



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità Dopo lo stop alle convenzioni

Liste d'attesa in tilt calvario radioterapia

Fino a un mese per sottoporsi a una risonanza in ospedale
Tetti di spesa, tecnici al lavoro

Analisi, visite, indagini, ecografie, radioterapie: dopo lo stop alle convenzioni per lo sfioramento dei tetti di spesa, si allungano le attese per accedere agli esami nelle strutture pubbliche; la lista è lunga fino a un mese, per esempio, per la radioterapia in alcuni ospedali. Intanto, alla Regione si svolgono quotidianamente incontri con i rappresentanti dei centri convenzionati, con i medici, con le associazioni di ammalati. Enrico Coscioni, cardiocirurgo del Ruggi di Aragona di Salerno, da un mese consigliere di De Luca per la sanità, si confronta con chi può portare un contributo alla risoluzione di quella che il governatore ha definito come «la vergogna dello sfioramento dei tetti di spesa».

Laboratori di analisi



Liste di attesa nelle strutture pubbliche

- 1 giorno nei distretti e nei principali ospedali
- Da settembre solo a pagamento nelle strutture convenzionate



Diagnostica per immagini

- Tac (le attese più brevi): **10 giorni** nei distretti di Avellino (Solofra, Ariano, Santangelo) a Benevento (tutti i distretti) e in provincia di Salerno (ospedale di Vallo della Lucania)
- Tac le attese più lunghe: **ospedale di Caserta Marzo 2016**
- Risonanza magnetica (attesa più breve): **Ospedale di Vallo (30 giorni)**
- Risonanza magnetica (attesa più lunga): **Ospedale di Battipaglia (5 mesi)**

Radioterapia: budget annuo 17 mln di euro (tetti di spesa esauriti ma rimodulati fino a novembre con il ricalcolo delle tariffe)



- Acceleratori lineari nel pubblico 15 (Pascale, Sun, Federico II, Ascalesi, Avellino, Benevento, Salerno)
- Le apparecchiature più sofisticate nel pubblico: Pascale
- Le apparecchiature più vecchie: Sun
- Acceleratori lineari nel privato accreditato: 12
- Prestazioni di Radioterapia annue nel pubblico: 3.581
- Prestazioni di Radioterapie annue nel privato accreditato: 5.494
- Tempi di attesa per la Radioterapia nel Pubblico: da 1,5 a 2 mesi
- Tempi di attesa per la Radioterapia nel privato: 10 giorni
- Migrazione sanitaria: circa mille pazienti annui
- Nuove apparecchiature (da attivare entro sei mesi): 6 acceleratori lineari e due tomografi computerizzati di centraggio

Il confronto. Farmaci, partita aperta - Ospedali in rosso, piani di rientro triennali

Sanità, ultimo assalto delle Regioni per ridurre il taglio da 2,3 miliardi

Roberto Turno
ROMA

«Servono almeno 112 miliardi o non ce la faremo mai». I governatori tentano sul filo di lana l'ultima mediazione col Governo per fare alzare l'asticella dei fondi per la sanità oltre il muro dei 111 miliardi indicato da Matteo Renzi. E con loro fanno pressing insieme perfino i due presidenti delle commissioni di Camera e Senato, i sindacati, i medici pronti alla mobilitazione e agli stat generali della professione la prossima settimana sotto l'egida dell'Ordine. E anche tutta la filiera delle industrie della salute, sebbene con profilo più basso ma non meno preoccupata, è in tensione. Tutti a caccia di un aumento della posta sul piatto del Ssn. Ma il Governo per ora non cede. Si capirà con certezza solo oggi in Consiglio dei ministri se Renzi darà l'ordine di allentare i cordoni della borsa sotto tutta questa pressione. E se l'Economia darà il suo avallo. Anche se da indiscrezioni che filtrano tra palazzo Chigi e via XX Settembre, non è da escludere che la cifra definitiva del Fondo sanitario 2016 la si deciderà solo al Senato dove la manovra tra una settimana comincerà la sua navigazione

parlamentare. Quella potrebbe essere la sede per riavvolgere il nastro e mettere un punto fermo. Perfino mettendo in conto, da parte del Governo, la possibilità di dover affrontare la pressione sempre più forte della piazza intera della sanità pubblica per un mese intero. Ma intanto si partirebbe da quota 111 miliardi. Un miliardo in più del 2015, ma 2,3 in meno del previsto e stabilito con i governatori appena a luglio.

La "manovra sanitaria 2016" arriva oggi in Consiglio dei ministri con tante incertezze ma anche con un bel gruzzolo di nuove norme pronte per l'uso. Con misure che potrebbero essere riscritte o aggiustate cammin facendo. Ma anche con capitoli su cui - quantità del finanziamento a parte - la tensione è altissima tra Governo e regioni. Il capitolo farmaci è uno di questi, e non certamente secondario.

Sulla farmaceutica si stanno giocando almeno due partite. La prima è il ripiano per almeno 1,2 miliardi dello sfondamento da parte delle industrie per la spesa ospedaliera del 2013-14: ripiano i cui meccanismi sono stati bocciati da Tar e Consiglio di Stato. Governo e regioni vogliono correre ai ripari, anche con norme

più soft e cambiando la procedura dal 2015 in poi. Potrebbe esserci una norma con un decreto a parte. La seconda partita è quella dei nuovi tetti, del pay back e dei farmaci innovativi: il tavolo ad hoc non ha concluso i lavori (doveva farlo entro il 10 ottobre) e non c'è stata alcuna conclusione. Il Governo deciderà da solo, con regole che i governatori non condividono? L'incertezza è grande.

Dove non sembra esservi incertezza è invece sull'anticipo nella manovra delle nuove regole sulla responsabilità professionale (inversione dell'onere della prova a carico dei cittadini), anche se l'economia ha chiesto conti precisi sotto l'aspetto finanziario. Ancora ieri era data per sicura anche la norma sui piani di rientro per gli ospedali (chi più, chi meno, pressoché tutti) in rosso: durebbero tre anni sotto la regia regionale ma anche con l'affiancamento dei ministeri. Chi dopo tre anni non ce l'ha fatta, non potrà aumentare gli organici e acquistare col contagocce. E i manager perderebbero il posto. In arrivo anche finanziamenti per aumentare entro il 2020 di 6 mila le borse di studio per gli specializzandi in medicina. Poi

risparmi da spending review per acquisti di beni e servizi, altra voce da 1 mld di euro.

Tutto questo mentre le regioni ancora ieri hanno discusso al Mef la possibilità di riconvertire i bond regionali: si risparmierebbe un miliardo, ma solo per alleggerire i conti regionali da quella parte della manovra extra sanitaria ereditata da Mario Monti che nel 2016 si trascinerrebbe ancora per 2,2 miliardi. Una specie di "scambio" rispetto ai tagli alla sanità. Ma la strada non è esattamente in discesa. Tanto meno in tempi così rapidi.

Intanto le regioni battono cassa. Lo hanno fatto ieri affidando la posizione comune al coordinatore della sanità Sergio Venturi (Emilia Romagna): «Almeno 112 miliardi» è la richiesta. Richiesta rilanciata dai presidenti delle commissioni di Senato e Camera, Emilia Grazia De Biasi e Mario Marazziti, che con un (inusuale) comunicato congiunto hanno detto di «condividere» in pieno le preoccupazioni delle regioni e della ministra. Che ieri è rimasta in silenzio. Ma molto affaccendata.

LA RICHIESTA

Per i governatori l'asticella va fissata almeno a quota 112 miliardi. Anche i presidenti delle due commissioni in Parlamento in pressing su Renzi

La ripresa difficile
VERSO LA LEGGE DI STABILITÀ

Gli aumenti di spesa
Il ministro della Salute: vanno finanziati Lea, nuovi contratti e ingresso stabile dei precari

Farmaci
Continua il braccio di ferro con i governatori a partire dai tetti e dai prodotti innovativi

Alla sanità 111 miliardi ma si tratta ancora

Fondo ridotto di 2,3 miliardi ma il governo apre all'alleggerimento di vecchi tagli extra sanitari

Roberto Turno
ROMA

■ Ci proveranno e insisteranno ancora fino all'ultimo secondo utile. Ma finora, mentre le lancette stanno per arrivare all'ultimo giro, non sono riusciti a spuntare un cent in più per asl e ospedali. Che nel 2016 potranno contare su 111 miliardi, uno in più di quest'anno ma 2,3 in meno di quanto si prevedeva. Questione di ottimismo (renziano) o di pessimismo (regionale e della ministra). Nell'incontro al vertice (ma senza il premier e Padoan) sulla manovra con Lorenzin e il sottosegretario alla presidenza De Vincenti, i governatori sono tornati con un pugno di mosche, almeno per la partita che più sta loro a cuore: la sanità. Ma hanno strappato dal Governo l'attenzione, quanto meno la chance, che proprio all'ultimo miglio di questa faticosa messa a punto della legge di Stabilità 2016, spunti almeno in parte una marcia indietro su altri tagli extra sanitari ereditati dal Governo di Mario Monti, che si trascineran-

no ancora il prossimo anno: valgono 2,2 miliardi e si sta studiando il modo per attutirli. Gli sherpa dei governatori e quelli di Padoan sarebbero già al lavoro e, tra le ipotesi, per limare il taglio è spuntata l'ipotesi di rinegoziare i bond locali per trasformarli in Btp. Operazione non semplice, che secondo le prime stime potrebbe valere circa un miliardo di risparmi. Per le regioni sarebbe un piccolo (ma non troppo) toccasana.

