

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 19.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Milleproroghe. Regioni in deficit sanitario potranno vendere immobili

“Le regioni non assoggettate a piano di rientro possono procedere al ripiano del disavanzo sanitario maturato al 31 dicembre 2011 anche con la vendita di immobili”. Lo dice un emendamento dei relatori Gianluca Bressa (Pd) e Gioacchino Alfano (Pdl) al decreto legge milleproroghe.

18 GEN - Le regioni che soffrono di deficit sanitario potranno ripianarlo vendendo i loro immobili ma dovranno fare in fretta perchè a disposizione hanno circa quattro mesi di tempo: entro il 31 maggio. La misura è prevista da un emendamento dei relatori Gianluca Bressa (Pd) e Gioacchino Alfano (Pdl) al dl milleproroghe e non vale per quelle Regioni che sono sottoposte a piani di rientro.

“Sino al 31 maggio 2012 – si legge nell’emendamento dei relatori al dl milleproroghe presentato nelle commissioni Bilancio e Affari costituzionali della Camera – le regioni, non assoggettate al piano di rientro, possono procedere al ripiano del disavanzo sanitario maturato al 31 dicembre 2011 anche con la vendita di immobili”.

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Cardinale e le Asl: “Chiamarle 'aziende' distorce il senso della medicina”

Cambiare il nome delle aziende sanitarie in "enti sanitari" o "istituti sanitari". A proporlo è stato il sottosegretario alla Salute, Adelfio Elio Cardinale, secondo il quale il termine aziende "ha snaturato il rapporto tra medico e paziente, che da allora è diventato un utente”.

18 GEN - “La prima cosa da fare è cambiare il nome delle aziende sanitarie. Un nome dissennato: da quando esiste, infatti, si è snaturato il rapporto tra medico e paziente, che da allora è diventato un utente”. A proporlo, secondo quanto riportato dalle agenzie di stampa Adn Kronos e Ansa, è stato oggi il sottosegretario alla Salute Adelfio Elio Cardinale, nel corso della sua prima uscita pubblica in occasione della presentazione, all'Istituto superiore di sanità (Iss), del Manuale per la comunicazione in oncologia. “Non possiamo nascondere i problemi di bilancio – ha concluso Cardinale - ma la definizione della struttura sanitaria come Azienda distorce distorce presso il medico e anche presso il cittadino il vero concetto della medicina”.

quotidianosanità.it
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

Piemonte. Piano di rientro: nuovo cronoprogramma entro marzo

Lo ha comunicato l'assessore alla Sanità, Paolo Monferino, spiegando che il nuovo documento "verrà proposto ai ministeri competenti nel corso della prossima riunione in modo da accelerarne i tempi di attuazione in caso di esito positivo".

18 GEN - "È in fase di elaborazione un nuovo cronoprogramma che verrà proposto ai ministeri competenti, come già loro annunciato, nel corso della prossima riunione, ossia nel mese di marzo". Lo ha dichiarato l'assessore alla Sanità, Paolo Monferino, nel corso di un'interrogazione a risposta immediata in Consiglio regionale relativa al Piano di rientro e al cronoprogramma approvato nel 2011.

"Se i ministeri si dimostreranno disponibili a modificarlo- ha spiegato Monferino - approveremo il documento in sede di Giunta". Il nuovo cronoprogramma è stato predisposto sulla base di un processo di accorpamento e di raggruppamento per tematiche di alcune delibere, modificando le tempistiche coerentemente con la riforma sanitaria. "Tale processo - ha concluso - ci consentirà di rendere più snello, coerente e fattibile il programma complessivo e di accelerarne i tempi di attuazione".

Il Sole **24 ORE**

Sanità

19 gennaio 2012 - ore 12,13

Conferenza dei presidenti straordinaria il 26 gennaio: Patto e riparto 2012

Il nuovo Patto per la salute e il riparto del fondo sanitario 2012 da 108 miliardi di euro saranno al centro di una Conferenza monotematica della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prevista giovedì prossimo, a Roma.

La decisione era già stata presa nell'ultima conferenza dei presidenti, ma è stata formalizzata questa mattina in via definitiva alla conferenza odierna.

Il giorno prima, mercoledì, è prevista la commissione sanità della Conferenza delle Regioni che incontrerà, nel pomeriggio, il ministro della Salute, Renato Balduzzi.

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Liberalizzazioni: orari e turni liberi per le farmacie. IL TESTO

Le farmacie potranno svolgere le proprie attività anche oltre gli orari e i turni di apertura. È una delle novità contenuta in una bozza del Dl sulle liberalizzazioni, insieme all'obbligo per il medico di famiglia di specificare in ricetta l'eventuale esistenza di un farmaco equivalente a quello prescritto, nel caso sia di minor prezzo.

Di questi temi si è anche parlato questa mattina in un incontro tra Federfarma e il sottosegretario Catricalà, incontro che non ha soddisfatto i titolari di farmacia che hanno fissato per venerdì 20 gennaio un'assemblea per decidere eventuali forme di protesta.

E Federfarma ha protestato anche per il mancato incontro con il ministro della Salute Renato Balduzzi che "per impegni improvvisi" non ha potuto ricevere Federfarma.

«Federfarma - si legge in un comunicato - stigmatizza il comportamento incomprensibile di un Governo che accusa le categorie di essere chiuse al cambiamento e, da parte sua, non dà nessuna apertura al confronto. Intanto continuano a circolare bozze ufficiose e incontrollate, sempre più penalizzanti per la farmacia. A fronte di questa situazione, Federfarma chiederà all'Assemblea Nazionale, convocata venerdì 20 e sabato 21 gennaio, di definire le iniziative di protesta più opportune per salvaguardare il servizio farmaceutico e il diritto alla salute dei cittadini, messi in discussione dal prevalere di logiche esclusivamente commerciali».

Sul nuovo testo sono intervenuti anche i genericisti «È un fatto significativo che nel gettare le basi della ripresa economica del Paese, con il decreto sulle liberalizzazioni, il Governo abbia ritenuto di inserire misure che ampliano il ruolo del farmaco equivalente non solo nel mercato ma, soprattutto, nell'assistenza farmaceutica che il Ssn rende ai cittadini». Questo il primo commento di Giorgio Foresti, presidente di AssoGenerici, alle prime anticipazioni sul contenuto del decreto.

