



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Le pagelle sull'efficienza: regione in coda per parti cesarei, operazioni al femore e assistenza cardiologica

# Sanità, la beffa dei tagli

Riparto dei fondi, la Campania perde 50 milioni. Criteri rivisti solo dal 2016

**Gerardo Ausiello**

**I**l taglio ci sarà, ma non dovrebbe superare i 50 milioni di euro. Si è chiusa con questa decisione ieri la conferenza delle Regioni, riunitasi a Roma per discutere dei criteri di riparto del fondo sanitario nazionale. Criteri che, ancora una volta, penalizzeranno la Campania. A rimarcarlo, al tavolo con gli altri presidenti, è stato il governatore Vincenzo De Luca che non è riuscito a scongiurare il taglio, pur contenendo i danni. Nella peggiore delle ipotesi, infatti, la Regione avrebbe dovuto rinunciare a 180 milioni. Intanto i dati sull'assistenza restituiscono «maglie nere» alla Campania.

**La decisione** Il verdetto in conferenza delle Regioni  
**E il governatore** sollecita la nomina del commissario

**Commissario, a Roma si fa strada l'ipotesi di un tecnico**

A proposito del commissario per la Sanità, a Roma si fa strada l'orientamento a designare per la Campania un tecnico della materia più che un magistrato, un prefetto o un esponente delle forze dell'ordine, in definitiva una personalità capace di avere attenzione ai conti, ma allo stesso tempo di rilanciare i servizi.



**L'assistenza** Il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca

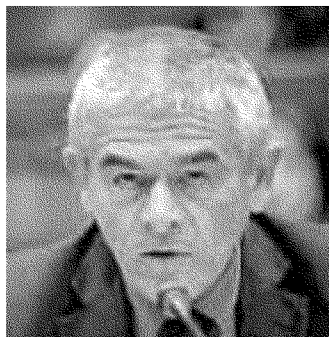
# Sanità, niente svolta Tagli alla Campania per 50 milioni di euro

## Asse De Luca-Chiamparino per rivedere i criteri di riparto delle risorse solo dal 2016

**Gerardo Ausiello**

Il taglio ci sarà, ma non dovrebbe superare i 50 milioni di euro. Si è chiusa con questa decisione ieri la conferenza delle Regioni, riunitasi a Roma per discutere dei criteri di riparto del fondo sanitario nazionale. Criteri che, ancora una volta, penalizzeranno la Campania. A rimarcarlo, al tavolo con gli altri presidenti, è stato il governatore Vincenzo De Luca che non è riuscito a scongiurare il taglio, pur contenendo i danni. Nella peggiore delle ipotesi, infatti, la Regione avrebbe dovuto rinunciare a 180 milioni.

Così non sarà, ma il tesoretto sottratto alla Campania, pari a -0,5 per cento rispetto ai fondi dello scorso anno, pesa ugualmente come un macigno. Anche perché per uscire dal commissariamento è indispensabile che la giunta De Luca presenti i conti in ordine. Tutta colpa dei soliti parametri, quelli alla base della distribuzione delle risorse assegnate dallo Stato alle Regioni. Il meccanismo attuale prevede che i fondi siano



**I parametri**  
Mantenuto lo schema attuale che favorisce le Regioni che hanno più anziani

ripartiti secondo il criterio dell'età della popolazione: in questo modo alle Regioni in cui c'è una percentuale più alta di anziani vengono date più risorse. Un sistema che favorisce soprattutto le Regioni settentrionali a danno di quelle del Mezzogiorno, dove l'età media degli abitanti è decisamente più bassa, che invocano da tempo l'introduzione di un sistema basato su quattro parametri, tra cui il tasso di mortalità della popolazione.

Per la revisione dei criteri se ne parlerà nel 2016. O almeno questo è l'impegno che hanno assunto i governatori accogliendo il pressing di De Luca e degli altri presidenti delle Regioni del Sud ma anche del governatore del Piemonte Sergio Chiamparino, che pure dovrà rinunciare a circa 45 milioni. «C'è un impegno politico preciso nato dalla richiesta delle Regioni Campania, Veneto e altre per rivedere i vecchi parametri tenendo conto del criterio della popolazione, della sua anzianità ma anche di indici di deprivazione sociale e culturale che possono avere effetti sulla sanità - ha spiegato a tal proposito Chiamparino - Accanto a questo, l'obiettivo è intensificare la logica dei costi standard anche per premiare chi, oltre a garantire i livelli essenziali di assistenza, garantisce una spesa efficiente». Con la coperta ancora più corta non sarà semplice per De Luca garantire da un lato la tenuta dei conti e dall'altro la qualità dell'assistenza sanitaria. Ecco perché da settimane l'ex sindaco di Salerno sta sollecitando il governo a nominare il commissario della sanità. Chi sarà il prescelto? Di ipotesi ne circolano diverse.

Da Massimo Russo, giudice di sorveglianza al Tribunale di Napoli ed ex assessore alla Sanità della Regione Sicilia, a Vincenzo Panella, salernitano di Atena Lucana con una laurea in Medicina alla Federico II, oggi direttore generale dell'Asl Roma D, fino a Norberto Cau, già consulente dell'assessorato alla Sanità nell'era Bassolino, e a Giovanni Bissoni, attuale subcommissario alla sanità nel Lazio. Mentre non si esclude la conferma di uno dei due subcommissari, Mario Morlacco ed Ettore Cinque (quest'ultimo favorito). Nelle ultime ore sull'asse Roma-Napoli gli sforzi si sono concentrati, prima che sul nome, sul profilo del candidato alla poltrona di commissario. Si è così fatto strada l'orientamento a designare un tecnico della materia più che un magistrato, un prefetto o un esponente delle forze dell'ordine. Questo perché il prescelto avrà una doppia missione da compiere: da un lato l'attenzione ai conti, dall'altro il rilancio dei servizi per ottenere il miglioramento della qualità dell'assistenza, che mostra livelli ancora preoccupanti e drammatici.

Raggiunta l'intesa sul riparto 2015. Topo: senza il manager governativo abbiamo le mani legate, Renzi si sbrighi a nominarlo

## Sanità, ci sono 10 miliardi ma non il commissario

*Governo sordo anche all'Sos sui turni di lavoro. Valiante: non mi hanno neanche risposto*

di **Loredana Lerosé**

**NAPOLI** - Le Regioni hanno raggiunto l'intesa per il riparto del Fondo sanitario 2015 da 110 miliardi di euro. Prevede l'utilizzo di un fondo premiale affinché nessuna Regione perda più dello 0,5% rispetto allo scorso anno.

*"C'è un impegno politico preciso nato dalla richiesta delle Regioni Campania, Veneto e altre per rivedere i vecchi parametri"*, ha annunciato il presidente della Conferenza delle Regioni **Sergio Chiamparino**. Che finalmente si è deciso a rivedere i parametri tenendo conto del criterio della popolazione, della sua anzianità ma anche di indici di deprivazione sociale e culturale che possono avere effetti sulla sanità. In pratica, il taglio quest'anno varrà per tutti ma con un impegno preciso di solidarietà tra le Regioni. Dieci miliardi assegnati alla Campania, sebbene le cifre siano ancora molto provvisorie. C'è da gioire? Non molto, se prima il governo non si decide a nominare un com-

missario alla Sanità. Il presidente della V commissione regionale, Lello Topo auspica non ci siano ulteriori rinvii e che, domani, Renzi faccia il nome che tutti aspettano. *"Così non possiamo più andare avanti, è tutto bloccato - spiega - Non possiamo permetterci che la Campania rischi di perdere ulteriori finanziamenti da destinare al servizio sanitario"*. Non solo. Tra le questioni rilevanti ancora da risolvere, e che pesano in Campania più che altrove, resta quella dell'attuazione della direttiva europea sugli orari di lavoro del personale medico, che sta mandando in tilt tutte le strutture sanitarie.

*"La direttiva impone una rimodulazione degli orari di lavoro riguardo i turni in corsia e i riposi, impedendo, di fatto, il ricorso allo straordinario eccedente e alle ore in convenzionamento, unici strumenti con cui oggi si sta tamponando l'emergenza - sottolinea Topo - Ciò avrà conseguenze ingestibili sul sistema sanitario regionale, con l'allungamento delle liste d'attesa e di conseguenza la*

*riduzione delle ore di assistenza per i cittadini campani. È necessario che il governo agisca con estrema urgenza su questo delicatissimo punto. È impensabile procedere con l'attuazione della direttiva - conclude il presidente della commissione regionale Sanità - senza immaginare di poter trasformare le ore di lavoro scoperte, che di solito vengono garantite con turni straordinari, con l'ingresso di nuovo personale. Sarebbe un'operazione da gestire a costo zero e per questo non si capisce perché non viene fatta"*. Anche il suo collega di partito **Simone Valiante**, deputato e portavoce di AmiciDem, ha lanciato in tempi non sospetti l'allarme sulle difficoltà che la rimodulazione dei turni di lavoro avrebbero causato negli ospedali. Ma pare che il governo non si sia neanche scomodato.

*"Assieme all'onorevole Donata Lenzi, capogruppo in Commissione Affari sociali, il 5 novembre scorso, ho presentato un'interrogazione al ministro della Salute Beatrice Lorenzin al ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan. Ma - prosegue - non abbiamo ricevuto alcun tipo di risposta dal Governo. Abbiamo sollecitato, in tal senso, il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca affinché si prendano iniziative nell'ambito delle competenze della Conferenza Stato Regioni"*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Simone Valiante**



**Lello Topo**

# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 25 NOVEMBRE 2015

## Fondo sanitario 2015. Ok delle Regioni su riparto quota indistinta di 107,252 miliardi

***Dopo una trattativa serrata di più di 3 ore i presidenti hanno raggiunto l'intesa. Rispetto alla tabella in entrata ci sono 6 milioni in più per il Veneto. Chiamparino: "Tutto si è concluso positivamente". E per il 2016 impegno per stabilire nuovi criteri. [LA TABELLA PROVVISORIA DEL RIPARTO](#)***

“Abbiamo raggiunto un'intesa sul riparto del Fondo che prevede l'utilizzo di un fondo di riequilibrio premiale, affinché nessuna Regione perda più dello 0,50 rispetto allo scorso anno, che è stato utilizzato per riequilibrare le situazioni che sarebbero state più critiche. Alla fine c'è stata un'ultima trattativa per tenere conto delle istanze del Veneto ma si è concluso tutto positivamente”. È quanto ha affermato il presidente della Conferenza delle Regioni **Sergio Chiamparino** al termine della riunione in cui le Regioni si sono ripartite 107,252 mld (di cui 106,8 mld di quota indistinta, 274,2 mln di fondo premiale e una parte, 101 mln, degli obiettivi di Piano).

Ma Chiamparino ha anche parlato del futuro e dei nuovi criteri per il 2016. “C'è un impegno politico nato su richiesta del presidente della Campania Vincenzo De Luca ma anche dal Veneto e di altre regioni, di rivedere per il prossimo anno i parametri tenendo conto della popolazione, dell'età ma anche degli indici di deprivazione sociale e culturale che possono avere effetti diretti sulla sanità. Oltre a questo adotteremo la logica dei costi standard anche per premiare chi, oltre a garantire i Lea, garantisce efficienza. Ora l'intesa passerà alla Stato-Regioni ma non sicuramente domani”.

“Sono molto soddisfatto. Abbiamo avuto un passo spedito e ho apprezzato la responsabilità dei presidenti e penso che questo sia comunque importante. Fino a che le regioni riescono ad essere solidali per bilanciare qualche difetto dei criteri di finanziamento sono istituzioni importanti in questo paese”, ha detto il coordinatore degli assessori alla Sanità, **Sergio Venturi**.

“Rispetto alla tabella da voi pubblicata – ha poi precisato - ci sono 6 mln in più per la Regione Veneto che derivano dalla rinuncia di 5 regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Lazio) che si sono messe insieme per trovare le risorse per il Veneto. Le altre non sono state toccate. E in ogni caso non ci sono state penalizzazioni”.

Anche Venturi ha parlato dei nuovi criteri per il 2016. “C'è l'impegno delle Regioni a rivedere i criteri del riparto insieme al Ministero per avere un meccanismo un po' più complicato di oggi ma che tenga conto di esigenze di molte regioni su epidemiologia e deprivazione certo tenendo ben presente che il criterio dell'età è fondamentale. Nelle prossime settimane cercheremo di iniziare il lavoro per chiudere il riparto 2016 in primavera”.

Una battuta poi Venturi l'ha fatta anche sul piano vaccini. “Il Governo non ci ha fatto sapere ancora nulla. Noi abbiamo detto di essere d'accordo ma è un problema di risorse che ha avanzato il Mef e stiamo ancora aspettando”.

Sui nuovi criteri è intervenuto anche l'assessore alla salute della Sardegna, **Luigi Benedetto Arru**. “L'obiettivo è quello di trovare, per il futuro, nuovi criteri per ripartire il fondo sanitario nazionale, non basandoci solo sugli aspetti storici, come la presenza della popolazione anziana. Una proposta, ad esempio è quella di valutare alcuni aspetti epidemiologici di alcune regioni. Valuteremo per trovare una sintesi positiva”.

“I criteri per arrivare a definire il nuovo algoritmo per il riparto del fondo sanitario nazionale - ha

aggiunto **Paolo di Laura Frattura**, presidente del Molise - vedrà impegnate tutte le regioni a partire dal 2016". Il riparto che si è discusso oggi "è sui criteri tradizionali - precisa - popolazione, l'anzianità ecc. ma c'è l'impegno a rivederli per il prossimo anno. Dopo vent'anni forse è arrivato il momento di metterci mano, con la messa a punto di un nuovo algoritmo che possa scandire al ripartizione".

Dopo le schermaglie di inizio riunione dove l'assessore del Veneto **Luca Coletto** si era detto non convinto della proposta iniziale di riparto, dopo la chiusura della trattativa è arrivato invece il commento positivo del presidente della Regione **Luca Zaia** che ha sottolineato come "il lavoro di squadra che abbiamo portato avanti in questi mesi ha pagato, com'era giusto che fosse. Abbiamo ridotto al minimo fisiologico di 24 milioni la minore assegnazione causata esclusivamente dai tagli del Governo contro i quali ci siamo sempre battuti, ma soprattutto abbiamo ottenuto un impegno storico: quello a definire il riparto 2016 esclusivamente sulla base dei costi standard".

"Ringrazio i colleghi Presidenti – ha aggiunto Zaia – per il riconoscimento dato alla nostra virtuosità nel confermarci Regione benchmark anche per il 2016. Il momento è difficile, ma se le cose miglioreranno possiamo dire sin d'ora che il Veneto ha dato in questo senso un contributo fondamentale, perché i costi standard che abbiamo ostinatamente proposto e difeso con ogni mezzo saranno l'unica risposta reale agli sprechi".

"Siamo solo all'inizio del cammino – ha concluso – ma essere riusciti a smuovere il monolite consente di guardare al futuro con una maggior, seppur sempre prudente, fiducia".

**Luciano Fassari**

# Riparto FSN indistinto 2015

	indistinta 2015 accesso ind 2015 (old benchmark)	riparto fondo premierità in % su perdita oltre 0,5%	da obiettivi di piano?	finale 2015	finale 2014	diff 2015 vs 2014	% diff 2015 vs 2014
Piemonte	7.948.000.000	4.044.736	7.402.322	7.959.447.057	7.993.414.128	- 33.967.071	-0,42
Valle d'Aosta	228.000.000	-	-	228.000.000	225.292.426	2.707.574	1,20
Lombardia	17.576.000.000	-	-	17.576.000.000	17.555.542.794	20.457.206	0,12
Bolzano	890.000.000	-	-	890.000.000	886.970.684	3.029.316	0,34
Trento	938.000.000	-	-	938.000.000	928.856.791	9.143.209	0,98
Veneto	8.666.000.000	-	-	8.666.000.000	8.696.062.457	- 30.062.457	-0,35
Friuli	2.214.000.000	-	-	2.214.000.000	2.203.171.152	10.828.848	0,49
Liguria	2.920.000.000	74.152.221	25.708.795	3.019.861.016	3.035.036.197	- 15.175.181	-0,50
Emilia-Romagna	7.935.000.000	-	-	7.935.000.000	7.927.444.444	7.555.556	0,10
Toscana	6.752.000.000	-	-	6.752.000.000	6.754.520.683	- 2.520.683	-0,04
Umbria	1.607.000.000	11.499.470	3.986.900	1.622.486.370	1.630.639.568	- 8.153.198	-0,50
Marche	2.769.000.000	24.601.721	8.529.490	2.802.131.211	2.816.212.272	- 14.081.061	-0,50
Lazio	10.292.000.000	-	-	10.292.000.000	10.151.219.587	140.780.413	1,39
Abruzzo	2.359.000.000	13.432.850	4.657.209	2.377.090.059	2.389.035.235	- 11.945.176	-0,50
Molise	558.000.000	7.293.735	2.528.760	567.822.495	570.675.874	- 2.853.379	-0,50
<b>Campania</b>	<b>9.943.000.000</b>	<b>99.932.125</b>	<b>34.646.764</b>	<b>10.077.578.888</b>	<b>10.128.219.988</b>	<b>50.641.100</b>	<b>-0,50</b>
Puglia	7.104.000.000	2.868.061	994.365	7.107.862.426	7.143.580.328	- 35.717.902	-0,50
Basilicata	1.014.000.000	17.640.023	6.115.848	1.037.755.871	1.042.970.725	- 5.214.854	-0,50
Calabria	3.431.000.000	18.822.558	6.525.837	3.456.348.395	3.473.716.980	- 17.368.585	-0,50
Sicilia	8.801.000.000	-	-	8.801.000.000	8.801.966.242	- 966.242	-0,01
Sardegna	2.932.000.000	-	-	2.932.000.000	2.910.662.073	21.337.927	0,73
<b>TOTALE</b>	<b>106.877.000.000</b>	<b>274.287.500</b>	<b>101.096.289</b>	<b>107.252.383.789</b>	<b>107.265.210.628</b>	<b>- 12.826.839</b>	

**REGIONI** Sconfitto il Veneto, tagli per tutti con introduzione di un fondo premiale

# Fondo sanitario, c'è l'accordo Per la Campania 10 miliardi

*Impegno per rivedere i criteri di riparto che penalizzano i territori più giovani*

DI **MARIO PEPE**

**NAPOLI.** C'è l'accordo tra le Regioni per la ripartizione del Fondo sanitario 2015 da 110 miliardi di euro. Alla Campania andranno 10 miliardi. Ad annunciare la fumata bianca il presidente della Conferenza, Sergio Chiamparino, dopo la riunione. «C'è l'intesa sul riparto del Fondo con la previsione di un fondo premiale affinché nessuna Regione perda più dello 0,5% rispetto allo scorso anno. C'è stata una trattativa per tenere conto di alcune richieste del Veneto ma la trattativa si è chiusa positivamente. E c'è anche un impegno politico preciso nato dalla richiesta di Campania, Veneto e altre per rivedere i vecchi parametri».

**LA REVISIONE DEI CRITERI.** Chiamparino chiarisce in cosa consista questo impegno politico. «Si tratta di rivedere i parametri tenendo conto del criterio della popolazione, della sua anzianità ma anche di indici di deprivazione sociale e culturale che possono avere effetti sulla sanità. In più, il nostro obiettivo è intensificare la logica dei costi standard anche per premiare chi, oltre a garantire i Lea, i livelli essenziali di assistenza, garantisce una spesa efficiente», spiega il governatore piemontese. Per quest'anno, quindi, ci sarà un taglio generale ma in una logica soli-



daristica tra le Regioni. Nel corso dell'incontro, si è dovuto affrontare un argomento posto nella commissione Sanità della Con-

ferenza da parte del Veneto. E l'assessore Luca Coletto aveva anche contestato l'impostazione solidaristica, spiegando che non

avrebbe premiati gli enti più virtuosi, ovvero quelli che non avevano dovuto ricorrere ad aumenti dell'addizionale Irpef. Poi la mediazione decisiva e l'accordo finalmente raggiunto.

**GIÀ SI GUARDA AL 2016.** Ma c'è chi già guarda avanti. È il caso del presidente dell'Abruzzo, Luciano D'Alfonso, per il quale è necessario che vengano individuati «criteri più rappresentativi, tenendo conto che ci sono rigidità in merito alle risorse». L'assessore al ramo dell'Emilia Romagna, Sergio Venturi, ha assicurato che presto si procederà ad una revisione dei criteri «sulla base della richiesta di alcune Regioni, in maniera tale che possano essere introdotti già in sede di discussione e approvazione del Fondo 2016 tra fine inverno e l'inizio della prossima primavera». I criteri finora adottati sono basati sul numero della popolazione, la sua anzianità e i livelli di assistenza erogati dalle tre regioni di riferimento, dette tecnicamente benchmark, tra le quali c'è anche il Veneto che chiede l'estensione del criterio del costo standard per tutti. Quelle del Sud, invece, chiedono l'introduzione di altri criteri di tipo sociologico ed epidemiologico.

La ripartizione. Chiamparino: nessun ente perderà più dello 0,5% rispetto all'anno scorso

## Accordo fra le Regioni sul fondo sanità

■ Le Regioni hanno raggiunto l'intesa per il riparto del Fondo sanitario 2015 da circa 110 miliardi. L'annuncio è stato dato ieri dal presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, al termine di una sessione di lavoro straordinaria. «Abbiamo raggiunto l'intesa sul riparto del Fondo che prevede l'utilizzo di un fondo premiale affinché nessuna Regione perda più dello 0,5% rispetto allo scorso anno», ha detto. «C'è stata una trattativa per tenere conto di alcune istanze del Veneto - ha aggiunto - ma la trattativa si è chiusa positivamente. C'è un impegno politico preciso nato dalla richiesta

delle Regioni Campania, Veneto e altre per rivedere i vecchi parametri». Si è trattato di «impegno politico preciso di rivedere i parametri tenendo conto del criterio della popolazione, della sua anzianità ma anche di indici di deprivazione sociale e culturale che possono avere effetti sulla sanità. Accanto a questo, l'obiettivo è intensificare la logica dei costi standard anche per premiare chi, oltre a garantire i Lea, i livelli essenziali di assistenza, garantisce una spesa efficiente», ha concluso Chiamparino. Il taglio quest'anno varrà per tutti ma con un impegno preciso di solidarietà tra le Regioni. Oltre alle «quote pre-

miali» da 274 milioni, le «quote indistinte» da 106,9 miliardi sono così ripartite: Lombardia 17,57 miliardi, Lazio 10,29 miliardi, Campania 9,94 miliardi, Veneto 8,67 miliardi, Sicilia 8,80 miliardi, Piemonte 7,95 miliardi, Emilia Romagna 7,93 miliardi, Puglia 7,11 miliardi, Toscana 6,57 miliardi, Calabria 3,43 miliardi, Sardegna 2,93 miliardi, Liguria 2,92 miliardi, Marche 2,77 miliardi, Abruzzo 2,36 miliardi, Friuli Venezia Giulia 2,21 miliardi, Umbria 1,61 miliardi, Basilicata 1,01 miliardi, Provincia di Trento 0,94 miliardi, Provincia di Bolzano 0,89 miliardi, Molise 0,56 miliardi, Valle D'Aosta 0,13 miliardi.

**SECONDO LE ENTRATE NON È INTERESSATO CHI OPERA IN CONVENZIONE**

## *La fattura elettronica libera i medici Ssn*

I medici operanti in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono esclusi dagli obblighi della fatturazione elettronica nei rapporti con le Aziende sanitarie locali. Lo ha detto ieri l'Agenzia delle entrate con la risoluzione n. 98/E. Coerentemente con i precedenti (risoluzione n. 88/E del 19 ottobre 2015), l'Agenzia del ribadisce come le novità via via recate alla disciplina in materia di fattura elettronica non hanno creato una categoria sostanziale, nuova o diversa dalla fattura «ordinaria», con la conseguenza che, pur nel limite della compatibilità con gli elementi che la caratterizzano, continuano a trovare applicazione tutti i chiarimenti già in precedenza emanati in riferimento generale alla fatturazione, nonché le deroghe previste da specifiche disposizioni normative di settore, tanto tra privati, quanto nei confronti della p.a. Infatti, si legge in una nota pubblicata su Fiscooggi, la rivista telematica dell'Agenzia, la legge 244/2007, al pari dei provvedimenti attuativi della stessa, non ha introdotto nuove ipotesi di operazioni soggette a obbligo di fatturazione (ex art. 21 del dpr 633/1972), né abrogato le disposizioni previgenti che già consentivano forme alternative di documentazione delle operazioni imponibili, quali, ad esempio:

- l'art. 22 del dpr 633/1972, per i commercianti al dettaglio e le attività assimilate (che possono documentare le operazioni effettuate tramite scontrino/ricevuta fiscale);

- l'art. 73 del medesimo dpr che, tra l'altro, delega al Ministero dell'Economia a stabilire modalità alternative per la fatturazione delle prestazioni nell'esercizio di arti e professioni per le quali risulti particolarmente onerosa e complessa l'osservanza degli obblighi generali.

Pertanto, specifica l'Agenzia, laddove l'obbligo di emettere una fattura non sussisteva prima delle nuove disposizioni in materia di fatturazione elettronica, lo stesso continua a non esistere né, a maggior ragione, l'obbligo può riguardare la sola forma elettronica (di una fattura che non è da emettere).

Alla luce del quadro normativo vigente e della specifica prescrizione contenuta nel dm 31/10/74, per le prestazioni medico-sanitarie svolte dai medici in favore dei vari enti mutualistici non vi sarà obbligo di fatturazione elettronica. Il cedolino pervenuto dalle Asl, contenente gli elementi e i dati indicati nel secondo comma dell'articolo 21 del dpr 633/1972, nonché emesso in triplice esemplare si sostituirà in toto alla fattura, prima cartacea e ora astrattamente elettronica.

Un emendamento alla legge di Stabilità 2016 prevederà l'assunzione di 5 mila medici e infermieri

## Sanità, il governo corre ai ripari

Il governo corre ai ripari per evitare la crisi del comparto sanitario. È lo strumento e la legge di Stabilità al vaglio della Camera. Nel momento in cui il testo arriverà in aula sarà presentato un emendamento ad hoc del governo. La norma tampone, frutto di un accordo arrivato nei giorni scorsi tra il ministero della salute e quello della pubblica amministrazione, è in attesa del via libera da parte del ministero dell'economia. Stanzia risorse per circa 5 mila assunzioni tra medici e infermieri.

Migliorini a pag. 34

In mano al Mef l'assunzione di circa 5 mila unità tra medici e infermieri

## Sanità, governo ai ripari

Su orari di lavoro soluzione tampone in Stabilità

DI BEATRICE MIGLIORINI

Il governo corre ai ripari per evitare la crisi del comparto sanitario. È lo strumento e la legge di Stabilità al vaglio della camera: nel momento in cui il testo arriverà in aula sarà presentato un emendamento ad hoc. La norma tampone, frutto di un accordo arrivato nei giorni scorsi tra il ministero della salute e quello della pubblica amministrazione, è in attesa del via libera da parte del ministero dell'economia e delle finanze e dovrebbe prevedere lo stanziamento di risorse per circa 5 mila assunzioni tra medici e infermieri. È proprio sulle modalità e i tempi di assunzione si giocherà l'ennesima partita. Il piano del governo, ammesso e non concesso che il dicastero di via Venti settembre garantisca le coperture finanziarie, essendo inserito nella legge di Stabilità non andrà a regime prima del 1° gennaio 2016. Ovvero, più di un mese dopo l'entrata in vigore, a partire da ieri, della regola delle 48 ore di lavoro a settimana e delle 11 ore di riposo consecutive per tutto il comparto sanitario (si veda *ItaliaOggi* di ieri e del 7 e 11 novembre 2015). E, in questo caso, la questione da valutare sarà la differente gestione del problema da parte delle regioni in regola e da parte degli enti sottoposti, invece, a piano di rientro. Se, infatti, le prime per la scelta del personale medico e infermieristico da assumere potranno attingere dalle gra-

duatorie degli ultimi concorsi fatti, quelle sottoposte a piano di rientro, dovranno necessariamente prevedere dei nuovi concorsi. Il tutto con costi e tempi differenti. Ed è, soprattutto il fattore tempo ad essere critico. Bene che vada, infatti, difficilmente le risorse umane e materiali vedranno la luce prima della prossima primavera. Un timore espresso a più riprese anche da Consulcesi, società impegnata nella difesa dei camici bianchi, che resta in attesa di vedere la proposta del governo messa nero su bianco. «Le tardive trattative tra governo, regioni e sindacati non hanno portato a nulla», ha precisato la società, «difficile, quindi, credere anche ad una soluzione in extremis che porti allo sblocco del turnover per consentire al personale sanitario di non superare le 48 ore settimanali e godere di almeno 11 ore di riposo tra un turno e l'altro, come prescrive la legge». Resta, quindi, da vedere come verrà gestita la fase transitoria. Oltre al fattore tempo, sarà necessario valutare, poi, la questione precari in merito alla quale i profili critici non mancano. Una eventuale loro stabilizzazione, infatti, per quanto accolta di buon grado dai sindacati di categoria, non farebbe comunque venire meno il problema della carenza di personale. È necessario, quindi, evitare che tramite la stabilizzazione di una parte delle risorse, le regioni non provino ad aggirare il problema. Su questo punto, però, sarà necessario

attendere la stesura definitiva della proposta dell'esecutivo. «Se, effettivamente, il governo riuscirà a trovare le risorse per prevedere l'assunzione del personale necessario almeno ad arginare l'emergenza sarebbe già una cosa positiva», ha spiegato a *ItaliaOggi* il presidente Cimo, **Riccardo Cassi**, «resta da vedere, però, come sarà gestita la fase transitoria. Non è da escludere, a questo punto, che le regioni avanzino una nuova richiesta di deroghe che, eventualmente andranno attentamente valutate. Resta il fatto, però, che anche nella migliore delle ipotesi», ha concluso Cassi, «difficilmente la situazione potrà essere arginata prima della primavera». In attesa di conoscere i dettagli del piano del governo, è convocata per oggi la conferenza delle regioni, nel corso della quale, in base a quanto risulta a *ItaliaOggi* la Basilicata, nonostante la chiara posizione dei sindacati di categoria, continuerà a chiedere deroghe all'applicazione del nuovo orario. Più incline, invece, all'idea del governo, dovrebbe essere la regione Molise che vorrebbe avanzare richiesta di autorizzazione a procedere con nuovi concorsi.

LA RISPOSTA AI QUESITI INOLTATI DALLE AZIENDE

## Spese sanitarie, chiarimenti dal Mef

Di sicuro interesse i nuovi chiarimenti sulla trasmissione telematica dei dati relativi alle spese sanitarie ricevuti dai funzionari del ministero dell'economia e delle finanze (Mef) in risposta agli specifici quesiti posti dagli analisti delle aziende associate sul Forum di AssoSoftware, la piattaforma di condivisione che consente ai referenti delle software house di dialogare in modo continuo e diretto con i referenti degli enti di riferimento. Di seguito le tre risposte più utili alla platea dei soggetti interessati all'adempimento.

**L'invio diretto delle fatture.** La prima risposta riguarda uno dei quesiti più ricorrenti, ovvero la possibilità da parte dei soggetti obbligati di poter scegliere se effettuare l'invio delle fatture direttamente oppure avvalendosi dei servizi di un intermediario. Sul punto è stato confermato che i medici chirurghi e gli odontoiatri potranno alternativamente inviare le proprie fatture direttamente oppure delegare un intermediario. Dovranno comunque dotarsi, qualora non ne dispongano, delle credenziali di accesso al Sistema Ts sia nel caso optino per l'invio diretto, sia qualora vogliano delegare un intermediario. Per conferire la delega il medico dovrà accedere alla sua area riservata di Sistema Ts attraverso le credenziali in suo possesso e, con un'apposita funzione di Gestione deleghe, indicare la scelta del soggetto terzo (intermediario). Il Sistema Ts verificherà: che il soggetto terzo indicato disponga di un'abilitazione valida come intermediario Entratel; che esista una corretta corrispondenza tra indirizzo Pec del soggetto terzo così come fornito dal medico e il relativo codice fiscale indicato. In caso di esito positivo di entrambi i controlli, il Sistema Ts invierà all'indirizzo Pec del soggetto terzo un link per il perfezionamento del processo di delega. In tale fase, l'intermediario dovrà inviare via Pec, con firma digitale, la richiesta di autorizzazione alla delega e attendere l'autorizzazione via Pec. Anche in caso di delega il medico rimane responsabile dei dati trasmessi. Rimane dubbia, invece, la possibilità di poter delegare un intermediario da parte delle strutture sanitarie obbligate, che potranno comunque espletare l'adempimento direttamente per il tramite del proprio titolare/direttore. Circa le strutture sanitarie va

ricordato che la normativa ad oggi vigente disciplina l'obbligo di trasmissione dei dati solo in capo ai soggetti accreditati. Nella legge di stabilità presentata alle camere in corso di approvazione, tuttavia, tale obbligo viene esteso anche a tutte le strutture autorizzate, ancorché non accreditate.

**Fatture emesse nel corso del 2014 e pagate nel 2015.** La seconda risposta riguarda le modalità di inclusione delle fatture. Innanzitutto va segnalato che, a differenza dello Spesometro, per questo adempimento non ha alcuna rilevanza la data di registrazione ai fini Iva, ma vanno prese in considerazione esclusivamente la data di emissione e la data di pagamento. Va poi precisato che entro il 31/1/2016 saranno acquisiti dal Sistema Ts tutti i documenti fiscali recanti data di pagamento 2015. Al momento, stante le specifiche attuali, di questi dovranno comunque essere presi in considerazione solamente quelli emessi nel corso del 2015. Non vanno dunque trasmesse le fatture emesse nel 2014 e pagate nel 2015.

**Rimborsi, per prestazioni non effettuate, effettuati nel 2015 relativi a fatture 2014.** La terza risposta è relativa ai rimborsi, per i quali è stato confermato che riguardano esclusivamente prestazioni non erogate o parzialmente erogate a fronte di acconti ricevuti. Si configurano tali, quindi, esclusivamente quei certificati con note di variazione o di storno relative a fatture emesse e incassate nel 2015. Sul punto è stato precisato, in analogia alla risposta precedente, che non dovranno essere trasmessi rimborsi che, ancorché certificati con documenti emessi nel 2015, siano relativi a fatture emesse nel 2014.

**Fabio Giordano**

La Stabilità

# Manovra, sconti fiscali per 175 miliardi

## Le modifiche: tassazione agevolata per brevetti e spese scolastiche

**Sonia Ricci**

ROMA. Le agevolazioni fiscali aumentano invece che diminuire. Le cosiddette tax expenditures, che diversi governi si sono proposti di ridurre, raggiungono ormai quasi quota 300, arrivando a togliere allo Stato circa 175 miliardi di euro di potenziali entrate. Oltre 15 miliardi in più rispetto all'anno in corso, secondo quanto riportano i tecnici di Camera e Senato nel dossier di analisi della legge di Stabilità all'esame di Montecitorio. Una continua crescita che mette ancora più in evidenza la mancata revisione degli sconti, tra i "desiderata" del Governo Renzi di inizio anno, che avrebbero dovuto contribuire alla spending review. Renzi, aveva spiegato che «intervire sulle tax expenditures significa aumentare le tasse». E sul tema si è poi consumato lo scontro con Roberto Perotti, succeduto a Carlo Cottarelli come commissario alla spending insieme a Yoram Gut-

geld, che si è dimesso proprio a causa del dimezzamento del taglio alla spesa.

Come detto, rispetto alle 282 allegate al bilancio 2015, le voci di erosione fiscale censite per il 2016 sono arrivate a 296. Nell'ultimo anno se ne contano undici in più. Dal patent box, il regime di tassazione agevolata per i redditi che derivano da opere dell'ingegno, brevetti e marchi, agli sconti che riguardano la scuola (lo school bonus per le donazioni e le detrazioni per le spese scolastiche). All'interno del calderone, però, ci sono anche i vecchi sconti considerati da sempre intoccabili,

”

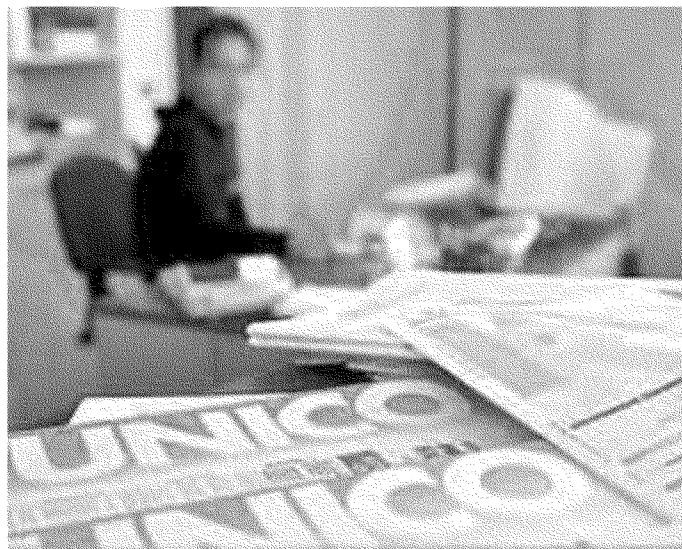
**L'esame**  
La legge al vaglio dei tecnici di Camera e Senato

come le detrazioni da lavoro dipendente, pensione o per i carichi familiari, e quelli considerati "sussidi impliciti" a determinati settori e gruppi di interesse.

Sempre nel dossier dei tecnici di Senato e Camera, a finire nel mi-

rino c'è il nuovo sistema di pagamento del canone Rai, introdotto al Senato, che fa partire la rateizzazione tramite bolletta elettrica da luglio 2016 e non più dai primi due mesi dell'anno. Novità che potrebbe portare problemi in termini di cassa. Dubbi anche sull'imposta di registro agevolata, la sostenibilità del taglio dei beni e servizi delle Pubbliche amministrazioni (compreso il blocco del turn over) e il bonus mobili per le giovani coppie. Nel frattempo, il governo sta studiando la possibilità di inserire direttamente in manovra il decreto salva-Banche, che prevede il salvataggio di quattro istituti (Cassa di Ferrara, Banca delle Marche, Banca Etruria e CariChieti). Modifica che potrebbe aggiungersi alla megadote di 2 miliardi per la sicurezza, annunciata da Renzi nei giorni scorsi, su cui si continua a lavorare per sciogliere il nodo coperture. Infine, tra le novità in arrivo, il pacchetto per il Mezzogiorno, ritocchi per le province e il rafforzamento dell'opzione donna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Adempimenti.** Se si opera in convenzione con il Ssn

## Fattura elettronica, non c'è obbligo per i medici di base

**Luca De Stefani**

■ L'obbligo di emettere le fatture verso la **Pubblica amministrazione in formato solo elettronico**, in generale dal 31 marzo 2015, non incide su eventuali altre norme che esonerano dall'emissione della fattura.

Quindi, nel caso dei **medici di medicina generale**, operanti in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (attività intermedia fra quella professionale e quella parasubordinata, per vincoli di orario, retribuzione e presenza, imposti dalla stessa convenzione con il Ssn), la fattura continua a non essere obbligatoria per i compensi a questi erogati, in quanto è sufficiente il cedolino o il foglio di liquidazione che ricevono mensilmente dall'azienda sanitaria, nel quale

sono riepilogate tutte le voci che entrano a far parte della remunerazione mensile.

Il chiarimento è contenuto nella risoluzione dell'agenzia delle Entrate 25 novembre 2015, n. 98/E, nella quale è stato ricordato che l'articolo 2 del decreto ministeriale 31 ottobre 1974 prevede che nei rapporti tra gli esercenti la professione sanitaria e gli enti mutualistici per prestazioni medico-sanitarie generiche e specialistiche, il foglio di liquidazione dei corrispettivi compilato dai detti enti sostituisce la fattura che i medici dovrebbero fare. Naturalmente, questo cedolino deve contenere gli elementi e i dati obbligatori per la fattura (articolo 21, comma 2, Dpr n. 633/1972) e deve essere emesso in triplice esemplare, una per il professionista, una per

l'ente stesso e una per le Entrate.

Queste regole, che esonerano dall'emissione della fattura in generale, non sono state modificate dall'introduzione della fattura elettronica, la cui disciplina non ha creato una categoria sostanziale nuova o diversa dalla fattura ordinaria. È solo stata prevista l'impossibilità di inviare le fatture cartacee alla Pa. In particolare, la fatturazione elettronica, in luogo di quella cartacea, è obbligatoria dal 6 giugno 2014 nei confronti di alcuni soggetti appartenenti alla Pubblica amministrazione (tra cui Ministeri e agenzie fiscali) e dal 31 marzo 2015 verso tutto l'apparato pubblico delle amministrazioni inserite nel conto economico consolidato dello Stato e non solo (nota del ministero dell'Economia 27 ottobre 2014, n.

1858, circolare 9 marzo 2015, n. 1/DF, decreto ministeriale n. 55/2013). Se prima era obbligatoria la fattura ordinaria, dalle suddette date la forma elettronica costituisce l'unica modalità di emissione delle fatture.

Questa modalità obbligatoria di fatturazione non ha introdotto nuove ipotesi di operazioni soggette ad obbligo di fatturazione, né ha abrogato le disposizioni previgenti che già consentivano forme alternative di documentazione. Quindi, continuano ad applicarsi i chiarimenti già in precedenza emanati con riferimento generale alla fatturazione, nonché le deroghe di settore.

### IL PUNTO

Per i compensi erogati dall'azienda sanitaria è sufficiente il cedolino o il foglio di liquidazione ricevuto mensilmente

# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 25 NOVEMBRE 2015

## Conferenza Regioni. Slitta voto su nuovo presidente

***Non saranno votati domani il nuovo presidente e il vice della Conferenza delle Regioni. Lo slittamento sembra essere più di natura tecnica che politica. Chiamparino: "Proporrò rinvio". Frattura (Molise): "Domani non voteremo" il nuovo presidente. Ma Bonaccini resta in pole position per la nomina.***

Slitta, forse di una settimana, l'elezione di presidente e vice presidente della Conferenza delle Regioni prevista per domani all'ordine del giorno della riunione dei presidenti. Secondo quanto si apprende i motivi non sarebbero di origine politica, in pole c'è sempre il presidente dell'Emilia Romagna, **Stefano Bonaccini** ma dovuti a motivi organizzativi. La conferma è arrivata anche dal presidente del Molise **Paolo Di Laura Frattura** che a margine della Conferenza delle Regioni di oggi sul riparto ha dichiarato: "Domani non voteremo" il nuovo presidente e il nuovo vice presidente. Le elezioni dovrebbero slittare a dopo il 10 dicembre.

La conferma di un rinvio arriva anche dal presidente delle Regioni **Sergio Chiamparino**. "Alcuni colleghi mi hanno chiesto se potevamo rinviare il punto all'ordine del giorno sia per diverse ragioni tecniche che per alcuni politiche. Di fronte a questa richiesta proporrò rinvio alla conferenza del 17 dicembre".

Sabato alle 9:30 il forum presso l'Antisala dei Baroni del Maschio Angioino

## La musicoterapia contro le malattie neurologiche

**NAPOLI (gg)** - "La musicoterapia utilizza la possibilità di lavorare direttamente sul livello emotivo relazionale del paziente con un impatto diretto sulle funzioni cognitive superiori del cervello (memoria, linguaggio, orientamento)". Lo ha detto **Vincenzo Bonavita**, professore emerito di Neurologia all'Università di Napoli, presentando il convegno "Le influenze della musica sul divenire dell'uomo. Gli effetti

neurobiologici della musica come terapia nelle malattie neurodegenerative", che si terrà sabato dalle ore 9.30 presso l'Antisala dei Baroni del Maschio Angioino a Napoli. L'introduzione sarà affidata a **Luciana Mosca**, musicoterapista e psicologa e a **Rosanna Forges Davanzati**, musicista e musicoterapista. Al forum, che sarà moderato da **Paolo Barone**, docente del dipartimento di neu-

rologia dell'Università di Salerno e **Carmine Vitale** ricercatore di neurologia presso l'Università Parthenope, interverranno **Angela De Gregorio**, sociologa, responsabile area politiche giovanili associazione nazionale sociologi; **Raffaele Sperandeo**, psichiatra, psicoterapeuta, ordinario della Fisig (Federazione italiana scuole gestal); **Sabatino Miranda**, direttore della Scuola formazione musicoterapia "C. Gesual-

do" Avellino; **Marianna Amboni**, neurologa, rete regionale malattie Parkinson e disordini del Movimento; **Wendy Magee**, professore associato music therapy program Temple University. L'evento è dedicato a Gianluigi Di Franco, nel decennale della sua scomparsa, esponente di spicco della musicoterapia napoletana nonché musicista di fama internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Chirurgia vascolare, quattrocento esperti a confronto a Palazzo Caracciolo

**NAPOLI.** Oltre 400 esperti provenienti da tutta Italia e dalle principali città europee si confronteranno lunedì e martedì a Napoli (a Palazzo Caracciolo - via Carbonara, 112) in occasione del congresso su "Patologia ostruttiva aorto-iliaca ed arteriopatia cronica degli arti inferiori: dalle terapie tradizionali alla terapia genica", organizzato dal prof. Francesco Pignatelli, responsabile Uoc di chirurgia vascolare dell'Ospedale dei Pellegrini in Napoli, che è uno dei 25 centri in tutta Italia selezionati dalla Sive (Società italiana chirurgia vascolare ed endovascolare) per lo studio della validazione per l'utilizzo delle cellule staminali (terapia altamente innovativa) nei pazienti arteriopatici che non possono essere trattati né con le terapie chirurgiche di rivascolarizzazione tradizionali e/o endovascolari né con terapia medica. È prevista la partecipazione di esperti di fama nazionale e internazionale della chirurgia vascolare come Carlo Setacci, Domenico Palombo, Nicola Mangialardi, Lazar Davidovic ed Eric Ducasse. Il congresso precede la campagna di prevenzione di screening gratuiti che si svolgerà a dicembre all'Ospedale dei Pellegrini, rivolta alle persone over 60 con fattori di rischio.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



# Caos Loreto Mare, emergenza anche negli altri nosocomi

## L'assistenza

Al San Giovanni Bosco caso limite: la mancata attivazione del Triage consente di non pagare il ticket

**Melina Chiapparino**

Scoppiano di barelle gli ospedali cittadini dell'Asl Napoli 1 dove sono i ricoveri di fortuna a garantire l'assistenza sanitaria in mancanza di posti letto. I presidi ridotti oramai ad una specie di casba confusionaria e degradata, traboccano di ammalati sistemati lungo i corridoi che si arrangiano sulle lettighe dotate di rotelle ed in alcuni casi malfunzionanti. I pazienti, costretti a rinunciare alla privacy e, spesso, alla dignità si portano buste e sedie da casa per racimolare i loro effetti personali e consentire ai parenti di stargli accanto mentre i medici lottano tra il dovere di eseguire dei protocolli e la

necessità di assistere i pazienti effettuando elettrocardiogrammi e ossigenoterapie in mezzo ai corridoi.

La barellopoli raggiunge picchi record al Loreto Mare, in via Vespucci, dove negli ultimi giorni si è registrata la presenza di 17 barelle nel reparto di Medicina, 6 in Neurologia, 2 in Neurochirurgia, 15 tra Chirurgia d'Urgenza e Ortopedia e, come se non bastasse, 2 posti letto sono stati sottratti al reparto di osservazione breve per utilizzarli come barelle. La grave emergenza in questo caso, come indicato da Lorenzo de Lillo della Cigl, «riguarda anche 20 barelle nuove acquistate di recente e già fuori uso oltre alla problematica del blocco delle ambulanze che una volta giunte in ospedale sono costrette ad attendere per ore la restituzione della barella impegnata».

La presenza di barelle è cronica anche al Vecchio Pellegrini «dove compaiono lettighe saltuariamente anche in reparti come l'Utic - spiega Gino Brancaccio e Armando Angelini, della Cgil - che sottolineano come si tratti dell'unico pronto soccorso presente al centro storico drammaticamente compromesso dalla carenza di unità infermieristiche e di operatori socio sanitari».

Altrettanto grave la situazione al San Giovanni Bosco dove ieri erano presenti 12 barelle al pronto soccorso e non si trattava di pazienti in attesa di un responso ma di veri e propri ricoveri, ovvero ammalati che trascorrono il periodo di degenza che avrebbero dovuto fare in un qualsiasi altro reparto (come ad esempio medicina) al pronto soccorso per mancanza di posto. L'aggravante nel caso dell'ospedale della Doganella è che si tratta dell'unico presidio dove non è attivo il Triage informatizzato e quindi non si paga alcun ticket in base al codice di gravità assegnato. Infine le barelle non mancano all'ospedale San Paolo, seppure in maniera meno critica che negli altri nosocomi.



**Vecchio Pellegrini**

Croniche carenze di infermieri e operatori socio-sanitari

Il caso/2

## Asl, scontro tra Postiglione e i direttori

**Simona Paolillo**

**R**iunione fiume a via Nizza. Il commissario straordinario dell'Asl Salerno Unica, Antonio Squillante, insieme ai sub commissari Caterina Palumbo e Giuseppe Luongo ha incontrato tutti i direttori sanitari dei presidi ospedalieri. La legge 161/2014 va applicata e metterà tutti in crisi. Rischio chiusura ospedali e accorpamenti. Interventi solo del pronto soccorso. Radiologia e rianimazione non possono funzionare con la nuova turnistica. E questo ingessa un'intero ospedale. Ieri nella sala riunione della palazzina della sanità, sono stati snocciolati tutti i problemi, dei vari presidi.

# Summit all'Asl, braccio di ferro tra Postiglione e i direttori

## L'altro fronte

Il commissario non si smuove  
«Costretto a ricorrere alla Procura  
se non applicate la normativa»

**Simona Paolillo**

Riunione fiume a via Nizza. Il commissario straordinario dell'Asl Salerno Unica, Antonio Postiglione, insieme ai sub commissari Caterina Palumbo e Giuseppe Luongo, ha incontrato tutti i direttori sanitari dei presidi ospedalieri. La legge 161/2014 va applicata e metterà tutti in crisi. Rischio chiusura ospedali e accorpamenti. Interventi solo del pronto soccorso. Radiologia e rianimazione non possono funzionare con la nuova turnistica. E questo ingessa un'intero ospedale.

Ieri nella sala riunione della palazzina della sanità, sono stati snocciolati tutti i problemi dei vari presidi. I direttori, con carte e numeri alla mano hanno documentato lo stato di crisi. I commissari hanno fatto ammenda, annotando ogni cosa. Ma la situazione resta la stessa. Lunghe ore di discussione e la conclusione di sempre: nulla di fatto. Fumata nera. In molti speravano in un provvedimento da parte del commissario straordinario. Ma l'avvocato Postiglione resta inamovibile e continua a ripetere che tutti hanno l'obbligo di adeguarsi alla normativa. In caso contrario lo stesso Postiglione ha dichiarato di essere costretto a dover ricorrere alla Procura della Repubblica.

Rispetto al rigoroso atteggiamento del commissario straordinario non sono mancati momenti di tensione durante la riunione. Poi si è cercato un compromesso. In pratica la situazione fino a fine mese rimarrà quella di adesso. Nessuna modifica agli orari. Almeno per questa settimana. Poi dal mese prossimo si cercherà una soluzione.

Intanto si è cominciato a discutere di varie proposte. Tra cui quella di spostare figure professionali come i radiologi e i rianimatori da un posto all'altro a seconda delle necessità. Si è fatto cenno al ricorso all'attività in intramoenia e alla possibilità di variare le ore di turno. Si ipotizzano turni da sei ore in modo tale da non superare il limite massimo di dodici ore. Nei calcoli organizzativi del personale questo equivale a dire che medici e infermieri potrebbero fare il turno cosiddetto «mattina/notte». Ma sono solo ipotesi. Per il momento tutti attendono una soluzione dal Governo centrale, che invece fa sapere che in caso di mancato rispetto delle disposizioni previste dalla legge 161/2014 è prevista una multa di 87 milioni di euro per l'Italia da erogare all'Unione Europea. Le soluzioni quindi vanno trovate a livello locale. Ed il commissario straordinario Postiglione, sembrerebbe aver lasciato il testimone ai due sub commissari su tale questione. Probabilmente perché dovrà seguirla dal punto più centrale, quale quello di Palazzo Santa Lucia.

Oggi è previsto un nuovo incontro a via Nizza, tra la struttura commissariale e stavolta con i direttori di presidio. Per lunedì è fissato invece un nuovo appuntamento con i direttori sanitari di presidio. Incontro sul quale si ripongono grandi aspettative per affrontare il mese di dicembre e riuscire ad applicare i nuovi diktat della turnistica di medici e infermieri. Eppure nessuno crede che si possa riuscire a garantire un riposo di 11 ore consecutive ogni 24 ore tra la fine di un turno ed il successivo, delle 24 ore di riposo settimanale obbligatorio ed il divieto assoluto di superamento delle 48 ore di lavoro medie settimanali e delle 12 ore e 50 minuti di lavoro continuo.

Sullo sfondo un possibile sciopero da parte delle organizzazioni sindacali. Ieri difatti parallelamente all'incontro tra struttura commissariale e direttori sanitari si è incontrata la rappresentanza sindacale unitaria e pare che si stia per preannunciare un periodo buio di agitazioni e proteste.



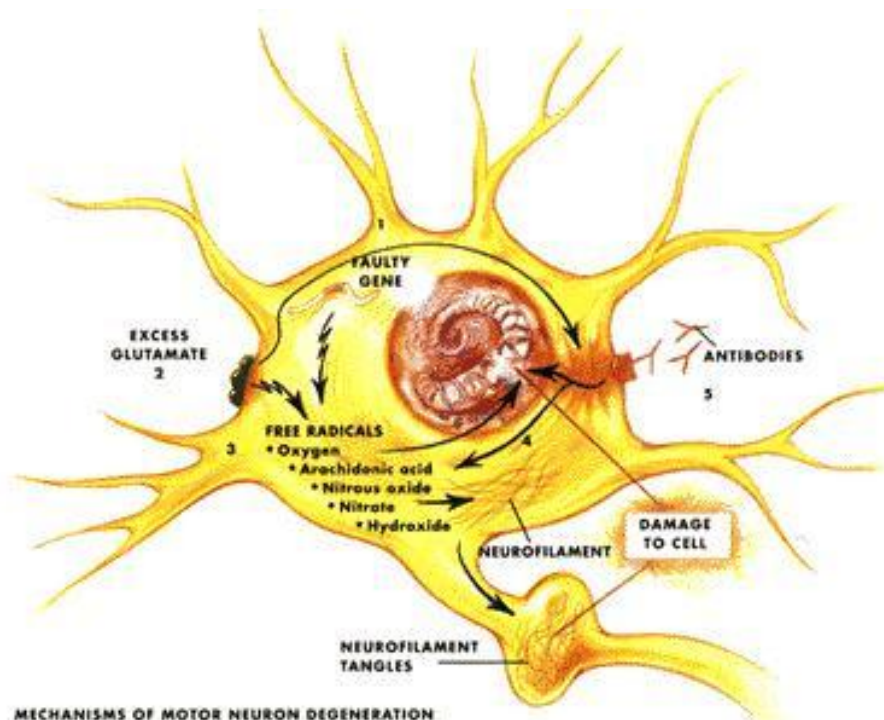
**Tensione** Anche l'Asl Salerno Unica alle prese con il nodo dei maxi turni

**L'allarme**  
Assistenza  
a rischio  
nei nosocomi  
I dirigenti:  
dateci tempo  
E si profilano  
gli scioperi



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



# quotidianosantà.it

Giovedì 26 NOVEMBRE 2015

## Cancro al seno. La risonanza magnetica potrebbe aiutare ad identificare tumori 'multicentrici'

***Secondo uno studio su Radiology, nel cancro al seno 'multicentrico', cioè in cui vi sono due o più tumori primari in diversi distretti, in aggiunta alla mammografia, la risonanza magnetica MRI potrebbe aiutare ad individuare tumori 'aggiuntivi' ancora più aggressivi rispetto a quelli 'visibili' con l'indagine mammografica. Lo studio sui dati di oltre 2000 pazienti***

Nel caso di cancro del seno 'multicentrico', cioè in cui vi sono due o più tumori primari in diversi distretti, in aggiunta alla mammografia di routine, la tecnica di imaging a risonanza magnetica MRI potrebbe aiutare ad individuare tumori aggiuntivi che risultano più aggressivi ed estesi rispetto a quelli rintracciati tramite la mammografia stessa, che comunque rimane l'esame di riferimento per lo screening. Sono i risultati di uno studio\*, condotto dalla Radiological Society of North America\*\* (RSNA), [pubblicati](#) sulla rivista *Radiology*.

In generale, l'esame di risonanza magnetica MRI risulta efficace, spiegano gli autori dello studio, nelle donne di età giovane e/o con mammella ad elevata densità, nel rilevare casi di cancro del seno 'multicentrico', cioè che include due o più tumori primari generalmente localizzati in quadranti diversi della mammella; gli autori dello studio sottolineano che tuttavia la "significatività" clinica associata a questi tumori rilevati tramite MRI è attualmente oggetto di discussione a livello scientifico.

"Il nucleo della 'controversia' relativa alla MRI nel caso del cancro al seno riguarda il caso delle pazienti con tumori al seno ' clinicamente non significativi' che possono andare incontro ad un sovra-trattamento rispetto alle pazienti che potrebbero ricevere un trattamento inferiore a quello necessario", ha spiegato l'autore principale dello studio odierno, **Chiara Iacconi**, della Breast Unit della USL1 di Massa e Carrara.

Tuttavia, il dibattito sull'argomento è ancora in atto ed anche il titolo della pubblicazione odierna su *Radiology* lascia aperta la discussione (il titolo è '**Multicentric Cancer Detected at Breast MR Imaging and Not at Mammography: Important or Not?**', 'Cancro multicentrico rilevato tramite imaging a risonanza magnetica del seno e non tramite mammografia: importante o no?')

Il primo autore Chiara Iacconi, insieme ai colleghi, ha revisionato i dati relativi a 2.021 pazienti con tumori appena diagnosticati, che si sono sottoposte a biopsie prima di una risonanza MRI pre-operatoria. 285 (circa il 14%) delle 2.021 pazienti presentavano un tumore aggiuntivo, rilevato dalla MRI, che non era stato 'visto' dalla mammografia. Inoltre, in 73 di queste 285 donne, ovvero nel 25,6% di loro, l'analisi di risonanza magnetica ha permesso di visualizzare questo tumore aggiuntivo in un quadrante diverso da quello del cancro rintracciato tramite mammografia e/o palpazione del seno.

"I risultati mostrano che il cancro multicentrico rilevato tramite MRI, effettuata dopo la mammografia, potrebbe rappresentare un'ampia porzione della massa tumorale in circa un quarto delle pazienti e potrebbe portare dei cambiamenti sia rispetto alla valutazione del livello del cancro sia rispetto ai trattamenti", ha dichiarato la Dottoressa Iacconi.

Gli autori aggiungono che in 17 delle 73 pazienti, inoltre, questi tumori multicentrici sono risultati estesi e nel 25% di questo sottogruppo di 73 donne tali formazioni neoplastiche risultavano più ampie di un centimetro, riferiscono gli autori dello studio.

Questi tumori multicentrici aggiuntivi, individuati tramite MRI, sono stati rilevati in pazienti con densità del seno eterogenea o estrema e, in qualche caso, in pazienti con tessuto adiposo o 'fibro-gliandolare sparso', spiegano gli autori dello studio.

Sempre sull'utilizzo della *MRI* per studiare i casi di cancro al seno, un [recente studio](#), condotto dalla stessa Radiological Society of North America, inoltre, ha messo in evidenza come questa indagine, in aggiunta alla mammografia, possa rappresentare uno strumento utile per migliorare la previsione del rischio di tumore al seno nelle donne ad 'alto rischio' (cioè in presenza di storia familiare di questo tumore, mutazioni genetiche o altro).

Attualmente, il cancro al seno può essere individuato tempestivamente attraverso la diagnosi precoce e lo screening, come rimarca recentemente l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che sottolinea l'importanza di tale screening (che include la mammografia), quale strumento in grado di ridurre del 20% la mortalità associata al cancro al seno.

### **Viola Rita**

\*Chiara Iacconi, Lanie Galman, Junting Zheng, Virgilio Sacchini, Elizabeth J. Sutton, David Dershaw, Elizabeth A. Morris. Multicentric Cancer Detected at Breast MR Imaging and Not at Mammography: Important or Not? *Radiology*, November 2015 DOI: 10.1148/radiol.2015150796

\*\**La Radiological Society of North America (RSNA) è un'Associazione che comprende più di 54mila radiologi, oncologi radioterapisti, fisici medici e scienziati del settore; la sua sede è Oak Brook.*