



AIOP
EMILIA
ROMAGNA



RASSEGNA STAMPA

novembre - dicembre 2023

CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

AIOP ER - ANISAP ER

A cura dell'Ufficio Stampa AIOP Emilia-Romagna

INDICE

QUOTIDIANI

- 2 CORRIERE DI BOLOGNA**
Sanità privata-Regione, lite su taglio delle tariffe “Così i medici fuggono”
- 3 GAZZETTA DI PARMA**
Tariffe di esami e visite ridotte anche del 30%? Per noi sarà insostenibile
- 5 IL RESTO DEL CARLINO**
Allarme Aiop e Anisap: “Tariffe in calo così non va”. La Regione: “Atto dovuto”
- 6 IL RESTO DEL CARLINO - ED FORLÌ**
Ridotte le tariffe alle cliniche private “Costi insostenibili”
- 7 GAZZETTA DI PARMA**
Visite ed esami: “Costi insostenibili con le nuove tariffe. Aumenteranno le liste d’attesa”
- 9 CORRIERE DI BOLOGNA**
Taglio delle tariffe per esami e visite: “Un milione di prestazioni in meno”
- 10 GAZZETTA DI MODENA**
Sanità, privati contro i tagli “Meno visite ed esami”
- 11 GAZZETTA DI PARMA**
“Con rimborsi al ribasso la sanità pubblica regionale rischia grosso”
- 12 IL RESTO DEL CARLINO - ED BOLOGNA**
Grido d’allarme. Sanità Convenzionata, sforbiciata alle tariffe. “Così il sistema salta”
- 13 IL RESTO DEL CARLINO - ED FORLÌ**
Cliniche contro la Regione. “Tariffe, un delitto perfetto”
- 15 LA REPUBBLICA - BOLOGNA**
Quel milione di visite che rischiano di saltare

17 IL RESTO DEL CARLINO - ED REGGIO EMILIA

Tagli alle cliniche. “Faremo il 40% in meno delle prestazioni convenzionate con Ausl”

ONLINE

19 BOLOGNA TODAY

Sanità, la Regione cala le tariffe per le visite, insorgono i privati: “Rischiando di perdere i medici”

22 PANORAMA SANITÀ

Emilia - Romagna: Grido d’allarme Aiop Er e Anisap per la delibera sulla tariffe della Regione

24 QUOTIDIANO SANITÀ

Tariffe diagnostiche specialistiche Aiop e Anisap contro la delibera dell’Emilia Romagna

26 IL RESTO DEL CARLINO - ED BOLOGNA

Allarme Aiop e Anisap: “Tariffe in calo, così non va”. La Regione: “Atto dovuto”

28 LA PRESSA

Regione riduce tariffe prestazioni sanitarie, i privati: “A rischio salute cittadini”

31 PIACENZA SERA

L’allarme della sanità privata “Con le nuove tariffe prestazioni e diagnostica a rischio”

34 PIÙ NOTIZIE

AIOP e ANISAP: “Calo del 30% delle tariffe per prestazioni diagnostiche. Si rasenta il ridicolo”

37 RAVENNA TODAY

La Regione cala le tariffe per le visite mediche, insorgono i privati: “Rischiando di perdere medici”

INDICE

40 RAVENNA WEB TV

Nuova delibera regionale. L'allarme delle associazioni: a rischio le prestazioni diagnostiche e la salute dei cittadini

42 RIMINI NOTIZIE

Sanità privata contro riduzione del 30% delle tariffe per prestazioni specialistiche: "La delibera della Regione ER farà fuggire i medici"

45 SESTOPOTERE.COM

Aiop e Anisap Emilia Romagna: "A rischio le prestazioni diagnostiche e la salute dei cittadini"

47 BOLOGNA TODAY

Medici pagati 8 euro a visita, allarme dal privato convenzionato: "Attese più lunghe e dottori in fuga"

53 24EMILIA

Sanità. Nuove tariffe regionali: visite ed esami a rischio a Reggio nel privato convenzionato

56 GAZZETTA DI PARMA

Il grido d'allarme del privato convenzionato: "Costi insostenibili per visite ed esami con le nuove tariffe. Aumenteranno le liste d'attesa"

61 IL RESTO DEL CARLINO - ED BOLOGNA

Sanità, l'allarme dei privati: "Calo delle tariffe? Dovremo diminuire la produzione"

63 REGGIO SERA

Sanità, nuove tariffe: visite ed esami a rischio in privato convenzionato

66 CORRIERE DI BOLOGNA

Emilia-Romagna, taglio delle tariffe per esami e visite: "Un milione di prestazioni in meno"

69 IL RESTO DEL CARLINO - ED BOLOGNA

Grido d'allarme. Sanità convenzionata, sforbiciata alle tariffe: "Così il sistema salta"

72 IL RESTO DEL CARLINO - ED CESENA

Cliniche contro la Regione: "Tariffe, un delitto perfetto"

75 IL SOLE 24 ORE

Emilia-Romagna, medici in fuga e sanità sotto pressione per il taglio tariffe

79 LA REPUBBLICA BOLOGNA

Tac, Risonanze, ecografie: un milione di visite ed esami rischiano di saltare in Emilia - Romagna

82 NEWS RIMINI

Sanità Privata accreditata: col taglio delle tariffe a rischio migliaia di prestazioni

AGENZIA STAMPA

85 ANSA

Aiop e Anisap, con taglio tariffe a rischio salute cittadini. I tagli sono stati decisi dall'E-R in base a indicazioni del Mef

86 AGENZIA DIRE

Sanità. Taglio tariffe, in Emilia R. "1 MLN prestazioni in meno" e fuga medici, Aiop - Anisap pressano regione: troviamo accordo

TV

89 TGR EMILIA - ROMAGNA

Sanità, l'allarme dei privati: "Con i tagli, a rischio un milione di prestazioni all'anno"

INDICE

91 TRC - BOLOGNA IN DIRETTA

Sanità grido d'allarme: "il calo delle tariffe metterà in fuga i medici"

93 7GOLD

Intervista al Presidente Aiop Emilia - Romagna "Luciano Natali"

94 ICARO.TV

La sanità privata accreditata dell'Emilia - Romagna sul piede di guerra. Col taglio delle tariffe per le prestazioni sanitarie, il rischio di un nuovo allungamento delle liste d'attese e la fuga dei medici

95 REGGIONLINE - TELEREGGIO

Sanità privata: visite specialistiche (e non solo) a rischio

97 ICARO.TV - FUORI DALL'AULA

Fuori dall'Aula. Acque agitate nella sanità

Rassegna stampa: Campagna di comunicazione e informazione AIOP ER - ANISAP ER

Ideazione e coordinamento: **Deborah Annolino**

Progetto grafico: **Piera Pastore, Noemi Didonna**

Ufficio stampa: **AD Communications**

Sede e contatti: Via Odofredo, 6 40136 - Bologna
Tel: 051.0959972 - mail: info@adcommunications.it



QUOTIDIANI

CORRIERE DI BOLOGNA

Il caso

Sanità privata-Regione, lite sul taglio delle tariffe «Così i medici fuggono»

Rimborsi prestazioni specialistiche, ira di Aiop

La riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche prevista a partire dal primo gennaio non piace a ospedali e ambulatori privati. Le associazioni regionali Aiop e Anisap (Associazione italiana dell'ospitalità privata e Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private) lanciano un grido d'allarme sugli effetti che la delibera regionale creerà appena entrerà in vigore. In una nota congiunta raccontano come il nuovo tariffario preveda «per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30%, portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo e in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario».

Le due associazioni dichiarano di temere soprattutto che i professionisti con i quali lavorano possano scegliere di prestare servizio altrove. I tagli si rifletterebbero infatti sui loro stipendi.



Lo studio
La sanità privata ha incaricato Nomisma di elaborare un'analisi «scientifica, approfondita» sui costi

Spesso i medici, raccontano le sue associazioni, incassano una percentuale delle tariffe riconosciute. «I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti — calcolano Aiop e Anisap — Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe».

Al netto «dell'equilibrio economico a cui ospedali e

poliambulatori devono comunque tendere» per il sistema sanitario e per i cittadini utenti «ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid» quel che conta, per Aiop e Anisap, sarebbe proprio «quello di non allontanare i medici».

Per trovare una soluzione hanno chiesto un incontro in programma la prossima settimana e hanno incaricato

Nomisma di elaborare un'analisi «scientifica, approfondita e trasparente» sui costi.

Nel frattempo, con una nota, la Regione fa sapere di aver dovuto recepire il decreto ministeriale che ridefinisce le tariffe di esami e visite specialistiche, ma che «si è attivata subito col ministero della Salute per discuterne la revisione. E si è fatta anche parte attiva all'interno della Commissione Salute per cercare di ottenere una rivalutazione delle tariffe». Il provvedimento — ricordano da Viale Aldo Moro — dal primo gennaio 2024 introdurrebbe anche in Emilia-Romagna, come nel resto del Paese, tariffe uniche per il sistema sanitario pubblico e per quello privato convenzionato.

A rispondere al grido di allarme dell'Aiop e dell'Anisap è il direttore generale Cura della persona, salute e welfare dell'Emilia-Romagna, Luca Baldino. «Si tratta — specifica Baldino — di un atto dovuto da parte della Regione, a cui il ministero della Salute aveva chiesto di adottare le nuove tariffe nazionali entro il 30 ottobre scorso. Sappiamo che nei confronti di questo decreto ministeriale sono già stati presentati numerosi ricorsi da parte di diverse associazioni private nazionali. Come Regione Emilia-Romagna siamo impegnati a cercare soluzioni concrete e sostenibili».

F.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GAZZETTA DI PARMA

Sanità La delibera in vigore dal primo gennaio prossimo

«Tariffe di esami e visite ridotte anche del 30%? Per noi sarà insostenibile»

Il grido d'allarme di Aiop e Anisap Emilia-Romagna
La Regione: «Un atto dovuto, a deciderlo è il Governo»



Drastiche riduzioni

La delibera regionale che preoccupa l'Aiop (Associazione italiana dell'ospedale privata) e l'Anisap (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private) dell'Emilia-Romagna dovrebbe decorrere dal primo gennaio prossimo.

» Le associazioni regionali Aiop (Associazione italiana dell'ospedale privata) e Anisap (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private) valutano con grande preoccupazione la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna che prevede la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche. La delibera decorrerà a partire dal primo gennaio 2024. «Un atto dovuto: così vuole il Governo» replica Bologna.

Il tariffario in questione prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 per cento «portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo e in generale a un'insostenibilità per il sistema sanitario» sostengono le associazioni.

Aiop e Anisap hanno già chie-

sto unitariamente un incontro alla Regione «per trovare insieme soluzioni congrue sulle tariffe praticabili su tutte le prestazioni specialistiche». Nel frattempo le stesse associazioni regionali hanno incaricato Nomisma quale soggetto specializzato, per indagare sui costi che gravano su queste attività diagnostiche attraverso un'analisi scientifica, approfondita e trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare.

Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere, per il Sistema sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è il principio di non allontanare i medici.

Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale

delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività. «I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie - proseguono le associazioni - rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30% si riflette sui loro compensi in modo esponenziale. Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria».

Aiop e Anisap si dicono molto amareggiate e preoccupate perché non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come Tac e risonan-

ze magnetiche, peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d'attesa.

Per la prossima settimana è previsto un nuovo incontro nella sede della Regione in cui entrambe le associazioni «confidano di trovare attenzione, rispetto al lavoro prodotto da Nomisma sull'analisi dei costi atti a garantire a tutti i cittadini gli esami oggetto di queste nuove tariffe».

«Chiediamo a tutti un grande impegno - conclude la nota di Aiop e Anisap Emilia-Romagna - per consolidare e favorire l'efficienza del Sistema sanitario regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d'attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l'epidemia del Covid».

«La Regione Emilia-Romagna - replica Luca Baldino, direttore generale Cura della persona, Sa-

lute e Welfare della Regione - ha dovuto recepire il decreto ministeriale che ridefinisce le tariffe di esami e visite specialistiche, ma si è attivata subito col ministero della Salute per discuterne la revisione. E si è fatta anche parte attiva all'interno della Commissione Salute per cercare di ottenere una rivalutazione delle tariffe, dopo il calo introdotto dal nuovo nomenclatore nazionale approvato con decreto del 23 giugno 2023 e firmato dal ministero della Salute di concerto con il ministero dell'Economia e delle Finanze. Si tratta di un atto dovuto da parte della Regione, a cui il ministero della Salute aveva chiesto di adottare le nuove tariffe nazionali entro il 30 ottobre scorso. Le Regioni hanno chiesto e ottenuto l'apertura di un tavolo col Ministero stesso per discutere l'eventuale revisione del decreto».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Resto del Carlino

Allarme di Aiop e Anisap «Tariffe in calo, così non va» La Regione: «Atto dovuto»

Le associazioni: «Compensi a 8 euro, rischiamo di perdere i nostri medici»
Baldino: «Ci siamo già attivati con il ministero per ridiscutere la revisione»

Grido d'allarme lanciato dalla sanità privata alla Regione. Le associazioni regionali Aiop (Associazione italiana dell'ospitalità privata) e Anisap (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private) sono preoccupate per la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche prevista dalla delibera regionale in vigore dal 1° gennaio 2024. In una nota congiunta spiegano che, «il tariffario prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30%, portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo e in generale a una insostenibilità per il sistema sanitario». Aiop e Anisap hanno già chiesto un incontro alla Regione e incaricato Nomisma di elaborare un'analisi scientifica sui costi: temono che la riduzione possa portare molti medici a scegliere di lavorare in strutture sanitarie private altrove, perché «i compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti – sottolineano Aiop e Anisap –. Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe». Da qui, un effetto controproducente sulle liste d'attesa, in particolare su Tac e risonanze magnetiche. «La Regione – replica Luca Baldino, direttore dell'assessorato regionale – ha dovuto recepire il decreto ministeriale che ridefinisce le tariffe di esami e visite specialistiche, ma si è attivata subito col ministero della Salute per discuterne la revisione. E si è fatta anche parte attiva all'interno della commissione Salute per cercare di ottenere una rivalutazione delle tariffe».

il Resto del Carlino

I NODI DELLA SANITÀ Cesena

Questione di soldi

Norma nazionale

Dal 1° gennaio la Regione ha dato esecuzione al provvedimento del governo che riduce il tariffario delle prestazioni diagnostiche specialistiche fornite dalla sanità privata. In certi casi i tagli arrivano al 30% della precedente tariffa.

Effetto per gli utenti

Il provvedimento riguarda in sostanza gli esami specialistici effettuati dai cittadini nelle strutture private convenzionate con il servizio sanitario, che si fa carico del costo secondo un tariffario già bloccato da parecchi anni.



Il rischio

Secondo Luciano Natali (presidente Aiop, foto a fianco), c'è il rischio che le cliniche riducano le loro prestazioni, poiché le tariffe non coprono i costi, aggravando così anche il problema delle liste d'attesa.

Ridotte le tariffe alle cliniche private «Costi insostenibili, liste più lunghe»

La Regione ha tagliato i rimborsi per le prestazioni diagnostiche nelle strutture convenzionate

LUCIANO NATALI (AIOP)

«Messe in difficoltà le prestazioni accreditate, in cui il cittadino ha lo stesso trattamento»

di Elide Giordani

E' ai ferri corti lo scambio tra la Regione e le case di cura convenzionate dopo l'adozione della delibera regionale che dal 1° gennaio riduce le tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche fornite dalla sanità privata. «Il tariffario in questione - spiega Luciano Natali, ex sindaco di Cesenatico, dirigente di strutture sanitarie, oggi presidente regionale di Aiop, l'associazione italiana che rappresenta gli ospedali privati - prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 per cento portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema».

Natali, è così grave la situazione?

«E' gravissima. Dopo 27 anni di tariffe bloccate esce un provvedimento a livello governativo che anziché alzarle le abbassa. Con un po' di malizia si potrebbe dire che mettendo in difficoltà le prestazioni accreditate, quelle in cui il cittadino ha lo stesso trattamento che gli fornisce la struttura pubblica, si voglia spingere l'utente verso il privato non convenzionato che ha costi alti e cura solo chi può pagare».

LA PREVISIONE

«Gli ospedali privati saranno costretti a non fornire le prestazioni. Le liste d'attesa cresceranno»



L'esecuzione di una Tac in ospedale (foto di repertorio)

Un'altra faccia della crisi del sistema sanitario nazionale?

«C'è un problema di finanziamento del sistema nazionale, ma questa è una scelta miope che dovrà affrontare i ricorsi che già alcune strutture stanno elaborando per annullare il provvedimento del governo che, detto per inciso, solo in Emilia-Romagna ha trovato questa frettolosa adozione. Gli ospedali privati saranno costretti a non fornire le prestazioni richieste poiché già ora sono tutti in perdita. Gli ospedali pubblici continueranno a somministrarle ma alla fine anche loro saranno costretti a fornire prestazioni sottocosto».

L'Emilia-Romagna tuttavia ha provveduto sulla base di un decreto governativo.

«Le altre regioni ancora non l'hanno fatto. Era più opportuno cercare, prima, altre soluzioni e indagare i rischi che comporteranno».

E le liste d'attesa?

«Si allungheranno ancor di più

nonostante si dica che si fa di tutto per risolvere il problema. Si allungheranno soprattutto per gli esami diagnostici più numerosi e fondamentali come TAC e risonanze magnetiche. Abbiamo incaricato Nomisma di indagare sui costi che gravano su queste attività attraverso un'analisi trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare».

Non è che c'è troppo privato oggi nel sistema pubblico?

«Non è quello il problema, il fatto è che le liste d'attesa nel pubblico costringono i pazienti a rivolgersi al privato. Come deve fare un paziente se le attese sono anche di un anno o 18 mesi, oppure neppure non si prendono le prenotazioni perché la lista è troppo lunga?».

Aiop evidenzia anche il rischio di fuga dei medici, già oggi scarsi nei numeri.

«Un medico prende oggi 8 o 9 euro netti a visita. Come non condividere la loro ricerca di un posto più remunerativo?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Raffaele Bisulli, amministratore della clinica San Lorenzino, chiede alla Regione di ripensarci

«Non possiamo certo lavorare sottocosto»

Ad Aiop aderiscono sia le due cliniche private di Forlì (Villa Igea e Villa Serena) che le due case di cura cesenati, ossia la Malatesta Novello e la S.Lorenzino, di cui è amministratore unico il dottor Raffaele Bisulli. «Noi strutture cesenati - rivela Bisulli - abbiamo scritto alla Regione comunicando che non siamo in grado con le tariffe che ci prospettano di assicurare lo standard delle prestazioni convenzionate fornite l'anno passato.

Non possono farci lavorare sottocosto». «Già ora - dice Bisulli - le tariffe ci portano a non quadrare i conti. Faccio un esempio, l'endoscopia in convenzione è già in perdita. Necessità infatti dell'utilizzo di attrezzature delicate che vanno sottoposte a manutenzione costante con costi notevoli. Prima, alcune altre tariffe, come quelle radiologiche, compensavano un po' questo onere e ci accontentavamo benché evidenzissimo all'Asl come non fosse opportuno che

ci chiedessero tante endoscopie, che accrescevano il nostro deficit». «Ora - evidenzia il dottor Bisulli - il fatto che la Regione applichi un taglio, che si aggira sul 30 per cento soprattutto per la diagnostica per immagini, oltretutto in base a tariffe che dovrebbero essere solo di riferimento, ci mette in seria difficoltà».

L'abbraccio tra pubblico e privato convenzionato, peraltro, è assai stretto: oltre il 95 per cento dei ricoveri nel privato è in

convenzione. E le tariffe, almeno per il momento, non sono in revisione. Per l'attività ambulatoriale, invece, è intorno al 50 per cento. «La sanità privata convenzionata - evidenzia Raffaele Bisulli - è parte integrante del sistema sanitario nazionale. L'una non vive senza l'altra. Che non va confusa con la sanità privata dove ogni prestazione è a pagamento. Anche da noi c'è un'attività a pagamento, ma è minima».

e.g.

GAZZETTA DI PARMA

Visite ed esami «Costi insostenibili con le nuove tariffe Aumenteranno le liste d'attesa»

Il grido d'allarme del privato convenzionato:
«Grave danno ai professionisti e ai pazienti»

«Il più danneggiato è il paziente». È sempre lo stesso il primo commento dei rappresentanti locali delle strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Il nodo della questione è l'applicazione - dal primo gennaio - del nuovo nomenclatore tariffario, ossia il documento su cui si basano i rimborsi previsti per le singole prestazioni offerte.

La Regione nei giorni scorsi, ha recepito con una propria delibera la proposta nazionale del nuovo nomenclatore che modifica e abbassa la retribuzione di gran parte delle prestazioni sanitarie previste dal Servizio sanitario nazionale e che sarà applicato sia alle aziende sanitarie pubbliche che a quelle private in convenzione.

Il malcontento nasce anche dal fatto che l'Emilia Romagna ha adottato subito tale e quale il tariffario, mentre altre regioni non l'hanno ancora fatto o si sono impegnate a trovare modalità di correzione. Sulla questione

la Regione, dopo essere intervenuta in precedenza tramite Luca Baldino (direttore generale Cura della persona, salute e welfare) parlando di «atto dovuto», ha preferito non rilasciare dichiarazioni.

Cosa cambia

Il nomenclatore tariffario, fermo da 27 anni, anziché essere rivisto al rialzo, almeno per adeguarlo all'aumento dei costi, è stato ridotto significativamente. Soprattutto per le attività di diagnostica per immagini, dove gli investimenti sono più alti, si osserva una riduzione tra il 30 e il 35 per cento. Un calo così pesante non consente la copertura dei costi e degli investimenti compiuti dalle strutture sanitarie private.

Le cifre

Ma a quanto ammontano i rimborsi previsti dal nomenclatore tariffario? Il rimborso attualmente previsto per le visite specialistiche è pari a 23 euro. In questo valore è compresa la remunerazione

35%

il calo delle tariffe previsto per la diagnostica per immagini dal nuovo nomenclatore tariffario.

del medico, della struttura e la copertura dei costi generali. Da tempo è stato richiesto un adeguamento perché si tratta di un valore già insostenibile; il nuovo nomenclatore ritocca questa cifra al ribasso, che passa a 22 euro. In sostanza, un medico potrebbe percepire 8-10 euro lordi per un compenso netto per visita effettuata che si aggira intorno ai 5 euro.

Medici danneggiati

La difficoltà nel reperire medici aumenta costantemente: con le nuove tariffe diventerà quindi quasi impossibile trovare professionisti disposti a lavorare guadagnando il 35 per cento in meno del passato, tenuto anche conto di una maggioranza di contributi Enpam (la cassa di previdenza dei medici) del 4 per cento.

Bisogna inoltre tenere conto che la domanda di prestazioni sanitarie private è in forte crescita anche grazie alla grande diffusione dei fondi ed enti assicurativi. A

Allarme

La delibera regionale preoccupa l'Aiop (Associazione italiana dell'ospedale privata) e l'Anisap (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private).



fronte di una riduzione del 35 per cento del compenso per le attività in convenzione i medici sarebbero portati a spostare la loro disponibilità sul settore privato.

Ticket addio

A tutto questo si aggiunge anche il fatto che fino ad oggi, le strutture erano autorizzate a riscuotere il ticket che poi veniva versato all'Ausl di riferimento, beneficiando di una, seppur minima, disponibilità di liquidità. Da gennaio il paziente dovrà effettuare il pagamento sulle piattaforme dedicate PagoPa, escludendo l'intervento della struttura che perderà così la precedente liquidità.

Guadagni azzerati

Normalmente un'azienda ha un margine di guadagno che oscilla intorno al 10-12 per cento del fatturato e che

permette di reinvestire in ammodernamento delle strutture, nuove tecnologie (che in sanità è importante che siano sempre all'avanguardia) e personale per ampliare l'offerta per i cittadini.

Ora un abbassamento delle tariffe in convenzione, così come previsto in alcuni casi, dell'ordine del 20-30 per cento viene ad erodere quel margine di guadagno e pertanto la prestazione verrebbe resa in perdita e quindi non più sostenibile per una corretta gestione aziendale.

Le conseguenze

Le alternative per riuscire a mantenere un minimo livello di sostenibilità sarebbero deleterie: la cessazione di determinate prestazioni; l'erogazione di prestazioni con strumentazioni di basso costo e quindi di bassa qualità con tempi ridotti a semplici con-



Oggi a Bologna La conferenza stampa di Aiop e Anisap

Le associazioni regionali Aiop (Associazione italiana dell'ospedale privata) e Anisap (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private) hanno convocato una conferenza stampa per oggi alle 11 a Bologna allo scopo di informare la cittadinanza sulle gravi ripercussioni che avrà la delibera regionale.

All'incontro interverranno: Luciano Natali presidente Aiop Er, Massimo Carpigiani presidente di Anisap Er, Marco Govoni responsabile consulenza di Nomisma, incaricato per indagare relativamente ai costi che gravano su queste attività specialistiche attraverso un'analisi scientifica, approfondita e trasparente.

5

Euro
Il compenso netto che riceverà un medico per una visita specialistica.

troli superficiali (a questo proposito il nomenclatore tariffario non fa alcuna distinzione con quali strumenti vengono effettuate le prestazioni strumentali); l'impossibilità di trovare professionisti disponibili a lavorare con una retribuzione offensiva per la dignità professionale.

L'Ordine dei Medici

«Il nomenclatore tariffario - spiega Pierantonio Muzzetto, presidente dell'Ordine dei Medici - non riconosce i valori e le responsabilità dei medici e pone la sanità in un piano più basso rispetto a quello che meriterebbe, anche perché non è più rinviabile il dover investire con le dovute risorse. Queste scelte non dimostrano la dovuta considerazione riservata ai medici e, più in generale, alla sanità nel suo complesso, adottando soluzioni che tali non sono



Cotti: «Si profila una grande crisi del Sistema sanitario»



sul piano dello sviluppo. Davanti a scelte di questo genere viene da chiedersi che tipo di sanità si vuole davvero offrire ai cittadini».

I commenti

Mario Cotti, capo consulta della sanità dell'Upi e direttore generale del Valparma Hospital, è chiaro: «Si profila una grande crisi del Servizio sanitario nazionale perché in queste condizioni non riusciremo più a garantire i volumi di prestazioni diagnostiche fino ad oggi erogati, con il conseguente allungamento delle liste d'attesa. Questa difficoltà è comune a tutte le strutture che fanno parte della compagnia Aiop e Anisap della nostra regione».

Parole ribadite da Camilla Salvi, consigliere delegato della casa di cura Città di Parma. «Si tratta di una vicenda che ha del surreale - dichiara -». Stupisce la decisione della Regione di fare immediatamente proprie queste tariffe, abbattendo quelle già in vigore da tempo. Bisogna arrivare a un tavolo per rivedere assieme questa scelta, certamente non meditata per le sue nefaste conseguenze».

Guido Dalla Rosa Prati, fondatore e amministratore delegato del poliambulatorio Dalla Rosa Prati, non ha dubbi: «Come azienda accreditata offriamo un servizio equivalente al Ssn. Nel momento in cui vengono ridotte le tariffe con un taglio così consistente (30 per cento) e il nostro margine non arriva nemmeno al 20 per cento, è evidente che non c'è più margine per mantenere viva e sana un'azienda. Abbiamo un impegno verso i pazienti, ma anche verso i medici e i dipendenti. Con questa scelta si allungheranno ulteriormente i tempi di attesa».

Roberto Marchesi, direttore generale di Medi Saluser, ribadisce: «La necessità di sopravvivenza delle strutture, che peraltro oggi erogano buona parte del servizio sanitario di specialistica ambulatoriale alla nostra popolazione, porterà ad una riduzione del servizio per conto del sistema pubblico (per indisponibilità dei medici e impossibilità economica) che si tradurrà in un importante allungamento delle liste di attesa, già fortemente critiche».

Luca Molinari
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Muzzetto: «Non riconosciute le responsabilità dei medici»



Salvi: «Arrivare a un tavolo per rivedere assieme questa scelta»



Dalla Rosa Prati: «Non ci sono più margini per lavorare»



Marchesi: «Ci sarà un importante allungamento delle liste d'attesa»



CORRIERE DI BOLOGNA

Taglio delle tariffe per esami e visite «Un milione di prestazioni in meno»

L'allarme delle associazioni regionali Aiop e Anisap: speriamo nel tavolo con la Regione

A quasi un mese dal lancio del primo allarme e alla vigilia di un nuovo incontro con la Regione, previsto per la prossima settimana, le associazioni regionali degli ospedali privati accreditati (Aiop) e dei poliambulatori specialistici accreditati (Anisap) mandano un nuovo disperato appello. «Se resta il taglio delle tariffe, deciso da Roma e recepito dalla Regione erogheremo almeno un milione di prestazioni in meno rispetto ai 3,8 milioni del 2022», spiega Massimo Carpigiani, presidente di Anisap, associazione che riunisce più di 80 poliambulatori accreditati in tutta la regione. «Rischiamo di perdere i nostri medici, che andranno in altre regioni, e quindi si allungeranno le liste d'attesa per i cittadini», aggiunge Luciano Natali, che guida Aiop, l'associazione che rappresenta 44 strutture private accreditate di cui 40 erogano prestazioni specialistiche. All'«amarezza» e alla «preoccupazione» si accompagna però «una buona dose di speranza» che si arrivi a un accordo con la Regione «per non far saltare lo strategico impegno verso le liste d'attesa e le prestazioni», dice ancora Natali.

Tutto nasce da un decreto di giugno del ministero della Salute che ha introdotto il nuovo nomenclatore nazionale, ovvero le tariffe da ricono-



scere a carico del Servizio sanitario nazionale sia per il pubblico che per il privato. La Regione con una delibera del 28 ottobre ha recepito le tariffe, «senza alcun confronto con noi», lamentano le associazioni. «Un atto dovuto», aveva giustificato il direttore generale dell'assessorato regionale alla Sanità Luca Baldino, «ma ci siamo subito attivati per discuterne la revisione» con il ministero e con la Commissione Salute. Tra l'altro ci sono alcuni ricorsi presentati da alcune strutture e dalla Feder Anisap per chiedere la so-

spensione e l'annullamento del tariffario, e per oggi è attesa una pronuncia del Tar del Lazio. Le due associazioni sperano che Viale Aldo Moro decida di fare come il Veneto, «che sta pensando di prorogare per sei mesi le tariffe in essere per ragionare su come uscire dall'empasse», spiega Natali.

Quanto incidono le tariffe tagliate? Sono numerosi gli esempi citati. Se per le visite specialistiche le tariffe, ferme da 27 anni, «passano da 23 a 22 euro anche se la nostra Regione lascia 23 euro», per ri-

sonanze e tac il discorso si complica, con riduzioni dal 10 al 30% e casi come la risonanza all'arcata dentaria che si dimezza. Per la risonanza muscoloscheletrica si passa da 11,65 euro di quest'anno a 11,80 dall'1 gennaio 2024 (-34,8%), per la risonanza alla colonna da 154,40 a 115,80 (-25%), per la tac torace da 86,25 euro a 77,65 (-10%), per la tac addome con mezzo di contrasto da 175,60 a 158 (-10%). «Per effetto di queste tariffe ai medici per le visite vengono riconosciute 8 o 9 euro, cifre che rasentano il ridicolo», insistono i due presidenti.

«Siamo qui per evitare che si compia il delitto perfetto — argomenta Carpigiani —, con queste tariffe dovremo per forza calare la produzione perché i nostri medici non sono disposti a lavorare per queste cifre. La vittima alla fine sarà il cittadino che troverà con più fatica accesso a cure, visite ed esami». Come dimostra una ricerca commissionata a Nomisma nel 2022 visite ed esami erogati dal privato accreditato in regione hanno rappresentato il 5,8% del totale, il 27% della diagnostica e il 13,1% delle visite. Le prestazioni assicurate dai privati sono soprattutto risonanze a colonna (78% sul totale), muscoloscheletriche (75%) e cervello (70%).

Marina Amaduzzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

● Aiop e Anisap chiedono un intervento della Regione per rivedere le nuove tariffe per visite ed esami che entreranno in vigore dall'1 gennaio 2024

● La Regione ha recepito il nuovo nomenclatore nazionale elaborato dal ministero della Salute

● Le strutture private accreditate in regione hanno erogato nel 2022 3,8 milioni di prestazioni, il 5,8% del totale, in particolare il 27% della diagnostica e il 13% delle visite

GAZZETTA DI MODENA



Le strutture convenzionate contestano le tariffe 2024

«Si allungheranno le liste d'attesa
La Regione deve intervenire»

Sanità, **privati** contro i tagli «Meno visite ed esami»

Bologna Liste di attesa più lunghe per prestazioni specialistiche come risonanze magnetiche e tac, la fuga dei medici verso altre regioni, prima tra tutte la Lombardia, e un milione di prestazioni sanitarie in meno. Sarà questo, secondo le associazioni regionali degli ospedali privati accreditati Aiop (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e Anisap (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private), lo scenario che si aprirà con la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna - nr. 1775 del 23.10.2023 "tariffe assistenza specialistica" - che entrerà in vigore dal 1 gennaio 2024. Il testo normativo, che recepisce le indicazioni del ministero delle Finanze, ha l'effetto di ridurre le tariffe delle prestazioni effettuate dalle strutture private convenzionate, già ferme da 27 anni, lamentano Aiop e Anisap.

Dopo l'introduzione della norma, Regione Emilia-Romagna sta lavorando insieme alla Sanità privata per arrivare ad una soluzione condivisa. Soluzione che Aiop e Anisap invocano a gran voce. Nelle condizioni attuali «sarebbe impossibile portare avanti il lavoro sia per gli ospedali sia per i poliambulatori privati accreditati», denunciano Luciano Natali, presidente Aiop Emilia-Romagna insieme al presidente regionale di Anisap, Massimo Carpigiani. Il nuovo tariffario, calcolato in base alle indicazioni ministeriali, prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo degli attuali rimborsi - fermi da quasi tre decenni - per le risonanze, tac e diagnostica per immagini



Carpigiani (Anisap) e Natali (Aiop)

ni fino al 35%. «Le visite dei medici sono state portate ad 8-9 euro netti per le loro prestazioni - spiega Natali - : questo significa che i medici andranno via, verso altre regioni come la Lombardia, che non sono intenzionate a rispettare questa prescrizione. Senza medici - prosegue - non potremo neanche erogare le prestazioni previste». E le liste d'attesa, che Regione Emilia-Romagna vuole ridurre, in realtà si allungheranno. Il presidente di Anisap Emilia-Romagna, Marco Carpigiani, ricorda come i centri Aiop e Anisap «nel 2022 abbiamo svolto quasi 4 milioni di prestazioni». Se però i medici dovessero «evitare di continuare a lavorare con i volumi erogati finora ci sarà come minimo una riduzione di un milione di

prestazioni». Con l'ulteriore conseguenza, per Aiop e Anisap "non auspicabile", che i cittadini a loro volta «saranno costretti ad accedere a prestazioni private a pagamento fuori dal Sistema Sanitario Regionale».

Le due associazioni di categoria, per valutare meglio le conseguenze, hanno anche incaricato Nomisma di indagare sui costi che gravano sulle attività specialistiche attraverso un'analisi scientifica, approfondita e trasparente. Lo scenario che emerge mostra come nella nostra regione nel 2022 siano state erogate dal privato accreditato oltre 3,85 milioni di prestazioni sanitarie (il 45% è diagnostica), con una incidenza sul totale delle attività del sistema emilia-

Esame con risonanza magnetica

no-romagnolo del 27%, cresciuta soprattutto durante la pandemia. Le prestazioni affidate ai privati sono soprattutto risonanze a colonna (78%), muscoloscheletriche (75%) e cervello (70%). Tutti esami "delicati" per i quali nel settore pubblico i tempi di attesa spesso sono lunghi. «Vogliamo evitare il delitto perfetto - precisa Carpigiani - : con queste tariffe dovremo per forza calare la produzione, perché i nostri medici non sono disposti a lavorare a queste cifre. E la vittima alla fine è il cittadino, che troverà con più fatica l'acces-

Saranno a rischio prestazioni come risonanze e le tac che vengono effettuate grazie alle convenzioni

so a cure, visite ed esami di primo livello. Questa situazione va arginata e riallineata». Amarezza e preoccupazione sono invece le parole che usa Natali, che trova paradossale che non vengano considerati fattori come l'inflazione, l'aumento dei costi dei macchinari e dell'energia. La speranza di Aiop e Anisap risiede in un ricorso presentato alla giustizia amministrativa, nel tentativo di bloccare le disposizioni del Mef che hanno obbligato le Regioni - Emilia-Romagna compresa - a rivedere le tariffe al ribasso. Una decisione è prevista per oggi. «Speriamo che il Tar del Lazio accolga il ricorso e fermi il provvedimento», chiosa Natali. Ma il dialogo con viale Moro resta aperto. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GAZZETTA DI PARMA

Salute

Oggi sulla vicenda delle nuove tariffe si pronuncerà il Tar del Lazio, dopo alcuni ricorsi



«Con rimborsi al ribasso la sanità pubblica regionale rischia grosso»

L'allerta delle strutture private accreditate: «Così si perderà un milione di prestazioni»

«Dicono di voler «evitare che si compia il delitto perfetto». Quello per cui, riducendo le tariffe sulle prestazioni specialistiche corrisposte dalla Regione alle strutture private accreditate, «vedremo i medici sottopagati scappare, allungarsi ulteriormente le liste d'attesa e mettere in seria crisi aziende che già lavorano sotto costo. E le prime vittime sarebbero i pazienti».

Uniscono le loro voci e le rendono pubbliche, le rappresentanze emiliano romagnole di Aiop (Associazione Italiana dell'Ospitalità Privata) e Anisap (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private). «E per noi non è usuale scegliere questa forma - spiega, un po' a disagio, il presidente Aiop Luciano Natali -: siamo impegnati da tempo a collaborare col sistema sanitario regionale e abbiamo sempre affrontato le questioni sui tavoli di discussione. E con amarezza che abbiamo deciso che i cittadini dovessero conoscere cosa sta accadendo».

Il punto di partenza è il «Decreto tariffe» voluto dal Governo nella primavera

27%

Prestazioni
Diagnostiche erogate nelle strutture private accreditate in regime di Ssn.

78%

Risonanze magnetiche

Alla colonna effettuate oggi nel privato accreditato.

8-9

Euro netti
Il guadagno di un medico per una visita specialistica in struttura accreditata.



2023: contiene il nuovo nomenclatore tariffario, ossia il documento su cui si basano i rimborsi previsti per le singole prestazioni offerte dalle strutture private e dai poliambulatori accreditati. «Ed è qualcosa di assurdo, paradossale - continua Natali - : nonostante i macchinari per la diagnostica per immagini siano diventati più sofisticati e quindi più costosi, nonostante le bollette altissime per l'energia e l'inflazione degli ultimi anni, dopo 27 anni finalmente si ritoccano le tariffe ma lo si fa al ribasso». Ciò che non si aspettavano è che

la Regione Emilia Romagna, «senza nessun tipo di confronto con noi, fosse la prima a adottare la delibera tale e quale, pedissequamente». Sarà in vigore dal 1° gennaio 2024 e senza aggiustamenti i numeri parlano chiaro: per una visita specialistica il rimborso sarà di 22 euro rispetto ai 23 precedenti («e comunque poco dignitosi»), e per alcune risonanze magnetiche il ribasso andrà dal 22 al 35%.

«Durante il 2023 i medici sono stati anche gravati di un 4% in più di contributi che prima non c'erano, e quindi si mette a grosso rischio l'at-

I rischi di cambiare

Da destra, il presidente di Anisap ER Massimo Carpigiani, quello di Aiop Er Luciano Natali, Marco Govoni di Nomisma e l'avvocato di Aiop Alberto Breschi.



I medici, sempre più sottopagati, andranno nel privato «puro» e aumenteranno le liste d'attesa



Ci ha stupito l'adozione della delibera senza nessun confronto

tività - aggiunge Massimo Carpigiani, presidente di Anisap ER -. La Regione ci ha già fatto capire che sono disposti a tornare, ad esempio, ai 23 euro ma non cambia le cose in questa situazione di sofferenza: un medico con anni e

anni di lavoro alle spalle può guadagnare 8-9 euro?».

Le conseguenze? «Già siamo carenti di professionisti, e ora diversi di loro sceglieranno di andare nel privato "puro". Significa un milione di prestazioni in meno, minori investimenti sulla qualità dei macchinari, e i cittadini faranno molta più fatica per l'accesso alle cure e alle visite di primo livello, agli esami diagnostici e alle risonanze magnetiche. E magari andranno fuori regione». Dove sul nuovo tariffario ci sono discussioni e proroghe e non decisioni già prese.

Nel frattempo, Aiop e Anisap hanno incaricato un soggetto terzo e indipendente come Nomisma di studiare quale sia il contributo delle due associazioni alla tenuta e alle performance del Sistema sanitario regionale e analizzare la sostenibilità economica delle prestazioni rispetto al nuovo tariffario. Sul primo aspetto i dati sono già disponibili: «Si parla di 3.856.840 prestazioni ambulatoriali del privato accreditato nel 2022 - cita il responsabile Consulenza Marco Govoni -

Per la diagnostica siamo al 27% rispetto al 12% del 2002 e per visite al 13%: è contributo significativo e in crescita alle performance dell'intero sistema». Con picchi che raggiungono il 78% del totale di risonanze magnetiche della colonna e il 75% di quelle muscoloscheletriche. O il 53,9% degli ecocolor Doppler. «La popolazione invecchia - continua l'analista -. Al 2050 1 su 3 residenti avrà oltre i 65 anni: va tenuto in considerazione ai fini della tenuta del sistema sanitario regionale».

La speranza di una svolta positiva c'è: «La Regione nei giorni scorsi ha detto di voler riaprire il tavolo di confronto, i contatti ci sono», dicono Natali e Carpigiani. Oltre ad essere attesa per oggi la sentenza del Tar del Lazio sulla questione, dopo il ricorso delle due associazioni nazionali e di alcune singole strutture private. «Noi non pensiamo ad azioni legali, puntiamo ad un accordo. Ma non ci si può chiedere di lavorare in perdita, a partire dai medici».

Chiara Cacciani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Resto del Carlino

DIRITTO ALLA SALUTE Austerità in Emilia-Romagna

Grido d'allarme Sanità convenzionata, sforbiciata alle tariffe «Così il sistema salta»

La Regione taglia il compenso per visite specialistiche ed esami
Insorgono le associazioni di categoria: un milione di prestazioni in meno
«Inevitabile la fuga dei medici verso strutture private più remunerative»

di **Donatella Barbetta**
BOLOGNA

Grido d'allarme sulla riduzione delle tariffe in sanità: si rischia un milione di prestazioni in meno per il prossimo anno, la fuga dei medici verso altre strutture e liste d'attesa più lunghe. È il quadro a tinte fosche dipinto dalle associazioni regionali Aiop (ospedale privata) e Anisap (istituzioni sanitarie ambulatoriali private) nella sede di Confindustria Emilia-Romagna. «Siamo molto preoccupati perché si è deciso di mettere mano al ribasso alle visite specialistiche e alla diagnostica per immagini, Tac e risonanze, dopo 27 anni che erano ferme. L'indicazione è nazionale, ma non c'è stato confronto sulla delibera, le nuove tariffe partiranno dal 1° gennaio» spiega Luciano Natali, presidente di Aiop Emilia-Romagna. Nel frattempo, però «il settore è cresciuto», i macchinari sono più sofisticati, «inflazione e costi dell'energia hanno portato la gestione a livelli altissimi», prosegue. Il nuovo tariffario, calcolato in base alle indicazioni ministeriali, preve-

de per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le risonanze, tac e diagnostica per immagini fino al 35%. Qualche esempio: la risonanza muscoloscheletrica da 177,65 euro passerrebbe a 115,80, meno 34,8%; la risonanza della colonna da 154,40 a 115,80 euro, meno 25%; la tac del torace da 86,25 a 77,65 euro, meno 10%; la tac dell'arcata dentaria diminuirebbe del 53%; in crescita del 31,7% la tac senza contrasto del colon. Anche «le visite dei medici sono state portate a 8-9 euro netti per le loro prestazioni – aggiunge Natali –. Significa che i medici andranno via, verso altre regioni». E per i camici bianchi si aggiunge il contributo dei 4% chiesto dalla riforma dell'ente di previdenza Empam.

«Il Veneto ha deciso una proroga di sei mesi per le tariffe 2023, in attesa di risolvere l'impasse. Potrebbe essere una prima soluzione anche in Emilia-Romagna – aggiunge Natali –, sebbene ora si sia aperto un tavolo di confronto, con un recupero di relazione». Secondo la ricerca commissio-

Bambini farfalla

URSO CONVOCA HOLOSTEM



Azienda modenese a rischio
È l'unica che produce il farmaco

Domani il ministro Urso ha convocato un tavolo su Holostem, società che produce il farmaco per i bimbi farfalla e che rischia la chiusura.



La risonanza magnetica è uno degli esami per cui saranno riviste le tariffe

nata dalle due associazioni e presentata da Marco Govoni, responsabile della Consulenza di Nomisma, il privato accreditato nel 2022 ha erogato più di 3,85 milioni di prestazioni sanitarie – il 45% è diagnostica – con una incidenza sul totale delle attività del sistema emiliano-romagnolo del 27%, crescita soprattutto durante la pandemia. Le prestazioni sono soprattutto risonanze a colonna (78%), muscoloscheletriche (75%) e cervello (70%). Il numero uno dell'Aiop ricorda che «noi privati accreditati facciamo parte del Servizio sanitario regionale, abbiamo dato un grande aiuto per il Covid, ma adesso ci troviamo in una situazione pericolosa, perché si potrebbero spalancare le porte a un privato più aggressivo. Speriamo che il Tar del Lazio accolga domani (oggi, ndr) il ricorso

presentato da alcune strutture per sospendere il provvedimento».

Marco Carpigiani, presidente di Anisap Emilia-Romagna, ricorda come i centri Aiop e Anisap abbiano sfiorato nel 2022 quasi 4 milioni di prestazioni, ma se i medici dovessero «evitare di continuare a lavorare con i volumi erogati finora – aggiunge – ci sarà come minimo una riduzione di un milione di prestazioni, che provocherà un allungamento delle liste d'attesa». Carpigiani va avanti: «Siamo qui per evitare il delitto perfetto. Con queste tariffe dovremo per forza calare la produzione e la vittima alla fine è il cittadino, che troverà con più fatica l'accesso a cure, visite ed esami di primo livello. Questa situazione va arginata e riallineata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA[EMPTYTAG]

il Resto del Carlino

Cliniche contro la Regione «Tariffe, un delitto perfetto»

Protesta sui tagli ai rimborsi per gli esami specialistici in convenzione
«Se riduciamo le prestazioni, i pazienti saranno spinti verso la sanità a pagamento»



Una risonanza magnetica (foto di repertorio)

LUCIANO NATALI

**«Norma nazionale,
ma l'Emilia-Romagna
ha avuto troppa fretta
nell'applicarla»**

di **Elide Giordani**

«**Non ce** la facciamo più, siamo disposti a collaborare con il Sistema sanitario regionale e nazionale, col quale siamo strettamente in rete, ma occorre porre un limite». Ha toni drammatici Luciano Natali, presidente regionale dell'associazione delle case di cura private convenzionate Aiop, nel ribadire in un'apposita conferenza stampa - insieme al presidente degli ambulatori privati/convenzionati Anisap Massimo Carpigiani - il profondo disagio innescato dal contenimento delle tariffe applicate dalla Regione Emilia-Romagna alle loro prestazioni diagnostiche e specialistiche in convenzione. «Che si attengono ad una indicazione nazionale - precisa l'ex sindaco di Cesenatico ora presidente Aiop - ma l'Emilia-Romagna ha avuto troppa fretta nell'applicarla mentre la maggior parte delle altre regioni sta colloquiando con le controparti e, in Lazio, c'è anche attesa per una richiesta di sospensione al Tar».

Il quadro del contenzioso, che il presidente Carpigiani battezza «un delitto perfetto in cui la vittima è il paziente», parte da un tariffario fermo a 27 anni fa che oggi anziché aggiornare le cifre dovute al privato convenzionato le abbassa: meno 35 per cento per gli esami diagno-

stici più richiesti come Tac e risonanze magnetiche, emolumenti da fame, circa 8/9 euro a visita per i medici che, appena possono, migrano altrove. Un lavoro sottocosto per le 44 case di cura private della regione (a Cesena vi aderiscono la San Lorenzino e la Malatesta Novello) e 40 ambulatori privati. «E' una situazione paradossale - ribadisce Natali - che finirà per spingere i pazienti verso la sanità privata non convenzionata dove tutto è a pagamento, ma almeno ha disponibilità in questa situazione in cui le liste d'attesa continuano ad allungarsi». Se le strutture private convenzionate dovessero cessare parte del loro rapporto con il pubblico verrebbe a mancare una parte importante del Sistema sanitario nazionale. Quanto importante? Per cercare in trasparenza un equilibrio possibile tra costi e rimborsi i privati convenzionati si sono rivolti a Nomisma che ha messo in fila i numeri del contributo delle strutture private accreditate sulla gestione sanitaria regionale. Intanto il monte delle prestazioni erogate, che nel 2022 è stato di 3 milioni 856.840, per il 45 per cento esami diagnostici. Un contributo aumentato negli anni: dal 10,8 per cento nel 2002, al 27 per cento nel 2022 e che per alcuni esami ha numeri altissimi (78 % di risonanze alla colonna vertebrale, 75% di quelle muscolo scheletriche, 70% cervello). Anche Aiop e Anisap Emilia-Romagna ricorreranno al Tar per bloccare la delibera regionale? «Faremo i conti di quanto ci perdiamo con queste tariffe - dice Natali - e ci siederemo ad un tavolo. Prima vogliamo conoscere il nostro punto di equilibrio, poi affronteremo il tema della sostenibilità. Dobbiamo attendere la conclusione del lavoro che abbiamo commissionato a Nomisma». Le due associazioni, per il momento, fanno atto di speranza, confidando nel fatto che «non c'è un vincolo tassativo da parte del Governo ma un'indicazione a non spendere di più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RUOLO CENTRALE

Vengono eseguiti in convenzione il 78% delle risonanze alla colonna vertebrale e il 75% di quelle muscolo scheletriche

INCONTRO

L'amministratore di sostegno

Il prossimo 5 dicembre alle 16,30 presso la sala del Quartiere Centro Urbano (ex sala Avis) via Serraglio 16 si terrà l'incontro dal titolo: «L'Amministratore di sostegno e consigli legali utili da sapere» e «Panoramica dei servizi a sostegno di malato e famiglia». L'incontro sarà tenuto dall'avvocato Alessandro Poggiolini, presidente dell'ass. Caima (familiari di malati di Alzheimer) che spiegherà il ruolo dell'amministratore di sostegno, in aiuto al malato di Alzheimer.

la Repubblica

Bologna

Martedì
28 novembre 2023



La redazione
viale Silvani, 2 - 40122 - Tel. 051/6580111 - Fax
051/271466 (redazione) - Segreteria di redazione:
051/6580111 - Fax 051/271466 dalle ore 12.00 alle ore
20.00 - Pubblicità A. Manzoni & C. S.p.A. - viale Silvani, 2
40122 Bologna - Tel. 051/5283911 - Fax 051/5283912

BOLOGNA
SERVIZI
FUNERARI

www.bolognaservizifunerari.it

Quel milione di visite che rischiano di saltare

La sanità privata convenzionata e i nuovi tagli: "Non possiamo assicurare i servizi"

Proprio mentre le liste di attesa si allungano e gli esami e le visite richieste dai medici sono sempre di più, un milione di prestazioni nelle cliniche e negli ambulatori privati convenzionati è a rischio. Questa infatti la quantità di accertamenti che potrebbero saltare secondo una stima di Massimo Carpiogiani di Anisap, l'associazione che riunisce più di 80 ambulatori privati accreditati, che ieri ha lanciato l'allarme sulla tenuta del settore parlando di «delitto perfetto». Accanto a lui Luciano Natali di Aiop che ha spiegato: «Un intervento del governo, recepito dalla Regione, abbassa le tariffe in alcuni casi anche del 50%. Non c'è spazio per continuare a fornire queste prestazioni». **● a pagina 2**



L'iniziativa

L'Ausl lancia il facilitatore delle dimissioni in cerca di letti nei reparti

di Capelli
● a pagina 3

Al Modernissimo



Cortellesi "E Roma è piena di scheletri di cinema..."

Che "C'è ancora domani" lo raccontano gli occhi di Margherita, 19 anni, in fila, emozionata, per l'incontro al Modernissimo con Paola Cortellesi che presenta "Risate di gioia" di Monicelli e che ieri era a Bologna (anche) per ringraziare il direttore della Cineteca Gian Luca Farinelli per aver creduto nel suo fortunatissimo debutto alla regia, scegliendolo come titolo di apertura della Festa del cinema di Roma, di cui è presidente. Per lei una standing ovation della platea perlopiù di ragazze e signore. I complimenti sono per il Modernissimo: «Una nuova sala di questa bellezza, Roma è piena di scheletri di cinema, morti». **di Giampaoli ● a pagina 7**

Giulia Neri

"Le mie opere in Salaborsa così disegnano emozioni"

di Desalvo ● a pagina 12

L'economia

Solida ma sempre un po' meno Il ritratto Inps della regione

L'indagine

Tutti cercano chef, baristi e camerieri

● a pagina 5

Una regione che si conferma "solida", rispetto alla media nazionale, per quanto riguarda economia e benessere ma che manifesta nuove crepe e che deve fare i conti con una popolazione che invecchia sempre di più. È la fotografia del rendiconto sociale Inps 2022 su Bologna e sull'Emilia-Romagna, un territorio dove negli ultimi mesi si è registrata una frenata dell'economia e dove prosegue lo stallo dei redditi delle famiglie. **di Lundari Perini ● a pagina 5**

La sicurezza

Il questore difende i Cpr "Qui ne abbiamo bisogno"

Le nomine

Gustapane verso la procura di Varese

di Baldessarro ● a pagina 8

Il nuovo questore Antonio Sbordone fissa la rotta da seguire sul tema dei migranti. Ed è quella del sì ai Cpr e alle «espulsioni rapide per chi delinque», in linea con le indicazioni del governo Meloni. Ieri sui centri di permanenza per il rimpatrio, i Cpr, ha detto: «Sono convinto della loro utilità in tutte le regioni perché gli accompagnamenti sarebbero molto meno onerosi per le forze di polizia». **di Maria Elena Gottarelli ● a pagina 8**

Al Dall'Ara i rossoblu vincono 2-0

Fabbian e Zirkzee infilzano il Toro Il Bologna è tra le grandi



di Luca Bortolotti, Emilio Marrese e Simone Monari
● a pagina 11

Il bolognino

di Federico Tadda

Per aumentare i posti letto l'Ausl introduce in reparto il facilitatore delle dimissioni: ti rifa la valigia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BOLOGNA
SERVIZI
FUNERARI

**Solidali.
Trasparenti.
Sostenibili.**

7 giorni su 7, 24 ore su 24
Altra sede: via Emilia Ponente 56/2
Tel. 051 6150831 Cell. 348 6022734
www.bolognaservizifunerari.it

NUOVA SEDE:
via Massarenti 98, Bologna | Tel. 051 6150827

pagina 2

Bologna *In primo piano*

Martedì, 28 novembre 2023 *la Repubblica*

I numeri

27%

La diagnostica
Secondo i dati elaborati da Nomisma, per quanto riguarda la diagnostica, il 27% delle prestazioni totali in regione viene erogato da strutture private accreditate in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale. Si tratta, in particolare, di risonanze magnetiche, Tac, ecografie, raggi ed endoscopie



13%

Le visite
Nel 2022 sono state 673.676 le visite eseguite in ambulatori privati della regione. Che rappresentano il 13 per cento del totale mentre fino a 20 anni fa la percentuale era assai più bassa, poiché si fermava al 5,3%. Per visite si intendono quelle specialistiche, come la cardiologica o la ginecologica

30%

Il calo delle tariffe
I privati accreditati a seguito della nuova normativa nazionale recepita dalla Regione Emilia-Romagna denunciano un calo delle tariffe a loro corrisposte che in media si attesta al 30% per risonanze, Tac e diagnostica per immagini. Proprio in seguito a queste riduzioni, spiegano, non potranno garantire il servizio

IL CASO

Un milione di visite rischiano di sparire

L'allarme della Sanità privata convenzionata lamenta i tagli del governo recepiti dalla Regione "Le tariffe erano ferme da 27 anni e adesso vengono anche dimezzate. Così non ce la facciamo"

di Eleonora Capelli

Proprio mentre le liste di attesa si allungano e gli esami e le visite richieste dai medici sono sempre di più, un milione di prestazioni nelle cliniche e negli ambulatori privati convenzionati è a rischio. Questa infatti la quantità di accertamenti che potrebbero saltare secondo una stima di Massimo Cargipiani di Anisap, l'associazione che riunisce più di 80 ambulatori privati accreditati, che ieri ha lanciato l'allarme sulla tenuta del settore parlando di «delitto perfetto». Accanto a lui Luciano Natali di Aiop che ha spiegato: «Le tariffe per gli esami e le visite corrisposte al privato accreditato erano ferme da 27 anni e adesso c'è un intervento del Governo, recepito dalla Regione, che le abbassa, in alcuni casi anche del 50%. Non c'è spazio per continuare a fornire queste prestazioni, visto che anche i medici prenderebbero tra gli 8 e 19 euro netti per le loro visite, cosa che li spingerebbe verso altre regioni».

La protesta di Anisap a Aiop "Si sta consumando un delitto perfetto, a queste condizioni i medici avrebbero 8-9 euro all'ora"



▲ **Le tariffe** Per Anisap e Aiop i medici avrebbero 8-9 euro l'ora

Il provvedimento incriminato è il nuovo nomenclatore nazionale, approvato con decreto del Governo il 23 giugno 2023. La Regione Emilia-Romagna ha recepito il decreto, che ridefinisce le tariffe di esami e visite specialistiche, anche se «si è attivata subito con il ministero della Salute per discuterne la revisione», come ha specificato qualche giorno fa il dirigente regionale Luca Baldino. In base a questo nuovo "prezzario", le visite specialistiche passeranno da 23 a 22 euro, ma gli esami subiscono un taglio molto più deciso. La tariffa per una risonanza magnetica muscolo-scheletrica passa da 177,65 euro a 115,80 euro dal 1° gennaio 2024. Lo stesso esame con mezzo di contrasto passa da 272,15 euro a 177,15, con una sfiocciata del 34,9%. Una risonanza della colonna da 154,40 euro di quest'anno a 115,80 euro del 2024, mentre una risonanza del cervello passa da 222,10 euro a 166,55. Anche le Tac, del torace e dell'addome con mezzo di contrasto, hanno un taglio del 10%. Si arriva al caso estremo della

Tac dell'arcata dentaria che ha un taglio del 50%.

Le prestazioni ambulatoriali erogate nel privato accreditato in regime di Servizio sanitario pubblico, cioè quelle che l'utente prenota direttamente al Cup, ma vengono poi svolte in ambulatori privati, oggi sono una montagna. Nel 2022, secondo i dati elaborati da Nomisma e presentati ieri da Marco Govoni della società di ricerche, sono stati 3.856.840. Quasi 4 milioni di esami e visite, in cui la diagnostica fa la parte del leone, con il 45% del totale, cioè 1,7 milioni di prestazioni. Per quanto riguarda la diagnostica, si tratta del 27% del totale, mentre le visite sono il 13% e la riabilitazione tocca vette del 44,7%.

Il contributo del privato accreditato è cresciuto gradualmente negli anni, perché è stata vista come una soluzione al problema delle liste d'attesa. Nel 2002 le prestazioni diagnostiche erogate dal privato accreditato erano il 10,8% del totale, nel 2020 hanno toccato quota 27,6%. Se si guarda ancora più nel dettaglio, le

risonanze magnetiche oggi sono eseguite più spesso nel privato accreditato che nel pubblico: ben il 62,3%. Anche l'eccolorodoppler tocca quota 53,9%, seguono elettromiografia (45%), ecografia (36,5%) e diagnostica vascolare (34,4%). A volte i pazienti dell'Emilia-Romagna si spingono anche fuori dai confini regionali per fare risonanze (51.030 nel 2022) e tac (17.103), nella stragrande maggioranza dei casi diretti in Lombardia e in Veneto.

Adesso però il settore delle cliniche e degli ambulatori privati lancia l'allarme, perché «con le decurtazioni previste per le tariffe, il sistema diventa insostenibile e non sarà possibile aggredire il problema delle liste d'attesa». Ora si aspetta il pronunciamento del Tar del Lazio, cui hanno fatto ricorso alcune strutture coordinate da Federanisap, atteso per oggi. E il tavolo con la Regione, per avviare a una difficoltà che si riflette sui professionisti: «I medici avrebbero dei compensi da 8 o 9 euro a visita, cifre improponibili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



il Resto del Carlino

Tagli alle cliniche «Faremo il 40% in meno delle prestazioni convenzionate con Ausl»

Il dottor Fabrizio Franzini (Villa Verde): «Forse si vuole spingere verso un sistema assicurativo all'americana. Noi non siamo d'accordo»
L'Emilia-Romagna è l'unica a voler applicare la decurtazione da gennaio

di Francesca Chillon

Sanità in fibrillazione a causa dei tagli indicati dal Governo Meloni e recepiti, unica Regione per ora, solo dall'Emilia-Romagna. «Le liste e i tempi d'attesa per le visite specialistiche, gli esami diagnostici come Rm e Tac, per prestazioni in day hospital come gli interventi di cataratta, si allungheranno a scapito dei pazienti che pagano il ticket», afferma il dottor Fabrizio Franzini, numero uno della casa di cura Villa Verde nonché presidente provinciale dell'Altop (Associazione italiana ospedalità privata), aggiungendo: «Come Altop stiamo aspettando un confronto con la presidenza e l'assessorato regionale. A Reggio invece, nonostante siano 22 giorni che chiediamo un incontro con il sindaco e l'amministrazione, non abbiamo ricevuto risposta».

Dottor Franzini, in cosa consistono i tagli?

«Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica, uguali per il pubblico e per il privato accreditato, erano invariate dal 1996. Quest'anno ci aspettavamo un rinnovo migliorativo... Invece il Governo ha dato indicazione di abbassarle del 30-40%. Le strutture convenzionate non avranno margini. Il risultato ad esempio per i medici è vergognoso: un professionista dovrebbe avere una tariffa di 8 euro per visita; è chiaro che chi potrà, scapperà oppure farà solo visite a pagamento. In generale, il risultato per noi sarà che dal 2024 non potremo più eseguire lo stesso numero di prestazioni per il Servizio sanitario».

Quale è la logica dei tagli?

«Non so, forse mortificare il Ssn pubblico. Le Ausl sono dalla nostra parte. Forse si pensa di spingere

i cittadini verso un sistema assicurativo. Io, che a far pagare le prestazioni ci guadagnerei, sono fortemente contrario al sistema americano. Qui c'è una sanità di alto livello che va tutelata».

Quante strutture accreditate ci sono in Emilia-Romagna?

«Sono 49. A Reggio 5».

Perché la Regione ha recepito subito le indicazioni del Governo, stante la distanza politica?

«È stato fatto un errore a procedere senza un confronto con le nostre associazioni. Non so nemmeno come sul piano tecnico-amministrativo possa fare marcia indietro dalla delibera di fine ottobre. Se non cambia nulla, il tariffario sarà applicato dal primo gennaio 2024. Ci auguriamo venga trovata una soluzione non di ripiego».

In che misura Villa Verde opera in convenzione?

«Siamo nati nel 1977 e da sempre svolgiamo ruolo pubblico.



A Reggio le strutture private convenzionate sono 5, in Regione 49

Siamo di fatto fornitori di servizi pubblici, con le stesse tariffe e la stessa qualità del sistema pubblico. E, rispetto alle prestazioni oggetto dei tagli, svolgiamo per il 95% un servizio pubblico così come le altre strutture in regione. Solo nelle grandi città o al sud ci sono cliniche che operano solo con prestazioni a pagamento».

Quante prestazioni fornite in convenzione?

«Nel 2022, 1.887 interventi di cataratta; 35.400 visite specialistiche in tutte le branche; 7.720 Tac; 18.447 ecografie; 6.835 radiografie; 20.145 risonanze».

Quanti esami e visite con ticket in meno ci saranno?

«La decurtazione sarà del 40-45%, spalmata su tutto l'anno. Un nostro medico che oggi fa 10 visite con ticket, ne farà 3 e il resto a pagamento (100-150 euro). Una risonanza magnetica senza ticket costa 150-200 euro, una tac 120-200...».

Fabrizio Franzini



«Un professionista dovrebbe avere una tariffa di 8 euro per visita; è chiaro che chi potrà, scapperà oppure farà solo visite a pagamento»



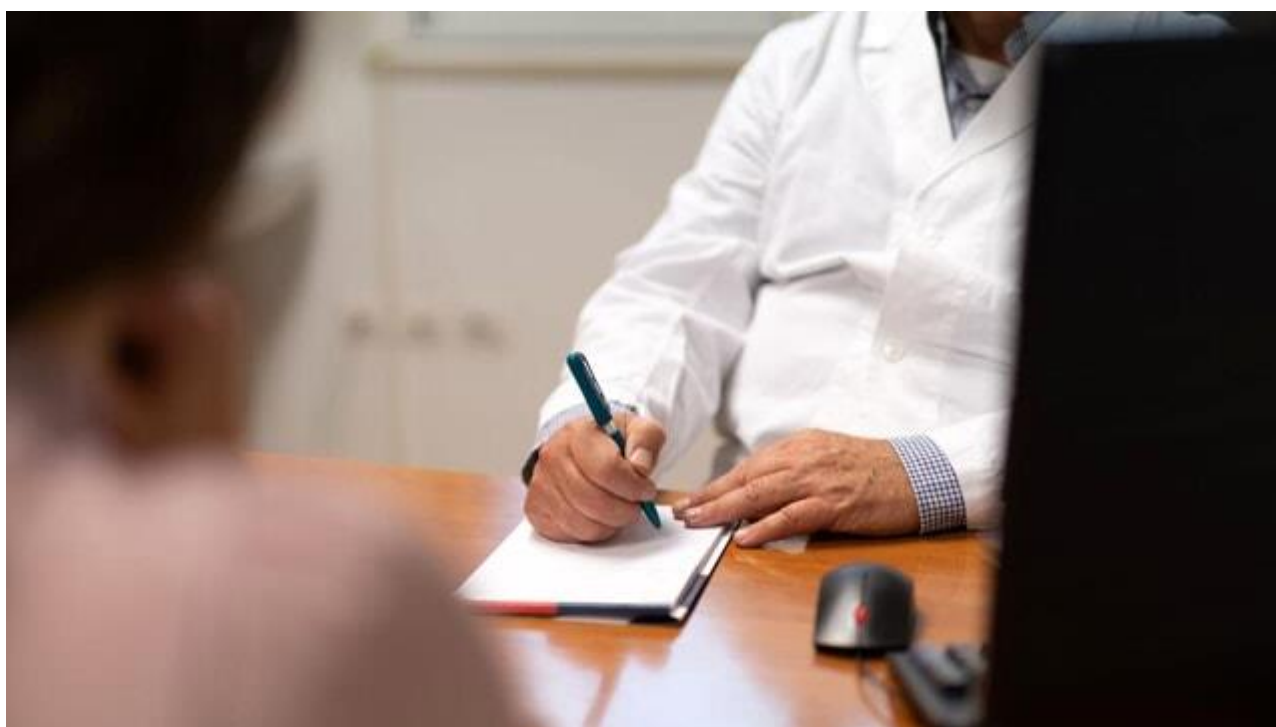
ONLINE

BOLOGNA TODAY

CRONACA

Sanità, la Regione cala le tariffe per le visite, insorgono i privati: "Rischiamo di perdere medici"

Dai 23 ai 18 euro lordi e una diminuzione delle tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini: "Prestazioni al di sotto del valore di costo, insostenibilità per il sistema sanitario"



Un delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna preoccupa AIOP (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e ANISAP (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private). A partire dal 1° gennaio 2024 è prevista la **riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche**.

In pratica, riferiscono le due associazioni, il tariffario prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 % portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario.

AIOP e ANISAP, che hanno chiesto un incontro alla Regione, hanno incaricato Nomisma (società di ricerca - ndr) perchè indaghi sui costi che gravano su queste attività diagnostiche: "Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere - si legge nella nota - per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è il principio di non allontanare i medici. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività".

"Rischiamo di perdere i nostri medici "

I compensi riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie "rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30 % si riflette sui loro compensi in modo esponenziale. Con questi numeri - spiegano - rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria".

AIOP e ANISAP riferiscono che "non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come TAC e risonanze magnetiche, peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d'attesa".

“Chiediamo a tutti un grande impegno, per consolidare e favorire l’efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d’attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l’epidemia del Covid” concludono AIOP e ANISAP Emilia-Romagna.

LINK: <https://www.bolognatoday.it/cronaca/sanita-tariffe-visite-medici.html>

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

Emilia Romagna: Grido d'allarme Aiop Er e Anisap per la delibera sulle tariffe della Regione

10/11/2023 in Regioni e ASL



“A rischio le prestazioni diagnostiche e la salute dei cittadini”

Le associazioni regionali Aiop (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e Anisap (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) valutano con grande preoccupazione la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna che prevede la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche. La delibera

decorrerà a partire dal 1° gennaio 2024.

“Il tariffario in questione – affermano le associazioni – prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 % portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario”.

Aiop e Anisap hanno già chiesto unitariamente un incontro alla Regione per trovare insieme soluzioni congrue sulle tariffe praticabili su tutte le prestazioni specialistiche. Nel frattempo le stesse associazioni regionali hanno incaricato Nomisma quale soggetto specializzato per indagare sui costi che gravano su queste attività diagnostiche attraverso una analisi scientifica, approfondita e trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare.

“Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere, per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è quello – spiegano Aiop e Anisap – di non allontanare i medici. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività. I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica

del 20-30 % si riflette sui loro compensi in modo esponenziale. Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria”.

Aiop e Anisap si dicono molto amareggiate e preoccupate perché “non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come TAC e risonanze magnetiche, peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d'attesa. Per la prossima settimana è previsto un nuovo incontro nella sede della Regione in cui entrambe le associazioni confidano di trovare attenzione, rispetto al lavoro prodotto da NOMISMA sull'analisi dei costi atti a garantire a tutti i cittadini gli esami oggetto di queste nuove tariffe”.

“Chiediamo a tutti un grande impegno, per consolidare e favorire l'efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d'attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l'epidemia del Covid” – si conclude la nota stampa congiunta di Aiop e Anisap Emilia-Romagna.

LINK: [Emilia Romagna: Grido d'allarme Aiop Er e Anisap per per la delibera sulle tariffe della Regione | Panorama della Sanità \(panoramasanita.it\)](https://www.panoramasanita.it/emilia-romagna-grido-d-allarme-aiop-er-e-anisap-per-per-la-delibera-sulle-tariffe-della-regione)

quotidiano **sanità**.it

Tariffe diagnostiche specialistiche. Aiop e Anisap contro la delibera dell'Emilia-Romagna

Le due associazioni denunciano tariffe “al di sotto del valore di costo” delle prestazioni e che in generale porterebbero a una “insostenibilità per il sistema sanitario”. Per Aiop e Anisap si tratta, “al di là dell’equilibrio economico” di ospedali e poliambulatori, di “non allontanare i medici” di fronte a un calo rilevante dei compensi loro riconosciuti. A breve un incontro con la Regione. [LA DELIBERA](#)



10 NOV - Le associazioni regionali Aiop (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e Anisap (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) valutano con “grande preoccupazione” la [delibera](#) adottata dalla Regione Emilia-Romagna che prevede la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche. La delibera decorrerà a partire dal 1° gennaio 2024.

“**Il tariffario in questione** – spiegano in una nota - prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 % portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario”.

Aiop e Anisap hanno già chiesto unitariamente un incontro alla Regione per trovare insieme soluzioni congrue sulle tariffe praticabili su tutte le prestazioni specialistiche. Nel frattempo le stesse associazioni regionali hanno incaricato Nomisma, “quale soggetto specializzato per indagare sui costi che gravano su queste attività diagnostiche attraverso”, una analisi scientifica, approfondita e trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare.

“**Al di là dell’equilibrio economico** a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere, per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti”, per Aiop e Anisap “quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d’attesa allungate dopo l’emergenza pandemica del Covid, è il principio di non allontanare i medici. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività. I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30 % si riflette sui loro compensi in modo

esponenziale. Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria”, avvertono le due associazioni.

Aiop e Anisap si dicono anche “molto amareggiate” e “preoccupate” perché “non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come TAC e risonanze magnetiche, peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d’attesa”.

QUOTIDIANO SANITÀ WEB	10 novembre 2023
----------------------------------	------------------

Per la prossima settimana, fanno sapere, “è previsto un nuovo incontro nella sede della Regione in cui entrambe le associazioni confidano di trovare attenzione, rispetto al lavoro prodotto da Nomisma sull’analisi dei costi atti a garantire a tutti i cittadini gli esami oggetto di queste nuove tariffe”.

“**Chiediamo a tutti un grande impegno**, per consolidare e favorire l’efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d’attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l’epidemia del Covid” – si conclude la nota stampa congiunta di AIOP e ANISAP Emilia-Romagna.

LINK: [Tariffe diagnostiche specialistiche. Aiop e Anisap contro la delibera dell’Emilia-Romagna - Quotidiano Sanità \(quotidianosanita.it\)](#)

il Resto del Carlino

BOLOGNA

Allarme di Aiop e Anisap : "Tariffe in calo, così non va". La Regione: "Atto dovuto"

Le associazioni: "Compensi a 8 euro, rischiamo di perdere i nostri medici". Baldino: "Ci siamo già attivati con il ministero per ridiscutere la revisione".

Grido d'allarme lanciato dalla sanità privata alla Regione. Le associazioni regionali Aiop (Associazione italiana dell'ospitalità privata) e Anisap (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private) sono preoccupate per la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche prevista dalla delibera regionale in vigore dal 1° gennaio 2024. In una nota congiunta spiegano che, "il tariffario prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30%, portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo e in generale a una insostenibilità per il sistema sanitario". Aiop e Anisap hanno già chiesto un incontro alla Regione e incaricato Nomisma di elaborare un'analisi scientifica sui costi: temono che la riduzione possa portare molti medici a scegliere di lavorare in strutture sanitarie private altrove, perché "i compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti – sottolineano Aiop e Anisap –. Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di

altre regioni limitrofe". Da qui, un effetto controproducente sulle liste d'attesa, in particolare su Tac e risonanze magnetiche. "La Regione – replica Luca Baldino, direttore dell'assessorato regionale – ha dovuto recepire il decreto ministeriale che ridefinisce le tariffe di esami e visite specialistiche, ma si è attivata subito col ministero della Salute per discuterne la revisione. E si è fatta anche parte attiva all'interno della commissione Salute per cercare di ottenere una rivalutazione delle tariffe".

LINK: <https://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/cronaca/allarme-di-aiop-e-anisap-tariffe-in-calocosi-non-va-la-regione-atto-dovuto-40a33367>



Regione riduce tariffe prestazioni sanitarie, i privati: 'A rischio salute cittadini'

Data: 11 Novembre 2023 - 11:41 / Categoria: **Politica**
Autore: **Redazione Pressa**



'Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività'



'Le associazioni regionali AIOP (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e ANISAP (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) valutano con grande

preoccupazione la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna che prevede la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche. La delibera decorrerà a partire dal 1° gennaio 2024. Il tariffario in questione prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30% portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario'. Così in una nota AIOP e ANISAP che hanno già chiesto unitariamente un incontro alla Regione per trovare insieme soluzioni congrue sulle tariffe praticabili su tutte le prestazioni specialistiche.

Nel frattempo le stesse associazioni regionali hanno incaricato Nomisma quale soggetto specializzato per indagare sui costi che gravano su queste attività diagnostiche attraverso una analisi scientifica, approfondita e trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare.

'Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere, per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è quello di non allontanare i medici. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività. I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30% si riflette sui loro compensi in modo esponenziale.

Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria. AIOP e ANISAP si dicono molto amareggiate e preoccupate perché non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come TAC e risonanze magnetiche, peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d'attesa'.

'Per la prossima settimana è previsto un nuovo incontro nella sede della Regione in cui entrambe le associazioni confidano di trovare attenzione, rispetto al lavoro prodotto da NOMISMA sull'analisi dei costi atti a garantire a tutti i cittadini gli esami oggetto di queste

nuove tariffe. Chiediamo a tutti un grande impegno, per consolidare e favorire l'efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d'attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l'epidemia del Covid' – si conclude la nota stampa congiunta di AIOP e ANISAP Emilia-Romagna.

SANITÀ AIOP EMILIA ROMAGNA

LINIK: <https://www.lapressa.it/articoli/politica/regione-limita-tariffe-prestazioni-i-privati-a-rischio-salute-citta>

POLITICA

83



L'allarme della sanità privata "Con le nuove tariffe prestazioni e diagnostica a rischio"

di Redazione - 11 Novembre 2023 - 9:08

Commenta Stampa Invia notizia 2 min

Più informazioni su sanità tariffe visite mediche luca baldino



“La Regione Emilia-Romagna ha dovuto recepire il decreto ministeriale che ridefinisce le tariffe di esami e visite specialistiche, ma si è attivata subito col ministero della Salute per discuterne la revisione. E si è fatta

anche parte attiva all'interno della Commissione Salute per cercare di ottenere una rivalutazione delle tariffe". Così il direttore generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, **Luca Baldino**, risponde ad alcune associazioni preoccupate per il **calo delle tariffe introdotto dal nuovo nomenclatore nazionale** approvato con decreto del 23 giugno 2023 e firmato dal ministero della Salute di concerto con il ministero dell'Economia e delle Finanze.

Provvedimento che, dal primo gennaio 2024, introdurrebbe anche in Emilia-Romagna, come nel resto del Paese, **tariffe uniche per il sistema sanitario pubblico e per quello privato convenzionato**. "Si tratta – specifica Baldino – di un atto dovuto da parte della Regione, a cui il ministero della Salute aveva chiesto di adottare le nuove tariffe nazionali entro il 30 ottobre scorso. Sappiamo che nei confronti di questo decreto ministeriale sono già stati presentati numerosi ricorsi da parte di diverse associazioni private nazionali. Come Regione Emilia-Romagna siamo impegnati a cercare soluzioni concrete e sostenibili". Intanto le Regioni hanno chiesto e ottenuto l'apertura di un tavolo col Ministero stesso per discutere l'eventuale revisione del decreto.

Erano state in particolare le associazioni regionali AIOP (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e ANISAP (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) a valutare "con grande preoccupazione" la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna: "Il tariffario in questione – spiegano – prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 % portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario. Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere, per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è quello di non allontanare i medici. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la

loro attività.

I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30 % si riflette sui loro compensi in modo esponenziale. Con questi numeri rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria”.

“Chiediamo a tutti un grande impegno, per consolidare e favorire l’efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d’attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l’epidemia del Covid” – si conclude la nota stampa congiunta di AIOP e ANISAP Emilia-Romagna.

Più informazioni su  sanità  tariffe  visite mediche  luca baldino

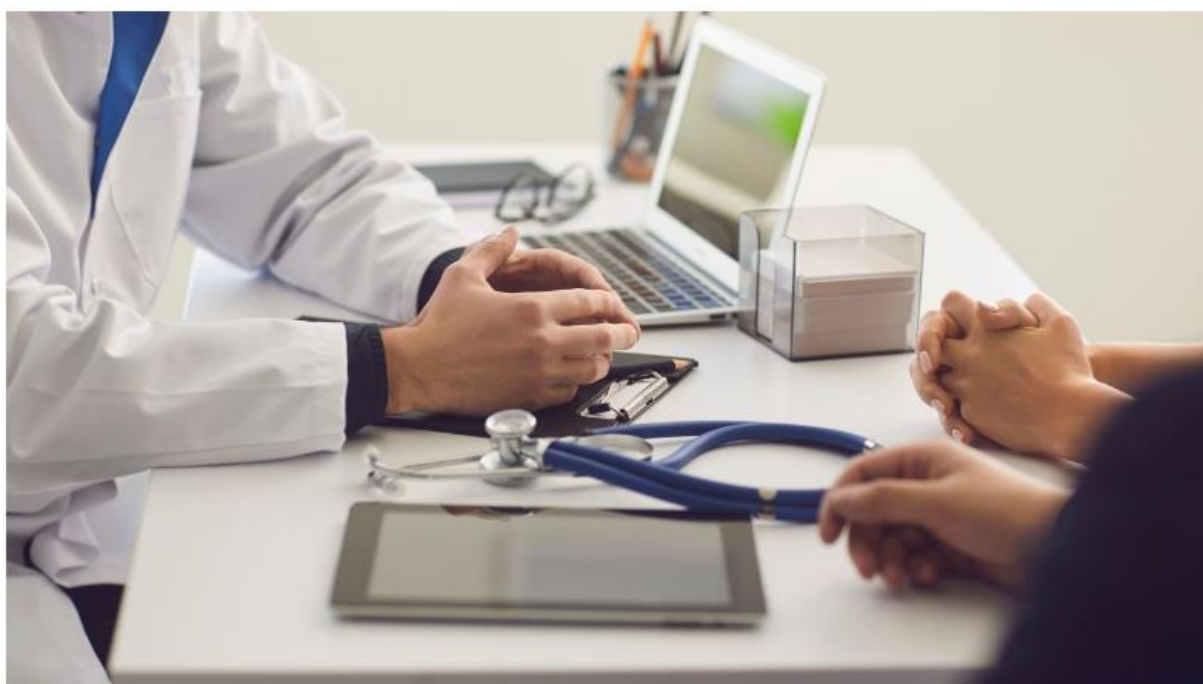
LINK: <https://www.piacenzasera.it/2023/11/con-le-nuove-tariffe-prestazioni-diagnostiche-a-rischio-la-regione-recepito-decreto-ministeriale/509619/>



AIOP e ANISAP: «Calo del 30% delle tariffe per prestazioni diagnostiche. Si rasenta il ridicolo»

Per effetto di una delibera regionale che decorrerà dall'1 gennaio, il rischio è di allontanare ulteriormente i medici. La preoccupazione della sanità privata.

di Redazione



Le associazioni regionali AIOP (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e **ANISAP** (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) valutano con grande preoccupazione la delibera adottata dalla **Regione Emilia-Romagna** che prevede la riduzione delle **tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche**. La delibera decorrerà a partire **dal 1° gennaio 2024**.

Il tariffario in questione prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai **23 ai 18 euro lordi** e **un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 %** portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario.

AIOP e ANISAP hanno già chiesto unitariamente un incontro alla Regione per trovare insieme soluzioni congrue sulle tariffe praticabili su tutte le prestazioni specialistiche. Nel frattempo le stesse associazioni regionali hanno incaricato **Nomisma** quale soggetto specializzato per indagare sui costi che gravano su queste attività diagnostiche attraverso una analisi scientifica, approfondita e trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare.

«Al di là dell'equilibrio economico – scrivono AIOP e ANISAP – a cui ospedali e poliambulatori devono tendere, per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è il principio di allontanare i medici. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività».

I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: **8 o 9 euro netti**; il **calo della prestazione diagnostica del 20-30 %** si riflette sui loro compensi in modo esponenziale. Con questi numeri si rischia di **perdere i propri medici** a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria.

AIOP e ANISAP si dicono molto amareggiate e preoccupate perché non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come TAC e risonanze magnetiche, peraltro

particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe **liste d'attesa**.

Per la prossima settimana è previsto un nuovo incontro nella sede della Regione in cui entrambe le associazioni confidano di trovare attenzione, rispetto al lavoro prodotto da NOMISMA sull'analisi dei costi atti a garantire a tutti i cittadini gli esami oggetto di queste nuove tariffe.

«Chiediamo a tutti – concludono AIOP e ANISAP Emilia-Romagna – un grande impegno, per **consolidare e favorire l'efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche**, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d'attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l'epidemia del Covid».

LINK: <https://piunotizie.it/riduzione-tariffe-prestazioni-diagnostiche/>

RAVENNA TODAY

CRONACA

La Regione cala le tariffe per le visite mediche, insorgono i privati: "Rischiamo di perdere medici"

Un delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna preoccupa Aiop e Anisap. A partire dal 1 gennaio 2024, infatti, è prevista la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche



Redazione

14 novembre 2023 09:59



Foto d'archivio

Un delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna preoccupa Aiop (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e Anisap (Associazione

Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private). A partire dal 1 gennaio 2024, infatti, è prevista la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche. In pratica, riferiscono le due associazioni, il tariffario prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le risonanze tac e diagnostica per immagini fino al 30%, "portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo e in generale a una insostenibilità per il sistema sanitario".

Aiop e Anisap, che hanno chiesto un incontro alla Regione, hanno incaricato Nomisma (società di ricerca) perché indaghi sui costi che gravano su queste attività diagnostiche: "Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere - si legge nella nota - per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è il principio di non allontanare i medici. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività".

"Rischiamo di perdere i nostri medici"

I compensi riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, "rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30% si riflette sui loro compensi in modo esponenziale. Con questi numeri - spiegano - rischiamo di perdere i nostri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria".

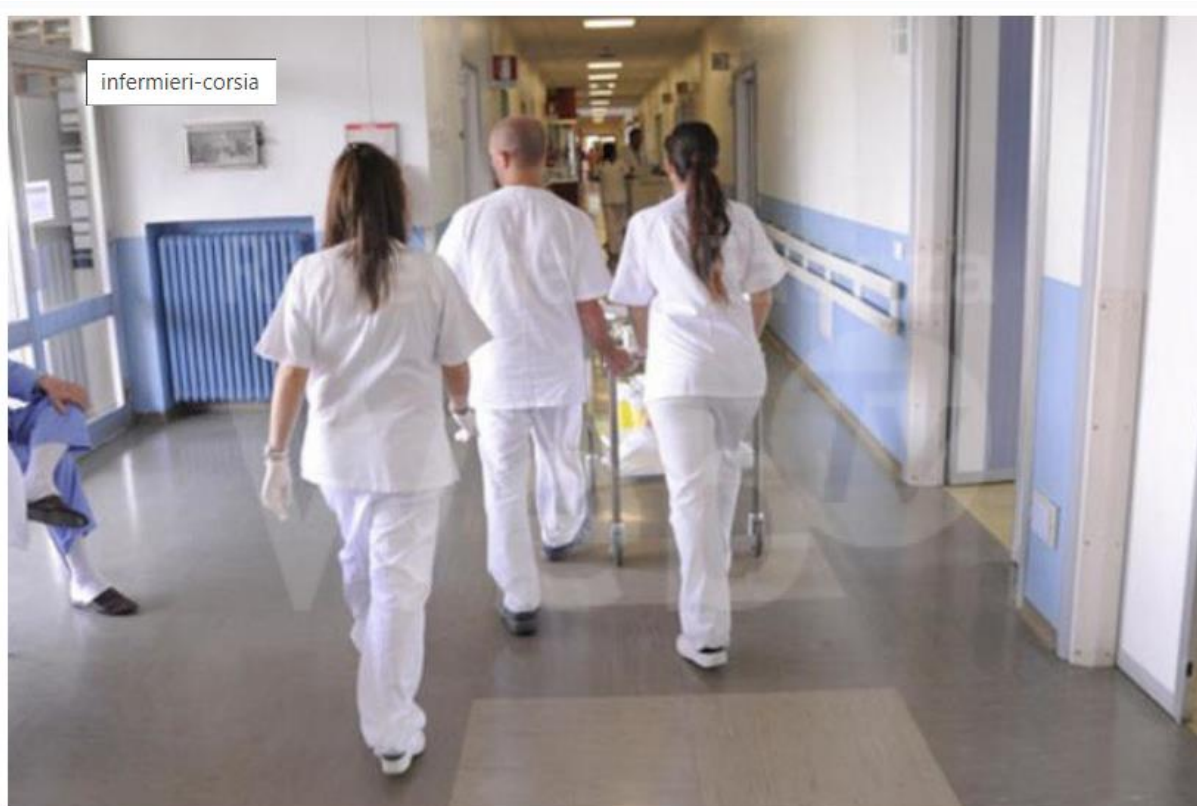
Aiop e Anisap riferiscono che "non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come tac e risonanze magnetiche, peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d'attesa".

“Chiediamo a tutti un grande impegno, per consolidare e favorire l’efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d’attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l’epidemia del Covid” concludono le due associazioni.

LINK: <https://www.ravennatoday.it/cronaca/la-regione-cala-le-tariffe-per-le-visite-mediche-insorgono-i-privati-rischiamo-di-perdere-medici.html>

RavennaWebTV

Nuova delibera regionale. L'allarme delle associazioni: a rischio le prestazioni diagnostiche e la salute dei cittadini



Le associazioni regionali AIOP (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e ANISAP ((Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private)) valutano con grande preoccupazione la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna che prevede la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche. La delibera decorrerà a partire dal 1° gennaio 2024.

Il tariffario in questione prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 % portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario.

AIOP e ANISAP hanno già chiesto unitariamente un incontro alla Regione per trovare insieme soluzioni congrue sulle tariffe praticabili su tutte le prestazioni specialistiche. Nel frattempo le stesse associazioni regionali hanno incaricato Nomisma quale soggetto specializzato per indagare sui costi che gravano su queste attività diagnostiche attraverso una analisi scientifica, approfondita e trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare.

Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere, per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è il principio di non allontanare i medici.

Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività.

I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30 % si riflette sui loro compensi in modo esponenziale.

Con questi numeri si rischia di perdere i propri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria.

AIOP e ANISAP si dicono molto amareggiate e preoccupate perché non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più numerose e fondamentali prestazioni come TAC e risonanze magnetiche, peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d'attesa.

Per la prossima settimana è previsto un nuovo incontro nella sede della Regione in cui entrambe le associazioni confidano di trovare attenzione, rispetto al lavoro prodotto da NOMISMA sull'analisi dei costi atti a garantire a tutti i cittadini gli esami oggetto di queste nuove tariffe.

"Chiediamo a tutti un grande impegno, per consolidare e favorire l'efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d'attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l'epidemia del Covid" – si conclude la nota stampa congiunta di AIOP e ANISAP Emilia-Romagna.

LINK: <https://www.ravennawebtv.it/nuova-delibera-regionale-lallarme-delle-associazioni-a-rischio-le-prestazioni-diagnostiche-e-la-salute-dei-citta/>

Rimininotizie.

Sanità privata contro riduzione del 30% delle tariffe per prestazioni specialistiche: “La delibera della Regione ER farà fuggire i medici”

di Redazione - 14 Novembre 2023 - 12:03

[Commenta](#) [Stampa](#) [Invia notizia](#) [🕒 2 min](#)

[Più informazioni su](#)



Le associazioni regionali AIOP (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e ANISAP ((Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private)) valutano con grande **preoccupazione la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna che prevede la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche**. La delibera decorrerà a partire dal 1° gennaio 2024.

Il tariffario in questione prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un **importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le Risonanze Tac e diagnostica per immagini fino al 30 %** portando queste prestazioni al di sotto del valore di costo ed in generale ad una insostenibilità per il sistema sanitario.

AIOP e ANISAP hanno già chiesto unitariamente un incontro alla Regione per trovare insieme soluzioni congrue sulle tariffe praticabili su tutte le prestazioni specialistiche. Nel frattempo le stesse associazioni regionali hanno incaricato Nomisma quale soggetto specializzato per indagare sui costi che gravano su queste attività diagnostiche attraverso una analisi scientifica, approfondita e trasparente sui valori di riferimento a cui sottostare.

“Al di là dell'equilibrio economico a cui ospedali e poliambulatori devono comunque tendere, per il Sistema Sanitario e per i cittadini utenti, quello che più conta, ai fini di garantire prestazioni di qualità e tali da ridurre le liste d'attesa allungate dopo l'emergenza pandemica del Covid, è il principio di non allontanare i medici – **spiegano in una nota a firma congiunta** -. Gli stessi professionisti sanitari che spesso ricavano i loro compensi come percentuale delle tariffe riconosciute, di fronte alla notizia di un calo così rilevante, dichiarano di non potere continuare a svolgere la loro attività. I compensi a loro riconosciuti per le visite, con queste decisioni tariffarie, rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti; il calo della prestazione diagnostica del 20-30 % si riflette sui loro compensi in modo esponenziale”.

“Con questi numeri si rischia di perdere i propri medici a favore di altre regioni limitrofe, che pare stiano affrontando questa vicenda in modo diverso e con criteri anche economici più favorevoli alla categoria” **commentano le due associazioni.**

AIOP e ANISAP si dicono molto amareggiate e preoccupate perché non era mai accaduto prima che su temi di questa portata non si fossero ricercate soluzioni possibili. Soprattutto rispetto all'erogazione di sempre più

peraltro particolarmente interessate, com'è noto, da lunghe liste d'attesa.

Per la prossima settimana è previsto un nuovo incontro nella sede della Regione in cui entrambe le associazioni confidano di trovare attenzione, rispetto al lavoro prodotto da **NOMISMA sull'analisi dei costi atti a garantire a tutti i cittadini** gli esami oggetto di queste nuove tariffe.

“Chiediamo a tutti un grande impegno, per consolidare e favorire l'efficienza del Sistema Sanitario Regionale in direzione delle visite specialistiche, della diagnostica per immagini e di tutte le altre prestazioni in sofferenza, per recuperare le lunghe liste d'attesa oggi appesantite dalle emergenze subite in questi anni dopo l'epidemia del Covid” **si conclude la nota stampa congiunta di AIOP e ANISAP Emilia-Romagna.**

LINK: <https://www.rimininotizie.net/economia/2023/11/14/sanita-privata-contro-riduzione-del-30-delle-tariffe-per-prestazioni-specialistiche-la-delibera-della-regione-er-fara-fuggire-i-medici/>

SESTOPOTERE.COM

Online dal 1999



Aiop e Anisap Emilia Romagna: “A rischio le prestazioni diagnostiche e la salute dei cittadini”

(Sesto Potere) – Bologna – 23 novembre 2023 – Le associazioni regionali AIOP (Associazione Italiana dell’Ospedalità Privata) e ANISAP (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) valutano con seria preoccupazione quanto sta accadendo per effetto della delibera adottata dalla Regione Emilia Romagna (la nr. 1775 del 23 ottobre 2023 “tariffe assistenza specialistica”) che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2024 provocando la riduzione delle tariffe sulle prestazioni specialistiche.

In particolare, come esposto in una precedente intervento di AIOP e ANISAP, il calo della prestazione diagnostica del 20-35% che si riflette sui compensi dei medici in modo esponenziale, e il mancato adeguamento delle branche a visita con compensi agli specialisti che rasentano il ridicolo: 8 o 9 euro netti.

Alla luce di mancate risposte da parte della Regione e di soluzioni congrue sulle tariffe praticabili, le due associazioni regionali ritengono urgente informare la cittadinanza sulle gravi e imminenti ripercussioni che avrà la delibera regionale tra cui, quella condivisa da ospedali e ambulatori, di non poter più garantire i volumi di prestazioni diagnostiche fino ad oggi erogati, con il conseguente allungamento delle liste d’attesa.

Se dovesse perdurare questa situazione sarebbe impossibile portare avanti il lavoro sia per gli ospedali sia per i poliambulatori privati accreditati con la conseguenza che i cittadini a loro volta saranno costretti ad accedere a prestazioni private a pagamento fuori dal Sistema Sanitario Regionale

Quindi le due associazioni regionali AIOP e ANISAP ritengono necessario convocare anche una conferenza stampa (*che si terrà lunedì 27 novembre nella sede di Confindustria Emilia-Romagna a Bologna*) allo scopo di illustrare nel dettaglio l'importanza dell'argomento. All'incontro con i giornalisti intervorranno: Luciano Natali presidente AIOP E-R, e Massimo Carpigiani presidente di ANISAP E-R. (*nella foto*)

Sarà presente anche Marco Govoni responsabile Consulenza di NOMISMA, la società specializzato incaricata da AIOP e ANISAP per indagare relativamente ai costi che gravano su queste attività specialistiche attraverso un'analisi scientifica, approfondita e trasparente. Alcuni dati del lavoro di studio saranno illustrati proprio durante la conferenza stampa.

LINK: <https://sestopotere.com/aiop-e-anisap-emilia-romagna-a-rischio-le-prestazioni-diagnostiche-e-la-salute-dei-cittadini/>

BOLOGNA TODAY

SALUTE

Medici pagati 8 euro a visita, allarme dal privato convenzionato: "Attese più lunghe e dottori in fuga"

Dati allarmanti e grido d'allerta dalle associazioni regionali AIOP e ANISAP che puntano il faro sulla delibera regionale che abbasserà le tariffe delle prestazioni diagnostiche specialistiche



Liste di attesa più lunghe per prestazioni specialistiche come risonanze magnetiche e tac, fuga di medici in altre regioni (come la Lombardia) e un milione di prestazioni sanitarie in meno: sarebbero queste, secondo le associazioni regionali degli ospedali privati accreditati **Aiop** e **Anisap** le conseguenze della riduzione delle tariffe (ferme da 27 anni) per effetto della

delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna (nr. 1775 del 23.10.2023 “tariffe assistenza specialistica”) che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2024 provocando la riduzione delle tariffe sulle prestazioni specialistiche.

"Sarebbe impossibile portare avanti il lavoro sia per gli ospedali sia per i poliambulatori privati accreditati con la conseguenza che i cittadini a loro volta saranno costretti ad accedere a prestazioni private a pagamento fuori dal Sistema Sanitario Regionale. Assisteremmo al calo della prestazione diagnostica del **20-35%** che si riflette sui compensi dei medici in modo esponenziale, e il mancato adeguamento delle branche a visita con compensi agli specialisti che rasentano il ridicolo: 8/9 euro netti". Lo pensano **Luciano Natali**, presidente AIOP Emilia-Romagna insieme al presidente regionale di ANISAP **Massimo Carpigiani**, che hanno incaricato Nomisma per indagare sui costi che gravano sulle attività specialistiche attraverso un’analisi scientifica, approfondita e trasparente.

"Vogliamo evitare il delitto perfetto - ha detto Massimo Carpigiani - con queste tariffe dovremo per forza calare la produzione, perché i nostri medici non sono disposti a lavorare a queste cifre. E la vittima alla fine è il cittadino, che troverà con più fatica l'accesso a cure, visite ed esami di primo livello. Questa situazione va arginata e riallineata". Amarezza e preoccupazione sono invece le parole che usa Natali, trovando paradossale che non vengano tenuti in considerazione fattori come l'inflazione: "Speriamo che il Tar del Lazio accolga il ricorso presentato da alcune strutture e fermi questo provvedimento".



PRESIDENTI AIOP E ANISAP

Le associazioni hanno inoltre commissionato una ricerca a Nomisma, che restituisce uno scenario secondo il quale nella nostra regione nell'anno 2022 sono state erogate dal privato accreditato oltre 3,85 milioni di prestazioni sanitarie (il 45% è diagnostica), con una incidenza sul totale delle attività del sistema emiliano-romagnolo del 27%, cresciuta soprattutto durante la pandemia. Le prestazioni affidate ai privati sono soprattutto risonanze a colonna (78%), muscoloscheletriche (75%) e cervello (70%).

Il contributo delle strutture private accreditate sulla gestione sanitaria regionale



I NUMERI DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATA ACCREDITATA IN EMILIA-ROMAGNA

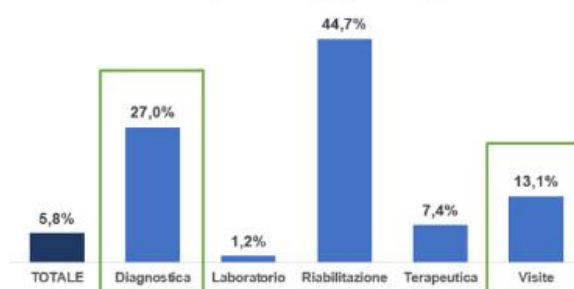
3.856.840

Prestazioni ambulatoriali erogate nel privato accreditato in regime SSN in Emilia – Romagna nel 2022

ASA: Composizione % delle prestazioni erogate nelle strutture private accreditate in regime di erogazione SSN (Emilia-Romagna, anno 2022)



ASA: incidenza delle prestazioni erogate nelle strutture private accreditate in regime di erogazione SSN su strutture totali (Emilia-Romagna, anno 2022)



Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS – Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

1

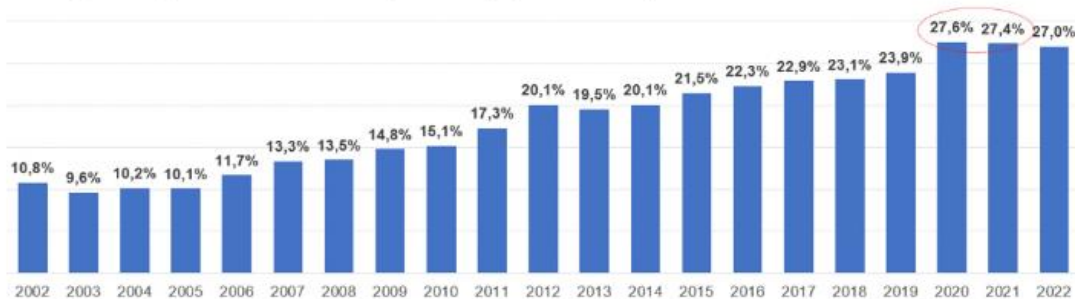
PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICHE

Il contributo delle strutture private accreditate sulla gestione sanitaria regionale



DIAGNOSTICA: IL CONTRIBUTO DEL PRIVATO ACCREDITATO (1/2)

Incidenza delle prestazioni diagnostiche erogate nelle strutture private accreditate in regime di erogazione SSN su strutture totali (Emilia-Romagna, anni 2002 - 2022)



Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS – Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICHE CONTRIBUTO

Il contributo delle strutture private accreditate sulla gestione sanitaria regionale

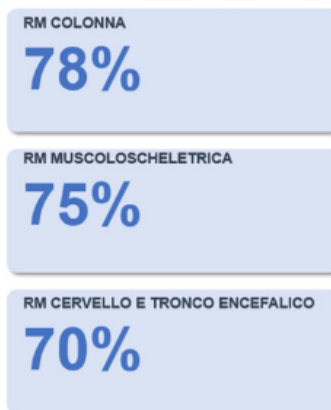


DIAGNOSTICA: IL CONTRIBUTO DEL PRIVATO ACCREDITATO (2/2)

Incidenza delle prestazioni diagnostiche erogate nelle strutture private accreditate in regime SSN su strutture totali per tipologia di prestazione (Emilia-Romagna, anno 2022)

Prime 3 prestazioni diagnostiche erogate in strutture private accreditate in regime SSN per incidenza sul totale (Emilia-Romagna, anno 2022)

Prestazione	Incidenza su totale
RM	62,3%
Ecocolordoppler	53,9%
Elettromiografia	45,0%
Ecografia	36,5%
Diagnostica vascolare	34,4%
Endoscopia	16,8%
Tac	16,6%
Altra diagnostica strumentale	16,5%
Radiologia tradizionale RX	13,7%
Altra diagnostica	7,3%
Biopsia	0,3%
Medicina nucleare	0,2%



Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS – Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

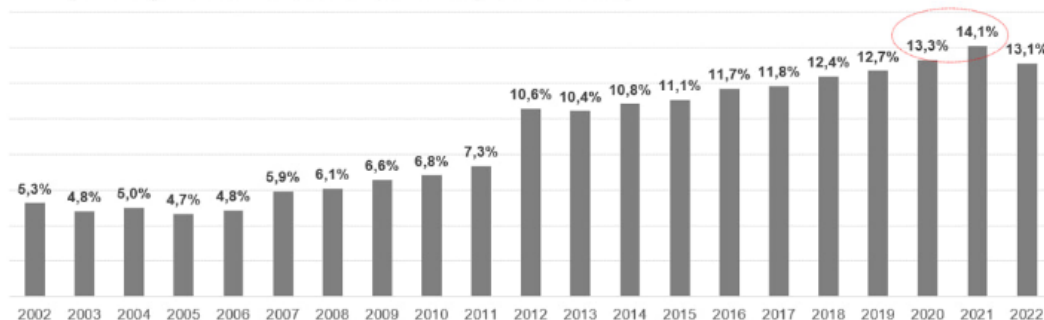
PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICHE LISTA PRESTAZIONI

Il contributo delle strutture private accreditate sulla gestione sanitaria regionale



VISITE: IL CONTRIBUTO DEL PRIVATO ACCREDITATO

Incidenza delle visite erogate nelle strutture private accreditate in regime di erogazione SSN su strutture totali (Emilia-Romagna, anni 2002 - 2022)



Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS – Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICHE INCIDENZA

Il contributo delle strutture private accreditate sulla gestione sanitaria regionale



VISITE: IL CONTRIBUTO DEL PRIVATO ACCREDITATO



Fonte: elaborazioni Nomisma su dati SISEPS – Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICHE INCIDENZA-2

LINK: <https://www.bolognatoday.it/salute/privato-convenzionato-allarme-tariffe-abbassate.html>



Sanità. Nuove tariffe regionali: visite ed esami a rischio a Reggio nel privato convenzionato

27 Novembre 2023 alle 19:52



La Regione Emilia Romagna, con delibera "tariffe assistenza specialistica", ha stabilito l'applicazione del nuovo tariffario ambulatoriale a decorrere dal 1° gennaio 2024.

La delibera prevede una riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche che lo Stato riconosce alle strutture pubbliche sanitarie e a quelle private accreditate con il Sistema Sanitario Nazionale che va dal 25% al 35%; un provvedimento che si riflette irrimediabilmente sui compensi dei medici specialisti, i quali si vedranno riconosciuto un compenso ridicolo per ogni visita effettuata, pari 8 o 9 euro netti.

Costo evidentemente al di sotto del valore reale delle prestazioni, che provocherà una più generale insostenibilità per l'intero sistema sanitario.

Occorre ricordare che l'ultima revisione dei tariffari sulle prestazioni specialistiche era avvenuta nel 1996 e da allora, quindi per circa 27 anni, le tariffe sono rimaste invariate.

La nuova delibera, che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2024, colpisce in particolare le tariffe dell'attività ambulatoriale, come le visite specialistiche, per le quali alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate con il Sistema Sanitario Nazionale resteranno 23 euro, la stessa tariffa dal 1996.

La diagnostica per immagini, in particolare la risonanza magnetica, subisce un calo delle attuali tariffe fino al 30%. La tariffa per gli interventi di cataratta subisce una decurtazione di circa 115 euro.

Il tariffario, deciso a livello nazionale, non tiene ovviamente conto delle particolarità delle singole regioni alle quali è lasciata la possibilità di applicare correttivi in aumento. Cosa che non è avvenuta in Emilia Romagna, dove la delibera regionale nr. 1775 del 23.10.2023 ha di fatto confermato interamente il tariffario nazionale.

L'applicazione del tariffario, che entrerà in vigore il prossimo 1° gennaio, avrà pesanti ripercussioni sulla tenuta e soprattutto sulla qualità del Sistema Sanitario che da sempre contraddistingue Reggio Emilia e l'intera Regione Emilia Romagna.

Il rischio, infatti, è che i medici e i professionisti della Sanità – che si vedranno riconosciute cifre a prestazione che rasentano il salario minimo di cui oggi si discute tanto a livello nazionale – scelgano di esercitare la professione solo privatamente, causando una notevole riduzione delle prestazioni erogate attraverso il Servizio Sanitario Nazionale.

La riduzione delle tariffe metterà quindi a rischio la continuità delle prestazioni con la pericolosa conseguenza che i cittadini, a loro volta, per usufruire di prestazioni fondamentali come TAC e risonanze magnetiche dovranno affrontare lunghe liste di attesa o saranno costretti ad accedere a prestazioni private a pagamento, al fuori dal Sistema Sanitario della Regione Emilia Romagna.

Le strutture pubbliche sanitarie e quelle private reggiane accreditate con il Sistema Sanitario Nazionale, già in sofferenza a causa dell'aumento dei costi energetici e dei materiali, risultano ulteriormente penalizzate da questi arbitrari provvedimenti – rispetto a strutture completamente private, le cui prestazioni sono garantite anche tramite sistemi assicurativi – che nel lungo periodo rischiano di generare discriminazioni e disparità di trattamenti tra i cittadini.

Hanno dichiarato congiuntamente i rappresentanti delle strutture private convenzionate reggiane dottor Roberto Citarella, direttore del Centro Diagnostico e riabilitativo CTR, il dottor Vincenzo Papes, presidente del Centro di Medicina, il dottor Lorenzo Venturini, amministratore delegato di Salus Hospital – GVM Care & Research, il dottor Roberto Gallosti, amministratore delegato del Centro Medico Lazzaro Spallanzani e il dottor Fabrizio Franzini, presidente della Casa di Cura Villa Verde nonché presidente provinciale AIOP (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata):

“Le nostre strutture è noto a tutti che svolgono da sempre un servizio pubblico e lavorano in piena integrazione e sinergia con l'AUSL per l'erogazione di prestazioni in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale, contribuendo a migliorare la generale qualità delle prestazioni professionali e ad abbattere le liste di attesa del sistema sanitario pubblico. Per assicurare i migliori servizi e le migliori prestazioni ai Cittadini abbiamo investito risorse private per offrire strumentazioni moderne e tecnologicamente avanzate e personale medico di qualità. L'applicazione di queste nuove tariffe ribassate non rende più sostenibile il nostro lavoro, perché non permette di coprire i costi necessari per continuare ad investire e offrire ai Cittadini qualità adeguata agli standard finora mantenuti. Riteniamo che questa riforma voglia affossare il Sistema Sanitario Nazionale – di cui siamo da sempre autentici sostenitori. Chiediamo quindi il sostegno delle istituzioni e delle forze politiche per scongiurare questo pericolo che si ripercuote irrimediabilmente sulla salute e sulle tasche dei Cittadini”.

LINK: <https://www.24emilia.com/sanita-nuove-tariffe-regionali-visite-ed-esami-a-rischio-a-reggio-nel-privato-convenzionato/>

GAZZETTA DI PARMA

SANITA'

Il grido d'allarme del privato convenzionato: «Costi insostenibili per visite e esami con le nuove tariffe. Aumenteranno le liste d'attesa»



di [Luca Molinari](#) - 27 Novembre 2023, 03:01



«Il più danneggiato è il paziente». È sempre lo stesso il primo commento dei rappresentanti locali delle strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Il nodo della questione è l'applicazione - dal primo gennaio - del nuovo nomenclatore tariffario, ossia il documento su cui si basano i rimborsi previsti per le singole prestazioni offerte.

La Regione nei giorni scorsi, ha recepito con una propria delibera la proposta nazionale del nuovo nomenclatore che modifica e abbassa la retribuzione di gran parte delle prestazioni sanitarie previsti dal Servizio sanitario nazionale e che sarà applicato sia alle aziende sanitarie pubbliche che a quelle private in convenzione.

Il malcontento nasce anche dal fatto che l'Emilia Romagna ha adottato subito tale e quale il tariffario, mentre altre regioni non l'hanno ancora fatto o si sono impegnate a trovare modalità di correzione. Sulla questione la Regione, dopo essere intervenuta in precedenza tramite Luca Baldino (direttore generale Cura della persona, salute e welfare) parlando di «atto dovuto», ha preferito non rilasciare dichiarazioni.

Cosa cambia

Il nomenclatore tariffario, fermo da 27 anni, anziché essere rivisto al rialzo, almeno per adeguarlo all'aumento dei costi, è stato ridotto significativamente. Soprattutto per le attività di diagnostica per immagini, dove gli investimenti sono più alti, si osserva una riduzione tra il 30 e il 35 per cento. Un calo così pesante non consente la copertura dei costi e degli investimenti compiuti dalla strutture sanitarie private.

Le cifre

Ma a quanto ammontano i rimborsi previsti dal nomenclatore tariffario? Il rimborso attualmente previsto per le visite specialistiche è pari a 23 euro. In questo valore è compresa la remunerazione del medico, della struttura e la copertura dei costi generali. Da tempo è stato richiesto un adeguamento perché si tratta di un valore già insostenibile; il nuovo nomenclatore ritocca questa cifra al ribasso, che passa a 22 euro. In sostanza, un medico potrebbe percepire 8-10 euro lordi per un compenso netto per visita effettuata che si aggira intorno ai 5 euro.

Medici danneggiati

La difficoltà nel reperire medici aumenta costantemente: con le nuove tariffe diventerà quindi quasi impossibile trovare professionisti disposti a lavorare guadagnando il 35 per cento in meno del passato, tenuto anche conto di una maggiorazione di contributi Enpam (la cassa di previdenza dei medici) del 4 per cento.

Bisogna inoltre tenere conto che la domanda di prestazioni sanitarie private è in forte crescita anche grazie alla grande diffusione dei fondi ed enti assicurativi. A fronte di una riduzione del 35 per cento del compenso per le attività in convenzione i medici sarebbero portati a spostare le loro disponibilità sul settore privato.

Ticket addio

A tutto questo si aggiunge anche il fatto che fino ad oggi, le strutture erano autorizzate a riscuotere il ticket che poi veniva versato all'Ausl di riferimento, beneficiando di una, seppur minima, disponibilità di liquidità. Da gennaio il paziente dovrà effettuare il pagamento sulle piattaforme dedicate PagoPa, escludendo l'intervento della struttura che perderà così la precedente liquidità.

Guadagni azzerati

Normalmente un'azienda ha un margine di guadagno che oscilla intorno al 10-12 per cento del fatturato e che permette di reinvestire in ammodernamento delle strutture, nuove tecnologie (che in sanità è importante che siano sempre all'avanguardia) e personale per ampliare l'offerta per i cittadini.

Ora un abbassamento delle tariffe in convenzione, così come previsto in alcuni casi, dell'ordine del 20-30 per cento viene ad erodere quel margine di guadagno e pertanto la prestazione verrebbe resa in perdita e quindi non più sostenibile per una corretta gestione aziendale.

Le conseguenze

Le alternative per riuscire a mantenere un minimo livello di sostenibilità sarebbero deleterie: la cessazione di determinate prestazioni; l'erogazione di prestazioni con strumentazioni di basso costo e quindi di bassa qualità con tempi ridotti a semplici controlli superficiali (a questo proposito il nomenclatore tariffario non fa alcuna distinzione con quali strumenti vengono effettuate le prestazioni strumentali); l'impossibilità di trovare professionisti disponibili a lavorare con una retribuzione offensiva per la dignità professionale.

L'Ordine dei Medici

«Il nomenclatore tariffario - spiega Pierantonio Muzzetto, presidente dell'Ordine dei Medici - non riconosce i valori e le responsabilità dei medici e pone la sanità in un piano più basso rispetto a quello che meriterebbe, anche perché non è più rinviabile il dovervi investire con le dovute risorse. Queste scelte non dimostrano la dovuta considerazione riservata ai medici e, più in generale, alla sanità nel suo complesso, adottando soluzioni che tali non sono sul piano dello sviluppo. Davanti a scelte di questo genere viene da chiedersi che tipo di sanità si vuole davvero offrire ai cittadini».

I commenti

Mario Cotti, capo consulta della sanità dell'Upi e direttore generale del Valparma Hospital, è chiaro: «Si profila una grande crisi del Servizio sanitario nazionale perché in queste condizioni non riusciremo più a garantire i volumi di prestazioni diagnostiche fino ad oggi erogati, con il conseguente allungamento delle liste d'attesa. Questa difficoltà è comune a tutte le strutture che fanno parte della compagnie Aiop e Anisap della nostra regione».

Parole ribadite da Camilla Salvi, consigliere delegato della casa di cura Città di Parma. «Si tratta di una vicenda che ha del surreale - dichiara -. Stupisce la decisione della Regione di fare immediatamente proprie queste tariffe, abbattendo

quelle già in vigore da tempo. Bisogna arrivare a un tavolo per rivedere assieme questa scelta, certamente non meditata per le sue nefaste conseguenze».

Guido Dalla Rosa Prati, fondatore e amministratore delegato del poliambulatorio Dalla Rosa Prati, non ha dubbi: «Come azienda accreditata offriamo un servizio equivalente al Ssn. Nel momento in cui vengono ridotte le tariffe con un taglio così consistente (30 per cento) e il nostro margine non arriva nemmeno al 20 per cento, è evidente che non c'è più margine per mantenere viva e sana un'azienda. Abbiamo un impegno verso i pazienti, ma anche verso i medici e i dipendenti. Con questa scelta si allungheranno ulteriormente i tempi di attesa».

Roberto Marchesi, direttore generale di Medi Saluser, ribadisce: «La necessità di sopravvivenza delle strutture, che peraltro oggi erogano buona parte del servizio sanitario di specialistica ambulatoriale alla nostra popolazione, porterà ad una riduzione del servizio per conto del sistema pubblico (per indisponibilità dei medici e impossibilità economica) che si tradurrà in un importante allungamento delle liste di attesa, già fortemente critiche».

Luca Molinari

LINK: https://www.gazzettadiparma.it/home/2023/11/27/news/il-grido-d-allarme-del-privato-convenzionato-costi-insostenibili-per-visite-e-esami-con-le-nuove-tariffe-aumenteranno-le-liste-d-attesa-747747/?user_canRead=false&id=0

il Resto del Carlino

BOLOGNA

Sanità, l'allarme dei privati: "Calo delle tariffe? Dovremo diminuire la produzione"

La forte preoccupazione di Aiop e Anisap in vista del provvedimento nazionale che, dopo 27 anni, prevede un calo fino al 30% di risonanze, tac e diagnostica. "Sarà un danno per i cittadini"

Bologna, 27 novembre 2023 - Grido d'allarme di **Aiop** (Associazione italiana dell'ospitalità privata) e **Anisap** (Associazione nazionale istituzioni sanitarie ambulatoriali private) per il **pericolo di riduzione delle tariffe**.



Massimo Carpigia presidente regionale Anisap e, a destra, Luciano Natali presidente regionale Aiop

"Il tariffario prevede per le **visite specialistiche** l'erogazione di un importo che va **dai 23 ai 18 euro lordi** e un calo delle attuali tariffe per **risonanze, tac e diagnostica** per immagini

fino al 30%, portando queste prestazioni al di sotto dei valori di costo e a una insostenibilità per il sistema sanitario. È un provvedimento nazionale che, **dopo 27 anni**, interviene con una **riduzione al ribasso sulle tariffe**. Siamo preoccupati, ma abbiamo un tavolo aperto con la Regione, perché noi siamo privato accreditato e facciamo parte del Servizio sanitario regionale", attacca **Luciano Natali** presidente regionale Aiop.

Le speranze, i fatti, vengono riposte nel confronto con la Regione. "Se non si arriva a una soluzione - sottolinea **Massimo Carpigiani**, presidente regionale Anisap - dovremo calare la produzione e **sarà un danno per i cittadini**".

LINK: <https://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/cronaca/sanita-privata-calato-tariffe-bqyi971v>

Reggio SERA

SANITÀ

Sanità, nuove tariffe: visite ed esami a rischio in privato convenzionato

La preoccupazione delle strutture private reggiane accreditate: "C'è il rischio di un esodo di medici verso il privato e di lunghe attese per Tac e risonanze"



Ascolta questo articolo ora...



REGGIO EMILIA - La Regione Emilia-Romagna, il 23 ottobre scorso, ha stabilito l'implementazione delle nuove tariffe ambulatoriali a partire dal 1° gennaio 2024. Secondo i rappresentanti delle strutture reggiane

convenzionate, tuttavia, “le nuove tariffe presentano rischi significativi per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale.

La delibera prevede una riduzione delle tariffe diagnostiche specialistiche, con una diminuzione che varia dal 25% al 35%. Scrivono i rappresentanti del Ctr, del Centro di Medicina, di Salus Hospital, del Centro medico Lazzaro Spallanzani e di Villa Verde: “Questa decisione influisce direttamente sui compensi dei medici specialisti, portando a un compenso netto ridicolamente basso, oscillando tra 8 e 9 euro per visita. È importante sottolineare che l'ultima revisione tariffaria risale al 1996, e questa drastica riduzione potrebbe compromettere la qualità e l'efficienza del servizio sanitario”.

Le tariffe dell'attività ambulatoriale, come le visite specialistiche, rimarranno invariate dal 1996, a 23 euro per le strutture pubbliche e private accreditate con il Sistema sanitario nazionale. Inoltre, la diagnostica per immagini, in particolare la risonanza magnetica, subisce una decurtazione fino al 30%, e gli interventi di cataratta vedono una riduzione di circa 115 euro.

La delibera regionale non ha introdotto correzioni in aumento specifiche per l'Emilia Romagna, lasciando inalterato il tariffario nazionale.

Continuano i rappresentanti delle strutture mediche private: “L'applicazione di questo nuovo tariffario, in vigore dal 1° gennaio 2024, potrebbe mettere a rischio la continuità delle prestazioni sanitarie, con il potenziale esodo dei medici verso l'attività privata. Questo scenario potrebbe causare una notevole riduzione delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale, costringendo i cittadini ad affrontare lunghe liste di attesa o a optare per prestazioni private a pagamento”.

E aggiungono: “La riduzione delle tariffe metterà quindi a rischio la continuità delle prestazioni con la pericolosa conseguenza che i cittadini, a loro volta, per usufruire di prestazioni fondamentali come Tac e risonanze magnetiche dovranno affrontare lunghe liste di attesa o saranno costretti ad accedere a prestazioni private a pagamento, al fuori dal Sistema

REGGIO SERA WEB	27 novembre 2023
----------------------------	------------------

sanitario della Regione Emilia-Romagna”.

Rappresentanti delle strutture private convenzionate reggiane, insieme al presidente provinciale Aiop, hanno dichiarato la loro preoccupazione e chiesto il sostegno delle istituzioni “per evitare gravi conseguenze sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale”.

LINK: <https://www.reggiosera.it/2023/11/sanita-nuove-tariffe-visite-ed-esami-a-rischio-in-privato-convenzionato/306985/>

CORRIERE DI BOLOGNA

Emilia-Romagna, taglio delle tariffe per esami e visite: «Un milione di prestazioni in meno»

di Marina Amaduzzi

L'allarme delle associazioni regionali Aiop e Anisap che sperano in un accordo con la Regione: «Rischiamo di perdere i nostri medici, che andranno in altre regioni»



A quasi un mese dal lancio del primo allarme e alla vigilia di un nuovo incontro con la Regione, previsto per la prossima settimana, le associazioni

regionali degli ospedali privati accreditati (Aiop) e dei poliambulatori specialistici accreditati (Anisap) **mandano un nuovo disperato appello.**

«Si allungheranno le liste d'attesa per i cittadini»

«Se resta il taglio delle tariffe, deciso da Roma e recepito dalla Regione **erogheremo almeno un milione di prestazioni in meno** rispetto ai 3,8 milioni del 2022», spiega Massimo Carpigiani, presidente di Anisap, associazione che riunisce più di 80 poliambulatori accreditati in tutta la regione. **«Rischiamo di perdere i nostri medici, che andranno in altre regioni**, e quindi si allungheranno le liste d'attesa per i cittadini», aggiunge Luciano Natali, che guida Aiop, l'associazione che rappresenta 44 strutture private accreditate di cui 40 erogano prestazioni specialistiche.

All'«amarezza» e alla «preoccupazione» si accompagna però «una buona dose di speranza» che si arrivi a un accordo con la Regione «per non far saltare lo strategico impegno verso le liste d'attesa e le prestazioni», dice ancora Natali.

La delibera della Regione

Tutto nasce da un decreto di giugno del ministero della Salute che ha introdotto il nuovo nomenclatore nazionale, ovvero le tariffe da riconoscere a carico del Servizio sanitario nazionale sia per il pubblico che per il privato. **La Regione con una delibera del 28 ottobre ha recepito le tariffe, «senza alcun confronto con noi», lamentano le associazioni.** «Un atto dovuto», aveva giustificato il direttore generale dell'assessorato regionale alla Sanità Luca Baldino, «ma ci siamo subito attivati per discuterne la revisione» con il ministero e con la Commissione Salute. Tra l'altro ci sono alcuni ricorsi presentati da alcune strutture e dalla Feder Anisap per chiedere la sospensione e l'annullamento del tariffario, e per oggi, martedì 28 novembre, è attesa una pronuncia del Tar del Lazio. **Le due associazioni sperano che Viale Aldo Moro decida di fare come il Veneto**, «che sta pensando di prorogare per sei mesi le tariffe in essere per ragionare su come uscire dall'empasse», spiega Natali.

I tagli alle tariffe

Quanto incidono le tariffe tagliate? Sono numerosi gli esempi citati. Se per le visite specialistiche le tariffe, ferme da 27 anni, «passano da 23 a 22 euro anche se la nostra Regione lascia 23 euro», **per risonanze e tac il discorso si complica, con riduzioni dal 10 al 30%** e casi come la risonanza all'arcata dentaria che si dimezza. Per la risonanza muscoloscheletrica si passa da 11,65 euro di quest'anno a 11,80 dall'1 gennaio 2024 (-34,8%), per la risonanza alla colonna da 154,40 a 115,80 (-25%), per la tac torace da 86,25 euro a 77,65 (-10%), per la tac addome con mezzo di contrasto da 175,60 a 158 (-10%). **«Per effetto di queste tariffe ai medici per le visite vengono riconosciute 8 o 9 euro, cifre che rasentano il ridicolo»**, insistono i due presidenti.

La ricerca di Nomisma

«Siamo qui per evitare che si compia il delitto perfetto — argomenta Carpigiani —, con queste tariffe dovremo per forza calare la produzione perché **i nostri medici non sono disposti a lavorare per queste cifre**. La vittima alla fine sarà il cittadino che troverà con più fatica accesso a cure, visite ed esami». Come dimostra una ricerca commissionata a Nomisma nel 2022, visite ed esami erogati dal privato accreditato in regione hanno rappresentato il 5,8% del totale, il 27% della diagnostica e il 13,1% delle visite. **Le prestazioni assicurate dai privati sono soprattutto risonanze a colonna (78% sul totale), muscoloscheletriche (75%) e cervello (70%)**.

LINK: https://corrieredibologna.corriere.it/notizie/cronaca/23_novembre_28/emilia-romagna-taglio-delle-tariffe-per-esami-e-visite-un-milione-di-prestazioni-in-meno-b7074532-2cd1-44d9-9cb0-58367b530x1k.shtml

il Resto del Carlino

BOLOGNA

Grido d'allarme. Sanità convenzionata, sforbiciata alle tariffe: "Così il sistema salta"

La Regione taglia il compenso per visite specialistiche ed esami. Insorgono le associazioni di categoria: un milione di prestazioni in meno. "Inevitabile la fuga dei medici verso strutture private più remunerative".



Grido d'allarme. Sanità convenzionata, sforbiciata alle tari

Grido d'allarme. Sanità convenzionata, sforbiciata alle tariffe: "Così il sistema salta"

Grido d'allarme sulla riduzione delle tariffe in sanità: si rischia un milione di prestazioni in meno per il prossimo anno, la fuga dei medici verso altre strutture e liste d'attesa più lunghe. È il quadro a tinte fosche dipinto dalle associazioni regionali Aiop (ospedalità privata) e Anisap (istituzioni sanitarie ambulatoriali private) nella sede di Confindustria Emilia-Romagna. "Siamo molto preoccupati perché si è deciso di mettere mano al ribasso alle visite specialistiche e alla diagnostica per immagini, Tac e risonanze, dopo 27 anni che erano ferme. L'indicazione è nazionale, ma non c'è stato

confronto sulla delibera, le nuove tariffe partiranno dal 1° gennaio" spiega Luciano Natali, presidente di Aiop Emilia-Romagna. Nel frattempo, però "il settore è cresciuto", i macchinari sono più sofisticati, "inflazione e costi dell'energia hanno portato la gestione a livelli altissimi", prosegue. Il nuovo tariffario, calcolato in base alle indicazioni ministeriali, prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le risonanze, tac e diagnostica per immagini fino al 35%. Qualche esempio: la risonanza muscoloscheletrica da 177,65 euro passerrebbe a 115,80, meno 34,8%; la risonanza della colonna da 154,40 a 115,80 euro, meno 25%; la tac del torace da 86,25 a 77,65 euro, meno 10%; la tac dell'arcata dentaria diminuirebbe del 53%; in crescita del 31,7% la tac senza contrasto del colon.

Anche "le visite dei medici sono state portate a 8-9 euro netti per le loro prestazioni – aggiunge Natali –. Significa che i medici andranno via, verso altre regioni". E per i camici bianchi si aggiunge il contributo del 4% chiesto dalla riforma dell'ente di previdenza Empam.

"Il Veneto ha deciso una proroga di sei mesi per le tariffe 2023, in attesa di risolvere l'impasse. Potrebbe essere una prima soluzione anche in Emilia-Romagna – aggiunge Natali –, sebbene ora si sia aperto un tavolo di confronto, con un recupero di relazione".

Secondo la ricerca commissionata dalle due associazioni e presentata da Marco Govoni, responsabile della Consulenza di Nomisma, il privato accreditato nel 2022 ha erogato più di 3,85 milioni di prestazioni sanitarie – il 45% è diagnostica – con una incidenza sul totale delle attività del sistema emiliano-romagnolo del 27%, cresciuta soprattutto durante la pandemia. Le prestazioni sono soprattutto risonanze a colonna (78%),

muscoloscheletriche (75%) e cervello (70%). Il numero uno dell'Aiop ricorda che "noi privati accreditati facciamo parte del Servizio sanitario regionale, abbiamo dato un grande aiuto per il Covid, ma adesso ci troviamo in una situazione pericolosa, perché si potrebbero spalancare le porte a un privato più aggressivo. Speriamo che il Tar del Lazio accolga domani (oggi, ndr) il ricorso presentato da alcune strutture per sospendere il provvedimento".

Marco Carpigiani, presidente di Anisap Emilia-Romagna, ricorda come i centri Aiop e Anisap abbiano sfiorato nel 2022 quasi 4 milioni di prestazioni, ma se i medici dovessero "evitare di continuare a lavorare con i volumi erogati finora – aggiunge – ci sarà come minimo una riduzione di un milione di prestazioni, che provocherà un allungamento delle liste d'attesa". Carpigiani va avanti: "Siamo qui per evitare il delitto perfetto. Con queste tariffe dovremo per forza calare la produzione e la vittima alla fine è il cittadino, che troverà con più fatica l'accesso a cure, visite ed esami di primo livello. Questa situazione va arginata e riallineata".

LINK: <https://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/cronaca/grido-dallarme-sanita-convenzionata-sforbiciata-alle-tariffe-cosi-il-sistema-salta-ebdb1753>

il Resto del Carlino

CESENA

Cliniche contro la Regione: "Tariffe, un delitto perfetto"

Protesta sui tagli ai rimborsi per gli esami specialistici in convenzione "Se riduciamo le prestazioni, i pazienti saranno spinti verso la sanità a pagamento".



Cliniche contro la Regione: "Tariffe, un delitto perfetto"

"Non ce la facciamo più, siamo disposti a collaborare con il Sistema sanitario regionale e nazionale, col quale siamo strettamente in rete, ma occorre porre un limite". Ha toni drammatici Luciano Natali, presidente regionale dell'associazione delle case di cura private convenzionate Aiop, nel ribadire in un'apposita conferenza stampa - insieme al presidente degli ambulatori privaticonvenzionati Anisap Massimo Carpigiani - il profondo

disagio innescato dal contenimento delle tariffe applicate dalla Regione Emilia-Romagna alle loro prestazioni diagnostiche e specialistiche in convenzione. "Che si attengono ad una indicazione nazionale - precisa l'ex sindaco di Cesenatico ora presidente Aiop - ma l'Emilia-Romagna ha avuto troppa fretta nell'applicarla mentre la maggior parte delle altre regioni sta colloquiando con le controparti e, in Lazio, c'è anche attesa per una richiesta di sospensiva al Tar".

Il quadro del contenzioso, che il presidente Carpigiani battezza "un delitto perfetto in cui la vittima è il paziente", parte da un tariffario fermo a 27 anni fa che oggi anziché aggiornare le cifre dovute al privato convenzionato le abbassa: meno 35 per cento per gli esami diagnostici più richiesti come Tac e risonanze magnetiche, emolumenti da fame, circa 8-9 euro a visita per i medici che, appena possono, migrano altrove. Un lavoro sottocosto per le 44 case di cura private della regione (a Cesena vi aderiscono la San Lorenzino e la Malatesta Novello) e 40 ambulatori privati. "E' una situazione paradossale - ribadisce Natali - che finirà per spingere i pazienti verso la sanità privata non convenzionata dove tutto è a pagamento, ma almeno ha disponibilità in questa situazione in cui le liste d'attesa continuano ad allungarsi". Se le strutture private convenzionate dovessero cessare parte del loro rapporto con il pubblico verrebbe a mancare una parte importante del Sistema sanitario nazionale. Quanto importante? Per cercare in trasparenza un equilibrio possibile tra costi e rimborsi i privati convenzionati si

sono rivolti a Nomisma che ha messo in fila i numeri del contributo delle strutture private accreditate sulla gestione sanitaria regionale. Intanto il monte delle prestazioni erogate, che nel 2022 è stato di 3 milioni 856.840, per il 45 per cento esami diagnostici. Un contributo aumentato negli anni: dal 10,8 per cento nel 2002, al 27 per cento nel 2022 e che per alcuni esami ha numeri altissimi (78 % di risonanze alla colonna vertebrale, 75% di quelle muscolo scheletriche, 70% cervello). Anche Aiop e Anisap Emilia-Romagna ricorreranno al Tar per bloccare la delibera regionale? "Faremo i conti di quanto ci perdiamo con queste tariffe - dice Natali - e ci siederemo ad un tavolo. Prima vogliamo conoscere il nostro punto di equilibrio, poi affronteremo il tema della sostenibilità. Dobbiamo attendere la conclusione del lavoro che abbiamo commissionato a Nomisma ". Le due associazioni, per il momento, fanno atto di speranza, confidando nel fatto che "non c'è un vincolo tassativo da parte del Governo ma un'indicazione a non spendere di più".

LINK: <https://www.ilrestodelcarlino.it/cesena/cronaca/cliniche-contro-la-regione-tariffe-un-delitto-perfetto-173e7a74>

Il Sole **24 ORE**

Emilia-Romagna, medici in fuga e sanità sotto pressione per il taglio tariffe

Allarme di Aiop e Anisap: un quarto delle prestazioni a rischio. Cliniche e ambulatori privati convenzionati con il Ssn subiranno tagli medi dal 10 al 25% dei rimborsi sulle prestazioni diagnostiche

di Ilaria Vesentini

28 novembre 2023



I punti chiave

- Allarme Anisape: il delitto perfetto, vittima il cittadino
- Il sistema pubblico "allargato" di Aiop e Anisap
- Nomisma: in convenzione il 60% delle risonanze
- La sentenza del Tar Lazio sulla norma taglia tariffe

Medici che fuggono dalla regione di fronte a compensi inferiori ai 10 euro netti a visita, un milione di prestazioni sanitarie a rischio per i tagli alle tariffe (fissate 27 anni fa e ora ridotte in media dal 10 al 25%) e liste di attesa sempre più lunghe per i cittadini che si affidano alla sanità pubblica: è il grido di allarme che gli operatori di cliniche e ambulatori privati convenzionati dell'Emilia-Romagna lanciano, di fronte alla delibera che la Giunta di Viale Aldo Moro ha adottato, prima in Italia (la numero 1775 del 23 ottobre scorso) per adeguarsi al decreto ministeriale del giugno scorso volto a contenere i costi della sanità e che entrerà in vigore il 1° gennaio 2024.

Allarme Anisape: il delitto perfetto, vittima il cittadino

«Sta andando in scena il delitto perfetto – spiega Massimo Carpigiani, presidente regionale di Anisap, in rappresentanza di oltre 80 poliambulatori privati accreditati lungo tutta la via Emilia, che affiancano il Ssn – perché il Mef dice che non ci sono soldi, la Regione che deve risparmiare e la Sanità che va aumentata la produzione per ridurre liste di attesa sempre più lunghe. Noi del sistema privato accreditato siamo nel mezzo e in risposta ai tagli di tariffe o lavoriamo in perdita, o tagliamo a nostra volta la qualità, impossibile perché di mezzo c'è la salute e la vita dei pazienti, o tagliamo la produzione. E saremo costretti a farlo perché i nostri medici se ne vanno, in regioni come la Lombardia, dove non si applicano tariffe di 22 euro lordi a visita con l'aggravio di un 4% di contributi sanitari in più da pagare non sul compenso ricevuto, ma sul valore dell'intera prestazione erogata, ad esempio una risonanza magnetica. E la vittima di questo delitto perfetto è il cittadino, che troverà liste di attesa sempre più lunghe per accedere a visite, prestazioni ed esami diagnostici».

Il sistema pubblico “allargato” di Aiop e Anisap

Il delitto sta avvenendo nella regione nota come fiore all'occhiello del

sistema sanitario pubblico, «di cui noi siamo parte, rappresentiamo di fatto un sistema pubblico “allargato”, anche se privati il nostro obiettivo non è portare i cittadini a pagare di tasca propria le prestazioni, bensì lavorare in rapporto stretto e sinergico con le Asl, erogando prestazioni in rapporto diretto con il Cup dietro a pagamento del solo ticket, se dovuto, come un qualsiasi ospedale – sottolinea Luciano Natali, presidente regionale Aiop, 44 strutture associate da Piacenza a Rimini, di cui 40 che erogano prestazioni specialistiche –. La Regione Emilia-Romagna ha adottato la delibera di riduzione delle tariffe specialistiche senza consultarci, come atto dovuto. Ora ha riallacciato il dialogo e condiviso con noi la necessità di riaprire un tavolo e trovare una soluzione. Vogliamo presentarci con basi scientifiche di discussione, con Anisap abbiamo commissionato a Nomisma una ricerca in cui definire la linea di confine dei costi delle prestazioni e marginalità e sostenibilità del nuovo tariffario».

Nomisma: in convenzione il 60% delle risonanze

Le prime elaborazioni di Nomisma raccontano che su 3,86 milioni di prestazioni ambulatoriali erogate dal privato accreditato in regime Ssn in Emilia-Romagna nel 2022 (il 5,8% del totale), circa un milione sono a rischio con il nuovo tariffario. Con effetti pesanti in segmenti come la diagnostica, dove il peso del privato convenzionato sale al 27% delle prestazioni erogate dal Ssn, o la riabilitazione, dove la percentuale sale addirittura al 45% (per le visite specialistiche l'incidenza è del 14%). In particolare nella diagnostica, il contributo del privato accreditato garantisce oggi oltre il 60% delle risonanze magnetiche dell'Emilia-Romagna (oltre il 70% di quelle muscoloscheletriche, del tronco encefalico e della colonna), il 54% degli ecocolordoppler, il 36,5% delle ecografie. I rimborsi delle visite specialistiche, fissati nel 1996 a 23 euro resteranno tali dal prossimo gennaio, ma sulle risonanze è previsto un calo medio del 25%, per alcune anche del 34% (la muscoloscheletrica), sulle tac il taglio deciso dalla Regione va dal 10 al 14% (con un -53% per le arcate dentarie).

La sentenza del Tar Lazio sulla norma taglia tariffe

La speranza di Aiop e Anisap è non solo ricucire lo strappo in sede regionale, ma che sia il Tar del Lazio a dare una mano: oggi, 28 novembre 2023, il tribunale amministrativo di Roma dovrà pronunciarsi circa il ricorso presentato da FederAnisap nazionale e singole strutture private con la richiesta di sospensiva del provvedimento del Governo Meloni. Toscana ed Emilia-Romagna sono state le uniche due regioni ad essersi già adeguate alla norma romana, le altre tergiversano, in particolare il Veneto ha optato per un periodo di proroga di sei mesi per ragionare su come uscire dall'impasse. «È paradossale che dopo 27 anni le tariffe siano riviste al ribasso – rimarca Natali – ed è assurdo a fronte di un aumento dei costi, ma è anche pericoloso, perché in questo modo si spalancano le porte a un privato più aggressivo e si incentiva la mobilità sanitaria fuori regione. Proprio la scorsa primavera Regione e Aiop Emilia-Romagna avevano sottoscritto un protocollo di intesa da 330,4 milioni di euro, con un taglio di spesa di 30 milioni di euro rispetto al 2022 a carico dei privati, per garantire che i 4.800 posti letto dell'ospedalità privata convenzionata (e 8.500 posti di lavoro) continuassero a contribuire alle prestazioni del Ssn e alla riduzione delle liste di attesa.

LINK: <https://www.ilsole24ore.com/art/emilia-romagna-medici-fuga-e-sanita-sotto-pressione-il-taglio-tariffe-AFsoNioB>

la Repubblica

Bologna

**Tac, risonanze,
ecografie: un milione
di visite ed esami
rischiano di saltare in
Emilia-Romagna**

di Eleonora Capelli



L'allarme della Sanità privata convenzionata lamenta i tagli del governo recepiti dalla Regione: «Le tariffe erano ferme da 27 anni e adesso vengono anche dimezzate. Così non ce la facciamo»

Proprio mentre le liste di attesa si allungano e gli esami e le visite richieste dai medici sono sempre di più, un milione di prestazioni nelle cliniche e negli ambulatori privati convenzionati è a rischio. Questa infatti la quantità di accertamenti che potrebbero saltare secondo una stima di Massimo Carpigiani di Anisap, l'associazione che riunisce più di 80 ambulatori privati accreditati, che ieri ha lanciato l'allarme sulla tenuta del settore parlando di «delitto perfetto».

Accanto a lui Luciano Natali di Aiop che ha spiegato: «Le tariffe per gli esami e le visite corrisposte al privato accreditato erano ferme da 27 anni e adesso c'è un intervento del Governo, recepito dalla Regione, che le abbassa, in alcuni casi anche del 50%. Non

c'è spazio per continuare a fornire queste prestazioni, visto che anche i medici prenderebbero tra gli 8 e i 9 euro netti per le loro visite, cosa che li spingerà verso altre regioni».

Il provvedimento incriminato è il nuovo nomenclatore nazionale, approvato con decreto del Governo il 23 giugno 2023. La Regione Emilia-Romagna ha recepito il decreto, che ridefinisce le tariffe di esami e visite specialistiche, anche se «si è attivata subito con il ministero della Salute per discuterne la revisione», come ha specificato qualche giorno fa il dirigente regionale Luca Baldino.

In base a questo nuovo “prezziario”, le visite specialistiche passeranno da 23 a 22 euro, ma gli esami subiscono un taglio molto più deciso.

La tariffa per una risonanza magnetica muscolo-scheletrica passa da 177,65 euro a 115,80 euro dal 1° gennaio 2024. Lo stesso esame con mezzo di contrasto passa da 272,15 euro a 177,15, con una sfrobiciata del 34,9%. Una risonanza della colonna va da 154,40 euro di quest'anno a 115,80 euro del 2024, mentre una risonanza del cervello passa da 222,10 euro a 166,55. Anche le Tac, del torace e dell'addome con mezzo di contrasto, hanno un taglio del 10%. Si arriva al caso estremo della Tac dell'arcata dentaria che ha un taglio del 50%.

Le prestazioni ambulatoriali erogate nel privato accreditato in regime di Servizio sanitario pubblico, cioè quelle che l'utente prenota direttamente al Cup, ma vengono poi svolte in ambulatori privati, oggi sono una montagna. Nel 2022, secondo i dati

elaborati da Nomisma e presentati ieri da Marco Govoni della società di ricerche, sono stati 3.856.840. Quasi 4 milioni di esami e visite, in cui la diagnostica fa la parte del leone, con il 45% del totale, cioè 1,7 milioni di prestazioni. Per quanto riguarda la diagnostica, si tratta del 27% del totale, mentre le visite sono il 13% e la riabilitazione tocca vette del 44,7%.

Il contributo del privato accreditato è cresciuto gradualmente negli anni, perché è stata vista come una soluzione al problema delle liste d'attesa.

Nel 2002 le prestazioni diagnostiche erogate dal privato accreditato erano il 10,8% del totale, nel 2020 hanno toccato quota 27,6%. Se si guarda ancora più nel dettaglio, le risonanze magnetiche oggi sono eseguite più spesso nel privato accreditato che nel pubblico: ben il 62,3%

Anche l'ecocolordoppler tocca quota 53,9%, seguono elettromiografia (45%), ecografia (36,5%) e diagnostica vascolare (34,4%). A volte i pazienti dell'Emilia-Romagna si spingono anche fuori dai confini regionali per fare risonanze (51.030 nel 2022) e tac (17.103), nella stragrande maggioranza dei casi diretti in Lombardia e in Veneto.

Adesso però il settore delle cliniche e degli ambulatori privati lancia l'allarme, perché «con le decurtazioni previste per le tariffe, il sistema diventa insostenibile e non sarà possibile aggredire il problema delle liste d'attesa».

LINK:https://bologna.repubblica.it/cronaca/2023/11/28/news/tac_risonanze_ecografie_un_milione_e_di_visite_ed_esami_rischiano_di_saltare_in_emilia-romagna-421452170/?ref=pay_amp



SANITÀ NEL CAOS

Sanità privata accreditata: col taglio delle tariffe a rischio migliaia di prestazioni



di *Andrea Polazzi* ⌚ lettura: 2 minuti

mar 28 nov 2023 10:52 ~ ultimo agg. 18:32

Ogni anno in Emilia Romagna le **strutture private accreditate** erogano 4 milioni di prestazioni sanitarie con tariffe ferme ormai da 27 anni. Dal prossimo anno però queste tariffe saranno ritoccate, non al rialzo ma con cali consistenti. E non è una buona notizia per i cittadini, perché questa **diminuzione metterà a rischio un milione di prestazioni** come Tac e risonanze (stima una ricerca commissionata a Nomisma). A lanciare il grido d'allarme sono **Aiop e Anisap** che rappresentano l'ospedalità privata e le istituzioni sanitarie ambulatoriali private. Le due associazioni regionali puntano il dito sulla delibera adottata dalla Regione lo scorso 23 ottobre, prima in Italia (poi seguita dal Lazio), per adeguarsi al decreto ministeriale per contenere i costi della sanità. **Le nuove tariffe entreranno in vigore il 1° gennaio 2024**. Alcune regioni, come il Veneto, hanno prorogato le tariffe vecchie di altri sei mesi in attesa che si risolveva l'impasse ma il rischio è serio perché, evidenziano le associazioni, se le cose non cambieranno **molti medici potrebbero anche spostarsi fuori dall'Emilia Romagna**. Per non parlare dell'**allungamento delle liste d'attesa, già ora un grosso problema**. E' bene ricordare che il privato accreditato lavora in piena sinergia con le Asl, erogando prestazioni in

rapporto diretto con il Cup e dietro a pagamento del solo ticket come un qualsiasi ospedale. Il nuovo tariffario prevede, ad esempio, per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e **un calo delle attuali tariffe per risonanze, tac e diagnostica per immagini fino al 30-35%**. Aiop e Anisap auspicano di ricucire lo strappo con la Regione con cui, non più tardi della primavera scorsa, avevano sottoscritto un protocollo di intesa da 330,4 milioni di euro, con un taglio di 30 milioni rispetto al 2022 a carico dei privati, per garantire i 4.800 posti letto dell'ospitalità privata convenzionata (e 8.500 posti di lavoro). Ma sul piatto c'è anche un ricorso presentato al Tar del Lazio da FederAnisap con la richiesta di sospensiva del provvedimento del Governo Meloni.

LINK: <https://www.newsrimini.it/2023/11/sanita-privata-accreditata-col-taglio-delle-tariffe-a-rischio-migliaia-di-prestazioni/>



AGENZIE STAMPA



Aiop e Anisap, con taglio tariffe a rischio salute cittadini. I tagli sono stati decisi dall'E-R in base a indicazioni del Mef (ANSA)

BOLOGNA, 27 NOV - Le associazioni regionali Aiop (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata) e Anisap (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) valutano con grande preoccupazione la delibera adottata dalla Regione Emilia-Romagna che prevede la riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche. La delibera decorrerà a partire dal 1° gennaio 2024. In particolare, il nuovo tariffario, calcolato in base alle indicazioni ministeriali, prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo che va dai 23 ai 18 euro lordi e un calo delle attuali tariffe per le risonanze, tac e diagnostica per immagini fino al 35%. "Siamo molto preoccupati perché si è deciso di mettere mano al ribasso alle visite specialistiche e alla diagnostica per immagini, Tac e risonanze, dopo 27 anni che erano ferme", spiega il presidente di Aiop Emilia-Romagna, Luciano Natali. Nel frattempo, però "il settore è cresciuto", i macchinari sono più sofisticati, "inflazione e costi dell'energia hanno portato la gestione a livelli altissimi". Anche "le visite dei medici sono state portate ad 8-9 euro netti per le loro prestazioni - aggiunge Natali - Questo significa che i medici andranno via, verso altre regioni come la Lombardia, che non sono intenzionate a rispettare questa prescrizione. Senza medici - lamenta - non potremmo neanche erogare le prestazioni previste". E le liste d'attesa, che Regione Emilia-Romagna vuole ridurre, in realtà aumenterebbero. Il presidente di Anisap Emilia-Romagna, Marco Carpigiani, ricorda come i centri Aiop e Anisap "nel 2022 abbiano svolto 3.856.840 prestazioni". Se però i medici dovessero "evitare di continuare a lavorare con i volumi erogati finora - aggiunge - ci sarà come minimo una riduzione di un milione di prestazioni, che provocherà un allungamento delle liste d'attesa". Il tavolo con la Regione Emilia-Romagna, tuttavia, è ancora in corso, in attesa di una pronuncia sul tema del Tar del Lazio, che domani dovrà esprimersi su un esposto presentato da Aiop e Anisap proprio sul tema del taglio delle tariffe. (ANSA). 2023-11-27T14:54:00+01:00 YDR-NES ANSA per CAMERA11



SANITÀ. TAGLIO TARIFFE, IN EMILIA-R. "1 MLN PRESTAZIONI IN MENO" "E FUGA MEDICI"; AIOP-ANISAP PRESSANO REGIONE: TROVIAMO ACCORDO

(DIRE) Bologna, 27 nov. - Medici che scappano, un milione di prestazioni sanitarie in meno e liste d'attesa che si allungano. Sarebbero queste le conseguenze della riduzione delle tariffe in sanità a partire dal prossimo 1 gennaio decisa dalla Regione Emilia-Romagna, in applicazione del decreto ministeriale del giugno scorso. A lanciare l'allarme sono le associazioni regionali degli ospedali privati accreditati Aiop e Anisap, oggi in conferenza stampa a Bologna nella sede di Confindustria Emilia-Romagna. Prima di tutto i numeri. Il tariffario da riconoscere ai privati per le visite specialistiche, fermo da 27 anni, si aggira fra i 23 e i 18 euro lordi ed è previsto un ulteriore calo di un euro. Per la diagnostica, invece, in media il taglio va dal 10% sulle Tac al 30% sulle risonanze magnetiche (quella alla colonna cala del 25% ma quella all'arcata dentaria è più che dimezzata). A questo si aggiunge il nuovo contributo (4%) chiesto ai medici dalla riforma dell'ente di previdenza Enpam, trattenuto in busta direttamente dalla struttura. Essendo anche la paga dei medici spesso definita in percentuale alle tariffe riconosciute, questo insieme di misure porta il compenso del professionista a scendere a otto-nove euro netti a prestazione. Per alcuni si parla di un taglio del compenso anche del 30%. Tirando le somme, spiegano dunque Aiop e Anisap, le strutture rischiano di "lavorare sottocosto e in perdita" a causa della riduzione delle tariffe. E in più rischiano di "perdere i medici, che fuggono in altre Regioni". Si stima quindi che per effetto di questa situazione l'anno prossimo il privato accreditato in Emilia-Romagna fornisca un milione di prestazioni sanitarie in meno, finendo così per allungare ancora di più le liste d'attesa.(SEGUE) (Red/ Dire)

13:39 27-11-23



SANITÀ. TAGLIO TARIFFE, IN EMILIA-R. "1 MLN PRESTAZIONI IN MENO" -2-

(DIRE) Bologna, 27 nov. - "Siamo qui per evitare il delitto perfetto- afferma Massimo Carpigiani, presidente regionale di Anisap- con queste tariffe dovremo per forza calare la produzione, perchè i nostri medici non sono disposti a lavorare a queste cifre. E la vittima alla fine è il cittadino, che troverà con più fatica l'accesso a cure, visite ed esami di primo livello. Questa situazione va arginata e riallineata". Di "amarezza e preoccupazione" parla Luciano Natali, numero uno di Aiop Emilia-Romagna. "E' paradossale che dopo 27 anni le tariffe siano riviste al ribasso- incalza- ed è assurdo a fronte di un aumento dei costi". Per Natali è peraltro una situazione "pericolosa", perchè in questo modo "si spalancano le porte a un privato più aggressivo". Anche per questo, aggiunge, "speriamo che il Tar del Lazio accolga il ricorso (presentato da alcune strutture, ndr) e fermi questo provvedimento".

Nel frattempo la Regione Emilia-Romagna, dopo aver assunto ("Senza confronto", dicono Aiop e Anisap) la delibera che applica il calo decretato a livello nazionale, ha aperto un tavolo le associazioni. Che ora sono fiduciose di trovare un accordo ("C'è un'apertura"), tanto da escludere al momento ulteriori battaglie legali. "La Regione Veneto ha deciso una proroga di sei mesi per le tariffe 2023- sottolinea Natali- in attesa di risolvere l'empasse. Questa potrebbe essere una prima soluzione anche in Emilia-Romagna". Secondo una ricerca commissionata a Nomisma, il privato accreditato in regione nel 2022 ha erogato più di 3,85 milioni di prestazioni sanitarie (il 45% è diagnostica), con una incidenza sul totale delle attività del sistema emiliano-romagnolo del 27%, cresciuta soprattutto durante la pandemia. Le prestazioni affidate ai privati sono soprattutto risonanze a colonna (78%), muscoloscheletriche (75%) e cervello (70%). (Red/ Dire)

13:39 27-11-23



TV



Emilia Romagna



SALUTE > SISTEMA SANITARIO

Sanità, l'allarme dei privati: "Con i tagli, a rischio un milione di prestazioni all'anno"

Secondo le associazioni Aiop e Anisap, le nuove tariffe – stabilite su indicazione del Governo – porterebbero a rimborsi sottocosto e ad una fuga di medici verso altri territori. La Regione Emilia-Romagna ha convocato un tavolo per cercare soluzioni

L'indicazione del Governo, che chiede alla sanità di tagliare le spese e di aumentare le visite per ridurre le liste d'attesa, potrebbe creare la tempesta perfetta: a rischio un milione di prestazioni all'anno, sul totale di quattro milioni di prestazioni erogate attualmente nelle strutture private accreditate dell'Emilia-Romagna.

L'allarme arriva dalle due associazioni regionali di ospedalità ed ambulatori privati.

Le tariffe sono ferme da 27 anni; un taglio dal 25 al 35 per cento per le risonanze, e del 10 per cento per le tac, vedrebbe come contraccolpo rimborsi sottocosto ed una riduzione fino al 50 per cento dell'importo per i medici specialisti che lavorano in ambito accreditato e che potrebbero andare verso Lombardia ed altre regioni che hanno già annunciato di non voler applicare l'indicazione governativa.

Il Tar del Lazio si esprimerà a breve sul ricorso presentato; il Veneto ha già annunciato una proroga di sei mesi delle vecchie tariffe; la Regione Emilia-Romagna, che ha già deliberato il nuovo tariffario, ha convocato un tavolo per i prossimi giorni con la volontà di cercare una soluzione.

Nel servizio di Paolo Pini (montaggio di Fausto Magnani) le interviste a **Massimo Carpigiani**, presidente di Anisap Emilia-Romagna, e a **Luciano Natali**, presidente regionale dell'Aiop.

LINK: <https://www.rainews.it/tgr/emiliaromagna/video/2023/11/sanita-allarme-dei-privati-con-i-tagli-a-rischio-un-milione-di-prestazioni-all-anno-aiop-anisap-7b353135-0360-4f3a-a0fe-b78beffb3ed1.html>



Home » On Demand Bologna • Cronaca • Video » Sanità, grido d'allarme: "Il calo delle tariffe metterà in fuga i medici". VIDEO

Sanità, grido d'allarme: "Il calo delle tariffe metterà in fuga i medici". VIDEO

📅 27 novembre 2023



Aiop e Anisap contro la delibera regionale che dal primo gennaio 2024 vedrebbe un calo degli importi sulle prestazioni diagnostiche specialistiche

BOLOGNA – La delibera della Regione Emilia-Romagna, secondo la quale a partire dal primo gennaio 2024 si prevede una riduzione delle tariffe sulle prestazioni diagnostiche specialistiche, preoccupa l'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata e l'Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private.

Il tariffario prevede per le visite specialistiche l'erogazione di un importo compreso tra i 23 e 18 euro lordi, un calo delle tariffe attuali per le risonanze Tac e per la diagnostica per immagini fino al 30% portano ad una cifra che è al di sotto del valore di costo con una conseguente situazione di insostenibilità per il sistema sanitario.

Le due associazioni si sono, dunque, mobilitate in assenza di un riscontro dalla Regione incaricando Nomisma di elaborare un'analisi scientifica sui costi perché il timore è quello che molti medici scelgano di lavorare in altre strutture sanitarie private fuori Regione, visto che i compensi in questo modo si aggirerebbero attorno a 8-9 euro netti all'ora.

Il calo delle tariffe delle visite mediche specialistiche oltre alla perdita di medici obbliga anche i cittadini stessi a rivolgersi a prestazioni private a pagamento fuori dal Sistema Sanitario Regionale.

Una migrazione che porterebbe a grandi disagi nell'erogazione di servizi peraltro già fortemente caratterizzati da lunghe liste d'attesa appesantite inoltre da questi anni di post-pandemia.

sanità medici Aiop prestazioni sanitarie Anisap fuga dei medici

LINK: <https://www.bolognaindiretta.it/sanita-grido-dallarme-calo-delle-tariffe-mettera-fuga-medici-video/>

7GOLD

ELLE AZIONI DI SCIOPERO DI 24 ORE CHE ERA IN PROGRAMMA PER OGGI, DOPO LA PRECETTAZIONE DECISA D



SO UN IMPIANTO ARTIGIANALE. COSÌ, DAL 19 MAGGIO SCORSO E FINO AL 7 NOVEMBRE HA "SCROCCATO" ALL



LINK: <https://www.youtube.com/watch?v=WNinMATnob8>

icarotv



Icaro TG

Icaro TG – martedì 28
novembre 2023

La sanità privata accreditata dell'Emilia Romagna sul piede di guerra. Col taglio delle tariffe per le prestazioni sanitarie, il rischio di un nuovo allungamento delle liste d'attesa e la fuga dei medici.

LINK: <https://www.icaroplay.it/programmi/informazione/icaro-tg/icaro-tg-martedi-28-novembre-2023/>



Home » Città • Video • Cronaca • On Demand » Sanità privata: visite specialistiche (e non solo) a rischio. VIDEO

Sanità privata: visite specialistiche (e non solo) a rischio. VIDEO

📅 29 novembre 2023 📍 Gabriele Franzini



La preoccupazione delle strutture private reggiane accreditate con il Sistema sanitario nazionale per i recenti provvedimenti della Regione che rischiamo di avere pesanti ripercussioni sulla tenuta e sulla qualità del servizio offerto ai cittadini

REGGIO EMILIA – Il nuovo tariffario ambulatoriale, aggiornato per la prima volta dal 1996, si sta rivelando un'amara beffa per la sanità pubblica e per il privato accreditato. Il tariffario stabilisce le somme riconosciute dallo Stato alle strutture sanitarie pubbliche e a quelle private

accreditate per le visite specialistiche e gli esami diagnostici.

Gli operatori del settore si aspettavano, dopo quasi 30 anni, un ritocco verso l'alto dei corrispettivi. E invece il Governo ha tagliato le tariffe tra il 25 e il 35%, soprattutto per Tac, risonanza magnetica e interventi di cataratta. Il nuovo tariffario entrerà in vigore il 1° gennaio. I cittadini spenderanno tanto come prima, ma secondo **Fabrizio Franzini**, presidente provinciale di Aiop, l'associazione che riunisce le strutture del privato convenzionato, queste misure causeranno un drastico calo dell'offerta di prestazioni del servizio sanitario.

Per un verso, spiega il presidente di Villa Verde, non si può pensare che il privato accreditato lavori in perdita. Ma c'è un altro motivo: molti professionisti della sanità potrebbero essere indotti a lavorare solo privatamente. Prendiamo il caso dei 23 euro per le visite specialistiche. "Su questi 23 euro al medico ne vanno 8, che è meno del salario minimo di cui si sta discutendo", ha spiegato Franzini.

Nel privato non convenzionato difficilmente si scende sotto i 100 euro "e quindi a questo punto il medico sceglie di lavorare privatamente. Il danno maggiore lo hanno i cittadini, perché avranno molte meno prestazioni". Il tariffario viene deciso a livello nazionale. In passato, però, la Regione aveva dialogato con le strutture convenzionate e integrato i corrispettivi sulla base delle peculiarità territoriali. "Questo stranamente non è stato fatto – ha aggiunto Franzini – ed è uscita questa delibera di accettazione del tariffario nazionale da parte della Regione".

I margini per rimediare forse ci sono ancora, ma non sarà facile: "In questa vicenda ci rimette la sanità pubblica, ci rimette il privato accreditato e ci rimettono i cittadini. Chi ci guadagna? Forse risparmierà lo Stato, ma è un gioco a perdere per tutti".

Reggio Emilia Regione Emilia Romagna servizio sanitario nazionale sanità privata ssn
strutture private

LINK: https://www.reggionline.com/sanita-privata-visite-specialistiche-non-solo-rischio-reggio-emilia/?fbclid=IwAR25j7vGuVOrr8LEyay-VbY4_ZYCzMODVsMRDAMXc0hjxEsiyZauwCnao3Y_aem_ARJbpZ4yEdANj7X1Gkqhti11TBVMz38-EklftQ-z5Ers92beTGapAO3t91nfjS5XXZ0

icarotv



LINK: <https://www.youtube.com/watch?v=Pf8ZRxAriZE>



AIOP
EMILIA
ROMAGNA



www.er-aiop.com