Proteste invece da parte dei medici di famiglia: «Siamo pronti alla battaglia contro una norma, quella sui farmaci equivalenti, che se fosse inserita nel dl sulle liberalizzazioni sarebbe una assurda forzatura, un obbligo incredibile per il medico che di fatto

scavalcherebbe il suo diritto/dovere di prescrivere il farmaco che ritenepiù adatto», ha dichiarato Giacomo Milillo, segretario Fimmg.

«È assurdo - sbotta Milillo - e non c'è nessun vantaggio per la spesa farmaceutica, esiste già la sostituibilità. Si costringono i medici anzitutto a documentarsi ogni volta sull'esistenza dell'equivalente, e poi è una norma anti-liberalizzazioni: si colpisce la libera concorrenza tra farmaco brand e equivalente. Non possiamo accettarlo, gli equivalenti non sono identici ai farmaci brand, siamo noi che dobbiamo decidere se va bene uno o l'altro per quel determinato paziente. Anche la magistratura lo ha stabilito, addirittura condannando un medico che non aveva scritto esplicitamente 'non sostituibile rispetto a un farmaco, con il paziente che è morto perchè ha assunto un altro farmaco rispetto a quello indicato. Ricorreremo alle vie giudiziarie - annuncia Milillo - e a tutti i canali possibili se sarà confermata questa assurdità».

Questo il testo dell'ultimo emendamento al Dl:

InformaBio

Art. 14

(Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e disciplina della somministrazione dei farmaci generici)

1 Il secondo e il terzo comma dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni sono sostituiti dai seguenti:

“Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 3000 abitanti.

La popolazione eccedente, rispetto al parametro di cui al secondo comma, consente l'apertura di una ulteriore farmacia, qualora sia superiore a 500 abitanti; nei comuni fino a 9.000 abitanti, l'ulteriore farmacia può essere autorizzata soltanto qualora la popolazione eccedente rispetto al parametro sia superiore a 1500 abitanti”.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad assicurare, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'approvazione straordinaria delle piante organiche delle farmacie, in attuazione della previsione di cui al comma 1. In deroga a quanto previsto dall'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, sulle sedi farmaceutiche istituite in attuazione del comma 1 non può essere esercitato il diritto di prelazione da parte del comune. Entro i successivi 30 giorni le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano bandiscono un concorso straordinario per soli titoli per la copertura delle sedi farmaceutiche di nuova istituzione o vacanti, fatte salve quelle per le quali sia stata già espletata la procedura concorsuale, nel rispetto delle previsioni del comma 5 e riservando la partecipazione allo stesso ai farmacisti non titolari di farmacia e ai titolari di farmacia rurale sussidiata. L'adozione dei provvedimenti previsti dai precedenti periodi del presente comma costituisce adempimento soggetto alla verifica annuale da parte del comitato e del tavolo di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'unità sanitaria locale e l'ordine provinciale dei farmacisti, competenti per territorio, possono istituire ulteriori farmacie:

a) nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti civili a traffico internazionale, nelle stazioni marittime e nelle aree di servizio;

b) nei centri commerciali e nelle grandi strutture di vendita con superficie superiore a 10.000 metri quadrati, purché non sia già aperta una farmacia a una distanza inferiore a 1500 metri.

4. Fino al 2022, tutte le farmacie istituite ai sensi del comma 3 sono offerte in prelazione ai comuni in cui le stesse hanno sede.

5. Ai concorsi per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche i laureati in farmacia in possesso dei requisiti di legge possono concorrere per la gestione associata, sommando i titoli posseduti. In tale caso la titolarità della sede farmaceutica assegnata è condizionata nel tempo alla sua gestione associata da parte degli stessi vincitori su basi paritarie, fatta salva la premorienza o sopravvenuta incapacità. L'attività svolta dai laureati in farmacia negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è un titolo che non può essere valutato in misura non inferiore al settanta per cento rispetto all'attività lavorativa svolta nelle farmacie.

6. Le farmacie possono svolgere la propria attività ed i servizi medici aggiuntivi anche oltre gli orari ed i turni di apertura, e praticare sconti sui prezzi pagati direttamente da tutti i clienti per i farmaci e prodotti venduti, dandone adeguata comunicazione alla clientela.

7. Nelle regioni in cui, alla data del 1° marzo 2013, non sia stato assegnato almeno l'80 per cento delle sedi messe a concorso ai sensi del comma 2, possono essere venduti i medicinali di cui all'articolo 8, comma 10, lettera c) della legge 24 dicembre 1993, n. 537 e successive modificazioni, anche negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, in possesso dei requisiti tecnologici, strutturali e organizzativi fissati con decreto del Ministro della salute ai sensi dell'articolo 32 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. Non rientrano nell'ambito di applicazione del presente comma i medicinali di cui all'articolo 45 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, i medicinali di cui all'articolo 89 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, i farmaci del sistema endocrino e quelli somministrabili per via parenterale.

8. Al comma 9 dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362 e successive modificazioni, dopo le parole "vengano meno" aggiungere le seguenti "per sei mesi" e dopo la parola "cede" aggiungere la parola "comunque".

9. Dal momento in cui è immesso in commercio un farmaco generico, il medico, salvo che non sussistano ragioni terapeutiche contrarie nel caso specifico, inserisce in ogni prescrizione medica anche le seguenti parole: "o farmaco equivalente se di minor prezzo" ovvero specifica l'inesistenza del farmaco equivalente.

Il Sole **24 ORE**

Sanità

Dichiarazione dei redditi 2010: farmacie al secondo posto seguite da chirurghi e Mmg

Cud 2010 (le dichiarazioni dei redditi 2009): i redditi più "ricchi" sono quelli dei notai, come è emerso anche dall'analisi degli studi di settore (VEDI) ma a seguire ci sono ancora le farmacie, seguite dai chirurghi e dagli studi dei medici di medicina generale. I dentisti sono al settimo posto.

E' quanto emerge dai modelli Unico 2010 del mondo delle partite Iva **pubblicati in esclusiva su Il Sole-24 Ore di oggi**. L'argomento sarà approfondito su Il Sole-24 Ore Sanità n. 3/2012 in distribuzione da martedì 24 gennaio.

La dichiarazione Irpef relativa all'anno d'imposta 2009, tra l'altro, comprende tutti i redditi conseguiti dai contribuenti, quindi non solo quelli "fotografati" grazie agli studi di settore e relativi all'attività svolta. Dentro ci sono, infatti, anche beni patrimoniali e altri redditi eventualmente percepiti da professionisti e lavoratori autonomi.

