



SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA GENERALE,  
PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DI SERVIZI SANITARI  
IL RESPONSABILE

**ANTONIO BRAMBILLA**

DIREZIONE GENERALE SANITÀ E  
POLITICHE SOCIALI

SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITÀ  
E POLITICHE SOCIALI  
IL RESPONSABILE

**ELEONORA VERDINI**

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	PG	/2009	/277345
DEL	02	/DIC	/2009

## **Circolare n. 19**

**Oggetto: Indicazioni tecniche in materia di prestazioni termali per rendere omogenea sul territorio regionale la redazione delle autocertificazioni circa l'esenzione per età/reddito e la fruizione del ciclo di cure termali con oneri a carico del S.S.N. - Il debito informativo a supporto della fatturazione (file E).**

### **Premessa**

Le attività di controllo sono da considerarsi parte integrante del sistema di tariffazione delle prestazioni rappresentando una tappa ineludibile del sistema di produzione, sia esso pubblico che privato, ritenendo tra l'altro il sistema dei controlli strumento idoneo ad implementare il processo di miglioramento delle attività sanitarie.

A tale scopo è stato costituito, con Det. n. 13491/2008, un Gruppo tecnico regionale, articolato in diversi settori tra i quali quello relativo alle prestazioni termali e sono stati individuati obiettivi specifici tra gli ambiti strategici di intervento delle Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR (DGR n. 602/2009).

### **Gli obiettivi e la metodologia di lavoro**

Lo specifico Gruppo tecnico costituito da: Clara Curcetti (coordinatore), Vittoria Pastorelli - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari – RER-Francesca Lasagni (AUSL di Reggio Emilia); Elena Magri (AUSL di Bologna); Patrizia Montanari (AUSL di Rimini); Cristina Pomi (AUSL di Parma) e con la collaborazione di Pasquale Maticchione - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari – RER, ha effettuato diversi incontri di lavoro (13 Novembre e 4 Dicembre 2008, 22 gennaio, 27 aprile, 13 e 26 maggio 2009), al fine di approfondire il tema riguardante le prestazioni termali.

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7319/20  
fax 051.527.7062

segrdistrettisan@regione.emilia-romagna.it  
www.regione.emilia-romagna.it

	INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM	SUB.
a uso interno: DP/ /	Classif. 3449	600	70	20	100	Fasc.	2009	1	

Da una prima analisi della situazione, è emersa un'articolazione del problema in due distinti filoni, l'uno riguardante le autocertificazioni, l'altro relativo ad aspetti contabili concernenti l'adeguatezza della documentazione fornita, atta a verificare l'effettiva erogazione delle prestazioni termali.

In prima istanza il gruppo di lavoro ha affrontato il tema delle autocertificazioni, riferito sia alle esenzioni per età/reddito, che all'aver usufruito o meno di un solo ciclo di cure termali (salvo i casi previsti dalla normativa vigente) nel corso dell'anno solare.

A tal fine, si è reso necessario raccogliere la normativa e i provvedimenti in materia, sia di carattere nazionale che regionale, contenuti nel presente documento.

E' stata rilevata, inoltre, l'opportunità di raccogliere informazioni, tramite un apposito questionario, in merito alle prassi poste in essere dalle Aziende USL sulle modalità di acquisizione relativamente a:

- autocertificazione circa l'esenzione per età/reddito (timbro sulla prescrizione, modulistica allegata alla prescrizione, altro);
- dichiarazione che nell'anno solare in corso non si è fruito di altro specifico ciclo di cure termali con oneri a carico del S.S.N.

L'evidenza di alcune difformità nei comportamenti delle Aziende USL, ha reso necessaria la predisposizione di specifiche indicazioni tecniche regionali, per dare omogeneità sul territorio regionale e, a tal fine, è stato predisposto uno specifico documento, trasmesso a tutte le Aziende USL per la necessaria condivisione (PG/2009/160308) ed è stato presentato ai rappresentanti regionali di Federterme.

L'esecutività delle disposizioni regionali di seguito indicate ha effetto dal **1 gennaio 2010** per i cicli di cure termali che hanno inizio a decorrere da tale data. Ai cicli di cure termali non completati alla data del **31 dicembre 2009 e che continuano nell'anno 2010**, si applica la normativa regionale in vigore alla data di inizio del ciclo di cure.

### **Soggetti che hanno diritto all'esenzione ticket per motivi connessi al reddito.**

Come stabilito dall'art. 1 della Legge Finanziaria 1995 e dall'art. 2 della Legge Finanziaria 1996, hanno diritto a fruire dell'esenzione ticket, per motivi connessi al reddito, i cittadini:

- **ESENTI PER ETÀ/REDDITO:** cittadini di età inferiore a sei anni ( 5 anni + 364 gg) o superiore a sessantacinque anni e appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a euro 36.151,98; l'esenzione è riferita al singolo individuo e non estendibile ai familiari a carico.
- **TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O ASSEGNO SOCIALE (O FAMILIARE A CARICO):** titolare di pensione sociale e loro familiari a carico, purchè appartenenti ad un nucleo

familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore ad euro 8.263,31 incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico.

- **TITOLARE DI PENSIONE AI MINIMO (O FAMILIARE A CARICO):** titolare di pensione al minimo di età > ai 60 anni e loro familiari a carico, purchè appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore ad euro 8.263,31 incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico.
- **DISOCCUPATO (O FAMILIARE A CARICO):** disoccupato (si considera disoccupato il cittadino che ha cessato per qualsiasi motivo una precedente attività di lavoro dipendente ed è registrato presso i Centri per l'impiego; la condizione di disoccupato deve risultare al momento della fruizione della prestazione) e loro familiari a carico, purchè appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore ad euro 8.263,31 incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico.

Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo del nucleo familiare (somma dei redditi lordi dei singoli membri del nucleo), riferito all'anno precedente. Per "nucleo familiare" deve intendersi quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall' interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari a carico. Per "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 un reddito inferiore a 2.840,51 euro).

### **Autocertificazione circa l'esenzione per età/reddito**

La normativa prevede che siano le singole amministrazioni a predisporre i moduli necessari per la redazione delle dichiarazioni sostitutive, che gli interessati hanno facoltà di utilizzare. Nei moduli per la presentazione delle dichiarazioni sostitutive le amministrazioni inseriscono il richiamo alle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il modulo deve contenere anche l'informativa di cui alla normativa vigente sulla tutela della privacy, ai sensi del D. Leg.vo 196/2003 e successive modificazioni. In tutti i casi in cui sono ammesse le dichiarazioni sostitutive, le singole amministrazioni inseriscono la relativa formula nei moduli per le istanze.

Per fruire delle prestazioni termali, il cittadino accede direttamente allo stabilimento termale (con la prescrizione del medico prescrittore di struttura sanitaria pubblica) senza passare dagli sportelli del sistema CUP.

Allo stato attuale, l'autocertificazione circa l'esenzione per età/reddito viene acquisita direttamente dallo stabilimento termale, su apposito modulo oppure mediante apposizione di timbro sulla prescrizione; l'autocertificazione, comunque resa, viene inviata dallo stabilimento termale all'AUSL di residenza dell'assistito per i cittadini residenti in ambito regionale o all'AUSL di ubicazione dello stabilimento per i cittadini fuori regione unitamente alle note di addebito.

### **Definizione elementi di semplificazione ed omogeneità regionale**

Al fine di individuare modalità omogenee e semplificate sul territorio regionale, si ritiene opportuno definire di seguito la formula da inserire nella autodichiarazione da apporre su timbro, prevedendo singoli timbri a seconda delle diverse tipologie sottoelencate, ossia che l'assistito dichiara (con firma leggibile) di essere:

- ❑ utente sotto i 6 anni o sopra i 65 anni, con reddito familiare lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a euro 36.151,98;

#### **OPPURE**

- ❑ titolare di pensione sociale/assegno sociale o familiare a carico, appartenente a un nucleo familiare con reddito lordo, riferito all'anno precedente, inferiore ad euro 8.263,31, fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico;

#### **OPPURE**

- ❑ titolare di pensione al minimo con età superiore a 60 anni o familiare a carico, appartenente a un nucleo familiare con reddito lordo, riferito all'anno precedente, inferiore ad euro 8.263,31, fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico.

#### **OPPURE**

- ❑ attualmente disoccupato (che ha perso una precedente occupazione e registrato al Centro per l'impiego), o familiare a carico, appartenente a nucleo familiare con reddito lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a euro 8.263,31, fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico.

**Per le tipologie sopra elencate** occorre inserire inoltre che "l'assistito dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere diritto di fruire dell'esenzione ai sensi della Legge 724/94 e succ. mod., consapevole delle sanzioni penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci".

### **Modalità di applicazione**

#### ***Impegni della struttura termale:***

- all'atto di accettazione dell'assistito, nel caso la persona dichiari il proprio stato di esenzione per motivi connessi al reddito, dovrà apporre sul retro della proposta-richiesta rechi la suddetta dichiarazione;

- trasmette all'AUSL di residenza dell'assistito per i cittadini residenti in ambito regionale o all'AUSL di ubicazione dello stabilimento per i cittadini residenti fuori regione, le note di addebito unitamente alle prescrizioni-proposte in originale nelle quali dovrà essere apposta la dichiarazione autocertificativa con la dicitura sopra indicata, con data e firma leggibile dell'assistito, nel caso sia esente per età/reddito.

### ***Impegni dell'AUSL***

#### *L'AUSL di residenza dell'assistito o l'AUSL di ubicazione dello stabilimento termale:*

- è tenuta ad effettuare controlli;
- nel caso di verificata insussistenza del diritto a fruire delle prestazioni termali in esenzione, procede al recupero del credito nei confronti dei cittadini, fermo restando quanto previsto dal DPR n. 445/2000.

#### *L'AUSL di ubicazione dello stabilimento termale*

Le Aziende USL della Regione sono tenute inoltre a fornire queste specifiche indicazioni agli Stabilimenti termali del proprio ambito territoriale, affinché siano rese uniformi, in base alle modalità indicate, le diciture da riportare nelle dichiarazioni autocertificative.

Inoltre le stesse Aziende provvederanno, nelle sedi ritenute più opportune, comprese anche quelle degli stabilimenti termali, a informare l'utente, nei modi ritenuti più idonei, (cartellonistica o altro materiale informativo) sulle norme che regolamentano i diritti/doveri e delle conseguenze, anche di carattere penale, derivanti da mendaci dichiarazioni, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000.

### **Fruizione nell'anno solare in corso del ciclo di cure termali con oneri a carico del S.S.N.**

Ai sensi della normativa vigente (Livelli Essenziali di Assistenza) ciascun assistito ha diritto di usufruire, con oneri a carico del S.S.N., di un solo ciclo di cure termali nell'arco dell'anno solare, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi civili che possono fruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

Ai fini dell'applicazione di tale disposizione, i soggetti interessati sono tenuti a dichiarare, sul retro della prescrizione-proposta, sotto la propria responsabilità che, nell'arco dell'anno solare, non hanno usufruito di un altro ciclo di cure termali, con oneri a carico del S.S.N. oppure di appartenere alle categorie protette ex art. 57 della Legge n. 833/78.

### **Definizione elementi di semplificazione ed omogeneità regionale**

Anche per questa tipologia, poiché in diverse Aziende esistono prassi consolidate e diversificate, si ritiene opportuno definire quale elemento di semplificazione e di omogeneità regionale che sia utilizzato un timbro sul retro della proposta/ricetta. In proposito si ritiene di individuare la formula da inserire nella autodichiarazione da apporre su apposito timbro, ossia che l'assistito dichiara, con

firma leggibile, di non aver usufruito di altro ciclo di cure termali nell'arco dell'anno solare a carico del SSN e di avere pertanto diritto a:

- primo ciclo di cure termali;
- secondo ciclo di cure termali in quanto appartenente alle categorie protette, di cui all'art. 57 L. n. 833/78.

**Per le tipologie sopra elencate** occorre inserire inoltre che "l'assistito dichiara, (con firma leggibile) sotto la propria responsabilità, di essere consapevole delle sanzioni penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci".

### **Modalità di applicazione**

#### ***Impegni della struttura termale:***

- all'atto di accettazione dell'assistito, nel caso la persona dichiara il proprio stato di esenzione per motivi connessi al reddito, dovrà apporre sul retro della proposta-richiesta recchi la suddetta dichiarazione;
- trasmette all'AUSL di residenza dell'assistito per i cittadini residenti in ambito regionale o all'AUSL di ubicazione dello stabilimento per i cittadini residenti fuori regione, le note di addebito unitamente alle prescrizioni-proposte in originale nelle quali dovrà essere apposta la dichiarazione autocertificativa con la dicitura sopra indicata, con data e firma leggibile dell'assistito.

#### ***Impegni dell'AUSL***

##### **L'AUSL di residenza dell'assistito o l'AUSL di ubicazione dello stabilimento termale:**

- è tenuta ad effettuare controlli;
- nel caso di verificata insussistenza del diritto a fruire del secondo ciclo di cure, procede al recupero del credito nei confronti dei cittadini, fermo restando quanto previsto dal DPR n. 445/2000.

##### **L'AUSL di ubicazione dello stabilimento termale**

Le Aziende USL della Regione sono tenute inoltre a fornire queste specifiche indicazioni agli Stabilimenti termali del proprio ambito territoriale, affinché siano rese uniformi, in base alle modalità indicate, le diciture da riportare nelle dichiarazioni autocertificative.

Inoltre le stesse Aziende provvederanno, nelle sedi ritenute più opportune, comprese anche quelle degli stabilimenti termali, a informare l'utente, nei modi ritenuti più idonei, (cartellonistica o altro materiale informativo) sulle norme che regolamentano i diritti/doveri e delle conseguenze, anche di carattere penale, derivanti da mendaci dichiarazioni, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000.

### **Ambito temporale di effettuazione dei cicli di cura termali**

Le prestazioni termali erogabili consistono nei cicli di cura assicurati nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale.

I cicli di cure termali si erogano in sedute continuative. Qualora l'assistito, dopo l'inizio del ciclo, interrompa il trattamento, quest'ultimo dovrà essere completato in un **arco di tempo massimo di 60 giorni, a decorrere dalla data di inizio cure.**

Si ribadisce quanto definito nella D.G.R. n. 1887/1999, nella quale si stabilisce che tutte le fatture devono riguardare solo le prestazioni per cicli di cura che si sono già conclusi alla data di emissione della fattura stessa e non debbono più essere accompagnate da reports riepilogativi.

In caso di chiusura stagionale dello stabilimento termale, si precisa che la fatturazione di tutti i cicli di cure termali, compresi quelli interrotti, deve fare riferimento allo stato delle cure effettivamente erogate alla data di chiusura dello stabilimento.

### **Il sistema dei controlli**

Occorre precisare in premessa che il D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 individua due tipologie di controlli:

- Controllo puntuale (cioè su singole dichiarazioni) laddove sussistano "ragionevoli dubbi" sulla veridicità dei contenuti delle medesime.
- Controllo a campione (cioè su una percentuale predeterminata di dichiarazioni sostitutive).

Per garantire, a livello aziendale, una uniforme effettuazione dei controlli a campione, con riferimento al tema delle autocertificazioni riferito alle prestazioni termali, si ritiene necessario migliorare l'efficacia dei controlli specificando le modalità di attuazione, secondo i seguenti criteri di riferimento:

- l'individuazione delle dichiarazioni da sottoporre a verifica: autocertificazioni, riferito sia alle esenzioni per età/reddito, che all'aver usufruito o meno di un solo ciclo di cure termali (salvo i casi previsti dalla normativa vigente) nel corso dell'anno solare;
- la determinazione di un numero minimo di dichiarazioni sostitutive da sottoporre al controllo a campione;
- la fissazione di termini per lo svolgimento del controllo idonei a salvaguardare l'efficacia dello stesso;
- le modalità di svolgimento dei controlli richiesti.

A tal fine le AUSL dovranno verificare se, nei propri Regolamenti aziendali in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione (esenzioni per età/reddito), attualmente in vigore, sia ricompreso anche il settore termale. Sulla base della verifica effettuata, occorrerà procedere ad una eventuale integrazione, evidenziando in modo esplicito le relative procedure, affinché tutta la materia dei controlli sia disciplinata in maniera esaustiva e trasparente.

## **Il debito informativo a supporto della fatturazione**

Come già stabilito dalle Circolari regionali sulla regolamentazione della mobilità sanitaria, in particolare la circolare n°10/2002, le prestazioni termali sono escluse dalla compensazione in quanto “fatturate direttamente” dalla struttura erogatrice all’Azienda USL di residenza dell’utente, nell’ambito della Regione Emilia Romagna. Tale fatturazione deve essere accompagnata dai dati analitici delle prestazioni trasmesse secondo il tracciato del flusso E.

In occasione della revisione del sistema regionale dei controlli delle prestazioni termali, si inseriscono alcune modifiche/integrazioni al tracciato E, **riportate nell’Allegato 1**). In particolare, le modifiche definite nel nuovo tracciato record File “E” sono le seguenti:

### **– MODIFICHE A CAMPI GIÀ ESISTENTI, LA CUI COMPILAZIONE DIVENTA FACOLTATIVA:**

#### **File E1 – dati anagrafici**

1. DESCRIZIONE CAMPO: Medico prescrittore (si identifica con il codice fiscale)

**CODICE FAC**

### **– MODIFICHE A CAMPI GIÀ ESISTENTI, LA CUI COMPILAZIONE DIVENTA OBBLIGATORIA:**

1. DESCRIZIONE CAMPO: Presidio erogatore, Sesso dell’utente

**CODICE OBB**

#### **File E2 – dati prestazioni sanitarie**

1. DESCRIZIONE CAMPO: Presidio erogatore, Diagnosi (\*)

**CODICE OBB**

(\*) **consente di verificare la congruenza tra il ciclo di cure e le patologie previste dal D.M. del 1992 e successive modifiche.**

2. DESCRIZIONE CAMPO: Numero ricetta (\*\*): Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all’inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta). Obbligatorio solo per tipo ricetta uguale a 01 = SSN

**CODICE OBB V**

(\*\*) **per individuare in relazione al paziente di aver usufruito di un unico ciclo termale così come previsto dalla normativa nazionale.**

