

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 05.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

# quotidianosanità.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## Ticket: nel 2102 spesa di 140 euro a testa su visite, farmaci, analisi e pronto soccorso

**A regime il "super ticket di 10 euro" sulle ricette per la specialistica. La spesa per la compartecipazione raggiungerà i 4,5 miliardi. Boom dei ticket farmaceutici nel 2011. E dal 2014 arriveranno altri nuovi ticket e la spesa per la compartecipazione arriverà a 6,6 miliardi. [Ecco il dossier di QS.](#)**

**04 GEN** - Potrebbe raggiungere i 4,5 miliardi di euro l'importo del ticket che i cittadini dovranno sborsare nel 2012 per le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale. A livello procapite ciò si tradurrà in una spesa annua media di circa 140 euro a testa per i 32,4 milioni di italiani non esenti dal ticket. Questa la stima effettuata da **Quotidiano Sanità** su dati Istat, Agenas, Ministero della Salute e Regioni.

Ai circa 4 miliardi versati nel 2011 per farmaci, visite mediche, analisi e pronto soccorso, si aggiungeranno infatti gli introiti a regime del "super ticket di 10 euro" sulla specialistica (pari a 834 milioni), che nel 2011 è stato invece applicato solo da agosto e non in tutte le Regioni, per un importo stimato in 381,5 milioni.

Complessivamente, quindi, nel 2012 si possono ipotizzare i seguenti oneri per il ticket: 1,332 miliardi sui farmaci (spesa 2011 più tasso inflazione), 3,214 miliardi sulla specialistica e pronto soccorso (spesa 2011, più totale incassi del super ticket), per un totale di 4,546 miliardi di euro.

A livello procapite i ticket su analisi, visite e pronto soccorso nel 2012 costeranno ai non esenti 99 euro a testa (14 euro in più rispetto al 2011), mentre quelli sui farmaci dovrebbero restare più o meno inalterati rispetto al 2011 (salvo inflazione), con un costo medio per i non esenti di circa 41 euro l'anno.

Ed è su questo scenario che si stanno confrontando Governo e Regioni per vedere come rimodulare tutta la partita della compartecipazione alla spesa e delle connesse esenzioni in vista dei prossimi aumenti stabiliti dalla manovra di luglio che prevede un aumento dei ticket pari a 2,1 miliardi, che porterebbe la spesa complessiva per la compartecipazione a oltre 6,6 miliardi di euro, al netto dell'inflazione, con un costo procapite per i non esenti attuali di 206 euro l'anno (vedi tabella 1).

**In vista dei prossimi cambiamenti del sistema ticket ecco una sintesi del dossier di Quotidiano Sanità aggiornato al 1 gennaio 2012.**

[Scarica la versione integrale.](#)

**Tabella 1. La spesa per i ticket (stime). Milioni di Euro.**

Ticket	Anno 2011	Pro capite non esenti	Anno 2012	Pro capite non esenti	Anno 2014 (al netto inflazione)	Pro capite non esenti
Visite mediche, analisi e pronto soccorso	2.761	85 euro	3.214	99 euro		

Farmaci	1.300	40 euro	1.332	41 euro		
<b>TOTALE</b>	<b>4.061</b>	<b>125 euro</b>	<b>4.546</b>	<b>140 euro</b>	<b>6.664</b>	<b>206 euro</b>

Fonte: elaborazione *Quotidiano Sanità* su dati Istat, Agenas, Regioni e Ministero della Salute

### **Il ticket per le prestazioni specialistiche. Nel 2012 una spesa pro capite di 99 euro**

A tanto ammonta la spesa media per ticket che i cittadini non esenti (54% della popolazione) dovranno sostenere quest'anno per visite mediche, analisi e pronto soccorso nei casi non urgenti. Rispetto al 2011 l'incremento medio è di 14 euro ed è conseguenza dell'entrata a regime in quasi tutte le Regioni del super ticket di 10 euro sulle ricette di visite ed esami che l'anno scorso è scattato solo da agosto in poi e in poche regioni.

Il super ticket va ad aggiungersi al ticket in franchigia di 36,15 euro già in vigore (*vedi tabella 2*). Regioni e province autonome hanno comunque scelto strade diverse per l'applicazione di questi ticket: chi ha applicato quello da 10 euro subito e senza modifiche, chi invece non lo ha applicato per niente, chi invece lo ha modulato in base al reddito e chi infine, lo ha modulato in base al tipo di prestazione. Ecco un quadro generale:

**Regioni che hanno applicato il super ticket da 10 euro senza modifiche.** Sono 9 e si tratta di Lazio, [Liguria](#), Calabria, [Puglia](#), Sicilia, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche e Molise. Queste Regioni (molte delle quali gravate da problemi di deficit) hanno applicato sic et simpliciter il ticket aggiuntivo da 10 euro. Gli effetti sono stati che in queste Regioni il ticket massimo è passato in media da 36,15 euro a 46 euro, con punte di 70 euro per alcune prestazioni in Campania. Da evidenziare come le Marche avessero tentato la strada della rimodulazione in base al reddito ma la misura non è stata accettata dall'ex Governo.

**Regioni che non hanno applicato il super ticket da 10 euro.** Valle d'Aosta, Pa Trento e Bolzano hanno scelto di non applicare il nuovo ticket.

**Regioni che hanno rimodulato il ticket in base alle fasce reddituali.** Sono cinque: [Toscana](#), [Emilia Romagna](#), [Umbria](#), Abruzzo e Veneto. Il sistema scelto dalle tre regioni rosse vede un aumento medio che può variare da 0 a 15 euro a seconda della fascia reddituale, il che vuol dire che un ticket può arrivare anche a 51,15 euro (fino a un massimo di 70 euro per Tac e Rmn). In Veneto il costo aggiuntivo può essere massimo di 10 euro e quindi anche i redditi più alti pagheranno non più di 46,15 euro. In Abruzzo, il ticket da 10 euro scatta solo per i redditi superiori a 36.000 euro.

**Regioni che hanno rimodulato il ticket in base alle prestazioni.** Sono [Lombardia](#), [Piemonte](#) e [Basilicata](#). Queste tre regioni hanno scelto sì la strada della rimodulazione del superticket, ma lo hanno fatto in base al tipo di prestazione. Le tre Regioni hanno introdotto un sistema che farà pagare una cifra variabile da 0 a 30 euro proporzionata al valore della prestazione stessa (in media il 30%). Risultato, il ticket, in alcuni casi è passato da 36,15 a 66,15 euro, a prescindere dal reddito.

**Il caso Sardegna.** La Regione ha deciso di applicare l'aumento dovuto al superticket, ma lo ha fatto simbolicamente introducendo un balzello di 1 euro. Il ticket a franchigia, che in ogni caso era però già stato portato a 46,15 euro è salito così a 47,15 euro.

**Tabella 2. I ticket regionali sulle prestazioni specialistiche: quota fissa su ricetta e franchigia su prestazioni. In Euro**

Regioni	Ticket/franchigia su prestazioni	Applicazione Ticket specialistica da 10 euro	Costo aggiuntivo	Costi totali
Piemonte	36,15	Sì, Progressivi in base alla prestazione	Da 0 a 30 euro	Da 36,15 a 66,15
Valle d'Aosta	36,15	No	-	36,15
Lombardia	36,15	Sì, Progressivi in base alla prestazione	Da 0 a 30 euro	Da 36,15 a 66,15
PA Bolzano	36,15	No	-	36,15
PA Trento	36,15	No	-	36,15
Veneto	36,15	Sì, progressivo in base al reddito	Fino a 10 euro	Da 36,15 a 46,15
FVG	36,00	Sì	10 euro	46,00
Liguria	36,15	Sì	10 euro	46,15
Emilia R.	36,15	Sì, progressivo in base al reddito	Da 0 a 15 euro (Fino a 70 euro per Tac e Rmn)	Da 36,15 a 51,15 (Fino a 70 euro per Tac e Rmn)
Toscana	36,15	Sì, progressivo in base al reddito	Da 0 a 15 euro (Fino a 34 euro per Tac e Rmn)	Da 36,15 a 51,15 (Fino a 70 euro per Tac e Rmn)
Umbria	36,15	Sì, progressivo in base al reddito	Da 0 a 15 euro (Fino a 34 euro per Tac e Rmn)	Da 36,15 a 51,15 (Fino a 70 euro per Tac e Rmn)
Marche	36,15	Sì	10 euro	46,15
Lazio	36,15 più: 15 euro per Tac e Rmn – 5 euro per FKT – 4 euro per i pacchetti	Sì	10 euro	46,15 (Fino a 61,15 per Tac e Rmn)
Abruzzo	36,15	Sì, 10 euro fisso sopra i 36.000euro	Fino a 10 euro	46,15
Molise	36,15 più: 15 euro per Tac e Rmn – 5 euro per FKT – 4 euro per i pacchetti	Sì	10 euro	46,15 (Fino a 61,15 per Tac e Rmn)
Campania	36,15 (fino a 50 euro per i pacchetti ambulatoriali) + 10 euro quota fissa per ricetta	Sì	10 euro	56,15 (Fino a 70 euro per i pacchetti ambulatoriali)
Puglia	36,15	Sì	10 euro	46,15
Basilicata	36,15	Sì, Progressivi in base	Da 0 a 30 euro	Da 36,15 a 66,15

		alla prestazione		
Calabria	45,00+1,00 euro di quota fissa	Sì	10 euro	56
Sicilia	36,15	Sì	10 euro	46,15
Sardegna	46,15	Sì	1 euro	47,15

Fonte: Elaborazione Quotidiano Sanità su dati delle Regioni

### **Il ticket sui farmaci. Raddoppiato nel 2011 dovrebbe restare lo stesso nel 2012.**

Il ticket farmaceutico ha subito un incremento poderoso nel corso del 2011 raddoppiando la sua incidenza sulla spesa farmaceutica territoriale. Si è passati infatti da un'incidenza media del 7,3% del 2010 al 14,4% nei primi nove mesi del 2011, con una spesa pro capite per i non esenti balzata dai 29 euro del 2010 ai 40 euro dell'anno appena concluso. Complessivamente la spesa per ticket da gennaio a settembre del 2011 ha toccato quota 974,305 milioni di euro che, proiettati sui 12 mesi, porterebbe il totale della quota ticket a circa 1,3 miliardi di euro.

Per il 2012 non sono previsti nuovi incrementi significativi in attesa della riforma dei ticket che scatterà solo dal 2014. Pertanto si può prevedere un andamento costante, ritoccato solo dall'inflazione, che porterebbe la spesa per ticket di quest'anno a poco più di 1,3 miliardi con una quota procapite di 41 euro.

***I ticket sui farmaci Regione per Regione.*** Seppur con modalità diverse il ticket farmaceutico, abolito a livello nazionale nel 2000 dall'allora ministro della Salute Umberto Veronesi, è ormai stato ripristinato a livello locale in 18 Regioni (***vedi tabella 3***).

Circa i 2/3 degli Enti locali che li adottano (13 Regioni) hanno optato per una quota fissa sulla ricetta a prescindere dalla fascia di reddito, con un livello di spesa che può variare da un minimo di 1€ fino ad un massimo di 4 € per confezione, e da un minimo di 0,5 € fino a 6,5 € per ricetta. Il Molise è la regione che fa segnare la quota più bassa di spesa con 0,5 € per ricetta e 0,5 € per farmaci con brevetto scaduto. Mentre le altre hanno quasi tutte un livello medio di 2 € a confezione fino ad un massimo di 4 € per ricetta. Fa eccezione unicamente la Puglia dove il livello di spesa per ricetta può raggiungere un massimo di 6,5€.

Ma le differenze di prezzo variano da regione a regione anche secondo le tipologie di farmaci presi in considerazione. Ad esempio in Piemonte, dove si pagano 2 € a confezione, si può notare come il prezzo si dimezza per prodotti come gli antibiotici monodose, i medicinali somministrabili solo per fleboclisi e gli interferoni per soggetti affetti da epatiti croniche.

Nelle Regioni che hanno deciso di modulare la spesa del ticket secondo i livelli di reddito (***vedi tabella 4***), invece, si evidenzia come le quote di spesa oscillano dall'esenzione totale (per i redditi fino a 36mila euro annui) ai 3 € per confezione per le fasce con un guadagno di oltre 100 mila euro annui e fino a 6 € per ricetta. In questo caso i criteri di pagamento sono omogenei e suddivisi secondo gli stessi parametri tra le varie fasce di reddito. Le uniche specifiche presenti sono legate all'ossigeno, in questo caso la quota di compartecipazione si applica alle prescrizioni di ossigeno equiparando la bombola alla confezione. Non sono presenti eccezioni per le diverse tipologie di medicinali, tranne che per le patologie che rientrano nella totale esenzione dalla partecipazione alla spesa.

### **Tabella 3. Ticket regionali sui farmaci. Tipologia e costo**

REGIONI	TIPOLOGIA	COSTO
Valle d' Aosta <sup>1</sup>	-	-
Piemonte	Quota fissa	2 € a confezione fino a massimo 4 € per ricetta
Liguria	Quota fissa	2 € a confezione fino a massimo 4 € per ricetta
Lombardia	Quota fissa	2 € a confezione fino a massimo 4 € per ricetta
PA Trento <sup>1</sup>	-	-
PA Bolzano	Quota fissa	1 € per ricetta e 2 € a confezione
Veneto	Quota fissa	2 € a confezione fino a massimo 4 € per ricetta
Friuli Venezia Giulia <sup>1</sup>	-	-
Emilia Romagna	Quote per reddito	Da 0 € fino ad un massimo di 3 € a confezione e 6 € a ricetta
Toscana	Quote per reddito	Da 0 € fino ad un massimo di 3 € a confezione e 6 € a ricetta
Marche	Quote per reddito	Da 1 € a 3 € a confezione
Umbria	Quote per reddito	Da 0 € fino ad un massimo di 3 € a confezione e 6 € a ricetta
Lazio	Quota fissa	Da 1 € a 4 € a confezione
Abruzzo	Quota fissa	2 € fino a un massimo di 4 € a ricetta per farmaci con prezzo superiore a 5 €; 0,50 € fino a un massimo di 1 € a ricetta per farmaci con prezzo inferiore a 5 €
Molise	Quota fissa	0,5 € a ricetta; 2 € farmaci con brevetto; 0,5 € farmaci a brevetto scaduto
Campania	Quota fissa	1,5 € a confezione e 2 € a ricetta
Basilicata	Quote per reddito	Da 0 € fino ad un massimo di 2,5 € a ricetta

Puglia	Quota fissa	2 € a confezione e da 1 € a 6,5 € per ricetta
Calabria	Quota fissa	1 € per ricetta e 2 € a confezione
Sicilia	Quota fissa	Da 2 € a 4 € a confezione
Sardegna	Quota fissa	0,75 € a confezione e 1,5 € per ricetta

Nota 1: *In queste Regioni non c'è il ticket sui farmaci*

Fonte: *Elaborazione Quotidiano Sanità su dati Federfarma e Regioni*

**Tabella 4. Ticket regionali sui farmaci. Esenzioni in base al reddito**

Regioni	Da 0 a 12mila euro	Da 12mila a 22mila euro	Da 22mila a 36mila euro	Da 36mila a 70mila euro	Da 70mila a 100mila euro	Superiore a 100mila euro
Valle d'Aosta <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-
Piemonte	Esenti	Esenti	Esenti	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta
Liguria	Esenti	Esenti	Esenti	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta
Lombardia	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta
PA Trento <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-
PA Bolzano <sup>2</sup>	(vedi nota)					

Veneto	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta
Friuli Venezia Giulia <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	Esenti	Esenti	esenti	1 € a confezione max 2 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	3 € a confezione max 6 € per ricetta
Toscana	Esenti	Esenti	Esenti	1 € a confezione max 2 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	3 € a confezione max 6 € per ricetta
Marche	Esenti	Esenti	Esenti	1 € a confezione	2 € a confezione	3 € a confezione
Umbria	Esenti	Esenti	Esenti	1€ a confezione max 2 € per ricetta	2 € a confezione max 4 € per ricetta	3 € a confezione max 6 € per ricetta
Lazio	1 € a conf. per farmaci con prezzo <= 5 €; 2 € a conf. per farmaci con prezzo > a 5 €	1 € a conf. per farmaci con prezzo <= 5 €; 2 € a conf. per farmaci con prezzo > a 5 €	1 € a conf. per farmaci con prezzo <= 5 €; 2 € a conf. per farmaci con prezzo > a 5 €	2,5 € a conf. per farmaci con prezzo <= a 5€; 4€ a conf. per farmaci con prezzo > a 5€	2,5 € a conf. per farmaci con prezzo <= a 5€; 4€ a conf. per farmaci con prezzo > a 5€	2,5 € a conf. per farmaci con prezzo <= a 5€; 4€ a conf. per farmaci con prezzo > a 5€
Abruzzo	0,5 € a conf. per farmaci con prezzo <= 5 €; 1 € a conf. per farmaci con prezzo > a 5€	0,5 € a conf. per farmaci con prezzo <= 5 €; 1 € a conf. per farmaci con prezzo > a 5€	0,5 € a conf. per farmaci con prezzo <= 5 €; 1 € a conf. per	2 € a conf. per farmaci con prezzo <= a 5€; 4€ a conf. per farmaci con prezzo > a 5€	2 € a conf. per farmaci con prezzo <= a 5€; 4€ a conf. per farmaci con prezzo > a 5€	2 € a conf. per farmaci con prezzo <= a 5€; 4€ a conf. per farmaci con prezzo > a 5€

	> a 5 €	> a 5 €	farmaci con prezzo > a 5 €			
Molise	Esenti	Esenti	Esenti	0,5 € a ricetta; 2€ farmaci con brevetto; 0,5€ farmaci con brevetto scaduto	0,5 € a ricetta; 2€ farmaci con brevetto; 0,5€ farmaci con brevetto scaduto	0,5 € a ricetta; 2€ farmaci con brevetto; 0,5€ farmaci con brevetto scaduto
Campania	Esenti	Esenti	Esenti	1,5 € a confezione; 2€ a ricetta	1,5 € a confezione; 2€ a ricetta	1,5 € a confezione; 2€ a ricetta
Basilicata	Esenti	1,5€ a ricetta	2€ a ricetta	2,5€ a ricetta	2,5€ a ricetta	2,5€ a ricetta
Puglia	1€ a confezione; 1€ a ricetta	1€ a confezione; 1€ a ricetta	2 € a confezione fino a 6,5€ per ricetta	2€ a confezione fino a 6,5€ per ricetta	2€ a confezione fino a 6,5€ per ricetta	2€ a confezione fino a 6,5€ per ricetta
Calabria	Esenti	1 € per ricetta; 2 € a confezione	1 € per ricetta; 2 € a confezione	1 € per ricetta; 2 € a confezione	1 € per ricetta; 2 € a confezione	1 € per ricetta; 2 € a confezione
Sicilia	Esenti	Da 2 € a 4,5 € a confezione	Da 2 € a 4,5 € a confezione	Da 2 € a 4,5 € a confezione	Da 2 € a 4,5 € a confezione	Da 2 € a 4,5 € a confezione
Sardegna	Esenti	Esenti	Esenti	0,75 € a confezione; 1,5€ per ricetta	0,75€ a confezione; 1,5€ per ricetta	0,75€ a confezione; 1,5€ per ricetta

Nota 1: *In queste Regioni non c'è il ticket sui farmaci*

Nota 2: *"Sono esenti per situazione economica le persone che non raggiungono la quota di 1,5 del reddito minimo d'inserimento (D.P.G.P. n. 30 dell'11 agosto 2000 e successive modifiche). Per il calcolo del reddito e del patrimonio si tiene conto della famiglia di fatto (le persone effettivamente conviventi nella comunità familiare)".*

Fonte: *Elaborazione Quotidiano Sanità su dati Federfarma e Regioni*

### **Il ticket sul Pronto Soccorso. Cede anche la Basilicata.**

La manovra di luglio ha confermato il ticket di 25 euro per i codici bianchi del Pronto soccorso già introdotto dalla finanziaria del 2007 con l'obiettivo di disincentivare gli accessi impropri. La novità più grande è che ora anche la Basilicata, unica regione a non aver mai applicato questo ticket, l'ha fatto. Ma, anche in questo caso, le Regioni hanno marciato in ordine sparso. I balzelli più alti si trovano nelle province autonome di Trento (fino ad un massimo di 75 euro) e Bolzano (fino a un massimo di 100 euro) e in Campania dove la quota è a 50 euro. Ma le difformità non sono solo di costo e non si esauriscono qui. Alcune Regioni (Pa Bolzano, Pa Trento, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Calabria) prevedono, oltre al pagamento della quota fissa, anche la compartecipazione alla spesa per eventuali prestazioni diagnostiche di laboratorio, strumentali o altre terapie erogate in concomitanza con la visita al pronto soccorso. Per questi vengono in ogni caso fissati dei massimali del ticket, spesso uguali a quelli utilizzati per le prestazioni specialistiche.

### **Tabella 5. Ticket al Pronto soccorso**

<b>Regioni</b>	<b>Ticket Pronto Soccorso sui codici bianchi</b>
Valle d'Aosta	25 euro
Piemonte	25 euro
Liguria	25 euro + ticket specialistica per eventuali prestazioni
Lombardia	25 euro
Trento	25 euro (Fino a 75 euro con prestazioni)
Bolzano	50 euro per casi non urgenti + tariffa per ogni prestazione specialistica fino ad una max di 100 euro – 15 euro per casi giustificati senza ricovero
Veneto	25 euro + ticket specialistica per eventuali prestazioni

Friuli Venezia Giulia	25 euro
Emilia Romagna	25 euro per la visita + ticket specialistica per eventuali prestazioni
Toscana	25 euro – fino a ulteriori 25 euro se vengono fatti altri esami
Marche	25 euro
Umbria	25 euro
Lazio	25 euro
Abruzzo	25 euro
Molise	25 euro
Campania	50 euro
Basilicata	25 euro
Puglia	25 euro + ticket specialistica per eventuali prestazioni
Calabria	25 euro – fino a 45 euro con prestazioni specialistiche
Sicilia	25 euro
Sardegna	25 euro

Fonte: Elaborazione Quotidiano Sanità su dati delle Regioni

### **Verifica delle esenzioni. Le nuove regole**

Dallo scorso 1° maggio ha preso il via il nuovo sistema (Decreto del ministro Tremonti del dicembre 2009) per la verifica dell'esenzione del ticket in base al reddito. Niente più autocertificazione. Sarà il medico d'ora in poi a dover verificare, attraverso i dati inviati dalle Asl per mezzo del sistema della tessera sanitaria che incrocia i dati con l'Agenzia delle Entrate, se un paziente ha diritto all'esenzione dal ticket.

Il procedimento di verifica con il nuovo sistema, a regime, dovrebbe essere completamente automatizzato: il medico compila la ricetta sul computer e all'inserimento dei dati del paziente il sistema verifica automaticamente se il paziente è esente o meno. Il problema che in questi mesi ha fatto sollevare diverse proteste tra i camici bianchi è dovuto al fatto che non tutte le Regioni sono in possesso di una rete telematica efficiente, capace quindi di supportare il nuovo sistema.

Tredici Regioni (Toscana, Valle d'Aosta, Lombardia, Calabria, Sicilia, Lazio, Sardegna, Basilicata, Puglia, Veneto, Molise, Campania, Abruzzo) sono già partite con il nuovo sistema. Alcune seguendo lo schema del decreto ed inviando ai medici i dati sugli aventi diritto all'esenzione, altre rilasciando al cittadino tramite l'Asl il proprio certificato di esenzione che verrà poi rilevato dal medico in fase di prescrizione. Qui di seguito vediamo come la normativa è stata applicata nelle diverse regioni.

FederLab Italia

**quotidiano**sanità.it  
EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## Calabria. Accorpate le Asl di Reggio e Locri

**Le due aziende sono confluite nella neo costituita Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria. È quanto stabilito dalla Giunta regionale su proposta del presidente Giuseppe Scopelliti.**

**04 GEN** - Le Aziende sanitarie locali di Reggio Calabria (Reggio e Palmi) e di Locri saranno accorpate nella neo costituita Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria, che coincide con il territorio della Provincia di Reggio. È quanto ha deciso dalla Giunta regionale della Calabria su proposta del Presidente Scopelliti. Alla guida della Asp è stata nomina Rosanna Squillacioti.

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

## «L'Agenas non è un ente inutile»: il direttore Moirano replica alla Commissione Giovannini

Agenas nel mirino della Commissione presieduta dal presidente dell'Istat, Giovannini, con all'interno anche un rappresentante Eurostat: non ha corrispondenti né in Francia, né in Spagna, Germania, Austria, Belgio e Paesi bassi, dove in alcuni di sanità si occupa il ministero, in altre gli enti locali senza bisogno di un ente di collegamento.

«I numeri riportati sui costi dell'Agenas non rispecchiano la realtà. I costi diretti dell'ente per lo Stato sono di poco più di 3 milioni l'anno. Non siamo un ente inutile o un'anomalia solo italiana. Se prendiamo il nostro omologo inglese, 'National Institute for Health and Clinical Excellence', ha più personale e maggiori spese. Come anche le 5-6 agenzie che fanno lo stesso nostro lavoro in Francia. Inoltre affianchiamo le Regioni alle prese con i piani di rientro». E' questa la risposta di Fulvio Moirano, direttore dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali, che replica alle notizie riportate sul dossier della Commissione Giovannini.

«Il nostro bilancio è cresciuto, triplicandosi - avverte Moirano - da quando abbiamo acquisito la gestione delle procedure per i corsi di Educazione continua in medicina (Ecm) dal ministero della Salute, comprese anche le attività di accreditamento dei provider. Poi - prosegue - abbiamo anche entrate che arrivano dal nostro lavoro con altri soggetti privati. Aggiungerei che il nostro organico è stato anche tagliato dalle manovre economiche».

# quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## Lombardia. Medici e ospedali dovranno informare i pazienti dei costi delle prestazioni

**Lo stabiliscono le linee guida approvate prima di Natale. Il costo sarà indicato nei referti e nelle lettere di dimissione. Lo scopo è quello di dare il senso del valore delle prestazioni erogate dagli ospedali e dai medici pubblici. Bresciani: "Giusto che il cittadino sappia quanto costa la sanità".**

**04 GEN** - "E' un'operazione di trasparenza e corresponsabilità, che consente al cittadino di sapere in quale parte la comunità in cui vive finanzia, con le sue tasse, le prestazioni sanitarie che riceve, e a quanto ammonta il suo contributo specifico. Non ritengo umiliante che il cittadino sappia che la comunità lo sta aiutando tramite i principi della sussidiarietà".

Così l'assessore lombardo alla Sanità, **Luciano Bresciani**, spiega il senso della misura, introdotta con le nuove linee guida per il 2012 approvate poco prima di Natale dalla Regione, in virtù della quale ci sarà l'obbligo per tutti i medici e gli ospedali di esporre i costi delle prestazioni sanitarie sui referti (per ricoveri e specialistica) con la eventuale quota a carico del cittadino dal prossimo 1 marzo. E questo sia nelle lettere di dimissione che in tutte le comunicazioni con il paziente.

Misura che ha suscitato le critiche dell'ordine dei medici di Milano, secondo cui sarebbe "umiliante perché il cittadino per essere curato dal servizio sanitario paga già la tasse", ma che invece ha ricevuto il plauso dell'ordine di Bergamo e anche del direttivo della Federazione degli ordini dei medici. "La Lombardia è l'unica regione a realizzare questa misura, che dunque è un valore aggiunto – commenta Emilio Pozzi, presidente dell'ordine dei medici di Bergamo – Se ho fiducia nel medico, perché dovrebbe essere umiliante sapere quanto costa il mio ricovero o una visita specialistica? Anzi, se pago un ticket 'robusto', sapere quanto paga la Regione mi rende più accettabile spendere la cifra richiesta". Dello stesso avviso anche Guido Marinoni, segretario provinciale della Fimmg di Bergamo e componente del comitato centrale della Fnomceo. "Mi sembra un segno di trasparenza e responsabilità – rileva - Un gesto di chiarezza e civiltà. Visto che le risorse non sono illimitate è bene che tutti siano responsabilizzati. E comunque mi sembra che in questo momento i problemi importanti siano altri".

Ma l'assessore Bresciani ci tiene a chiarire l'intento della decisione, che si inserisce nel percorso già iniziato dalla regione Lombardia con la modulazione dei ticket, composti da due parti. "La prima è quella del ticket previsto dalla regione, espressione della corresponsabilità del cittadino – precisa Bresciani – che può arrivare ad un massimo di 36 euro, ma che può essere anche meno, a seconda della prestazione. L'altra componente invece è quella che deriva dalla manovra economica del Governo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale. [La nostra scelta](#) però è stata di non aggiungere una tassa fissa di 10 euro per tutti, perché in questo modo si sarebbero penalizzate soprattutto le prestazioni a basso costo". La regione ha così optato per una cifra variabile, proporzionale al valore della prestazione, non superiore al 30% del costo della prestazione e che va dagli 0 ai 30 euro. "In questo modo il 67% delle prestazioni è al di sotto dei 10 euro di ticket.

Quindi su una prestazione di 5 euro – continua Bresciani – non si paga il ticket, mentre per una di 100 o al di sopra, come una tac, è di 30. In questo modo si favoriscono i malati cronici che pagano meno, e si compensa con i ticket più alti, delle prestazioni su cui maggiore è il rischio di inappropriatazza. La cifra massima che si potrà pagare è dunque di 66 euro (36+30)".

Con le nuove linee guida del 2012 si è fatto il passo successivo per far conoscere al contribuente lombardo quanto costa alle casse pubbliche le prestazioni che riceve. Così saprà che il suo intervento di appendicectomia costa in realtà 1700 euro, che per un bypass coronarico si spendono oltre 22mila euro, 600-800 un giorno di ricovero in ospedale o 3.300 euro per una polmonite. Il prossimo passo è capire se, il cittadino, vedendo quanto costa farsi una tac o intervento, diventerà più responsabile e oculato nel richiedere prestazioni che a volte necessarie non sono.

