

# Sanità, per i ticket gli italiani hanno speso quasi tre miliardi

**IN TRE ANNI  
ESBORSO CRESCIUTO  
DEL 25 PER CENTO  
AI PRIMI POSTI  
LOMBARDIA, VENETO  
E LAZIO**

## I DATI

ROMA Il governo cerca di tenere sotto controllo la spesa sanitaria, ma nel corso degli anni crescono gli importi che i cittadini devono sborsare di tasca propria sotto forma di compartecipazione, ovvero di ticket, che siano su farmaci, su diagnostica e specialistica o sul pronto soccorso.

Nel 2013 gli italiani hanno pagato più di 2,9 miliardi di euro. Una cifra superiore del 25%, rispetto ai 2,2 miliardi spesi nel 2010, anche se nei confronti del 2012 l'importo risulta sostanzialmente stabile. I dati si ricavano dall'analisi dei numeri contenuti nei rapporti di coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti degli anni 2012, 2013, e 2014.

In realtà il ticket era nato con l'idea di essere un calmieratore delle prestazioni. Oggi, invece, è diventata una fonte di finanziamento imprescindibile, visto che vale quasi il 3% del fondo sanitario. Dai numeri del 2013 sono i cittadini della Lombardia ad aver messo mano di più al portafoglio (490 milioni), seguiti dai veneti con 319. Terzi e quarti i residenti di Lazio (281 milioni) e Campania (238 milioni).

## LE NOVITÀ IN ARRIVO

Ma, il sistema, tra l'altro fortemente diversificato a livello regionale, sembra essere arrivato ad un binario morto (rispetto al 2012 i ricavi sono cresciuti dello 0,1%). Con l'inasprimento delle compartecipazioni le persone o rinunciano a curarsi o preferiscono rivolgersi al privato, che offre costi ormai simili e garantisce tempi d'attesa più brevi. Regioni e Governo

nel prossimo Patto per la Salute hanno annunciato (senza entrare nei dettagli) che il sistema sarà «ritoccato». E la stessa Corte dei conti nel suo ultimo report ha «suggerito» alcune misure (maggiore tutela nuclei familiari, nuovi indicatori per esenzioni e tetti di spesa oltre i quali le prestazioni sono gratuite per gli esenti per patologia) e ricordato le modifiche allo studio.

Le ipotesi prevedono un aumento delle prestazioni sottoposte a ticket (la Corte scrive 30% ma precisa che decisioni spettano a Governo e Regioni); una maggiore equità attraverso la differenziazione dei livelli di contribuzione; nuovi ticket su prestazioni più a rischio di inappropriately (ad esempio ricovero diurni e ordinari o pronto soccorso), e su alcune tipologie di assistenza territoriale e farmaceutica. Anche per i ticket sui farmaci in ballo misure che prevedono il ricorso a compartecipazioni crescenti al crescere della tariffa (ma con un tetto massimo per ricetta) o differenziate per situazione economica. Allo studio anche l'introduzione di un tetto annuale massimo differenziato per situazione economica.

Per la specialistica, si pensa all'abolizione del superticket da 10 euro. Tra le ipotesi anche una revisione dei criteri di accorpamento delle prestazioni per ricetta, rideterminazione del tetto massimo e importi differenziati per situazione economica e per età dell'assistito. Per gli esenti per patologia, una regressione della percentuale di partecipazione su specifiche prestazioni o tetti massimi annuali differenziati per situazione economica. Quale di queste strade sarà presa è ancora ignoto.

Sarà solo il nuovo Patto per la salute, la cui firma è prevista per fine mese, a svelare qualità e quantità dell'intervento e a sciogliere la riserva sulla trattativa segreta portata avanti da Regioni e Governo nell'ultimo anno.

R.E.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La spesa per i ticket

