



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Pagamenti alle imprese In arrivo altri 25 miliardi C'è la garanzia dello Stato

Via libera unanime del Senato a un emendamento del Pd che rafforza il ruolo di banche e Cassa Depositi e Prestiti (Cdp) nel rimborso dei debiti commerciali accumulati dalla Pubblica amministrazione verso i fornitori privati. Il testo ha come primo firmatario **Giorgio Santini**, che in una nota stima rimborsi per "altri 25 miliardi". Finora, infatti, il Governo ha definito i termini per pagare alle imprese quasi 40 miliardi. Ai 20 del 2013 se ne sommeranno altri 19,8 miliardi nel 2014. Il ministro dell'Economia **Fabrizio Saccomanni** ipotizza il rimborso di ulteriori 10 miliardi entro fine dicembre ma in forma diretta, senza cioè l'intermediazione delle banche e attraverso l'emissione di nuovo debito pubblico. Il Governo vuole rimborsare



Giorgio Santini



Debiti della Pubblica amministrazione: il Senato rafforza ruolo di banche e Cdp

tutte le fatture pendenti da oltre 30-60 giorni, in violazione della direttiva europea sui pagamenti, entro il 2014, prima che il Fiscal compact renda più rigida la gestione del bilancio. L'emendamento va a integrare l'articolo 11 del decreto con i primi interventi di sostegno all'occupazione (vedi articolo a destra) e stabilisce che tutti i debiti commerciali di parte corrente siano "assistiti dalla garanzia dello Stato", senza quindi alcuna discrezionalità da parte del Tesoro. Il Senato recepisce nei fatti una proposta formulata a fine giugno dal presidente della Cdp **Franco Bassanini**, che propo-

ne di rafforzare il canale dei rimborsi indiretti attraverso le banche. L'emendamento consente alle imprese fornitrici di cedere il credito "certificato e garantito" alle banche, limitando il tasso di sconto al 2 per cento dell'ammontare indicato nella fattura. "Avvenuta la cessione del credito, l'amministrazione debitrice, anche in deroga ai vincoli del patto di stabilità interno, può richiedere la ristrutturazione del debito con piano di ammortamento, comprensivo di quota capitale e quota interessi, fino a un massimo di 5 anni, rilasciando delegazione di pagamento o altra simile garanzia a valere sulle entrate di bilancio". Non solo. L'emendamento consente a Cdp di "attivare, in qualsiasi forma e modalità, strumenti volti ad anticipare o acquisire i crediti certificati dalle amministrazioni e garantiti dallo Stato". Cdp potrà anche acquistare, sulla base di una convenzione quadro stipulata con l'Abi, i crediti di parte corrente ceduti alle banche. Per prevenire censure della Corte dei conti, il testo prevede espressamente che Cdp possa agire "in deroga" ai limiti di legge. Il maggiore gettito Iva che si determina accelerando la liquidazione delle fatture confluirà in "un apposito Fondo", destinato in parte alla copertura degli oneri determinati dal rilascio della garanzia e in parte al raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica. ●●●

IMPIGNORABILITÀ NEL DECRETO IVA: SÌ AL SENATO

-Arriva il via libera del Senato all'emendamento Salva stipendi sull'impignorabilità dei beni delle Asl e delle aziende ospedaliere. L'emendamento al decreto sull'Iva scongiura il rischio che i dipendenti delle Asl e delle aziende ospedaliere della Campania possano ritrovarsi senza stipendio in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale che ha definito illegittima la legge dello Stato sull'impignorabilità dei beni delle Asl e delle aziende ospeda-

liere. L'emendamento, presentato dal senatore Pdl **Lucio Barani** giunge in Aula con il parere favorevole del governo e recepisce la soluzione proposta dal presidente della Regione Campania **Stefano Caldoro**. L'emendamento è stato approvato con il voto contrario di Movimento 5 stelle e Lega Nord. Non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto la norma è diretta a consentire una migliore attuazione dei piani di pagamento.

Regioni e Asl

Pignorabilità beni Asl. Intervista a Lepre: “I debiti vanno sempre pagati. Senza eccezioni”

Per il magistrato, la sentenza della Corte Costituzionale è “ineccepibile” perché sottolinea che tutti i debitori sono uguali e le Asl non fanno eccezione. Ma il legislatore deve intervenire, prevedendo delle procedure di liquidazione o meglio di dissesto delle Asl come accade per i Comuni.

Ha sollevato un gran polverone la recente sentenza della Corte Costituzionale che ha dichiarato l’illegittimità della norma che prevede dell’impignorabilità dei beni delle Aziende sanitarie, bocciando quindi le misure contenute nella Legge di stabilità 2011 e nei successivi provvedimenti che ne hanno prorogato la validità fino a dicembre 2013. La Fiaso l’ha rispedita duramente al mittente oppugnando che le aziende sanitarie non possono essere considerate alla stregua di qualsiasi altra azienda e che pignorare i loro beni significa “ledere il diritto alla salute”. In allarme anche il governatore della regione Campania, Stefano Caldoro, secondo il quale la sentenza potrebbe vanificare il percorso di riordino dei conti della sanità regionale: “Così si rischia di tornare indietro e di fare danni enormi, di non pagare i fornitori e di non pagare la gestione ordinaria delle Asl. Intervenga la legge”. Mentre il capogruppo del Pdl al Senato, D’Ambrosio Lettieri sostiene la ratio della sentenza ricordando che il diritto alla salute verrebbe “leso anche se il pubblico non paga”, dal momento che i creditori non sarebbero più in grado di fornire beni essenziali o comunque funzionali per l’erogazione delle cure.