- **NUOVI CAMPI DA INSERIRE:**

<b>Tipo ricetta</b>	AN	2	01 = SSN; 02 = INAIL; 03 = INPS	<b>OBB V</b>
<b>Codice esenzione (*)</b>	AN	6	Vedi circolare n°9 del 28/11/2008 - Flusso ASA	<b>OBB</b>
<b>Data inizio cura</b>	AN	8	Formato GGMMAAAA	<b>OBB V</b>

**(\*) Codice esenzione: per il primo anno di rilevazione (1/1/2010-31/12/2010), l'eventuale errore su questo campo produrrà una segnalazione e non uno scarto.**

Le strutture termali sono tenute ad allegare, ai fini del pagamento, alle fatture inviate all'Azienda USL di residenza del paziente in Emilia-Romagna, i dati analitici delle prestazioni, utilizzando, il **nuovo tracciato record relativo al flusso E.**

Al fine di ottimizzare le modalità di gestione dei pazienti, i contenuti del debito informativo relativo alle prestazioni termali usufruite da residenti in altre Regioni italiane sono identici. Le modifiche del flusso E, riferite al processo di fatturazione sia per i residenti in Emilia-Romagna che per i residenti fuori regione, **vanno a regime a partire dal 1 gennaio 2010.**

Antonio Brambilla

Eleonora Verdini

## Allegato 1)

### Nuovo tracciato record File "E"

#### CURE TERMALI

#### FILE E1 - dati anagrafici

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB
4-6	Az. USL/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Presidio erogatore	AN	6	Codice STS.11	OBB
13-28	Medico prescrittore	AN	16	Codice fiscale	FAC
29-58	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	OIU V
59-78	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	OIU V
79-94	Codice sanitario individuale	AN	16	Codice sanitario regionale dell'utente ABOLITO Impostare a blank-	
95-110	Codice fiscale dell'utente	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OIU V
111	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	OBB
112-119	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OIU V
120-125	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza dell'utente	OBB V
126-128	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
129-130	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.	OBB V
131-150	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V

#### FILE E2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB
4-6	Az. USL/Az.Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Presidio erogatore	AN	6	Codice STS.11	OBB
13-17	Diagnosi	AN	5	Codifica ICD-9	OBB
18-33	Numero ricetta	AN	16	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) Obb. vinc. solo per tipo ricetta uguale a 01 = SSN	OBBV
34-35	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codifica Nomenclatore" e "Codice Prestazione". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBB V
36-43	Data termine cura	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB V
44	Codifica nomenclatore	AN	1	Codificare con "N" (maiuscola) se si utilizzano le codifiche nazionali; codificare con la lettera alfabetica minuscola (per evitare sovrapposizioni) che identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale se si utilizzano codifiche regionali.	OBB V
45-51	Codice prestazione	AN	7	Riportare il codice della prestazione secondo il nomenclatore tariffario nazionale; per le prestazioni esclusivamente termali usare le codifiche regionali previste in apposito documento	OBB V
52-54	Quantità	N	3	Numero effettivo di prestazioni effettuate nel ciclo	OBB V
55-56	Posizione del paziente nei confronti del ticket	AN	2	Usare la seguente codifica: 1=esente totale; 2=non esente; 3=pagamento quota ricetta	OBB
57-63	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo complessivo del ticket)	OBB V
64-71	Importo totale	N	8	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente.	OBB V

72	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') <u>solo</u> per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile ='C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
73	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti	
74	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente o errato 2 = comune di residenza non appartenente a regione che riceve l'addebito	
75	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn) 2 = codice prestazione assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn)	
76	ERR04 Riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
77	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 3 = Riga 99 priva di record con progressivo riga da 01 a 98 4 = Riga zn senza riga 99	
78	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico i successi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe zn meno il ticket della riga '99' 5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa della prestazione (solo sulle righe zn)	
79	ERR07 Errori su Quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe zn)	
80	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = data termine/inizio cura assente o errata o, solo per termine, non appartenente all'anno di competenza sulla riga zn	
81	<b>ERR09</b> Numero ricetta	<b>AN</b>	<b>1</b>	0= nessun errore 1= se tipo ricetta =01 numero ricetta non compilato o non valido	
82	ERR10 Posizione ticket/esenzione	AN	1	0= nessun errore 1= codice esenzione non valido 2= se posizione ticket=2 importo ticket 0	
83-102	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OBB V
103-105	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab. ='3'
106-107	Tipo ricetta	AN	2	01 = SSN; 02 = INAIL; 03 = INPS	OBB V
108-113	Codice esenzione	AN	6	Vedi circolare n°9 del 28/11/2008 - Flusso ASA.	OBB
114-121	Data inizio cura	AN	8	Formato GGMMAAAA.	OBB V

## Indice delle normative e provvedimenti

### Normativa Nazionale

- Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica 22 ottobre 1999, n. 8 “Modalità di svolgimento delle procedure di controllo previste dall'art. 11 del DPR 20 ottobre 1998, n. 403, Regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127 in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative”	pag. 14
- Legge 24 dicembre 1993, n. 537 “Interventi correttivi di finanza pubblica” (art. 8, comma 16)	pag. 17
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” (art. 1, comma 3)	pag. 18
- Legge 28 dicembre 1995, n. 549 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” (art. 2, comma 15)	pag. 19
- D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa" (art. 43, 46, 48, 71, 72, 76)	pag. 20
- Legge 6 agosto 2008, n. 133 “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”. <i>Capo IV Spesa sanitaria e per invalidità; Art. 79 (comma 1 sexies)</i>	pag. 25
- Protocollo tra le Regioni e le Province autonome e la Federterme, allegato all’Accordo nazionale per l’erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009. Punto 2). Sottoscritto tra Federterme e le Regioni nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 luglio 2009	pag. 27

