

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**LINEE GUIDA SU APPLICAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (TICKET)**

Premessa	2
Esenzione per Patologia	8
Esenzione per Malattia Rara	11
Esenzione per Reddito	13
Esenzione per Lavoratori colpiti dalla crisi	16
Esenzione per Invalidità	18
Esenzione per Inabilità permanente da infortunio sul lavoro o malattia professionale	21
Esenzione temporanea per Infortuni sul lavoro o malattie professionali (INAIL).....	23
Esenzione per Gravidanza e Maternità Responsabile.....	25
Esenzione per Diagnosi precoce - screening	27
Esenzione per la tutela della salute collettiva - Profilassi.....	32
Esenzione per Adozione e Affidato familiare	34
Esenzione per prestazioni correlate alla somministrazione di metodi contraccettivi.....	36
Esenzione per Idoneità	37
Esenzione per Donatori	41
Prestazioni Pre e Post-Ricovero.....	43
Esenzione per Detenuti e Internati	45
Esenzione per assistiti che accedono alle Cure Odontoiatriche	47
Esenzione per prestazioni erogate in Pronto Soccorso	51
Esenzione per naviganti	53
Esenzione per le prime visite specialistiche per Famiglie con almeno due figli a carico	55

Premessa

La normativa che segue regola la partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria (ticket):

D.Lgs 502/92: le prestazioni sanitarie comprese nei LEA sono erogate da SSN con partecipazione al costo o a titolo gratuito

Legge 537/93 (legge finanziaria): tutti i cittadini sono soggetti al pagamento di una quota di partecipazione alla spesa (ticket) per la specialistica ambulatoriale (e cure termali) per un tetto di 36,15 euro per ricetta.

D.Lgs 124/98: fissa i criteri, gli ambiti e le modalità di applicazione del sistema di partecipazione al costo. In particolare, stabilisce che sono soggette alla partecipazione al costo le prestazioni di assistenza farmaceutica, specialistica e termale

La DGR 264 del 24/02/2003 introduce il Ticket di pronto soccorso.

La Legge 27/12/2006 (Finanziaria 2007) Art.1 comma 796 lettera p), prevede che per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro (applicata in RER con circolari 14 e 14bis del 2011).

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

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

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

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

RICONOSCIMENTO ESENZIONE E ISCRIZIONE SSN:

È importante chiarire che ai fini del riconoscimento delle esenzioni dal ticket è determinante l'iscrizione al SSN.

In particolare, è prevista:

Iscrizione obbligatoria per cittadini stranieri extracomunitari:

- regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento

- regolarmente soggiornanti o che abbiano richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno per:
 - lavoro subordinato o autonomo, motivi familiari asilo politico, asilo umanitario, richiesta di asilo,
 - attesa adozione, per affidamento, acquisizione cittadinanza.
 - attesa del primo rilascio del permesso di soggiorno per lavoro subordinato o per motivi familiari
 - tutti i minori indipendentemente dallo stato di regolarità del soggiorno, con conseguente diritto al pediatra di base da 0 a 14 anni e al medico di medicina generale da 14 a 18 anni

Iscrizione volontaria per cittadini stranieri non comunitari regolarmente soggiornanti in Italia, per un periodo superiore a tre mesi, che non hanno diritto all'iscrizione obbligatoria:

- studenti e persone alla pari anche per periodi inferiori a tre mesi
- titolari di permesso di soggiorno per residenza elettiva e non svolgono alcuna attività lavorativa,
- personale religioso (non iscrivibile obbligatoriamente)
- personale diplomatico e consolare delle Rappresentanze estere operanti in Italia, con esclusione del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR
- dipendenti stranieri di organizzazioni internazionali operanti in Italia
- stranieri che partecipano a programmi di volontariato
- familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia per ricongiungimento familiare, dopo il 5 novembre 2008
- tutte le altre categorie individuate per esclusione rispetto a coloro che hanno titolo all'iscrizione obbligatoria.

Non possono essere iscritti volontariamente al SSN i cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per cure mediche e per motivi di turismo.

Inoltre, con DGR 2099/13 è stata prevista **l'iscrizione volontaria anche per i cittadini UE e loro familiari a carico**, e per cittadini UE iscritti a un corso di studio ma non per i familiari a carico, purché residenti.

Registrazione delle informazioni per cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP), con tessere PSU e richiedenti Asilo Politico sull'Anagrafe regionale Assistiti:

In attesa di precise indicazioni ministeriali in merito, a livello regionale si procede come di seguito indicato.

Le informazioni relative ad esenzione e fascia di reddito per questi cittadini devono essere registrate sull'Anagrafe regionale Assistiti (ARA), con le seguenti modalità:

- per cittadini STP (con dichiarazione di indigenza) occorre registrare il codice esenzione E01 per i minori di anni 6 e i maggiori di anni 65, in ottemperanza a quanto prevede la circolare ministeriale 5/2000; nella fascia di età tra i 6 e i 64 anni si registra la fascia di reddito RE1. Anche eventuali esenzioni per patologia devono essere registrate in ARA. Senza dichiarazione di indigenza lo straniero è tenuto a pagare l'importo previsto per l'intera prestazione
- Per i cittadini PSU occorre registrare il codice esenzione E01 senza vincoli di età, in accordo a quanto previsto dalle indicazioni regionali di agosto 2014 secondo cui le prestazioni urgenti e indifferibili vengono erogate a titolo gratuito.
- Per i richiedenti Asilo Politico occorre registrare il codice esenzione E02 con la durata di due mesi dalla data di rilascio del permesso di soggiorno (con attributo AS - "Asilo Politico" in ARA) (D.lgs n. 142 del 18 Agosto 2015)

Tali esenzioni non sono soggette ai controlli previsti dal DM 15/12/2009, in quanto non legate ad autocertificazione delle condizioni reddituali.

ANAGRAFE ASSISTITI e PROMEMORIA di ATTESTATO ESENZIONE/FASCIA DI REDDITO:

Le esenzioni riferite alle singole posizioni anagrafiche (quali ad esempio patologia cronica e invalidante, reddito, malattia rara, invalidità), sono registrate sull'Anagrafe Regionale degli Assistiti (ARA). Al cittadino viene rilasciato un *promemoria di Attestato di Esenzione/Fascia di reddito*, stampato su carta bianca, congiuntamente all'*attestato di iscrizione al servizio sanitario regionale*.

VISITE SPECIALISTICHE:

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

La prestazione 89.01 *Anamnesi e valutazione definite brevi - Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima*", come definita dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, corrisponde alla visita specialistica di controllo.

Per i **soggetti esenti** le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01 (e altri codici di visita di controllo dettagliati) Pertanto, l'assistito esente ai sensi del D.M. n. 329/1999 e successive modifiche ha diritto alle visite specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente.

L'assistito che necessita di tale visita dovuta ad ulteriori aggravamenti, pur usufruendo di una visita di controllo (codice 89.01 e altri codici di visita di controllo puntualmente declinati) deve ricevere la prestazione secondo la priorità di accesso richiesta dal prescrittore

mediante la biffatura del relativo campo sulla ricetta (U, B, D, P). A tale scopo, ai fini della corretta gestione della prenotazione CUP, sarà necessario garantire anche in prenotazione la corretta classe di priorità, riservando posti per queste particolari visite di controllo nelle agende utilizzate per le prime visite.

Ne deriva, quindi, che qualora l'assistito debba effettuare una visita non riferita alla malattia per cui è esente o alle sue complicanze è tenuto a partecipare al costo della prestazione secondo le disposizioni vigenti.

SUSSISTENZA DELL'ESENZIONE DAL TICKET:

Il Decreto 18 maggio 2004 (modificato con il Decreto 17.3.2008) approva la **ricetta medica a lettura ottica**, entrato in vigore nella Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 1° Aprile 2005. La circolare regionale n. 23 del 24.12.2004 ha fornito indicazioni in merito ai requisiti ed alle modalità di compilazione della nuova ricetta.

Nell'area relativa alle esenzioni quando l'assistito ha diritto all'esenzione dal ticket per motivi sanitari (invalidità, patologia cronica, malattia rara, gravidanza, diagnosi precoce, infortunio sul lavoro, ecc.) spetta esclusivamente al medico prescrittore indicare, il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta.

Alla luce dell'introduzione della ricetta dematerializzata (D.L. n. 179 del 18 ottobre 2012) che, una volta emessa, non consente alcuna modifica ai dati in essa contenuti, occorre uniformare i criteri di validità e sussistenza dell'esenzione.

Per il riconoscimento dell'esenzione all'atto della prenotazione/erogazione è necessario che questa sia riportata sulla prescrizione del medico.

Nei casi in cui il Medico non abbia indicato l'esenzione sull'impegnativa¹ e l'assistito ne richieda comunque il riconoscimento, non è sufficiente l'esibizione del tesserino di esenzione all'atto dell'accettazione/prenotazione. L'operatore, pur potendo accedere all'anagrafe regionale degli assistiti (ARA), non può confermare l'esenzione per la prestazione richiesta.

Analogamente, in caso di errata indicazione dell'esenzione sull'impegnativa, riscontrata a CUP in fase di prenotazione, l'operatore di sportello non può confermare l'esenzione indicata dal Medico Prescrittore.

Non potranno essere accettate ricette recanti prestazioni esenti e non esenti, e in caso di errata indicazione di esenzioni dovrà essere riformulata una ricetta corretta.

Se il cittadino è esente per una patologia per la quale le prestazioni esenti sono genericamente individuate (es. 048, malattie rare) ma l'esenzione indicata dal medico sulla ricetta è ritenuta errata l'operatore procede comunque ad accettare la richiesta in esenzione,

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

effettua la prenotazione ma sarà cura della struttura comunicare al Medico Prescrittore le incongruenze rilevate.

Si precisa, inoltre, che in tutti i casi la sussistenza della validità dell'esenzione è da considerarsi alla data di prescrizione, ne deriva quindi che un cittadino che risulta esente alla data di prescrizione, ne perde il diritto prima della data di erogazione, l'esenzione verrà comunque garantita.

In fase di prenotazione/accesso diretto, quindi, potrebbe anche verificarsi che:

- l'operatore rilevi scaduta l'esenzione riportata in ricetta, ma procede comunque alla prenotazione/erogazione dell'esame in regime di esenzione.
- l'assistito rivendichi il diritto ad una esenzione non presente in ricetta in quanto riconosciuta successivamente alla data di prescrizione, è necessario riformulare una nuova ricetta, non essendo possibile apportare modifiche alla stessa.

LIBERO ACCESSO:

Nel caso in cui si acceda a prestazioni specialistiche in *libero accesso*², ovvero senza impegnativa (modalità di accesso prevista per le sole prestazioni: *visita ostetrico ginecologica, visita psichiatrica, visita odontoiatrica, esame del fundus oculi, visita pediatrica*) ai fini del riconoscimento dell'esenzione occorre la formulazione dell'impegnativa anche per questa tipologia di prestazioni.

Il flusso ASA di rilevazione della specialistica ambulatoriale, non consentirà pertanto l'invio di prestazioni in esenzione, se non è presente un codice di impegnativa (ricetta SSN o modulo DSA).

CITTADINI RESIDENTI E ASSISTITI IN ALTRE REGIONI

In caso di cittadini residenti e assistiti in un'altra regione che richiedano l'erogazione di prestazioni presso una struttura della nostra regione mediante prescrizione redatta da un medico della sua regione, con un codice di esenzione appartenente all'elenco nazionale, la prestazione deve essere erogata in regime di esenzione senza esibizione di altra documentazione. Qualora un medico della nostra regione debba prescrivere per tale tipologia di cittadini, può riconoscere l'esenzione (se correlata alla patologia) previa esibizione di attestazione rilasciata dalla sua Azienda.

Per le sole esenzioni da reddito potrebbe accadere che il cittadino sia sprovvisto di attestazione in quanto non rilasciata dalla sua azienda, in questo caso la prescrizione può essere redatta in regime di esenzione rilevando l'informazione dalla ricetta del suo medico,

² Art. 37 comma 6, DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 luglio 2000, n. 270 Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

infine in mancanza di questa occorre raccogliere una autocertificazione in attesa di avere a disposizione le informazioni anagrafiche di tutti i cittadini.

ESENZIONI DI ALTRE REGIONI NON APPARTENENTI ALL'ELENCO NAZIONALE:

Relativamente agli utenti assistiti fuori regione in possesso di esenzioni con codifiche differenti da quelle riconosciute a livello nazionale è opportuno attenersi a quanto indicato di seguito:

- 1) Se l'esenzione è riportata su una ricetta di un medico della regione di provenienza del cittadino, occorre erogare la prestazione in regime di esenzione
- 2) Nel momento in cui tramite prescrizione dematerializzata sarà garantito un controllo del SAC (servizio di accoglienza centrale) rispetto a ciò che ogni codice esenzione regionale prevede di esentare, un medico della nostra regione potrà formulare una prescrizione per un cittadino esente, utilizzando la ricetta dematerializzata previa esibizione dell'attestato di esenzione.

In caso di cittadini residenti in altre regioni ma assistiti nella nostra regione, è possibile l'emissione delle sole prescrizioni contenenti codici di esenzioni appartenenti all'elenco nazionali.

In fase di prenotazione inoltre, nel caso il cittadino residente fuori regione abbia una prescrizione con esenzione di cui sopra (codice non incluso fra i codici nazionali), il CUP dovrà procedere come segue:

- Se la prescrizione è dematerializzata l'applicativo CUP deve consentire di recepire il codice di esenzione in essa riportato
- Se la prescrizione è cartacea l'applicativo riconoscendo che proviene da fuori regione deve sbloccare il campo esenzione consentendo all'operatore di inserire manualmente il codice riportato sull'impegnativa.

Esenzione per Patologia

Riferimenti normativi

Le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate, sono individuate dal DPCM 12/1/2017 allegati 8 e 8 bis, che sostituisce integralmente quanto precedentemente definito dal decreto 28 maggio 1999, n. 329 (modificato dal DM n. 296/2001).

Il DPCM 12/1/2017 allegati 8 e 8 bis definiscono l'insieme di prestazioni per ogni malattia e condizione, tenendo conto delle necessità di monitorare gli effetti collaterali del trattamento e di prevenire le complicanze più frequenti.

Le prestazioni dell'allegato 8bis sono individuate tra quelle incluse nel D.M. 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe" e successive modificazioni, e ha validità solo per la fase transitoria, in attesa dell'approvazione delle tariffe delle nuove prestazioni (allegato 4 DPCM 12/1/2017)

Le prestazioni dell'allegato 8 sono invece individuate tra quelle dell'allegato 4 al medesimo DPCM ed entrerà in vigore contemporaneamente a questo.

Per alcune patologie la codifica delle prestazioni esenti deve essere identificata di volta in volta sulla base del quadro clinico del singolo soggetto, e la scelta è quindi demandata al medico prescrittore.

Sono presenti inoltre provvedimenti regionali che hanno ampliato il set di prestazioni esenti per alcune tipologie di esenzione (DGR 583/12, DGR 2101/13, DGR 285/2014, DGR 690/2014, DGR 1712/16).

Per quanto attiene alla durata dei certificati di esenzione per patologia occorre fare riferimento alla circolare Ministero della Salute n. 13 del 13.12.2001 e il Decreto 23.11.2012 nonché la circolare regionale 11/ 2013, con cui sono state ridefinite le validità temporali delle malattie croniche.

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

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
001 - 067	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del DPCM 12/1/2017 Allegati 8 e 8bis.

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

0A02	Malattie cardiache e del circolo polmonare
0B02	Malattie cerebrovascolari
0C02	Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici
0A31	Ipertensione arteriosa

0031

Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP
- Cittadini di cui l'Italia sia l'istituzione competente (Titolari di modelli S1 o similari rilasciati dall'Italia) o lavoratori e loro familiari a carico di diritto Italiano, che rientrino in Italia temporaneamente

in quanto affetti da una o più patologie previste dal DPCM 12 gennaio 2017.

Nota bene:

Per i cittadini comunitari in possesso di TEAM e provenienti da paesi in convenzione con l'Italia, in temporaneo soggiorno, per cittadini ENI e PSU non è previsto il riconoscimento dell'esenzione per malattia cronica (come da nota PG 96322/2014)

Chi rilascia l'esenzione

Ai fini del rilascio dell'esenzione occorre essere in possesso di certificazione, attestante la patologia, rilasciata da uno specialista di struttura pubblica (circolare Ministeriale n. 13/2001).

A tale fine, sono validi anche:

- copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera pubblica;
- copia del verbale di invalidità;
- copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera privata accreditata, previa valutazione del medico del Distretto sanitario della Azienda sanitaria locale di residenza;
- certificati delle Commissioni mediche degli Ospedali militari;
- certificazioni rilasciate da Istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione europea.

Le esenzioni sono rilasciate a dalla Azienda USL di residenza. In ambito regionale, al fine di minimizzare i disagi per i cittadini occorre consentire il rilascio dell'attestato di esenzione anche da parte delle ASL di assistenza. In questi casi è necessario garantire la rintracciabilità della documentazione consegnata dal cittadino tramite le apposite funzionalità di ARA.

Inoltre, nel caso in cui un assistito modifichi l'Assistenza e si trasferisca presso altra Azienda della regione, la nuova Azienda eredita le informazioni inerenti l'esenzione utilizzando l'applicativo ARA, e la documentazione sanitaria di riferimento resta in carico alla prima azienda che l'ha rilasciata. Di queste informazioni viene tenuta traccia sull'applicativo.

Per i cittadini domiciliati ed assistiti in regione ma residenti fuori Regione, l'Anagrafe Regionale Assisiti (ARA) consente la registrazione dell'informazione a fronte di esibizione di un tesserino di esenzione.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

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

Norme comportamentali

Nei casi di esenzioni soggette a scadenza se il cittadino si reca alla visita per l'eventuale rinnovo della certificazione, tale visita deve essere erogata senza oneri a carico dell'assistito come prevede la circolare regionale n.11/13.

Esenzione per Malattia Rara

Riferimenti normativi

Sono definite malattie rare quelle patologie che interessano meno di una persona ogni 2.000. Il DPCM 12 gennaio 2017 di revisione del LEA ha definito il nuovo elenco delle malattie rare che sostituisce integralmente il precedente (D.M. 279/2001).

Per l'elenco delle patologie rare - e dei gruppi di patologie rare - è riconosciuto il diritto all'esenzione dal ticket.

A livello nazionale, con l'Allegato 7 al DPCM 12 gennaio 2017 è stato definito l'elenco delle patologie rare - e dei gruppi di patologie rare - per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione dal ticket, che sono più di 700.

La Regione Emilia-Romagna, in applicazione del DPCM 12 gennaio 2017, ha individuato 18 Presidi Ospedalieri che vanno a costituire la rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la cura delle malattie rare (delibera di Giunta 1351/2017). Il prescrittore deve riportare sull'impegnativa il codice a 6 cifre per le patologie rare (Allegato 7 al DPCM 12 gennaio 2017). In caso di sospetto diagnostico di malattia rara, in attesa della conferma diagnostica e del conseguente utilizzo del codice di esenzione specifico è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99.

Lo stesso codice R99 dovrà essere usato per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito con malattia rara di origine ereditaria.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
Raannn Rqannn	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017
R99	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP
- Cittadini di cui l'Italia sia l'istituzione competente (Titolari di modelli S1 o similari rilasciati dall'Italia) o lavoratori e loro familiari a carico di diritto Italiano, che rientrino in Italia temporaneamente

in presenza di sospetto diagnostico di malattia rara o in quanto affetti da una o più patologie rare esenti ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017.

Nota bene:

Per i cittadini comunitari in possesso di TEAM e provenienti da paesi in convenzione con l'Italia, in temporaneo soggiorno, per cittadini ENI e PSU non è previsto il riconoscimento dell'esenzione per malattia rara (come da nota PG 96322/2014)

Chi rilascia l'esenzione

Il medico del Centro autorizzato – dopo avere effettuato la diagnosi di malattia rara – compila il certificato di diagnosi direttamente attraverso l'applicativo del Sistema informativo regionale per le malattie rare e lo consegna all'assistito dopo averlo firmato e timbrato. Contestualmente, presso il Dipartimento di Cure Primarie di residenza dell'assistito si genera su ARA il relativo promemoria di esenzione, che deve essere firmato e timbrato dall'operatore incaricato e spedito al domicilio dell'assistito nel caso in cui il medesimo ne abbia fatto richiesta in sede di diagnosi.

Le certificazioni di diagnosi di malattia rara rilasciate da centri di altre Regioni ad assistiti emiliano romagnoli dovranno essere inseriti nel sistema informatico regionale con il rilascio all'assistito dell'attestato di esenzione dal ticket. (ARA)

Inoltre, nel caso in cui un cittadino modifichi l'Assistenza e si trasferisca presso altra Azienda della regione, la nuova Azienda eredita le informazioni inerenti l'esenzione utilizzando l'applicativo ARA, e la documentazione sanitaria di riferimento resta in carico alla prima azienda che l'ha rilasciata. Di queste informazioni viene tenuta traccia sull'applicativo.

Per i cittadini domiciliati ed assistiti in regione ma residenti fuori Regione, l'Anagrafe Regionale Assisiti (ARA) consente la registrazione dell'informazione a fronte di esibizione di un tesserino di esenzione.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Medico (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o Specialista) può prescrivere in esenzione tutte le prestazioni ritenute correlabili al monitoraggio della patologia rara. All'atto della prescrizione, in tali casi, deve indicare nell'apposito campo dell'impegnativa l'intero codice identificativo della malattia rara.

Norme comportamentali

Nel caso di esenzione per malattia rara, non è presente un elenco analitico e tassativo delle prestazioni erogabili in regime di esenzione, ma la valutazione rispetto alle prestazioni da effettuare è responsabilità del Medico prescrittore, pertanto l'operatore prenoterà comunque la prestazione in esenzione.

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

Si evidenzia che con DGR 1297/2009 (Modifica della Delibera di Giunta regionale n. 25/2005) è stata eliminata la Sensibilità Chimica Multipla dall'elenco di cui al DM 279/01, pertanto è soppresso il seguente codice e dal 2009 non sono più rilasciati attestati con tale esenzione:

RQ099R	Sensibilità Chimica Multipla
---------------	------------------------------

Esenzione per Reddito

Riferimenti normativi

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

- bambini di età inferiore ai 6 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 36.151,98;
- cittadini di età superiore a 65 anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 36.151,98;
- titolari di pensione sociale e familiari a carico;
- titolari di pensione al minimo, di età superiore a 60 anni e familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge a carico e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico;
- disoccupati di età maggiore di 16 anni, già precedentemente occupati e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico. La condizione di disoccupato deve risultare al momento attuale.

Il diritto alle diverse tipologie di esenzione è accordato sulla base dei redditi riferiti all'anno precedente, quindi ad esempio nel 2017 occorre fare riferimento ai redditi percepiti nel 2016 (periodo d'imposta 1 gennaio - 31 dicembre).

Il decreto 11 dicembre 2009 del Ministero dell'economia e delle finanze modifica le modalità prescrittive e prevede che il medico in fase di prescrizione, indichi sulla ricetta il corretto codice esenzione nel medesimo campo utilizzato per tutte le altre tipologie di esenzione. Non dovrà essere barrata la lettera R (esente per reddito) e non verrà più barrata la lettera "N" (non esente) sull'impegnativa.

Con circolare regionale 15/10 si sono fornite le indicazioni applicative in merito all'applicazione di tale decreto.

I Richiedenti asilo politico/protezione internazionale, in base al D.lgs n. 142 del 18 Agosto 2015, hanno diritto all'esenzione ticket per reddito con codice E02 per un periodo di mesi 2 dalla data di rilascio della ricevuta o permesso di soggiorno

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP (limitatamente al codice E01 per i minori di 6 anni e superiori ai 65, se hanno rilasciato dichiarazione di indigenza)

- Cittadini PSU ai sensi della circolare regionale n. 86029 del 27.3.2014

Sono esclusi i cittadini provenienti da Paesi in convenzione bilaterale, (compresi i residenti a San Marino)

Il DM 15/12/2009 introduce il controllo delle autocertificazioni di esenzione dal ticket per reddito, i cittadini stranieri extracomunitari, ai sensi del DPR 445/2000, non possono rilasciare autocertificazione per reddito in fase di prima iscrizione (obbligatoria/volontaria) all'SSN sul territorio italiano; è possibile autocertificare l'esenzione per reddito a decorrere dall'anno fiscale successivo a quello di ingresso in Italia a meno che il cittadino non presenti la documentazione (tradotta e legalizzata) attestante il reddito percepito nello stato estero di provenienza.

Resta fermo il principio che il cittadino regolarmente soggiornante anche se proveniente da un paese extra UE può autocertificare stati, fatti ecc. attestabili da enti pubblici italiani.

In tutti i casi in cui l'amministrazione sia impossibilitata a controllare la veridicità delle autocertificazioni, è autorizzata a richiedere copia della documentazione attestante il reddito.

Chi la rilascia

Il promemoria di Attestato di Esenzione per reddito viene rilasciato dall'Azienda USL di assistenza (indipendentemente dalla residenza) previa presentazione di autocertificazione attestante la condizione reddituale.

Nel caso in cui un cittadino modifichi l'Assistenza e si trasferisca presso altra Azienda della regione, la nuova Azienda eredita le informazioni inerenti l'esenzione utilizzando l'applicativo ARA, e la documentazione di riferimento resta a disposizione presso la prima azienda che l'ha rilasciata. Di queste informazioni viene tenuta traccia tramite le apposite funzionalità dell'applicativo.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Medico (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o Specialista) all'atto della prescrizione deve indicare nell'apposito campo dell'impegnativa uno dei codici esenzione E01-E02-E03-E04. Tale informazione dovrà essere recuperata dall'anagrafe assistiti oppure da attestazione di esenzione di altra regione.

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)
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)

	-Richiedenti asilo politico/protezione internazionale hanno diritto per un periodo di mesi 2 dalla data di rilascio della ricevuta o permesso di soggiorno.
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)
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)

Norme comportamentali

Il cittadino che ha diritto all'esenzione dal ticket in base al reddito deve munirsi di apposito promemoria di Attestato di Esenzione rilasciato dalla Azienda USL di assistenza.

