

Il Direttore Generale  
**Leonida Grisendi**

TIPO ANNO NUMERO  
**Reg. pg | 2009 | 173241**  
del 30/7/2009

egAO

Ai Direttori Generali  
Ai Direttori Sanitari  
delle Aziende Sanitarie  
della Regione Emilia Romagna

Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
degli II.OO.Rizzoli

e p.c. Ai Direttori di Distretto  
Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero  
Ai Direttori di Dipartimento di Cure  
Primarie

Circolare n. 10

Ai Referenti del Sistema Informativo della  
Specialistica Ambulatoriale

Ai Referenti Organizzativi della  
Specialistica Ambulatoriale

delle Aziende Sanitarie  
della Regione Emilia Romagna

**OGGETTO: Circolare *linee guida sulla applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.***

Si invia il documento prodotto dal gruppo di lavoro "Governo dell'Offerta": LINEE GUIDA SU APPLICAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA", che fornisce indicazioni operative da seguire nelle fasi di accettazione e prenotazione di prestazioni specialistiche.

Ringraziando per la collaborazione, si inviano cordiali saluti

Leonida Grisendi

40127 Bologna - Viale Aldo Moro, 21  
Tel. 051/5277319-20 Fax 051/5277062

e-mail: [segdistrettisan@regione.emilia-romagna.it](mailto:segdistrettisan@regione.emilia-romagna.it)

		ANNO	NUMERO							ANNO	NUMERO	SUB		
a uso interno	DP			Classif.	4930						Fasc.	2009	3	

**Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale,**

**Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari**

*Il Dirigente Responsabile del Servizio*

**Antonio Brambilla**

TIPO ANNO NUMERO  
**Reg. pg | 2009 | 173241**  
del 30/7/2009

egAO

Circolare n. 10

**OGGETTO: Linee guida sulla applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.**

Il presente provvedimento (in Allegato) segue ed integra la Circolare n.10/2006, recante le linee guida del *sistema cup* ed ha lo scopo di definire le diverse tipologie di esenzione indicando le possibili casistiche ed i connessi adempimenti e comportamenti sia per la prenotazione che per l'accettazione. Il documento, articolato per tipologie di esenzione, traduce in modalità applicative le indicazioni presenti nella normativa vigente per quanto attiene alle applicazioni delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, utili sia a chi effettua la prenotazione sia a chi effettua l'accettazione.

Come noto, il gruppo di lavoro regionale interaziendale "Governo dell'offerta", istituito con determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n.1068 del 1/3/2007 nell'ambito del Progetto SPARTA (Supporto al Piano attuativo Regionale per il Contenimento dei tempi di Attesa), ha definito i criteri per la riorganizzazione del sistema CUP in ambito regionale e predisposto le Linee guida per l'implementazione ed il corretto funzionamento del CUP, di cui alla sopraccitata circolare 10/2006.

Oggetto di ulteriore approfondimento da parte del gruppo di lavoro di cui sopra, che si è avvalso del contributo dei referenti aziendali esperti in materia di esenzioni, sono state anche le Procedure per il riconoscimento delle esenzioni ticket in fase di accettazione/prenotazione raccolte nel provvedimento allegato.

Il documento è articolato secondo le seguenti macro categorie di esenzione:

- per Patologia
- per Malattia Rara
- per Reddito
- per Invalidità

40127 Bologna - Viale Aldo Moro, 21  
Tel. 051/5277319-20 Fax 051/5277062

e-mail: [segdistrettisan@regione.emilia-romagna.it](mailto:segdistrettisan@regione.emilia-romagna.it)

ANNO	NUMERO	INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5	ANNO	NUMERO	SUB
a uso interno	DP	Classif.	4930					Fasc.	2009	3

- per Gravidanza e Maternità Responsabile
- per Inabilità permanente da infortunio sul lavoro
- INAIL (Infortuni sul lavoro o affetti da malattie professionali)
- per Diagnosi precoce - screening
- per la tutela della salute collettiva - Profilassi
- per Idoneità
- per Donatori
- Pre-Ricovero
- per Detenuti e Internati
- per assistiti che accedono alle Cure Odontoiatriche
- per prestazioni erogate in Pronto Soccorso
- per naviganti
- per bambini in Affidato a Adozione

Per ogni tipologia viene riportata la normativa vigente in materia e vengono indicati gli aventi diritto e le modalità di fruizione del diritto di esenzione, oltre alle procedure da attivare in caso di accesso diretto ed ulteriori dettagli.

L'attuazione di tali modalità, naturalmente, viene resa più agevole dalle funzionalità implementate negli applicativi in uso, che prevedono automatismi a livello di cartella clinica e di sistemi CUP che collegano il codice di esenzione al codice della prestazione che rientra in quella esenzione specifica.

**Normativa di riferimento declinata nell'allegato al presente documento.**

I referenti regionali sugli argomenti oggetto della circolare sono:

- Enrica Garuti Tel 051 6397306 e-mail [egaruti@regione.emilia-romagna.it](mailto:egaruti@regione.emilia-romagna.it)
- Alessia Orsi Tel 051 6397305 e-mail [aorsi@regione.emilia-romagna.it](mailto:aorsi@regione.emilia-romagna.it)

Distinti saluti

Antonio Brambilla

## **GRUPPO DI LAVORO “GOVERNO DELL’OFFERTA”**

### **LINEE GUIDA SU APPLICAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA**

Premessa.....	4
1. Esenzione per Patologia.....	5
2. Esenzione per Malattia Rara .....	7
3. Esenzione per Reddito .....	9
4. Esenzione per Invalidità.....	11
5. Esenzione per Gravidanza e Maternità Responsabile .....	13
6. Esenzione per Inabilità permanente da infortunio sul lavoro .....	15
7. Esenzione INAIL (Infortuni sul lavoro o affetti da malattie professionali).....	16
8. Esenzione per Diagnosi precoce - screening.....	17
9. Esenzione per la tutela della salute collettiva - Profilassi.....	20
10. Esenzione per Adozione e Affidamento familiare.....	21
11. Esenzione per Idoneità .....	22
12. Esenzione per Donatori.....	25
13. Esenzione Pre e Post-Ricovero .....	26
14. Esenzione per Detenuti e Internati .....	27
15. Esenzione per assistiti che accedono alle Cure Odontoiatriche.....	28
16. Esenzione per prestazioni erogate in Pronto Soccorso .....	31
17. Esenzione per naviganti .....	32
Allegato 1 - Glossario .....	33
Allegato 2 - Tabella codifica esenzioni.....	42
Allegato 3 - Modello Autocertificazione Età-Reddito.....	45
Allegato 4 - Modello Autocertificazione Diagnosi Precoce .....	46

## Premessa

Le modalità di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) si differenziano in base a specifiche condizioni e categorie di cittadini:

A ciascuna categoria di esenzione corrispondono prestazioni (individuate in alcuni casi in maniera dettagliata) per le quali l'assistito ha diritto all'esenzione, in relazione al tipo di patologia o condizione sociosanitaria. Per agevolare dal punto di vista operativo, sia il prescrittore che il prenotatore, sono stati implementati automatismi a livello di cartella clinica e a livello di applicativi CUP/accettazione, che collegano il codice esenzione al codice della prestazione che rientra in quella esenzione. Pertanto le prestazioni che nel nomenclatore tariffario regionale sono state assimilate a codici di prestazioni che rientrano nell'esenzione, sono anch'esse esenti, qualora rispondano ai criteri di *appropriatezza* ai fini del monitoraggio dell'evoluzione della malattia e di *efficacia* ai fini della prevenzione degli ulteriori aggravamenti (art. 5, comma 2 del d.lgs.n.124/1998).

Di seguito, per ciascuna tipologia di esenzione, vengono descritti:

- Riferimenti normativi
- Chi ne ha diritto
- Come si usufruisce del diritto all'esenzione
- Norme comportamentali

In particolare, per quanto attiene alla *Visita specialistica*, la circolare 13 del Ministero della Salute del 13 dicembre 2001 prevede che:

La prestazione "89.01 Anamnesi e valutazione definite brevi - Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima", come definita dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, corrisponde alla visita specialistica di controllo. Per i soggetti esenti le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01.

Pertanto, l'assistito è esente ai sensi del D.M. n. 329/1999 e successive modifiche ed ha diritto alle visite" specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente.

L'assistito che necessiti di tale visita dovuta ad ulteriori aggravamenti, pur usufruendo di una visita di controllo (codice 89.01) deve ricevere la prestazione secondo la priorità di accesso richiesta dal prescrittore mediante la biffatura del relativo campo sulla ricetta (U,B,D,P).

Qualora l'assistito debba effettuare una visita non riferita alla malattia esente o alle sue complicanze è tenuto a partecipare al costo della prestazione secondo le disposizioni vigenti.

# 1. Esenzione per Patologia

## Riferimenti normativi

Le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate, sono individuate dal decreto 28 maggio 1999, n. 329, entrato in vigore il 10 ottobre 1999, successivamente modificato dal decreto di aggiornamento (DM. 21 maggio 2001, n. 296) e dal regolamento delle malattie rare (D.M. 18 maggio 2001, n. 279.)

**Il D.M. n. 329/1999** e successive modificazioni definisce l'insieme di prestazioni per ogni malattia e condizione, tenendo conto delle necessità di monitorare gli effetti collaterali del trattamento e di prevenire le complicanze più frequenti.

Per la maggior parte delle malattie e condizioni, le prestazioni sono individuate tra quelle incluse nel D.M. 22 luglio 1996 *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe”* e successive modificazioni.

Fanno eccezione alcune prestazioni la cui codifica deve essere identificata di volta in volta sulla base del quadro clinico del singolo soggetto.

Per le patologie croniche e invalidanti i codici esenzione si compongono di 3 cifre (0NN – dove con N rappresenta un numero):

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
001 - 056	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M.28.5.1999 n.329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n.296.)

Tra queste, invece, le *“Afezioni del sistema circolatorio”* e la *“Malattia ipertensiva”*, prevedono l'uso di codici a 4 cifre, di seguito riportati:

<b>0A02</b>	Malattie cardiache e del circolo polmonare
<b>0B02</b>	Malattie cerebrovascolari
<b>0C02</b>	Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici
<b>0A31</b>	Ipertensione arteriosa
<b>0031</b>	Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo

## Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP

in quanto affetti da una o più patologie previste dal D.M. 21.5.2001 n. 296.

## Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Medico (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o Specialista) all'atto della prescrizione-proposta deve indicare nell'apposito campo dell'impegnativa le prime tre/quattro cifre del codice identificativo della patologia riconosciuta.

## Norme comportamentali

Per tutti i casi in cui l'utente si presenti allo sportello CUP/accettazione con un'impegnativa<sup>1</sup> recante una esenzione, il sistema CUP rileverà automaticamente la posizione dell'esenzione, consultando l'anagrafica degli assistiti.

<sup>1</sup> In seguito, e per tutto il documento, per impegnativa si intende la ricetta regionale SSN.

L'utente in possesso dell'impegnativa sulla quale il medico prescrittore ha riportato l'esenzione, non è tenuto ad **esibire il tesserino di esenzione** all'atto dell'accettazione/prenotazione. Nei casi in cui, invece, il Medico **non abbia indicato l'esenzione** sull'impegnativa e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, non è sufficiente l'esibizione del tesserino di esenzione all'atto dell'accettazione/prenotazione. L'operatore, pur potendo accedere all'anagrafe sanitaria degli assistiti, non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta.

Analogamente poiché, per le prestazioni di **libero accesso**, l'utente non è in possesso dell'impegnativa, l'operatore – pur potendo accedere all'anagrafe sanitaria degli assistiti – non può riconoscere l'esenzione per la prestazione richiesta.

Pertanto in entrambi questi casi, l'assistito si deve rivolgere al medico prescrittore per la prescrizione su impegnativa riportante l'esenzione

**In caso di errata indicazione dell'esenzione sull'impegnativa**, l'operatore di sportello non può confermare l'esenzione indicata dal Medico Prescrittore; procederà, comunque, alla prenotazione/accettazione registrando sul sistema CUP la condizione di assistito non esente.

Se l'assistito richiede il riconoscimento dell'esenzione, l'operatore non procederà all'incasso ed inviterà l'utente a presentarsi, con l'impegnativa corretta, presso il punto indicatogli (punto di erogazione, di accettazione, sportello CUP ecc.), prima dell'erogazione della prestazione.

In caso di **accesso diretto**, qualora vi sia la possibilità di riformulare correttamente l'impegnativa, l'operatore procederà all'accettazione utilizzando quest'ultima.

Nel caso in cui, invece, non sia possibile riformulare correttamente l'impegnativa, sarà accettata così come è stata presentata.

In entrambi i casi, sarà cura della struttura comunicare al Medico Prescrittore le incongruenze rilevate.

**In caso di presenza sulla stessa impegnativa di prestazioni esenti e non esenti**, il sistema CUP rileva l'incongruenza (potendo verificare l'associazione tra prestazione e codice esenzione); l'operatore di sportello procederà, comunque, alla prenotazione/accettazione.

Se l'assistito richiede il riconoscimento dell'esenzione, l'operatore non procederà all'incasso ed inviterà l'utente a presentarsi, prima dell'erogazione della prestazione, presso il punto indicatogli (punto di erogazione, di accettazione, sportello CUP ecc.), con le impegnative riportanti le prestazioni correttamente distribuite.

In caso di **accesso diretto**, qualora vi sia la possibilità di riformulare correttamente l'impegnativa, l'operatore procederà all'accettazione utilizzando quest'ultima.

Nel caso in cui, invece, non sia possibile riformulare correttamente l'impegnativa, sarà accettata così come è stata presentata.

In entrambi i casi, sarà cura della struttura comunicare al Medico Prescrittore le incongruenze rilevate.

Nel caso in cui **utenti comunitari non iscritti al SSN, con tesserino di esenzione del proprio Paese**, si presentino allo sportello con esenzione indicata sull'impegnativa, gli operatori di sportello CUP/accettazione riconosceranno l'esenzione **previa esibizione, da parte dell'utente, del tesserino di esenzione** già valutato dal medico prescrittore.

## 2. Esenzione per Malattia Rara

### Riferimenti normativi

Sono definite malattie rare quelle patologie che interessano meno di una persona ogni 2.000.

A livello nazionale, con il D.M. 279/2001, è stato definito l'elenco delle patologie rare - e dei gruppi di patologie rare - per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione dal ticket: sono circa 600, raggruppate in meno di 400 gruppi.

La Regione Emilia-Romagna, in applicazione del D.M. 279/2001, ha individuato 18 Presidi Ospedalieri e un Presidio Ambulatoriale che vanno a costituire la rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la cura delle malattie rare (delibera di Giunta 160/2004 e successive integrazioni). Il prescrittore deve riportare sull'impegnativa il codice a 6 cifre per le patologie rare (DM n. 279 del 18/5/2001). Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99.

Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
Raannn Rqannn	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n.279
RQ099R	Sensibilità Chimica Multipla
R99	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP

su sospetto diagnostico di malattia rara o in quanto affetti da una o più patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279 e successive modifiche.

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Medico (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o Specialista) all'atto della prescrizione-proposta deve indicare nell'apposito campo dell'impegnativa l'intero codice identificativo della malattia rara.

Per l'R99 può essere indicata esclusivamente dallo Specialista su ricettario pubblico.

### Norme comportamentali

Per tutti i casi in cui l'utente si presenti allo sportello CUP/accettazione con un'impegnativa recante una esenzione, il sistema CUP rileverà automaticamente la posizione dell'esenzione consultando l'anagrafica assistiti.

L'utente in possesso dell'impegnativa sulla quale il medico prescrittore ha riportato l'esenzione, non è tenuto ad **esibire il tesserino di esenzione** all'atto dell'accettazione/prenotazione

Nei casi in cui, invece, il Medico **non abbia indicato l'esenzione sull'impegnativa** e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, non è sufficiente l'esibizione del tesserino di esenzione all'atto dell'accettazione/prenotazione. L'operatore, pur potendo accedere all'anagrafe sanitaria degli assistiti, non può riconoscere l'esenzione per la prestazione richiesta.

Analogamente, poiché per le prestazioni di **libero accesso**, l'utente non è in possesso dell'impegnativa l'operatore, pur potendo accedere all'anagrafe sanitaria degli assistiti, non può riconoscere l'esenzione per la prestazione richiesta.



Pertanto in entrambi questi casi, l'assistito si deve rivolgere al medico prescrittore per la prescrizione su impegnativa riportante l'esenzione.

**In caso di errata indicazione dell'esenzione sull'impegnativa**, l'operatore di sportello non può confermare l'esenzione indicata dal Medico Prescrittore; procederà, comunque, alla prenotazione/accettazione registrando sul sistema CUP la condizione di assistito non esente.

Se l'assistito richiede il riconoscimento dell'esenzione, l'operatore non procederà all'incasso ed inviterà l'utente a presentarsi con l'impegnativa corretta presso il punto indicatogli (punto di erogazione, di accettazione, sportello CUP ecc.), prima dell'erogazione della prestazione.

In caso di **accesso diretto**, qualora vi sia la possibilità di riformulare correttamente l'impegnativa, l'operatore procederà all'accettazione utilizzando quest'ultima.

Nel caso in cui, invece, non sia possibile riformulare correttamente l'impegnativa, sarà accettata così come è stata presentata.

In entrambi i casi, sarà cura della struttura comunicare al Medico Prescrittore le incongruenze rilevate.

Nel caso di esenzione per malattia rara, non c'è una indicazione analitica e tassativa delle prestazioni erogabili in regime di esenzione, ma la decisione rispetto alle prestazioni da effettuare è demandata al Medico Prescrittore, pertanto l'operatore prenoterà comunque la prestazione in esenzione.

Relativamente agli **utenti fuori regione che mostrino un tesserino con codifiche esenzioni differenti da quelle della Regione Emilia Romagna**, il principio generale che regola i comportamenti delle Aziende è quello di evitare disagi all'utenza. L'operatore, pertanto, dovrà esentare le prestazioni indicate sull'impegnativa **previa esibizione, da parte dell'utente, del tesserino di esenzione.**

### 3. Esenzione per Reddito

#### Riferimenti normativi

Hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (Legge 537/1993 e successive modificazioni), per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche:

- bambini di età inferiore ai 6 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a €36.151,98;
- cittadini di età superiore a 65 anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 36.151,98. L'esenzione è personale e non può essere estesa ai familiari a carico;
- titolari di pensione sociale e familiari a carico;
- titolari di pensione al minimo, di età superiore a 60 anni e familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a €8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge a carico e di ulteriori €516,46 per ogni figlio a carico;
- disoccupati registrati presso i Centri per l'impiego di età maggiore di 16 anni, già precedentemente occupati e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a €8.263,31, incrementato fino a €11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori €516,46 per ogni figlio a carico. La condizione di disoccupato deve risultare al momento attuale. Equiparati a questa categoria sono i richiedenti asilo politico.

#### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM

#### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

L'operatore può confermare l'esenzione sulla base dell'autocertificazione compilata dall'utente. (vedi decreto 17 marzo 2008) anche nel caso il Prescrittore abbia barrato la lettera "N" (non esente) sull'impegnativa.

<b>E01</b>	<i>Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>
<b>E02</b>	<i>Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>
<b>E03</b>	<i>Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>
<b>E04</b>	<i>Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>
<b>X01</b>	<i>Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con la norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti (art. 35, comma 3, D.Lgs 25/07/1998, n. 286; art. 43, comma 4, DPR 31/08/1999, n. 394) NB: questa codifica corrisponde alla categoria E01 per gli STP indigenti</i>

#### Norme comportamentali

Per informazioni sul possesso dei requisiti per l'esenzione occorre rivolgersi all'Agenzia delle Entrate, agli sportelli fiscali dei Patronati, ai Caaf e altri soggetti che offrono assistenza fiscale.

**La struttura sanitaria che eroga la prestazione provvede a marcare la casella contrassegnata dalla lettera R e a riportare, nelle apposite caselle riservate al codice esenzione, il codice "E" (condizioni economiche) ed il sub-codice variabile a seconda dei casi ( 01, 02, 03, 04) come da codice di esenzione per reddito riportato nell'Allegato.**

Anche in assenza della prevista biffatura della lettera R l'esenzione viene riconosciuta sulla base dell'**autocertificazione** compilata dall'utente se maggiorenne, su modulistica prestampata. Oltre al diretto interessato **l'autocertificazione può essere compilata** da un suo familiare fino al terzo grado in linea retta o collaterale specificando a fianco della firma il grado di parentela.

**In caso di utente minorenni o di soggetto interdetto**, l'autocertificazione può essere sottoscritta solo da genitori esercenti la potestà e dai tutori.

## 4. Esenzione per Invalidità

### Riferimenti normativi

Le persone cui viene riconosciuta un'invalidità, hanno diritto all'esenzione per alcune o per tutte le prestazioni specialistiche.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
G01	Invalidi di guerra appartenenti alla categoria dalla 1 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio ( ex art.6 comma1 lett.a del D.M.01.02.1991)
G02	Invalidi di guerra appartenenti alla categoria dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> ( ex art.6 comma 2 lett.a del D.M.01.02.1991)
L01	Grandi invalidi del lavoro – dal 80% al 100% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.B del D.M.01.02.1991)
L02	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa >2/3- dal 67% al 79% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.b del D.M.01.02.1991)
L03	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa <2/3- dal 1% al 66% di invalidità (ex art.6 comma 2 lett.b del D.M.01.02.1991)
S01	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 <sup>a</sup> cat.- titolari di specifica pensione (ex art.6 comma1 lett.c del D.M.01.02.1991)
S02	Invalidi per servizio appartenenti alla cat. dalla 2 <sup>a</sup> alla5 <sup>a</sup> (ex art.6 comma1 lett.c del D.M.01.02.1991)
S03	Invalidi per servizio appartenenti alla cat. dalla 6 <sup>a</sup> alla8 <sup>a</sup> (ex art.6 comma2 lett.c del D.M.01.02.1991)
C01	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 comma1 lett.d del D.M.01.02.1991)
C02	Invalidi civili all 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 comma1 lett.d del D.M.01.02.1991)
C03	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3- dal 67% al 99% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.d del D.M.01.02.1991)
C04	Invalidi civili < di 18anni con indennità di frequenza ex artt.1 Legge n.289/90 (ex art.5 comma 6 del D.Lgs n.124/98)
C05	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art.6 comma 1 lett.f del D.M.01.02.1991
C06	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art.6 comma1 lett. fdel D.M.01.02.1991
C07	<i>Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M. 20/07/1989, n. 293 e succ. mod.</i>
V01	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L.302/90 – vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art 5 c.6 del Dlgs.124/98) e familiari delle vittime
N01	Pazienti in possesso di esenzione in base alla Legge n.210 del 25/02/1992-danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (ex art.1 comma 5 lett.d del D.Lgs 124/98)

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Per i cittadini comunitari in possesso di TEAM la certificazione di invalidità attestata da un'istituzione estera deve essere valutata, a fini del riconoscimento/equiparazione, da un medico funzionario dei Distretti secondo quanto previsto dalla legislazione italiana in materia.

## **Come si usufruisce del diritto all'esenzione**

**Il Medico** (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o Specialista di Struttura Pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa il codice dell'invalidità riconosciuta.

### **Norme comportamentali**

Per tutti i casi in cui l'utente si presenti allo sportello CUP/accettazione con un'impegnativa recante l'esenzione, il sistema CUP rileverà automaticamente la posizione dell'esenzione.

L'utente in possesso dell'impegnativa sulla quale il medico prescrittore ha riportato l'esenzione, non è tenuto ad **esibire il tesserino di esenzione** all'atto dell'accettazione/prenotazione

Nei casi in cui, invece, il Medico **non abbia indicato l'esenzione** e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, o nel caso di prestazioni di **libero accesso**, all'atto dell'accettazione/prenotazione, si possono verificare le due condizioni:

1. utente con invalidità maggiore ai 2/3: l'operatore deve confermare l'esenzione sia nel caso in cui l'utente sia in possesso di tesserino di esenzione sia nel caso in cui l'informazione sia verificabile nell'anagrafe sanitaria degli assistiti;
2. utente con invalidità minore o uguale ai 2/3: non è sufficiente l'esibizione del tesserino di esenzione, pertanto l'operatore – pur potendo accedere all'anagrafe sanitaria degli assistiti – non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta ma procederà, comunque, alla prenotazione/accettazione registrando sul sistema CUP la condizione di assistito non esente;. Se l'assistito richiede il riconoscimento dell'esenzione, l'operatore non procederà all'incasso ed inviterà l'utente a presentarsi, con l'impegnativa corretta, presso il punto indicatogli (punto di erogazione, di accettazione, sportello Cup ecc.) prima dell'erogazione della prestazione.

In caso di **accesso diretto**, qualora vi sia la possibilità di riformulare correttamente l'impegnativa, l'operatore procederà all'accettazione utilizzando quest'ultima.

Nel caso in cui, invece, non sia possibile riformulare correttamente l'impegnativa, sarà accettata così come è stata presentata.

In entrambi i casi, sarà cura della struttura comunicare al Medico Prescrittore le incongruenze rilevate.

## 5. Esenzione per Gravidanza e Maternità Responsabile

### Riferimenti normativi

Le coppie che desiderano avere un bambino e le donne in stato di gravidanza hanno diritto ad eseguire gratuitamente, senza partecipazione alla spesa (ticket), alcune prestazioni specialistiche e diagnostiche, utili per tutelare la loro salute e quella del nascituro. L'elenco di tali prestazioni è contenuto nel D.M. del 10 settembre 1998. In particolare, il Decreto prevede che siano erogate gratuitamente:

- le visite mediche periodiche ostetrico-ginecologiche;
- alcune analisi da eseguire prima del concepimento, per escludere la presenza di fattori che possano incidere negativamente sulla gravidanza. Se la storia clinica o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto, possono essere eseguite in esenzione tutte le prestazioni necessarie ed appropriate per accertare eventuali difetti genetici, prescritte dal medico specialista;
- gli accertamenti diagnostici per il controllo della gravidanza fisiologica indicati, per ciascun periodo di gravidanza. In caso di minaccia d'aborto, sono da includere tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza;
- tutte le prestazioni necessarie ed appropriate per la diagnosi prenatale in gravidanza, nelle specifiche condizioni di rischio per il feto, prescritte dallo specialista;
- tutte le prestazioni necessarie ed appropriate per il trattamento di malattie (preesistenti o insorte durante la gravidanza) che comportino un rischio per la donna o per il feto, prescritte di norma dallo specialista.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
M00	Esente per stato di gravidanza (ex D.M.del 10/09/1998) in epoca preconcezionale
M01-M41	Esente per stato di gravidanza (ex D.M.del 10/09/1998) in gravidanza ordinaria
M50	Esente per stato di gravidanza (ex D.M.del 10/09/1998) in gravidanza a rischio
M52	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
  - Cittadini comunitari in possesso di TEAM
  - Cittadini comunitari non in possesso di TEAM e privi dei requisiti per l'iscrizione al SSN (ai sensi delle circolari del Ministero della Salute del 3/8/2007 e del 19/2/2008)
  - Cittadini stranieri titolari di tessera STP
- se l'esenzione è indicata su **impegnativa prescritta** dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista di Struttura Pubblica.

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il **Prescrittore deve riportare** nell'apposito campo dell'impegnativa il codice alfanumerico di esenzione RER relativo alla settimana di gestazione in cui le prestazioni richieste dovranno essere erogate.

### Norme comportamentali

Può accadere che nel corpo **dell'impegnativa** sia indicato un periodo gestazionale differente da quello specificato dal codice di esenzione riportato nell'apposito campo dell'impegnativa, in tal caso si riconosce il periodo di gestazione confermato dall'utente.

**In caso di presenza sulla stessa impegnativa di prestazioni esenti e non esenti**, il sistema CUP rileva l'incongruenza (potendo verificare l'associazione tra prestazione e codice esenzione); l'operatore di sportello procederà, comunque, alla prenotazione/accettazione.

Se l'assistito richiede il riconoscimento dell'esenzione, l'operatore non procederà all'incasso ed inviterà l'utente a presentarsi, prima dell'erogazione della prestazione, presso il punto indicatogli (punto di erogazione, di accettazione, sportello CUP ecc.), con le impegnative riportanti le prestazioni correttamente distribuite.

Per la visita ostetrico-ginecologica in gravidanza effettuata in **libero accesso**, poiché l'utente non è in possesso dell'impegnativa, l'operatore procederà alla prenotazione/accettazione registrando sul sistema CUP la condizione di assistito non esente. L'esenzione potrà essere verificata - ed eventualmente applicata - in sede di erogazione della prestazione.

## 6. Esenzione per Inabilità permanente da infortunio sul lavoro

### Riferimenti normativi

L'esenzione dal pagamento del ticket riguarda tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, protesi ed ausili, cure termali, soggiorni terapeutici e cure climatiche che sono correlate alle patologie invalidanti riconosciute.

Ne hanno diritto coloro ai quali è stata riconosciuta una percentuale d'invalidità e con indicazione delle minorazioni, dalla Commissione Invalidi dell'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro secondo quanto previsto dal D.M. 01/02/1991 e successive modifiche.

Per godere di questo diritto l'esenzione deve essere registrata sul tesserino di esenzione rilasciato dall'Azienda Usl di appartenenza dell'utente.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
L01	Grandi invalidi del lavoro – dal 80% al 100% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.B del D.M.01.02.1991)
L02	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa >2/3- dal 67% al 79% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.b del D.M.01.02.1991)
L03	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa <2/3- dal 1% al 66% di invalidità (ex art.6 comma 2 lett.b del D.M.01.02.1991)

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di modulo E123

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

L'esenzione può essere indicata dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti di Struttura Pubblica.

Il Prescrittore deve riportare il codice alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa.

### Norme comportamentali

Nel caso in cui il Medico **non abbia indicato l'esenzione** e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, **all'atto dell'accettazione/prenotazione**, o nel caso di prestazioni di **libero accesso**, si possono verificare le due condizioni:

1. utente con invalidità maggiore ai 2/3 (L01 E L02): l'operatore deve confermare l'esenzione sia nel caso in cui l'utente sia in possesso di tesserino di esenzione sia nel caso in cui l'informazione sia verificabile nell'anagrafe sanitaria degli assistiti;
2. utente con un'invalidità minore o uguale ai 2/3 (L03): non è sufficiente l'esibizione del tesserino di esenzione, pertanto l'operatore – pur potendo accedere all'anagrafe sanitaria degli assistiti – non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta ma procederà, comunque, alla prenotazione/accettazione registrando sul sistema CUP la condizione di assistito non esente;

Se l'assistito richiede il riconoscimento dell'esenzione, l'operatore non procederà all'incasso ed inviterà l'utente a presentarsi, con l'impegnativa corretta, presso il punto indicatogli (punto di erogazione, di accettazione, sportello CUP ecc.) prima dell'erogazione della prestazione.



## 7. Esenzione INAIL (Infortuni sul lavoro o affetti da malattie professionali)

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN che hanno una pratica di infortunio sul lavoro o malattia professionale ancora aperta.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER(DESCRIZIONE NAZIONALE)
L04	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.6, comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991)

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

L'esenzione può essere indicata dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti di Struttura Pubblica per le sole prestazioni correlate all'infortunio o malattia.

Il Prescrittore deve riportare il codice alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa.

### Norme comportamentali

L'esenzione si applica per le sole prestazioni correlate all'infortunio o malattia, eseguite durante la fase retribuita degli stessi. L'esenzione è valida anche se le prestazioni sono effettuate successivamente al periodo di infortunio purché richieste nella fase retribuita (fa fede la data della prescrizione).

Nel caso in cui il Medico **non abbia indicato l'esenzione** e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, all'atto dell'accettazione/prenotazione, l'operatore non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta.

## 8. Esenzione per Diagnosi precoce - screening

### Riferimenti normativi

La Regione si è impegnata in programmi di screening in campo oncologico; a tal fine, sono stati realizzati interventi per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, del collo dell'utero e della mammella.

### **Programma di prevenzione dei tumori del colon retto:**

Tutti gli esami, dalla ricerca del sangue occulto nelle feci alla colonscopia (inclusa la preparazione) ed agli esami di approfondimento diagnostico successivi e di follow up, che comportano la presa in carico dell'assistito, a seguito di interventi terapeutici riferiti al programma di screening regionale come da circolare 11/2004, **sono esenti da ticket.**

In particolare la circolare n.11/2004, inserisce lo screening in un più complessivo programma di prevenzione dei tumori del colon-retto, articolandolo nei tre seguenti interventi, fra loro parzialmente correlati:

1. **Screening di popolazione, attivamente offerto a tutte le persone, maschi e femmine, di età compresa fra i 50 ed i 69 anni**, che possono eseguire una ricerca del sangue occulto fecale (FOBT) con cadenza biennale ed effettuare una colonscopia di approfondimento diagnostico per verificare l'origine del sanguinamento per tutti coloro che risulteranno positivi al test; il codice esenzione previsto è **D01**.
2. **Offerta attiva e sistematica ai familiari di primo grado di persone riscontrate affette da tumore maligno intestinale - di una colonscopia"** (o, in alternativa in caso di rifiuto, del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni 2 anni).  
La circolare n.1/2007, chiarisce che sono esenti da ticket per l'esecuzione degli accertamenti suddetti (colonscopia o ricerca del sangue occulto nelle feci) le persone di età inferiore ai 75 anni che abbiano avuto un familiare di primo grado (genitori, fratelli, sorelle e figli) a cui è stato diagnosticato un tumore coloretale in età inferiore ai 70 anni.  
In tali casi qualora non sia il centro screening a farsene carico, l'accesso alla prestazione con esenzione dal ticket è subordinato a specificata richiesta del MMG o dello specialista, previa attestazione nel quesito diagnostico, della presenza del caso a livello familiare e del grado di parentela dell'assistito e valutazione della posizione dello stesso rispetto al programma di screening.  
Tutte le prestazioni finalizzate alla "diagnosi precoce per familiarità" del tumore del colon-retto e successivi accertamenti diagnostici, sono da ricondurre al codice di esenzione **D01**
3. **Raccomandazione ai Medici di Medicina Generale di proporre ai loro assistiti, compresi nella fascia di età 70-74**, l'esecuzione di una colonscopia (una volta nella vita), o in subordine del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci in considerazione dell'alta incidenza di lesioni in questa fascia di età, così come previsto peraltro dalla legge finanziaria n 388 del 23/12/2000. Anche in questo caso la richiesta del MMG riporterà l'attestazione di diagnosi precoce; è prevista la gratuità degli esami e si utilizza il codice esenzione **D01**.

Per gli approfondimenti diagnostici correlati allo Screening - diagnosi precoce dei tumori colon retto si utilizza sempre il codice **D01**.

La circolare n.5/2006, riprendendo la legge n°388/2000, prevede **l'esenzione dal ticket per l'esecuzione di una colonscopia, ogni 5 anni, alle persone con età superiore ai 45 anni**. Inoltre, deve essere garantita la gratuità di tutti gli accertamenti conseguenti ad un primo esame dubbio o positivo. In tal caso il codice esenzione da utilizzare è **D04**.

## Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella

Già dal 1996, è in corso un programma regionale di screening gratuito per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella (*circolare n.30/1996*).

Integrazioni ed approfondimenti successivi (*circolare n 1/2001, n.1/2002, n.5/2005, n5/2006, e circolare n.1/2007*) hanno disciplinato i programmi di screening femminile come segue:

- **pap test**, ogni 3 anni, nelle donne di età compresa tra i 25 e i 65 anni:
  - fino a i 64 anni si effettua la chiamata attiva da parte della AUsl (si utilizza il codice esenzione **D01**),
  - le donne di 65 anni non sono comprese nel programma di screening con chiamata attiva, ma sono comunque esenti qualora si sottoponessero al test spontaneamente, non avendolo eseguito nei tre anni precedenti (si utilizza il codice esenzione **D02**).
  - il pap-test richiesto da donne in età di screening (25-64) che non l'hanno eseguito nei tre anni precedenti è esente da ticket e ha come codice di esenzione **D02**.
- **mammografia**, ogni 2 anni, nelle donne di età compresa tra i 45 e i 69 anni:
  - Per le donne invitate allo screening con chiamata attiva (età 50-69) il codice di esenzione è **D01**.
  - Le donne appartenenti alla fascia di età 45-49, non comprese nel programma di screening con chiamata attiva, sono comunque esenti qualora si sottoponessero al test spontaneamente ogni due anni (*circolare n. 1/2007*). Il codice di riferimento è **D03**.

Nello screening mammografico e per le mammografie alle fasce di età 45-49 anni, di cui al punto precedente, è prevista la totale esenzione dalla partecipazione alla spesa da parte delle donne anche per le eventuali prestazioni di approfondimento diagnostico e di trattamento che comportano la presa in carico dell'assistita.

Per le prestazioni di approfondimento diagnostico correlate allo Screening - diagnosi precoce del tumore della Mammella si utilizza il codice esenzione **D05**, mentre per gli approfondimenti diagnostici correlati allo Screening - diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero si deve utilizzare il codice **D01**.

Le medesime prestazioni (mammografia, colonscopia, pap test) fruite al di fuori degli intervalli di tempo previsti dalla normativa vigente in materia, sono soggetti al pagamento del ticket, tranne il caso in cui lo specialista, che ha eseguito il primo esame, prescriva un secondo accesso anticipato che dovrà essere prenotato direttamente dai Servizi erogatori, in quanto comporta la presa in carico. Il controllo anticipato di diagnosi precoce dovrà essere indicato con il codice di esenzione **D01**

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)	NOTE APPLICATIVE
<b>D01</b>	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening <b>autorizzate dalla Regione</b> (ex art.1 comma 4 lett.a del D.Lgs 124/98)	<b>Colon-retto:</b> screening chiamata attiva 50-69 anni; familiari primo grado; fascia 70-74 anni; approfondimenti diagnostici <b>Collo utero (Pap test):</b> screening chiamata attiva 25-64 anni; approfondimenti diagnostici <b>Mammella (Mammografia):</b> screening chiamata attiva 50-69
<b>D02</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000) Citologico	<b>Collo utero (Pap test):</b> 65 anni e 25-64 anni no screening nei tre anni precedenti <b>NB:</b> per approfondimenti conseguenti usare codice D01
<b>D03</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000) mammografico	<b>Mammella (Mammografia):</b> 45-49 anni; 50-69 anni no screening nei due anni precedenti
<b>D04</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)	<b>Colon-retto (colonscopia):</b> oltre 45 anni no screening nei 5 anni precedenti

	Colon-retto	NB: per approfondimenti conseguenti usare codice D01
<b>D05</b>	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della Mammella (ex art.85 comma 4 della Legge 388/2000)	<b>Mammella:</b> approfondimenti diagnostici

### **Chi ne ha diritto**

#### **Hanno diritto all'esenzione a prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening – diagnosi precoce:**

- Cittadini italiani residenti o domiciliati sul territorio regionale
- Cittadini comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP

### **Come si usufruisce del diritto all'esenzione**

Di norma per le prestazioni diagnostiche nell'ambito di programmi di screening, il diritto all'esenzione viene garantito dalla chiamata attiva di popolazione, senza ricetta medica. Nel caso però questa ci fosse vale quanto richiamato

**L'esenzione può essere indicata** dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti di Struttura Pubblica.

Il **Prescrittore deve riportare il codice** alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa che, comunque, deve essere sempre accompagnata da autocertificazione.

**L'autocertificazione** può essere compilata, solo dal diretto interessato, su apposita modulistica pre-stampata.

### **Norme comportamentali**

Nel caso in cui il Medico **non abbia indicato l'esenzione** e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, all'atto dell'accettazione/prenotazione, l'operatore non può riconoscere l'esenzione per la prestazione richiesta.

## 9. Esenzione per la tutela della salute collettiva - Profilassi

### Riferimenti normativi

Secondo l'art.1 comma 4 del D.lgs 124/98, "al fine di favorire la partecipazione a programmi di prevenzione di provata efficacia e di garantire l'accesso all'assistenza sanitaria di base (...), sono escluse dal sistema di partecipazione al costo e, quindi, erogate senza oneri a carico dell'assistito al momento della fruizione:

b) le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica, finalizzate alla tutela della salute collettiva, obbligatorie per legge o disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche, nonché quelle finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge".

Si tratta pertanto di prestazioni previste da programmi di prevenzione o disposizioni nazionali e/o regionali.

Il decreto del Ministero della Salute de 31/3/2008 "Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV" (GU 28/7/2008 n175) prevede, nella sezione Raccomandazioni, la gratuità del test HIV per favorirne l'accertamento diagnostico da parte degli utenti, intendendo come comportamento a rischio qualsiasi comportamento sessuale.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
P01	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte)
P02	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro- attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte)
P03	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs.124/1998 – prima parte) profilassi antitubercolare ex DPR 7 novembre 2001, n. 465
B01	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione da HIV (ex art. 1 comma 4 lett. B del D.Lgs 124/98 - prima parte)

### Chi ne ha diritto

Tutti i cittadini residenti o presenti in regione.

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

L'esenzione B01 può essere indicata dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista di Struttura Pubblica, mentre le altre esenzioni (P01, P02, P03) possono essere indicate da uno specialista di struttura pubblica che si occupa di salute collettiva o di prevenzione.

Il Prescrittore deve riportare il codice alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa.

L'esenzione B01 è applicabile in tutti i casi in cui il medico valuti l'opportunità di effettuare il Test.

### Norme comportamentali

Nel caso in cui il Medico **non abbia indicato l'esenzione** e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, all'atto dell'accettazione/prenotazione, l'operatore non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta.

Le situazioni relative al Monitoraggio post-esposizione accidentale a rischi d'infezione HBV e HCV, di cui alla circolare regionale n. 19/2002, possano essere ricondotte al codice di esenzione regionale P01.

Le prestazioni relative al programma di sorveglianza della tubercolosi, di cui alla circolare regionale n. 11/1999, possono rientrare nel codice di esenzione P01, mentre rientrano nel P03 quando indicato nel DPR del 7/11/01 n 465 (condizioni nelle quali e' obbligatoria la vaccinazione antitubercolare).

## 10. Esenzione per Adozione e Affidamento familiare.

### Riferimenti normativi:

DGR 1036/2009 (Interventi in materia di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fasce deboli, dei minori accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare o accolti in comunità residenziali, per l'accesso alle prestazioni sanitarie).

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER
P98	Prestazioni per la tutela della salute dei minori <b>accolti a scopo adottivo</b> (DGR 1036/2009)
P99	Prestazioni per la tutela della salute dei bambini in <b>affidamento familiare</b> o accolti in <b>comunità residenziali</b> (DGR 1036/2009)

### Chi ne ha diritto:

Minori (0-17 anni), che al momento della fruizione della prestazione risultino:

1. accolti a scopo adottivo da coniugi residenti nella regione Emilia-Romagna a seguito di procedure di adozione nazionale e internazionale, per la durata di 24 mesi dall'ingresso del minore in famiglia;
2. affidati a coppie, a singoli o a familiari di 2° o 3° grado residenti in comuni della Regione Emilia-Romagna, o accolti nelle comunità residenziali di cui alla DGR 846/07 presenti sul territorio regionale, per l'intera durata del periodo di affidamento o dell'accoglienza.

### Come si usufruisce dell'esenzione:

I bambini in condizione di affidamento o adozione sono in possesso di apposito tesserino di esenzione. L'esenzione deve essere indicata dal **Pediatra di Libera Scelta o dal Medico Specialista**, utilizzando il codice alfanumerico previsto a livello regionale nell'apposito campo dell'impegnativa.

### Norme comportamentali

Per tutti i casi in cui l'utente si presenti allo sportello CUP/accettazione con un'impegnativa recante l'esenzione, il sistema CUP rileverà automaticamente la posizione dell'esenzione.

L'utente in possesso dell'impegnativa sulla quale il medico prescrittore ha riportato l'esenzione, non è tenuto ad **esibire il tesserino di esenzione** all'atto dell'accettazione/prenotazione

Nei casi in cui, invece, il Medico **non abbia indicato l'esenzione** e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, o nel caso di prestazioni di libero accesso, l'operatore procederà, comunque, alla prenotazione/accettazione registrando sul sistema CUP la condizione di assistito non esente, non procederà all'incasso ed inviterà l'utente a presentarsi, con l'impegnativa corretta, presso il punto indicatogli (punto di erogazione, di accettazione, sportello Cup ecc.) prima dell'erogazione della prestazione

## 11. Esenzione per Idoneità

### 11.1 Certificazione per idoneità alla pratica sportiva

#### Riferimenti normativi

Il primo settembre 2004 è entrata in vigore la delibera della Giunta regionale n° 775/2004, che introduce alcune importanti novità nel campo della Medicina dello Sport.

Per **l'attività sportiva non agonistica** visite e certificazioni previste dalle norme sono gratuite per le *persone disabili di ogni età e per i minori a partire dai 5 anni* (con l'eccezione delle discipline del nuoto, del pattinaggio e della ginnastica, per le quali sono gratuite fin dai 4 anni).

La certificazione di idoneità per l'attività non agonistica è rilasciata - secondo i casi previsti dalle norme - dal Medico di Medicina Generale e dal Pediatra di Libera Scelta, presentando la richiesta scritta del Dirigente scolastico o della Società Sportiva.

Per **l'attività sportiva agonistica** visite e certificazioni previste dalle norme sono gratuite *per i minori e i disabili di ogni età*. Le certificazioni di idoneità, prenotate tramite il sistema Cup, vengono rilasciate dai Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende Usl, oppure dai Medici dello Sport che lavorano per il Servizio Sanitario Regionale o in Strutture Private autorizzate o Studi Professionali inseriti in un apposito elenco regionale. Per il rilascio del certificato, è necessario presentare la richiesta della Società Sportiva con l'indicazione dello sport che si intende praticare.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
101	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M 28/11/2003)

#### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN, tesserati nelle Società dilettantistiche, di età inferiore ai 18 anni e i disabili di ogni età.

Costoro dovranno essere esentati sia per la Visita di idoneità, incluse le prestazioni previste dalle tabelle ministeriali delle discipline sportive, che per gli eventuali esami diagnostici richiesti dai Medici di Medicina dello Sport per il completamento della pratica di idoneità.

#### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

La richiesta di visita per attività sportiva agonistica deve essere compilata su apposita modulistica dalle Società Sportive o dalle Associazioni Sportive.

Gli Specialisti di Medicina Sportiva potranno richiedere eventuali prestazioni aggiuntive da considerarsi esenti (su modulistica interna specifica o su ricettario regionale con indicazione del codice alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa).

#### Norme comportamentali

Nel caso in cui il Prescrittore **non abbia indicato l'esenzione** (per eventuale richiesta di prestazioni successive alla visita per idoneità sportiva) qualora l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, all'atto dell'accettazione/prenotazione, l'operatore non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta.

## **11.2 Idoneità dei genitori per l'adozione internazionale di minori:**

### **Riferimenti normativi**

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2003, ha ritenuto di comprendere nei Livelli Essenziali di Assistenza, così come definiti dalle certificazioni rilasciate ai sensi della legge 4 maggio 1983 n.184, le prestazioni volte all'idoneità all'adozione internazionale di minori.

Si precisa che gli accertamenti diagnostici e clinici necessari a formare il giudizio medico legale concorrono alla formazione della certificazione stessa, come esito finale di una prestazione complessa, che diviene esente da ogni pagamento secondo quanto previsto dalla legge citata.

**Le indagini da includere in tale fattispecie sono tutte quelle richieste dai soggetti istituzionalmente preposti alla definizione dei percorsi di affidamento ed adozione.**

<b>CODICE ESENZIONE RER</b>	<b>DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)</b>
<b>101</b>	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M 28/11/2003)

### **Chi ne ha diritto**

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN.

### **Come si usufruisce del diritto all'esenzione**

**L'esenzione può essere indicata** dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti di Struttura Pubblica.

Il **Prescrittore deve riportare il codice** alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa.

### **Norme comportamentali**

Nel caso in cui il Prescrittore **non abbia indicato l'esenzione**, qualora l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, all'atto dell'accettazione/prenotazione, l'operatore non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta.



## **11.3 Idoneità allo svolgimento del servizio civile**

### **Riferimenti normativi**

Legge 6 marzo 2001 n. 64 "Istituzione del Servizio Civile Nazionale", testo aggiornato con le modifiche ed integrazioni apportate dal Decreto Legge 31 gennaio 2005, n. 7 convertito con modificazioni dalla legge 31 marzo 2005 n. 43.

Il Servizio Civile Nazionale, istituito con la legge 6 marzo 2001 n. 64 - che dal 1° gennaio 2005 si svolge su base esclusivamente volontaria - è la possibilità messa a disposizione dei giovani dai 18 ai 28 anni di dedicare un anno della propria vita a favore di un impegno solidaristico inteso come impegno per il bene di tutti e di ciascuno e quindi come valore della ricerca di pace.

Possono partecipare alla selezione tutti i giovani, senza distinzione di sesso, che alla data di presentazione della domanda siano in possesso dei seguenti requisiti:

- abbiano compiuto il diciottesimo e non superato il ventottesimo anno d'età (27 anni e 364 giorni)
- siano in possesso della cittadinanza italiana
- godano dei diritti civili e politici
- non siano stati condannati con sentenza di primo grado per delitti non colposi commessi mediante violenza contro persone o per delitti riguardanti l'appartenenza a gruppi eversivi o di criminalità organizzata
- siano in possesso di idoneità fisica, certificata dagli organi del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento allo specifico settore d'impiego per cui intendono concorrere.

I requisiti di partecipazione devono essere posseduti alla data di presentazione delle domande e mantenuti sino al termine del servizio, ad eccezione dei limiti di età.

<b>CODICE ESENZIONE RER</b>	<b>DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)</b>
<b>101</b>	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M 28/11/2003)

### **Chi ne ha diritto**

Cittadini italiani iscritti al SSN in possesso dei requisiti di cui sopra

### **Come si usufruisce del diritto all'esenzione**

L'esenzione può essere indicata dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti di Struttura Pubblica.

Il Prescrittore deve riportare il codice alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa.

### **Norme comportamentali**

Nel caso in cui il Prescrittore **non abbia indicato l'esenzione**, qualora l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, all'atto dell'accettazione/prenotazione, l'operatore non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta.

## 12. Esenzione per Donatori

### Riferimenti normativi

D.M. 1/02/1991: Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
T01	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art.1 comma 5 lett.C del D.Lgs 124/98)

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN hanno diritto all'esenzione per donazione sangue o organi.

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

L'esenzione **può essere indicata** dagli Specialisti di Struttura Pubblica.

**Il Prescrittore deve riportare il codice** alfanumerico di esenzione sull'impegnativa qualora essa sia prevista.

### Norme Comportamentali:

Per la donazione di sangue non viene utilizzata la ricetta rossa ma gli esami vengono prescritti su apposita modulistica.

I costi relativi all'accertamento dell'idoneità sono ricompresi all'interno della tariffa vigente dell'emocomponente; tali costi gravano sull'azienda sede del servizio trasfusionale con fatturazione diretta da parte dell'azienda creditrice e nessun addebito per il donatore, ai sensi del D.Lgs 124/98.

## 13. Esenzione Pre e Post-Ricovero

### Riferimenti normativi

La legge finanziaria 1997 e la DGR 2142/2000 hanno previsto che le prestazioni specialistiche finalizzate e connesse al ricovero ed eseguite dalla medesima struttura che ricovera, siano comprese nella tariffa del ricovero (DRG).

Queste prestazioni non rientrano nella specialistica ambulatoriale ma nell'assistenza ospedaliera, pertanto:

- sono esenti dal pagamento del ticket;
- devono essere prescritte su carta intestata della struttura che effettuerà il ricovero (non devono essere trascritte dal Medico di Medicina Generale sulla impegnativa);
- i relativi referti vanno allegati alla cartella clinica;
- non sono da assoggettare a compensazione economica.

### Identificazione dei casi di esenzione del ticket per prestazioni connesse a ricovero programmato (pre-ricovero):

1. cittadini emiliano-romagnoli con ricovero programmato in strutture fuori Regione:
  - a. prestazioni eseguite nella medesima struttura in cui avverrà il ricovero
  - b. prestazioni eseguite in strutture della propria Azienda Usl di residenza con ricoveri in struttura situata fuori regione

Le prestazioni saranno considerate esenti solo nel caso "a".

Nel caso "b", il paziente è tenuto al pagamento del ticket.

2. cittadini provenienti da altre Regioni con ricovero programmato in strutture della Regione Emilia-Romagna
  - a. prestazioni eseguite nella medesima struttura in cui avverrà il ricovero
  - b. prestazioni eseguite in strutture della propria Azienda Usl di residenza con ricoveri in struttura situata in regione

Le prestazioni saranno considerate esenti solo nel caso "a".

Nel caso "b", spetta alle singole Regioni di provenienza disciplinare le modalità di redazione delle prestazioni pre-ricovero e di partecipazione alla spesa per i propri cittadini.

3. cittadini Emiliano-Romagnoli con ricovero programmato in strutture della Regione Emilia-Romagna ma afferenti ad una azienda diversa da quella di residenza
  - a. prestazioni eseguite nella medesima struttura in cui avverrà il ricovero
  - b. prestazioni eseguite in strutture della propria Azienda Usl di residenza con ricoveri in struttura situata in regione

Le prestazioni saranno considerate esenti in entrambi i casi.

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN

## 14. Esenzione per Detenuti e Internati

### Riferimenti normativi

**D.lgs. 22 giugno 1999 n. 230.** (art.1 comma 6).

“I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali”

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
F01	Prestazioni a favore dei detenuti ed internati (ex art. 1 comma 6 del D.Lgs 22/06/1999, n.230)

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP.

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Le prestazioni prescritte su ricetta SSN devono essere considerate esenti.

### Norme comportamentali

L'operatore riconosce l'esenzione se prescritta su modulistica dell'Istituto Carcerario.

## 15. Esenzione per assistiti che accedono alle Cure Odontoiatriche

### Riferimenti normativi

Il programma regionale di cure odontoiatriche, protesiche e ortesiche garantite dal SSR a persone con patologie che creano problemi odontoiatrici o in condizioni economiche svantaggiate, è stato avviato il primo giugno del 2005 con la **DGR n. 2678/2004** ed entrato a regime il 1° gennaio 2006.

Nel 2008, la Regione Emilia Romagna ha realizzato una revisione del programma (**DRG n. 374/2008**) aumentando il numero di persone a cui sono garantite le cure e le fasce di reddito che danno diritto alla gratuità e l'accesso a prezzi calmierati.

Il Programma regionale detta le regole riguardanti l'accesso alle cure odontoiatriche, mentre è previsto che alla visita odontoiatrica possono accedere tutti i cittadini indipendentemente dall'essere o meno destinatari del programma di assistenza odontoiatrica.

La visita odontoiatrica rientra tra le prestazioni di libero accesso pertanto il cittadino accede senza prescrizione del medico, la compartecipazione alla spesa sanitaria per la visita segue le regole per il calcolo del ticket della Specialistica tradizionale e quindi prevede l'applicazione delle esenzioni attualmente in uso.

### Chi ne ha diritto

Tra i pazienti in condizione di vulnerabilità individuati dal programma hanno diritto all'esenzione:

- cittadini residenti nella Regione Emilia-Romagna
- cittadini domiciliati con tessera di iscrizione di azienda unità sanitaria locale della Regione Emilia-Romagna (assistiti con medico di medicina generale/pediatra di libera scelta in regione)

nelle condizioni di vulnerabilità sanitaria, socio-sanitaria o sociale limitatamente alla classe di reddito ISEE I (fino a 8.000 euro)

### Come si usufruisce dell'esenzione nell'ambito del programma regionale

#### 1. CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SANITARIA

L'accertamento della condizione di vulnerabilità sanitaria può avvalersi di strumenti già in uso, quali l'attestato di esenzione per patologia cronica invalidante, o quello per le malattie rare, o quello per l'invalidità civile o Handicap adulto unitamente alle certificazioni rilasciate dai Centri Specializzati per le diverse patologie.

Per ciascuna condizione di vulnerabilità sanitaria, nelle circolari del Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali n. 13/05 e n. 2/08 sono state dettagliate le specifiche prestazioni che dovranno essere garantite e le eventuali limitazioni temporali circa la loro erogabilità .

La vulnerabilità sanitaria è comprovata dall'attestato di esenzione in possesso del cittadino, ovvero può essere documentata da certificazione sanitaria specifica. Nella Tabella "**Condizioni di accesso per patologia**" è presente l'elenco completo delle condizioni patologiche e dei relativi codici esenzione.

#### 2. CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SOCIO SANITARIA

La condizione di vulnerabilità socio-sanitaria è riconosciuta ai pazienti affetti da specifiche condizioni patologiche (vedi elenco nella DGR 374/2008) associate a un grado di invalidità superiore ai 2/3 o a Handicap grave (Legge 104/92) nei casi in cui la patologia sia insorta prima dei 65 anni di età.

I pazienti che rientrano in questa esenzione sono in possesso di attestato di vulnerabilità socio-sanitaria.

### **Condizioni di accesso per patologia**

Campo Condizione di vulnerabilità sanitaria	Tipologia esenzione	codici esenzione	Tipologia di trattamento			
			igiene	odont	ortod	prot
VS1 - displasia ectodermica	esenzione per malattia rara	RN0880	X	X	X	X
VS2 - cardiopatie congenite cianogene	esenzione per patologia cronica	002	X	X	X	
VS3 - pazienti in attesa e post trapianto	esenzione per patologia cronica	050, 052	X	X		X
VS4 - anoressia e bulimia	esenzione per patologia cronica	005	X	X		
VS5 – iposomia (fino 18 anni)	esenzione per patologia cronica	039	X	X	X	
VS6 - gravi patologie congenite	esenzione per malattia rara	RN0790, RN1340, RNG030, RN0820, RN1410, RN1390, RN1150, RN0450, RN0850, RNG040, RCG160, RFG090, RN0880, RNG060, RP0040, RN0930, RN0060, RN1320, RN1000, RN1010, RN0910, RN1440, RN1040, RNG040, RN1670, RN1060, RP0010, RN1620, RN1080.	X	X	X	X
VS7 - epilessia con neuroencefalopatia	esenzione per malattia rara	RF0130, RF0140	X	X	X	
	esenzione per invalidità totale	C01, C02,C03, C04, C104	X	X	X	
VS8 - pazienti sindromici: sindrome di Down	esenzione per malattia rara	RN0660	X	X	X	X
VS9 - diabete giovanile (fino 18 anni)	esenzione per patologia cronica	013	X	X	X	
VS10 - emofilici	esenzione per malattia rara	RDG020	X	X	X	
VS11 - bambini con patologia oncoematologica (fino 18 anni)	esenzione per patologia cronica	048	X	X	X	
VS12 – persone con grave disabilità psico-fisica	esenzione per invalidita' totale	C01, C02,C03, C04, C104	X	X	X	X
VS13 - tossicodipendenti	esenzione per patologia cronica	014	X	X		
VS14* - pazienti HIV positivi	esenzione per patologia cronica	020	X	X	X	X
VS14** - figli sieropositivi di madri sieropositive	esenzione soggetti a rischio di infezioni HIV	B01	X	X	X	X
VS15 - pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico	esenzione per patologia cronica	048	X	X		X
VS16 - psicotici con gravi disturbi del comportamento	esenzione per patologia cronica	044	X	X	X	X

Condizione di vulnerabilità sanitaria	Campo	Tipologia esenzione	codici esenzione	Tipologia di trattamento			
				igiene	odont	ortod	prot
VS 17 - Pazienti in trattamento endovenoso con: Zoledronato Pamidronato		esenzione per patologia cronica	048	X	X		X

### 3. CONDIZIONI DI VULNERABILITA' SOCIALE

Sono condizioni di svantaggio economico definite dall'**Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.)** e sono riferite a 5 classi di reddito I.S.E.E. individuate nella DGR 374/2008.

**Solo i cittadini appartenenti alla classe ISEE I (fino a 8.000 euro) hanno diritto all'esenzione ticket** per le cure odontoiatriche.

Per gli appartenenti alle altre classi vige un regime di partecipazione alla spesa che non sottostà alle regole generali di calcolo del ticket.

ESENZIONE PER VULNERABILITA' SOCIALE	
CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER
<b>ISEE1</b>	<i>Esente Totale per reddito ISEE inferiore o uguale a € 8.000</i>
<b>ISEE2</b>	<i>Partecipazione alla spesa fino a € 40,00 per prestazione per reddito ISEE compreso tra € 8.001 e € 12.500</i>
<b>ISEE3</b>	<i>Partecipazione alla spesa fino a € 60,00 per prestazione per reddito ISEE compreso tra € 12.501 e € 15.000</i>
<b>ISEE4</b>	<i>Partecipazione alla spesa fino a € 80,00 per prestazione per reddito ISEE compreso tra € 15.001 e € 20.000</i>
<b>ISEE5</b>	<i>Partecipazione alla spesa con la tariffa intera della prestazione per reddito ISEE compreso tra € 20.001 e € 22.500</i>

Tale condizione non può essere autocertificata: il cittadino deve presentare il certificato del reddito I.S.E.E. rilasciato nell'anno in corso. Tale certificato, che individua con migliore precisione il reddito effettivo di una famiglia, viene rilasciata dai centri di assistenza fiscale (C.A.F.), dall'I.N.P.S. o dall'apposito ufficio del comune di residenza.

L'utente per comprovare l'appartenenza alla suddetta categoria dovrà presentare il certificato di cui sopra e l'operatore verificherà la fascia di appartenenza dello stesso.

### Norme comportamentali

L'operatore di sportello e il personale dell'ambulatorio specialistico è tenuto ad informare il cittadino che, per successive prestazioni oltre alla visita, per accertare il diritto alla gratuità delle prestazioni o ad ottenere l'accesso a prezzi calmierati è necessario rientrare nelle categorie di vulnerabilità previste dal Programma regionale e presentare la documentazione relativa (certificazione di patologia o ISEE).

## 16. Esenzione per prestazioni erogate in Pronto Soccorso

### Riferimenti normativi

Legge 28/12/95 n.459; D.lgs 124 del 29/4/98; DPR 27 marzo 1992; Circolare regionale n. 16 del 1992; Circolare regionale n. 33 del 1993; Delibera giunta regionale n. 264 del 24/2/2003; Circolare regionale n. 5 del 19/3/2003; legge finanziaria 2007 (n. 296 del 27/12/2006 Gazzetta Ufficiale 299 del 27/12/2006).

### Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN.
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Al momento dell'accesso al Pronto soccorso, il "triage infermieristico" attribuisce un codice colore per stabilire la priorità di accesso alle cure, al fine di evitare le attese per i casi urgenti:

- codice rosso (molto critico, accesso immediato alle cure),
- codice giallo (mediamente critico, accesso rapido alle cure),
- codice verde (poco critico, accesso di bassa priorità),
- codice bianco (non critico, non urgente).

Il codice colore che definisce la gratuità delle cure è attribuito dal medico di pronto soccorso al termine della valutazione clinica.

Sono gratuite le cure per i codici rossi, gialli e verdi.

Il pagamento del ticket viene richiesto solo per i codici bianchi, considerati casi di accesso improprio al Pronto Soccorso (prestazioni che potevano essere erogate presso altre strutture del Servizio sanitario regionale) ad eccezione di:

- chi è già esente per patologia/invalidità, reddito, ecc...
- chi ha meno di 14 anni.

Le prestazioni successive alla visita **di pronto soccorso** seguono le regole di calcolo del ticket della specialistica ambulatoriale.



## 17. Esenzione per naviganti

### Riferimenti normativi

D.M. 22 febbraio 1984 ed altre normative tecniche di settore

### Chi ne ha diritto

- naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN

### Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Le prestazioni medico legali erogate gratuitamente ai naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN di cui al codice PML (D.M. 22 febbraio 1984 ed altre normative tecniche di settore), ivi comprese le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alla formazione del giudizio medico-legale, sono:

- visita preventiva di imbarco per i marittimi con libretto di navigazione, di nazionalità italiana, straniera o apolide;
- visita preventiva di imbarco per gli imbarcandi come personale al servizio sulla nave, che imbarcano con passaporto di nazionalità italiana o straniera su navi battenti bandiera italiana;
- visite periodiche biennali di idoneità alla navigazione marittima;
- visite di rilascio o rinnovo delle licenze e degli attestati aeronautici (per il solo personale di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe in costanza di rapporto di lavoro nel settore dell'aviazione civile.

ESENZIONE PER NAVIGANTI	
PML	Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN
ESENZIONE PER GRAVIDANZA E MATERNITA' RESPONSABILE	
M52	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante

Per le tipologie di esenzione specifiche degli assistiti SASN dovranno essere utilizzati i codici specifici (Prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante: cod.M52; prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN: cod. PML).

L'assistito SASN ha comunque diritto a tutte le tipologia di esenzione per motivi sanitari (invalidità, patologia cronica, malattia rara, gravidanza, screening tumori, infortunio sul lavoro, ecc.) riconosciute anche all'assistito SSN, e per questi, dovranno essere utilizzati i medesimi codici in uso nel SSN.

## Allegato 1 - Glossario

**ASSEGNO SOCIALE:** è una prestazione di natura assistenziale, erogata dall'Inps riservata ai cittadini italiani che abbiano:

- 65 anni di età
- La residenza in Italia
- Un reddito pari a zero o con reddito inferiore all'assegno sociale e che non hanno diritto ad altre forme di pensione

L'assegno sociale sostituisce dal 1996 la pensione sociale.

L'assegno sociale non è reversibile quindi non è una prestazione che può essere trasmessa ai superstiti.

Sono equiparati ai cittadini italiani:

- gli abitanti della Repubblica di S.Marino
- i rifugiati politici
- i cittadini di una Stato dell'U.E
- i cittadini extracomunitari che hanno ottenuto la carta di soggiorno.

L'assegno sociale spetta anche alle persone che sono **ospiti di un istituto**. Se la retta di permanenza è pagata da un ente pubblico, l'assegno spetta in misura ridotta del 50%. Se la retta è per metà a carico dell'interessato o dei propri familiari, l'importo dell'assegno sarà ridotto del 25%. Se, invece, la famiglia paga più della metà dell'importo della retta, l'assegno è corrisposto per intero.

Per **richiedere** l'assegno sociale è necessario presentare una domanda alla sede dell'Inps della propria zona. Se approvata, l'assegno sociale è erogato a partire dal primo giorno del mese successivo quello di presentazione della domanda.

**ATTESTATO:** documento con cui la pubblica amministrazione rende ufficiale un fatto (per esempio, un attestato di esenzione garantisce al cittadino la fruizione delle prestazioni indicate nell'attestato senza il pagamento del ticket).

**AUTOCERTIFICAZIONE:** l'**autocertificazione** è una dichiarazione firmata in foglio di carta semplice (senza marca da bollo) nella quale viene resa una dichiarazione sotto propria responsabilità. Spesso è finalizzata alla dichiarazione del possesso di determinati titoli e requisiti.

Il dichiarante decade dai benefici qualora emerga la non veridicità dei contenuti delle dichiarazioni (fra le sanzioni, quelle del codice penale e del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 75 e 76). È stata introdotta nel 1997 con la legge Bassanini per semplificare le procedure della pubblica amministrazione.

**CAPACITA' LAVORATIVA:** la capacità lavorativa del soggetto ("riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo") è la dimensione principale in cui si colloca questa definizione e risente ancora dei precedenti interventi statali, destinati a tutela dell'invalidità da causa di lavoro o di guerra o di servizio, al punto che per stabilire se un cittadino è da considerarsi invalido civile si ricorre ad un criterio di esclusione: invalido civile è, cioè, chi si trova in condizione di minorazione non dipendente da cause di guerra, servizio e lavoro.

Per meglio comprendere il riferimento alla capacità lavorativa del singolo, si consideri che queste forme di tutela nascono storicamente da un'evoluzione dei concetti di beneficenza, mutualismo ed assicurazioni private. L'assistenza sociale promulgata dallo Stato ne rappresenta il superamento,

anche se la genesi è comune. La Costituzione italiana sancisce il dovere di solidarietà (art. 2), il diritto-dovere al lavoro (art. 4), la tutela della pubblica salute (art. 32) e del lavoro (art. 35), i mezzi di sussistenza per invalidi, anziani, disoccupati (art. 38). Dall'insieme delle normative che definiscono l'assistenza e la previdenza sociale si definisce il Sistema di Sicurezza Sociale in cui l'istituto dell'invalidità civile, per la sua origine non contributiva, per il suo indirizzo di tutela "erga omnes", per le sue ripercussioni sul del diritto del lavoro, si inquadra a pieno titolo.

**CERTIFICATO:** documento con cui la pubblica amministrazione dichiara determinati fatti relativi a una persona (per esempio, che è nata, che è in vita, che abita in un certo posto, che è sposata, che ha dei figli, che è morta ).

**CITTADINANZA:** appartenenza di una persona ad uno Stato (per esempio: cittadinanza italiana, cittadinanza francese).

**CODICE DI ESENZIONE PER LE MALATTIE CRONICHE:** Per consentire l'identificazione univoca delle malattie e delle condizioni, a ciascuna malattia o condizione è associato un codice identificativo di esenzione composto da 8 cifre; le prime tre sono riferite ad una numerazione progressiva delle malattie o condizioni (da 001 a 055), mentre le successive cinque sono relative ai codici propri delle singole malattie croniche e invalidanti, individuate secondo la "International Classification of Disease - IX - Clinical Modification" (ICD-9- CM).

Il codice di esenzione si compone di un numero progressivo e del codice ICD-IX-CM della malattia (**Classificazione Internazionale delle malattie, edizione 1997**).

**CODICE DI ESENZIONE PER LE MALATTIE RARE:** poiché i sistemi di classificazione risultano insufficienti per identificare le singole malattie rare, è stato predisposto uno specifico codice alfanumerico che rispetta l'ordine progressivo dei settori previsti dalla classificazione ICD-IX-CM.

Il codice si compone di sei caratteri:

- il primo è la lettera "R", che indica che la malattia è individuata come rara
- il secondo carattere è una lettera che indica il settore della classificazione citata cui la malattia o il gruppo di malattie appartiene (es. RFxxxx: la lettera "F", **sesta lettera** dell'alfabeto corrisponde ad una malattia rara del settore "6" Malattie del sistema nervoso ecc.- codice da 320 a 389)
- il terzo carattere è costituito dal numero "0" nel caso di una malattia singola e dalla lettera "G" quando il codice si riferisce ad un Gruppo di malattie
- i successivi caratteri indicano la numerazione progressiva della malattia o del gruppo di malattie comprese in ciascun settore.

**CODICE FISCALE:** combinazione di 16 numeri e lettere che viene attribuito ad ogni persona e che lo identifica, ai fini fiscali, in modo inequivocabile. Il codice fiscale, quindi, rappresenta lo strumento di identificazione del cittadino nei rapporti con gli enti e le amministrazioni pubbliche. L'unico valido è quello rilasciato dall'Agenzia delle Entrate. Nessun soggetto esterno, quindi, è autorizzato a produrre programmi per il calcolo o la stampa del codice. Nel caso non sia stato ancora attribuito, bisogna presentarsi all' Ufficio locale dell'Agenzia delle Entrate con un documento di riconoscimento; per gli stranieri, occorre passaporto o permesso di soggiorno. Per i neonati basta il certificato di nascita o la relativa autocertificazione del genitore.

L'attribuzione del numero di codice fiscale può essere effettuata, oltre che dagli Uffici locali dell'Agenzia delle Entrate, anche dai Comuni (per i neonati, entro sessanta giorni dalla nascita) e dai Consolati (per i residenti all'estero), se collegati al sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria.

Il numero di codice fiscale delle persone fisiche è costituito da *un'espressione alfanumerica di sedici caratteri*. I primi quindici caratteri sono indicativi dei dati anagrafici di ciascun soggetto secondo l'ordine seguente:

- tre caratteri alfabetici per il cognome;
- tre caratteri alfabetici per il nome;
- due caratteri numerici per l'anno di nascita;
- un carattere alfabetico per il mese di nascita;
- due caratteri numerici per il giorno di nascita ed il sesso;
- quattro caratteri, di cui uno alfabetico e tre numerici per il comune italiano o per lo Stato estero di nascita.

Il sedicesimo carattere, alfabetico, ha funzione di controllo.

**CONTROLLO dell'autocertificazione:** l'Azienda è tenuta ad effettuare regolarmente controlli per verificare la veridicità dei dati contenuti nelle dichiarazioni dei cittadini, ai sensi delle leggi vigenti (D.P.R. 445/2000).

Coloro che forniscono false dichiarazioni incorreranno nelle sanzioni previste dalle normative di legge.

**CONTROLLO DEL TICKET:** l'art. 5 stabilisce che le modalità di controllo sulle esenzioni sono disciplinate dai regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 6 del D.L.vo 29 aprile 1998, n. 124 (Attualmente tali regolamenti sono in corso di definizione).

**DELEGATO:** nel caso in cui l'interessato non possa recarsi personalmente agli sportelli della ASL, è possibile delegare una persona di fiducia che esibisca la documentazione scritta, i documenti indicati per le varie esenzioni e il documento di identità valido del delegato stesso.

**DENUNCIA DEI REDDITI** (o dichiarazione dei redditi): dichiarazione che i cittadini devono fare allo Stato ogni anno per dire quanto guadagnano e quello che possiedono (per esempio: una casa, una barca). Tale dichiarazione serve a calcolare le imposte da pagare.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA:** dichiarazione del cittadino che sostituisce un **certificato** (per esempio, il certificato di nascita, di residenza, il titolo di studio).

**DIRITTO ALL'ESENZIONE:** l'art. 4 del D.lgs. 124/98, stabilisce che la certificazione necessaria al riconoscimento del diritto all'esenzione viene redatta dal personale medico dei Presidi delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e dagli Istituti individuati dall'art. 4, comma 12, del D.L.vo 502/1992. Le Aziende Unità Sanitarie Locali provvedono, sulla base della certificazione prodotta, al rilascio dell'attestato di esenzione che reca in forma codificata l'indicazione della condizione o malattia per la quale è riconosciuto il diritto all'esenzione. Nel caso di accertamento di più condizioni o malattie verrà rilasciato un unico attestato con l'indicazione sempre in forma codificata

**DISABILITA':** indica ogni diminuzione delle possibilità, derivante da una minorazione, di effettuare una specifica azione finalizzata, nello stesso modo di un "medio" essere umano. Non riguarda l'estrinsecazione della funzione relativa ad una struttura anatomica o funzionale, ma l'abilità di tutta la persona, e non di una sua parte, a compiere una determinata azione della vita quotidiana, che consiste in una serie di attività complesse e tra loro integrate, nello svolgimento di un determinato compito (lavorativo, ricreativo, necessario o superfluo) della vita quotidiana. Queste

attività del vivere quotidiano (ADL) sono definite in base alla loro importanza: alcune sono necessarie (come nutrirsi, vestirsi, pulirsi, spostarsi autonomamente); altre, non sono essenziali alla sopravvivenza, ma lo diventano in rapporto alla qualità della vita (ad esempio, la capacità di preparare il cibo, di curare il proprio aspetto, svolgere un'attività retribuita). In conclusione, il concetto di incapacità/disabilità non può prescindere dal riferimento all'ambiente di vita della persona e alla sua capacità di adattarsi ed interagire alle più diverse circostanze.

**DISOCCUPATO:** il cittadino che soddisfa contemporaneamente le seguenti condizioni:

- età superiore ai 15 anni
- ha perso una precedente occupazione (in Italia)
- è alla ricerca di nuova occupazione ed è registrato ad un centro per l'impiego

**Non possono essere considerati disoccupati**, ai fini dell'esenzione del pagamento dei ticket, i lavoratori che risultano avere un contratto di lavoro dipendente per 20 ore settimanali ( o per un numero inferiore di ore), ma che risultano ugualmente iscritti al Centro per l'Impiego.

### **ESENZIONE - campo sul ricettario unico**

**Area Esenzione:** il Prescrittore deve barrare la casella contrassegnata dalla lettera "N" in caso di assenza di esenzione per patologia, mentre nel caso in cui l'assistito abbia diritto all'esenzione il Medico riporterà il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta; la compilazione dell'area esenzione per reddito deve essere effettuata da parte del soggetto erogatore, mediante la marcatura della casella contrassegnata dalla lettera "R"; l'assistito autocertificherà tale posizione reddituale con l'apposizione della firma autografa nello spazio contiguo, integrando le informazioni necessarie ad accertare lo stato di esenzione per reddito attraverso una più dettagliata modulistica aziendale. La struttura che eroga la prestazione deve riportare nel campo "esenzioni" del ricettario il codice di esenzione relativo alla situazione reddituale del cittadino.

Di fondamentale importanza è, da parte del Prescrittore, compilare i campi "SIGLA PROVINCIA" e "CODICE AUSL" (se individuabile), nel caso in cui la prescrizione venga rilasciata a cittadini non residenti nella Azienda Sanitaria di erogazione della prestazione, per permettere l'assegnazione del rimborso della prescrizione stessa.

**FAMILIARI A CARICO:** si intendono i **familiari non fiscalmente indipendenti**, vale a dire i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali (in quanto titolari di reddito inferiore a 2.840,51 euro)

Essi sono:

- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati e i figli permanentemente inabili al lavoro, senza limiti di età, anche se non conviventi o residenti all'estero purché non superino i 2.840,51€ di reddito;
- ogni altra persona convivente indicata nell' art. 433 del Codice Civile, ovvero:
  - i discendenti dei figli;
  - i genitori, anche adottivi e in loro mancanza, gli ascendenti prossimi anche naturali;
  - i generi e le nuore;
  - i suoceri;
  - i fratelli e le sorelle.

Per verificare se un familiare è a carico, e fa quindi parte del nucleo familiare ai fini fiscali, in linea generale, si verifica su quale dichiarazione dei redditi appare il nominativo che chiede il diritto

all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, tenendo conto che i redditi dei due coniugi concorrono sempre a formare il reddito complessivo anche se presentano dichiarazioni dei redditi separate.

Non rientrano nel nucleo familiare i figli o altre persone che coabitano ed hanno un reddito proprio superiore ai limiti previsti dalla normativa fiscale.

**HANDICAP:** condizione di svantaggio conseguente a menomazione e/o disabilità che limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale da parte di un soggetto in relazione all'età, sesso, fattori socio-culturali. L'handicap è il termine inizialmente adottato nella traduzione in francese dell'ICIDH. Può derivare da una menomazione, ma in genere è in relazione alla disability con compromissione della sfera sociale dell'individuo. Il fatto che si riferisca non tanto all'individuo in esame, ma alle condizioni esterne (si pensi, ad esempio, all'ostacolo rappresentato da uno scalino per chi è sulla carrozzina), rende questa definizione di non immediato inquadramento medico-legale e richiede l'esigenza di una collaborazione con altre figure professionali.

**ICD-IX-CM:** nel 1970, l'OMS elabora l'International Classification of Diseases (ICD), focalizzata sulla causa, sulla descrizione delle principali caratteristiche cliniche e sulle indicazioni diagnostiche delle patologie. Inoltre, al fine di rispondere alla necessità di un'omogeneizzazione dei dati nel mondo, le diagnosi vengono tradotte in codici numerici.

**INFORTUNIO:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**INVALIDITA':** perdita anatomica o funzionale dell'uso di un organo o di un arto del corpo umano, graduabile in base ad una tabella di riduzione parziale di capacità fisica. Nel 1971 è promulgata la Legge 118, che definisce "mutilati ed invalidi civili" i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età". Successivamente, anche i soggetti ultrasessantacinquenni sono dichiarati invalidi civili in caso di riconoscimento di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

**ISE:** Indicatore di Situazione Economica, è un parametro che determina la situazione economica del nucleo familiare. Questo parametro scaturisce dalla somma dei **redditi** e del 20% del **patrimonio** mobiliare e immobiliare di tutto il **nucleo familiare**.

**ISEE:** Indicatore di Situazione Economica Equivalente, scaturisce invece dal rapporto tra l'ISEE e il numero dei componenti del **nucleo familiare** in base ad una **scala di equivalenza** stabilita dalla legge.

La **scala di equivalenza** è composta da coefficienti che indicano, in base al numero dei componenti il nucleo familiare, il valore con il quale va rapportato l'Ise per ottenere l'Isee. Questo coefficiente viene aumentato se, ad esempio, il nucleo familiare è composto da un solo genitore con figli minori, se nel nucleo sono presenti persone disabili oppure se entrambi i genitori di figli minori hanno lavorato almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi.

**IRPEF:** l'imposta sul reddito delle persone fisiche, abbreviata con l'acronimo **IRPEF**, è un'imposta italiana diretta, personale, progressiva, generale. È stata istituita con la riforma del

sistema tributario del 1974 e fornisce circa un terzo del gettito fiscale per lo Stato italiano. La disciplina IRPEF è racchiusa nel D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi), che ha sostituito i Decreti presidenziali nn. 597, 598 e 599 del 1973.

**L.E.A.:** Livelli Essenziali di Assistenza, sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o in compartecipazione, grazie alle risorse raccolte attraverso il sistema fiscale.

**MALATTIA CRONICA:** la maggior parte delle malattie sono curabili da un punto di vista medico, ma non sono guaribili e questo significa, per coloro che ne sono affetti, l'ingresso in una condizione di cronicità caratterizzata da una da una lunga durata e da possibili aggravamenti.

**MALATTIA RARA:** viene definita patologia rara nel Piano Sanitario Nazionale una patologia o affezione con incidenza variabile da 1 su 20.000 a 1 su 200.000 abitanti delineando, in questo modo, una numerosità assoluta di 5.000 malattie, pari al 10% del totale delle malattie.

**NULLA OSTA:** dichiarazione scritta con cui un'amministrazione afferma che non esistono ostacoli a compiere una determinata attività.

**NUCLEO FAMILIARE:** ai fini fiscali ne fanno parte il dichiarante, i coniugi i figli, le altre persone conviventi e altri soggetti a carico ai fini Irpef, anche se non presenti nello stato di famiglia del dichiarante.

I soggetti componenti il nucleo familiare ai sensi dell'articolo 1 del DM Sanità 22 gennaio 1993 sono:

- **i soggetti a carico ai fini IRPEF** di uno dei componenti il nucleo familiare individuato nel punto precedente, anche se componenti di altra famiglia anagrafica. Quando un soggetto risulta a carico ai fini IRPEF di più persone, si considera, tra quelle di cui è a carico, come componente il nucleo familiare:
  - a. della persona della cui famiglia anagrafica fa parte;
  - b. se non fa parte della famiglia anagrafica di alcuna di esse, della persona tenuta agli alimenti ai sensi degli articoli 433 e seguenti del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto; in presenza di più persone obbligate agli alimenti nello stesso grado, si considera componente il nucleo familiare di quella tenuta in misura maggiore ai sensi dell'articolo 441 del codice civile.
- **I coniugi**, anche se con diversa residenza anagrafica e anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone;
- **il figlio minore di 18 anni**, anche se a carico ai fini IRPEF di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale risulta residente;
- **il minore che si trova in affidamento preadottivo**, cioè in affidamento temporaneo presso terzi disposto o reso esecutivo con provvedimento del giudice, fa parte del nucleo familiare dell'affidatario, anche se risulta in altra famiglia anagrafica o a carico, ai fini IRPEF, di altro soggetto;
- **il minore in affidamento** e collocato presso comunità o istituti di assistenza è considerato nucleo familiare a sé stante;
- **il soggetto** che si trova **in convivenza anagrafica** ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, è considerato nucleo familiare a sé stante, salvo che debba essere considerato componente del nucleo familiare del coniuge, ovvero del nucleo familiare della persona di cui è a carico ai fini IRPEF, come indicato nelle presenti istruzioni. Se della medesima convivenza anagrafica fanno parte il genitore e il figlio minore, quest'ultimo è considerato componente dello stesso nucleo familiare del genitore.

### **I coniugi non fanno parte dello stesso nucleo familiare quando:**

- è stata pronunciata separazione giudiziale o è intervenuta l'omologazione della separazione consensuale ai sensi dell'articolo 711 del codice di procedura civile, ovvero è stata ordinata la separazione ai sensi dell'articolo 126 del codice civile;
- la diversa residenza è consentita a seguito di provvedimenti temporanei ed urgenti di cui all'articolo 708 del codice di procedura civile;
- uno dei coniugi è stato escluso dalla potestà sui figli o è stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
- si è verificato uno dei casi di cui all'articolo 3 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, e successive modificazioni, ed è stata proposta domanda di scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio;
- sussiste abbandono del coniuge, accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali.

**PENSIONE SOCIALE:** la pensione sociale costituisce una forma di assistenza che l'INPS eroga agli ultrasessantacinquenni, richiama informazione residenti in Italia, privi di reddito o con reddito inferiore a quello della stessa pensione sociale. La pensione sociale prescinde dal lavoro effettivamente svolto.

Questa pensione continua a spettare a coloro che ne hanno maturato i requisiti con domanda presentata entro il 1995.

A partire dal 1° gennaio 1996 la pensione sociale è stata sostituita dall'assegno sociale.

**PERMESSO DI SOGGIORNO:** autorizzazione a vivere per un periodo di tempo in un altro Stato per motivi di studio o di lavoro.

### **PRESTAZIONI TOTALMENTE/PARZIALMENTE ESCLUSE DAI L.E.A.**

#### **TOTALMENTE ESCLUSE:**

##### **Elenco 1**

- chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite;
- circoncisione rituale maschile;
- medicine non convenzionali (agopuntura - fatta eccezione per le indicazioni anestesilogiche - fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omeopatia, chiropratica, osteopatia nonché tutte le altre non espressamente citate);
- vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero;
- certificazioni mediche (con esclusione di quelle richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica non agonistica per i propri alunni, ai sensi dell'art. 31 del DPR 270/2000 e dell'art. 28 del DPR 272/2000) non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge (incluse le certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva, agonistica e non, idoneità fisica all'impiego, idoneità al servizio civile, idoneità all'affidamento e all'adozione, rilascio patente, porto d'armi, ecc.);
- le seguenti prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: esercizio assistito in acqua, idromassoterapia, ginnastica vascolare in acqua, diatermia a onde corte e microonde, agopuntura con moxa revulsivante, ipertermia NAS, massoterapia distrettuale riflessogena, pressoterapia o presso-depressoterapia intermittente, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, trazione scheletrica, ionoforesi, laserterapia antalgica, mesoterapia, fotoforesi terapeutica, fotochemioterapia extracorporea, fotoforesi extracorporea.

#### **PARZIALMENTE ESCLUSE:**



- assistenza odontoiatrica, limitatamente alle seguenti prestazioni: programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità;
- densitometria ossea limitatamente alle condizioni per le quali vi sono evidenze di efficacia clinica;
- medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: l'erogazione delle prestazioni ricomprese nella branca è condizionata alla sussistenza di taluni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.);
- chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri erogabile limitatamente a casi particolari di pazienti con anisometropia grave o che non possono portare lenti a contatto o occhiali.

**RICETTA:** una **ricetta medica** è un documento, compilato da un medico, che ha diverse valenze:

- è un documento a valore autorizzativo, ovvero autorizza il farmacista a dispensare il medicinale prescritto dal medico;
- per il farmacista ha valenza fiscale, ovvero costituisce titolo valido per richiedere il rimborso al sistema sanitario nazionale;
- ha anche valenza legale, ovvero, in caso di errori da parte del medico, può costituire elemento probatorio in sede processuale.

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:** il Servizio Sanitario Nazionale è l'insieme delle strutture e dei servizi che assicurano la tutela della salute e l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini italiani e stranieri senza alcuna differenza di trattamento.

Per usufruire di tale diritto bisogna innanzitutto iscriversi al Sistema Sanitario Nazionale, richiedendo la Tessera.

**STP: Straniero Temporaneamente Presente**, cittadino extracomunitario, non ancora in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, al quale vengono assicurate - nelle Strutture Sanitarie Accreditate del S.S.N - le prestazioni ritenute opportune.

Sulla tessera STP viene riportato un codice. Tale codice è costituito da 16 caratteri (3 per la sigla STP, 3 caratteri per il codice ISTAT relativo alla Regione, 3 per il codice ISTAT della struttura sanitaria erogante e 7 per il numero progressivo assegnato da ogni struttura).

Il codice STP ha validità semestrale e viene rilasciato in sede di prima erogazione dell'assistenza dagli Uffici spedalità delle Aziende Ospedaliere e dalle strutture territoriali stabilite dalle Aziende USL, contestualmente alla dichiarazione dello stato di indigenza.

Il codice è riconosciuto su tutto il territorio nazionale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero.

Il Medico Prescrittore deve compilare l'impegnativa secondo le modalità già descritte nel paragrafo 3 del DM 17/03/08, e deve trascrivere il codice STP nel campo "Codice fiscale" e la sigla ST nel campo "tipo ricetta". Il campo "Sigla provincia/Codice ASL di competenza" non deve essere compilato.

**TEAM (Tessera europea assicurazione medica):**

(DM 11.3.2004 GU 25.10.2004 n. 251)

La nuova Tessera sanitaria contiene i dati dell'assistito e potrà essere usata in tutti i Paesi dell'Unione europea per l'assistenza sanitaria. La tessera è distribuita gradualmente a tutti i cittadini muniti di codice fiscale e titolari del diritto all'assistenza sanitaria. All'interno della card, oltre ai dati anagrafici e il codice fiscale, saranno contenuti la data di scadenza valida ai soli fini dell'assistenza sanitaria (ad esempio per gli stranieri con permesso di soggiorno) ed un'area libera per eventuali dati sanitari regionali e marker per i non vedenti.

La Tessera Sanitaria è necessaria per l'accesso alle **prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale**, per ottenere farmaci, esami clinici e cure sanitarie.

Quest'ultima sostituisce anche il vecchio **modello cartaceo E111**.

Quando ci si reca nei Paesi dell'**Unione Europea** e negli Stati convenzionati, (per esempio la Svizzera), è sufficiente esibire la tessera per ricevere gratuitamente le **cure mediche urgenti** negli ospedali e nelle cliniche sul territorio e le cure medicalmente necessarie. Le spese saranno poi addebitate al Servizio Sanitario Nazionale, con le modalità specifiche previste dalla Regione di residenza dell'assistito.

La tessera sanitaria **non sostituisce il libretto sanitario** che resta il documento valido per ricevere le prestazioni sanitarie erogate a chi ne ha diritto dal Servizio sanitario nazionale. Il nuovo strumento, messo a punto dal **Ministero dell'economia e delle finanze** per monitorare la spesa pubblica sanitaria serve ad impedire eventuali sprechi e frodi che danneggiano gli interessi della collettività. L'obiettivo del progetto TS infatti, è quello di migliorare il Sistema Sanitario Nazionale attraverso il **controllo della spesa** e delle prestazioni, per ottimizzare la fruizione e l'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini.

La tessera è plastificata e ha le dimensioni e la consistenza di una carta di credito o **bancomat**. Sullo sfondo azzurro sono impressi il codice fiscale, la data di scadenza e i dati anagrafici: nome, cognome data, luogo di nascita, un'area libera dove potrebbero essere segnati dei dati sanitari regionali. Completano il fronte tre caratteri **braille** per i non vedenti. Sul retro, invece, sono riportati: il codice fiscale in formato codice a barre, la banda magnetica dell'assistito e la dicitura **Tessera europea di assicurazione malattia**.

**TESSERA SANITARIA:** è un documento che comprova l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e permette di ottenere le prestazioni sanitarie.

**TICKET SANITARIO:** il ticket è una compartecipazione al costo delle prestazioni specialistiche del Servizio Sanitario Nazionale stabilito da normative nazionali, con la finalità di promuovere la consapevolezza dell'onere economico connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

**USL:** Unità Sanitaria Locale. Dal 1995 è stata trasformata in Azienda Sanitaria Locale (ASL).

## **VITTIME DEL TERRORISMO, DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA E VITTIME DEL DOVERE**

- le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata devono produrre il verbale di invalidità rilasciato dalla commissione competente che attesti una riduzione permanente della capacità lavorativa dell'interessato non inferiore ad un quarto ed una certificazione del Prefetto che attesti che l'invalidità è causata da atti terroristici o criminosi;
- ai sensi dell'art. 15, comma 1 della legge n.302 del 1990, modificata dalla legge 407 del 1998, dalla legge 206 del 2004 dalla legge 266 del 2005 e dalla legge 244 del 2007 art.2 comma 106 (lett. c);
- la norma prevede espressamente: "l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica e psicoterapica per gli invalidi vittime del terrorismo, della criminalità organizzata e le vittime del dovere, di qualsiasi entità e grado, i rispettivi coniugi e figli (in mancanza dei predetti i genitori), nonché per i medesimi congiunti dei deceduti". Quindi l'esenzione dalla partecipazione alla spesa, ricomprende l'esenzione farmaci di fascia "C" e il rimborso prestazioni sanitarie private e psicoterapiche oltre all'esenzione totale dai ticket sanitari.

