



## DECRETO n. 141 del 31.10.2014

Rif. lettera s)

Oggetto: Rimodulazione delle misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria.

#### PREMESSO che:

- a) 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;
- b) con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo Presidente protempore 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;
- c) 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;
- d) 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";
- e) 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;





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";

CONSIDERATO che il decreto commissariale n. 130 del 31.12.2013 recante "proroga per l'anno 2014 delle misure di compartecipazione alla spesa di cui decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 52 e n. 53 del 27.09.2010, come modificati dal decreto commissariale n. 67 del 4.11.2010", ha, tra l'altro, incaricato la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale dell'istruttoria sulle eventuali modifiche da apportare alla disciplina delle compartecipazioni regionali e, contestualmente, all'avvio del confronto con i Ministeri affiancanti, al fine di individuare nuove fasce di pazienti con reddito familiare maggiore ad € 13.000, cui attribuire un'esenzione, totale o parziale, tenendo in particolare considerazione la composizione del nucleo familiare, assicurando l'invarianza del gettito delle compartecipazioni rispetto a quanto incassato nel 2013;

TENUTO CONTO della proficua attività di razionalizzazione della spesa e di contrasto agli sprechi nella sanità, effettuata in attuazione degli impegni assunti con il Piano di Rientro dal disavanzo e dei Programmi operativi 2013 – 2015, che ha consentito alla Regione Campania di ripianare il deficit sanitario e di conseguire l'equilibrio economico del SSR;





DATO ATTO che ai fini dell'istruttoria regionale per la rimodulazione del ticket regionale di cui al decreto commissariale n. 51 del 30/5/2013:

- a) con la nota 957 del 26/2/2014 (prot. 63/14) si è chiesto ai Ministeri affiancanti di acquisire i dati sulla spedizione delle ricette correlati ai dati reddituali e al numero dei componenti del nucleo familiare dei pazienti, nonché al costo delle prestazioni, nell'ambito delle funzionalità di cui al sistema Tessera Sanitaria, ai fini dell'istruttoria regionale per la rimodulazione del ticket regionale;
- b) con la nota 2358 del 20/5/2014 (prot. 142/14), si è rinnovato tale richiesta;

VISTO il parere congiunto del Ministero della salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze prot. 161-P del 12/06/2014, di risconto alle succitate note prot. 957 e n. 2358/2014, con cui si fa rinvio alla documentazione trasmessa, per le vie brevi, con mail del 4 giugno 2014, contenente l'elaborazione effettuata sui dati di Tessera Sanitaria di farmaceutica e specialistica della Regione Campania;

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";

## **TENUTO CONTO**

- a) dell'andamento delle compartecipazioni regionali, come rilevati dal Cruscotto Tessera Sanitaria e dai monitoraggi effettuati dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale;
- b) della possibilità di assicurare, in conseguenza dei positivi risultati in tema di riduzione del deficit sanitario e conseguimento dell'equilibrio economico, una maggiore tutela ai pazienti, anche in ragione della numerosità del nucleo familiare;
- c) del confronto che ha avuto luogo con i rappresentanti delle OO.SS. regionali confederali e della rimodulazione delle compartecipazioni regionali concordata, al fine di rendere il sistema della compartecipazione più equo;

## CONSIDERATO che

a) le modifiche in esame saranno introdotte con decorrenza 01. 01.2015, al fine di poter predisporre le necessarie misure organizzative e concordare con il MEF la generazione delle liste degli assistibili esenti. Il Sistema Tessera Sanitaria infatti, tramite l'utilizzo dei dati reddituali dell'Agenzia delle Entrate, dell'INPS e del Ministero del Lavoro, consentirà di produrre l'elenco degli assistiti campani in possesso del requisito reddituale, evitando disagi ai pazienti e agli operatori delle ASL per le operazioni di presentazione, acquisizione e controllo delle autocertificazioni del reddito, finalizzate al rilascio del codice provvisorio di esenzione;





 b) le nuove misure potranno essere modificate sia in relazione alle eventuali innovazioni alla disciplina delle compartecipazioni che saranno introdotte in esito al confronto in atto in attuazione del nuovo Patto per la Salute, che in relazione all'andamento della spesa e degli incassi da compartecipazione alla spesa;

RITENUTO di prorogare fino al 31.12.2015 le compartecipazioni alla spesa sanitaria vigenti in Campania, di cui ai decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 52 e n. 53 del 27.09.2010 e n. 67 del 4.11.2010, già prorogate con il decreto commissariale n. 90 del 31.12.2011, con il decreto commissariale n. 157 del 31.12.2012 e con il decreto commissariale n. 130 del 31.12.2013, introducendo, con decorrenza 01.01.2015, le seguenti variazioni, improntate ad una maggior tutela dei nuclei familiari ed a una maggiore equità alla contribuzione alla spesa in relazione al reddito disponibile:

- a) di modificare il requisito economico per l'attribuzione del codice di esenzione E10 come segue: "Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 15.000,00 euro";
- b) di introdurre i seguenti codici di esenzione:
  - b1) E11 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro";
  - b2) E12 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 euro";
  - b3) E13 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro";
  - b4) E14 "Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori";
  - c) di stabilire che i codici E11, E12, E13, E14 attribuiscono il diritto all'esenzione dalle compartecipazioni regionali nella stessa misura del codice E10
  - d) di sostituire l'allegato n. 2 al decreto commissariale n. 51 del 27.09.201 "Categorie tenute al pagamento della quota fissa di € 1,00 sulla ricetta SSN contenente prescrizioni farmaceutiche" con l'allegato n. 1 al presente decreto, precisando che tali categorie pagano la compartecipazione di € 1,5 sulle confezioni di farmaci con brevetto in corso, ai sensi della DGRC 2266 del 30.12.2006 se appartenenti a nuclei familiari con redditi compresi tra € 36.151,98 e € 50.000;
  - e) di ribadire che 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 "Gli assistiti a cui siano prescritti i farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore" Cod "N" SubCod "02";





- di modificare il requisito economico per l'attribuzione del codice di esenzione E18 come segue:
   "Cittadini trapiantati d'organo appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 50.000,00 euro, limitatamente ai farmaci correlati strettamente alle proprie patologie";
- g) di stabilire che i pazienti titolari di codici di esenzione per malattie croniche e invalidanti (codice O 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:
  - g1) € 0,50 a confezione qualora appartenenti a nudei familiari con reddito non superiore 50.000 euro e non in possesso di uno dei codici di esenzione di seguito elencati: E02, E03, E04, E07, E18, E10, E11, E12, E13, F01, G01, G02, V01, V02;
  - g2) € 1,50 a confezione per i titolari dell'esenzione, appartenenti a nuclei familiari con reddito superiore a 50.000 euro;
- h) 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. 51 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, X01;
- i) di eliminare la quota fissa regionale di 25 euro 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 di cui al decreto commissariale n. 52 del 27.09.2010. Pertanto i pazienti dovranno corrispondere solo la quota di € 25,00, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lett. p) della legge n. 296 del 27.12.2006 (legge finanziaria 2007);
- j) di modificare il codice E07 "Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario" come segue "Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario, per prestazioni farmaceutiche, di assistenza specialistica ambulatoriale, di accesso al pronto soccorso per un periodo di sei mesi dalla richiesta";
- k) di disciplinare, con successivo provvedimento, da emanare entro il 15.11.2014, le modalità operative delle presenti modifiche, soprattutto con riferimento alla produzione degli elenchi degli aventi diritto alle esenzioni e dei nuovi codici di esenzione;
- di precisare, in ottemperanza all'art. 1, comma 275, legge n. 266 del 23 dicembre 2005, che i limiti reddituali 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;





## **DECRETA**

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

- 1. approvare l'allegato n. 1 in sostituzione dell'allegato n. 2 al decreto commissariale n. 51 del 27.09.2010;
- 2. di prorogare fino al 31.12.2015 le compartecipazioni alla spesa sanitaria vigenti in Campania, di cui ai decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 52 e n. 53 del 27.09.2010 e n. 67 del 4.11.2010, già prorogate con il decreto commissariale n. 90 del 31.12.2011, con il decreto commissariale n. 157 del 31.12.2012 e con il decreto commissariale n. 130 del 31.12.2013, introducendo, con decorrenza 01.01.2015, le seguenti variazioni, improntate ad una maggior tutela dei nuclei familiari ed a una maggiore equità alla contribuzione alla spesa in relazione al reddito disponibile:
  - 2a) di modificare il requisito economico per l'attribuzione del codice di esenzione E10 come segue: "Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 15.000,00 euro";
  - 2b) di introdurre i seguenti codici di esenzione:
    - 2b1) E11 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con reddito complessivo non superiore a 18.000 euro";
    - 2b2) E12 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto quattro o cinque persone con reddito complessivo non superiore a 22.000 euro";
    - 2b3) E13 "Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con reddito complessivo non superiore a 24.000 euro";
    - 2b4) E14 "Prestazioni a favore dei minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori";
  - 2c) di stabilire che i codici E11, E12, E13, E14 attribuiscono il diritto all'esenzione dalle compartecipazioni regionali nella stessa misura del codice E10;
  - 2d) di sostituire l'allegato n. 2 al decreto commissariale n. 51 del 27.09.201 "Categorie tenute al pagamento della quota fissa di € 1,00 sulla ricetta SSN contenente prescrizioni farmaceutiche" con l'allegato n. 1 al presente decreto, precisando che tali categorie pagano la compartecipazione di € 1,5 sulle confezioni di farmaci con brevetto in corso, ai sensi della DGRC 2266 del 30.12.2006, se appartenenti a nuclei familiari con redditi compresi tra € 36.151,98 e € 50.000;
  - 2e) di ribadire che 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.



Regione Campania Il Presidente

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

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 "Gli assistiti a cui siano prescritti i farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore" - Cod "N" - SubCod "02";

- 2f) di modificare il requisito economico per l'attribuzione del codice di esenzione E18 come segue: "Cittadini trapiantati d'organo appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 50.000,00 euro, limitatamente ai farmaci correlati strettamente alle proprie patologie";
- 2g) di stabilire che i pazienti titolari di codici di esenzione per malattie croniche e invalidanti (codice O 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 50.000 euro e non in possesso di uno dei codici di esenzione di seguito elencati: E02, E03, E04, E07, E18, E10, E11, E12, E13, F01, G01, G02, V01, V02;
  - 2g2) € 1,50 a confezione per i titolari dell'esenzione, appartenenti a nuclei familiari con reddito superiore a 50.000 euro;
- 2h) 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. 51 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, X01;
- 2i) di eliminare la quota fissa regionale di 25 euro 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 di cui al decreto commissariale n. 52 del 27.09.2010. Pertanto i pazienti dovranno corrispondere solo la quota di € 25,00, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lett. p) della legge n. 296 del 27.12.2006 (legge finanziaria 2007);
- 2l) di modificare il codice E07 "Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario" come segue "Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario, per prestazioni farmaceutiche, di assistenza specialistica ambulatoriale, di accesso al pronto soccorso per un periodo di sei mesi dalla richiesta";
- 2m) di disciplinare, con successivo provvedimento, da emanare entro il 15.11.2014, le modalità operative delle presenti modifiche, soprattutto con riferimento alla produzione degli elenchi degli aventi diritto alle esenzioni e dei nuovi codici di esenzione;
- 3. di precisare, in ottemperanza all'art. 1, comma 275, legge n. 266 del 23 dicembre 2005, che i limiti reddituali per godere delle esenzioni dal pagamento del ticket sono riferiti alla situazione



Rogicne Campania Il Presidente

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

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;

4. 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

Il Dirigente Referente Dott. Luigi Riccio

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

Il Commissario ad Acta Stefano Caldoro

## **ALLEGATO 1**

# Categorie tenute al pagamento della quota fissa ridotta di € 1,00 sulla ricetta SSN

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità -			
	(ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991)) appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore		01	
1	a 50,000,00 euro			
	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa >			
	2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b		02	
2	del D.M. 01.02.1991) appartenenti ad un nucleo familiare con		<b>02</b>	
	reddito complessivo non superiore a 50,000,00 euro	L		
	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa <	Lavoro		
	2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b		03	
3	del D.M. 01.02.1991) appartenenti ad un nucleo familiare con			
	reddito complessivo non superiore a 50,000,00 euro			
	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.			
	6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991) appartenenti ad un		04	
1	nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a			
-	50,000,00 euro  Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria –			
1	titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del		04	
_	D.M. 01.02.1991) appartenenti ad un nucleo familiare con		01	
5	reddito complessivo non superiore a 50,000,00 euro			
	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2a alla 5a (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991) appartenenti			
	ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore	•	02	
6	a 50,000,00 euro	S		
	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a	Servizio	03	
	(ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991) appartenenti			
7	ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 50,000,00 euro			
	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L.			
	8 luglio 1998, n. 230) appartenenti ad un nucleo familiare con		04	
8	The state of the s			
	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M.			
	01.02.1991); appartenenti ad un nucleo familiare con reddito		01	
9	complessivo non superiore a 50,000,00 euro			
	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di			
	accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991); appartenenti ad un nucleo familiare con reddito		02	
10	complessivo non superiore a 50,000,00 euro			
	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex			
	art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		04	
11	appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo		0-1	
<del>  ''</del>	non superiore a 50,000,00 euro  Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un	_		
	decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione –	C		
	riconosciuti dall'apposita Commissione invalidi Ciechi Civili -	Civili		
	ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		05	
	appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo			
12				
	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità			
	dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) -		06	
13	ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)			
	Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex			
	D.M.20.7.1989, n. 293 e succ. mod. da soggetti appartenenti		07	
14	ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore		"	
14	a 50,000,00 euro			
	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai	0		
	sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito	Malattie	da 01 a 56	
	complessivo non superiore a 50,000,00 euro, limitatamente ai	croniche		
15	farmaci correlati strettamente alle proprie patologie			

16	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279 appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 50,000,00 euro, limitatamente ai farmaci correlati strettamente alle proprie patologie	R Rare	da Aannn a Quannn	
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	----------------------	--

E' dovuta la compartecipazione di  $\in$  1,5 sulle confizioni di farmaci con brevetto in corso, ai sensi della DGRC 2266 del 30.12.2006, se appartenenti a nuclei familiari con redditi compresi tra  $\in$  36.151,98 e  $\in$  50.000.