Come prevede la circolare 15/2010, dal 1 maggio 2011 è possibile confermare l'esenzione solo in presenza del codice esenzione riportato sull'impegnativa. Il medico di famiglia riceve in automatico l'informazione sulle esenzioni dei suoi assistiti.

Il promemoria di Attestato di Esenzione ha validità dal giorno del suo rilascio ed ha scadenza il 31 dicembre di quell'anno. Fanno eccezione le persone di età pari o superiore a 65 anni, per le quali il certificato ha validità illimitata, ed i minori di 6 anni per i quali il certificato ha validità fino al giorno del compimento dei 6 anni, se i requisiti di reddito restano invariati.

Le esenzioni per reddito possono essere annullate o revocate.

Annullamento: richiesto da cittadini che si accorgano conto di avere reso una dichiarazione non vera per una errata valutazione del proprio reddito (in questo caso dovranno essere pagati gli eventuali ticket indebitamente non versati per prestazioni fruite)

Revoca: richiesta da cittadini per i quali se a partire da un determinato giorno non sono più presenti i requisiti che davano diritto all'esenzione (ad esempio la fine della disoccupazione). In questo caso non si dovranno versare i ticket non pagati in precedenza.

Esenzione per Lavoratori colpiti dalla crisi

Riferimenti normativi

Con DGR 1036/09 è stata introdotta l'esenzione dal ticket per le prestazioni specialistiche e farmaceutiche (escluse le cure termali) a sostegno per i lavoratori colpiti dalla crisi, prorogata con successive delibere regionali. La circolare regionale 9/09 fornisce indicazioni operative in merito.

Inoltre, con nota reg. PG/2014/344762 del 29.09.2014 si includono i lavoratori autonomi in tali disposizioni (sulla base delle indicazioni della DGR 2025/13).

E99	Lavoratori colpiti dalla crisi – DGR 1036/09, DGR 2250/09, DGR 2052/10
-----	--

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN, se residenti e assistiti in Regione Emilia-Romagna

che al momento della fruizione della prestazione risultino:

1. aver perso il lavoro subordinato o autonomo dal 1° ottobre 2008; (non per licenziamento volontario o per contratto a termine) e di aver presentato la Did presso il centro dell'impiego;
2. in cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga e che percepiscano una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali mensili previsti dalla Legge 427/1980 (Circolare INPS n. 11 del 27/1/2009 e successivi aggiornamenti);
3. in mobilità e di aver presentato la Did presso il centro dell'impiego;
4. in contratto di solidarietà e che percepiscano una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali di legge di cui al punto 2).

Hanno diritto a tale esenzione anche i familiari a carico purché residenti e assistiti in Regione Emilia-Romagna

Tali condizioni dovranno essere autocertificate da parte del cittadino ai fini del rilascio dell'esenzione.

Chi la rilascia

L'esenzione per lavoratore colpito dalla crisi viene registrata dall'Azienda USL di assistenza previa presentazione di autocertificazione attestante la condizione lavorativa.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Medico (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o Specialista) all'atto della prescrizione deve indicare nell'apposito campo dell'impegnativa il codice E99.

Norme comportamentali

Con Circolare regionale 5 del 2015, si è definito che i cittadini in possesso dei requisiti previsti, fanno richiesta di esenzione all'Azienda USL, tramite autocertificazione.

È quindi possibile confermare l'esenzione solo in presenza del codice esenzione riportato sull'impegnativa.

Esenzione per Invalidità

Riferimenti normativi

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

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

Solo gli invalidi di guerra, titolari di pensione diretta vitalizia e le vittime del terrorismo hanno diritto a ritirare gratuitamente i medicinali appartenenti alla classe "C", su prescrizione del medico che ne attesti la comprovata utilità terapeutica.

Per i cittadini titolari di esenzione G01, G02, V01, non è dovuta alcuna compartecipazione sui farmaci a brevetto scaduto.

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN
- Cittadini di cui l'Italia sia l'istituzione competente (Titolari di modelli S1 o similari rilasciati dall'Italia) o lavoratori e loro familiari a carico di diritto Italiano, che rientrino in Italia temporaneamente

Nota bene:

Per i cittadini comunitari in possesso di TEAM e provenienti da paesi in convenzione con l'Italia, in temporaneo soggiorno, per cittadini ENI e PSU (nel periodo transitorio, fino al momento della richiesta di permesso di soggiorno) non è previsto il riconoscimento dell'esenzione per invalidità (come da nota PG 96322/2014)

Chi la rilascia

L'esenzione per invalidità è riconosciuta sulla base della certificazione che documenta lo stato e il grado di invalidità che devono essere accertate dalle competenti Commissioni mediche.

Le esenzioni sono rilasciate dalla Azienda USL di residenza. In ambito regionale, al fine di minimizzare i disagi per i cittadini occorre consentire il rilascio dell'attestato anche da parte delle ASL di assistenza. In questi casi è necessario garantire la rintracciabilità della documentazione consegnata dal cittadino tramite le apposite funzionalità di ARA. In questi casi è necessario garantire la rintracciabilità della documentazione consegnata dal cittadino tramite le apposite funzionalità di ARA.

Inoltre, nel caso in cui un assistito modifichi l'Assistenza e si trasferisca presso altra Azienda della regione, la nuova Azienda eredita le informazioni inerenti l'esenzione utilizzando l'applicativo ARA, e la documentazione sanitaria di riferimento resta in carico alla prima azienda che l'ha rilasciata. Di queste informazioni viene tenuta traccia sull'applicativo.

Per i cittadini domiciliati ed assistiti in regione ma residenti fuori Regione, l'Anagrafe Regionale Assisiti (ARA) consente la registrazione dell'informazione a fronte di esibizione di un tesserino di esenzione.

In caso di **invalidità parziali** (S03, G02) è possibile tenere traccia della **sede colpita** da invalidità utilizzando il **campo note** sulla singola esenzione registrata in ARA che viene stampato sul promemoria a fianco del codice esenzione.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

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

Esenzione per Inabilità permanente da infortunio sul lavoro o malattia professionale

Riferimenti normativi

L'esenzione dal pagamento del ticket per Inabilità permanente da infortunio sul lavoro o malattia professionale riguarda tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, protesi ed ausili, cure termali, soggiorni terapeutici e cure climatiche che sono correlate alle patologie invalidanti riconosciute.

Ne hanno diritto coloro ai quali è stata riconosciuta una percentuale d'invalidità e con indicazione delle minorazioni, dalla Commissione Invalidi dell'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro secondo quanto previsto dal D.M. 01/02/1991 e successive modifiche. Per godere di questo diritto l'esenzione deve essere registrata sul tesserino di esenzione rilasciato dall'Azienda Usl.