Sul fronte sanitario, le statistiche fiscali del Dipartimento delle Finanze evidenziano che per medici di base, chirurghi e odontoiatri la numerosità più alta di dichiarazioni presentate si colloca dai 26mila euro in su. E su tutti spicca il dato relativo agli studi di medicina generale: dei 5,9 miliardi di redditi complessivi dichiarati dalla categoria ben 3 milioni "arrivano" da chi guadagna dai 75mila ai 120mila euro.

Se si passa al commercio le farmacie sembrerebbero aver comunque risposto alla crisi. I 12.365 farmacisti censiti dal Fisco hanno dichiarato redditi complessivi per oltre 1,15 miliardi di euro.





Rosso di cassa delle Asl: alla firma l'accordo quadro

DI ETTORE MAUTONE – GIOVEDÌ 19 GENNAIO 2012

Mettere un bastone tra le ruote del motore sempre acceso della macchina dei decreti ingiuntivi. Una macchina messa a folle dallo stop governativo alle azioni giudiziarie ma che tornerà a macinare spese legali e interessi moratori per centinaia di milioni di euro non appena l'ostacolo sarà rimosso (a fine 2012).

Tornano a riaccendersi i motori del ripiano del debito storico delle Asl: il 23 gennaio sarà firmata a Palazzo Santa Lucia la bozza dell'intesa quadro tra la struttura commissariale e le associazioni di categoria che rappresentano le imprese fornitrici di beni e servizi. Viene riesumato, dunque, in forma riveduta e corretta, il decreto varato dalla Regione a febbraio di un anno fa e rimasto al palo per una interminabile serie di trappole burocratiche celate nel testo e che ne hanno frenato fin qui il cammino.

L'obiettivo dello schema di accordo è procedere alla liquidazione della partite debitorie accumulate dalle Asl con i fornitori di beni e servizi dal 2006 a oggi.

L'ipotesi di partenza prevede una rimessa di almeno un miliardo da realizzare in parte con denaro sonante (quello disponibile dalle provviste finanziarie del Patto per la Salute) e in parte attingendo alle anticipazioni bancarie in base a certificazioni prosoluto dei crediti considerati dall'advisor (Kpmg) certi, liquidi ed esigibili. Lo snodo è cruciale. Se l'operazione riesce in un sol colpo la regione libera risorse attualmente bloccate per circa 1,5 miliardi.

L'INCOGNITA DEI TASSI

L'unico nodo ancora da sciogliere riguarda il compenso percentuale da assicurare alle operazioni di cessioni e il tasso di interesse da attribuire ai creditori mentre è certo che ciascuna impresa, per accedere alla manovra, dovrà espressamente rinunciare alle ingiunzioni giudiziarie, sia quelle in fieri sia quelle andate in porto (accollandosi dunque i costi).

PATTO PER LA SALUTE

A dare ossigeno alla manovra e a stabilire la percentuale di liquidità con cui si affronterà lo snodo saranno i fondi del patto della Salute accumulati all'incasso dal 2006 a oggi e che valgono circa 3,5 miliardi di euro. Soldi che la Regione metterà sul piatto mano a mano che dal governo arriveranno le rimesse attese. Di pari passo bisognerà procedere sul fronte dei tagli e della razionalizzazione della spesa con le misure inserite nel Piano di rientro. Di suo la Regione è disposta a raschiare il fondo del barile rastrellando fondi da altri capitoli di spesa vincolati. A fine anno Palazzo Santa Lucia ha già operato anticipazioni a copertura della spesa corrente finanziata solo per l'80 per cento dallo Stato e in attesa del saldo dalle casse romane,

I sub commissari Achille Coppola e Mario Morlacco stanno lavorando giorno e notte alla elaborazione del nuovo schema di accordo quadro transattivo da siglare a stretto giro con le imprese fornitrici di beni e servizi delle Asl. In cantiere una formulazione riveduta e corretta del decreto 12 varato un anno fa e rimasto finora lettera morta.

Entro gli inizi della prossima settimana la bozza dell'accordo dovrebbe dunque essere nero su bianco per essere sottoposta a un primo confronto con le associazioni di categoria dei fornitori per eventuali aggiustamenti e limature per poi ratificare il tutto in un nuovo decreto da concurre in porto entro fine mese. In ogni caso l'impianto della manovra ricalca quello definito dall'originario decreto commissariale per il ripiano del debito.

A cambiare dovrebbero essere solo il tasso di interesse applicato alla manovra e lo spread per le banche finanziatrici in ragione del mutato scenario finanziario nel quale si colloca l'operazione di azzeramento del debito.

La misura in pillole

- Strumento finanziario

Factoring pro soluto con rimborso del capitale in 12 mesi e costi di cessione a carico dei creditori

- Modalità operativa

Cessione pro soluto dei crediti certificati (certi liquidi ed esigibili) ed oggetto di transazione con i creditori, ad istituti finanziari autorizzati. La scelta dell'istituto finanziario può essere fatta dai creditori

- Costo finanziario

Indennizzo di dilazione, stabilito dalla Regione Campania, riconosciuto ai creditori (euribor + uno spread da quantificare)

I punti salienti del piano

- Indennizzo: a parate copertura dei costi di cessione
- Accordi transattivi: sui crediti certi liquidi ed esigibili con i singoli creditori propedeutici al rilascio, in regime di acconto, di certificazioni trimestrali sul corrente
 - a) Moratoria sulle azioni giudiziarie
 - b) Saldo solo dopo il controllo di merito: (eventuali somme certificate in eccesso saranno compensate sulle fatture future)
 - c) Pagamento della sorta capitale: in 12 rate con riconoscimento di un indennizzo di dilazione (fissato dalla Regione In delibera)

L'operazione mira a cessare la pratica dei decreti ingiuntivi, ad azzerare i costi per spese legali ed interessi e al progressivo riallineamento agli obiettivi del piano

Fondi per la sanità attesi dallo Stato

Fondi per la Sanità non erogati dallo Stato Milioni di Euro Totale alla Regione Campania (situazione al 15 settembre 2010)

Saldo Fondo sanitario 2006 (5 per cento del riparto Cipe) 429

Saldo Fondo sanitario (3% del riparto Cipe) 264

Saldo Fondo sanitario 2008 (3% del riparto Cipe) 270

Saldo Fsn 2009 (3% del riparto Cipe) 273

Contributo di affiancamento per l'esercizio 2008 217 (302 – 85 milioni erogati a febbraio 2010)

Contributo di affiancamento per l'esercizio 2009 248

Subtotale fondi statali destinati alla spesa corrente annuale: 1.701 (di cui 1.3 erogati tra 2010 e 2011)

