



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg.delib.n. . . .

Prot. n.

O G G E T T O:

Disposizioni in ordine alla quota fissa di partecipazione alla spesa sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica per immagini e di laboratorio ex art. 1 comma 796 lettera p della Legge n. 296 del 27 dicembre 2006.

Trattato nella seduta di Giunta Provinciale del

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

UGO ROSSI

Presenti:

**VICE PRESIDENTE
ASSESSORI**

**ALESSANDRO OLIVI
DONATA BORGONOVO RE
CARLO DALDOSS
MICHELE DALLAPICCOLA
SARA FERRARI
MAURO GILMOZZI
TIZIANO MELLARINI**

Assiste:

LA DIRIGENTE

PATRIZIA GENTILE

Proponente:

DONATA BORGONOVO RE

La Relatrice comunica quanto segue.

L'articolo 1, comma 796, lettera p) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) prevede 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..... omissis”*;

la Giunta provinciale, con deliberazione n. 67 di data 19 gennaio 2007, a suo tempo ha stabilito di non applicare in Provincia la quota fissa di 10,00 euro sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica;

l'articolo 1-bis del decreto legge 20 marzo 2007, n. 23, aggiunto dalla relativa legge di conversione 17 maggio 2007, n. 64, ha abolito per l'anno 2007 la partecipazione di 10 euro a ricetta, finanziando le Regioni per il controvalore economico, mediante specifico stanziamento sul Fondo Sanitario Nazionale (FSN); la Provincia, peraltro esclusa dal riparto FSN ai sensi dell'art. 34 della legge 324/1994, ha quindi revocato la citata deliberazione giuntale n. 67/2007, con provvedimento n. 1177 di data 8 giugno 2007, non avendo la stessa più ragione d'essere;

l'abolizione della citata partecipazione di 10 euro a ricetta è stata ulteriormente confermata dallo Stato anche per gli anni 2008, 2009, 2010 e, parzialmente fino al 31 maggio, per l'anno 2011, rispettivamente, dalla legge 244/2007 (art. 2, comma 376), dal D.L. n. 112/2008 (art. 61, comma 19) e dalla legge 220/2010 (art. 1, comma 49). La Provincia non ha previsto per i medesimi anni l'applicazione di tale compartecipazione;

la legge 15 luglio 2011, n. 111 recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, ha infine reintrodotta, con decorrenza dal 17 luglio 2011, la citata partecipazione di 10 euro a ricetta prevista;

con deliberazioni n. 1789/2011, n. 3011/2011, n. 2960/2012, n. 2785/2013 e n. 2372/2014 la Provincia ha riconfermato la non applicazione della partecipazione alla spesa di 10,00 euro sulle ricette per le prestazioni di assistenza specialistica prevista dal citato art. 1, comma 796, lettera p) della legge 296/2006 per il periodo dal 17 luglio 2011 ad oggi;

con deliberazione n. 2372 del 22 dicembre 2014 relativa al finanziamento del Servizio sanitario provinciale dell'anno 2015 la Giunta provinciale ha previsto, per quanto attiene alle entrate proprie dell'Azienda, l'iscrizione della somma aggiuntiva pari a 3,8 m.ni di euro derivanti dall'introduzione fra l'altro del ticket sulla ricetta di assistenza specialistica;

con la deliberazione della Giunta provinciale relativa all'approvazione del Bilancio di previsione 2015, programma di attività e relazione illustrativa nonché Bilancio pluriennale 2015-2017 dell'Azienda, si è dato atto che l'equilibrio di Bilancio dell'azienda potrà essere perseguito realizzando anche le azioni riguardanti la revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa;

l'art. 8 del Patto per la Salute 2014-2016 prevede una revisione al sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni che eviti che la partecipazione rappresenti una barriera all'accesso ai servizi ed alle prestazioni. Il sistema in prima fase dovrà considerare la condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare, successivamente, compatibilmente con le informazioni disponibili, potrà essere presa in considerazione la condizione "economica" del nucleo familiare. Tale sistema dovrà garantire il gettito previsto dalla vigente legislazione nazionale nonché garantire l'unitarietà del sistema. A tal fine uno specifico gruppo tecnico del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e Finanze e di Agenas, coordinato dal Ministero della Salute, definirà i contenuti della citata revisione;

l'Ordine del giorno n. 76 approvato dal Consiglio provinciale impegna la Giunta ad applicare il ticket sulla Quota ricetta - stabilito a livello nazionale in euro 10,00 euro - sulla base della situazione economico patrimoniale (indicatore ICEF), in caso di mancata definizione da parte dello Stato del ricorso all'indicatore ISEE entro il primo trimestre 2015;

allo stato attuale, da verifica effettuata per le vie brevi, i Funzionari del Ministero della Salute hanno fatto presente che i lavori del gruppo tecnico previsto dall'art. 8 del Patto della Salute 2014-2016 finalizzati alla revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria, non risultano ancora conclusi; in ogni caso la proposta di revisione seguirà immediatamente la conclusione dell'iter attualmente in corso sulla revisione dei LEA;

come osservato nelle altre realtà regionali, con riferimento alle ricette recanti prestazioni con tariffe basse o medio/basse (es. branca laboratorio), l'eventuale applicazione *in toto* della partecipazione in argomento da un lato, potrebbe tendere a modificare i comportamenti sia prescrittivi che degli utenti vista, in tale fattispecie, l'elevata incidenza dell'importo di 10 euro sul costo totale della prestazioni a carico dell'assistito e dall'altro, il richiedere all'utente il pagamento della quota ricetta aggiuntiva superiore al costo della prestazione, risulterebbe non equo ed infine potrebbe vanificare di fatto il gettito previsto;

gli approfondimenti condotti dai tecnici delle strutture provinciali competenti e dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in ordine all'introduzione di un indicatore ICEF per l'applicazione della quota ricetta sulle prestazioni di assistenza specialistica, hanno evidenziato le seguenti criticità rispetto alla cui considerazione non risulta possibile prescindere al fine di una decisione equa nonché gestionalmente ed economicamente sostenibile:

- l'onere sociale particolarmente rilevante per l'elevato numero di persone che dovrebbero attivare l'ICEF;
- l'impatto sulle attività dei CAF per l'elevata concentrazione di nuove domande per l'attribuzione dell'ICEF da evadere in un periodo di tempo ristretto;
- i costi da sostenere da parte della Provincia per il servizio dei CAF;
- i costi di adeguamento delle procedure informatiche;
- l'onerosità organizzativa al fine di mantenere un doppio regime di compartecipazione per gli utenti trentini e per gli utenti residenti fuori provincia ai quali deve applicarsi la norma nazionale e non il nostro indicatore, nonché l'onerosità organizzativa sempre per il mantenimento di un doppio regime fra gli stessi utenti trentini ai quali verrà applicata la normativa nazionale (esenzioni per

reddito ove sussiste il caso) per la fruizione delle prestazioni specialistiche e l'indicatore ICEF per la sola quota aggiuntive del ticket ricetta;

- la validità soltanto temporanea dell'indicatore ICEF in quanto la materia delle compartecipazioni alla spesa sanitaria si caratterizza quale livello essenziale ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, in quanto condiziona l'accesso alla prestazione come previsto anche dal citato art. 8 del Patto per la Salute;
- l'obbligo infine di attivare i controlli su un elevato numero di nuove dichiarazioni ICEF per la verifica della sussistenza dei requisiti in capo agli interessati, con impatto sui cittadini – ed anche sulle strutture - nel caso di dichiarazioni errate per l'applicazione delle previste procedure sanzionatorie;

Premesso quanto sopra,

considerato quindi che all'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario provinciale per l'esercizio 2015 concorre anche l'azione riguardante la revisione dell'attuale disciplina sulla compartecipazione alla spesa sanitaria;

considerato di non ricorrere in questa fase ad un indicatore economico-patrimoniale di natura esclusivamente provinciale per le criticità in premessa esposte anche in virtù del combinato obiettivo sia di chiarezza e semplicità applicativa che al fine di evitare che rispetto a tali iniziative la Provincia poi debba ritornare sulle proprie decisioni e rivedere/riorganizzare il conseguente assetto organizzativo per l'evidente necessità di adeguamento alla normativa nazionale;

considerato che la lettera p-bis dell'art. 1 comma 796 della citata legge 296/2006 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 adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.... omissis”*;

visto l'art. 16, comma 3, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 che prevede che la Giunta provinciale stabilisce i casi in cui è dovuta dagli utenti una compartecipazione al costo della prestazione e l'entità della compartecipazione medesima, tenuto conto delle disposizioni statali vigenti in materia;

vista altresì la sentenza della Corte Costituzionale n. 187/2012, in ordine al giudizio di legittimità costituzionale sul D.L. 98/2011 (conv. in legge 111/2011) che ha reintrodotto il ticket di 10 euro sulla quota ricetta di assistenza specialistica promosso dalla Regione Friuli Venezia Giulia, rispetto alla quale è evidente che non si può discostarsi da quanto prevede lo Stato sulla materia dei ticket sanitari; infatti la Corte ha dichiarato non fondata la questione di legittimità posta dal Friuli in quanto *“.....omissis ...la disciplina in materia di ticket non costituisce solo un principio di coordinamento della finanza pubblica diretto al contenimento della spesa, ma incide anche sulla quantità e sulla qualità delle prestazioni garantite, e quindi sui livelli di assistenza...omissis”*;

ritenuto quindi opportuno, con il presente provvedimento e per le motivazioni sopra esposte, disporre l'applicazione di una quota fissa ridotta ad euro 3,00 euro a ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica per immagini e di laboratorio erogate dalle strutture del Servizio Sanitario Provinciale agli assistiti non già esentati dalla quota di partecipazione al costo delle prestazioni;

ritenuto inoltre di far decorrere la citata applicazione del ticket sulla quota ricetta a far data dal 1 giugno 2015;

visto il parere espresso dalla competente Commissione consiliare nella seduta del 17 aprile 2015;

considerato altresì che il presente provvedimento è stato illustrato al Consiglio Sanitario Provinciale in data ed ai sindacati di confederali in data

su proposta dell'Assessora alla Salute e solidarietà sociale;

a voti unanimi legalmente espressi,

d e l i b e r a

- 1) di disporre l'applicazione, a far data dal 1 giugno 2015, della quota fissa di euro 3,00 sulla ricetta prevista dall'articolo 1, comma 796, lettera p) e lettera *pbis*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica per immagini e di laboratorio erogate dalle strutture del Servizio Sanitario Provinciale agli assistiti non già esenti sulla quota di partecipazione al costo sulla prestazione;
- 2) di stabilire che le disposizioni di cui al precedente punto 1) si applicano anche ai cittadini del Primiero dall'azienda Ulss n. 2 di Feltre in esecuzione dell'art.4 comma 4 della Convenzione sottoscritta ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 2781 del 30 dicembre 2013 e della Giunta regionale del Veneto n. 1746 del 3 ottobre 2013;
- 3) di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per tutti i necessari adempimenti di competenza nonchè di dare mandato alla stessa di diffondere i contenuti del presente provvedimento mediante idonee azioni di pubblicità diretta;
- 4) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige;

CA - AA



CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
XV LEGISLATURA

ORDINE DEL GIORNO N. 76

introduzione di ticket sanitari previa definizione da parte dello Stato
del ricorso all'indicatore ISEE

approvato dal Consiglio della Provincia autonoma di Trento nella seduta del 18 dicembre 2014, in relazione ai disegni di legge n. 51 concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2015 e pluriennale 2015-2017 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria provinciale 2015)" e n. 52 concernente "Bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per l'esercizio finanziario 2015 e bilancio pluriennale 2015-2017".

Nel corso della discussione in Prima commissione è emerso che la Provincia intende, come già da tempo a livello nazionale, introdurre sia il ticket sulla ricetta di assistenza specialistica prevista dalla Legge n. 111/2011 - confermando la non applicazione per gli assistiti ad oggi già esenti per le prestazioni, e individuando una soglia di reddito anche a quelli con reddito riferito al nucleo familiare fino a 40.000 euro - che quello sulla ricetta per la farmaceutica.

Anche se la soglia di reddito sotto la quale viene prevista l'esenzione dalla misura rappresenta una prima garanzia di equità, salvaguardando dal ticket le famiglie con i redditi più bassi, è possibile spingersi oltre in questa direzione: ad esempio introducendo elementi di differenziazione e modularità della misura sulla base della situazione economico patrimoniale, oppure della numerosità del nucleo familiare.

A questo proposito l'articolo 8 del Patto per la Salute 2014-2016 recante "Revisione disciplina partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni" ha previsto una revisione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni che eviti che la partecipazione rappresenti una barriera per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni così da caratterizzarsi per equità ed universalismo.

Tale sistema, in fase di prima applicazione, dovrà considerare la condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare e successivamente, compatibilmente con le informazioni disponibili, potrà essere presa in considerazione la condizione "economica" del nucleo familiare. Alla definizione dei contenuti della revisione del sistema di partecipazione è incaricato uno specifico gruppo di lavoro misto con la partecipazione di rappresentanti delle

2.

Regioni, del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, di Agenas, coordinato dal Ministero della salute.

Le attività del gruppo di lavoro misto sono tuttavia attualmente in corso e pertanto il nuovo sistema della partecipazione alla spesa sanitaria previsto dal citato articolo 8 del Patto per la Salute non risulta ancora operativo. Le esenzioni per reddito (cod. E01) alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni di assistenza specialistica sono così attualmente riferite, in provincia di Trento, al reddito complessivo del nucleo familiare a norma del d.lgs. 124/1998.

Un simile scenario consiglia di procedere con attenzione e senza anticipare misure delle quali non si conoscono appieno gli effetti e i destinatari.

Tutto ciò premesso

IL CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

impegna la Giunta provinciale

1. ferme restando le modalità di calcolo dei ticket attualmente in vigore per le prestazioni sanitarie, a introdurre ticket per le ricette specialistiche solo a seguito della definizione da parte dello Stato del ricorso all'indicatore ISEE quale livello essenziale delle prestazioni, secondo quanto previsto dall'articolo 8 del Patto per la Salute 2014-2016;
2. trascorso il primo trimestre dell'anno 2015 in assenza della definizione da parte dello Stato del ricorso all'indicatore ISEE per i ticket relativi alle prestazioni sanitarie quale livello essenziale delle prestazioni, a introdurre un proprio indicatore della situazione economico patrimoniale in relazione ai ticket per le ricette specialistiche;
3. a richiedere alla competente commissione permanente del Consiglio provinciale un parere preventivo sulle deliberazioni attuative dei precedenti punti di impegno.

Il Presidente

- Bruno Gino Dorigatti -

I Segretari questori

- Claudio Civettini -

- Filippo Degasperi -

- Mario Tonina -