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

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini di cui l'Italia sia l'istituzione competente (Titolari di modelli S1 o similari rilasciati dall'Italia) o lavoratori e loro familiari a carico di diritto Italiano, che rientrino in Italia temporaneamente

Chi la rilascia

Le esenzioni sono rilasciate a dalla Azienda USL di residenza. In ambito regionale, al fine di minimizzare i disagi per i cittadini occorre consentire il rilascio dell'attestato di esenzione anche da parte delle ASL di assistenza. In questi casi è necessario garantire la rintracciabilità della documentazione consegnata dal cittadino tramite le apposite funzionalità di ARA, anche in sede di assistenza in accordo con l'AUSL di residenza. In questi casi è necessario garantire la rintracciabilità della documentazione consegnata dal cittadino tramite le apposite funzionalità di ARA.

Inoltre, nel caso in cui un assistito modifichi l'Assistenza e si trasferisca presso altra Azienda della regione, la nuova Azienda eredita le informazioni inerenti l'esenzione utilizzando

l'applicativo ARA, e la documentazione sanitaria di riferimento resta in carico alla prima azienda che l'ha rilasciata. Di queste informazioni viene tenuta traccia sull'applicativo.

Per i cittadini domiciliati ed assistiti in regione ma residenti fuori Regione, l'Anagrafe Regionale Assisiti (ARA) consente la registrazione dell'informazione a fronte di esibizione di un tesserino di esenzione.

Per le **invalidità < di 2/3 (L03)** è possibile **tenere traccia della sede colpita** da invalidità utilizzando il **campo note** sulla singola esenzione registrata in ARA che viene stampato sul promemoria a fianco del codice esenzione.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Medico (Medico di Medicina Generale, Specialista di Struttura Pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa il codice dell'esenzione riconosciuta.

Esenzione temporanea per Infortuni sul lavoro o malattie professionali (INAIL)

Riferimenti normativi

L'esenzione dal pagamento del ticket per Infortuni sul lavoro o malattie professionali riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, finalizzate alla definizione della pratica di infortunio ed all'accertamento dell'eventuale invalidità o malattia professionale.

Ne hanno diritto coloro che hanno una pratica di infortunio sul lavoro o malattia professionale ancora aperta, secondo quanto previsto dal D.M. 01/02/1991 e successive modifiche.

Con DGR 383/2015 si è estesa la possibilità di prescrizione su ricettario SSN anche da parte dei medici INAIL.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
L04	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.6, comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991), esclusivamente durante il periodo di invalidità temporanea assoluta (DGR 383/2015)

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN

se l'esenzione è indicata sull'impegnativa del Medico di Medicina Generale o dello Specialista di Struttura Pubblica o medico INAIL

Si precisa che i dipendenti di vigili del fuoco e forze armate non essendo assicurati INAIL non hanno diritto a questa tipologia di esenzione (DPR 30 giugno 1965, n. 1124).

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

L'esenzione può essere indicata dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti di Struttura Pubblica o da medici INAIL per le sole prestazioni correlate all'infortunio o malattia, previa esibizione di documentazione inerente la pratica di infortunio.

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

Norme comportamentali

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

Ha carattere temporaneo e non viene registrata nell'anagrafe degli assistiti.

Nel momento in cui la pratica di infortunio o malattia professionale viene chiusa, l'esenzione se riconosciuta l'invalidità (verbale INAIL), può ricadere in una delle precedenti L01, L02, L03.

Esenzione per Gravidanza e Maternità Responsabile

Riferimenti normativi

Il DPCM 12 gennaio 2017 (Art. 59 Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità) esclude dalla partecipazione al costo, le prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela della maternità indicate dal presente articolo e dagli allegati 10A e 10B dello stesso DPCM, oltre alle visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita e l'assistenza in puerperio.

Inoltre, in funzione preconcezionale, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10A, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o un rischio genetico di uno o entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia e prescritte dallo specialista.

Nel corso della gravidanza, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10B, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale.

Nelle condizioni di rischio fetale (allegato 10C), sono esentate le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per la valutazione del rischio e la **diagnosi prenatale**.

Il decreto del Ministro della sanità del 10 settembre 1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 245 del 20 ottobre 1998, è abrogato.

Con DGR 365/2017 (attuativa del DPCM 12/1/2017) si è definito che nelle more dell'approvazione delle tariffe delle prestazioni si conferma quanto stabilito con DGR 1704/2012 in materia di gravidanza fisiologica.

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

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini comunitari non in possesso di TEAM e privi dei requisiti per l'iscrizione al SSN (ENI) e i PSU
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP

Se l'esenzione è indicata su impegnativa prescritta dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista di Struttura Pubblica.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Prescrittore deve riportare nell'apposito campo dell'impegnativa il codice alfanumerico di esenzione RER relativo alla settimana di gestazione in cui le prestazioni richieste dovranno essere erogate, pertanto la settimana appropriata per l'erogazione dell'esame e non quello della settimana in cui si trova la cittadina al momento della prescrizione.

Con nota regionale PG 2017/0758842 del 07/12/2017 (Oggetto: indicazioni in merito alla prescrizione di indagini prenatali, gravidanza a rischio e indagini preconcezionali) si è definito che:

Il DPCM 12 gennaio 2017 art. 59 prevede che *nel corso della gravidanza, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10B, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte dallo specialista o dal medico di medicina generale.*

Pertanto, anche al **medico di medicina generale** è consentita la prescrizione di queste prestazioni con codice **M50**.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate in funzione preconcezionale (allegato 10A), il DPCM inoltre prevede che *siano escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o un rischio genetico di uno o entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia e prescritte dallo specialista.*

In questo caso, quindi, il **Medico di Medicina Generale** al quale è richiesta una impegnativa per queste prestazioni, può utilizzare il codice **M00**, biffando il **campo "S" – suggerita** per evidenziare che la richiesta proviene da uno specialista operante in libera professione

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

Il Medico (Medico di Medicina Generale, Specialista di Struttura Pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa il codice dell'esenzione riconosciuta.

Esenzione per Diagnosi precoce - screening

Riferimenti normativi

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

Programma di prevenzione dei tumori del colon retto:

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

In particolare:

Screening di popolazione, attivamente offerto a tutte le persone, maschi e femmine, di età compresa fra i 50 ed i 69 anni, che possono eseguire una ricerca del sangue occulto fecale (FIT) con cadenza biennale ed effettuare una colonscopia di approfondimento diagnostico per verificare l'origine del sanguinamento per tutti coloro che risulteranno positivi al test; il codice esenzione previsto è **D01**.

Offerta di una colonscopia o del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci alle persone di età inferiore ai 75 anni che abbiano avuto un familiare di primo grado – genitori, fratelli, sorelli e figli – a cui è stato diagnosticato un tumore colon rettale in età inferiore ai 70 anni (caso indice). L'accesso alla prestazione in esenzione dal ticket è subordinato a specifica richiesta del MMG previa attestazione, nella motivazione diagnostica, della presenza del caso indice a livello familiare e del grado di parentela dell'assistito e valutazione della posizione dell'assistito rispetto allo screening (circolari regionali n. 5/2006 e n. 1 del 25.1.2007).