### Normativa Regionale

- D.G.R. n. 1426/1996 “Prestazioni termali - tariffe e direttiva d'accesso nella fase di transizione per il governo del sistema di remunerazione tariffaria” - Allegato n. 3 “Direttiva sulle modalità tecniche e procedurali in materia di accesso alle cure termali”	pag. 28
- D.G.R. n. 1887/1999 “Recepimento Protocollo d'Intesa integrativo sottoscritto in data 5-10-1999 dall'Assessore alla Sanità e dalle aziende termali della regione Emilia-Romagna per il quadriennio 1997/2000. Determinazione tariffe prestazioni di assistenza termale per l'anno 1999. Decorrenza 1 gennaio”.	pag. 30
- Circolare n. 16 del 21 giugno 1981 “Convenzioni con gli stabilimenti termali per l’anno 1981 - Contenuti economici e normativi”	pag. 31
- Circolare n. 33 del 30 agosto 1996 “Prestazioni termali - Tariffe e direttiva di accesso nella fase di transizione per il governo del sistema di remunerazione tariffaria”	pag. 32
- Circolare n. 10 del 6 giugno 2002 “Regolamentazione della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale – Anno 2002”	pag. 33

- Circolare n. 23 del 24 dicembre 2004 "Indicazioni operative per la compilazione dei nuovi modelli di ricetta medica a lettura ottica previsti dall'art. 50 della L. n. 326/2003"	pag. 34
- Successive precisazioni (prot. PG 2009 105147) alla Circolare n. 8 del 10 novembre 2008: timbro del medico prescrittore	pag. 35

# Normativa Nazionale

**Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione  
Pubblica Circolare 22 ottobre 1999, n. 8**

**“Modalità di svolgimento delle procedure di controllo previste dall'art. 11 del DPR 20 ottobre 1998, n. 403, Regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127 in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative”**

## **Premessa**

Ai fini della piena attuazione delle disposizioni della legge 15 maggio 1997, n.127 e del DPR 20 ottobre 1998, n. 403, in materia di semplificazione della documentazione amministrativa, si ravvisa la necessità di fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni per favorire il corretto svolgimento delle procedure di controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

### **1. Tipologia dei controlli**

Il DPR n. 403/1998, nel disciplinare la materia dei controlli, stabilisce all'art. 1, c.3, che le amministrazioni che ricevono le dichiarazioni sostitutive (amministrazioni procedenti) sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, sulle medesime ai sensi dell'art.11 del regolamento medesimo.

I controlli sulle autocertificazioni richiedono la collaborazione di amministrazioni diverse da quella precedente. Le modalità di tale collaborazione possono variare, dando luogo a due tipologie di controlli, quelli diretti e quelli indiretti.

Sono diretti i controlli che l'amministrazione procedente effettua accedendo direttamente alle informazioni detenute dall'amministrazione certificante (per es. mediante un collegamento informatico fra le rispettive banche dati)

I controlli indiretti comportano, ogni volta che l'amministrazione procedente ha necessità di effettuare una verifica su una o più autocertificazioni, l'attivazione della amministrazione certificante affinché confronti i dati contenuti nell'autocertificazione con quelli contenuti nei propri archivi.

### **2. Controlli diretti**

Per favorire una rapida conclusione dei procedimenti di controllo attraverso la diretta

acquisizione delle informazioni da parte delle amministrazioni precedenti, il Dipartimento della funzione pubblica e l'AIPA provvederanno ad accelerare le procedure per l'interconnessione telematica fra le amministrazioni; il che consentirà di effettuare il controllo sulle autocertificazioni mediante l'acquisizione diretta di informazioni da parte dell'amministrazione precedente nei confronti di quella certificante.

### **3. Controlli indiretti**

Considerato lo stato attuale delle interconnessioni telematiche tra pubbliche amministrazioni risultano di fondamentale importanza i controlli indiretti, quale sistema privilegiato di verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Di seguito sono riportate indicazioni sulle procedure di svolgimento dei controlli indiretti che devono essere seguite dalle amministrazioni precedenti e certificanti.

#### **1. Amministrazioni precedenti**

I controlli a campione sulle autocertificazioni devono essere attivati immediatamente dopo la ricezione delle autocertificazioni.

Gli esiti dei controlli effettuati dalla amministrazione precedente devono essere resi pubblici e comunicati al Dipartimento per la funzione pubblica. Nel caso di dichiarazione mendaci, l'amministrazione precedente deve immediatamente dichiarare decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso e trasmettere gli atti all'autorità giudiziaria ai sensi dell'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

Le amministrazioni precedenti dovranno stabilire le modalità e i criteri attraverso i quali effettuare i controlli a campione attenendosi alle seguenti indicazioni:

1. Controllare prioritariamente le autocertificazioni finalizzate ad ottenere benefici in ambito sanitario, assistenziale, previdenziale, del diritto allo studio, dell'edilizia agevolata e di ogni altra forma di agevolazione e sovvenzione, nonché nell'ambito delle procedure di gara;
2. Nella effettuazione dei controlli, privilegiare la tempestività alla estensione dei medesimi. La percentuale dei casi di autocertificazione da verificare è rimessa all'autonoma determinazione delle singole amministrazioni anche in relazione alla rilevanza degli effetti prodotti.
3. Gli esiti dei controlli devono essere tempestivamente resi noti.

Il Dipartimento della funzione pubblica, attraverso l'Ufficio Ispettorato, effettua ispezioni

sull'intero territorio nazionale, al fine di verificare il corretto svolgimento dei controlli ai sensi della normativa vigente e sulla base delle indicazioni contenute nella presente circolare.

Il Dipartimento della funzione pubblica per lo svolgimento delle verifiche si avvarrà anche della collaborazione dei Difensori civici, delle Prefetture, delle associazioni di tutela dei cittadini e di quelle di categoria.

Ogni anno saranno effettuate non meno di 100 ispezioni presso le amministrazioni pubbliche, anche su segnalazione dei soggetti precedentemente indicati.

In esito alle verifiche, il Dipartimento della funzione pubblica attiverà tempestivamente tutti gli interventi sanzionatori nei confronti delle amministrazioni inadempienti, secondo la normativa vigente. Inoltre, promuoverà l'adozione di incentivi, per riconoscere e premiare l'impegno di dirigenti e funzionari che si siano distinti per spirito di iniziativa, efficienza ed efficacia nell'attuazione delle norme in materia di semplificazione della documentazione amministrativa. Le migliori esperienze in materia di controlli sulle autocertificazioni saranno oggetto di diffusione e di promozione come modello per le altre amministrazioni.

## **2. Amministrazioni certificanti**

Le amministrazioni certificanti sono tenute a rispondere tempestivamente alle richieste di verifica avanzate dalle amministrazioni procedenti. Il mancato riscontro alla richiesta di controllo delle dichiarazioni sostitutive costituisce violazione dei doveri di ufficio.

Anche attraverso lo strumento della conferenza di servizi, potranno essere adottati protocolli di comunicazione tra le amministrazioni procedenti e le amministrazioni certificanti, diretti a promuovere canali di comunicazione "dedicati" ai controlli sulle autocertificazioni, così da facilitare lo scambio di informazioni.

Nello scambio delle informazioni riguardanti i controlli sulle autocertificazioni le amministrazioni dovranno ispirarsi a criteri di semplicità e immediatezza, facendo ampio ricorso agli strumenti telematici, incluse le comunicazioni via fax e posta elettronica. In ogni caso, le comunicazioni suddette dovranno contenere l'indicazione, oltre che dell'esito del controllo, anche dell'ufficio controllante, del responsabile del procedimento e della data.

**Legge 24 dicembre 1993, n. 537**  
**(in S.O. G.U. 28 dicembre 1993, n. 303)**  
**"Interventi correttivi di finanza pubblica"**

**Art. 8, comma 16:**

A decorrere dal 1 gennaio 1994 sono esentati dalla partecipazione alla spesa di cui ai commi 14 e 15 i cittadini di età inferiore a dieci anni e di età superiore ai sessanta anni. I soggetti affetti dalle forme morbose e le categorie previste dal Decreto del Ministro della Sanità 1 febbraio 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 32 del 7 febbraio 1991, e successive modificazioni ed integrazioni, sono esenti dalla partecipazione alla spesa di cui ai commi 14 e 15 limitatamente alle prestazioni individuate dallo stesso decreto. Per l'assistenza farmaceutica l'esenzione opera esclusivamente per i farmaci collocati nella classe di cui al comma 10, lettera b). Per l'assistenza farmaceutica e per le prestazioni di cui al comma 15 i cittadini esenti, con esclusione degli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, dei grandi invalidi per servizio e degli invalidi civili al 100 per cento, sono tenuti comunque al pagamento di una quota fissa per ricetta di lire 5.000. Sono altresì esenti le prestazioni diagnostiche e terapeutiche di cui all'ultimo periodo del comma 3 dell'art. 5 della Legge 29 dicembre 1990, n. 407, e all'art. 5 del Decreto del Ministro della Sanità 1 febbraio 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 32 del 7 febbraio 1991, e successive modificazioni e integrazioni.

**Legge 23 dicembre 1994, n. 724**

**(in S.O. n. 74 G.U. 30 dicembre 1994, n. 304)**

**Misure di razionalizzazione della finanza pubblica**

**Art. 1, comma 3:**

Il comma 16 dell'art. 8 della Legge 24 dicembre 1993, n. 537, è sostituito dai seguenti:

16. A decorrere dal 1 gennaio 1995 sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i cittadini di età inferiore a sei anni e di età superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a lire 70 milioni. Sono altresì esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i portatori di patologie neoplastiche maligne, i pazienti in attesa di trapianti di organi e i titolari di pensioni sociali. Sono inoltre esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15, purché appartenenti ad un nucleo familiare, con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a lire 16 milioni, incrementato fino a lire 22 milioni in presenza del coniuge ed in ragione di un ulteriore milione per ogni figlio a carico, i titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessanta anni e i disoccupati. Le esenzioni connesse ai livelli di reddito operano su dichiarazione dell'interessato o di un suo familiare da apporre sul retro della ricetta. I soggetti affetti dalle forme morbose e le categorie previste dal Decreto del Ministro della Sanità 1 febbraio 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 32 del 7 febbraio 1991, e successive modificazioni ed integrazioni, sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 limitatamente alle prestazioni individuate dallo stesso decreto.

**Legge 28 Dicembre 1995, n. 549**

**(in S.O. G.U. 29 dicembre 1995, n. 302)**

**Misure di razionalizzazione della finanza pubblica**

**Art. 2, comma 15:**

Il secondo ed il terzo periodo del comma 16 dell'art. 8 della Legge 24 dicembre 1993, n. 537, come modificato dal comma 3 dell'art. 1 della Legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono sostituiti dai seguenti:

"A decorrere dal 1 gennaio 1996 sono altresì esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i portatori di patologie neoplastiche maligne, i pazienti in attesa di trapianti di organi, nonché i titolari di pensioni sociali ed i familiari a carico di questi ultimi. A partire dalla stessa data sono inoltre esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria, di cui ai commi 14 e 15, i disoccupati ed i loro familiari a carico, nonché i titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni ed i loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a lire 16 milioni, incrementato fino a lire 22 milioni in presenza del coniuge ed in ragione di un ulteriore milione di lire per ogni figlio a carico".

**D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

**"Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa"**

**(in S. O. n. 30 G.U. 20 febbraio 2001, n. 42)**

**Art. 43 (L-R)**

**Accertamenti d'ufficio**

1. Le amministrazioni pubbliche e i gestori di pubblici servizi non possono richiedere atti o certificati concernenti stati, qualità personali e fatti che risultino elencati all'art. 46, che siano attestati in documenti già in loro possesso o che comunque esse stesse siano tenute a certificare. In luogo di tali atti o certificati i soggetti indicati nel presente comma sono tenuti ad acquisire d'ufficio le relative informazioni, previa indicazione, da parte dell'interessato, dell'amministrazione competente e degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti, ovvero ad accettare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato. (R)

2. Fermo restando il divieto di accesso a dati diversi da quelli di cui e' necessario acquisire la certezza o verificare l'esattezza, si considera operata per finalità di rilevante interesse pubblico ai fini del Decreto Legislativo 11 maggio 1999, n. 135 la consultazione diretta, da parte di una pubblica amministrazione o di un gestore di pubblico servizio, degli archivi dell'amministrazione certificante effettuata, finalizzata all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive presentate dai cittadini. Per l'accesso diretto ai propri archivi l'amministrazione certificante rilascia all'amministrazione procedente apposita autorizzazione in cui vengono indicati i limiti e le condizioni di accesso volti ad assicurare la riservatezza dei dati personali ai sensi della normativa vigente. (L)

3. Quando l'amministrazione procedente opera l'acquisizione d'ufficio ai sensi del precedente comma, può procedere anche per fax e via telematica. (R)

4. Al fine di agevolare l'acquisizione d'ufficio di informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti, contenuti in albi, elenchi o pubblici registri, le amministrazioni certificanti sono tenute a consentire alle amministrazioni procedenti, senza oneri, la consultazione per via telematica dei loro archivi informatici, nel rispetto della riservatezza dei dati personali. (R)

5. In tutti i casi in cui l'amministrazione procedente acquisisce direttamente informazioni relative a stati, qualità personali e fatti presso l'amministrazione competente per la loro certificazione, il rilascio e l'acquisizione del certificato non sono necessari e le suddette informazioni sono acquisite, senza oneri, con qualunque mezzo idoneo ad assicurare la certezza della loro fonte di provenienza. (R)

6. I documenti trasmessi da chiunque ad una pubblica amministrazione tramite fax, o con altro mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. (R)

#### **Art. 46 (R)**

##### **Dichiarazioni sostitutive di certificazioni**

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;

- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivenza a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato. (R)

#### **Art. 48 (R)**

##### **Disposizioni generali in materia di dichiarazioni sostitutive**

1. Le dichiarazioni sostitutive hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono.
2. Le singole amministrazioni predispongono i moduli necessari per la redazione delle dichiarazioni sostitutive, che gli interessati hanno facoltà di utilizzare. Nei moduli per la presentazione delle dichiarazioni sostitutive le amministrazioni inseriscono il richiamo alle sanzioni penali previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il modulo contiene anche l'informativa di cui all'art. 10 della Legge 31 dicembre 1996, n. 675.
3. In tutti i casi in cui sono ammesse le dichiarazioni sostitutive, le singole amministrazioni inseriscono la relativa formula nei moduli per le istanze.

**CAPO V**  
**CONTROLLI**  
**Art. 71 (L-R)**

**Modalità dei controlli**

1. Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47. (R)
2. I controlli riguardanti dichiarazioni sostitutive di certificazione sono effettuati dall'amministrazione procedente con le modalità di cui all'art. 43 consultando direttamente gli archivi dell'amministrazione certificante ovvero richiedendo alla medesima, anche attraverso strumenti informatici o telematici, conferma scritta della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei registri da questa custoditi. (R)
3. Qualora le dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 presentino delle irregolarità o delle omissioni rilevabili d'ufficio, non costituenti falsità, il funzionario competente a ricevere la documentazione da' notizia all'interessato di tale irregolarità. Questi e' tenuto alla regolarizzazione o al completamento della dichiarazione; in mancanza il procedimento non ha seguito. (R)
4. Qualora il controllo riguardi dichiarazioni sostitutive presentate ai privati che vi consentono di cui all'art. 2. l'amministrazione competente per il rilascio della relativa certificazione, previa definizione di appositi accordi, e' tenuta a fornire, su richiesta del soggetto privato corredata dal consenso del dichiarante, conferma scritta, anche attraverso l'uso di strumenti informatici o telematici, della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei dati da essa custoditi. (L)

**Art. 72 (R)**

**Responsabilità dei controlli**

1. Ai fini dei controlli di cui all'art. 71 le amministrazioni certificanti individuano e rendono note le misure organizzative adottate per l'efficiente, efficace e tempestiva esecuzione dei controlli medesimi e le modalità per la loro esecuzione.
2. La mancata risposta alle richieste di controllo entro trenta giorni costituisce violazione dei doveri d'ufficio.

## **Articolo 76 (L)**

### **Norme penali**

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico e punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

**Legge 6 agosto 2008, n. 133**

**"Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria"**

**(in S.O. n. 196 G.U. 21 agosto 2008, n. 196)**

***Capo IV***

***Spesa sanitaria e per invalidità***

**Art. 79**

***Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria***

**(comma 1 sexies)**

1-sexies. Al fine di garantire il pieno rispetto degli obiettivi finanziari programmatici di cui al comma 1:

a) sono potenziati i procedimenti di verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN). A tal fine, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da adottare entro il 30 settembre 2008, sono individuate le modalità con le quali l'Agenzia delle entrate mette a disposizione del SSN, tramite il sistema della tessera sanitaria, attuativo dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, le informazioni utili a consentire la verifica della sussistenza del diritto all'esenzione per reddito del cittadino in base ai livelli di reddito di cui all'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni e integrazioni, individuando l'ultimo reddito complessivo del nucleo familiare, in quanto disponibile al sistema informativo dell'anagrafe tributaria. Per nucleo familiare si intende quello previsto dall'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle finanze, del 22 gennaio 1993, pubblica nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 1993, e successive modificazioni;

b) con il medesimo decreto di cui alla lettera a) sono definite le modalità con cui il cittadino è tenuto ad autocertificare presso l'azienda sanitaria locale di competenza la

sussistenza del diritto all'esenzione per reddito in difformità dalle predette informazioni, prevedendo verifiche obbligatorie da parte delle aziende sanitarie locali delle informazioni rese dagli assistiti in contrasto con le informazioni rese disponibili al SSN e, in caso di accertata dichiarazione mendace, il recupero delle somme dovute dall'assistito, pena l'esclusione dello stesso dalla successiva prescrivibilità di ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSN;

c) per le regioni che, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, hanno sottoscritto l'Accordo per il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore sanitario, una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminato dall'articolo 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, può essere destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sulla assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni, e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS).

**Protocollo tra le Regioni e le Province autonome e la Federterme, allegato all'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009. Sottoscritto tra Federterme e le Regioni nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 luglio 2009**

Punto 2: Ambito temporale di effettuazione dei cicli di cura

Omissis ...

“Le cure devono essere effettuate in un arco di tempo massimo di 60 giorni”.

# Normativa Regionale

D.G.R. n. 1426/1996

**Prestazioni termali - Tariffe e direttiva d'accesso nella fase di transizione per il governo del sistema di remunerazione tariffaria.**

**Allegato n. 3**

**Direttiva sulle modalità tecniche e procedurali in materia di accesso alle cure termali**

**Modalità di accesso alle prestazioni da parte degli utenti**

Omissis ...

