



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Stato-Regioni: fari su mobilità sanitaria

Dalla Sanità alla Cig in deroga alle riforme. Anche di questo discuteranno i governatori nella

Conferenza delle Regioni e delle Province autonome



convocata per oggi alle 10. La convocazione del presidente e neoministro per i Rapporti con le Regioni **Vasco Errani** (nella foto) riguarda anche il confronto sulle questioni prioritarie da affrontare con il nuovo esecutivo. All'ordine del giorno rientrano, però, anche altri temi molto delicati. Tra questi l'accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria per l'anno 2012 e la questione dei diritti sindacali dei medici di medicina generale al fine di garantire omogeneità di comportamento sull'intero territorio nazionale. C'è poi la riunione Comitato di settore Regioni-Sanita sulla bozza di atto di indirizzo per l'adeguamento degli accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali. Sotto la lente anche l'esame del documento contenente la posizione delle Regioni sulla revisione del Regolamento della Commissione Ue del 15 dicembre 2006, relativo agli aiuti d'importanza minore (de minimis). Infine la corresponsione all'Anas degli oneri di investimento su interventi finanziati o cofinanziati con risorse ex Fas e Fondi europei e il parere sui decreti concernenti modalità ed erogazione dei contributi in favore delle attività di spettacolo dal vivo.

Debiti della pubblica amministrazione Caldoro: «Provvedimento insufficiente»



«Un provvedimento dalle finalità giuste ma insufficiente nel merito e nelle scelte»: è la sintesi del presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro (foto), in relazione al via libera della al pagamento dei debiti della pubblica amministrazione. «Bisognava fare come in Spagna - ha aggiunto Caldoro - con un'unica centrale pagamenti nazionale. Il testo non tiene conto delle

disuguaglianze esistenti nel Paese e rischia di alimentare il differenziale fra aree. Non ci siamo sottratti, responsabilmente, all'intesa in conferenza Stato-Regioni sul patto verticale perché è nostra intenzione dare alle imprese risposte concrete e tempestive. Faremo fino in fondo la nostra parte ma il testo approvato non risolve il problema».

La sanità Ticket, esenzione confermata per i «veri» poveri

I «veri poveri», quelli che hanno legittimamente diritto all'esenzione stiano sereni: dal primo giugno non ci sarà più la sospensione annunciata da una circolare. Il provvedimento è stato revocato. Ne dà notizia Salvatore Varriale, capo del «Dipartimento Economico» della Regione XCampania: «La Regione continuerà ad assicurare la tutela delle fasce economicamente più deboli, esentandole dal pagamento del ticket. Allo scopo di tutelare i pazienti che effettivamente hanno diritto all'esenzione, il Ministero dell'Economia ha elaborato un sistema di controllo basato sull'incrocio dei dati dichiarati dal cittadino con quelli in possesso dell'Agenzia delle Entrate, dell'Inps e del Ministero del Lavoro. Tale sistema assegna in automatico l'esenzione ai cittadini con reddito inferiore alla soglia stabilita, estraendo l'elenco di chi ha diritto all'esenzione per reddito».

POLITECNICO DI MILANO/ Ricerca 2013 dell'Osservatorio della School of Management

Con l'Ict 15 miliardi in meno

Per le aziende 6,8 miliardi di risparmi e 7,6 di minore spesa per i cittadini

La rivoluzione digitale in Sanità potrebbe valere 15 miliardi. Questa la stima della Ricerca 2013 dell'Osservatorio Ict in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano presentata la scorsa settimana a Milano, realizzata attraverso casi di studio e questionari rivolti a 109 Cio (chief information officer, il manager responsabile della funzione aziendale Ict), 166 direttori generali, amministrativi, sanitari delle principali strutture sanitarie, referenti e dirigenti in ambito sanitario di 10 Regioni, un campione statisticamente significativo di medici di medicina generale e di cittadini.

L'Osservatorio Ict in Sanità stima che, impiegando tutte le soluzioni Ict negli ambiti chiave della Sanità, le strutture sanitarie potrebbero risparmiare circa 6,8 miliardi l'anno (115 euro pro capite).

