

Sanità, probabile ticket su pronto soccorso e specialistica

Data: Invalid Date | Autore: Rosy Merola



Roma, 29 giugno 2011- Alla vigilia della riunione del Consiglio dei ministri, le indiscrezioni in merito alla prossima manovra finanziaria destano preoccupazioni. In particolare, voglio soffermarmi sul fronte Sanità: dal 1 gennaio 2012 verrà ripristinato il ticket sanitario da 10 euro per le visite specialistiche ambulatoriali e di 25 euro per i codici bianchi (cioè chi si rivolge a un ospedale senza che ci siano ragioni d'urgenza al pronto soccorso). [MORE]

Per il 2011, come già previsto dall'accordo Stato-Regioni sul Patto della salute per il 2010-2012, il finanziamento al SSN è teoricamente incrementato di 486,5 milioni di euro. Dal 2014 scatterà la compartecipazione delle regioni, le quali saranno tenute ad intervenire anche sulla spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati. Al fine di evitare sprechi, verrà fissato un tetto per i costi standar.

La bozza evidenzia anche un taglio del tetto per la spesa territoriale che passerà dal 13,3% al 12,5%.

Le fonti principali di finanziamento a cui può attingere il SSN italiano, secondo quanto sancito dal D.lgs. 56/2000 (Disposizioni in materia di federalismo fiscale), sono: IRAP, Addizionale IRPEF-IVA, Compartecipazione alla spesa dei cittadini (in questi rientrano i ticket).

Stando alla bozza, nel 2014, la compartecipazione dei cittadini sarà sempre più gravosa: saranno ridimensionati in modo quasi netto sia il numero di farmaci classificati attualmente come gratuiti

(quelli su cui si paga solo il costo della ricetta) sia il numero di presidi concessi per patologie croniche.

Pur riconoscendo che l'applicazione di un ticket moderato potrebbe favorire la riduzione del fenomeno del "moral Hazard" da parte dei cittadini (che dovendo pagare di tasca propria, agiranno in maniera più responsabile, facendo corrispondere la loro richiesta del bene "prestazione sanitaria", all'effettivo bisogno), bisogna evidenziare gli effetti distorsivi che gli stessi potrebbero determinare sull'uguaglianza nell'accesso alle cure.

Situazione esacerbata della riforma del SSN (in ottemperanza al D.Lgs. 502/92 e successive modifiche) che, in linea con gli obiettivi del federalismo fiscale, ha conferito alle regioni la responsabilità di assicurare e finanziare le prestazioni sanitarie nel proprio ambito territoriale.

L'impiego dei ticket pone i responsabili delle decisioni pubbliche davanti al trade-off efficienza ed equità. Quindi, bisogna calibrare al meglio il suddetto strumento di copertura finanziaria, se non si vuole aumentare il divario delle disuguaglianze territoriali nell'accesso ai LEA (livelli essenziali di assistenza).

Il rischio verso cui la nostra sanità sta andando incontro è quello di un sistema pubblico sempre più congestionato, con liste d'attesa sempre più lunghe e conseguente ricorso al sistema sanitario privato, cosa che non tutti i malati si possono permettere.

A tal proposito, non dimentichiamoci mai quanto sancito nell'art. 32, comma 1, della nostra Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Rosy Merola