Residuo prestito a 30 anni del Ministero dell'economia:

Quota già riconosciuta ammissibile nella riunione del 18/11/08 134

Quota residua fino all'importo massimo previsto dal contratto di prestito 180

Subtotale fondi statali residui in c/ripiamo al 31/12/2005: 314 314

Fondi statali a destinazione vincolata 190 190 (in corso di accertamento)

In totale ammontano a oltre 3 miliardi i fondi del Patto della Salute attesi da Roma a valere sulle manovre di ripiano dal 2006 al 2009. A questi fondi si aggiunge un residuo di circa 200 mln del Fas non ancora erogato e le quote di affiancamento del 2010 e 2011 per altri 200 milioni circa



Prenotare visite in farmacia è possibile: dal primo febbraio arriva la 'card della salute'

DI REDAZIONE IL DENARO – GIOVEDÌ 19 GENNAIO 2012

Dal prossimo primo febbraio, grazie a un'innovativa card, sarà possibile prenotare prestazioni infermieristiche e assistenziali attraverso la rete delle farmacie napoletane. E' il risultato dell'accordo raggiunto tra Federfarma Napoli e la Fisiomedical Consulting, società cooperativa sociale che da anni opera nell'ambito dell'assistenza infermieristica e domiciliare. Le prestazioni, infatti, potranno essere acquistate anche in farmacia attraverso la "Card della salute" a prezzi definiti "socialmente sostenibili". I dettagli dell'iniziativa saranno illustrati alla stampa venerdì 20 gennaio alle ore 11, nella sede di Federfarma Napoli, in via Toledo.



Le due fasi della manovra di ripiano

DI REDAZIONE IL DENARO – GIOVEDÌ 19 GENNAIO 2012

La prima fase della manovra di ripiano consiste nella stipula di accordi transattivi con i fornitori di beni e servizi creditori delle Asl. Una fase che dovrebbe essere curata ancora dalla Soresa con l'ausilio politico – più che tecnico – della cabina di regia sul debito istituita nei mesi scorsi dalla Regione capeggiata dal capo di gabinetto Danilo Del Gaizo,

La seconda fase consiste nella definizione di indennizzi, per il debito pregresso, a parziale copertura dei costi di ritardato pagamento o per la cessione dei crediti certificati dalle Asl. Proprio quest'ultimo strumento dovrebbe compensare la carenza di liquidità. Una parte dei fondi dovrebbe invece essere liberata dalla moratoria sulle azioni giudiziarie di recupero forzoso del credito. In questo senso è già stato raggiunto un accordo tra la Asl Napoli 1 e la banca tesoriera (Banco di Napoli) che consentirà, nell'immediato, di liquidare tre mensilità ai fornitori creditori della Asl Napoli 1 e una mensilità ai fornitori delle altre due Asl metropolitane. La terza fase consiste nel saldo, dopo il controllo di merito, delle fatture inevase. Eventuali somme certificate in eccesso, su vecchie partite debitorie, saranno compensate sulle future fatture da saldare nella gestione corrente.

Per il pagamento delle attività relative al fatturato dell'anno corrente (da sottoporre ai tetti di spesa e ai contratti da stipulare tra le Asl e i centri accreditati) si ricorrerà, infine, al pagamento per contanti entro un anno dall'emissione della fattura. Ovvero, per chi sceglierà pagamenti entro tre mesi, tramite un factoring a un anno con oneri a carico dei creditori (per il 3 o 4 per cento della somma) e un rimborso della cifra anticipata dagli istituti di credito (a carico della Regione) da dilazionare nell'arco di 12 mesi a fronte di un indennizzo che dovrebbe corrispondere all'Euribor oltre luno spread da quantificare 0,70 per cento. Pertanto, l'anticipazione di liquidità da parte del sistema bancario, per l'ammontare massimo di 1 miliardo annuo, costerebbe alla Regione poco meno di 10 milioni.

Rivoluzione in farmacia Liberi prezzi, turni e orari

Freno invece sul commercio libero dei farmaci "a pagamento" di fascia C

Un colpo di acceleratore alla liberalizzazione delle farmacie, con l'apertura di 2-3mila nuovi esercizi senza più vincoli di orario e turni di apertura. Un colpo di freno invece sulla liberalizzazione dei farmaci «a pagamento» di fascia C, che resteranno, almeno per ora, nei banconi delle farmacie. Che potranno però applicare sconti su tutti i medicinali, compresi quelli rimborsabili di fascia A, che gli assistiti per evitare trafale burocratiche e ticket a volte più costosi del prezzo di vendita, acquistano di tasca propria, con una spesa annua di circa 900 milioni di euro.

E' con più di una novità, e un compromesso che non riscuote comunque il consenso dei titolari di farmacia, che il decreto sulle liberalizzazioni si avvia al Consiglio dei ministri di domani. Un testo giudicato definitivo nei suoi principi cardine dal sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Antonio Catricalà, «ma che necessita ancora di alcune limature - precisa - che saranno apportate dal Ministero della salute».

Per ora è confermato l'abbassamento del «quorum» di una farmacia ogni tremila abitanti. Basterà una eccedenza di 501 abitanti per aprire un secondo esercizio, mentre nei comuni con meno di novemila abitanti l'eccedenza dovrà essere di 1.500. In pratica nei piccoli centri una seconda farmacia si potrà aprire quando si supera la soglia di 4.501 abitanti. Dalle prime valutazioni degli addetti ai lavori il tutto dovrebbe tradursi con l'apertura di 2-3mila nuove farmacie. Comprese quelle che in base al decreto potranno aprire i battenti anche in porti, aeroporti, stazioni ferroviarie ed aree di servizio autostradali, centri commerciali e centri di vendita con superficie superiore a 10 mila metri quadri, purché non ci sia un'altra farmacia nel raggio di 1,5 Km. Per questi nuovi esercizi è previsto un diritto di prelazione da parte dei Comuni fino al 2020.

Nelle regioni che entro il 1° marzo 2013 non avranno assegnato per concorso almeno l'80% delle nuove farma-

cie la vendita dei farmaci di fascia C sarà consentita anche nei supermercati e nelle parafarmacie. Anche se nel frattempo l'Agenzia italiana del farmaco sta mettendo a punto la lista dei medicinali a pagamento che diventeranno senza obbligo di ricetta e perciò vendibili anche fuori dal canale farmacia, lista che dovrebbe riguardare circa il 50% del mercato da 3,2 miliardi di medicinali di fascia C.

