



Roma, 14 marzo 2017 - “Da anni chiediamo di abrogare il superticket di 10 euro sulla ricetta che, da provvedimento provvisorio del 2011, è diventato strumento definitivo per fare cassa e per allontanare i cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale e rendere più difficile l’accesso alle prestazioni sanitarie.

Infatti il combinato tra liste di attesa e caro ticket fa sì che, per una serie di prestazioni, in particolare quelle a più basso costo, il Servizio Sanitario Nazionale non sia più la prima scelta per i cittadini”, commenta Tonino Aceti, Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato – Cittadinanzattiva.

Per fare qualche esempio, l’esame delle urine nel privato costa circa 2,17€, mentre nel pubblico arriva a 16,17€ per effetto del superticket; l’emocromo in privato costa circa 9,89€, nel pubblico 20,89€ a causa del superticket.

“Uno squilibrio che va superato subito – aggiunge Aceti – Siamo disponibili a ragionare con tutte le istituzioni che su questo vogliono agire concretamente e chiediamo di essere coinvolti da subito in questo percorso. Occorre abolire subito il superticket e i ticket aggiuntivi regionali dove ancora presenti. E' necessario almeno prevedere una compartecipazione progressiva in base alla capacità reddituale fino ad un livello massimo che renda il ticket sempre più conveniente rispetto al costo nel privato e salvaguardare le esenzioni totali per disoccupati e malati cronici e rari. E' il momento giusto di rendere la vita più semplice per i malati, ad esempio prevedendo il rilascio del codice di esenzione 048 alle persone che hanno un sospetto diagnostico di tumore da sciogliere, come già avviene in Piemonte. Infine ridurre le disuguaglianze regionali dei ticket che ad oggi sono una vera e propria giungla”.

Per abrogare il superticket occorrono 834 milioni di euro. Questi, a nostro parere, possono essere recuperati, ad esempio, attraverso finalizzazioni di quote parte di:

- fondi che entrano nel SSN attraverso l’intramoenia;
- risparmi conseguenti alla riorganizzazione della rete ospedaliera;
- risorse derivanti dal pay back da farmaci e dispositivi medici;
- risparmi derivanti dal superamento delle duplicazioni di centri e procedure decisionali;
- risparmi sulla medicina difensiva conseguiti attraverso l’implementazione della nuova legge sulla responsabilità professionale;
- promozione dell’appropriatezza clinica e organizzativa;
- selezione sulle innovazioni tecnologiche che servono davvero;
- risparmi conseguiti attraverso l’uso di farmaci equivalenti e biosimilari;
- risorse derivanti dal contrasto a inefficienze, sprechi e corruzione;
- risparmi nel settore non sanitario, agendo su: consulenze esterne delle Regioni che valgono 800 milioni di euro all’anno; taglio dei vitalizi ai consiglieri regionali; trasferimenti alle aziende municipalizzate regionalizzate e provincializzate che costano 3,3 miliardi di euro ogni anno.

*fonte: ufficio stampa*