

Report Osservatorio GIMBE n. 5/2019

Ticket 2018



Luglio 2019

AUTORI

Nino Cartabellotta, Elena Cottafava, Roberto Luceri, Marco Mosti

CITAZIONE

Report Osservatorio GIMBE n. 5/2019. Ticket 2018. Fondazione GIMBE: Bologna, luglio 2019.
Disponibile a: www.gimbe.org/ticket2018. Ultimo accesso: giorno mese anno.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Il “Report Osservatorio GIMBE n. 5/2019. Ticket 2018” è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

DISCLOSURE

La Fondazione GIMBE è una organizzazione no-profit che svolge attività di formazione e ricerca sugli argomenti trattati nel report.

DISCLAIMER

La Fondazione GIMBE declina ogni responsabilità per danni nei confronti di terzi derivanti da un utilizzo autonomo e/o improprio dei dati e delle informazioni contenuti nel presente rapporto.

© Fondazione GIMBE, luglio 2019.

Questo è un documento open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Indice

1. Premessa	2
2. Trend 2014-2018	3
3. Differenze regionali	4
4. Superticket	8
5. Revisione della disciplina sulla compartecipazione alla spesa	9
6. Conclusioni	10

1. Premessa

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, originariamente introdotta con l'obiettivo di moderare i consumi, si è progressivamente trasformata in un consistente capitolo di entrate per le Regioni in un periodo storico segnato dall'imponente definanziamento pubblico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Tuttavia, il livello di autonomia con cui le Regioni hanno introdotto sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria ha generato una vera e propria "giungla dei ticket": infatti, le differenze regionali riguardano sia le prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni ambulatoriali e specialistiche, pronto soccorso, etc.), sia gli importi che i cittadini sono tenuti a corrispondere, sia le regole utilizzate per definire le esenzioni¹. Se le modalità di applicazione dei ticket sui farmaci vengono costantemente monitorate e aggiornate da Federfarma², per le prestazioni specialistiche le informazioni sono disponibili solo sui siti web delle singole Regioni.

Il Rapporto 2019 della Corte dei Conti sul coordinamento della finanza pubblica³ e il Rapporto OSMED 2018 dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)⁴ hanno fornito i dati definitivi sulla compartecipazione alla spesa dei cittadini relativi all'anno 2018.

Il presente report analizza in dettaglio composizione e differenze regionali della compartecipazione alla spesa sanitaria, che nel 2018 ha raggiunto € 2.968 milioni di cui:

- € 1.609 milioni per i farmaci
- € 1.359 milioni per le prestazioni specialistiche, incluse quelle di pronto soccorso (€ 44,2 milioni⁵) e altre prestazioni (€ 16,6 milioni) (figura 1).

Tali importi corrispondono ad una quota pro-capite di € 49,1 di cui:

- € 26,6 per i farmaci
- € 22,5 per le prestazioni specialistiche.

¹ Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. La compartecipazione alla spesa nelle Regioni: sintesi della normativa vigente al 1 maggio 2015. Disponibile a: www.agenas.it/images/agenas/monitoraggio/spesa_sanitaria/normativa_ticket_regioni_2015.pdf. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

² Federfarma. Ticket regionali. Disponibile a: www.federfarma.it/Ticket-Regionali.aspx. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

³ Corte dei Conti. Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica. Roma, 29 maggio 2019: pag 215. Disponibile a: www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2019/rapporto_coordinamento_fp_2019.pdf. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

⁴ Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2018. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, luglio 2019: pag 176. Disponibile a: www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto+OsMed+2018.pdf/a2faa214-629f-92b1-66bc-3eac5307a383. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

⁵ Oltre il 62% dei ticket per il pronto soccorso (€ 27,6 milioni) è relativo a tre Regioni: Veneto (€ 12,9 milioni), Emilia Romagna (€ 9,6 milioni) e Lombardia (€ 5,1 milioni).

