



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Prot. n. 3888/C del 15.11.2010

Ai Commissari Straordinari delle
Aziende Sanitarie Locali
Ai Direttori Generali delle
Aziende Ospedaliere

Ai Direttori Generali delle A.O.U.
- Federico II
- Seconda Università

Al Direttore Generale della
"Fondazione PASCALE"

Al Legale Rappresentante degli Enti:
- Villa Betania
- Fatebenefratelli di Napoli
- Fatebenefratelli di Benevento
- S. Maria della Pietà di Casoria

Al Direttore Generale dell'Agenzia
Sanitaria Regionale – Ar.San.

Al Legale Rappresentante dei
Centri Privati erogatori di:
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale
- Assistenza Termale

Alle Associazioni di Categoria dei
Centri Privati erogatori di Assistenza
Specialistica Ambulatoriale e di Assistenza
Termale

Oggetto: Misure straordinarie di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'assistenza termale e specialistica: chiarimenti in ordine all'applicazione dei decreti n. 50 e n. 53 del 27 settembre 2010

I decreti commissariali n. 50 e n. 53 del 27 settembre 2010, pubblicati sul BURC n. 66 del 4 ottobre 2010, hanno istituito con decorrenza dal primo ottobre 2010 e fino al 31 dicembre 2011 misure straordinarie di compartecipazione dei cittadini utenti alla spesa sanitaria, rispettivamente, per l'assistenza termale e per l'assistenza specialistica ambulatoriale.

L'adozione di tali misure si è resa necessaria per sostenere gli impegni di riduzione dei costi assunti dalla Regione Campania nei confronti dello Stato, accompagnando con misure straordinarie e – si auspica – temporanee, l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Ai fini dell'attuazione di tali misure si forniscono i seguenti chiarimenti.

1. Esenzione dalla compartecipazione introdotta dai decreti n. 50 e n. 53/2010

L'uniforme applicazione del regime di esenzioni su tutto il territorio regionale costituisce il presupposto imprescindibile per l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni (Progetto Tessera Sanitaria), che si pone l'obiettivo di realizzare un sistema informativo delle prescrizioni mediche, al fine di potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria, nonché la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso la rilevazione dei dati delle ricette mediche relative alla farmaceutica e specialistica a carico del Servizio Sanitario Nazionale. È per tale ragione che è assolutamente necessario che tutte le Aziende si attengano alle presenti indicazioni, revocando eventuali disposizioni in contrasto impartite al riguardo. È opportuno inoltre precisare che i Decreti Commissariali non hanno apportato alcuna modifica al sistema di compartecipazione alla spesa vigente in regione, ma hanno solo introdotto quote aggiuntive che variano in relazione al codice di esenzione.

Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo del nucleo familiare, riferito all'ultimo anno disponibile. **Per nucleo familiare deve intendersi quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari a carico.** Per familiari a carico si intendono i familiari non fiscalmente indipendenti, vale a dire i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali (in quanto titolari di un reddito inferiore a 2.840,51 euro). **La verifica della permanenza della condizione reddituale che determina l'esenzione è annuale.**

Per la definizione di "stato di disoccupazione" finalizzata al rilascio del cod. E02, si fa rinvio alle norme dettate dall'art. 1, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 21 aprile 2000, n. 181 e s.m.i., riferendosi alla condizione del soggetto già occupato ed attualmente privo di relazione di impiego, che sia "immediatamente disponibile allo svolgimento ed alla ricerca di un'attività lavorativa secondo modalità definite con i servizi competenti" (Centri per l'impiego). Tale stato, nelle more della piena disponibilità delle funzionalità del Sistema Informativo Lavoro,

- va autocertificato dall'assistito, assumendo il contestuale impegno a comunicare tempestivamente la data di cessazione dello stato di disoccupazione, che comporterà la perdita dell'esenzione prevista;
- verificato dall'Azienda Sanitaria Locale presso i servizi competenti (Centri per l'impiego).

Sul contenuto delle autocertificazioni, per reddito e/o stato di disoccupazione, le Aziende Sanitarie Locali operano i controlli, ai sensi degli articoli 43 e 71 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, da concludersi entro 6 mesi dal momento in cui sono resi disponibili i dati del Sistema Tessera Sanitaria (art. 1 comma 10 del DM 11.12.2009).

Il periodo di validità dell'esenzione codice E02 copre l'intero periodo di permanenza di tale condizione.

Le indicazioni di cui sopra - e quindi anche la procedura per accedere al riconoscimento del diritto all'esenzione - si applicano anche ai cittadini temporaneamente dimoranti che abbiano

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

ottenuto l'iscrizione temporanea nell'elenco degli assistiti di una ASL della Regione Campania (intesa Stato-Regioni del 8.05.2003 rep. 1705).

1.1 Assistiti titolari di più codici di esenzione

Con i decreti in oggetto, si è stabilito:

- a) l'introduzione, per gli assistiti non esenti, di una quota aggiuntiva fissa sulla ricetta pari ad € 10,00=, anche se ciò dovesse comportare il superamento dell'importo massimo previsto dalle misure di compartecipazione vigenti;
- b) obbligo, per gli assistiti esenti secondo la normativa vigente, di pagare una quota fissa di € 5,00= a ricetta, ad esclusione delle categorie individuate nell'allegato n. 1 ai citati decreti.

Si chiarisce che nel caso in cui il medesimo assistito sia titolare di un codice di esenzione che lo esenti dal pagamento del ticket sulle prestazioni e sia, contemporaneamente, titolare del codice di esenzione E05 che lo esenta dal pagamento della quota fissa sulla ricetta, ha diritto di avvalersi di entrambi i benefici.

Si rappresenta, in proposito, che è in istruttoria e sarà resa disponibile a breve la nuova tabella dei codici di esenzioni della Regione Campania, per disciplinare tutte le possibili combinazioni di codici di esenzione. Nel frattempo, in caso di assistito titolare di codice di esenzione nazionale in abbinamento al codice E05, sulla ricetta dovrà essere riportato esclusivamente il codice di esenzione nazionale e l'erogatore dovrà conservare copia del tesserino di esenzione E05. Alle Aziende Sanitarie Locali spetta il compito di controllare la sussistenza del diritto dell'assistito all'esenzione dalla quota fissa tramite sistema Tessera Sanitaria.

1.2 Prestazioni ad accesso diretto

Le prestazioni ad accesso diretto erogate prevalentemente dai Consultori familiari delle UOMI e dagli ambulatori STP, ove presenti, e per le quali non è richiesta la ricetta del SSN, continuano ad essere erogate a carico del SSN. In mancanza della prescrizione SSN, non è previsto il versamento di alcuna quota fissa. Si rinvia per l'elenco di tali prestazioni alla circolare 545116 del 18.06.2007.

1.3 Prestazioni in assistenza domiciliare integrata

Trattasi di prestazioni erogate ai cittadini attivando i servizi territoriali. Il medico responsabile concorda con il MMG il progetto assistenziale domiciliare. Per tale ragione le prestazioni erogate in ADI non sono prescritte su ricetta del SSN ma attraverso un modulo di arruolamento. Di conseguenza non è previsto nemmeno il versamento della quota aggiuntiva.

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

1.4 Prestazioni richieste dalle Commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile

Come già chiarito in precedenti occasioni, le prestazioni richieste dalle Commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile non sono esenti *ex se* dal ticket e, quindi, è dovuto anche il pagamento della quota fissa. Per quelle richieste in sede di verifica (cod. C07), invece, analogicamente che per tutti gli altri codici C, vi è esenzione dal ticket e pagamento di 5 euro.

1.5 Prestazioni per extracomunitari irregolari - STP (Codice X01)

Trattasi di codice residuale che fa riferimento alle prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali, così come dettagliatamente descritte nella circolare dell'Assessorato Sanità Regione Campania n. 3857 del 20/02/2001, avente ad oggetto: "Circolare n. 5 del 24.3.2000 Ministero Sanità pubblicata su G.U. n. 126 dell'1.6.2000". In essa si precisa che l'extracomunitario irregolare, per accedere a tali prestazioni, può autocertificare la propria condizione di indigenza. In tal caso, quindi, tale autocertificazione riguarda anche il pagamento della quota aggiuntiva. Si rammenta tuttavia che le condizioni richieste sono che le prestazioni siano urgenti ed essenziali, e che l'extracomunitario sia irregolare. I cittadini extracomunitari in regola e, quindi, iscritti al SSR sono tenuti al pagamento del ticket e della quota aggiuntiva, a meno che non siano titolari di un altro codice di esenzione (per esempio, per maternità o patologia).

2. Debito informativo delle strutture erogatrici: tracciato record dei FILE C ed E

Per quanto riguarda i flussi informativi mensili che le strutture erogatrici conferiscono alle ASL (Sistema Informativo Regionale – Piattaforma ARSAN) relativi ai File C (specialistica ambulatoriale) ed al File E (assistenza termale) di cui alla DGRC n. 1200/2006 e s.m.i. (da ultimo: decreto dirigenziale n. 394 del 27/11/2009), che costituiscono debito informativo di tutte le strutture erogatrici di tali prestazioni sanitarie, si fa presente che è in corso di istruttoria la modifica dei tracciati record.

Fino a quando non saranno introdotti nuovi tracciati record, la compilazione dei FILE C ed E dovrà seguire le seguenti regole:

1. File C (specialistica ambulatoriale)

Tutte le strutture erogatrici, a partire dal flusso informativo relativo al mese di ottobre c.a. dovranno alimentare i rispettivi tracciati record con le modalità di seguito specificate :

- nel file C2, campo "Importo quota a carico dell'assistito", in posizione 111, dovrà essere riportato il valore della quota fissa prevista dal decreto 53, con valorizzazione nella sola riga 99;
- nel calcolo dell'importo totale della riga 99, il netto sarà calcolato come:
LORDO – TICKET – QUOTA FISSA

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

2. File E (assistenza termale)

- le strutture erogatrici, non essendo presente nel File E un campo utile, renderanno la quota fissa attraverso le attuali distinte contabili mensili;
- nella colonna "importo ticket" dovrà essere valorizzato solo l'importo del ticket nazionale.

In considerazione delle nuove modalità sopra specificate, il termine per la consegna alle Aziende Sanitarie Locali dei flussi informativi relativi alle prestazioni erogate nel mese di ottobre 2010 **è prorogato al 22 novembre 2010** (fermo restando il rispetto delle scadenze di trasmissione al Ministero dell'economia - SOGEL dei flussi informativi ex art. 50 L. 250/2003 e s.m.i.).

Qualora gli erogatori abbiano già effettuato l'invio alle ASL competenti dei flussi informativi relativi al mese di ottobre 2010, gli stessi dovranno provvedere **entro il 22 novembre 2010** ad un ulteriore invio sostitutivo, nel rispetto delle specifiche sopra esposte.

3. Quote di compartecipazione e limiti di spesa

Si chiarisce che le quote straordinarie di compartecipazione alla spesa sanitaria, introdotte dai decreti n. 50 e n. 53 del 27 settembre 2010, per le motivazioni esposte nei medesimi decreti, sono da intendersi interamente ed esclusivamente finalizzate alla riduzione del costo netto di tali prestazioni sanitarie a carico della Regione Campania, direttamente, o tramite le Aziende Sanitarie Locali. Ne consegue che, laddove l'acquisto delle prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale o di assistenza termale è regolato da precisi limiti di spesa netta (al netto dei ticket e dello sconto di legge, per l'assistenza specialistica ambulatoriale; al netto del ticket per l'assistenza termale), le quote di compartecipazione introdotte dai citati decreti n. 50 e n. 53/2010 devono essere considerate a parte e, pertanto, non consentono – a parità di spesa sanitaria netta – l'erogazione di maggiori quantità di prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

In altri termini, ai fini della applicazione dei limiti di spesa definiti per l'esercizio 2010:

- dal decreto commissariale n. 35 del 22 giugno 2010 per i soggetti privati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale;
- dal decreto commissariale n. 48 del 10 settembre 2010 per i soggetti privati erogatori di assistenza termale;
- dalla DGRC n. 2003 del 16 dicembre 2008 per il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria dei Religiosi Camilliani;
- dalla DGRC n. 2004 del 16 dicembre 2008 per gli Ospedali Fatebenefratelli di Napoli e di Benevento;
- dal decreto commissariale n. 11 del 17 novembre 2009 per l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese,

le quote straordinarie di compartecipazione alla spesa sanitaria introdotte dai decreti in oggetto, poiché **NON** consentono l'erogazione di un maggior numero di prestazioni a parità di spesa netta a carico della Regione Campania, direttamente, o tramite le Aziende Sanitarie Locali, **sono escluse** dal computo del consuntivo della spesa sanitaria rendicontato dalle strutture erogatrici, rilevante ai fini del rispetto del limite di spesa stabilito nei medesimi provvedimenti.

Le ASL, quindi, nel comunicare (ai sensi del decreto n. 35 del 22/6/2010) **entro il 30 novembre 2010** a ciascun centro privato:



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- la percentuale consuntiva di consumo del limite di spesa;
- la data prevedibile di raggiungimento del 100% di consumo del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi), ovvero,
- la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo,

ai fini del calcolo del consumo del limite di spesa dovranno prestare particolare attenzione a non detrarre dalla spesa consuntiva al 31 ottobre 2010, rendicontata dai centri privati, le quote di compartecipazione introdotte dai decreti in oggetto. Parimenti, ai fini della applicazione dei tetti di spesa le ASL provvederanno ad evitare anche per i mesi successivi ogni confusione tra la somma del ticket preesistente e quella della nuova quota di compartecipazione.

Le Aziende Sanitarie sono tenute ad applicare ed a far rispettare integralmente e con la massima esattezza e puntualità la presente Circolare, che viene notificata agli Enti in indirizzo a mezzo immediata pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Servizio
Assistenza Sanitaria Accreditata
Dott.ssa Eleonora Amato

Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario
Dott. G.F. Ghidelli

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della Mobilità
Dott. Luigi Riccio