



Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETO n. 32 del 30.03.2015
Rif. lettera s)

Oggetto: Rimodulazione delle misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria di cui ai decreti commissariali n. 141 e n. 147/2014. Rettifiche ed integrazioni.

PREMESSO che:

1. con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
2. con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo 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. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;
3. con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il dott. Achille Coppola ed il dott. Mario Morlacco sono stati nominati sub commissari con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29.04.2010;
4. a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti allo stesso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco, con riferimento, tra gli altri, a quello di cui alla lettera s) dispone la "*introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ove necessarie a garantire l'equilibrio della gestione*";
5. con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013, il prof. Ettore Cinque è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi e della riqualificazione del Servizio sanitario della Regione Campania, con rideterminazione dei compiti e degli obiettivi del sub commissario Mario Morlacco;

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.;
- c) i Programmi Operativi 2013 / 2015 della Regione Campania;



Regione Campania

Il Presidente

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

- d) il nuovo Patto per la Salute art. 8 per gli anni 2014 – 2016, approvato il 10.07.2014 dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

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 assistenza termale;
 - Decreto del Commissario *ad Acta* n. 51 assistenza farmaceutica;
 - Decreto del Commissario *ad Acta* n. 52 pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero codificato come codice bianco;
 - Decreto del Commissario *ad Acta* n. 53 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) con i decreti commissariali n. 90 del 31.12.2011, n. 157 del 31.12.2012, n. 130 del 31.12.2013, le succitate misure di partecipazione alla spesa sanitaria sono state prorogate, da ultimo, fino al 31.12.2014;

VISTO il decreto commissariale n. 51 del 30.05.2013, recante "*esenzione dalla compartecipazione alla spesa in base al reddito. Eliminazione cod. E05. Modifica codice E08. Modifica codici Malattie patologiche. Introduzione codice E10*";

VISTO l'art. 8 , comma 1, del nuovo Patto per la Salute art. 8 per gli anni 2014 – 2016, approvato il 10.07.2014 dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, secondo cui "*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*";

DATO ATTO che

- a) con il decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014, sulla base degli esiti del confronto con i rappresentanti delle OO.SS. regionali confederali, finalizzato a rendere il sistema della compartecipazione più equo, si è disposta una rimodulazione delle misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- b) con il decreto commissariale n. 147 del 24.12.2014 si sono rinviate alla data del 01.04.2015 le misure di cui ai punti: 1; 2a); 2b1); 2b2); 2b3); 2c); 2d); 2f); 2g) del succitato al dca 141/2014, per la mancata disponibilità delle necessarie l'elaborazione delle liste di assistibili esenti in possesso dei requisiti reddituali e di composizione del nucleo familiare ivi dettagliate;

CONSIDERATO che:

- a) la vigenza della disciplina delle compartecipazioni sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di assistenza termale e di accesso a pronto soccorso non seguito da ricovero di

*Regione Campania**Il Presidente*

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

cui alla normativa statale, contemporaneamente, alle compartecipazioni regionali disposte dai decreti commissariali nn. 50, 51, 52, 53 del 27.09.2010 e loro s.m.i., con specifiche esenzioni per reddito, rende necessario verificare le tipologie di esenzione di cui il paziente risulti titolare, al fine di stabilire la misura della compartecipazione a suo carico;

- b) nella ricetta SSN esiste la possibilità di inserire un unico codice di esenzione;
- c) per tener conto della condizione reddituale e di salute del paziente, in Regione Campania, con il decreto commissariale n. 51 del 30.05.2013, sono stati disciplinati appositi codici di esenzione, i "doppi codici", ottenuti attraverso l'aggiunta della lettera "E" al codice di esenzione per patologia cronica e/o malattia rara, che consentono di rappresentare, nell'unico campo presente in ricetta SSN, la contemporanea presenza dell'esenzione per salute e di quella di cui al codice E10;
- d) l'entrata in vigore delle rimodulazioni disposte dal decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014, con nuovi codici di esenzione commisurati alle fasce di reddito ed al numero dei componenti il nucleo familiare, rende necessario, da parte del Sistema TS, complesse elaborazioni consistenti non solo nell'individuazione del reddito di ciascun nucleo familiare, ma anche di ricostruirne la composizione in termini di soggetti fiscalmente a carico del dichiarante;
- e) dal confronto con il MEF, è emerso che il Sistema TS completerà entro i termini stabiliti le ordinarie elaborazioni collegate al reddito, mentre richiede ulteriori fasi di lavorazione per l'individuazione del numero dei componenti i nuclei familiari;

RITENUTO

- a) nelle more delle ulteriori elaborazioni da parte del Sistema Tessera Sanitaria, per l'individuazione dei nuclei familiari in possesso dei requisiti di cui ai codici E11, E12, E13, E14, di:
 - a1) rinviare alla data del 01.05.2014 le misure di cui ai punti: 1; 2b1); 2b2); 2b3); 2c); 2d); 2f); 2g), nonché l'introduzione del codice E14 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 50.000;
 - a2) confermare la decorrenza dal 01.04.2015 della misura di cui ai punti: 2a), che prevede l'innalzamento da € 13.000 ad € 15.000 del limite reddituale dell'esenzione E10;
- b) di precisare, in ottemperanza all'art. 1, comma 275, legge n. 266 del 23 dicembre 2005, che i limiti economici per godere delle esenzioni dal pagamento del ticket sono riferiti alla situazione reddituale fiscale del nucleo familiare dell'assistito, assumendo come tale quello individuato con il D.M. 22 gennaio 1993 del Ministro della Sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 1993, evidenziando che il reddito del coniuge, anche se non a carico, va sempre computato;

CONSIDERATO che:

- a) le suddette elaborazioni sono finalizzate alla generazione delle liste dei pazienti esenti in possesso dei requisiti reddituali e di composizione del nucleo familiare richieste per l'accesso alle varie esenzioni, in modo da consentire l'assegnazione in automatico dei codici di esenzione, ovvero senza necessità di alcun adempimento da parte dei cittadini. Ciò, per pazienti ed operatori delle ASL, evita i disagi connessi alle operazioni di presentazione, acquisizione e controllo delle autocertificazioni del reddito, per il rilascio del codice provvisorio di esenzione e delle conseguenti operazioni di recupero del ticket ai sensi dei commi 10 ed 11 del DM.11.12.2009;



Regione Campania

Il Presidente

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

- b) è fatta salva, per i cittadini che non saranno individuati automaticamente quali aventi diritto all'esenzione ma che ritengano di essere in possesso dei requisiti previsti, la facoltà di avvalersi del diritto all'esenzione per reddito in difformità, ai sensi del comma 6 dell'art.1 del DM 11.12.2009; facoltà della quale il paziente può avvalersi senza limiti di tempo;
- c) al fine di evitare inutili adempimenti ai pazienti ignari dell'esenzione già attribuitagli automaticamente, che potrebbero presentare istanze non dovute per il rilascio del certificato provvisorio di esenzione, ai sensi dell'art.1, comma 6, del citato DM 11.12.2009, occorre invitare i pazienti a recarsi preventivamente dai propri MMG o ai Distretti Sanitari per verificare l'attribuzione o meno del codice di esenzione. Ciò anche in considerazione dell'elevata quota della popolazione, verosimilmente, interessata dalle rimodulazioni delle esenzioni per reddito;

RITENUTO che:

- a) le istanze per il rilascio del certificato provvisorio di esenzione da parte dei cittadini che intendano avvalersi del diritto all'esenzione per reddito in difformità con le informazioni rese disponibili dal Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art.1, comma 6, del citato DM 11.12.2009, possano essere presentate: dal 13.04.2015, per il codice E10; dal 11.05.2015, per i codici E11, E12, E13, E14;
- b) per l'ordinario svolgimento delle operazioni di presentazione delle istanze per il rilascio del certificato provvisorio di esenzione, le ASL dovranno organizzare, a partire dai suddetti termini, appositi calendari adeguatamente pubblicizzati;

