

[Ultime notizie](#)[Cronaca](#)[Economia](#)[Salute e Sociale](#)[Cultura e Spettacoli](#)[Sport](#)[Eventi](#)[Webcam](#)[Cerca](#)

## Notizie



### Consigliere regionali Araneo e Verri: La Giunta fa pagare ai lucani il disavanzo che ha prodotto

29 AGOSTO 2026 | REDAZIONE | NO COMMENTS | POLITICA

Dal primo settembre i cittadini lucani non esenti pagheranno 2,50 euro per ogni ricetta della farmaceutica convenzionata. La Giunta regionale presenta la misura come un adempimento tecnico, richiesto dai tetti di spesa nazionali e mitigato da un ampio impianto di esenzioni. È una ricostruzione che regge finché non si guardano i numeri, e i numeri sono pubblici: il quadro nazionale impone il rispetto di tetti di spesa, con conseguenze a carico dell'industria farmaceutica in caso di sfondamento; l'introduzione di un ticket a carico dei cittadini, e il suo importo, restano una scelta politica regionale, non un obbligo puntuale imposto da Roma.

Il primo dato riguarda la sequenza. Nel bilancio di previsione 2026-2028 la copertura del disavanzo sanitario 2025 è stata fissata in 54 milioni di euro, dei quali 21 reperi

attraverso la riduzione temporanea del bonus gas: risorse nate come sostegno al reddito delle famiglie, dirottate a chiudere un buco della sanità. Esaurita quella leva, si passa alla successiva, che è la tasca del cittadino. Vale la pena ricordare che il ticket fisso sulla ricetta era stato azzerato in Basilicata il 1° settembre 2020, con la delibera di Giunta n. 496: la stessa amministrazione lo reintroduce oggi, il 1° settembre 2026, a sei anni esatti di distanza. Non stiamo commentando un adeguamento a un obbligo esterno: stiamo osservando un'amministrazione che smonta una propria scelta perché non è riuscita a governare i conti che le competono.

Il secondo dato è quello che smentisce la tesi dell'appropriatezza prescrittiva. Secondo il monitoraggio dell'Agenzia Italiana del Farmaco sulla spesa gennaio-dicembre 2025, la spesa farmaceutica convenzionata della Basilicata incide sul Fondo sanitario regionale per il 7,45 per cento, oltre il tetto del 6,80: uno scostamento di circa otto milioni di euro. Nello stesso periodo la spesa per acquisti diretti — quella dei farmaci comprati dalle aziende sanitarie ed erogati dagli ospedali e dalle farmacie pubbliche — incide per l'11,88 per cento contro un tetto dell'8,30, con uno scostamento superiore ai 44 milioni: cinque volte e mezzo quello della convenzionata. È esattamente il canale che l'assessore dichiara escluso dal provvedimento. E nonostante Latronico rivendichi risultati dalla spinta sui farmaci biosimilari e dall'accordo con la centrale acquisti della Regione Piemonte, il dato ufficiale dice il contrario: l'incidenza degli acquisti diretti sul tetto non è migliorata ma è peggiorata, dall'11,19 per cento del 2024 all'11,88 del 2025. Si chiede un contributo a chi ritira una scatola di farmaci in farmacia e si lascia intatto il comparto che produce lo sfondamento maggiore e in crescita.

Il terzo dato riguarda chi pagherà davvero. In Basilicata il costo medio per ricetta è di 13,7 euro contro i 14,8 della media nazionale, ma il consumo pro capite di ricette è il più alto d'Italia: quasi sette milioni di ricette in un anno per poco più di mezzo milione di abitanti. Un dato coerente con l'invecchiamento della popolazione lucana documentato dall'Istat — età media di 47,3 anni contro 46,6 a livello nazionale, indice di vecchiaia tra i più alti del Mezzogiorno — più che con un consumo inappropriato di farmaci. Un ticket calcolato sulla ricetta, e non sul valore della terapia, colpisce con precisione chirurgica proprio quella condizione: chi ha bisogno di dieci prescrizioni al mese per ipertensione, patologie cardiovascolari o altre terapie croniche non comprese nelle esenzioni può arrivare a pagare venticinque euro in più al mese, fino a trecento euro l'anno. E i lucani già compartecipano: nel 2025 hanno versato oltre tredici milioni di euro sulla differenza fra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto, un peso pari al 12,1 per cento della spesa lorda convenzionata, superiore alla media nazionale del 10,4.

Resta il punto politico più grave, che è il contesto in cui questa misura arriva. La Relazione del Ministero della Salute sul monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza per il 2023 colloca la Basilicata sotto la soglia di sufficienza nell'area distrettuale, con un punteggio di 52 su una soglia di 60: siamo inadempienti proprio sull'assistenza territoriale. Il monitoraggio Agenas sull'attuazione del DM 77, relativo al secondo semestre 2025 e ai dati aggiornati al 31 dicembre, registra zero Case della Comunità con almeno un servizio attivo in Basilicata; l'assessorato ha contestato la rilevazione come superata e ha annunciato l'attivazione di diciassette

strutture entro la primavera del 2026, un progresso che allo stato non risulta certificato da un nuovo monitoraggio indipendente. Secondo l'audizione Istat alla Camera del 2026, nel 2024 il 28,6 per cento dei ricoveri dei lucani è avvenuto fuori regione, percentuale seconda soltanto a quella del Molise. E secondo l'ottavo Rapporto Gimbe la quota di lucani che rinuncia a prestazioni sanitarie è salita dal 6,7 per cento del 2023 al 10,8 del 2024. In una regione così, la farmacia di paese è spesso l'ultimo presidio sanitario rimasto raggiungibile a piedi. Metterci sopra un pedaggio, mentre il resto della rete di prossimità resta largamente da completare, non è razionalizzazione: è un prelievo su ciò che resta.

L'impianto delle esenzioni, costruito su categorie di reddito e di patologia codificate a livello nazionale, lascia aperte domande a cui la Giunta non ha risposto: cosa succede a chi percepisce qualche euro sopra la soglia di reddito minimo, a chi convive con una cronicità priva di un codice di esenzione specifico, a chi assiste in casa un familiare non autosufficiente senza che questo dia diritto a un'esenzione propria. Su questi casi l'assessorato non ha fornito, nella propria comunicazione, alcun dato quantitativo: chiediamo che lo faccia, con cifre e non con categorie astratte.

Per queste ragioni chiediamo che la delibera sia sospesa e portata in Consiglio regionale prima della sua entrata in vigore, e che l'assessore riferisca in Commissione con dati disaggregati sul gettito atteso, sulla platea effettivamente incisa e sull'impatto sui pazienti cronici non esenti. Chiediamo inoltre che il monitoraggio semestrale annunciato dall'assessore sia pubblico e verificabile, e che alla compartecipazione imposta ai cittadini corrisponda finalmente un piano di riorganizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera e della distribuzione diretta: l'unico comparto dove lo scostamento dal tetto nazionale non solo è più ampio in valore assoluto, ma nell'ultimo anno è persino peggiorato nonostante le misure già annunciate. Continuare a coprire i buchi con le risorse dei cittadini, dopo aver già utilizzato quelle del bonus gas, non è governare la sanità: è amministrare il proprio fallimento a spese di chi si cura.

 Facebook  Twitter  Reddit  Pinterest  Google+  LinkedIn

 E-Mail

## Leave a reply

Connect with:

