

Allegato 2)

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA ALLA PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

(ai sensi dell'art. 53, comma 2, dello Statuto della Regione Campania, dell'art. 9 della L.R. 5 dicembre 2017, n. 37 e dell'art. 13 del Regolamento di Contabilità regionale della Campania 7 giugno 2018, n. 5)

PDL N.: Reg. Gen. 12 del 02/03/2026

PRIMO/A FIRMATARIO/A: Cons. Francesco Picarone

COFIRMATARI: Raffaele Aveta; Luca Fella Trapanese; Carmela Fiola; Massimiliano Manfredi; Maurizio Petracca; Loredana Raia; Gennaro Saiello; Elena Vignati

TITOLO: Disposizioni per l'iscrizione delle persone senza fissa dimora nelle liste degli assistiti delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) regionali.

Sezione 1) DESCRIZIONE ELEMENTI INFORMATIVI IN ORDINE AL CONTESTO FINANZIARIO

La presente proposta di legge interviene in un settore — l'assistenza sanitaria di base — già finanziato nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale, con oneri strutturalmente imputabili alle risorse destinate ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Non si tratta pertanto di istituire un nuovo capitolo di spesa, bensì di estendere a una platea attualmente esclusa — le persone senza fissa dimora — l'accesso a prestazioni già garantite al resto della popolazione.

Il contesto normativo di riferimento

La legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, condiziona l'iscrizione al Medico di Medicina Generale (MMG) alla registrazione anagrafica, generando un vuoto di tutela per le persone prive di residenza. Il successivo d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e il d.P.C.M. 12 gennaio 2017 (definizione dei LEA) non hanno colmato tale lacuna a livello operativo.

La legge n. 176 del 18 novembre 2024 ha avviato un programma sperimentale biennale (2025–2026) riservato alle 14 città metropolitane, con un fondo nazionale di € 1 milione/anno ripartito su base demografica. La quota stimata spettante alla città metropolitana di Napoli — unica città campana inclusa — ammonta a circa € 80.000–100.000/anno, insufficiente e territorialmente circoscritta. La presente legge regionale colma questo vuoto sull'intero territorio campano in modo strutturale, ai sensi dell'art. 117, comma 3, della Costituzione (potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute).

La platea dei beneficiari e le fonti statistiche

Il censimento ISTAT "Tutti contano" del 26 gennaio 2026, condotto su 14 città metropolitane, ha rilevato 10.037 persone senza dimora a livello nazionale, di cui 1.029 a Napoli (10,3% del totale). Il 55% vive direttamente in strada; il 29,8% ha più di 60 anni (maggiore esposizione a patologie croniche). La stima regionale complessiva, includendo le province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento non rilevate dal censimento nazionale, è quantificabile in 1.500–2.000 persone. Le iscrizioni effettive attese nel breve periodo, sulla base delle esperienze delle

Regioni che hanno già adottato normative analoghe, sono stimate in 500–800 unità nel primo triennio.

Il risparmio da minori accessi al Pronto Soccorso

L'attuale esclusione delle persone senza dimora dall'assistenza primaria determina un sistematico ricorso al Pronto Soccorso per esigenze che potrebbero essere gestite in regime di medicina di base. Il costo medio per accesso al Pronto Soccorso è stimato dalla letteratura economico-sanitaria italiana tra € 180 e € 220 per episodio (comprensivo di personale, diagnostica e overhead strutturale). La quota capitaria annua per un assistito adulto al MMG è pari a € 44,40 (ACN vigente: € 41,32 + € 3,08 quota qualitativa).

Nello scenario prudente (500 iscritti × 4 accessi PS evitati/anno × € 200/accesso), il risparmio atteso è pari a € 400.000/anno. Tale risparmio, unitamente alla detrazione della quota già assegnata a Napoli dalla L. 176/2024 (€ 80.000–100.000), costituisce la base per la riduzione del fabbisogno lordo iniziale (€ 560.000) all'onere netto coperto dalla presente legge (€ 300.000/anno).

Per ciò che attiene alla morfologia della spesa, secondo la legge di contabilità e finanza pubblica n. 196/2009 e successive modifiche, questa uscita viene distinta come Fattore Legislativo, vale a dire autorizzate da un'espressa disposizione di legge che ne individua l'importo massimo e il periodo di iscrizione in bilancio.

Sezione 2) INDICAZIONI SULLA PRESENZA DI ONERI FINANZIARI (DIRETTI / INDIRETTI) DERIVANTI DAL PROGETTO DI LEGGE E RELATIVA QUANTIFICAZIONE

ARTICOLO	PRESENZA ONERI (Sì/No)	STIMA ONERI (valore in €)	DATI – CRITERI – METODI UTILIZZATI PER LA QUANTIFICAZIONE DEGLI ONERI
Art. 1	Sì	€ 36.000 – 90.000 / anno	Quota capitaria MMG (ACN vigente): € 41,32 + € 3,08 (quota qualitativa) = € 44,40/anno per assistito adulto (14–74 anni). Platea stimata dei beneficiari effettivi: 800–2.000 persone (stima regionale comprensiva delle province non metropolitane, fonte: censimento ISTAT "Tutti contano" gen. 2026 + proiezioni). Iscrizioni attese nel triennio: 500–800 unità. Costo quota capitaria: 500 × €44,40 = €22.200 (scenario prudente) – 800 × €44,40 = €35.520 (scenario medio). Arrotondamento prudenziale: €36.000 – €90.000 / anno.
Art. 1 (LEA)	Sì	€ 210.000 – 260.000 / anno	Costi di sistema per l'accesso ai LEA: Coordinamento ASL–Servizi Sociali, formazione operatori, protocolli informatici per la gestione degli iscritti in elenco separato, monitoraggio e rendicontazione. Stimato forfetariamente in €210.000–€260.000/anno sulla base delle esperienze delle Regioni che hanno già adottato normative analoghe (Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia).
Art. 2	No	–	I protocolli d'intesa con il terzo settore sono facoltativi ("può stipulare") e non comportano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto rientranti nelle ordinarie attività istituzionali delle ASL e dei servizi sociali già finanziate.

Art. 3	No	–	La clausola valutativa non genera oneri aggiuntivi. La relazione periodica è predisposta dalla Giunta regionale nell'ambito delle ordinarie attività di rendicontazione e monitoraggio già finanziate.
Art. 4	Sì	€ 300.000 / anno	Onere complessivo: Fabbisogno lordo iniziale (€560.000): somma dei costi di quota capitaria (€36.000–€90.000) e dei costi di sistema (€210.000–€260.000), con margine prudenziale. Detrazioni: (a) quota L. 176/2024 già assegnata alla città metropolitana di Napoli: circa €80.000–€100.000/anno (stima su base demografica della quota spettante a Napoli del fondo nazionale di €1 mln); (b) risparmio atteso da minori accessi al Pronto Soccorso: €400.000/anno (scenario prudente: 500 iscritti × 4 accessi PS evitati × €200/accesso). Fabbisogno netto: €560.000 – €90.000 (quota L.176) – €170.000 (parte risparmio PS imputata) ≈ €300.000/anno. Copertura a valere su Missione 13, Programma 1, Titolo 1 – LEA.
Art. 5	No	–	Norma di entrata in vigore. Nessun onere finanziario.
TOTALE ONERI		€ 300.000 / anno	Per ciascuno degli anni 2026, 2027, 2028.

Sezione 3) INDICAZIONE SULLA TIPOLOGIA DI COPERTURA DELLA SPESA IN RELAZIONE AGLI ONERI QUANTIFICATI

RIFERIMENTI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO PER IL TRIENNIO 2026–2028

Sezione A) Natura, tipologia e modalità di copertura finanziaria ai sensi dell'art. 38 del d.lgs. 118/2011

VOCE	DETTAGLIO	IMPORTO / VALORE
NATURA SPESA	Corrente	–
TIPOLOGIA SPESA	Pluriennale – non obbligatoria	–
STANZIAMENTO	Anno 2026	€ 300.000,00
	Anno 2027	€ 300.000,00
	Anno 2028	€ 300.000,00
MISSIONE – PROGRAMMA – TITOLO SU CUI IMPUTARE LA SPESA	Missione 13 – Programma 1 – Titolo 1 (Livelli Essenziali di Assistenza – LEA)	€ 300.000,00 / anno

Modalità di copertura

MODALITÀ DI COPERTURA	INDICARE MISSIONE, PROGRAMMA E TITOLO	IMPORTO
Riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa	–	–

Risorse presenti in stanziamento esistente	Missione 13 – Programma 1 – Titolo 1 (LEA – Livelli Essenziali di Assistenza)	€ 300.000,00 / anno
Ricorso a nuove o maggiori entrate (vedi Sez. B)	–	–
Altre modalità	–	–

Sezione B) Indicare nuove o maggiori entrate da utilizzare a copertura della spesa

Non applicabile. La copertura è assicurata mediante utilizzo di risorse già disponibili nell'ambito dello stanziamento di Missione 13, Programma 1, Titolo 1 (LEA). Non si ricorre a nuove o maggiori entrate.

Sezione C) Disposizioni che prevedono minori entrate

Non applicabile. La proposta non prevede minori entrate a carico del bilancio regionale.

Sezione 4) CASI DI NEUTRALITÀ O INVARIANZA FINANZIARIA DEL PROGETTO DI LEGGE

La presente proposta di legge non rientra nelle ipotesi di neutralità o invarianza finanziaria, in quanto dalla sua applicazione derivano oneri quantificati e coperti come indicato alle Sezioni 2 e 3.

Si evidenzia, tuttavia, che la metodologia adottata per la determinazione dell'onere netto (€ 300.000/anno) non opera in via di "compensazione" in senso tecnico: il risparmio atteso sui minori accessi al Pronto Soccorso e la detrazione della quota L. 176/2024 non riducono l'obbligo di copertura, bensì concorrono a determinare il fabbisogno netto realistico su cui è dimensionata la copertura stessa, che viene comunque integralmente stanziata nell'ambito delle risorse LEA. La copertura finanziaria è pertanto piena, certa e preesistente, essendo già disponibile nello stanziamento di Missione 13, Programma 1, Titolo 1, come attestato dalla Direzione Bilancio della Giunta Regionale della Campania (nota prot. n. 0769415/2026 del 18/09/2026).

Il primo firmatario

Cons. Francesco Picarone

Consigliere Regionale della Campania – XII Legislatura