

IL PUNTO

Perché mettono a rischio la salute dei cittadini

La sanità italiana? Solo uno spot pubblicitario privo di concretezza

Gli utenti fanno sempre più fatica a curarsi a causa dei tagli ai rimborsi alla sanità privata accreditata, 27mila strutture sono in grossa difficoltà e il Ministero è un muro di gomma impenetrabile. Non risponde e non spiega. Ma la campagna di pressione continua, voci di rimpasto interno fanno capire che forse qualcosa cambierà. Intanto il Tar non prende decisioni sui ricorsi contro il Nomenclatore Tariffario ma si prepara ad affrontare (ai primi di settembre) il “caso farmacie”

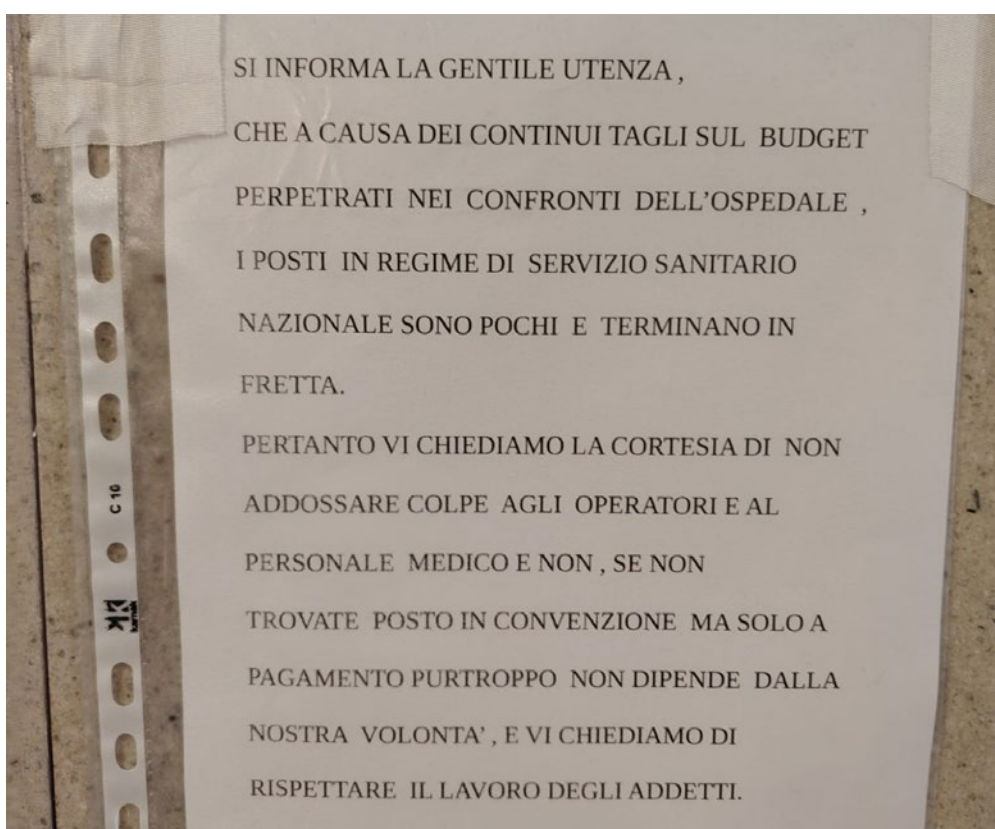
di Giulio Terzi

La sanità italiana? Sta diventando uno spot pubblicitario privo di concretezza. I media raccontano una storia che il Ministero, le fonti ufficiali, convalidano. La realtà quotidiana fotografa altro, come si intuisce dal foglio appeso alla porta di un ospedale romano, il San Pietro, che pubblichiamo in questa pagina. Così si mette a rischio la salute dei cittadini, che fanno sempre più fatica a curarsi a causa dei tagli ai rimborsi alla sanità privata accreditata; quasi trentamila strutture sono in grossa difficoltà e il Ministero è un muro di gomma impenetrabile. Non risponde e non spiega. Ma la campagna di pressione continua, troppa confusione e interessi in gioco ai piani alti, voci di rimpasto interno fanno capire che forse qualcosa cambierà. Intanto il Tar non prende decisioni sui ricorsi contro il Nomenclatore Tariffario ma si prepara ad affrontare (ai primi di settembre) il “caso farmacie”. Questo quadro contrasta con i principi di tutela della salute sanciti dall’art. 32 della Costituzione, con la missione universalistica del SSN (L. 833/1978) e con i requisiti di prossimità e appropriatezza richiamati dal DM 77/2022.

La UAP, l’associazione rappresentativa di oltre 27.000 strutture sanitarie private accreditate e dell’ospitalità privata, lancia dunque l’allarme sul rischio salute per i cittadini italiani, e continua a ricordare che uno dei problemi cruciali è quello dei tagli ai rimborsi che di fatto mettono con le spalle al muro una buona fetta di sanità privata accreditata. Occorre ribadire ancora una volta che le strutture pubbliche hanno gli stessi identici rimborsi delle strutture private accreditate e che quindi il problema è generale: per fare un esempio concreto, un elettrocardiogramma (ECG) viene rimborsato dal SSN alla struttura privata accreditata € 11,62, esattamente come per gli ospedali (e la MAPA è € 41,32). Pertanto, il taglio delle tariffe che sono rimaste in vigore per oltre 26 anni, previsto con il nuovo Nomenclatore tariffario, sta portando in affanno non solo le strutture private accreditate, ma anche gli ospedali pubblici, così come

dimostra l’annuncio pubblicato dall’Ospedale San Pietro, che riportiamo a corredo di questo articolo. Ci si chiede allora perché la sanità è stata dimenticata? Perché è stato fatto un taglio ai rimborsi nonostante i fondi per la sanità fossero sufficienti anche per inserire i nuovi

di rimborso previsto per ciascuna area stabilito dalla Regione in ragione dei servizi convenzionati che si ritiene siano necessari al soddisfacimento del fabbisogno della popolazione. Quindi, se un laboratorio di analisi ha un accreditamento annuale inferiore ai 50.000 euro, questo



LEA? Purtroppo, dobbiamo constatare che la sanità è diventata un grande business, una barca senza timone. Il tutto mentre vengono erogati fondi per le farmacie che non hanno i 420 requisiti tecnologici, strutturali e professionali di cui sono dotate le strutture accreditate, che non possono eseguire atti medici e rilasciano referti privi dell’assunzione di responsabilità civile e penale per l’atto eseguito, rimborsando fino a € 26,00 per un ECG, a fronte di € 11,62 alla struttura accreditata; il test glicemico vale € 15,00 in farmacia contro € 1,00 nella rete accreditata. Nella regione Lazio assistiamo al grande problema dei limiti di budget nelle analisi cliniche legate al fabbisogno, si tratta di un limite

budget annuale deve essere suddiviso per 12 mesi all’anno e molto spesso accade che già nei primi 10 giorni del mese un laboratorio abbia già raggiunto la cifra massima e, quindi, è impossibilitato a continuare ad erogare un servizio convenzionato, a fronte della continua richiesta dei cittadini, che non comprendono le ragioni di tale rifiuto. In sostanza, queste scelte vanno a limitare fortemente la vera e propria medicina di territorio, rappresentata dagli ambulatori, poliambulatori, cliniche e ospedalità privata, che non soltanto rilasciano gli esiti degli esami in tempo immediato, ma garantiscono una vera e propria accoglienza a tutto tondo, anche e soprattutto di primo soccorso nel caso in cui

gli esami diano esiti alterati. Pensiamo agli esiti di un emocromo che, ove rilevino valori fuori norma, possono essere sintomatici di leucemie fulminanti, che necessitano di intervento immediato, come avviene presso le strutture accreditate.

Per tali ragioni, la U.A.P. si auspica che a settembre il TAR si pronunci per ridare dignità alla salute degli italiani, erogando i giusti rimborsi, perché la qualità ha un costo proporzionato al servizio e il servizio non è fine all’esame stesso, ma necessita di tutto un contorno medico-assistenziale che ad esso consegue. La U.A.P. si batte per ottenere che tutti coloro che erogano servizi sanitari siano sottoposti alle medesime autorizzazioni e alle stesse norme, a tutela della salute dei cittadini. Anche le farmacie non devono poter sfuggire a questa logica: se vogliono erogare prestazioni sanitarie, devono ottenere un’autorizzazione regionale all’esercizio dell’attività sanitaria, non potendo agire in virtù di una mera autorizzazione comunale alla vendita, come di fatto è ad oggi. Va ricordato alla politica che la salute non va in vacanza, ma sembra che quest’anno purtroppo stia accadendo questo. A tal proposito, UAP propone: – agenda unica CUP interoperabile pubblico-accreditato, per utilizzare ogni slot disponibile; – voucher SSN oltre i tempi massimi: il cittadino sceglie una struttura accreditata e paga il SSN a tariffa SSN; – tariffe realistiche e indicizzate, con moratoria transitoria dove necessario, così che le prestazioni siano effettivamente erogabili; – dal 2026 utilizzi VBHC (Value Based Health Care: modello che organizza e remunera le cure in base al valore, ovvero esiti rilevanti per i pazienti per euro speso) su protesi d’anca, angioplastica coronarica e cataratta; una quota variabile legherà la remunerazione a a PROMs (esiti riferiti dai pazienti) e PREMs (esperienza di cura); – cybersicurezza per attività sanitaria e FSE 2.0: serve monitoraggio continuo e regole minime per tutti (accessi protetti, backup, aggiornamenti) per operare e interoperare in sicurezza. Troppo complicato? Ci si può almeno provare

SALUTE

Da ipertensione a colesterolo alto

Rischio malattie cardiometaboliche per i giovani troppo incollati al video

L bambini e i giovani adulti che trascorrono troppe ore incollati a schermi e dispositivi elettronici potrebbero avere un rischio maggiore di malattie cardiometaboliche, come ipertensione, colesterolo alto e resistenza all’insulina. Lo rivela una nuova ricerca pubblicata sul Journal of the American Heart Association, l’analisi dei dati relativi ad oltre 1.000 partecipanti a due studi condotti in Danimarca. Usando l’intelligenza artificiale gli

esperti hanno anche scoperto che esiste una vera e propria ‘impronta digitale del tempo davanti allo schermo’, ovvero un insieme di cambiamenti nei metaboliti del sangue -- che convalida il possibile impatto biologico di questo comportamento. Dallo studio emerge che un aumento del tempo trascorso davanti agli schermi a scopo ricreativo è significativamente associato a maggiori rischi cardiovascolari e cardiometabolici nei bambini e negli adolescenti, spiega David Horner,

autore principale dello studio e ricercatore presso l’Università di Copenaghen.

I ricercatori hanno esaminato la relazione tra tempo davanti agli schermi (guardare la TV, film, giocare ai videogiochi o usare telefoni, tablet o computer per svago) e fattori di rischio cardiometabolici. Hanno sviluppato un punteggio di salute cardiometabolica considerando diversi parametri, come circonferenza vita, pressione sanguigna, colesterolo HDL (“buono”), trigliceridi e livelli

di glucosio nel sangue. Il punteggio cardiometabolico rifletteva il rischio complessivo di un partecipante. L’analisi ha mostrato che ogni ora aggiuntiva di tempo davanti allo schermo aumentava il punteggio cardiometabolico in maniera significativa, quindi il rischio di malattie cardiometaboliche. L’analisi ha anche mostrato che dormire meno e addormentarsi più tardi intensificavano tale relazione. I bambini e gli adolescenti che dormivano meno mostravano un

rischio significativamente maggiore a parità di tempo davanti agli schermi. È emerso infatti che circa il 12% dell’associazione tra tempo davanti allo schermo e rischio cardiometabolico era mediata dalla ridotta durata del sonno, aggiunge Horner. “Questi risultati suggeriscono che un sonno insufficiente può non solo amplificare l’impatto del tempo davanti allo schermo, ma rappresentare un percorso biologico chiave che collega le abitudini digitali ai cambiamenti metabolici precoci”.