioè non sostituire il personale che va in pensione. Ma allo studio c'è anche il taglio lineare del 5% delle piante organiche, una misura che però sarebbe difficile da applicare in alcune amministrazioni che già soffrono di carenza di personale. Più semplice sarebbe imporre a tutti, come già disposto nel decreto pilota di venerdì, il rapporto minimo di un dirigente ogni 40 dipendenti, una misura che farebbe immediatamente emergere gli esuberanti tra i dirigenti. Che sono spesso anche i più anziani. Per quelli che si trovano a due anni dalla pensione potrebbe scattare la messa in mobilità. Probabile anche la soppressione di tutte le sedi decentrate con meno di 30 addetti o che si trovano in Province con meno di 300 mila abitanti. Per tutti gli esuberanti la legge Brunetta già prevede un percorso: prima l'ammortizzatore sociale, cioè l'80% della retribuzione per 24 mesi, come avviene con la cassa integrazione nel settore privato, poi il licenziamento se ne frattempo il lavoratore non sarà stato ricollocato.

Secondo fonti sindacali, ci sarebbero documenti tecnici del governo che quantificano in 276 mila i potenziali esuberanti. I ministri interessati non confermano, preferiscono parlare di più ipotesi sul tavolo, con numeri che ballano: «Potrebbero essere 200 mila come 300 mila». Il leader della Cisl,

Raffaele Bonanni, che ha nel pubblico impiego il suo punto di forza, è preoccupato, ma ci tiene a dire che da parte sua c'è la disponibilità a discutere senza preclusioni, purché il sindacato venga convocato al più presto dal governo. Tra le altre ipotesi allo studio temute dai sindacati c'è anche la rateizzazione o il blocco delle tredicesime (ma sembra avere poche chance perché avrebbe effetti depressivi sui consumi), il taglio dei buoni pasto e dei telefonini di servizio. Il governo poi è deciso a impedire le promozioni di massa e il ricorso ai contratti di collaborazione, due escamotage usati negli ultimi anni nel pubblico impiego per aggirare il blocco delle retribuzioni e delle assunzioni.

A buon punto è anche la parte che riguarda il taglio delle spese sull'acquisto di beni e servizi. L'idea è quella di impedire che le singole amministrazioni, soprattutto quelle periferiche e delle Regioni ed enti locali, dove si è osservata la crescita maggiore della spesa, possano disporre acquisti se il prezzo del bene o servizio da comprare è ingiustificatamente maggiore di quello preso a riferimento a livello nazionale. Ci sarà poi una grossa stretta sulle auto blu e sulle consulenze, materie sulle quali non è escluso che scattino blitz degli ispettori ministeriali e della stessa Guardia di Finanza. Infine, nel decreto sulla spending review potrebbe entrare anche una seconda lenzuolata di semplificazioni amministrative. A questo fine mercoledì ci sarà un incontro fra il ministro della Pubblica Amministrazione, Filippo Patroni Griffi, e il presidente della Confindustria, Giorgio Napolitano.

Enrico Marro

Le ipotesi

Allo studio anche il taglio di buoni pasto e telefonini di servizio, niente promozioni di massa e contratti di collaborazione



276

i possibili esuberi (in migliaia) tra il personale ministeriale in seguito ai tagli imposti dalla spending review. Il decreto assicurerà risparmi per 5 miliardi nel 2012

20

La percentuale dei tagli da effettuare tra i dirigenti (10% nel resto del personale) della presidenza del Consiglio e del ministero dell'Economia