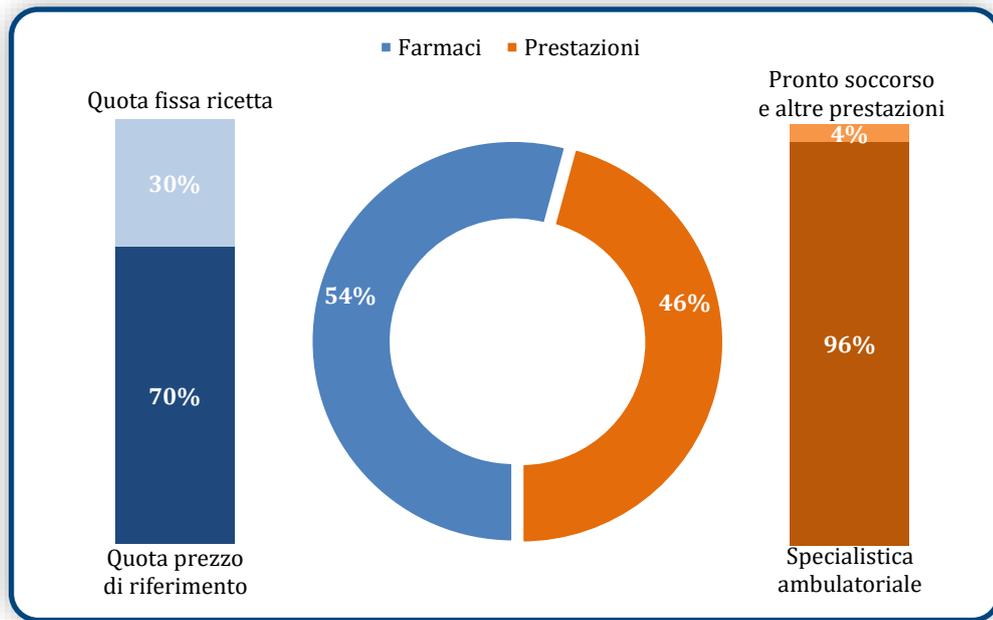


Figura 1. Ripartizione percentuale della compartecipazione alla spesa sanitaria nel 2018

2. Trend 2014-2018

Secondo i dati della Corte dei Conti l'entità della compartecipazione alla spesa nel periodo 2014-2018 si è mantenuta relativamente costante: € 2.883,5 milioni nel 2014, € 2.925,3 milioni nel 2015, € 2.885,5 milioni nel 2016, € 2.884,6 milioni nel 2017 e € 2.968 milioni nel 2018. Tuttavia, se nel 2014 la spesa per farmaci e specialistica erano sovrapponibili, negli anni successivi si è determinata una progressiva ricomposizione percentuale (figura 2), conseguente alla riduzione della spesa per i ticket sulle prestazioni (-6,1%) ed al contemporaneo aumento di quella per i ticket sui farmaci (+12%). Se quest'ultimo consegue al progressivo incremento della quota differenziale per l'acquisto dei farmaci brand, preferiti agli equivalenti (§ 2), la progressiva riduzione dei ticket per le prestazioni specialistiche indica uno spostamento della domanda verso il privato, sicuramente più concorrenziale per le fasce di reddito più elevate, in particolare dopo dell'introduzione del superticket.

Rispetto al 2017, nel 2018 i ticket sono complessivamente aumentati di € 83,4 milioni (+2,9%), di cui € 22,4 milioni (+1,7%) per le prestazioni specialistiche e € 61 milioni (+3,9%) per i farmaci, per i quali la quota fissa si è ridotta di € 15,8 milioni (-3,2%), mentre quella relativa al prezzo di riferimento è aumentata di € 76,8 milioni (+7,3%).

