

REGIONE BASILICATA

Deliberazione 17 luglio 2020, n.496

DM 12.2.2019. Provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il DLgs n.165 del 30.3.2001 e smi in materia di *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;

VISTA la LR n.12/1996 e smi concernente la *"Riforma dell'organizzazione amministrativa regionale"*;

VISTA la DGR n.11/1998 di individuazione degli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

VISTA la DGR n.1340/2017 concernente la *"Modifica della DGR n.539 del 23 aprile 2008 - disciplina dell'iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della giunta regionale"*;

VISTA la DGR n.1314/2014 che modifica parzialmente la DGR n.693/2014 che modifica la DGR n.227/2014 concernente la ridefinizione del numero e della configurazione dei dipartimenti regionali relativamente alle aree istituzionali *"Presidenza della Giunta"* e *"Giunta Regionale"* a modifica parziale della DGR n.227/2014.

VISTA la DGR n.694/2014 concernente il dimensionamento e l'articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della *"Presidenza della Giunta"* e *"Giunta Regionale"* – individuazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali individuali e declaratoria dei compiti loro assegnati, modificata dalla DGR n.689/2015 che è stata rettificata dalla DGR n.771/2015, dalla DGR n.624/2016 e dalla DGR n.857/2016;

VISTO il DPGR n.54/2019 concernente la *"Nomina dei componenti della Giunta regionale, del Vicepresidente e attribuzione delle relative deleghe"*;

VISTA la DGR n.524/2019 concernente il *"Conferimento incarichi di dirigente generale delle aree istituzionali della presidenza e dei dipartimenti della giunta regionale e approvazione schema di contratto individuale di lavoro"*;

VISTA la Legge n.833 del 23.12.1978 e smi di *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;

VISTO il DLgs n.502 del 30.12.1992 e smi di *"Riordino della disciplina in materia sanitaria"*;

RICHIAMATA la LR n.28/2000 e smi concernente *"Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private"*;

RICHIAMATA la LR n.39/2001 di *"Riordino e razionalizzazione del servizio sanitario regionale"*;

RICHIAMATA la LR n.12/2008 concernente il *"Riassetto organizzativo e territoriale del servizio sanitario regionale"*;

RICHIAMATA la LR n.2/2017 e smi di *"Riordino del servizio sanitario regionale di Basilicata"*;

RICHIAMATO il DPCM 12.1.2017 di *"Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502"*;

RICHIAMATA la Legge n.296/2006 concernente *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"* che all'art.1 comma 796 lettere p e p-bis dispone quanto segue:

"p) 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. Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione e' stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota

fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque; dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati;

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 anche congiuntamente (450):

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;

2-bis) fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico del settore sanitario, adottare azioni di efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, certificate congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 della citata intesa 23 marzo 2005";

RICHIAMATA la Legge n.205 del 27.12.2017 che all'art.1 comma 804 istituisce nello stato di previsione del Ministero della Salute un fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta di cui all'art.1 comma 796 lettera p e p-bis della Legge n.296/2006, con una dotazione di 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018, al fine di conseguire una maggiore equità e agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili;

RICHIAMATA la Legge n.205 del 27.12.2017 che all'art.1 comma 805 stabilisce i criteri per la ripartizione del fondo di cui al richiamato comma 804 privilegiando le Regioni che hanno adottato iniziative finalizzate ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal pagamento della quota fissa sulla ricetta di cui all'art.1 comma 796 lettera p e p-bis della Legge n.296/2006;

RICHIAMATA la LR n.10 del 20.03.2020 concernente la "Legge di stabilità regionale 2020";

RICHIAMATA la LR n.11 del 20.03.2020 concernente il "Bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2020-2022";

RICHIAMATA la LR n.12 del 20.03.2020 di "Collegato alla Legge di Stabilità regionale 2020";

RICHIAMATA la DGR n.188 del 20.03.2020 concernente "Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2020-2022, ai sensi dell'art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n.118, e ss.mm.ii.";

RICHIAMATA la DGR n.189 del 20.03.2020 concernente "Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020-2022, ai sensi dell'art.39, co.10, del D.Lgs. 23 giugno 2011, n.118, e

ss.mm.ii.”;

RICHIAMATO l'art.19 comma 1 della LR n.17/2011 e smi che, in materia di *“Ticket per assistenza farmaceutica e ambulatoriale”*, stabilisce quanto segue:

“1. A decorrere dal 01.10.2011, si applica una quota di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico degli assistiti di importo massimo pari a due euro e cinquanta centesimi (€ 2,50) per ricetta.

2. La quota di partecipazione alla spesa per la specialistica ambulatoriale prevista dall'articolo 1, comma 796, primo periodo della lettera p) della legge 27 dicembre 2006, n.296, reintrodotta dall'articolo 17, comma 6, del D.L. del 06.07.2011 n.98, convertito con la Legge del 15.07.2011, n.111 sarà rimodulata sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dell'assistito, sentita la competente Commissione Consiliare e fatta salva la valutazione positiva prevista dall'articolo 1, comma 796, primo periodo della lettera p) bis della Legge 27 dicembre 2006, n.296.

3. La Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, con apposito provvedimento, entro il 30/09/2011, disciplinerà i criteri e le modalità di partecipazione alla spesa di cui ai precedenti commi nel rispetto dei principi di proporzionalità e di equità”;

RICHIAMATA la DGR n.1351/2011 avente ad oggetto *“Art.19, c.3 LR n.17/11- Introduzione della quota di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e rimodulazione del ticket per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art.1, comma 796, lettera p), primo periodo della legge 27.12.06, n.296”*, di rimodulazione, a decorrere dall'1.10.2011, della quota fissa aggiuntiva per ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dei cittadini non esenti sulla base delle crescenti classi di valore economico di ricetta e di introduzione, sulla base dell'ISEE, della quota fissa aggiuntiva regionale per ricetta di partecipazione alla spesa per farmaceutica territoriale a carico dei cittadini non inclusi nell'elenco di cui all'allegato 2 del citato provvedimento;

PRESO ATTO che l'allegato 2 alla DGR n.1351/2011 individua le seguenti categorie di utenti esenti dal pagamento della quota fissa a ricetta di cui all'art.19 comma 1 della LR n.17/2011: gli assistiti affetti da patologia cronica e invalidante individuate dal DM n.329/1999, dal DM n.296/2001 ed i pazienti affetti da malattie rare individuate dal DM n.279/2001 per i farmaci correlati alla patologia di esenzione, gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia, gli invalidi per servizio, i grandi invalidi per lavoro, gli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3-dal 67% al 100% di invalidità, ex art.6 comma 1 lettera d del DM 1.2.1991, gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art.1 Legge n.289/1990, ex art.5 comma 6 del DLgs n.124/1998, i danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla Legge n.210/1992, le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari, i ciechi e sordomuti, lo stato di gravidanza, ex DM 10.9.1998, gli ex deportati da campo di sterminio titolari di pensione vitalizia, gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse, purché indicato sulla ricetta, e gli assistiti con ISEE <= 14.000;

RICHIAMATA la DGR n.1408/2011 avente ad oggetto *“DGR n.1351 del 20.9.2011 - Presa d'atto della certificazione di equivalenza del ticket sulla specifica ambulatoriale di cui al punto 1) della lettera d bis) - comma 796 art.1 della legge n.296/06 e direttive operative”* di definizione delle direttive operative in

merito all'applicazione del ticket per ricetta ex art.19 comma 1 della LR n.17/2011 in attuazione della DGR n.1351/2011 e di presa d'atto della certificazione positiva di equivalenza, di cui al punto 1 lettera p-bis comma 796 art.1 della Legge n.296/2006, della rimodulazione del ticket sulla specialistica ambulatoriale adottata con la DGR n.1351/2011, rilasciata, nella seduta del 28.9.2011, dal Tavolo tecnico di monitoraggio per la verifica degli adempimenti di cui all'art.12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23.3.2005;

RICHIAMATA la DGR n.1052/2012, avente ad oggetto *"Rimodulazione della quota fissa di partecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 34 della L.R. 26/11 e all'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo della legge 27/12/06, n. 296 e rimodulazione della quota fissa su ricetta farmaceutica di cui all'art. 19, comma 1 della L.R. 17/11 - modifica della DGR 1351/11"* di rimodulazione della quota fissa aggiuntiva per ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dei cittadini non esenti sulla base dell'ISEE e delle crescenti classi di valore economico di ricetta e della quota fissa aggiuntiva per ricetta farmaceutica a carico dei cittadini non esenti sulla base dell'ISEE e di conferma per la farmaceutica territoriale delle categorie di utenti esenti dal pagamento della quota fissa per ricetta di cui all'allegato 2 alla DGR n.1351/2011;

RICHIAMATA la DGR n.699/2013, avente ad oggetto *"Rimodulazione della quota fissa di partecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art.34 della LR n.26/11 e all'art.1, comma 796, lettera p), primo periodo della Legge 27/12/06, n.296 e rimodulazione della quota fissa su ricetta farmaceutica di cui all'art.19, comma 1 della LR n.17/11 - modifica della DGR 1351/11"* di rimodulazione, a decorrere dall'1.7.2013, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'art.1 comma 796 della Legge n.296/2006 lettera p-bis punto 1, della quota fissa aggiuntiva per ricetta ambulatoriale di 10 euro a carico dei cittadini non esenti e della quota fissa aggiuntiva per ricetta farmaceutica a carico dei cittadini non esenti sulla base del reddito e dei familiari a carico, già rimodulate con la DGR n.1351/2011 e smi;

CONSIDERATO che la DGR n.699/2013 rimodula, per la specialistica ambulatoriale, la quota fissa aggiuntiva per ricetta ponendola pari a 0€ (zero) per tutti gli assistiti e rimodula, per la farmaceutica territoriale, la quota fissa per ricetta ponendola pari ad 1€ - per gli assistiti e familiari a carico con reddito familiare annuo inferiore a 8.263,31€, incrementato a 11.362,05€ in presenza del coniuge a carico ed in ragione di ulteriori 516€ per ogni figlio a carico - e ponendola pari a 2€ per gli assistiti e familiari a carico con reddito familiare annuo superiore a 8.263,31€, incrementato a 11.362,05 € in presenza del coniuge a carico ed in ragione di ulteriori 516€ per ogni figlio a carico;

CONSIDERATO che la DGR n.699/2013 stabilisce che gli introiti assicurati dalla quota fissa sulla ricetta di farmaceutica territoriale sono da computare ai fini dell'equivalenza di cui all'art.1 comma 796 lettera p-bis punto 1) della Legge n.296/2006 e stabilisce che dall'1.07.2013, salvo mancata certificazione di equivalenza da parte del Tavolo per la verifica degli adempimenti di cui all'art.12 dell'Intesa Stato Regione del 23.3.2005, si applica la rimodulazione della quota fissa per la specialistica e la farmaceutica prevista nel provvedimento a modifica della DGR n.1351/2011 e non risultano valide le esenzioni rilasciate sulla base dell'ISEE;

RICHIAMATO il DM 12.02.2019 avente ad oggetto *"Ripartizione del fondo di 60 milioni di eri per la riduzione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale"* che attribuisce alle regioni, in coerenza con la quota di compartecipazione statale al finanziamento derivante da

quanto disposto dall'art.1 comma 830 della Legge n.296/2006, una quota pari a 48 milioni di euro in rapporto alla quota di accesso al fabbisogno sanitario standard per l'anno 2018;

CONSIDERATO che il DM 12.02.2019 elenca le Regioni che hanno ampliato il numero di soggetti esentati dal pagamento della quota fissa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale o hanno adottato misure alternative ai sensi dell'art.1, comma 796, lettera p-bis della Legge n.296/2006, ivi inclusa la Regione Basilicata;

CONSIDERATO che il succitato Decreto attribuisce alle Regioni, ivi inclusa la Regione Basilicata, la somma di 12 milioni di euro, in rapporto allo scostamento tra il gettito teorico derivante dall'applicazione della quota fissa ed il gettito effettivamente introitato delle sole Regioni che hanno attivato le misure alternative di cui alla lettera p-bis dell'art.1 comma 796 della Legge n.296/2006;

CONSIDERATO che il Decreto subordina l'effettiva erogazione dei finanziamenti all'approvazione da parte delle regioni di misure volte a ridurre l'onere della quota fissa sulle categorie "vulnerabili", comunque nei limiti dell'importo attribuito a ciascuna Regione, certificato congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e dal Tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli artt.9 e 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23.3.2005;

ATTESO che il DM 12.02.2019 assegna alla Regione Basilicata, quale riparto della quota dei 6 milioni per il superticket, l'importo di 860.815€, pari alla somma di 507.108 € (l'80% delle risorse da distribuire in proporzione alla quota di accesso al fabbisogno sanitario standard per l'anno 2018) e di 353.707 € (il 20% dell'importo da ripartire in proporzione alla % di scostamento tra stima e gettito effettivo);

RICHIAMATO l'art.1 comma 446 della Legge n.160 del 27.12.2019 che dispone quanto segue: *"Nelle more della revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure, di cui all'articolo 1, comma 516, lettera a), della legge 30 dicembre 2018, n. 145, a decorrere dal 1° settembre 2020, la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è abolita. A decorrere dalla stessa data cessano le misure alternative adottate dalle regioni ai sensi della lettera p-bis) del medesimo comma 796";*

PRESO ATTO che gli importi relativi alla quota fissa per ricetta per la farmaceutica territoriale, di cui all'art.1 comma 796 lettera p-bis punto 1) e di cui alla DGR n.699/2013, rilevati dal Sistema Informativo socio sanitario Regionale per gli anni 2018 e 2019 sono rispettivamente pari a € 6.353.781 e € 6.326.453 e che l'importo stimato per il periodo compreso tra l'1.01.2020 ed il 31.08.2020 è pari ad € 4.278.027;

RITENUTO pertanto necessario stabilire, dalla data di pubblicazione del presente provvedimento e comunque fino al 31.08.2020, in applicazione del DM 12.2.2019 l'abolizione della quota fissa per ricetta per la farmaceutica territoriale prevista nella DGR n.699/2013 ai sensi all'art.1 comma 796 lettera p-bis punto 1) della Legge n.296/2006.

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa che si intendono richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **DI STABILIRE** l'abolizione, dalla data di pubblicazione del presente provvedimento e comunque fino al 31.08.2020, della quota fissa per ricetta per la farmaceutica territoriale prevista nella DGR n.699/2013 ai sensi della lettera p-bis del comma 796 punto 1) della Legge n.296/2006.
2. **DI TRASMETTERE** per il seguito di competenza il presente provvedimento al Ministero della Salute, al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ed al Tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli artt.9 e 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23.3.2005.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U. della Regione Basilicata.

IL RESPONSABILE P.O.

Dott.ssa Gabriella Sabino



IL DIRIGENTE GENERALE

Dr. Giuseppe Montagano



In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:		
Tipologia atto	altro	
Pubblicazione allegati	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Allegati non presenti X
Note	Fare clic qui per immettere testo.	
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.		

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

DMN

IL PRESIDENTE

F. Fanni

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 20.07.2020
al Dipartimento interessato ☒ al Consiglio regionale ☐

L'IMPIEGATO ADDETTO

[Signature]

