

Bur n. 62 del 19/08/2011

Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 1380 del 05 agosto 2011

Articolo 17, comma 6, del D.L 6 luglio 2011 n. 98, convertito con modificazioni nella L. 15 luglio 2011 n. 111, in materia di ticket sanitari. Ulteriori determinazioni.

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [

Note per la trasparenza:

il presente provvedimento reca determinazioni in materia di *ticket* sanitari, a seguito della disciplina introdotta dall'art. 17, comma 6, del D.L. 6.7.2011, convertito con modificazioni nella L. 15.7.2011, n. 111.

L'assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Premesso che le disposizioni introdotte dal Legislatore nazionale con l'art. 17, comma 6, del D.L. 6.7.2011 "*Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria*", convertito con modificazioni nella Legge 15.7.2011, n. 111, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 164 del 16 luglio 2011, hanno imposto il pagamento da parte degli assistiti non esenti, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, della quota fissa sulla ricetta di 10,00 euro, oltre a stabilire la compartecipazione alla spesa secondo la previgente normativa che, per quanto riguarda le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero – condizione che viene identificata con la dicitura di ingresso "codice bianco" –, non ha introdotto elementi di novità per la Regione del Veneto, limitandosi a richiamare la ricordata disciplina introdotta dalla L. 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge finanziaria 2007), la quale ha trovato applicazione regionale secondo le modalità stabilite nel 2007.

Rilevato che con decreto presidenziale n° 125 in data 17.7.2011 è stato disposto di non applicare la quota fissa sulla ricetta di 10,00, prevista per gli assistiti non esenti, considerato, tra l'altro, come espresso nella motivazione del provvedimento, "*che i tempi stretti di conversione del suddetto Decreto Legge n. 98/2011 con gli emendamenti introdotti – "ticket sanitari" – non hanno consentito di valutare le implicazioni derivanti dalla immediata applicazione delle disposizioni legislative in vigore già dal 17 luglio 2011...*";

Rilevato, altresì, che la Giunta regionale, con deliberazione n° 1100 in data 26 luglio 2011, ha ratificato il precitato Decreto n. 125/2011, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 6 della Legge Regionale n. 27 del 10.12.1976;

Ricordato che, nel corso della riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, tenutosi in data 28 luglio 2011, relativo alla verifica dell'equivalenza delle misure adottate dalle Regioni, è stata prospettata l'applicazione *ope legis* della normativa succitata e che, per l'assunzione di ogni conseguente determinazione in merito, si è fatto rinvio alla successiva riunione della Conferenza Stato–Regioni, sede istituzionale in cui poter addivenire ad una possibile intesa;

Rilevato che con D.G.R. n. 1371 del 3 agosto 2011, è stato disposto di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a proporre ricorso in via diretta, avanti alla Corte Costituzionale nei confronti dello Stato, in persona del Presidente del Consiglio dei Ministri, per la declaratoria di illegittimità costituzionale delle disposizioni, più volte richiamate, contenute nell'articolo 17, comma 6, del decreto–legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, in quanto lesive degli articoli 3, 32, 97, 117, 118 e 119 della Costituzione,

nonché del principio di leale collaborazione di cui all'articolo 120 della Costituzione;

Rilevato, altresì, che con D.G.R. n. 1368 del 3 agosto 2011, è stato altresì disposto di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a proporre ricorso avanti il TAR Lazio avverso il Ministero della Salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'annullamento del decreto del Ministero della Salute – Capo del Dipartimento della Qualità datato 26.7.2011, con il quale è stata data definizione alla stima degli effetti, nelle singole regioni, della complessiva manovra connessa all'applicazione della quota fissa per ricetta pari a 10 Euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo della L. n. 296 del 27.12.2006;

Dato atto che nel corso della riunione della Conferenza Stato–Regioni, tenutasi il 3 agosto 2011, in merito alla valutazione della praticabilità di eventuali misure alternative alla reintroduzione dei *ticket* sanitari, non è stata raggiunta alcuna intesa idonea a sospendere gli effetti delle misure previste dal citato art. 17, comma 6, del D.L. 6.7.2011, convertito con modificazioni nella L. 15.7.2011, n. 111;

Ritenuto pertanto necessario, allo stato, prendere atto delle misure introdotte dalle disposizioni legislative previste dalla manovra economica estiva 2011 e, conseguentemente, procedere all'applicazione del *ticket* per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nei seguenti termini: di applicare il ticket di 10 euro sulle ricette di specialistica ambulatoriale così come definito dall'art. 17, comma 6, del D.L. 6.7.2011, convertito con modificazioni nella L. 15.7.2011 n.111, ai soggetti appartenenti ai nuclei familiari con reddito maggiore o uguale a euro 29 mila; per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con reddito inferiore a euro 29 mila viene stabilita l'applicazione di una partecipazione di euro 5 per ogni ricetta di specialistica ambulatoriale. A tal fine, si assume quale situazione reddituale fiscale del nucleo familiare quella individuata con riferimento al D.M. 22 gennaio 1993 del Ministero della Sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 1993, che potrà essere autocertificata.

Le eventuali differenze di gettito delle manovre, così come precedentemente individuate, finalizzate a conseguire l'importo stabilito dai competenti organi ministeriali verranno recuperate a carico della revisione delle tariffe del nuovo nomenclatore, recentemente emanato, che verranno definite in sede di richiesto accordo ai sensi dell'art. 1 c. 796 lettera p bis, punto 2 della L. 27/12/2006 n. 296

Ritenuto, per quanto sopra, di provvedere al ritiro del Decreto Presidenziale n° 125 del 17.7.2011 e della relativa deliberazione giuntale di ratifica n° 1100 del 26 luglio 2011;

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il presente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore incaricato dell'istruttoria dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, secondo comma dello statuto il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Vista la Legge 27 dicembre 2006, n. 296;

Vista la Legge 15 luglio 2011 n. 111;

Vista la DGR n. 517 del 29 aprile 2011;

Visto il Decreto Presidenziale n. 125 del 17 luglio 2011;

Vista la DGR n. 1100 del 26 luglio 2011;

Vista la DGR n. 1371 del 3 agosto 2011;

Vista la DGR n. 1368 del 3 agosto 2011;]

delibera

1. di prendere atto che negli intercorsi incontri istituzionali, di cui si è dato atto nelle premesse, non è stata raggiunta alcuna intesa idonea a sospendere gli effetti delle misure previste dal citato art. 17, comma 6, del D.L. 6.7.2011, convertito con modificazioni nella L. 15.7.2011;
2. di procedere, conseguentemente, al ritiro del Decreto Presidenziale n° 125 del 17.7.2011 e della relativa deliberazione giunta di ratifica n° 1100 del 26 luglio 2011;
3. di applicare il ticket di 10 euro sulle ricette di specialistica ambulatoriale così come definito dall'art. 17, comma 6, del D.L. 6.7.2011, convertito con modificazioni nella L. 15.7.2011 n.111, ai soggetti appartenenti ai nuclei familiari con reddito maggiore o uguale a euro 29 mila; per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con reddito inferiore a euro 29 mila viene stabilita l'applicazione di una partecipazione di euro 5 per ogni ricetta di specialistica ambulatoriale. A tal fine, si assume quale situazione reddituale fiscale del nucleo familiare quella individuata con riferimento al D.M. 22 gennaio 1993 del Ministero della Sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 1993, che potrà essere autocertificata;
4. di stabilire che eventuali differenze di gettito delle manovre, così come individuate al punto precedente, finalizzate a conseguire l'importo stabilito dai competenti organi ministeriali verranno recuperate a carico della revisione delle tariffe del nuovo nomenclatore, recentemente emanato, che verranno definite in sede di richiesto accordo ai sensi dell'art. 1 c. 796 lettera p bis, punto 2 della L. 27/12/2006 n. 296;
5. di dare mandato alla Segreteria regionale per la Sanità di emanare le necessarie disposizioni alle Aziende ed Enti del S.S.R. per l'applicazione dell'art. 17, comma 6, del D.L. 6.7.2011, convertito con modificazioni nella L. 15.7.2011, nelle more della definizione dei procedimenti giurisdizionali disposti con D.G.R. n. 1371 del 3 agosto 2011, nonché con D.G.R. n. 1368 sempre in data 3 agosto 2011;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.