Nel dettaglio, circa 3 miliardi grazie alla deospedalizzazione di pazienti cronici resa possibile dalle tecnologie a supporto della medicina sul territorio e dell'assistenza domiciliare; 1,37 miliardi per risparmi di tempo in attività mediche e infermieristiche grazie all'introduzione della cartella clinica elettronica; 860 milioni con la dematerializzazione dei referti e delle immagini, che consentirebbe di ridurre gli sprechi dovuti alla stampa e i tempi per reperire un documento cartaceo; 860 milioni per la riduzione di ricoveri dovuti a errori evitabili attraverso sistemi di gestione informatizzata dei farmaci; 370 milioni di euro si otterrebbero dalla consegna dei referti via web e con un miglior utilizzo degli operatori dello sportello che potrebbero essere impiegati in attività a maggior valore aggiunto; 160 milioni con la prenotazione online delle prestazioni; 150 milioni attraverso la razionalizzazione dei data center presenti sul territorio e al progressivo utilizzo di

tecniche di virtualizzazione e 20 milioni per la riduzione dei costi di stampa delle cartelle cliniche.

A questi benefici, sono da aggiungere i possibili risparmi economici per i cittadini per il miglioramento del livello di servizio reso possibile dalle tecnologie digitali, stimabili in circa 7,6 miliardi di euro (circa 130 euro per cittadino), così ripartiti: 4,6 miliardi grazie ai servizi di ritiro e download dei documenti clinico-sanitari via web; 2,2 miliardi di euro attraverso soluzioni di telemedicina e assistenza domiciliare; 640 milioni di euro con la prenotazione via web e telefonica delle prestazioni; 170 milioni dalle soluzioni di gestione informatizzata dei farmaci.

Sono benefici troppo importanti per non sviluppare immediatamente un piano di interventi - ha affermato **Mariano Corso**, responsabile scientifico dell'Osservatorio Ict in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano - e occorre abbandonare il pregiudizio che in Sanità le nuove tecnologie siano un lusso, perché utili per modernizzare le cure ma destinate ad aumentare le spese e quindi da rimandare a tempi migliori. L'innovazione digitale è la principale leva su cui lavorare per rendere la qualità dei servizi compatibile con la loro efficienza e sostenibilità economica.

La spesa Ict in Sanità. Nel 2012 la spesa complessiva per la digitalizzazione della Sanità italiana è stata di 1,23 miliardi, in diminuzione del 5% rispetto al 2011 e pari all'1,1% della spesa sanitaria pubblica. In Italia si spendono 21 euro per abitante in tecnologie informatiche, oltre la metà del valore di Francia e Gran Bretagna. La maggior parte della spesa Ict in Sanità riguarda le aziende sanitarie: 895 milioni, -2% rispetto al 2011, mentre 280 milioni sono spesi dalle Regioni

(-7%) e 54 milioni dai medici di medicina generale, in media 1.146 euro per medico (-24%).

Oltre a essere complessivamente bassa e con un trend in decrescita, la spesa informatica nella Sanità italiana, secondo la ricerca, presenta una distribuzione ancora disomogenea sul territorio nazionale, ma con trend di parziale riduzione delle differenze evidenziate negli scorsi anni. Per quanto riguarda le strutture sanitarie, le aziende del Nord continuano ad assorbire la maggior parte dei budget - circa il 60% del totale - ma in calo rispetto al 2011 (-12%); nelle Regioni del Centro e del Sud e Isole invece si riscontra un aumento del 21 per cento.

Il fenomeno trova conferma anche nei budget Ict dei medici di medicina generale: la pressione al contenimento delle spese ha portato infatti a una riduzione della spesa Ict nel 2012 superiore al Centro-Nord rispetto al Sud e Isole: la spesa media di un medico del Nord-Ovest (1.037 euro) e del Centro (1.077 euro) è mediamente inferiore rispetto a quella dei medici di Sud e Isole (1.224 euro), con un'inversione rispetto al 2011. Rimangono profonde però le differenze a livello di spesa degli enti regionali: quelli del Nord Italia coprono circa due terzi delle spese informatiche sostenute direttamente dalle Regioni.

Un segnale parzialmente positivo emerge dall'analisi delle cause alla base della riduzione del budget Ict nelle strutture sanitarie: i tagli derivano da una diminuzione della spesa corrente del 7%, mentre è previsto un incremento del 12% negli investimenti in tecnologie digitali, in controtendenza rispetto allo scorso anno. I maggiori tagli alla spesa Ict si hanno nel pubblico (-8%), mentre si riscontra un aumento del budget complessivo

nelle strutture sanitarie private (+32%). Per il 2013 è previsto un ulteriore calo delle spese correnti pari al 2%, a seguito delle manovre sulla spending review e di altri fenomeni strutturali.

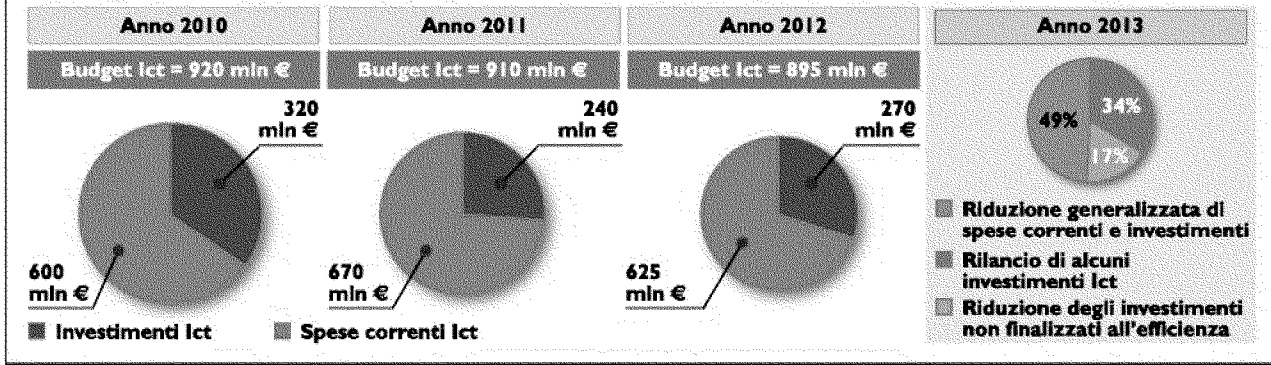
Tra le direzioni strategiche delle strutture sanitarie è ancora bassa la consapevolezza dell'importanza dell'investimento in Ict per fronteggiare la crisi. Il 51% di quelle intervistate afferma che i tagli dei budget Ict saranno in linea rispetto ad altre voci di spesa aziendale e il 6% dichiara che saranno addirittura superiori. Secondo i Cio, inoltre, nel 49% delle strutture la riduzione del budget Ict sarà generalizzata e indiscriminata, mentre nel 17% si focalizzerà sugli investimenti Ict non finalizzati a creare efficienza.

L'84% dei direttori delle strutture ritiene che la carenza di risorse economiche sia una barriera estremamente difficile da superare, a cui si affiancano la necessità di gestire elevati impatti e linee guida omogenee per lo sviluppo delle tecnologie digitali all'interno di Ssr e Ssn.

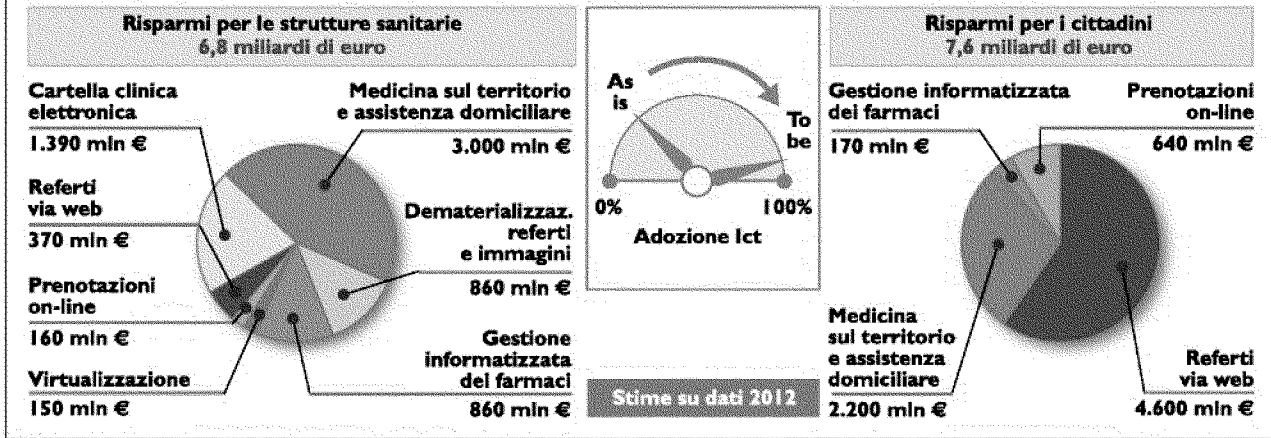
Nell'attuale periodo di ristrettezze economiche, le direzioni strategiche delle strutture sanitarie ritengono prioritari gli ambiti di innovazione digitale che consentono di ottenere benefici strutturali e misurabili in termini di aumento dell'efficienza e dell'efficacia dei processi interni e di miglioramento della qualità del servizio ai cittadini. Quello che catalizza i maggiori budget Ict nel 2012 è rappresentato dai Sistemi dipartimentali (circa 80 milioni di spesa stimata), seguito dalla cartella clinica elettronica (52 milioni) e dai sistemi per il disaster recovery e la business continuity (41 milioni).

a cura di
Paolo Del Bufalo
Rosanna Magnano

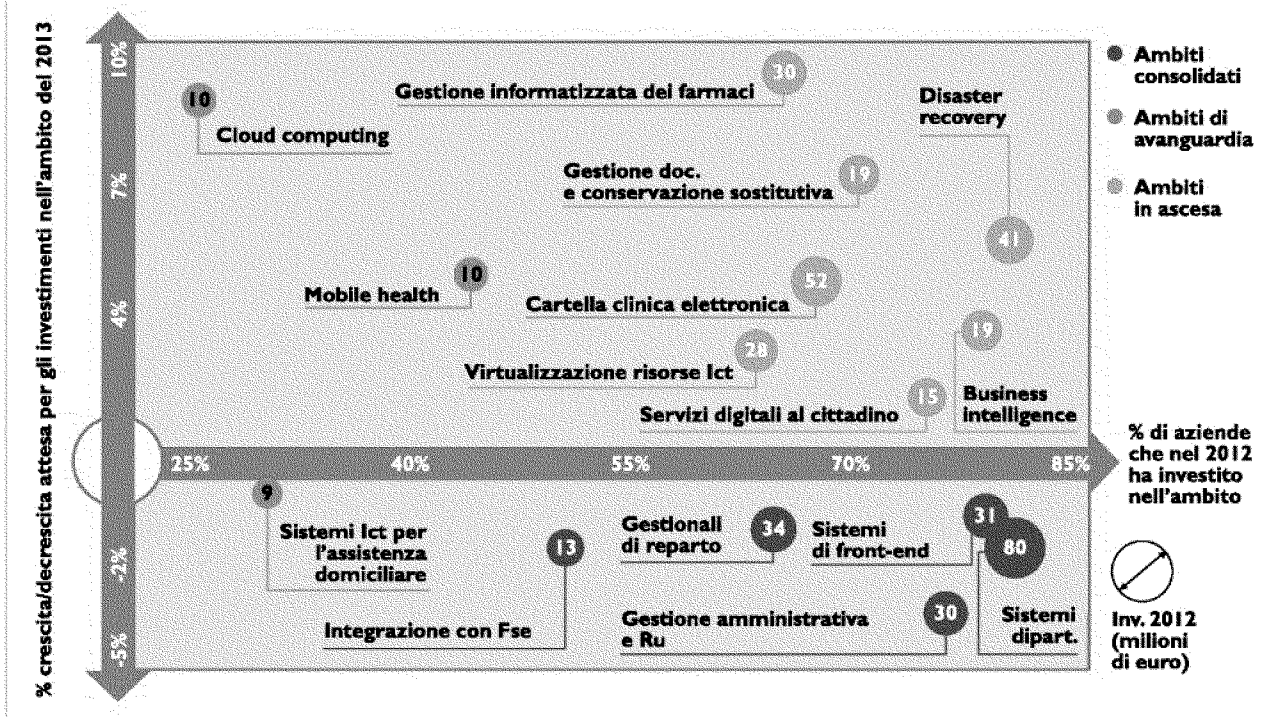
Effetto della spending review sul budget Ict delle strutture



Risparmi associati alla completa adozione di soluzioni Ict



Diffusione nel 2012 e trend attesi per il 2013





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Ticket non pagati Esenzioni truffa: 4 mln da recuperare Asl Na 1 all'incasso

Di **ETTORE MAUTONE**

Ammontano a 4,3 mln il danno per le casse dell'Asl Napoli 1 provocato dalle persone che negli anni hanno goduto in maniera impropria o addirittura truffaldina dell'esenzione ticket certificando il falso non avendone titolo. A denunciarlo è il direttore generale dell'azienda, **Ernesto Esposito** a margine di un'incontro oggi dedicato alla campagna di vaccinazione contro la rosolia congenita. Un danno consistente per l'Asl che è riuscita a stanare i furbetti grazie a una vera e propria task-force dell'azienda che ha incrociato i dati delle autocertificazioni dei pazienti con quelli dell'anagrafe tributaria regionale. Il risultato è una cifra che supera i 4 milioni e, annuncia Esposito, "ci stiamo già preparando a recuperare". La questione presenta anche risvolti penali per chi ha dichiarato il falso. "A breve - dice - chiuderemo un accordo con Equitalia o con le Poste in modo da rientrare in possesso di questa cifra".

Parte la tessera sanitaria

Intanto i cittadini campani dovranno fare i conti con la decisione della Regione Campania di sospendere, dal prossimo primo giugno, l'esenzione ticket per i codici E05, quello per le fasce di reddito inferiori ai 10 mila euro. La decisione è stata presa dalla struttura commissariale proprio per procedere alle verifiche a tappeto su tutta Campania



per le truffe ai danni del Servizio sanitario regionale. Nell'attesa saranno circa 600 mila gli assistiti che dal 1° giugno dovranno rinunciare al vecchio regime di esenzione in attesa che la Regione assuma i nuovi parametri.

Una sospensione tuttavia di pochi giorni in quanto da Palazzo Santa Lucia fanno sapere che è giunta a termine la sperimentazione della tessera sanitaria elettronica e che dunque tutti i dati relativi alle caratteristiche del codice di esenzione saranno disponibili in tempo reale per tutti gli assistiti della Campania incrociando i dati reddituali forniti dall'Agenzia delle Entrate, Inps e ministero del Lavoro risalendo dunque anche alla veridicità delle autocertificazioni finora prodotte per l'esenzione.

Codice E-05, si cambia

Quel che è certo è che il codice E-05 sarà rivisto e parametrato essenzialmente al reddito dell'assistito anziché basarsi, come avviene ora, sull'Isee (indicazione di situazione economica equivalente) che valuta complessivamente non solo il reddito ma anche la numerosità della famiglia e le proprietà mobiliari e immobiliari possedute dal nucleo convivente.

Così che chi ha un reddito dovrà pagare e sarà esente eventualmente solo il coniuge senza reddito. E ai medici di famiglia, sarà subito fornito, per via telematica, l'elenco degli esenti in base ai nuovi parametri. ●●●

Fatture pagate due volte: rimborsati 10 milioni di €

Quello delle esenzioni truffa non è l'unico nodo da sciogliere alla Asl Napoli 1: nei controlli contabili avviati su oltre 26 mila documenti contabili inevasi dagli uffici avviati dall'arrivo di Ernesto Esposito emerge un dato sensibile sui doppi pagamenti. Ossia fatture remunerate più volte per errore o dolo nel marsama che ha paralizzato gli uffici finanziari negli ultimi anni.

Nell'operazione di riorganizzazione contabile inaugurata negli ultimi mesi dalla Asl Napoli 1 sono emersi doppi pagamenti per una cifra pari a 20 milioni di euro metà dei quali sono già stati recuperati.

"Stiamo procedendo alla convocazione delle varie aziende per le quali risulta il doppio pagamento in modo da appurare se la cosa sia vera o meno. Tendenzialmente i titolari si sono dimostrati molto collaborativi e anzi anticipavano la nostra richiesta venendo a comunicarci dell'errore.

Probabilmente - ironizza il manager - perché quando le aziende non si sono presentate alla convocazione li abbiamo considerati in malafede e subito denunciati". A meno di un anno dal suo insediamento, il direttore generale illustra poi le performance positive ottenute sul fronte dei conti. Il debito pregresso consolidato, che inizialmente era di oltre un miliardo di euro è stato dimezzato a circa 500 milioni.

L'azzeramento? Entro la fine dell'anno assicura Esposito.

Debito storico dell'azienda: dimezzata la zavorra

Per quanto riguarda invece il contenzioso pregresso, restano fuori da questo miliardo iniziale di debiti circa 200-300 milioni di euro, "di questi un 50 per cento si allaccia a problematiche di carattere regionale, che non possono essere risolte in ambito esclusivamente aziendale".

Esposito sottolinea che, dal 2013, l'Asl paga tutte le strutture accreditate entro 60 giorni, come prevede la normativa europea, così come accade per il 70 per cento dei fornitori di beni e servizi. "Nel giro di qualche mese pagheremo regolarmente tutti nei tempi previsti, evitando così l'incremento del debito pregresso nell'anno in corso".

Un'ulteriore ottimizzazione della spesa arriverà con la presentazione dell'atto aziendale, prevista a giugno, con il quale le strutture complesse verranno sensibilmente ridotte in base alle linee guida dettate dalla Regione. I primariati - spiega Esposito - si dovranno ridurre di oltre un terzo per quanto riguarda l'Asl Napoli 1.

S. Giovanni Bosco, sala operatoria inadeguata

Il primo sopralluogo un anno fa: da allora non è stato fatto nulla. Ultimatum all'Asl

di Maria Bertone

NAPOLI - Meglio non finirci nella sala operatoria di Chirurgia Generale dell'ospedale San Giovanni Bosco. Carenze igienico-sanitarie e strutturali rilevate oltre un anno fa non sono ancora state risolte e il sindaco, in quanto prima autorità sanitaria della città, è stato costretto a dare l'ultimatum al direttore generale dell'Asl Napoli 1.

La vicenda è cominciata il 26 marzo del 2012 quando, su delega della Procura della Repubblica, venne effettuato un sopralluogo presso il Blocco Operatorio dell'Uoc di Chirurgia Generale, al terzo piano del padiglione C del San Giovanni Bosco. Già in quella occasione scaturì un atto di diffida, notificato all'allora commissario straordinario dell'Asl Na1 **Maurizio Scoppa** e al direttore del presidio ospedaliero attenzionato. Ad ottobre dello stesso anno fu concessa una proroga di 180 giorni per poter ottemperare alle prescrizioni dell'atto di

Nel reparto di Chirurgia del padiglione C

preparazione-risveglio, che sono non regolamentari, con porte sanificabili e ad apertura non manuale. Questi i lavori che competono all'Asl.

Quanto invece alle responsabilità dell'Azienda ospedaliera, il direttore sanitario **Luigi De Paola** deve, entro 15 giorni, eliminare i presidi sanitari e le attrezzature depositate impropriamente nel corridoio e nelle due sale d'accesso al blocco operatorio al fine di consentire il mantenimento delle procedure presentate relative al percorso degli operatori. Questa volta le prescrizioni non solo solo 'raccomandazioni': la non ottemperanza all'ordinanza sindacale comporterà la denuncia all'Autorità giudiziaria per inosservanza dell'articolo 650 del codice di procedura penale.

L'inosservanza dei provvedimenti dell'Autorità per ragione di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o d'igiene, è punito, se il fatto non costituisce un più grave reato, con l'arresto fino a tre mesi.

SANITA' I DISAGI

LE CARENZE STRUTTURALI

Mancano i filtri, c'è promiscuità tra zona preparazione e area risveglio, le porte d'ingresso non sono a norma,

LE CARENZE IGIENICHE

Ci sono presidi sanitari e attrezzature depositate impropriamente nel corridoio e nelle due sale d'accesso

Se entro 120 giorni non si darà esecuzione all'ordinanza si rischia la denuncia alla Procura

diffida, ma all'esito di un ulteriore sopralluogo nello scorso mese di aprile ci si è resi conto che la situazione non era mutata di una virgola. Nuova diffida, nuovo invito a provvedere all'adeguamento del Blocco operatorio, fino a che, l'ennesimo sopralluogo negativo lo scorso dieci maggio ha indotto il primo cittadino a dare l'ultimatum. La direzione generale dell'Asl Na1, attualmente rappresentata dal dottor **Ernesto Esposito**, ha 120 giorni di tempo per far eseguire tutti i lavori necessari all'adeguamento del Blocco Operatorio alla normativa vigente e precisamente: creare il filtro operatori e, conseguentemente, il percorso sporco-pulito, creare il filtro operandi, eliminare la promiscuità tra zona preparazione e zona risveglio, sostituire la porta d'ingresso del Blocco Operatorio non regolamentare con una nuova porta sanificabile e ad apertura non manuale, sostituire le porte d'accesso del corridoio sterile alle zone lavaggio e



