

Corriere del Mezzogiorno - Campania - Giovedì 21 Marzo 2024

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»

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 saranno 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 rilievo nazionale, e i plessi 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».