

L'Aris: «I tagli alle nuove tariffe raddoppieranno le liste di attesa»

L'ALLARME DELL'ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI «L'entrata in vigore del nuovonomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno». È l'allarme lanciato da padre Virginio Bebber, presidente dell'Aris (l'Associazione religiosa Istituti socio-sanitari), l'organismo che riunisce le strutture gestite da enti ecclesiastici, in rappresentanza della gran parte degli istituti no profit di area cattolica, riconosciute parte integrante del Servizio sanitario nazionale (Ssn) sin dall'prima legge istitutiva dello stesso Ssn.

Una nuova bufera sta, dunque, per abbattersi sulle già traballanti spalle della sanità del nostro Paese. E ancora una volta rischiano di farne le spese quanti necessitano di assistenza sanitaria.

Queste strutture, è spiegato in una nota dell'Aris, operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le Regioni, alle stesse condizioni del pubblico, secondo tariffe stabilite.

«Tariffe che, peraltro, sono ferme da venti anni», nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato.

«Le tariffe – dice Bebber – ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio per capire meglio: le visite specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche, ecc.)

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 genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione». Anzi, aggiunge Bebber, «rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile». Per esempio, informa l'Aris, eseguire una colonscopia prevede circa 30 minuti di tempo, l'impiego di un medico e di due infermieri, l'uso di tecnologie e altri materiali necessari, oltre che un lavoro amministrativo. La nuova tariffa prevede 95,90 euro per questa prestazione.

«Analizzando i costi che deve sostenere la struttura – precisa l'Associazione – bisogna fare i conti: un medico costa 39 euro; due infermieri 35 euro; il ricondizionamento dell'apparecchiatura postergazione 20 euro; la gestione certificazione 4 euro; il 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



Avvenire

ambulatorio coprirebbero 4 colonscopie che per la struttura significherebbero 340 euro di perdita». Non è tutto: se si considera, poi, un intervento «leggermente più complesso come l'asportazione di polipi dall'intestino crasso con endoscopia, secondo il nuovo nomenclatore a tariffa 117,05, e si analizzano con gli stessi criteri costi effettivi sopportati dalla struttura, che ammontano a 270 euro, si capisce bene che l'intervento richiesto comporta per la struttura una perdita di circa 153 euro». Un altro esempio? Per una biopsia microistologica mammaria con aspirazione automatica sottoguidata stereotassica, la vecchia tariffa prevedeva 774 euro; la nuova, informa l'Aris, ne rende invece disponibili 429, dunque «la differenza costi ricavi ammonta a 345 euro». (V. Sal.) RIPRODUZIONE RISERVATA.