

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E  
ALLE POLITICHE SOCIALI  
**MARIELLA MARTINI**

TIPO ANNO NUMERO  
REG: PG 2011 / 220425  
EE: 15 / 09 / 2011

Ai Direttori Generali  
delle Aziende USL e  
delle Aziende Ospedaliere e  
Ospedaliero Universitarie  
II.OO.RR. e IRST

### CIRCOLARE N. 14BIS

**Oggetto:** Ulteriori indicazioni concernenti l'applicazione della Delibera di Giunta Regionale n. 1190/2011 in applicazione dell'art.17, comma 6, della Legge 15 luglio 2011, in materia di compartecipazione alle prestazioni di Assistenza sanitaria.

In relazione all'applicazione della DGR 1190/2011 si comunica quanto segue.

#### **Decorrenza del provvedimento**

I ticket e le quote di compartecipazione previsti dalla DGR 1190/2011 si applicano alle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogate dal **29 agosto 2011** e alle ricette spedite dalle farmacie a partire dalla **medesima data**.

Pertanto per tutte le prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e farmaceutica, erogate dal 29 agosto 2011, le Aziende USL, le Aziende Ospedaliere, i Privati Accreditati, le Farmacie pubbliche e private aperte al pubblico, sono tenute ad introitare le quote di partecipazione alla spesa previste dalla DGR 1190/2011, secondo le tabelle di seguito riportate, rimanendo comunque valide tutte le tipologie di esenzione in vigore. Quindi, **anche per le prestazioni prenotate e non ancora erogate**, ma il cui ticket è stato pagato prima del 29 agosto 2011, l'importo della compartecipazione alla spesa andrà rideterminato e conguagliato se necessario.

#### **Assistenza specialistica ambulatoriale**

	Fino a 36.152 € (Codice RE1)	Tra 36.153 e 70.000 € (Codice RE2)	Tra 70.001 e 100.000 € (Codice RE3)	Oltre 100.000 €
Prima visita specialistica	€ 23,00	€ 23,00	€ 23,00	€ 23,00
Visita specialistica di controllo	€ 18,00	€ 18,00	€ 18,00	€ 18,00
Chirurgia della cataratta e della s. del tunnel carpale	€ 46,15	€ 46,15	€ 46,15	€ 46,15
Altre prestazioni di ASA con somma delle tariffe superiore a 10€ per ricetta	Tetto per ricetta € 36,15 No quota fissa aggiuntiva	Tariffa o somma delle tariffe fino a € 36,15 + 5,00 (quota fissa aggiuntiva)	Tariffa o somma delle tariffe fino a € 36,15 + 10,00 (quota fissa aggiuntiva)	Tariffa o somma delle tariffe fino a € 36,15 + 15,00 (quota fissa aggiuntiva)
Altre prestazioni di ASA con somma delle tariffe, all'interno della stessa ricetta, inferiore a 10€	No quota fissa, rimane l'attuale pagamento del ticket	No quota fissa, rimane l'attuale pagamento del ticket	No quota fissa, rimane l'attuale pagamento del ticket	No quota fissa, rimane l'attuale pagamento del ticket
RM e TC	€ 36,15	€ 50,00	€ 50,00	€ 70,00

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162  
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it  
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

#### Note per l'applicazione

- Se nella ricetta è compresa la **visita specialistica**, questa **non** concorre a determinarne il valore tariffario ai fini dell'applicazione della quota fissa. Esempio: visita chirurgica di controllo (tariffa = 18 €) e aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo - ascesso - (tariffa = 7,75 €): la quota fissa non si applica in quanto il valore tariffario della ricetta è inferiore a 10 €, non dovendosi conteggiare la visita specialistica. Viceversa quando per esempio la prima visita chirurgica (tariffa = 23 €) è prescritta insieme alla prestazione "Incisione di cisti o seno pilonidale" (tariffa = 26,35 €) il pagamento è così differenziato per classi di reddito:
  - o **codice RE1**: nessuna quota fissa e ticket pari a 36,15 euro (23,00 € + 26,35 €)
  - o **codice RE2**: quota fissa pari a 5 € e ticket complessivo pari a 41,15 € (23,00 € + 26,35 € + 5,00 €)
  - o **codice RE3**: quota fissa pari a 10 € e ticket complessivo pari a 46,15 € (23,00 € + 26,35 € + 15,00 €)
- **Non si applica la quota fissa** alle visite, agli interventi di tunnel carpale e cataratta ed alle prestazioni di TC e RM; allo stesso modo, la quota fissa non si applica qualora sulla medesima ricetta, oltre alle prestazioni di TC e/o RM siano presenti altre prestazioni della stessa branca
- La tariffa della prestazione di prelievo (codici 91.48.5, 91.49.1, 91.49.2, 91.49.3), come da circolare 100/1997, deve essere sempre sommata alle altre prestazioni prescritte anche se non deve essere inclusa nel conteggio delle prestazioni (max 8 per ricetta + prelievo)
- Per il **Day Service Ambulatoriale** la eventuale quota fissa per ricetta (massimo 8 prestazioni per branca) si applica a conclusione del percorso. A tali ricette si applicano le stesse modalità di calcolo della compartecipazione di cui alla Tabella precedente. Nel caso tali cittadini fruiscono nel percorso di DSA anche di prestazioni esenti in quanto correlate a esenzioni per patologia, queste non concorrono a determinare la quota fissa. Si specifica che la quota fissa, se dovuta, va applicata ad ogni singola ricetta.
- Si ricorda che la tariffa e il ticket delle prestazioni di **cataratta e tunnel carpale** sono comprensive delle visite e degli esami pre e post intervento.
- Per le **prestazioni odontoiatriche** erogate nell'ambito del programma regionale di assistenza odontoiatrica, non si applica la quota fissa per ricetta, in quanto il sistema di partecipazione alla spesa è determinato dalle DD.GG.RR. n. 2678/04 e n. 374/08. La quota ticket della visita odontoiatrica segue invece la regola generale ed è pertanto di € 23 (prima visita) o € 18 (visita di controllo).
- Relativamente alle prestazioni di **Pronto Soccorso**, già disciplinate in questa regione sin dal 2003, è previsto l'adeguamento del ticket solo relativamente alle visite effettuate in regime di consulenza su indicazione del medico di Pronto Soccorso, mentre per le prestazioni di diagnostica per immagini e di laboratorio, la quota di compartecipazione alla spesa non subisce modifiche rispetto alle attuali metodologie di calcolo. Pertanto, come già stabilito e attuato finora, per le eventuali altre visite e prestazioni erogate si applicano le modalità di calcolo del ticket mutate dall'assistenza specialistica ambulatoriale: somma delle tariffe delle prestazioni fino al tetto di 36,15 € ogni 8 prestazioni della stessa branca (comprese TC e RM), e ticket delle eventuali visite specialistiche erogate successivamente alla visita di P.S. pari a 23,00 € (come fissato per la specialistica ambulatoriale).

#### Assistenza farmaceutica

Fino a 36.152 € (Codice RE1)	Tra 36.153 e 70.000 € (Codice RE2)	Tra 70.001 e 100.000 € (Codice RE3)	Oltre 100.000 €
Non previsto ticket aggiuntivo	€ 1,00 a confezione con tetto di € 2,00 a ricetta	€ 2,00 a confezione con tetto di € 4,00 a ricetta	€ 3 a confezione con tetto di € 6,00 a ricetta

#### Note per l'applicazione

- Il ticket si applica ai farmaci di fascia A erogati con oneri a carico del SSR con esclusione dei farmaci erogati in Distribuzione per Conto

- A tali importi va sommata l'eventuale differenza per i farmaci a brevetto scaduto se prevista dalla lista di trasparenza.

#### Autocertificazione del reddito complessivo del nucleo familiare fiscale

Dal 29 agosto 2011 sono state attivate le modalità per consentire ai cittadini di autocertificare l'appartenenza del nucleo familiare fiscale alle seguenti classi di **reddito complessivo lordo**:

- fino a 36.152 € (**codice RE1**)
- tra 36.153 € e 70.000 € (**codice RE2**)
- tra 70.001 € e 100.000 € (**codice RE3**)

I cittadini appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo maggiore di 100.000 € **non sono tenuti** a presentare l'autocertificazione in quanto assoggettati al pagamento degli importi massimi previsti per ticket e quota fissa.

Relativamente ai numerosi quesiti circa il "nucleo familiare fiscale" e le modalità di compilazione corretta dell'autocertificazione, oltre al Numero Verde, è stata attivata un'area nella pagina dedicata ai nuovi ticket (<http://www.saluter.it/servizi/visite-ed-esami/nuovi-ticket-sanitari>) dove, sia i cittadini sia gli operatori, possono trovare risposte ai quesiti più frequenti.

La Regione, nella DGR 1190/2011 di introduzione delle misure di compartecipazione alla spesa alternative a quelle disposte dalla recente manovra economica, ha fatto riferimento al criterio del reddito complessivo del nucleo familiare (lo stato fiscale della famiglia).

Tale criterio è già stato fatto proprio da tempo da provvedimenti nazionali ed in particolare viene previsto dall'art. 8 della legge 537/1993 che disciplina il sistema di compartecipazione alla spesa ed individua le regole valide per le esenzioni. In particolare, il comma 16 dell'art. 8 di detta legge dispone che "sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria ... i cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a lire 70 milioni... (equivalenti a 36.151,98 €)"

L'ambito di applicazione soggettivo delle misure di partecipazione, coincidente con la valutazione del reddito complessivo del nucleo familiare, veniva già individuato peraltro nel DM 22 gennaio 1993, che all'art. 1 dispone in merito alla sua specifica individuazione prevedendo che "ai fini dell'individuazione dei limiti di reddito.. concorrono i redditi complessivi, riferiti all'anno precedente, posseduti dai singoli componenti il nucleo familiare; del nucleo fanno parte, oltre ai familiari a carico di cui all'art. 12 del Testo unico delle imposte sul reddito, il coniuge purché non legalmente ed effettivamente separato".

Il criterio dell'applicazione del ticket sulla base del nucleo familiare fiscale costituisce pertanto un principio al quale la Regione ha dovuto correttamente rifarsi; tale principio è stato peraltro adottato anche da normative limitrofe e che ha ricevuto il vaglio da parte della Corte costituzionale a fronte di ricorsi regionali.

La Regione, pertanto, non poteva che applicare tale principio, giacché la L. 296/2006 che prevede le misure alternative resta pur sempre nel solco delle misure di compartecipazione alla spesa e nulla dispone di specifico sull'ambito di applicazione soggettivo di tali misure.

Per i vincoli normativi nazionali esistenti e lo strumento sino ad ora adottato a livello regionale per disciplinare i nuovi ticket, la scelta assunta va dunque considerata non solo legittima, ma anche l'unica al momento percorribile.

#### Chi deve presentare l'autocertificazione?

Sono tenuti a presentare l'autocertificazione i cittadini appartenenti a nuclei familiari fiscali con reddito 2010 inferiore a 100.000 € ad esclusione di coloro che rientrano nelle categorie di cui all'**Allegato A (Cittadini totalmente esenti)**.

Si precisa che l'esenzione per le condizioni di cui all'**Allegato B (patologie croniche e invalidanti, malattie rare ed altre condizioni)** è limitata all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei farmaci prescritti come indicato nell'Allegato B. Pertanto i cittadini esenti per le condizioni di cui all'Allegato B che necessitano di prestazioni non relative alla condizione oggetto di esenzione, sono tenuti a presentare l'autocertificazione per il pagamento dell'eventuale ticket relativo alla classe di reddito del proprio nucleo familiare fiscale.

#### Modalità di autocertificazione

Il modello di autocertificazione è disponibile ai cittadini tramite diversi canali di distribuzione (sportelli CUP, Medici di Famiglia, Pediatri di Libera Scelta, ambulatori sia pubblici che privati accreditati, patronati, CAAF, farmacie aperte al pubblico, sito internet della Regione e delle Aziende USL). Nel retro del modulo sono riportate le istruzioni per la compilazione.

L'autocertificazione potrà essere resa secondo le seguenti modalità:

- a) Compilazione dell'autocertificazione presso le sedi individuate dalle Aziende (Sportelli aziendali, CAF, Patronati e altre sedi)

Il cittadino si può recare presso tali sportelli dove sarà supportato nella compilazione della modulistica. Il modello cartaceo viene rilasciato in copia vidimata, previa identificazione certa (allo sportello CUP è sufficiente mostrare il documento di identità, allo sportello di altri soggetti come i CAF/Patronati si suggerisce di portare la copia del documento di identità). Il dato dell'appartenenza alle diverse fasce di reddito sarà successivamente acquisito dal sistema e memorizzato nell'anagrafe aziendale e, tramite la rete SOLE, verrà messo a disposizione dei medici prescrittori. Tale modalità permetterà di stampare automaticamente sulla ricetta il codice specifico per la fascia di reddito e il cittadino non sarà più tenuto ad esibire l'originale dell'autocertificazione. Il cittadino sarà tenuto ad esibire copia dell'autocertificazione fin quando il dato non sarà disponibile nell'anagrafica sanitaria.

Dal 15 settembre è in distribuzione un applicativo informatico per l'inserimento delle autocertificazioni che verrà progressivamente messo a disposizione di tutti i soggetti abilitati. Copia vidimata dell'autocertificazione andrà comunque rilasciata al cittadino e, successivamente, il modello cartaceo andrà consegnato all'Azienda USL nel cui territorio opera il soggetto abilitato a ricevere l'autocertificazione.

- b) Compilazione dell'autocertificazione a cura del cittadino

L'autocertificazione dell'appartenenza alle tre fasce di reddito previste dalla delibera può essere compilata dall'interessato, tranne che nei casi previsti dalla legge (minori, soggetti sottoposti a tutela, ecc.), utilizzando il modulo apposito. Al fine della validità il modulo compilato dovrà essere consegnato all'azienda secondo le seguenti possibili modalità:

- Consegna agli sportelli aziendali (l'azienda vidimerà la copia del cittadino a conferma dell'avvenuta consegna)
- Invio a mezzo fax insieme alla copia del documento di identità (il cittadino conserverà la copia dell'autocertificazione in abbinamento con la ricevuta del fax)
- Invio a mezzo raccomandata A/R (con ricevuta di ritorno), insieme alla fotocopia del documento di identità (il cittadino conserverà la copia dell'autocertificazione abbinata alla ricevuta della raccomandata)
- Invio a mezzo posta elettronica certificata insieme alla copia del documento di identità (il cittadino dovrà conservare la copia dell'autocertificazione in abbinamento con la ricevuta della mail)
- Invio a mezzo posta elettronica insieme alla copia del documento di identità (il cittadino dovrà conservare la copia dell'autocertificazione in abbinamento con la ricevuta della mail di risposta dell'AUSL).
- Consegna presso altri enti convenzionati insieme alla copia del documento di identità (l'ente convenzionato timbrerà la copia del cittadino a conferma dell'avvenuta consegna ed inoltrerà l'autocertificazione all'AUSL insieme alla copia del documento di identità)

- Sui siti delle Aziende e nel portale SALUTER (<http://www.saluter.it/servizi/visite-ed-esami/nuovi-ticket-sanitari>) è disponibile l'elenco degli sportelli a cui consegnare la certificazione, i numeri di fax, gli indirizzi di PEC, di posta elettronica ordinaria e gli indirizzi per l'invio della raccomandata A/R
- c) Compilazione dell'autocertificazione all'atto dell'erogazione della prestazione di specialistica ambulatoriale/ritiro del farmaco per i cittadini in grado di autocertificare immediatamente la classe di reddito lordo di appartenenza del proprio nucleo familiare fiscale. In tal caso il cittadino:
  - o dovrà indicare nella ricetta il codice RE corrispondente alla sua fascia di reddito
  - o il servizio specialistico/la farmacia provvederà a riscuotere il ticket dovuto invitando il cittadino a consegnare l'autocertificazione al più presto
- d) Qualora l'assistito non sia in grado di autocertificare immediatamente la classe di reddito lordo di appartenenza del proprio nucleo familiare fiscale:
  - o il servizio specialistico/la farmacia non applicherà il nuovo ticket
  - o l'assistito avrà 60 giorni di tempo per consegnare l'autocertificazione
  - o a fronte della consegna dell'autocertificazione l'Azienda Usl provvederà ad individuare l'importo eventualmente dovuto e ad invitare l'assistito a pagare la quota dovuta
  - o trascorsi 60 giorni dalla data di erogazione della prestazione, in caso di mancata consegna dell'autocertificazione sarà comunque applicata la quota massima prevista

**Per facilitare i cittadini nell'espletamento delle procedure di autocertificazione la modalità provvisoria di cui al punto d) viene prorogata sino al 1 ottobre. Dopo tale data il cittadino potrà comunque sempre autocertificare il proprio reddito seguendo le procedure di cui ai punti a), b) e c). Diversamente, qualora il cittadino, all'atto della prenotazione/erogazione del servizio, non sia in grado di autocertificare la classe di reddito del proprio nucleo familiare fiscale gli verrà assegnata la classe di reddito più alta.**

Per tutti i cittadini è prevista la possibilità di consegnare l'autocertificazione anche per conto di una terza persona, semplicemente presentando il modello di autocertificazione firmato dall'interessato e la fotocopia del suo documento di identità, senza ricorrere a specifica modulistica di delega aggiuntiva.

L'autocertificazione dei cittadini residenti o domiciliati in Regione Emilia-Romagna, avrà **validità illimitata**, o comunque fino ad eventuale modifica delle condizioni reddituali dell'assistito risultante in sede di dichiarazione dei redditi. La comunicazione della modifica della fascia reddituale è compito e responsabilità del cittadino.

I cittadini **non residenti** che usufruiscono del SSR emiliano-romagnolo sono tenuti a pagare il ticket così come applicato in Emilia-Romagna. Devono autocertificare l'appartenenza a una delle fasce di reddito e mostrare l'autocertificazione ad ogni accesso al SSR; le strutture di erogazione sono tenute ad allegare copia della autocertificazione alla ricetta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

I cittadini stranieri in possesso del **tesserino STP** qualora in possesso della dichiarazione di indigenza sono da considerare ricompresi nella fascia di reddito RE1.

### Modalità di compilazione delle ricette

Come indicato nella immagine seguente, la ricetta dovrà riportare negli spazi in cui normalmente sono annotati i codici di esenzione la codifica di fascia di reddito autocertificata dal cittadino.



Poiché i codici RE1, RE2, RE3 identificano esclusivamente la classe di reddito del nucleo familiare di appartenenza e NON il diritto all'esenzione, occorre comunque barrare la casella "Non esente". In questa prima fase, fino all'aggiornamento delle anagrafiche aziendali e/o adeguamento dei software delle cartelle dei medici, il codice dovrà essere apposto manualmente dal cittadino anche in collaborazione con i professionisti.

Relativamente ai cittadini esenti si specifica quanto segue:

- **cittadini totalmente esenti (Allegato A):** il medico prescrittore è tenuto ad apporre il relativo codice di esenzione sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che di farmaceutica.
- **cittadini parzialmente esenti (Allegato B):**
  - o per la prescrizione di farmaci e/o prestazioni correlate alla condizione di esenzione di cui all'Allegato B il medico è tenuto ad apporre il relativo codice di esenzione
  - o per la prescrizione di farmaci e/o prestazioni **NON** correlate alla condizione di esenzione di cui all'Allegato B il medico non deve indicare alcun codice di esenzione e barrare la casella N (Non esente)
  - o la stessa ricetta non deve contenere farmaci e/o prestazioni correlati e non correlati alla condizione di esenzione (Allegato B)

### Campagna informativa


La Regione ha attivato una specifica campagna informativa e ha inviato ai Servizi informazione e comunicazione delle Aziende sanitarie i file dei materiali da stampare e distribuire.

Punti di riferimento per l'informazione ai cittadini sono anche il portale Saluter ([www.saluter.it](http://www.saluter.it)), i siti web aziendali e il **Numero Verde 800 033 033**. Le Aziende hanno la responsabilità di popolare la banca dati del numero verde, con l'inserimento e l'aggiornamento delle informazioni su tutti i punti di consegna dell'autocertificazione che vengono via via attivati: sportelli aziendali, sportelli di Patronati e CAAF, farmacie che ricevono le autocertificazioni per conto dell'Azienda Usl. Le stesse informazioni sono rese disponibili anche nel portale Saluter e nei siti aziendali, all'interno della Guida ai servizi.

Ringraziando per la disponibilità e collaborazione, invio cordiali saluti.

Cordiali saluti

Mariella Martini



## Appendice 1 – Domande frequenti

### CATEGORIE DI UTENTI

**Il lavoratore colpito dalla crisi che ha l'esenzione totale stabilita dalla Regione come si comporta? Deve autocertificare il reddito familiare?**

- L'esenzione per lavoratore colpito dalla crisi - disoccupati e lavoratori in cassa integrazione (codice E 99, delibera 1036/2009) - è individuale, estesa ai familiari a suo carico e non è riferita al reddito del nucleo familiare. Il lavoratore ed i familiari a carico non devono presentare, pertanto, l'autocertificazione relativa alla fascia di reddito.
- Al momento delle prenotazioni/fruizione di ogni prestazione, il lavoratore colpito dalla crisi e i suoi familiari a carico continueranno a presentare lo specifico modulo di autocertificazione attestante tale condizione
- Il reddito da dichiarare fino al 31 dicembre 2011 è quello risultante all'atto della dichiarazione non quello riferito all'anno precedente.
- Gli altri componenti del nucleo familiare del lavoratore (non a carico) dovranno presentare l'autocertificazione relativa alla fascia di reddito con riferimento al reddito complessivo lordo del nucleo familiare fiscale
- In attesa di armonizzare la normativa vigente all'attuale manovra, il codice E99, **fino al 31 dicembre 2011**, dovrà essere apposto manualmente dal cittadino anche in collaborazione con i professionisti

**Gli stranieri STP cosa devono fare?**

- Gli stranieri STP autocertificano già il proprio reddito tramite la dichiarazione di indigenza che producono al momento del rilascio della tessera sanitaria valevole 6 mesi ai sensi della circolare Ministero della Sanità n. 5/2000; non sono pertanto tenuti a compilare l'autocertificazione relativa alla classe di reddito e saranno inseriti d'ufficio nella prima fascia (RE1) per l'applicazione dei nuovi ticket

### COMPILAZIONE DELL'AUTOCERTIFICAZIONE

**I cambiamenti avvenuti nel 2011 incidono sulla fascia di reddito?**

- Cosa succede se nel 2011 risulta modificata la condizione del nucleo familiare fiscale (matrimonio, separazione legale, decesso, nuovo lavoro e diverso reddito ecc...)?
  - o L'autocertificazione fa riferimento ai redditi percepiti dal 1 gennaio al 31 dicembre 2010, riportati nella dichiarazione dei redditi presentata nel 2011, e alla condizione del nucleo familiare prospettata in quella dichiarazione. I mutamenti intervenuti nel corso del 2011, ai fini di questa autocertificazione, non hanno alcuna rilevanza.
- Per chi presenta la dichiarazione del reddito percepito nel 2010 in settembre 2011 (scadenza 30 settembre)? Il reddito di riferimento è sempre quello percepito dal 1 gennaio al 31 dicembre 2010

### CONSEGNA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE

**Si possono inviare più autocertificazioni con lo stesso fax, e-mail o con un'unica raccomandata A.R.? O vanno inviate singolarmente?**



- Si possono inviare più autocertificazioni, unitamente alle relative copie dei documenti di identità, con un'unica spedizione (Raccomanda A.R., fax, e-mail); qualora l'invio avvenga per raccomandata occorrerà conservare più copie della ricevuta

**Si possono inviare più autocertificazioni da un unico indirizzo di PEC Posta certificata?**

- No, la posta certificata attesta l'identità del solo mittente a cui è intestata

**Se in caso di invio con PEC la mail torna indietro come "non ammesso" o "non valido"...**

- Si fa ricorso alle forme alternative di invio

## **UTILIZZO DELL'AUTOCERTIFICAZIONE**

**Fino a quando dovrà essere mostrata la propria autocertificazione vidimata (già consegnata/ trasmessa all'Azienda Usl) ad ogni prescrizione o accesso a farmaci/ visite /esami?**

- Finché la fascia di reddito non sarà automaticamente registrata nella ricetta al momento della prescrizione da parte del sistema informatico

**Il fatto che il medico di famiglia, il farmacista, l'operatore del SSR siano a conoscenza della mia fascia di reddito non costituisce una violazione della mia privacy?**

- I dati sul reddito necessariamente raccolti sono trattati nel pieno rispetto della normativa sulla privacy (decreto legislativo 196/2003) e da soggetti autorizzati al loro trattamento e tenuti al segreto professionale.

## **COME INDIVIDUARE IL NUCLEO FAMILIARE FISCALE**

**Coppie separate e/o di unioni di fatto**

- la presentazione per il figlio minore dell'autocertificazione ed il relativo assolvimento degli oneri di compartecipazione alla spesa in misura proporzionale al proprio reddito, spetta al genitore che ha il figlio a carico integralmente e gode delle relative detrazioni fiscali oppure, nel caso in cui il figlio risulti a carico di entrambi i genitori, al genitore individuato di comune accordo nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 155 del Codice Civile, tenuto conto di precedenti ed eventuali accordi o statuizioni giudiziali già assunti ed inerenti gli oneri di mantenimento e gli obblighi di cura verso i figli

**Padre e madre esenti totali e figlio disoccupato a carico. Il figlio deve fare l'autocertificazione?**

- Sì solo in presenza di detrazioni fiscali

**Coniugi con regime di separazione dei beni come compilare l'autocertificazione?**

- La separazione dei beni non influisce sul reddito complessivo del nucleo familiare
- Devono fare l'autocertificazione come nucleo familiare, così come i coniugi con comunione dei beni

**Gli adulti conviventi autonomi fiscalmente costituiscono il medesimo nucleo familiare?**

- No. Ogni adulto convivente non sposato e non fiscalmente a carico di un altro costituisce nucleo a sé stante
- Non importa se i conviventi fanno parte dello stesso nucleo anagrafico, ma conta il nucleo fiscale
- Vale per coppie, per figli/genitori e altri rapporti
- Le coppie sposate costituiscono lo stesso nucleo familiare

**La coppia sposata con residenza in due abitazioni diverse costituisce lo stesso nucleo familiare?**

- Sì, non ha importanza se la residenza anagrafica è diversa tra i due coniugi

- I redditi dei due coniugi si sommano per costituire il reddito del nucleo familiare

## Allegato A – Elenco esenzioni totali

CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE ESENZIONE	TIPOLOGIA DI ESENZIONE
C01	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 comma1 lett.d del D.M.01.02.1991)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
C02	Invalidi civili all 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 comma1 lett.d del D.M.01.02.1991)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
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	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
C06	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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
E01	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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
E02	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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A.
E03	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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A.
E04	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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A.
F01	Prestazioni a favore dei detenuti ed internati (ex art. 1 comma 6 del D.Lgs 22/06/1999, n.230)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche

CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE ESENZIONE	TIPOLOGIA DI ESENZIONE
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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A.
L01	Grandi invalidi del lavoro – dall'80% al 100% di invalidità (ex art.6 comma 1 lett.B del D.M.01.02.1991)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
P98	Prestazioni per la tutela della salute dei minori accolti a scopo adottivo (DGR 1036/2009)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
P99	Prestazioni per la tutela della salute dei bambini in affidamento familiare o accolti in comunità residenziali (DGR 1036/2009)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
S02	Invalidi per servizio appartenenti alla cat. dalla 2 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> (ex art.6 comma1 lett.c del D.M.01.02.1991)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A
V01	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)	Esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A.

**NB:** Fino al 31 dicembre 2011, per le categorie di cui all'Allegato B previste dalla DGR 1036/2009 e ss.mm. continuano a trovare applicazione le disposizioni previste in materia di determinazione del reddito. Per tali soggetti è prevista l'esenzione per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche e per tutti i farmaci di classe A

## Allegato B – Elenco esenzioni parziali

CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE ESENZIONE	TIPOLOGIA DI ESENZIONE
001-056	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)	Esenzione <b>limitata</b> all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei farmaci di <b>classe A</b> prescritti per il trattamento della patologia per la quale è stata rilasciata. Il diritto è riconosciuto a malattia già accertata
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)	Sono <b>esenti le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche</b> per soggetti a rischio di infezione da HIV
C07	Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M. 20/07/1989, n. 293 e succ. mod.	<b>Sono esenti le prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M. 20/07/1989, n. 293 e succ. mod</b>
C104	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".	Sono previste specifiche esenzioni nella normativa regionale in materia
D01	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)	Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione gratuita di accertamenti per la diagnosi precoce di alcuni tumori. Altre prestazioni diagnostiche sono offerte dal SSR nell'ambito delle campagne di screening,
D02	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)-citologico	
D03	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)- mammografico	
D04	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000)- colon retto	
D05	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della Mammella (ex art.85 comma 4 della Legge 388/2000)	
D06	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)	

CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE ESENZIONE	TIPOLOGIA DI ESENZIONE
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)	Esenzione <b>limitata</b> all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei farmaci di <b>classe A</b> prescritti per il trattamento della patologia invalidante.
I01	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)	Sono esenti i minori di 18 anni e i disabili di ogni età per la visita di idoneità incluse le prestazioni previste dalle tabelle ministeriali delle discipline sportive e per gli eventuali esami diagnostici richiesti dai medici di medicina dello Sport per il completamento della pratica di idoneità.
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)	Esenzione <b>limitata</b> all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei <b>farmaci di classe A</b> correlati alla patologia invalidante.
L04	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991)	Esenzione <b>limitata</b> all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei <b>farmaci di classe A</b> prescritti per il trattamento delle conseguenze dell'infortunio e al periodo dell'infortunio stesso che deve essere indicato in ricetta.
M00	Esente per stato di gravidanza (ex D.M.del 10/09/1998) in epoca preconcezionale	Esenzione <b>limitata</b> all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale utili per tutelare la salute delle madri del nascituro. D.M.del 10/09/1998 e DGR 1097/2011
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	
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)	
RAannn RQannn	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n.279	Esenzione <b>limitata</b> all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei farmaci di <b>classe A</b> prescritti per il trattamento della patologia per la quale è stata rilasciata.
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. 124/199 – seconda parte)	Sono <b>esenti le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche</b> finalizzate alla tutela della salute collettiva
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)	Sono <b>esenti le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche</b> finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge

CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE ESENZIONE	TIPOLOGIA DI ESENZIONE
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	Sono <b>esenti</b> le prestazioni di <b>diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche</b> correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata
PML	Prestazioni medico-legali ai naviganti in ambito SASN	Sono esenti per le prestazioni indicate nel D.M.22 febbraio 1984 e da altre normative tecniche di settore
R99	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).	Esenzione <b>limitata</b> alle prestazioni finalizzate alla diagnosi della malattia rara.
S03	Invalidi per servizio appartenenti alla cat. dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> (ex art.6 comma2 lett.c del D.M.01.02.1991)	Esenzione <b>limitata</b> all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei <b>farmaci di classe A</b> correlati alla patologia invalidante.
T01	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art.1 comma 5 lett.C del D.Lgs 124/98)	Esenzione <b>limitata</b> alle prestazioni <b>prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione</b>
TDL01	Terapia del dolore severo	Esenzione per i <b>farmaci di classe A per il trattamento del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa con prescrizione, per singola ricetta, fino a 30 giorni di terapia</b>