Per sbrogliare l’intricata matassa abbiamo sentito il parere di Antonio Lepre, magistrato, specialista del settore, che difende a spada tratta la sentenza definendola “ineccepibile”. Per Lepre, la Corte sottolinea che tutti i debitori sono uguali, anche quelli della pubblica amministrazione. Semplicemente che compra deve pagare. E le Asl non fanno eccezione. Senza dimenticare che questo stato di cose ha penalizzato pesantemente e ingiustamente i piccoli imprenditori.

Dottor Lepre, proviamo a fare chiarezza su questa sentenza che ha determinato un’alzata di scudi da più parti.

La Corte ha posto fine a un comportamento contrario a ogni civiltà giuridica, ossia consentire a un debitore, attraverso la legge, di finanziarsi sulla spalla dei creditori.

Questo è inaccettabile. Se si compra un bene, questo va pagato. Si può sospendere il pagamento per un breve periodo, ma non si può prostrarlo all’infinito.

Soprattutto, la sentenza ha chiuso le porte a effetti distorsivi: la norma, infatti, impediva i pignoramenti, ma non impediva i pagamenti spontanei che, di fatto, avvenivano nella prevalenza dei casi senza alcun criterio oggettivo. In parole povere, le amministrazioni potevano decidere liberamente chi pagare e quando. È inutile dire che questo da un lato ha creato disordine dei conti, dall’altro è stato oggettivamente terreno di cultura della corruzione e ha distorto le regole del mercato. Basti pensare che alcuni fornitori hanno continuato a fornire merce alle Asl anche morose perché sapevano che prima o poi qualcuno avrebbe pagato e con interessi altissimi.

Le conseguenze? Gli imprenditori più forti sono sopravvissuti, mentre moltissime piccole e medie imprese, in particolare quelle che rifornivano solo le Aziende sanitarie, sono state spazzate via.

I rappresentanti delle Aziende sanitarie e non solo, oppongono che la gestione ordinaria delle Asl potrebbe subire pesanti contraccolpi a causa dei problemi di liquidità delle strutture. Uno scenario che configurerebbe una lesione della tutela della salute. Si chiede per questo un intervento ad hoc del legislatore. Che ne pensa?

Non dimentichiamo che le Asl sono già assistite da una legge che tutela i servizi essenziali. È sancito, infatti, che le somme destinate a questi servizi non sono pignorabili. Ma questo beneficio presuppone il cosiddetto

Regioni e Asl

rispetto dell'“ordine cronologico” dei pagamenti che si traduce in un piano oggettivo di previsione dei pagamenti ai creditori proprio per evitare il dirottamento dei fondi dai servizi essenziali verso altri soggetti per così dire privilegiati. Cosa che, evidentemente, non è stata attuata in molte realtà le quali hanno evitato di mettere i conti in ordine. Anzi, di fatto queste Asl sono state autorizzate a perseguire il disordine con la sospensione delle azioni esecutive. Detto questo sicuramente il legislatore deve intervenire, ma prevedendo delle procedure di liquidazione o meglio di dissesto delle Asl come accade per i Comuni. Cosa che consentirebbe anche la prosecuzione delle prestazioni sanitarie senza ledere il diritto dei creditori, i quali ovviamente saranno pagati in proporzione alle attività esistenti a meno che il legislatore non preveda un intervento finanziario ad hoc. L'importante è che per il futuro tali situazioni non si ripetano e che si introduca il principio che anche per le Asl valgono principi analoghi a quelli vigenti per i Comuni.

Mi spieghi meglio.

Si crea un piano parafallimentare per le Asl che non sono in grado di pagare. Con un commissario liquidatore che gestisce il pagamento ai fornitori da un lato, e dall'altro un sistema di gestione della contabilità per l'ordinario che consente di continuare a fornire beni essenziali al cittadino. Inoltre introdurre meccanismi parafallimentari moralizzerebbe anche il mercato perché, quanti hanno fin ora lucrato sapendo di poter contare sempre e comunque su una copertura economica, desisteranno. E finalmente il sistema tornerà in equilibrio.

In definitiva, se per realizzare il servizio sanitario, si deve evitare di pagare i fornitori, laboratori convenzionati, etc. Allora delle due l'una: o in realtà non ci sono soldi per continuare a sostenere questo modello di assistenza sanitaria pubblica (e non credo) oppure in alcune Asl il disordine ha preso il sopravvento e, temo, sia quest'ultima la cosa più probabile, poiché in tante altre Regioni le Asl funzionano perfettamente. Non dobbiamo dimenticare, infatti, che tale situazione di sostanziale decozione riguarda solo ed esclusivamente il servizio sanitario di alcune Regioni.

