

Il Direttore Generale
Leonida Grisendi

TIPO ANNO NUMERO
Reg. *PG* *2006* *1079773*
del *28 DIC 2006*

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori di Distretto
Ai Direttori del Dipartimento
di cure Primarie
Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero
Ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri
Ai Referenti Organizzativi della
Specialistica Ambulatoriale

Delle Aziende USL ed Ospedaliere e
degli II.OO.Rizzoli

Circolare n. *14*

e p.c. Alle OO.SS. CGIL, CISL, UIL

LORO SEDI

OGGETTO: Prime indicazioni applicative delle disposizioni in materia sanitaria, in particolare in materia di partecipazione al costo per le prestazioni sanitarie, di cui alla Legge finanziaria per l'anno 2007.

Si invia la circolare in oggetto con la quale si forniscono le prime indicazioni operative sugli aspetti concernenti le modificazioni del sistema delle partecipazioni al costo disposte dal comma 796, lettera p), dell'art. 1, della Legge Finanziaria per l'anno 2007, in quanto le stesse decorrono dal 1 gennaio 2007.

40127 Bologna – Viale Aldo Moro, 21
Tel. 051/6397161-2 - Fax 051/6397056
e-mail: dgsan@regione.emilia-romagna.it

a uso interno DP

ANNO	NUMERO

 Classif.

INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5
<i>3462</i>	<i>600</i>	<i>70</i>	<i>60</i>	<i>50</i>	

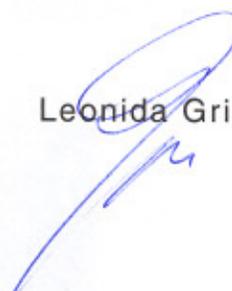
 Fasc.

ANNO	NUMERO	SUB
<i>2006</i>	<i>2</i>	

Si fa riserva di intervenire con successive indicazioni, una volta ultimati i necessari approfondimenti sulla portata delle disposizioni complessive in materia sanitaria.

Ringraziando per la collaborazione, si inviano cordiali saluti

Leonida Grisendi



Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale,

Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Augusto Zappi

TIPO ANNO NUMERO
Reg. | |
del 28 DIC 2006

Circolare N. 14

OGGETTO: Prime indicazioni applicative delle disposizioni in materia sanitaria, in particolare in materia di partecipazione al costo per le prestazioni sanitarie, di cui alla Legge finanziaria per l'anno 2007.

La Legge Finanziaria approvata recentemente contiene una serie di disposizioni in materia di sanità, che tra l'altro intervengono sulle modalità di erogazione e di sistema di partecipazione al costo da parte dei cittadini.

Mentre si fa riserva di intervenire successivamente, una volta ultimati i necessari approfondimenti sulla portata delle disposizioni complessive in materia sanitaria, si ritiene necessario fornire indicazioni operative sugli aspetti concernenti le modificazioni del sistema delle partecipazioni al costo disposte dal comma 796, lettera p), dell'art. 1, in quanto le stesse decorrono dal 1 gennaio 2007.

In particolare, la norma dispone che, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, gli assistiti non esentati dalla partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro.

Si ritiene opportuno dar corso ad alcuni approfondimenti per quel che riguarda la concreta applicazione di tale disposizione.

Va preliminarmente precisato che l'introduzione della quota fissa va ad aggiungersi all'importo del ticket, le cui modalità di determinazione rimangono inalterate, sia per quanto riguarda le caratteristiche personali dell'assistito (reddito, invalidità ecc.), sia per quanto riguarda le finalità erogative delle prestazioni (gravidanza, screening, donazioni ecc.) e che il termine "ricetta" va inteso con riferimento non solo alla richiesta specialistica tramite ricettario standard nazionale, ma anche alla modulistica specifica di cui alla Deliberazione regionale n. 2142/2000 "Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche

40127 Bologna - Viale Aldo Moro, 21
Tel. 051/6397319-20 Fax 051/6397062

e-mail: segdistrettisan@regione.emilia-romagna.it

a uso interno DP

ANNO	NUMERO

 Classif.

INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5

 Fasc.

ANNO	NUMERO	SUB

ambulatoriali" con particolare riferimento alla modulistica utilizzata nell'ambito del Day Service Ambulatoriale.

In sede di prima applicazione e fatti salvi eventuali successivi approfondimenti, dal 1° gennaio si dovrà pertanto procedere alla richiesta della quota fissa per tutte le ricette, o modulistica assimilabile, contenenti prescrizioni di prestazioni di assistenza specialistica.

Sono inoltre escluse dalla corresponsione della quota fissa le visite specialistiche di libero accesso (ostetrica-ginecologica, oculistica limitatamente alla misurazione della vista, odontoiatrica, psichiatrica e pediatrica), in quanto per queste non è prevista la presentazione della richiesta redatta su ricettario del S.S.N. Nell'ipotesi di prestazioni richieste a seguito dell'accesso si dovrà procedere all'applicazione della regolamentazione generale, comprensiva pertanto anche della quota fissa.

Si ritiene opportuno, infine, richiamare l'attenzione sul programma regionale relativo all'assistenza odontoiatrica: l'attuazione di tale programma ha, infatti, determinato una modalità del tutto peculiare di tale tipologia assistenziale, con specifica regolamentazione sia delle categorie di utenti aventi diritto, sia delle modalità di partecipazione alla spesa, che pertanto rimangono invariate.

La legge finanziaria, al comma 796, lettera p), dell'art. 1, detta disposizioni anche in materia di prestazioni erogate in sede di Pronto Soccorso ospedaliero, per le quali prevede, da parte degli assistiti non esenti, il pagamento del ticket per le prestazioni non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, escluse le prestazioni erogate a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti.

La legge, nello stabilire per la partecipazione al costo una quota fissa pari a 25 euro, fa salve le disposizioni precedentemente assunte dalle Regioni per l'accesso al pronto soccorso, ove le stesse pongono oneri più elevati. Tali disposizioni sono state stabilite nella regione Emilia - Romagna con circolare n. 5 del 19 marzo 2003, che per le prestazioni richieste a seguito della visita di pronto soccorso, ulteriori visite specialistiche o altre prestazioni diagnostiche, prevede l'applicazione di un ticket calcolato secondo le regole di conteggio previste per l'assistenza specialistica ambulatoriale. La formulazione della legge finanziaria fa ritenere che tale sistema di calcolo della partecipazione alla spesa non debba subire alcuna modificazione rispetto alla disciplina precedente.

Si ritiene inoltre debba essere superata l'esenzione che la circolare citata prevedeva per le eventuali prestazioni richieste formalmente per iscritto dal Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta o Medico di Guardia medica.

Va rilevato che il sistema generale delle esenzioni rimane invariato, con l'eccezione delle prestazioni erogate in sede di Pronto soccorso, per le quali l'esenzione viene estesa ai soggetti di età inferiore a 14 anni.

Si richiama infine la previsione della lettera r), che conferma il pagamento per intero delle prestazioni relativamente alle quali il cittadino, anche se esente, non abbia provveduto al ritiro del referto.

A disposizione per eventuali chiarimenti si porgono distinti saluti.

^u Augusto Zappi

ANGELO FIORITTI