

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



Rassegna Stampa del 05.09.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

www.salutedomani.com

SANITÀ LIGURIA, TICKET: COME CAMBIANO ESENZIONI E PAGAMENTI

La Regione Liguria rende note, in attuazione della normativa nazionale, le novità che riguardano le modalità di esenzione da reddito e il pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria attraverso il ticket.

Esenzioni. Dal 1 novembre 2011 non si dovrà più apporre nessuna firma sulla ricetta, ma occorrerà essere in possesso di un certificato che attesta lo stato di esenzione.

Entro il 15 ottobre, i cittadini che hanno diritto all'esenzione, presenti nell'elenco del Ministero delle Finanze, riceveranno un tesserino nominativo di esenzione per reddito. **Il tesserino riporterà il codice di esenzione che il medico prescrittore dovrà apporre sulla ricetta del SSN. I cittadini che non ricevono il tesserino nominativo entro il 15 ottobre, ma che hanno diritto all'esenzione per motivi di reddito, possono attestare la propria posizione presentando alla Asl di appartenenza una autocertificazione.**

A fronte dell'autocertificazione, la Asl rilascerà un certificato provvisorio nominativo di esenzione per reddito, valido fino al 31 marzo 2012, che riporta il codice di esenzione.

Contestualmente, la Regione Liguria ha uniformato i criteri di esenzione da reddito: varranno gli stessi criteri di esenzione per condizione economica, sia per le prestazioni farmaceutiche che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Hanno diritto all'esenzione da reddito, pertanto, le seguenti categorie:

Cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a euro 36.151,98, titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico, disoccupati (iscritti negli elenchi dei centri per l'impiego) e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a euro 8.263,3, incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico, titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a euro 8.263,31, incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico.

Inoltre i pazienti affetti da patologie croniche che abbiano conseguito nell'anno precedente un reddito familiare complessivo superiore ai 36.151,98 euro saranno soggetti al pagamento di una quota fissa di partecipazione alla spesa farmaceutica pari a 2 euro fino a un massimo di 4 euro per ricetta.

Pagamento ticket. Come previsto dalle disposizioni della manovra finanziaria nazionale tutti gli assistiti non aventi diritto all'esenzione devono provvedere al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, inoltre per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero e classificate come codice bianco è previsto il pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. Fanno eccezione gli accessi al pronto soccorso effettuati a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti. 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. Le disposizioni già in vigore che prevedono il pagamento del ticket di euro 36,15 nel caso in cui oltre alla visita effettuata dal medico di pronto soccorso vengano erogate ulteriori prestazioni diagnostiche, di laboratorio, strumentali e terapeutiche, si applicano anche ai

pazienti affetti da patologie croniche che abbiano conseguito nell'anno precedente un reddito familiare complessivo superiore ai 36.151,98.

FederLab Italia

Asl Na1, dal 6 settembre si pagano radiografie e tac

Sforato il tetto di spesa previsto per l'anno 2011

Siamo alle solite storie con la sanità della Campania. Dal sei settembre i centri privati che effettuano esami radiologici ed ecografie, interromperanno il servizio: l'Asl Napoli 1 supera il tetto di spesa 2011. Dunque i napoletani non potranno più godere di assistenza gratuita per gli esami specialistici, ma dovranno pagare, ad eccezione della categoria degli esenti. Una storia che si ripete da anni, che però non riguarda, almeno fino a fine anno, le Asl di Avellino e di Benevento, che cercano di mantenere il trend del tetto di spesa imposto.

Sebbene ci sia stata una riduzione di fondi per il settore specialistico per le 5 Asl della Campania, solo l'Asl Napoli 1, rispetto alle altre, resterà fuori dall'assistenza dal sei settembre, fatto alquanto grave se si pensa che una prestazione radiologica può costare molte centinaia di euro. Ad andare in ospedale non se ne parla nemmeno: i tempi di attesa si sa, sono purtroppo lunghissimi. Per cui anche per una tac i napoletani dovranno mettere mano al portafoglio, semplicemente perché anche quest'anno si è verificato lo sfioramento del tetto di spesa, conseguenza di una programmazione e di una gestione non certamente oculata all'interno della sanità campana.

