

Report Osservatorio GIMBE 2/2018

Ticket 2017



Luglio 2018

AUTORI

Nino Cartabellotta, Elena Cottafava, Roberto Luceri, Marco Mosti

CITAZIONE

Report Osservatorio GIMBE n. 2/2018. Ticket 2017. Fondazione GIMBE: Bologna, luglio 2018.

Disponibile a: www.gimbe.org/ticket2017. Ultimo accesso: giorno mese anno.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Il “Report Osservatorio GIMBE n. 2/2018. Ticket 2017” è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

CONFLITTI DI INTERESSE

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

© Fondazione GIMBE, luglio 2018.

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.

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, introdotta come moderatore dei consumi, si è progressivamente trasformata in un consistente capitolo di entrate per le Regioni, in un periodo storico caratterizzato dal definanziamento pubblico del SSN. Infatti, tutte le Regioni hanno introdotto sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria, con un livello di autonomia tale da generare una vera e propria “giungla dei ticket”, visto che 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 delle singole Regioni.

Il Rapporto 2018 della Corte dei Conti sul coordinamento della finanza pubblica³ e il Rapporto OSMED 2017 dell'AIFA⁴ - entrambi pubblicati il 12 luglio 2018 - hanno fornito i dati definitivi sulla compartecipazione alla spesa dei cittadini relativi all'anno 2017.

Il presente report analizza in dettaglio composizione e differenze regionali della compartecipazione alla spesa, che nel 2017 ha raggiunto € 2.884,6 milioni di cui: € 1.548,0 milioni per i farmaci e € 1.336,6 milioni per le prestazioni specialistiche, incluse quelle di pronto soccorso (€ 42,7 milioni⁵) e altre prestazioni (€ 14,5 milioni) (figura 1). Tali importi corrispondono ad una quota pro-capite di € 47,6, di cui € 25,5 per i farmaci e € 22,1 per le prestazioni specialistiche.

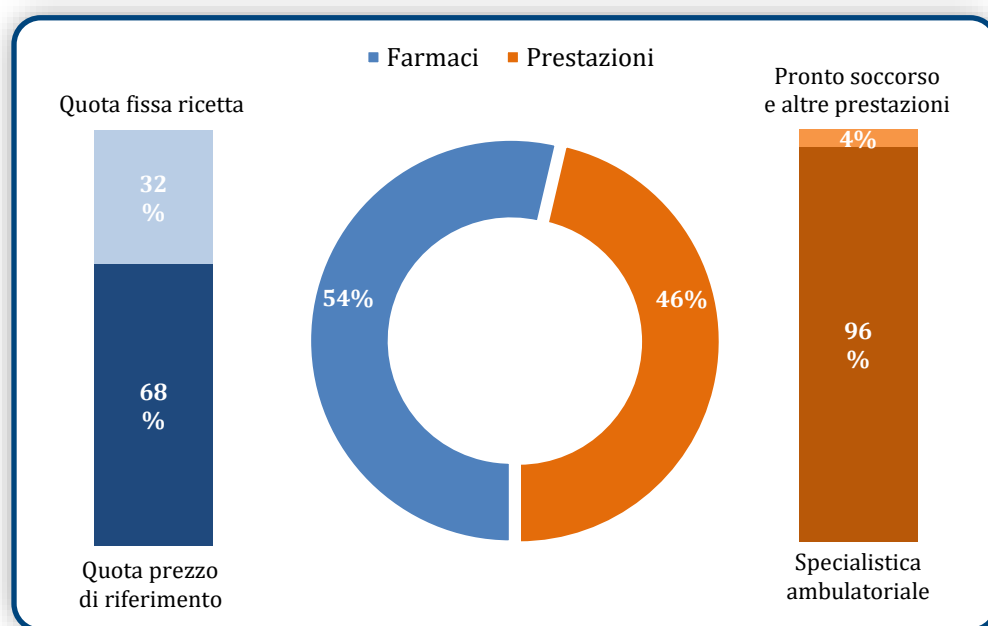


Figura 1. Ripartizione percentuale della compartecipazione alla spesa nel 2017

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 17 luglio 2018.

² Federfarma. Ticket regionali. Disponibile a: www.federfarma.it/Ticket-Regionali.aspx. Ultimo accesso 17 luglio 2018.

