

Regioni in ordine sparso

IL TICKET

La compartecipazione dei cittadini alla spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali non è omogenea. Quasi tutte le Regioni applicano ai non esenti il ticket massimo di 36,15 euro. Fanno eccezione in cinque: la Lombardia che ha fissato il tetto a 36 euro, la Toscana a 38 euro, le Marche a 36,2, la Calabria a 45 e la Sardegna a 46,15 euro

MISURE AGGIUNTIVE

Tre Regioni prevedono anche importi aggiuntivi al ticket. È il caso della Campania che ha fissato un'ulteriore quota sulla ricetta di 5 o 10 euro in base al reddito e al numero di componenti del nucleo familiare. La Sicilia applica un 10% dell'importo tariffario eccedente i 36,15 euro e il Molise 15 euro in più su risonanza magnetica e Tac, 5 sulla fisioterapia e 4 sulle

IL SUPERTICKET

Sono otto invece le regioni che applicano il cosiddetto superticket, ossia la quota aggiuntiva di 10 euro sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali: Abruzzo, Liguria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia. A non applicarlo sono Valle d'Aosta, la provincia di Bolzano, Basilicata e Sardegna. Nella provincia di Trento l'importo scende a 3 euro

LE ALTERNATIVE

Altre otto Regioni hanno invece scelto un'alternativa al superticket di 10 euro. Rimodulando la quota aggiuntiva in base al reddito familiare, come nel caso di Veneto, Emilia Romagna, Marche, Toscana, e Umbria. Mentre Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia hanno rimodulato la quota in base al valore della ricetta base

Sanità. Otto le Regioni che applicano la tassa da 10 euro su ogni ricetta prevista dalla Finanziaria 2011

Superticket, l'abolizione costa fino a 1 miliardo

Rosanna Magnano

Il meccanismo del superticket sulle prestazioni specialistiche e ambulatoriali va gradualmente rivisto. Sul punto sembrano concordi Governo e Parlamento, ieri alle prese con l'approvazione della nota di aggiornamento al Def. L'odiato balzello è stato introdotto dalla finanziaria 2011, che prevede il pagamento di una quota fissa per ricetta di 10 euro. Consentendo però alle Regioni di adottare, in alternativa, misure differenti che assicurino lo stesso gettito, in aggiunta rispetto alle misure eventualmente già vigenti. Una "libertà" che si è tradotta in disuguaglianza di accesso alle cure e in uno svantaggio

per le casse del Sistema sanitario nazionale (Ssn). Ragioni che hanno spinto l'associazione dei pazienti Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva a raccogliere in sei mesi 35 mila firme per l'abrogazione di questa tassa: «Ci aspettiamo che nella prossima legge di bilancio - sottolinea Tonino Aceti, coordinatore nazionale dell'organizzazione - il superticket sia eliminato. Si tratta di uno strumento nato come provvisorio, con una legge finanziaria, e poi diventato strutturale. Ora dovrà essere abrogato con un'altra manovra finanziaria. Per facilitare l'accesso alle cure e rilanciare il servizio pubblico, sempre meno competitivo

rispetto alla sanità privata in termini di costi per il cittadino, soprattutto per certe prestazioni. E che ha finito per danneggiare la salute degli italiani ma anche il budget del Ssn. Basti pensare che il gettito da ticket per la specialistica di laboratorio è calato negli anni».

La mappa del superticket è decisamente variabile e ogni regione ha la sua formula. Secondo il monitoraggio di Cittadinanzattiva (riportato nelle schede in pagina), attualmente cinque regioni lo applicano, otto regioni lo prevedono. Le restanti applicano misure alternative. Misure a loro volta articolate in diverse modalità: in cinque regioni la quota ricet-

ta è rimodulata in base al reddito familiare, in tre la rimodulazione è sul valore della ricetta. E sono differenti sia le fasce di reddito applicate, sia le modalità di calcolo del reddito (reddito familiare o Isee), sia le soglie di valore delle ricette. E alcune regioni prevedono ticket differenziati per alcune prestazioni ad alto costo (Tac, risonanza magnetica, Pet, chirurgia ambulatoriale). Un ginepraio che si estende anche alle esenzioni. Quanto costerebbe abrogare il superticket? Le stime degli stakeholder variano da 500 milioni a un miliardo. Quindi restano da definire impatti e scelte politiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