FederLab Italia

**Sanità**
**Piano di riordino bis  
 per Asl e consultori  
 ma il Pdl insorge**

 SERVIZIO  
 A PAGINA IV

Dopo il boom di pensionamenti, allo studio di Fiore un Piano di riordino bis. Insorge il centrodestra

# Nuova scure sulla sanità tagli per consultori e Asl

**P**RONTO il bis per il piano di riordino ospedaliero. L'assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia sta predisponendo gli ulteriori tagli dopo quelli imposti dal piano di rientro dal deficit sanziario, sulla base di un provvedimento varato prima di Natale e che fisserebbe nuovi standard sul fronte dell'organizzazione dei servizi. Secondo alcune indiscrezioni, a farne le spese non sarebbero solo altri posti letto negli ospedali dove ancora ci si può ricoverare, ma anche i servizi territoriali, come quelli di salute mentale e i consultori. Nella Asl di Bari sarebbe previsto anche un dimezzamento dei distretti, dagli attuali 14 a 7.

A far rimbalzare ieri l'indiscrezione di un piano bis di riordino ospedaliero è stato da Fli, il consigliere regionale Eupreprio Curto: «Stop ai nuovi tagli o sarà ostruzionismo». «Con spirito palesemente carbonaro - accusa l'esponente di opposizione - si pone mano alla riforma del piano di riordino senza un corretto coinvolgimento delle forze politiche».

Ma l'attacco del centrodestra, ieri, è stato concentrico sulla gestione della sanità. La corsa alle pensioni di medici e infermieri allarma il vice capogruppo del Pdl, Massimo Cassano: «Il nuovo anno comincia con l'ennesima emergenza e si rischia di aprire una voragine». «Dopo due mesi e mezzo dalla legge regionale che ha imposto alle Asl

**Standard più severi  
 sui servizi: a farne  
 le spese posti letto  
 e centri di salute  
 mentale**


Tommaso Fiore

di predisporre finalmente le piante organiche alla luce dei tagli effettuati con il Piano di rientro - accusa il coordinatore regionale della Puglia prima di tutto, Tato Greco - tutto appare ancora in alto mare».

Anche il capogruppo del Pdl, Rocco Palese non può fare a meno di sottolineare «l'emergenza sanità in provincia di Lecce, inaccettabile in una Regione in cui i cittadini pagano 338 milioni di euro di tasse regionali in più all'anno». «Il Fazzi di Lecce scoppia - accusa Palese che con-

divide la stessa preoccupazione di Andrea Caroppo della Puglia prima di tutto - su una situazione drammatica dal punto di vista del personale e delle apparecchiature, con Tac e Risonanze Magnetiche sottoutilizzate o spesso rotte, liste d'attesa chilometriche e gare per acquistare nuove Tac e nuove risonanze magnetiche bandite e poi sospese da anni. Chiediamo che alla prima riunione utile della commissione Sanità, l'assessore Fiore venga a riferire». L'assessore, ieri, non si è tirato indietro: «Il nuovo anno inizia con una batteria di lamentazioni incomprensibili. L'indigestione di comunicati tende a nascondere i risultati ottenuti nel primo anno di Piano di Rientro e costituisce opposizione preventiva all'inevitabile continuazione dell'attività di riordino ospedaliero che avrà a breve ricadute sulla riorganizzazione dei punti nascita, conseguente ad un accordo Stato-Regioni che tutti i consiglieri regionali ben conoscono. Non c'è dubbio che sia utile, oltre che necessario - insiste l'assessore - alleggerire il blocco del turn over al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza: per ottenere tale risultato sarebbe opportuno una responsabile ed unitaria presenza dei partiti e dei gruppi di tutto il Consiglio, piuttosto che un irresponsabile chiacchiericcio».

(p. r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## **IL CONTO** LA SPESA NEL 2012 AUMENTERÀ DI CIRCA 500 MILIONI DI EURO **Ticket sanità, pagheremo 140 euro a testa**

■ ROMA

NEL 2012 la spesa per i ticket sanitari aumenterà di circa 500 milioni di euro rispetto al 2011, passando da 4 miliardi e 61 milioni a 4 miliardi e 546 milioni, e questo si tradurrà in una spesa complessiva per ticket sanitari di 140 euro per ogni italiano. Il dato arriva dal Dossier 'Ticket 2012' elaborato da 'Quotidiano Sanita' su dati Istat, Agenas, ministero della Salute e Regioni. Nel 2012, dunque, gli italiani spenderanno 140 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso. Dal 2014 arriveranno poi i nuovi ticket e la spesa arriverà a 6,6 miliardi per la compartecipazione. Per quanto riguarda i ticket sulla specialistica la spesa procapite che i cittadini non esenti (54% della popolazione) dovranno sostenere quest'anno per visite mediche, analisi e pronto soccorso nei casi non urgenti, sarà pari a 99 euro. Rispetto al 2011 l'incremento medio è di 14 euro ed è conseguenza dell'entrata a regime in quasi tutte le Regioni del super ticket di 10 euro sulle ricette di visite ed esami che l'anno scorso è scattato solo da agosto in poi e in poche regioni. Il super ticket va ad aggiungersi al ticket in franchigia di 36,15 euro già in vigore. Regioni e province autonome hanno comunque scelto strade diverse per l'applicazione di questi ticket.

Il balzello sulla salute

## Aumentano pure i ticket sanitari Rincari di 140 euro a paziente

■ ■ ■ Dopo carburanti, autostrade, bollette e nuovi bolli, anche curarsi quest'anno costerà un po' di più. Circa 140 euro a paziente, secondo uno studio realizzato "Quotidiano Sanità" su dati Istat, Agenas, ministero della Salute e Regioni. Complessivamente nel 2012 la spesa per i ticket sanitari aumenterà di circa 500 milioni di euro rispetto al 2011, passando da 4 miliardi e 61 milioni a 4 miliardi e 546 milioni, e questo si tradurrà in una spesa complessiva per ticket sanitari di 140 euro in più per ogni italiano. Tra farmaci, analisi, visite e pronto soccorso un salasso che prevede delle differenze a seconda della regione in cui si vive. Come se non bastasse poi nel 2014 arriveranno nuovi ticket e la spesa arriverà a 6,6 miliardi per la compartecipazione.

La voce più corposa dei rincari per quest'anno è dovuta ai ticket specialistici. Secondo lo studio "Dossier Ticket 2012", la spesa media procapite lieviterà di 99 euro l'anno per quei i cittadini non esenti (vale a dire il 54% della popolazione che per patologie e soglia di reddito non devono pagare). Chi, invece, fortunatamente non è affetto da malattie congenite o patologie croniche che danno diritto all'esenzione dovrà pagare per visite mediche, analisi e pronto soccorso nei casi non urgenti un ulteriore contributo, appunto la "compartecipazione". Conseguenza diretta dell'adozione in quasi tutte le Regioni del "super ticket" di 10 euro sulle ricette per visite ed esami che l'anno scorso è scattato solo da agosto in poi e soltanto in poche regioni. Il super ticket va ad aggiungersi al ticket in franchigia di 36,15 euro già in vigore dell'anno scorso. Regioni e province autonome hanno scelto strade: chi ha applicato quello da 10 euro subito e senza modifiche, chi invece non lo ha applica-

to per niente, chi lo ha modulato in base al reddito e chi, infine, lo ha modulato in base al tipo di prestazione.

Ci si può consolare con la certezza (?) che quest'anno non dovrebbero aumentare i contributi sui farmaci: infatti il ticket farmaceutico aveva subito un incremento record già nel 2011. È bene ricordare che percentualmente l'incidenza media era aumentata dal 7,3% del 2010 al 14,4% nei primi nove mesi del 2011, con una spesa pro capite, sempre le categorie definite "non esenti", dai 29 euro del 2010 ai 40 euro dell'anno appena concluso. Complessivamente la spesa per ticket da gennaio a settembre del 2011 ha toccato quota 974,305 milioni di euro che, proiettati sui 12 mesi, porterebbe il totale della quota ticket a circa 1,3 miliardi di euro. Per il 2012 non sono previsti nuovi incrementi significativi, in attesa della riforma dei ticket che scatterà ma soltanto a partire dal 2014.

Infine il contributo sulle visite al Pronto Soccorso ("codice bianco", secondo la scala Triage gli interventi definiti non urgenti), annovera da quest'anno anche l'applicazione del ticket di 25 euro pure in Basilicata, unica regione a non aver mai applicato il contributo. C'è anche da dire che da Nord a Sud il ticket per la visita in Pronto Soccorso - introdotto dalla finanziaria del 2007 per disincentivare i ricorsi impropri - è diverso. Nelle province autonome di Trento (fino a 75 euro) e Bolzano (fino a 100 euro), il record. Segue la Campania dove la quota è a 50 euro. Alcune Regioni e province (Bolzano, Trento, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Calabria) prevedono, oltre al ticket il pagamento aggiuntivo per le prestazioni diagnostiche.

AN. C.



## Sanità, in Campania superticket da 70 euro

Nel 2012 la spesa per i ticket sanitari aumenterà di circa 500 milioni di euro rispetto al 2011, passando da 4 mld e 61 mln a 4 mld e 546 mln, e questo si tradurrà in una spesa complessiva per ticket sanitari di 140 euro per ogni italiano. Il dato arriva dal Dossier "Ticket 2012" elaborato da "Quotidiano Sanità" su dati Istat, Agenas, ministero della Salute e Regioni che fa i conti del super ticket di 10 euro che in nove regioni tra cui la Campania arriva senza modifiche. Queste Regioni (molte delle quali gravate da problemi di deficit) hanno applicato sic et simpliciter il ticket aggiuntivo di 10 euro. Gli effetti sono stati che in questi territori il ticket massimo è passato in media da 36,15 euro a 46 euro, con punte di 70 euro per alcune prestazioni in Campania.



