



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10-08-2012 (punto N 2)

Delibera

N 753

del 10-08-2012

Proponente

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile EDOARDO MICHELE MAJNO

Estensore KATIA BELVEDERE

Oggetto

RIMODULAZIONE DEI LIVELLI DI COMPARTECIPAZIONE AI COSTI DELLE
PRESTAZIONI SANITARIE, DI CUI ALLE DELIBERE GR n. 722/2011 E n. 867/2012 E
RELATIVE DELIBERE ATTUATIVE

Presenti

ENRICO ROSSI

ANNA RITA BRAMERINI

LUCA CECCOBAO

CRISTINA SCALETTI

STELLA TARGETTI

LUIGI MARRONI

Assenti

SALVATORE ALLOCCA

ANNA MARSON

RICCARDO NENCINI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO

SIMONCINI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il PRS 2011-2015, adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n.49 del 29 giugno 2011;

Visto il DPEF, adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n.56 del 27 luglio 2011;

Visto l'art. 1 comma 796, lettera p), primo periodo, della L. 296/2006 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", che ha previsto, a decorrere dal giorno 1 gennaio 2007, per gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il pagamento di una quota aggiuntiva di 10 euro a ricetta;

Visto l'art. 1 comma 796, lettera p) bis, che dispone la facoltà per le Regioni, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al primo periodo della lettera p), di adottare misure alternative all'applicazione della quota fissa di dieci euro, consistenti nell'introduzione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ovvero nella stipula di un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze 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;

Visto l'art. 61, comma 19, del D.L. 25.06.2008 n. 112, che prevede, per gli anni 2009, 2010 e 2011, l'abolizione della quota di partecipazione per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui al citato art. 1, comma 796, lettera p), L. 296/2006;

Visto l'art. 17, comma 6, del D.L. 98/2011 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito con modificazioni dalla L.111/2011, che ha previsto, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p) e p-bis), della L. 296/2006 e la cessazione degli effetti delle disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del D.L. 112/2008, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 13;

Considerata la difficile situazione economica e la contestuale necessità di mantenere inalterato il livello qualitativo dei servizi;

Richiamate le DGR n. 722/2011, 723/2011, 724/2011, 738/2011, 743/2011, 799/2011 e n. 867/2011, approvate a seguito dell'entrata in vigore del suddetto DL 98/2011, con le quali sono state approvate misure di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie alternative a quelle previste dall'art. 1 comma 796, della L. 296/2006, lettera p), primo periodo, in considerazione della necessità di garantire l'erogazione dei servizi, contemperando le esigenze di equilibrio economico con il principio di equità di accesso alle cure;

Dato atto che le suddette delibere hanno introdotto, in luogo della quota fissa prevista dalla norma nazionale, un sistema ancorato alle condizioni economiche del paziente, secondo fasce differenziate, e che per la misurazione di tali fasce è stata prevista, in prima applicazione, la possibilità di ricorrere alternativamente allo strumento del reddito familiare, certificato e soggetto a verifica, o a quello della situazione economica equivalente (ISEE) da esibire per le stesse fasce economiche, prevedendosi, in ogni caso, la progressiva adozione dell'ISEE quale unico parametro di misurazione della situazione economica ai fini dell'applicazione del ticket;

Richiamata la Delibera G.R. 1022/2011 mediante la quale si è proceduto alla ratifica dell'accordo sottoscritto fra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Toscana per la validazione delle misure alternative, introdotte con le delibere sopracitate,

considerate equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e del controllo dell'appropriatezza;

Tenuto conto che è in corso di definizione a livello nazionale un apposito testo normativo di revisione delle modalità di determinazione e dei campi di applicazione dell'ISEE, come disciplinati dal D.Lgs. 109/1998, e che, in merito a tale iniziativa, la Regione Toscana è impegnata a fornire propri contributi tesi a proporre l'introduzione di ulteriori indicatori, che riequilibrino verso crescente equità i fattori di reddito e patrimoniali;

Preso atto, pertanto, che, a seguito dell'eventuale revisione operata a livello nazionale dello strumento ISEE, sarà necessario procedere ad una nuova determinazione delle fasce ISEE, che tenga conto delle innovazioni introdotte dal legislatore nazionale e che consenta di procedere ad una maggiore graduazione delle fasce ISEE, al fine di valutare in maniera più puntuale la situazione economica dei cittadini;

Ritenuto, nelle more della revisione dell'ISEE a livello nazionale di lasciare invariate le attuali fasce economiche valevoli per gli strumenti del reddito familiare fiscale e dell'ISEE;

Ritenuto, in ogni caso, di prevedere che, a partire dal giorno 1 gennaio 2013, opererà, previa valutazione dello stato di revisione dello strumento ISEE a livello nazionale e conseguente riformulazione delle fasce economiche, ai fini della definizione dei livelli di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (ticket aggiuntivo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ticket farmaceutico), esclusivamente lo strumento ISEE, ferma restando, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la vigenza, per le categorie di soggetti esenti per reddito delle disposizioni di cui all'art. 8, comma 16 della Legge 537/1993, e successive modificazioni;

Ritenuto opportuno, in ragione della particolare contingenza economica nazionale, procedere alla rimodulazione, con efficacia dal 3 settembre 2012, dei livelli di compartecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie, al fine di garantire una sempre maggiore equità degli interventi;

Ritenuto di approvare la rimodulazione dei livelli di compartecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie, di cui all'allegato A alla presente delibera, modificando i corrispettivi allegati delle Delibere GR 722/2011 e 867/2011, e relative delibere attuative, che continuano ad avere efficacia per quanto non diversamente disposto dal presente atto;

Valutato opportuno confermare, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale le attuali categorie di esenti previste dalle vigenti normative nazionali e regionali e di individuare per la farmaceutica convenzionata le categorie di esenti, per le misure di cui al presente atto, come riportate nell'allegato A della presente deliberazione;

Ritenuto di demandare a specifico atto deliberativo la revisione del tariffario regionale delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL toscane, di cui alla Delibera GRT 264/2012;

Ritenuto opportuno avviare un percorso per definire interventi che consentano un uso appropriato degli ausili, a partire dai letti ortopedici, materassi antidecubito e carrozzine, anche prevedendo eventuali forme di cauzione per gli utenti al momento della consegna dell'ausilio medesimo;

Tenuto conto che le iniziative adottate dalla presente Delibera comportano, come risultante dagli studi effettuati dall'IRPET, agli atti di ufficio, un incremento delle risorse che saranno introitate, rispetto a quelle già previste e, pertanto, non modificano, sotto il profilo del mantenimento

dell'equilibrio economico-finanziario e sotto il profilo del controllo dell'appropriatezza, i contenuti dell'Accordo, di cui alla Delibera G.R. 1022/2011;

Ritenuto, in ogni caso, opportuno provvedere alla tempestiva comunicazione della presente Delibera al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Considerato demandare alla Direzione Generale competente il compito di adottare, in raccordo con le aziende sanitarie, tutti gli atti necessari a dare piena operatività alla presente Delibera, procedendo ad una adeguata attività di comunicazione e informazione nei confronti dei cittadini e di tutti gli altri soggetti interessati;

Considerato di demandare alla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale il compito di attivare ogni iniziativa utile a realizzare una costante attività di monitoraggio, verifica e controllo della operatività dei sistemi di compartecipazione, anche tramite raccordo con i soggetti istituzionali coinvolti nel processo, in conformità a quanto sancito dall'art. 109 della l.r. 66/2011;

Dato atto che, sul presente atto, è stato effettuato il confronto con le parti sociali rappresentative e le rappresentanze professionali coinvolte;

Visto il parere espresso dal CTD nella seduta del 2 agosto 2012;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare la rimodulazione dei livelli di compartecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie, di cui all'allegato A alla presente delibera, modificando i corrispettivi allegati delle Delibere GR 722/2011 e 867/2011, e relative delibere attuative, che continuano ad avere efficacia per quanto non diversamente disposto dal presente atto;
2. di prevedere che la rimodulazione dei livelli di compartecipazione, di cui al capoverso precedente, sia efficace a partire dal 3 settembre 2012;
3. di prevedere che, a partire dal giorno 1 gennaio 2013, opererà, previa valutazione dello stato di revisione dello strumento ISEE a livello nazionale e conseguente riformulazione delle fasce economiche, ai fini della definizione dei livelli di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (ticket aggiuntivo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ticket farmaceutico), esclusivamente lo strumento ISEE, ferma restando, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la vigenza, per le categorie di soggetti esenti per reddito delle disposizioni di cui all'art. 8, comma 16 della Legge 537/1993, e successive modificazioni;
4. di demandare a specifico atto deliberativo la revisione del tariffario regionale delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL toscane, di cui alla Delibera GRT 264/2012;
5. di avviare un percorso da concludersi entro il 15/09/2012 per definire interventi che consentano un uso appropriato degli ausili, a partire dai letti ortopedici, materassi antidecubito e carrozzine, anche prevedendo eventuali forme di cauzione per gli utenti al momento della consegna dell'ausilio medesimo;

6. di provvedere alla tempestiva comunicazione della presente Delibera al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze;
7. di proseguire i confronti avviati con le parti sociali e le rappresentanze professionali , al fine di assicurare l'applicazione della presente Delibera secondo criteri di equità;
8. di demandare alla Direzione Generale competente il compito di adottare, in raccordo con le aziende sanitarie, tutti gli atti necessari a dare piena operatività alla presente Delibera, procedendo ad una adeguata attività di comunicazione e informazione nei confronti dei cittadini e di tutti gli altri soggetti interessati;
9. di demandare alla Direzione Generale competente il compito di attivare ogni iniziativa utile a realizzare una costante attività di monitoraggio, verifica e controllo della operatività dei sistemi di compartecipazione, anche tramite raccordo con i soggetti istituzionali coinvolti nel processo, in conformità a quanto sancito dall'art. 109 della lr 66/2011;

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 18, comma 2, lett. a) della L.R. 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Direttore generale
EDOARDO MICHELE MAJNO