

I tagli al nuovo tariffario per le prestazioni ambulatoriali in sanità (si aggirerebbero intorno al 70%) non riguardano soltanto i centri sanitari privati, in particolare quelli più riottosi all'aggregazione, ma anche le strutture pubbliche, finendo per infierire su larga parte dei pazienti bisognosi di cure. Pertanto, il presidente della Regione, Vincenzo De Luca, ha lanciato un appello ai ministri della Salute e all'economia affinché trovino le coperture economiche necessarie per garantire i nuovi Lea (ormai del 2017!) senza tagli tariffari indiscriminati e



# Tagli a tariffe di laboratori e ambulatori De Luca: pazienti nel caos, si intervenga

Nuove prestazioni nel nomenclatore ma rimborsi insufficienti per i nuovi livelli essenziali di assistenza

abbassamento qualitativo dei servizi». De Luca, in particolare, si sofferma sulle conseguenze che potrebbero rovesciarsi sulle prestazioni da erogare. E avverte: «Il rischio concreto è un abbassamento grave della qualità delle prestazioni o la messa in crisi di moltissimi laboratori e strutture ambulatoriali non in grado di reggere le nuove tariffe ipotizzate. Occorre evitare che da aprile si determini una situazione di caos e di ingestibilità delle prestazioni ambulatoriali». Poi il presidente della Campania spiega: «Con decreto ministeriale del 31 dicembre 2023, è stato stabilito che il

prossimo 1 aprile 2024 entrerà in vigore, in tutto il territorio nazionale, il nuovo elenco delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale, cioè l'elenco ampliato e aggiornato delle prestazioni specialistiche a carico del Servizio sanitario nazionale, con le relative tariffe. Si tratta di un passaggio molto atteso perché diventeranno finalmente esigibili per tutti i cittadini i nuovi Lea (livelli assistenziali di assistenza) definiti con il Dpcm del 12 gennaio 2017, e non ancora erogati. Tra le tante novità, si richiamano: le analisi mutazionali di genetica per lo studio delle malattie oncologiche e delle malattie rare; la radioterapia stereo-

tassica con riposizionamento di linee del bersaglio; la Tc cuore; la Tc colon; la Pet/Tc di perfusione con ammonio; la Pet/Tc cerebrale con altri radiofarmaci; la rachicentesi». Ma quando poi si è costretti a fare i conti con la cosiddetta coperta corta, arrivano i dolori.

**Elisabetta Argenziano**  
In pericolo 8 mila strutture sanitarie con perdita di centinaia di migliaia di posti

«Accade però che le risorse finanziarie stanziate per consentire questa importante innovazione nell'assistenza sanitaria ai cittadini di tutto il territorio nazionale siano ampiamente insufficienti — aggiunge il presidente della Regione — motivo per cui il nuovo nomenclatore prevede un taglio significativo delle tariffe di moltissime prestazioni largamente utilizzate dagli utenti. Si rischia, in altri termini, di non rendere accessibili molti servizi di rilevante impatto, ovvero di abbassare la qualità delle relative prestazioni». Da qui, l'appello al Governo affinché trovi «le necessarie coperture economiche per

garantire i "nuovi" Lea (ormai del 2017!) senza tagli tariffari indiscriminati o abbassamento qualitativo dei servizi». Elisabetta Argenziano, segretario nazionale di Snaibip Federbiologi, afferma che si tratta «di un provvedimento insostenibile, sia per il pubblico che per il privato accreditato, che, se applicato, avrà gravi conseguenze economiche per circa 8 mila strutture sanitarie, con la perdita di centinaia di migliaia di posti di lavoro e il concreto rischio del tracollo dell'intero sistema di assistenza pubblica». Al momento, il ministro Orazio Schillaci sarebbe orientato a rinviare l'entrata in vigo-

re del nomenclatore tariffario. Ma così salterebbe anche l'adeguamento dei livelli essenziali di assistenza, in attesa di essere aggiornati da 7 anni. Cittadinanzattiva chiede, infatti, che «si proceda all'entrata in vigore, prevista il primo aprile, del decreto per i Lea del 2017 affinché non sia mortificato il diritto alla salute dei cittadini. Una proroga inspiegabile ora — si sottolinea —. Non siamo contrari a un intervento sulla questione delle tariffe ma chiediamo di farlo con soluzioni compensative, senza bloccare tutto nuovamente».

## L'intervista

# Il leader dei biologi D'Anna: «Con questi costi liste d'attesa più lunghe anche nel privato»

Il presidente nazionale: «Il governo ha fatto un pateracchio»



**Biologo**  
L'ex senatore Enzo D'Anna

Il ministero della Salute con un decreto del 31 dicembre scorso ha stabilito il nuovo elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale. I cittadini potranno ricevere nuove prestazioni, come le analisi per le malattie rare. L'elenco viene insomma ampliato, ma si tagliano le tariffe di altre prestazioni largamente utilizzate dagli utenti. «Si è avuta la pretesa di far pagare con il taglio delle tariffe il maggior costo dei nuovi livelli essenziali di assistenza», dice Enzo D'Anna, presidente della federazione nazionale degli Ordini regionali dei biologi. **Presidente, il nuovo nomenclatore delle tariffe dovrebbe entrare in vigore il prossimo 1 aprile. Cosa bisogna aspettarsi?** «Forse entrerà in vigore il 1 aprile. Io credo che il ministro

stia pensando ad uno spostamento per settembre-ottobre. Dico questo perché martedì al ministero abbiamo avuto un tavolo tecnico col direttore della programmazione sanitaria e il capo di gabinetto del

ministro, in cui sono emerse due opzioni». **Quali?** «La prima, nel caso la data del 1 aprile venga rispettata, prevede di finanziare il prelievo venoso nei laboratori privati con 30-35 milioni, nelle more di rideterminare tutte le tariffe, che risalgono al 2016, e che sono state già tagliate due volte nel corso degli anni. La seconda opzione è di spostare l'entrata in vigore del nuovo tariffario tra 3-6 mesi, ma il governo dovrebbe aggiungere nuove risorse». **Quali criteri sono stati adottati per le tariffe previste dal nuovo nomenclatore?** «Abbiamo scoperto con un accesso agli atti che le tariffe delle prestazioni sono state

tarate sui costi industriali di produzione, senza tener conto dei costi sostenuti dalle strutture come le spese fisse per il personale o le utenze. E sono venuti fuori dei tagli mostruosi. Il ministro, vista la pressione del settore pubblico e degli accreditati, non ha potuto far altro che riconoscere che il lavoro era stato pedestremente organizzato. Ma sono certo che il ministro, che è un medico di medicina nucleare, e quindi conosce i problemi della specialistica ambulatoriale, farà una commissione con l'Agenas e con esperti del settore, e nel giro di 3-4 mesi queste tariffe verranno rielaborate». **E se così non sarà?** «Beh, io il contratto certo non lo firmo finché ci saran-

**L'aggiornamento**  
«Potrebbero spostare l'entrata in vigore tra 3 o 6 mesi, ma occorrono risorse»

no queste tariffe, anche perché significherebbe far crollare la qualità delle prestazioni sanitarie». **Un allarme che ha lanciato anche il presidente della Regione.** «Ovviamente, perché questa novità investe anche tutte le aziende ospedaliere di rinvio nazionale, e i piessi ospedalieri, che vengono pagati a tariffa. Tra l'altro, piaccia o non piaccia noi forniamo il 70 per cento delle prestazioni ambulatoriali in Campania. Se le tariffe restano queste, anche le famose liste d'attesa nel settore pubblico triplicheranno. E se si ferma il privato accreditato, dove le liste di attesa sono brevissime, nel pubblico si allungheranno all'infinito. E anche i bilanci delle aziende ne risentiranno». **Ovvero?** «Se le tariffe restano queste, diminuiranno gli introiti e aumenterà il deficit delle aziende sanitarie. Insomma il governo ha fatto un bel pateracchio». **Francesco Parrella**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA