

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Giovedì 04 **del mese di** Agosto
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: DETERMINAZIONI CONCERNENTI L'APPLICAZIONE NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA DELL'ART. 17, COMMA 6, DELLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N. 111, IN MATERIA DI COMPARTECIPAZIONE ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA

Cod.documento GPG/2011/1316

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/1316

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- l'art. 17, comma 6, della legge 15 luglio 2011, n. 111, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 164 del 16 luglio 2011 ed entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione, ha disposto che da questa stessa data si applichino le "disposizioni di cui all'art. 1, comma 796, lettere p) e p-bis) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e cessano di avere effetto le disposizioni di cui all'art. 61, comma 19, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133"; disposizioni, queste ultime, che avevano abolito per gli anni 2009, 2010 e 2011 la quota di 10 euro a ricetta a titolo di compartecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati;
- il richiamato art. 17 determina, quale suo effetto giuridico, la reintroduzione della citata quota di 10 euro di ticket sanitario, originariamente previsto dall' art. 1, comma 796, della legge finanziaria per il 2007. Precisamente:
 - la norma contenuta nella lettera p), prevedeva che, a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro e che per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro;
 - la norma contenuta nella lettera p-bis) prevedeva che per le prestazioni di assistenza specialistica

ambulatoriale, di cui al primo periodo della lettera p), le Regioni, sulla base della stima degli effetti della complessiva manovra nelle singole regioni, definita dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, anziché applicare la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro, potessero alternativamente:

- o adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la cui entrata in vigore nella regione interessata è subordinata alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza da parte del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- o stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e del controllo dell'appropriatezza;

- la reintroduzione delle misure di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria è il necessario corollario della rideterminazione che la legge n. 111/2011, nello stesso art. 17, comma 6, ha disposto sulla quota, a cui concorre ordinariamente lo Stato, di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, disponendone, in sede di conversione, la riduzione da 486,5 milioni di euro a 105 milioni di euro;

- in questo quadro, alle Regioni è lasciata la decisione alternativa tra l'applicazione automatica delle quote di compartecipazione fissate dalla legge statale ovvero l'individuazione di altre misure di compartecipazione, che garantiscano comunque l'equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e l'appropriatezza;

- con decreto del 26 luglio 2011 del Capo del Dipartimento della Qualità del Ministero della Salute, di concerto con il Ragionerie generale dello Stato, così come previsto dalla lettera p-bis sopra richiamata, il Ministero della Salute ha stimato gli effetti nelle singole regioni della complessiva

manovra connessa all'applicazione della quota fissa per ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

Evidenziato che nel Decreto sopra citato il numero di ricette di specialistica ambulatoriale per cittadini non esenti da ticket, attribuito a questa Regione, risulta, in base ai dati in possesso di questa Regione, estremamente sovrastimato, determinando, conseguentemente, un finanziamento da recuperare pari a Euro 100.652.730,00;

Rilevato che in relazione ai delicatissimi effetti sulle competenze delle regioni in materia sanitaria ed ai concreti problemi che si pongono sulla necessaria copertura finanziaria, specie a seguito della stima contenuta nel predetto decreto, è tuttora in atto un confronto tra lo Stato e le Regioni, teso al superamento di tali criticità derivante dalla unilaterale decisione del Governo di modificare i criteri di suddivisione tra Stato e Regioni della spesa sanitaria complessiva, così come concordati nel Patto per la salute del dicembre 2009, sì da rendere necessario, in luogo delle determinazioni unilaterali assunte, un aggiornamento concordato del Patto;

Tenuto conto che in questo quadro, per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna, è in corso una procedura di confronto tecnico con i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze volto alla definizione e sottoscrizione formale di un accordo ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera p-bis), punto 2, della legge finanziaria per il 2007;

Rilevato che il corretto numero di ricette ambulatoriali per cittadini non esenti, sulla base dei dati puntuali in possesso di questa Regione, risulta essere di 8.000.000, che porterebbero a un introito presumibile di 80 milioni di Euro;

Ritenuto che l'introduzione del ticket comporti, come già avvenuto nel 2007, una riduzione della domanda di prestazioni del 10% circa rideterminando, quindi la cifra da introitare, in Euro 72.000.000,00;

Preso atto che l'impatto finanziario della manovra comporta un minor finanziamento del FSN, per l'anno 2012 pari a 834 milioni, che per la Regione Emilia-Romagna si traducono in un minor finanziamento pari a Euro 61.856.317,00 e per il

2011 a Euro 381.500.000,00 per il FSN, con un impatto per la Regione Emilia-Romagna pari a Euro 28.380.000,00;

Ritenuto, pertanto, necessario introdurre quote aggiuntive di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria rispetto a quelle in vigore, valutate secondo le fasce di reddito familiare, che abbiano le seguenti caratteristiche:

- essere maggiormente eque, tali da non chiedere, di norma, al cittadino una compartecipazione superiore al valore economico della prestazione fruita, dal punto di vista della capacità di spesa dei cittadini;
- salvaguardare l'esenzione totale alla partecipazione alla spesa per i cittadini esenti per invalidità, per patologia e per reddito;

Ritenuto opportuno di riservarsi la possibilità di individuare strumenti più puntuali di valutazione del reddito a cui fare riferimento per l'applicazione delle quote aggiuntive di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria;

Ritenuto di trasmettere il presente atto al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai fini della definizione dell'Accordo stabilito dall'art. 1, comma 796, della legge n. 296 del 2006, lettera p-bis), primo periodo, con cui questa Regione definisce misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie alternative a quelle previste dal D.L. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge 111/2011;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

- 1) di approvare le misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie alternative a quelle previste dall'art. 1, comma 796, della legge n. 296 del 2006, lettera p), primo periodo, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di riservarsi la possibilità di individuare strumenti più puntuali di valutazione del reddito a cui fare

riferimento per l'applicazione delle quote aggiuntive di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria;

- 3) di stabilire che a far data dalla approvazione della presente delibera si avvieranno le procedure di attuazione delle misure in essa indicate, fatto salvo il loro eventuale adeguamento all'Accordo in corso di definizione ai sensi dell'art. 1 comma 796, della legge 296/2006, lettera p-bis), punto 2;
- 4) che a seguito della sottoscrizione del citato Accordo, la Giunta adotterà le conseguenti misure, anche ricognitive;
- 5) di trasmettere il presente atto al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai fini della definizione del predetto Accordo.

ALLEGATO

**DISPOSIZIONI PER LA COMPARTECIPAZIONE DA PARTE DEI CITTADINI
ALLA SPESA SANITARIA**

Farmaceutica

I farmaci inclusi nella classe A sono erogati con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo il pagamento di un ticket per confezione pari a:

- Euro 1 per prescrizione a carico di assistiti appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo ricompreso tra 36.151,98 e 70.000 Euro, fino ad un massimo di Euro 2 per ricetta;
- Euro 2 per prescrizione a carico di assistiti appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo ricompreso tra 70.001 e 100.000 Euro, fino a un massimo di Euro 4 per ricetta;
- Euro 3 per prescrizione a carico di assistiti appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo superiore a 100.000 Euro, fino a un massimo di Euro 6 per ricetta.

Sono esenti dal pagamento del ticket:

- gli assistiti affetti da patologie croniche e invalidanti individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 e i pazienti affetti da malattie rare individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001;
- gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia;
- gli invalidi per servizio;
- gli invalidi civili al 100% e i grandi invalidi per lavoro;
- i danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992;
- le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari;
- i ciechi e i sordomuti;
- gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia;
- gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse, purché indicato sulla ricetta;

- i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico;
- i lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico;
- i lavoratori in cassa integrazione "in deroga";
- gli esenti per reddito;
- gli esenti per età e reddito.

SPECIALISTICA

Per le visite specialistiche la compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, precedentemente prevista nella misura di 18 euro per la prima visita e 13 euro per la visita di controllo, si allinea alla tariffa prevista dal nomenclatore regionale, ossia 23 Euro per la prima visita e 18 Euro per la visita di controllo, a prescindere dalla fascia di reddito riferita al nucleo familiare.

Per le prestazioni di chirurgia della cataratta e della sindrome del tunnel carpale viene introdotto un ticket di Euro 46,15.

Per le prestazioni di Risonanza magnetica e di TAC la compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, viene rimodulata sulla base della fascia reddituale del nucleo familiare, come di seguito indicato:

- per i cittadini con reddito familiare inferiore a 36.151,98 Euro, il ticket rimane invariato e quindi pari a 36,15 Euro;
- per i cittadini con reddito familiare ricompreso fra 36.151,99 e 70.000 Euro, il ticket è rideterminato in Euro 50,00 anziché 36,15;
- per i cittadini con reddito familiare da 70.001 a 100.000 Euro, il ticket è rideterminato a 50 Euro anziché 36,15;
- per i cittadini con reddito familiare superiore a 100.000 Euro il ticket è rideterminato in Euro 70,00, anziché Euro 36,15;

Si introduce inoltre una quota fissa sulla ricetta se il valore a nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni in essa contenute è superiore a Euro 10,00. La quota è rimodulata sulla base della fascia di reddito familiare come segue:

- per i cittadini con reddito familiare da 36.151,99 Euro a 70.000,00 Euro, la quota fissa è determinata in Euro 5,00;
- per i cittadini con reddito familiare da 70.001 a 100.000,00 Euro, la quota fissa ammonta a Euro 10,00;
- per i cittadini con reddito familiare superiore a 100.000,00 la quota fissa è di Euro 15,00.

Restano valide le attuali esenzioni da ticket:

- gli assistiti affetti da patologia cronica e invalidante individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 e i pazienti affetti da malattie rare individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001
- gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
- gli invalidi per servizio
- gli invalidi civili al 100% e i grandi invalidi per lavoro
- i danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992
- le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari
- i ciechi e i sordomuti
- Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
- Gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta
- I disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
- I lavoratori in mobilità e i familiari a carico
- I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico
- I lavoratori in cassa integrazione "in deroga"
- Detenuti ed internati
- Cittadini sottoposti a terapie del dolore
- Donatori
- Gravidanza
- Idoneità sportiva, adozione, affidamento
- Naviganti
- Programma odontoiatria (vulnerabilità sociale e sanitaria)
- Diagnosi precoce, prevenzione e profilassi

- Esenti per reddito
- Esenti per età e reddito.

Ad ulteriore sostegno delle misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la Regione destinerà una quota percentuale della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale dei dirigenti medici-veterinari e sanitari, secondo modalità e criteri coerenti con le previsioni della contrattazione collettiva nazionale e previo accordo con le organizzazioni sindacali rappresentative. Sarà altresì verificata la fattibilità di misure del medesimo tenore nei confronti dei professionisti convenzionati con il SSN.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/1316

data 03/08/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'