[ DOSSIER SANITÀ ]

## Ticket più salati: un aumento di 500 milioni

*Quest'anno per le analisi ogni italiano dovrà sostenere una spesa complessiva di 140 euro*

**ROMA** Nel 2012 la spesa per i ticket sanitari aumenterà di circa 500 milioni di euro rispetto al 2011, passando da 4 miliardi e 61 milioni a 4 miliardi e 546 milioni, e questo si tradurrà in una spesa complessiva per ticket sanitari di 140 euro per ogni italiano. Il dato arriva dal dossier "Ticket 2012" elaborato da "Quotidiano Sanità" su dati Istat, Agenas, ministero della Salute e Regioni.

Nel 2012, dunque, gli italiani spenderanno 140 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso. Dal 2014 arriveranno poi i nuovi ticket e la spesa arriverà a 6,6 mld per la compartecipazione. Ecco un'analisi dettagliata.

Specialistica: 99 euro pro capite. A tanto ammonta la spesa media per ticket che i cittadini non esenti (54% della popolazione) dovranno

sostenere quest'anno per visite mediche, analisi e pronto soccorso nei casi non urgenti. Rispetto al 2011 l'incremento medio è di 14 euro ed è conseguenza dell'entrata a regime in quasi tutte le Regioni del superticket di 10 euro sulle ricette di visite ed esami che l'anno scorso è scattato solo da agosto in poi e in poche regioni. Il superticket va ad aggiungersi al ticket in franchigia di 36,15 euro già in vigore. Regioni e province autonome hanno comunque scelto strade diverse per l'applicazione di questi ticket: chi ha applicato quello da 10 euro subito e senza modifiche, chi invece non lo ha applicato per niente, chi lo ha modulato in base al reddito e chi infine lo ha modulato in base al tipo di prestazione.

Il ticket farmaceutico ha subito un incremento poderoso nel corso del 2011 raddoppiando la sua inciden-

za sulla spesa farmaceutica territoriale. Si è passati infatti da un'incidenza media del 7,3% del 2010 al 14,4% nei primi nove mesi del

2011, con una spesa pro capite per i non esenti balzata dai 29 euro del 2010 ai 40 euro dell'anno appena

concluso. Complessivamente la spesa per ticket da gennaio a settembre del 2011 ha toccato quota 974,305 milioni di euro che, proiettati sui 12 mesi, porterebbe il totale della quota ticket a circa 1,3 miliardi di euro. Per il 2012 non sono previsti nuovi incrementi significativi, in attesa della riforma dei ticket che scatterà solo dal 2014.

La manovra di luglio ha confermato il ticket di 25 euro per i codici bianchi del Pronto soccorso già introdotto dalla finanziaria del 2007.



**RINCARI** L'esborso sarà relativo a farmaci, analisi, visite e pronto soccorso

## Ticket sanitari, arriva una nuova stangata nel 2012 gli italiani spenderanno 140 euro

■ Nel 2012 spenderemo 140 euro a testa in ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso, con una spesa totale di 4,5 miliardi. Questo l'importo che i 32,4 milioni di italiani non esenti dal ticket dovranno sborsare nel nuovo anno per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale. È quanto si evince dal dossier "Ticket 2012", presentato da Quotidiano Sanità. E dal 2014, ci saranno i nuovi ticket e la spesa per la compartecipazione arriverà a 6,6 miliardi. La stima, precisa Quotidiano Sanità è effettuata su dati Istat, Agenas, Ministero della Salute e Regioni. Ai circa 4 miliardi versati nel 2011 per farmaci, visite mediche, analisi e pronto soccorso, si aggiungeranno infatti gli introiti a regime del "super ticket di 10 euro" sulla specialistica (pari a 834 milioni), che nel

2011 è stato invece applicato solo da agosto e non in tutte le Regioni, per un importo stimato in 381,5

milioni. Complessivamente, quindi, nel 2012 si possono ipotizzare i seguenti oneri per il ticket: 1,332 miliardi sui farmaci (spesa 2011 più tasso inflazione), 3,214 miliardi sulla specialistica e pronto soccorso (spesa 2011, più totale incassi del super ticket), per un totale di 4,546 miliardi di euro. A livello pro capite i ticket su analisi, visite e pronto soccorso nel 2012 costeranno ai non esenti 99 euro a testa (14 euro in più rispetto al 2011), mentre quelli sui farmaci dovrebbero restare più o meno inalterati rispetto al 2011 (salvo inflazione), con un costo medio per i non esenti di circa 41 euro l'anno. Regioni e province autonome hanno comunque scelto strade diverse per l'applicazione di questi ticket: chi ha applicato quello da 10 euro subito e senza modifiche, chi invece non lo ha applicato per niente, chi invece lo ha modulato in base al reddito e chi infine, lo ha modulato in base al tipo di prestazione. Le Regioni

che hanno applicato il super ticket da 10 euro senza modifiche sono 9 e si tratta di Lazio, Liguria, Calabria, Puglia, Sicilia, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche e Molise. Queste Regioni (molte delle quali gravate da problemi di deficit) hanno applicato il ticket aggiuntivo da 10 euro. Gli effetti sono stati che in queste Regioni il ticket massimo è passato in media da 36,15 euro a 46 euro, con punte di 70 euro per alcune prestazioni in Campania. La Regione Marche aveva tentato la strada della rimodulazione in base al reddito ma la misura non è stata accettata dall'ex governo.

### ■ Difformità

Regioni e province autonome hanno scelto strade diverse per i pagamenti



REGIONE PUGLIA IL CENTRODESTRA SOLLECITA L'ASSESSORE A RIFERIRE

## Palese: la sanità al collasso Fiore: soltanto chiacchiere

Tregua finita tra maggioranza e opposizione  
Riparte lo scontro per i tagli negli ospedali

A PAGINA 12 &gt;&gt;

# Il centrodestra: sanità prossima al collasso

Ma Fiore replica: opposizione preventiva al Piano di riordino

● La situazione della sanità in Puglia continua a suscitare polemiche. A intervenire è ancora una volta il capogruppo regionale del Pdl, **Rocco Palese**, che segnala un'emergenza in tutta la Regione e in particolare nella provincia di Lecce dove «la situazione è drammatica, al limite del collasso, ferma a sette anni fa. Ciò purtroppo conferma quanto da tempo affermiamo: la politica sanitaria della Regione Puglia in questi ultimi anni è stata improntata al taglio dei servizi e non al taglio degli sprechi. Questo è inaccettabile in una Regione in cui i cittadini pagano 338 milioni di euro di tasse regionali in più all'anno». «Crediamo - aggiunge Palese - che il nuovo anno debba iniziare con una severa e puntuale ricognizione della sanità in tutte le province e che il governo regionale abbia il dovere morale di garantire quantomeno i servizi essenziali ai cittadini vessati dalle tasse. Chiediamo quindi che Fiore venga a riferire in commissione sanità».

«Reperti accorpatis, attività ambulatoriale ridotta, turni massacranti nelle rianimazioni, sale operatorie chiuse. Una sanità, quella pugliese, messa in ginocchio dalla fuga di medici e infermieri che, avendo maturato il diritto alla pensione, si chi-

dono definitivamente alle proprie spalle la porta del caos in cui versano i nostri ospedali», aggiunge il vicecapogruppo del Pdl **Massimo Cassano**.

«Dopo due mesi e mezzo dalla legge regionale che ha imposto alle Asl di predisporre finalmente le piante organiche alla luce dei tagli effettuati con il Piano di rientro, tutto appare ancora in alto mare, come se non ci si rendesse conto della inderogabilità di questo adempimento per poter assumere personale sufficiente a garantire i livelli essenziali di assistenza», denuncia poi il coordinatore regionale della Puglia prima di tutto, **Salvatore Greco**.

«A sei anni e mezzo di distanza dall'avvento di Vendola - insiste **Andrea Caroppo**, consigliere della Puglia prima di tutto - con la sua promessa di una sanità "migliore" e gratuita per tutti, siamo al collasso generalizzato».

«Di fallimento politico della giunta Vendola proprio in quella materia, la Sanità, che condusse l'attuale governatore alla vittoria elettorale nel 2005», parla il consigliere regionale di Futuro e Libertà, **Euprepio Curto**: «Fino ad oggi - ha concluso Curto - sulla questione Sanità, Vendola ha goduto di una sorta di credito preventivo giusti-

ficato dalla credibilità dell'assessore Fiore. Ma ormai quel credito è stato abbondantemente dilapidato sia dall'uno che dall'altro. Vengano subito, e insieme, in Commissione Sanità non tanto a discutere di ulteriori tagli, quanto di opportune razionalizzazioni, altrimenti per chi vorrà ricoprire puntualmente il ruolo di opposizione non resterà che una unica arma: l'ostruzionismo».

La replica dell'assessore **Tommaso Fiore** non tarda a giungere: «L'indigestione di comunicati, evidentemente conseguente ai cenoni di fine anno - afferma - tende a nascondere i risultati ottenuti nel primo anno di Piano di rientro e costituisce opposizione preventiva all'inevitabile continuazione dell'attività di riordino ospedaliero che avrà a breve ricadute sulla riorganizzazione dei punti nascita, conseguente ad un accordo Stato-Regioni che tutti i consiglieri regionali ben conoscono». Secondo Fiore «il nuovo anno inizia con una batteria di lamentazioni incomprensibili. Non c'è dubbio che sia utile, oltre che necessario, alleggerire il blocco del turn over al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza». «Per ottenere tale risultato - conclude Fiore - sarebbe opportuno che agli sforzi del governo regionale e dell'assessorato alla Sanità, si associ una responsabile ed unitaria presenza dei partiti e dei gruppi di tutto il Consiglio, piuttosto che un irresponsabile chiacchiericcio».



