



DELIBERAZIONE N° 699

SEDUTA DEL

11 GIU. 2013

Dipartimento Salute, Sicurezza e
Solidarietà sociale, Servizi alla Persona
e alla Comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO Rimodulazione della quota fissa di partecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 34 della LR 26/11 e all'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo della legge 27/12/06, n. 296 e Rimodulazione della quota fissa su ricetta farmaceutica di cui all'art. 19, comma 1 della LR 17/11 - Modifica della DGR 1351/11

ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA
SOLIDARIETÀ SOCIALE, SERVIZI
ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

Relatore

La Giunta, riunitasi il giorno 11 GIU. 2013 alle ore 12,45 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Maurizio Marcello PITTELLA	Vice Presidente		X
3. Nicola BENEDETTO	Componente		X
4. Luca BRAIA	Componente	X	
5. Roberto FALOTICO	Componente	X	
6. Attilio MARTORANO	Componente	X	
7.			

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 9 pagine compreso il frontespizio
e di N° allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° Missione.Programma Cap. per €

Assunto impegno contabile N° Missione.Programma Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

IL DIRIGENTE GENERALE

VISTI

- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165 e s.m.i.;
- la Legge Regionale 2 marzo 1996, n. 12 e s.m.i.;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 23 maggio 2005 n. 1148 recante la nuova denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali, integrata dalla D.G.R. 5 luglio 2005 n. 1380;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 13 gennaio 1998, n. 11 concernente l'individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 13 dicembre 2004 n. 2903 e s.m.i.;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 23 maggio 2005 n. 1148 ;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 05 ottobre 2005 n. 2017 e succ. modific. ed integrazioni;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 539/08;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 760/2010;

VISTI

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del S.S.N.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. di riordino della disciplina in materia sanitaria;
- la Legge Regionale 27 marzo 1995, n. 34 che ha definito il quadro normativo per l'attivazione della contabilità economico patrimoniale e del controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie UU.SS.LL e nelle Aziende Ospedaliere;
- la Legge Regionale 31 ottobre 2001, n. 39 di riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- la Legge Regionale 1 luglio 2008, n. 12 di riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

VISTI

- la L.R. del 04.08.2011, n. 17 - Approvazione Legge di Assestamento al Bilancio di Previsione 2011;
- la L.R. del 30.12.2011 n. 26 - " Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata - Legge Finanziaria 2012";
- la L.R. del 30.12.2011 n. 27 - " Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2012 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2012/2014";
- la L.R. del 21.12.2012 n. 35 - Disposizioni per la Formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata - Legge Finanziaria 2013
- la L.R. del 21.12.2012 n. 36 - Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale 2013-2015;
- la D.G.R. del 15.01.2013 n. 1 - Approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli dei Titoli, Tipologie e Categorie delle Entrate e delle Missioni, Programmi e Titoli della Spesa del "Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale 2013-2015".

VISTI

- la legge 24 dicembre 1993, n. 537, come modificata dalla legge n. 724 del 1994 e dalla legge 549 del 1995, che all'art. 8, comma 15, prevede che tutti i cittadini sono soggetti

- al pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di Fisiokinesiterapia e le cure termali, fino all'importo massimo di lire 70.000 / € 36.15 per ricetta;
- la legge 111 del 15 luglio 2011 all'articolo 17 comma 6 che stabilisce che: "A decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 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'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133";
 - l'art. 19 della Legge Regionale 4 agosto 2011, n. 17;
 - la lettera p bis) del comma 796, dell'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che prevede che "per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al primo periodo della lettera p), fermo restando l'importo di manovra pari a 811 milioni di euro per l'anno 2007, 834 milioni di euro per l'anno 2008 e 834 milioni di euro per l'anno 2009, 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, possono alternativamente:
 1. 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'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
 2. 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. Le misure individuate dall'accordo si applicano, nella regione interessata, a decorrere dal giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'accordo medesimo";
 - il Decreto Ministeriale del 26/07/2011 che definisce, nel caso in cui la regione intenda rimodulare il ticket, la stima degli effetti, nelle singole regioni, della complessiva manovra connessa alla applicazione della quota fissa per ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo della legge 27/12/06, n. 296 ai fini della certificazione dell'effetto equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario;

CONSIDERATO

- che Regione Basilicata, così come previsto dal comma 2 dell'art. 19 della legge regionale 04/08/2011, n. 17, con DGR 1351 del 20 settembre 2011 ha rimodulato, a decorrere dal 01/10/2011, la quota fissa aggiuntiva per ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dei cittadini non esenti, ai sensi della normativa vigente, sulla base delle crescenti classi di valore economico di ricetta così come risulta dalla tabella seguente:

PRESTAZIONI DI SPECIALITICA AMBULATORIALE Ricette con prestazioni il cui Valore Economico è compreso	Quota Fissa Aggiuntiva a ricetta
<i>valori in euro</i>	
da 0 a 5	0
da 5 a 10	4
da 10,01 a 30	8
da 30,01 a 50	15
da 50,01 a 100	25
oltre 100,01	30

- che la Regione Basilicata, con DGR 1351 del 20 settembre 2011 ha introdotto a decorrere dal 01/10/2011, ai sensi dell'art 19, comma 1 e 3, della LR 17/11, una quota fissa aggiuntiva per ricetta di partecipazione alla spesa per farmaceutica territoriale, a carico degli assistiti non inclusi nell'elenco di cui all'Allegato 2, variabile rispetto all' indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) secondo la tabella di seguito riportata:

Assistito	Quota fissa aggiuntiva a Ricetta
Assistito con ISEE fino a 14.000 euro	Esente
Assistito con ISEE compreso tra 14.000 e 22.000 euro	1,5 euro
Assistito con ISEE compreso tra 22.000 e 30.000 euro	2 euro
Assistito con ISEE superiore a 30.000 euro	2,5 euro

- che nel corso della seduta del 28 settembre 2011 il Tavolo di verifica degli adempimenti con riferimento alla quota di compartecipazione sulle ricette per l'assistenza specialistica disposta dalla Regione Basilicata, ne ha certificato l'effetto di equivalenza rispetto all'applicazione della quota di compartecipazione di 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico degli assistiti non esenti

CONSIDERATO

- che l'art. 34 della LR 26/11 ha modificato l'art. 19 della LR 17/11 stabilendo che la quota di partecipazione alla spesa per la specialistica ambulatoriale prevista dall'articolo 1, comma 796, primo periodo della lettera p) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, reintrodotta dall'articolo 17, comma 6, del D.L. del 06.07.2011 n. 98, convertito con la Legge del 15.07.2011, n. 111 sarà rimodulata sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente dell'assistito, sentita la competente Commissione Consiliare e fatta salva la valutazione positiva prevista dall'articolo 1, comma 796, primo periodo della lettera p) bis della legge 27 dicembre 2006, n. 296.
- che il comma 3 dell'art. 19 della LR 17/2011 stabilisce che la Giunta regionale disciplinerà i criteri e le modalità di partecipazione alla spesa di cui ai precedenti commi nel rispetto dei principi di proporzionalità e di equità.

CONSIDERATO

- che Regione Basilicata, con DGR 1052 del 07 agosto 2012 ha rimodulato la quota fissa aggiuntiva per ricetta sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dei cittadini non esenti, ai sensi della normativa vigente, sulla base delle crescenti classi di valore economico di ricetta stabilendo anche che gli introiti assicurati dalla quota fissa sulla ricetta di farmaceutica territoriale, di cui al provvedimento, sono da computare ai fini dell'equivalenza di cui al punto 1) della lettera p-bis dell'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- che nel corso della seduta del 26 ottobre 2012 il Tavolo di verifica degli adempimenti, con riferimento alla quota di compartecipazione sulle ricette per l'assistenza specialistica e sull'assistenza farmaceutica disposta dalla Regione Basilicata con DGR 1052/12, non ne ha certificato l'effetto di equivalenza, in quanto le stime basate esclusivamente sull'ISEE della popolazione non sono certificabili;
- che nel corso della seduta 9 aprile 2013 il Consiglio regionale con Delibera n. 436 ha approvato un ordine del giorno relativo ai ticket sanitari con cui si impegna il presidente della Giunta Regionale:
 - a presentare alle parti sociali e alla Commissione Consiliare competente una proposta di rimodulazione, in particolare per quanto riguarda la parte relativa alle visite ed agli esami diagnostici, con il chiaro obiettivo di ridurre l'attuale compartecipazione dei cittadini, in sintonia con quanto si è fatto in alcune regioni virtuose;
 - a ipotizzare, in presenza di eventuali difficoltà ad utilizzare l'indicatore ISEE interventi di compartecipazione legati al reddito, all'IRAP o all'addizionale IRPEF;
 - a garantire le entrate del gettito previsto dalla norma nazionale anche con risorse proprie.

CONSIDERATO inoltre

- Che alla determinazione dell'ISEE concorre anche il Reddito dell'assistito

RITENUTO

- di poter considerare, anche alle luce di quanto emerso nel corso della seduta del 26 ottobre 2012 del Tavolo di verifica degli adempimenti, il Reddito dell'assistito quale sistema alternativo della Situazione Economica Equivalente .

DATO ATTO

- che il Decreto Ministeriale del 26/07/2011 stabilisce alla colonna b della tabella 3 un importo di equivalenza, su base annua, pari a 7.280.535 e che tale importo è stato calcolato sulla base :
 1. delle ricette prescritte ai non esenti rivenienti dal flusso dei dati della Tessera Sanitaria, pari a 547.292 ricette;
 2. di una stima delle ricette presentate da non esenti nell'ambito della specialistica interna ospedaliera del pronto soccorso e dell'accesso diretto pari a 180.762;
- che la quota fissa di 10 euro per ricetta, a carico dei non esenti, applicata a prescindere dal valore della stessa, porta a notevoli incrementi della quota di

compartecipazione alla spesa soprattutto per le ricette con prestazioni il cui valore economico è inferiore a 30 euro;

- che le ricette presentate da non esenti nel 2010 in Regione Basilicata (senza considerare le ricette presentate da non esenti nell'ambito della specialistica interna ospedaliera del pronto soccorso e dell'accesso diretto) ammontano a 547.292;
- che in Regione Basilicata non si applica il ticket fisso sulle ricette presentate da non esenti nell'ambito della specialistica interna ospedaliera del pronto soccorso;
- di dover garantire il rispetto del principio dell'equità e della proporzionalità prevedendo un livello di partecipazione a ricetta alla spesa per specialistica ambulatoriale variabile e progressivo rispetto al valore economico delle prestazioni prescritte e all'Reddito Familiare quale indicatore della Situazione Economica Equivalente.

CONSIDERATA, inoltre

- la previsione del primo comma dell'art. 19 della LR 17/2011 che stabilisce che a decorrere dal 01/10/2011, si applica una quota di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico degli assistiti di importo massimo pari a due euro e cinquanta centesimi (€ 2,50) per ricetta.

VISTE

- il DPCM 7/05/1999 del 04/04/2001;
- il D.lgs del 31/03/98, n. 98 ;
- il D.lgs del 3/05/200 , n. 130;
- la legge 4/11/10 n. 183.

RITENUTO

- che la modalità alternativa ed equivalente di compartecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale debba prevedere un valore economico non fisso, ma variabile e progressivo rispetto al valore economico della ricetta stessa e al Reddito Familiare quale indicatore della Situazione Economica Equivalente e debba incentivare l'appropriatezza di prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto quelle a più alto costo ed impatto tecnologico;
- di poter rimodulare, pertanto, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis, per i cittadini non esenti, ai sensi della normativa vigente, la quota fissa di ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale sulla base del Reddito Familiare e delle crescenti classi di valore di ricetta così come riportato nella seguente tabella:

	Tutti gli Assistiti
Quota Fissa su ricetta Specialistica	0

- di poter rimodulare, pertanto, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis, per i cittadini non esenti, ai sensi della normativa vigente, la quota fissa su ricetta farmaceutica così come riportato nella seguente tabella:

	<u>Assistito e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico</u>	<u>Assistito e loro familiari a carico - con reddito familiare superiore e a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico</u>
Quota Fissa su ricetta Farmaceutica	1	2

- di stabilire che gli introiti assicurati dalla quota fissa sulla ricetta di farmaceutica territoriale, di cui alla presente provvedimento, sono da computare ai fini dell'equivalenza di cui al punto 1) della lettera p-bis dell'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296

DATO ATTO

- che, sulla base delle stime disponibili, gli incassi derivanti dalla quota fissa di partecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e dalla quota fissa **regionale** su ricetta farmaceutica, così come rimodulati dal presente provvedimento, potranno assicurare un'entrata complessiva per il SSR equivalente a quella prevista dal DM 26/07/2011;

SENTITO il parere della IV Commissione Consiliare "Politica Sociale" riunita in data 3 giugno 2013.

**SU PROPOSTA dell'Assessore al ramo
AD UNANIMITÀ DI VOTI
DELIBERA**

Per le motivazioni indicate in premessa, integralmente richiamate:

- di rimodulare a decorrere dal 1 luglio 2013, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis punto 1), la quota fissa aggiuntiva per ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dei cittadini non esenti, ai sensi della normativa vigente, sulla base del Reddito Familiare e delle crescenti classi di valore economico di ricetta così come riportato nella tabella seguente:

	Tutti gli Assistiti
Quota Fissa su ricetta Specialistica	0

- di rimodulare a decorrere dal 1 luglio 2013, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis punto 1), la quota fissa aggiuntiva per ricetta farmaceutica, a carico dei cittadini non esenti, così come riportato nella tabella seguente:

	1) <u>Assistiti - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico</u>	2) <u>Assistiti - e loro familiari a carico - con reddito familiare superiore e a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico</u>
Quota Fissa su ricetta Farmaceutica	1	2

- di stabilire che gli introiti assicurati dalla quota fissa sulla ricetta di farmaceutica territoriale, di cui al provvedimento, sono da computare ai fini dell'equivalenza di cui al punto 1) della lettera p-bis dell'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- di stabilire che le rimodulazione della quota fissa di cui ai punti 1) e 2) decoreranno dal 01 luglio 2013, salvo mancata certificazione di equivalenza da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- di modificare a decorrere dal 1 luglio 2013, in caso di certificazione di equivalenza da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, i punti 1) e 2) della DGR 1351/11;
- di stabilire che a decorrere dal 1 luglio 2013, in caso di certificazione di equivalenza da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, non saranno più valide le esenzioni relative alla quota fissa su ricetta farmaceutica rilasciate sulla base dell' ISEE;
- di trasmettere il presente provvedimento al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ai fini della definizione delle procedure di cui al punto 1) della lettera p-bis) del comma 796, dell'art. 1, della legge n. 296 del 2006.

L'ISTRUTTORE


(Dr. Stefano Lorusso)

IL RESPONSABILE P.O.

("[Inserire Nome e Cognome]")

IL DIRIGENTE GENERALE


(Dr. Domenico Tripaldi)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 13 6-13
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Longo