

## Delibera n° 297

Estratto del processo verbale della seduta del  
**20 febbraio 2015**

**oggetto:**

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'APPLICAZIONE DELL'ART 17, COMMA 6 DELLA L 111/2011 IN MATERIA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA.

<b>Debora SERRACCHIANI</b>	Presidente	presente
<b>Sergio BOLZONELLO</b>	Vice Presidente	presente
<b>Loredana PANARITI</b>	Assessore	presente
<b>Paolo PANONTIN</b>	Assessore	presente
<b>Francesco PERONI</b>	Assessore	assente
<b>Mariagrazia SANTORO</b>	Assessore	assente
<b>Maria Sandra TELESCA</b>	Assessore	assente
<b>Gianni TORRENTI</b>	Assessore	presente
<b>Sara VITO</b>	Assessore	presente

**Daniele BERTUZZI** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Vista** 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;

**Vista inoltre** la legge 111 del 15 luglio 2011 all'articolo 17 comma 6 che recita come segue: "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";

**Verificato** che all'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";

**Preso atto** che il confronto tra il testo del Decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 – Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria - (G.U. 6 luglio 2011, n. 155) e quello della Legge di conversione 15 luglio 2011, n. 111 (G.U. 16 luglio 2011, n. 167) porta ad individuare, su base nazionale, in un valore di 381,5 milioni di euro l'impatto economico 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 pari a 834 milioni di euro;

**Valutato** che per la Regione Friuli Venezia Giulia, considerate le attività erogate nel corso del 2010 e trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze con il flusso informativo ex art. 50 della Legge 250/2003 e s.m.i., l'impatto della reintroduzione della quota fissa di 10 euro per ricetta non esente dal 16 luglio 2011 al 31 dicembre 2011 è stimabile in un importo non inferiore a 18 milioni di euro circa (dato SistemaTS);

**Considerato** che la Regione Friuli Venezia Giulia 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 attualmente la quota fissa di 10 euro per ricetta non esente, a prescindere dal valore della stessa, soprattutto per le singole determinazioni di laboratorio o visite/controlli, porta ad incrementi variabili fino al 300% di compartecipazione alla spesa;

**Preso atto** che le ricette non esenti nel 2010 in Friuli Venezia Giulia (sati SIASA) si sono distribuite in funzione del valore totale delle prestazioni in esse comprese come è esposto nella tabella seguente:

valore totale prestazioni/ ricetta	numero ricette	%
0-5,00	52222	3,3
5,01-10,00	85516	5,4
10,01-15,00	86881	5,5
15,01-20,00	194754	12,3
20,01-25,00	86758	5,5
25,01-30,00	329790	20,9
30,01-35,00	73124	4,6
35,01-40,00	72274	4,6
40,01-50,00	118159	7,5
50,01-60,00	100405	6,4
60,01-70,00	50470	3,2
>70,01	327828	20,8

**Ritenuto** di dover intervenire per evitare:

- le disparità di trattamento tra utenti richiedenti la medesima prestazione che, se prescritta su ricetta del Servizio Sanitario Nazionale, comporta il pagamento di un importo superiore di 10,00 euro all'importo dovuto per la medesima prestazione prescritta su c.d. ricetta bianca;
- l'iniquità di chiedere all'utente il pagamento di un importo superiore al costo della prestazione richiesta;
- il ricorso alla "ricetta bianca" anche per le prestazioni da erogare a carico del SSR, vanificando di fatto anche il gettito derivante dalla compartecipazione alla spesa;
- che le prestazioni risultino di costo più elevato nelle strutture del SSR rispetto alle strutture private;

**Considerato** che

- la sopra esposta distribuzione delle ricette, in funzione del loro valore, permette di individuare una modalità di compartecipazione alla spesa equivalente in termini economici a quella prevista nel sopra citato all'articolo 17 comma 6 della legge 111 del 15 luglio 2011;
- la modalità alternativa ed equivalente di compartecipazione alla spesa debba prevedere un valore economico non fisso, bensì proporzionale al valore della ricetta stessa, al fine di rappresentare una compartecipazione alla spesa, cercando nel contempo di incentivare al massimo l'appropriatezza di prescrizione, soprattutto per quelle a più alto costo ed impatto tecnologico;

**Ritenuto** quindi di prevedere, sulla base delle crescenti classi di valore di ricetta sopra esposte, di introdurre, per i cittadini non esenti, una quota fissa di ricetta, aggiuntiva al ticket già corrisposto, escludendo la quota fissa per ricetta di valore inferiore ai 5,00 euro così come risulta dalla tabella seguente:

costo totale prestazioni/ ricetta	quota fissa	numero ricette	%
0-5,00	0	52222	3,3
5,01-10,00	1,5	85516	5,4
10,01-15,00	3	86881	5,5
15,01-20,00	4,5	194754	12,3

20,01-25,00	6	86758	5,5
25,01-30,00	7,5	329790	20,9
30,01-35,00	9	73124	4,6
35,01-40,00	10,5	72274	4,6
40,01-50,00	13,5	118159	7,5
50,01-60,00	16,5	100405	6,4
60,01-70,00	19,5	50470	3,2
>70,01	20	327828	20,8

**Valutato** che tale modalità consente di ridurre la differenza tra quanto pagato dal cittadino rispetto al costo della prestazione, nell'ottica di una reale compartecipazione al costo della stessa fino all'aumentare, per quelle a maggior costo che, se appropriate, sono generalmente esenti per patologia, a 20 euro la quota aggiuntiva;

**Valutato** inoltre che, in conseguenza del presente provvedimento, il 57.6% delle ricette per prestazioni ambulatoriali beneficerà di una quota fissa inferiore ai 10 euro per ricetta e che tale modalità alternativa di compartecipazione alla spesa porta ad avere un impatto economico almeno equivalente a quello stabilito dall'articolo 17 comma 6 della legge 111 del 15 luglio 2011;

**Tenuto conto** del parere del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali che nella riunione del 28 gennaio 2015 certifica 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;

**Tenuto conto** che la Regione Friuli Venezia Giulia non partecipa al Fondo sanitario nazionale in base alle disposizioni della Legge n. 449 del 27/12/97 articolo 32 comma 6;

**Su proposta** dell'Assessore alla Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, **La Giunta regionale** all'unanimità

### DELIBERA

1. 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, così come risulta dalla tabella seguente:

costo totale prestazioni/ ricetta	quota fissa
0-5,00	0
5,01-10,00	1,5
10,01-15,00	3
15,01-20,00	4,5
20,01-25,00	6
25,01-30,00	7,5
30,01-35,00	9
35,01-40,00	10,5
40,01-50,00	13,5
50,01-60,00	16,5
60,01-70,00	19,5
>70,01	20

2. di far decorrere le previsioni del presente provvedimento per tutte le prestazioni prescritte con data dell'impegnativa successiva al 1° maggio 2015;
3. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE