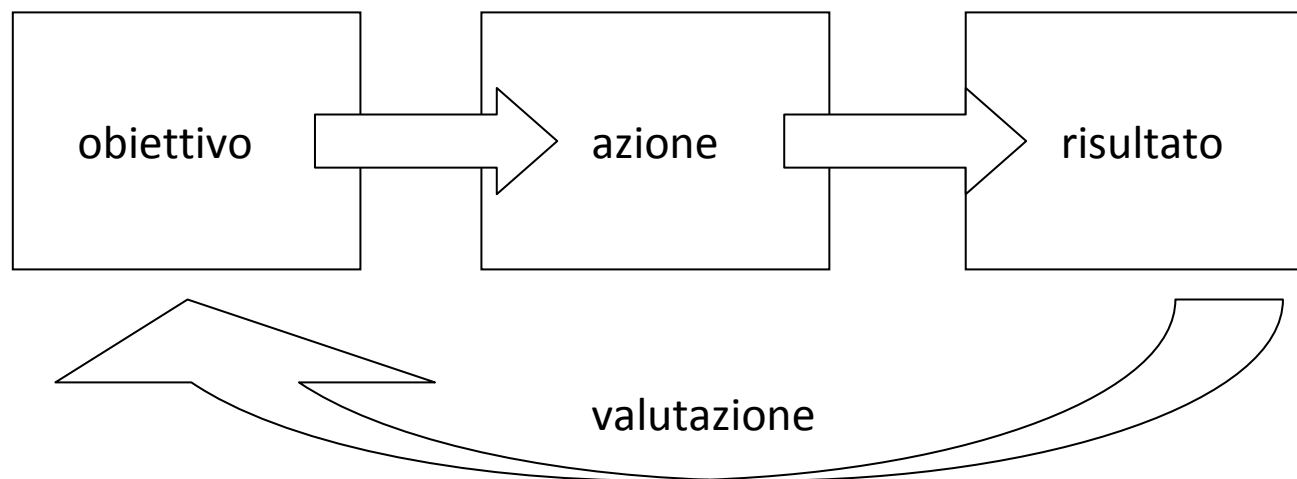


***Meccanismi di
generazione e di
contrasto delle
diseguaglianze di salute
nel sistema sanitario***

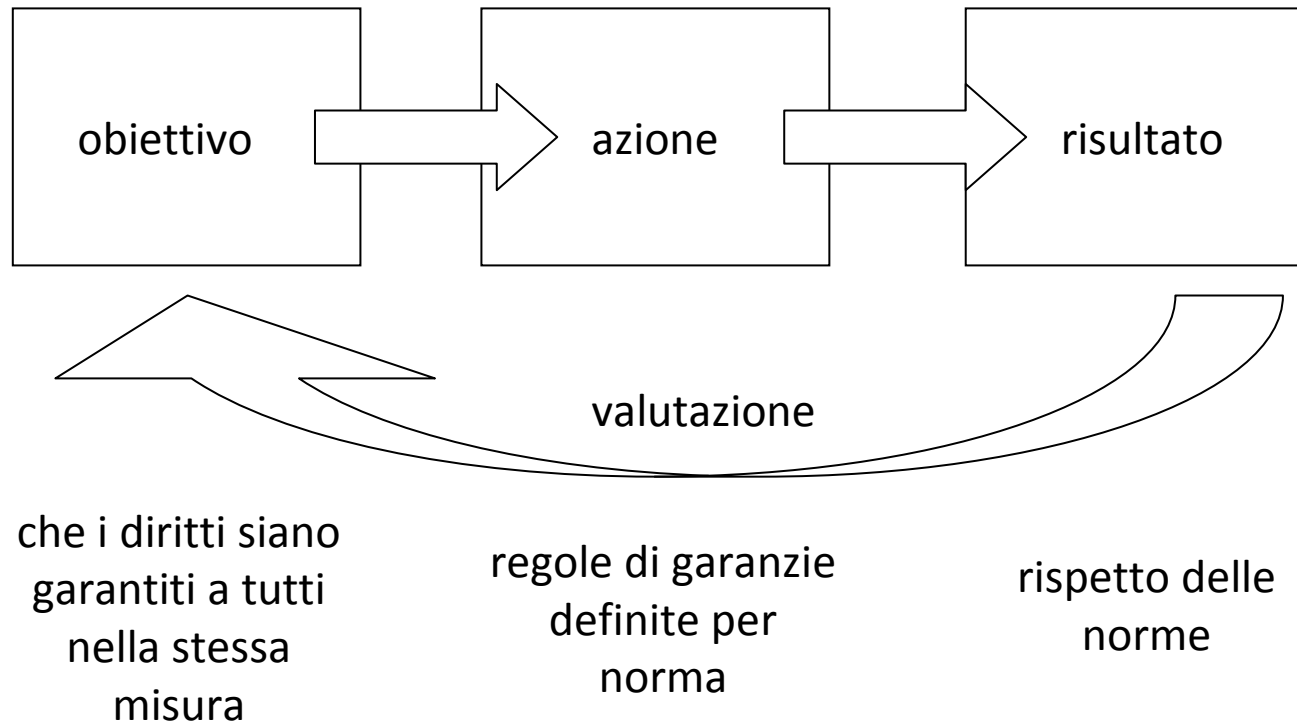
C Cislaghi, Agenas, Roma

***introduzione «teorica»
sui diversi meccanismi a
livello di sistema di influenza
e contrasto delle
diseguaglianze di salute***

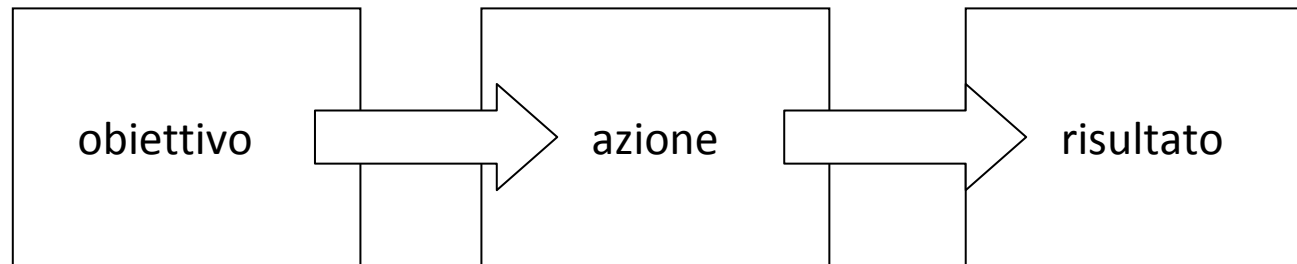
***Prove di efficacia delle azioni di correzione delle politiche sanitarie
nel senso dell'equità***



Equità di **diritto**



Equità di **diritto**



che i diritti siano
garantiti a tutti
nella stessa
misura

regole di garanzie
definite per
norma

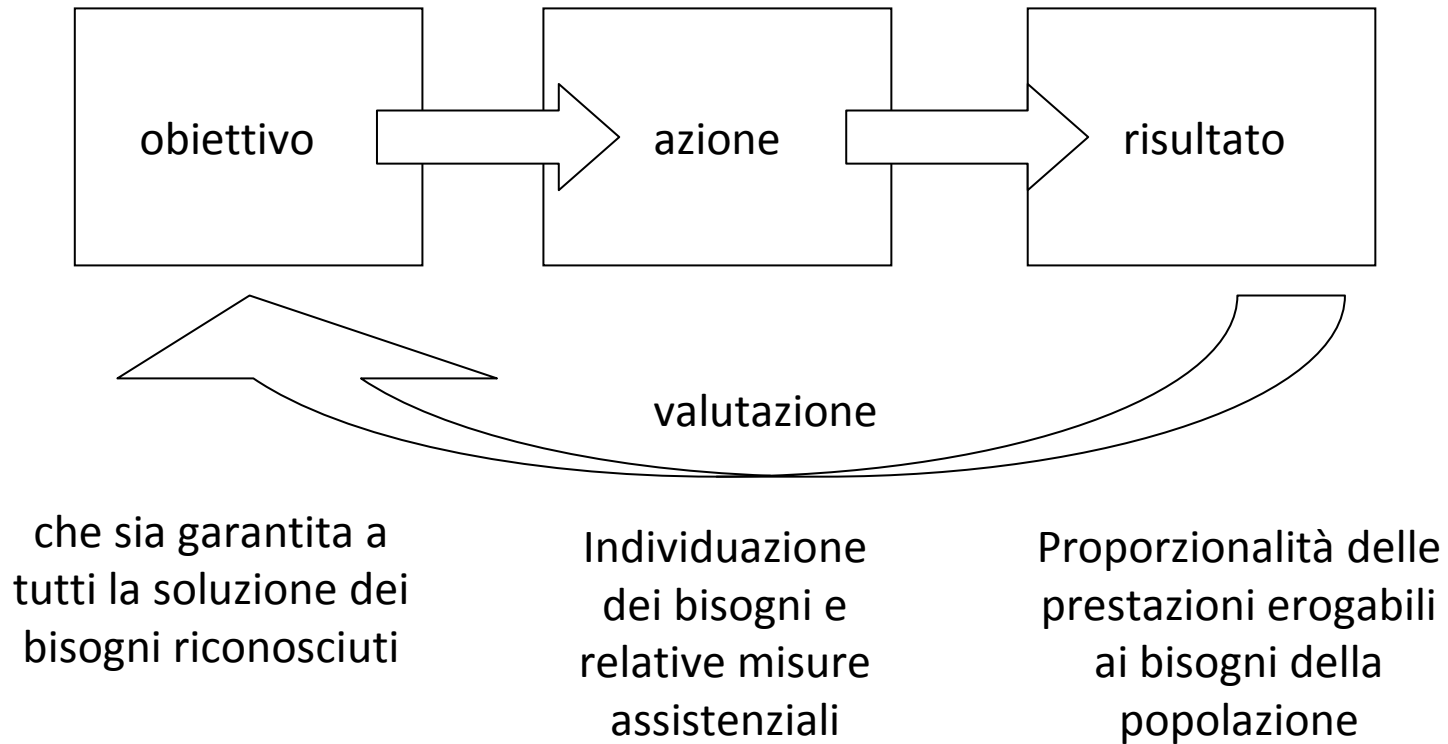
rispetto delle
norme

Il ricovero ospedaliero
può essere effettuato in
qualsiasi punto del
territorio italiano

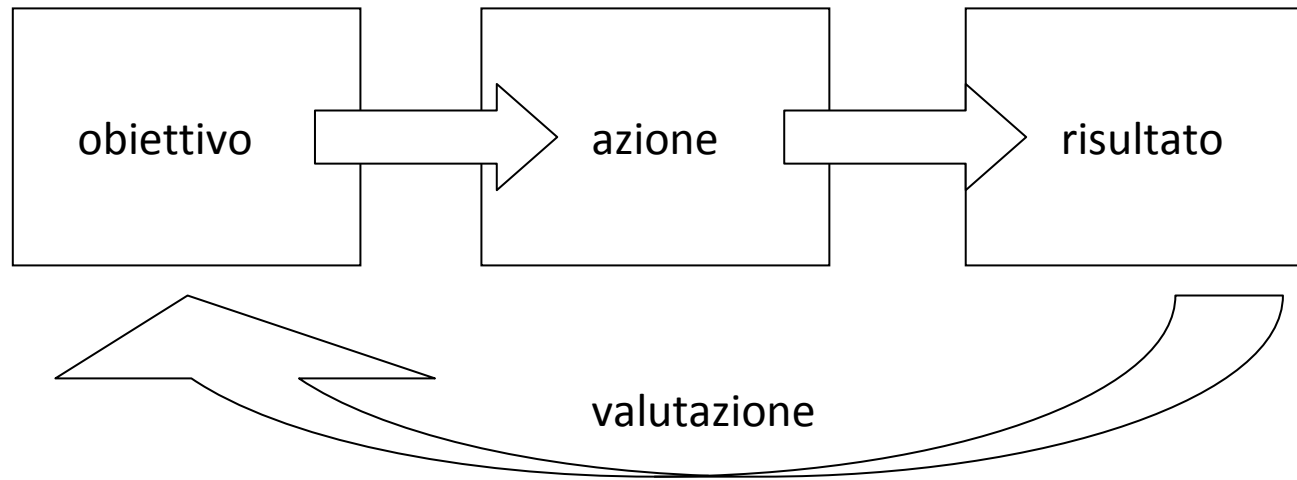
regole per gestire
la mobilità

è stato possibile
per tutti
scegliere?

Equità di **bisogno**



Equità di **bisogno**



che sia garantita a tutti la soluzione dei bisogni riconosciuti

Individuazione dei bisogni e relative misure assistenziali

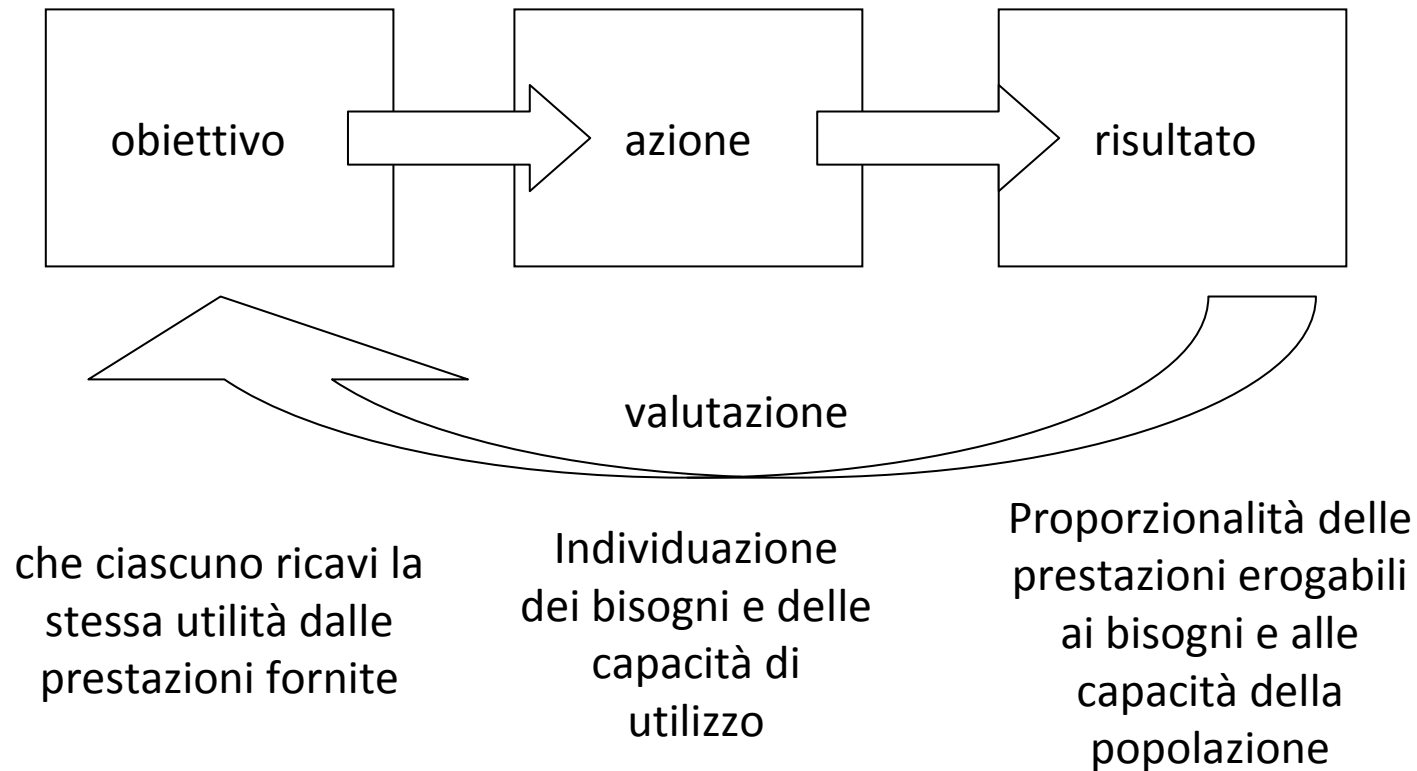
Proporzionalità delle prestazioni erogabili ai bisogni della popolazione

Posso utilizzare tante prestazioni quante ne ho bisogno

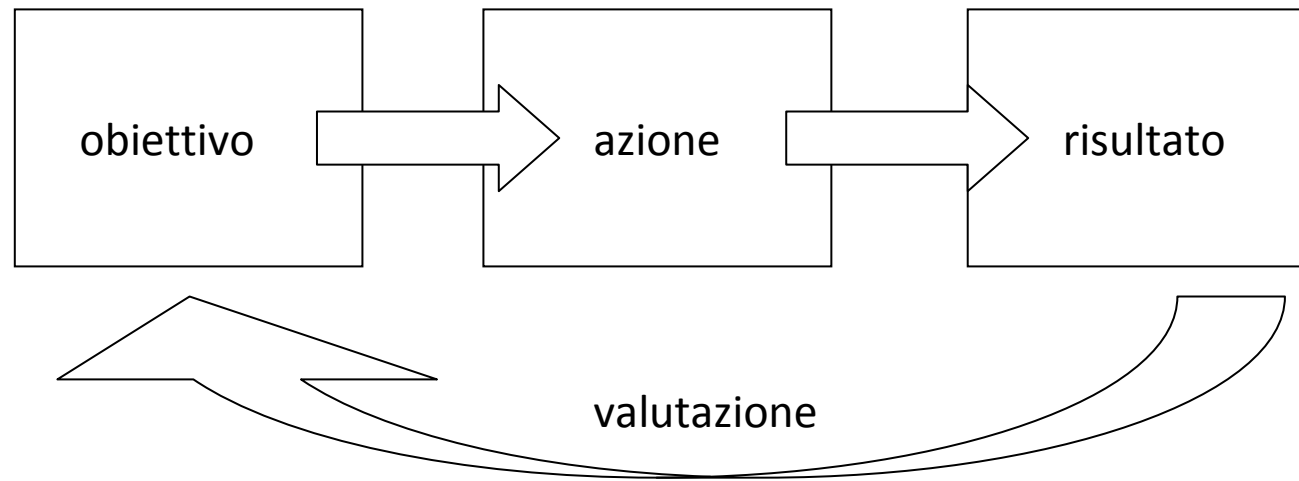
Il prescrittore indica ciò di cui ho bisogno

Se è stata rispettata la proporzionalità dell'erogazione ai bisogni

Equità di **utilità**



Equità di **utilità**



che ciascuno ricavi la
stessa utilità dalle
prestazioni fornite

Posso utilizzare tante
prestazioni quante ne ho
bisogno e sono “capace”
di utilizzare

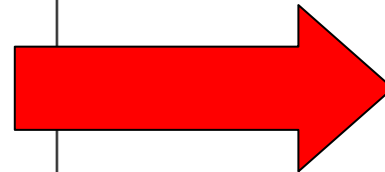
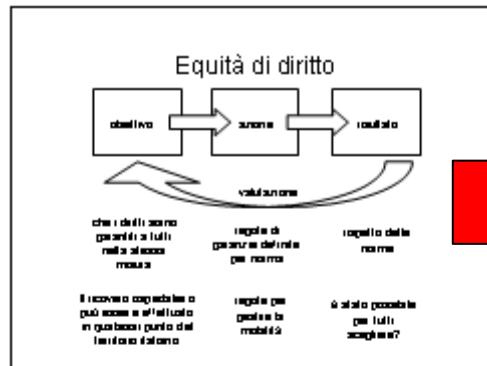
Individuazione
dei bisogni e delle
capacità di
utilizzo

