

A chi fa gola la tassa sulla malattia

La gabella sui ticket è iniqua perché non è progressiva, non risolve i problemi e anzi, in alcune condizioni, li crea e li aggrava. E l'autonomia differenziata renderà più pesanti le disuguaglianze già presenti tra regione e regione

di Quinto Tozzi

L' autonomia differenziata aggraverà le disuguaglianze già presenti nella sanità, su cui da poco incombe, a seguito della lettera di richiamo europea, anche la minaccia di ulteriori tagli. In questa situazione, uno degli elementi della crisi è rappresentato dai ticket.

È una vecchia storia quella dei ticket. Molti li chiamano "tassa sulla malattia" perché si paga quando si è malati o si teme di esserlo. Nascono addirittura con le vecchie mutue nel 1978, pochi mesi prima dell'istituzione del Sistema sanitario nazionale. In teoria sono uno strumento, per alcuni aspetti anche ragionevole, per il contenimento della domanda di farmaci o prestazioni sanitarie non necessarie (cioè inappropriate). Dal 2001, preso atto della scarsissima funzione deterrente per cui sono nati, i ticket sono formalmente diventati una tassa finalizzata a ripianare i debiti sanitari delle Regioni. È una tassa iniqua, discriminatoria e perversa perché colpisce solo i malati e perché non è progressiva: un milionario paga lo stesso ticket o quasi di chi sta di poco sopra la soglia di esenzione. È una tassa anche ottusa perché non risolve i problemi ma, in alcune condizioni, li crea e li aggrava. Principio cardine è che il preziosissimo diritto a prestazioni gratuite per tutti è tale solo se sono realmente indispensabili (cioè appropriate). L'oggetto dell'inevitabile contendere diventa quindi lo scivoloso concetto di indispensabilità e qui non si può che far ricorso alla scienza medica che ci dice cosa è realmente efficace e quindi indispensabile, ovvero appropriato (per quel paziente, in quelle condizioni ed in quel tempo). Le prestazioni che non lo sono non sono un diritto e non sono gratuite. *Dura lex sed lex*, ma nell'interesse di tutti. Ricevere prestazioni non indispensabili infatti non è solo uno spreco di denaro ma, soprattutto, significa ritardarle o toglierle ad altri cui sono veramente indispensabili creando loro un danno evitabile. L'odiosa gabella dei ticket impatta ogni anno per quasi 3 miliardi di euro (la metà circa deriva dai farmaci) con una quota media pro capite nazionale di euro 47,6 (massimo 97,7 in Valle d'Aosta e minimo 30,4 in Sardegna). Cifra apparentemente modesta rispetto alla spesa sanitaria annuale variabile intorno ai 114 miliardi di euro ma per molte Regioni ossigeno puro per coprire un po' di debiti e di attività sanitarie. Il dramma è che, per molti

pazienti appartenenti alle fasce sociali più vulnerabili, sono una barriera all'accesso ad alcune prestazioni sanitarie necessarie con inevitabili conseguenze sulla salute (malattie che potrebbero essere curate meglio e morti evitabili). Alla faccia dei Lea, livelli essenziali di assistenza (le prestazioni che dovrebbero essere garantite a tutti), dell'equità di accesso e della universalità del nostro Ssn.

Sono esclusi dai ticket alcuni esami di screening, protesi ed ausili per disabili, alcuni alimenti particolari, maternità, donazioni di sangue e tessuti, Hiv, vaccinazioni obbligatorie, ecc. I ticket sono applicati a tutta la popolazione prevedendo esenzioni per reddito (36mila euro circa per nucleo familiare), per patologia (principalmente quelle croniche e rare) e condizione sociale (disoccupati, pensionati sociali, invalidi ecc). Caratteristica del mondo dei ticket è l'estrema e continua variabilità (una vera giungla) tra le Regioni per quanto riguarda gli importi, le prestazioni e le esenzioni generando ulteriori disuguaglianze legate alla sola residenza. Per la cronaca: gli occhiali e le cure dentarie te le devi pagare tutte o quasi ma per le cure termali, forse un po' meno necessarie, paghi solo il ticket (il potere delle lobby!).

Sui farmaci c'è inoltre una particolare situazione aggiuntiva: molti sono ormai fuori brevetto e commercializzati, a parità di composizione chimica, con un nome non "di marca" ma ad un costo minore (farmaci generici). La legge giustamente prevede che, avendo la stessa efficacia, se il paziente vuole il farmaco griffato, la differenza se la paga di tasca propria. Da notare che sull'uso di questi farmaci dei 36 Paesi dell'Ocse siamo al penultimo posto con solo l'8,4% sul totale e che il 54% dei ticket sui farmaci (un miliardo di euro abbondante) sono per questa evitabilissima ed inutile spesa che finisce tutta nelle tasche senza fondo dell'industria griffata. La quale ha tutto l'interesse a mantenere questa situazione utilizzando



allo scopo anche sofisticate campagne di marketing. Ma non basta. Nel 2007 il governo Prodi, di centrosinistra, introdusse il cosiddetto superticket di 10 euro a ricetta per visite e prestazioni specialistiche (da sommare al normale ticket di 36,15 euro) e 25 euro per gli accessi di Pronto soccorso in codice bianco non seguiti da ricovero. A quei tempi gli italiani ancora si ribellavano e il governo fu costretto a toglierli ma nel 2011 il governo Berlusconi, con la scusa della crisi, li reintrodusse. Il superticket nel 2018 ha prodotto un gettito per le regioni di 413 milioni di euro ed è uno dei maggiori determinanti della spinta verso il privato e della limitazione all'accesso alle prestazioni. Tutti i politici che si rispettino, come per i normali ticket, ad ogni elezione promettono solennemente, sapendo perfettamente di mentire, che verranno tolti.

Le esenzioni sono un altro aspetto dolente. È il nostro sistema fiscale, specchio della cultura dominante e della politica fatiscente, da sempre molle e comprensivo con i forti ma inflessibile e crudele con i deboli, una delle maggiori cause di problemi dei ticket. In un controllo casuale della Guardia di finanza nei primi 6 mesi del 2018 su 3.611 controlli mirati, 3.367, ovvero 9 su 10, erano ticket irregolari. Inutile commentare.

Corre l'obbligo di chiedersi se errori così gravi e persistenti nella gestione dei ticket dipendano solo da incompetenza. È infatti reale il fatto che ci sono, nel sistema e fuori, potentissime forze che trarrebbero enormi vantaggi da un mercato sanitario fortemente privatizzato. Ma attenzione, il Ssn servirà ancora e non potrà essere lasciato morire ma deve sopravvivere, asfittico e agonizzante, per motivi funzionali agli interessi di un certo privato: perché proprio i disservizi sono, per chi può permetterselo, una fortissima spinta verso la sanità privata, perché dovrà sobbarcarsi i costi dei settori sanitari più costosi e meno remunerativi, perché dovrà farsi carico di chi non può permettersi una assicurazione o una qualche forma di sanità privata. Basti solo pensare ai costi esorbitanti di un Pronto Soccorso che nessun privato si sognerà mai di sostenere senza

una corposa compartecipazione del pubblico. Facile il parallelismo con alcuni aspetti del modello della sanità statunitense che non è equa né, tanto meno, universalistica ma dai costi esorbitanti.

Vista la situazione politica che si sta creando con il progetto del regionalismo differenziato, le aspettative sono fosche (v. *Left* del 1 marzo 2019, intervista di Leonardo Filippi ad Andrea Filippi, segretario nazionale Fp Cgil medici). L'autonomia impatterà, anche se si sglano a dire il contrario, pure sui ticket, abo-

lendoli o facendoli pagare di meno a chi risiede nelle regioni ricche e aumentandoli ancora in quelle povere esacerbando i problemi. Mai vista una legge dello Stato che nei fatti accentua le difficoltà alla fruizione di un diritto costituzionale che incide sulla salute della popolazione.

Un'altra grave conseguenza è che ticket così elevati hanno fatto perdere competitività al Ssn e ciò è stato abilmente sfruttato dal privato. Molte prestazioni sono infatti offerte a prezzi stracciati corrispondenti allo stesso importo dei ticket ma senza tempi di attesa. Ma la qualità è la stessa? Perdendo pazienti, prestazioni e risorse il pubblico si indebolisce sempre di più. A questo si aggiunge il regalo che, secondo la fondazione Gimbe e la Corte dei conti, ammonta a circa 4 miliardi di euro l'anno, di detrazioni e aliquote fiscali ridotte per il cosiddetto secondo pilastro (assicurazioni, fondi integrativi, welfare aziendale, ecc.).

Questa cifra è stata recentemente ribassata dall'Agenzia delle entrate a circa 6-700 milioni di euro; sul calcolo e sulla sua reale entità è in corso tra i tecnici un vivace dibattito. Resta però indiscutibile il fatto che si tratta di una condizione di vantaggio dato che si tratta di risorse letteralmente sottratte al Ssn che si finanzia dalla fiscalità generale. Da non dimenticare inoltre che il cavallo di Troia per penetrare massicciamente nel sistema è stato il welfare aziendale tanto caro ai sindacati (v. *Left* dell'11 maggio 2018). Qualche vantaggio per alcuni lavoratori è stato barattato con la penalizzazione, di fatto, per i molti altri lavoratori che non ne godono, per l'esercito dei disoccupati e per la folla di pensionati.

Nel tempo con i ticket si è consolidata una situazione che in non pochi casi potrebbe essere definita con altri e inquietanti termini: selezione dell'utenza, discriminazione, razionamento, disuguaglianze. Il neoliberalismo in ambito sanitario è una ulteriore e più profonda chiave di lettura delle dinamiche descritte. Il nostro prezioso Ssn (ed i suoi principi) ancora riesce a tenere ma è in evidentissima crisi e ci sono segni chiari di settori che stanno cedendo.

Impossibile non vedere in questa storia le analogie e i fattori comuni, profondi e inquietanti, tra sanità pubblica e scuola pubblica. Evidente ormai come la pietra su cui dovrebbe essere scritta la Costituzione che parla di uguale diritto alla salute per tutti (migranti compresi), sia sempre più friabile, corrosa e fragile; a volte illeggibile. Per questo oggi è ancora più necessario essere correttamente informati. Essere sempre di più per fare rete, massa critica e creare rapporti, reclamare i propri diritti, vivere le proprie idee. **Per fare vera politica, per resistere.**

A molti pazienti delle fasce sociali più vulnerabili i ticket impediscono le cure

Il ministro della Salute Giulia Grillo e Giuseppe Conte alla Camera durante la comunicazione del Presidente del Consiglio in vista del Consiglio Europeo. 15 giugno 2019





Inaugurazione prima
"Tc Revolution Ge"
in Italia donata
dalla Compagnia
di San Paolo
presso l'Ospedale
Molinette.Torino, 16
gennaio 2016



© Benvegù Gualtoli/Imagoeconomica

