

## Sanità privata e nuove tariffe «Favorevoli, ma alcune vanno riviste»

• **Piccinini (Aris):**  
«Il nomenclatore veneto migliora quello nazionale»  
**Morello (Aiop):**  
«Penalizzate però tac e risonanze»

NICOLÒ VINCENZI

Bene il nuovo tariffario regionale per la sanità convenzionata, ma il nomenclatore, così si chiama, non convince proprio tutti. Bene perché chi dirige alcune delle strutture private convenzionate vede il nuovo tariffario - che non ha conseguenze dirette sull'utenza e quindi sui pazienti - «migliora di gran lunga quello nazionale», come sottolinea Mario Piccinini, presidente Aris triveneto e direttore generale per la ricerca del Sacro Cuore di Negrar. Sulla stessa linea, più o meno, anche Vittorio Morello, presidente Aiop Veneto (34 strutture a livello Regionale e anche veronesi), che parla però anche di alcune «scelte discutibili» da parte della Giunta a Venezia. Resta il fatto che a differenza del nomenclatore nazionale quello Veneto pare essere «migliorativo». Non del tutto d'accordo la politica con l'eurodeputato di Forza Italia Flavio Tosi che critica la decisione dell'assessora Manuela Lanzarin perché, a detta dell'ex sindaco, non c'è stato un confronto con il privato prima della decisione. E poi perché la scelta di Venezia sembra essere «una mezza via» che penalizza soprattutto le tariffe delle risonanze. È qui, infatti, che incide il nomenclatore è cioè l'importo

che la Regione riconosce a tutti gli ospedali e agli ambulatori convenzionati con il sistema sanitario pubblico. Il tutto con un Osservatorio a livello regionale e permanente che valuterà l'impatto del nuovo nomenclatore.

### Botta e risposta

Praticamente il rischio è che - come sottolineato sia da Tosi ma anche della consigliera Pd Anna Maria Bigon - le strutture convenzionate vedendo tariffe più alte per alcune prestazioni e più basse per altre decidano di puntare più su alcune rispetto ad altre. Con conseguenti, almeno questo uno degli scenari, allungamenti nelle liste d'attesa. «Malgrado ne fosse prevista l'entrata in vigore e malgrado il Veneto abbia stabilito nuove tariffe meno restrit-

tive rispetto a quelle nazionali», commenta Bigon, «il privato protesta e il nomenclatore per la sanità convenzionata apre a scenari di ulteriore incertezza con il rischio di maggiore caos per le liste d'attesa. Vogliamo trasparenza. A quale titolo ora la giunta provvede a garantire "tariffe linearmente incrementate" fino a dicembre 2025?».

«Ci aspettavamo delle riduzioni, ma anche più risorse per risonanze e Tac, questo ci ha spiazzato», continua Morello di Aiop. «Prestazioni complesse e molto richieste come le risonanze o le analisi oncologiche vengono penalizzate mentre aumentano i trasferimenti su prestazioni più semplici come la radiografia tradizionale», sottolinea. Precisando però di «accolgere con favore la scelta

**La politica** Critico Tosi (Fi) Bigon (Pd): «Si aprono scenari di incertezza Chiediamo audizione alla Lanzarin». L'assessore dà la disponibilità all'incontro

della Regione». Prende un'altra strada invece Piccinini: «Il tariffario per le prestazioni ambulatoriali, tra cui Tac e risonanze, è frutto di un lavoro certosino tra i tecnici regionali, l'Università di Verona e associazioni. Un tariffario condiviso al contrario di quello nazionale che prevedeva tagli anche del 45 per cento». Quindi la rassicurazione sull'«abbattimento delle liste d'attesa». Aspetto ribadito anche dalla Lanzarin.

### Tempistiche e Osservatorio

Resta un nodo legato ai tempi: «Dobbiamo ancora inserire nei nostri server le nuove tariffe. L'Osservatorio sarà importante perché alcune saranno da rivedere», dice Morello tenendo conto che il nomenclatore entrerà in vigore dal 15 giugno. E anche lo stesso Tosi aveva puntato il dito quando nei giorni scorsi aveva parlato di scelte profondamente sbagliate. «Resta l'incognita sul finanziamento stanziato per il privato convenzionato e soprattutto per il recupero delle liste d'attesa: siamo sicuri che il privato eseguirà le prestazioni di cui abbiamo necessità oppure sarà lui a decidere in base al tariffario stabilito? Chiediamo audizione in commissione dell'assessora alla sanità», conclude Bigon. Lanzarin ha fatto già sapere di essere disponibile a un confronto immediato.

# «Abbiamo evitato la scure statale Ma sempre aperti a un confronto»

• **Lanzarin: «È stato il Veneto a battersi e ottenere che chi ha i conti in ordine riconosca ai convenzionati cifre più alte e verificate»**

PIERO ERLE

«È il Veneto la Regione che si è battuta fin dall'inizio per ottenere la possibilità di applicare ai privati della sanità compensi differenti rispetto alle tabelle delle "tariffe massime" fissate dal nomenclatore nazionale» che sono quelle entrate in vigore in tutta Italia da inizio anno dopo lunghi rinvii. L'assessore regionale alla sanità Manuela Lanzarin difende con decisione il lavoro di mesi che ha portato il Veneto a varare pochi giorni fa il suo "nomenclatore": lì si riportano le 3171 voci che fissano quanto vale una singola visita o esame che il sistema pubblico deve ripagare alla struttura privata che la svolge per conto delle Ulss, in modo da non allungare ancora di più le liste d'attesa della sanità.

Sei mesi fa il Veneto si era trovato sotto accusa perché mentre entravano in vigore le "tariffe massime" fissate dallo Stato e concordate con la Conferenza delle Regioni, la nostra Regione si era assunta la responsabilità di prorogare il suo "nomenclatore" che riconosceva invece ai privati tariffe più alte. D'altra

parte mondo della sanità privata aveva scatenato anche una guerra legale contro il provvedimento del Ministero della sanità, sostenendo che quelle "tariffe massime" in realtà non coprono nemmeno i costi reali delle singole prestazioni sanitarie, per cui molte strutture sono nella condizione di tagliare visite o esami "in convenzione". E così si allungano le liste d'attesa. Era però evidente che il Veneto non avrebbe potuto andare avanti con le proroghe sugli esborsi più alti, se non altro per il rischio che la Corte dei conti venisse a bussare a Venezia. «C'è stato un lavoro tecnico, con analisi molto approfondite dei costi delle singole prestazioni, svolto sia da Azienda Zero che dall'Università di Verona - sottolinea l'assessore -

ma anche con tavoli specifici dedicati a singoli settori. E c'è stato anche un lavoro "politico": come assessore, ho partecipato ad incontri su più tavoli per cercare di volta di volta di andare incontro a tutte le osservazioni che ci hanno fatto i rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate e convenzionate con la Regione. L'ultimo una settimana fa: abbiamo presentato le varie modulazioni nate dal confronto».

E non è stato un incontro solo formale: «Abbiamo recepito, per quello che riguarda il settore della diagnostica, le osservazioni che riguardano nello specifico le risonanze. E abbiamo anche accolto richieste che riguardavano gli esami di laboratorio, e osservazioni per la branca della

medicina nucleare. Non solo: abbiamo tenuto inalterati i valori della chirurgia ambulatoriale, e abbiamo ritoccato le tariffe per le prime visite, la riabilitazione, il laboratorio. Anche questo è un risultato del confronto tecnico e politico che abbiamo promosso in questi mesi. Giovedì abbiamo poi varato la delibera».

Dal fronte della sanità privata c'è chi ha già alzato forti critiche. Lanzarin però replica che a questi tavoli di confronto fatti fino all'ultimo «il clima è sempre stato ottimo, di collaborazione. Bisogna sempre ricordare che noi saremmo stati obbligati ad adottare il nomenclatore nazionale: quello sarebbe stato il vero danno per gli operatori privati. Le altre Regioni lo hanno dovuto adottare: credo che siamo gli unici, o quasi, ad aver fatto le cose diversamente. Abbiamo confrontato il nostro provvedimento alle tariffe di Lombardia ed Emilia Romagna: il nostro nomenclatore è quello con tariffe che vanno più incontro all'esigenza di valorizzare il costo del lavoro e altre voci. Questo, sia chiaro, è per la qualità del privato presente in Veneto nella sanità: noi non l'abbiamo mai messo in discussione, ed è il motivo per cui abbiamo promosso l'analisi di concerto con loro e le posizioni si sono molto avvicinate». C'è un punto fondamentale, aggiunge, che non va dimenticato: «Noi non abbiamo diminuito il budget. Vale a dire che ogni singola struttura riceverà lo stesso budget complessivo che aveva negli anni precedenti: al suo interno, possono cambiare le cifre relative alla singola tipologia di prestazione sanitaria». Basta andare a vedere le oltre 3.100 voci per vedere che in molti casi il Veneto riuscirà ancora a pagare al privato convenzionato ben di più di quanto impone il tariffario nazionale: «Abbiamo ottenuto di poterlo fare perché i nostri conti della sanità sono in ordine: l'equilibrio di bilancio è sempre stato rispettato e questo ci permette di modulare tariffe diverse.



**Il danno vero sarebbe stato adottare il tariffario statale. Budget intoccato**

**Manuela Lanzarin**  
Assessore alla sanità veneta

## RADIOLOGIA FRONTE CALDO

### «Pronti a rivedere cifre grazie all'Osservatorio»

«Il nuovo nomenclatore non è scritto sulla pietra. Abbiamo istituito un Osservatorio permanente proprio per continuare il dialogo con i privati e decidere eventuali revisioni di cifre che riconoscano costi e investimenti correggendo eventuali distorsioni», assicura l'assessore Lanzarin, rispondendo ad Aiop, Arle, Anisap. «La diagnostica per immagini è quella che ha l'apporto maggiore ed è quella su cui c'è stata più discussione». Il confronto sulle richieste dei privati continuerà: «Il clima», chiude, è di collaborazione».

# Differenze tra il tariffario nazionale e quello veneto

PRESTAZIONE SANITARIA DA RIPAGARE	TARIFFA NAZIONALE IN EURO	TARIFFA REGIONALE IN EURO
■ Tunnel carpale	654	980
■ Iniezione anestetica per analgesia	51,65	51,65
■ Agoaspiraz. regione tiroidea	56	104
■ Biopsia tiroidea ecoguidata	72,7	108
■ Intervento di cataratta senza inserimento lente	750	1225
■ Biopsia della laringe	34,15	104
■ Agobiopsia linfonodale ecoguidata	66	108,2
■ Riparazione ernia inguinale	1068	1.117,2
■ Artroscopia generica	1.111	1.135,6
■ Agoaspirato della mammella	31,25	104
■ Mammografia bilaterale	40	54,5
■ Rx completa tubo digerente	70,5	188,2
■ Tc addome completo	119,2	136
■ Tc colon	181,7	295,5
■ Rx spallabracchio, anca ginocchio	Da 14,20 A 21,15	31,5
■ Ecodoppler cardiaco	60,15	80
■ Ecografia addome completa	61,2	88
■ Ecografia ginecologica	30,95	61,5
■ Rm torace	133,2	166,76
■ Rm colonna in toto	133,2	562
■ Prima visita più specialità	25	28
■ Visita di controllo più specialità	17,9	20,6
■ Visita cardiologica di controllo con Ecg	17,9	31,4
■ Esame colesterolo totale	1,2	1,39
■ Esame urine completo	2,55	2,95
■ Prelievo sangue venoso	3,8	3,98
■ Tomografia miocardica pet/tc	1.539,85	1.539,85
■ Tomografia globale corporea pet/tc	1.071,7	1.116,75
■ Valutazione funzionale globale	20	45
■ Rieducazione motoria individuale	12,35	17,11
■ Colloquio psicologico clinico	25	28
■ Monitoraggio dinamico glicemia	72,05	72,05