

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 21.10.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

## **Sanità, la Regione Campania non salda i debiti. FederLab Italia: "Il 28 ottobre pronti allo sciopero"**

**NAPOLI -20/10/2011 -**

La Regione Campania non liquida i debiti. E le associazioni di categoria delle strutture ambulatoriali accreditate private scendono sul sentiero di guerra minacciando lo sciopero. A ribadirlo, l'on Vincenzo D'Anna (Popolo e Territorio), presidente di Federlab Italia, il sindacato nazionale dei laboratoristi italiani.

"La gestione commissariale della sanità in Campania - spiega il deputato - a più di un anno di distanza dall'adozione del piano per il pagamento del debito pregresso per i fornitori di beni e servizi, non è riuscita a definire alcun atto transattivo e la relativa liquidazione del debito con i fornitori stessi". Una situazione, questa, ribadisce il parlamentare: "che appesantisce ulteriormente la situazione debitoria della Regione sulla quale graveranno, ben presto, anche gli interessi passivi maturati sui pignoramenti eseguiti dai fornitori per oltre 1 miliardo di euro".

"Lo stato di assoluta asfissia - denuncia ancora il 'numero uno' di Federlab - attanaglia numerose strutture sanitarie e centri di eccellenza accreditati che ormai sono prossimi al collasso finanziario". Proprio per denunciare tale stato di cose, "Federlab-Sbv (Sindacato Branche a Visita), l'associazione di categoria maggiormente rappresentativa delle strutture ambulatoriali accreditate private con il servizio sanitario regionale, in concerto con le altre associazioni di categoria, valuterà l'opportunità di indire lo sciopero, con il relativo blocco delle attività, per il giorno 28 ottobre prossimo venturo" conclude D'Anna.

**Sanità privata**

**Laboratori  
verso  
lo sciopero**



La Regione Campania non liquida i debiti. E le associazioni di categoria delle strutture ambulatoriali accreditate private scendono sul sentiero di guerra minacciando lo sciopero. A ribadirlo, Vincenzo D'Anna (Popolo e Territorio), presidente di Federlab Italia, il sindacato nazionale dei laboratoristi italiani. «La gestione commissariale della sanità in Campania — spiega il deputato — a più di un anno di distanza dall'adozione del piano per il pagamento del debito pregresso per i fornitori di beni e servizi, non è riuscita a definire alcun atto transattivo e la relativa liquidazione del debito con i fornitori stessi».

# *lunaset.it*

SANITÀ:

## **Sanità: La Regione Campania non salda i debiti**

*On. D'Anna(Federlab): "28 Ottobre pronti allo sciopero"*



La Regione Campania non liquida i debiti. E le associazioni di categoria delle strutture ambulatoriali accreditate private scendono sul sentiero di guerra minacciando lo sciopero. A ribadirlo, l'on Vincenzo D'Anna (Popolo e Territorio), presidente di Federlab Italia, il sindacato nazionale dei laboratoristi italiani.

“La gestione commissariale della sanità in Campania - spiega il deputato - a più di un anno di distanza dall'adozione del piano per il pagamento del debito pregresso per i fornitori di beni e servizi, non è riuscita a definire alcun atto transattivo e la relativa liquidazione del debito con i fornitori stessi”. Una situazione, questa, ribadisce il parlamentare: “che appesantisce ulteriormente la situazione debitoria della Regione sulla quale graveranno, ben presto, anche gli interessi passivi maturati sui pignoramenti eseguiti dai fornitori per oltre 1 miliardo di euro”.

“Lo stato di assoluta asfissia - denuncia ancora il 'numero uno' di Federlab - attanaglia numerose strutture sanitarie e centri di eccellenza accreditati che ormai sono prossimi al collasso finanziario”. Proprio per denunciare tale stato di cose, “Federlab-Sbv (Sindacato Branche a Visita), l'associazione di categoria maggiormente rappresentativa delle strutture ambulatoriali accreditate private con il servizio sanitario regionale, in concerto con le altre associazioni di categoria, valuterà l'opportunità di indire lo sciopero, con il relativo blocco delle attività, per il giorno 28 ottobre prossimo venturo” conclude D'Anna.

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

## IN PRIMO PIANO

21 ottobre 2011 - ore 8,03

### **Decreto sviluppo: sprint sulla sanità elettronica**

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

Avanti tutta con ricette e fascicolo sanitario elettronici. Spunta anche la voglia di e-health tra le mille (e ancora misteriose) pieghe del decreto sviluppo che sta lacerando il Governo. Avrebbe "costo zero" (almeno per lo Stato), e questo piacerebbe a Tremonti. E addirittura, secondo i conti del primo artefice delle proposte sul tavolo del Governo, Renato Brunetta, farebbe risparmiare: quasi 4 miliardi di euro in meno di spesa per la sanità pubblica quando le riforme saranno a regime, per non dire dell'effetto sui controlli e sul taglio della burocrazia. Il che, sempre al ministro dell'Economia, non dispiacerebbe affatto, anche se il tentato blitz arriva da un collega col quale di sicuro i rapporti non sono idilliaci.

Brunetta intanto ha lanciato il sasso nel suo ennesimo tentativo di accelerare sulla sanità elettronica, andando anche oltre una proposta già approvata dalla Camera e ora all'esame del Senato. Ben sapendo però che, oltreché con Tremonti e col responsabile della Salute, Ferruccio Fazio, dovrà vedersela anche con le Regioni, soprattutto quelle più in ritardo, da Roma in giù, che temono contraccolpi per i già asfittici bilanci di asl e ospedali. Insomma, anche prima delle decisioni a quel tavolo intergovernativo che non decolla, le resistenze non mancheranno.

Sulle ricette mediche digitali la proposta in discussione vorrebbe addirittura fissare una scadenza ravvicinatissima: andare a regime in tutte le Regioni entro la fine di marzo dell'anno prossimo. Appena 5 mesi di tempo («salvo proroga, su richiesta motivata») per completare i collegamenti telematici con i medici che prescrivono farmaci e analisi per conto del Ssn. E per i governatori che non rispettassero la scadenza, scatterebbe la tagliola: un colpo d'accetta su una quota parte dei finanziamenti «integrativi» annuali del Fondo sanitario. Quanto basta evidentemente per scaldare gli animi di tutti i governatori. Che secondo Brunetta dovrebbero riuscire nell'impresa di sostituire le ricette cartacee con quelle elettroniche a ritmi cinesi: non meno del 40% nel 2012, il 70% nel 2013 e il 90% nel 2014. Poi, dal 2015, addio alla carta.

Identico tentativo di forzare sulla sanità on line, poi, riguarda il «fascicolo sanitario

elettronico», in pratica la carta d'identità sanitaria a prova di privacy di ogni italiano. Entro tre mesi dalla conversione in legge del (presunto) decreto sviluppo, dovranno essere messi a punto tutti i contenuti e le regole tecniche per la realizzazione del fascicolo sanitario. Poi si dovrebbe partire per la sua concreta applicazione. Ma senza «nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica», è l'imperativo. Pagheranno gli «enti del Ssn» con «le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili». Forse potrà piacere a Tremonti, molto meno ai governatori.

FederLab Italia

# LA SANITA TOSCANA NEL CAOS: SI DIMETTE IL PRESIDENTE SDS

MUGNAI (PDL): LA SOCIETÀ DELLA SALUTE SERVE SOLO A MOLTIPLICARE LE POLTRONE

◆ *Valerio Pugi*

**I**n Versilia Luca Lunardini, sindaco di Viareggio, ovvero del capoluogo della Asl 12, si è dimesso da presidente della Società della Salute, un organismo - sottolinea il vicepresidente della commissione Sanità, Stefano Mugnai, del Pdl - «che a tutt'oggi, dopo anni di sperimentazione inefficace, non giustifica la propria esistenza se non come strumento per creare e attribuire nuove poltrone. E' uno snodo importante, perché le dimissioni del sindaco di Viareggio rappresentano l'ultimo segnale di una sanità, quella toscana, sempre più in difficoltà».

Mugnai ricorda le criticità di questo settore, amministrato da sempre dalla sinistra. «Il crac scandaloso nei bilanci della Asl 1 di Massa Carrara altro non è che il fronte più avanzato delle fiamme che avvulpano ormai troppe situazioni che, ovunque in Toscana, rasentano l'emergenzialità. Del resto noi l'avevamo già detto mesi fa: la mancanza di governo e di scelte coraggiose in campo sanitario sarebbe stata in breve tempo patita dai cittadini, i quali avrebbero così pagato sulla loro pelle gli errori di gestione politica della sinistra. Così le proteste si moltiplicano, da Figline a Volterra, isole comprese, con l'assessore al Diritto alla salute, Daniela Scaramuccia, che continua a girovagare prendendosi dai cittadini, spesso da interi comitati quando non dagli stessi sindaci e da esponenti del Pd, critiche e contestazioni che talvolta sarebbero meglio meritati dal suo predecessore, l'attuale governatore Enrico Rossi, che per dieci anni ha fatto della sanità toscana il suo abito su misura per scalare la presidenza della Regione. E il tentativo di trovare un facile alibi, scaricando sul governo nazionale la responsabilità delle difficoltà della sanità toscana, non fa presa nell'opinione pubblica toscana, poiché si infrange fragorosamente sulle cifre della voragine creatasi nei bilanci di Massa. Ovvio che le manifestazioni di protesta contro una sanità che taglia i servizi e crea liste di attesa inaccettabili, mentre moltiplica le poltrone, si sviluppano ovunque».

Sabato prossimo sarà la volta di Cecina,

con un corteo destinato quasi certamente a bissare - per imponenza, civiltà e motivazione - quello che il 7 ottobre scorso all'Elba ha portato in piazza quasi cinquemila persone. «Dinanzi a un quadro che si sta sgretolando - prosegue Mugnai - si iniziano a evidenziare le crepe nella tenuta del Sistema sanitario toscano. Crepe anche politiche, anche all'interno dello stesso Pd, i cui esponenti dei territori sempre più spesso - forse avendo fiutato l'aria o, vogliamo sperare, semplicemente avendo il polso della situazione - si decidono a mettersi dalla parte della gente, piuttosto che dalla parte del partito, e a prendere posizioni nettamente contrastanti verso le politiche sanitarie della Giunta regionale. Purtroppo, però, non solo su questo eravamo stati facili profeti. Ad esempio, avevamo anche detto che la manovra estiva di introduzione di nuovi ticket su farmaci e visite specialistiche era frutto non tanto degli sbandierati criteri di equità sociale, quanto piuttosto della perenne tentazione di voler fare i primi della classe nell'opposizione al governo, giusto per avere il quarto d'ora di celebrità sulla ribalta nazionale. Così Rossi non ha battuto ciglio quando si è trattato di creare un danno a cittadini e operatori, farmacisti in testa, architettando modalità di calcolo e controllo da caos originario. Il tutto senza ottenere il gettito sperato, tanto che adesso si trova a ritoccare nuovamente verso l'alto il ticket sulle prestazioni sanitarie per garantirsi le entrate di cassa desiderate».

«Insomma, fischi di sirene d'allarme si levano da ogni parte - conclude l'esponente del Pdl - Il sistema, inteso come servizio e assistenza alla persona, è del tutto ingovernato. Non vorremmo che, per un banale peccato di orgoglio, per non accettare un'inversione di rotta che riveda scelte compiute in passato (riduzione degli apparati, integrazione col privato, libertà di scelta, una sanità che serva solo ad erogare prestazioni e servizi sanitari e non più anche da ammortizzatore sociale in mano al potere politico regionale), si finisca per trasformare in ombre anche quelle luci che ancora brillano nella sanità toscana che è patrimonio di tutti e sta a cuore a tutti».



## COLETTO REPLICA AL SOLE 24ORE

## «Riorganizzare la rete degli ospedali è una nostra priorità»



Luca Coletto

*L'assessore:  
«Ogni territorio  
farà la sua  
parte e se  
a Verona sarà  
necessario  
fare di più  
che altrove  
lo si farà»*

VENEXIA - «Leggo sul Sole 24 Ore di oggi (ieri, ndr) un articolo riguardante la Regione Veneto. Sorvolo sull'ampia parte politica del servizio ma, per quanto mi compete, e cioè la sanità, rammento a tutti che la riorganizzazione della rete ospedaliera veneta, a partire da quella veronese, è una delle priorità del nuovo Piano socio sanitario che abbiamo appena varato».

Lo ha dichiarato ieri l'assessore regionale alla sanità del Veneto **Luca Coletto**. «I recenti rilievi della Corte dei Conti sono ben noti - ha aggiunto l'assessore - ed è a partire da quei rilievi che abbiamo definito una riorganizzazione che sarà ovviamente modulata sulle singole situazioni di partenza rispetto alla programmazione vigente».

«Nelle schede ospedaliere ogni territorio farà la sua

parte in relazione alla sua situazione di partenza e se a Verona sarà necessario fare di più che in altre parti lo si farà. Mi paiono quindi fuori luogo riferimenti diretti o indiretti a presunti quadri politici particolari».

«Nel programmare la sanità - ha proseguito l'assessore - l'unica politica che conta è quella del fare bene l'interesse della gente, che è quello di avere servizi adeguati alle sue necessità di salute e di vedere razionalizzata la spesa tagliando tutti gli sprechi se e dove ce ne siano, Verona compresa».

«Vorrei infine ricordare ha concluso Coletto - che stiamo parlando di una Regione che, per la prima volta dopo anni, ha chiuso il suo bilancio sanitario con un attivo di 12 milioni e mezzo di euro».



**ACCORDO ASL NAPOLI 3-FEDERFARMA**

# Ticket sanitari nelle farmacie

## Servizio in via sperimentale della durata di un anno

Prenotazioni e ticket sanitari per le prestazioni specialistiche ambulatoriali anche nelle farmacie. Una nuova disposizione, frutto di un accordo tra l'Asl e la Federfarma. Tra i primi atti del nuovo direttore generale Maurizio D'Amora, c'è la sottoscrizione dell'accordo tra Asl Napoli 3 Sud, Federfarma e Assofarm, che consentirà di veicolare le attività di prenotazione attraverso il Centro Unico di Prenotazione (Cup) ed incasso ticket, direttamente presso la rete delle farmacie territoriali.

L'obiettivo è quello di potenziare il sistema di accesso e fruibilità delle prestazioni sanitarie per tutti i cittadini riducendo al minimo i disagi connessi al disbrigo delle pratiche burocratiche. Un'opportunità che Federfarma Napoli con il Presidente Michele Iorio e Assofarm con il delegato nazionale per la Campania Giovanni Di Foggia, hanno voluto cogliere credendo nella necessità di migliorare sempre più il rapporto tra il sistema delle farmacie e l'utenza. Il protocollo d'intesa è stato sottoscritto in via sperimentale ed

### Il direttore generale



#### MAURIZIO D'AMORA

Nuovo direttore generale dell'Asl Napoli 3 Sud, subentra al commissario Vittorio Russo. Si è insediato lo scorso 6 ottobre



avrà la durata di un anno. Nel rispetto del modello organizzativo regionale, le farmacie, attraverso una postazione dedicata, opereranno come canale di accesso al Cup per prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie Asl Napoli 3 Sud, favorendo e agevolando il pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico dei cittadini (ticket). Un grande passo avanti, anche se ci sono delle prestazioni che non sono garantite dal servizio, come le prestazioni prescritte su ricettario non del Servizio Sanitario Nazionale; gli esami di laboratorio ad accesso diretto; le prestazioni per cui sia indicata sull'applicazione collegata al sistema Cup una diversa modalità di prenotazione.

Le farmacie che vorranno aderire al protocollo d'intesa dovranno sottoscrivere un'apposita domanda tramite la propria associazione di categoria e la procedura di prenotazione e pagamento che potrà essere attivata dovrà seguire delle specifiche fasi.



 **[Veneto] PIANO SOCIO SANITARIO. COLETTO: "C'È UN SINDACALISTA CHE NON LEGGE I GIORNALI DA MESI. PROVVEDERÒ PERSONALMENTE AD INFORMARLO"**

**venerdì 21 ottobre 2011**

**PIANO SOCIO SANITARIO. COLETTO: "C'È UN SINDACALISTA CHE NON LEGGE I GIORNALI DA MESI. PROVVEDERÒ PERSONALMENTE AD INFORMARLO"**

"Ho scoperto con incredulità, leggendo i giornali di stamani, che c'è un sindacalista, Franco Lorenzon della Cisl di Treviso, che non si dedica da mesi ad analoga lettura e, oggi, sulla Tribuna di Treviso, chiede alla Regione un nuovo Piano Socio Sanitario perché da 14 anni è sempre lo stesso". Non ha nascosto il suo stupore l'assessore regionale alla sanità Luca Coletto su quanto sostenuto dalla Cisl trevigiana, riportato da un quotidiano.

"Informo Lorenzon - ha puntualizzato Coletto - che il nuovo PSSR è stato approvato dalla Giunta Regionale il 26 luglio 2011, mentre il Consiglio Regionale ha già da tempo avviato le consultazioni di sua competenza. Il tutto è stato accompagnato da paginate di quotidiani e da decine di servizi televisivi e preceduto da innumerevoli incontri con tutti gli attori del sistema, a cominciare dai sindacati".

"Dov'è stato Lorenzon in tutto questo tempo?", si è chiesto Coletto. "Ma in ogni caso stia tranquillo - ha concluso - perchè mi impegno ad informarlo personalmente quando il Piano sarà definitivamente approvato ed entrerà in vigore, così da evitargli brutte figure come quella fatta oggi".



 **[Basilicata] Martorano a comitato sanità privata: apertura al confronto, ma con chi è franco**

**giovedì 20 ottobre 2011**

**Martorano a comitato sanità privata: apertura al confronto, ma con chi è franco**

*"Non ci lasciamo intimidire da annunci di campagne stampa o allarmi occupazionali per difendere posizioni non più sostenibili. Pronti, invece, a discutere su come migliorare il sistema".*

"Quando il sedicente comitato di crisi della Sanità privata si chiede perché diamo ascolto alle associazioni dei consumatori e non a loro, farebbe bene a porsi qualche interrogativo sul proprio modo di proporre il confronto. Con i consumatori, come lo stesso comitato da atto, abbiamo avviato un dialogo chiaramente finalizzato alla risoluzione di problemi e senza posizioni strumentali da entrambe le parti." È il commento dell'assessore alla Sanità Attilio Martorano alla ennesima presa di posizione del Comitato di crisi della Sanità privata.

"La gravità del momento - ha proseguito l'assessore - richiede il senso di responsabilità che noi mettiamo in campo nel fare ogni ragionevole sforzo per migliorare i servizi e a cui le associazioni dei consumatori hanno dimostrato di corrispondere chiedendo ogni miglioramento possibile, ma senza prescindere da difficoltà oggettive e norme nazionali indipendenti dal nostro volere.

Come è ben noto agli operatori della sanità, in occasione dell'ultima manovra varata dal governo regionale sulla sanità non sono mancate occasioni di riflessione comune che hanno portato all'accoglimento anche di alcune proposte migliorative senza rinunciare agli attesi risultati di contenimento della spesa. Ma con una parte di operatori della Sanità privata, invece, si è creata una frattura a fronte di due decisioni che abbiamo assunto: l'eliminazione di prestazioni non dovute dal sistema sanitario che appesantivano il bilancio regionale e, addirittura, un arrotondamento dei pagamenti delle prestazioni all'euro superiore al tariffario previsto per tutte le analisi di laboratorio. Entrambi i provvedimenti erano nella logica dell'eliminazione degli sprechi, ma questo ha dato il via ad una serie di accuse e attacchi che nulla hanno a che fare con le questioni al centro del dibattito e che precludono il confronto".

L'assessore alla Sanità ha aggiunto che "non ci lasciamo intimidire da annunci di campagne stampa di denunce di sprechi, perché se si tratta di sprechi reali siamo pronti a farne tesoro per migliorare il sistema, mentre non possiamo accettare forme di pressione attuate con denunce strumentali. Ugualmente, il discorso non si può portare avanti con gli allarmi occupazionali: se la spesa dovesse solo servire a consentire il mantenimento di posti di lavoro con l'onere aggiuntivo degli utili per gli imprenditori, saremmo in un'insana forma di assistenza che consentirebbe a qualcuno di lucrare".

L'assessore, comunque, ha mostrato ancora disponibilità al confronto. "Pronti a discutere con chiunque - ha concluso - ma a patto di mettere da parte pressioni improprie e rivendicazioni insostenibili".

