

Primo Piano
Servizi sanitari

3.171

TARIFE DEL SSN AGGIORNATE
Si tratta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite ed esami) e della protesica (protesi e ausili per i disabili)



«PIÙ PRESTAZIONI INNOVATIVE»
«I cittadini potranno usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le innovazioni medico scientifiche», così il ministero della Salute.

Sanità, ecco le nuove cure gratuite

Il decreto tariffe. Dopo quasi otto anni di rinvii si aggiungono nuovi livelli essenziali di assistenza: dalle tecniche di fecondazione alle ultime terapie anti tumore fino ai controlli sui disturbi alimentari. Il taglio dei rimborsi resta nel mirino delle strutture private

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

Ci sono voluti quasi otto anni, ma alla fine tutti gli italiani dal 30 dicembre prossimo - quando scatteranno anche le nuove tariffe per visite, esami e protesi rimborsate a ospedali e strutture private - potranno cominciare a beneficiare di nuove cure a carico del Servizio sanitario nazionale e quindi gratuite o dietro il pagamento di un ticket. Il pacchetto di nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza del Ssn, è contenuto nel Nomenclatore che rivede le tariffe della specialistica ambulatoriale e della protesica aggiungendo appunto (e quindi tariffandole) le nuove prestazioni: il decreto Salute-Mef che aggiorna le tariffe dopo un calvario di proroghe e slittamenti che si protraveva dal 2017 è stato infatti approvato ieri in conferenza Stato Regioni con una dote di 550 milioni (150 milioni in più di quella iniziale).

Rispetto all'ultima versione, come sottolinea il ministero della Salute, vengono aggiornate 1.113 tariffe sulle 3.171 che compongono il nomenclatore, ovvero il 35% del totale. E «l'entrata in vigore del decreto è essenziale - avvisano dal dicastero - perché assicura su tutto il territorio nazionale la piena erogazione dei nuovi Lea superando le disomogeneità assistenziali tra i cittadini che potranno finalmente usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le innovazioni medico-scientifiche». Le nuove cure spaziano su vari fronti: ci sono le prestazioni di procreazione medicalmente assistita oggi garantite solo in alcune Regioni

grazie a fondi propri oppure a pagamento dal privato, c'è l'inserimento di oltre un centinaio di patologie nell'elenco delle malattie rare, la diagnosi e il monitoraggio gratuito della celiachia, nuovi screening neonatali, il riconoscimento dell'endometriosi come malattia invalidante, strumenti diagnostici innovativi come l'enteroscopia con microcamera ingeribile, diversi ausili informatici e di comunicazione per disabili compresi gli arti artificiali, ma anche esami e visite per tenere sotto controllo disturbi alimentari come bulimia e anoressia che allargano tante famiglie. Sul fronte dei tumori c'è l'ingresso dell'adrotterapia, una radioterapia innovativa che si avvale degli ioni carbonio o dei protoni o tecniche d'avanguardia come la radioterapia stereotassica o quella con braccio robotico.

Lo sblocco di queste prestazioni darà anche la possibilità al ministero della Salute di aggiungere nuove cure a carico del Ssn in lista d'attesa come lo screening per la Sma: sono infatti già pronti due decreti (un Dm e un Dpcm) con nuovi Lea per un valore di 150 milioni che potrebbero, si spera, vedere presto la luce.

Il via libera delle Regioni è arrivato condizionato ad alcune modifiche legate alla complicata vicenda delle tariffe che ha concentrato le forti critiche di molte categorie rappresentative dei privati accreditati erogatori di prestazioni per il Ssn e che lamentano tagli medi fino al 30% che potrebbero far fallire tanti laboratori: per questo oltre alla data del 30 dicembre le Regioni hanno ottenuto che sulle prestazioni prescritte entro il 29 dicem-



Si amplia l'offerta. Arrivano nuovi livelli essenziali di assistenza

L'AGGIORNAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Il via libera al decreto tariffe
in Conferenza Stato-Regioni approvato il decreto "tariffe" Mef-Salute. Il provvedimento entra in vigore dal 30 dicembre 2024 e aggiorna, dopo 28 anni, il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e, dopo 25 anni, quello dell'assistenza protesica fermi al 1996 e al 1999

I nuovi livelli essenziali
L'entrata in vigore del decreto tariffe è essenziale per la piena erogazione dei nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza. Tra le nuove prestazioni erogate dal Ssn c'è la procreazione medicalmente assistita o le prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia e l'ingresso di nuove malattie rare

bre possano restare in vigore le tariffe vecchie per un anno, prorogabile di ulteriori 6 mesi. C'è poi una novità ancora da chiarire del tutto e cioè la possibilità per le Regioni in equilibrio economico (anche quelle in piano di rientro) di usare i fondi propri per aumentare le tariffe, oltre che per garantire altri Lea. Il Mef frena su questo fronte anche perché in manovra c'è un comma (l'ultimo dell'articolo 55) che lo consente solo usando risorse a carico dei bilanci regionali e non quelle liberate dal Fondo sanitario che in quota parte viene attribuito a ogni Regione proprio per finanziare la sanità.

I due nuovi nomenclatori tariffari Lea per specialistica e protesica aggiornano le versioni ferme rispettivamente al 1996 e al 1999 - con pochi aggiustamenti successivi - ed erano a bagnomaria dal 2018. Neanche l'annuncio di aprile 2023 del ministro della Salute Schillaci di averli finalmente sbloccati, a sei anni dal via libera ai nuovi Lea nel 2017, era stato risolutivo. Dopo una prima deadline bucata a gennaio 2024, i tariffari erano ulteriormente slittati a gennaio 2025 per le contestazioni, soprattutto dei laboratori e dei privati accreditati, sull'ineadeguatezza dei prezzi assegnati a prestazioni come la visita medica o interventi ambulatoriali. Critiche che in buona parte sono confermate. Ma con quest'ultima accelerazione finale si parte in ogni caso: con qualche ora di anticipo rispetto allo scoccare dell'anno nuovo e con una dotazione in più che la manovra di bilancio quantifica per il momento in 50 milioni l'anno tra 2025 e 2030 per i futuri Lea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Procreazione assistita: rischio fuga verso i centri del Nord

La prestazione

Oltre 16mila nati ogni anno e la domanda cresce, ma a Sud l'offerta non basta

Superano ormai le 16mila nascite l'anno sulle 400mila totali: in pratica già oggi il 4% di tutti i nuovi nati in Italia avviene con la procreazione medicalmente assistita. Numeri in costante crescita ma ancora limitati per le difficoltà e i costi necessari per accedere a queste tecniche (una serie di cicli possono arrivare fino a 9mila euro), ma che ora con l'ingresso definitivo della fecondazione assistita nei livelli essenziali di assistenza e cioè tra le prestazioni gratuite garantite dal Ssn possono fare davvero un salto in avanti. «Per un Paese che ha il record quasi mondiale della denatalità rendere accessibile a tutti la Procreazione medicalmente assistita è una ottima notizia che ci consente di allinearci a tanti altri Paesi. Il problema è che in questo momento non tutte le Regioni sono pronte a coprire questa nuova prestazione», avverte Vito Trojano presidente nazionale Sigo, Società italiana di ginecologia ed ostetricia. Che sottolinea come di «fronte a una domanda già esplosa e destinata a crescere sempre di più visto la scelta di molti giovani di ritardare la genitorialità» ci sia il rischio di una fuga di pazienti «dal Sud verso il Nord dove l'offerta è maggiore» e dove si concentrano gran parte dei Centri, soprattutto quelli di secondo e terzo livello per le prestazioni più complesse.



VITO TROJANO
Presidente Sigo, Società italiana di Ginecologia e Ostetricia

L'ingresso della fecondazione assistita tra i Lea non è una novità per tutte le Regioni, alcune infatti già garantiscono con fondi propri: la Lombardia copre oltre il 90% delle spese; nel Lazio, invece, quasi tutti i trattamenti vengono eseguiti privatamente. E i costi non sono da sottovalutare: chi ricorre alle proprie tasche spende dai 3.500 a 6-7.000 euro per una fecondazione omologa (i gameti appartengono alla coppia) e dai 5.000 ai 9.000 euro per una eterologa (almeno uno dei due gameti non appartiene alla coppia). Ora con il nuovo decreto tariffe l'accesso alla fecondazione assistita diventa gratuita o dietro un pagamento di un ticket di 38 euro per l'omologa e di circa 1500 euro per le tecniche eterologhe. Oggi però c'è una sproporzione dei centri: in Italia al momento secondo l'ultimo monitoraggio si contano 340 centri di Pma iscritti al registro nazionale, di cui ben 221 privati, 100 pubblici e 19 privati convenzionati. La metà di questi centri risulta concentrata in 4 regioni: Lombardia, Campania, Veneto e Lazio. Anche i centri pubblici si concentrano in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche); i centri privati sono presenti in numero maggiore in quasi tutte le regioni del Sud mentre i 17 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (9) ed in Toscana (5). «Ora c'è bisogno - spiega il presidente Sigo - che in ogni Regione si valuti quanto può aumentare la domanda e quali strutture sono disponibili per i propri cittadini».

—Mar.B.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Con le visite rimborsate a 25 euro è insostenibile Il ministro ci convochi»



L'intervista
Gabriele Pelissero

Presidente Associazione ospedalità privata

«Il nuovo tariffario non è adeguato a produrre prestazioni di qualità e sostenibili, perciò il nostro giudizio complessivo è negativo. E non è solo una mia opinione: la pensa così l'intero sistema delle strutture di diritto privato, che erogano più del 50% delle prestazioni ambulatoriali in Italia. Poi è chiaro che qualche piccolo miglioramento c'è a fronte di retrocedere anche gravissime». Il presidente dell'Associazione ospedalità privata (Aiop) Gabriele Pelissero non fa sconti sui tariffari Lea varati ieri con l'Intesa Stato-Regioni.

Quali sono i gap più rilevanti?
Due casi su tutti: la prima visita si attesta sui 25 euro lordi, appena 5,6 euro in più rispetto al 2012 cioè dodici anni fa. Sono cifre lorde onnicomprensive: questo significa che l'azienda, una volta pagata la struttura, il riscaldamento, la sicurezza, la qualità, il personale amministrativo e sanitario di supporto, avrà a disposizione circa 10 euro lordi per pagare la visita al medico, che al netto delle ritenute diventeranno 5 euro. Difficile

trovare uno specialista disponibile, a queste condizioni, a fare una visita oculistica o dermatologica. Idem per la visita di controllo, la cui tariffa è scesa a 17,90 euro cioè 1,20 euro in meno rispetto al 2023. Senza contare che anche sulla procreazione assistita registriamo un arretramento.

È tutto da bocciare?
Purtroppo i miglioramenti sono di decimali, su tariffe ferme da dodici anni. L'unica nota molto positiva è avere accolto la richiesta dei presidenti di poter aumentarle ovunque, le tariffe, mentre prima i governatori in piano di rientro non avevano mano libera. Questo significa per tutte le Regioni acquisire almeno uno spazio di manovra in più. Ma ci dimostra anche che ieri è stato approvato un tariffario sapendo già che le Regioni dovranno aumentarlo, per portarlo a livelli gestibili e sostenibili. E questo dà sollievo a tutti noi, perché nessuno vuol far pagare ai cittadini gli errori fatti.

Come intendete muovervi?
Con un appello al ministro della Salute perché immediatamente apra un tavolo istituzionale di confronto con gli erogatori su tutte le tariffe, così da fissare un livello di sostenibilità per ciascuna prestazione basato su calcoli precisi e condivisi. L'obiettivo è attestare su questo criterio il tariffario minimo nazionale che oggi è in gran parte sotto-soglia. Serve collaborazione tra lo Stato, che decide e mette le risorse, e chi poi deve usarle per produrre prestazioni sanitarie. Altrimenti non si va da nessuna parte.

—B.Gob.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

IBE
INTERMOBILITY AND BUS EXPO

FROM BUS TO INTERMOBILITY

Scopri il futuro del trasporto persone a IBE, la fiera internazionale di riferimento in Italia per i professionisti dell'autobus.

Con il supporto tecnico di **asstra** (IMPRESE IN MOVIMENTO) e **CONFERENZA NAZIONALE TRASPORTI PUBBLICI**

In contemporanea con **INTERMOBILITY** future ways

Il forum della mobilità condivisa
Tre giorni di conferenze pensate per chi progetta il futuro della mobilità urbana.

Esplora le nuove prospettive su:

- > Mobilità condivisa
- > Gestione e analisi dei dati di mobilità
- > Piani urbani della mobilità sostenibile (PUMS)
- > Mobility management e sostenibilità
- > Multimodalità e mobilità flessibile

In collaborazione con **FONDAZIONE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE** (Sustainable Development Foundation)

Con il supporto di **Deliberazione Nazionale SHARING MOBILITY** e **MobyDixit**

Organizzato da **ITALIAN EXHIBITION GROUP** (Providing the future)

19 - 21 NOVEMBRE 2024

RIMINI EXPO CENTRE, ITALIA

SCARICA IL BIGLIETTO GRATUITO