La Lorenzin rilancia il sistema che dovrebbe farci risparmiare

Spesa sanitaria, 10 anni di promesse sui costi standard

Lo scandalo

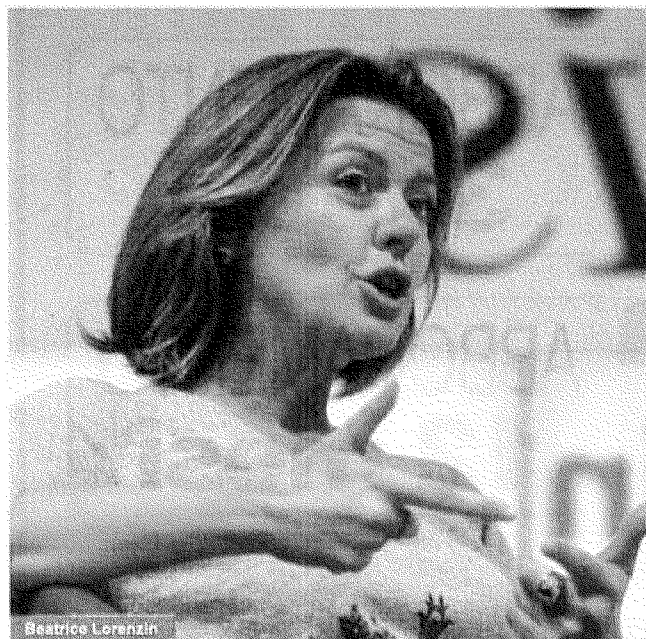
In alcune regioni una protesi all'anca può costare 284 euro in altre 2.575 con una differenza dell'800 per cento

Dieci anni di promesse, senza che nulla nel frattempo sia accaduto. E' la triste storia dei costi standard, quei meccanismi che dovrebbero uniformare su tutto il territorio nazionale i costi dei prodotti sanitari. E produrre in questo modo ingenti risparmi di spesa. Ieri un nuovo annuncio è arri-

vato dal ministro della Salute. "Domani (oggi per chi legge, ndr) dovranno essere individuate le tre regioni benchmark", ha detto il ministro riferendosi alla scelta delle regioni più virtuose nell'applicare costi "giusti", ai quali le altre dovrebbero uniformarsi. L'annuncio della Lorenzin è stato fatto nel corso di un'audizione al Senato in Commissione tutela e promozione dei diritti umani. I costi standard, ha proseguito il ministro, consentiranno di risparmiare molte risorse che potranno essere reinvestite per migliorare l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. "Oggi non possiamo immaginare nuove risorse", ha aggiunto il ministro, "e quindi dobbiamo ottimizzare al massimo i fondi che abbiamo a disposizione". Del resto in Italia ci sono ancora oggi sperequazioni inaccettabili. Una protesi all'anca in alcune regioni può costare 284 euro, in altre 2.575, con un incremento dell'806%. Un inserto tibiale, in-

vece, può costare dai 199 ai 2.479 euro, con un aumento del 1.145%. Insomma, una situazione davvero inaccettabile. "Occorre scegliere quelle che sono le best practice e standardizzarle", ha continuato la Lorenzin, sottolineando come sia necessario "fare una vera e propria rivoluzione nei processi che riguardano il sistema sanitario". "Prima faremo questa rivoluzione e prima risolveremo molti dei problemi che abbiamo", ha aggiunto. L'obiettivo finale, ha concluso il ministro, "è avere un sistema sanitario fluido, tracciabile ed efficiente e credo che ci siano ampi margini per arrivare a questo risultato". E pensare che nel 2003 l'Alta commissione sul federalismo fiscale, presieduta da Giuseppe Vitaletti, aveva già predisposto un piano di introduzione dei costi standard. Nel frattempo sono passati 10 anni.

st. san.



Beatrice Lorenzin

Governo e Parlamento

Costi standard. Ecco le 5 migliori regioni di riferimento. Sono Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto

Lorenzin ha deciso. Da queste cinque saranno individuate le tre regioni "benchmark" per costi e fabbisogni standard per il riparto del prossimo fondo sanitario. Un passaggio fondamentale anche in vista del nuovo Patto per la Salute. Andrà all'esame della Stato Regioni il 1 agosto.

Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto. Ecco le magnifiche "cinque" selezionate dal Governo (Ministero Salute, di concerto con l'Economia e con il parere degli Affari Regionali) dalle quali dovranno essere selezionate d'intesa con le Regioni le tre "benchmark" che saranno di riferimento per l'individuazione dei costi e del fabbisogni sanitari standard in base al [D.lgs n. 68 del 2011](#). Un passaggio fondamentale per il prossimo riparto del Fondo sanitario ma anche per il nuovo Patto per la salute.

Le coordinate dell'indicatore per la qualità e l'efficienza (IQE), che ha consentito la selezione delle migliori regioni è contenuto nel provvedimento all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato Regioni del 1 agosto (presumibilmente l'ultima prima della pausa estiva) che presentiamo in anteprima esclusiva.

Sulla base dei risultati di esercizio valutati dal tavolo degli adempimenti del 2011 solo quattro regioni avevano superato l'esame per accedere alla rosa delle "magnifiche" cinque: Umbria, Marche, Lombardia e Veneto. Regioni che avevano garantito il rispetto della condizione di equilibrio di bilancio. È stata però inserita anche l'Emilia Romagna, in quanto unica regione con minor disavanzo rispetto al finanziamento effettivo.

Alla fine la graduatoria complessiva tra le cinque vede al primo posto l'Umbria, seguita nell'ordine da Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto.

Nessuna regione del Sud

Non si è invece tenuto conto dell'indicazione geografica contenuta nel D.lgs 68 (che prevede che vi siano una regione del Nord, una del Centro e una del Sud) privilegiando i soli aspetti economici e di qualità ed efficienza del servizio.

Il calcolo dell'IQE per ciascuna delle regioni individuate è stato effettuato utilizzando i valori registrati di una serie di indicatori che vanno dall'incidenza percentuale dell'avanzo/disavanzo sul finanziamento ordinario risultante dai dati Ce consolidati del consuntivo 2011 alla degenza media pre operatoria; dalla percentuale di interventi per frattura di femore operati entro le 48 ore a quella di ricoveri con Drg chirurgici. Ma anche dallo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per l'assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera sul totale della spesa. Considerate inoltre la spesa pro-capite per farmaceutica e quella per l'assistenza sanitaria di base.