TENUTO CONTO

- a) che la categoria di esenzione "Condizione" comprende i seguenti raggruppamenti: i codici "L" – Lavoro -; i codici "S" – Servizio -; i codici "C" – civili -, per il cui dettaglio, si fa rinvio all'allegato 1 al decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014;
- b) del confronto in atto con il MEF, che ha fatto emergere delle criticità che attengono alla gestione dei doppi codici, con il rischio che il medico prescrittore possa essere chiamato ad assemblare manualmente il "doppio codice" di esenzione da indicare nella prescrizione SSN, attraverso la combinazione del codice di esenzione per patologia e/o malattia rara e/o condizione reddituale con il codice di esenzione per reddito. Tali combinazioni vanno, viceversa, gestite in modo completamente automatico. Viene, pertanto, ritenuto indispensabile che le ASL rendano disponibili, in tempo reale, al Sistema TS gli elenchi aggiornati degli esenti per patologia e/o malattia rara e/o condizione, in modo tale che il Sistema TS possa, a sua volta, rendere disponibile informaticamente al medico prescrittore le informazioni complete sul codice di esenzione da utilizzare. Per consentire tali elaborazioni di associazione, le ASL dovranno garantire, in tempo reale e con specifici "web services", la disponibilità al Sistema TS degli elenchi degli esenti per patologia e/o malattia rara e/o condizione, costantemente aggiornati;

CONSIDERATO che per evitare possibili confusioni con i codici di esenzione per reddito, occorre rinominare codice E14 "Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a

*Regione Campania**Il Presidente*

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

seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori”, in quanto si tratta di una tipologia di esenzione di diversa natura;

RITENUTO di:

- a) di stabilire che le ASL debbano rendere disponibili, in tempo reale, al Sistema TS gli elenchi aggiornati degli esenti per patologia e/o malattia rara e/o condizione, con specifici “web services”, entro il 30.04.2015. Nelle more e per il tempo strettamente necessaria all'entrata a regime dei sistemi informativi delle ASL per la gestione in tempo reale, laddove il doppio codice non dovesse essere già automaticamente associato al paziente, il medico prescrittore provvede manualmente aggiungendo al codice di esenzione per patologia e/o malattia rara e/o condizione la E, nell'ultimo carattere disponibile e riempiendo di “0” gli eventuali spazi vuoti;
- b) rinominare in T14 il codice E14 “Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori”;
- c) introdurre il codice di esenzione E14 “*Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 50.000*”; codice da utilizzare solo in caso in cui il paziente oltre al requisito reddituale sia contemporaneamente in possesso di un codice di esenzione per patologia e/o malattia rara e/o condizione;
- d) di rettificare il punto 2b) del decreto commissariale 141 del 31.10.2014 come segue:
 - 2d1) E11 “*Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro*”;
 - 2d2) E12 “*Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 euro*”;
 - 2d3) E13 “*Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro*”;
 - 2d4) E14 “*Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 50.000*”
 - 2d5) T14 “*Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori*”;
- e) di precisare che anche nei casi in cui il paziente, per reddito e composizione del nucleo familiare, abbia i requisiti di accesso a più codici di esenzione regionale, va comunque assegnato un unico codice di esenzione regionale; quello corrispondente al primo limite di reddito in relazione al quale il paziente sia in possesso dei requisiti richiesti;
- f) rettificare il punto 2, lettera 2h) del decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014 come segue: “di stabilire che la quota fissa regionale di € 10 ai sensi del decreto commissariale n. 50 del 27.09.2010 e s.m.i. (prestazioni di assistenza termale) e n. 53 del 27.09.2010 e s.m.i. (prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale) è ridotta ad € 5,00 per i pazienti, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro, non in possesso di uno dei seguenti codici di esenzione: E02, E03, E04, E10, E11, E12, E13, T14, X01”;



Regione Campania
Il Presidente

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

- g) rettificare il punto 2, lettera 2g) del decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014 come segue:
“di stabilire che i pazienti titolari di codici di esenzione per malattie croniche e invalidanti (codice 0 da 001 a 056) o per patologie rare esenti (codice R da Aannn a Quann), per i quali ai sensi dell’art. 26 del D.L. 90/2014 è possibile procedere alla multiprescrizione fino a 6 pezzi per ricetta, dovranno corrispondere il ticket dalla terza confezione in poi di farmaco coperto da brevetto, con le seguenti modalità:
2g1) € 0,50 a confezione qualora appartenenti a nuclei familiari con reddito non superiore a 36.151,98 euro e non in possesso di uno dei codici di esenzione di seguito elencati: E02, E03, E04, E07, E18, E10, E11, E12, E13, T14, F01, G01, G02, V01, V02;
2g2) € 1,50 a confezione per i titolari dell’esenzione, appartenenti a nuclei familiari con reddito superiore a 36.151,98 euro”;
- h) integrare il punto 1b) del decreto commissariale n.147 del 24.12.2014 come segue “non sono tenute al pagamento della quota fissa di € 1,00 sulla ricetta SSN contenente prescrizioni farmaceutiche i *“Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998)”* - Cod “N Legge n. 210” - SubCod “01” e la prescrizione dei farmaci per la *“Terapia del dolore severo”* - Cod TDL – SubCod 01”;

RITENUTO per una corretta gestione delle possibili combinazioni di codici di esenzione per patologia cronica e/o malattia rara e/o condizione e i codici di esenzione per reddito E10, E11, E12, E13, E14, disporre l’introduzione dei doppi codici di cui all’allegata tabella (Allegato “A”);

DECRETA

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

1. di approvare l’allegato “A”, parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i doppi codici da utilizzare per una corretta gestione delle possibili combinazioni di codici di esenzione per patologia cronica e/o malattia rara e/o condizione e i codici di esenzione per reddito E10, E11, E12, E13, E14, E02, E03, E04. Le relative tabelle di dettaglio saranno adottate con provvedimento del Direttore Generale della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR;
2. nelle more della elaborazione e della produzione delle liste degli assistibili esenti da parte del Sistema Tessera Sanitaria, tramite l’utilizzo dei dati reddituali dell’Agenzia delle Entrate, dell’INPS e del Ministero del Lavoro, in possesso dei requisiti reddituali e di composizione del nucleo familiare stabiliti dal decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014, di:
 - 1a) rinviare alla data del 01.05.2014 le misure di cui ai punti: 1; 2b1); 2b2); 2b3); 2c); 2d); 2f); 2g), nonché l’introduzione del codice E14 *“Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 50.000;*
 - 1b) confermare la decorrenza dal 01.04.2015 della misura di cui ai punti: 2a), ovvero di elevare da € 13.000 ad € 15.000 il limite reddituale per poter fruire dell’esenzione E10;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

3. al fine di evitare inutili adempimenti da parte di pazienti non a conoscenza dell'esenzione già attribuita automaticamente attraverso le elaborazioni effettuate dal Sistema TS, con la presentazione di istanze non dovute per il rilascio del certificato provvisorio di esenzione, ai sensi dell'art.1, comma 6, del DM 11.12.2009, che:
 - 3a) le istanze per il rilascio del certificato provvisorio di esenzione da parte dei cittadini che intendano avvalersi del diritto all'esenzione per reddito in difformità con le informazioni rese disponibili dal Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art.1, comma 6, del citato DM 11.12.2009, possano essere presentate: dal 13.04.2015, per il codice E10; dal 11.05.2015, per i codici E11, E12, E13, E14;
 - 3b) per l'ordinario svolgimento delle operazioni di presentazione delle istanze per il rilascio del certificato provvisorio di esenzione, le ASL dovranno organizzare, a partire dai suddetti termini, appositi calendari adeguatamente pubblicizzati;
4. di stabilire che le ASL debbano rendere disponibili, in tempo reale, al Sistema TS gli elenchi aggiornati degli esenti per patologia e/o malattia rara e/o condizione, con specifici "web services", entro il 30.04.2015. Nelle more e per il tempo strettamente necessaria all'entrata a regime dei sistemi informativi delle ASL per la gestione in tempo reale, laddove il doppio codice non dovesse essere già automaticamente associato al paziente, il medico prescrittore provvede manualmente aggiungendo al codice di esenzione per patologia e/o malattia rara e/o condizione la E, nell'ultimo carattere disponibile e riempiendo di "0" gli eventuali spazi vuoti;
5. rinominare in T14 il codice E14 "Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori";
6. introdurre il codice di esenzione E14 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 50.000"; codice da utilizzare solo in caso in cui il paziente, oltre al requisito reddituale, sia contemporaneamente in possesso un codice di esenzione per patologia e/o malattia rara e/o condizione;
7. di rettificare il punto 2b) del decreto commissariale 141 del 31.10.2014 come segue:
 - 7a) E11 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro";
 - 7b) E12 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di almeno quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 euro";
 - 7c) E13 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro";
 - 7d) E14 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo compreso tra € 36.151,98 ed € 50.000"
 - 7e) T14 "Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori";
8. di precisare che anche nei casi in cui il paziente, per reddito e composizione del nucleo familiare, abbia i requisiti di accesso a più codici di esenzione regionale, va comunque assegnato un unico codice di esenzione regionale; quello corrispondente al primo limite di reddito in relazione al quale il paziente sia in possesso dei requisiti richiesti;



Regione Campania

Il Presidente

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

9. rettificare il punto 2, lettera 2h) del decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014 come segue: “di stabilire che la quota fissa regionale di € 10 ai sensi del decreto commissariale n. 50 del 27.09.2010 e s.m.i. (prestazioni di assistenza termale) e n. 53 del 27.09.2010 e s.m.i. (prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale) è ridotta ad € 5,00 per i pazienti, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro, non in possesso di uno dei seguenti codici di esenzione: E02, E03, E04, E10, E11, E12, E13, T14, X01”;
10. rettificare il punto 2, lettera 2g) del decreto commissariale n. 141 del 31.10.2014 come segue:
“di stabilire che i pazienti titolari di codici di esenzione per malattie croniche e invalidanti (codice 0 da 001 a 056) o per patologie rare esenti (codice R da Aannn a Quann), per i quali ai sensi dell’art. 26 del D.L. 90/2014 è possibile procedere alla multiprescrizione fino a 6 pezzi per ricetta, dovranno corrispondere il ticket dalla terza confezione in poi di farmaco coperto da brevetto, con le seguenti modalità:
10a) € 0,50 a confezione qualora appartenenti a nuclei familiari con reddito non superiore a 36.151,98 euro e non in possesso di uno dei codici di esenzione di seguito elencati: E02, E03, E04, E07, E18, E10, E11, E12, E13, T14, F01, G01, G02, V01, V02;
10b) € 1,50 a confezione per i titolari dell’esenzione, appartenenti a nuclei familiari con reddito superiore a 36.151,98 euro”;
11. integrare il punto 1b) del decreto commissariale n.147 del 24.12.2014 come segue “non sono tenute al pagamento della quota fissa di € 1,00 sulla ricetta SSN contenente prescrizioni farmaceutiche i “Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998)” - Cod “N Legge n. 210” - SubCod “01” e la prescrizione dei farmaci per la “Terapia del dolore severo” - Cod TDL – SubCod 01”;
12. di precisare, in ottemperanza all’art. 1, comma 275, legge n. 266 del 23 dicembre 2005, che i limiti economici per godere delle esenzioni dal pagamento del ticket sono riferiti alla situazione reddituale fiscale del nucleo familiare dell’assistito, assumendo come tale quello individuato con il D.M. 22 gennaio 1993 del Ministro della Sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 1993, evidenziando che il reddito del coniuge, anche se non a carico, va sempre computato;
13. di inviare il presente decreto al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Capo Dipartimento della Salute
e delle Risorse Naturali
Dott. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela
della Salute ed il Coordinamento
del Sistema Sanitario Regionale
Dott. Mario Vasco



Regione Campania

Il Presidente

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

Il Dirigente Referente
Dott. Luigi Riccio

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Prof. Ettore Cinque

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Allegato "A"**Tabella dei "doppi codici"**

N.	CODICI DI ESENZIONE		DOPPIO CODICE	INDICAZIONE OBBLIGATORIA/FACOLTATIVA DEL DOPPIO CODICE * AMMONTARE TICKET	
	primo codice	secondo codice		Farmaceutica	Spec. Amb. / Ass. termale
1	patologia cronica o malattia rara o condizione	E10	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "E"	<u>Indicazione facoltativa.</u> Quota fissa su ricetta/promemoria = € 0. Compartecipazione per confezione di farmaco con brevetto in corso = € 0	<u>Indicazione obbligatoria.</u> Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 0
2	patologia cronica o malattia rara o condizione	E11	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "F"	<u>Indicazione facoltativa.</u> Quota fissa su ricetta/promemoria = € 0. Compartecipazione per confezione di farmaco con brevetto in corso = € 0	<u>Indicazione obbligatoria.</u> Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 0
3	patologia cronica o malattia rara o condizione	E12	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "G"	<u>Indicazione facoltativa.</u> Quota fissa su ricetta/promemoria = € 0. Compartecipazione per confezione di farmaco con brevetto in corso = € 0	<u>Indicazione obbligatoria.</u> Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 0
4	patologia cronica o malattia rara o condizione	E13	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "H"	<u>Indicazione facoltativa.</u> Quota fissa su ricetta/promemoria = € 0. Compartecipazione per confezione di farmaco con brevetto in corso = € 0	<u>Indicazione obbligatoria.</u> Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 0
5	patologia cronica o malattia rara o condizione	E01	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "L"	<u>Indicazione obbligatoria.</u> Quota fissa su ricetta / promemoria = € 1 Compartecipazione di € 0,50 a partire dalla terza confezione di farmaci con brevetto in corso, nella multiprescrizione	<u>Indicazione obbligatoria.</u> Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 5

6	patologia cronica o malattia rara o condizione	E00	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "M"	<u>Indicazione obbligatoria</u> Quota fissa su ricetta / promemoria = € 1 Compartecipazione di € 0,50 a partire dalla terza confezione di farmaco con brevetto in corso, nella multiprescrizione	<u>Indicazione obbligatoria</u> . Ticket a franchigia + quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 5
7	patologia cronica o malattia rara o condizione	E14	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "N"	<u>Indicazione obbligatoria</u> Quota fissa su ricetta/promemoria = € 1; € 1,50 dalla terza confezione di farmaco con brevetto in corso, nella multiprescrizione	<u>indicazione facoltativa</u> . Quota fissa = € 5
8	patologia cronica o malattia rara	E02	primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "P"	<u>Indicazione facoltativa</u> . Quota fissa su ricetta/promemoria = € 0. Compartecipazione per confezione di farmaco con brevetto in corso = € 0	<u>Indicazione obbligatoria</u> . Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 0
	patologia cronica o malattia rara	E03	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "Q"	<u>Indicazione facoltativa</u> . Quota fissa su ricetta/promemoria = € 0. Compartecipazione per confezione di farmaco con brevetto in corso = € 0	<u>Indicazione obbligatoria</u> . Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 0
	patologia cronica o malattia rara	E04	Primi 5 caratteri: codice esenzione per patologia cronica o malattia rara o condizione; ultimo carattere "R"	<u>Indicazione facoltativa</u> . Quota fissa su ricetta/promemoria = € 0. Compartecipazione per confezione di farmaco con brevetto in corso = € 0	<u>Indicazione obbligatoria</u> . Ticket a franchigia / quota fissa statale = 0 Quota fissa regionale = 0

* Quando l'indicazione del doppio codice è facoltativa, il medico prescrittore indica, preferenzialmente, il solo codice di esenzione per reddito. Qualora dovesse essere apposto il doppio codice, l'ammontare della compartecipazione non varia.