# Finanziaria 97 e sanità: cose e case così.

**Data** 03 gennaio 2007
**Categoria** professione

Le nuove norme stabilite dalla finanziaria 97 che riguardano la sanità.

Alcune tra le novità della finanziaria 97 in tema di sanità sono:
l'accesso al pronto soccorso diventa a pagamento per codici bianchi: la visita costera' 25 euro. Un contributo esisteva già in 12 regioni ed ora sarà esteso in tutta Italia, si dice, per evitare il ricorso improprio del pronto soccorso. L'entrata alle casse delle regioni è stata stimata in 13 milioni di euro. I codici bianchi sono stati stimati in circa il 15% dei ricorsi al pronto soccorso, per un totale di 2 milioni e 700 mila prestazioni l'anno.
Per visite specialistiche ed esami c'è da pagare un aumento del ticket di 10 euro che farà entrare 810 milioni di euro. Esenti i bambini fino a 6 anni e gli ultrasessantacinquenni con redditi inferiori ai 36 mila euro, pensionati sociali e al minimo, invalidi, disoccupati, esenti per patologia. L' importo aggiuntivo di 10 euro per ogni prescrizione di visita specialistica o di esami si aggiunge al ticket in vigore: di 36,15 euro per un massimo di otto prestazioni che dal primo gennaio sarà di 46,15 euro (sempre per otto prestazioni al massimo).
E' scritto nel testo della finanziaria (tutt'altro sarà l'applicazione) che chi non rirerà entro 30 giorni l'esito di un esame dovrebbe pagare l' intero costo della prestazione (centinaia di euro per le Tac e le risonanze).
Dal primo gennaio, in Abruzzo sarà reintrodotto il ticket sui farmaci: 50 centesimi a farmaco per un massimo di un euro a ricetta.
Sarebbe anche prevista una sorta di riorganizzazione della medicina del territorioal fine di non limitare gli accessi al pronto soccorso quando gli studi dei medici di famiglia sono chiusi. La finanziaria stanzia fondi per le "case della salute", strutture sperimentali ancora misteriose. Seconso l'ANSA il segretario FIMMG Giacomo Milillo avrebbe consigliato ai cittadini di non aspettare, se possibile, il sabato e la domenica per risolvere un problema. "Chiamate il vostro medico anche per telefono - avrebbe detto Milillo - ma è vero che in tante situazioni, a queste condizioni, sarà inevitabile per i cittadini andare al pronto soccorso. Chi ha difficoltà economiche forse rinuncerà per non pagare i 25 euro, ma ci sono alcune situazioni che non si possono sottostimare, come i dolori al petto. Noi faremo la nostra parte". Intanto si sta già lavorando con il ministero della Salute per costruire questa rete sul territorio il prima possibile".

fonte: ANSA, 30 dicembre 2006.

**Commento di Luca Puccetti**

Sia da destra che da sinistra la sanità continua ad esser considerata una sorta di voragine che inghiotte le risorse del paese, un ramo secco da tagliare. Ma, come ha lucidamente puntualizzato il collega F. Medici, (1) gli addetti alla “Filiera della Salute” occupano direttamente od indirettamente il 10% della forza lavoro attiva in Italia risultando la terza industria dopo la manifatturiera, a ridosso di quella delle banche/assicurazioni e contribuendo per l' 11% al PIL dell’intera economia nazionale.
Nel 2001 è stato pubblicato il rapporto della Commissione su “Macroeconomia e salute (2) dell'Organizzazione mondiale della sanità" coordinata da Jeffrey Sachs, direttore del Center for International Development dell'Università di Harvard. Viene capovolto l'approccio finora dominante in tutti i programmi di aiuto allo sviluppo. Migliorare la salute pubblica costituisce uno strumento fondamentale per la crescita economica". Le relazioni tra miglioramento della salute e crescita economica lineari, per esempio, innalzare la speranza di vita alla nascita del 10 per cento, si traduce in una crescita economica tra lo 0,3 e lo 0,4 per cento.
Che dire poi delle cosiddette "case della salute"? Che non servono, anzi, sono dannose, in quanto alimentano una concezione di medicina consumistica, incoraggiano i grandi consumatori di prestazioni diagnostiche, quasi sempre inutili, se non per motivi di medicina difensiva e di momentaneo e transitorio appagamento della bramosia di rassicurazione dei molti patofobici creati dalla società di massa ed incoraggiati nel loro torrenziale consumismo sanitario dai vari media, anche delle reti pubbliche. Invece di ricondurre la popolazione ad un rapporto serio con la richiesta di prestazioni sanitarie, che implicano una grande professionalità da parte del medico e degli altri operatori sanitari, si alimenta questa forma di consumismo per cui invece di un pronto soccorso si vuole creare, (ma chi l'ha chiesto ai MMG italiani?) inutili strutture filtro in cui annacquare vieppiù il rapporto con i pazienti, condividendolo in un grande calderone con colleghi specialisti e non, magari imposti dall'alto. Strutture che trasformeranno sempre più il rapporto tra paziente e MMG in un rapporto tra cittadino e struttura. Davvero una marcia verso ben poco esaltanti lidi. Un cammino verso una paradipendenza sempre più spinta proprio quando la riduzione della pletora e le possibilità derivanti dal decreto Bersani (che pure abbiamo già criticato in vari aspetti) potrebbero rappresentare l'occasione per la riscossa della MG mediante lo sviluppo di strutture private polifunzionali, accreditate con le regioni, gestite AUTONOMAMENTE da gruppi di MG al fine di erogare prestazioni professionali di qualità, avvalendosi anche di tecnologia, residenziale o a distanza e di consulenti LIBERAMENTE scelti. Così, mentre nel Regno Unito i colleghi, forti anche della loro capacità contrattuale derivante dal prestigio, ma anche dai numeri, rifiutano le reperibilità e sviluppano le LORO practices, qui si aprono le case, speriamo che non diventino .....

Referenze

1) http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads.asp?id=235

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 14:36 | Pagina 1 di 2

2) http://www3.who.int/whosis/cmh/cmh_report/e/pdf/cmh_english.zip