

L'INTERVENTO

La UAP attacca, basta con gli "spot" pubblicitari sulla sanità. Ora il Ministero chiarisca chi sta bloccando la revisione

NOMENCLATORE TARIFFARIO, TEMPO SCADUTO

La questione protesica non può più essere trattata come un problema tecnico, confinato negli uffici ministeriali e sottratto al controllo pubblico. Dopo le pronunce del TAR Lazio, che hanno giudicato illegittimo il provvedimento per gravi carenze istruttorie, si tratta di ricostruire un procedimento amministrativo che non ha saputo fondarsi su una rilevazione reale, aggiornata e rappresentativa dei costi effettivi delle prestazioni. E non ci sono più alibi. Occorre sapere chi sta lavorando, con quali tempi, secondo quale cronoprogramma e con quale assunzione di responsabilità

di Mariastella Giorlandino

La vicenda del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica non può più essere trattata come una questione tecnica, confinata negli uffici ministeriali e sottratta al controllo pubblico.

Dopo le pronunce del TAR Lazio, che hanno giudicato illegittimo il decreto tariffario per gravi carenze istruttorie, la questione è diventata molto più seria: non si tratta soltanto di correggere alcune tariffe, ma di ricostruire un procedimento amministrativo che non ha saputo fondarsi su una rilevazione reale, aggiornata e rappresentativa dei costi effettivi delle prestazioni.

Ora la nuova campagna di rilevamento dei costi si è conclusa. Non ci sono più alibi. Occorre sapere chi sta lavorando, con quali tempi, secondo quale cronoprogramma e con quale assunzione di responsabilità.

UAP, con la sua Presidente Mariastella Giorlandino, esprime una preoccupazione crescente per i ritardi che si stanno accumulando. Ritardi che non sono neutri. Ogni mese perso riduce la possibilità di utilizzare effettivamente le risorse stanziati per l'anno in corso. Ed è questo il punto politico, amministrativo e giuridico centrale.

Le risorse previste per la revisione tariffaria della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica non sono una posta generica del bilancio sanitario. Sono fondi destinati a una finalità specifica: rendere sostenibile l'erogazione delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza. Se quelle risorse non vengono utilizzate per adeguare le tariffe, o vengono utilizzate solo in parte per effetto del ritardo amministrativo, si produce un risultato inaccettabile: il Parlamento stanziava fondi per garantire prestazioni ai cittadini, ma la macchina ministeriale, non adottando tempestivamente gli atti necessari, ne impedisce l'effettivo impiego.

Né sarebbe ammissibile immaginare che somme destinate per legge alla revisione tariffaria possano essere assorbite da altre esigenze di bilancio sanitario. La loro destinazione è specifica. Modificarla, direttamente o indirettamente, richiederebbe una scelta normativa espressa e non potrebbe essere il risultato opaco dell'inerzia

amministrativa.

Invocare i 365 giorni concessi dal TAR come se fossero un margine ordinario di attesa sarebbe una grave distorsione del senso della decisione. Quel termine non è una licenza di inerzia, né un anno sabbatico dell'Amministrazione. Serve a evitare un vuoto regolatorio e a garantire la continuità del sistema, non a sospendere il dovere di provvedere. L'Amministrazione resta vincolata al principio di celerità



Nel tondino, Mariastella Giorlandino Presidente UAP

dell'azione amministrativa e deve chiudere il procedimento nel tempo più breve possibile, tanto più dopo la conclusione della rilevazione dei costi. Ogni ulteriore ritardo non sarebbe prudenza amministrativa, ma inerzia.

Il tempo, infatti, non è un dettaglio contabile. La revisione delle tariffe richiede passaggi precisi: conclusione dell'istruttoria tecnica, elaborazione della proposta tariffaria, confronto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, passaggio in Conferenza Stato-Regioni, decreto interministeriale, entrata in vigore operativa nei rapporti tra Servizio sanitario nazionale, Regioni e strutture erogatrici. Proprio perché il procedimento è complesso, doveva essere governato da subito con un cronoprogramma rigoroso. Se invece si attende la parte finale dell'anno, le risorse 2026 rischiano di essere utilizzate soltanto pro quota, o addirittura di non produrre alcun effetto concreto sulle prestazioni rese nell'esercizio di riferimento.

È bene chiarire anche un altro punto, spesso

rimosso dal dibattito: l'adeguamento del nomenclatore non serve soltanto alla sanità privata accreditata. Serve anche alla sanità pubblica. Le tariffe non sono un favore agli erogatori, ma lo strumento attraverso cui il sistema sanitario remunera prestazioni che devono essere garantite ai cittadini. Se le tariffe sono costruite su dati vecchi, parziali o non rappresentativi, tutto il sistema si indebolisce: strutture pubbliche, strutture accreditate,

programmazione regionale, liste d'attesa, qualità dell'offerta, prossimità dei servizi.

Senza tariffe adeguate, i LEA restano diritti proclamati ma non pienamente esigibili. Si continua a dire ai cittadini che determinate prestazioni sono garantite, ma si rende economicamente sempre più difficile erogarle in modo diffuso, tempestivo e sostenibile. È questa la contraddizione che UAP denuncia da tempo: non si può proclamare il diritto alla salute e poi costruire tariffe che non coprono i costi reali delle prestazioni.

Per questo la responsabilità non può essere scaricata genericamente sulla politica. Il Ministro della Salute deve essere messo nelle condizioni di conoscere con precisione che cosa sta accadendo negli uffici competenti. Anzi, proprio per tutelare la credibilità dell'azione ministeriale, è necessario che il Ministro disponga un controllo serio, approfondito e documentato sulla gestione del dossier nomenclatore: chi ha la responsabilità del procedimento, quali atti sono stati

compiuti, quali passaggi mancano, quali ostacoli sono stati rappresentati, quali ritardi sono imputabili a inerzia, disorganizzazione o mancato coordinamento.

La dirigenza amministrativa non può restare in una zona grigia. Quando un procedimento incide sull'utilizzo di risorse vincolate, sulla sostenibilità dei LEA e sull'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, il ritardo non è una semplice inefficienza burocratica. Può diventare un danno per il sistema sanitario, per gli erogatori e per gli utenti. E può porre un problema di responsabilità personale.

UAP non intende assistere passivamente alla possibile sterilizzazione delle risorse stanziati per il 2026. Se i fondi destinati alla revisione tariffaria non saranno utilizzati, o saranno utilizzati solo in parte, a causa del ritardo nell'adozione degli atti necessari, sarà inevitabile valutare ogni iniziativa nelle sedi competenti, compresa la possibilità di promuovere un'azione di responsabilità nei confronti dei dirigenti eventualmente inerti, ove ne ricorrano i presupposti.

La domanda, a questo punto, è semplice: il Ministero è in grado di garantire che le risorse stanziati per la revisione del nomenclatore saranno effettivamente utilizzate per la finalità prevista dalla legge? È in grado di indicare date, atti, responsabilità e tempi di conclusione del procedimento? È in grado di assicurare che quei fondi non saranno assorbiti da altre esigenze di bilancio sanitario? È in grado di dire chi risponde se ciò non avverrà?

Non servono rassicurazioni generiche. Servono atti, numeri, scadenze e responsabilità.

La sanità italiana non può permettersi un altro rinvio. Non possono permetterselo le strutture pubbliche, non possono permetterselo le strutture private accreditate, non possono permetterselo i cittadini che attendono visite, esami, prestazioni protesiche e cure essenziali. Il nomenclatore tariffario non è un file contabile. È uno degli strumenti attraverso cui il diritto alla salute diventa prestazione concreta. Bloccare la revisione, dopo una sentenza del TAR e dopo una nuova rilevazione dei costi ormai conclusa, significherebbe trasformare l'inerzia amministrativa in una scelta politica di fatto. E questa volta nessuno potrà dire di non sapere.

*** Presidente Uap (Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata)**

FONDAZIONE VERONESI/Il tabagismo cambia forma

Nove fumatori su dieci vogliono smettere

Quasi il 90% dei fumatori italiani vorrebbe smettere: tra questi, l'abbandono del tabagismo è considerato una priorità da sei consumatori di sigarette su dieci, ma anche dalla metà degli utilizzatori di sigarette elettroniche e riscaldatori di tabacco. Tra chi vorrebbe lasciarsi alle spalle il vizio del fumo, solo 1 su 4 pensa però di poterci riuscire, mentre la maggior parte si sente troppo dipendente fisicamente e psicologicamente. È quanto emerge da una nuova indagine realizzata da AstraRicerche per Fondazione

Umberto Veronesi Ets su fumatori ed ex fumatori italiani. La ricerca è stata presentata ieri al Senato durante il convegno 'Strumenti e misure politiche contro il tabagismo, dalla prevenzione alla smoking cessation', che ha riunito esponenti del mondo politico, della ricerca e della sanità pubblica per discutere delle nuove strategie di contrasto al tabagismo, sia nelle forme tradizionali che quelle più nuove, spesso percepite come meno dannose e diffuse soprattutto tra i giovani.

"Il fumo continua a essere uno dei

principali fattori di rischio evitabili per tumori, malattie cardiovascolari e respiratorie - ha sottolineato Giulia Veronesi, direttrice della divisione di chirurgia toracica all'Irccs ospedale San Raffaele di Milano, professoressa ordinaria all'università Vita e Salute San Raffaele di Milano e membro del comitato di Lotta al fumo della Fondazione Umberto Veronesi Ets -. Oggi vediamo però una dipendenza che cambia volto: molti fumatori alternano prodotti diversi e percepiscono i nuovi dispositivi come meno pericolosi.

Va sfatata questa falsa verità che le sigarette elettroniche e i prodotti di tabacco possono essere uno strumento per smettere di fumare, è stato dimostrato che questo non succede. Inoltre, in uno studio possiamo vedere come il rischio di sviluppare un tumore polmonare in soggetti che sono passati dal consumo di sigarette al consumo di sigaretta elettronica è triplicato".

"Il tabagismo è una crisi di salute pubblica che investe la collettività e richiede risposte integrate da parte delle istituzioni, della scuola, delle famiglie,

della ricerca e della comunicazione pubblica - ha detto la vicepresidente del Senato, Licia Ronzulli, promotrice del convegno -. L'Italia deve guardare alle esperienze internazionali più avanzate e avere il coraggio di adottare misure efficaci, come ad esempio quella proposta dalla campagna '5 euro contro il fumo' che prevede un aumento significativo della tassazione su tutti i prodotti da fumo tradizionali e nuovi, non come punizione ma come un deterrente che riduce l'accessibilità per i più giovani".