

Deliberazione della Giunta Regionale 29 luglio 2011, n. 11-2490

**Legge 15 luglio 2011 n. 111 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" - attuazione articolo 17, comma 6, in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria.**

A relazione del Presidente Cota:

La legge 111 del 15 luglio 2011, legge di conversione con modifiche del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, all'articolo 17 comma 6 stabilisce che a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge 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'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dopo la lettera p), è inserita la seguente p-bis):

“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”.

La Legge n. 111/2011, legge di conversione del Decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 “ Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria “,

stabilisce che il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 105 milioni di euro per far fronte al maggior finanziamento concordato con le regioni, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, sancita nella riunione della conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009.

Il Decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 ante legge di riconversione individuava in euro 381,5 milioni di euro l'impatto economico a livello nazionale della reintroduzione della quota fissa di 10 euro per ricetta non esente dal 16 luglio 2011 al 31 dicembre 2011, mentre per gli anni successivi al 2011 l'impatto è individuato in 834 milioni di euro.

Premesso quanto sopra,

precisato che la Regione Piemonte intende accedere alla possibilità di individuare delle modalità alternative ed equivalenti in termini economici alla riscossione di una quota fissa di 10 euro per ricetta non esente, secondo le modalità previste dal sopracitato articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis) punti 1 e 2;

verificato che la quota fissa di 10 euro per ricetta non esente, applicata a prescindere dal valore della ricetta stessa, comporta incrementi che raggiungono anche il 100% per le prescrizioni contenenti esami di più comune utilizzo.

Si ritiene di poter individuare una modalità di applicazione della tariffa individuata dalla manovra economica di cui alla Legge n. 111/2011 modulata in rapporto al valore della singola ricetta, il cui risultato atteso in termini economici dovrebbe corrispondere al gettito previsto in caso di applicazione lineare del provvedimento.

Si prevede quindi, sulla base delle crescenti classi di valore di ricetta, di introdurre, per i cittadini non esenti, una quota fissa aggiuntiva al ticket già oggi corrisposto in forza della normativa vigente, che sia pari al 30% del valore del limite inferiore di ciascuna ricetta di ogni singola classe di valore, escludendo la quota fissa per ricetta di valore inferiore ai 5,01 euro così come risulta dalla tabella seguente:

<b>Fascia valore ricetta</b>	<b>Quota fissa per ricetta non esente</b>
<= 5 Euro	€0,00
> 5 e <= 10 Euro	€1,50
> 10 e <= 15 Euro	€3,00
> 15 e <= 20 Euro	€4,50
> 20 e <= 25 Euro	€6,00
> 25 e <= 30 Euro	€7,50
> 30 e <= 36 Euro	€9,00
> 36 e <= 41 Euro	€10,80
> 41 e <= 46 Euro	€12,30
> 46 e <= 51 Euro	€13,80
> 51 e <= 56 Euro	€15,30
> 56 e <= 65 Euro	€16,80
> 65 e <= 76 Euro	€19,50
> 76 e <= 85 Euro	€22,80
> 85 e <= 100 Euro	€25,50
> 100 Euro	€30,00

Risulta del tutto evidente che la suddetta modalità, che prevede un valore economico non fisso ma proporzionale a quello della ricetta stessa, debba incentivare al massimo la appropriatezza di prescrizione e di indicazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, soprattutto indirizzata verso quelle a più alto costo ed impatto tecnologico che risultano essere a maggior rischio di inappropriatezza. A tal fine risulta fondamentale l'opera di sensibilizzazione e informazione che le Aziende Sanitarie Regionali dovranno effettuare nei confronti dei medici prescrittori, anche in coerenza con quanto già previsto in tema di appropriatezza dai vari provvedimenti regionali in materia.

Il presente provvedimento trova attuazione a far data dalle prescrizioni redatte dal 5 agosto 2011, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis) punti 1 e 2.

Tale applicazione comporta che il 70% circa delle prestazioni ambulatoriali non esenti prevede per i cittadini un impatto di costo inferiore rispetto a quanto dovrebbero corrispondere sulla base di una quota fissa di 10 euro per ricetta.

Sulla scorta delle argomentazioni sopra riportate, il relatore propone alla Giunta Regionale l'approvazione di quanto indicato in premessa.

La Giunta Regionale, udito il Relatore,

vista la Legge 27 dicembre 2006, n. 296,

vista la Legge 15 luglio 2011 n. 111,

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

*delibera*

- di far decorrere le previsioni del presente provvedimento a partire dalle prescrizioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali redatte a far data dal 5 agosto del 2011, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis) punti 1 e 2;

- di introdurre per i cittadini non esenti, sulla base delle crescenti classi di valore di ricetta di seguito esposte, una quota fissa di ricetta, aggiuntiva al ticket già oggi corrisposto in forza della normativa vigente, che sia pari al 30% del valore del limite inferiore di ciascuna delle predette classi di valore, escludendo la quota fissa per ricetta di valore inferiore ai 5,01 euro così come risulta dalla tabella seguente:

<b>Fascia valore ricetta</b>	<b>Quota fissa per ricetta non esente</b>
<= 5 Euro	€0,00
> 5 e <= 10 Euro	€1,50
> 10 e <= 15 Euro	€3,00
> 15 e <= 20 Euro	€4,50
> 20 e <= 25 Euro	€6,00
> 25 e <= 30 Euro	€7,50
> 30 e <= 36 Euro	€9,00
> 36 e <= 41 Euro	€10,80
> 41 e <= 46 Euro	€12,30
> 46 e <= 51 Euro	€13,80
> 51 e <= 56 Euro	€15,30
> 56 e <= 65 Euro	€16,80
> 65 e <= 76 Euro	€19,50
> 76 e <= 85 Euro	€22,80
> 85 e <= 100 Euro	€25,50
> 100 Euro	€30,00

- di stabilire che entro il 31 dicembre 2011 sarà effettuato un monitoraggio dei risultati di quanto disposto con il presente provvedimento al fine di valutarne gli esiti ed eventuali soluzioni alternative che, a parità di gettito finanziario, possano alleggerire il contributo richiesto agli utenti. Tali soluzioni potranno derivare anche dai risultati ottenuti dalle azioni messe in campo in applicazione della Riforma Sanitaria e del Piano di rientro e Programma attuativo, commi 93,94,95,96,97 della legge 23 dicembre 2009 n. 191 e di cui alla D.G.R. N. 44-1615 del 28 febbraio 2011 e s.m.i., che possano far emergere possibili recuperi economici.

Le misure sopra riportate applicate al numero di ricette riportate dalla base informativa del sistema tessera sanitaria, sono stimate atte a raggiungere gli obiettivi della manovra.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)