Il prescrittore
indica ciò di cui
ho bisogno e di
cui sono capace

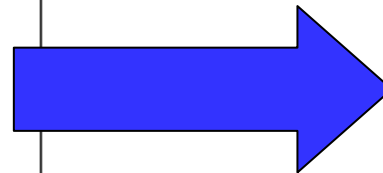
Proporzionalità delle
prestazioni erogabili
ai bisogni e alle
capacità della
popolazione

Se è stata rispettata la
proporzionalità
dell'erogazione ai
bisogni ed all'effettivo
utilizzo

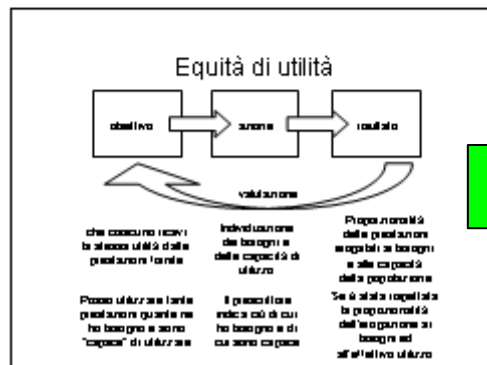
Processi di valutazione



Parità di accesso

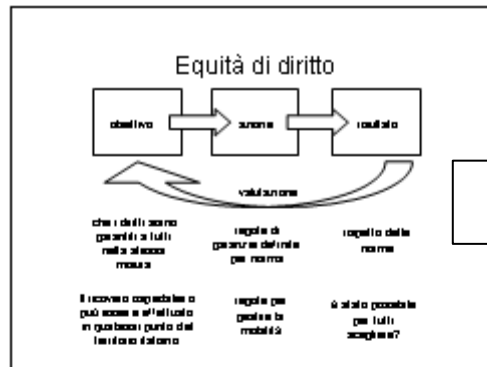


Accessi proporzionali ai bisogni



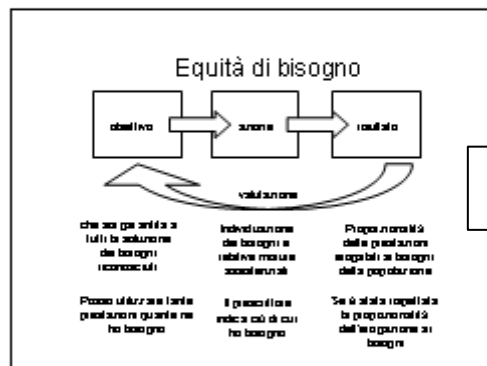
Esiti proporzionali ai bisogni

Processi di valutazione: **FINANZIAMENTO SSR**



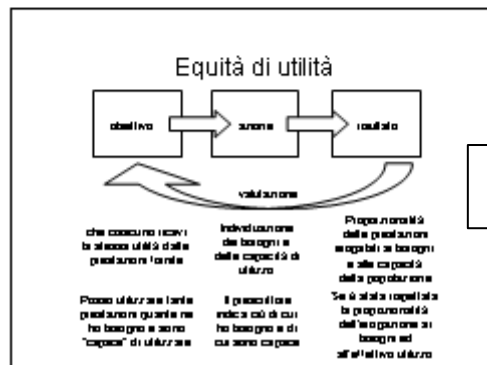
Parità di accesso

Procapite grezzo



Accessi proporzionali ai bisogni

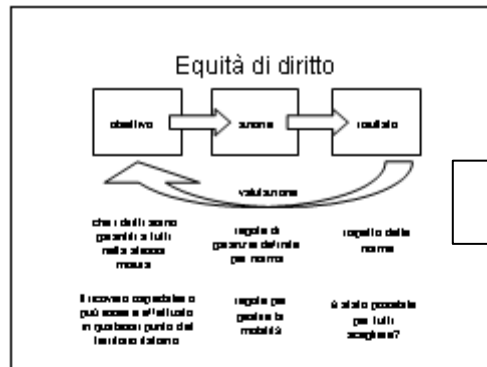
Procapite ponderato sui rischi



Esiti proporzionali ai bisogni

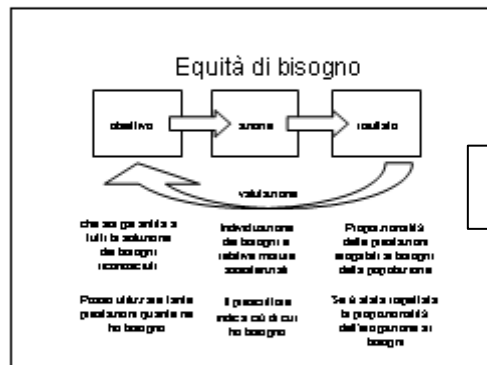
**Procapite ponderato
sull'efficienza degli utilizzatori**

Processi di valutazione: **EROGAZIONE DI CURE**



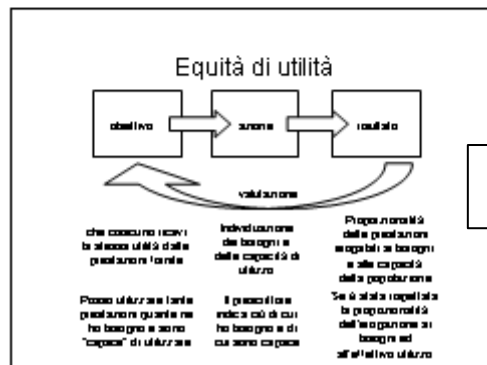
Parità di accesso

Un “voucher” uguale per tutti consumato il quale stop ...



Accessi proporzionali ai bisogni

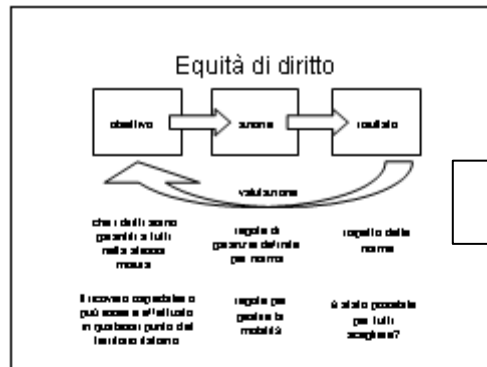
Erogazione proporzionale al bisogno



Esiti proporzionali ai bisogni

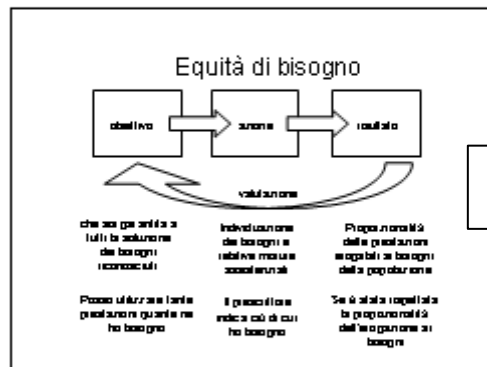
Erogazione proporzionale al bisogno ed alla probabilità di ottenere risultati dalle cure

Processi di valutazione: **SCREENING**



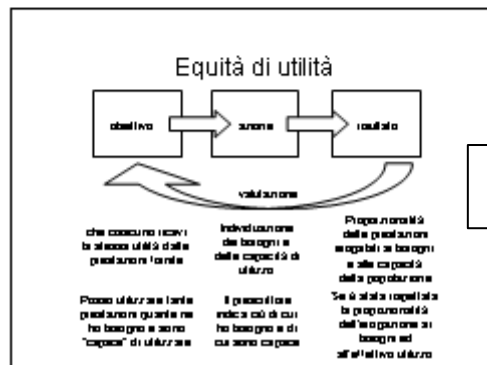
Parità di accesso

Per tutti indifferentemente



Accessi proporzionali ai bisogni

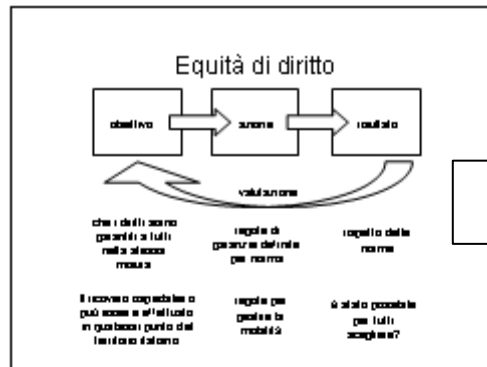
Per le fasce a rischio



Esiti proporzionali ai bisogni

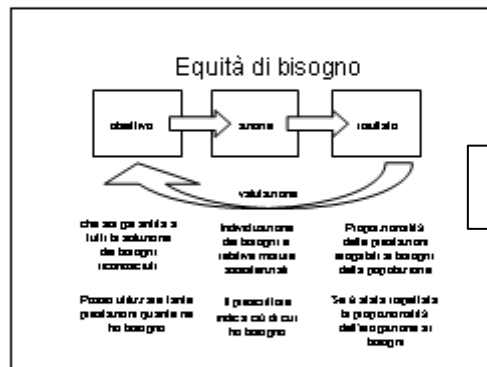
Solo per i curabili

Processi di valutazione: **COPAYMENT**



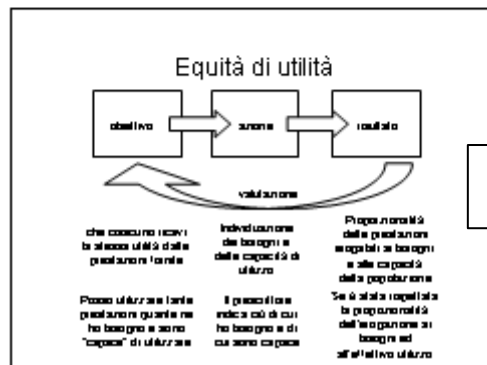
Parità di accesso

Nessun copayment ... solo tasse



Accessi proporzionali ai bisogni

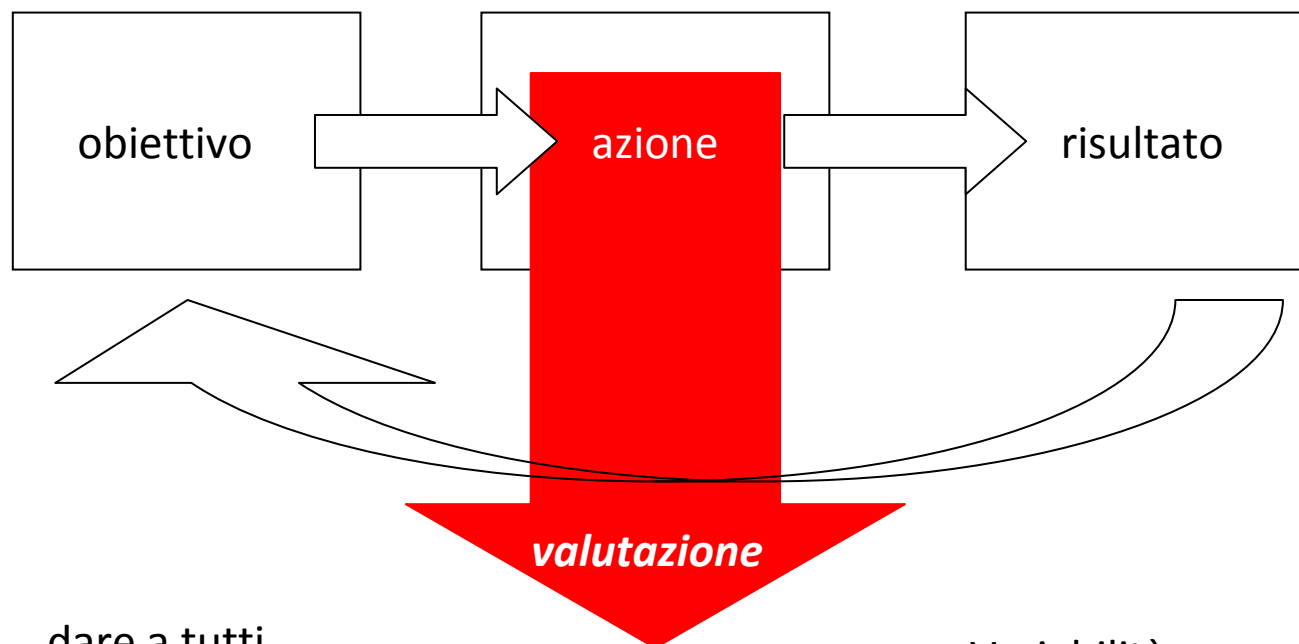
Ticket proporzionale al reddito



Esiti proporzionali ai bisogni

Ticket solo per i codici bianchi e verdi





dare a tutti
lo stesso

Diminuisce la variabilità?

Variabilità
dei consumi

dare solo a chi
ha bisogno

Aumenta la
proporzionalità?
(diminuisce i bisogni)

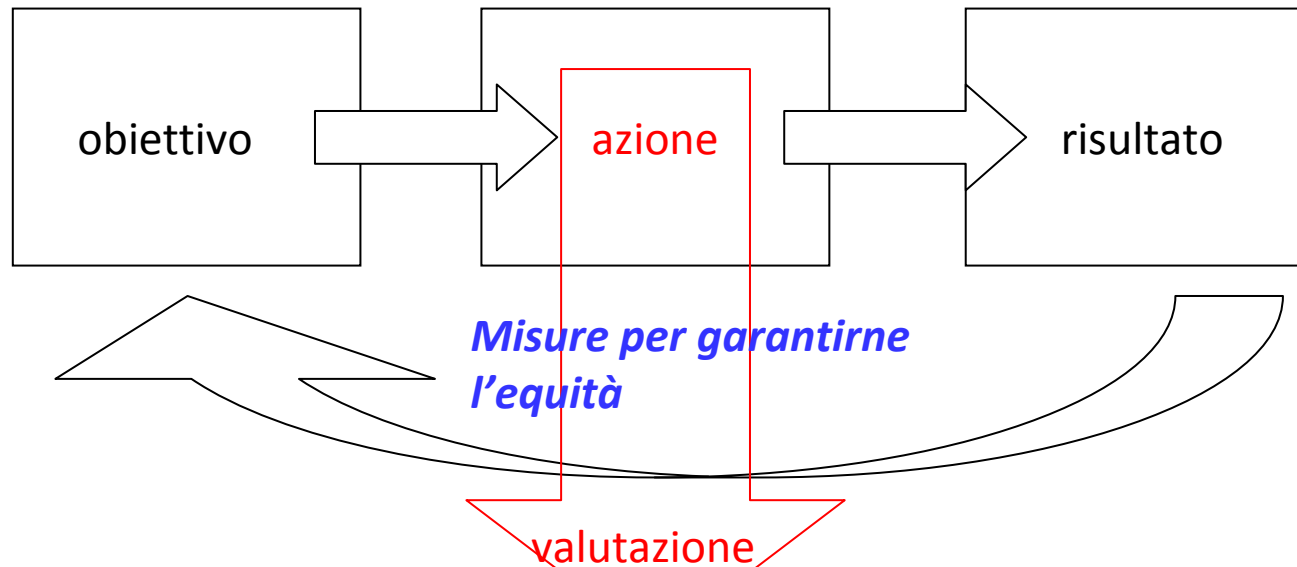
Proporzionalità
dei consumi ai
bisogni

dare solo a chi è
capace di
utilizzare

Aumenta la
proporzionalità?
(migliore gli esiti)

Proporzionalità
dei consumi agli
esiti

de-ospedalizzazione :



dare a tutti
lo stesso

Diminuisce la variabilità?

Variabilità
dei consumi

I tassi diminuiscono similmente in tutti i gruppi

dare solo a chi
ha bisogno

Aumenta la
proporzionalità?
(diminuisce i bisogni)

Proporzionalità
dei consumi ai
bisogni

diminuiscono di più i ricoveri meno necessari

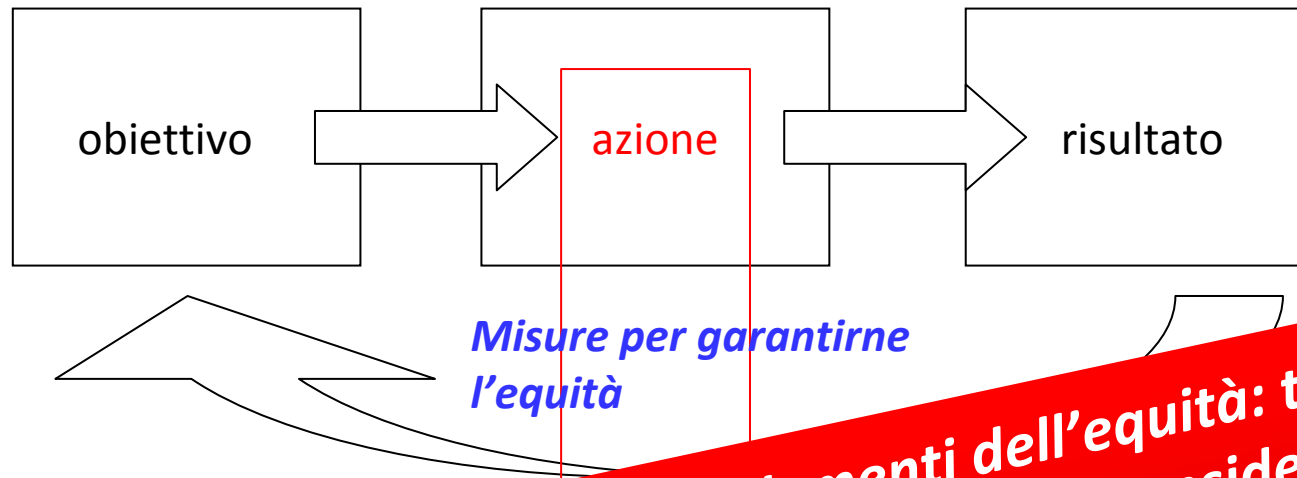
dare solo a chi è
capace di
utilizzare

Aumenta la
proporzionalità?
(migliore gli esiti)

Proporzionalità
dei consumi agli
esiti

aumenta omogeneamente l'esito dell'attività ospedaliera

de-ospedalizzazione :



Non si tratta di scegliere tra i tre elementi dell'equità: tutti e tre gli aspetti sono importanti e devono essere considerati in ogni situazione anche se a seconda dei casi uno diventa più importante degli altri e viceversa ... l'importante è non confonderli!

dare solo a chi è capace di utilizzare

aumenta omogeneamente l'esito dell'attività ospedaliera

**Aumenta la
proporzionalità?
(migliore gli esiti)**

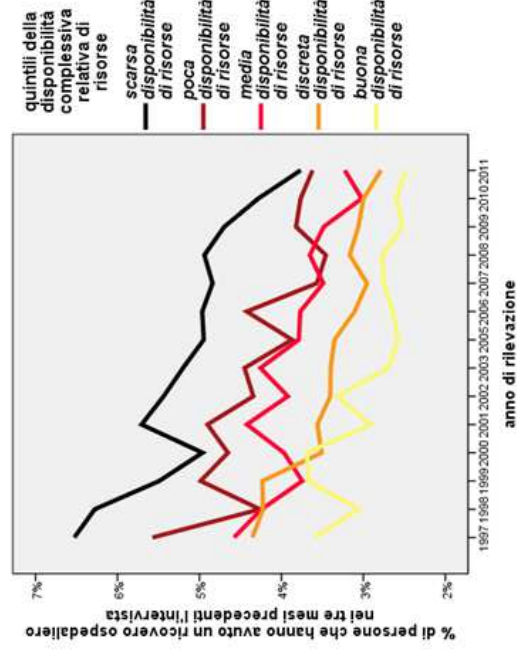
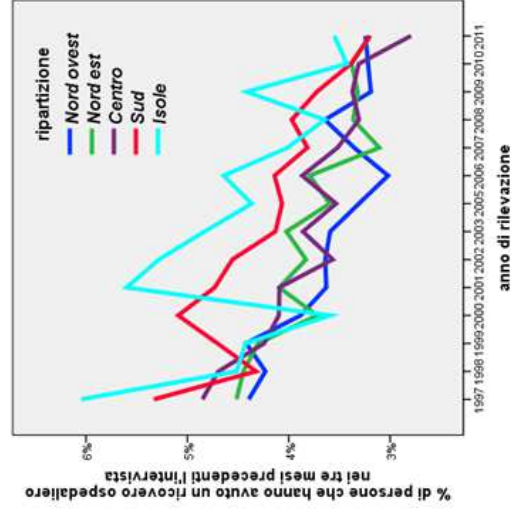
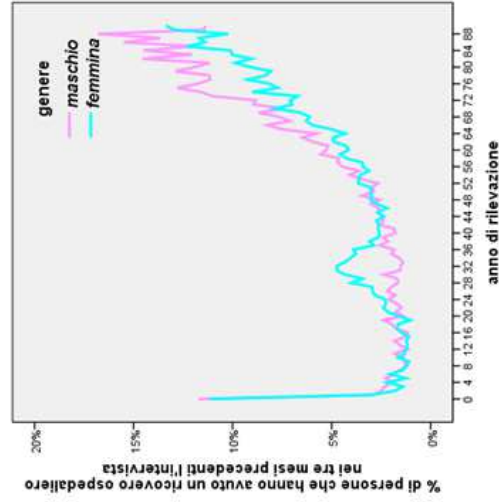
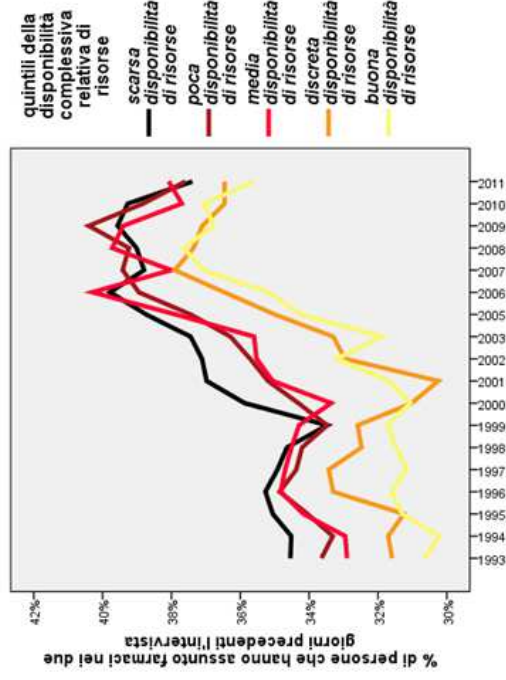
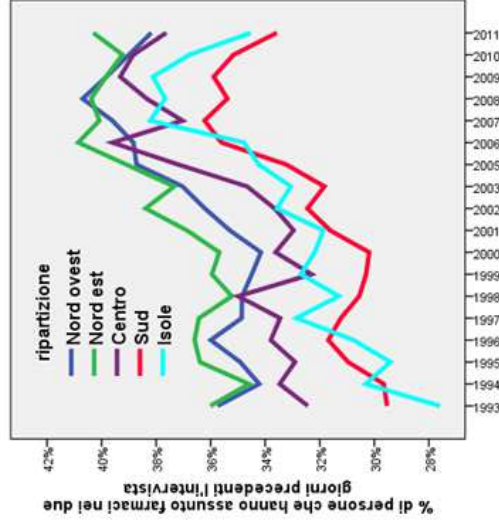
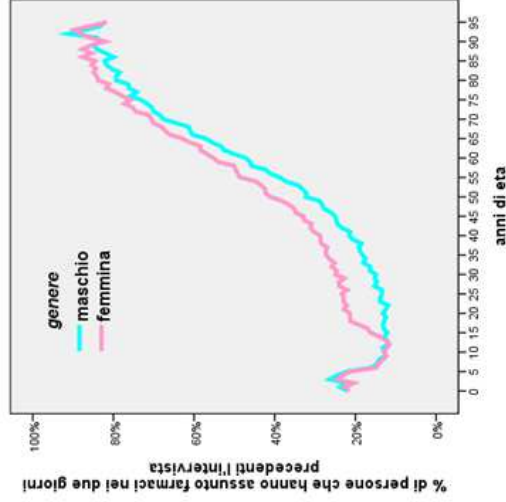
**equità?
(diminuisce i bisogni)**

diminuiscono di più i ricoveri meno necessari

Proporzionalità
dei consumi ai
bisogni

Proporzionalità
dei consumi agli
esiti

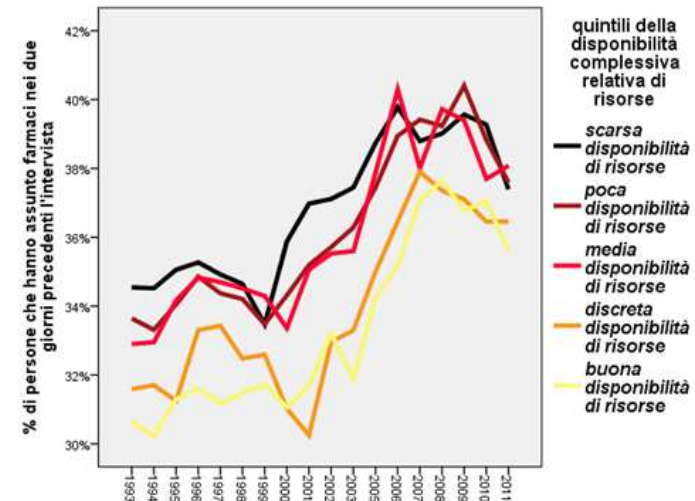
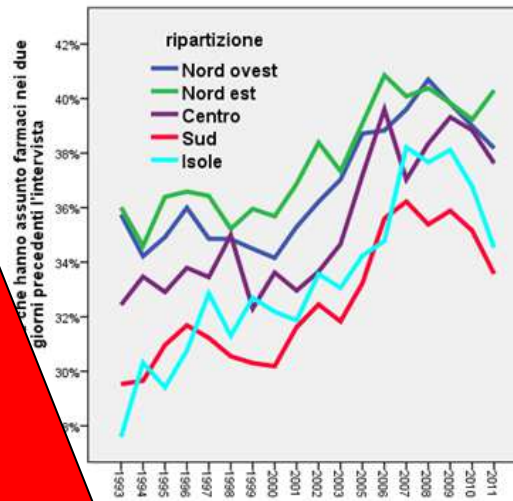
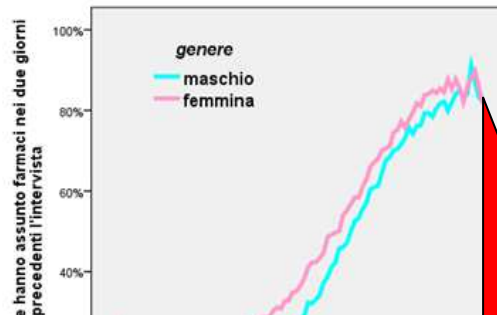
Consumo di farmaci



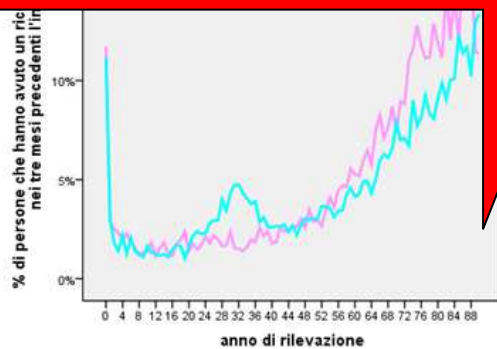
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla r

Ricoveri ospedalieri

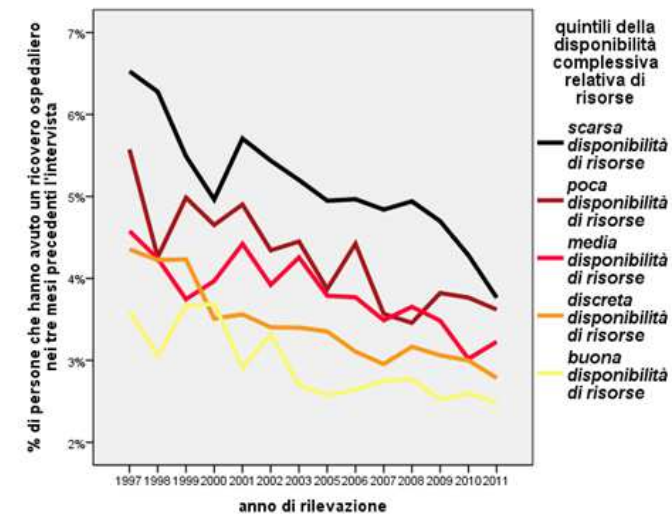
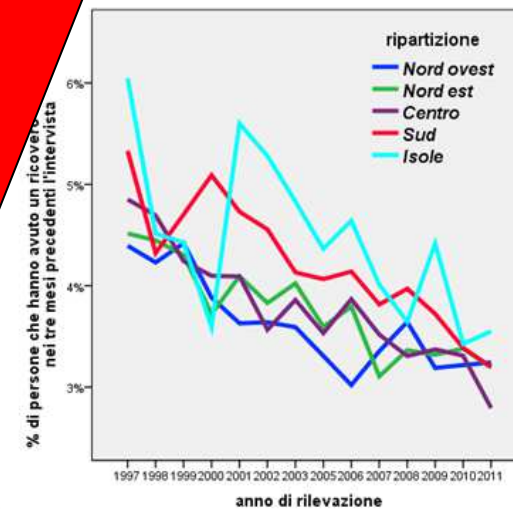
Consumo di farmaci



C'è una equità di diritto sul territorio italiano?

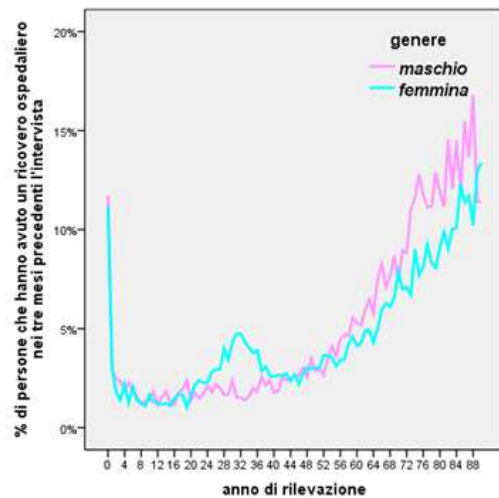
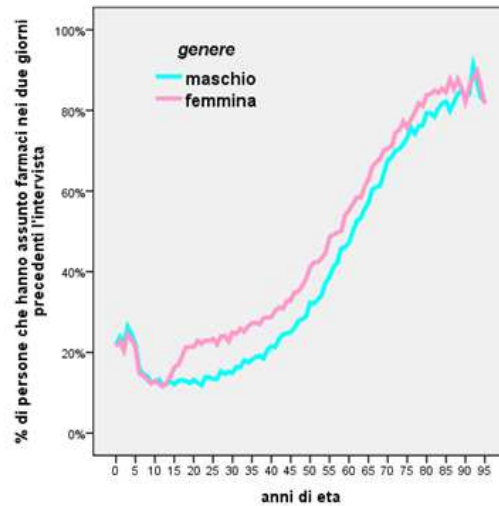


Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla r

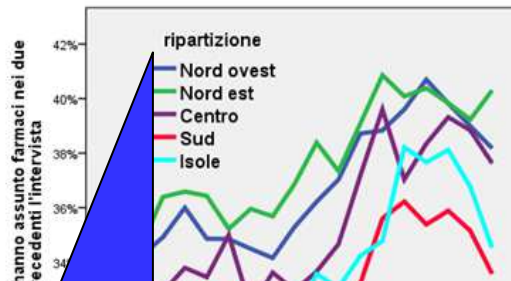


Ricoveri ospedalieri

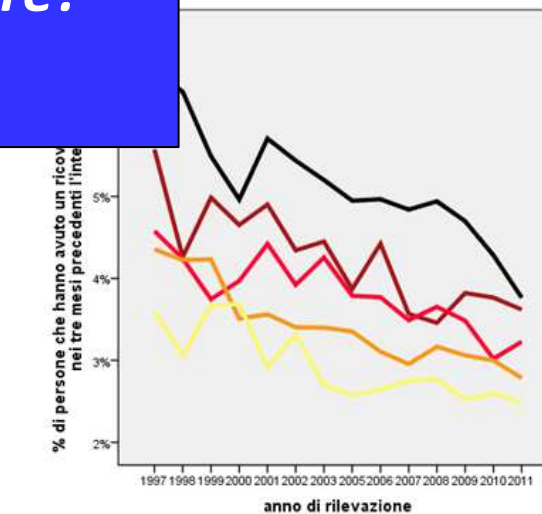
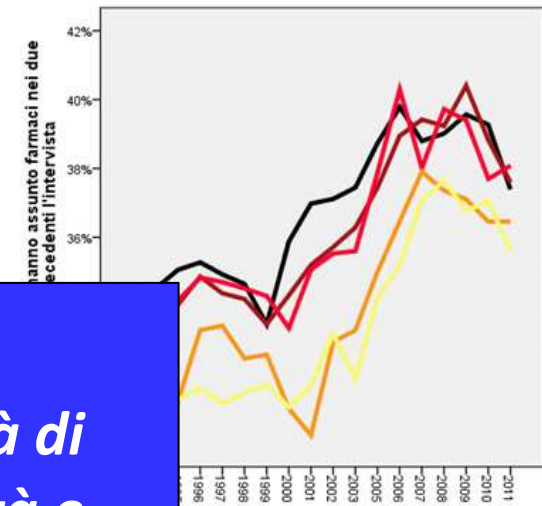
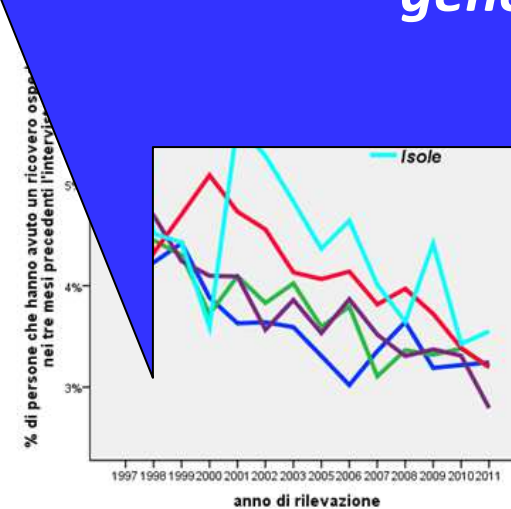
Consumo di farmaci



Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla r

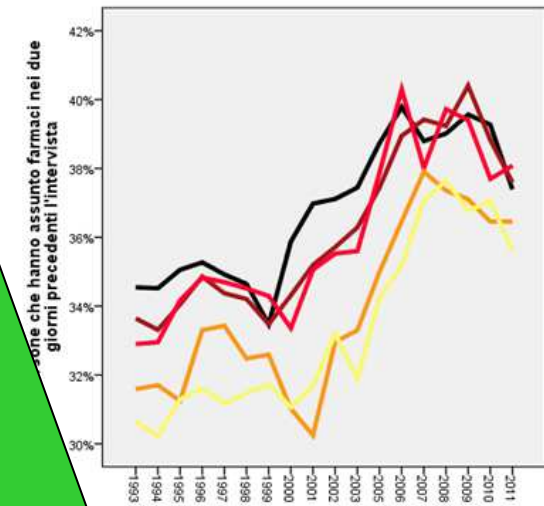
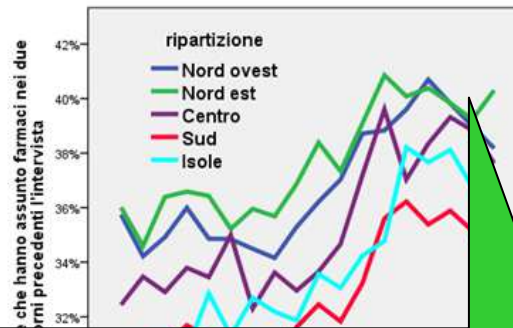
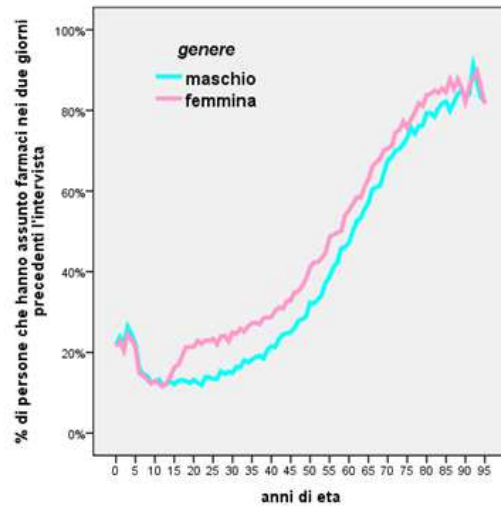


C'è una equità di bisogno per età e genere?