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

La *legge n°388/2000*, prevede **l'esenzione dal ticket per l'esecuzione di una colonscopia, ogni 5 anni, alle persone con età superiore ai 45 anni** o anche con età inferiore per la popolazione individuata come a rischio oncologico secondo criteri determinati con decreto del Ministro della sanità. In tal caso il codice esenzione da utilizzare è **D04**.

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

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

Integrazioni ed approfondimenti successivi (*circolare n 1/2001, n.1/2002, n.5/2005, n5/2006, circolare n.1/2007, DGR 1035/09, DGR 220/11, circolare 21/2011, DGR 1414/12, DGR 73/13, Circolare 8/2015, PRP 2015-2018*) hanno disciplinato i programmi di screening femminile

come segue e in particolare per il programma per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero:

- **pap test**, ogni 3 anni, con chiamata attiva nelle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni;
- **HPV test**, ogni 5 anni, con chiamata attiva nelle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni;
- **pap test**, ogni 3 anni, con chiamata attiva nelle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni solo fino al termine della fase di transizione verso HPV test (fine anno 2019);

per questi si utilizza il codice esenzione **D01** e ugualmente per gli approfondimenti diagnostici correlati si deve utilizzare il codice **D01**.

La legge n°388/2000, prevede l'**esenzione dal ticket** per l'esecuzione di pap test richiesto da donne in età 25-65 anni che non l'hanno eseguito nei tre anni precedenti (previa prescrizione del MMG e autocertificazione), si utilizza il codice esenzione **D02**. Sono esenti anche gli esami di approfondimento qualora necessari con il medesimo codice D02.

Il programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella prevede:

- **mammografia**, ogni anno, con chiamata attiva nelle donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni;
- **mammografia**, ogni 2 anni, con chiamata attiva nelle donne di età compresa tra i 50 e i 74 anni;

per queste prestazioni si utilizza il codice esenzione **D01** e ugualmente per tutte le prestazioni correlate di approfondimento diagnostico e di trattamento (indipendentemente dalla branca specialistica a cui appartengono) che comportano la presa in carico dell'assistita si deve utilizzare il codice di esenzione **D01**.

La legge n°388/2000, prevede l'**esenzione dal ticket** per l'esecuzione di una mammografia in donne in età 45-69 anni che non l'hanno eseguito nei due anni precedenti (previa prescrizione del MMG e autocertificazione), si utilizza il codice esenzione **D03**; per gli approfondimenti diagnostici correlati si utilizza ugualmente il codice di esenzione **D03**.

Le *DGR 1035/09*, *DGR 220/11*, *circolare 21/2011*, *DGR 1414/12*, hanno disciplinato il programma per la valutazione del rischio eredo-familiare di tumore della mammella e dell'ovaio che prevede, oltre a quanto già incluso nel programma di screening:

- **mammografia**, ogni anno, nelle donne di età compresa tra i 40 e i 44 anni per le quali è stato accertato un profilo di rischio 2 (moderato);
- **prima visita di genetica medica**, per le persone con prima valutazione del rischio sospetta per rischio moderato/elevato (valutazione griglia anamnestica), da effettuarsi presso uno dei centri Spoke di senologia.

- **consulenza genetica complessa**, con invio da parte del centro Spoke o diretto nei soli casi previsti, da effettuarsi presso uno dei centri Hub abilitati;

per queste prestazioni si utilizza il **codice di esenzione D99**, ugualmente per tutte le prestazioni previste dal protocollo che derivano dalla presa in carico nelle persone con rischio elevato, accertato dal centro Hub, compresa la sorveglianza per il tumore dell'ovaio, si utilizza il codice di esenzione **D99**.

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

Le *DGR 1035/09* e *DGR 1414/12* hanno fornito indicazioni inerenti il rispetto dei tempi di attesa per i percorsi diagnostici degli esami senologici.

In particolare, **per le donne sintomatiche** l'accesso alla diagnostica urgente o urgente differibile, avviene con una prestazione di avvio del percorso differenziata per età della donna:

- per le donne con età superiore ai 40 anni l'accertamento iniziale è la mammografia
- per le donne con età inferiore ai 40 anni l'accertamento iniziale è invece la visita senologica.

In tutti questi casi le prestazioni sono soggette al pagamento del ticket.

Per le donne asintomatiche e non a rischio eredo-familiare in età compresa tra 40 e 44 anni, qualora venga prescritta la mammografia, dovrà essere eseguita previo pagamento del ticket.

Per le donne asintomatiche con età inferiore ai 40 anni la mammografia non è esame appropriato se richiesto come primo approccio diagnostico, e quindi non ne viene prevista l'erogazione a carico del servizio sanitario regionale, è invece possibile richiedere la visita senologica.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)	NOTE APPLICATIVE
D01	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art.1 comma 4 lett.a del D.Lgs 124/98)	Colon-retto: screening chiamata attiva 50-69 anni; approfondimenti diagnostici screening Collo utero:

		<p>Pap test screening chiamata attiva 25-29 anni; approfondimenti diagnostici screening</p> <p>HPV test screening chiamata attiva 30-64 anni e approfondimenti diagnostici screening</p> <p>Pap test screening chiamata attiva 30-64 anni e approfondimenti diagnostici (solo fino anno 2019 incluso)</p> <p>Mammella (Mammografia): screening chiamata attiva 45-74 anni e approfondimenti diagnostici screening</p> <p>Screening audiologico (DGR 694/2011): prestazioni di approfondimento diagnostico per i neonati risultati positivi al primo livello di screening audiologico</p> <p>Chernobyl e Saharawi (DGR 1048/2017): le prestazioni sanitarie specifiche ritenute necessarie dal medico ed erogate presso strutture pubbliche della Regione Emilia-Romagna</p>
D02	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000) (Citologico)	<p>Collo utero:</p> <p>Pap test 25-65 anni no screening e no pap test nei tre anni precedenti, approfondimenti diagnostici correlati.</p>
D03	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000) (Mammografico)	<p>Mammella:</p> <p>mammografia 45-69 anni no screening e no mammografia nei due anni precedenti; approfondimenti diagnostici correlati</p>
D04	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett b della Legge 388/2000) (Colon-retto)	<p>Colon-retto (colonscopia): no colonscopia nei 5 anni precedenti, età oltre 45 anni, oppure anche età inferiore se a rischio oncologico secondo criteri determinati con decreto del Ministro della sanità.</p>
D97	Prestazioni specialistiche a favore di cittadini ex esposti ad amianto, nell'ambito del programma di sorveglianza e assistenza sanitaria previsto dalla DGR 1410/18	
D98	Prestazioni legate al rischio cardiovascolare (DGR 1705/2012)	<p>Rischio cardiovascolare: Uomini > o = 45 anni, donne > o =55 anni esami di laboratorio previsti, una volta all'anno</p>
D99	Prestazioni diagnostiche (visita ed approfondimenti o sorveglianza) correlate al riscontro di rischio eredo-familiare per tumore della mammella e dell'ovaio (ex art.1 comma 4 lett. a del D.Lgs 124/98,DGR 220/2011 e circolare 21/2011)	<p>Rischio eredo-familiare tumore mammella/ovaio: prima visita di genetica medica presso Centro Spoke di senologia se valutazione griglia anamnestica sospetta (punteggio maggiore di 1); consulenza genetica complessa presso centro Hub se</p>