<http://www.la-cronaca.it/campania/1/>

ANSA IT

Sanita': Molise; Iorio, ripensare a sistema in chiave nuova

Governatore, maggiore integrazione tra pubblico e privato

(ANSA) - CAMPOBASSO, 2 SET - "E' importante ripensare alla nostra sanita' in una chiave nuova che veda le strutture pubbliche e private ragionare in una logica di completamento vicendevole di qualificazione sempre maggiore delle prestazioni, per creare una forma di competitivita' territoriale che possa attrarre utenti anche dalle zone limitrofe". Lo ha detto il presidente della Regione, Michele Iorio, intervenuto oggi a Termoli (Campobasso) dove ha inaugurato il Medical Center.

ANSA.IT

Dal 12 settembre parte in Umbria nuovo piano ticket sanitari

Esenzione totale redditi fino 36 mila euro

(ANSA) - PERUGIA, 2 SET - Il 12 settembre parte il nuovo piano di applicazione regionale dei ticket sanitari in base al reddito. Per quelli fino a 36 mila euro c'è l'esenzione totale.

I dettagli del piano studiato dalla Regione Umbria sono stati illustrati dall'assessore regionale alla Sanità, Franco Tomassoni. "Abbiamo cercato di rendere meno iniquo questo balzello - ha detto - scegliendo di non applicare indiscriminatamente il ticket fisso di 10 euro, come prescritto dalla legge, per ogni prestazione di specialistica ambulatoriale, in modo da salvaguardare le fasce più deboli".

FederLab Italia

Edizione

Norme e Tributi

Il Sole **24 ORE**

del 05.09.2011

da pag. 15

Fondi alle strutture sanitarie

La Sicilia premia i soggetti virtuosi

Il rispetto degli adempimenti previsti dal Dlgs 231/2001 non consente soltanto alle società di evitare sanzioni in caso di illeciti commessi dai propri manager, ma rappresenta, sempre più, un vero e proprio biglietto da visita per contrattare con le Pa e gli enti pubblici. E chi adotta i modelli di prevenzione sulla 231 può anche ottenere vantaggi economici. A prevedere questa opportunità sono due recenti decreti della Regione Sicilia (1179 e 1180 del 2011), con i quali è stato disposto un incremento sul budget per le strutture sanitarie che, entro il 2011, abbiano già adottato o adotteranno i modelli organizzativi.

I due provvedimenti hanno così stanziato nuovi fondi per circa 58,4 mila euro attribuendo, con effetto premiale e incentivante, un incremento dell'1,2% e dello 0,2% del budget rispettivamente per le case di cura di alta e media specialità e altre strutture operanti nel

settore della specialistica ambulatoriale accreditate che vogliono operare con la Pa.

Le finalità della norma

Va ricordato che, in base agli articoli 5-8 del Dlgs 231/01, l'ente è responsabile dei reati commerciali dai soggetti in posizione apicale o che esercitano (anche di fatto) la gestione e del controllo dell'ente, ossia da persone sottoposte alla

direzione o alla vigilanza di tali soggetti qualora i reati siano stati commessi a vantaggio o nell'interesse dello stesso ente e non siano stati approntati validi modelli di organizzazione per evitare la commissione di illeciti. Dunque, è configurabile una responsabilità non solo commissiva, ma anche omissiva in assenza di misure necessarie a impedire il realizzarsi di reati e non sia stata operata una adeguata attività di vigilanza.

Secondo l'articolo 6 del Dlgs

231/01, l'ente non risponde del reato a condizione che sia provato che:

» gli amministratori abbiano adottato ed efficacemente attuato - prima della commissione del fatto - modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della stessa specie di quello verificatosi;

» il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, nonché di curare il loro aggiornamento sia stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;

» le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;

» non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Umbria. Nuovi ticket in base al reddito al via il 12 settembre

Dal prossimo lunedì entrerà in vigore l'intero [piano di rimodulazione di compartecipazione alla spesa sanitaria](#), che prevede l'introduzione di ticket sui farmaci e sulla specialistica ambulatoriale in base al reddito. "Abbiamo cercato di rendere meno iniquo questo balzello – ha spiegato l'assessore alla sanità Tomassoni - scegliendo di non applicare indiscriminatamente il ticket fisso di 10 euro".

05 SET - "L'introduzione dei ticket sanitari in Umbria non deriva da una strategia o da una scelta della Regione, ma ci viene imposta dalla legge nazionale del 2007 che prevede la compartecipazione dei cittadini al costo delle prestazioni sanitarie e dal Governo che, con la manovra finanziaria di luglio, ha azzerato i trasferimenti al Fondo sanitario nazionale con cui veniva coperto il potenziale gettito e ripristinato il provvedimento". Lo ha ribadito l'assessore regionale alla Salute, Franco Tomassoni, illustrando insieme al direttore regionale alla Salute e coesione sociale Emilio Duca le modalità di applicazione della delibera con cui, il 5 agosto scorso, la Giunta regionale ha rimodulato la partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie "secondo una distribuzione in base al reddito, il più equa possibile".

All'Umbria, considerando che ogni anno sono 1 milione e 53mila su un totale di 3 milioni e 800mila le ricette per la specialistica ambulatoriale di cittadini non esenti, è richiesto un gettito finanziario presunto annuo di 10 milioni e mezzo di euro.

"Sono in corso gli incontri con i Ministeri delle Finanze e della Salute per la validazione del piano di rimodulazione che abbiamo predisposto – ha riferito l'assessore - ed auspichiamo che la prossima settimana si possa giungere all'accordo definitivo. Allo stesso tempo, prosegue la lotta che abbiamo intrapreso fin da subito, insieme alle Regioni Veneto, Toscana, Emilia Romagna e alle Regioni a Statuto speciale, per l'eliminazione del ticket così come imposto dal Governo. L'Umbria – ha aggiunto – sta valutando anche la possibilità di ricorrere alla Corte costituzionale, mentre continua a sostenere la proposta di sostituire il ticket sanitario con un'accisa sul costo delle sigarette".

Intanto, da lunedì 29 agosto, in Umbria è entrato in vigore il primo dei provvedimenti del piano, con l'adeguamento del nomenclatore tariffario. "La nuova tariffa – ha tenuto a precisare Tomassoni – non è stata applicata prima di tale data tanto che la Regione ha deciso di non far versare, come avrebbe potuto, la somma integrativa ai cittadini che hanno già pagato al momento della prenotazione per la prestazione effettuata dal 29 agosto in poi".

Dal 12 settembre entrerà in vigore l'intero piano, che prevede l'introduzione di ticket sui farmaci e sulla specialistica ambulatoriale. Per questa seconda voce, sono previste tre misure. "La prima – ha spiegato il direttore regionale Emilio Duca – riguarda l'applicazione di una quota fissa sulle ricette che hanno un valore superiore a 10 euro, escluse la Tac e la Risonanza magnetica, da 5 euro per chi ha un reddito familiare ai fini fiscali tra 36mila e 70mila euro fino ai 15 per chi supera i 100mila euro. Viene introdotta poi una quota fissa sulle impegnative per Tac e Risonanza magnetica, sempre differenziata per fasce di reddito, da un minimo di 10 a un massimo di 34 euro. Infine, è stato fatto un adeguamento tariffario, in vigore da lunedì scorso, senza alcuna retroattività".

Sono comunque esclusi dal pagamento i cittadini finora esenti a qualunque titolo (per età e reddito, invalidità, patologie) e coloro che hanno un reddito fiscale fino a 36151,98 euro. In questa prima fase di applicazione di un piano "complesso e complicato", ai cittadini verrà chiesto di autocertificare il reddito del nucleo familiare ai fini fiscali, compilando un apposito modulo in cui sono indicate le fasce di reddito individuate dalla Giunta regionale per la modulazione della compartecipazione al costo della prestazione sanitaria. A ciascuna fascia corrisponderà un codice che verrà apposto sulla ricetta, su cui il cittadino apporrà la sua firma. In caso di specialistica ambulatoriale, un'altra firma dovrà essere apposta sul foglio di riepilogo della prestazione, che recherà anche una autodichiarazione della fascia di reddito.

"Per rendere ancora più equa la compartecipazione – hanno sottolineato Tomassoni e Duca – verrà presa in considerazione la certificazione Isee, al momento però modulata solo per le prestazioni sociali agevolate e non ancora per quelle sanitarie. È stato inoltre già costituito un Tavolo per informatizzare, e quindi rendere più semplice per il cittadino se questo balzello non sarà ritirato, l'esenzione o meno dal ticket prevedendo di introdurre i dati intanto nell'Anagrafe sanitaria regionale e poi nella tessera sanitaria".

"Per fare chiarezza sulle modalità di introduzione del ticket e sgombrare il campo da ogni allarme e confusione – ha detto

Tomassoni – la prossima settimana partirà una campagna informativa che coinvolgerà anche i medici e i farmacisti con le cui organizzazioni rappresentative è stata attivata una proficua collaborazione e da cui è stata espressa la più ampia disponibilità”.

Martedì prossimo, secondo quanto concordato, la circolare applicativa del piano di rimodulazione del ticket sanitario sarà sottoposta a una valutazione congiunta tra Regione e categorie al fine di rendere “il più chiara possibile l'applicazione e limitare al massimo i disagi per i cittadini”. Un gruppo di lavoro “monitorerà le problematiche che si verificheranno e cercherà di risolverle – ha detto ancora l'assessore regionale – mentre sono stati già avviati gli incontri con Equitalia e il Ministero delle Finanze per le verifiche e i controlli necessari”.

Tomassoni ha tenuto a ribadire che “non c'è alcun nesso tra l'introduzione del ticket e la spesa sanitaria dell'Umbria, che tra le pochissime Regioni a poter vantare un alto livello qualitativo del sistema sanitario con i costi più bassi. Siamo comunque impegnati – ha ricordato – ad ottimizzare la spesa sanitaria e a questo scopo abbiamo già individuato strategie ed azioni, tenendo conto anche degli ulteriori, pesanti tagli dei trasferimenti statali, pari a 38 milioni nel 2013 e 82 milioni nel 2014”.

PIANO DI RIMODULAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

FARMACEUTICA

I farmaci inclusi nella classe A sono erogati con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo il pagamento di un ticket per confezione differenziato per fasce di reddito familiare:

fasce di reddito	Ticket
€ 0 - € 36.151,98	€ 0
€ 36.151,99 – € 70.000	€ 1 al pezzo, fino ad un massimo di € 2 per ricetta
€ 70.001 – € 100.000	€ 2 al pezzo, fino ad un massimo di € 4 per ricetta
> € 100.000	€ 3 al pezzo, fino ad un massimo di € 6 per ricetta

Sono esenti dal pagamento le categorie specificamente individuate.

Si precisa inoltre che:

Le quote di compartecipazione alla spesa farmaceutica si sommano alle eventuali quote dovute dall'assistito per la differenza di prezzo dei farmaci generici.

Laddove la compartecipazione superasse il costo della confezione del farmaco, l'utente è tenuto a pagare una quota di partecipazione pari al prezzo del farmaco.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale vengono introdotte le seguenti misure di compartecipazione alla spesa:

1) introduzione di una quota fissa sulle ricette che hanno un valore superiore a €10 (escluso TC e RMN), differenziata per fasce di reddito. Sono comunque escluse dal pagamento della quota fissa le attuali categorie di esenti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

fasce di reddito	ticket
€ 0 - € 36.151,98	€ 0
€ 36.151,99 – € 70.000	€ 5
€ 70.001 – € 100.000	€ 10

> € 100.000	€ 15
-------------	------

2) introduzione di una quota fissa sulle ricette di TC e RMN, differenziata per fasce di reddito. Sono comunque escluse dal pagamento della quota fissa le attuali categorie di esenti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

fasce di reddito	ticket
€ 0 - € 36.151,98	€ 0
€ 36.151,99 – € 70.000	€ 10
€ 70.001 – € 100.000	€ 24
> € 100.000	€ 34

3) adeguamento del nomenclatore tariffario come segue:

Visita	generale	20 €
Visita	di controllo - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	16 €
Visita	di controllo - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	20 €
Altre	Prestazioni (escluse TC e RMN): ciascuna tariffa incrementata del 10%	

L'adeguamento del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale è stato applicato dal 29 agosto scorso. Il resto della manovra partirà il 12 settembre