

Report Osservatorio GIMBE n. 1/2020

Ticket 2019



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

PRESCRIZIONE

NON ESENTE CODICE ESENZIONE REDDITO

CODICE FISCALE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

NOTA CUF

NOTA CUF

(Barrare se non utilizzate)

SUGG. RICOV. ALTRO.

U B D P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

Luglio 2020

AUTORI

Nino Cartabellotta, Elena Cottafava, Renata Gili, Roberto Luceri, Marco Mosti

CITAZIONE

Report Osservatorio GIMBE n. 1/2020. Ticket 2019. Fondazione GIMBE: Bologna, luglio 2020.
Disponibile a: www.gimbe.org/ticket2019. Ultimo accesso: giorno mese anno.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Il “Report Osservatorio GIMBE n. 1/2020. Ticket 2019” è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

DISCLOSURE

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

DISCLAIMER

La Fondazione GIMBE declina ogni responsabilità per danni nei confronti di terzi derivanti da un utilizzo autonomo e/o improprio dei dati e delle informazioni contenuti nel presente rapporto.

© Fondazione GIMBE, luglio 2020.

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.

Indice

1. Premessa	2
2. Trend 2014-2019	3
3. Differenze regionali	4
4. Superticket	8
5. Revisione della disciplina sulla compartecipazione alla spesa	11
6. Conclusioni	12

1. Premessa

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, introdotta con l'obiettivo di moderare i consumi, si è progressivamente trasformata in un consistente capitolo di entrate per le Regioni in un'epoca segnata dall'imponente definanziamento pubblico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Tuttavia, il livello di autonomia con cui le Regioni hanno regolato la compartecipazione alla spesa sanitaria ha generato una "giungla dei ticket" con notevoli differenze relative alle prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni ambulatoriali e specialistiche, pronto soccorso, etc.), agli importi che i cittadini sono tenuti a corrispondere e alle regole per definire le esenzioni¹. Se le modalità di applicazione dei ticket sui farmaci vengono monitorate e aggiornate da Federfarma², per le prestazioni specialistiche le informazioni sono disponibili solo sui siti web delle singole Regioni.

Il Rapporto 2020 della Corte dei Conti sul coordinamento della finanza pubblica³ e il monitoraggio della spesa farmaceutica 2019 dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)⁴ hanno fornito i dati definitivi sulla compartecipazione alla spesa dei cittadini relativi all'anno 2019. Il presente report analizza in dettaglio composizione e differenze regionali della compartecipazione alla spesa sanitaria, che nel 2019 è pari a € 2.935,8 milioni di cui: € 1.581,8 milioni per i farmaci e € 1.354 milioni per le prestazioni specialistiche, incluse quelle di pronto soccorso (€ 46,4 milioni⁵) e altre prestazioni (€ 12,2 milioni) (figura 1). Tali importi corrispondono ad una quota pro-capite di € 48,6 di cui: € 26,2 per i farmaci e € 22,4 per le prestazioni specialistiche.

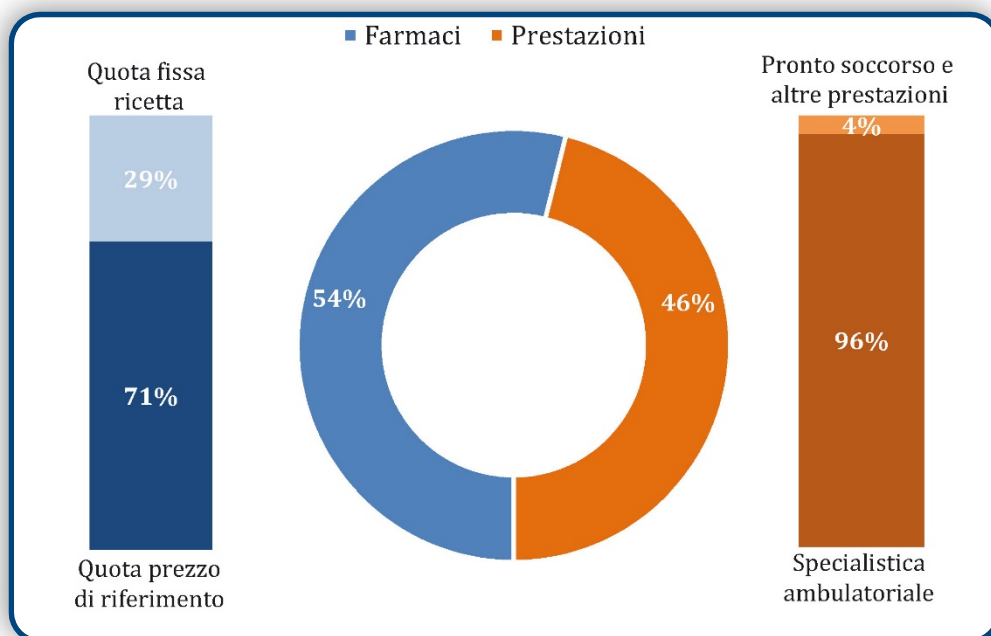


Figura 1. Ripartizione percentuale della compartecipazione alla spesa sanitaria nel 2019

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: 27 luglio 2020.

² Federfarma. Ticket regionali. Aggiornamento 23 gennaio 2020. Disponibile a: www.federfarma.it/Ticket-Regionali.aspx. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

³ Corte dei Conti. Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica. Roma, 28 maggio 2020: pag 347. Disponibile a: www.corteconti.it/Download?id=9e8923ba-4ef4-480e-90f0-ef307c3fa756. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

⁴ Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale. Consuntivo Gennaio-Dicembre 2019. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 10 luglio 2020: pag 22. Disponibile a: www.aifa.gov.it/documents/20142/847405/CDA_Monitoraggio_Gennaio-Dicembre+2019_Consuntivo.pdf/aca9f7c8-9bcc-1eba-7a-8712878df6ff. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

⁵ Il 79,5% dei ticket per il pronto soccorso (€ 36,9 milioni) si concentra in 5 Regioni: Veneto (€ 16 milioni), Emilia Romagna (€ 8,6 milioni), Lombardia (€ 4,1 milioni), Toscana (€ 3,8 milioni) e Puglia (€ 3,7 milioni)

2. Trend 2014-2019

Secondo i dati della Corte dei Conti l'entità della compartecipazione alla spesa nel periodo 2014-2019 si è mantenuta relativamente costante (tabella 1).

2014	€ 2.883,5
2015	€ 2.925,3
2016	€ 2.885,5
2017	€ 2.884,6
2018	€ 2.968,0
2019	€ 2.935,8

Tabella 1. Compartecipazione alla spesa sanitaria 2014-2019 (dati in milioni di €)

Rispetto all'anno precedente, nel 2019 la spesa per i ticket si è complessivamente ridotta di € 32,2 milioni (-1,1%), di cui -€ 5 milioni (-0,4%) per le prestazioni specialistiche e -€ 27,2 milioni (-1,7%) per i farmaci, per i quali la quota fissa si è ridotta di € 23,3 milioni (-4,8%), mentre quella relativa al prezzo di riferimento è diminuita di € 3,9 milioni (-0,3%).

Se nel 2014 la spesa per farmaci e specialistica risultavano sovrapponibili, negli anni successivi si è determinata una progressiva ricomposizione percentuale (figura 2), conseguente alla riduzione della spesa per i ticket sulle prestazioni (-6,5%) ed al contemporaneo aumento di quella per i ticket sui farmaci (+10,1%).

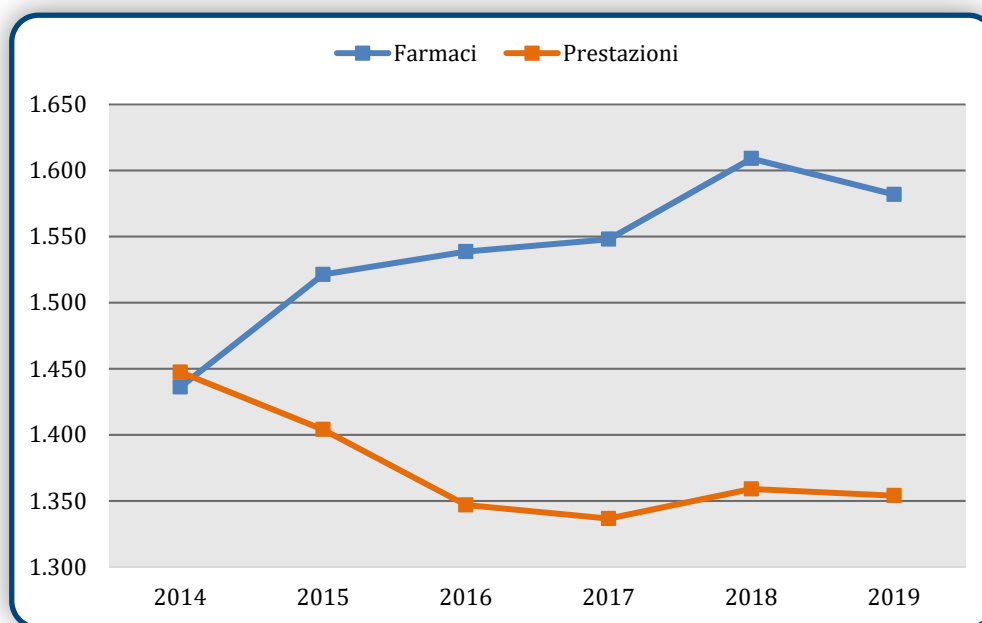


Figura 2. Trend compartecipazione alla spesa sanitaria 2014-2019 (dati in milioni di €)

Mentre l'incremento del ticket sui farmaci è prevalentemente a carico della quota differenziale per l'acquisto dei farmaci brand, preferiti agli equivalenti (cfr. § 2), la progressiva riduzione dei ticket per le prestazioni specialistiche indica almeno parzialmente uno spostamento della domanda verso il privato, più concorrenziale per le fasce di reddito più elevate, in particolare dopo l'introduzione del superticket.

3. Differenze regionali

Le analisi effettuate documentano ampie differenze regionali relative all'importo totale della compartecipazione alla spesa, che si enfatizzano analizzando separatamente l'impatto del ticket sui farmaci e quello per le prestazioni (figura 3). In particolare, se il range della quota pro-capite totale per i ticket oscilla da € 33,5 in Sardegna a € 90,8 in Valle d'Aosta, per i farmaci tale quota varia da € 13,3 in Piemonte a € 36,4 in Campania (figura 4), mentre per le prestazioni specialistiche va da € 8,5 della Sicilia a € 65,3 della Valle d'Aosta (figura 5).

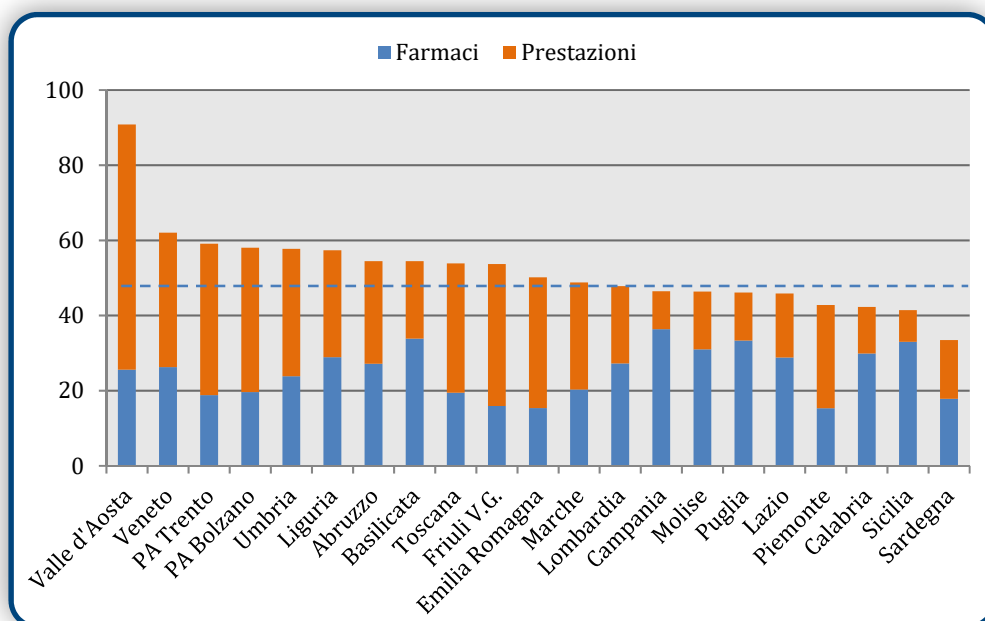


Figura 3. Compartecipazione totale alla spesa sanitaria: spesa pro-capite 2019 (dati in €)

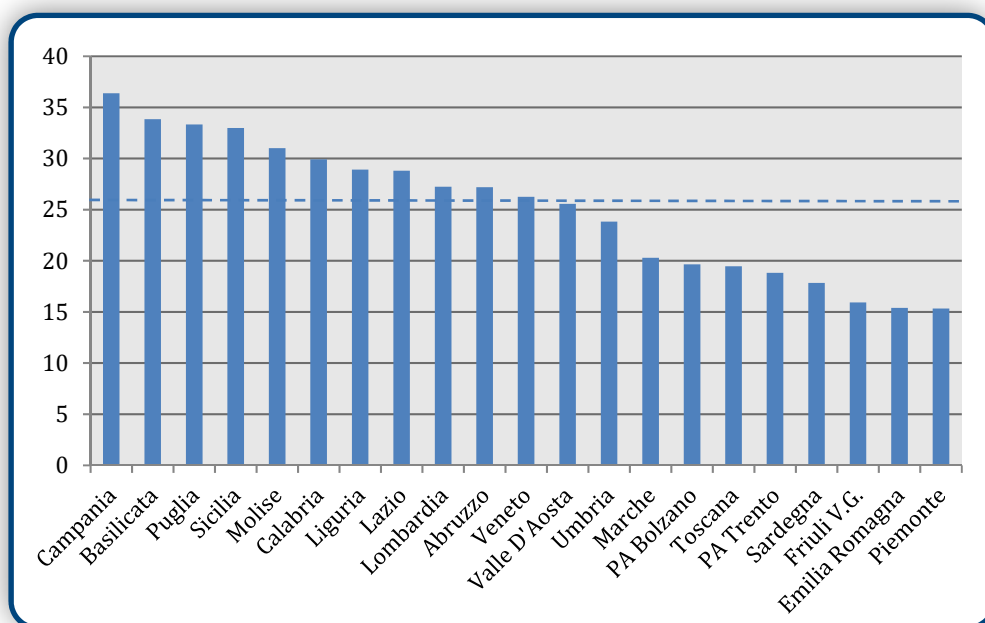


Figura 4. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci: spesa pro-capite 2019 (dati in €)

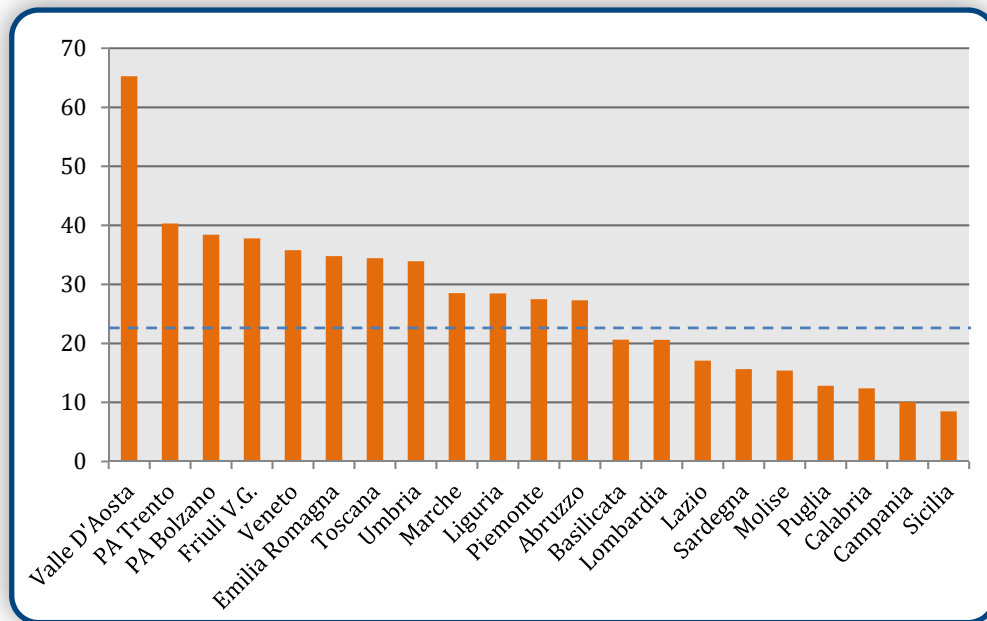


Figura 5. Compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni: spesa pro-capite 2019 (dati in €)

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 chi preferisce il farmaco di marca al medicinale equivalente. Dei € 1.581,8 milioni solo il 29% è relativo alla quota fissa (€ 459,3 milioni pari a € 7,6 pro-capite), mentre € 1.122,5 milioni (€ 18,6 pro-capite) sono imputabili alla quota differenziale sul prezzo di riferimento, a conferma della scarsa diffusione dei farmaci equivalenti nel nostro Paese.

Tale limitata diffusione nel nostro Paese è documentata da numerosi confronti internazionali. Secondo il report dell'OCSE *Health at a Glance 2019*⁶, l'Italia si colloca al penultimo posto su 26 paesi per valore (8,1% vs 24,9% della media OCSE), e al terzultimo posto per volume (25,1% vs 52,4% della media OCSE) dei farmaci equivalenti. Nell'aggiornamento dei dati OCSE al 1 luglio 2020, su 13 paesi l'Italia si posiziona all'ultimo posto per valore (9,1%) e al penultimo per volume (27,7%) di farmaci equivalenti⁷. Di conseguenza, il “profilo nazionale” elaborato dall'OCSE e dall'*European Observatory on Health Systems and Policies*, in collaborazione con la Commissione Europea, riporta che l'Italia nonostante una serie di misure per promuovere un maggiore ricorso ai farmaci generici tra il 2005 e il 2017 che hanno determinato un aumento del volume di mercato dei farmaci generici dal 7% al 25%, questo rimane tuttavia notevolmente inferiore alla media europea⁸ (figura 6).

⁶ OECD. *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris: November 2017. Disponibile a www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

⁷ OECD Health Statistics 2020. Pharmaceutical market: Generic market. Last update, 1 July 2020. Disponibile a: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=51879>. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

⁸ OCSE/Osservatorio Europeo Delle Politiche e Dei Sistemi Sanitari, Italia: Profilo della sanità 2019, Lo Stato della Salute nell'UE, OECD Publishing, Parigi/Osservatorio Europeo delle Politiche e dei Sistemi Sanitari, Bruxelles. Disponibile a: www.oecd.org/health/italia-profilo-della-sanita-2019-571dd841-it.htm. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

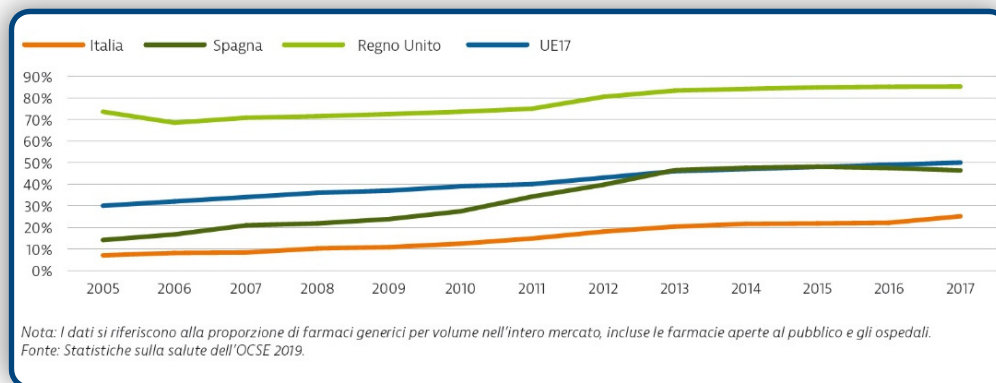


Figura 6. Volume di mercato dei farmaci equivalenti⁸

La quota differenziale per la scelta del farmaco di marca oscilla da € 11,4 pro-capite della Provincia autonoma di Bolzano a € 24,9 del Lazio (figura 7). Interessante rilevare che tutte le Regioni con performance peggiori rispetto alla media nazionale si trovano al Centro-Sud: oltre al già citato Lazio, Calabria (€ 24,7), Sicilia (€ 23,9), Campania (€ 23,3), Basilicata e Molise (€ 22,5), Puglia (€ 22), Abruzzo (€ 21,5), Umbria (€ 20,8) e Marche (€ 20,3).

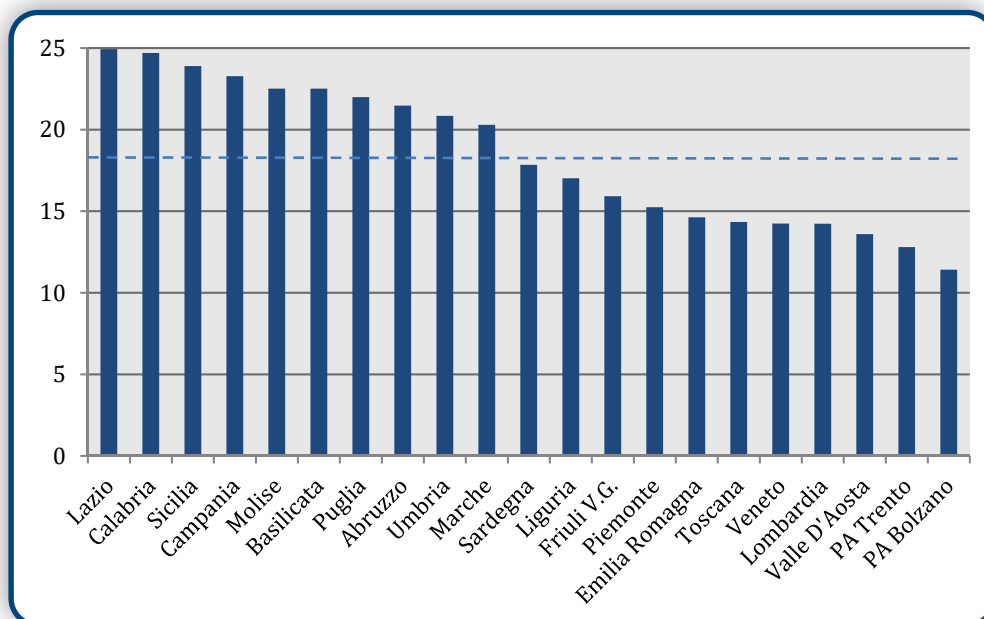


Figura 7. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci 2019: quota prezzo di riferimento pro-capite (dati in €)

Rispetto alla quota fissa per ricetta, non applicata da Marche, Sardegna e Friuli-Venezia Giulia, il range varia dal € 0,1 pro-capite del Piemonte – che ha abolito la quota fissa dal 1 marzo 2019⁹ – a € 13,1 della Campania (figura 8).

⁹ DGR n° 39-8425 del 15/02/19

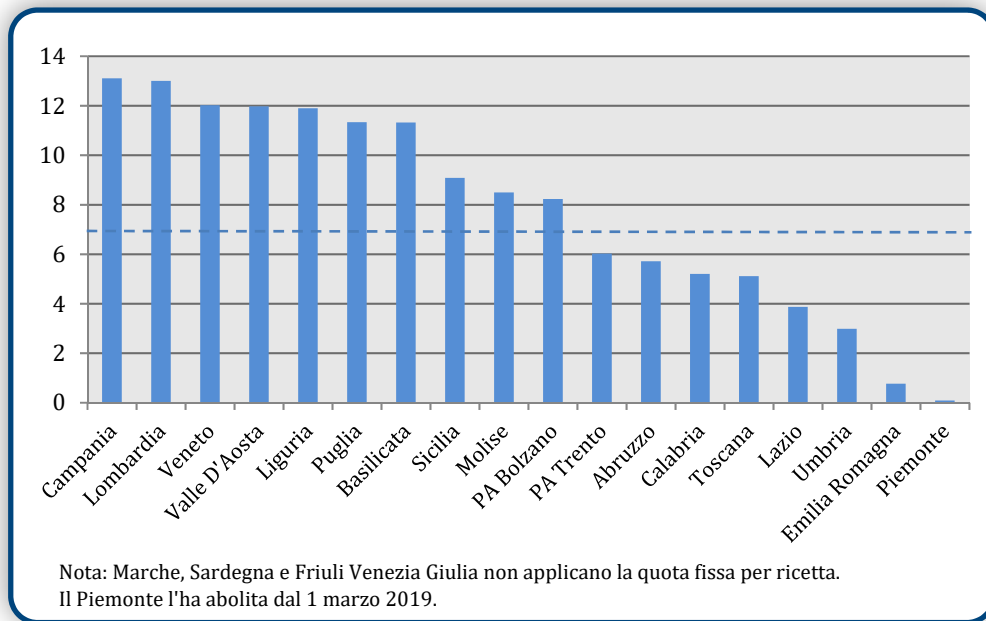


Figura 8. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci 2019: quota fissa ricetta pro-capite (dati in €)

I dati del Rapporto OSMED 2018¹⁰ integrati con quelli del monitoraggio AIFA 2019 confermano quanto sopra riportato: infatti, nel periodo 2013-2019 la quota fissa sulle ricette si è ridotta del 17,7% (da € 558 milioni a € 459,3 milioni), mentre è aumentata del 27,8% la quota prezzo di riferimento (da € 878 milioni a € 1.122,5 milioni), con un differenziale complessivo del 45,5% tra le due quote (figura 9).

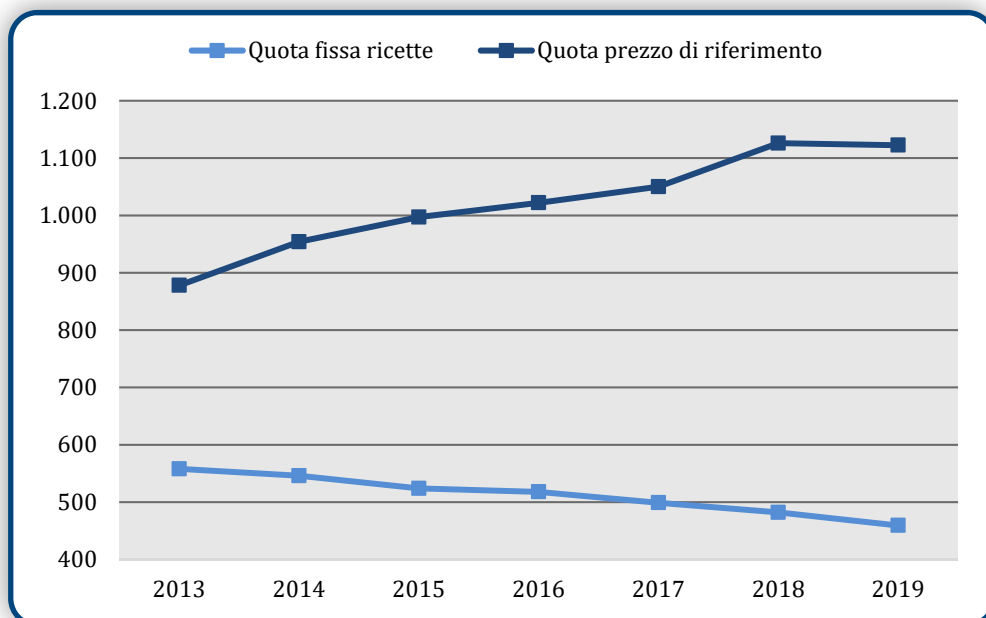


Figura 9. Compartecipazione alla spesa sanitaria per farmaci: trend 2013-2019 (dati in milioni di €)

¹⁰ Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2018. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, luglio 2019: pag 24. Disponibile a: www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto+OsMed+2018.pdf/a2faa214-629f-92b1-66bc-3eac5307a383. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

4. Superticket

Introdotta con la Legge Finanziaria 2011¹¹, è un ticket pari a € 10 sulle prestazioni diagnostiche e di specialistica ambulatoriale. Considerato che non è obbligatorio, ciascuna Regione lo ha introdotto con diverse modalità: applicazione integrale (€ 10), applicazione ridotta (€ 3), applicazione in base al valore della ricetta, al reddito, alle fasce di età, nessuna applicazione. Una valutazione analitica delle differenti modalità regionali nell'applicazione del superticket, in continua evoluzione, esula dagli obiettivi del presente report.

Preme tuttavia sottolineare che la rilevanza economica del superticket è risultata essere inferiore a quella stimata: in una valutazione della Corte dei Conti¹² *“Il superticket era previsto determinare maggiori entrate per € 828 milioni, ma in base ai dati rilevati con la tessera sanitaria nel 2016, la quota fissa riscossa era di poco inferiore alla metà (€ 413,7 milioni)”*.

Negli ultimi anni sono state progressivamente avviate iniziative concrete per il progressivo superamento del superticket. La Legge di Bilancio 2018¹³ (commi 804 e 805) ha stanziato € 60 milioni per avviare una 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” potenzialmente non esenti e soggetti alla quota fissa. Dopo oltre un anno di confronto sulle modalità di riparto del Fondo per il superamento del superticket, il 13 dicembre 2018 è arrivato il via libera dalla Conferenza Stato Regioni¹⁴. Rispetto al testo iniziale è stata concordata una ripartizione dell'80% delle risorse (€ 48 milioni) tra tutte le Regioni, mentre il restante 20% (€ 12 milioni) tra quelle che avevano già adottato misure alternative, ovvero Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Basilicata. Il decreto sul riparto dei € 60 milioni per la riduzione del superticket è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 3 maggio 2019. Senza entrare nel merito delle modalità di riparto, si rileva che non è stata prevista alcuna modalità di monitoraggio da parte dello Stato per verificare che le risorse distribuite alle Regioni siano state realmente destinate alla riduzione del superticket, in particolare a favore dei soggetti più vulnerabili.

Il definitivo cambio di rotta arriva con la Legge di Bilancio 2020 che, al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure, avvia la progressiva eliminazione del superticket dal 1 settembre 2020, incrementando il fabbisogno sanitario nazionale standard di € 185 milioni per l'anno 2020 e di € 554 milioni a decorrere dal 2021 e riducendo gradualmente l'importo del Fondo per il superamento del superticket, istituito presso il Ministero della Salute, che si azzererà nel 2021.

¹¹ Legge 111 del 15/07/2011. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/07/16/011G0153/sg. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

¹² Corte dei Conti. Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica. Roma, 29 maggio 2019: pag 215. Disponibile a: www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2019/rapporto_coordinamento_fp_2019.pdf. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

¹³ Legge 205 del 27 dicembre 2017. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/12/29/17G00222/sg. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

¹⁴ Intesa del 13 dicembre 2018, ai sensi dell'articolo 1, commi 804 e 805 della legge 27 dicembre 2017, n.205, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, di ripartizione del Fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta, con una dotazione di 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018. Disponibile a: www.regioni.it/download/news/591580. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

L'onere annuo di € 554 milioni per il superamento del superticket è stato stimato sulla base dei dati rilevati dai flussi tessera sanitaria (TS) dell'anno 2018 per la specialistica ambulatoriale e la farmaceutica convenzionata, tenendo conto dei seguenti criteri¹⁵:

- per le Regioni che hanno introdotto anche misure alternative in settori diversi dalla specialistica e dalla farmaceutica, quindi non rilevabili dal flusso TS, la stima si basa in via prudenziale sul numero delle ricette consumate dai non esenti per le prestazioni di specialistica rilevate dal flusso TS moltiplicato per € 10 (considerando cioè l'importo massimo in base alla normativa nazionale vigente per il numero delle ricette a cui si applica), considerando implicitamente le altre forme alternative di applicazione del superticket;
- per le Regioni in cui la quota fissa di € 10 non è stata sostituita da misure alternative o in cui le misure alternative hanno riguardato solo la specialistica ambulatoriale (es. Piemonte, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia) o la farmaceutica (es. Basilicata), la stima è stata fatta prendendo a riferimento il minor valore tra il gettito effettivo rilevato dal flusso TS sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica e quello derivante dall'applicazione di € 10 euro sulle ricette di specialistica ambulatoriale rilevate dal flusso TS nel 2018.

In merito alla stima delle entrate ascrivibili al superticket la Camera stimava un importo superiore (€ 573 milioni vs € 554 milioni), considerando 57,3 milioni di ricette del 2018 relative a soggetti non esenti¹⁶.

Il riparto tra le Regioni dei € 185 milioni assegnati per il 2020 (tabella 2) è avvenuto in proporzione al minor gettito della quota di compartecipazione e in coerenza alla proposta formulata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota n. 1818/C7SAN del 12 marzo 2020¹⁷.

¹⁵ Senato della Repubblica. Atti Parlamentari n. 1586. Disponibile a: www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/347941.pdf. Ultimo accesso: 27 luglio 2020

¹⁶ Camera dei Deputati. Dossier Legge di Bilancio 2020. Profili finanziari. Disponibile a: <http://documenti.camera.it/leg18/dossier/pdf/VO2305.pdf>. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

¹⁷ Intesa del 31 marzo 2020, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020. Disponibile a: www.statoregioni.it/media/2558/p-17-csr-atto-rep-n-55-31mar2020.pdf. Ultimo accesso: 27 luglio 2020.

Piemonte	€ 17.823.380
Valle d'Aosta	€ 613.707
Lombardia	€ 36.154.388
Prov. Aut. di Bolzano	€ 2.340.491
Prov. Aut. di Trento	€ 2.773.382
Veneto	€ 19.514.543
Friuli-Venezia Giulia	€ 4.567.542
Liguria	€ 6.454.613
Emilia-Romagna	€ 23.202.221
Toscana	€ 14.592.509
Umbria	€ 4.132.532
Marche	€ 4.468.492
Lazio	€ 15.450.079
Abruzzo	€ 3.603.666
Molise	€ 561.126
Campania	€ 8.218.342
Puglia	€ 5.841.591
Basilicata	€ 1.985.189
Calabria	€ 2.109.417
Sicilia	€ 6.430.458
Sardegna	€ 4.162.332
TOTALE	€ 185.000.000

Tabella 2. Riparto regionale per abolizione superticket nel 2020

5. Revisione della disciplina sulla compartecipazione alla spesa

Negli ultimi anni numerosi documenti di programmazione sanitaria e finanziaria hanno inserito tra le priorità la revisione della disciplina sulla compartecipazione alla spesa.

Patto per la Salute 2014-2016. Al fine di ridurre le differenze regionali, l'articolo 8 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 di evitare che la compartecipazione alla spesa sanitaria costituisse una barriera per l'accesso a servizi e prestazioni, garantendo al contempo un adeguato gettito finanziario per le Regioni ed evitando che ticket troppo elevati per la specialistica favorissero lo spostamento della domanda 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.

Legge di Bilancio 2019. Al comma 516, tra le misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi da contemplare nel Patto per la Salute 2019-2021, includeva *"la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure"*.

Patto per la Salute 2019-2021. Approvato con enorme ritardo, alla vigilia della pubblicazione della Legge di Bilancio 2020, alla scheda 13 riporta che *"si conviene sulla necessità di garantire una maggiore equità nell'accesso dei cittadini all'assistenza sanitaria attraverso una revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale. Si conviene pertanto di istituire un gruppo di lavoro Ministeri/Regioni/Enti vigilati"*.

Legge di Bilancio 2020. Il comma 334 include i minori privi del sostegno familiare tra le categorie dei soggetti esenti dalla compartecipazione della spesa sanitaria.

6. Conclusioni

Il presente report conferma notevoli eterogeneità regionali relative alla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket prestazioni specialistiche vs farmaci, quota ricetta fissa vs quota prezzo di riferimento) che richiedono azioni differenziate. In particolare, se l'incremento del fabbisogno sanitario nazionale per il superamento del superticket permetterà una progressiva riduzione della compartecipazione per le prestazioni specialistiche, mancano tuttora azioni concrete per promuovere l'utilizzo dei farmaci equivalenti, in particolare nelle Regioni del Centro-Sud. In altri termini, a fronte di € 554 milioni/anno di risorse pubbliche stanziare per favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche, stride il fatto che i cittadini sborsino per i farmaci brand oltre € 1.120 milioni, che rappresentano il 38,2% della compartecipazione alla spesa sanitaria e il 71% di quella per i farmaci.

Infine, dal punto di vista dell'equità di accesso alle cure è inderogabile uniformare a livello nazionale regole per le esenzioni e criteri per la compartecipazione alla spesa sanitaria, di fatto una delle più grandi incompiute politiche degli ultimi anni.



#salviamoSSN

Fondazione GIMBE
Diffondere le conoscenze
Migliorare la salute

Via Amendola, 2
40121 Bologna
Tel. 051 5883920
info@gimbe.org
www.gimbe.org