

Sanità, dai nuovi ticket stangata in vista per i redditi medi

Il primo importante segnale del Governo nella Sanità sarà il «superamento» del superticket, l'odiato balzello di 10 euro su visite ed esami nato nel 2011. Una tassa fissa sulle ricette che vede oggi in Italia una complicata giungla regionale, tra chi lo applica integralmente, chi in base al valore della ricetta o dei redditi e chi non lo prevede affatto. Il ministro della Salute Roberto Speranza ha promesso la sua abolizione, anche se la partita vale 490 milioni. Ma il suo addio è un'operazione fondamentale per il ministro per mettere mano alla partita più importante: quella della riforma dei ticket da cui oggi lo Stato incassa 1,6 miliardi

l'anno. Un riordino che passa attraverso un Ddl collegato alla manovra che prevede un'attuazione entro marzo del 2020 e che punta a rimodulare gli esborsi dei cittadini in base al reddito. Ma che dovendo assicurare sempre 1,6 miliardi di gettito rischia di far pagare un conto salatissimo alla classe media e medio-alta: quella fatta di famiglie che hanno redditi tra i 36mila e i 100mila euro. Si tratta di circa un 20% di italiani che oggi si rivolgono al Ssn e che tolto il superticket ora potrebbero vederse ne una nuova edizione, ancora più cara. Questo dicono i numeri e alcune applicazioni già avviate in Toscana ed Emilia. **Bartoloni** a pag. 5

VERSO LA MANOVRA

Allo studio la rimodulazione del prelievo: esborsi calcolati in base al reddito

La riforma potrebbe concentrare i costi sul 20% di chi sceglie il Ssn

Per abolire il superticket servono 490 milioni e l'accordo delle Regioni

Primo Piano



Peso: 1-10%, 5-36%

Nuovi ticket sanità: rischio stangata per i redditi medi

L'impatto. La riforma rischia di concentrare i costi sul 20% di chi sceglie il Ssn. Per abolire il superticket servono 490 milioni e l'accordo delle Regioni che finora hanno scelto il fai da te

Marzio Bartoloni

Il primo importante segnale del Governo nella Sanità sarà il «superamento» del superticket, l'odiato balzello di 10 euro su visite ed esami nato nel 2011. Una tassa fissa sulle ricette che vede oggi in Italia una complicata giungla regionale, tra chi lo applica integralmente, chi in base al valore della ricetta o dei redditi e chi non lo prevede affatto. Il ministro della Salute Roberto Speranza ha promesso il suo superamento, anche se la partita vale 490 milioni. Ma il suo addio è un'operazione fondamentale per il ministro per mettere mano alla partita più importante: quella della riforma dei ticket da cui oggi lo Stato incassa 1,6 miliardi l'anno. Un riordino che passa attraverso un Ddl collegato alla manovra che prevede un'attuazione entro marzo del 2020 e che punta a rimodulare gli esborsi dei cittadini in base al reddito. Ma che dovendo assicurare sempre 1,6 miliardi di gettito rischia di far pagare un conto salatissimo alla classe media e medio-alta: quella fatta di famiglie che hanno redditi tra i 36mila e i 100mila euro. Si tratta di circa un 20% di italiani che oggi si rivolgono al Ssn e che tolto il superticket ora potrebbero vedersene una nuova edizione, ancora più salata. Questo dicono i numeri e alcune applicazioni già avviate in Toscana ed Emilia.

Ticket, rischio stangata

Oggi circa metà degli italiani pagano su visite ed esami un ticket "ordinario" fino al tetto massimo di 36,15 euro per ricetta a prescindere dal reddito.

Gli esenti invece (circa il 54%) non pagano nulla. Una condizione questa che prevede una serie di requisiti: dalle gravi patologie a un'età superiore ai 65 anni o inferiore ai 6 anni con un reddito familiare inferiore ai 36mila euro annui. La riforma a cui sta lavorando Speranza punta a rimodulare la compartecipazione in base ai redditi. «Il principio che mi ispira è la progressività. Penso che chi come me fa il parlamentare può pagare per una visita specialistica qualcosa in più rispetto a un lavoratore dipendente», ha spiegato in una intervista a *Repubblica* nei giorni scorsi. Il rischio però è che non solo i redditi molto alti, come quelli dei parlamentari, paghino di più o come già fanno oggi si rivolgano al privato con prezzi sempre più concorrenziali, ma che il peso degli 1,6 miliardi da far pagare ai non esenti si concentri tutto sulle classi medie. Nel mirino potrebbe finire un italiano su cinque che bussa al Ssn. Lo dimostrano i test di due Regioni, Toscana ed Emilia, che hanno introdotto un sistema su 4 fasce in base al reddito familiare per il superticket (l'Emilia dal 1 gennaio scorso lo ha abolito, lasciando solo per chi guadagna più di 100mila euro). In Toscana, secondo i dati 2018, gli esenti dal ticket aggiuntivo - sotto i 36mila euro di redditi per nucleo - sono l'81%, mentre il restante 19% paga ticket tra i 37 e i 54 euro, con la fascia tra i 36mila e i 70mila euro dove si concentra un 15% di assistiti. In Emilia nel 2018 gli utenti del Ssn che in base alle fasce di reddito superano i 36mila euro sono il 25%: il 14,75% tra 36mila e 70mila euro; il

2,55% tra 70mila e 100mila euro e il 7,71% sopra i 100mila. Ecco è su questi cittadini che si potrebbe concentrare il costo dei nuovi ticket con il rischio di fuga dal Ssn di chi guadagna di più. La riforma per [Nino Cartabellotta](#) della Fondazione Gimbe «è ancora difficile da valutare: troppe le incognite e mancano ancora molti elementi. Esiste, in ogni caso il rischio che le fasce a reddito medio, sulla scia di quelle a reddito elevato, si spostino verso il privato che potrebbe diventare più concorrenziale rispetto al pubblico».

Il difficile addio al superticket

Oggi in Italia il superticket è una vera e propria giungla come dimostra l'ultima aggiornata fotografia della Fondazione Gimbe. Speranza in manovra chiederà fondi in più per cancellarlo. Ma sarà difficile conquistare i 490 milioni necessari. Potrebbe dunque come avvenne l'anno scorso (si partì con 60 milioni) iniziare con un fondo più piccolo a cui le Regioni potranno attingere e su cui servirà il loro accordo. In realtà le stime sull'impatto del superticket sono tutt'altro che certe: «L'unico dato ufficiale - avverte Car-



Peso: 1-10%, 5-36%

tabellotta - è riportato dalla Corte dei Conti nel Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica dove risulta che nel 2016 la quota fissa riscossa era di 413,7 milioni, poco inferiore alla metà del previsto. Penso che l'impatto attuale sia inferiore per varie ragioni: oltre ai 60 milioni già ripartiti, dal 2016 sempre più persone, soprattutto con redditi medio-alti si sono

spostate nel privato; inoltre varie Regioni hanno già introdotto misure per la riduzione del superticket».



(1) Presentata delibera nel corso del 2019 al tavolo di monitoraggio presso il Ministero della Salute per l'abbattimento del superticket

(2) Emanato decreto per l'abrogazione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soggetti vulnerabili all'esame del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA e del Tavolo per la verifica degli adempimenti della Stato-Regioni

(3) Dal 2020 esenzione del superticket estesa a soggetti con reddito < € 29.000/anno

(4) Ad agosto 2019 presentata una misura per estendere l'esenzione del superticket all'esame del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA e del Tavolo per la verifica degli adempimenti della Stato-Regioni

(5) Ad agosto 2019 trovata intesa per eliminare il superticket per gli over 60 e appartenenti a categorie svantaggiate

(6) Proposta di esenzione per gli inoccupati al vaglio del ministero della Salute

Fonte: Fondazione Gimbe



Peso:1-10%,5-36%