I concorsi per le nuove farmacie dovranno essere riservati dalla regioni ai farmacisti non titolari e «ai titolari di farmacia rurale sussidiata». Se non lo faranno perderanno l'accesso ai finanziamenti integrativi del servizio sanitario nazionale. Inoltre per dare una mano ai farmacisti che una farmacia non ce l'hanno il decreto prevede poi che i laureati in farmacia concorrano anche in forma associata ai concorsi, sommando i titoli posseduti, e un punteggio ad hoc è riconosciuto ai farmacisti che già lavorano negli esercizi commerciali.

Se verrà confermata la bozza oggi in circolazione finiremo anche di tribolare per la ricerca delle farmacia «di turno». Il decreto liberalizza infatti sia orari di apertura che turnazioni, mentre gli sconti potranno essere praticati su tutti i medicinali «pagati direttamente da tutti i clienti».

Fa poi già discutere la disposizione che obbliga i medici a scrivere nella ricetta anche il nome del farmaco generico equivalente la pillola «griffata». Plaudono ovviamente i produttori aderenti ad Assogenerici, che parla di «passo significativo per rimuovere uno dei principali colli di bottiglia della spesa sanitaria», mentre per Farmindustria si tratta di un obbligo inutile «perché lo Stato già rimborsa il prezzo più basso». «Una forzatura assurda» la definisce il segretario del sindacato dei medici di famiglia Fimmg, Giacomo Milillo, che

annuncia già ricorsi contro la norma.

Iniziative di protesta vengono invece preannunciate da Federfarma, che lamentandosi della indisponibilità del **Ministro Balduzzi** ad un incontro, boccia il provvedimento pur dichiarandosi disponibile all'apertura di duemila nuove farmacie, purché, mettono in chiaro, non si abbandonino il servizio farmaceutico alla grande distribuzione.



I punti del decreto

→ TAGLIO DEI COSTI
1 SEMPLIFICAZIONI PER APRIRE UN'IMPRESA

Il primo articolo del pacchetto sulle liberalizzazioni è più simbolico che altro. Ma certamente significativo, come ha tenuto a sottolineare ieri a Londra il presidente del Consiglio Mario Monti. «Il primo articolo del decreto che presenteremo il 20 gennaio affronterà la semplificazione e il taglio dei costi per chi vuole aprire un'impresa» ha spiegato. In particolare entro il 31 dicembre il governo dovrà presentare uno o più regolamenti di delegificazione e semplificazione.

→ SETTORE BANCARIO
2 ARRIVA IL CONTO CORRENTE DI BASE

Arriva il conto corrente bancario di base. Sarà un apposito decreto, in assenza di una convenzione con l'Abi, a fissarne i criteri. L'esecutivo ha anche deciso di ridurre il costo dei servizi Bancomat stabilendo con un apposito provvedimento legislativo l'entità delle commissioni che le banche applicheranno sui prelievi fatti. Novità anche in tema di mutui: chi contrae un mutuo potrà infatti scegliere fra almeno due gruppi assicurativi, presentati dalle banche, con il quale stipulare il contratto di assicurazione sulla vita e non più uno solo, legato al gruppo che eroga il prestito, come avveniva sino ad ora.

→ I DEBITI CON IL FISCO
3 MENO ONEROSO CHIUDERE LE PENDENZE

Sarà meno oneroso chiudere le pendenze con il fisco. Per venire incontro ad aziende e famiglie in questa difficile fase economica il governo prevede una variabilità delle rate attraverso un piano di rientro con rate «variabili di importo crescente per ciascun anno» con rate inizialmente basse. La stessa norma prevede che l'iscrizione ipotecaria scatti solo dopo due rate consecutive non pagate visto che «la permanenza dell'ipoteca» impedisce al soggetto di «poter accedere al sistema bancario per procurarsi linfa indispensabile ad alimentare attività industriali o commerciali».

→ NUOVE REGOLE PER LE ASSICURAZIONI
4 RISCHIO CARCERE PER I PERITI FALSIFICATORI

Se si installa la «scatola nera» in auto (meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo), i costi sono a carico delle assicurazioni che devono praticare anche uno sconto sull'Rc auto. Gli intermediari dovranno inoltre fornire informazioni sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse compagnie non appartenenti a medesimi gruppi. Inoltre è previsto il rischio carcere fino a 5 anni e radiazione dall'albo per i periti che accertano e stimano falsamente danni a cose conseguenti a sinistri stradali da cui derivi il risarcimento a carico dell'assicurazione.

→ GIORNALI E PERIODICI
5 ABOLITI I LIMITI MINIMI DI SUPERFICIE

La vendita di liberalizzazioni riguarda anche la vendita di giornali e periodici. Vengono infatti aboliti i limiti minimi di superficie, rispettivamente 700 mq per gli esercizi commerciali e 120 mq per le librerie. Altra novità riguarda le condizioni economiche per la vendita. Finora il compenso era identico per qualsiasi rivenditore, mentre ora il governo introduce il principio che i compensi riconosciuti ai rivenditori «possono variare in funzione dei risultati conseguiti dall'esercizio e dei volumi di giornali acquistati nel punto vendita».



“Personale: dobbiamo superare il blocco del turn over”

■ “La sanità pubblica non è cara e il blocco del turn over del personale è un sistema da superare”. L'assessore alla sanità Scaramuccia interviene a proposito della carenza di personale lamentata negli ospedali.

“Non c'è un blocco dei concorsi - spiega l'assessor-

sore -. Sicuramente c'è invece una normativa nazionale che obbliga a ridurre il costo del personale. Ci obbliga a riportarlo sotto quello del 2004. Noi avevamo fatto un'opera di stabilizzazione e il costo era aumentato ma ora dobbiamo rientrare. Comunque, rispetto all'Europa abbiamo più

medici e meno infermieri. Ma in realtà dobbiamo trovare una nuova organizzazione, il semplice blocco del turn over non basta. Mette a rischio il sistema. Occorre trovare una nuova modalità di svolgere lavoro. Il problema è infatti che ci si ritrova, invece, a parlare sempre di tagli. La nostra

spesa sanitaria è già relativamente modesta, il problema è che il paese non ha più soldi per finanziarla. Non bisogna pensare che la sanità che è per tutti, cioè quella pubblica, è cara, perché non è così”.

Cat.Cit.



