

Osservatorio Gimbe

## Ticket: 2,9 miliardi nel 2017 ma un terzo è pagato per scelta

Sotto la lente farmaci e prestazioni specialistiche: quasi 50 euro pro-capite con rilevanti differenze regionali che richiedono la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa, il superamento del superticket e concrete politiche per incentivare l'uso dei farmaci equivalenti, il cui mancato utilizzo "pesa" sui ticket per oltre 1 miliardo.

Tutte le Regioni hanno introdotto sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria, con un livello di autonomia "tale da generare negli anni – sottolinea la Fondazione Gimbe – una vera e propria "giungla dei ticket", visto che le differenze regionali riguardano sia le prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni specialistiche, pronto soccorso, etc.), sia gli importi che i cittadini devono corrispondere, sia le regole per le esenzioni". Grazie alla disponibilità dei dati definitivi sulla compartecipazione alla spesa dei cittadini nel 2017, l'Osservatorio Gimbe ha realizzato un report che analizza in dettaglio composizione e differenze regionali della compartecipazione alla spesa che nel 2017 sfiora i 2.900 milioni di euro. «La compartecipazione alla spesa dei cittadini – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – introdotta come moderatore dei consumi si è progressivamente trasformata in un consistente capitolo di entrate per le Regioni, in un periodo caratterizzato dal definanziamento pubblico del Ssn». «Nel 2017 le Regioni – evidenzia la Fondazione hanno incassato per i ticket quasi 2.900 milioni di euro che corrispondono ad una quota pro-capite di Euro 47,6: in particolare, Euro 1.549 milioni (Euro 25,5 pro-capite) sono relativi ai farmaci e Euro 1.336,6 milioni (Euro 22,1 pro-capite)

alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, incluse quelle di pronto soccorso. L'entità della compartecipazione alla spesa nel periodo 2014-2017 si è mantenuta costante ma, se nel 2014 la spesa per farmaci e prestazioni specialistiche erano sovrapponibili, negli anni successivi si è ridotta la spesa per i ticket sulle prestazioni (-7,7%) ed è aumentata quella per i ticket sui farmaci (+7,9%). «Dalle nostre analisi emergono notevoli differenze regionali – puntualizza il Presidente – rispetto sia all'importo totale della compartecipazione alla spesa, sia alla ripartizione tra farmaci e prestazioni specialistiche». In particolare, se il range della quota pro-capite totale per i ticket oscilla da Euro 97,7 in Valle d'Aosta a Euro 30,4 in Sardegna, per i farmaci varia da Euro 34,3 in Campania a Euro 15,6 in Friuli Venezia Giulia, mentre per le prestazioni specialistiche si va da Euro 66,2 della Valle d'Aosta a Euro 8,6 della Sicilia. «Un dato estremamente interessante – precisa Cartabellotta – emerge dallo "spacchettamento" dei ticket sui farmaci, che include la quota fissa per ricetta e la quota differenziale sul prezzo di riferimento pagata dai cittadini che preferiscono il farmaco di marca rispetto all'equivalente». «Infatti, nel periodo 2013-2017, a fronte di una riduzione della quota fissa da Euro 558 milioni a Euro 498 milioni (-11%), la quo-



ta differenziale per acquistare il farmaco di marca – sottolinea la Fondazione – è aumentata da Euro 878 milioni a Euro 1.050 milioni (+20%). In dettaglio, dei Euro 1.549 milioni sbersati dai cittadini per il ticket sui farmaci, meno di un terzo sono relativi alla quota fissa per ricetta (Euro 498,4 milioni pari a Euro 8,2 pro-capite), mentre i rimanenti Euro 1.049,6 milioni (Euro 17,3 pro-capite) sono imputabili alla scarsa diffusione in Italia dei farmaci equivalenti come documentato dall'Ocse che ci colloca al penultimo posto su 27 Paesi sia per valore, sia per volume del consumo degli equivalenti. Rispetto alla quota fissa per ricetta, non prevista da Marche, Sardegna e Friuli Venezia Giulia, il range varia da Euro 18,3 pro-capite della Valle d'Aosta a Euro 0,5 del Piemonte. La quota differenziale per la scelta del farmaco di marca oscil-

la invece da Euro 22,9 pro-capite del Lazio a Euro 10,5 della Provincia di Bolzano. Interessante rilevare che tutte le Regioni sopra la media nazionale sono del centro-sud: oltre al già citato Lazio, Sicilia (Euro 22,1 pro-capite), Calabria (Euro 21,2), Basilicata (Euro 21,2), Campania (Euro 20,9), Puglia (Euro 20,7), Molise (Euro 20,3), Abruzzo (Euro 19,5), Umbria (Euro 19,5) e Marche (Euro 18,2)”. «Durante la scorsa legislatura – precisa il Presidente – non è stata effettuata la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa prevista dall'art. 8 del Patto per la Salute per evitare uno spostamento verso strutture private a causa di ticket troppo elevati per la specialistica». «Solo con la Legge di Bilancio 2018 – ricorda la Fondazione – sono stati stanziati 60 milioni di euro destinati ad avviare una seppur parziale riduzione del superticket per la specialistica ambulatoriale.

Tuttavia, lo schema di decreto per il loro riparto non ha ancora acquisito l'intesa della Conferenza Stato-Regioni e, nel frattempo, Emilia Romagna, Lombardia e Abruzzo si sono mosse in autonomia per ridurre il superticket”. «Considerato che la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa – conclude Cartabellotta – rappresenta una priorità per il nuovo Esecutivo, le nostre analisi dimostrano che le eterogeneità regionali e quelle relative alla tipologia di ticket (farmaci vs prestazioni) richiedono azioni differenti. Innanzitutto, è indispensabile uniformare a livello nazionale i criteri per la compartecipazione alla spesa e le regole per definire le esenzioni; in secondo luogo, anche al fine di ridurre le “fughe” verso il privato per le prestazioni specialistiche, occorre pervenire ad un definitivo superamento del superticket; infine, sono indispensabili azioni concrete per aumentare l'utilizzo dei farmaci equivalenti, visto che la preferenza per i farmaci brand oggi “pesa” per oltre 1/3 della cifra totale sbersata dai cittadini per i ticket e per più di 2/3 della compartecipazione per i farmaci».

