



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 49 DEL 4/07/2019

OGGETTO: Compartecipazioni alla spesa sanitaria. Abrogazione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 punto vii) "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del SSR").

VISTA 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, che 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;

VISTA 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;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 *"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"*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto (vii) *“attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del SSR”*;

RICHIAMATI

- a) il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- b) il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- c) la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“ nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018 con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

VISTI

- a) il DM Economia e Finanze 11 dicembre 2009 (*“Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria”*);
- b) 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.;

CONSIDERATO che

- a) con i decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 52, n. 53 del 27.09.2010, sono state introdotte misure straordinarie di partecipazione alla spesa sanitaria, come di seguito dettagliato:
- Decreto del Commissario *ad Acta* n. 50 in tema di assistenza termale;
 - Decreto del Commissario *ad Acta* n. 51 in tema di assistenza farmaceutica;
 - Decreto del Commissario *ad Acta* n. 52 in tema di pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero codificato come codice bianco;
 - Decreto del Commissario *ad Acta* n. 53 in tema di assistenza specialistica;
 - Decreto del Commissario *ad Acta* n. 67 del 4.11.2010 recante "*Misure di compartecipazione alla spesa per assistenza termale, farmaceutica e specialistica - Rettifica ed integrazione dei Decreti Commissariali nn. 50, 51 e 53 del 27.09.2010*";
- b) le suddette misure sono state oggetto di modifica, rimodulazione e proroga fino al 31.12.2019, giusti i seguenti decreti commissariali: n. 90 del 31.12.2011; n. 157 del 31.12.2012; n. 130 del 31.12.2013; n. 141 del 31.10.2014; n. 147 del 31.10.2014; n. 32 del 30.03.2015; n. 34 del 13.04.2015; n. 12 del 28.02.2017; n. 78 del 28.12.2017; 104 del 28.12.2018;

VISTI

- a) l'art. 1, comma 796, lettera p), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 che prevede che a decorrere dal 01.01.2007, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta di € 10. Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non eseguite in ricovero, la cui condizione sia stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari ad € 25;
- b) l'articolo 1, comma 804 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, che istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e delle misure di cui alla lettera p -bis) del medesimo comma, con una dotazione di 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018, al fine di conseguire una maggiore equità e agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili;
- c) l'articolo 1, comma 805, della citata legge 27 dicembre 2017, n. 205, secondo il quale con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono stabiliti i criteri per la ripartizione del Fondo di cui al comma 804;
- d) il DM Salute 12 febbraio 2019 recante: "*Ripartizione del Fondo di 60 milioni di euro per la riduzione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale*", pubblicato sulla (GU Serie Generale n.102 del 03-05-2019);

RILEVATO che dal citato decreto risulta che la quota del Fondo assegnata alla Regione Campania ammonta ad € 5.008.772;

CONSIDERATO che sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale vigono le seguenti forme di compartecipazione:

- un ticket pari alla tariffa della prestazione, fino al tetto massimo di 36,15 euro per ricetta;

- la quota fissa di 10 euro ai sensi comma 6 dell'art. 17 della legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione del decreto-legge n. 98, c.d. “*superticket*”;
- la quota fissa regionale per ricetta, ai sensi del decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010, come modificata dai decreti commissariali n. 141 del 31.10.2014 e n. 78 del 28.12.2017. Il paziente paga un'ulteriore quota di € 10 (ridotta ad € 5 per i Soggetti con più di 6 anni e meno di 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore ad € 36.151,98) quando il costo complessivo delle prestazioni prescritte superi il valore di € 56,15;

RAVVISATA

- a) la necessità di ridurre il peso delle compartecipazioni sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- b) l'esigenza di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di tutti i pazienti;
- c) la necessità di ridurre, a tal fine, il “*superticket*”, che rende particolarmente gravoso l'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale delle categorie particolarmente vulnerabili dal punto di vista economico, tanto da diventare un vero e proprio ostacolo alle cure;

VISTO l'art. 1, comma 3, del succitato DM 12 febbraio 2019, a mente del quale: *“L'effettiva erogazione dei finanziamenti e' subordinata alla concreta approvazione da parte delle regioni di misure volte a ridurre l'onere della quota fissa sulle categorie «vulnerabili», comunque nei limiti dell'importo attribuito a ciascuna regione secondo il presente decreto, certificato congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005”;*

RILEVATI i dati di consumo delle ricette per le prestazioni di specialistica ambulatoriale dal Sistema Tessera Sanitaria delle categorie di soggetti vulnerabili, economicamente, attualmente tenute al pagamento della quota fissa di 10 euro ai sensi comma 6 dell'art. 17 della legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione del decreto-legge n. 98;

CONSIDERATO che

- a) le somme ripartite con il succitato DM 12 febbraio 2019 sono finalizzate al conseguimento di una maggiore equità e ad agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili, attraverso alla riduzione della quota fissa sulla ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e delle misure di cui alla lettera p -bis) del medesimo comma;
- b) sulla base dei dati rilevati, le risorse assegnate consentono di eliminare completamente la quota fissa di 10 euro ai sensi comma 6 dell'art. 17 della legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione del decreto-legge n. 98 per le seguenti categorie:
 - E10 “Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 13.000 euro”;
 - E11 “Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro”;
 - E12 “Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 euro”;

- E13 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro”*;
- c) è possibile, inoltre, eliminare gran parte della succitata quota fissa di € 10 per i titolari dei codice di esenzione E00 *“Soggetti con più di 6 anni e meno di 65 appartenenti al nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro”*, abbassando tale quota da € 10 ad € 2;

RITENUTO pertanto di

- a) disporre l'accesso agevolato alle prestazioni sanitarie per specifiche categorie di soggetti vulnerabili, per reddito, attraverso l'eliminazione della quota aggiuntiva sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale di € 10 (cd. *“superticket”*), di cui all'art. 1, comma 796, lettera p), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 nei confronti dei titolari dei seguenti codici di esenzione:
 - E10 *“Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 13.000 euro”*;
 - E11 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro”*;
 - E12 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 euro”*;
 - E13 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro”*;
- b) di ridurre la succitata quota ad € 2 per i titolari dei codice di esenzione E00 *“Soggetti con più di 6 anni e meno di 65 appartenenti al nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro”*;
- c) di stabilire la decorrenza del presente provvedimento dal primo giorno del mese successivo alla notifica dell'avvenuta certificazione da parte del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza congiuntamente al Tavolo per la verifica degli adempimenti, prevista dagli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005;
- d) di incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR di verificare l'impatto delle succitate misure, che potranno essere rimodulate, appena saranno disponibili i dati effettivi del 2019, al fine di ottimizzare l'utilizzo della quota attribuita dal DM 12 febbraio 2019, e, conseguentemente, l'accesso agevolato alle prestazioni sanitarie da parte dei soggetti vulnerabili;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

DECRETA

1. **di ABOLIRE** la quota fissa sulla ricetta di € 10, di cui all'art. 1, comma 796, lettera p), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei confronti dei titolari dei seguenti codici di esenzione:
 - a) E10 *“Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 13.000 euro”*;
 - b) E11 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro”*;

- c) E12 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 euro”*;
- d) E13 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro”*;
2. di **DISPORRE** la riduzione della succitata quota ad € 2 per i titolari del codice di esenzione E00 *“Soggetti con più di 6 anni e meno di 65 appartenenti al nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro”*;
3. di **STABILIRE** la decorrenza del presente provvedimento dal primo giorno del mese successivo alla notifica dell'avvenuta certificazione di competenza del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza congiuntamente al Tavolo per la verifica degli adempimenti, prevista dagli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005;
4. di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR di monitorare l'impatto delle misure di cui al presente provvedimento, al fine dell'eventuale rimodulazione, sulla base dei dati effettivi relativi all'anno 2019, quando disponibili, onde ottimizzare l'utilizzo della quota attribuita dal DM 12 febbraio 2019, e, conseguentemente, l'accesso agevolato alle prestazioni sanitarie da parte dei soggetti vulnerabili;
5. di **TRASMETTERE** il presente decreto ai Ministeri affiancanti, con riserva di adeguarlo alle osservazioni eventualmente formulate dagli stessi;
6. di **INVIARE** il presente provvedimento al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al Tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, per la certificazione delle misure in esso previste;
7. di **TRASMETTERE** il presente Decreto ai Ministeri affiancanti, all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R per gli adempimenti di competenza, alle Aziende Sanitarie del SSR, e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA