

Prot. 84/2013

Potenza 23 Maggio 2013

Ai Segretari Generali
CDLT CGIL di Potenza e Matera

Ai Segretari provinciali e regionali
di categoria

A Federconsumatori, Auser, Inca

Oggetto: confronto su riforma ticket aggiuntivo

Care compagne e compagni,
il confronto sui ticket aggiuntivi con l'Assessorato regionale alla Sanità è giunto ad un punto decisivo con una chiusura che riteniamo positiva, naturalmente se i punti di merito acquisiti saranno confermati dopo il passaggio consultivo presso la Quarta commissione del Consiglio Regionale.

Ovviamente per noi CGIL rimane come obiettivo strategico il completo superamento del sistema dei ticket in tutto il Paese e ciò che oggi non siamo riusciti ad ottenere sarà oggetto di una iniziativa che dovrà continuare (anche perché il tema del diritto alla salute non è poi solo ticket, ma anche liste di attesa, investimenti sul personale, ecc.), ma – dato anche il contesto di difficoltà sociale che attraversiamo – dobbiamo saper rivendicare ogni passo avanti ed ogni risultato.

Soprattutto se ripercorriamo gli ultimi tempi ed i diversi passaggi di cui, come CGIL, siamo stati soggetto attivo e protagonista.

Come infatti ricorderete sicuramente - dopo che la legge 111 del 15 luglio 2011 aveva reintrodotta la quota fissa su ricetta specialistica di 10 euro prevista dall'art. 1 comma 796, lettere p) e p bis), della legge 296 del 2006 - la Regione Basilicata (con deliberazione n. 1351 del 20 settembre 2011) anziché applicare la quota fissa di 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica, aveva scelto una strada alternativa rimodulando tale quota fissa sulla base del valore economico delle prestazioni. Con lo stesso provvedimento aveva introdotto una quota sulle ricette per la farmaceutica.

La scelta di una modalità alternativa per l'applicazione del ticket aggiuntivo ha comportato, alla fine, oltre che evidenti danni ai soggetti più deboli in materia di accesso alle prestazioni specialistiche, anche una verifica ministeriale per certificare l'effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza (per la Regione Basilicata il Decreto Ministeriale del 26.07.2011 ha stabilito che l'importo di equivalenza, su base annua è pari a 7.280.535,00 Euro).

Nel mese di luglio 2012 come CGIL CISL UIL avevamo raggiunto un accordo con l'Assessore alla sanità sulla rimodulazione dei ticket sanitari. Accordo che fu

successivamente tradotto in una deliberazione della Giunta Regionale (DGR n. 1052 del 7 agosto 2012) .

Purtroppo tale accordo e la successiva deliberazione della Giunta Regionale **non ha ricevuto il visto di conformità** e quindi, la certificazione di equivalenza economico-finanziaria, da parte del Tavolo tecnico del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Non solo ma, come accaduto negli stessi mesi anche nei confronti di altre regioni (Toscana in primis), il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa stato-regioni del 23.3.2005, **aveva anche comunicato alla Regione Basilicata che “non sono certificabili proposte di rimodulazione dei ticket basate sull'ISEE”**.

Si è quindi ripreso il confronto per trovare comunque una soluzione che salvaguardasse più possibile i principi contenuti nell'intesa sottoscritta nel 2012 (ne discutemmo anche all'ultimo Comitato Direttivo regionale), giungendo oggi a questo risultato:

1. per quanto riguarda la specialistica si **passerebbe dall'attuale sistema di ticket aggiuntivi proporzionati al valore delle prestazioni** (da 0 a 5 euro di costo della prestazione: 0 euro a ricetta; da 5 a 10 euro: 4 euro; da 10,01 a 30 euro: 8 euro; da 30,01 a 50 euro: 15 euro; da 50,01 a 100 euro: 25 euro; oltre i 100,1 euro: 30 euro) **alla totale abolizione del ticket aggiuntivo**.

La Basilicata sarebbe l'unica regione in Italia ad averlo abolito, **un risultato fondamentale per noi**, in particolare per la valenza pratica che avrebbe nel rafforzare il diritto alla salute così come lo intendiamo, intervenendo in maniera radicale sui ticket aggiuntivi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale **che rappresentano il vero problema che abbiamo ereditato da scelte sbagliate** (e che ha portato al paradosso di **visite specialistiche giunte a costare 66-70 euro solo di ticket**, di fatto allontanando migliaia di disoccupati, lavoratori poveri, pensionati, soggetti deboli e cittadini dalla sanità pubblica);

2. per quanto riguarda la farmaceutica si introdurrebbe **l'esenzione per cittadini affetti da patologie croniche e invalidanti, nello specifico:**

- gli assistiti affetti da patologia cronica e invalidante individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 e i pazienti affetti da malattie rare individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001 per i farmaci correlati alla patologia di esenzione (<http://www.trovanorme.salute.gov.it/home>);
- 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 maggiore dei 2/3 dal 67% al 100% di invalidità;
- gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza (ex art. 1 L. 289/90);
- i danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992;
- le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari;
- i ciechi e i sordomuti;

- le esenti per stato di gravidanza;
- gli ex deportati da campi 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.

A parziale compensazione delle esenzioni vi sarebbe la modifica delle attuali fasce (sempre per il ticket legato alla farmaceutica) come segue: **per i cittadini con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro** (incremento a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico) **si pagherebbe 1 euro**; per le **soglie di reddito superiori si pagherebbero 2 euro a ricetta** (ricordiamo che ad oggi le norme prevedono un'esenzione per i redditi Isee fino a 14 mila euro; 1,5 euro per redditi Isee tra i 14 e i 22 mila euro; 2 euro per i redditi Isee tra i 22 e i 30 mila euro; 2,5 euro per i redditi Isee superiori a 30 mila. **In ogni caso l'indicatore Isee sarebbe stato comunque da superare come da indicazioni del Ministero dell'Economia**).

In relazione a questo ultimo punto (ticket aggiuntivo per la farmaceutica) è utile sottolineare due aspetti:

il riconoscimento della esenzione per i cittadini affetti da malattie croniche riguarderebbe soprattutto pensionati e anziani, in condizione di forte difficoltà, dando così (insieme alla totale esenzione per la specialistica) un segnale di reale attenzione a questa fascia di cittadini, al centro della nostra azione di tutela, come Cgil e come Spi-Cgil;
il numero medio annuo di ricette nel 2012 **non ha raggiunto le 9 unità** (e quindi il risparmio per una sola prestazione specialistica compenserebbe abbondantemente la spesa sulla farmaceutica di tutto un anno).

Infine vi è una chiara valutazione politica da fare: oltre al merito sindacale, al segnale concreto che arriverebbe ai soggetti più deboli, soprattutto in riferimento alla specialistica e ai malati cronici, vi è anche una questione di opportunità politica, a fronte di pressioni oggi volte o a reintrodurre il ticket di 10 euro per tutti (come già annunciato da diversi consiglieri regionali di maggioranza) o a lasciare tutto così come è, in attesa di un'ormai prossima campagna elettorale (portandoci a riprendere la discussione – se va bene – di fatto a fine anno, inizio 2014).

Ovviamente, nelle prossime ore, dovremmo vigilare sia che la Quarta Commissione del Consiglio Regionale (chiamata a dare un parere consultivo) si riunisca presto e dia il proprio via libera sia, ovviamente, che non avvengano eventuali stravolgimenti in sede di formale attuazione della successiva delibera. Sarà nostra cura tenervi informati.

Al riguardo vi alleghiamo sia il comunicato dell'Assessorato alla Salute che il comunicato unitario di Cgil, Cisl e Uil Basilicata.

All. 2

Il Segretario Generale CGIL Basilicata
Alessandro Genovesi