Il caso Palazzo Santa Lucia avvia le procedure per mettere sotto controllo l'azienda ospedaliera universitaria

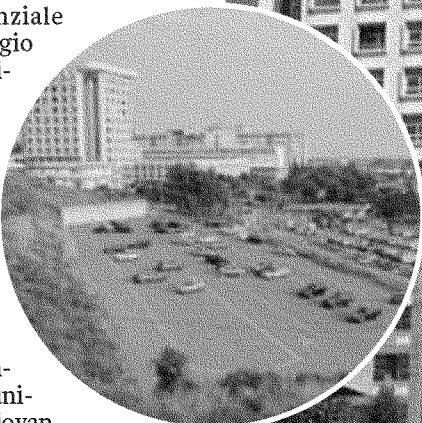
La manager «decaduta» sarà commissaria al Ruggi

La Regione opta per una soluzione temporanea

SALERNO — L'ospedale di Salerno continuerà ad essere guidato da Elvira Lenzi benché ufficialmente decaduta dall'incarico di direttore generale per effetto del decreto presidenziale 233 del 2 maggio firmato dalla prima sezione penale del Tar.

Ieri sera a Palazzo Santa Lucia il colpo a sorpresa: sono state avviate le procedure per il commissariamento dell'azienda ospedaliera universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona.

Proprio ciò che da più parti si voleva evitare. Nel segno della continuità la radiologa irpina è stata indicata dal governatore Caldoro come commissario. Una soluzione-tampone, si affrettano a precisare dalla Regione Campania, che dovrebbe durare il tempo necessario (due-tre mesi) per consentire l'aggiornamento dell'albo dei direttori generali sulla scorta delle nuove indicazioni e criteri emanati dal recente decreto Balduzzi. Una volta avvenuto l'aggiornamento, si potrà scegliere dal novero dei candidati manager, con tutti i requisiti a posto, il nuovo direttore generale. Elvira Lenzi ancora in sella, per due-tre mesi, significa ostilità aperte con le organizzazioni sindacali, l'Università di Salerno e in particolare con il rettore Raimondo Pasquino che ha sempre ritenuto insufficiente l'operato della manager, ai fini dell'affermazione di una moderna ed efficiente azienda ospedaliera universitaria.



Non è un caso che sia stato l'ateneo a rivolgersi alla giustizia amministrativa per chiedere la nomina di un direttore generale, scelto in intesa con il rettore, al posto di quello prorogato dal governatore Caldoro con una procedura considerata dal Tar anomala. E non più

Le motivazioni

Il mandato dovrebbe durare il tempo necessario (due-tre mesi) per consentire l'aggiornamento dell'albo dei direttori generali

tardi di ieri è intervenuto anche il parlamentare del Pd Tino Iannuzzi con una lettera a Caldoro a chiedere subito la nomina del direttore generale «senza ulteriori gravi ed ingiustificati ritardi e rinvii».

Non è un caso neppure che il 25 e il 26 giugno al campus di Fisciano si voti per il nuovo rettore e l'ennesima prorogatio della Lenzi coincide nei tempi proprio con l'elezione del successore di Pasquino. Una coincidenza che diventa un indizio se si considera che il nuovo rettore potrebbe essere a questo punto più



Medico radiologo

Elvira Lenzi, medico radiologo è stato primario presso l'Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino

tollerante e malleabile di chi l'ha preceduto.

Insomma, nonostante siano trascorsi quasi quattro mesi dalla presa d'atto della trasformazione ufficiale del Ruggi in azienda ospedaliera universitaria, le istituzioni ancora non sono riuscite ad ottenere una scelta condivisa sul nome del manager. E si continua temporeggiando. Intanto l'ospedale vive giorni terribili per la carenza di personale che in prossimità dell'estate si fa ancora più grave mentre dal punto di vista didattico le scuole di specializzazione non sono state ancora

attivate. Gli studenti di Medicina, che già furono protagonisti di clamorose proteste per il riconoscimento dei loro diritti, hanno scritto alla Regione Campania per chiedere di stanziare delle borse «affinché gli iscritti alla facoltà di Medicina, già penalizzati dalla mancata attivazione delle scuole di specializzazione autorizzate dal Cun, non siano costretti ad emigrare». Ora Elvira Lenzi ricomincia da capo. Ma da commissario.

G. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I conti pubblici

Prime deroghe al patto di stabilità 46 milioni a Salerno

Via libera alla finestra per saldare i debiti alla Provincia investimenti per 6 milioni

Ivana Infantino

La Camera dà il via libera al decreto che sblocca il pagamento dei debiti della pubblica amministrazione nei confronti delle imprese. Ora la parola passa al Senato che, in seconda lettura, dovrà esaminare il complesso decreto che dovrà essere convertito in legge entro il 7 giugno. Tra gli amministratori cresce l'attesa per il provvedimento che darà una boccata di ossigeno a enti e imprese. E non solo per l'istituzione del fondo da destinare alle pubbliche amministrazioni per il pagamento dei crediti vantati dalle imprese, ma anche per le «finestre» aperte sul patto di stabilità previste dagli emendamenti approvati ieri. A partire da quello sull'aumento degli spazi di manovra finanziaria degli enti locali: una finestra, una sorta di deroga al patto di stabilità, per consentire, ai Comuni che ne hanno la possibilità, il pagamento di debiti non estinti senza incorrere in sanzioni.

In base all'allegato del testo di decreto approvato ieri, al Comune di Salerno è stato concesso, come da richiesta inoltrata, un mag-

giore spazio di manovra finanziaria fino a un massimo di 46,509 milioni di euro per sostenere i pagamenti di debiti non estinti alla data dell'8 aprile 2013. Mentre alla Provincia, spazi finanziari per 21,274 milioni di euro, di cui 15,353 milioni per i debiti non saldati alla data dell'8 aprile e per 5.921 milioni di euro per escludere dal patto di stabilità interno i pagamenti in conto capitale, ossia per investimenti effettuati prima del 9 aprile 2013.

In sintesi, se il Comune registra maggiori entrate dalla vendita degli immobili o da risorse anticipate per conto della Regione fino a un massimo di 46 milioni, spiega l'assessore al bilancio Alfonso Buonaiuto, può spenderli, senza incappare nei vincoli del patto di stabilità, saldando i debiti non ancora pagati ad aprile 2013. La Provincia, invece, può anche pagare obbligazioni per investimenti fino a quasi 6 milioni nell'ambito del patto verticale incentivato.

Atteso a giorni anche il riparto del fondo, dalla dotazione finanziaria di 4 miliardi (2 per il 2013 e 2 per il 2014), da parte della Cassa depositi e prestiti che a breve stilerà l'elenco assegnan-

Le reazioni
**Buonaiuto
prepara
la manovra**

**Il Comune di Salerno
avrà un maggiore
spazio di manovra
finanziaria fino a un
massimo di 46,509
milioni di euro per
sostenere i pagamenti
di debiti non estinti.**

Il decreto
Attesa
per lo sblocco
dei soldi
da versare
alle imprese
per lavori
non pagati

La scheda

Spazi finanziari concessi ai singoli Comuni per sfiorare il patto di stabilità



CANTIERI.IT

do in maniera proporzionale le risorse sulla scorta dell'ammontare dei debiti certificati trasmessi dagli enti entro il 30 aprile. L'importo totale dei debiti del Comune è di 70 milioni relativi, nella maggior parte dei casi, alla realizzazione di opere pubbliche e lavori già terminati, come precisa l'assessore Buonaiuto. Un importo che, si augura l'assessore, possa essere coperto almeno in parte attraverso il fondo. Mentre per la Provincia l'ammontare dei crediti vantati dalle im-

prese è di 27 milioni, cifra che, dice l'assessore provinciale al Bilancio Amilcare Mancusi, «dovrebbe essere coperta per più della metà secondo quanto comunicato dall'Upi». Per la restante parte, spiega Mancusi, si farà fronte attraverso un'anticipazione da parte della tesoreria e l'accensione di un mutuo, a un tasso agevolato, con la Cassa depositi e prestiti. Anche per la Provincia la maggior parte dei debiti sono riconducibili alla realizzazione di opere pubbliche, molte delle

quali cofinanziate dalla Regione e per le quali non sono stati corrisposti i dovuti importi in base agli stati di avanzamento. Mancati introiti cui la Provincia ha dovuto far fronte anticipando risorse proprie con conseguente sfioramento del patto di stabilità interno, precisa l'assessore. «Oggi però - conclude - abbiamo la certezza che la Regione ottempererà ai suoi impegni e questo consentirà all'ente di avere una maggiore liquidità di cassa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA