

Premesso

con l'introduzione del ticket e del successivo superticket sull'assistenza specialistica, introdotto con la finanziaria 2011, vi è stata a livello nazionale una diminuzione delle prestazioni specialistiche erogate a carico del Servizio sanitario pubblico, in particolare per le attività di laboratorio, di riabilitazione e di diagnostica;

la riduzione ha riguardato innanzitutto le strutture private accreditate e le strutture sanitarie pubbliche;

il calo non rappresenta un dato positivo, perché non corrisponde ad una maggiore appropriatezza prescrittiva, quanto piuttosto ad una rinuncia da parte dei pazienti per ragioni economiche o alla fornitura delle prestazioni da parte delle strutture sanitarie private, che le offrono a prezzi "concorrenziali", ponendo in alcuni casi problemi in termini di qualità e sicurezza;

la riduzione delle prestazioni rappresenta una criticità per il Servizio sanitario pubblico in quanto realizza minori entrate a costi fissi invariati, circostanza che non permette in alcuni casi l'ammortamento delle costose apparecchiature sanitarie utili per analisi ed esami specialistici.

Considerato che

la diminuzione sembra essere determinata da un travaso di prestazioni verso il privato; infatti un'attenta analisi dei dati rivela che il calo delle attività di laboratorio, di riabilitazione e di diagnostica nel pubblico corrisponde ad un aumento delle visite e delle prestazioni terapeutiche, aumento che non si giustificerebbe altrimenti;

la principale causa del calo di prestazioni per le attività di laboratorio, di riabilitazione e di diagnostica è dovuta all'incremento del ticket introdotta nel 2011: prima di tale evento il fenomeno non era presente. Dal confronto dei dati dell'Assessorato regionale alla Salute relativi al periodo settembre 2011-agosto 2012 con quelli del periodo settembre 2013-agosto 2014, le prestazioni di laboratorio, diagnostica e riabilitazione erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte delle strutture della Regione Emilia-Romagna sono complessivamente diminuite di circa 2,4 milioni così articolate:

	Settembre 2011 Agosto 2012	Settembre 2012 Agosto 2013		Settembre 2013 Agosto 2014		Totale	
	Numero	Numero	Var. %	Numero	Var. %	Numero	Var. %
Diagnostica	6.650.392	6.266.696	-5,8	6.189.474	-1,2	-460.918	-6,9
Laboratorio	47.995.747	45.857.593	-4,4	46.051.138	0,4	-1.944.609	-4,0
Riabilitazione	1.671.663	1.664.754	-0,4	1.638.945	1,6	-32.718	-2,0
Totale	56.317.802	53.789.043	-4,5	53.879.557	0,2	-2.438.245	-4,3

Evidenziato che

recenti studi (Sinnot et al. 2013) hanno mostrato come i pazienti con copertura assicurativa pubblica, ma soggetti a compartecipazione alla spesa, spesso riducono l'aderenza alla terapia. Gli autori sottolineano che tale effetto risulta essere maggiore per pazienti affetti da patologie croniche quali ipertensione, dislipidemia e diabete, e più in generale dalle patologie asintomatiche, inoltre, la letteratura mostra come l'introduzione della compartecipazione alla spesa possa provocare un maggior numero delle ospedalizzazioni, in particolare ciò accade con maggiore frequenza nei pazienti con patologie croniche.

Rilevato inoltre che

i ticket sono per lo più non proporzionali alle capacità contributive, è plausibile ritenere che essi abbiano colpito i soggetti non esenti più deboli, compromettendone l'accesso alle prestazioni appropriate piuttosto che a quelle inappropriate (Cislaghi e Sferrazza, 2012) e violando, in tal caso, il principio secondo cui i livelli essenziali di assistenza debbano essere garantiti in tutto il Paese e per tutti cittadini;

tra le regioni di cui si dispongono dati, nell'ambito del progetto REMOLET, l'Emilia-Romagna e Marche risultano essere quelle che hanno subito il più forte decremento delle prestazioni pubbliche, il settore che ha riportato una diminuzione maggiore è quello delle prestazioni da laboratorio, mentre la diagnostica strumentale ha subito la minor flessione.

Impegna la Giunta regionale e l'Assessore competente

a valutare possibili modifiche al sistema dei contributi degli assistiti alla spesa sanitaria (ticket) in modo da ovviare ai casi in cui tale contributo risulti superiore al costo effettivo della prestazione, nel quadro di una revisione del sistema dei ticket che, in ottemperanza alle disposizioni nazionali e con l'assenso del Ministero dell'Economia e Finanza, possa essere attuata.