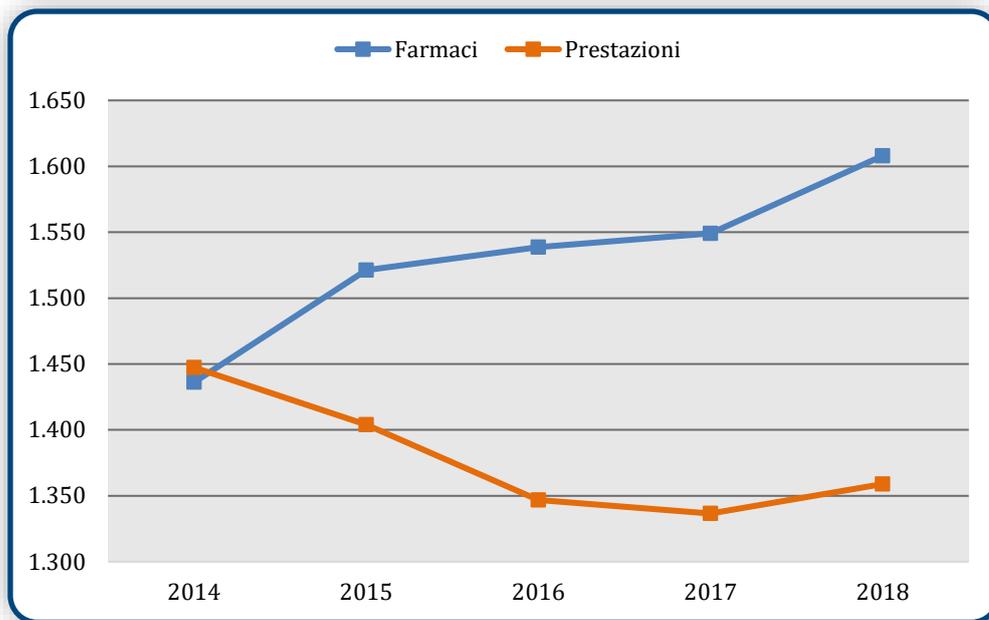


Figura 2. Trend compartecipazione alla spesa sanitaria 2014-2018 (dati in milioni di €)

3. Differenze regionali

Le analisi effettuate documentano ampie differenze regionali relative all'importo totale della compartecipazione alla spesa (figura 3) che si enfatizzano analizzando separatamente l'impatto del ticket sui farmaci e quello per le prestazioni. In particolare, se il range della quota pro-capite totale per i ticket oscilla da € 88 in Valle d'Aosta a € 33,7 in Sardegna, per i farmaci tale quota varia da € 36,2 in Campania a € 16 in Piemonte (figura 4), mentre per le prestazioni specialistiche va dai € 64,2 della Valle d'Aosta ai € 8,5 della Sicilia (figura 5).

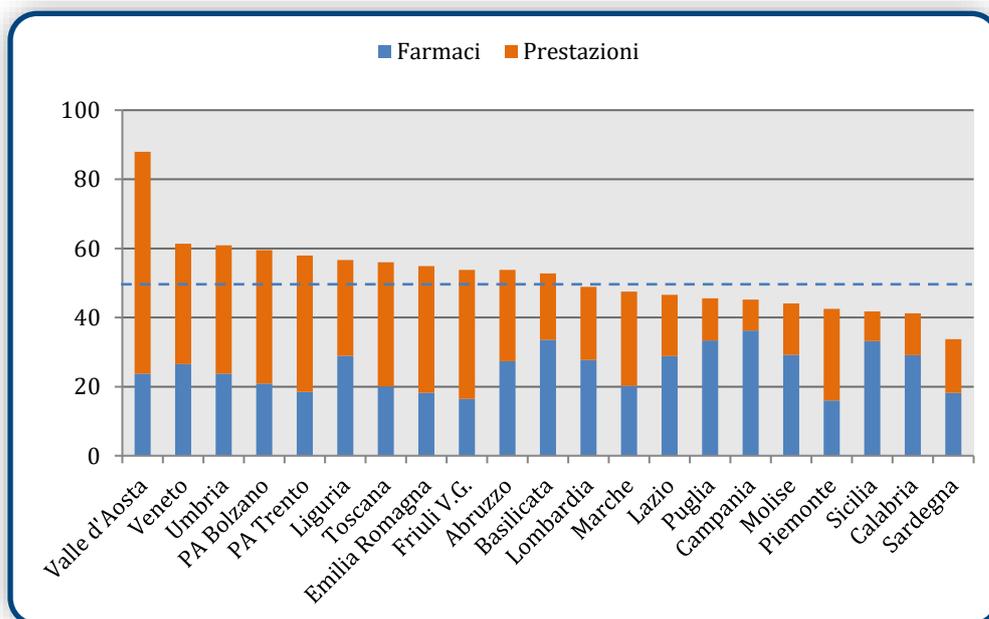


Figura 3. Compartecipazione totale alla spesa sanitaria: spesa pro-capite 2018 (dati in €)

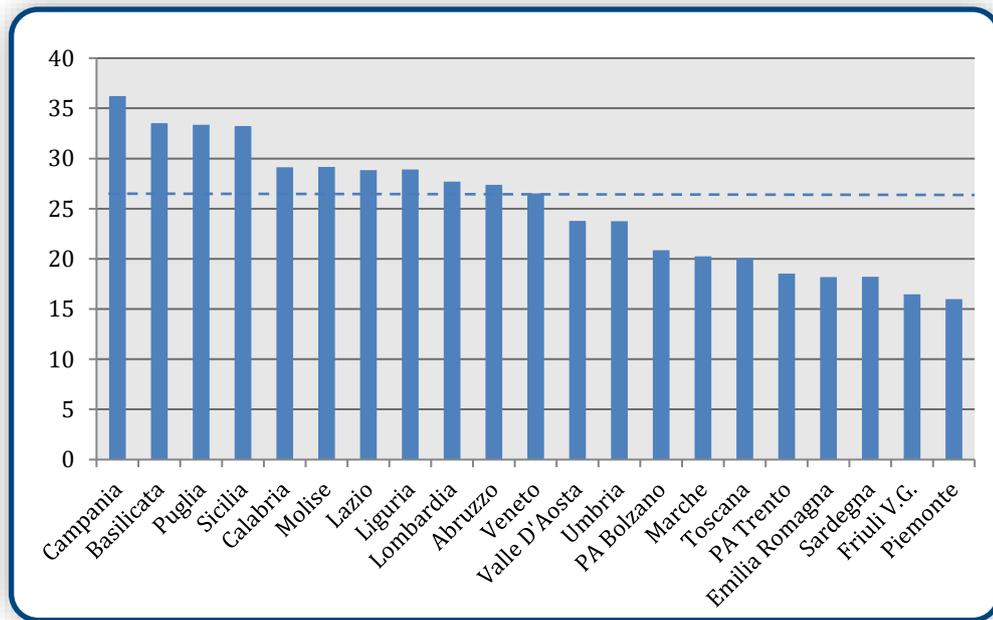


Figura 4. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci: spesa pro-capite 2018 (dati in €)

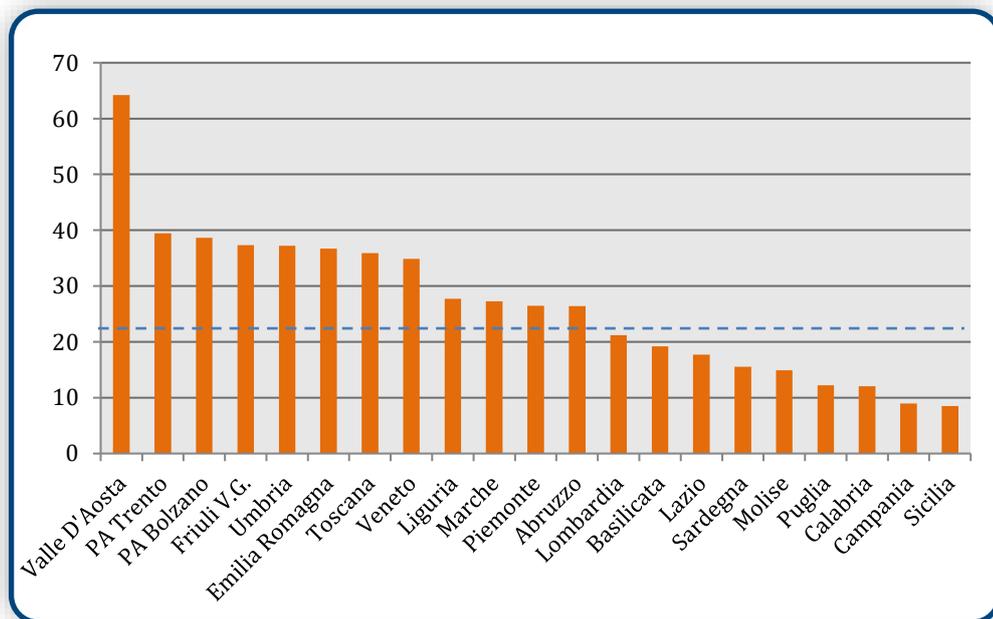


Figura 5. Compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni: spesa pro-capite 2018 (dati in €)

