

"Giù le mani dalle tasche dei lucani! La salute è un diritto che deve essere garantito a tutti. La malattia non può essere considerata una colpa. Chiediamo alla Giunta regionale di revocare la delibera, altrimenti chiameremo i lucani ad una grande mobilitazione a difesa del diritto alla salute". Così Cgil, Cisl e Uil Basilicata e i sindacati dei pensionati Spi Cgil, Cisl Fnp e Uil Pensionati annunciano per oggi "un flash mob contro la scelta della giunta regionale di introdurre il ticket fisso di 2,50 euro sulle ricette farmaceutiche. L'appuntamento è a Potenza, alle 10, davanti al Palazzo della Regione Basilicata", al cui interno, alla stessa ora è prevista la conferenza stampa dell'assessore lucano alla Salute, Cosimo Latronico (Fdi). Per i sindacati, si tratta di "una scelta inaccettabile che peserà ulteriormente sulla spesa dei lucani, già fortemente provati dal caro vita, andando ad incidere specialmente sulle persone vulnerabili e sugli anziani che hanno bisogno di cure costanti. Appropriately prescrittiva e maggiore utilizzo di farmaci equivalenti. Questi sono gli strumenti per contenere la spesa farmaceutica, comportamenti e scelte che non dipendono certamente dai pazienti, quanto piuttosto dai soggetti prescrittori, medici ospedalieri, ambulatoriali e medici di famiglia. Ma per raggiungere questi obiettivi, dichiarati chiaramente dall'assessore, che si fa? Si mette un ticket di 2,50

euro a ricetta. Il ticket non può essere il deterrente per ridurre la spesa farmaceutica, scaricando così le proprie responsabilità gestionali sui cittadini, dopo aver utilizzato le risorse del bonus gas e del fondo sociale per coprire il disavanzo di oltre 80 milioni di euro", concludono i rappresentanti sindacali.

IL CASO IN PARLAMENTO

"L'introduzione, a partire dal primo settembre, del ticket aggiuntivo di 2,50 euro a ricetta deliberato dalla Regione Basilicata, sommata al caro vita e al caro carburante che penalizza particolarmente una regione interna, può determinare un ulteriore effetto di rinuncia alle cure e di disuguaglianza nell'accesso al diritto alla salute. Il ministro Schillaci nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto dell'autonomia regionale, dovrebbe avviare un approfondimento con la Regione Basilicata al fine di rivedere tale decisione e di valutare misure alternative di efficientamento della spesa farmaceutica che non gravino sui cittadini". Lo chiede l'onorevole Enzo Amendola (Pd) in un'interrogazione al ministro della Salute, Orazio Schillaci. "L'introduzione della nuova 'tassa Bardi-Latronico', seppur definito di modesta entità - continua il parlamentare eletto in Basilicata - rappresenta una violazione del principio di universalità del Servizio sanitario nazionale e si inserisce in un contesto sanitario regionale

e nazionale già fortemente critico, caratterizzato da liste d'attesa insostenibili, carenza di personale sanitario, chiusura e depotenziamento di servizi territoriali e crescente rinuncia alle cure da parte dei cittadini, come certificato dagli ultimi rapporti Censis e Gimbe". Per Amendola, "non è chiaro, ad oggi, quale sia l'ammontare del gettito atteso da tale misura e quale sia la destinazione vincolata di tali risorse, né quali benefici concreti e misurabili ne deriveranno in termini di riduzione delle liste d'attesa e miglioramento dei servizi e anche di contenimento della spesa sanitaria. Se si registrano sprechi o inefficienze, questi andrebbero contrastati agendo sulla centralizzazione degli acquisti, sulla governance e sull'organizzazione dei servizi, e non scaricando ulteriori costi sui cittadini", conclude il dem.

Così una misura che, nella forma, appare come un intervento di compartecipazione alla spesa sanitaria; nella sostanza, però, apre una questione ben più ampia, che supera i confini regionali e arriva fino a Roma. A portarcela è anche l'onorevole pentastellato Arnaldo Lomuti, che ha annunciato un'interrogazione al Ministro della Salute per chiedere conto di un meccanismo che, a suo giudizio, finisce per penalizzare proprio i territori più



fragili, più anziani e più dispersi. La vicenda lucana, infatti, non è soltanto una scelta amministrativa locale. È il punto di incrocio tra una decisione nazionale sui tetti di spesa farmaceutica e una decisione regionale che rende quella scelta concreta, immediata, misurabile nelle tasche dei cittadini. E quando la politica sanitaria smette di essere una tabella e diventa una moneta chiesta a un pensionato allo sportello della farmacia, il dibattito cambia tono. Il cuore della contestazione sta nella ridefinizione dei limiti della spesa farmaceutica. Dal 2024, il tetto della farmaceutica convenzionata — cioè quella dei farmaci ritirati nelle farmacie territoriali — è stato ridotto al 6,80 per cento del fabbisogno sanitario. Parallelamente, il tetto della spesa per acquisti diretti, vale a dire i farmaci acquistati dalle aziende sanitarie, è stato portato all'8,50 per cento. Tradotto in termini politici e sociali, secondo Lomuti, si è ristretto il canale della prossimità e si è allargato quello ospedaliero. Una formula efficace, perché fotografa una trasformazione precisa: meno margine per la farmacia sotto casa, più spazio per la distribuzione legata alle strutture sanitarie. Ma in un Paese uniforme solo sulla carta, questa rimodulazione non pesa ovunque allo stesso modo. La Basilicata è una regione piccola, con una popolazione anziana e molte aree interne. In contesti del genere, la farmacia non è soltanto un luogo di dispensazione del farmaco: è spesso il presidio sanitario più vicino, il volto quotidiano della sanità, il ponte tra cittadino e servizio pubblico. Non stupisce, quindi, che proprio la Basilicata registri il consumo di ricette pro capite più alto d'Italia: quasi sette milioni di

ricette in un anno a fronte di poco più di mezzo milione di abitanti. Il dato, però, va letto fino in fondo. Come sottolinea Lomuti, il costo medio per ricetta è inferiore alla media nazionale. In altre parole, non si prescrivono farmaci più cari; si prescrivono più farmaci perché la popolazione è mediamente più anziana e più esposta alla cronicità. È qui che si apre la frattura. Se il tetto è costruito su una percentuale rigida e il ticket è applicato sulla singola ricetta anziché sul valore effettivo della terapia, il rischio è che il sistema colpisca non lo spreco, ma la struttura demografica. Lomuti richiama il monitoraggio AIFA sulla spesa 2025 per mettere in evidenza un punto chiave. In Basilicata, la spesa per la convenzionata supera il tetto di circa otto milioni di euro. Gli acquisti diretti, invece, lo superano per oltre quarantaquattro milioni. Una differenza netta: più di cinque volte tanto. Il quadro nazionale rafforza questa lettura. Sempre secondo il comunicato, lo sfondamento degli acquisti diretti sfiora i cinque miliardi. Eppure, qui si manifesta quella che il parlamentare definisce una vera asimmetria: il superamento della spesa per acquisti diretti viene ripianato attraverso il payback a carico delle aziende farmaceutiche; per la convenzionata, invece, la normativa consente alle Regioni di rivalersi sui cittadini attraverso una compartecipazione. È il passaggio politicamente più delicato. Se nel comparto che sfiora di più paga l'industria, mentre in quello che sfiora di meno può pagare il cittadino, il sistema appare rovesciato rispetto a un intuitivo criterio di equità. È su questo punto che il caso lucano potrebbe assumere un valore nazionale.

Perché la domanda, scomoda ma inevitabile, è semplice: chi deve assorbire il peso delle distorsioni del sistema sanitario, il mercato o il malato? Se Roma, nella ricostruzione di Lomuti, ha impostato il meccanismo, Potenza non sarebbe comunque esente da responsabilità. Anzi. Il parlamentare chiarisce che nessuna norma nazionale imponeva alla Regione Basilicata né l'importo di 2,50 euro né la data del primo settembre. Si tratta, dunque, di una scelta politica regionale. Il riferimento è anche simbolico. La Giunta, ricorda Lomuti, aveva azzerato il ticket fisso il 1° settembre 2020 con la delibera 496. Oggi lo reintroduce sei anni esatti dopo. Una coincidenza temporale che pesa nel racconto politico, perché suggerisce l'immagine di un passo indietro. Non solo: la Regione ha già coperto 54 milioni di disavanzo sanitario 2025 attingendo per 21 milioni al bonus gas, risorse pensate originariamente per alleggerire le bollette delle famiglie. Da qui l'affondo: prima i fondi destinati all'energia domestica, ora le tasche dei malati. La polemica si innesta su un quadro sanitario che, stando ai dati citati nel comunicato, presenta criticità strutturali. Il monitoraggio ministeriale dei Livelli essenziali di assistenza per il 2023 dichiara la Basilicata inadempiente proprio sull'assistenza distrettuale, con un punteggio di 52 su una soglia di sufficienza fissata a 60. È un dettaglio tutt'altro che tecnico. L'assistenza distrettuale è la trama



della sanità territoriale: medicina di prossimità, servizi ai cronici, continuità di cura. Se questa rete è debole, il ricorso alla farmacia territoriale diventa ancora più importante. Colpire quel segmento con un ticket fisso rischia allora di somigliare a una toppa cucita sul punto già più logoro del tessuto. A questo si aggiunge il dato emerso, secondo quanto riportato da Lomuti, nell'audizione Istat alla Camera del 2026: il 28,6 per cento dei ricoveri dei cittadini lucani avviene fuori regione, percentuale seconda soltanto a quella del Molise. Anche qui il numero dice molto più di quanto sembri. La mobilità sanitaria non è soltanto una statistica; è il termometro della fiducia, o della sua assenza, nei servizi disponibili sul territorio. Il punto più forte dell'iniziativa parlamentare annunciata da Lomuti riguarda i criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale. La questione è cruciale: quanto pesa davvero la struttura demografica di una regione nella distribuzione delle risorse? Se una popolazione è più anziana, più dispersa geograficamente, più esposta alla cronicità, il finanziamento tiene conto in modo adeguato di questi fattori oppure solo in maniera simbolica? La formula usata dal deputato è destinata a lasciare il segno: il diritto alla salute non può dipendere dall'età media della regione in cui si nasce. È una frase che ha la forza degli slogan politici riusciti, ma anche il merito di riassumere una questione reale. Perché l'universalismo del Servizio sanitario nazionale si misura proprio nelle differenze: non quando tutto è omogeneo, ma quando bisogna compensare le disuguaglianze di partenza. C'è poi un elemento strettamente politico che

rende la vicenda ancora più sensibile. Chi governa a Roma e chi governa a Potenza, osserva Lomuti, appartengono alla stessa maggioranza. Per questo, sostiene, non è possibile il tradizionale rimpallo di responsabilità tra centro e periferia. La misura nasce da una cornice nazionale e viene resa esecutiva da una scelta regionale. Due piani distinti, ma comunicanti. È l'aspetto che probabilmente spiega perché il caso Basilicata possa diventare un banco di prova parlamentare. Non si discute soltanto di 2,50 euro a ricetta, cifra che qualcuno potrebbe liquidare come modesta. In realtà, nelle economie fragili, nelle famiglie segnate da terapie continuative, nelle comunità anziane, anche un importo apparentemente contenuto può trasformarsi in una somma pesante, soprattutto se ripetuta nel tempo. Il ticket, in questo senso, è come una goccia che cade sempre nello stesso punto: non fa rumore, ma scava. Il tema non è soltanto se la Basilicata debba o meno reintrodurre il ticket sui farmaci, ma se l'architettura complessiva della spesa farmaceutica sia coerente con la geografia sociale del Paese. Se i territori più anziani e periferici usano di più la farmaceutica convenzionata non per eccesso prescrittivo, ma per necessità clinica e organizzativa, allora un tetto uniforme rischia di trasformarsi in una misura diseguale. È qui che la politica sanitaria incontra la sua prova più difficile: distinguere tra controllo della spesa e trasferimento del costo sui più vulnerabili. Non sempre il rigore coincide con la giustizia, e non sempre una misura contabile è neutrale. Talvolta somiglia a quelle mappe disegnate da lontano, perfette sulla carta ma incapaci di raccontare le

salite, i tornanti, i paesi isolati. L'interrogazione annunciata al Ministro della Salute servirà proprio a verificare se il Governo intenda correggere questo squilibrio e se nei criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale il fattore demografico possa finalmente avere un peso reale. La Basilicata, in questo passaggio, è molto più di un caso locale: è uno specchio che riflette le crepe di un sistema chiamato a tenere insieme universalismo, sostenibilità e prossimità. E la domanda, a ben vedere, riguarda tutti: una sanità che chiede di più a chi ha di più bisogno sta ancora rispettando fino in fondo la promessa con cui è nata?

LA PROTESTA SPINTA DALLE OPPOSIZIONI

"L'introduzione del ticket fisso di 2,50 euro sulle ricette farmaceutiche rappresenta la certificazione del fallimento delle politiche sanitarie del governo regionale guidato da Bardi e dall'assessore Latronico. Per mesi abbiamo ascoltato una narrazione trionfalistica secondo cui la sanità lucana sarebbe stata sulla strada del risanamento e dell'efficienza. Oggi la realtà racconta una storia completamente diversa: i conti sono fuori controllo e la Giunta, incapace di governare la situazione, sceglie la strada più semplice, quella





Peso:8-91%,9-91%



Peso:8-91%,9-91%