**Da quotidianosanità.it** - mercoledì 18 luglio 2018

**Ticket a quota 2,9 miliardi. Ma oltre un terzo è pagato per “scelta” del cittadino. L’analisi di Gimbe**

***Il riferimento è alla quota di ticket di oltre 1 miliardo relativa alla differenza di prezzo tra branded e generico a carico del cittadino. Sotto la lente dell’osservatorio Gimbe i dati 2017 su ticket per farmaci e prestazioni specialistiche. Quasi 50 euro pro-capite con rilevanti differenze regionali che, secondo la Fondazione, richiedono la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa, il superamento del superticket e concrete politiche per incentivare l’uso dei farmaci equivalenti.***

La Fondazione Gimbe ha rielaborato i dati sui ticket presentati nei giorni scorsi dall’Aifa e contenuti nell’ultimo [rapporto Osmed,](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=63800) tenendo anche presenti quelli relativi al pagamento delle quote di compartecipazione per l’assistenza specialistica.

**In tutto circa 2,9 miliardi, di cui 1,3 miliardi sui farmaci e 1,5 miliardi sulla specialistica.**
Ma per Gimbe, al di là dei numeri e dell’impatto sui bilanci delle famiglie, va sottolineato soprattutto il paradosso del ticket da pagare relativamente alla differenza di prezzo tra farmaco branded e generico. **Un ticket, in qualche modo “scelto” dai cittadini che ancora diffidano dei generici:** “In dettaglio, dei € 1.549 milioni sborsati dai cittadini per il ticket sui farmaci, meno di un terzo sono relativi alla quota fissa per ricetta (€ 498,4 milioni pari a € 8,2 pro-capite), mentre i rimanenti € 1.049,6 milioni (€ 17,3 pro-capite) sono imputabili alla scarsa diffusione in Italia dei farmaci equivalenti come documentato dall’OCSE che ci colloca al penultimo posto su 27 paesi sia per valore, sia per volume del consumo degli equivalenti”, spiega Gimbe.

“La compartecipazione alla spesa dei cittadini – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – introdotta come moderatore dei consumi si è progressivamente trasformata in un consistente capitolo di entrate per le Regioni, in un periodo caratterizzato dal definanziamento pubblico del SSN”.

**Nel2017 le Regioni hanno incassato per i ticket quasi € 2.900 milioni che corrispondono ad una quota pro-capite di € 47,6:**  in particolare, € 1.549 milioni (€ 25,5 pro-capite) sono relativi ai farmaci e € 1.336,6 milioni (€ 22,1 pro-capite) alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, incluse quelle di pronto soccorso.  L’entità della compartecipazione alla spesa nel periodo 2014 - 2017 si è mantenuto costante ma, se nel 2014 la spesa per farmaci e prestazioni specialistiche erano sovrapponibili, negli anni successivi **si è ridotta la spesa per i ticket sulle prestazioni (-7,7%) ed è aumentata quella per i ticket sui farmaci (+7,9%).**

“Dalle nostre analisi emergono notevoli differenze regionali – puntualizza Cartabellotta – rispetto sia all’importo totale della compartecipazione alla spesa, sia alla ripartizione tra farmaci e prestazioni specialistiche”. 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 varia da € 34,3 in Campania a € 15,6 in Friuli Venezia Giulia, mentre per le prestazioni specialistiche si va da € 66,2 della Valle d’Aosta a € 8,6 della Sicilia.

In dettaglio, dei € 1.549 milioni sborsati dai cittadini per il ticket sui farmaci, meno di un terzo sono relativi alla quota fissa per ricetta (€ 498,4 milioni pari a € 8,2 pro-capite), mentre i rimanenti € 1.049,6 milioni (€ 17,3 pro-capite) sono imputabili alla scarsa diffusione in Italia dei farmaci equivalenti come documentato dall’OCSE che ci colloca al penultimo posto su 27 paesi sia per valore, sia per volume del consumo degli equivalenti.

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. La quota differenziale per la scelta del farmaco di marca oscilla invece da € 22,9 pro-capite del Lazio a € 10,5 della Provincia di Bolzano. Interessante rilevare che tutte le Regioni sopra la media nazionale sono del centro-sud: , oltre al già citato Lazio, Sicilia (€ 22,1 pro-capite), 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).

“Durante la scorsa legislatura – precisa il Presidente di Gimbe – non è stata effettuata la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa prevista dall’art. 8 del Patto per la Salute **per evitare uno spostamento verso strutture private a causa di ticket troppo elevati per la specialistica”.**

Solo con la Legge di Bilancio 2018 – ricorda ancora Gimbe - sono stati stanziati 60 milioni di euro destinati ad avviare una seppur parziale riduzione del superticket per la specialistica ambulatoriale. Tuttavia, lo schema di decreto per il loro riparto non ha ancora acquisito l’intesa della Conferenza Stato-Regioni e, nel frattempo, Emilia Romagna, Lombardia e Abruzzo si sono mosse in autonomia per ridurre il superticket di 10 euro aggiuntivi.

“Considerato che la revisione dei criteri di compartecipazione alla spesa – conclude Cartabellotta – rappresenta una priorità per il nuovo Esecutivo, le nostre analisi dimostrano che le eterogeneità regionali e quelle relative alla tipologia di ticket (farmaci vs prestazioni) richiedono azioni differenti. Innanzitutto**, 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;** infine, **sono indispensabili azioni concrete per aumentare l’utilizzo dei farmaci equivalenti**, visto che la preferenza per i farmaci brand oggi “pesa” per oltre 1/3 della cifra totale sborsata dai cittadini per i ticket e per più di 2/3 della compartecipazione per i farmaci”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

a cura di Fnp Cisl Lombardia – luglio 2018

Per chi ne vuole sapere di più è allegato il REPORT GIMBE