PDL Rocco Palese

## Il boom Groupon e l'Ordine dei medici

**Bruno Zuccarelli**

Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Napoli e provincia

HO letto con estrema attenzione l'articolo di ieri di Tiziana Cozzi "Boom Groupon tra successi e reclami: gli abbonati a quota mezzo milione". Il pezzo rilancia un argomento di cruciale attualità, scortato da non poche polemiche. Da presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Napoli e provincia, mi sia consentito allora di offrire un contributo di chiarezza sulla delicata materia nell'esclusivo interesse del cittadino e del paziente. La salute non può essere oggetto del cosiddetto "social shopping": non siamo, infatti, di fronte a un caso di buona o mala-sanità, ma semplicemente di sanità fasulla. Un grido d'allarme va, dunque, lanciato sull'effetto distruttivo provocato da società che offrono prestazioni mediche a bassissimo costo: sulla professione medica e odontoiatrica non può esistere il principio del "discount". La qualità del professionista va valutata dal paziente e sono sicuro che il cittadino sa discernere il professionista qualificato. Ricordo che già nel settembre 2011 la FnomCeo ha denunciato al Garante e ai Nas questo increscioso fenomeno, ribadendo che liberalizzazione non può significare anarchia e che risparmio non può significare "squalificazione". È tempo, dunque, che il Garante intervenga immediatamente su questa scandalosa tendenza.



**TICKET**

## Farmaci, esami, visite e pronto soccorso Nel 2012 ci costeranno 140 euro a testa

**N**el 2012 la spesa per i ticket sanitari (visite e farmaci) aumenterà di circa 500 milioni di euro rispetto al 2011, passando da 4 miliardi e 61 milioni di euro a 4 miliardi e 546 milioni, e questo si tradurrà in una spesa complessiva per i ticket sanitari di 140 euro per ogni italiano. Questo perché in tutte le Regioni (dopo il ritardo di alcuni enti) entrerà in vigore a pieno regime il super ticket da 10 euro sulla specialistica. Il dato arriva dal Dossier 'Ticket 2012'



elaborato da "Quotidiano Sanità" (su dati Istat, Agenas, ministero della Salute e Regioni). Nel 2012, dunque, gli italiani spenderanno 140 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso. Dal 2014 arriveranno poi i nuovi ticket e la spesa arriverà a 6,6 miliardi per la compartecipazione. Nel 2012 la spesa per la sola specialistica - farmaci esclusi - ammonta a 99 euro pro capite. Spesa che però riguarderà i soli cittadini non esenti (54% della popolazione). Rispetto al 2011 l'incremento medio è di 14 euro ed è conseguenza appunto dell'entrata a regime in quasi tutte le Regioni del super ticket di 10 euro sulle ricette di visite ed esami che l'anno scorso è scattato solo da agosto in poi e in poche regioni. Il super ticket va ad aggiungersi al ticket in franchigia di 36,15 euro già in vigore. Il ticket farmaceutico invece ha subito già un incremento poderoso nel corso del 2011 raddoppiando la sua incidenza sulla spesa farmaceutica territoriale. Si è passati infatti da un'incidenza media del 7,3% del 2010 al 14,4% nei primi nove mesi del 2011, con una spesa pro capite per i non esenti balzata dai 29 euro del 2010 ai 40 euro dell'anno appena concluso.



**NON SOLO DENTISTI** La nuova frontiera della salute

# Il boom dei medici low cost

## «Prezzi più bassi della mutua»

*Spuntano come funghi i poliambulatori specialistici privati che promettono «servizi d'eccellenza e tempi d'attesa competitivi»*

### Francesca Gallacci

■ Sanità privata low cost? Fino a poco tempo in Italia era impensabile: i più diffidenti pensavano subito ai dentisti di strada dei suk marocchini dove per pochi dirham si può rimediare l'estrazione di un molare, una dentiera di dubbia provenienza e la certezza di aver contratto un malanno. Poi però, complice l'abolizione delle tariffe minime, hanno iniziato a spuntare come funghi poliambulatori specialistici privati che vogliono coniugare qualità delle prestazioni e prezzi accessibili: la loro diffusione, e la conseguente promessa di un risparmio, hanno smesso di suscitare oscuri presagi negli italiani, tanto che per il mercato del low cost sanitario si stima una crescita del 20-30% l'anno.

Milano, Firenze, Bologna sono solo alcune delle città in cui poliambulatori hanno aperto i battenti negli ultimi mesi, tentando i pazienti con costi bassi e liste d'attesa azzerate. E il vento in poppa per la sanità low cost ha

### MODELLO INNOVATIVO

**Dalla cardiologia all'angiologia arrivano le cure in franchising**

iniziato a soffiare più forte con l'aumento dei ticket sanitari: in molti hanno intuito le potenzialità del business e si sono preparati a uno sbarco capillare sul territorio. Tra questi Welfare Italia, i cui primi azionisti sono Intesa san Paolo e il gruppo Banche popolari, che si è lanciata nello svi-

luppo di un nuovo modello di prestazioni: la sanità in franchising. Altro che profumi e intimo: l'ultima frontiera dell'affiliazione commerciale è quella della sanità a prezzi contenuti. Per ora sono 28 gli ambulatori in tutta Italia, ma l'obiettivo è arrivare a 135 entro il 2015. «Una visita oculistica? Da noi costa sui 70 euro», spiega il direttore operativo Paolo Pezzana - «un'ecografia pelvica 60, una visita ginecologica con pap test 90 euro». Come vanno gli affari? A quanto pare a gonfie vele: «Il centro odontoiatrico appena aperto a Firenze ha già l'agenda piena fino alla fine di febbraio: i medici chiedono 70 euro per la pulizia dei denti, mentre per un'estrazione si parte dai 60».

I privati low cost affilano le armi per vedersela con il loro competitor diretto: non le altre strutture private, ma il sistema sanitario pubblico che, in tempi di ta-

gli e di ticket in aumento, sembra un colosso dai piedi d'argilla. Gli ambulatori di «Medici per tutti», progetto del centro medico Ambrosiano, si occupa, come recita il volantino di «visite mediche specialistiche con prezzi più contenuti del ticket del Servizio Sanitario Nazionale e con tempi di attesa più ridotti e servizi di eccellenza». Angiologia, cardiologia, ortopedia sono solo alcune delle specializzazioni che vengono proposte e proprio come accade per il ticket sanitario nazionale, il loro costo è proporzionale al reddito: per i nuclei familiari

con un reddito lordo inferiore ai 45 mila euro è per le persone con un reddito lordo annuo inferiore ai 23 mila il prezzo delle visite è di 26 euro.

Un settore che ormai fa i conti da tempo con il low cost è quello dentistico: secondo il listino prezzo una pulizia a basso costo può aggirarsi intorno ai 40 euro, un'otturazione sui 50, un'estrazione può costare dai 40 ai 130 euro a seconda dell'operatore e della complessità dell'interven-

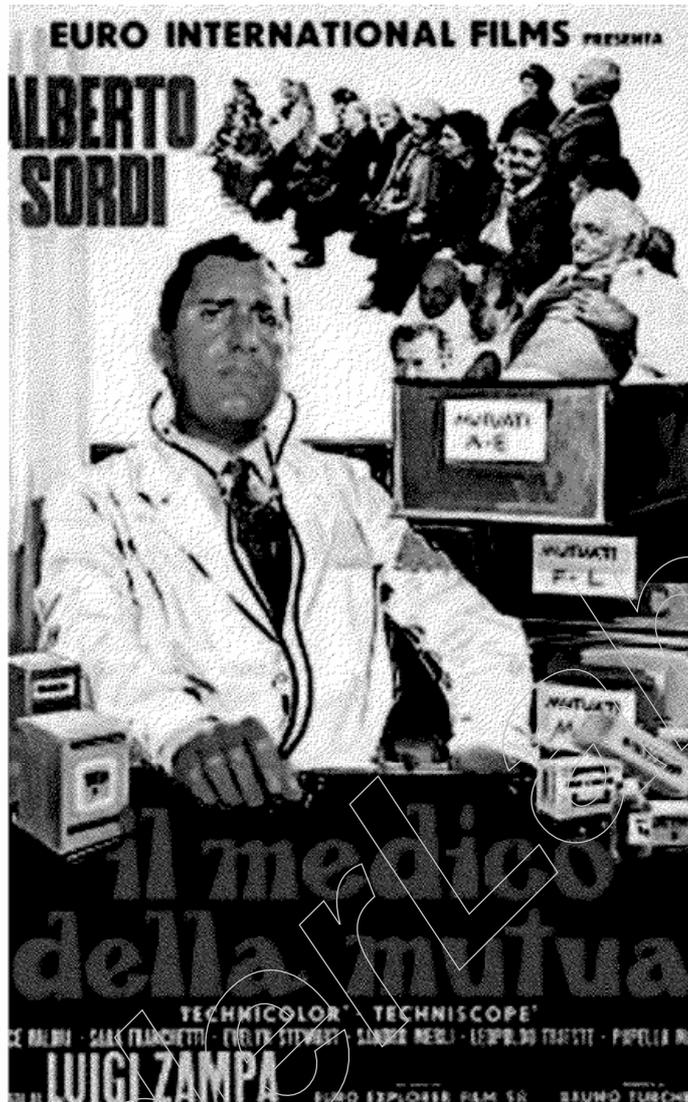
### TENDENZA

**Per questo mercato si prevede una crescita del 20-30% l'anno**

to.

L'Ordine dei medici però raccomanda prudenza. Il dottor Mario Falconi consigliere dell'Ordine di Roma e suo presidente fino allo scorso 31 dicembre qualche perplessità ce l'ha: «I costi bassi sono benvenuti, ma chi controlla la qualità delle prestazioni? Chi assicura che il low cost non serva ad attirare pazienti a cui poi far pagare altri approfondimenti inutili?». Al momento nessuno, ma l'Italia sembra ormai destinata a seguire le orme di paesi come l'Inghilterra dove il low cost è ormai sdoganato: basti pensare che la catena di supermercati Sainsbury's, seguita a ruota dalla Morrisons, ha integrato i propri punti vendita con ambulatori di medicina generale a prezzi abbordabili. Chissà se anche in Italia il medico si spo-

sterà dalla corsia dell'ospedale a quella del supermercato.



## CACCIA AL «CLIENTE»

La corsa ad accaparrarsi il malato ricorda il celebre film interpretato da Alberto Sordi: «Il medico della mutua», un classico della commedia italiana



LE STIME ANCHE IN BASILICATA SI PAGHERANNO LE PRESTAZIONI PER I CODICI BIANCHI DI PRONTO SOCCORSO

# Quest'anno per i ticket sanitari ogni italiano spenderà 140 euro

● **ROMA.** Nel 2012 la spesa per i ticket sanitari aumenterà di circa 500 milioni di euro rispetto al 2011, passando da 4 miliardi e 61 milioni a 4 miliardi e 546 milioni, e questo si tradurrà in una spesa complessiva per ticket sanitari di 140 euro per ogni italiano. Il dato arriva dal Dossier Ticket 2012 elaborato da «Quotidiano Sanità» su dati Istat, Agenas, ministero della Salute e Regioni. Nel 2012, dunque, gli italiani spenderanno 140 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso. Dal 2014 i nuovi ticket e la spesa arriverà a 6,6 miliardi per la compartecipazione.

**TICKET SPECIALISTICA, NEL 2012 SPESA PRO CAPITE 99 EURO** - A tanto ammonta la spesa media per ticket che i cittadini non esenti (54% della popolazione) dovranno sostenere quest'anno per visite mediche, analisi e pronto soccorso nei casi non urgenti. Rispetto al 2011 l'incremento medio è di 14 euro ed è conseguenza dell'entrata a regime in quasi tutte le Regioni del super ticket di 10 euro sulle ricette di visite ed esami che l'anno scorso è scattato solo da agosto in poi e in poche regioni. Il super

ticket va ad aggiungersi al ticket in franchigia di 36,15 euro già in vigore. Regioni e province autonome hanno comunque scelto strade diverse per l'applicazione di questi ticket: chi ha applicato quello da 10 euro subito e senza modifiche, chi invece non lo ha applicato per niente, chi lo ha modulato in base al reddito e chi infine lo ha modulato in base al tipo di prestazione.

**TICKET FARMACI, RADDOPPIATO NEL 2011** - Il ticket farmaceutico ha subito un incremento poderoso nel corso del 2011 raddoppiando la sua incidenza sulla spesa farmaceutica territoriale. Si è passati infatti da un'incidenza media del 7,3% del 2010 al 14,4% nei primi nove mesi del 2011, con una spesa pro capite per i non esenti balzata dai 29 euro del 2010 ai 40 euro dell'anno appena concluso. Complessivamente la spesa per ticket da gennaio a settembre del 2011 ha toccato quota 974,305 milioni di euro che, proiettati sui 12 mesi, porterebbe il totale della quota ticket a circa 1,3 miliardi di euro. Per il 2012 non sono previsti nuovi incrementi significativi, in

attesa della riforma dei ticket dal 2014.

**TICKET PRONTO SOCCORSO** - La manovra di luglio ha confermato il ticket di 25 euro per i codici bianchi del Pronto soccorso già introdotto dalla finanziaria del 2007 con l'obiettivo di disincentivare gli accessi impropri. La novità più grande è che ora anche la Basilicata, unica regione a non aver mai applicato questo ticket, l'ha fatto. Ma, anche in questo caso, le Regioni hanno marciato in ordine sparso. I balzelli più alti si trovano nelle province autonome di Trento (fino ad un massimo di 75 euro) e Bolzano (fino a un massimo di 100 euro) e in Campania dove la quota è a 50 euro. Ma le difformità non sono solo di costo. Alcune Regioni (Pa Bolzano, Pa Trento, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Calabria) prevedono, oltre al pagamento della quota fissa, anche la compartecipazione alla spesa per eventuali prestazioni diagnostiche di laboratorio, strumentali o altre terapie erogate in concomitanza con la visita al pronto soccorso.





## **Scatta il super ticket: in Campania fino a 70 euro per le prestazioni**

DI REDAZIONE IL DENARO – MERCOLEDÌ 4 GENNAIO 2012

Nel 2012 gli italiani spenderanno 140 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e pronto soccorso, con una spesa totale di 4,5 miliardi. Dal 2014 arriveranno poi i nuovi ticket e la spesa per la compartecipazione arriverà a 6,6 miliardi. E' la stima effettuata in un dossier realizzato su dati Istat, Agenas, Ministero della Salute e Regioni. Secondo le stime, potrebbe dunque raggiungere i 4,5 miliardi di euro l'importo del ticket che i cittadini dovranno sborsare nel 2012 per le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale. A livello procapite ciò si tradurrà in una spesa annua media di circa 140 euro a testa per i 32,4 milioni di italiani non esenti dal ticket. Ai circa 4 miliardi versati nel 2011 per farmaci, visite mediche, analisi e pronto soccorso, si aggiungeranno infatti gli introiti a regime del "super ticket di 10 euro" sulla specialistica (pari a 834 milioni), che nel 2011 è stato invece applicato solo da agosto e non in tutte le Regioni, per un importo stimato in 381,5 milioni.

### **SPECIALISTICA: STANGATA IN CAMPANIA**

Regioni e province autonome hanno comunque scelto strade diverse per l'applicazione di questi ticket: chi ha applicato quello di 10 euro subito e senza modifiche, chi invece non lo ha applicato per niente, chi invece lo ha modulato in base al reddito e chi infine, lo ha modulato in base al tipo di prestazione. Hanno applicato il super ticket di 10 euro senza modifiche 9 Regioni: Lazio, Liguria, Calabria, Puglia, Sicilia, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche e Molise. Queste Regioni (molte delle quali gravate da problemi di deficit) hanno applicato sic et simpliciter il ticket aggiuntivo di 10 euro. Gli effetti sono stati che in questi territori il ticket massimo è passato in media da 36,15 euro a 46 euro, con punte di 70 euro per alcune prestazioni in Campania. Da evidenziare come le Marche avessero tentato la strada della rimodulazione in base al reddito, ma la misura non è stata accettata dall'ex Governo. Hanno scelto di non applicare il super ticket Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento e Bolzano.

# EUROPA

## La coperta corta della sanità pubblica

La crisi economica e finanziaria è vera e dolorosa: non ci sono più certezze, ma solo la nostra serietà unita alla concretezza delle nostre scelte. Con gli slogan non si spaventa nessuno e soprattutto non si va da nessuna parte, dal momento che per evitare la bancarotta sociale, economica, finanziaria, è necessario fare qualcosa, qualcosa di concreto.

Sono numerosi i parlamentari che hanno dato fiducia al governo Monti e che confermano la necessità di riforme che riducano la sperequazione: chi ha di più paghi di più e chi ha di meno paghi di meno. O ci salveremo tutti insieme o tutti insieme cadremo.

Analizzando la situazione relativa al nostro servizio sanitario nazionale, notiamo come questo venga alcune volte citato come esempio positivo (l'Oms lo definisce addirittura come tra i migliori del mondo), altre volte a proposito della percentuale di spesa sanitaria e la sua incidenza sul Pil, in Italia più bassa rispetto agli altri paesi, o a proposito del rapporto tra spesa pubblica e spesa privata in materia sanitaria (rapporto costruito sempre come strumento di programmazione nell'interesse del cittadino).

All'interno di una crisi economica così drammatica non si può certo parlare di destinazione di risorse aggiuntive, ma è necessario ora più che mai considerare ed evitare assolutamente sprechi di denaro. Occorre altresì considerare la realtà di un paese, quale il nostro, che "invecchia" inesorabilmente: l'Italia non è mai stata così "anziana". È aumentata l'età media, tanto che oggi una persona su cinque ha più di 65 anni ed è aumentata la speranza di vita, così come, purtroppo e di conseguenza, è aumentata la cronicità di molte malattie. Se oggi si vive venti anni in più di ieri, è allora naturale aspettarsi un progressivo aumento del fenomeno della non autosufficienza che cresce in maniera lieve dopo i 65 anni ma in maniera drastica tra i 75 e gli 85.

Le considerazioni sin qui fatte, ci danno la conferma di un dato già tristemente noto: la spesa sanitaria è in continuo aumento, aumenterà sempre di più e noi, come cittadini e come legislatori, siamo obbligati a fare una riflessione su come sarà il Ssn di domani.

Il nostro Ssn è universale e solidaristico ma questo non può più significare "dare sempre tutto a tutti gratuitamente", a meno che non si voglia evitare che la parola "essenziale" contenuta nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) si riduca al concetto di minimo garantito: il solo il diritto "a non morire per strada". Per uscire dal rischio concreto di dare solo il minimo a tutti, occorre ribadire il concetto di "appropriatezza" da garantire, questa sì, a tutti. Appropriatezza significa una attenta valutazione dei risultati rispetto ai costi, pensando ad esempio alla gran quantità di scatole di farmaci prescritte, comprate e consumate solo per metà e all'eccessivo ricorso della nuova diagnostica non invasiva e per immagini nella quale siamo portati a pensare che il medico bravo sia solo quello che prescrive tante medicine e tanti esami sofisticati. Appropriatezza significa anche immaginare un Ssn innovativo: in cui si inizi a far pagare qualcosa di più a chi ha di più, cioè chi ha redditi più alti.

Il nostro Ssn deve restare universale e solidaristico ma va aggiornato rispetto alla esigenza che ci impone l'economia. Dobbiamo tener conto che oggi già il 25 per cento della popolazione italiana spende in sanità privata guardando anche con favore l'esperienza dei fondi integrativi aziendali ed individuali. Appropriatezza significa infine fare considerazioni rispetto alla qualità della vita, all'efficacia terapeutica, alla riduzione delle complicanze ed alla corretta gestione delle cronicità. Anche le nuove tecnologie

entrano quindi a pieno titolo nel dibattito sull'appropriatezza.

Se tutto il Ssn non trova questo virtuosismo di visione sistemica di lungo termine (lotta agli sprechi, partecipazione, integrazione) siamo condannati ad andare verso il crollo dell'intero sistema, quindi, verso una sanità a due velocità: una pubblica per i poveri; una privata, per i ricchi.

È necessario dare a tutti la certezza di un farmaco o di una nuova terapia e di tutte le innovazioni scientifiche, ma è necessario poter distinguere chi ha, da chi non ha.

