



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.

ALLEGATO N.1

REGIONE CAMPANIA
VERIFICHE DELLE ESENZIONI PER REDDITO
LINEE GUIDA REGIONALI
APPLICAZIONE DEL DM 11.12.2009

(Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria)

Per garantire a livello regionale un'uniforme applicazione del DM dell'11.12.2009 in materia di verifica delle esenzioni per reddito, si definiscono le seguenti direttive.

1. Le attività di recupero degli importi impropriamente non versati dagli assistiti, ove i controlli di cui al comma 10 del DM 11.12.2009, abbiano evidenziato l'insussistenza del diritto all'esenzione per reddito, fatte salve le attività di recupero eventualmente già esplicate, sono realizzate nel rispetto delle modalità di seguito descritte. Le Aziende Sanitarie Locali sono tenute a notificare, con Raccomandata A/R, alla residenza dei cittadini un avviso bonario contenente il corrispondente ammontare della quota di partecipazione alla spesa a carico del cittadino da versare al Servizio sanitario nazionale e l'elenco delle prestazioni fruite impropriamente.

In tale avviso, l'ASL:

- a) comunica che il pagamento dell'importo richiesto entro 120 giorni dalla notifica dell'avviso bonario, ovvero la richiesta di rateizzazione accompagnata dal versamento della prima rata entro il predetto termine, comporta la non applicazione di sanzioni;
- b) evidenzia che, decorso inutilmente il predetto termine di 120 giorni, provvederà alla riscossione coattiva con spese di notifica e oneri di riscossione a carico dell'assistito;
- c) individua l'Ufficio Recupero Ticket centrale ed un referente per Distretto sanitario, comunicando al pubblico gli orari di apertura. Per favorire l'accessibilità alle informazioni, alle verifiche e alle richieste di chiarimenti dell'utenza, le Aziende Sanitarie Locali dovranno attivare un apposito indirizzo di posta elettronica.

Qualora la raccomandata di trasmissione dell'avviso bonario risulti inesitata, l'ASL trasmette l'elenco dei nominativi degli assistiti risultati irreperibili presso la residenza e/o il domicilio:

- a) ai Distretti sanitari di competenza;
- b) previa intesa con le OO.SS., ai MMG e/o PLS degli assistiti di propria competenza. All'atto di prescrizioni SSN, i MMG e/o PLS daranno informazione ai pazienti dell'esito della verifica.

In entrambi i casi, il termine di 120 giorni per la sospensione dei certificati provvisori di esenzione decorre da tale trasmissione ai Distretti Sanitari e ai MMG e/o PLS.

2. Le ASL danno ampia informazione dell'indirizzo al quale i cittadini possono inviare le eventuali controdeduzioni, secondo il modello Allegato 3, da presentare a mezzo: raccomandata, PEC o con consegna a mano a un distretto dell'ASL territorialmente competente. Il modello Allegato 3 è scaricabile dai portali web regionale e aziendali ed è disponibile, in formato cartaceo, presso gli sportelli aziendali.

3. L'invio delle controdeduzioni da parte degli utenti sospende i termini di pagamento fino alla conclusione dell'istruttoria.

4. Per motivi di economicità del sistema complessivo di recupero, le Aziende Sanitarie Locali sono tenute ad escludere dalla richiesta di rimborso le contestazioni relative ad importi minori o uguali ad euro 10 per anno e quelle relative ai cittadini deceduti e i loro familiari fiscalmente a carico.

5. Le Aziende Sanitarie Locali, nei casi in cui l'importo da pagare sia superiore a 200 euro, su richiesta dei cittadini, possono consentire la ripartizione del pagamento in rate mensili, per un massimo di 12 rate.

6. Le Aziende Sanitarie Locali, su richiesta del cittadini, sono autorizzate ad applicare la rateizzazione di cui al punto precedente, ai singoli componenti il nucleo familiare con contestazioni inferiori ad euro 200, nel caso in cui la somma contestata al nucleo familiare medesimo sia complessivamente superiore o uguale ad euro 200.

7. Sono a carico del cittadino il costo della raccomandata e le spese di notifica.

8. Le Aziende Sanitarie Locali sono tenute ad accogliere positivamente:

- a) senza recupero del ticket, le istanze dei cittadini che, pur avendo usufruito senza averne diritto dell'esenzione autocertificata, alla data di effettuazione delle prestazioni sanitarie, erano, comunque, in possesso di altri codici di esenzione che avrebbero consentito di usufruire dell'esenzione per tutte le prestazioni oggetto di contestazione;
- b) con recupero parziale del ticket, le istanze dei cittadini titolari e dei loro familiari fiscalmente a carico che, pur avendo usufruito senza averne diritto delle esenzioni per reddito, alla data di effettuazione delle prestazioni sanitarie, erano titolari di altri codici di esenzione (es. esenzione per patologia, maternità etc.), circostanza che avrebbe consentito di usufruire dell'esenzione per una parte delle prestazioni oggetto di contestazione. In tali casi la somma da richiedere al cittadino è data dall'ammontare del ticket dovuto dal cittadino sulla base dei codici di esenzione posseduti (ad esempio, se il cittadino ha dichiarato il possesso del requisito per l'accesso al codice E04, ma in realtà risulti che, al momento della prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale, era in possesso dei requisiti per il codice E01, gli sarà addebitata la quota fissa di € 5 prevista per i titolari del codice di esenzione E01).

9. Non sono accoglibili le controdeduzioni di cittadini che, alla data di effettuazione delle prestazioni sanitarie, non avevano comunque presentato alcuna istanza di esenzione all'Azienda Sanitaria pur in possesso di certificazione dei requisiti per il riconoscimento del diritto di esenzioni diverse da quelle per reddito.

10. Si chiarisce che il termine "disoccupato" è riferito esclusivamente al cittadino che abbia cessato per qualunque motivo (licenziamento, dimissioni, cessazione di un rapporto a tempo determinato) un'attività di lavoro dipendente e sia iscritto al Centro per l'impiego in attesa di nuova occupazione.

L'esenzione spetta anche ai 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.

Non può considerarsi disoccupato il soggetto che non abbia mai svolto attività lavorativa, né il soggetto che abbia cessato un'attività di lavoro autonoma, né chi è in cassa integrazione guadagni, sia essa ordinaria che straordinaria. Sono, invece, equiparati ai disoccupati i soggetti in mobilità.

11. Il reddito del nucleo familiare è dato dalla somma dei singoli redditi complessivi prodotti dai componenti il nucleo.

Il nucleo familiare è il nucleo "fiscale" ed è costituito dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari fiscalmente a carico. E' assolutamente irrilevante il fatto che i diversi componenti convivano nella stessa abitazione.

12. Fino al pagamento dell'importo dovuto, ai sensi del punto 1., l'assistito non può presentare una nuova autocertificazione per ottenere il certificato provvisorio di esenzione ai sensi del comma 6 del DM 11.12.2009, o qualora l'avesse già ottenuta, ne è sospesa la validità.

La sospensione del certificato provvisorio di esenzione non può essere disposta, né può essere impedito il rilascio di nuovi certificati di esenzione, prima:

- a) della scadenza del termine (120 giorni) di cui al punto 1, lett. a), dell'avvenuta notifica dell'avviso bonario di cui al richiamato punto 1 o di trasmissione ai Distretti Sanitari e ai MMG e/o PLS dell'elenco degli assistiti risultati irreperibili presso la residenza e/o domicilio;
- b) della definizione del giudizio eventualmente instaurato dall'assistito;
- c) della definizione dell'istruttoria dell'ASL per la definizione delle controdeduzioni presentate dall'assistito.

In ogni caso, è ammesso il rilascio di un nuovo certificato provvisorio di esenzione al paziente che non abbia integralmente estinto l'importo dovuto, anche per gli anni pregressi, in presenza dei seguenti requisiti:

- a) sia stata autorizzata la rateizzazione del pagamento dell'importo dovuto, di cui al punto 1, lett. a);
- b) l'assistito abbia provveduto al pagamento di almeno il 30% dell'importo dovuto.

Qualora il Sistema TS, sulla base della verifica dei dati reddituali, di condizione di pensionato e di età resi disponibili dall'Agenzia delle entrate e dall'INPS, ai sensi dei commi 1, 2 e 3 dell'art. del DM 11.12.2009, dovesse riscontrare il possesso dei requisiti richiesti, assegna al paziente il codice di esenzione spettante.

13. Al fine di evitare e/o ridurre i disagi conseguenti alla necessità di dover rinnovare annualmente la richiesta del certificato provvisorio di esenzione per reddito ai sensi del comma 6 del DM 11.12.2009, per i pazienti con età maggiore ai 65 anni, si stabilisce, per i codici E01 / E03 / E04 / E20 / E21 / E22 / E23 / E24, la durata illimitata di tali certificati, 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, viene disposta per i certificati rilasciati ai familiari a carico del dichiarante.

Resta a carico del paziente e dei propri familiari a carico segnalare immediatamente all'ASL la modifica delle proprie condizioni reddituali, chiedendo la chiusura del proprio codice di esenzione. Inoltre, in caso di esito negativo dei controlli, nel corso di validità del certificato provvisorio di esenzione, l'ASL provvede tempestivamente, e comunque non oltre 15 giorni dalla ricezione di tali esiti, alla chiusura della posizione di esenzione del paziente, procedendo al recupero dei ticket impropriamente non versati.

E' possibile accedere alla funzionalità per le autocertificazioni on-line al fine del rilascio dei certificati provvisori di esenzione per reddito, all'indirizzo: <https://sinfonia.regione.campania.it/> attraverso l'utilizzo delle credenziali SPID o con la tessera sanitaria TS-CNS attiva o con la carta d'identità elettronica.

L'assistito con tale sistema può anche verificare e revocare le sue certificazioni per reddito in corso di validità e revocare le autocertificazioni rese.

Qualora, in fase di presentazione dell'autocertificazione online, dovesse emergere l'assenza dei requisiti richiesti, il Sistema rilascerà un'attestazione di diniego che l'assistito potrà presentare agli sportelli dell'ASL di competenza per eventuali informazioni e chiarimenti.

14. Il paziente e i familiari a carico dovranno dare immediata comunicazione all'ASL di competenza della variazione delle sue condizioni reddituali che comportino il venir meno dei requisiti reddituali richiesti, al fine della cancellazione del suo certificato provvisorio di esenzione.

15. Ciascuna richiesta di certificato provvisorio di esenzione per reddito, ai sensi del comma 6 del DM 11.12.2009, con autocertificazione del reddito risultata negativa, ovvero non veritiera, genera una pratica nel Sistema TS. L'Asl provvede alla gestione e alla chiusura delle pratiche, indicando l'importo recuperato o l'importo verificato non dovuto, o la presenza di istruttoria in corso.

16. Trimestralmente, le Asl relazionano alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR della Regione Campania sui risultati conseguiti nelle attività di recupero e su ogni eventuale criticità che abbia rallentato e/o ostacolato la chiusura delle pratiche nel Sistema TS.

ALLEGATO N. 2

TIPOLOGIE DI ESENZIONE PER REDDITO

Alcune condizioni personali e sociali, associate a determinate situazioni reddituali, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo (ticket) sulle prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e sulle altre prestazioni specialistiche ambulatoriali. In particolare, in base a quanto previsto dalla Legge n.537/1993 e s.m.i. (art. 8 comma 16) hanno diritto a tale tipo di esenzione i cittadini che appartengono alle categorie di seguito elencate:

Categorie di esenti

(CODICE 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.

(CODICE E02):

Disoccupati 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.

(CODICE E03):

Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico.

(CODICE 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.

Note

1. Per "nucleo familiare" si intende il nucleo rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), composto dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari fiscalmente a carico (art. 1 del decreto ministeriale 22/1993).

Il coniuge fa sempre parte del nucleo fiscale anche se è fiscalmente indipendente (e presenta autonomamente la propria dichiarazione dei redditi) o non convivente (risiede in un'abitazione diversa da quella del coniuge). A seguito della legge 20 maggio 2016, n. 76, anche le persone dello stesso sesso unite civilmente, fanno parte dello stesso nucleo fiscale.

Il minore di anni sei appartiene al nucleo fiscale dei genitori se coniugati. In caso di genitori conviventi, il minore di anni sei appartiene a nucleo fiscale del genitore cui il minore è fiscalmente a carico. Nel caso in cui il bambino sia fiscalmente a carico di entrambi i genitori, è possibile scegliere la situazione più favorevole, vale a dire considerare il bambino appartenente al nucleo del genitore il cui reddito non supera il limite previsto (€ 36.151,98).

2. Per "familiari fiscalmente a carico" si intendono i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali (in quanto titolari di un reddito annuo inferiore a 2.840,51 euro). Le categorie di familiari a carico sono definite dall'art. 12 del TUIR (Testo unico imposte sui redditi).
3. Il reddito annuo complessivo del nucleo familiare è pari alla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo.
4. Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo dell'anno precedente.
5. Il termine "disoccupato" è riferito esclusivamente al cittadino che abbia cessato per qualunque motivo (licenziamento, dimissioni, cessazione di un rapporto a tempo determinato) un'attività di lavoro dipendente e sia iscritto al Centro per l'impiego in attesa di nuova occupazione.

Non può considerarsi disoccupato il soggetto che non abbia mai svolto attività lavorativa, né il soggetto che abbia cessato un'attività di lavoro autonoma, né chi è in cassa integrazione guadagni, sia essa ordinaria che straordinaria. Sono, invece, equiparati ai disoccupati i soggetti in mobilità.

CODICI DI ESENZIONE REGIONALE

(CODICE E20):

Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 16.000,00 euro

(CODICE E21):

Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con reddito complessivo non superiore a 19.000 euro

(CODICE E22):

“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 23.000 euro”;

(CODICE E23):

Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 25.000 euro

(CODICE E24):

Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 52.000. Il codice va utilizzato solo quando il paziente, oltre al requisito reddituale, sia contemporaneamente in possesso un codice di esenzione per patologia e/o malattia rara e/o condizione

(CODICE T14):

Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori

MODELLO DI DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

OGGETTO: DM 11.12.2009 - MODELLO DI CONTRODEDUZIONI ALLA CONTESTAZIONE A SEGUITO DI VERIFICA ESENZIONI TICKET PER REDDITO.

Il/la sottoscritto/a codice fiscale nato/a a il residente in Via _____ n. e-mail
tel. _____, in qualità di:

- diretto interessato
- genitore del minore
- altro

in merito agli esiti, delle verifiche sull'autocertificazione presentata nell'anno 20..... (reddito anno) per il recupero del ticket non pagato (art. 1 comma 10 del D.M. 11.12.2009), notificati con nota prot. n. _____ del _____ al/ alla Sig./ra..... codice fiscale.....

CHIEDE

- L'annullamento parziale dell'avviso di pagamento dell'importo di €..... in quanto titolare a far data dal del seguente codice di esenzione.....
- L'annullamento totale dell'avviso di pagamento dell'importo di €..... in quanto titolare a far data dal del seguente codice di esenzione
- Altro

a tal fine allega i seguenti documenti:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità
-
-

Data e luogo _____

FIRMA _____

(In caso di delega, la persona delegata dovrà allegare copia del proprio documento di riconoscimento e copia del documento di riconoscimento del delegante).

Informativa Privacy : i dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di "verifica delle esenzioni ticket per reddito" e dei collegati trattamenti di dati personali effettuati anche con l'ausilio di strumentazione elettronica da parte dell'ASL _____

Responsabile per lo specifico trattamento è il Direttore Amministrativo dell'ASL. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs 196/03 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione delle finalità del trattamento), effettuando richiesta all'ufficio centrale di verifica delle esenzioni ticket per reddito. In mancanza del suo consenso il trattamento dei dati personali e la presa in carico della sua richiesta non saranno possibili.

Data e luogo _____

FIRMA _____