

Sanità toscana: alto rischio di sbandata

2013-04-08 10:04:15 Redazione SI



Lorenzo Roti

Il “super-ticket” è stato usato come “cavallo di troia” per fare strada alla privatizzazione dei servizi. In Toscana è a rischio l’universalismo?

Le politiche di compartecipazione alla spesa (*copayment*) hanno subito una forte accelerazione negli ultimi anni quando si è dovuto affrontare con crescente criticità il tema del sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Il ticket nella sua definizione originaria avrebbe dovuto rappresentare una forma di compartecipazione alla spesa funzionale a gestire, limitandolo, il fenomeno di **rischio morale** (*moral hazard*) per il quale in un sistema a copertura totale (universalistico) si corre il rischio di un eccessivo ricorso alle prestazioni e servizi sanitari, pur in presenza della mediazione assicurata da prescrizione medica.

Il rischio morale si concretizza quando il cittadino (assicurato) adotta comportamenti di difficile governo e aumenta la propria domanda verso livelli ad alto rischio di inappropriata e di difficile sostenibilità economica.

La natura “educativa” del ticket è però mutata sostanzialmente con la **Finanziaria 2007** che ha previsto, in aggiunta alla quota massima sull’assistenza specialistica di € 36,15 a ricetta, una quota fissa di 10 euro per ricetta a carico dei soggetti non esenti. Da allora il ticket ha assunto le sembianze di un vero e proprio strumento di finanziamento del SSN [1]. **Tale disposizione (conosciuta come “superticket” sulla specialistica) è stata soppressa fino al 2011** da successive leggi finanziarie, ma è stata riportata in vigore dal DL 98/11.

Alcune regioni (Lazio, Liguria, Calabria, Puglia, Sicilia, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche e Molise) hanno applicato il ticket da 10 euro subito e senza modifiche, altre (Valle d’Aosta, Provincia Autonoma di Trento e Bolzano) hanno scelto di non applicare il nuovo ticket, altre ancora (Lombardia, Piemonte e Basilicata) hanno scelto di proporzionare il ticket in base al valore delle prestazioni e, infine, alcune regioni, la regione Toscana come capofila e con essa Emilia

Romagna e Umbria, hanno modulato i ticket per le prestazioni di specialistica in base al reddito familiare.

Il presidente Rossi motivò così tale scelta: “Il governo ci ha tagliato 66 milioni sulla sanità e ci ha imposto di introdurre il ticket, dieci euro uguali per tutti. Noi non ci stiamo, perché crediamo con Don Milani che non c’è nulla di più ingiusto che far parti uguali tra diseguali, e quindi abbiamo modulato l’intervento in base al reddito dei cittadini... La strada che abbiamo imboccato ci sembra più giusta e una migliore tutela per la famiglia e per le fasce più deboli”[2].

Preso atto del diffuso problema dell’evasione fiscale Regione Toscana decise allora di introdurre in prima battuta anche l’ISEE come strumento certificativo della condizione economica familiare, riconoscendo tutti i limiti dello strumento del reddito familiare fiscale (“... L’Isee non è un toccasana, ma è uno strumento per fare maggiore equità perché si avvicina di più alla effettiva situazione familiare”)[3]. Fu deciso allora che ai fini di compartecipazione il cittadino toscano avrebbe potuto ricorrere anche all’ISEE, prendendo a riferimento le stesse fasce economiche del reddito familiare fiscale (**Tabella 1**) come documento unico nell’accesso ai servizi sanitari ai fini della compartecipazione[4].

Tabella 1: Ticket aggiuntivo sulle ricette

Fasce economiche reddito familiare fiscale (ER) o Isee (EI)	Specialistica ambulatoriale escluso le prestazione in dettaglio	RMN e TAC	Prestazione a cicli	Pacchetti ambulatoriali complessi di medicina fisica e riabilitazione	Chirurgia ambulatoriale e diagnostica per immagini (Pet e scintigrafie)
fino a € 36.151,98	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
da € 36.151,99 a € 70.000	€ 10	€ 10	€ 10	€ 32	€ 15
da € 70.001 a € 100.000	€ 20	€ 24	€ 24	€ 52	€ 30
oltre € 100.000	€ 30	€ 34	€ 34	€ 82	€ 40

I risultati del primo anno di applicazione non hanno però prodotto quanto ci si aspettasse sia in termini di ritorno economico che di equità. Due i motivi principali:

1. Le fasce economiche individuate in prima battuta non sono state modificate in attesa di una introduzione di una nuova ISEE mai venuta; per questo motivo oggi circa il 70% delle prestazioni è erogata a soggetti esenti.
2. Nella speranza di aumentare i ricavi (da ticket) si sono aumentati i prezzi, consegnando però alla "concorrenza" privata una parte dei propri assistiti, spingendo di fatto i non esenti fuori dal Servizio sanitario nazionale; peraltro proprio per quelle prestazioni maggiormente convenienti per il privato (un esempio – settore diagnostica radiologica tradizionale: una radiografia

tradizionale nel pubblico per un cittadino in seconda fascia – reddito familiare fiscale o ISEE tra €36.151,99 e € 70.000 - costa circa 46 euro risultato della somma di: €26,00 tariffa nomenclatore tariffario + € 10 ticket aggiuntivo per fascia di reddito + € 10 contributo di digitalizzazione[*]; la medesima radiografia nei laboratori privati in regime privato, costa in media 26 euro).

Il rapporto OASI 2012[5] ci ricorda che anche i ticket sui farmaci sono aumentati del 40 per cento, più di un cittadino su due paga di tasca propria visite ed esami per evitare le file della sanità pubblica e perché, tra ticket e superticket, spesso il privato costa meno.

La conseguenza è stata quella di una drastica riduzione di visite specialistiche, esami di laboratorio e accertamenti radiologici effettuate all'interno del Servizio sanitario regionale, per l'anno 2012, stimata in 5 milioni di prestazioni in meno. Se, infatti, fino al 2011 in media le prestazioni ambulatoriali in Regione Toscana aumentavano intorno al 5% annuo, nel 2012 si è registrata una riduzione media dell'8% (nella diagnostica per immagini, ad esempio, si arriva al 10%)[6].

La “fuga” dal servizio pubblico in Toscana è destinata ad allargarsi a seguito dell'intenzione della ASL di Firenze (circa 1/3 degli assistiti regionali) di indirizzare – tramite CUP aziendale – pazienti non-esenti con ricetta rossa verso strutture private che adottino tariffe calmierate concordate con la ASL [7]. La motivazione formale è quella di creare un canale che contribuisca a ridurre le liste di attesa della diagnostica per immagini. Il risultato finale è pertanto la creazione due canali di accesso paralleli: il cittadino esente viene prenotato, accettato e “trattato” in ASL, il cittadino “non esente” viene prenotato da CUP aziendale ma inviato ad accettazione e “trattamento” presso strutture sanitarie in regime “privato-privato”. Firenze sarà la sede sperimentale di un modello che potrà diventare regionale, come auspica l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop)?

L'idea di un doppio binario per le attività diagnostiche e specialistiche era già stata evocata nei mesi scorsi dallo stesso Presidente Enrico Rossi in interviste alla stampa: “In questo senso non è escluso che si arrivi a chiedere un contributo responsabile a chi può pagare, in rapporto al reddito. E che si possa pensare che certe categorie di lavoratori possano fare un'assicurazione privata finalizzata a garantirsi specialistica e diagnostica. Servizi che ormai si trovano nel privato allo stesso prezzo del pubblico con i suoi ticket...”, e ancora, “... vanno create assicurazioni mutualistiche per diagnostica e specialistica, ormai la rete del privato sociale offre prestazioni a prezzi concorrenziali con il servizio sanitario nazionale per chi non è esentato dal ticket. Mentre ospedali e medicina del territorio devono rimanere pubblici, questo è un principio irrinunciabile” [8].

Va detto che le indicazioni del Presidente Rossi non hanno trovato finora riscontro negli atti della programmazione sanitaria regionale, e neppure nelle dichiarazioni dell'assessore alla sanità Luigi Marroni. Tuttavia, il crescente interesse e attivismo del settore privato for-profit e non-profit (Misericordie e Pubbliche Assistenze) nel campo delle attività specialistiche e diagnostiche potrebbe preludere a qualche ricaduta rilevante nelle politiche sanitarie regionali.

Se ciò avvenisse, se si creasse cioè un libero mercato nell'assicurazione e nella produzione di prestazioni specialistiche e diagnostiche, sostitutivo/alternativo al servizio pubblico, ci troveremmo di fronte a un **radicale ridisegno del nostro servizio sanitario regionale, con l'affossamento dell'universalismo**. Già oggi il settore della diagnostica e della specialistica è quello più esposto ai rischi degli sprechi e dell'inappropriatezza. Con l'ingresso delle assicurazioni/mutue private – con l'inevitabile aumento del “*moral hazard*” e la conseguente perdita di controllo della domanda da parte dei medici di famiglia – questi rischi sarebbero destinati a dilatarsi a dismisura come insegna l'esperienza americana e il conto (salato) alla fine lo pagherebbero i cittadini e, indirettamente, anche il Servizio sanitario regionale.

Data l'altissima posta in gioco, per rispetto dei cittadini e degli operatori del Servizio Sanitario regionale di tutto ciò si dovrebbe discutere apertamente e pubblicamente. Non è ammessa la politica del “fatto compiuto”.

Lorenzo Roti, Responsabile Unità Funzionale Programmazione sanitaria e clinical governance, Azienda UsI 4 Prato.

Nota

* Da settembre 2012 è stato introdotto un contributo di 10 euro per la digitalizzazione delle procedure diagnostiche per immagini (produzione, archiviazione, trasmissione dell'immagine), fino a un massimo di 30 euro per anno solare.

Bibliografia

1. Dirindin N. [La tutela della salute](#). lavoce.info 13.11.12
2. Cressati S. [Ticket in base al reddito, Rossi: “Una rivoluzione culturale per una maggiore giustizia”](#). Toscana.notizie.it, 22.08.2011
3. [Manovra bis: Rossi, finanziaria Toscana sarà per equità e sviluppo](#). Toscana.oggi.it 06.09.2011
4. Regione Toscana. [Ticket aggiuntivo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale](#)
5. [Rapporto OASI 2012](#). L'aziendalizzazione della Sanità in Italia
6. Bocci M. [Esami e visite, fuga dal pubblico 5 milioni di prestazioni in meno](#). La Repubblica, 04.01.2013
7. Cervone G. [Asl-privati, l'accordo anti attese](#). Corrierefiorentino.corriere.it, 13.03.2013
8. Maciocco G. [SSN. Allarme rosso](#). Saluteinternazionale.info, 28.11.2012