Governo e Parlamento

Lea 2011. Ministero promuove solo 8 regioni su 16 soggette a verifica. Maglia nera alla Calabria

Solo Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto hanno superato la verifica degli adempimenti. L'esame ha riguardato 16 Regioni, quelle a statuto ordinario più la Sicilia. Per le otto inadempienti salta il 3% del fondo sanitario. Le peggiori performance in Calabria, Campania e Lazio.

Sono otto le Regioni in regola (lo stesso numero del 2010) con la verifica del Ministero della Salute sugli adempimenti da assolvere in tema di Livelli essenziali di assistenza (Lea) per l'anno 2011. E' quanto mostra il Rapporto "Verifica adempimenti Lea 2011" messo a punto dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute sulla base del lavoro del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

La verifica riguarda 16 Regioni: quelle a statuto ordinario più la Sicilia, ossia quelle che hanno accesso al "fondo sanitario" e che vengono private del 3% di questo se risultano inadempienti, ossia se non danno attuazione ai 44 adempimenti previsti.

Giù il Piemonte, sale la Liguria

In sintesi nel 2011, il Ministero registra bollino verde, esito positivo della verifica, in tutti gli adempimenti per Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto, mentre le altre Regioni mostrano criticità e inadempienze, bollino rosso: 21 inadempienze per la Calabria, 19 per la Campania, 13 per il Lazio, 12 per il Molise, 10 per l'Abruzzo, 8 per la Puglia, 5 per la Sicilia e 4 per il Piemonte.

Nel Rapporto 2010 erano sempre 8 le regioni risultate adempienti in modo completo alla verifica: Emilia Romagna, Umbria, Toscana, Marche, Veneto, Piemonte, Lombardia e la Basilicata. Ma nella verifica del 2011 il Piemonte è stato sostituito dalla Liguria.

Le criticità maggiori si concentrano nelle Regioni in Piano di rientro, soprattutto Calabria, Campania e Lazio, con la tendenza a cronicizzare i problemi soprattutto per quanto riguarda:

- i sistemi informativi per il monitoraggio dell'assistenza e dei dati economici
- la risposta dell'offerta sanitaria ai bisogni assistenziali, con particolare riferimento al territorio:
- assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale per le categorie più fragili come gli anziani
- non autosufficienti, i disabili, i malati terminali
- la qualità delle prestazioni (rischio clinico e liste di attesa)
- efficienza e appropriatezza delle prestazioni erogate

Gli adempimenti oggetto della verifica ministeriale sono aumentati nel tempo. Nel 2005 erano 19, nel 2010 36, sono oggi 44 e toccano i temi strategici del Servizio sanitario nazionale, dall'erogazione effettiva dei Lea al monitoraggio delle liste di attesa, alla salute sui luoghi di lavoro, all'appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure. Nel tempo è cresciuta anche la capacità di risposta dei sistemi regionali a far fronte agli impegni previsti, a parte le Regioni soggette ai Piani di rientro. In crescita anche la capacità di monitorare i sistemi sanitari regionali in modo concreto in base a dati e indicatori affidabili e specifici, non limitando la verifica a un controllo formale degli atti trasmessi dalle Regioni.

Tra i 44 adempimenti attualmente considerati, uno dei più rilevanti in questo senso è quello relativo alla verifica dell'erogazione dei Lea, attraverso indicatori misurabili (c.d. Griglia Lea) e il confronto con standard di riferimento. I risultati di questa rilevazione, che per il 2011 saranno - a breve - raccolti in un Rapporto dedicato, mostrano 9 Regioni (Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria, Veneto e Piemonte) in grado di garantire l'erogazione dei Lea.

Questo tipo di monitoraggio oltre ad essere il primo passo per l'accesso alla quota di finanziamento del Servizio sanitario nazionale accantonata, offre un quadro dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese e un confronto tra i diversi sistemi regionali finalizzato alla promozione di concreti risultati per la salute della popolazione.

Il bilancio delle Pa. Molti governatori ancora alle prese con i piani di rimborso

Pagamenti a passo lento le Regioni il punto debole

ROMA

■ Sono i giorni decisivi per l'afflusso di liquidità alle imprese che vantano crediti. Incrociando le ultime stime fornite dal ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni, primi dati della Cdp e indicazioni che iniziano ad arrivare dal territorio, non sarebbero più di 700-800 le amministrazioni locali, tra Province e Comuni, che hanno già trasferito ai creditori finali le risorse ricevute attraverso due canali: spazi finanziari sul patto di stabilità interno oppure anticipazioni di liquidità gestite dalla Cassa depositi e prestiti.

Ancora critica la situazione delle Regioni, mentre i ministeri hanno dei piani più diluiti nel tempo che in diversi casi prevedono pagamenti solo entro la fine del 2013. Nel complesso, ancora poco ciò che si è mosso nell'oceano della Pubblica amministrazione, anche se il ministero dell'Economia si attende un'accelerazione in questi giorni, in tempo utile per fornire i dati sull'effettivo pagamento alle imprese («entro il 6 agosto» ha spiegato il ministro Fabrizio Saccomanni).