³ Corte dei Conti. Rapporto 2018 sul coordinamento della finanza pubblica. Disponibile a: www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2018/rapporto_coordinamento_fp_2018.pdf. Ultimo accesso 17 luglio 2018.

⁴ Agenzia Italiana del Farmaco. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2017. Disponibile a: www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto_OsMed_2017_AIFA.pdf. Ultimo accesso 17 luglio 2018.

⁵ Oltre il 60% dei ticket per il pronto soccorso (€ 26,1 milioni) è relativo a tre Regioni: Veneto (€ 13,3 milioni), Emilia Romagna (€ 7,5 milioni) e Lombardia (€ 5,3 milioni).

1. Trend 2014-2017

Secondo i dati della Corte dei Conti l'entità della compartecipazione alla spesa nel periodo 2014-2017 si è mantenuto costante: € 2.883,5 milioni nel 2014, € 2.925,3 milioni nel 2015, € 2.885,5 milioni nel 2016 e € 2.885,6 milioni nel 2017. 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 (-7,7%) ed al parallelo aumento di quella per i ticket sui farmaci (+7,9%). 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, anche in conseguenza dell'introduzione del superticket.

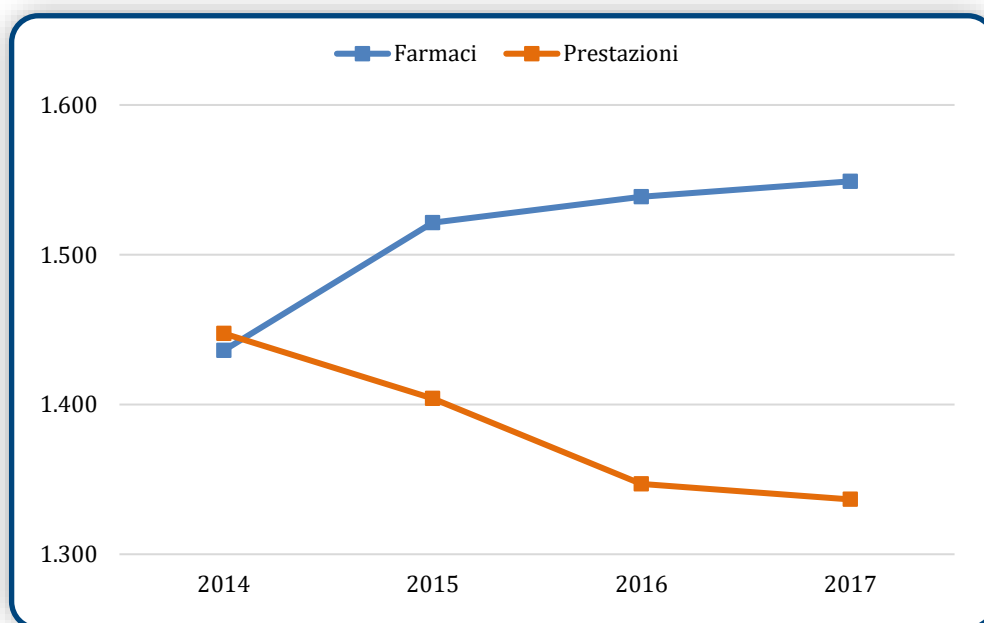


Figura 2. Trend 2014-2017 compartecipazione alla spesa (dati in milioni di €)

2. Differenze regionali

Dalle analisi effettuate emergono 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 delle prestazioni. In particolare, se il range della quota pro-capite totale per i ticket oscilla da € 97,7 in Valle d'Aosta a € 30,4 in Sardegna, per i farmaci tale quota varia da € 34,3 in Campania a € 15,6 in Friuli Venezia Giulia (figura 4), mentre per le prestazioni specialistiche si passa da € 66,2 della Valle d'Aosta a € 8,6 della Sicilia (figura 5).

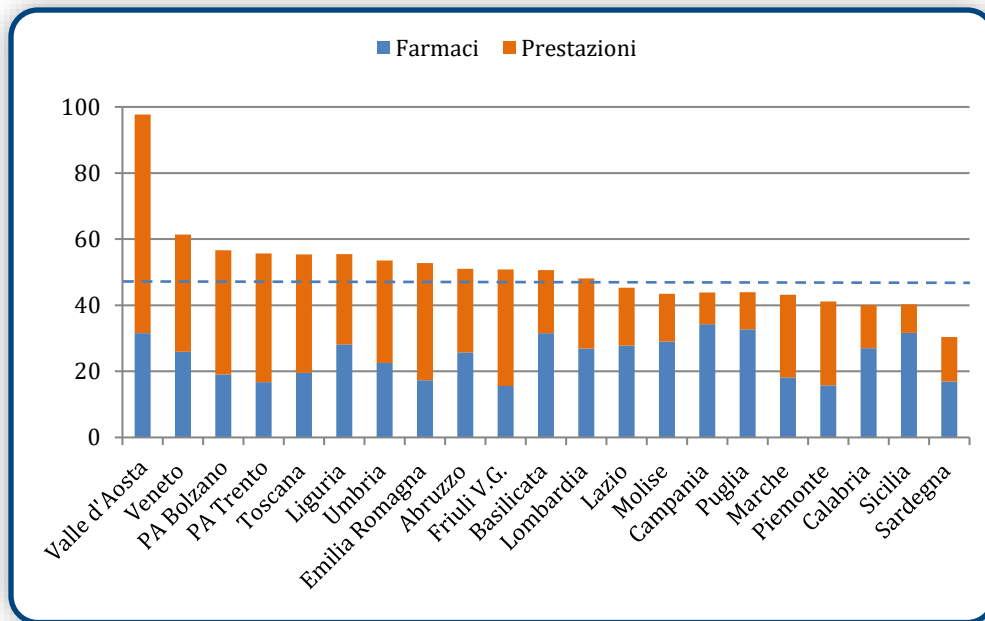


Figura 3. Compartecipazione alla spesa totale: spesa pro-capite 2017

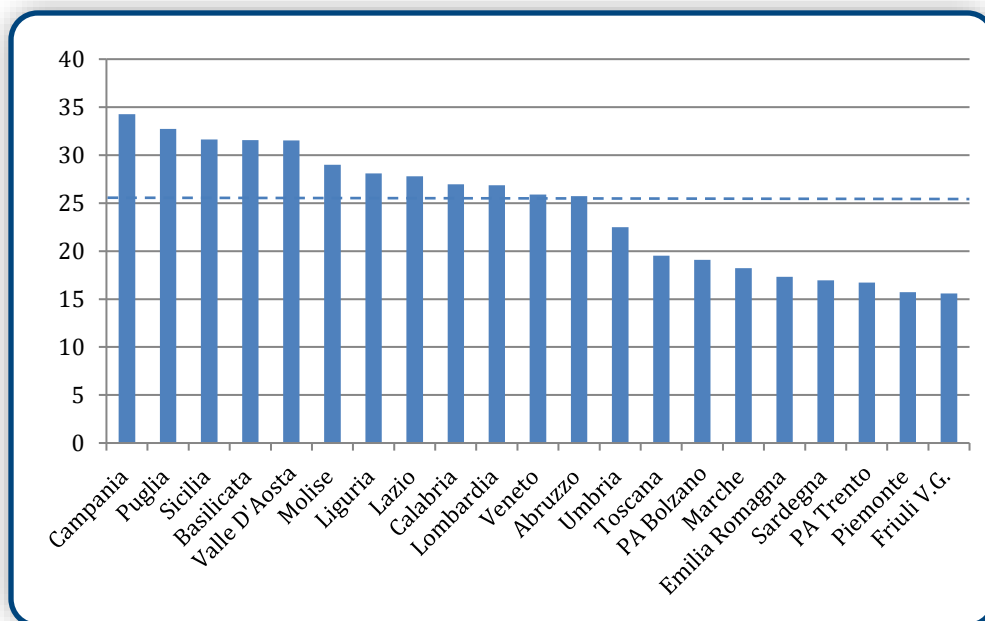


Figura 4. Compartecipazione alla spesa per farmaci: spesa pro-capite 2017

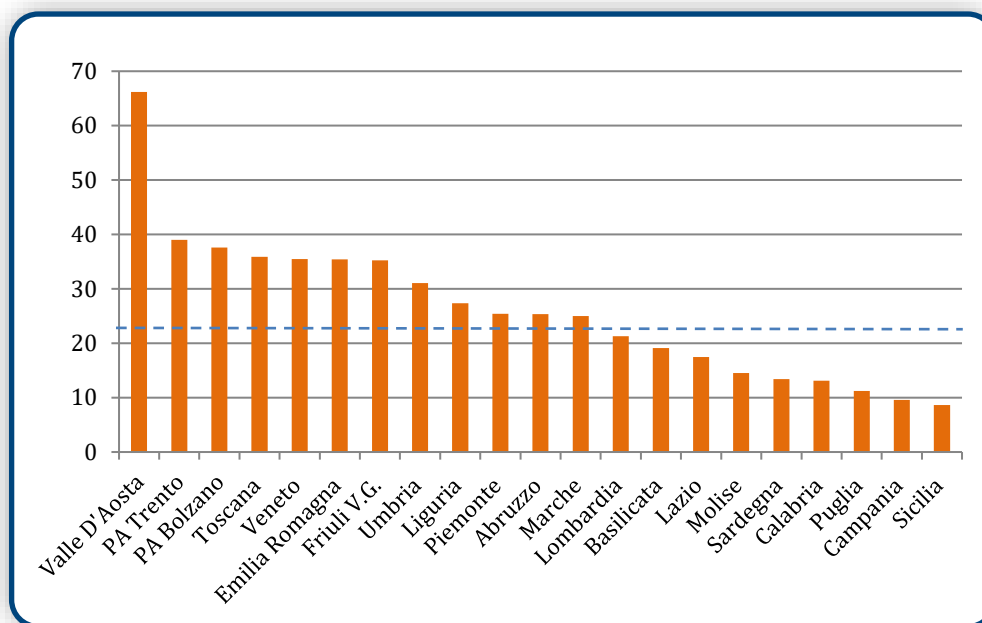


Figura 5. Compartecipazione alla spesa per prestazioni: spesa pro-capite 2017

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 € 1.549 milioni, meno di un terzo sono relativi alla quota fissa (€ 498,4 milioni pari a € 8,2 pro-capite), mentre € 1.049,6 milioni (€ 17,3 pro-capite) sono relativi alla quota differenziale sul prezzo di riferimento, dato che documenta la scarsa diffusione dei farmaci equivalenti nel nostro Paese.

Secondo i dati dell'OCSE l'Italia si colloca infatti 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) degli equivalenti⁶, tanto che il “profilo nazionale” elaborato dall'OCSE e dall'*European Observatory on Health Systems and Policies*, in collaborazione con la Commissione Europea, riporta che “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.

La quota differenziale per la scelta del farmaco di marca oscilla da € 22,9 pro-capite del Lazio a € 10,5 della Provincia autonoma di Bolzano (figura 6). Interessante rilevare che tutte le Regioni con performance peggiori rispetto alla media nazionale sono del centro-sud: oltre al già citato Lazio, Sicilia (€ 22,1), Calabria (€ 21,2) Basilicata (€ 21,2), Campania (€ 20,9), Puglia (€ 20,7), Molise (€ 20,3), Abruzzo (€ 19,5), Umbria (€ 19,5) e Marche (€ 18,2).

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: 17 luglio 2018.

⁷ Country Health Profiles 2017. Disponibile a: www.oecd.org/health/country-health-profiles-EU.htm. Ultimo accesso: 1 giugno 2018.

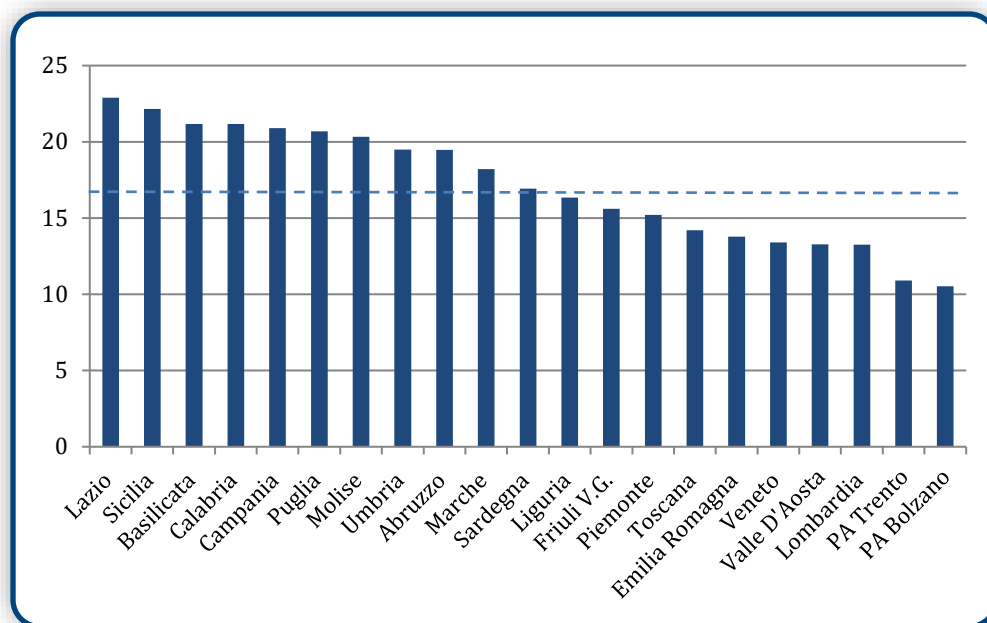


Figura 6. Compartecipazione alla spesa per farmaci 2017: quota prezzo di riferimento pro-capite

Rispetto alla quota fissa per ricetta, non prevista da Marche, Sardegna e Friuli Venezia Giulia, il range varia da € 18,3 pro-capite della Valle d'Aosta a € 0,5 del Piemonte (figura 6).

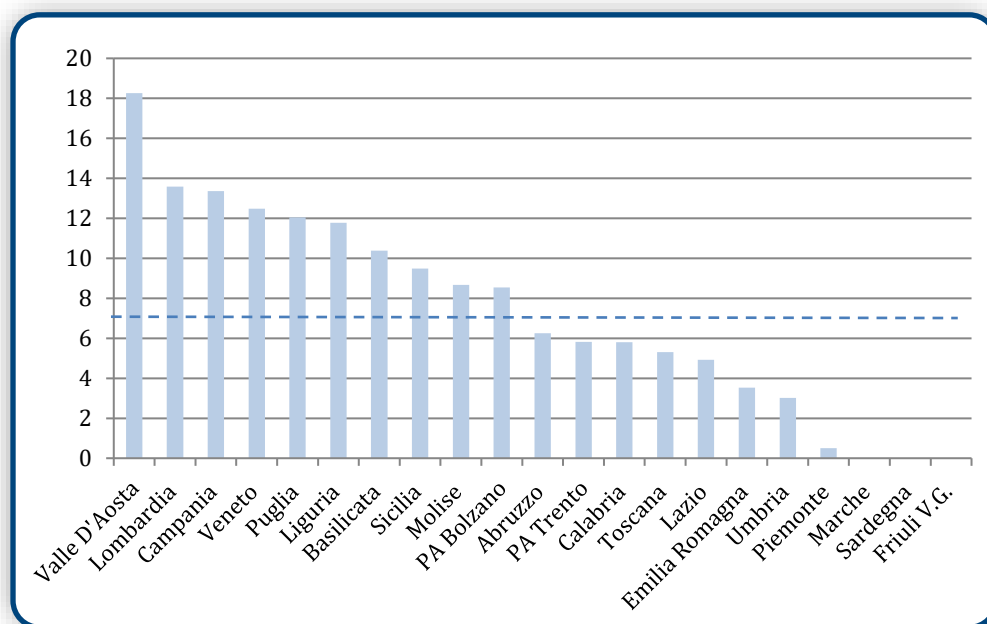


Figura 7. Compartecipazione alla spesa per farmaci 2017: quota fissa ricetta pro-capite

Il Rapporto OSMED 2017 conferma quanto sopra riportato (figura 8): infatti, nel periodo 2013-2017 si è ridotta la quota fissa sulle ricette (-11%: da € 558 milioni a € 498 milioni) ed è aumentata, in maniera più consistente, la quota prezzo di riferimento (+20%: da € 878 milioni a € 1.050 milioni).

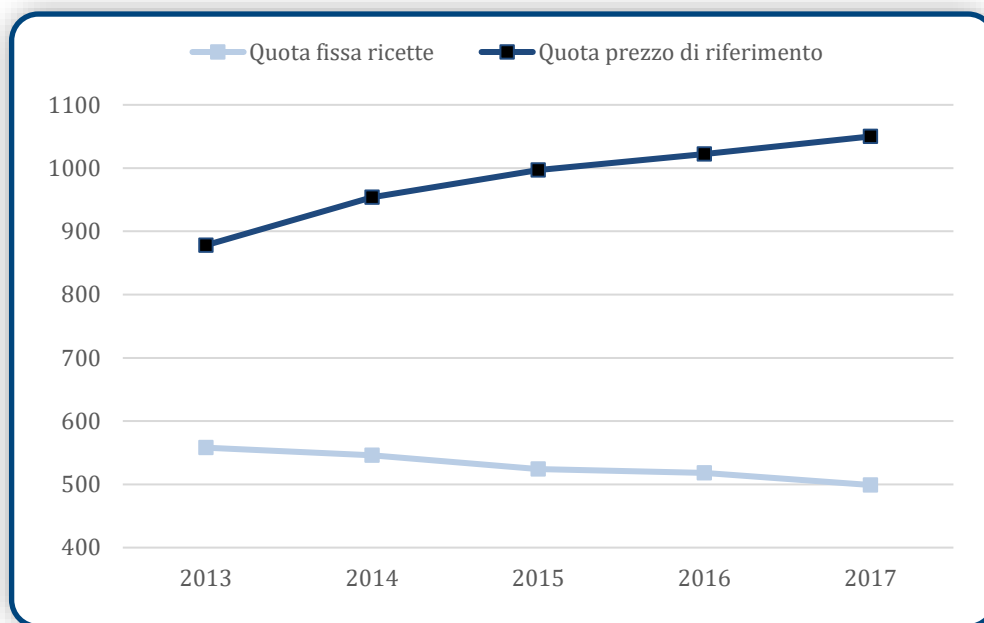


Figura 8. Compartecipazione alla spesa per farmaci: trend 2013-2017

3. Superticket

Introdotta con la Legge Finanziaria 2011⁸, è un ticket pari a € 10 sulle prestazioni diagnostiche e di specialistica ambulatoriale. Considerato che non è obbligatorio, ciascuna Regione lo ha o meno introdotto, e definendone le relative modalità (tabella 1).

Applicazione integrale (€ 10)	Applicazione ridotta (€ 3)	Applicazione proporzionale		Nessuna applicazione
		In base al valore della ricetta	In base al reddito	
Abruzzo Calabria Lazio Liguria Marche Molise Puglia Sicilia	Provincia autonoma di Trento	Campania Friuli Venezia Giulia Lombardia Piemonte	Emilia Romagna Toscana Veneto Umbria	Basilicata Provincia autonoma di Bolzano Sardegna Valle d'Aosta

Tabella 1. Le differenti modalità di applicazione regionale del superticket

⁸ Legge 111 del 15/07/2011. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/07/16/011G0153/sg. Ultimo accesso 17 luglio 2018.

La Legge di Bilancio 2018⁹ (commi 804 e 805) ha stanziato € 60 milioni per avviare una seppur 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 e pagare la quota fissa. Tuttavia, alla data di pubblicazione del presente report, lo schema di decreto di riparto del fondo¹⁰ - inviato dal Ministero della Salute alla Conferenza Stato-Regioni - non ne ha ancora acquisito l'intesa. Inoltre, le modalità di riparto sono state criticate sia perché i criteri favoriscono le Regioni che avevano già ridotto il superticket, aumentando il divario con quelle in difficoltà, sia perché non c'è alcuna garanzia che le risorse distribuite alle Regioni determinino una reale riduzione del superticket, in particolare per i soggetti più vulnerabili. Dallo schema di riparto del fondo, integralmente ripreso dal Rapporto della Corte dei Conti, emerge una prima stima ufficiale del reale impatto del superticket: se avrebbe dovuto generare un gettito di circa € 830 milioni/anno, i dati acquisiti tramite tessera sanitaria restituiscono una cifra nettamente inferiore (€ 413,7 milioni).

Nel frattempo alcune Regioni si sono mosse in autonomia per la riduzione del superticket con risorse proprie¹¹ (tabella 2).

Regione	Delibera	Modalità
Emilia Romagna ¹²	N.D.	Dal 01/01/2019 eliminazione della tassa aggiuntiva su farmaci (sino a € 2 a confezione, con tetto massimo di € 4 a ricetta) e prestazioni specialistiche (fino a € 10 ognuna) per le due fasce comprese tra € 36.000 e € 100.000; resterà in vigore solo per i redditi superiori ai € 100.000 euro annui.
Lombardia ¹³	D.g.r. XI/162 del 29.05.2018	Dal 01/07/2018 dimezzamento del superticket sanitario regionale che è passato da un massimo di € 30 a un massimo di € 15.
Abruzzo ¹⁴	D.g.r. 329 del 18.05.2018	Dal 01/07/2018 abrogazione del superticket per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per la popolazione con reddito familiare inferiore o uguale ad € 8.263,31 e riduzione a € 5 del superticket per la popolazione con reddito familiare compreso tra € 8.263,31 e € 30.000. La delibera approvata, non ancora in vigore, sarà valida fino al 31/12/2018.

Tabella 2. Regioni che hanno previsto misure per la riduzione/abolizione del superticket

⁹ Legge 205 del 27 dicembre 2017. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/12/29/17G00222/sg. Ultimo accesso 17 luglio 2018.

¹⁰ Schema di decreto corredato della tabella di riparto della quota dei 60 milioni di euro, quale fondo attuativo del disposto di cui all'articolo 1, commi 804 e 805 della legge 205/2017. Disponibile a: www.gimbe.org/download/superticket_riparto_60.pdf. Ultimo accesso 17 luglio 2018.

¹¹ Conferenza delle Regioni e Province autonome. Superticket in sanità: abolizione in Emilia-Romagna, Lombardia e Abruzzo. 3 luglio 2018. Disponibile a: www.regioni.it/newsletter/n-3412/del-03-07-2018/superticket-in-sanita-abolizione-in-emilia-romagna-lombardia-e-abruzzo-18294. Ultimo accesso: 17 luglio 2018.

¹² Comunicato stampa Giunta regionale Emilia – Romagna - Sanità. La Regione abolisce il superticket. 3 luglio 2018. Disponibile a: www.regioni.it/dalleregioni/2018/07/03/sanita-la-regione-abolisce-il-superticket-risparmio-di-22-milioni-di-euro-lanno-per-i-cittadini-dell'emilia-romagna-e-niente-pagamento-del-ticket-base-da-23-euro-sulle-prime-visite-per-le-famiglie-568265. Ultimo accesso: 17 luglio 2018.

¹³ Comunicato stampa Giunta regionale Lombardia. Sanità, assessore: dal 1 luglio parte il taglio del ticket regionale per 1,5 milioni di lombardi. 29 maggio 2018. Disponibile a: www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/prenotazioni-ticket-e-tempi-di-attesa/ticket-ed-esenzioni1/ticket-ed-esenzioni1. Ultimo accesso: 17 luglio 2018.

¹⁴ Comunicato stampa Giunta regionale Abruzzo. Sanità: Giunta, azzeramento-riduzione superticket diagnostica. 18 maggio 2018. Disponibile a: www.regioni.it/dalleregioni/2018/05/18/sanitagiuntaazzeramento-riduzione-superticket-diagnostica-562285. Ultimo accesso: 17 luglio 2018.

4. Revisione della disciplina sulla compartecipazione

Al fine di uniformare 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 quello di evitare che la compartecipazione rappresentasse una barriera per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni, garantendo un gettito finanziario adeguato per le Regioni all'insegna di una unitarietà del sistema, ed evitando contemporaneamente che ticket troppo elevati, in particolare per la specialistica, favorissero lo spostamento 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.

5. Conclusioni

Se la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa rappresenta indubbiamente una priorità per il nuovo Esecutivo - come ribadito dalla stessa Corte dei Conti - le analisi effettuate nel presente report dimostrano che le eterogeneità regionali e quelle relative alla tipologia di ticket (farmaci vs prestazioni) richiedono azioni differenti. Innanzitutto, dal punto di vista dell'equità è indispensabile uniformare a livello nazionale i criteri per la compartecipazione alla spesa e le regole per definire le esenzioni. In secondo luogo, anche al fine di ridurre le "fughe" verso il privato per le prestazioni specialistiche, occorre pervenire ad un definitivo superamento del superticket, il cui impatto reale peraltro sembra di gran lunga inferiore alle stime. Infine, sono indispensabili 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 oltre un terzo della cifra totale sborsata dai cittadini per i ticket e per oltre 2/3 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