

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.