**Luciana Pedoto**

FederLab Italia

## **Ma quanto ci costi? La sanità lombarda tira le orecchie ai cittadini**

di **Andrea Monti**

Quanto costiamo al **Servizio sanitario nazionale**? Dal 1° marzo chi vive in Lombardia avrà la risposta. La Regione ha deciso che tutte le comunicazioni ai pazienti (dai referti alle lettere di dimissione) conterranno la spesa effettuata dallo Stato per la prestazione ricevuta. Chi subirà un'operazione, saprà la cifra impiegata per finanziarla; chi verrà ricoverato, conoscerà il costo della degenza. Una misura che secondo **Luciano Bresciani**, assessore regionale alla Sanità, aumenterà "trasparenza e corresponsabilità" tra comunità e malato, ma che per **Roberto Carlo Rossi** - presidente dell'Ordine dei Medici di Milano - umilierà i cittadini. Sentiamo il parere di **Francesca Moccia**, **coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato**.

### **Cosa ne pensa?**

Credo che sia un'operazione di trasparenza e informazione assolutamente positiva.

Non la riteniamo una decisione negativa in sé, anzi. Da sempre denunciavamo la carenza di informazioni e diciamo che i cittadini vanno informati su tutto. Spesso ci arrivano casi difficili da gestire proprio perché non c'è stata informazione a 360 gradi. Questa decisione, anche solo in linea di principio, è da condividere. Non penso che sia umiliante. Avere consapevolezza dei costi pubblici è sapere ciò che lo Stato, cioè noi stessi, spendiamo per curarci. L'importante è evitare strumentalizzazioni: chi ha usufruito di servizi sanitari di cui aveva necessità non dev'essere colpevolizzato.

### **La novità scoraggerà chi ricorre alla sanità pubblica senza avere davvero bisogno di cure?**

Può darsi che la cosa abbia anche una finalità educativa. Magari saremo più attenti a evitare gli sprechi, ed eviteremo di chiedere qualche TAC inutile. Gli sprechi, però, hanno molto a che fare con ciò che decide il medico. È lui che prescrive visite ed esami. Se sono inappropriati, in qualche modo dovrebbe farlo capire a chi li richiede: senza superficialità, ma in modo competente e consapevole. Il discorso è diverso per chi si sottopone a un intervento necessario, magari altamente costoso. Sapere che sono serviti migliaia di euro mi renderà grato a chi ha speso questi soldi per me, ma per il resto non cambierà niente.

### **C'è chi parla di "scontrino" per le cure.**

Non lo chiamerei così, perché fa pensare a un altro tipo di situazione. Non è una ricevuta, ma una voce che si aggiunge alle altre già presenti nelle lettere di dimissione dall'ospedale. È un modo per aumentare la trasparenza delle prestazioni e del loro costo. In Italia si fa poco in questo senso: spesso c'è molta opacità, si fatica a sapere come stanno le cose.

### **Cosa pensa delle critiche del presidente dell'Ordine dei Medici di Milano, Roberto Carlo Rossi?**

Mi sembrano molto nette. Comprendo le sue preoccupazioni, ma avere un'informazione in più non è di per sé umiliante. Può anche essere considerato un atto di rispetto per il cittadino, che così ha un elemento di conoscenza in più. Credo che sia una cosa sana.

Secondo Rossi il rischio è che i medici si sentano spinti a risparmiare sulla pelle dei pazienti.

I suoi timori sono gli stessi che abbiamo noi, ma già oggi si fa economia a danno della salute, perché non ci sono risorse. Basta pensare alla vicenda delle protesi mammarie: per spendere meno si sono usati prodotti di qualità inferiore e oggi tante persone hanno un problema, o quantomeno hanno paura. Questo tipo di risparmio è assolutamente dissennato, ma non ci vedo alcun legame con il provvedimento della Regione. Comunque vigileremo sulla sua applicazione, monitorando anche la reazione dei cittadini: il nostro ruolo è proprio quello dell'ascolto.

**L'obiettivo della misura sembra essere la responsabilizzazione dei pazienti. Ce n'è bisogno?**

Tutti i cittadini, dai malati ai medici, devono responsabilizzarsi. La Corte dei Conti ha denunciato i molti sprechi nella sanità, causati anche dalla cattiva organizzazione. Si buttano via tante risorse, che poi vengono a mancare quando servono. Penso per esempio ai giorni di degenza inutili, che impediscono di aumentare quelli di chi ne ha bisogno, o ai troppi parti cesarei, soprattutto nel settore privato. C'è tanto da fare per aiutare i pazienti, sulle cui tasche pesa il costo dei ticket, che si aggiunge alle tasse che già pagano.

<http://blog.panorama.it/italia/2012/01/04/ma-quanto-ci-costi-la-sanita-lombarda-tira-le-orecchie-ai-cittadini/>

FederLab Italia

## Ticket specialistica. Ecco la rimodulazione lombarda

**04 GEN** - Non una cifra fissa di 10 euro a prestazione specialistica ambulatoriale, ma una cifra variabile da 0 a 30 euro proporzionale al valore delle prestazioni contenute nelle ricette in base al [nomenclatore tariffario regionale](#). È così che si applicherà in Lombardia il ticket previsto dalla manovra economica del Governo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, come previsto dalla delibera adottata il 20 luglio dalla Giunta Regionale. "Il risultato è che nel 63% dei casi i cittadini lombardi si troveranno a pagare un ticket inferiore a quello stabilito a livello nazionale", sostiene la Regione ricordando che, peraltro, il 70% dei cittadini lombardi sono esenti dal ticket per la specialistica ambulatoriale.

**Queste le fasce di valore delle ricette con la corrispondente quota di compartecipazione per i cittadini non esenti**

Fascia valore ricetta euro	Quota in euro fissa per ricetta non esente ricetta non esente
01 - fino 5	0
02 - da 5,01 a 10	1,50
03 - da 10,01 a 15	3,00
04 - da 15,01 a 20	4,50
05 - da 20,01 a 25	6,00
06 - da 25,01 a 30	7,50
07 - da 30,01 a 36	9,00
08 - da 36,01 a 41	10,80
09 - da 41,01 a 46	12,30
10 - da 46,01 a 51	13,80
11 - da 51,01 a 56	15,30
12 - da 56,01 a 65	16,80

13 - da 65,01 a 76	19,50
14 - da 76,01 a 85	22,80
15 - da 85,01 a 100	25,50
16 - oltre 100	30,00

### Sono invece esenti da ticket:

- tutti i cittadini di età inferiore a 14 anni indipendentemente dal reddito
- i cittadini di età superiore a 65, purché appartenenti a nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a 38.500 euro, riferito all'anno precedente/ultima dichiarazione dei redditi presentata
- i titolari di pensioni sociali e i familiari a carico
- i titolari di pensioni al minimo ultrasessantenni e i familiari a carico: questa condizione è subordinata all'appartenenza a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro (lire 16 milioni), 11.362,05 euro (lire 22 milioni) se con coniuge a carico, incrementato di 516,45 euro (lire 1 milione) per ogni figlio a carico
- a partire dal 1.01.2010 ai sensi della DGR n. 10804/2009 sono esenti :
  - i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
  - i lavoratori in mobilità e i familiari a carico
  - i lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico
  - i lavoratori in cassa integrazione "in deroga"
- gli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza
- i ciechi e i sordomuti di cui agli artt. 6 e 7 della Legge 482/68
- gli infortunati sul lavoro e gli affetti da malattie professionali per le prestazioni correlate
- le categorie dalla I alla V degli invalidi di guerra e per servizio e gli invalidi per lavoro con percentuale superiore a 2/3 sono totalmente esenti, mentre sono esenti solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante le categorie dalla VI all'VIII e gli invalidi per lavoro con percentuale inferiore a 2/3
- le categorie di cittadini esenti per patologia o condizione sono individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 che definiscono le 51 condizioni e gruppi di malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione generale o solo per alcune prestazioni correlate. Il D.M. Sanità 279/2001 definisce le malattie rare e le relative esenzioni per le prestazioni efficaci ed appropriate per il trattamento, il monitoraggio e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
- vittime del dovere e familiari

Sono inoltre escluse dal ticket le seguenti prestazioni finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della Legge 388/2000:

- Mammografia ogni 2 anni per le donne tra 45 e 69 anni, e tutte le prestazioni di secondo livello qualora l'esame mammografico lo richieda;
- Pap test ogni 3 anni per le donne tra 25 e 65 anni
- Colonscopia ogni 5 anni oltre i 45 anni di età e per i gruppi a rischio
- Accertamenti specifici per neoplasie in età giovanile, secondo criteri determinati dal Ministero della Sanità

[www.federlabitalia.com](http://www.federlabitalia.com)

In relazione a quanto previsto dall'art. 1, commi 4 e 5 del D.lgs 124/98, sono escluse dal ticket le prestazioni erogate a fronte di particolari condizioni di interesse sociale:

- prestazioni specialistiche rese nell'ambito di programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva (screening)
- prestazioni finalizzate alla tutela della maternità, definite dal decreto del Ministero della Sanità 10 settembre 1998
- prestazioni finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge
- prestazioni finalizzate alla promozione delle donazioni di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse alle attività di donazione; (ivi comprese le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo)
- prestazioni finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte in caso di epidemie
- prestazioni volte alla tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni di cui alla legge n. 210/1992
- i vaccini per le vaccinazioni non obbligatorie di cui all'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, quali antimorbillosa, antirosolia, antiparotite, anti Haemophylus influenzale di tipo B, nonché quelli previsti da programmi approvati con atti formali delle regioni nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive nell'infanzia
- prestazioni finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV
- vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice

### **Lavoratori all'estero**

Dall'anno 2003, i redditi dei soggetti residenti nel territorio dello stato, derivanti da lavoro dipendente prestato all'estero, in via continuativa e come oggetto esclusivo del rapporto, in zone di frontiera ed altri Paesi limitrofi, sono imponibili ai fini IRPEF per la parte eccedente 8.000,00 euro, ai sensi dell'art. 2, comma 11, della legge 27/12/2002 n. 289.

Se si richiedono prestazioni sociali agevolate alla pubblica amministrazione, deve essere dichiarato l'intero ammontare del reddito prodotto all'estero, compresa quindi la quota esente, all'ufficio che eroga la prestazione per la valutazione della propria situazione economica.