

**RISOLUZIONE**

oggetto c. 901

**L'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna**

**Premesso che**

A seguito dell'introduzione dei ticket sanitari aggiuntivi mediante la manovra correttiva varata dal Governo nazionale nell'agosto 2011, la Regione Emilia-Romagna è intervenuta per modulare la compartecipazione dei cittadini secondo un criterio progressivo basato sull'identificazione di tre fasce di reddito.

Tale meccanismo, basato sul reddito fiscale familiare, pur migliorando sotto il profilo dell'equità il provvedimento nazionale, penalizza ancora molte famiglie e in particolare quelle con più familiari a carico.

Dai dati relativi al gettito dei ticket sanitari dell'Emilia-Romagna per l'anno 2012, suddivisi per classi di reddito, risulta che: la spesa media dei cittadini in fascia di reddito RE1 (fino ad € 36.152) è pari a 45 euro, mentre la spesa media dei soggetti in fascia RE2 (fino a € 70.000) è di 70 euro, pari a quella di chi si colloca nella fascia RE3 (fino a € 100.000); quest'ultimo dato – anche in considerazione della diversificazione dei ticket fra ricette e diagnostica – evidenzia una possibile migrazione fuori dal servizio pubblico su alcune prestazioni in particolare per le fasce di reddito più alte.

**Sottolineato che**

L'esigenza di garantire la maggiore equità possibile nella compartecipazione alla spesa sanitaria è avvertita dalla stessa Ministra della Salute Lorenzin la quale, da ultimo in un'intervista rilasciata alla rivista Monitor n. 36 del 2014 (Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), ha affermato che: "In mancanza di una regolamentazione equilibrata ed equa nella modulazione dei ticket si sono generati effetti indesiderati e controproducenti, sia ai fini della tutela del diritto alla salute e dell'accesso alle cure, che in termini di efficienza del sistema sanitario. Infatti, nel primo caso è stato registrato un abbandono o riduzione dell'accesso alle cure da parte dei nostri cittadini che non sono stati più in grado di reggere il peso del ticket e, dall'altro, questo aggravio delle tariffe pubbliche ha alimentato il ricorso alle strutture private, i cui prezzi sono diventati competitivi e che hanno avuto l'effetto di vanificare l'obiettivo di aumentare il gettito. Insomma, i ticket da pagare, al punto dove siamo arrivati, rappresentano un male peggiore della stessa malattia che è necessario curare".

**Evidenziato che**

Nel luglio scorso è stato sottoscritto il Patto per la Salute 2014-2016, che costituisce un accordo finanziario e programmatico tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in merito alla spesa ed alla programmazione del Servizio

Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

In tema di ticket sanitari, il Patto per la Salute 2014-2016 all'art.8 stabilisce che "E' necessaria una revisione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni che eviti che la partecipazione rappresenti una barriera per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni così da caratterizzarsi per equità ed universalismo. Il sistema, in fase di prima applicazione, dovrà considerare la condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare e dovrà connotarsi per chiarezza e semplicità applicativa. Successivamente, compatibilmente con le informazioni disponibili, potrà essere presa in considerazione la condizione "economica" del nucleo familiare".

Il sistema della partecipazione alla spesa sanitaria, indicato dal citato Patto per la Salute, dovrà garantire per ciascuna Regione il medesimo gettito previsto dalla legislazione nazionale vigente, garantendo comunque l'unitarietà del sistema.

A tal fine, in sede di Patto affida ad uno specifico gruppo di lavoro misto con la partecipazione di rappresentanti delle Regioni, del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, di Agenas, coordinato dal Ministero della salute, il compito di definire i contenuti della revisione del sistema di partecipazione entro il 30 novembre 2014.

#### **Rilevato che**

Ad oggi ancora nessuna proposta è pervenuta dal citato gruppo di lavoro e che la stessa Ministro della Salute, durante un forum all'Ansa del 13 marzo, ha affermato che: "Sui ticket l'operazione è più complicata, perché essendo in campo una riforma del fisco la riforma dei ticket deve essere agganciata a questa. Noi vogliamo agganciare le prestazioni al reddito reale, e per questo il Mef ha elaborato diverse opzioni, fra cui l'utilizzo dell'Isee, ma non possiamo farlo finché la riforma fiscale non sarà varata".

#### **Ritenuto che**

Nell'attuale contesto di crisi economica e sociale, è necessario compiere ogni azione a tutela dell'equità e dell'universalismo nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Coerentemente all'impostazione delineata nel Patto per la Salute è importante che le fasce di reddito su cui basare il calcolo del ticket sanitario tengano conto del numero di componenti della famiglia.

Una soluzione equa e semplice appare quella di considerare il reddito pro-capite e su esso definire idonee fasce di reddito e i relativi ticket.

E' possibile inoltre tenere conto di ulteriori fattori oltre al reddito in rapporto al numero dei familiari: ad esempio il numero di figli a carico, la presenza di anziani, persone con disabilità, minori in affido, la situazione occupazionale e la presenza di uno o entrambi i genitori.

In considerazione della fascia amplissima di popolazione coinvolta e dell'universalità delle prestazioni sanitarie, si ritiene preferibile un approccio semplificato per il calcolo della fascia di contribuzione, quale la considerazione del reddito pro-capite e di eventuali ulteriori fattori di semplice determinazione, piuttosto che un meccanismo certamente più sofisticato ma più complicato quale l'Isce.

L'opzione delineata appare percorribile dal punto di vista procedurale, eventualmente rivedendo in modo opportuno la normativa di riferimento; sarebbe del tutto idonea a garantire una maggiore equità ad invarianza di gettito; e soprattutto risulterebbe di semplice applicazione.

### Impegna la Giunta

A farsi portatrice presso il Governo e la Conferenza delle Regioni, della proposta di determinare le fasce di reddito per il calcolo del ticket sanitario in base al reddito pro-capite e su tale parametro rivedere gli scaglioni di reddito ed i relativi ticket.

A sollecitare Governo, Conferenza delle Regioni e Parlamento affinché tale soluzione venga adottata nel minor tempo possibile.

Ciuseppe Tando (PD) *Ministero* *Proccoli* (PRUCCOLI PD)  
Giuseppe Belli (BOSCHINI - PD) *Antonio Tando* (TANDO - PD)  
Marcello Montani (MONTANI - PD) *Stefano* (IOTTI PD)  
Stefano Tando (PD) *Luigi* (MONTAZZI PD)  
Enzo (SERRI PD) *Juan Berr* (GIANNI BERRI PD)  
Oliviero Tando (TANDO - P.D.) *Massimo* (SAPPALÀ PD)  
Giuseppe (PRODI) *Luigi* (PAGNONI PD)  
Roberto Tando (TANDO - PD)  
Walter (MARTA ROSSI PD)  
Francesco (LORI PD)  
Roberto (ZOFFONI PD)  
Eugenio (MARCHETTI PD)  
Roberto (Poli PD)