



## **Delibera della Giunta Regionale n. 191 del 19/04/2023**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 92 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - amministrativo

Oggetto dell'Atto:

**COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA. ESENZIONI DA REDDITO PER PAZIENTI ULTRASESSANTACINQUENNI. SEMPLIFICAZIONI**

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente**

**PREMESSO che**

- a) la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- b) l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- c) la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 460 del 20 marzo 2007 "*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*";
- d) con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 veniva nominato il Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano.
- e) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che "*Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale*";
- f) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- g) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- h) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017 e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- i) con la DGR n. 19 del 18.01.2020 si è preso atto del Decreto Commissariale n. 6 del 17 gennaio 2020 di approvazione del "*Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191*";

**PREMESSO altresì che**

- a) è in corso con i Ministeri affiancanti l'istruttoria per l'approvazione dei Programmi operativi per la prosecuzione del Piano di rientro 2022/2024;
- b) per la durata dei Programmi operativi sono in vigore le misure di straordinarie di partecipazione alla spesa sanitaria in materia di assistenza termale, assistenza farmaceutica assistenza specialistica introdotte dai decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 53 del 27.09.2010 e n. 67 del 4.11.2010, successivamente modificati;
- c) con DCA n. 78 del 28.12.2017, è stato eliminato l'importo aggiuntivo alla quota stabilita dall'art. 1, comma 796, lett. p) della legge finanziaria 2007, in esecuzione del DCA 52 del 2010 per le

- prestazioni erogate in regime. di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione sia stata codificata all'esito della prestazione come codice bianco;
- d) il D.M. del Ministro dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali dell'11 dicembre 2009 "*Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria*":
- d.1. all'art. 1 disciplina le modalità di rilascio dei certificati di esenzione per reddito, secondo due modalità:
- direttamente dal Sistema Tessera Sanitaria (commi 1, 2, e 3), sulla base della verifica dei dati reddituali, di condizione di pensionato e di età resi disponibili dall'Agenzia delle entrate e dall'INPS. In tali casi, viene automaticamente assegnato al cittadino il codice di esenzione spettante (cosiddette "esenzioni certificate");
  - su richiesta del cittadino (comma 6), qualora intenda avvalersi del diritto all'esenzione per reddito in difformità con le informazioni in possesso dell'Agenzia delle Entrate e/o dell'INPS, attraverso la presentazione dell'autocertificazione del diritto all'esenzione per reddito, con riferimento al reddito complessivo ed al nucleo familiare riferito all'anno precedente a quello di erogazione delle prestazioni (cosiddette "esenzioni autocertificate");
- d.2. all'art. 2 comma 11 stabilisce che: "Ove i controlli di cui al comma 10 evidenzino l'insussistenza del diritto all'esenzione per reddito, l'Azienda sanitaria locale comunica all'assistito l'elenco delle prestazioni fruite indebitamente in regime di esenzione per reddito ed il corrispondente ammontare della quota di partecipazione alla spesa sanitaria da versare al Servizio Sanitario Nazionale, assegnando un termine non inferiore a trenta giorni e non superiore a 120 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione entro il quale provvedere al pagamento, oppure esibire all'Azienda sanitaria locale la documentazione comprovante quanto dichiarato ...";

**VISTO** l'art. 50 del decreto legge 30.09.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i.;

**PRESO ATTO** che dall'istruttoria degli uffici risulta che

- a) la procedura di controllo delle autocertificazioni da reddito applicata dal Sistema Tessera Sanitaria si limita a verificare se il reddito dichiarato dal paziente sia o meno compreso nei limiti stabiliti per fruire dell'esenzione da reddito;
- b) sussiste un elevato numero di richieste presentate annualmente alle ASL da coloro che intendano avvalersi della facoltà di ottenere il certificato provvisorio di esenzione, ai sensi del comma 6 dell'art.1 del succitato DM 11.12.2009, alle quali va allegata l'autocertificazione del reddito del nucleo familiare del richiedente;
- c) al fine di ridurre in maniera permanente i disagi conseguenti alla necessità di rinnovo annuale della richiesta del certificato provvisorio di esenzione per reddito, la DGR n. 109 del 4.03.2020 ha stabilito la durata illimitata – recte: il rinnovo tacito dell'istanza - per i pazienti con età maggiore ai 65 anni, dei seguenti codici di esenzione per reddito, previsti da norme statali:
  - E01: Cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito annuo complessivo non superiore a 36.151,98 euro;
  - E03: Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico;
  - E04: Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito annuo complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico;a condizione che l'esito dei controlli delle autocertificazioni ai sensi dei commi 10 e ss. del succitato DM 11.12.2009 abbia dato esito positivo, con conferma dei dati autocertificati. Analoga validità illimitata, è stata disposta anche per le esenzioni ticket rilasciate ai familiari a carico del dichiarante;
- d) i disagi dei pazienti, soprattutto di quelli con età più avanzata, sono emersi anche con riferimento alle operazioni di rinnovo delle esenzioni per reddito introdotte dalla Regione Campania, di seguito elencate:
  - E20: Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a € 16.000;
  - E21: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno tre persone con reddito complessivo non superiore a € 19.000;fonte: <http://burc.regione.campania.it>

- E22: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto da quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a € 23.000;
  - E23: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a € 25.000;
  - E24: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra euro 36.151,98 ed euro 52.000;
- e) per i pazienti in età pensionabile è meno probabile una variazione negli anni delle condizioni reddituali;
- f) per i pazienti certificati, il codice di esenzione per reddito viene assegnato direttamente dal Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art. 1, commi 1, 2, e 3, del DM 11.12.2009, senza la necessità di dover presentare alcuna richiesta all'ASL competente, e, dunque, senza alcun disagio;
- g) i pazienti autocertificati, viceversa, devono annualmente presentare la richiesta di attribuzione del certificato provvisorio di esenzione all'ASL territorialmente competente, corredata di autocertificazione del reddito, ai sensi dell'art. 1, comma 6, del DM 11.12.2009;
- h) risulta opportuno estendere il regime di semplificazioni previsto dalla DGR 109/2020 a tutti i codici di esenzione per reddito nei confronti di pazienti con età maggiore ai 65 anni, a condizione che l'esito dei controlli delle autocertificazioni ai sensi dei commi 10 e ss. del DM 11.12.2009 abbia dato esito positivo, con conferma dei dati autocertificati e conseguentemente, necessario modificare l'allegato n. 1 della DGR 109 del 4.03.2020;
- i) a tal fine i competenti uffici hanno predisposto i nuovi allegati, in sostituzione degli allegati alla DGR n° 109/2020;

#### **RITENUTO**

- a) al fine di ridurre il disagio dei pazienti più anziani, nonché le occasioni di affollamento per accesso degli utenti agli sportelli dei distretti della Asl finalizzate al rinnovo delle esenzioni, di dover stabilire per le seguenti esenzioni
- E20: Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a € 16.000;
  - E21: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno tre persone con reddito complessivo non superiore a € 19.000;
  - E22: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto da quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a € 23.000;
  - E23: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a € 25.000;
  - E24: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra euro 36.151,98 ed euro 52.000,
- che alla scadenza l'istanza di esenzione è da intendersi tacitamente rinnovata, per i pazienti con età maggiore ai 65 anni, al fine di evitare che gli stessi debbano formalizzare ogni anno la richiesta di rinnovo, a condizione che l'esito dei controlli delle autocertificazioni rese all'atto della richiesta o dall'ultimo rinnovo ai sensi dei commi 10 e ss. del DM 11.12.2009 abbia dato esito positivo, con conferma dei dati autocertificati. Analoga validità illimitata, viene disposta per i certificati rilasciati ai familiari a carico del dichiarante;
- b) di dover approvare i nuovi allegati (All. n. 1, n. 2 e n. 3), in sostituzione degli allegati n. 1, n. 2 e n. 3 della DGR n. 109 del 4.03.2020;
- c) di dover confermare, per quanto non disposto dal presente provvedimento, la DGR n° 109/2020;
- d) di dover precisare che qualora le condizioni di reddito dei titolari dei succitati codici di esenzione dovessero variare, con superamento dei succitati limiti, il soggetto non ha più diritto all'esenzione e deve tempestivamente darne comunicazione alla propria ASL;
- e) dover precisare altresì che le ASL sono tenute a vigilare sul rispetto di tale adempimento e, in caso di mancata e/o tardiva comunicazione, di provvedere al recupero dell'importo dei ticket non pagati per le prestazioni erogate, come disciplinato dalla DGR n. 109 del 4.03.2020;
- f) di dover dare atto che per la durata dei Programmi operativi 2022/2024 resteranno in vigore le misure di partecipazione alla spesa sanitaria in materia di assistenza termale, assistenza farmaceutica ed assistenza specialistica introdotte dai decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 53 del 27.09.2010 e n. 67 del 4.11.2010, e ss.mm.ii.;

**PROPONE**, e la Giunta in conformità, a voto unanime

**DELIBERA**

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

1. di stabilire per le seguenti esenzioni:
  - E20: Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a € 16.000;
  - E21: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno tre persone con reddito complessivo non superiore a € 19.000;
  - E22: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto da quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a € 23.000;
  - E23: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a € 25.000;
  - E24: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra euro 36.151,98 ed euro 52.000,  
che alla scadenza l'istanza di esenzione è da intendersi tacitamente rinnovata per i pazienti con età maggiore ai 65 anni, al fine di evitare che gli stessi debbano formalizzare ogni anno la richiesta di rinnovo, a condizione che l'esito dei controlli delle autocertificazioni rese all'atto della richiesta o dall'ultimo rinnovo ai sensi dei commi 10 e ss. del DM 11.12.2009 abbia dato esito positivo, con conferma dei dati autocertificati. Analoga validità illimitata, viene disposta per i certificati rilasciati ai familiari a carico del dichiarante;
2. di approvare i nuovi allegati (All. n. 1, n. 2 e n. 3), in sostituzione degli allegati n. 1, n. 2 e n. 3 della DGR n. 109 del 4.03.2020;
3. di confermare, per quanto non disposto dal presente provvedimento, la DGR n° 109/2020;
4. di precisare che qualora le condizioni di reddito dei titolari dei succitati codici di esenzione dovessero variare, con superamento dei succitati limiti, il soggetto non ha più diritto all'esenzione e deve tempestivamente darne comunicazione alla propria ASL;
5. di precisare altresì che le ASL sono tenute a vigilare sul rispetto di tale adempimento e, in caso di mancata e/o tardiva comunicazione, di provvedere al recupero dell'importo dei ticket non pagati per le prestazioni erogate, come disciplinato dalla DGR n. 109 del 4.03.2020;
6. di dare atto che per la durata dei Programmi operativi 2022/2024 resteranno in vigore le misure di partecipazione alla spesa sanitaria in materia di assistenza termale, assistenza farmaceutica ed assistenza specialistica introdotte dai decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 53 del 27.09.2010 e n. 67 del 4.11.2010, e ss.mm.ii.;
7. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
8. di trasmettere il presente provvedimento agli Uffici di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R. e al BURC per la pubblicazione.