Anche per questo ieri i governatori, a partire ovviamente dalla vice segretaria dem Debora Seracchiani (governatrice del Friuli) hanno sparso cauto ottimismo di fronte alle aperture, ancora del tutto teoriche, del Governo.

D'altra parte a spingere per una soluzione che consenta di superare ancora almeno di qualcosa l'asticella dei 111 miliardi, è stata nuovamente la ministra Lorenzin. Che ha ricordato la mina dei nuovi contratti, quella dei Lea che costeranno almeno 900 milioni in più (ma a cui le regioni senza aumenti sostanziosi non conce-

deranno), il finanziamento dei farmaci innovativi, la grana della sanatoria dei precari in sanità. Sul piatto la proposta di portare il Fondo «almeno» a 111,5 miliardi, in pratica 500 milioni in più. Oltre a quanto si riuscirà a grattare dei tagli extra sanitari da 2,2 miliardi.

Insomma, grandi movimenti sotto il cielo della sanità pubblica. Con Sergio Chiamparino (Piemonte, rappresentante dei governatori) che intanto ha rilanciato: servono almeno 2 miliardi, come dire che andrebbe bene toccare quota 112 miliardi per asl e ospedali. Mentre il ligure Giovanni Toti ha fatto capire che se aumento ci sarà, saranno solo «briciole». «Timide aperture», ha frenato del resto per il Pd anche Enrico Rossi (Toscana).

L'ossatura della manovra, finanziamenti a parte, sembra però più o meno delineata. In primo piano i piani di rientro triennali per gli ospedali in rosso e i risparmi fino a un miliardo per gli acquisti. Il "fondino" per le regioni virtuose sarà definito si pensa al mo-

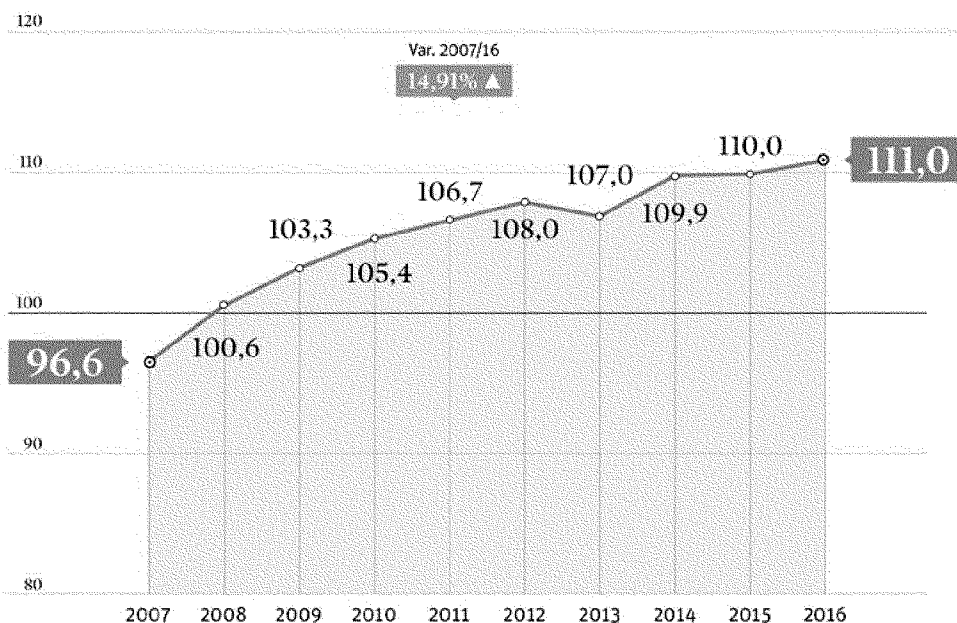
mento del riparto dei fondi 2016 mentre la manovra darà già un input per i costi standard. Più di qualche punto interrogativo resta invece ancora sui nuovi "tetti" della farmaceutica, con lo spinoso capitolo dei farmaci innovativi che ieri è stato anche occasione di discussione con De Vincenti. Ma Renzi sui farmaci non la vede come i governatori. Mentre il nuovo Prontuario è stato appena rifatto dall'Aifa e pubblicato in «Gazzetta». Tutti sono in attesa di fare le valutazioni dell'impatto finanziario. E di capire "quanto, se e come" sarà tolto o aggiunto agli italiani per curarsi con pillole e affini.

IL MINISTRO

Anche Lorenzin spinge per un incremento di almeno 500 milioni. Chiamparino: bisogna arrivare almeno a quota 112 miliardi

L'escalation dei finanziamenti

La disponibilità del fondo per la sanità (importi in miliardi di euro)



Sanità le Regioni chiedono più fondi

■ È scontro tra Regioni e governo sui fondi alla sanità. L'esecutivo ha previsto 111 miliardi, contro i 113 stimati in precedenza. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, si batte perché arrivino altri 900 milioni. Ma le Regioni, dopo l'incontro di ieri a Palazzo Chigi, protestano. Il livello del finanziamento fissato è «troppo poco» dice il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino. «Servono almeno due dei tre miliardi previsti di aumento del fondo». Per i governatori, le risorse in più serviranno anche per i rinnovi contrattuali dei medici e del personale sanitario. Pesano anche il costo dei farmaci innovativi e i nuovi livelli essenziali di assistenza. Tra tagli, costi in più e mancati incrementi le Regioni calcolano risorse in meno per quasi 6 miliardi.

Revisione della spesa, tagli per superdirigenti e partecipate

Luca Cifoni

ROMA. L'obiettivo a questo punto è arrivare a 7 miliardi, rispetto ai 10 messi in cantiere fino a qualche settimana fa. Ma non è detto che sia centrato: alla fine i tagli di spesa potrebbero fermarsi un po' più sotto, intorno ai 6 miliardi. Maneggiare le forbici è naturalmente il compito più difficile quando si mette a punto una manovra finanziaria e ieri sera, alla vigilia del Consiglio dei ministri che dovrà approvare la legge di Stabilità, diverse cifre erano ancora in bilico. La necessità di far tornare i conti ha fatto così una prima vittima, il taglio delle dell'Ires per le imprese,

che avrebbe dovuto essere anticipato al 2016. L'opzione non è ancora tramontata definitivamente ma sarà legata all'eventuale concessione da parte dell'Unione europea dell'ulteriore margine di flessibilità (3,6 miliardi) legato all'emergenza immigrazione. Se il via libera arriverà, il rapporto deficit/Pil potrebbe scivolare ancora fino al 2,4 per cento e la riduzione di 2-3 punti dell'aliquota pagata dalle società verrebbe magari essere inserita nel corso dell'iter parlamentare. Ma nel testo del Consiglio dei ministri non entrerà e nel caso in cui la trattativa con Bruxelles dovesse arenarsi se ne riparlerà nel 2017.

Il mondo produttivo però potrà sfruttare già dal prossimo anno il cosid-

detto super-ammortamento per gli acquisti di macchinari: il beneficio in bilancio sarà pari al 140 per cento del valore dell'investimento, invece che al 100: è una misura che nelle intenzioni del governo dovrebbe spingere e consolidare la ripresa in atto. Punto fermo del capitolo fiscale è la cancellazione di Imu e Tasi per abitazioni principali, agricoltura e macchinari "imbullonati": i due tributi non saranno comunque unificati, in modo da evitare di dare spazio a possibili aumenti del prelievo.

Sul versante dei risparmi, il carniere si presenta un po' meno pieno di quanto l'esecutivo sperasse. Certamente non è facile incidere su un bilancio che è già stato passato al setaccio in precedenti manovre; inoltre voci come gli incentivi alle imprese o le agevolazioni fiscali si sono dimostrate politicamente sensibili per cui saranno toccate solo in modo marginale. E queste difficoltà hanno lasciato qualche traccia anche nel tandem che si era insediato a palazzo Chigi in sostituzione di Carlo Cottarelli. Il timone è in mano al consigliere economico del premier Yorram Gutgeld, mentre il professor Roberto Perotti, che inizialmente lo affiancava, ha avuto un ruolo via via più defilato e si parla di una sua possibile uscita di scena (che ha smentito).

Nel merito, circa due miliardi arriveranno dalla riduzione del Fondo sa-

nitario nazionale, a fronte però di provvedimenti che come è successo lo scorso anno dovranno poi essere definiti precisamente con le Regioni. E una somma un po' al di sotto dei 2 miliardi potrebbe essere ricavata dal dossier più "avanzato", quello sui risparmi sulla spesa per beni e servizi da realizzare attraverso la riduzione delle centrali di acquisto e l'applicazione dei costi standard. Proseguirà anche lo sfolgimento delle società partecipate. Il resto è atteso dai bilanci dei ministeri: ci sarà tra l'altro un taglio agli uffici di diretta collaborazione. Un nuovo sacrificio potrebbe anche essere chiesto al pubblico impiego, nel momento in cui riparte la trattativa per i rinnovi contrattuali: ma ad esempio il blocco del turn over è già operativo fino a tutto il 2016, dunque al massimo sarebbe riproposto per l'anno successivo. Si annuncia però una riduzione del numero dei dirigenti.

**Stretta di 2 miliardi sulla sanità più altri 2 dai costi standard
Le Regioni confermano il no**

Uffici
Saranno ridimensionati quelli di diretta emanazione dei ministeri. Freno ai costi degli statali



Il Tesoro La sede capitolina del ministero dell'Economia

Dichiarazioni 2016. Preoccupano la duplicazione di adempimenti e le sanzioni fino a 50mila euro che però scatteranno dal 2017

Spese sanitarie a rischio nel 730

L'Andi impugnerà il Dm attuativo - Niente dati sugli iscritti dagli Ordini dei medici

Francesca Milano
Giovanni Parente

■ **Spese sanitarie** sempre più a rischio nel prossimo **730 precompilato**. La linea dura assunta dai medici per gli adempimenti a loro carico (ritenuti troppo pesanti dalla categoria) potrebbe portare a bloccare o almeno a rallentare la trasmissione. Anche perché l'Andi (associazione dentisti italiani) è sempre più orientata a impugnare al Tar il decreto ministeriale sull'invio delle spese (si veda Il Sole 24 Ore di ieri).

Ma andiamo con ordine. Sono due i profili ritenuti fortemente critici dalla categoria. In primo luogo, si fa notare che la trasmissione dei dati non è un automatismo a costo zero: le informazioni, infatti, arriveranno alle Entrate attraverso un adempimento che grava su medici e dentisti, chiamati a trasmettere i dati sulle fatture al Sistema tessera sanitaria. «Si tratta - spiega Giuseppe Renzo, presidente della commissione albo odontoiatri della Federazione nazionale (Fnomceo) - di una duplicazione delle informazioni che già trasmettiamo con lo **spesometro**».

In secondo luogo, a preoccupare non è solo l'adempimento in sé, ma anche le sanzioni previste

in caso di «omessa, tardiva o errata trasmissione» che ammontano a 100 euro per ogni mancato o erroneo invio e possono arrivare fino a 50mila euro. In realtà su questo punto va fatta una precisazione perché la nuova sanzione è contenuta nell'articolo 23 del Dlgs 158/2015 attuativo della delega fiscale ma tutta la **riforma relativa alle sanzioni amministrative** entrerà in vigore soltanto dal 2017. Quindi potrebbe esserci un anno di «scopertura» rispetto a eventuali omissioni o errori sui dati sanitari.

Comunque, se la comunicazione delle fatture riguarderà tutti i medici, c'è un altro adempimento «imposto» alla Federazione ed è quello relativo all'invio dei dati dei singoli professionisti, necessario per l'accreditamento al sistema. «Entro il 22 ottobre - spiega infatti Renzo - la Fnomceo dovrebbe trasmettere al fisco i dati sugli iscritti. Ma, visto che gli Albi sono pubblici e che il ministero li può consultare direttamente online, la Federazione ha deciso di non fornire queste informazioni». Anche gli Ordini provinciali avrebbero un compito da svolgere: sono infatti chiamati a rilasciare ai professionisti le credenziali di accesso al sistema tessera sani-

taria. «Gli Ordini non svolgeranno alcun ruolo nel rilascio dei codici del sistema - sottolinea Renzo per chiarire la posizione della Fnomceo - e diciamo basta a provvedimenti imposti "a fatto compiuto", senza la consultazione della Federazione».

Il «peso» degli adempimenti legati al 730 precompilato non convince neanche l'Andi, l'associazione nazionale dentisti italiani: «La maggior parte dei nostri iscritti - spiega il presidente Gianfranco Prada - non ha le strutture informatiche necessarie per trasmettere i dati al sistema tessera sanitaria: investiamo su apparecchiature mediche, non su computer. Se lo Stato pretende che i dentisti si occupino di questi adempimenti burocratici dovrebbe almeno prevedere incentivi fiscali per l'acquisto dei pc». Sanzioni e aggravio di adempimenti e costi per gli studi hanno spinto l'Andi a decidere di **impugnare il decreto ministeriale sulla trasmissione dei dati al Tar Lazio**.

A questo si aggiunge poi un altro fronte, che riguarda la successiva fruizione delle informazioni una volta arrivate. I Caf si dicono preoccupati perché potrebbero trovarsi a gestire situazioni in cui le spese precaricate (di cui per

motivi di *privacy* sarà visibile solo il totale) non coincidono con la somma delle ricevute o degli scontrini che i contribuenti porteranno. «L'unica soluzione immaginabile - sottolinea Pietro Cerrito, presidente del Caf Cisl - è che i Caf possano vedere i dati scomposti. D'altronde la stessa riservatezza che siamo chiamati ad assicurare sui dati economici possiamo garantirla sui dati sanitari». Se ne parlerà nei prossimi giorni nell'incontro che Entrate e Caf hanno in agenda proprio per risolvere questo e gli altri problemi operativi aperti.

Spending review, risparmi dimezzati

Verso una riduzione da 10 a 5 miliardi: niente sforbiciata a sconti fiscali e budget dei ministeri
L'ipotesi delle dimissioni di Perotti. Pensioni flessibili, Renzi: pronti a chiudere in pochi mesi

ROMA Gli sconti fiscali non si toccano. I ministeri sono in trincea, ognuno a difendere il suo budget. Sulle forniture della pubblica amministrazione si può spingere ma non troppo, perché poi bandi e gare hanno i loro tempi. E alla fine ad essere tagliati saranno soprattutto i tagli, con una *spending review* dimezzata rispetto agli obiettivi iniziali. La revisione della spesa pubblica è uno dei capitoli che fa ancora girare il pallo di legno del disegno di legge di Stabilità, in arrivo nel consiglio dei ministri di domani. Le sorprese sono sempre possibili, lo saranno fino a quando arriverà il via libera formale del governo. Ma le quotazioni di ieri sera davano una *spending review* del valore di circa 5 miliardi di euro. La metà dei 10 che il governo aveva messo in preventivo all'inizio, anche se da qualche giorno l'asticella era già stata abbassata a quota 7. Comunque lontanissimo da quei 12 miliardi di euro fissati nel progetto dell'ex commissario alla revisione della spesa, Carlo Cottarelli. Da dove saranno ricavati i 5 miliardi?

Circa un miliardo e mezzo arriverà dalle forniture della Pubblica amministrazione, con la riduzione delle centrali d'acquisto da 32 mila a 35: a patto che entro la fine dell'an-

no vengano definite davvero le categorie merceologiche e di prezzo che impongono di passare per il nuovo sistema. Altri due miliardi dovrebbero essere garantiti dal minore aumento dei fondi per la Sanità, anche se la partita non è chiusa. Un altro miliardo e mezzo dovrebbe arrivare dai ministeri, la partita più difficile. I tagli saranno semi lineari. Cosa vuol dire? Non saranno uguali per tutti. Considerando il budget dell'intera amministrazione centrale, il ministero dell'Economia ha individuato 10 miliardi di spesa «aggregabile». E poi ha chiesto a ogni ministero una diversa percentuale di riduzione. È qui che le cifre ballano di più. In media la riduzione è del 3%, ma ci sono alcuni ministeri che potrebbero cavarsela con un taglio più basso: Difesa, Sviluppo Economico, Agricoltura, Ambiente. Altri che finirebbero per pagare di più, fino all'8%.

In teoria proprio da questo capitolo il governo potrebbe ricavare maggiori risorse. Anche all'ultimo momento, cambiando un numeretto a consiglio dei ministri in corso. Ma il clima non è semplice. E i risultati

I piani
Il piano dell'ex commissario Cottarelli prevedeva una riduzione di 12 miliardi

inferiori alle attese hanno portato un certo malumore tra chi si occupa della materia. Qualche giorno fa uno dei due commissari alla revisione della spesa pubblica, Roberto Perotti, ha messo sul tavolo le proprie dimissioni. Il presidente del consiglio gli ha chiesto di rimanere, con la promessa di una stretta agli ingranaggi che finora non hanno funzionato come sperava il professore della Bocconi: certezza dei tempi, chiarezza sugli interlocutori all'interno dell'amministrazione, un input politico vero, capace di vincere le inevitabili resistenze. Per il momento Perotti è rimasto al suo posto, poi si vedrà. Per bilanciare il minor peso della *spending review*, oltre al gettito del rientro dei capitali, il governo spingerà un po' più in alto la leva del deficit. Con la certezza, dopo l'approvazione di ieri alla modifica della Costituzione, di avere in tasca anche quello 0,1% di flessibilità già messo in conto per la clausola delle riforme. E con il rinvio della modifica alle regole sulle pensioni, che non sarebbe piaciuta a Bruxelles. Sul punto Matteo Renzi dice che il governo è «pronto a chiudere in pochi mesi. Ma non vogliamo fare pasticci: con l'Inps faremo un grande lavoro per coinvolgere gli interessati». Comunque se ne parla l'anno prossimo.

Lorenzo Salvia
@lorenzosalvia
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Roberto Perotti, 54 anni, è uno dei due commissari del governo alla *spending review*, la revisione della spesa pubblica. Ordinario di Economia politica alla Bocconi, ha conseguito un dottorato di ricerca in economia negli Usa presso l'Mit, il Massachusetts Institute of Technology

La legge di Stabilità

1

La revisione della spesa

Dalla *spending review*, la revisione della spesa pubblica, dovrebbero arrivare circa 5 miliardi per gli interventi annunciati dal governo con la Legge di stabilità. I tecnici sono ancora al lavoro sul dossier ma se questa dovesse essere la cifra finale sarebbe la metà di quella messa in conto all'inizio dell'opera. Sembra scartata l'idea di rivedere il sistema degli sconti fiscali, le cosiddette *tax expenditure* che pensano ogni anno sul bilancio dello Stato per 161 miliardi di euro

2

Previdenza

Non ci sarà l'intervento sulla flessibilità delle pensioni, cioè la possibilità di lasciare il lavoro in anticipo rispetto ai requisiti della Legge Fornero in cambio di un assegno più basso. Sarebbe costato troppo, 10 miliardi di euro in tre anni. E avrebbe messo a rischio le altre tappe della riduzione fiscale annunciata dal governo, le aziende e l'Irpef. Nella Stabilità ci sarà però una nuova misura in favore degli esodati, i lavoratori che rischiano di rimanere senza stipendio e senza pensione

3

Sanità

Si cerca una soluzione di compromesso sui fondi per la Sanità. In base al patto per la salute firmato nei mesi scorsi dal governo e dalle Regioni, nel 2016 il fondo sanitario nazionale doveva aumentare di 3 miliardi di euro rispetto a quest'anno. Il governo vuole ridurre l'aumento a un miliardo di euro solamente, tagliando di fatto due miliardi rispetto alle previsioni. Le Regioni - che ieri si sono incontrate con il governo - chiedono di ridurre il taglio ad un solo miliardo

DECRETO SANZIONI/ Medici in allarme sulle punizioni pecuniarie salatissime

Dati sanitari, scadenze doppie Informazioni al Fisco il 31/1/2016. Penalità dal 2017

DI GIANLUCA ROSSI

Le strutture sanitarie e i medici hanno l'obbligo di inviare al «sistema tessera sanitaria», al più tardi entro il 31 gennaio 2016, i dati delle prestazioni erogate nel 2015, ma le eventuali violazioni non sono punibili, per lo meno fino al 2017, quando si renderà applicabile la sanzione introdotta dal dlgs n. 158/2015.

Mentre i professionisti lanciano l'allarme contro una punizione pecuniaria considerata esorbitante, dato che potrebbe arrivare fino a 50 mila euro, emerge quello che pare un pasticcio normativo.

Tutto nasce con il dlgs n. 175/2014, cosiddetto di semplificazione fiscale, che nel quadro delle disposizioni sul modello 730 precompilato ha previsto, nell'art. 2, comma 3, l'obbligo per gli operatori del mondo della sanità (asl, ospedali, farmacie, medici chirurghi e odontoiatri ecc.) di inviare al «sistema tessera sanitaria» istituito dal dl n. 269/2003 e attuato con dpcm del 26 marzo 2008, i dati relativi alle prestazioni erogate nel 2015, eccettuate quelle già acquisite dal sistema, con le modalità stabilite dal predetto dpcm, ai fini della messa a disposizione dell'agenzia delle entrate. Con decreto ministeriale del 31 luglio 2015 sono state fissate le specifiche tecniche e le modalità operative per la trasmissione telematica dei dati, regolando altresì le modalità di esercizio del «diritto di opposizione» da parte del cittadino. Le disposizioni contenute nell'allegato A al decreto, in particolare, individuano dettagliatamente le informazioni da inviare (i medici, per esempio, dovranno trasmettere, per ogni fattura emessa in relazione alle prestazioni rese, tra gli altri dati, il codice fiscale

dell'assistito, l'importo e la data del pagamento, la tipologia di prestazione) e fissano quale termine ultimo per la trasmissione il 31 gennaio dell'anno successivo a quello in cui l'assistito ha sostenuto la spesa. Il legislatore del 2014 aveva però dimenticato di stabilire le sanzioni applicabili in caso di violazione dell'obbligo in questione. A ciò ha rimediato l'art. 23 del recente dlgs n. 158/2015, attuativo della revisione delle sanzioni tributarie prevista dalla legge n. 23/2014, con il quale è stato stabilito che in caso di omessa, tardiva o errata trasmissione dei dati si applica la sanzione di 100 euro per ogni comunicazione, in deroga al principio del cumulo giuridico dell'art. 12 del dlgs n. 472/1997, con un massimo di euro 50 mila. Nei casi di errata comunicazione, la sanzione non si applica se la trasmissione viene corretta entro i cinque giorni successivi alla scadenza, ovvero, in caso di segnalazione da parte dell'agenzia delle entrate, entro i cinque successivi alla segnalazione stessa. Se la comunicazione è correttamente trasmessa entro sessanta giorni dalla scadenza prevista, la sanzione è ridotta a un terzo, con un massimo di 20 mila euro.

Sorvolando sulle perplessità riguardanti la possibilità di inquadrare questa disposizione nel mandato della legge-delega, nonché la qualificazione della sanzione come tributaria (diversamente dalla natura genericamente amministrativa delle sanzioni previste dall'art. 50 del dl n. 269/2003 per le violazioni in materia di trasmissione dati al sistema della tessera sanitaria), il problema è che la disposizione dell'art. 23, come stabilisce l'art. 32 dello stesso dlgs n. 158/2015, si applicherà soltanto a decorrere dal 1° gennaio 2017.

Mercoledì 14 OTTOBRE 2015

Assistenza a disabili senza sostegno familiare. L'impegno di Renzi: "La legge sul 'Dopo di noi' sarà approvata entro il 2016. Inseriremo il finanziamento nella legge di stabilità"

Così il presidente del Consiglio in un'intervista a Rtl 102.5. La proposta di legge prevede misure di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave e prive del sostegno familiare o con famiglie sprovviste di mezzi economici e sociali tali da renderne impossibile la cura ed assistenza. Soddisfatta una delle promotrici, Ileana Argentin (Pd): "Finalmente, entro la fine dell'anno, taglieremo il traguardo".

"La legge 'dopo di noi', nel 2016 va fatta. E metteremo i soldi nella legge di stabilità". Così il presidente del Consiglio **Matteo Renzi** in un'intervista a *Rtl 102.5*. La proposta di legge riguarda l'assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare o con famiglie sprovviste di mezzi economici e sociali tali da renderne impossibile la cura e l'assistenza. Attualmente all'esame della commissione Affari sociali della Camera, il provvedimento prevede misure di assistenza e tutela della persona con disabilità, successivamente alla morte dei genitori, sulla base di un "progetto individuale" e in sinergia con associazioni del terzo settore, regioni ed enti locali.

"Grande Renzi che ha garantito i soldi necessari per finanziare la legge sul 'Dopo di noi' nella legge di stabilità - ha commentato la deputata del Pd, **Ileana Argentin** -. Tutti i governi, da Berlusconi in poi, hanno parlato del bisogno drammatico di sostegno ai disabili gravi quando i genitori vengono a mancare o non ce la fanno più, ma non abbiamo mai raggiunto l'obiettivo".

"Finalmente, entro la fine dell'anno, taglieremo il traguardo - continua Argentin - sono felice e voglio ringraziare il governo e il premier Renzi per non aver dimenticato i più deboli. I disabili vivono più a lungo grazie alla ricerca scientifica, ai servizi e all'amore dei genitori che però, da troppo tempo, rivendicano il diritto di morire serenamente sapendo che i loro figli non saranno in balia degli eventi".

"Grazie al lavoro della nostra commissione Affari sociali siamo riusciti a redigere un unico testo di legge accolto da tutti i partiti - conclude la deputata -. Siamo quindi tutti insieme in modo trasversale a volere il 'dopo di noi' e voglio ricordare anche gli oltre 87.600 cittadini che hanno firmato la petizione online sul sito change.org".

"Soddisfatta anche la capogruppo Pd in commissione Affari sociali, **Donata Lenzi**: "Grande soddisfazione per l'impegno preso dal presidente del Consiglio di finanziare la legge sul 'dopo di noi' lungamente attesa dalle famiglie di persone disabili. Il provvedimento ha concluso l'iter in commissione Affari sociali della Camera e verrà messa all'ordine del giorno dell'aula il prima possibile. Dopo la sua approvazione, grazie al finanziamento garantito dal premier Renzi, potrà subito essere operativa. È un altro impegno che il governo del Pd realizza nei confronti delle persone con grave disabilità e delle loro famiglie".

Gli adempimenti. Sono 14,6 milioni i documenti spediti in via telematica dai fornitori della pubblica amministrazione

La svolta della fattura elettronica

I professionisti alle prese con una nuova gestione dei rapporti con gli uffici

■ La competitività del sistema Paese passa soprattutto per la digitalizzazione dei servizi il primo dei quali, nella logica commerciale, è quello relativo ai pagamenti. Un servizio tanto più importante in Italia, dove l'intreccio dell'impresa privata con il committente pubblico ha, da sempre, un valore - non solo di mercato - notevole.

Non è un caso che una delle prime manovre di rilancio dell'economia, dopo anni di caduta libera del Pil in un contesto internazionale di profonda crisi, sia stata l'adozione della fattura elettronica nella Pa. Il 31 marzo scorso è entrato in vigore l'obbligo di fatturazione elettronica verso tutte le pubbliche amministrazioni: a partire da questa data, così come già avveniva per ministeri, agenzie fiscali ed enti nazionali di previdenza e assistenza dal 6 giugno 2014, anche le restanti amministrazioni pubbliche centrali e gli Enti locali non possono più accettare fatture emesse o tra-

smesse dalle imprese fornitrici in forma cartacea.

In 14 mesi sono stati più di 14 milioni i file fattura inviati dalle imprese e gestiti dal Sistema di interscambio, con un afflusso medio di 60 mila file/giorno per le oltre 22.700 pubbliche amministrazioni centrali e locali soggette a fatturazione elettronica. Nonostante la mole dei numeri, e la difficoltà nel districarsi tra codici e riferimenti dei committenti, la percentuale di errore è poco superiore al 10%, considerato che l'89,1% (13.030.181) dei file sono stati inoltrati alla Pa di riferimento e solo il 10,6% (1.548.859) sono stati scartati dal sistema per errori;

Dall'avvio del sistema ad oggi, inoltre, sono 451.898 le partite Iva che hanno inviato almeno un file fattura al Sistema di Interscambio. Analizzando il periodo che va dal 1 gennaio al 31 agosto 2015, solo nove soggetti hanno inviato oltre 50.000 file fattura cadauno. A seguire, nello stesso periodo temporale, so-

no 98 le partite Iva che hanno inviato tra 10.001 e 50.000 file fattura. In totale sono 432.572 le partite Iva che hanno inviato almeno una fattura elettronica dal 1 gennaio al 31 agosto 2015.

Per accompagnare la transizione dalla carta al digitale, il Consiglio nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili ha messo a disposizione degli Ordini territoriali e di tutti gli iscritti all'Ordine un servizio che consente di gestire automaticamente e gratuitamente il processo di fatturazione elettronica. Attraverso il portale www.espando.it realizzato da BluenextGroup, gli iscritti possono creare, controllare, firmare digitalmente, inviare, monitorare e conservare le parcelle/fatture secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Il servizio, inoltre, acquisisce automaticamente le anagrafiche aggiornate e i codici degli uffici di fatturazione elettronica collegandosi direttamente all'IndicaPA eliminando così le casistiche di errore

causate da digitazioni errate o dalla mancata conoscenza dei codici ufficio. Al 31 agosto, si sono iscritti al servizio oltre 9.000 professionisti, di cui 7.769, pari circa all'86%, sono attivi al servizio (hanno cioè inviato almeno una fattura tramite il portale).

A.Gal.

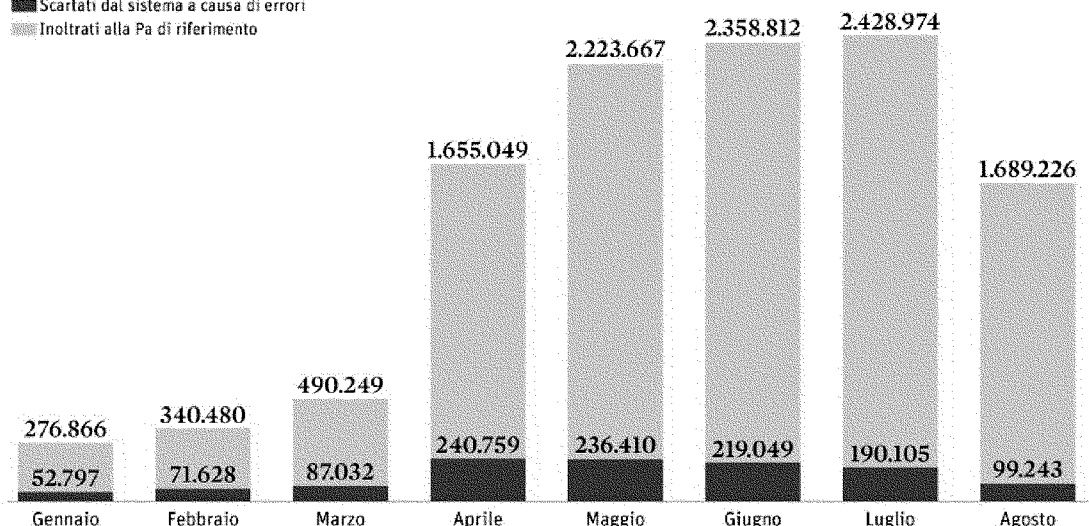
PORTALE AD HOC

Attraverso un portale realizzato su misura i commercialisti possono creare e gestire i documenti contabili

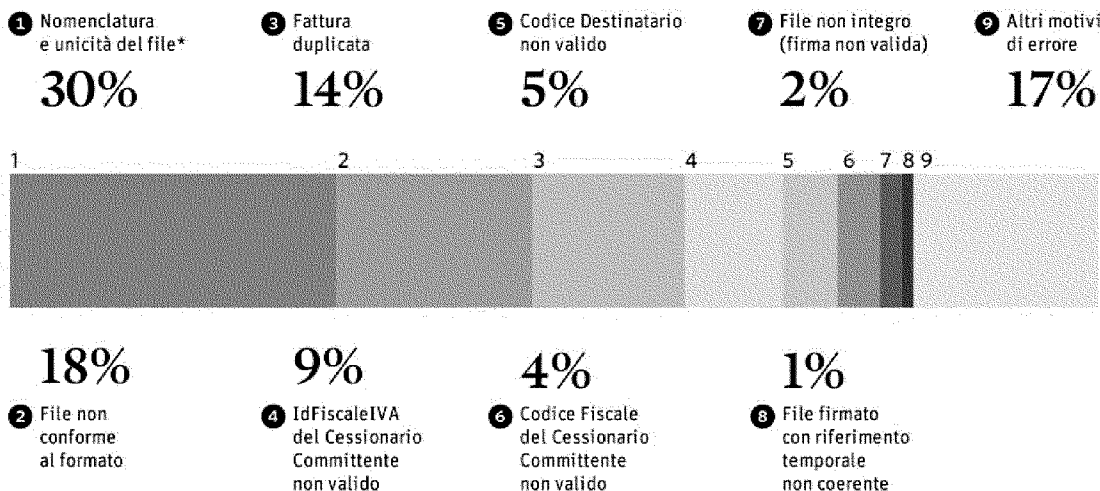
I dati sull'adozione della fatturazione elettronica

I FILE FATTURA RICEVUTI DAL SISTEMA DI INTERSCAMBIO (TREND MENSILE)

■ Scartati dal sistema a causa di errori
■ Inoltrati alla Pa di riferimento



TIPOLOGIA DI ERRORI RISCONTRATI DAL SISTEMA DI INTERSCAMBIO



Note: * nome file duplicato e non valido

Fonte: Elaborazione AgiD su dati dell'agenzia delle Entrate, giugno 2014 - agosto 2015

L'IDENTIKIT DEL SISTEMA

14,6 milioni

Fatture inviate
I documenti spediti online dal 6 giugno 2014 al 31 agosto 2015

22.021

Uffici comunali
Gli uffici dei Comuni assoggettati a fatturazione elettronica

54.401

Uffici di fatturazione
Le sedi registrate a fine agosto di quest'anno

1.661

Gli uffici delle Regioni
Le sedi di fatturazione elettronica attivate dalle Regioni

Luoghi & persone

IL CONVEGNO

Cardiochirurgia gli esperti si incontrano a San Leucio

Sesto appuntamento con «Ecocardiografia satellitare», domani e venerdì al Real Sito di San Leucio. Ecocardiografia ha la sede naturale a Milano e nasce da un'idea dei dottor Antonio Mantero e Giuseppe Tarelli, direttori dell'evento, che intuirono la necessità di discutere argomenti di ordine cardiologico,

cardiochirurgico anestesilogico, presenti ogni giorno nella pratica clinica. La Casa di cura S. Michele di Maddaloni ha voluto portare al Sud questa nobile iniziativa scientifica che mette al centro della propria attenzione il paziente cardiopatico e discutere delle tecniche diagnostiche più aggiornate, della interlocuzione delle varie figure, del rispetto dell'adesione alle linee guida e dell'appropriatezza di un trattamento medico e/o chirurgico. «L'evoluzione tecnologica in campo cardiochirurgico - spiega il dottor De Bellis, responsabile cardiochirurgo della S. Michele, co-direttore del congresso - consente di trattare patologie complesse con approcci mininvasivi finalizzati a ridurre l'aggressione chirurgica a vantaggio della rapida

ripresa postoperatoria». L'utilizzo di tecniche videoscopiche, come verrà trattato dal professor E. Greco nella sessione sulla chirurgia minivasiva valvolare, permette al chirurgo di poter accedere al torace del paziente mediante strumenti introdotti attraverso piccolissime incisioni. Tale approccio trova attualmente indicazione anche nella rivascolarizzazione coronarica multipla come riferisce il dottor Capece cardiochirurgo esperto della tecnica minivasiva coronarica. «La diagnostica ecocardiografica nelle varie patologie cardiovascolari - come indica la dottoressa Grimaldi, responsabile del servizio di ecocardiografia della Casa di cura, co-direttore dell'evento e responsabile scientifica dell'edizione Satellite - pilota

le scelte terapeutiche e consente di studiare le patologie cardiache». Numerosi gli interventi, a partire dal presidente dell'evento, Aurelio Caruso, importante cardiologo ed ecocardiografista, mentre il dottor delle Grottaglie di Acerra e Marco Francone di Roma illustreranno nuove tecniche diagnostiche come la Risonanza Magnetica cardiaca. Domani i lavori si chiuderanno con la lezione magistrale del Dr. Catena noto cardioanestesista dell'Ospedale Sacco di Milano, mentre venerdì sarà la volta, tra gli altri, del dottor F. Baldascino, cardiochirurgo della S. Michele, del professor De Paulis di Roma famoso chirurgo inventore della «tecnica De Paulis della radice aortica» ed il dottor Esposito, inventore della protesi «Lupiae».

A Santa Chiara

Ortopedia, summit di esperti

L'osteoporosi, l'artrosi ed il dolore cronico muscolo-scheletrico sono le più importanti tematiche che verranno discusse da oggi al 16 Novembre nel complesso monumentale di Santa Chiara, nel corso del V Congresso dell'Ason, società che raccoglie in Italia più di 500 specialisti ortopedici, reumatologi e fisiatristi impegnati prevalentemente nelle strutture sanitarie territoriali. Per ciascuno dei temi congressuali interverranno esperti di chiara fama come Jean Yves Reginster, professore di epidemiologia dell'Università di Liegi e tra i massimi ricercatori al mondo sull'osteoporosi, Emmanuel

Maheu, reumatologo dell'Ospedale di Parigi e famoso per i suoi studi sull'osteoartrite e Peter Juni, direttore dell'Istituto di Medicina preventiva dell'Università di Berna ed autore di numerose pubblicazioni sul controllo farmacologico del dolore. Organizzato dai dottori Giuseppe Santè e Sergio Gigliotti, il Congresso sarà un interessante momento di confronto tra specialisti provenienti da realtà regionali diverse e, potrà fornire utili indicazioni sugli attuali orientamenti diagnostici e terapeutici in alcune malattie osteoarticolari ad elevato impatto sociale.

Sussurri & Grida Antitrust, lente sulle cure con l'ossigeno

(an.duc) L'Antitrust avvia un'istruttoria nel business dei servizi sanitari che forniscono assistenza domiciliare di ossigenoterapia e ventiloterapia. L'intervento del Garante mette nel mirino quattordici aziende del settore per accertare eventuali intese a danno della concorrenza. In dettaglio le società oggetto dell'istruttoria sono Linde Medicale, Sapi Life, Medicaire Italia, Medicaire Sud, Medigas Italia, Magaldi Life, Eubios, Oxy Life, Ossigas, Respiraire, Sico, Vivisol, Vitalaire Italia e Vivisol Napoli. Le indagini dell'Antitrust dovranno verificare se in occasione di alcune gare, indette dalle aziende sanitarie locali, le imprese si siano accordate per spartirsi il mercato di questo genere di servizi. Il sospetto è che siano state presentate offerte coordinate con tanto di astensioni congiunte per pilotare l'esito dei bandi, aggiudicandosi così gli appalti a costi più elevati per la stazione appaltante. «Se le contestazioni fossero confermate — spiega il Garante della concorrenza, Giovanni Pitruzzella (nella foto) — rivelerebbero un'alterazione delle dinamiche competitive fra le maggiori imprese nel mercato dei servizi di ossigenoterapia e ventiloterapia in alcune aree del territorio nazionale».



© RIPRODUZIONE RISERVATA



Università Federico II di Napoli Dipartimento di Sanità Pubblica

Informazione pubblicitaria

Il Direttore:
Prof.ssa Maria Triassi

Master di II livello in "Management Sanitario" Diretto dalla prof.ssa Maria Triassi

È indetto, per l'a.a. 2015/2016, il concorso pubblico, per esami, a numero **40 posti** per l'ammissione al corso di Master di II livello in "Management Sanitario", afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Per l'attivazione del Master il numero minimo di studenti previsti è pari a 25.

Il Corso di Master universitario di II livello in "Management Sanitario" è indirizzato ai laureati Specialisti in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria, Medicina Veterinaria, Farmacia, Psicologia, Biologia, Professioni Sanitarie, Ingegneria, Chimica e Biotecnologia, con particolare riferimento, alle figure professionali già aventi responsabilità di direzione e coordinamento di strutture sanitarie, o in attesa di tali incarichi, che desiderano acquisire una cultura applicativa reale nelle tecniche di management sanitario.

La struttura di Ateneo responsabile della gestione amministrativa e contabile del Master è il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, sito in Napoli, Via Sergio Pansini n. 5, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico.

Requisiti per l'ammissione:

Diplomi di Laurea antecedenti al D.M. 509/1999 in: Medicina e Chirurgia; Odontoiatria e Protesi Dentaria; Medicina Veterinaria; Farmacia; Psicologia; Biologia; Chimica; Ingegneria Civile; Ingegneria elettronica; Ingegneria Biomedica; Architettura

Laurea Specialistica e/o Magistrale in:

Medicina e Chirurgia 467/s; Odontoiatria e protesi dentaria 52/s; Medicina Veterinaria 47/s; Farmacia 14/s; Psicologia 58/s, Biologia classe 6/s; Fisica LM/17

Professioni Sanitarie:

SNT-SPEC/1; SNT-SPEC/2; SNT-SPEC/3; SNT-SPEC/4

Ingegneria civile 28/s; Ingegneria dell'automazione 29/s; Ingegneria elettronica 32/s; Ingegneria gestionale 34/s; Ingegneria per l'ambiente e il territorio 38/s; Scienze Chimiche 62/s

La domanda di partecipazione al concorso, dovrà essere indirizzata al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II - Ufficio Scuole di Specializzazione e Master

Via Mezzocannone, 16- 80134 Napoli

Essa dovrà essere recapitata, unitamente agli allegati sotto specificati, a pena di esclusione dal concorso, entro e non oltre il giorno 1 dicembre 2015, ore 12:00. Il modulo si può scaricare dal sito web www.unina.it

Via S. Pansini, 5 - 80131 NAPOLI - Tel. 081 7463360 - 081 7463353

Tel e fax 081 7463352 e-mail: triassi@unina.it



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



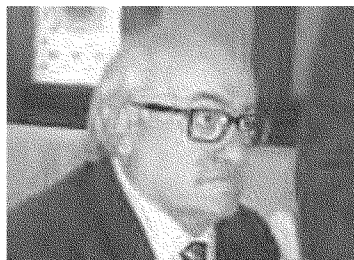
L'ordine: tutelare la categoria il commissario prende tempo

Le reazioni

Oggi la riunione con D'Avanzo Ferrante: procedure del passato adesso c'è la fase istruttoria

Nicola Diluiso

Un tavolo tecnico sull'emergenza prescrizioni e sulla riforma del sistema sanitario oggi presso all'Ordine dei medici di Avellino. Il presidente Antonio D'Avanzo ha convocato per le 12 le parti sociali, con il commissario dell'Asl, Mario Nicola Ferrante ed il direttore generale dell'Azienda ospedaliera «Moscati», Giuseppe Rosato. Sul tavolo tre questioni, il decreto Lorenzin (prevista la revoca per la prescrizione di 208 prestazioni), il decreto regionale 56, fino al decreto sull'appropriatezza delle prescrizioni mediche. Il provvedimento, quest'ultimo, in base al quale, anche in provincia di Avellino, molti camici bianchi si sono visti recapitare richieste di rimborso. Ed a riguardo il presidente



D'Avanzo chiarisce: «Ritengo che si tratta di una questione che merita una attenta analisi. Molte volte i pazienti, appena dimessi dall'ospedale, si recavano dal medico di base per farsi trascrivere medicinali consigliati dall'ospedale stesso. In altri casi, invece, i medici di medicina generale hanno prescritto terapie cui pazienti erano sottoposti da anni». Le procedure con cui oggi i medici si trovano a dover fare i conti sono scaturite da lontano. «L'ex direttore dell'Asl di Avellino, Sergio Florio, invece di discutere di questi dati all'interno di una Commissione - spiega D'Avanzo - trasferì in Regione i dati, determinando tutto il resto. Ed ora ci troviamo a dover individuare solu-

zioni a tutela della nostra categoria. Ognuno dei colleghi ha giustificato nelle controdeduzioni validi motivi a sostegno della propria causa». Ad alcuni medici sono giunte richieste di rimborso addirittura di 30mila euro su prescrizioni inappropriate. Nel quadro valutativo venutosi a creare, quindi, il commissario dell'Asl di Avellino non ha responsabilità dirette. «Il problema - racconta Mario Ferrante - è che c'è stata una indagine della Corte dei Conti, che dopo appropriati rilievi, su apposita indagine in collaborazione con la Guardia di Finanza, ha chiesto ai medici che hanno fatto prescrizioni inappropriate di restituire quegli importi riferiti ai farmaci non prescritti idoneamente. Ma è stato un provvedimento non scaturito né dalla nostra volontà, né dalla nostra gestione amministrativa». E per monitorare le istruttorie con la Corte dei Conti l'Asl ha istituito una Commissione specifica. «In questo frangente spiega Ferrante - si stanno esaminando tutte le controdeduzioni. Si profilano due percorsi: potrebbe essere praticata la riscossione oppure si potrebbe andare incontro a problemi giuridici, arricorsi». A giorni - probabilmente entro la prima settimana di novembre - si conosceranno anche i numeri dell'operazione. «Che in questo frangente - spiega Ferrante - si trova in una fase istruttoria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Torre del Greco Ospedale Maresca, incontro in Regione sul futuro del nosocomio

TORRE DEL GRECO (s.v.) - Si è parlato del futuro di ospedale Maresca e Asl Napoli 3 Sud ieri mattina, nel corso di un incontro svoltosi al centro direzionale tra il sindaco, **Ciro Borriello**, e il delegato alla Sanità Coscioni.

Un confronto chiesto dal primo cittadino proprio per discutere del futuro dell'ospedale corallino. Il primo cittadino ha spiegato che nel corso dell'incontro *"Sono emerse in tal senso perplessità comuni, che ci hanno indotto a proporre la convocazione, per la prossima settimana, della conferenza dei sindaci dell'Asl Napoli 3 Sud. Una proposta subito condivisa dal delegato regionale alla Sanità, che si è detto disponibile, limitatamente con gli altri impegni istituzionali, a partecipare ai lavori stessi"*.

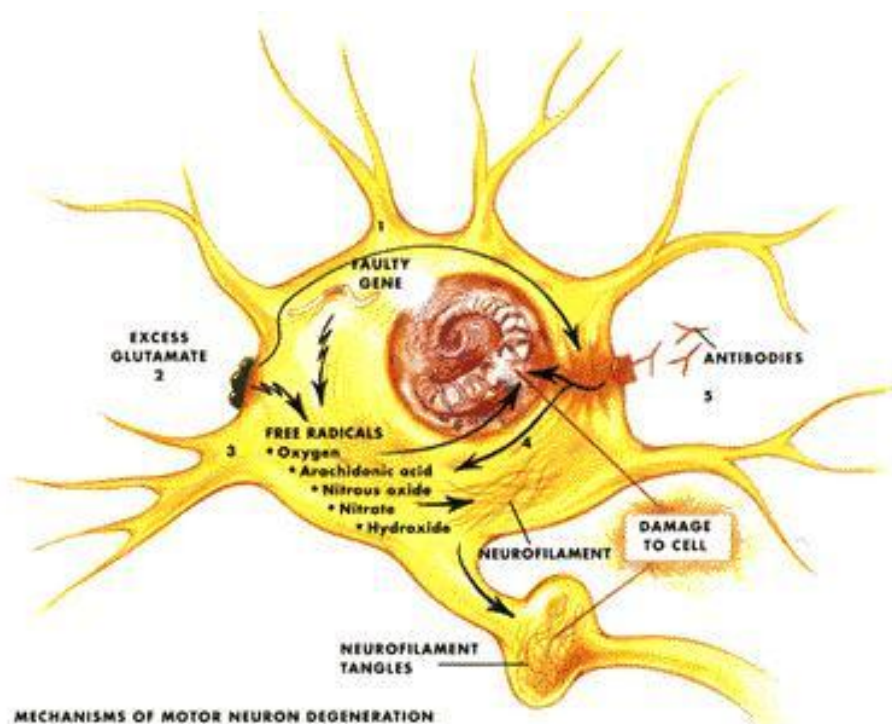


© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



quotidianosanità.it

Mercoledì 14 OTTOBRE 2015

Parkinson e disturbi del cammino. Dalla realtà virtuale al Brain Computer interface. Accademia Limpe-Dismov insieme a fisioterapisti e logopedisti per nuove soluzioni di riabilitazione

L'Accademia Limpe-Dismov insieme ai fisioterapisti Aifi e ai Logopedisti (Flì) hanno fatto il punto su nuove strategie terapeutico-riabilitative per migliorare il cammino del paziente con Parkinson. Relatori italiani e stranieri di discipline diverse hanno discusso di innovative e promettenti proposte di intervento terapeutico; dalla Realtà Virtuale all'uso dell'Action Observation e della Motor Imagery.

Dialogo multidisciplinare e formazione condivisa, per un intervento terapeutico riabilitativo sempre più efficace, sono il significato della presenza, al 1° Congresso Nazionale dell'Accademia Limpe-Dismov tenutosi a Torino nei giorni scorsi, di due corsi organizzati in collaborazione con Aifi (Associazione Italiana Fisioterapisti) - Gis (Gruppo interesse specifico) Neuroscienze e con la Federazione Logopedisti Italiani.

Durante l'evento si è discusso di nuove proposte terapeutiche per il superamento dei disturbi del cammino, uno dei problemi a maggior impatto negativo sull'autonomia e qualità di vita del paziente e di best practice clinica in ambito logopedico, con un update sui problemi cognitivi-comunicativi e deglutitori che, parimenti ad altri sintomi, condizionano in modo importante la vita di partecipazione di questi pazienti.

L'Accademia Limpe-Dismov e GIS Neuroscienze di AIFI hanno fatto il punto su nuove strategie terapeutico-riabilitative per migliorare il cammino del paziente con Malattia di Parkinson, sottolineando in particolare la complessità del sintomo freezing, ancora oggi "sintomo misterioso", poco responsivo alla terapia farmacologica e difficile da studiare nei suoi meccanismi fisiopatologici.

Relatori italiani e stranieri di discipline diverse hanno discusso di innovative e promettenti proposte di intervento terapeutico; dalla Realtà Virtuale all'uso dell'Action Observation e della Motor Imagery, che sempre maggiori evidenze, indicano come importanti strumenti per facilitare il recupero di un cammino più corretto ed efficace. Infine la Brain Computer interface, promettente proposta di neuro feedback per "facilitare" il movimento corretto attraverso il potenziamento dall'attività cerebrale del soggetto stesso.

Oltre ad aver individuato un ampio gruppo di professionisti per una formazione condivisa e completa, il corso di Torino ha permesso quindi l'aggiornamento su nuove linee di ricerca e di gestione riabilitativa fisioterapica che, in un dialogo multidisciplinare, intendono garantire risposte terapeutiche sempre più efficaci.

A sottolineare la volontà di LIMPE/DISMOV al dialogo multi professionale anche il corso per Logopedisti che in questo contesto formativo, ha permesso di discutere di buona pratica clinica nel paziente con Malattia di Parkinson, e di costruzione di progetti terapeutici logopedici con caratteristiche di Efficacia, Appropriatezza, Affidabilità.

"Il corso – hanno evidenziato **Giovanna Lovato (FLI)** - **Susanna Mezzarobba (AIFI –GIS Neuroscienze)** - è stata occasione per presentare e discutere i contenuti proposti dalle Linee Guida per la Valutazione e il trattamento dei disturbi cognitivi-comunicativi e deglutitori nei pazienti con Malattia di Parkinson. La loro recente pubblicazione rappresenta un ulteriore tassello a sostegno della pratica clinica, dell'efficacia riabilitativa e della professionalità del Logopedista che opera in sinergia all'interno di un Team, dove al centro dell'interesse di tutti vi è la Persona con i propri bisogni di Salute e dove il modello di presa in carico identifica un paziente proattivo inserito in percorsi di cura. Agire in questo contesto per i Professionisti della Salute, significa sviluppare una forte cultura multidisciplinare e interprofessionale basata sul concetto di competenze professionali avanzate e specialistiche che sappiano dimostrare la loro efficacia ed efficienza condividendo Linee Guida, performance di processo e di esito, cartelle cliniche integrate secondo modelli di Governance. Questo evento è stato un importante traguardo, ma anche un punto di partenza per tutti coloro che vogliono conoscere gli strumenti per la gestione e la cura delle problematiche relative alla malattia di Parkinson offrendo la contempo numerosi stimoli e spunti per attività di ricerca. La consolidata collaborazione con Limpe /Dismov è garanzia perché tale processo continui".

La macchina che rigenera i tessuti

**CHIRURGIA**

PAOLO RUSSO

Una rivoluzionaria tecnica di chirurgia rigenerativa, made in Italy, per riparare pelle e ossa danneggiate da traumi o gravi malattie. La definizione è un po' ostica - «disgregazione tissutale con il sistema Rigenera» - ma l'idea è semplice quanto geniale. Si prelevano dal paziente pochi millimetri del tessuto da ricostruire, cute per la pelle, osso per l'osso. Poi una macchina ideata a Torino, «Rigenera», grazie a una serie di microlame, ottiene una sospensione acquosa che contiene frammenti vitali del tessuto, ricco di cellule staminali. «La sospensione - spiega Michele Riccio, direttore della chirurgia ricostruttiva agli Ospedali Riuniti di Ancona - viene inseminata nella zona lesionata e in uno-due mesi il tessuto si rigenera. E senza rischi di rigetto, perché si tratta di autotrapianto». Una tecnica che potrà essere usata per le ulcere diabetiche o provocate da malattie autoimmuni e per ricostruire la mammella e che ha suscitato immediato interesse: oggi una troupe tv Usa riprenderà ad Ancona un intervento e la prestigiosa rivista «Jove» pubblicherà uno studio proprio sulle tecniche di rigenerazione dei tessuti.

Rivoluzione per le leucemie Più inibitori e meno chemio

Crescono le percentuali di guarigione, ma molte diagnosi avvengono per caso

ONCOLOGIA

FABIO DI TODARO

La lotta ai tumori del sangue è stata spesso la prima frontiera in oncologia e ora vive una fase di moderato ottimismo. Tra i poco più di due milioni di sopravvissuti al cancro, 300 mila, infatti, hanno messo alle spalle una diagnosi ematologica: leucemia, linfoma o mieloma. «Molte di quelle che erano considerate malattie mortali sono oggi catalogate tra le patologie croniche», sostiene Sergio Siragusa, direttore dell'unità operativa di ematologia dell'azienda ospedaliero-universitaria di Palermo. Nella cura di alcune patologie, come la leucemia acuta promielocitica, la sopravvivenza sfiora il 90%. Ma sono in crescita anche i numeri per leucemie infantili (80%), linfomi di Hodgkin (80%) e non-Hodgkin (50/60%).

A sostegno degli anziani. Dati positivi, che fanno da contraltare all'aumento delle diagnosi. Ogni anno secondo il congresso della Società di ematologia - sono quasi 32 mila gli italiani che si ammalano di un tumore del sangue e in prevalenza sono over 65: se la leucemia linfatica cronica è una loro prerogativa, quelle mieloidi e il mieloma multipolo li vedono come bersagli privilegiati. E i numeri sono destinati a crescere, dato che nella fascia della terza età ricadono 13 milioni di persone e nel 2030 saranno 21.

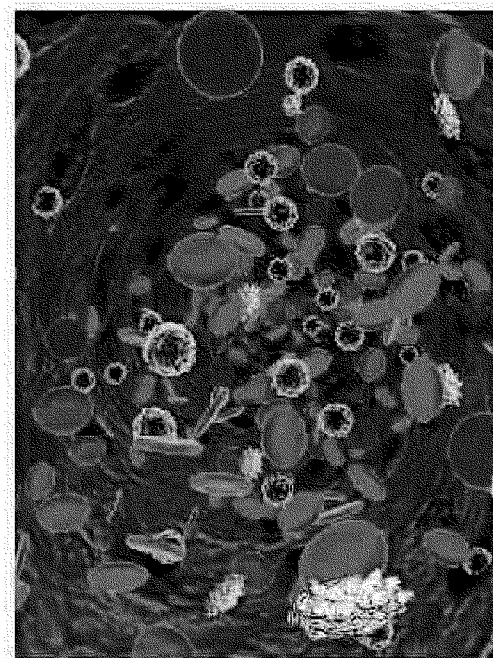
«Il riscontro della malattia è quasi sempre casuale: lo si ha a seguito di un emocromo alterato o se il paziente si rivolge al medico perché sposato o dopo aver notato alcuni linfonodi ingrossati», dice Gianluca Gaidano, direttore dell'ematologia dell'azienda ospedaliero-universitaria «Maggiore della Carità» di Novara. «Ora negli anziani si adotta la strategia del "watch and wait": si interviene solo se la progressione è veloce, altrimenti la malattia si tiene sotto controllo». L'avvento dei farmaci biologici, in grado di attaccare i meccanismi alla base del tumore, garantisce risultati migliori, oltre a una più soddisfacente qualità di vita ai pazienti. In molti casi basta una pillola per tenere a bada il tumore. Quanto ai costi, nessun allarme. «La loro introduzione ha comportato un incremento dell'1% della spesa sanitaria a fronte di un valore innovativo enorme», dice Fabrizio Pane, direttore dell'unità operativa di ematologia e trapianti dell'azienda ospedaliero-universitaria Federico II di Napoli e presidente della Società di ematologia.

Terapie mirate. Se, per dirla con le parole di Pellegrino Musto, direttore scientifico del Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, «i malati di leucemia mieloide cronica alla fine del secolo scorso spesso non andavano oltre i tre anni dalla diagnosi, mentre oggi l'80% di loro è vivo anche 10 anni più tardi», il merito è dei passi avanti fatti nella comprensione della biologia di questi tumori e nella messa a punto di terapie mirate. Contro la leucemia linfatica cronica, per esempio, sono attesi

entro fine anno l'ibrutinib (Janssen) e l'idelalisib (Gilead), inibitori enzimatici che bloccano la proliferazione cellulare. Siamo dunque, almeno nella lotta ad alcuni tumori del sangue, nell'era post-chemioterapia? Sebbene alcuni farmaci di prima generazione non siano ancora scomparsi, la direzione è quella, anche per altre neoplasie ematiche come le leucemie promielocitiche acute e quelle mieloidi croniche e linfoidi acute.

Dove guarda la ricerca. Prospettive interessanti, infatti, emergono dall'epigenetica, che analizza le mutazioni della cromatina, la proteina che avvolge il Dna. Le terapie, in questo caso, hanno come «target» non i geni alterati, ma la loro attività. Risposte confortanti iniziano a emergere nella cura della leucemia mieloide acuta negli anziani (con decitabina) e delle sindromi mielodisplastiche (con azacitidina). Ultima frontiera è poi il rapporto tra il virus dell'epatite C e il linfoma non-Hodgkin e la possibilità che i nuovi farmaci per il trattamento dell'infezione - compresente nel 10% delle diagnosi tumorali - sconfinano lo stesso cancro.

«Sarebbe un'opportunità per questi pazienti, finora esclusi dalle terapie più all'avanguardia - chiosa Luca Arcaini, ricercatore nel dipartimento di ematologia e oncologia del policlinico San Matteo di Pavia -. Il virus dell'epatite C ha una forte affinità per i linfociti e non di rado si diagnostica un tumore in persone in cui il fegato risulta ancora sano».



Fabrizio
Pane
Ematologo

RUOLO: È DIRETTORE DELL'UNITÀ DI EMATOLOGIA E TRAPIANTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI E PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ DI EMATOLOGIA