

EDITORIALE

IN PRIMO PIANO/ Un'analisi Codacons rileva gli aumenti di prezzi dall'inizio del conflitto in MO Oriente

**Linguine all'aragosta,
piatto "fuori menù"
Se il pranzo da sogno
diventa un incubo
da quattrocento euro**

di Ugo Battaglia

Un professore ordina un piatto "fuori menu" consigliato dal cameriere e si ritrova con un conto quadruplicato rispetto al solito. Nessun illecito, forse. Ma il danno d'immagine per la città lagunare rischia di essere enorme. Tra turismo di lusso, buona fede e furbizie, Venezia non può permettersi il "re dei furbi". Doveva essere un pranzo come tanti altri. Uno di quei momenti sospesi che solo Venezia sa regalare: il riflesso dell'acqua sui palazzi, il lento passaggio delle gondole, il fascino eterno del Ponte di Rialto e il piacere di sedersi a tavola davanti a uno dei panorami più belli del mondo. Il protagonista della vicenda è un professore, cliente abituale di un noto ristorante veneziano con vista sul ponte di Rialto. Persona distinta, educata, rispettabile. Uno che in quel locale si era sempre trovato bene. Il cameriere, quasi come un rituale, gli illustrava i "piatti del giorno", i celebri fuori menu consigliati dalla casa. E fino a quel momento il consiglio era stato sempre all'altezza delle aspettative. Quella volta, però, qualcosa cambia.

Il professore stava pensando a un classico piatto di mare, dal costo medio-alto, circa 25 euro. Poi arriva il suggerimento: linguine all'aragosta. Certo, immagina una spesa superiore. Magari un 20% in più. Nulla che possa rovinare il piacere del pranzo. E invece, a fine pasto, arriva la doccia gelata: 401 euro di conto. Quattro volte tanto rispetto ai circa cento euro che era solito spendere.

Una cifra che lascia senza parole. Eppure il professore paga. Nessuna scenata, nessuna lite in sala. Anche perché l'imbarazzo, certe volte, pesa più del denaro. La figura sociale, il contesto, gli sguardi degli altri clienti. Tutto spinge al silenzio. Successivamente, però, decide di rivolgersi a un'associazione dei consumatori.

La risposta è quasi beffarda. Moralmente il comportamento del ristoratore viene censurato. Giuridicamente, invece, non ci sarebbe nulla da fare. Il prezzo — sostengono — era indicato sul menu. La responsabilità ricadrebbe quindi sul cliente, reo di non aver controllato attentamente.

SEQUE A PAGINA 5

Effetto guerra sulle famiglie italiane?

Praticamente è un mezzo disastro

Il paese è nei guai, la flessione del consenso al centro destra costringe il governo a cercare misure tampone per recuperare la fiducia dell'elettorato, ma i maxi-rialzi di prezzi e tariffe di numerosi prodotti hanno con un impatto sulle tasche dei consumatori che sfiora quota 1.000 euro annui a nucleo. Come se ne esce?

di Guido Donati

Che fossimo nei guai si era già capito da un pezzo. Questo stallone a livello mondiale tiene tutti con il fiato sospeso, la guerra in Medio Oriente, i conflitti dimenticati ma in pieno svolgimento come in Ucraina, il clima di incertezza, gli strappi di Trump hanno pesanti riflessi sulla tenuta politica

del paese, prima ancora che del governo, e sulla vita quotidiana del paese. Se in consenso verso il centro destra e la premier Meloni è in discesa, sono in salita rapida i prezzi e le tariffe, mettendo con le spalle al muro milioni di famiglie italiane. Come se ne esce?

SEQUE A PAGINA 5



L'INTERVENTO/ Una riforma da rafforzare con il contributo di tutti

Medicina generale, prevenzione e sanità privata

di Mariastella Giorlandino*

La riforma della medicina generale rappresenta uno snodo importante per il futuro del Servizio sanitario nazionale. Il rafforzamento dell'assistenza territoriale, la valorizzazione delle Case della Comunità, l'integrazione dei medici di medicina generale nelle reti di prossimità e il potenziamento della prevenzione sono obiettivi pienamente condivisibili. In questa prospettiva, il disegno di legge elaborato dal Ministro della salute, Orazio Schillaci, merita attenzione e collaborazione istituzionale. Si tratta infatti di un percorso complesso, che interviene su un settore decisivo per la tutela della salute dei cittadini e per la sostenibilità complessiva del sistema sanitario. UAP intende contribuire a questo percorso con

spirito costruttivo, formulando alcune osservazioni migliorative, non per mettere in discussione l'impianto della riforma, ma per rafforzarlo e renderlo ancora più coerente con la realtà plurale della sanità italiana.

La proposta di riforma prevede che i medici di medicina generale siano inseriti in un modello più strutturato di assistenza territoriale, articolato tra attività fiduciaria nei confronti dei propri assistiti e attività orarie definite dall'Azienda sanitaria, dal distretto sanitario e dalla Casa della Comunità. L'obiettivo è superare una medicina d'iniziativa, capace di intercettare precocemente i bisogni, favorire la prevenzione, sostenere la presa in carico dei pazienti cronici e fragili e utilizzare meglio gli strumenti digitali disponibili.

SEQUE A PAGINA 3

SOCIETÀ



Com'è dura la vita del genitore

pagina 6

AUTISMO

Malpensa, sei bambini "imparano"
a prendere l'aereo

pagina 9

SEGUE DALLA PRIMA

Medicina generale, prevenzione e sanità privata

Uno degli aspetti più rilevanti riguarda la possibile introduzione di una quota variabile del compenso dei medici di medicina generale collegata al raggiungimento di obiettivi di programmazione sanitaria, tra cui screening, vaccinazioni, prevenzione e alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. È un principio positivo, perché collega una parte della remunerazione non solo all'attività svolta, ma anche al contributo effettivo alla salute pubblica. Tuttavia, proprio per questo, è essenziale che tali obiettivi siano costruiti in modo chiaro, misurabile, proporzionato e non discriminatorio.

Il medico di medicina generale può e deve avere un ruolo fondamentale nell'orientare il cittadino, promuovere l'adesione agli screening, favorire le vaccinazioni, consultare il Fascicolo Sanitario Elettronico, evitare duplicazioni inutili e contribuire alla continuità assistenziale. Non può però essere valutato sulla base di risultati che dipendano esclusivamente da fattori esterni, come la disponibilità delle agende, l'organizzazione territoriale, la diversa capacità operativa delle Regioni o la scelta autonoma del paziente.

Vi è poi un punto che, come UAP, riteniamo particolarmente importante: nella misurazione degli obiettivi di prevenzione non dovrebbe rilevare soltanto il canale attraverso cui la prestazione viene erogata, ma anche e soprattutto la qualità, la tracciabilità e la validità sanitaria del dato prodotto.

Se un cittadino effettua uno screening, una vaccinazione o un esame presso una struttura pubblica, una struttura privata accreditata o una struttura privata autorizzata, e quella prestazione è correttamente documentata, conforme agli standard richiesti e registrata o registrabile nel Fascicolo Sanitario Elettronico, quel dato non dovrebbe essere ignorato. Al contrario, dovrebbe poter essere valorizzato nella presa in carico del paziente e nella misurazione degli obiettivi di prevenzione.

Questo non significa equiparare automaticamente, sotto il profilo economico, tutte le forme di erogazione sanitaria. Il privato accreditato opera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e può erogare prestazioni per conto del sistema pubblico; il privato autorizzato opera fuori dal regime di accreditamento e, di norma, senza

remunerazione a carico del Servizio sanitario nazionale. La distinzione resta essenziale. Ma altra cosa è il riconoscimento del dato sanitario. Una prestazione sanitaria



Nel tondino, Mariastella Giorlandino, presidente UAP

validamente eseguita, documentata e tracciabile non dovrebbe diventare invisibile solo perché resa al di fuori del circuito pubblico o accreditato. Se quel dato è utile alla prevenzione, alla storia clinica del paziente e alla continuità assistenziale, il sistema deve poterlo utilizzare.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico può diventare lo strumento decisivo per questa evoluzione. Esso non deve essere concepito come un semplice archivio documentale o come un ulteriore adempimento burocratico, ma come l'infrastruttura unitaria del dato sanitario del cittadino. Per questo il medico di medicina generale non dovrebbe essere trasformato in un mero "caricatore" di documenti, ma valorizzato come professionista che legge, interpreta e utilizza quelle informazioni per orientare il paziente e migliorare la presa in carico.

In questa prospettiva, UAP ritiene opportuno sottoporre all'attenzione del Ministro della salute una valutazione migliorativa

dell'impianto. Sarebbe anzitutto utile chiarire che, ai fini della misurazione degli obiettivi connessi alla quota variabile del compenso dei medici di medicina generale, possano

essere considerate tutte le prestazioni sanitarie rese nell'ambito dei programmi nazionali e regionali di prevenzione, purché correttamente documentate, tracciabili, conformi agli standard tecnici e clinici applicabili e registrate o registrabili nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

Tali prestazioni dovrebbero poter rilevare indipendentemente dal canale erogativo, quando siano rese da strutture pubbliche, strutture private accreditate o strutture private autorizzate, nel rispetto dei requisiti di qualità, appropriatezza, interoperabilità, protezione dei dati personali e coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Si tratta di un'indicazione di buon senso, coerente con l'interesse dei cittadini e con l'esigenza di valorizzare tutte le energie disponibili nel sistema sanitario. In molte aree del Paese, la sanità privata accreditata e autorizzata contribuisce in modo significativo alla capacità di risposta del territorio.

Escludere a priori i dati prodotti da questi soggetti, quando siano validi e conformi agli standard, significherebbe ridurre la capacità del sistema di leggere correttamente i bisogni di salute della popolazione.

La prevenzione non può essere frammentata. Se un cittadino si sottopone a uno screening, il sistema deve sapere che quello screening è stato eseguito. Se effettua una vaccinazione, il dato deve poter essere valorizzato. Se produce un referto clinicamente rilevante, quel referto deve poter contribuire alla sua storia sanitaria. Naturalmente, tutto questo deve avvenire nel rispetto delle regole, della qualità delle prestazioni, della protezione dei dati personali e della programmazione sanitaria pubblica.

L'obiettivo non è creare contrapposizioni tra pubblico e privato. Al contrario, è rafforzare una visione integrata della sanità, nella quale il Servizio sanitario nazionale mantiene la sua funzione universalistica e di garanzia, ma riconosce anche il contributo degli operatori privati qualificati nella costruzione di una rete più ampia, più efficiente e più vicina ai cittadini.

La riforma della medicina generale può rappresentare una grande occasione: per rafforzare il territorio, per rendere più effettiva la prevenzione, per utilizzare meglio il Fascicolo Sanitario Elettronico e per valorizzare il medico di medicina generale come figura centrale della presa in carico.

Perché questa occasione sia pienamente colta, è importante che gli obiettivi assegnati ai medici siano costruiti in modo equilibrato, realistico e inclusivo. La sanità privata accreditata e autorizzata non chiede scorciatoie né privilegi. Chiede che il proprio contributo, quando risponde a requisiti di qualità, tracciabilità e appropriatezza, non venga disperso.

La tutela della salute dei cittadini richiede collaborazione, non contrapposizione. Richiede una sanità capace di integrare risorse, dati, competenze e percorsi. È con questo spirito che UAP offre il proprio contributo al confronto istituzionale, nella convinzione che il rafforzamento della medicina generale e dell'assistenza territoriale possa realizzarsi pienamente solo valorizzando tutte le componenti qualificate del sistema sanitario italiano.

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

SANITÀ/ È una fuga, uno specialista su due sceglie altre strade

PRONTO SOCCORSO IN CRISI, MANCANO SEIMILA MEDICI DELL'EMERGENZA

Pronto soccorso degli ospedali pubblici sempre meno attrattivi per i medici. "Servirebbero circa 11mila professionisti, ma i posti effettivamente coperti da specialisti in Medicina d'Emergenza-Urgenza sono circa 5mila. Gli altri turni vengono coperti affidandosi a medici provenienti da altri reparti oppure ricorrendo all'appalto di liberi professionisti". È la denuncia di Alessandro Vergallo, presidente nazionale dell'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica (Aaroi-Emac). "Il problema non è solo

la carenza di specialisti", aggiunge Vergallo. "Ma la scarsa disponibilità a lavorare nei Pronto Soccorso e ad accettare un'assunzione con contratto pubblico". Nel settore dell'Anestesia e rianimazione, "almeno il 5-6% del fabbisogno complessivo di professionisti viene coperto tramite rapporti privati e, dai dati che ricaviamo dall'osservatorio associativo Aaroi-Emac, il fenomeno è in costante aumento", prosegue. "Di fronte a questi numeri drammatici occorrono condizioni di lavoro migliori, serve un sistema di concorrenzialità positiva a favore

del servizio pubblico che lo renda nuovamente competitivo rispetto al privato", conclude Vergallo. Nel contempo l'area dell'emergenza-urgenza tira il fiato. Nell'ultimo anno è cresciuto del 200% il numero di medici in formazione in Anestesia o Medicina d'urgenza assunti in virtù del decreto Calabria, il provvedimento che, per contrastare la carenza di personale, consente agli specializzandi di lavorare negli ospedali. Negli ultimi anni sono stati messi a bando circa 1.700 posti per le scuole di specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e

del Dolore (Artid) e circa 600 per la Medicina d'Emergenza-Urgenza

(Meu). Il 70% di questi medici in formazione è stato assunto