Un dato di estremo interesse emerge dallo “spacchettamento” dei ticket sui farmaci, che include la quota fissa per ricetta e quella differenziale sul prezzo di riferimento per i cittadini che preferiscono acquistare il farmaco di marca invece del medicinale equivalente. Dei € 1.609 milioni solo il 30% è relativo alla quota fissa (€ 482,6 milioni pari a € 8 pro-capite), mentre € 1.126 milioni (€ 18,6 pro-capite) sono relativi alla quota differenziale sul prezzo di riferimento, dato che documenta la scarsa diffusione dei farmaci equivalenti nel nostro

Paese. Infatti, secondo il report dell'OCSE *Health at a Glance 2017*⁶, l'Italia si colloca al penultimo posto su 27 paesi sia per valore (8,4% vs 25% della media OCSE), sia per volume (19,2% vs 51,5% della media OCSE) dei farmaci equivalenti. Di conseguenza, il "profilo nazionale" elaborato dall'OCSE e dall'*European Observatory on Health Systems and Policies*, in collaborazione con la Commissione Europea, riporta che in Italia "nonostante l'impegno per migliorare l'efficienza della spesa farmaceutica, i medicinali equivalenti costituiscono ancora una piccola percentuale del volume complessivo dei medicinali oggetto di prescrizione medica"⁷. Nell'aggiornamento dei dati OCSE al 2 luglio 2019 su 13 paesi l'Italia si posiziona all'ultimo posto per valore (8,8%) e al penultimo posto per volume (26,9%) dei farmaci equivalenti⁸.

La quota differenziale per la scelta del farmaco di marca oscilla da € 24,7 pro-capite del Lazio a € 12,2 della Provincia autonoma di Bolzano (figura 6). Interessante rilevare che tutte le Regioni con performance peggiori rispetto alla media nazionale si trovano al Centro-Sud: oltre al già citato Lazio, Sicilia (€ 24,2), Calabria (€ 23,6), Campania (€ 23), Basilicata (€ 22,1), Puglia (€ 21,9), Abruzzo (€ 21,5), Molise (€ 21,3), Umbria (€ 20,7) e Marche (€ 20,2).

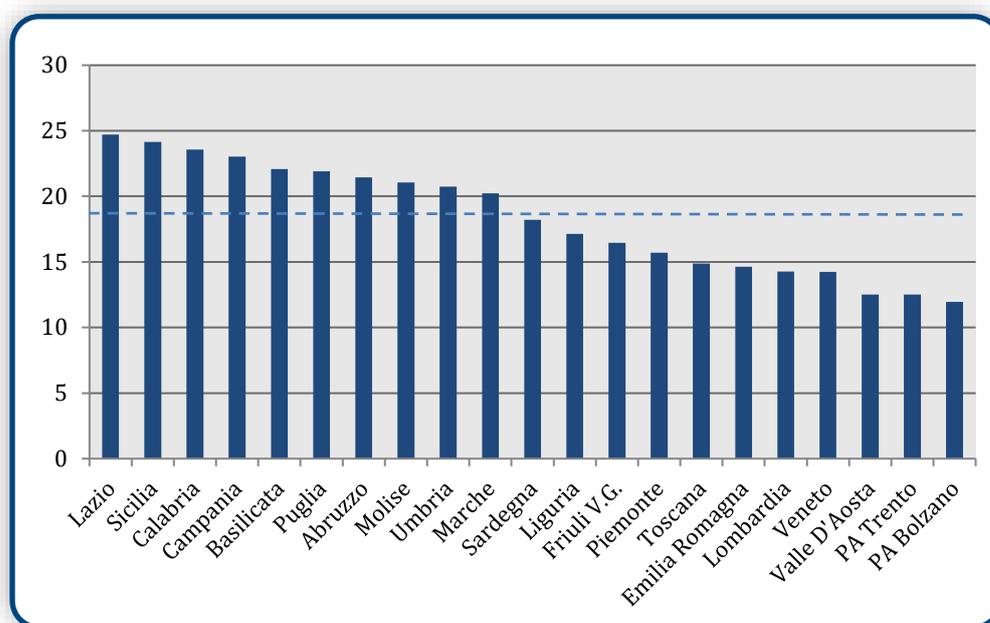


Figura 6. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci 2018: quota prezzo di riferimento pro-capite (dati in €)

Rispetto alla quota fissa per ricetta, non applicata da Marche, Sardegna e Friuli Venezia Giulia, il range varia da € 13,4 pro-capite della Lombardia a € 0,3 del Piemonte (figura 7).

