

## CRONACHE

IL DOSSIER

# Sanità Esami a rischio

PAOLO RUSSO  
ROMA

Il governo taglia del 30% le tariffe a rimborso di visite e accertamenti eseguiti da ospedali pubblici e privati convenzionati. Una sforbiciata che costringerebbe ad erogare sotto costo molte prestazioni anche comuni, come una broncoscopia o un'analisi del colesterolo, tanto che gli stessi privati che lavorano per conto dell'Ssn mettono in guardia: «Così sottocosto non potremo continuare a lavorare per conto del pubblico e le liste di attesa finiranno per raddoppiare», sintetizza padre Virginio Beber, presidente dell'Aris, l'associazione degli istituti socio-sanitari no profit di area cattolica. Anche se qualche problema potrebbero averlo anche gli ospedali pubblici, visto che con i bilanci in rosso rischiano la poltrona i loro direttori generali.

Con le nuove tariffe destinate ad entrare in vigore il prossimo primo aprile, l'Aris calcola una riduzione media complessiva di quasi un terzo. Un sistema non sostenibile non solo per le strutture religiose, ma anche per l'associazione di imprese Confapi-Salute e Artemisia Lab, oltre che per le associazioni scientifiche e dei pazienti del settore oculistico.

Ma vediamo da dove parte questa crepa che rischia di

**Padre Beber, presidente dell'Aris**  
«Tariffe irrealistiche e per noi insostenibili»

aprire un'altra falla nel nostro Ssn. Tutto comincia con i nuovi Lea, la lista delle prestazioni rimborsabili, aggiornata dopo anni di attesa nel 2017 con circa 400 prestazioni di nuova generazione. Il tassello mancante erano le tariffe, visto che quelle in vigore risalgono a fine anni '90. Dopo vari rinvii il tariffario aggiornato, salvo nuove proroghe, entrerà in vigore il 1° aprile prossimo, ma giunti ormai in dirittura di arrivo si scopre che per compensare l'aumento dei costi delle new entry nel librone delle prestazioni mutuabili finirà anche il taglio delle tariffe di quelle che nei Lea ci sono da sempre.

«Tariffe - spiega padre Beber - assolutamente inadeguate e irrealistiche, che porteranno in futuro enormi problemi». Il centro studi dell'Aris ci fornisce qualche esempio per capire meglio: le visite specialistiche - come quelle cardiologiche, ortopedi-

## LE TARIFFE IN VIGORE DAL PROSSIMO PRIMO APRILE

PRESTAZIONE	COSTO PER L'OSPEDALE	TARIFFARIO DEL MINISTERO	DIFFERENZA FRA COSTO E RIMBORSO
Eco(color)doppler cardiaco	153,39 €	66 €	-87,39 €
Ecografia dell'addome superiore	61,34 €	44,95 €	-16,39 €
Radiografia della colonna cervicale	35,96 €	18,05 €	-17,91 €
Broncoscopia con prelievo bronchiale	175,17 €	64,95 €	-110,22 €
Scintigrafia ossea	232,29 €	83,35 €	-146,94 €
Colesterolo Hdl	3,20 €	1,40 €	-1,80 €
Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche	239,08 €*	10 €	-229,08 €*
Laringoscopia	55,11 €	20,90 €	-34,21 €
Iniezione di tossina botulinica	161,21 €	10,95 €	-150,26 €
Esame urodinamico invasivo	180,13 €	57,25 €	-122,85 €

Fonte: Aris, associazione religiosa istituti sanitari

\*Senza farmaco

che e neurologiche - hanno una tariffa di 22 euro, cifra che è insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita genererebbe per l'associazione una perdita almeno di 25 euro. Ma sono molte le prestazioni che

400

Le nuove prestazioni rimborsabili dei Lea: per sostenerle si sono tagliate le tariffe

hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione. Eseguire, per esempio, una colonscopia prevede circa 30 minuti di tempo, l'impiego di un medico e due infermieri, l'uso di tecnologie e altri materiali necessari, più un lavoro amministrativo. La nuova tariffa prevede 95,90 euro per

questa prestazione. Analizzando i costi che deve sostenere la struttura, per l'Aris bisogna fare questi conti: un medico costa 39 euro; due infermieri 35 euro; ricondizionamento apparecchiatura post erogazione 20 euro; gestione certificazione 4 euro; risveglio 2 euro per un totale di 125 euro, ai quali vanno

aggiunti: 18 euro per la manutenzione degli strumenti tecnologici, 21 euro per l'ammortamento e 17 per costi amministrativi. Ciò significa che, applicando il nuovo tariffario, la struttura dovrebbe erogare la prestazione richiesta con una perdita di circa 85 euro. Due ore di ambulatorio coprirebbero quattro colonscopie che per la struttura significherebbero 340 euro di perdita. Stesso discorso vale per una scintigrafia renale, che rimborsata a 122,40 euro comporterebbe una perdita di 110 euro, uguale a quella per una broncoscopia con prelievo bronchiale, mentre un esame urodinamico comporterebbe una perdita secca di oltre 122 euro.

«Il nuovo tariffario sugli esami e le visite sarà un disastro economico che porterà al fallimento delle strutture sanitarie del Sud, che potranno essere acquistate a basso costo dalle grandi multinazionali straniere. Per non parlare del rischio di un aumento delle liste di attesa», afferma Mariastella Giorlandino, amministratrice di reti Artemisia Lab e rappresentante dell'Unione ambulatori e poliambulatori. «Se il metodo per non remunerare giustamente le prestazioni in convenzione, tagliando del 60% le tariffe dei laboratori, è quello di dire "facciamole

**Giorlandino di Artemisia Lab: "Sarà un disastro, falliranno le strutture del Sud"**

**STANISLAO RIZZO** Il luminare direttore del reparto di Oculistica al Gemelli di Roma

## “Per la cataratta da 1300 euro a 806 Così i risparmi favoriscono i privati”

## L'INTERVISTA

Stanislao Rizzo è considerato un mago dell'oculistica e nel dipartimento che dirige al Gemelli di Roma arrivano non solo da tutta Italia, ma anche dall'estero per affidare a lui la propria vista. Pazienti solventi ma anche molti non paganti in regime Ssn. «Con queste nuove tariffe però sarà sempre più difficile lavorare per il pubblico», si foga.

**Sono davvero così basse?**  
«Prenda uno degli interventi più eseguiti, quello di cataratta. Prima che ad agosto entrassero in vigore le nuove tariffe ospedaliere, che hanno preceduto quelle per

visite e analisi che entreranno in vigore ad aprile, il rimborso era di circa 1.300 euro, ora è sceso a 806 e con quella cifra non riusciamo nemmeno ad accendere le luci in sala operatoria. Tant'è che alcune casse sanitarie integrative le rimborsano a duemila e passa euro». **Può fare qualche altro esempio?**

«L'iniezione intravitale che serve per curare varie patologie della retina è rimborsata a 268 euro ma in molti tariffari regionali in questa cifra sono inclusi anche visita ed esami preventivi, oltre al costo del farmaco. Così trattare le maculopatie è impossibile». **Vuol dire che il privato finirà per non fare più queste**



Il professor Stanislao Rizzo

prestazioni in regime convenzionato?

«Non mi stupirei se dalla direzione dell'ospedale mi chiamassero chiedendomi di fermarmi con gli interventi in regime Ssn e di eseguirli in modalità privata. Del resto gli ospedali pubblici se vanno in deficit posso sempre contare sui ripiani a piè

di lista delle Regioni, quelli privati i conti in qualche modo devono farli tornare». **Sembra un de profundis dell'Ssn...**

«Ci sono grandi investitori che stanno per aprire un grosso centro oftalmico privato a Roma che mi hanno già contattato. Io voglio continuare a mettere a disposizione la mia esperienza anche per chi non può pagare. Ma il rischio che questa spinta al risparmio finisca per favorire il privato-privato c'è. Così come è reale il pericolo che questa dieta delle tariffe finisca per creare nuove discriminazioni tra i pazienti, negando ad esempio a quelli Ssn un cristallino di ultima generazione». P.A.R.U. —

© FOTOGRAFIA/ALFREDI

19 FEBBRAIO 2014