

## Sintesi del Flash “L’emendamento per la riduzione del *superticket*”

Con la legge di bilancio di bilancio per il 2018 è stato istituito **un fondo di 60 milioni l’anno finalizzato a ridurre il cosiddetto *superticket***, cioè la compartecipazione fissa di 10 euro per ricetta sull’assistenza specialistica ambulatoriale introdotta nel 2011. Nel Flash “L’emendamento per la riduzione del *superticket*” si approfondiscono finalità e criticità connesse al futuro impiego delle risorse del fondo, anche alla luce di alcuni effetti dell’introduzione del *superticket*.

Dalla lettera della disposizione si ricava che **l’obiettivo è perseguire una maggiore equità e favorire l’accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili**. La fissazione dei criteri di riparto del Fondo è rinviata a un successivo decreto previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, con la sola indicazione che vengano privilegiate le Regioni che hanno adottato iniziative finalizzate ad ampliare la platea degli esenti dal pagamento della quota fissa (o delle misure alternative adottate dalle Regioni).

La realizzazione dell’obiettivo dichiarato dipenderà dai criteri effettivi di utilizzazione del fondo. La norma fornisce a tale proposito indicazioni controverse perché il miglioramento dell’equità e l’allargamento del l’accesso dei soggetti vulnerabili non sembrerebbero realizzabili se la ripartizione privilegiasse esclusivamente le Regioni che ad oggi hanno già adottato iniziative finalizzate ad ampliare la platea degli esenti dal *superticket*. **Per perseguire l’obiettivo i criteri di riparto del fondo sembrerebbero doversi ispirare a un qualche indicatore della distribuzione sul territorio dei soggetti vulnerabili, comunque assicurando che all’assegnazione delle risorse corrisponda l’adozione di misure di esenzione da parte delle regioni.**

**Restano sul tappeto alcuni problemi di efficienza del *superticket***: la quota fissa di 10 euro rende in molti casi paradossalmente più convenienti le prestazioni private rispetto a quelle pubbliche. La conseguente riduzione della domanda di prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), abbattendo il gettito delle compartecipazioni, può, in presenza di rigidità dei costi del comparto pubblico e difficoltà a ridurre i *budget* in quello accreditato, produrre un contenimento della spesa netta inferiore alle attese. Infatti, l’ammontare delle compartecipazioni sulla specialistica ambulatoriale erogata dalle sole strutture pubbliche, aumentato significativamente con l’introduzione dei *superticket* e passato da circa 1,1 miliardi nel 2010 a 1,4 nel 2013 (+27 per cento), poi è calato a 1,3 miliardi (-8,2 per cento) nel 2016 (tab. 1). Sulla diminuzione ha pesato probabilmente anche la crisi, con un progressivo aumento delle difficoltà delle famiglie a pagare cure più onerose (tab. 2).

**Tab. 1** – Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie  
(migliaia di euro)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totale	1.793.347	2.062.047	2.221.921	2.689.000	2.954.542	2.923.092	2.945.266	2.924.950	2.888.526
		15,0%	7,8%	21,0%	9,9%	-1,1%	0,8%	-0,7%	-1,2%
Farmaceutica convenzionata	647.000	862.000	998.000	1.337.000	1.406.000	1.436.000	1.500.000	1.521.000	1.540.000
		33,2%	15,8%	34,0%	5,2%	2,1%	4,5%	1,4%	1,2%
Specialistica ambulatoriale (strutture pubbliche)	1.009.861	1.082.197	1.102.990	1.204.082	1.309.225	1.408.400	1.375.885	1.351.599	1.293.103
		7,2%	1,9%	9,2%	8,7%	7,6%	-2,3%	-1,8%	-4,3%
Pronto soccorso	23.245	21.718	24.037	23.154	34.343	38.074	40.115	43.340	42.870
		-6,6%	10,7%	-3,7%	48,3%	10,9%	5,4%	8,0%	-1,1%
Altro	113.241	96.132	96.894	124.764	204.974	40.618	29.266	9.011	12.553
		-15,1%	0,8%	28,8%	64,3%	-80,2%	-27,9%	-69,2%	39,3%

Fonte: elaborazioni su dati RGS (Banca dati amministrazioni pubbliche, Open data, Modello di rilevazione del conto economico degli enti del SSN a livello nazionale, Anni vari) e Agenas ("L'uso dei farmaci in Italia", Rapporto OSMED, anni vari).

**Tab. 2** – Rinuncia a visite mediche perché troppo costose

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tutti	3,6	3,4	3,0	3,2	3,9	3,9	3,6	5,1	4,9	6,0	6,2	6,5
1° quintile	7,1	7,9	7,0	7,0	8,7	8,3	7,1	11,1	10,5	13,1	13,3	14,2

Fonte: Eurostat, dati aggiornati al 31 ottobre 2017.

**L'effetto complessivo dei *superticket***, una volta modificati i comportamenti dei pazienti in considerazione dei maggiori costi e della recessione, potrebbe restare **inferiore alle stime iniziali, pari a oltre 800 milioni** annui a livello nazionale, **ma largamente superiore all'ammontare del fondo** per ridurre la compartecipazione in quota fissa. Le carenze informative sul gettito delle compartecipazioni non consentono comunque di effettuare una stima puntuale degli effetti complessivi del *superticket*.

Infine, **non sembrano fugate le preoccupazioni sul possibile indebolimento dell'universalità del SSN**, che potrebbe essere compromessa qualora l'importo delle compartecipazioni, che si aggiunge al finanziamento dei servizi attraverso la tassazione, spingesse alcune categorie a sollecitare la fuoriuscita dal sistema pubblico sia dal lato dei benefici che della contribuzione.