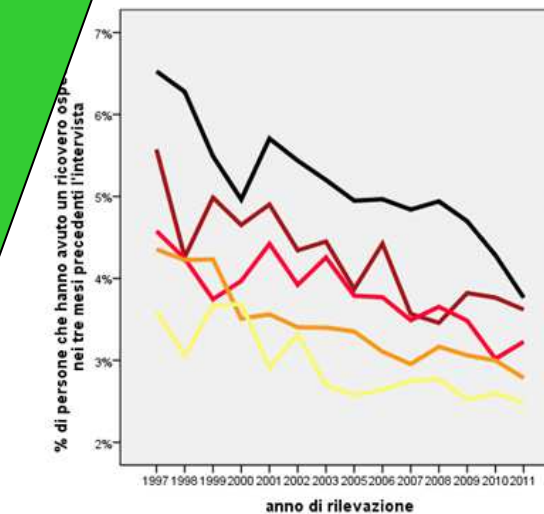
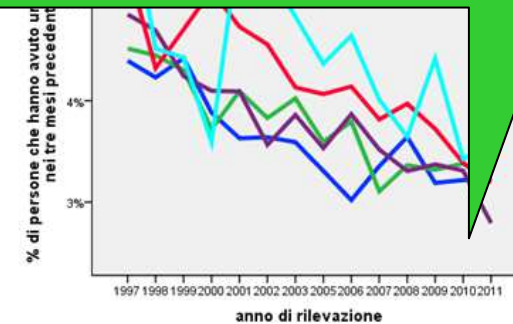
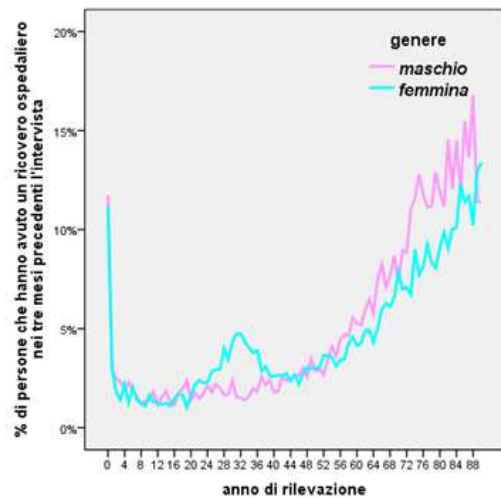


Ricoveri ospedalieri

Consumo di farmaci



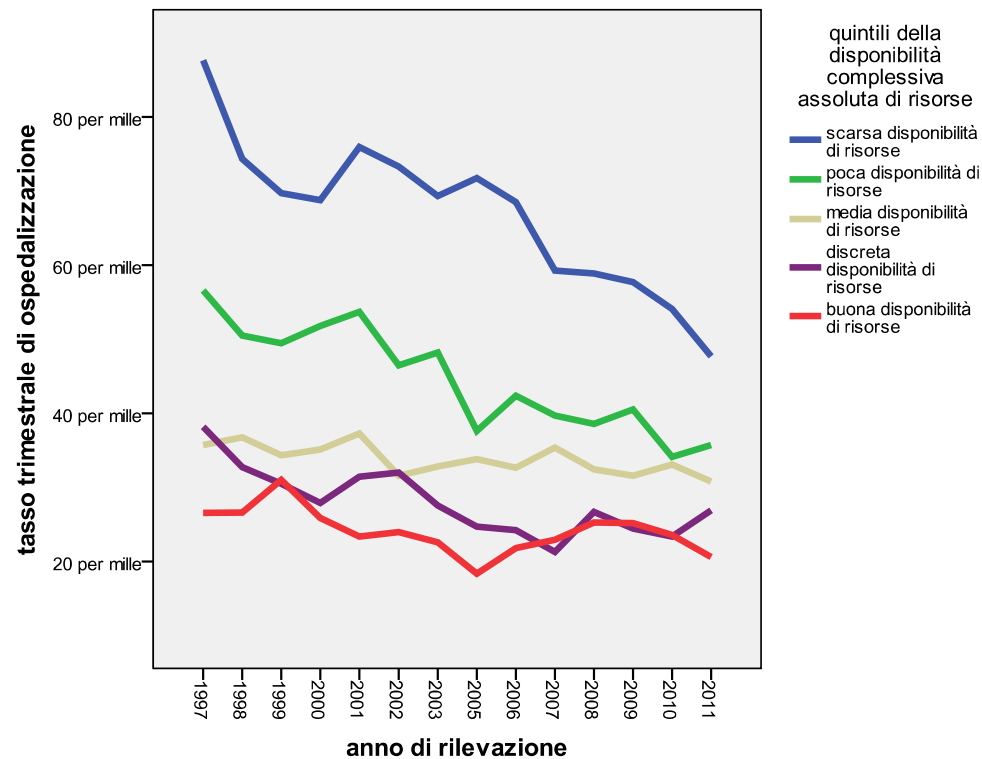
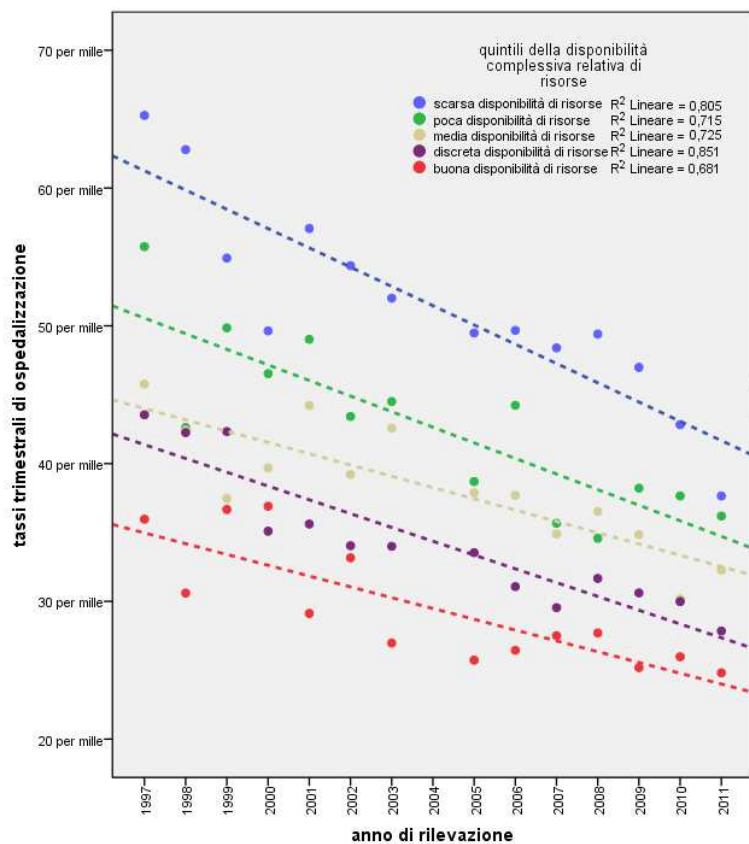
*C'è una equità di
utilità per classe
sociale?*



Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla r

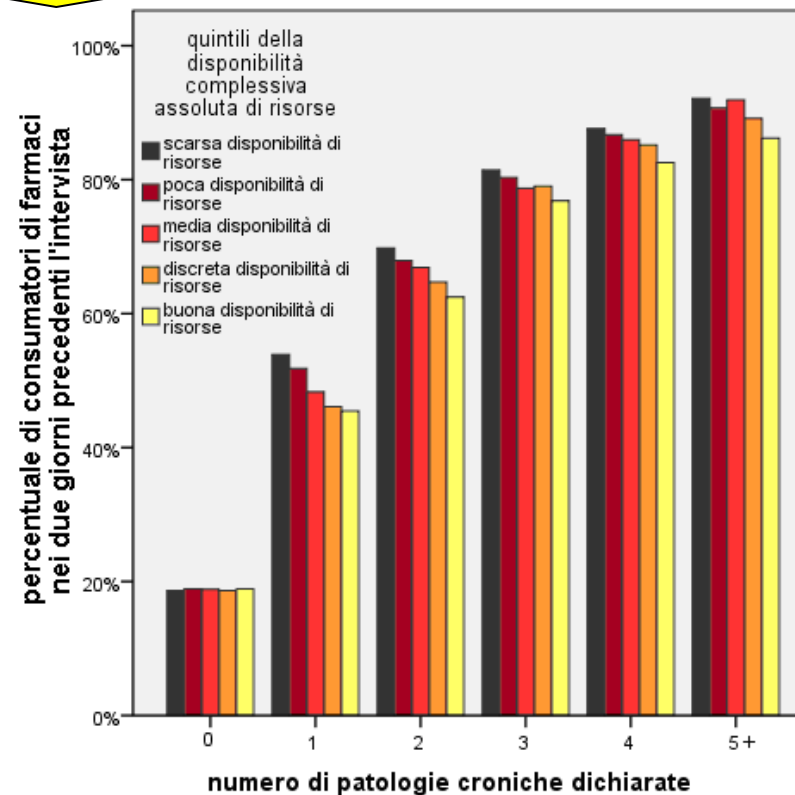
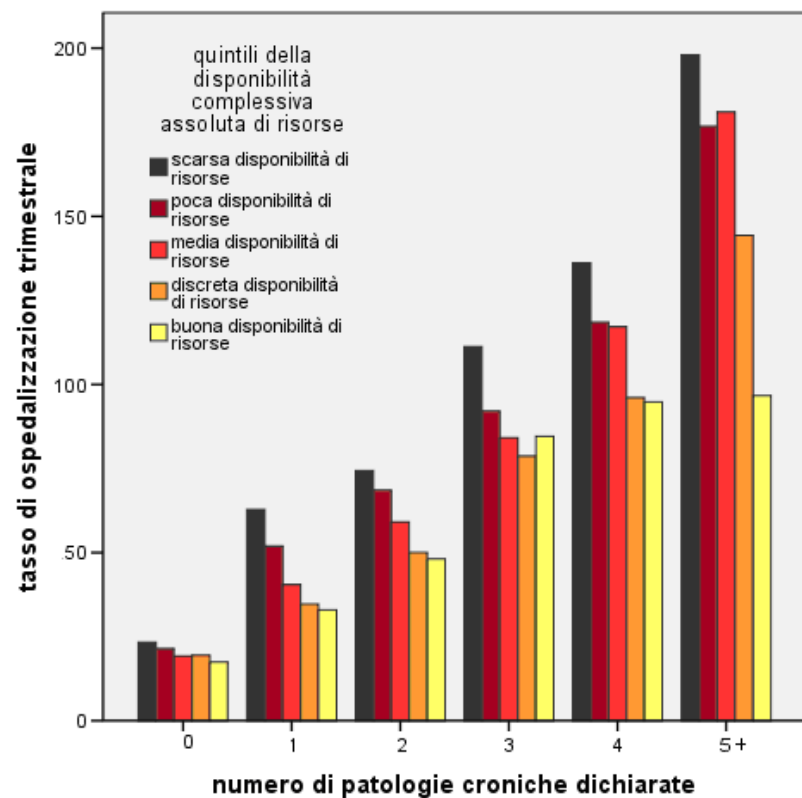
Ricoveri ospedalieri

Quale è stata la politica di de-ospedalizzazione?

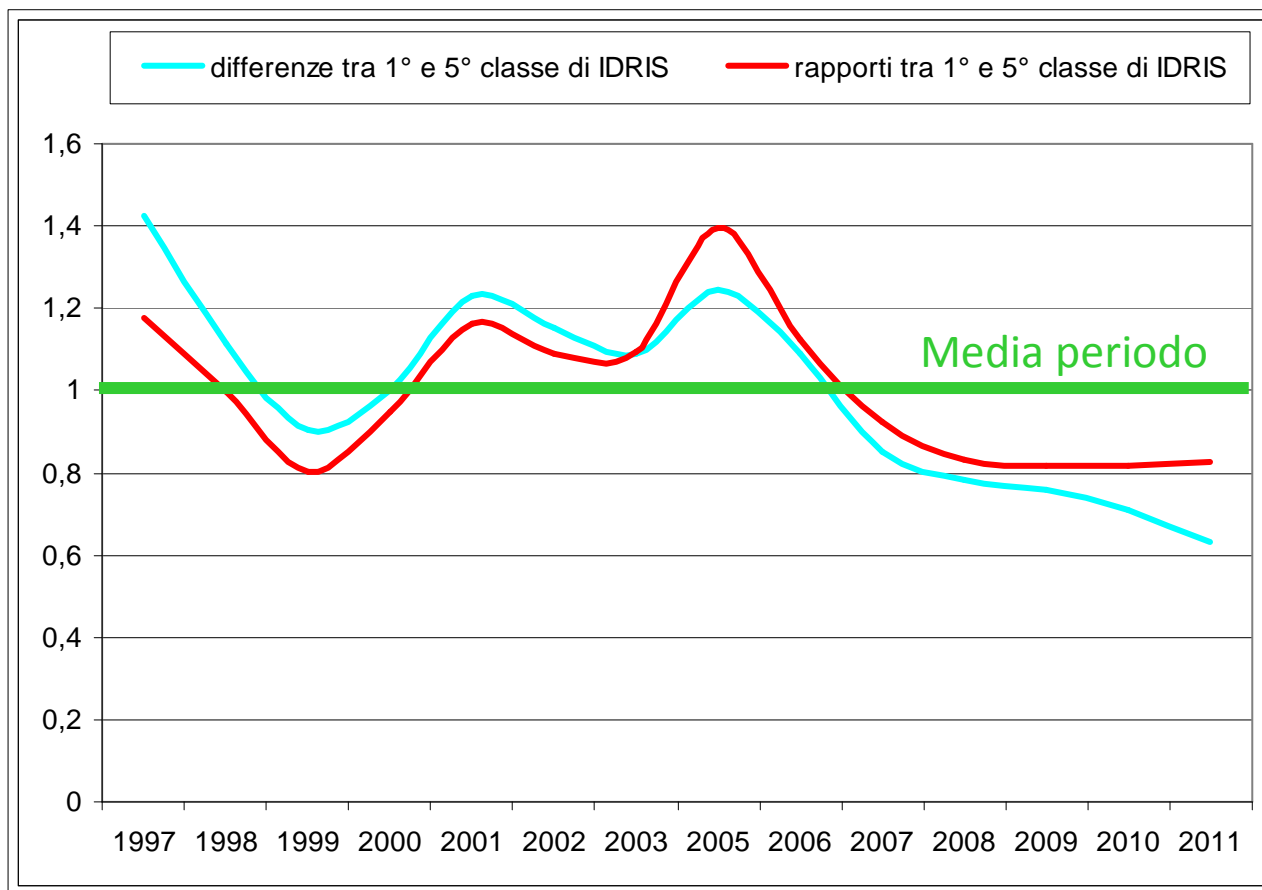


Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione

*Ha prodotto
situazioni di
disequità?*



Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione

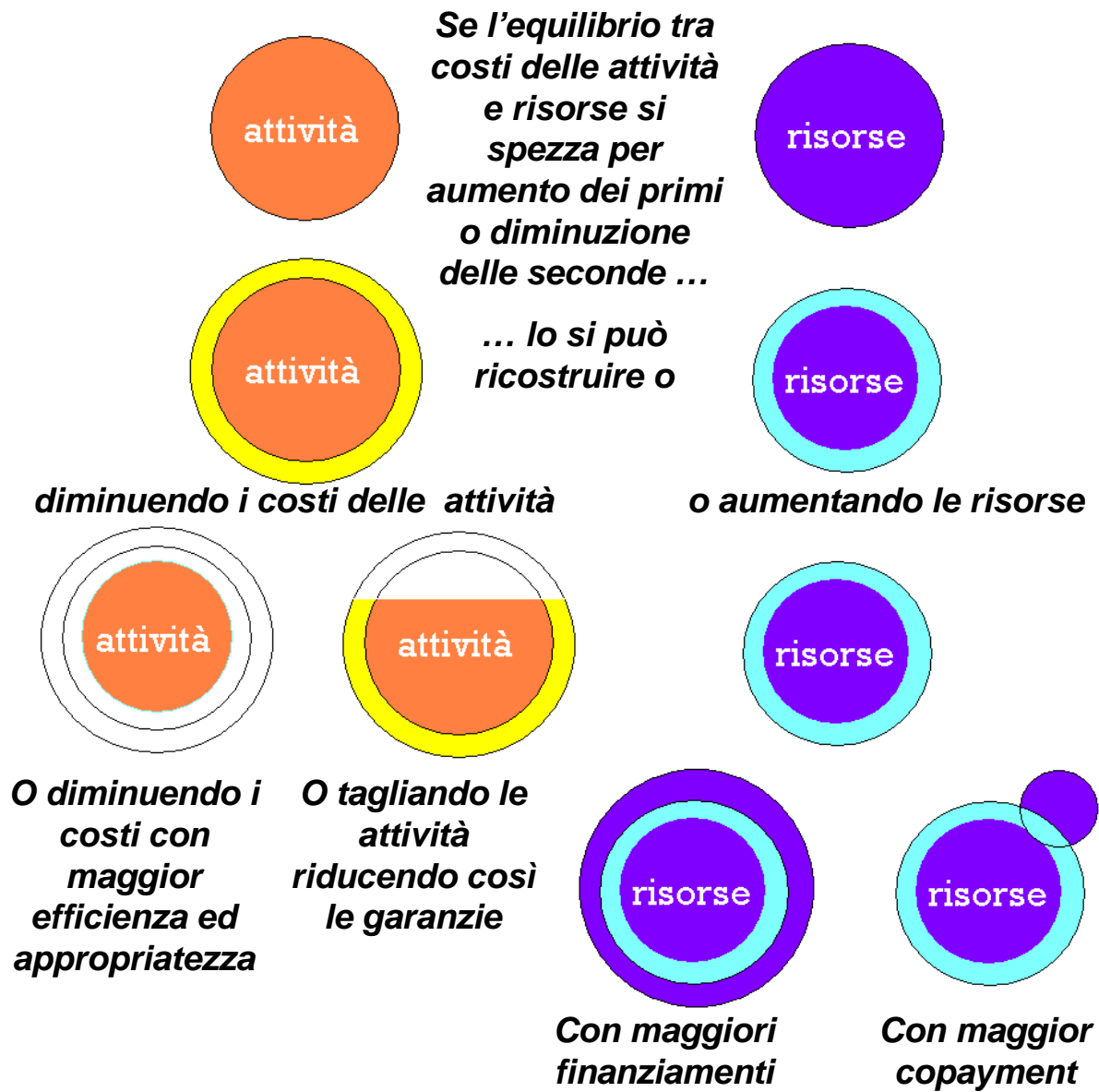


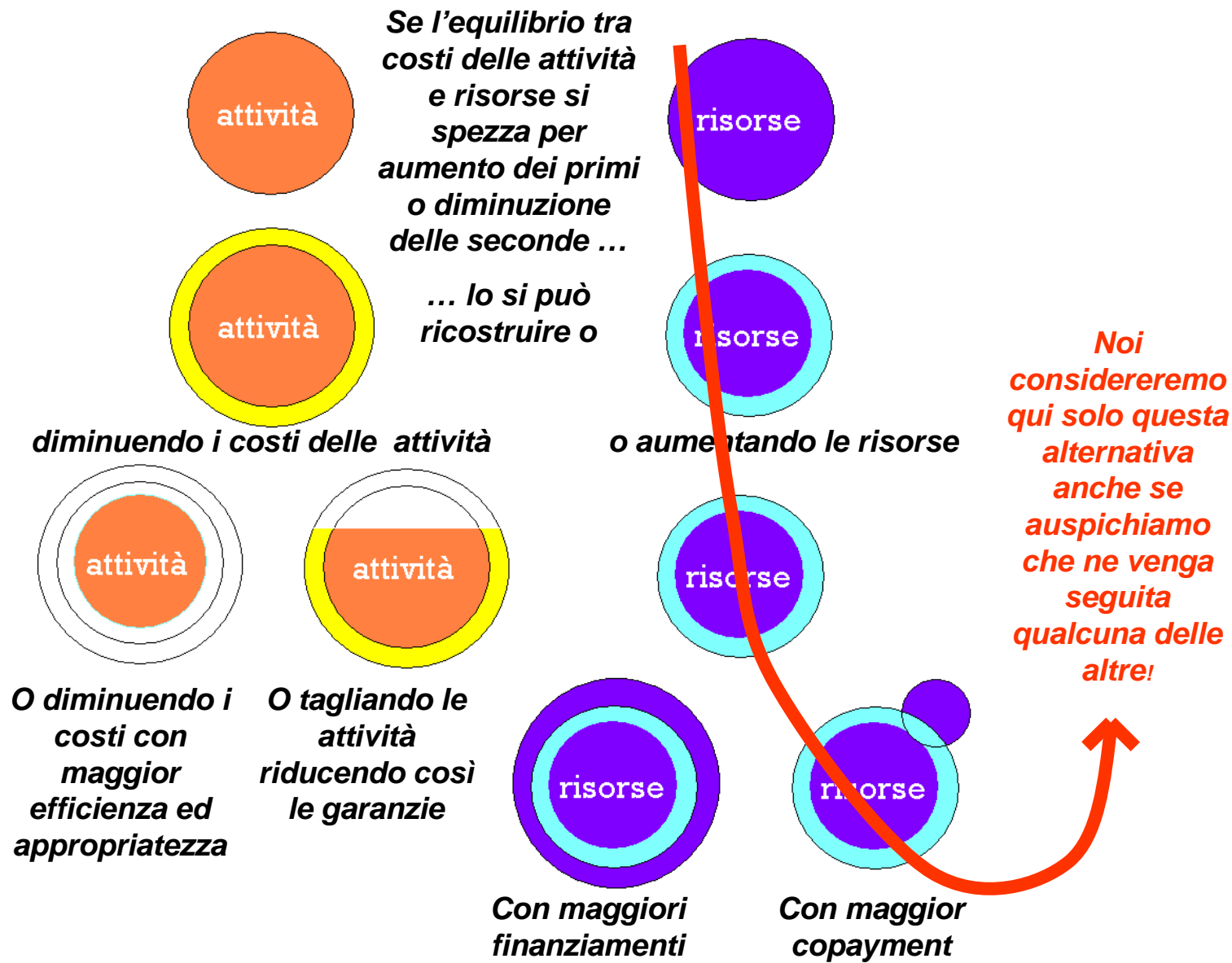
Le differenze di ospedalizzazione sono diminuite ed i rapporti sono rimasti simili ... **sembra si sia rispettata l'equità ...**

*Analisi
di una caso
«storico»:
i tickets*



Tickets: pro o contro l'equità?





Legge n. 111 del 15 luglio 2011, articolo 17 - Comma 1 Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, con specifica Intesa fra lo Stato e le regioni, da stipulare **entro il 30 aprile 2012**, sono indicate le modalità per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al primo periodo del presente comma ... d) **a decorrere dall'anno 2014 ... sono introdotte misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale**. Le misure di compartecipazione sono aggiuntive rispetto a quelle eventualmente già disposte dalle regioni e sono finalizzate ad assicurare, nel rispetto del principio di equilibrio finanziario, l'appropriatezza, l'efficacia e l'economicità delle prestazioni. La predetta quota di compartecipazione non concorre alla determinazione del tetto per l'assistenza farmaceutica territoriale. Le regioni possono adottare provvedimenti di riduzione delle predette misure di compartecipazione, purché assicurino comunque, con misure alternative, l'equilibrio economico finanziario ... - Comma 2: ... **gli importi sono stabiliti ... nelle percentuali, per l'esercizio 2014, del 40% [del totale della manovra che è di 5 miliardi, quindi 2 miliardi!]** a carico delle misure di cui alle lettere ... d) del comma 1 [cioè dei tickets]

EQUITA' FISCALE



EVADERE I TRIBUTI SOTTRAE SERVIZI AI PIU' BISOGNOSI,
E COSTRINGE GLI ONESTI A PAGARE DI PIU'

~~pagare~~ **TUTTI**

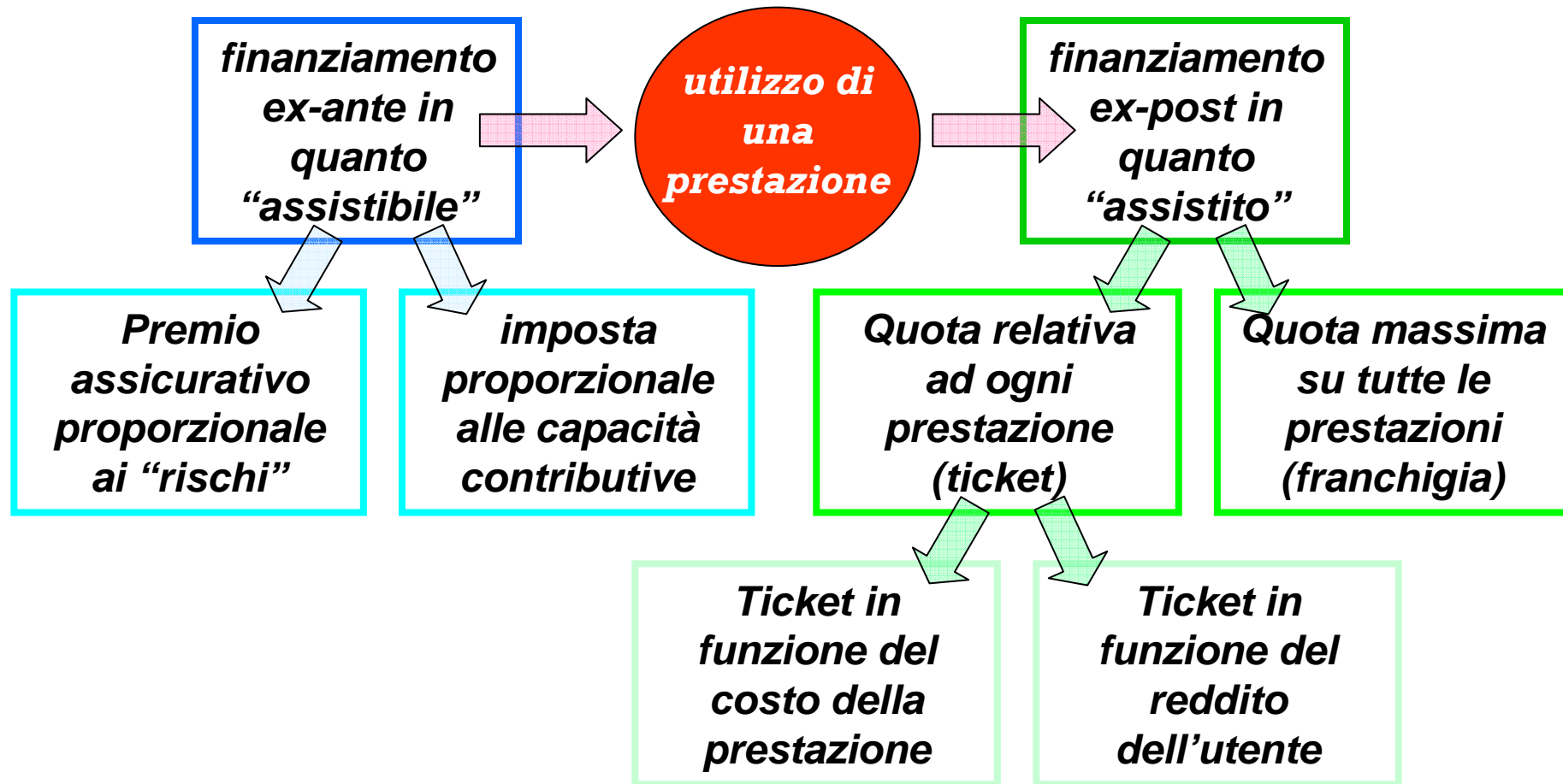
~~pagare~~ **MENO**

*In presenza di una **legge** che obbligava entro il **30 aprile 2012** (termine poi per fortuna slittato ...) a definire le modalità per aumentare il copayment di **2 miliardi**, mi sembra che sia **DOVERE** dell'economia sanitaria **studiare** possibili soluzioni che siano compatibili con il criterio dell'universalismo e dell'equità! Certamente **non sono stati gli economisti sanitari** che han deciso di aumentare il copayment!*

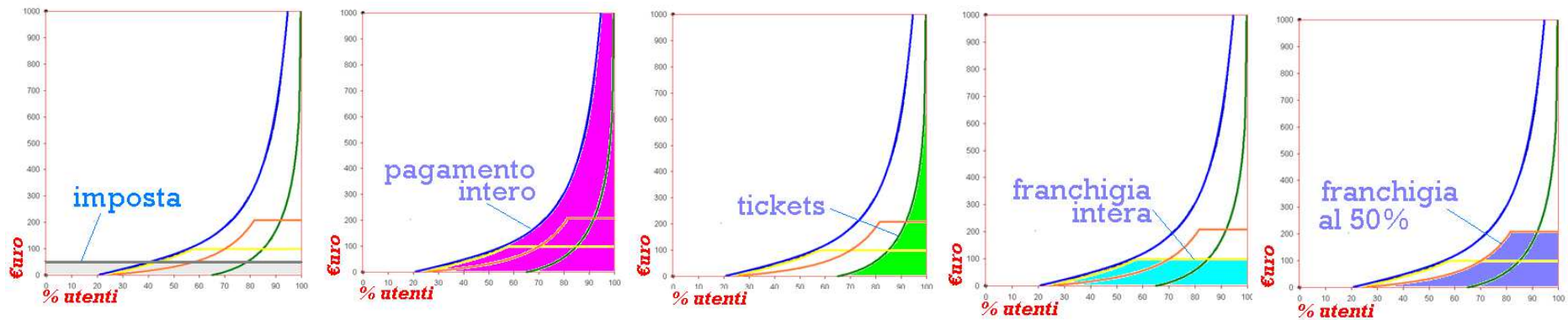
Cosa si dovrebbe fare se si arriverà ad applicare la finanziaria 2011 aumentando di 2 miliardi il copayment senza trovare (come invece si spera) delle forme alternative che però oggi sembrano improbabili:

Tipo di ticket	Succede oggi	Avverrebbe domani
Solo ticket farmaci (senza compartecipazione per i brand)	Circa 500 milioni	Cinque volte tanto
Solo ticket esami specialistica	Circa 1.700 milioni	Più che raddoppiati
Solo ticket ricette specialistica	Circa 850 milioni	Più di tre volte tanto
Totale ticket specialistica	Circa 2.500 milioni	Un po' meno che raddoppiati
Solo nuovi ticket ricoveri	Nulla	Circa 750€ in media per ricovero
Su tutto il copayment	Circa 4 miliardi	Il 50% in più

Quali sono le alternative per il finanziamento del Sistema Sanitario?



Queste fondamentalmente sono le alternative possibili:



In ogni caso ci sarà sempre un mix di alcune di queste ...

ma quale “funziona” meglio?

ma quale “funziona” meglio?

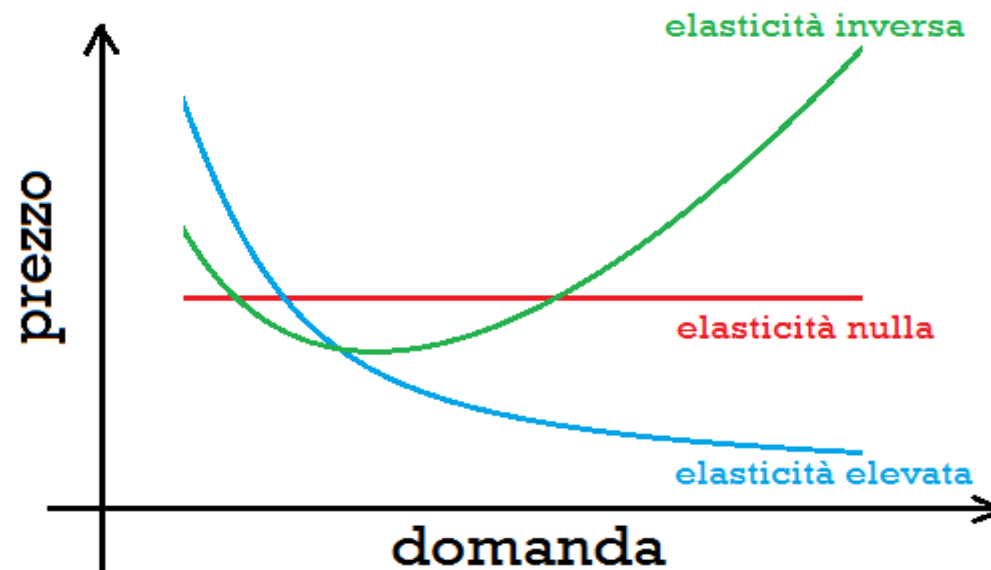
- in relazione al contenimento dei consumi ?***
- in relazione all'aumento dell'appropriatezza ?***
- In relazione alla garanzia di equità ?***

ma quale “funziona” meglio?

- in relazione al contenimento dei consumi ?



Forse (ma io non ci credo) il pagamento diretto ...

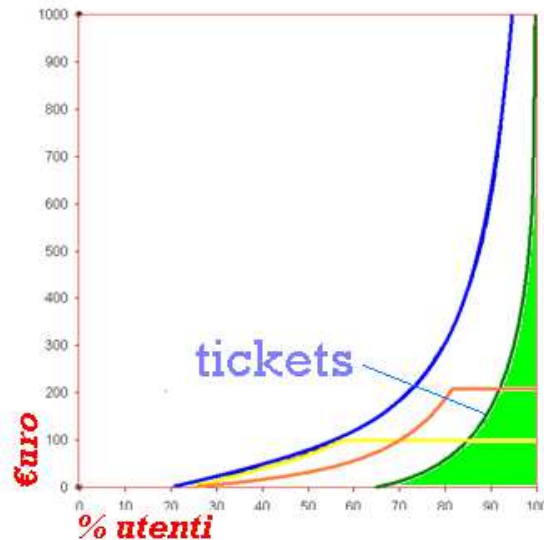


Per diversi consumi sanitari l'elasticità al prezzo è nulla o inversa
Nulla perché si tende ad “ubbidire” al prescrittore indipendentemente dal prezzo

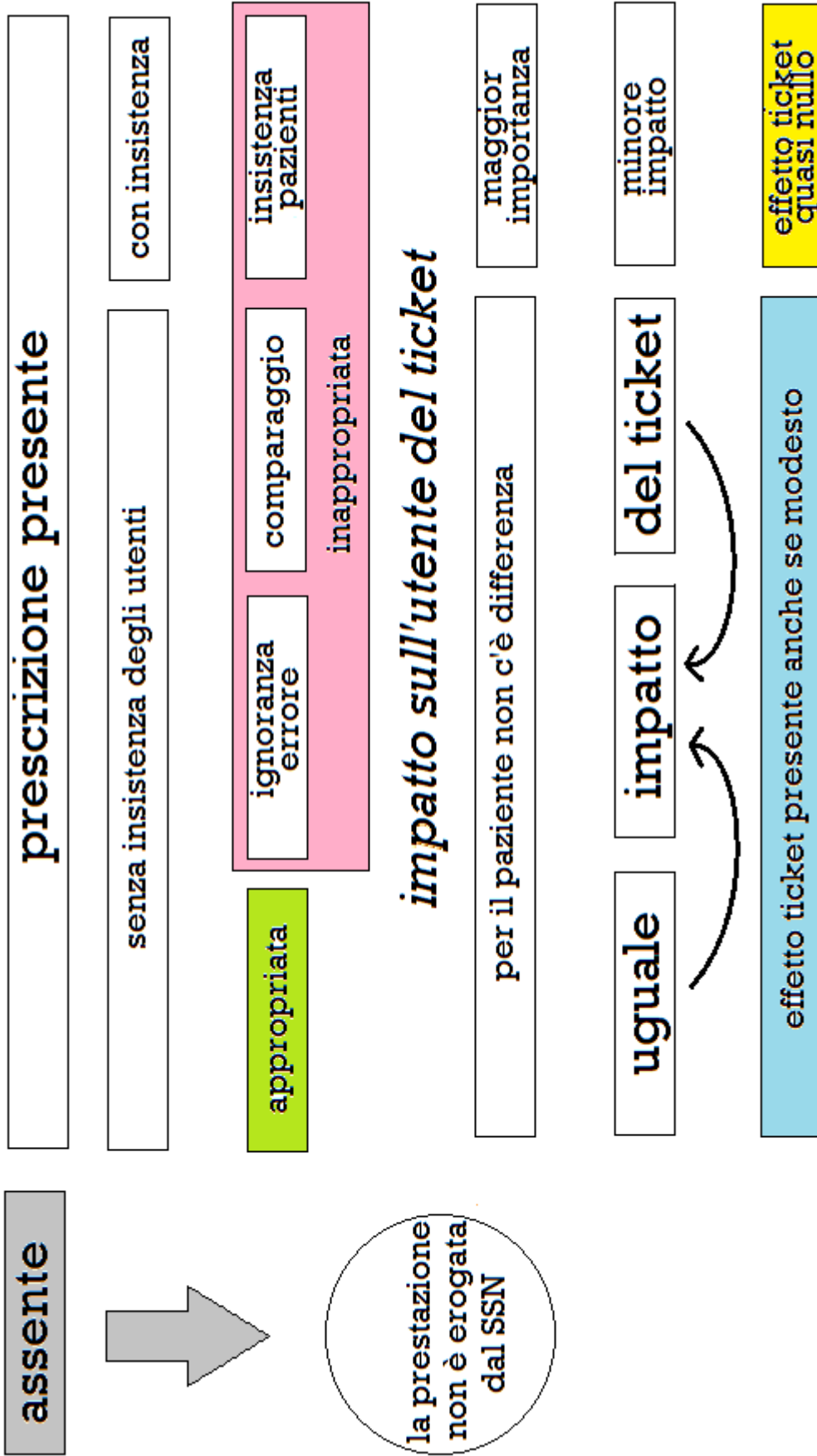
Inversa perché si preferisce ciò che è costoso pensando che “serva di più” per la salute : in Italia si spendono di tasca propria 450 milioni per acquistare farmaci brand invece degli omologhi farmaci generici e si preferisce spesso lo specialista più costoso perché si pensa che sia “il più bravo!”

ma quale “funziona” meglio?

- in relazione all’aumento dell’appropriatezza ?

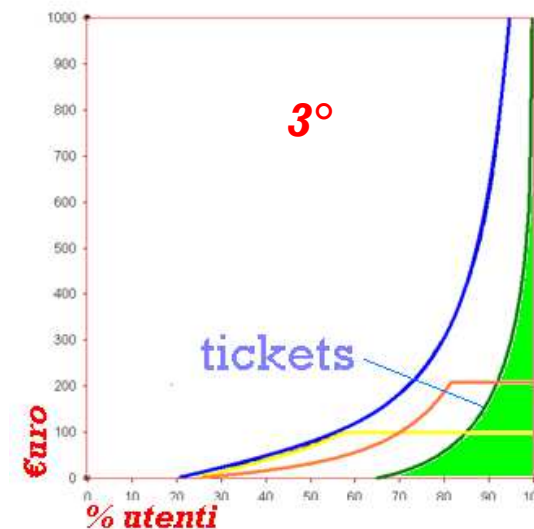
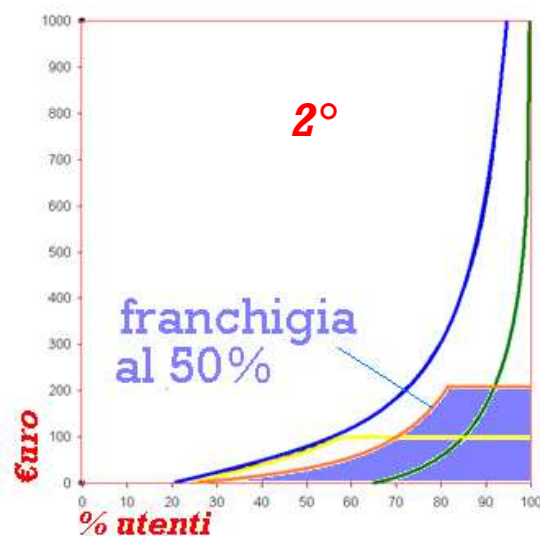
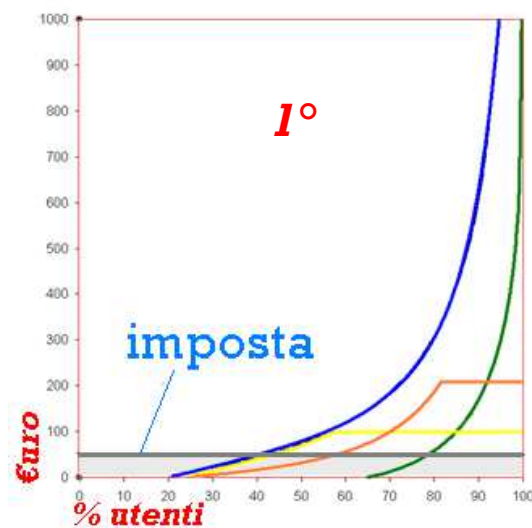


Forse (ma io non ci credo) il ticket proporzionale al valore della prestazione ...



ma quale “funziona” meglio?

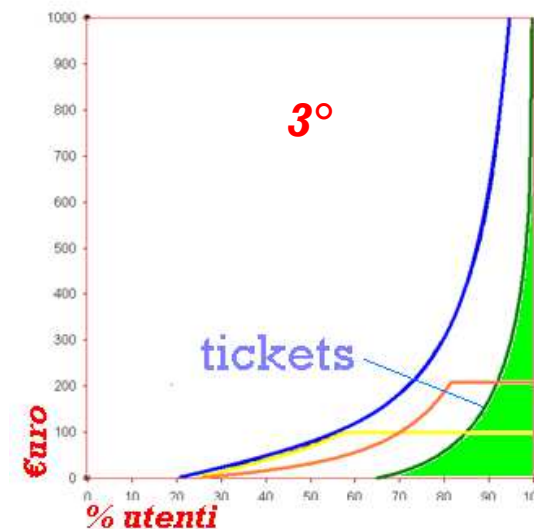
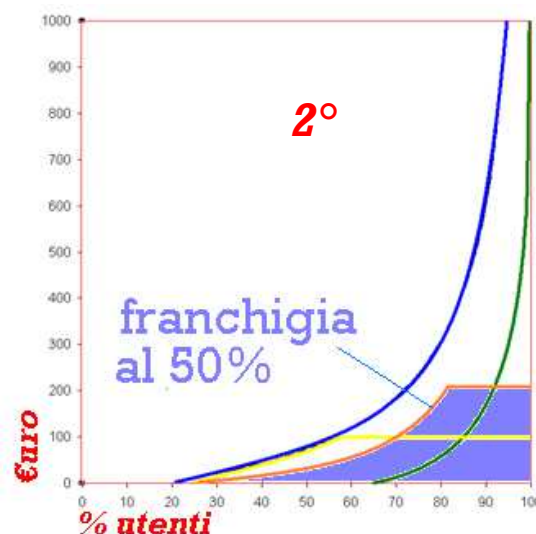
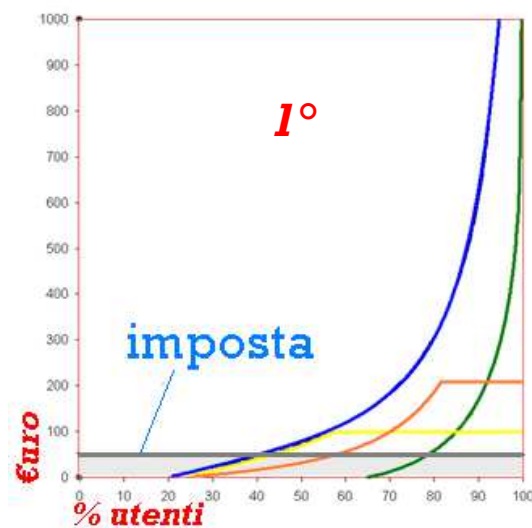
- In relazione alla garanzia di equità ?



- nell'ordine queste soluzioni ... con certe caratteristiche però!

ma quale “funziona” meglio?

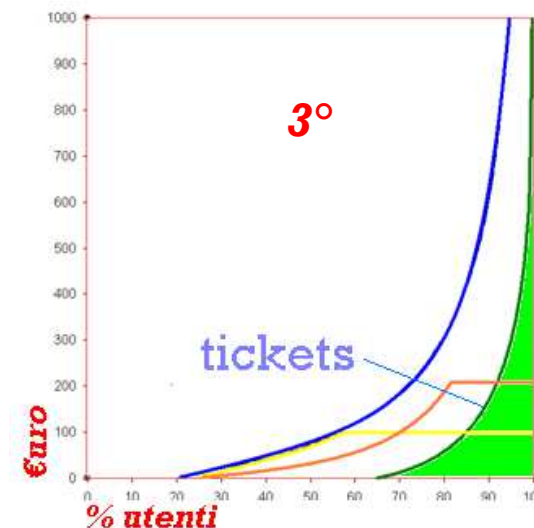
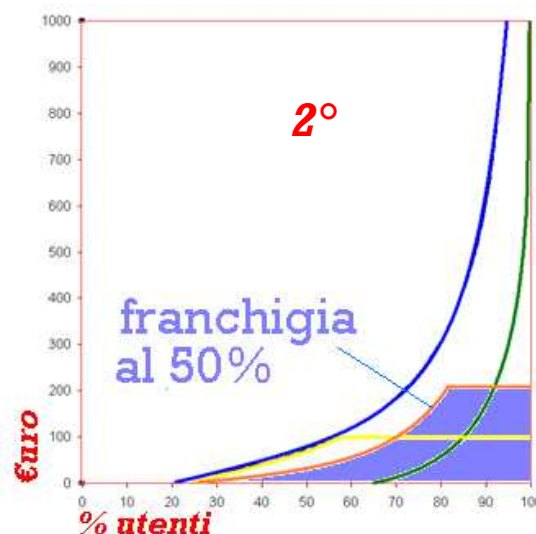
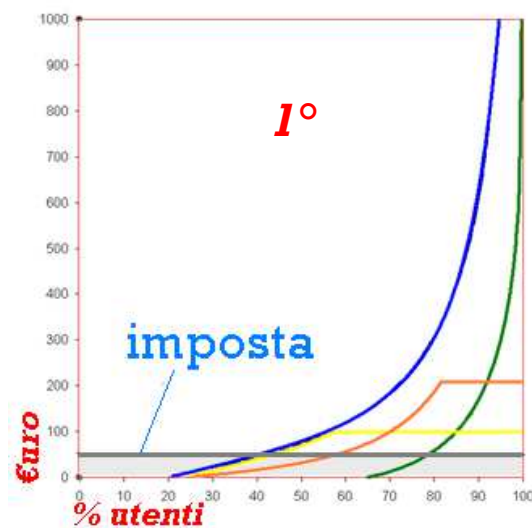
- In relazione alla garanzia di equità ?



/A/ che ci sia proporzionalità progressiva con le capacità contributive correttamente determinate

ma quale “funziona” meglio?

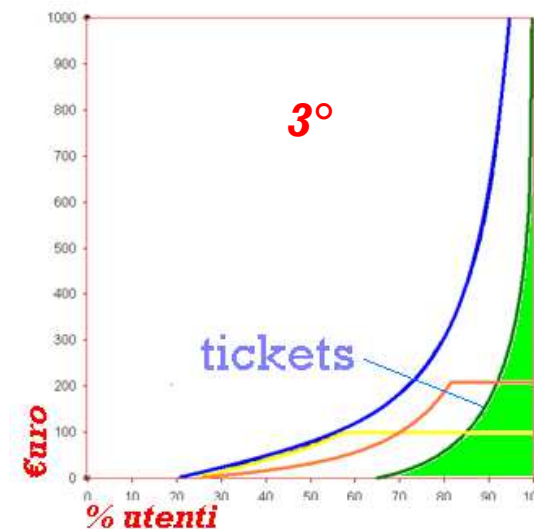
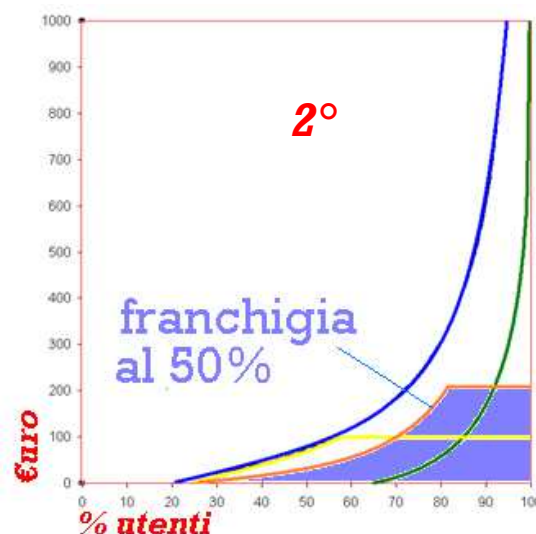
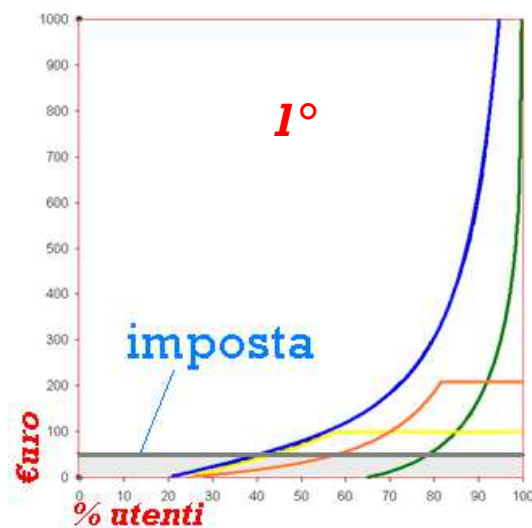
- In relazione alla garanzia di equità ?



/B/ che per i ticket ci siano delle esenzioni che riducano la probabilità dell'eccessivo cumulo

ma quale “funziona” meglio?

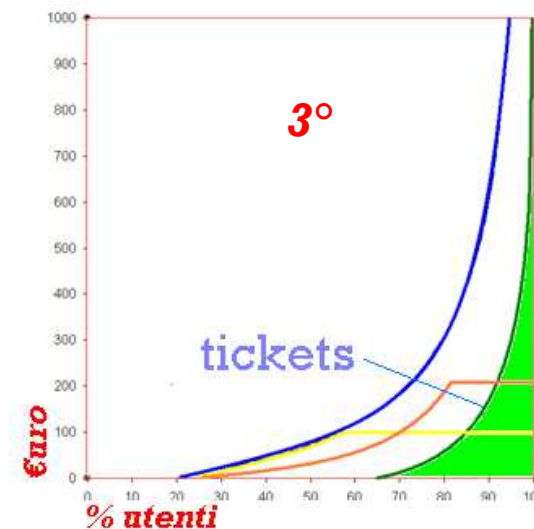
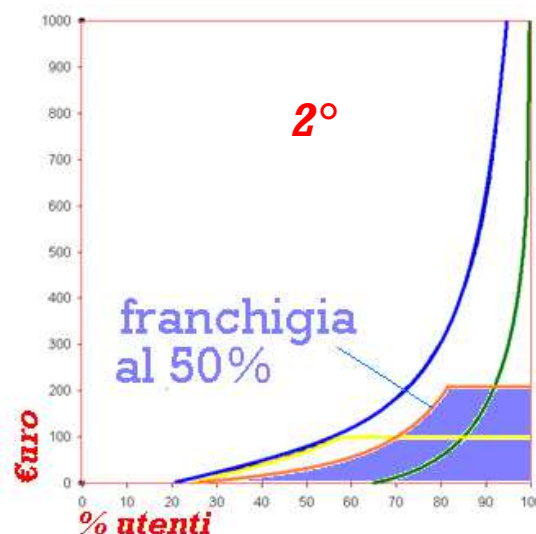
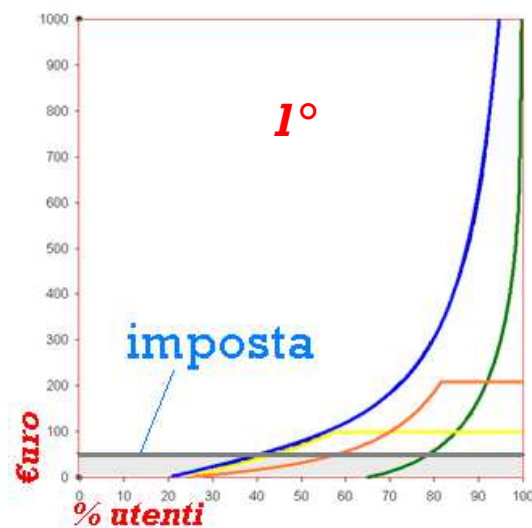
- In relazione alla garanzia di equità ?



/C/ che per la franchigia non sia troppo gravosa la singola contribuzione

ma quale “funziona” meglio?

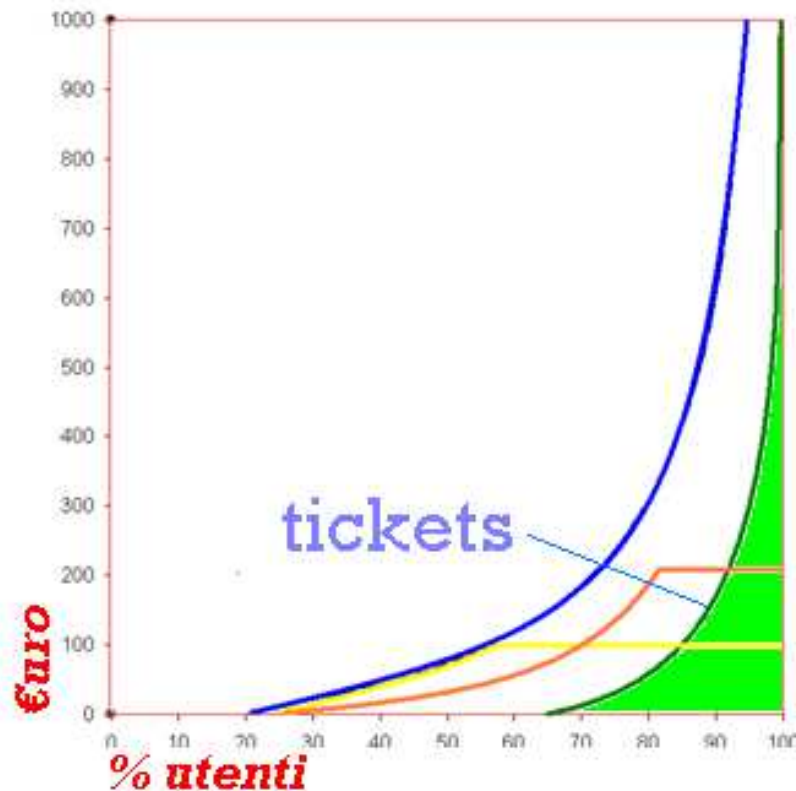
- In relazione alla garanzia di equità ?



/D/ che la quota contributiva abbia un valore congruo con la modalità di copayment

*in ogni caso la decisione di come fare il mix e con quali quote è una decisione **SOLO POLITICA**; è però compito del tecnico studiarla ed evidenziarne le modalità di funzionamento e di impatto.*

cos'è e come funziona il ticket:

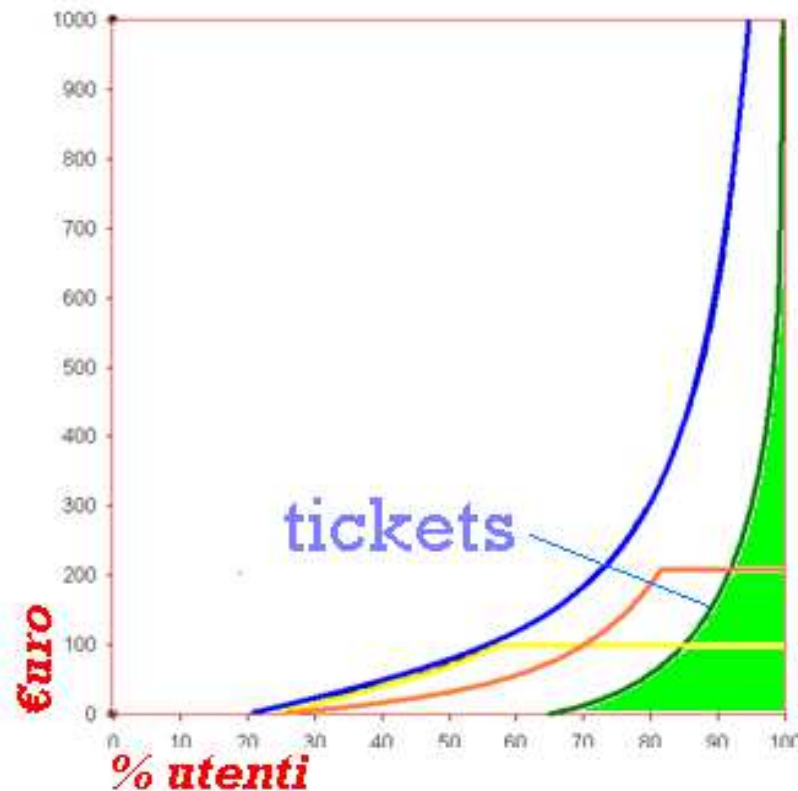


Gli esenti sono circa il 50% e consumano circa il 70% delle prestazioni di specialistica, quindi:

$$(70/50) / (30/50) = 2.33$$

Gli esenti consumano più del doppio di quanto consumano i non esenti

cos'è e come funziona il ticket:



Gli esenti sono circa il 50% e consumano circa il 70% delle prestazioni di specialistica, quindi:

$$(70/50) / (30/50) = 2.33$$

Gli esenti consumano più del doppio di quanto consumano i non esenti

... perché sono malati ed anziani, soprattutto!

cos'è e come funziona il ticket:

Ticket proporzionale al prezzo
della prestazione



Se è efficace si ridurranno di più quelle costose; ma quali sono le più inappropriate? Di solito le meno costose...

Agisce sui poveri e molto di meno sui benestanti

Evita lo slittamento verso il privato (la prestazione con ticket è automaticamente la più conveniente)

Ticket proporzionale alle
capacità contributive



Agisce nella stessa misura sui poveri e sui benestanti e indipendentemente dal valore della prestazione.

Può indurre lo slittamento verso il privato (il ticket per il benestante può avvicinarsi se non addirittura superare il prezzo della prestazione offerta dal privato)

cos'è e come funziona il ticket:

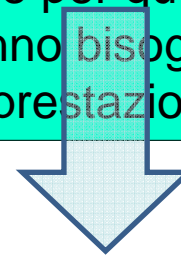
Il ticket agisce alla stessa stregua qualunque sia il numero delle prestazioni e si possono individuare due effetti:

POSITIVO

Disincentiva i “multi-consumatori” con tendenza ipocondriaca ovvero consolatrice

NEGATIVO

Crea un carico economico eccessivo per quei pazienti che hanno bisogno di più prestazioni



Questa è l'unica ragione “vera” per cui esistono le esenzioni per cronicità. Altrimenti perché tutelare il paziente cronico e non l'acuto?

cos'è e come funziona il ticket:

Che succede se il ticket si avvicina al prezzo della prestazione nel privato? Che conseguenze possono esserci sul SSN se i pazienti preferiscono accedere all'offerta privata?

FARMACI

IL SSN risparmia
(è come togliere i
farmaci di basso
prezzo dalla fascia A)

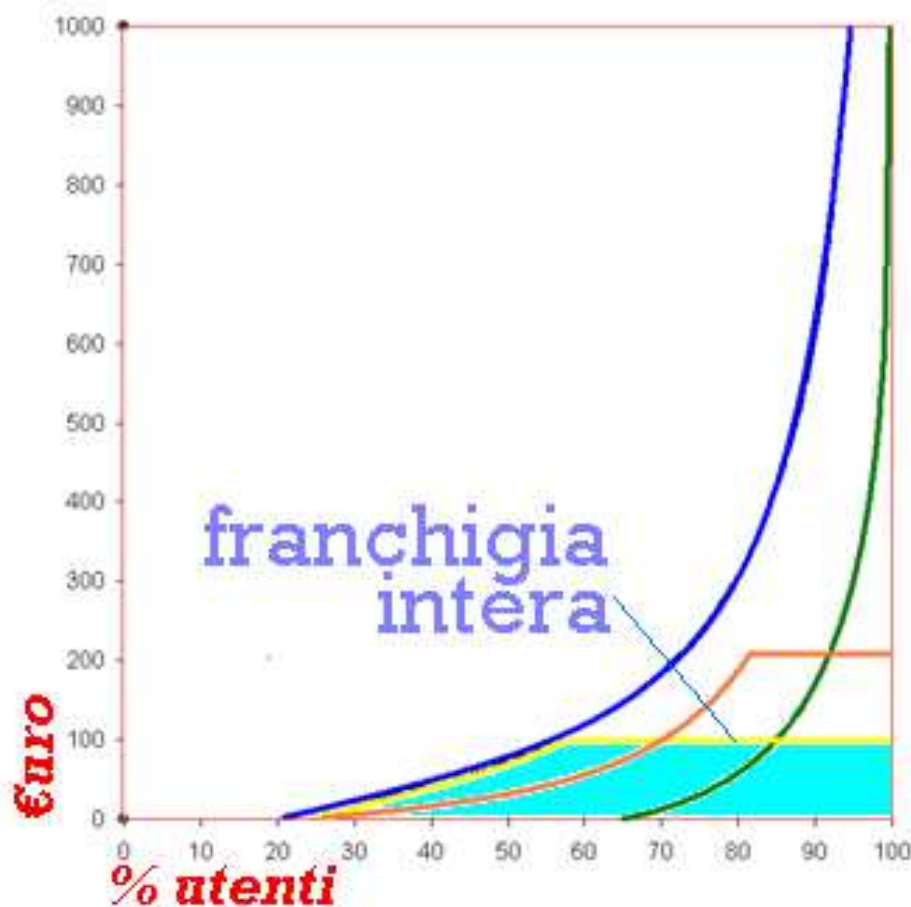
SPECIALISTICA prodotta da privati

Il SSN risparmia
perchè non paga le
tariffe (Importante
però valutare la
qualità del privato)

SPECIALISTICA prodotta dal SSN

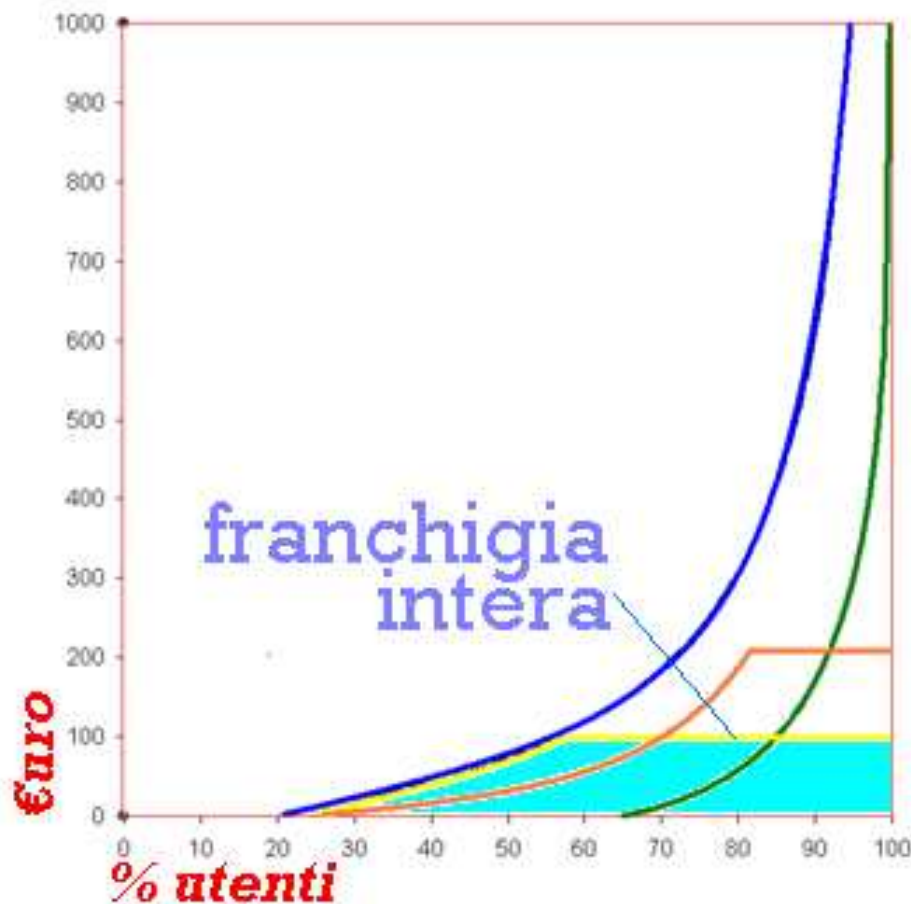
I costi fissi non
cambiano ed i costi
variabili sono minori
del mancato incasso
per ticket

cos'è e come funziona la franchigia:



Al momento dell'accesso ad una prestazione l'utente paga una quota del prezzo della prestazione sino a colmare un tetto massimo di spesa nell'arco dei 12 mesi precedenti alla data di prenotazione della prestazione stessa.

cos'è e come funziona la franchigia:



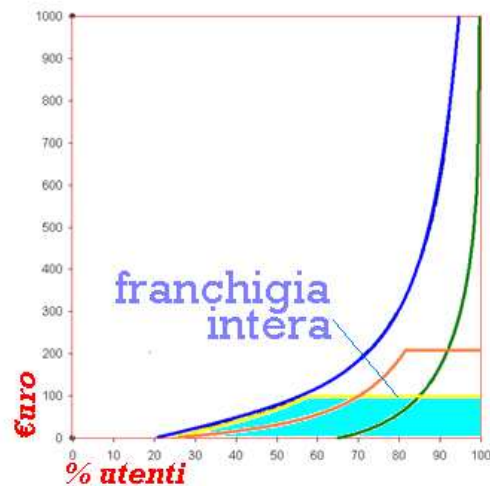
Quindi due elementi da determinare:

La singola quota del prezzo della prestazione da pagare

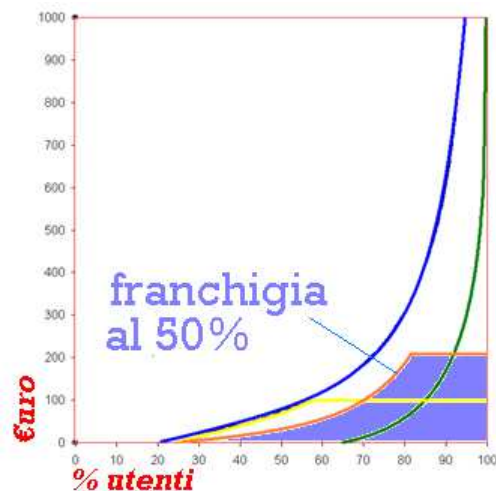
La determinazione del tetto massimo

Si osservi poi che più la singola quota è elevata più il tetto sarà minore

cos'è e come funziona la franchigia:



La singola quota del prezzo della prestazione da pagare



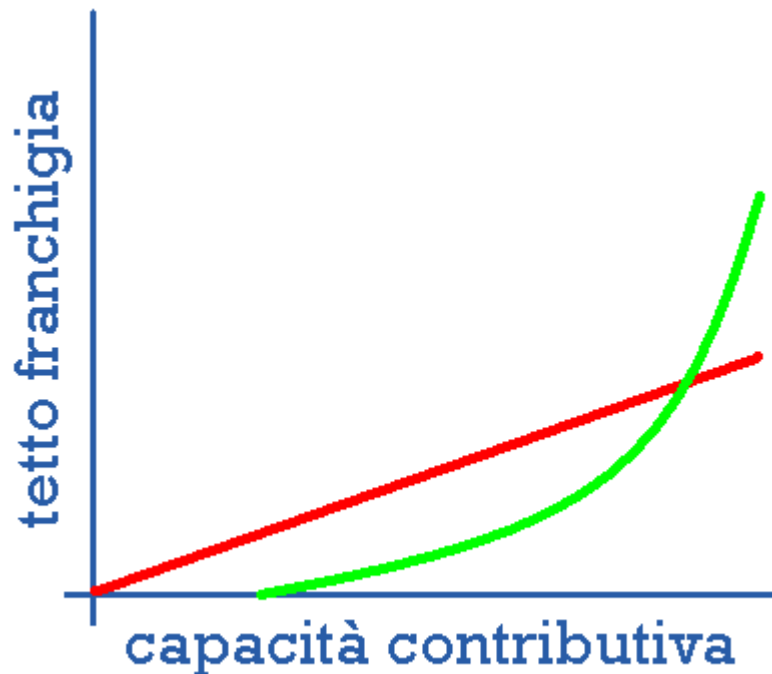
può essere:

a) l'intero prezzo

b) una parte (50% ad es.) del prezzo

c) una quota pari al ticket

cos'è e come funziona la franchigia:



La determinazione del tetto massimo:

Il tetto deve essere determinato in funzione della capacità contributiva (reddito) ma può esserlo con proporzionalità lineare o progressiva ed anche eventualmente con una esenzione per i redditi più bassi

cos'è e come funziona la franchigia:

Se si accumula l'intero prezzo delle prestazioni utilizzate

Se si accumula una parte del prezzo delle prestazioni utilizzate

Come agisce sino alla saturazione del tetto

Agisce più del ticket perché di entità superiore ma rischia di far preferire l'offerta privata in chi pensa di non aver bisogno di altre prestazioni (o comunque pensa sia "meglio rischiare")

Agisce come il ticket ma toglie la convenienza dell'accesso all'offerta privata facendo pagare ad esempio solo la metà del prezzo della prestazione ma inducendo ad accumulare per saturare il tetto

Come agisce dopo aver saturato il tetto

Agisce come l'esenzione dei ticket: infatti ci saranno domani più utenti oltre-franchigia o oggi esenti da ticket? Dipende ovviamente anche dall'entità del tetto.

Quindi che fare delle esenzioni?



Oggi le esenzioni sono le seguenti:

A) Esenzioni per reddito



Chi è povero non deve pagare il ticket

B) Esenzioni per cronicità



Chi è cronico consuma molte prestazioni e non può pagare tutti i ticket

C) Esenzioni “risarcitorie”



Chi è malato per “colpa” della collettività non deve pagare le cure

D) Esenzioni per prevenzione



Chi fa prevenzione deve essere incentivato a farla perché abbassa i costi

**e con la
franchigia ?**

Quindi che fare delle esenzioni?



Oggi le esenzioni sono le seguenti:

A) Esenzioni per reddito



Chi è povero non deve pagare il ticket

B) Esenzioni per cronicità



Chi è cronico consuma molte prestazioni e non può pagare tutti i ticket

C) Esenzioni “risarcitorie”



Chi è malato per “colpa” della collettività non deve pagare le cure

D) Esenzioni per prevenzione



Chi fa prevenzione deve essere incentivato a farla perché abbassa i costi

**e con la
franchigia ?**

- 1) Le esenzioni C e D dovrebbero comunque rimanere anche con un sistema a franchigia
- 2) L'esenzione A è implicita alla franchigia e per i redditi molto bassi potrebbe conservarsi l'esenzione totale
- 3) L'esenzione B dovrebbe invece essere abolita ma per alcuni versi ricompresa in C o D

N.B.

Si consideri comunque che più sono le esenzioni, più elevato deve essere il tetto della franchigia come oggi aumentano i ticket dei non esenti per compensare il mancato introito degli esenti



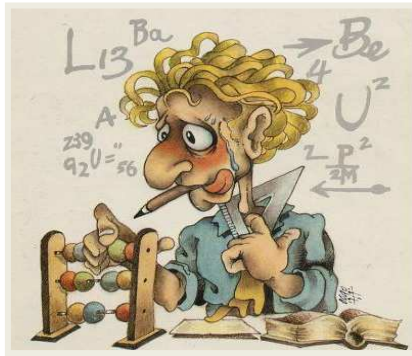
riassumendo ...

*Togliamoci l'illusione che il copayment serva per far aumentare l'appropriatezza ... è uno strumento necessario per **far cassa** ed è solo in quest'ottica che lo si deve valutare*



riassumendo ...

*Togliamoci l'illusione che il copayment serva per far aumentare l'appropriatezza ... è uno strumento necessario per **far cassa** ed è solo in quest'ottica che lo si deve valutare*

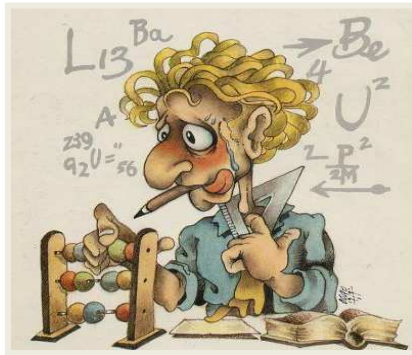


*Per “salvare” il SSN nelle sue dimensioni di universalità ed equità c'è spazio per evitare il copayment? Se sì, allora niente copayment che a nessuno piace ... altrimenti cerchiamo la **soluzione** migliore per fare del copayment !*

riassumendo ...



*Togliamoci l'illusione che il copayment serva per far aumentare l'appropriatezza ... è uno strumento necessario per **far cassa** ed è solo in quest'ottica che lo si deve valutare*



*Per “salvare” il SSN nelle sue dimensioni di universalità ed equità c'è spazio per evitare il copayment? Se sì, allora niente copayment che a nessuno piace ... altrimenti cerchiamo la **soluzione** migliore per fare del copayment !*



*Il sistema della franchigia su una quota dei prezzi/tariffe e con un tetto progressivo sul reddito è la soluzione che maggiormente rispetta l'**equità** d'accesso e che evita l'incentivo al ricorso al privato*

Ma è un sistema rigido o flessibile?



Un sistema di copayment ha un'elevato grado di flessibilità potendo agire su tre parametri:

% del prezzo/tariffa da pagare e cumulare

- tetto della franchigia in funzione del reddito***
- eventuali esenzioni (soggetti posti a tetto zero)***

e quindi può adattarsi a diverse situazioni e necessità del governo della sanità

Ma quali sono le possibili criticità?



Ma quali sono le possibili criticità?



1) La criticità maggiore, peraltro comune anche ai ticket, è la stima della capacità contributiva dei singoli o delle famiglie.

Su questo argomento bisogna trovare una soluzione ma non solo per la franchigia!

Ma quali sono le possibili criticità?



1) La criticità maggiore, peraltro comune anche ai ticket, è la stima della capacità contributiva dei singoli o delle famiglie.

Su questo argomento bisogna trovare una soluzione ma non solo per la franchigia!

2) La seconda criticità viene dalla necessità di mantenere “memoria” dei pagamenti effettuati.

Questa potrà basarsi su:

- ricevute cartacee***
- registrazione sul chip della tessera sanitaria***
- registrazione in un database nazionale***

Ma quali sono le possibili criticità?



1) La criticità maggiore, peraltro comune anche ai ticket, è la stima della capacità contributiva dei singoli o delle famiglie.

Su questo argomento bisogna trovare una soluzione ma non solo per la franchigia!

2) La seconda criticità viene dalla necessità di mantenere “memoria” dei pagamenti effettuati.

Questa potrà basarsi su:

- ricevute cartacee***
- registrazione sul chip della tessera sanitaria***
- registrazione in un database nazionale***

3) La terza criticità è la difficoltà di far capire il sistema alla popolazione.

Servirà una campagna di presentazione che spieghi innanzitutto il funzionamento e poi faccia comprendere l’obiettivo dell’equità e dell’universalità

E quale può essere la stima del tetto medio?

Se tutto il copayment vale come oggi (brand esclusi) circa 3 miliardi,

allora si calcola facilmente che il pro-capite corrisponde a 50 € e il pro-famiglia 140 €

Se tutto il copayment dovrà valere domani (brand esclusi) circa 5 miliardi,

allora si calcola facilmente che il pro-capite sarà di circa 80 € e il pro-famiglia 220 €

Ma come distribuiti in un tetto di franchigia?

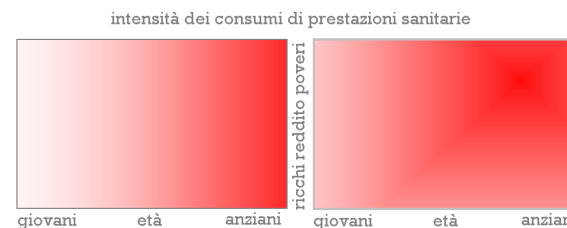
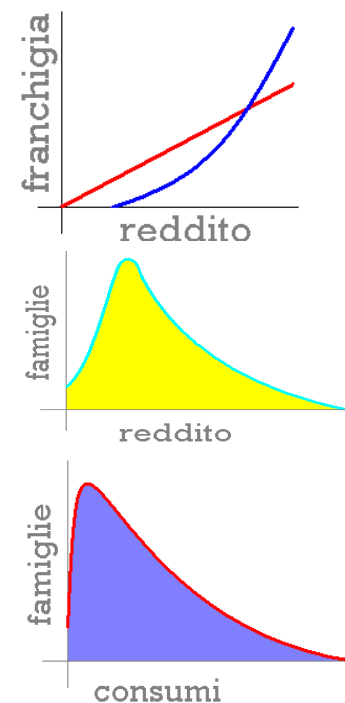
E quale può essere la stima del tetto medio?

Bisogna definire il tipo di aliquota rispetto al reddito (lineare o progressiva)

E poi considerare la distribuzione dei redditi, che si conosce

E la distribuzione dei consumi che si conosce ...

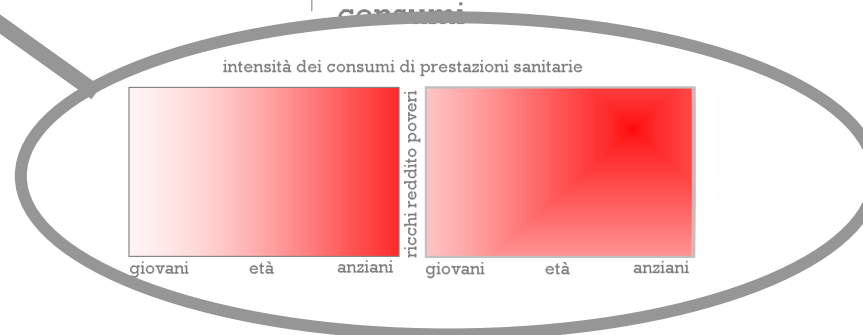
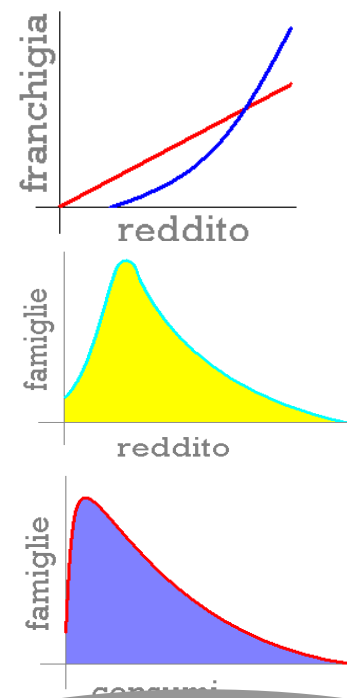
Ciò che non si conosce è però la distribuzione dei consumi per fascia di reddito



E quale può essere la stima del tetto medio?

*E' inutile quindi dare
dei numeri senza
avere una ipotesi, pur
grossolana, di questa
distribuzione doppia,
per reddito e
consumi*

***ci potremo
lavorare ...***





Ma che si dice in giro a proposito della proposta del Ministro Balduzzi di introdurre un sistema di copyleft a franchigia?

... ne han parlato tutti, giornali e televisioni ...



...alcuni ne han detto bene altri male ... senza
unanimità di schieramento ... e forse ...anche
senza averne capito bene l'impatto ... almeno a
primo acchito, sembra sia così!

vediamo qualche esempio :

Sanitometro con franchigia per tagliare 25 miliardi

Addio ai vecchi ticket e alle esenzioni: pagheranno tutti, ma in base al reddito

PAOLO RUSSO

ROMA

La spending review minaccia di usare la scure sulla sanità, imponendole una cura dimagrante da 25 miliardi. E per rastrellare i primi due si studia come mandare in soffitta ticket ed esenzioni e sostituirli con un meccanismo di pagamento «a franchigia», commisurato al reddito. Una rivoluzione che farebbe pagare anche quel 47% di italiani oggi esenti dai ticket, chiedendo però meno a chi «consuma» più sanità e i ticket invece li paga.



I tagli alla sanità arriveranno a 25 miliardi

[... ma titoli come questi sono “buona informazione” o producono solamente più allarmismo dannoso? Con 25 miliardi di tagli la sanità morirebbe e basta! ...]

DOMENICA 13 MAGGIO

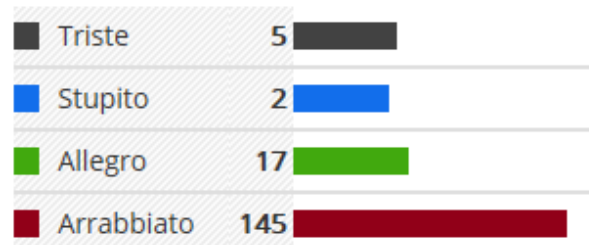
Libero **Quotidiano.it**

RIVOLUZIONE SANITÀ

Il ticket sparirà Pagheremo in base al reddito

Il ministro della Salute: ciascuno pagherà di tasca propria fino a un tetto, poi scarica sullo Stato

Qual è il tuo stato d'animo?



Il ministro della salute
Renato Balduzzi
intende rivoluzionare il
sistema del pagamento
dei ticket: a tutti i
cittadini verrà data una

card che rivela quanto si è pagato fino al quel momento. Potrebbero scomparire i ticket su farmaci, visite specialistiche e analisi di laboratorio e anche sui ricoveri al pronto soccorso.



[i lettori di Libero sono arrabbiati ... ma la decisione di far pagare due miliardi in più di tickets è stata nel luglio 2011 del governo Berlusconi ... e non dal ministro Balduzzi!]

Salute Oggi



Sanita': Marino (Pd), no a franchigia. E' tassa come il ticket

11 Maggio 2012 - 18:22

(ASCA) - Roma, 11 mag - "Recuperiamo risorse dalle inefficienze invece di proporre tasse dirette o indirette per mantenere la sostenibilit  economica del Servizio Sanitario Nazionale. L'ipotesi di sostituire il sistema dei ticket con una franchigia basata sul reddito, e' nei fatti un'altra tassa con cui si scaricano le inefficienze del sistema sui cittadini". Lo dichiara il senatore del Pd, Ignazio Marino.



[...   vero che i tickets sono sostanzialmente una tassa, ma chi li ha introdotti ? (legge 181/1982 - Governo di Centro-Sinistra) E chi ha deciso di aumentarli introducendo un ticket sulla ricetta, anche poi subito dopo disapplicato? (finanziaria 2006 - Governo Prodi e legge 17/2007)]

[... ma oggi sarebbe possibile azzerare il copayment?]



maggio 2012

TICKET SANITARI, BARDOSCIA (ASSOTUTELA): “BUONA INIZIATIVA MINISTRO BALDUZZI MA AUMENTINO CONTROLLI”

(IRIS) – ROMA, 13 MAG – “Siamo favorevoli all'abolizione dei ticket sanitari sostituendoli con una franchigia in base al reddito, ma occorre aumentare i controlli per evitare l'effetto contrario all'obiettivo previsto”.

Lo dichiara in una nota il Segretario Nazionale dell'associazione per la tutela del cittadino Assotutela Pietro Bardoscia.

“Sinceramente ci stupisce la risposta di Luca Coletto, Coordinatore degli Assessori Regionali alla Sanità – prosegue – il quale afferma che colpirebbe tutti indistintamente. A nostro avviso non è così, perché va a colpire in base al reddito, per cui chi ha di più è giusto che contribuisca con un maggiore esborso rispetto a chi ha un reddito medio basso”.

**[I controlli sono oggi e saranno domani necessari...
... ma qualcuno ha capito giusto ? ...]**



Sanità: la franchigia è davvero la soluzione?

di Domenico De Felice | 13 maggio 2012

Il **governo tecnico**, e nello specifico il ministro della Salute **Balduzzi**, continuano a ragionare come tutti quelli che pensano che per riempire il barile basti chiedere nuovi soldi ai cittadini.

[... veramente ci aveva pensato un anno fa Tremonti ...]

Pur considerando sicuramente più equo un sistema così concepito mi viene naturalmente in mente che sarebbe equo realmente solo se, prima, fosse attuato un **sistema di controllo del reddito** per non trovarci, anche per la salute, a far pagare i *“soliti noti”* quali dipendenti e pensionati.

[giusto! ma oggi con le esenzioni dei tickets non è lo stesso ?...]

Sicuramente la sanità è uno dei punti di spesa maggiore per lo stato ma credo che in questo periodo di grave crisi di valori umani e sociali occorrerebbe, prima di modificare i metodi di raccolta e partecipazione dei cittadini, un reale forte interessamento a ridurre le **spese inutili**.

[... d'accordo ma è trent'anni che ce lo diciamo e adesso i soldi non ci sono più ... continuiamo a parlarne e basta?]

Sanità, la proposta di Balduzzi: «Addio ticket, arriva la franchigia»

Il ministro della Salute: «Rendere sistema più equo e trasparente»



ROMA – «Siamo a livello di una proposta, non è una decisione assunta. Una proposta che va nel senso, come da tempo annunciato, di rendere il sistema della compartecipazione più equo e trasparente e tendenzialmente omogeneo». Si è espresso così il ministro della Salute, Renato Balduzzi, in merito all'ipotesi di riforma del meccanismo dei ticket

[...siamo a livello di una proposta, non è una decisione assunta! È per rendere il sistema più equo ...]

Lettere al direttore | VareseNews

Franchigia mutualistica e blue jeans

Egregio direttore,

trapela dalle fessure o forse il sasso nello stagno, parlano, chi ? non si sà di preciso chi sia il trombettare s'ode il motivetto, di una franchigia mutualistica, forse semplice progetto da porre in discussione tra le forze coinvolte interessate, oppure un decreto che gli italiani dovranno subire stando zitti, di questo passo la prossima ordinanza potrebbe essere < tutti gli italiani debbono indossare unicamente la tuta blù, feste comprese> dopo qualche mese < gli italiani devono presentarsi alle adunate in piazza ogni domenica in tuta blù>, si fa dell'ironia, sulla democrazia che sta andando a farsi friggere.

.....

Pare che il modello per il futuro del mondo sia il sistema cinese il <CAPITALCOMUNISMO> dove il capitale si farà i porci comodi, con annessi connessi e collusi, fuori dal palazzo una prateria d'uomini in tuta blue jeans definiti socialcomunisti, senza obbligo di pensare, tutti a pari doveri....sembrerebbe irrealizzabile...eppure...

[definire la franchigia frutto del “Capitalcomunismo” cinese ... mi sembra un po’ azzardato ... anche per un varesotto! Ma la libertà è bella perché è libera!]

Ticket sanitari, arriva altra tassa per i più poveri

Una franchigia al posto del ticket: ecco la proposta del ministro Balduzzi. **Tutti pagano, fino a quando non viene raggiunto un limite calcolato su reddito.** Pd: «Altra tassa». Codacons: «Un danno per gli onesti».



[ma modulare la compartecipazione sul reddito non è esattamente il tentativo di far pagare meno, o nulla, i poveri ed invece far contribuire ai ricchi anche se malati?]

Doctor33

CERCA

HOME POLITICA E SANITÀ CLINICA PIANETA FARMACO DIRITTO SANITARIO

POLITICA E SANITÀ

mag
14
2012

Ticket da archiviare: in arrivo la franchigia

il salvagente.it diritti

HOME

CONSUMI

DIRITTI

SPORT

ATTUALITÀ

SPETTACOLO

RUBRICHE

invia articolo

stampa articolo

condividi:

1

f

t

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

Addio ticket: tessera "intelligente" per la spesa sanitaria

Il piano: ciascuno avrà una franchigia annuale calcolata in base al reddito. Addio ai ticket su farmaci, visite specialistiche, analisi di laboratorio e accertamenti di "comparsa" alla spesa sanitaria, così come è concepito oggi, potrebbe essere sostituito da uno modulato sul reddito di ciascuno. Il progetto dovrà avere il visto della Conferenza Stato Regioni, n

help
consumatori
L'agenzia delle Associazioni

Acquisti Alimentazione Ambiente Casa Diritti

Infoconsumatori
www.infoconsumatori.com

vostrisoldi

Assicurazione

Lavoro

Pensioni

Bollette

Agevolazioni

Bonus

Modulis

Piano contro la povertà, così ci salveranno dalla fame

Prezzo dell'acqua, 6 modi per risparmiare

5 per mille, ecco come devolerla

Ticket sanitario addio, pagheremo una franchigia in base al reddito

Mi piace

Tweet

benessereguidone.it
I blog per la tua vita quotidiana

Home Estetica Medicina Salute Psicologia Fitoterapia

Sanità: il ticket va in pensione, si paga in franchigia

14th, 2012 da grazia

wellMe.it
quanto ti vuoi bene?

HOME BENESSERE BELLEZZA ALIMENTAZIONE PSICOLOGIA MAMMA TEMPO LIBERO

GLI SPECIALI LE GUIDE GEMME DI YOGA OROSCOPO COME FARE PER... INTERVISTE & RECENSIONI

ARRIVA LA RIVOLUZIONE DELLA SANITÀ: ADDIO TICKET. ARRIVA LA FRANCHIGIA

Ticket sanitari, l'ipotesi "franchigia" legata al reddito

Gli italiani stanno per dire addio al vecchio ticket sanitario? Non c'è ancora un meccanismo del ticket potrebbe arrivare una franchigia legata al reddito lordo massima di spesa oltre la quale il cittadino non pagherebbe più nulla e le ultime carico del sistema sanitario. L'ipotesi, annunciata più volte dal Ministro della

Moltissimi siti Web hanno riportato la notizia ed hanno avviato una discussione; è chiaro che l'argomento non solo fa notizia ma sta a cuore dei cittadini. Bisogna tenerne conto!

“dulcis in fundo” ... l’articolo dell’altro ieri di Nerina Dirindin ...



LAVOCE LETTERE MULTIMEDIA NEWSLETTER SOSTIENI LAVOCE RASSEGNA STAMPA CERCA

www.lavoce.info

ARGOMENTI

Concorrenza e Mercati
Conti Pubblici
Corporate Governance
Discriminazione
Energia e Ambiente
Europa
Famiglia
Finanza
Fisco
Giustizia
Immigrazione
Informazione
Infrastrutture e Trasporti
Innovazione e Ricerca
Internazionali

Sanità

LA FRANCHIGIA FA MALE ALLA SANITÀ PUBBLICA

di Nerina Dirindin 15.05.2012



Si parla di un possibile superamento dell'attuale sistema di ticket ed esenzioni nel Sistema sanitario con l'introduzione di una franchigia basata sul reddito. La manovra del luglio 2011 prevede infatti 2 miliardi di aumento delle entrate da ticket dal 2014. Ma la proposta sembra debole sotto il profilo della fattibilità, delle ricadute sociali e delle scelte di politica sanitaria. Piuttosto vanno attenuate alcune incongruenze, garantendo comunque i soggetti più deboli. Ma i ticket devono mantenere il ruolo di mera responsabilizzazione degli assistiti sul consumo di prestazioni sanitarie.

Ancora una volta si prospettano cambiamenti nel sistema dei ticket e delle esenzioni.

Dopo le modifiche introdotte nel 2011 alle procedure di esenzione in base al reddito - ancora fragili nella loro attuazione in molte Regioni - e alla contestata reintroduzione del [super ticket di 10 euro sull'assistenza specialistica](#) - con le variegate modalità di applicazione nelle diverse Regioni, in questi giorni si parla del possibile superamento dell'attuale sistema e della contestuale introduzione di una **franchigia** in base al reddito. La proposta è ancora in via di definizione, ma la rivoluzione potrebbe essere preoccupante: tentiamo quindi qualche riflessione.

L'IDEA DEL MINISTRO

Qual è l'idea anticipata dal ministro Renato Balduzzi? Tutti i cittadini sono tenuti ad accollarsi il pagamento del costo delle prestazioni sanitarie fino al raggiungimento di una quota percentuale del proprio reddito (la

“dulcis in fundo” ... l’articolo dell’altro ieri di Nerina Dirindin ...



[LAVOCE](#) [LETTERE](#) [MULTIMEDIA](#)

[NEWSLETTER](#)

[SOSTIENI LAVOCE](#)

[RASSEGNA STAMPA](#)

[CERCA](#)

www.lavoce.info

ARGOMENTI

[Concorrenza](#)

[Conti Pubblici](#)

[Corporate Governance](#)

[Discriminazioni](#)

[Energia e Ambiente](#)

[Europa](#)

[Famiglia](#)

[Finanza](#)

[Fisco](#)

[Giustizia](#)

[Immigrazione](#)

[Informazioni](#)

[Infrastrutture](#)

[Innovazione](#)

[Internazionalizzazione](#)

Non voglio entrare in polemica perché sarebbe contrario ad un sereno confronto costruttivo, però non posso assolutamente accettare l’idea che un’ipotesi di passaggio dal sistema ticket al sistema franchigia sia contro l’equità e l’universalismo ed invece favorisca la sanità privata e la rottura del SSN!

E su questo argomento sono pronto al duello naturalmente usando come arma solo il pensiero razionale, quindi ad armi pari!

Non vogliamo entrare nel dibattito politico che per l'appunto deve essere svolto in sede politica ...

La riflessione tecnica deve semplicemente chiedersi:

- 1) Il sistema della franchigia funziona o non funziona?***
- 2) Se funziona che impatto produce sui consumi?***
- 3) Se funziona che impatto produce sui redditi?***
- 4) Se funziona che impatto produce sulla spesa sanitaria?***

e adesso ...



**Un po' di pubblicità per
finire ... e per sorridere**

**I TICKETS SE LI
CONOSCI**



LIEVITI

**I TICKETS SE LI
CONOSCI**



LIEVITI



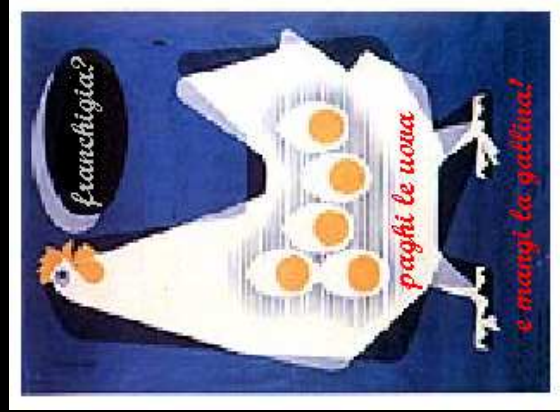
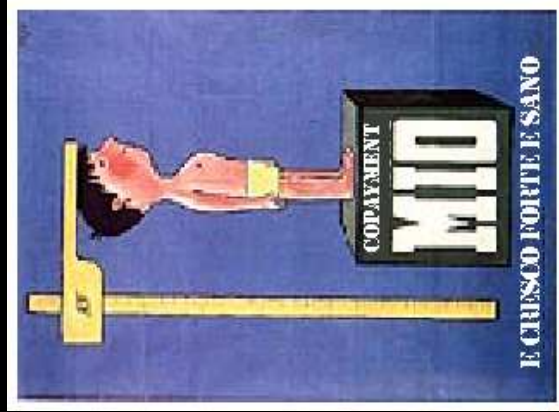
franchigia... JUST
DO IT.

se po' fà



**Prossimamente
sugli schermi**





1-800-4-A-RENTAL-TRUCKS

FABRIZIO BENTIVOGLIO
BARBORA BOBULOVA
VINCIO MARCHIONI
FILIPPO SCICCHITANO

franchigia?

SCIALLA!

UN FILM DI **FRANCESCO BRUNI**



1. **1.1** The following information is provided for the year ended 31 December 2019:



*Per chi non ha figli
giovani è
opportuno dare la
traduzione:*

*“franchigia ? state
sereni,
non agitatevi ... “*



parliamone, grazie!