BISACCIA, L'ARRIVO IN OSPEDALE DEL DIRETTORE SANITARIO

Sanità, Florio al Di Guglielmo: faccio il mio lavoro

BISACCIA - E' stata una sorpresa la visita all'ospedale Di Guglielmo del direttore generale dell'Asl Sergio Florio. Il manager dell'Asl Avellino ha fatto una visita dei vari reparti ed ha voluto appurare a che punto sono i lavori per la Sir che si trasferirà a Bisaccia da Morra De Sanctis. Sembra che il direttore generale dell'Asl non abbia incontrato nessuno dell'amministrazione nè tantomeno il sindaco Salvatore Frullone che, comunque, presta servizio presso la struttura sanitaria bisaccese.

A parlare è proprio il direttore generale dell'Asl Sergio Florio.

"La mia visita all'ospedale di Bisaccia - dice Florio - fa parte del mio lavoro, infatti, sono andato

a controllare a che punto sono i lavori per la Sir che dovrà trasferirsi da Morra De Sanctis e dovrà essere ubicata al posto dell'ex reparto di Spdc. I lavori dovrebbero essere consegnati a breve. E' chiaro che una volta sul posto ho visitato l'ospedale e quindi tutti i suoi reparti e le sale operatorie. Con molta probabilità una delle due sarà dismessa poichè, come già tutti sanno e come ho come comunicato alla direzione sanitaria del Di Guglielmo ed alla Regione, il 23 ci sarà lo stop dell'attività di chirurgia con una dimissione dei pazienti che avverrà in base alle esigenze mediche. Quindi, essendoci tra l'altro un solo chirurgo, nell'ottica di un risparmio una delle sale operatorie che

sono complete ed all'avanguardia, potrebbe essere trasferita in una struttura in cui c'è necessità della stessa essendoci il reparto di chirurgia".

"Ho fatto anche visita al reparto di radiologia - conclude Florio - ed al laboratorio analisi. L'attività diagnostica per immagine funziona bene e continuerò a farlo, mentre, perciò che concerne il laboratorio analisi ci sarà soltanto un sala prelievi i quali verranno inviati a Sant'Angelo dei Lombardi ed analizzati.

Il servizio non cambia e i tempi dei referti restano gli stessi, anzi ci sarà, addirittura, la possibilità di riceverli via email se c'è una particolare urgenza".



Le Molinette pronte a sperimentare l'idea di Salizzoni: con la cartella di degenza, al malato l'importo della spesa

“Paziente, ecco quanto ci sei costato”

L'IDEA lanciata da Mauro Salizzoni, re dei trapianti, è piaciuta al presidente della Regione Cota e il commissario delle Molinette Iodice ha

detto che presto la sperimenteranno: informare i pazienti di quanto è costata la loro degenza. «Potrebbe aiutare a rispettare il sistema, è un mio pallino da vent'anni» ha det-

to il chirurgo. Qualcosa di analogo accade già in Lombardia.

STRIPPOLI A PAGINA 7

Sanità con il bollino del prezzo

L'idea di Salizzoni: comunicare al paziente quanto è costato l'intervento

SARA STRIPPOLI

ESCI dall'ospedale e qualche giorno dopo ti vedi recapitare una lettera: «Gentile paziente, speriamo che lei goda di buona salute e sia soddisfatto del servizio. Cogliamo l'occasione per comunicarle che la sua degenza è costata 50 mila euro». Il testo non è certo definitivo ma il contenuto è più o meno questo e le Molinette saranno il primo ospedale piemontese (in Lombardia un'iniziativa simile è partita a inizio anno) a sperimentare la nuova comunicazione corredata dalla nota spese: giorni di ricovero, costo della protesi, duecentomila euro per un trapianto di fegato, 650 euro per un solo giorno di occupazione del posto letto. L'idea è del chirurgo dei trapianti di fegato Mauro Salizzoni, che la definisce un «mio pallino da vent'anni» e ieri ha colto l'occasione della visita di Roberto Cota al suo reparto per lanciarla al governatore. «Credo che sia un po' come quando lasci una fidanzata e solo dopo ti accorgi del suo valore e di quanto ti manca — è la metafora usata dal professore — Quella fidanzata è la sanità pubblica e in questo periodo credo sia utile difenderla e far conoscere a tutti il suo valore, sarebbe un peccato scoprirlo dopo averla persa». Pochi attimi e il presidente della Regione aveva già afferrato al volo il suggerimento: «Un'idea che

vogliamo realizzare». In qualche modo l'idea non è lontana da quella del suo assessore alla Sanità Paolo Monferino, il quale qualche tempo fa aveva espresso l'intenzione di pubblicare i costi delle prestazioni sanitarie sul sito dell'assessorato. «In questo modo si capirebbe meglio la necessità di salvaguardare la sanità pubblica, le sue eccellenze e lottare in ogni modo contro gli sprechi», spiega il governatore. In periodo di lotta anti-evasione, il sistema potrebbe funzionare anche per sollecitare le coscienze dei potenziali evasori: «Forse conoscendo quanto pesa una prestazione ricevuta sulla collettività, qualcuno potrebbe ravvedersi e capire che le tasse servono per mantenere servizi per tutti», spiega l'insolito duo formato dal «verde» Cota e dal «rosso» Salizzoni. L'idea era stata discussa nei giorni scorsi nella direzione delle Molinette, e il commissario Emilio Iodice spiega: «Ho dato già mandato al direttore amministrativo perché ne verifichi la fattibilità. Potremmo partire in via sperimentale in alcuni reparti, anche se al momento non è possibile indicare date».

Il Piemonte non sarebbe la prima Regione a mettere in pratica questa tecnica. La Lombardia ha varato un provvedimento simile da inizio anno. Quando si ritirano gli esami diagnostici si paga il

ticket ma si riceve al tempo stesso comunicazione della spesa effettiva per quell'analisi: «Paghi 25 euro di ticket ma il tuo esame vale 180». E con la cartella clinica il paziente conosce il costo complessivo della sua degenza. A Milano l'iniziativa ha però incontrato critiche da parte del mondo sanitario cattolico, preoccupato che la comunicazione potesse sollevare un senso di colpa. Salizzoni è invece convinto che la sua proposta non abbia nulla di punitivo: «Non

è certo questo il messaggio che si intende dare. Credo che si tratti invece di una positiva consapevolezza su quanto si sta ricevendo. Ho provato io stesso a fare un conto di quanto sono costato alla sanità e in quattro interventi subiti nella mia vita ho speso circa 130 mila euro». A suo avviso anche un sistema di controllo sulla spesa sanitaria e di verifica su eventuali decisioni inappropriate, per esami inutili o eccessive prescrizioni di farmaci. In America sono le assicurazioni a comunicare il costo di una prestazione, mentre in Europa è il Belgio ad aver scelto questa strada.

**“Potrebbe aiutare a rispettare il sistema”
Il suggerimento è piaciuto a Cota: vogliamo realizzarlo**



L'OSPEDALE
Saranno la Molinette a sperimentare per prima la nuova comunicazione sanitaria conosciuta dalla nota spese

Il listino

TRAPIANTO

Per un trapianto la spesa si aggira attorno ai 200mila euro. Al Centro trapianti di fegato di Salizzoni gli interventi nel 2011 sono stati 137

RICOVERO

Un solo giorno di ricovero costa circa 650 euro. Alle spese «alberghiere» si aggiungono anche quelle di personale

ANCA

Un intervento all'anca, soltanto per la protesi, ha un costo di circa 10mila euro. Ci sono persone che nel corso della vita fanno anche tre interventi

PUBALGIA

Un intervento in una struttura convenzionata specializzata in questo tipo di interventi può costare anche 7-8mila euro



Immobili regionali in vendita per ripianare le Asl

ROMA

La vendita dei gioielli di famiglia per ripianare i debiti di asl e ospedali e non rischiare di finire nel tritacarne dei piani di rientro, e poi magari del commissariamento. La novità sembra che sarà colta al volo solo dalla Liguria, ma potenzialmente potrà valere per tutte le regioni che finora hanno i conti sanitari in regola. Per le 13 regioni che finora non sono state sottoposte ai piani di rientro dal disavanzo, infatti, in caso di sfondamento della spesa sanitaria nel 2011 potranno coprire il rosso di bilancio «anche con la vendita di immobili», probabilmente con le cartolarizzazioni.

A offrire questa ciambella di

salvataggio è un emendamento al Dl 216 milleproroghe dei relatori Gianclaudio Bressa (Pd) e Giocchino Alfano (Pdl), al voto delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera. Il decreto dispone anche la proroga di un anno, fino al 31 dicembre 2012, dell'attività libero professionale svolta dai medici nei propri studi, di cui sempre ieri s'è discusso a lungo in commissione Affari sociali col ministro Renato Balduzzi.

Per le regioni la tenuta dei conti di asl e ospedali si sta trasformando sempre più in una vera e propria emergenza. Tanto che da tempo, dopo la scure dei tagli per 8 miliardi tra il 2013-2014 della manovra estiva,

più di un governatore ha messo in guardia sulla possibilità che a finire sotto piano di rientro, pian piano, sarebbero state quasi tutte le amministrazioni locali. Ad oggi sono commissariate Lazio, Abruzzo, Molise, Campania e Calabria; mentre Sicilia e Piemonte sono sotto piano di rientro. Tutte le altre regioni fino al 2010 non hanno fatto segnare pendenze negative dei conti sanitari, anche per via del-

le coperture realizzate a carico dei propri bilanci. Nel 2010 il disavanzo totale è stato di 2,3 miliardi, con oltre 1,5 miliardi di deficit concentrati tra Lazio e Campania.

Intanto ieri la commissione affari sociali della Camera ha

proseguito le votazioni degli emendamenti al Ddl sulla governance sanitaria, fermandosi però ancora ai primi due articoli. Si riprenderà tra sette giorni, con la speranza di riuscire a portare il testo in aula entro marzo, anche se finora il calendario dell'aula di Montecitorio non lo prevede.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CARTOLARIZZAZIONE

La dismissione è una possibilità concessa alle autonomie finora escluse dai piani di rientro



Torino

“Ecco quanto ci è costato curarti” ai pazienti dimessi arriva la ricevuta

TORINO — Qualche giorno dopo le dimissioni dall'ospedale i pazienti ricevono una lettera in cui sono comunicati i costi della degenza, le spese per l'intervento e per i giorni di ricovero. La proposta è del direttore del Centro trapianti di fegato di Torino Mauro Salizzoni ed è stata accolta dal presidente della Regione Piemonte, il leghista Roberto Cota. La sperimentazione partirà nei prossimi mesi all'ospedale Molinette.

«È importante che i pazienti siano consapevoli del valore della sanità pubblica — spiega il professore — Questo è un mio pallino da anni e credo sia anche un modo per far capire agli evasori quanto è importante che tutti paghino le tasse per contribuire al servizio pubblico».

(s.str.)

Il commissario è atteso lunedì, la Regione ha completato l'iter per la proroga

Bortoletti rientra all'Asl

Ma per restare deve presentare richiesta al Ministero

Il caso Bortoletti sembra volgere al termine. Secondo fonti vicine al commissario dell'Asl, il suo rientro in città è previsto per lunedì. Attualmente è rientrato in Italia e si troverebbe a Padova. Intanto, la Regione ha nuovamente inviato la richiesta di nulla osta al Ministero della Difesa. Ma, fanno sapere da Napoli, adesso spetta a lui attivarsi per ottenerlo in tempo utile.

Cioè in tempo per ritornare in Campania, accettare la proroga e riprendere il timone di un'Asl lasciata in balia delle onde per quasi un mese. A confermare il ritorno del colonnello dei carabinieri è anche Sergio Annunziata, sindaco di Atena Lucana e presidente della conferenza dei sindaci dell'Asl. «L'ho sentito oggi (*ieri per chi legge*) - ha detto - Tornerà. Non mi ha detto quando, ma non dovremo aspettare molto». Nei corridoi dell'azienda sanitaria, a via Nizza, sono già tutti pronti al suo imminente rientro. Anche se adesso spetta a lui imprimere un'accelerata per ottenere presto il *nulla osta* per ritornare nel suo ufficio di Salerno.

Resta da capire - alla luce dell'ennesimo passaggio compiuto dalla Regione con la richiesta di autorizzazione al Ministero - se permane anche la volontà di Maurizio Bortoletti di ritornare a sedersi dietro una scrivania dove, ad attenderlo, ci sono innumerevoli questioni piuttosto spinose. Dalla riattivazione dei servizi nei dipartimenti di salute mentale, allo sblocco delle assunzioni, fino alla riorganizzazione dei plessi ospedalieri accorpatisi al "Ruggi". Ad attenderlo ci sono soprattutto i sindacati



Maurizio Bortoletti

che da settimane stanno invocando la ripresa di un confronto spesso negato o, comunque, sfuggente. Se lunedì sarà nel suo ufficio, non dovrà aspettarsi striscioni di benvenuto e non avrà neanche il tempo di raccontare del lungo soggiorno in Argentina. Anche se sicuramente riuscirà a strappare un sorriso - tirato - e un sospiro di sollievo alle sue due sub commissarie, Marisa Annunziata e Sara Caropreso, che in queste settimane hanno dovuto far fronte ad una serie di difficoltà non da poco, avendo poteri limitati e competenze di gestione solamente ordinarie. (m.a.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa

Infermieri a domicilio, una «card» per le prenotazioni

Un aiuto per i cittadini napoletani sul versante sanitario a costo zero per le istituzioni, ma di gran risparmio per i napoletani. È la dimostrazione che è possibile intervenire senza per questo gravare sulle tasche dei contribuenti, anzi, dando loro un notevole aiuto. Un risparmio di tempo e di denaro per i pazienti che hanno bisogno di usufruire di prestazioni sanitarie.

Dal prossimo primo febbraio, infatti, grazie a una innovativa card, sarà possibile prenotare prestazioni infermieristiche e assistenziali attraverso la rete delle farmacie napoletane. È il risulta-

to dell'accordo raggiunto tra Federfarma Napoli e la Fisiomedical Consulting, società cooperativa sociale che da anni opera nell'ambito dell'assistenza infermieristica e domiciliare.

Le prestazioni, infatti, potranno essere acquistate anche in farmacia attraverso la «Card della salute» a prezzi definiti «socialmente sostenibili» e quindi con un vantaggio per i possibili pazienti.

I dettagli dell'iniziativa saranno illustrati alla stampa domani alle ore 11, nella sede di Federfarma Napoli, in via Toledo 156.

Ad illustrare modalità e funzio-



namento della card, saranno il presidente di Federfarma Napoli, Michele Di Iorio, l'assessore Comunale alle Politiche Sociali Sergio D'Angelo e Tania Mautone, procuratrice della Fisiomedical.

Un'altra recente iniziativa di

Federfarma è stata quella di far pagare in farmacia le visite specialistiche, per evitare le interminabili code ai terminali delle strutture sanitarie. Grazie ad un accordo siglato tra Federfarma Napoli e Asl Napoli 1, i cittadini di Napoli, Capri, Anacapri e Portici, in possesso della prescrizione del proprio medico di base, possono prenotare una visita specialistica ambulatoriale e pagare il relativo ticket nella propria farmacia di fiducia. La farmacia incassa il ticket per conto dell'azienda sanitaria e rilascia la ricevuta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il decreto In attesa delle decisioni su Bortoletti il subcommissario in campo

Caldoro affida a Caropreso la gestione Asl

Il colonnello dovrà presentare un nuovo nulla osta della Difesa

Gianni Colucci

Dopo diciotto giorni si affidano ufficialmente le deleghe Asl ad un dirigente che entrerà nel pieno possesso della gestione. L'Asl passa nelle mani della Caropreso.

Alla Caropreso sono andate da ieri sera le competenze di Bortoletti. Anche il presidente della Regione Caldoro congela il colonnello: e affida con un decreto a Sara Caropreso, il sub commissario più anziano, le competenze del manager-commissario.

In questo modo si sana l'emergenza determinatasi dal'uscita di scena del commissario Bortoletti.

Mancando infatti una nulla osta da parte del ministero della Difesa, da cui l'alto ufficiale dei carabinieri dipende, l'amministrazione si trova a dover gestire la delicata fase del pagamento degli stipendi nell'incertezza.

Quindi Caldoro, non avendo ottenuto informazioni certe da Bortoletti, ha deciso di non rischiare e ha affidato al sub commissario più anziano, la Caropreso in questo caso, la gestione dell'azienda.

Nel decreto dalla Regione si conferma che, per i casi di vacanza assenza o impedimento del commissario dell'Asl, le funzioni sono attribuite al sub commissario. Quindi in mancanza del provvedimento relativo a Bortoletti, si costituisce una rete di protezione attorno all'azienda che mette in sicurezza provvedimenti non rinviabili. A cominciare appunto dalle questioni relative al pagamento delle spettanze ai di-

pendenti e dei mandati ai fornitori. In sostanza si tenta di tenere la macchina operativa in piena efficienza. Alla Caropreso in particolare vanno le deleghe con a tutte le funzioni.

In particolare arrivano alla Caropreso le funzioni bancarie specifiche come delegato del commissario straordinario. In particolare al dirigente del settore, Albino D'Ascoli era arrivato l'allarme della sede centrale del Monte Paschi, tesoriere dell'Asl che si attendeva una firma «certa» per le operazioni relative agli stipendi. Ma nelle ultime ore sul piano di rientro la Regione aveva convocato una riunione sulla scorta di nuovi rilievi romani in particolare sulla definizione delle destinazioni definitive del personale del comparto e della dirigenza. Saranno ora Bianchi per l'azienda ospedaliera e la Caropreso a dare le informazioni specifiche per evitare che si blocchino le rimesse.

La Regione Campania aveva chiesto al ministero della Difesa un nuovo nulla osta per perfezionare l'incarico di Bortoletti soltanto due giorni fa. Poi è arrivata la decisione di affidare alla Caropreso la gestione. Era stato lo stesso Bortoletti in una comunicazione alla regione Campania del 12 gennaio, a spiegare che mancava il nulla osta indispensabile a fargli riassumere il ruolo commissariale fino all'estate prossima. L'ufficio di Gabinetto di Caldoro in un primo momento ha ritenuto sufficiente il nulla osta rilasciato lo scorso anno. Ma ha poi prevalso l'idea che una nuova autorizzazione era indispensabile.

Quella precedente per il colonnello dei carabinieri datava 11 marzo dell'anno scorso



Tra l'altro a leggere la lettera del ministero della Difesa, inviata a firma dal capo di gabinetto e dal vice capo di gabinetto dell'allora ministro Larussa, a marzo dell'anno scorso, si evidenziavano dei problemi. La lettera inviata al presidente della Regione sulla nomina a commissario straordinario dell'Asl di Bortoletti si riferiva allo status di Bortoletti a quella data. Da quella lettera si evince appunto che «si autorizza ai sensi dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165, il conferimento al colonnello Maurizio Bortoletti, in atto Consigliere per l'integrità e la trasparenza dell'azione amministrativa del ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, l'ulteriore incarico di Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria locale di Salerno». In pratica la lettera fotografa la situazione a quel dato momento del manager, che era distaccato al ministero di Brunetta. Ora le condizioni sono diverse e si è ritenuto necessario un nuovo nulla osta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA