

Manovra

Le Regioni alla prova del ticket

■ La manovra ha garantito solo 105 milioni per la copertura del ticket di 10 euro sulla specialistica. Il "buco" nei bilanci regionali è calcolato in 381,5 milioni e le Regioni sono divise tra chi ha già introdotto la nuova tassa e chi sta cercando risorse alternative

di Luciano Fassari

Innanzitutto è bene precisare che per quanto riguarda i ticket non possiamo proprio etichettarli come vere e proprie "novità". Partiamo da quello sui codici bianchi al Pronto Soccorso. A parte la Basilicata viene applicato già in tutte le Regioni, con l'esclusione di alcune specifiche categorie che ne risultano esentate. Soprattutto viene fatto a pagare a chi entra in Ps con codice bianco a cui non fa seguito il ricovero. Quindi, in questo caso, di novità si può parlare solo se ci riferisce alla regione lucana, che dovrà decidere nelle prossime ore cosa fare, se conti-

nuare a coprire il ticket con risorse proprie o introdurlo "sic et simpliciter".

Esattamente la medesima riflessione che dovranno fare tutte le Regioni sul ticket di 10 euro in quota fissa su tutte le ricette per la specialistica che andrebbe ad aggiungersi alla franchigia di 36,15 euro da sempre in vigore su queste prestazioni. Il ticket, infatti, per legge c'è già dal 2007, e fu introdotto dal Governo Prodi. In questi anni, però, è stato sempre coperto da risorse dello Stato. Ora, invece, Tremonti ha acceso il semaforo rosso sulle coperture e così le Regioni dovranno decidere cosa fare: coprire, introdurre o magari trovare una soluzione "all'italiana" del tipo mini-ticket?

Alcune Regioni hanno già manifestato i propri intenti, altre decideranno prima delle ferie estive, ma nonostante le incertezze è possibile ricavare quanto costerà ad ogni Regione que-

sta mancata copertura. Nell'accordo sull'ultimo riparto del Fsn tra Stato e Regioni, gli enti locali avevano precisato che, come definito dal Patto per la Salute, lo Stato avrebbe dovuto mettere sul piatto 486,5 milioni di euro per la copertura dal 1° giugno alla fi-

ne dell'anno del ticket per la specialistica da 10 euro e avevano già comunicato le percentuali di riparto di questi fondi. Il Governo in un primo momento, con il decreto legge varato due settimane fa, aveva mantenuto gli impegni inserendo in manovra lo stanziamento integrale di 486,5 milioni. Poi, nel maxiemendamento approvato il fondo si è ridotto a 105 milioni, bastanti per la copertura fino all'entrata in vigore del provvedimento. Vale a dire da qui a qualche giorno.

All'appello, quindi, mancano 381,5 milioni di euro che sarà compito di ogni singola regio-

ne decidere come trovare a meno che non si voglia subito introdurre il ticket. E così, sulla base della ripartizione formulata dalla Regioni, qualora la copertura fosse stata decisa per tutto l'anno, abbiamo calcolato per ogni Regione quanto costerà in termini di risorse questa mancata copertura nel caso si decidesse di non introdurre il ticket. La sensazione è che quelle più ricche e con i conti a posto forse riusciranno a non introdurre il ticket, mentre per le Regioni in deficit o vincolate da Piano di rientro sarà veramente difficile non adottare questa "nuova" misura di compartecipazione

All'appello mancano 381,5 milioni di euro che sarà compito di ogni singola regione decidere come trovare a meno che non si voglia subito introdurre il ticket

Regioni	Copertura prevista Patto salute	Percentuale di riparto	Copertura manovra in mln	Residuo da coprire in mln
Piemonte	36.635.459	7,5	7,90	28,70
Valle d'Aosta	1.037.658	0,2	0,20	0,80
Lombardia	79.313.230	16,3	17,10	62,20
Pa Bolzano	3.956.215	0,8	0,85	3,10
Pa Trento	4.197.917	0,9	0,90	3,30
Veneto	39.542.560	8,1	8,50	31,00
Fvg	10.215.436	2,1	2,20	8,00
Liguria	13.745.694	2,8	3,00	10,80
E. Romagna	36.191.016	7,4	7,80	28,30
Toscana	30.868.497	6,3	6,70	24,20
Umbria	7.434.826	1,5	1,60	5,80
Marche	12.799.969	2,6	2,80	10,00
Lazio	45.696.827	9,4	0,90	35,80
Abruzzo	10.882.578	2,2	22,30	8,50
Molise	2.614.810	0,5	0,60	2,00
Campania	45.131.858	9,3	9,70	35,40
Puglia	32.126.041	6,6	6,90	25,20
Basilicata	4.884.338	1	1,00	3,80
Calabria	15.959.692	3,3	3,40	12,50
Sicilia	39.873.344	8,2	8,60	31,30
Sardegna	13.392.034	2,8	2,90	10,50
Totale	486.500.000	100	105,00	381,50

Elaborazione su Tabella Riparto Fsn 2011

Occorre "incoraggiare una migliore distribuzione dei medici, maggiormente rispondente alle effettive esigenze di sanità, attraverso l'adozione di linee di indirizzo rivolte alle Regioni, affinché possano essere individuate piante organiche corrispondenti ai reali fabbisogni", ma anche introdurre "specifici riferimenti alla spesa farmaceutica ospedaliera e ai relativi livelli di appropriatezza, efficienza ed economicità" e alla "nascita pretermine, non menzionata nonostante le gravose conseguenze che ne possono scaturire e la necessità di un'adeguata strategia di prevenzione, trattamento e follow up". Queste alcune delle osservazioni della commissione Igiene e Sanità del Senato sullo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013, che nella seduta di mercoledì ha ottenuto il parere favorevole della commissione. Ecco, in dettaglio, il testo del parere della Commissione Igiene

Piano sanitario nazionale 2011-2013

Parere favorevole dalla commissione Senato, con alcune "osservazioni"

Il Piano sanitario nazionale 2011-2013 ha incassato l'approvazione della commissione Igiene e Sanità del Senato. Che tuttavia chiede di introdurre più attenzione al governo della spesa farmaceutica, alle piante organiche dei medici in relazione al reale fabbisogno e al miglioramento di altri ambiti di assistenza ancora troppo trascurati, a partire dal diabete e dalle nascite pretermine

e Sanità con le osservazioni sul Psn.

Psn 2011-2013: le osservazioni della Commissione Igiene e Sanità

"La XII Commissione permanente, esaminato lo schema in titolo, rilevato che il Piano Sanitario

Nazionale 2011-2013 ha il grande merito di cogliere i cambiamenti intervenuti nei bisogni di salute, esprime parere favorevole con le seguenti osservazioni: 1. appare opportuno un ulteriore approfondimento riguardo ad alcune criticità evidenziate nello stesso documento, a partire dall'annosa questione delle liste d'at-

tesa che rischiano di compromettere il diritto all'accesso alle cure per le classi economicamente svantaggiate. Sebbene il Piano preveda già una rosa di interventi e di strumenti a livello regionale per un appropriato accesso alle prestazioni sanitarie, evitando quel ricorso al settore privato che è più difficile per i ceti meno ab-

bienti, sarebbe opportuno incidere ulteriormente a livello locale per una sostanziale riduzione dei tempi d'attesa.

2. Al Capitolo 1 il Psn affronta il nodo della governance del Servizio sanitario nazionale, legandolo alle esigenze derivanti dalle modifiche introdotte con il federalismo. A tale riguardo, sarebbe d'uopo definire regole certe nella governance dei diversi livelli istituzionali nel settore sanitario che, alla luce di un più marcato avanzamento verso il federalismo fiscale e il rafforzamento delle autonomie, contemplino un necessario sistema

► Segue a pagina 9