

Dalle visite agli esami: solo sei Regioni hanno alzato i loro tariffari

L'indagine. Dopo l'entrata in vigore del nomenclatore con le nuove prestazioni in poche realtà le tariffe di rimborso sono state adeguate ai costi di mercato

Marzio Bartoloni

A Bolzano o in Valle d'Aosta la visita cardiologica con elettrocardiogramma viene rimborsata a chi lavora per il Servizio sanitario rispettivamente a 52,80 e a 50 euro contro la tariffa nazionale di rimborso prevista dall'ultimo nomenclatore - aggiornato a fine dicembre scorso - di sole 33,60 euro. In pratica quasi il doppio come accade a esempio anche per la visita oncologica dove la tariffa nazionale è di 25 euro rispetto alle 50 della Valle d'Aosta e i 40 euro di Bolzano. Ben oltre il doppio la differenza sui prezzi di rimborso per alcune analisi molto diffuse: dall'Emoglobina glicata che in Emilia viene pagata 11 euro, ben 13,60 in Friuli e 12,15 in Lombardia contro una tariffa nazionale di 4,70 euro all'Albumina che ha una tariffa nazionale di 1,1 euro contro i 3 euro in Emilia e Toscana, 2,90 in Lombardia e 2,80 a Bolzano. Disparità di tariffe molto simili anche nella diagnostica dove a esempio a fronte dei 115 euro rimborsati in Lombardia per un ecodoppler la tariffa nazionale è di 66 euro mentre per una ecografia alla mammella Bolzano rimborsa 43,70 euro contro i 21 euro delle altre Regioni che seguono la tariffa nazionale.

Come spesso accade per la Sanità italiana con cure garantite a macchia di leopardo anche per i tariffari la situazione è molto variabile con solo sei regioni - Sardegna, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Bolzano, Lombardia ed Emilia-Romagna - che hanno deciso di adeguare i loro tariffari per le nuove cure essenziali garantite dal Ssn au-

mentandoli ai livelli più vicini al mercato, mentre tutto il centro-sud Italia non è intervenuto sulle tariffe o perché sotto piano di rientro o per indisponibilità di risorse. Il 30 dicembre 2024 con l'aggiornamento atteso dal 2017 dei livelli essenziali di assistenza il nomenclatore nazionale ha introdotto 1.184 nuove prestazioni per un totale di 2.108, con forti difformità sul territorio nazionale sia in termini di tariffe che di prestazioni. E secondo la fotografia aggiornatissima dal Centro studi di Confindustria dispositivi medici sul fronte delle tariffe quelle aumentate dalle Regioni per i Livelli essenziali di assistenza (Lea) si concentrano sulle prestazioni delle visite (72%), di diagnostica (51%) e del laboratorio (47%). Significativa nel nomenclatore nazionale la riduzione nel valore delle tariffe per le prestazioni di laboratorio, in particolare nelle aree di chimica clinica ed ematologia-coagulazione, per cui molte Regioni hanno scelto di incrementarle in media rispettivamente del 31% e 59% in più rispetto ai valori di riferimento. «Nonostante l'adozione dei nuovi Lea rappresenti un passo significativo, le tariffe minime nazionali risultano inadeguate, con il rischio di gravare sui bilanci regionali e compromettere l'equità nell'accesso alle cure, soprattutto nelle regioni sotto piano di rientro», ha dichiarato Guido Beccagutti, direttore generale di Confindustria Dispositivi medici. Beccagutti ha inoltre sottolineato l'importanza di un coordinamento più stretto tra Stato e Regioni per definire tariffe che bilancino sostenibilità economica, conte-

nimento della spesa e valorizzazione dell'innovazione: «È essenziale che le tariffe riconoscano e sostengano l'impiego di dispositivi medici innovativi, che rappresentano un elemento chiave per l'evoluzione qualitativa dell'assistenza offerta al cittadino altrimenti il rischio di una fuga verso il privato diventa sempre più reale».

L'indagine monitora infine le prestazioni aggiuntive rispetto ai Lea: se solo 3 regioni (Piemonte, Toscana e Trentino-Alto Adige) hanno ampliato in modo significativo il proprio nomenclatore della specialistica ambulatoriale con più di 100 prestazioni, sono 6 le regioni (Lombardia, Veneto, Friuli, Marche, Emilia-Romagna e Valle d'Aosta) che ne hanno incluse tra 26 e 100, le restanti hanno aggiunto sotto le 25 prestazioni fornite dal Servizio sanitario regionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Finora Sardegna, Veneto, Friuli, Bolzano, Lombardia ed Emilia-Romagna hanno deciso di adeguare i loro tariffari



Peso: 33%

Il confronto

I tariffari di rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. In euro

REGIONE	TARIFFA	REGIONE	TARIFFA
PRIMA VISITA			
Cardiologica con ecg		Oncologica con piano di trattamento	
P.A. Bolzano	52,80	Valle d'Aosta	50,00
Valle d'Aosta	50,00	P.A. Bolzano	40,00
Veneto	42,70	Friuli-Venezia Giulia	39,00
Friuli-Venezia Giulia	39,00	Lombardia	28,00
Emilia-Romagna	37,50	Veneto	28,00
Sardegna	37,35	Sardegna	25,93
Tariffa nazionale*	33,60	Tariffa nazionale*	25,00
LABORATORIO			
Hb - emoglobina glicata		Albumina (90.05.1) - Tariffa min.: € 1,1	
Friuli-Venezia Giulia	13,60	Emilia-Romagna	3,00
Lombardia	12,15	Toscana	3,00
Emilia-Romagna	11,00	Lombardia	2,90
Sardegna	9,55	P.A. Bolzano	2,80
P.A. Bolzano	7,40	Sardegna	2,68
Toscana	6,00	Friuli-Venezia Giulia	2,30
Veneto	5,45	Veneto	1,25
Tariffa nazionale*	4,70	Tariffa nazionale*	1,10
DIAGNOSTICA			
Eco(color)dopplergrafia cardiaca		Ecografia monolaterale mammella	
Lombardia	115,00	P.A. Bolzano	43,70
Friuli-Venezia Giulia	111,70	Veneto	37,85
Veneto	95,00	Lombardia	29,00
Sardegna	83,73	Sardegna	27,75
P.A. Bolzano	69,00	Valle d'Aosta	23,30
Tariffa nazionale*	66,00	Friuli-Venezia Giulia	22,90
-	-	Tariffa nazionale*	21,15

(*) Le tariffe sono quelle nazionali applicate da tutte le altre Regioni secondo il nomenclatore. Fonte: Confindustria dispositivi medici



Peso: 33%