## Allegato 2 - Tabella codifica esenzioni

CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE ESENZIONE	VECCHIO CODICE	VECCHIA DESCRIZIONE
<b>ESENZIONE PER PATOLOGIA</b>			
<b>001-056</b>	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M.28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n.296)		
<b>ESENZIONE PER MALATTIA RARA</b>			
<b>RAannn</b> <b>RQannn</b>	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n.279		
<b>RQ099R</b>	Sensibilità Chimica Multipla		
<b>R99</b>	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).	<b>R99</b>	Sospetto diagnostico ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279
<b>ESENZIONE PER REDDITO</b>			
<b>E01</b>	<i>Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>		
<b>E02</b>	<i>Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>		
<b>E03</b>	<i>Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>		
<b>E04</b>	<i>Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)</i>		
<b>X01</b>	<i>Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con la norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti (art. 35, comma 3, D.Lgs 25/07/1998, n. 286; art. 43, comma 4, DPR 31/08/1999, n. 394)</i>		
<b>ESENZIONE PER INVALIDITA'</b>			
<b>G01</b>	Invalidi di guerra appartenenti alla categoria dalla 1 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio ( ex art.6 comma1 lett.a del D.M.01.02.1991)	<b>I43.G</b>	Invalidi di guerra dalla 1 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> categoria
<b>G02</b>	Invalidi di guerra appartenenti alla categoria dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> ( ex art.6 comma 2 lett.a del D.M.01.02.1991)	<b>I43.P</b>	Invalidi di guerra dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> categoria
<b>L01</b>	Grandi invalidi del lavoro – dal 80% al 100% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.B del D.M.01.02.1991)	<b>I44.S</b>	Grandi invalidi del lavoro (da 80% in su)
<b>L02</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa >2/3- dal 67% al 79% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.b del D.M.01.02.1991)	<b>I44.G</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità Lavorativa superiore ai 2/3
<b>L03</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa <2/3- dal 1% al 66% di invalidità (ex art.6 comma 2 lett.b del D.M.01.02.1991)	<b>I44.P</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3
<b>L04</b>	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991)	<b>I45.P</b>	Infortunati sul lavoro
		<b>I46.P</b>	Affetti da malattie professionali
<b>L03</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa <2/3- dal 1% al 66% di invalidità (ex art.6 comma 2 lett.b del D.M.01.02.1991)	<b>I44.P</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3
<b>L04</b>	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991)	<b>I45.P</b>	Infortunati sul lavoro
		<b>I46.P</b>	Affetti da malattie professionali
<b>S01</b>	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 <sup>a</sup> cat.- titolari di specifica pensione (ex art.6 comma1 lett.c del D.M.01.02.1991)	<b>I47.S</b>	Grandi invalidi per servizio(1 <sup>a</sup> categoria)

<b>S02</b>	Invalidi per servizio appartenenti alla cat. dalla 2 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> (ex art.6 comma 1 lett.c del D.M.01.02.1991)	<b>I47.G</b>	Invalidi per servizio dalla 2 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> categoria
<b>S03</b>	Invalidi per servizio appartenenti alla cat. dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> (ex art.6 comma 2 lett.c del D.M.01.02.1991)	<b>I47.P</b>	Invalidi per servizio dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> categoria
<b>S04</b>	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		
<b>C01</b>	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 comma 1 lett.d del D.M.01.02.1991)	<b>I09.S</b>	Invalidi civili al 100% senza assegno di Accompagnamento
<b>C02</b>	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 comma 1 lett.d del D.M.01.02.1991)	<b>I10.G</b>	Invalidi civili al 100% con assegno di Accompagnamento
<b>C03</b>	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3- dal 67% al 99% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.d del D.M.01.02.1991)	<b>I09.G</b>	Invalidi civili con riduzione della capacità Lavorativa superiore ai 2/3
<b>C04</b>	Invalidi civili < di 18anni con indennità di frequenza ex artt.1 Legge n.289/90 (ex art.5 comma 6 del D.Lgs n.124/98)	<b>I09.S</b>	Invalidi civili al 100% senza assegno di Accompagnamento
		<b>I10.G</b>	Invalidi civili al 100% con assegno di Accompagnamento
<b>C05</b>	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art.6 comma 1 lett.f del D.M.01.02.1991	<b>I11.S</b>	Ciechi assoluti
		<b>I11.G</b>	Ciechi con residuo visivo non superiore A 1/20 e sordomuti
<b>C06</b>	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata)-ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01/02/1991(ex art. 7 Legge n. 482/68 come modificata dalla Legge n. 68/99)	<b>I11.G</b>	Ciechi con residuo visivo non superiore A 1/20 e sordomuti
<b>C07</b>	<i>Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M. 20/07/1989, n. 293 e succ. mod.</i>		
<b>V01</b>	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art. 15 L. n. 302/90; art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari (ex art. 9 della l. 206/2004), vittime del dovere e familiari superstiti (ex.dPR 7 luglio 2006, n. 243)	<b>I48.G</b>	Vittime atti terrorismo e stragi (L.206/04) con invalidità permanente uguale o superiore all'80%
		<b>I48.P</b>	Vittime atti terrorismo e stragi (L.206/04) con invalidità inferiore all'80% e familiari delle vittime (a prescindere dal tipo di invalidità)
<b>N01</b>	Pazienti in possesso di esenzione in base alla Legge n.210 del 25/02/1992- danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (ex art.1 comma 5 lett.d del D.Lgs 124/98)	<b>999</b>	Soggetti danneggiati da complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati
<b>ESENZIONE PER GRAVIDANZA E MATERNITA' RESPONSABILE</b>			
<b>M00</b>	Esente per stato di gravidanza (ex D.M.del 10/09/1998) in epoca preconcezionale	<b>M00</b>	Esente per esami preconcezionali
<b>M01-M41</b>	Esente per stato di gravidanza (ex D.M.del 10/09/1998) in gravidanza ordinaria	<b>M01-M41</b>	Esente per gravidanza fisiologica alla NN settimana (per i codici di prestazione indicati dal DM 10/09/1998 per ciascun periodo di gravidanza)
<b>M50</b>	Esente per stato di gravidanza (ex D.M.del 10/09/1998) in gravidanza a rischio	<b>M50</b>	Esente per gravidanza a rischio (per tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza)
<b>M52</b>	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante		
<b>ESENZIONI INAIL ( INFORTUNATI SUL LAVORO O AFFETTI DA MALATTIE PROFESSIONALI)</b>			
<b>L04</b>	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991)	<b>I45.P</b>	Infortunati sul Lavoro
		<b>I46.P</b>	Affetti da malattie professionali
<b>ESENZIONE PER DIAGNOSI PRECOCE – PREVENZIONE – PROFILASSI</b>			
<b>D01</b>	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate		

	<b>dalla Regione</b> (ex art.1 comma 4 lett.a del D.Lgs 124/98)		
<b>D02</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)-citologico		
<b>D03</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)- mammografico		
<b>D04</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)- colon retto		
<b>D05</b>	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della Mammella (ex art.85 comma 4 della Legge 388/2000)		
<b>D06</b>	Prestazioni incluse nel protocollo della campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo (ex D.M. 22/10/2002)		
<b>P01</b>	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/199 –seconda parte)		
<b>P02</b>	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte)		
<b>P03</b>	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs.124/1998 – prima parte) Profilassi antitubercolare ex DPR 7 novembre 2001, n. 465		
<b>P98</b>	<i>Prestazioni per la tutela della salute dei minori accolti a scopo adottivo (DGR 1036/2009)</i>		
<b>P99</b>	<i>Prestazioni per la tutela della salute dei bambini in affidamento familiare o accolti in comunità residenziali (DGR 1036/2009)</i>		
<b>B01</b>	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione da HIV (ex art. 1 comma 4 lett. B del D.Lgs 124/98-prima parte)		
<b>ESENZIONE PER IDONEITA'</b>			
<b>I01</b>	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	<b>I01</b>	Prestazioni richieste, in base a protocolli nazionali, per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica, per minori e disabili adulti
<b>ESENZIONE PER DONATORI</b>			
<b>T01</b>	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art.1 comma 5 lett.C del D.Lgs 124/98)		
<b>ESENZIONE PER DETENUTI ED INTERNATI</b>			
<b>F01</b>	Prestazioni a favore dei detenuti ed internati (ex art. 1 comma 6 del D.Lgs 22/06/1999, n.230)		
<b>ESENZIONE PER NAVIGANTI</b>			
<b>PML</b>	<i>Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN</i>		
<b>ESENZIONE PER TERAPIE DEL DOLORE</b>			
<b>TDL01</b>	<i>Terapia del dolore severo</i>		
<b>ESENZIONE PER PROGRAMMA ODONTOIATRIA</b>			
<b>C104</b>	<i>Programma Odontoiatria: Esenzione ai sensi dell'Articolo 3 – comma 3 della legge 104/92 "Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".</i>		
<b>ISEE1</b>	<i>Esente Totale per reddito ISEE inferiore o uguale a €8.000</i>		
<b>ISEE2</b>	<i>Partecipazione alla spesa fino a € 40,00 per prestazione per reddito ISEE compreso tra € 8.001 e € 12.500</i>		
<b>ISEE3</b>	<i>Partecipazione alla spesa fino a € 60,00 per prestazione per reddito ISEE compreso tra € 12.501 e € 15.000</i>		
<b>ISEE4</b>	<i>Partecipazione alla spesa fino a € 80,00 per prestazione per reddito ISEE compreso tra € 15.001 e € 20.000</i>		
<b>ISEE5</b>	<i>Partecipazione alla spesa con la tariffa intera della prestazione per reddito ISEE compreso tra € 20.001 e € 22.500</i>		

# Allegato 3 - Modello Autocertificazione Età-Reddito

## AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (TICKET)

(Applicazioni leggi Finanziarie 1995 / 1996 e Successive integrazioni e modifiche)

In relazione alla allegata prestazione specialistica relativa all'assistito \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- In qualità di diretto interessato  
 In qualità di coniuge, di parente in linea retta/collaterale fino al terzo grado \_\_\_\_\_  
 In qualità di tutore/amministratore di sostegno \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DELL' ART. 76 DEL D.P.R 445/2000, IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI E' PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA. L'AZIENDA E' TENUTA A VERIFICARE LE DICHIARAZIONI IN MERITO ALLE CONDIZIONI REDDITUALI SOTTORIPORTATE.

### DICHIARA

Che il fruitore della prestazione sanitaria di cui alla allegata documentazione è esente dal pagamento del ticket in quanto rientra in una delle seguenti categorie:

**E01  ESENTE PER ETÀ' E REDDITO**

Cittadino di età inferiore ai 6 anni o superiore a 65 anni appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, dichiarato nell'anno precedente, non superiore a 36.151,98 euro.

**E03  TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O ASSEGNO SOCIALE (o con familiare a carico titolare di assegno sociale)**

**Il familiare a carico deve compilare il seguente riquadro**

DATI DEL TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE:

cognome / nome \_\_\_\_\_  
luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

**E04  TITOLARE DI PENSIONE AL MINIMO (o con familiare a carico titolare di pensione al minimo)**

Titolari di pensioni al minimo, di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro se è presente un coniuge e di altri 516,46 euro per ogni figlio a carico.

**Il familiare a carico deve compilare il seguente riquadro**

DATI DEL TITOLARE DI PENSIONE AL MINIMO:

cognome / nome \_\_\_\_\_  
luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

**E02  DISOCCUPATO (o con familiare a carico disoccupato) o RICHIEDENTE ASILO POLITICO**

Iscritto all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_  
Disoccupati e loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro se è presente un coniuge e di altri 516,46 euro per ogni figlio a carico.

**Il familiare a carico deve compilare il seguente riquadro**

DATI DEL DISOCCUPATO:

cognome / nome \_\_\_\_\_  
luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 si informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nel caso di dubbi o necessità di chiarimenti rispetto alla compilazione dell'autocertificazione è opportuno rivolgersi all'Ufficio Relazioni col Pubblico della Azienda.  
Nel caso di dubbi riguardo alla propria situazione reddituale è opportuno rivolgersi all'Agenzia delle Entrate, agli sportelli fiscali dei Patronati, ai CAF e altri soggetti che offrono assistenza fiscale.

## Allegato 4 - Modello Autocertificazione Diagnosi Precoce

**AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACQUISIZIONE DELL'ESENZIONE DI CUI ALL'ART.85 –  
COMMA 4 – LEGGE N°388/2000 INTEGRATA DALL'ART.52 COMMA 31 LEGGE N° 448  
/2001.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,**

### DICHIARA

che l'intestatario/a della prescrizione medica allegata **non ha effettuato in esenzione dalla partecipazione al ticket sanitario le seguenti prestazioni:**

- **PAP TEST** (dai 25 ai 65 anni) nei 3 anni precedenti la data dell'appuntamento rilasciato in data odierna (anche all'interno del programma di screening)
- **MAMMOGRAFIA** (dai 45 ai 69 anni) nei 2 anni precedenti la data dell'appuntamento rilasciato in data odierna (anche all'interno del programma di screening dai 50 ai 69 anni).
- **COLONSCOPIA** (oltre i 45 anni) nei 5 anni precedente la data dell'appuntamento rilasciato in data odierna.

### Ai sensi del D.lgs 196/2003

- autorizzo la trasmissione dell'avvenuto accertamento diagnostico ai centri screening per finalità statistiche, epidemiologiche e per l'aggiornamento dell'archivio di popolazione;
- non autorizzo la trasmissione dell'avvenuto accertamento diagnostico ai centri screening;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_