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

## IN PRIMO PIANO

21 ottobre 2011 - ore 6,43

### Enpam, ecco la riforma della previdenza per gli specialisti ambulatoriali

Dopo la riforma previdenziale dei medici di medicina generale, l'Enpam ha presentato anche le modifiche pensionistiche degli specialisti ambulatoriali. Le linee principali degli interventi sono state anticipate ieri ai quadri del sindacato a San Benedetto del Tronto, nelle Marche, in occasione del 44° Congresso del sindacato Sumai-Assoprof (VEDI ARTICOLO).

I medici specialisti che operano in convenzione con il Ssn vedranno la loro aliquota di risparmio previdenziale avvicinarsi a quella dei loro colleghi dipendenti: a partire dal 2015 (quando verranno sbloccate le convenzioni) i contributi aumenteranno dall'attuale 24% a circa il 32% (nel 2022). I dipendenti sono attualmente soggetti a un'aliquota previdenziale del 33%. Per i numerosi specialisti che negli anni sono stati assunti dalle Asl e che hanno optato per rimanere sotto l'Enpam, non cambierà nulla da questo punto di vista.

L'ente di previdenza con questo provvedimento garantirà il raggiungimento del nuovo requisito di stabilità di lungo termine previsto dalla finanziaria 2007. L'orizzonte di equilibrio dei conti passerà dai 15 anni richiesti nel passato a 30 anni, con copertura patrimoniale a 50 anni. Questa modifica legislativa richiede un notevole aumento del patrimonio.

L'Ente cercherà invece di non toccare l'aliquota di rendimento che, per la categoria degli specialisti ambulatoriali in convenzione, è fissata a 2,25. Questo significa che le pensioni non subirebbero alcuna riduzione. I rendimenti degli specialisti ambulatoriali dipendenti, che hanno sempre versato il 33%, resteranno più alti.

La riforma riguarda decine di migliaia di camici bianchi: nel 2010 gli iscritti attivi al Fondo degli specialisti ambulatoriali erano 17.720 (quanto l'intero INPGI, per fare un confronto) ma i bilanci Enpam mostrano che sono oltre 100 mila i medici che nella loro carriera hanno esercitato quest'attività.

Sugli altri aspetti l'Enpam sta applicando gli stessi criteri di riforma a tutte le categorie di iscritti: a causa dell'aumento della speranza di vita, l'età della pensione ordinaria di vecchiaia verrà progressivamente spostata dagli attuali 65 anni a 68 anni nel 2018. Il primo scatto

avverrà nel 2013 (65 anni e sei mesi) e gli altri si succederanno al ritmo di un semestre all'anno.

Rimarrà la possibilità di andare in pensione anticipata a partire dai 58 anni di età (con 35 anni di contributi e 30 di laurea). Comunque, chi lascerà il lavoro prima dell'età della pensione di vecchiaia vedrà il suo assegno diminuito secondo un nuovo coefficiente calcolato in base alla sua maggiore speranza di vita. Chi invece andrà in pensione più tardi sarà premiato: i contributi versati dopo l'età di vecchiaia varranno il 20% in più.

Rispetto al sistema pubblico, quello Enpam ha il vantaggio di non avere un massimo contributivo. Tutti i contributi versati (compresi i riscatti), cioè, fanno aumentare l'importo della pensione finale.

Il quadro delle riforme è quasi completo: gli specialisti ambulatoriali e i medici di medicina generale rappresentano circa il 70% delle entrate contributive dell'Enpam.

L'iter di approvazione delle riforme prevede un confronto con le consulte delle categorie e un voto da parte del Consiglio nazionale dell'Enpam. Il testo definitivo dovrà poi essere convalidato dai ministeri vigilanti.

«Sono contento di quest'ulteriore passaggio nel necessario percorso che abbiamo intrapreso per mettere in sicurezza i conti previdenziali - ha detto il vicepresidente vicario dell'Enpam Alberto Oliveti -. La categoria ovviamente non può essere felice per questi cambiamenti, che ci sono stati imposti, ma vediamo che i colleghi capiscono la logica che sottende a queste scelte e ne comprendono la finalità. Speriamo che una volta raggiunta sulla carta l'asticella dei 30 anni, i conti reali dimostreranno, come sempre accaduto in passato, che siamo stati prudentemente pessimisti nelle stime in modo che, nel giro di qualche tempo, potremo permetterci degli aggiustamenti più favorevoli».