

Dal 1° ottobre è operativa la delibera 859 della giunta regionale che identifica i nuovi Lea

Se non sei veneto paghi intero

Introdotte nuove prestazioni solo per residenti, per gli altri tariffa piena

BELLUNO. Dal primo ottobre scorso chi non risiede in Veneto ma si rivolge agli ospedali veneti per determinate prestazioni, dovrà pagare l'intera tariffa. Non più i ticket, quindi, con rimborso dell'Usl di provenienza a quella che ha erogato la prestazione: l'utente dovrà sborsare il costo totale della prestazione.

Lo precisa l'Usl n. 1 di Belluno dove in queste ore stanno arrivando le circolari che definiscono i contenuti della delibera 859 del 21 giugno 2011, diventata operativa da sabato scorso. Una nuova forma di federalismo sanitario, che va a prediligere i veneti e a penalizzare chi non lo è.

Con questo documento Palazzo Balbi precisa meglio i Livelli essenziali di assistenza (Lea) che rientrano nel Sistema sanitario nazionale e che quindi vengono erogati da ogni Usl dietro pagamento di un ticket da parte dell'utente.

Ma vengono anche introdotte nello specifico, alcune prestazioni, sempre rientranti nei Lea, ma di pertinenza regionale che verranno erogate «ai soli residenti veneti», come recita la delibera 859, «salvo eventuali accordi con le Regioni di provenienza dell'assistito che saranno comunicate agli erogatori».

In sostanza, la giunta vene-

ta ha deciso di aggiornare il cosiddetto nomenclatore tariffario che contiene le prestazioni essenziali garantite sia dal Sistema sanitario nazionale sia quelle garantite dalla Regione in maniera autonoma, un po' come fanno anche altre realtà come quella lombarda.

Si tratta per lo più di attività che prima non erano previste o che venivano eseguite in regime di ricovero e che grazie alla nuova strumentazione tecnologica presente negli ospedali, e alla ricerca scientifica, e anche, perché no, all'impegno a ridurre i costi della permanenza in ospedale, ora possono essere praticate in ambulatorio.

Con questo sistema alcune prestazioni, che vengono contrassegnate con il numero 2 nel nuovo tariffario, saranno erogate dietro corrispettivo di un ticket che al massimo può raggiungere i 36,15 euro per un paziente veneto, ma che raggiunge centinaia e alle volte anche migliaia di euro, a seconda del servizio richiesto, se l'utente viene da fuori regione, poiché lo deve pagare per intero.

Ad esempio, il paziente che viene da fuori regione, e vuole sottoporsi alla asportazione della lesione della fascia tendinea della mano che include la visita anestesiológica, gli esami pre interven-

to, le medicazioni, l'intervento e la rimozione dei punti con visita di controllo, spenderà 1134 euro. Per i veneti c'è invece il pagamento del solo ticket.

Ma questa situazione che si sta definendo di ora in ora, lascia i Cup nell'incertezza, come spiega la responsabile Gabriella Tagliaferro. «Abbiamo presentato alcune richieste di precisazione alla Regione per capire meglio chi paga e cosa, perché non è proprio chiaro. Per cui ad oggi, siamo in sospenso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA