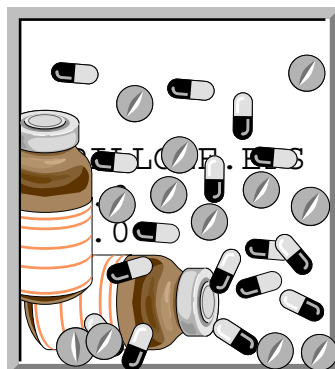


Sabato 4 aprile 1998

2 l'Unità

## IL NUOVO WELFARE



Palazzo Chigi: un provvedimento difficile da affinare, ma che migliora lo Stato sociale. Nessuna novità sui farmaci

# La rivoluzione dei ticket

Parte il Sanitometro: tre le fasce di reddito per accedere alle prestazioni del servizio sanitario  
Dal '99 nuove esenzioni: più tutele per poveri e gravi patologie, pagano gli anziani sani

ROMA. Il Consiglio dei ministri ha approvato ieri il «Sanitometro» e così sapremo chi, come e quanto pagherà le prestazioni sanitarie dal 1° gennaio 1999. Diciamo subito che nulla cambia per i ticket sulle medicine, forse il più frequente motivo di contatto del cittadino con il sistema sanitario nazionale. Nulla cambia perché il «Sanitometro» distribuisce i ticket sulle prestazioni sanitarie in base alla ricchezza degli assistiti. Le tre fasce di farmaci invece si basano sulla loro importanza ed efficacia terapeutica, prescindono dal reddito del malato.

Siamo dunque alla partecipazione alla spesa sanitaria in base al reddito, o meglio in base alla capacità di spesa della famiglia: sotto i 30 milioni netti c'è l'esenzione totale, fra i 30 e i 55 è parziale, sopra i 55 si paga l'intero ticket. Si tratta infatti del «ricomero» applicato ai servizi sanitari, con una correzione importante: la casa di abitazione in proprietà non rientra nel computo dell'Indice della situazione economica (Ise). Inoltre su 106.000 miliardi di spesa annua per il servizio sanitario, solo 4.100 pari al 4% sono finanziati dai ticket e tali rimarranno con il «Sanitometro». Ogni 100 mila lire di costo delle prestazioni pagati medico infermiere e strutture, mediamente 4.000 sono coperte dai ticket degli assistiti, 96.000 dalle tasse versate da tutti i cittadini.

Il calcolo della condizione economica che decide se si paga o no è complicato. Lo riconosce il presidente del Consiglio Prodi che definisce il Sanitometro «uno strumento difficile da affinare, ma indispensabile per rafforzare lo Stato sociale». «Migliora le condizioni di equità del servizio sanitario, che si fa carico delle nuove povertà e ridistribuisce i pesi generazio-

LE ESENZIONI			
OGGI	Eseti totali	Non esenti	
	35%	65%	
DOMANI	Eseti totali	Eseti parziali	Non esenti
	25%	32%	43%

nali» ha detto il vicepresidente del Consiglio Walter Veltroni presentando lo schema di decreto legislativo che sarà approvato a giugno dopo il parere delle commissioni parlamentari e l'ok dei sindacati. Chi paga la redistribuzione? «Un anziano benestante e sano che prima non pagava niente e ora paga un piccolo costo a favore delle famiglie a basso reddito», ha risposto Rosy Bindi. Il ministro della Sanità ha smentito che si colpiscono i ceti medi perché il servizio resta finanziato dalla fiscalità e garantito a tutti qualunque sia il reddito. Inoltre non c'è ticket per tutte le prestazioni fondamentali come il medico di base e le grandi patologie, le tariffe delle prestazioni soggette a ticket sono ridotte del 25%.

Il «Sanitometro» divide i cittadini in tre fasce a seconda dell'Indice della situazione economica. La fascia A parte da zero a 18 milioni annui indi-

viduali lordi, che tradotti al netto per una famiglia di tre persone diventano 30 milioni annui: è la fascia dell'esenzione totale. La fascia B va da 18 a 36 milioni lordi individuali, che al netto per la stessa famiglia diventano 55 milioni annui: è la fascia del ticket parziale. Il ticket totale si paga oltre questo limite, che segna la fascia C. Nel computo non rientra l'abitazione in proprietà, il patrimonio mobiliare e immobiliare viene abbattuto di 50 milioni: fino a questa cifra non contano azioni Bot e seconda casa, sul supero conta una quota progressiva del patrimonio (10-20%). Nel calcolo del «reddito» si detraggono 5 milioni ogni bambino fino a sei anni e ogni anziano oltre i 65 anni presenti in famiglia. Il singolo che vive solo ha una franchigia di 5 milioni, per cui la sua prima soglia, quella dell'esenzione, cresce da 18 a 23 milioni lordi.

Diagnostica, pronto soccorso, spe-

cialistica, riabilitazione extraospedaliera, cure termali: sono questi i settori dove cambieranno i ticket. Delle 1.200 prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale, ha spiegato il ministro Bindi 300 aumenteranno. Per i due terzi invece, 800 prestazioni, «si pagherà un ticket inferiore rispetto a

quello pagato oggi».

Day hospital. Per le prestazioni diagnostiche è prevista una quota forfettaria di 75 mila lire per la seconda fascia e 150 mila lire per la terza, quella dei redditi più alti.

Pronto soccorso. Per gli interventi ai quali non segue il ricovero si pagherà un ticket di 50.000 lire (seconda fascia) o 100.000 lire (terza fascia).

Cure termali. Si pagherà il 75% del costo fino a un massimo di 100-200 mila lire per prescrizione in base alla fascia di appartenenza.

Diagnostica e specialistica. Il ticket sarà per le fasce seconda e terza di 60 e 100 mila lire.

Riabilitazione extraospedaliera. Si pagherà un ticket massimo di 80 mila lire a settimana per i cicli di riabilitazione.

Tariffe. Diminuiranno del 25% le tariffe previste dalle regioni. Oggi il cittadino non esente paga il 100% della tariffa regionale fino a un massimo di 70 mila lire. Il nuovo sistema prevede una partecipazione limitata al 75% della tariffa fino a un massimo di 60.000 lire per

coloro che rientrano nella fascia intermedia di reddito familiare e 10.000 lire per coloro che sono nella terza fascia.

Pacchetti di prestazioni. Nella stessa ricetta potranno rientrare richieste di diverse prestazioni «non omogenee»: ad esempio laboratorio più radiologia.

Regioni. Potranno, fra due anni, modificare la fascia di reddito di riferimento del 20% in basso o in alto. Una novità per le donne sieropositive: avranno gratuitamente il latte artificiale.

Chi è in attesa o è stato sottoposto a trapianto, e i soggetti affetti da tumori maligni sono esenti per tutte le prestazioni sanitarie al pagamento dei ticket. Lo sono per i primi tre anni di vita anche i neonati, prematuri, immaturi ecc. Esenti per le cure correlate al male il tossico e alcool dipendenti. Esenzione specifica anche per trapianto di cornea, sclerosi multipla, neuromielite ottica, fibrosi cistica, Alzheimer, diabete, anemia, Parkinson.

Raul Wittenberg

## Arriva la carta sanitaria

Dal prossimo anno i cittadini che pensano di essere nelle fasce di esenzione totale o parziale dai ticket dovranno fare una autodenuncia alla propria Asl in cui indicare la condizione reddituale della famiglia. Sempre dal prossimo anno ogni cittadino sarà fornito di una tessera che rappresenterà in maniera sintetica la sua storia sanitaria. Scompare il documento cartaceo che ci ha dato la Regione, e sarà sostituito da una carta sanitaria a banda magnetica che contiene tutte le informazioni sanitarie che riguardano il titolare: malattie di cui è o è stato affetto, interventi o traumi subiti, livello di esenzione per patologia e per fascia reddituale di appartenenza. L'istituzione della carta sanitaria è prevista dalla legge finanziaria attualmente in vigore, le amministrazioni avranno da giugno - mese del varo definitivo del «sanitometro» - sei mesi di tempo per approntare i moduli e la carta sanitaria da riempire di informazioni. Il modulo per l'autodenuncia sarà nella parte generale identico a quello dell'Ise (il «ricomero»), ma si distinguerà nella seconda parte per la serie di sconti e franchigie strettamente legati all'accesso al servizio sanitario nazionale.

Il provvedimento entrerà in vigore a partire dal primo gennaio '99, e comunque non oltre il primo giugno '99. È comunque previsto che le regioni o le altre strutture interessate dovranno in ogni caso disporre le procedure relative al funzionamento del sanitometro entro il 31 marzo '99. Per far partire il nuovo meccanismo è dunque previsto un ampio margine di tempo: e ciò come ha detto il ministro Bindi «per evitare che nella prima fase ci siano eccessivi disagi soprattutto per gli anziani che dovranno fare l'autodenuncia. Per l'assistenza riabilitativa extraospedaliera le regioni firseranno ticket diversi in base al costo e alle modalità di erogazione del servizio, però con tetti massimi: la riabilitazione fuori dall'ospedale potrà avere un ticket massimo di 20 mila lire al giorno per chi paga il ticket intero e di 10 mila lire per chi paga quello ridotto».

A.Mo.

## IL CASO

Denuncia del Tribunale dei diritti del malato

# Ecco la sanità-tartaruga

## Anche tre mesi per un esame

### «Solo pagando si hanno risposte veloci»

ROMA. Lunghi, troppo lunghi i tempi della sanità pubblica, soprattutto quando si punta sulla prevenzione delle malattie e sulla fiducia dei cittadini. 80 giorni per una mammografia, 56 per un'ecografia addominale, 48 per un'ecografia mammaria, 44 per un'ecocardiogramma, 36 per un'ecografia nel primo trimestre di gravidanza, 19 giorni per una gastroscopia sono le liste medie d'attesa per chi ha bisogno di sottoporsi a questi esami. I dati sono forniti da un monitoraggio, non staticamente rilevante, effettuato dal Tribunale dei diritti del malato, che ieri con i sindacati pensionati Cgil-Cisl-Uil ha tenuto un convegno. «Diritto alla salute e accesso alle cure: la questione delle liste d'attesa». In totale sono state visitate 56 strutture in 31 città di 19 regioni, appartenenti a 48 aziende sanitarie o ospedaliere e subito balza alla luce che quando gli stessi esami vengono effettuati in regime di libera professione intramuraria (regime attivato, però, solo nel 26% delle strutture pubbliche), non ci sono problemi: il

tempo medio di attesa è di 2-3 giorni per quasi tutte le analisi. Cioè pagando, si ottengono risposte veloci.

Un convegno-denuncia, quello di ieri, nella consapevolezza di come la questione delle liste d'attesa rappresenti uno dei maggiori punti di crisi del rapporto di fiducia tra cittadini e servizio sanitario, ma anche un'occasione di proposte concrete per il piano sanitario nazionale e il superamento delle liste d'attesa.

Secondo una delle relatrici, Teresa Petrangolini, del Tribunale per i diritti del malato, la questione delle liste d'attesa, con il suo carico di sofferenze e insofferenze da parte dei cittadini italiani, non è ancora considerata degna di entrare nell'agenda della politica sanitaria. La prova sta in un'oscillazione fra il fatalismo rassegnato e l'accettazione indifferente, quasi fessimo di fronte a un elemento strutturale della condizione del paese. «Come ci si può porre l'obiettivo della riduzione del 5% del tumore alla mammella - si domanda la Petrangolini - se una cittadina su due, ammesso che



World photo

riesca a prenotarsi, deve aspettare dai tre ai sei mesi per fare una mammografia, con punte addirittura di un anno?». Quanto alla differenza fra

prestazioni pubbliche e prestazioni private intra-moenia, ci si chiede se questo fosse l'obiettivo, o non quello piuttosto di rendere «concorrenza-

li» pubblico e privato.

Secondo l'altra relatrice Maria Guidotti, i dati presentati sono un richiamo allo stesso sindacato perché con più energia porti la sua iniziativa là dove il diritto viene negato, ma soprattutto per le istituzioni, per il ministero, le regioni, le Asl e per i Comuni, perché rispondano con soluzioni positive alla richiesta di efficienza, di qualità e di umanizzazione che viene avanzata al servizio pubblico. Per tutti questi motivi sindacati e tribunale per i diritti del malato chiedono al ministro Bindi di inserire nel prossimo piano sanitario un progetto mirato per le liste d'attesa e istituire un protocollo d'intesa tra ministero e regioni. Quello che serve, comunque, è il formarsi e diffondersi di una «cultura di servizio» negli apparati, nelle strutture, nel personale, insieme a un monitoraggio permanente e a una valutazione della domanda e tutto ciò non può non coinvolgere i medici di famiglia che hanno un ruolo chiave nell'orientare la domanda dei cittadini. Sono necessari inoltre un si-

stema di monitoraggio sulle liste d'attesa, articolato regione per regione, azienda per azienda e coordinato a livello centrale, informatizzazione e decentramento del sistema di prenotazione, obbligo a far funzionare 24 ore su 24 le strutture e i presidi ad alta tecnologia. Il ministro della sanità entro tre mesi dall'approvazione del Piano sanitario nazionale, dovrebbe stipulare e sottoscrivere con ciascuna regione una specifica intesa.

Secondo il ministro Bindi, il sanitometro risolve anche la questione delle liste d'attesa. Infatti, entro 3 mesi le regioni dovranno dettare i criteri affinché le Asl forniscano ai cittadini i tempi d'attesa delle singole prestazioni. Per chi non provvederà scatteranno i poteri sostitutivi previsti dal pacchetto Bassanini e si dovrà comunque garantire al paziente dentro la struttura pubblica la prestazione richiesta, anche ricorrendo all'attività libero-professionale.

Varato ieri dal governo il decreto legislativo per l'introduzione della moneta unica nel nostro paese

# Arriva l'Euro, e va in pensione il «Tus»

Dal 1° gennaio 2002 saranno in circolazione solo le nuove banconote, novità anche per conti correnti, pensioni e bollette.

## Umberto Agnelli «Una banca non è il governo dell'Ue»

«Si sta creando una diffusa e superficiale convinzione: che il «problema Europa» sia risolto, una volta avviato l'Euro». Per Umberto Agnelli, questa convinzione è, però, pericolosa, in quanto l'Euro «squarcia definitivamente il velo sull'anomalia di un'Europa che non c'è o non c'è ancora e che va costruita, perché la storia, come la natura, non tollerano a lungo le anomalie». Ma ora, a parere di Agnelli, si deve riscoprire il vero obiettivo: l'Europa politica.

ROMA. Il consiglio dei ministri ha approvato lo schema di decreto legislativo per l'introduzione dell'Euro. Il decreto consente l'adeguamento della contabilità pubblica e privata in vista dell'introduzione della moneta europea. Il decreto va ora in Parlamento per i pareri.

Abolizione del tasso ufficiale di sconto; riduzione del capitale necessario per costituire una Spa; abbassamento del quantitativo minimo negoziabile per i titoli di Stato: queste alcune delle principali novità che scatteranno dal primo gennaio prossimo con l'avvio della fase transitoria per la sostituzione della lira con l'Euro. Un processo che si concluderà nel 2002, quando resteranno in circolazione solo monete e banconote in Euro.

Nella relazione che accompagna il decreto legislativo per l'introduzione della moneta unica nell'ordinamento italiano, infatti, si evidenzia che il «Tus», parametro largamente utilizzato per le indicizzazioni, è l'unico che sicuramente verrà meno dal primo gennaio '99, quando le funzioni di politica monetaria saranno trasferite alla Banca centrale europea di Francoforte. Per garantire un'ordinata transizione all'Euro, la norma varata ieri istituisce quindi un tasso automaticamente sostitutivo del «Tus» che inizialmente sarà al suo stesso livello. Sarà poi il governatore della Banca d'Italia a decidere le sue successive variazioni, per un periodo massimo di cinque anni, sulla base dell'andamento del tasso d'interesse della

Banca centrale europea. Il decreto varato ieri introduce anche altre novità. Dal primo gennaio, ad esempio, per costituire una società per azioni sarà sufficiente versare un capitale sociale di 100.000 euro, cioè sarà introdotto uno «sconto» di 30-40 milioni di lire (all'attuale tasso di cambio lira-ecu) rispetto ai 200 milioni necessari.

È comunque una piccola rivoluzione quella che si avvicina dopo l'approvazione del decreto per l'introduzione in Italia dell'Euro. Conti correnti, pensioni, Bancomat, bollette telefoniche o della luce. E l'ormai vicinissima «fase transitoria» che andrà dal 1999 al 2002, cioè fino all'entrata in circolazione della nuova divisa, impone ad ogni cittadino italiano di

cominciare a prendere dimestichezza nella gestione delle più banali operazioni sia in lire sia in euro. Fin dall'inizio del periodo transitorio tutta la clientela di banche e Poste potrà scegliere liberamente se svolgere in lire o in euro ogni operazione di incasso o pagamento. Per le bollette della Telecom o dell'Enel, ad esempio, i moduli prestampati verranno predisposti solo in lire ma con l'indicazione del controvalore in Euro.

Nel periodo transitorio la gestione di stipendi e pensioni della Pubblica Amministrazione resterà in lire e su tutti i cedolini verrà indicato l'importo stesso convertito in euro. Non molto cambierà per chi a fine mese va a riscuotere la pensione: per l'erogazione di pensioni, l'Inps riporterà sui

titoli la doppia indicazione. I fondi verranno poi trasferiti alla Banca e alle Poste in lire, queste provvederanno alla conversione e comunicheranno all'Inps la denominazione dei pagamenti effettuati. Forse con maggior sorpresa molti italiani che il primo gennaio 2002 si reicheranno ad uno sportello Bancomat vedranno uscire non più le tradizionali 50 o 100 mila lire, bensì euro: in concomitanza con l'inizio della circolazione della nuova moneta i Bancomat inizieranno a distribuire euro. Dal gennaio al giugno del 2002 la Banca d'Italia avrà il compito di «mettere a disposizione nelle proprie filiali nei capoluoghi di provincia, le nuove banconote e monete metalliche in euro e le banche e le poste occuperanno di

distribuirle al dettaglio ritirando gradualmente dai cittadini le banconote in lire». La Banca d'Italia sarà tenuta a convertire in euro a titolo gratuito o al tasso di conversione «irrevocabilmente fisso». Dal primo luglio del 2002, infine, la lira non sarà più in circolazione e perderà corso legale. Per le operazioni bancarie, fino a gennaio 2002 non ci saranno cambiamenti di rilievo per i cittadini. Se infatti già dall'inizio del '99 si potrà scegliere se effettuare movimenti in euro, solo nei primi sei mesi del 2002, con l'inizio della circolazione delle nuove monete e banconote, tutti i conti bancari saranno trasformati in moneta unica, secondo tasso di conversione.