

Diritti

Visite specialistiche ed esami meno cari grazie all'abolizione del superticket

di **Maria Giovanna Faiella**

14

Dal primo settembre è stato abolito l'onere aggiuntivo finora dovuto da tutti gli assistiti salvo quelli che usufruiscono di esenzioni. Ammontava a una quota di dieci euro a ricetta fissa oppure rimodulata dalle Regioni in base al reddito o ad altri criteri. Era stato introdotto nel 2011

Via il superticket: visite ed esami ora costano meno

di **Maria Giovanna Faiella**

Se dovete fare una visita specialistica o esami di laboratorio, per esempio glicemia e azotemia, o altri accertamenti quali radiografia, gastroscopia o Tac, prescritti dal medico sulla ricetta del Servizio sanitario, d'ora in poi, ovunque siate residenti, pagherete il ticket ordinario fino a un massimo di 36,15 euro a ricetta, senza dover più sborsare altri oneri aggiuntivi, cioè la quota fissa di 10 euro a ricetta oppure quella rimodulata dalle Regioni in base al reddito o al valore economico della prestazione o ad altre modalità.

Come disposto dalla Legge di Bilancio 2020 (n. 160/2019), infatti, dal primo settembre è stato abolito su tutto il territorio nazionale il cosiddetto «superticket» sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, finora dovuto da tutti gli assistiti salvo quelli che usufruiscono di esenzioni (per reddito, patologia o invalidità).

Risparmi

Quanto si risparmia per una visita o un esame? Facciamo qualche esempio, precisando che l'importo del ticket «base» può variare, sia pure di poco, da Regione a Regione, in base alle tariffe stabilite per ogni singola prestazione. Se vivete in una Regione che aveva introdotto la quota fissa di 10 euro a ricetta, una prima visita specialistica, per esempio urologica o cardiologica, che prima pagavate 30,66 euro, ora vi costerà 20,66 euro. Se invece dovete fare una risonanza magnetica, spenderete 36,15 euro rispetto ai 46,15 euro che occorrevano fino al 31 agosto. Per quest'ultimo esame e altri accertamenti ad alto costo, come Tac o Pet, il risparmio sarà ancora più consistente, anche di 30 euro, in quelle Regioni che avevano introdotto un importo progressivo in base al valore



Peso: 1-2%, 14-61%

della ricetta. Nulla cambia, invece, per chi risiede in Regioni dove non c'è nessuna quota aggiuntiva da pagare.

Come si è arrivati al superamento del superticket? Introdotto con la Legge Finanziaria del 2011, nel corso del tempo è stato applicato con modalità e importi diversi da Regione a Regione, generando una giungla di tariffe. Già la legge di Bilancio 2018 aveva stanziato un Fondo di 60 milioni di euro, ripartito tra le Regioni l'anno scorso, per la «riduzione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale» al fine

di alleggerire l'impatto del superticket sugli assistiti più «vulnerabili». A decretare l'eliminazione definitiva del balzello sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale in tutta Italia è stata la legge di Bilancio 2020 (art. 1, commi 446-7) che, «nelle more della revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure», ha stabilito l'abolizione dal primo settembre sia della quota fissa di 10 euro a ricetta, sia delle misure alternative che le Regioni potevano adottare purché assicurassero lo stesso gettito. A tal fine sono stati

stanziati 185 milioni per l'anno 2020, già ripartiti tra le Regioni, e altri 554 milioni l'anno a decorrere dal 2021.

Equità di accesso

Gli oneri aggiuntivi, quindi, non si pagheranno più, a prescindere dal luogo di residenza, dal reddito, dal valore della prestazione. Un passo avanti verso

una maggiore equità tra assistiti, finora costretti a pagare importi diversi per la medesima visita o lo stesso esame. Non solo. Come sottolinea il recente Rapporto «Ticket 2019» dell'Osservatorio Gimbe, «la rilevanza economica del superticket è risultata essere inferiore a

quella stimata: in una valutazione della Corte dei Conti «il superticket era previsto determinare maggiori entrate per 828 milioni, ma in base ai dati rilevati con la tessera sanitaria nel 2016, la quota fissa riscossa era di poco inferiore alla metà (413,7 milioni)». Diversi i motivi. Per alcune prestazioni a basso costo, il balzello ha reso persino più conveniente effettuare a pagamento in strutture private, tra l'altro senza lunghe attese, piuttosto che nel pubblico, con conseguenti minori introiti per il Servizio sanitario nazionale.

Qualche esempio? In Regioni in cui si applicava la quota fissa di 10 euro, per un esame come l'ecografia alla tiroide la differenza tra pubblico e privato era di pochi euro; addirittura, solo per controllare i valori della creatinina (tariffa della prestazione: 1,60), si arrivava a spendere 11,60 euro nel pubblico.

Revisione della disciplina

Un'altra conseguenza di importi elevati di compartecipazione al costo delle prestazioni è stata la rinuncia a visite o accertamenti specialistici per motivi economici: secondo l'Istat, ogni anno riguarda oltre quattro milioni di italiani.

In pratica, chi è in difficoltà, ma non «abbastanza» da avere diritto all'esenzione per reddito, non può permettersi

di sborsare importi elevati, tra ticket e superticket, per fare visite ed esami distribuiti su più ricette. E così non si cura. Ora il prossimo passo dovrebbe essere la revisione della disciplina del ticket e delle esenzioni; un impegno preso da Stato e Regioni con l'Intesa sul Patto per la Salute 2019-2021, sottoscritta lo scorso dicembre, che alla scheda 13 prevede «la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del Servizio sanitario nazionale».

La proposta dovrebbe essere elaborata da un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dei Ministeri, delle Regioni e degli enti vigilati, ma al momento non se ne sa nulla.

Commenta Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe: «Auspiamo che venga presto attuata una delle più grandi incompiute politiche degli ultimi anni, già prevista dal Patto per la Salute, ovvero uniformare, a livello nazionale, regole per le esenzioni e criteri per la compartecipazione alla spesa sanitaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10

euro, l'importo del superticket sanitario. Era un contributo regionale per visite specialistiche ed esami di laboratorio

