

EDITORIALE

Italia, un paese
in confusione
governato
dal rancore
Siamo nei guai

di Ugo Battaglia

Servirebbero iniezioni massicce di melassa, di buon senso. Ma nessuno sembra in grado di somministrarle ad un paese che sta passando un brutto momento di confusione. Nella politica, nella economia, nella vita quotidiana. Governo e opposizione viaggiano su binari divergenti mossi - a giudicare dai fatti - da un unico obiettivo, contrastare e mettere alle corde l'avversario. Nessun dialogo, nessun tentativo di pensare insieme al bene del paese. Solo odio, rancore (attenti a questa espressione), senso di rivalsa. Entrambi gli schieramenti non sono uniti al loro interno e forti abbastanza per prevalere sull'altro. Il risultato è solo una gran confusione e un ulteriore distacco dalla realtà. Una tensione insopportabile che si sviluppa su grandi e piccoli temi. E che arriva fino alle strade, alle piazze, nelle case, nei posti di lavoro, con effetti spesso esplosivi.

Quello che sta accadendo nella sanità è indice di una situazione fuori controllo, quello che accade nelle città, nei paesi, nelle scuole, in ambito familiare dà spesso l'immagine di un paese che ha perso la testa. Tensione e violenza, quasi sempre cieca, ingiustificata. Il rancore verso un qualcuno o un qualcosa di indefinito che finisce con un pestaggio o, peggio, con un coltello nella pancia. Motivi? I più deboli, i meno protetti, reagiscono con rabbia, sfogano una insicurezza che toglie il respiro.

C'è qualcosa di non identificato dietro a tutto questo? Probabilmente sì. Il sistema ha i nervi a fior di perle, è quasi collassato, il disagio si taglia a fette ovunque e l'aria è sempre (metaforicamente e non solo) più irrespirabile. Tutto parte dall'alto e si scarica ai piani bassi della piramide sociale come gli effetti di un maxi temporale.

La lista degli esempi è infinita. La falsa pax fiscale, che logora i nervi del contribuente, e di riflesso dei suoi familiari, degli eventuali dipendenti. Il fisco è feroce, azzanna conti correnti, pignora crediti. Addio serenità e promesse del governo. Sta esplodendo la sanità, a pagare sono milioni di utenti costretti alla precarietà e alla insicurezza. C'è in ballo la riforma dei medici di famiglia, ma insieme c'è l'urgenza e la necessità di dare sostanza e significato alle case di comunità (nate per una svolta positiva al sistema ma già cenerentole...), delle quali il sindacato dei medici di base non vuol nemmeno sentire parlare.

SEGUE A PAGINA 5

IN PRIMO PIANO/ Nuova sentenza netta e inequivocabile dei magistrati amministrativi del Lazio

Il TAR del Lazio annulla ancora,
Nomenclatore Tariffario da rifare

Un clamoroso pronunciamento che mette il Ministero della Sanità con le spalle al muro. Il documento è stato costruito su un'istruttoria inadeguata, insufficiente e non coerente con i criteri che la legge impone per determinare tariffe realmente fondate sui costi delle prestazioni. Ora il tempo è scaduto e il ministro deve rimediare in fretta. "Non perda altro tempo - attacca Mariastella Giorlandino, presidente della UAP, Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata - o chiameremo i responsabili a rispondere anche davanti alla Corte dei conti". L'inerzia dell'Amministrazione rischia ora di produrre un danno ulteriore: la perdita, il mancato utilizzo o l'utilizzo solo parziale delle risorse stanziare per il 2026. "Non accetteremo che fondi destinati alla revisione tariffaria vengano sterilizzati dal ritardo degli uffici o assorbiti da altre esigenze di bilancio"

di Giulio Terzi

SEGUE A PAGINA 3

Nel tondino
Mariastella Giorlandino

POLITICA&SANITÀ/ Il ministero: 'Il lavoro sulle Case di comunità va avanti'

STOP AL DECRETO LEGGE, SALTA
LA RIFORMA DEI MEDICI DI FAMIGLIA

Stop alla riforma della medicina territoriale che prevedeva, tramite decreto legge, l'inserimento dei medici di famiglia nelle Case di comunità e il passaggio alla dipendenza per una parte di loro. Preannunciata nei giorni scorsi, la decisione è stata comunicata dal capo di gabinetto del ministero della Salute Marco Mattei agli assessori regionali alla sanità. Soddisfatti i medici di famiglia, scatenata l'opposizione, che denuncia un Parlamento estromesso dal dibattito. Ma il lavoro "va avanti" confermano fonti del ministero. Il testo, presentato dal ministro della Salute Orazio Schillaci alla Conferenza delle Regioni e poi da queste rielaborato, non era mai stato presentato formalmente ma era diventato oggetto di scontro con i sindacati

dei medici, che chiedevano di essere coinvolti nelle scelte. Polemiche che hanno portato anche a far emergere un dissenso tutto interno al centrodestra, con la pressione soprattutto della Lega per un passo indietro. Nell'immediato il decreto sarà sostituito da un accordo con i medici da approvare con un emendamento a un atto di governo o da inserire nel prossimo atto di indirizzo della convenzione sulla medicina generale. Insomma lo strumento va trovato ma dal ministero fanno sapere che "l'obiettivo resta quello di dare una medicina territoriale più vicina ai cittadini con la presenza dei medici di medicina generale nelle Case di comunità". In sostanza comunque la riforma dei medici di medicina generale va in soffitta. Era quello che volevano i loro sindacati di categoria.

SEGUE A PAGINA 5

L'INIZIATIVA

A Bolzano le Olimpiadi
di Primo Soccorso 2026

pagina 7

AUTISMO

Autismo: apre a Melzo un centro
dedicato alle famiglie

pagina 9

SEGUE DALLA PRIMA

TAR del Lazio annulla ancora, Nomenclatore da rifare

Un'altra sentenza del TAR Lazio conferma ciò che UAP denuncia da tempo: il nomenclatore tariffario nazionale della specialistica ambulatoriale, edizione 2024, è stato costruito su un'istruttoria inadeguata, insufficiente e non coerente con i criteri che la legge impone per determinare tariffe realmente fondate sui costi delle prestazioni. Non siamo più di fronte a una contestazione episodica, né a una semplice divergenza tecnica tra operatori privati accreditati e Amministrazione. Siamo davanti a una sequenza di decisioni giurisdizionali che censurano il medesimo vizio: il difetto di istruttoria. Il TAR ha rilevato, ancora una volta, che la determinazione delle tariffe non può fondarsi su dati non pienamente aggiornati, su campioni non adeguatamente rappresentativi, su criteri non trasparenti e su un confronto con i tariffari regionali privo della necessaria verifica critica circa la loro effettiva base di costo.

Il punto è essenziale: le tariffe non sono numeri astratti. Sono lo strumento attraverso il quale il Servizio sanitario nazionale remunera le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza. Se le tariffe sono costruite male, perché non fondate su una rilevazione seria, attuale e rappresentativa dei costi, il danno ricade sull'intero sistema sanitario: sulle strutture private accreditate, sulle strutture pubbliche, sui professionisti e, soprattutto, sui cittadini.

Una tariffa sottostimata non produce efficienza. Produce squilibrio. Costringe le strutture ad operare sotto costo, rende più difficile investire in tecnologia, personale, qualità e sicurezza, e finisce per ridurre la capacità complessiva del sistema di garantire prestazioni tempestive e accessibili. Il rischio è evidente: i LEA restano formalmente riconosciuti, ma diventano sempre più difficili da erogare in condizioni economicamente sostenibili.

Particolarmente grave è ora l'inerzia ministeriale. Il TAR, nel disporre l'annullamento con efficacia differita di 365 giorni, non ha concesso

all'Amministrazione un anno di attesa, né una sospensione di comodo. Quel termine ha una funzione cautelare e ordinatoria di sistema: evitare un vuoto regolatorio e consentire all'Amministrazione di rinnovare correttamente l'istruttoria. Ma ciò non significa che il Ministero possa consumare tutto il tempo disponibile. Al contrario, proprio perché il giudice ha individuato carenze istruttorie rilevanti, l'Amministrazione ha il dovere di attivarsi immediatamente, secondo i principi di

tariffaria della specialistica ambulatoriale e della protesica rischiano infatti di essere utilizzate solo parzialmente, o addirittura di non produrre alcun effetto concreto, se il nuovo decreto dovesse arrivare troppo tardi. Non basta che le somme siano previste sulla carta. Occorre che siano rese effettivamente disponibili attraverso atti amministrativi tempestivi e coerenti con la finalità impressa dal legislatore.

La questione non riguarda soltanto le strutture private accreditate. Riguarda anche la sanità

revisione: stato dell'istruttoria, criteri di rilevazione dei costi, composizione del campione, coinvolgimento delle strutture pubbliche e private, interlocuzione con il MEF, tempi del passaggio in Conferenza Stato-Regioni e data prevedibile di adozione del nuovo decreto tariffario.

“La sentenza del TAR conferma in modo inequivocabile ciò che UAP sostiene da mesi”, dichiara l'Arch. Mariastella Giorlandino, Presidente nazionale UAP. “Il nomenclatore tariffario non può essere costruito su basi istruttorie fragili, non rappresentative e non adeguatamente motivate. Le tariffe devono riflettere i costi reali delle prestazioni, perché da esse dipende la possibilità concreta di garantire ai cittadini i livelli essenziali di assistenza”.

“La cosa più grave”, prosegue la Giorlandino, “è che l'inerzia dell'Amministrazione rischia ora di produrre un danno ulteriore: la perdita, il mancato utilizzo o l'utilizzo solo parziale delle risorse stanziare per il 2026. Non accetteremo che fondi destinati alla revisione tariffaria vengano sterilizzati dal ritardo degli uffici o assorbiti da altre esigenze di bilancio”. “Per questo”, conclude la Presidente UAP, “qualora il ritardo del procedimento dovesse determinare un danno per le strutture, per il Servizio sanitario nazionale e per i cittadini, UAP valuterà ogni iniziativa nelle sedi competenti, compresa la segnalazione alla magistratura contabile, affinché siano accertate le eventuali responsabilità dei dirigenti e dei responsabili del procedimento. Le norme sulla dirigenza pubblica, dal D.Lgs. 29/1993 al vigente D.Lgs. 165/2001, affermano un principio chiaro: chi gestisce procedimenti, risorse e risultati amministrativi ne risponde. E quando l'inerzia produce danno, quel danno non può restare senza responsabilità”. Il tempo delle attese è finito. Dopo l'ennesima pronuncia del TAR, il Ministero non può più limitarsi a prendere atto. Deve agire. Subito. Perché in gioco non c'è soltanto una tabella tariffaria, ma la sostenibilità concreta delle cure, la tenuta della rete sanitaria e il diritto dei cittadini a prestazioni realmente accessibili.

Giulio Terzi



Il ministro della salute Orazio Schillaci.

buon andamento, efficienza, speditezza e responsabilità dell'azione amministrativa. Il termine di 365 giorni è dunque il limite esterno di sicurezza, non il calendario politico-amministrativo entro il quale rinviare le decisioni. Il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia devono procedere nel più breve tempo possibile alla rinnovazione dell'istruttoria, alla rilevazione effettiva dei costi, alla definizione della proposta tariffaria, al passaggio in Conferenza Stato-Regioni e all'adozione del nuovo decreto interministeriale.

Ogni mese perduto aggrava il problema. Le risorse stanziare per il 2026 per la revisione

pubblica. Un nomenclatore illegittimo e sottostimato altera l'equilibrio complessivo della rete sanitaria, perché incide sulla programmazione, sulla sostenibilità delle prestazioni, sulla gestione delle risorse e sulla capacità di risposta ai bisogni dei cittadini. Pubblico e privato accreditato non sono mondi contrapposti: sono componenti dello stesso sistema di garanzia dei LEA. Se una parte della rete viene remunerata in modo non coerente con i costi reali, è l'intero sistema che si indebolisce. UAP chiede quindi al Ministero della Salute di rendere pubblico, senza ulteriori rinvii, il cronoprogramma del procedimento di

SOCIETÀ

Il rapporto Andos-Crea Sanità. Tra le under 40, il 58,1% rinuncia ad avere figli

Tumore del seno, è depressa una donna su tre

Una donna su tre con tumore della mammella presenta sintomi depressivi clinicamente rilevanti e l'ansia colpisce quasi la metà delle pazienti, con oltre il 30% che riferisce livelli moderati o severi. Oltre il 45% delle donne dichiara di aver dovuto modificare in modo abbastanza rilevante i propri progetti di vita e il 22% parla di cambiamenti impattanti.

Lo indica il secondo rapporto Andos-Crea Sanità su 'Effetti collaterali del cancro alla mammella: qualità di vita', presentato oggi a Roma e realizzato per approfondire l'impatto del carcinoma mammario su lavoro, benessere psicologico, relazioni familiari e affettive. Alla survey

hanno partecipato 1.590 donne, di cui 1.051 hanno completato integralmente il questionario.

Dal rapporto emerge inoltre che circa il 10% delle donne interrompe completamente lavoro o la formazione, oltre il 20% riduce le ore lavorate e circa il 6% modifica ruolo o occupazione. Le difficoltà sono più frequenti tra le lavoratrici dipendenti, con contratti a tempo determinato ed indeterminato, e nelle pazienti sottoposte a chemioterapia, trattamento associato al maggiore impatto negativo in ambito occupazionale, anche se, anche l'ormonoterapia determina, nel tempo, rilevanti problemi lavorativi. Nella sfera personale, tra le under 40, il 58,1% riferisce di aver rinunciato ad avere figli. Inoltre,

tra tutte le pazienti il 52% segnala un aumento dello stress di coppia e il 67% problemi significativi di intimità sessuale, che permangono anche dopo la fine dei trattamenti.

La qualità di vita percepita, inoltre, risulta significativamente inferiore rispetto alla popolazione generale femminile, sia sul piano fisico che psicologico.

Le paure più rilevanti sono quella di non guarire per un'eventuale recidiva, quella degli effetti collaterali dei trattamenti e quella inerente al futuro dei familiari, con oltre il 65-75% delle donne che attribuisce a questi aspetti un impatto importante.

L'analisi per età dimostra inoltre quanto l'ansia sia un problema rilevante per le donne più

giovani in trattamento, sia con la chemioterapia o in misura minore con l'ormonoterapia.

Inoltre affaticamento, disturbi del

sonno, difficoltà di concentrazione, isolamento percepito e perdita di autostima restano, infine, elementi diffusi e persistenti nel tempo.