Per le Regioni i tempi conti-

nuano ad apparire più lunghi, essenzialmente per le procedure del Dl 35 più complesse previste in questi casi: obbligo di definire un piano dei pagamenti e, soprattutto, di varare misure legislative per rimborsare gli anticipi. Per quanto riguarda i debiti sanitari, alla data del 22 luglio, le procedure di accredito, con le quali vengono rese disponibili le risorse per pagare i creditori, risultavano concluse solo per Lazio (832 milioni), Piemonte (803,7 milioni), Puglia (186 milioni), Campania (532 milioni). Ma per tutte queste Regioni, il termine per pagare i creditori non è ancora scaduto: è fissato al 21 agosto. Nel frattempo si è mossa l'Emilia Romagna, ricevendo e girando quasi 450 milioni alle aziende sanitarie.

Quanto agli enti locali, la stessa Cdp ha comunicato al ministero dell'Economia che sono 660 quelli che stanno effettuando pagamenti e rendiconti per 1,1 miliardi di euro a favore di circa 20mila creditori, e altri 780 dovrebbero aggiungersi nell'arco di un mese per un importo di 500 milioni. Va ricordato che, per le risorse ricevute come anticipi di liquidità, il tempo stringe: per pagare i loro

creditori gli enti locali hanno infatti 30 giorni dalla data di erogazione da parte della Cdp (le date, per ogni singolo ente, sono consultabili sul sito del ministero dell'Economia).

Dati abbastanza confortanti, ha spiegato nei giorni scorsi Saccomanni in audizione al Senato, giungono poi dai Comuni che hanno beneficiato per primi degli spazi finanziari sul patto. Alla data dello scorso 25 luglio, i primi 20 avevano sbloccato il dossier pagamenti.

C.Fo.

POSSIBILE ACCELERAZIONE

Tra gli enti locali che hanno ricevuto anticipi di liquidità, entro agosto quasi 1.500 dovrebbero aver saldato le fatture

Tra spazi e liquidità

I primi 10 comuni e le prime 10 province che hanno ricevuto gli spazi finanziari e le anticipazioni della Cdp maggiori. Dati in euro

Comuni				Province			
SPAZI FINANZIARI SUL PATTO		ANTICIPAZIONI CDP		SPAZI FINANZIARI SUL PATTO		ANTICIPAZIONI CDP	
Napoli	124.839.000	Napoli	296.570.064	Milano	148.289.000	Ascoli Piceno	5.097.000
Torino	124.759.000	Torino	119.319.689	Roma	71.894.000	Siracusa	4.718.824
Venezia	110.375.000	R. Calabria	93.751.467	Torino	58.186.000	Potenza	4.656.323
R. Calabria	97.195.000	Salerno	28.750.450	Napoli	48.297.000	Cosenza	3.679.641
Milano	92.568.000	Pomezia	28.125.440	Bergamo	38.321.000	Alessandria	3.259.033
Roma	84.994.000	Modica	20.145.196	Brescia	36.341.000	Crotone	2.899.246
Firenze	79.855.000	Nocera Inf.re	17.764.028	Varese	30.051.000	Teramo	2.182.532
Parma	48.926.000	Pozzuoli	14.728.300	Salerno	27.489.000	Vibo Valentia	2.059.765
Palermo	47.981.000	Potenza	13.633.771	Pavia	25.141.000	Rieti	1.789.901
Salerno	46.509.000	Settimo T.se	13.312.364	Cosenza	23.208.000	Catanzaro	1.125.433



Cessione del credito

● La cessione del credito consiste nella cessione del relativo diritto da parte del creditore titolare all'acquirente che lo acquista ad un determinato prezzo.

Nella «cessione pro soluto» il cedente garantisce la sola sussistenza e validità del credito al momento in cui se ne verifica la cessione. Il cedente, dunque, resta liberato da ogni obbligo di pagare, in tutto o in parte, il debito nel caso non vi abbia provveduto il debitore ceduto.

Nella «cessione pro solvendo», invece, il cedente oltre a garantire la sussistenza e validità del credito si assume la garanzia per la solvenza del debitore.

Per i debiti Pa altri 20-25 miliardi

Dal 2014 garanzia statale per favorire la cessione dei crediti a banche e Cdp

Carmine Fotina

ROMA

Garanzia dello Stato sui crediti ceduti alle banche con possibile intervento della Cassa depositi e prestiti: è il meccanismo con il quale si punta a liberare una nuova tranche di debiti della Pa per circa 20-25 miliardi nella prima parte del 2014. Lo prevede un emendamento al decreto Iva-lavoro approvato ieri al Senato.

La garanzia si applicherà ai debiti di parte corrente delle Pa - ad esempio le spese della sanità, ma non gli investimenti - che figureranno negli elenchi che le amministrazioni sono tenute a comunicare entro il 15 settembre prossimo sulla piattaforma del Tesoro (la sola comunicazione, in base al decreto 35 sblocca pagamenti, equivale a certificazione del credito). Le imprese e i professionisti possono cedere «il credito ad una banca o a un intermediario finanziario» (anche sulla base di apposite convenzioni quadro) che non potranno richiedere sconti superiori al 2% dell'ammontare del credito. I creditori sarebbero dunque saldati e a loro subentrerebbe automaticamente la banca o l'intermediario. A cessione avvenuta, la Pa debitrice, supponiamo ente locale o Asl, può richiedere la ristrutturazione del debito con piano di ammortamento, comprensivo di quota capitale e quota interessi, di durata massima di 5 anni, rilasciando delegazione di pagamento o altra garanzia sulle entrate di bilancio. Non solo. «L'amministrazione debitrice può contrattare con una banca o un intermediario finanziario la ri-

strutturazione del debito, a condizioni più vantaggiose, previo contestuale rimborso del primo cessionario». La Cassa depositi e prestiti non è direttamente citata nell'emendamento - a firma dei senatori Pd Giorgio Santini e Giancarlo Sangalli - ma il suo ruolo si può leggere nel coinvolgimento di «intermediari finanziari». L'emendamento sembra addirittura andare al di là dello schema che in diverse occasioni

EMENDAMENTO A DL LAVORO

Operazioni con tasso di sconto massimo del 2%
Lo Stato dovrà coprire l'eventuale escussione con un Fondo ad hoc

aveva delineato il presidente di Cdp, Franco Bassanini, configurando (almeno da un'interpretazione letterale del testo) che le imprese possano cedere direttamente alla Cassa il credito al tasso massimo del 2%. Bassanini in passato aveva invece spiegato che un eventuale intervento Cdp si sarebbe potuto concretizzare in seconda battuta, assumendo il "rischio banca" e non direttamente il "rischio impresa".

Quanto allo Stato, dovrebbe mettere sul piatto solo le risorse necessarie a coprire l'eventuale escussione della garanzia. A questo scopo verrà creato un Fondo per la copertura degli oneri, per il quale sarà necessario emanare un decreto attuativo entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del Dl. Nei

casi di escussione, oltretutto, è comunque prevista la possibilità della rivalsa da parte dello Stato, trattenendo le somme «a qualsiasi titolo» dovute alle Pa debtrici. Il viceministro all'Economia Stefano Fassina parla di «decine di miliardi di risorse che possono essere sbloccate». Santini a sua volta ricorda le valutazioni dell'Economia secondo cui i 90 miliardi di stock citati da Banca d'Italia potrebbero essere sovrastimati. Di qui, la possibilità che «tutti i debiti della Pa nei confronti delle imprese possano essere pagati entro i primi mesi del 2014. Stimiamo che il meccanismo potrà mobilitare 20-25 miliardi aggiuntivi rispetto ai circa 40 miliardi stanziati dal decreto 35».

L'emendamento rappresenta un passo avanti rispetto al concetto di garanzia statale che pure era stato introdotto con il Dl 35. Presenta tuttavia alcuni aspetti di possibile complicazione. Il tetto agli interessi fissato al 2% potrebbe rischiare di essere interpretato come un elemento dirigitico dalle banche, rendendo per quest'ultime le operazioni poco appetibili. Va anche detto che il testo non specifica se si punta a cessione pro soluto o pro solvendo, sebbene la garanzia statale faccia pensare che si tratti della prima. Dubbi però riguarderebbero anche l'efficacia della stessa garanzia, che verrà meno al momento della ristrutturazione del debito da parte della Pa interessata (anche in questo caso sembra ridursi l'"appeal" della misura nei confronti delle banche che assumono il rischio).



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Il caso

Ospedale del Mare l'ultimo paradosso

ALESSIO GEMMA

UN ACCORDO "bonario" di quasi 3 milioni di euro. Per chiudere il conflitto tra l'Astaldi, la ditta che sta costruendo l'Ospedale del Mare, e il suo direttore dei lavori, Matteo Gregorini. L'ingegnere intasca dall'azienda il compenso nonostante sia stato rimosso dall'incarico 3 anni fa perché sotto processo per truffa e falso nell'ambito dell'inchiesta della Procura sul nosocomio.

Il costo dell'anticipazione di cassa indispensabile per pagare gli stipendi

Le Asl pagano alle banche sette milioni solo d'interessi

GIUSEPPE DEL BELLO

SETTE milioni di euro l'anno di interessi. È questa la cifra che le Asl Napoli 1 e 2 sono obbligate a versare alla banca in cambio della cosiddetta anticipazione di cassa, indispensabile per pagare gli stipendi ai dipendenti. Una cifra che rischia di far precipitare in un buco nero tutta la sanità campana.

Ospedale del Mare: accordo tra l'Astaldi e l'ingegner Gregorini. Rivellini: "È un amico di Montemarano"

Tre milioni al direttore dei lavori rimosso perché finito sotto inchiesta

ALESSIO GEMMA

L'OPERA sanitaria incompiuta, che doveva terminare nel 2008 e invece sarà inaugurata nel 2015, i cui costi sono lievitati del doppio, produce parcelle d'oro. E non solo. L'Asl ci ha già rimesso 46 milioni di euro per ritorsione l'Astaldi che contestava «ritardi nei pagamenti e anomalie nell'appalto». C'è un procedimento penale in corso, partito nel 2008, con dodici rinvii a giudizio tra dirigenti Asl e amministratori delle ditte concessionarie. Cantieri bloccati per due anni. Riprenderanno il 2 settembre prossimo con l'Astaldi che ha ritirato l'investimento iniziale con il quale partecipava alla realizzazione dell'ospedale e incasserà ora, oltre ai danni, i soldi per completare i lavori: altri 236 milioni di euro di finanziamento pubblico.

Per essere pagato Gregorini aveva portato in tribunale Asl e Astaldi. Ma l'azienda privata ha preferito arrivare a una transazione di 2,9 milioni rispetto a una richiesta dell'ingegnere di 6 milioni di euro e a un contratto iniziale che gli riconosceva 2,6 milioni per la direzione dei lavori e 1,4 milioni per coordinare la sicurezza del cantiere. Gregorini era stato anche il progettista preliminare nel '98 dell'ospedale. E prima di essere assunto dall'Astaldi è stato consulente per l'Asl Napoli 1 dei finanziamenti per l'edilizia sanitaria dai quali sono stati attinte le risorse per erigere il nosocomio. «Non sarebbe stato più utile — scriveva l'ex capogruppo di An in consiglio regionale, Enzo Rivellini, in una interrogazione del 2008 — mettere gli incarichi di Gregorini a gara pubblica? Molto discussa è la figura dell'ingegnere, storico amico dell'assessore Angelo Montemarano, che pare sia stato imposto con tanto di nota scritta alla vincitrice della gara d'appalto dallo stesso assessore e dal direttore genera-

le dell'Asl Napoli 1 dell'epoca. Solo dopo l'avviso di garanzia ricevuto da Gregorini, l'assessore Montemarano e il direttore dell'Asl hanno inviato all'Astaldi una nota di segno opposto che ha causato l'allontanamento dagli incarichi dell'ingegnere».

Al centro dell'indagine penale anche i finanziamenti iniziali per l'opera. Perché su 24 stati di avanzamento dei lavori le spese furono tutte anticipate dall'Asl (55 milioni di euro), nonostante il privato dovesse concorrere per il 47 per cento alla costruzione dell'ospedale, con 91 milioni di euro a fronte dei 119 milioni di fondi pubblici. Ora che l'Astaldi si è ritirata dal progetto, strappando al commissario dell'ospedale la somma di 46 milioni per i danni subiti, l'Asl è riuscita almeno a recuperare 4,4 milioni di interessi «calcolati come anticipazione del denaro pubblico». E oltre agli importi riconosciuti all'Astaldi, per finire la struttura sanitaria, si sono aggiunti 9 milioni di contenziosi e 24 milioni in più per apparecchiature mediche: passando da un costo iniziale di poco più di 200 milioni a uno a carico totalmente del pubblico di quasi 400 milioni. «L'Asl — dichiara il commissario ad ac-

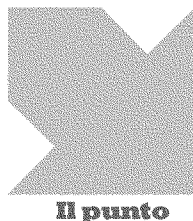


R

NAPOLI.IT
Notizie in tempo reale sui fatti di cronaca, sport e società, foto e video sul nostro sito all'indirizzo internet www.napoli.repubblica.it

Il procedimento penale è in corso da cinque anni con dodici rinvii a giudizio

ta **Ciro Verdoliva** — non dovrà riconoscere alcun somma a Gregorini in virtù dell'accordo da lui raggiunto con il concessionario privato. E in caso di condanna dell'ingegnere, siamo pronti ad avviare ai suoi danni un'azione risarcitoria». L'ultima parola, quindi, spetta al tribunale penale.



Il punto



I PIGNORAMENTI

La recente sentenza della Consulta ha sbloccato i pignoramenti dei beni e del patrimonio delle Asl. I creditori possono aggredire i fondi delle aziende



GLI STIPENDI

La Asl Napoli 1 spende 55 milioni al mese per pagare gli stipendi a 10 mila dipendenti; la Asl 3 eroga 23 milioni e 770 mila euro per 6400 unità



L'ORGANICO

Solo nella Asl Napoli 3 sono andati in pensione 3000 dipendenti: per garantire l'assistenza ci vorrebbero almeno 1000 nuovi assunti, ne arriveranno 50

Sanità, verso un settembre nero

Le Asl sborsano sette milioni solo di interessi alle banche

GIUSEPPE DEL BELLO

UNA sanità alle corde, stretta nella morsa di debiti, pignoramenti sbloccati, spesa corrente inutilizzabile, personale alluminato e fornitori che non potranno essere più pagati. E se ieri lo stipendio è stata erogato (in ritardo dalla sola Napoli 1), da settembre assistiti e operatori saranno con l'acqua alla gola. I manager Ernesto Esposito e Maurizio D'Amora temono il peggio, se non scatta un piano di intervento straordinario da adottare in sintonia con la Regione.

Basta fare qualche calcolo. La Napoli 1, che ha in carico circa 10 mila persone tra dipendenti,

Contese e diffide fra banche, Procura e avvocati di parte per lo sblocco dei fondi

medici di famiglia e pediatri, sborsa per pagare gli stipendi 700 milioni l'anno (55 al mese); la Napoli 3 (Nola, area vesuviana e penisola sorrentina) ha sulle spalle 6400 unità che le costano 270 milioni (23 milioni e 770 mila al mese). «In base a questa somma, al Banco di Napoli ogni 30 giorni vanno 27 mila 550 euro di interessi», rivela D'Amora, «Ho già pagato 55 mila euro per gli stipendi di luglio». Ma come si calcola l'interesse percepito dal Banco? «Il tasso debitore sull'anticipazione di cassa», risponde il direttore, «è pari a 1,85

e si somma all'Euribor (il tasso interbancario europeo che varia ogni giorno ed è calcolato sulla somma prestata a 365 giorni). In totale si arriva a circa il 5-6 per cento». La Napoli 1 deve sostenere costi ancora più alti. «Tra dipendenti e camici bianchi esterni spende 55 milioni al mese», spiega Esposito, «a cui vanno aggiunti ben 280 mila euro di interessi».

In questa situazione, sottolineano entrambi i direttori, ci guadagnano due categorie: le banche e gli avvocati dei creditori. «L'altro ieri mi hanno notificato ben 1300 "precetti" finalizzati a bloccare una determinata somma», ragiona D'Amora, «Il legale realizza così tre operazioni: una per la "sorta capitale" (entità del credito), la seconda sugli interessi maturati dal giorno del mancato pagamento del creditore, la terza per il suo onorario. Di fatto, percepisce tre parcelle. Perciò, ho chiesto al presidente del Tribunale di riassumere gli atti in un'unica voce, almeno non pago tre volte lo stesso procedimento». Ma D'Amora ed Esposito, ritenendo non corretto il comportamento del tesoriere, hanno attivato le vie legali per diffidare il Banco di Napoli che, a sua volta, ha motivato come "principio della cautela" la decisione di bloccare i fondi Asl. «Mi sono rivolto al procuratore aggiunto Pennasilico e al prefetto», continua D'Amora, «e con il nostro ufficio legale impugneremo il provvedimento su due fronti, civile e penale: se non sono più in condizione di pagare neanche la benzina dell'ambulanza o i farmaci, si rischia l'omissione di servizio pubblico, e dichiè la colpa in questo caso? La banca è responsabile di due

danni, assistenziale ed economico».

Dello stesso avviso, Esposito avverte: «è questione di giorni, se non si trova una soluzione, entro agosto non ci sarà più assistenza. Una soluzione potrebbe essere di non fare arrivare i soldi sui conti correnti Asl e di far pagare direttamente i fornitori di beni e servizi (vitto, farmaci e presidi) a un ente terzo, come la Regione».

Domani, per i manager delle Asl Cmpane, nuovo vertice a Santa Lucia con il presidente Caldoro.

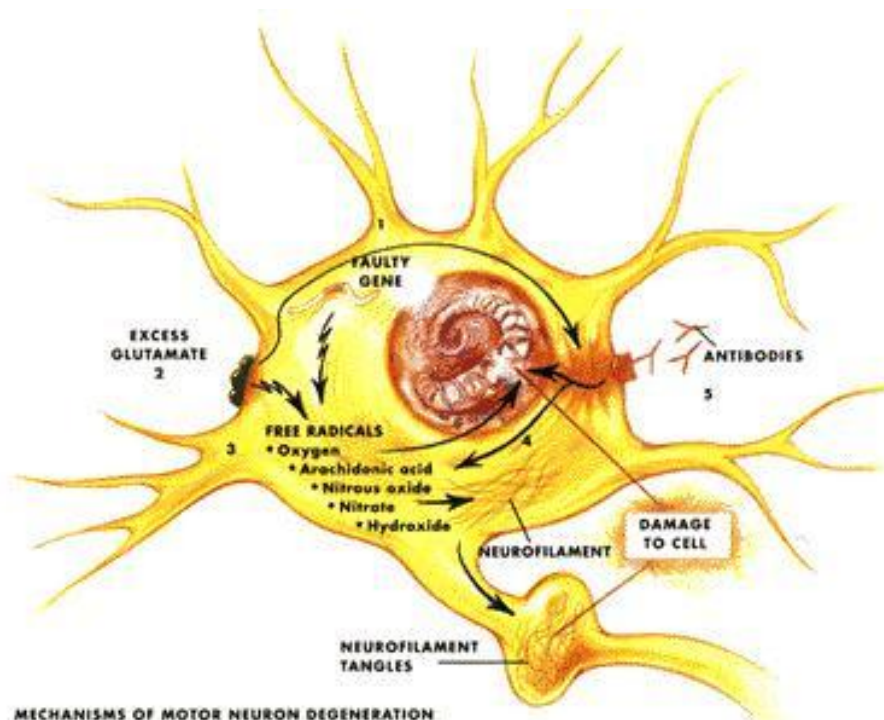
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



»» **L'allarme** Silvio Garattini

«Così si ferma la sperimentazione per i tumori»

**Non saremo
più in grado
di competere
con altri
progetti europei**

«Abbiamo recepito da ultimi una direttiva europea riuscendo a peggiorarla, a compiere un'infrazione e a creare un danno alla ricerca italiana». Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, esprime giudizi netti per far capire la gravità del provvedimento approvato alla Camera riguardante le norme anti-vivisezione.

Al Senato, dove era stato licenziato, venivano introdotti alcuni emendamenti che alteravano sostanzialmente il testo europeo. Questi vietano gli eterotrapianti, cioè dall'animale ad un'altra specie, impedendo di fatto una serie di ricerche molto importanti per la salute dell'uomo. «Non potremo più sperimentare tumori sui topi — sottolinea Garattini —, trasferire elementi di maiale, non potremo più condurre studi sulle droghe e saremo impediti anche nell'uso o meno dell'anestesia: una vera stupidaggine». La legge europea nata per armonizzare le regole ammoniva però i Paesi dell'Unione precisando che nel recepire il provvedimento non dovevano introdurre norme più restrittive. Invece al Senato è accaduto e ieri alla Camera è stato sottoscritto. Garattini ha scritto nei giorni scorsi anche al

ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Maria Chiara Carrozza pro-

spettando i rischi. Ma la sua lettera non ha ricevuto risposta.

«Il provvedimento ci mette in condizioni estremamente negative nei confronti degli altri Paesi — sottolinea il direttore del Mario Negri — proprio sul piano della ricerca. Non potremo competere su questo fronte con altri progetti europei, dal momento che le condizioni sono diverse. È un ennesimo colpo alla ricerca italiana».

Ora il governo dovrà predisporre un regolamento d'attuazione e tutti gli scienziati coinvolti sperano che sia possibile trovare uno spiraglio, un appiglio al quale aggrapparsi per recuperare una situazione che vieta l'impiego di qualsiasi animale, topi compresi. Quando in Italia si parla di ricerca — attacca la comunità scientifica — c'è sempre modo di alterare la discussione, facendo prevalere più le emozioni (cattive) invece della ragione.

Giovanni Caprara

© RIPRODUZIONE RISERVATA