⁶ OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris: November 2017. Disponibile a: www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

⁷ Country Health Profiles 2017. Disponibile a: www.oecd.org/health/country-health-profiles-EU.htm. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

⁸ OECD Health Statistics 2019. Pharmaceutical market: Generic market. Last update, 2 July 2019. Disponibile a: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PHMC_. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

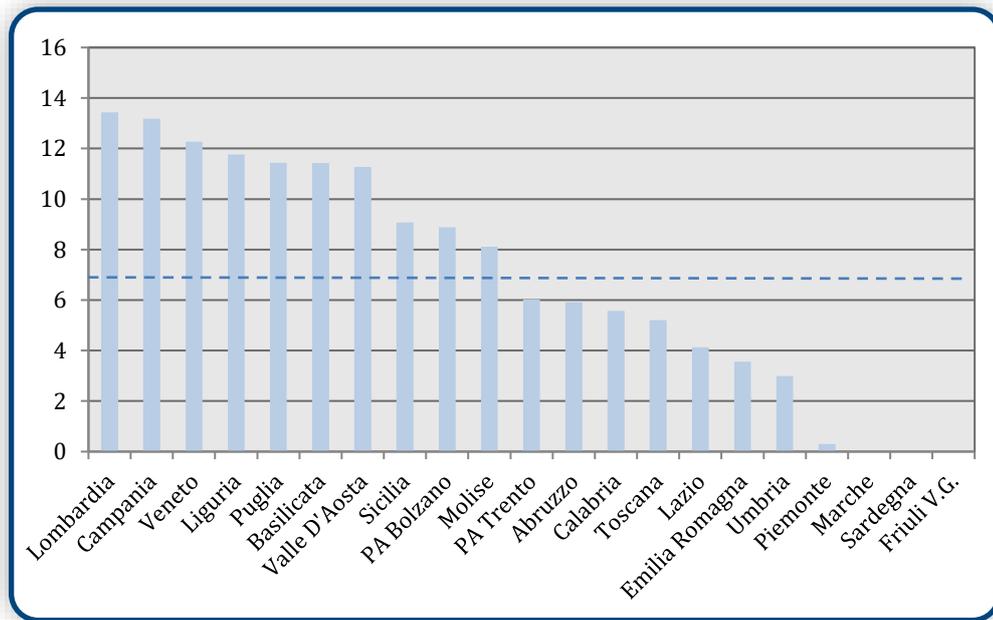


Figura 7. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci 2018: quota fissa ricetta pro-capite (dati in €)

Il Rapporto OSMED 2018 conferma quanto sopra riportato⁹: infatti, nel periodo 2013-2018 si è ridotta del 14% la quota fissa sulle ricette (da € 558 milioni a € 482 milioni), mentre è aumentata del 28% la quota prezzo di riferimento (da € 878 milioni a € 1.126 milioni), con un differenziale complessivo del 42% tra le due quote (figura 8).

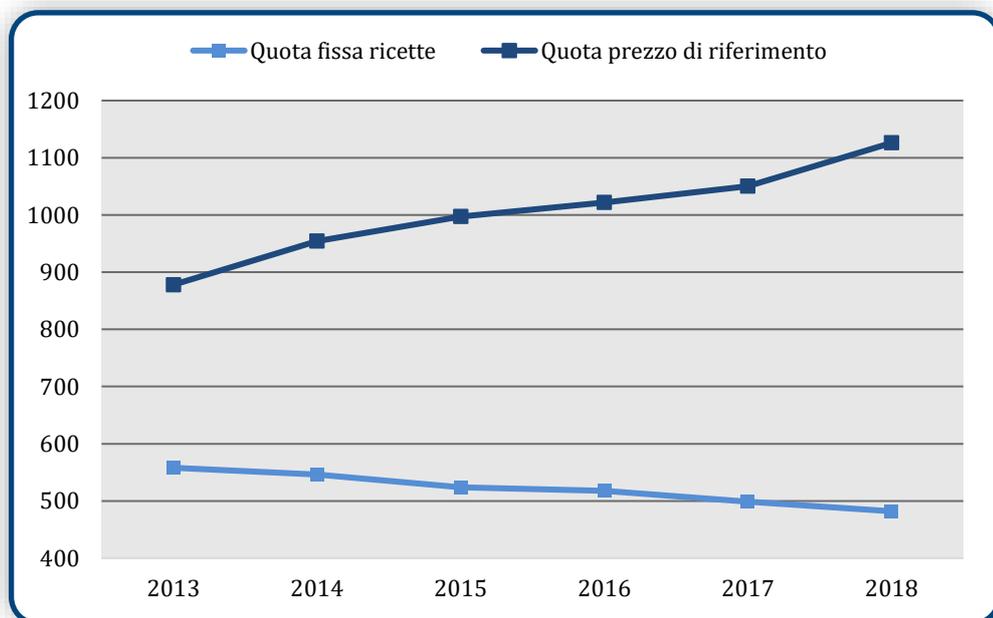


Figura 8. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci: trend 2013-2018 (dati in milioni di €)

⁹ Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2018. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, luglio 2019: pag 24. Disponibile a: www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto+OsMed+2018.pdf/a2faa214-629f-92b1-66bc-3eac5307a383. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

4. Superticket

Introdotta con la Legge Finanziaria 2011¹⁰, è un ticket pari a € 10 sulle prestazioni diagnostiche e di specialistica ambulatoriale. Considerato che non è obbligatorio, ciascuna Regione lo ha introdotto con varie modalità: applicazione integrale (€ 10), applicazione ridotta (€ 3), applicazione in base al valore della ricetta, al reddito, alle fasce di età, nessuna applicazione. Una valutazione analitica delle differenti modalità regionali nell'applicazione del superticket, peraltro in costante evoluzione, esula dagli obiettivi del presente report.

Preme tuttavia sottolineare che, a fronte del notevole impatto mediatico, la rilevanza economica del superticket è nettamente inferiore a quella stimata: infatti, secondo la Corte dei Conti¹¹ *“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)”*.

La Legge di Bilancio 2018¹² (commi 804 e 805) ha stanziato € 60 milioni per avviare una parziale riduzione del superticket per la specialistica ambulatoriale con l'obiettivo di “conseguire una maggiore equità e agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili” che, allo stato attuale, potrebbero essere non esenti a pagare la quota fissa.

Dopo oltre un anno di confronto sulle modalità di riparto del fondo per il superticket, il 13 dicembre 2018 è arrivato il via libera dalla Conferenza Stato Regioni¹³. Rispetto al testo iniziale è stata concordata una ripartizione dell'80% delle risorse (€ 48 milioni) tra tutte le Regioni, mentre il restante 20% (€ 12 milioni) tra quelle che avevano già adottato misure alternative, ovvero Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Basilicata. Il decreto sul riparto dei € 60 milioni per la riduzione del superticket è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 3 maggio 2019 (tabella 1).

Senza entrare nel merito delle modalità di riparto, il presente report rileva che non è prevista alcuna modalità di monitoraggio da parte dello Stato per verificare che le risorse distribuite alle Regioni vengano realmente destinate alla riduzione del superticket, in particolare a favore dei soggetti più vulnerabili.

¹⁰ Legge 111 del 15/07/2011. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/07/16/011G0153/sg. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

¹¹ Corte dei Conti. Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica. Roma, 29 maggio 2019: pag 215. Disponibile a: www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2019/rapporto_coordinamento_fp_2019.pdf. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

¹² Legge 205 del 27 dicembre 2017. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/12/29/17G00222/sg. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

¹³ Intesa del 13 dicembre 2018, ai sensi dell'articolo 1, commi 804 e 805 della legge 27 dicembre 2017, n.205, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, di ripartizione del Fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta, con una dotazione di 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018. Disponibile a: www.regioni.it/download/news/591580. Ultimo accesso: 23 luglio 2019.

	Ripartizione 80%	Ripartizione 20%	Totale	Totale (%)
Piemonte	€ 3.982.920	€ 2.203.701	€ 6.186.621	10,3%
Lombardia	€ 8.890.331	€ 1.566.504	€ 10.456.835	17,4%
Veneto	€ 4.363.833	€ 2.515.469	€ 6.879.302	11,5%
Liguria	€ 1.455.203	€ 0	€ 1.455.203	2,4%
Emilia Romagna	€ 3.997.327	€ 3.453.599	€ 7.450.926	12,4%
Toscana	€ 3.394.028	€ 1.510.860	€ 4.904.888	8,2%
Umbria	€ 805.113	€ 396.160	€ 1.201.273	2%
Marche	€ 1.386.531	€ 0	€ 1.386.531	2,3%
Lazio	€ 5.201.133	€ 0	€ 5.201.133	8,7%
Abruzzo	€ 1.183.671	€ 0	€ 1.183.671	2%
Molise	€ 279.439	€ 0	€ 279.439	0,5%
Campania	€ 5.008.772	€ 0	€ 5.008.772	8,3%
Puglia	€ 3.572.138	€ 0	€ 3.572.138	6%
Basilicata	€ 507.108	€ 353.707	€ 860.815	1,4%
Calabria	€ 1.724.291	€ 0	€ 1.724.291	2,9%
Sicilia	€ 2.248.162	€ 0	€ 2.248.162	3,7%
TOTALE	€ 48.000.000	€ 12.000.000	€ 60.000.000	100%
La ripartizione riguarda solo le Regioni a statuto ordinario e la Sicilia.				

Tabella 1. Riparto del fondo di € 60 milioni per la riduzione del superticket

5. Revisione della disciplina sulla compartecipazione alla spesa

Al fine di ridurre le differenze regionali, l'articolo 8 del Patto per la Salute 2014-2016 aveva previsto la "Revisione disciplina partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni", tenendo conto della condizione economica dell'assistito o del nucleo di appartenenza. L'obiettivo era di evitare che la compartecipazione alla spesa sanitaria configurasse una barriera per l'accesso a servizi e prestazioni, garantendo un adeguato gettito finanziario per le Regioni ed evitando che ticket troppo elevati per la specialistica, favorissero lo spostamento della domanda verso strutture private. Nonostante la scadenza fissata al 30 novembre 2014, la revisione del sistema delle esenzioni e di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie è rimasta al palo.

La Legge di Bilancio 2019 (comma 416) ha incluso "la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure", tra le misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi contemplate dal Patto per la Salute 2019-2021, in corso di stesura alla data di pubblicazione del presente report.

6. Conclusioni

Se la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria rappresenta un obiettivo fissato dalla Legge di Bilancio 2019, oltre che una priorità per il SSN, le analisi effettuate dimostrano che le eterogeneità regionali relative alle tipologie di ticket (prestazioni specialistiche vs farmaci, quota ricetta fissa vs quota prezzo di riferimento) richiedono azioni differenziate. Innanzitutto, dal punto di vista dell'equità è indispensabile uniformare a livello nazionale sia i criteri per la compartecipazione alla spesa sanitaria, sia le regole per definire le esenzioni. In secondo luogo, anche al fine di arginare "fughe" verso il privato per le prestazioni specialistiche, occorre pervenire ad un definitivo superamento del superticket, il cui impatto sembra peraltro di gran lunga inferiore alle stime iniziali. Infine, occorre urgentemente mettere in campo azioni concrete per aumentare l'utilizzo dei farmaci equivalenti, in particolare nelle Regioni del Centro-Sud, visto che la preferenza per i farmaci brand oggi "pesa" per il 38% della cifra totale sborsata dai cittadini per i ticket e per il 70% della compartecipazione per i farmaci.



#salviamoSSN

Fondazione GIMBE
Diffondere le conoscenze
Migliorare la salute

Via Amendola, 2
40121 Bologna
Tel. 051 5883920
info@gimbe.org
www.gimbe.org