Ai sensi della normativa vigente (combinato disposto dell'art. 36 L. 833/78 ed art. 5, comma 1 lettera e D.L. 663/79 convertito nella L. 33/80), richiamata dall'attuale Piano Sanitario Nazionale relativamente al livello minimo di assistenza termale, ciascun assistito ha diritto di usufruire, con oneri a carico del S.S.N., di un solo specifico ciclo di cure termali connesso alla patologia nell'arco dell'anno. Fanno eccezione le c.d. categorie protette di cui all'art. 57 della L. 833/78 che possono fruire, nel corso dell'anno, di un ulteriore ciclo di cure specifico.

Conseguentemente, ai fini dell'applicazione di tale disposizione, i soggetti interessati sono tenuti a dichiarare, sul retro della prescrizione-proposta, sotto la propria responsabilità che, nell'anno solare in corso, non hanno usufruito di altro specifico ciclo di cure termali connesso alla patologia, con oneri a carico del S.S.N.; oppure di appartenere alle categorie protette ex art. 57 della L. 833/78.

La struttura termale, all'atto di accettazione dell'assistito, dovrà verificare che la proposta-richiesta rechi la suddetta dichiarazione. Al riguardo l'AUSL di iscrizione dell'assistito è tenuta ad effettuare controlli e ad attivarsi per il recupero, nei confronti dei propri cittadini, di quanto pagato in più nei casi di accertato abuso.

Lo stabilimento termale trasmette alla propria USL le note di addebito unitamente alle prescrizioni-proposte in originale. L'AUSL di iscrizione dell'assistito, rilevato l'abuso, richiede all'AUSL di ubicazione dello stabilimento la trasmissione dell'originale o di copia

conforme della singola prescrizione-proposta, al fine di procedere per il recupero del credito.

Omissis ...

**D.G.R. n. 1887/1999**

**“Recepimento Protocollo d'Intesa integrativo sottoscritto in data 5-10-1999 dall'Assessore alla Sanità e dalle aziende termali della regione Emilia-Romagna per il quadriennio 1997/2000. Determinazione tariffe prestazioni di assistenza termale per l'anno 1999. Decorrenza 1 gennaio”.**

Omissis ...

punto F) del deliberato

di confermare le modalità tecniche e procedurali in materia di accesso alle cure termali nei termini di cui alle proprie precedenti deliberazioni n. 1426 del 26-6-1996 e n. 638 del 29-4-1997 ed alle circolari dell'Assessorato Regionale alla Sanità n. 14 del 6-6-1997 e successiva nota integrativa di prot. n. 39142/BAS del 23-9-97 (\*) e n. 4 del 15-6-1998;

Omissis ...

**(\*) Modalità di fatturazione**

Omissis ...

Tutte le fatture devono riguardare solo le prestazioni per cicli di cura che si sono già conclusi alla data di emissione della fattura stessa e non debbono più essere accompagnate da reports riepilogativi;

Omissis ...



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**Circolare N. 16 del 21 giugno 1981**

**Oggetto: Convenzioni con gli stabilimenti termali per l'anno 1981 – Contenuti economici e normativi.**

Omissis ...

Per quanto riguarda la durata del ciclo di cura e la gamma di prestazioni concedibili in convenzione, si conferma che il ciclo di cura termale ha una durata massima presumibile di 15 giorni entro i quali sono effettuate le prestazioni.



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**Circolare N. 33 del 30 agosto 1996**

**Oggetto: Prestazioni termali – Tariffe e direttiva di accesso nella fase di transizione per il governo del sistema di remunerazione tariffaria.**

Omissis ...

Viene inoltre confermato il diritto del cittadino ad un solo specifico ciclo di cure termali nell'arco dell'anno, a carico del S.S.N., fatte salve le categorie di invalidi di guerra e/o assimilati che possono usufruire di un ulteriore ciclo aggiuntivo legato alla patologia riconosciuta che da diritto all'inserimento nelle categorie stesse.

Comunque i soggetti interessati sono tenuti a dichiarare sul retro della proposta-richiesta, sotto la loro responsabilità che nell'anno solare in corso non hanno fruito di altro specifico ciclo di cure termali con oneri a carico del S.S.N.

Spetta alla struttura termale verificare, all'atto di accettazione dell'assistito, che la proposta-richiesta rechi la suddetta dichiarazione.



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Circolare N. 10 del 6 giugno 2002

**Oggetto: Regolamentazione della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale - Anno 2002.**

### **B - Mobilità infraregionale**

La mobilità infraregionale è finalizzata alla compensazione delle prestazioni sanitarie usufruite da cittadini in Azienda diversa da quella di residenza, nell'ambito della Regione Emilia Romagna.

Omissis ...

Sono **escluse** dalla compensazione in quanto "**fatturate direttamente**" dalla struttura erogatrice all'Azienda USL di residenza dell'utente, le seguenti prestazioni:

- Omissis ...
- le prestazioni termali;

Omissis ...



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Circolare N. 23 del 24 dicembre 2004

**Oggetto: Indicazioni operative per la compilazione dei nuovi modelli di ricetta medica a lettura ottica previsti dall'art. 50 della Legge 326/03.**

**A) Norme a carattere generale rivolte ai prescrittori**

**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.

**Successive precisazioni (prot. PG | 2009 | 105147) alla Circolare n. 8 del 10 novembre 2008.**

**Oggetto: timbro del medico prescrittore.**

Al fine di rendere omogenee a livello regionale le modalità di identificazione dei medici prescrittori, si ritiene opportuno fornire alcune indicazioni tecniche in previsione della prossima attuazione (entro il 30 giugno 2009) di quanto anticipato con la circolare in oggetto, con la quale si è stabilito che il medico prescrittore sia identificabile dal codice fiscale e non più dal regionale.

Timbro e firma del medico prescrittore

Il timbro dovrà riportare i dati minimi essenziali che consentano un'identificazione certa ed immediata dello "status" del medico prescrittore o dell'eventuale struttura pubblica nella quale opera, come di seguito specificato, fatta salva la possibilità per le Aziende sanitarie ed i medici di aggiungere ulteriori elementi, senza ridurre però quelli indicati...