		indicata; prestazioni previste dal protocollo che derivano dalla presa in carico nelle persone con rischio elevato, applicabile solo nell'ambito del programma regionale e nelle strutture di riferimento.
--	--	--

Chi ne ha diritto

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

- Cittadini italiani residenti in regione anche se non assistiti,
- Cittadini italiani domiciliati assistiti sul territorio regionale (limitatamente agli screening oncologici)
- Cittadini comunitari e stranieri purché iscritti al SSN
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP (non inclusi nella chiamata attiva dello screening)

Nota bene:

Le esenzioni introdotte da questa regione (D98 e D99) non sono applicabili a cittadini residenti in altre regioni.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

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

Norme comportamentali

Se presente l'impegnativa l'esenzione può essere indicata dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti di Struttura Pubblica.

Il **Prescrittore deve riportare il codice** alfanumerico di esenzione RER nell'apposito campo dell'impegnativa che, comunque, deve essere sempre accompagnata da autocertificazione. **L'autocertificazione** può essere compilata, solo dal diretto interessato, su apposita modulistica prestampata.

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

Esenzione per la tutela della salute collettiva - Profilassi

Riferimenti normativi

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

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

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

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

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
P01	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte) Monitoraggio post-esposizione accidentale a rischi d'infezione HBV e HCV, (circolare regionale n. 19/2002 e successivo aggiornamento: Circolare n. 7/2009) controllo post vaccinale degli anticorpi anti HBs (HBsAb) per i bambini nati da donna positiva per HBsAg (DGR 2284/96)
P02	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro- attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte)
P03	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs.124/1998 – prima parte) profilassi antitubercolare ex DPR 7 novembre 2001, n. 465
B01	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione da HIV (ex art. 1 comma 4 lett. B del D.Lgs 124/98 - prima parte)

Chi ne ha diritto

Tutti i cittadini residenti o presenti in regione.

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

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

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

Norme comportamentali

Le situazioni relative al Monitoraggio post-esposizione accidentale a rischi d'infezione HBV e HCV, di cui alla circolare regionale n. 19/2002 e successivo aggiornamento: Circolare n. 7/2009, possono essere ricondotte al codice di esenzione regionale P01.

Inoltre la DGR 2284/1996 prevede il controllo post vaccinale degli anticorpi anti HBs (HBsAb) per i bambini nati da donna positiva per HBsAg

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

Esenzione per Adozione e Affidamento familiare

Riferimenti normativi:

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

Circolare n. 12 del 5/8/2009, di attuazione della DGR 1036/09.

DPCM 12/1/2017 articoli 2017 artt. 62 e 63 comma 4.

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

Chi ne ha diritto:

Minori (0-17 anni) che risultino:

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

Sulla base quindi di quanto riportato nel D.P.C.M. 12/1/2017 artt. 62 e 63 ultimo comma, i minori stranieri non accompagnati (tra cui STP ed ENI) godono degli stessi diritti dei cittadini italiani pertanto acquisiscono il diritto all'esenzione di cui alla D.G.R. n.1036/2009.

Come si usufruisce dell'esenzione:

I bambini in condizione di affido o adozione sono in possesso di apposito tesserino di esenzione.

L'esenzione deve essere indicata dal **Pediatra di Libera Scelta** o dal **Medico Specialista**, utilizzando il codice alfanumerico previsto a livello regionale nell'apposito campo dell'impegnativa.

Chi la rilascia

Le esenzioni sono rilasciate nella regione Emilia-Romagna dalla Azienda USL di assistenza.

Inoltre, nel caso in cui un assistito modifichi l'Assistenza e si trasferisca presso altra Azienda della regione, la nuova Azienda richiederà nuova documentazione solo se i soggetti affidatari sono diversi.

Esenzione per prestazioni correlate alla somministrazione di metodi contraccettivi

Riferimenti normativi

Con DGR 1722 del 6 Novembre 2017 “Indicazioni operative alle aziende sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti”, si è stabilito che le prestazioni specialistiche correlate alla somministrazione di metodi contraccettivi devono essere considerate esenti purché erogate all’interno delle strutture consultoriali, per le fasce di popolazione individuate dalla delibera stessa.

La circolare regionale n 12 del 15 dicembre 2017 ha fornito le indicazioni operative per l’applicazione della delibera.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
P97	Prestazioni specialistiche correlate all’erogazione di metodi contraccettivi di cui alla DGR n. 1722 del 6/11/2017

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri residenti e assistiti in regione (iscritti al SSN)
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP
- Cittadini stranieri titolari di tessera PSU

Come si usufruisce del diritto all’esenzione

L’esenzione P97 deve preferibilmente essere indicata da parte del medico del consultorio. Il Prescrittore deve riportare il codice alfanumerico di esenzione nell’apposito campo dell’impegnativa.

Norme comportamentali

L’esenzione P97 è applicabile ad un elenco definito di prestazioni specialistiche, come riportano nella Circolare regionale 12/2017

Esenzione per Idoneità

9.1 Certificazione per idoneità alla pratica sportiva

Riferimenti normativi

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

La Nota regionale PG/2013/308221 del 11/12/13 fornisce indicazioni sulle modalità di accesso ai servizi di medicina dello sport.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
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 28/11/2003)

Chi ne ha diritto

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

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

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

Può accadere sporadicamente che il MMG/PLS ritenga di dover inviare il paziente alla medicina sportiva ed in tale caso utilizza la prescrizione SSN recante il codice esenzione I01

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

L'accesso alla visita quindi in questo caso non richiede impegnativa, ma qualora il medico dello sport prescriva approfondimenti diagnostici atti a dirimere il dubbio circa la presenza di patologie controindicanti l'attività sportiva, utilizza la ricetta SSN riportante il codice esenzione I01.

L'attività sportiva **agonistica e non agonistica per i maggiorenni**, non essendo ricompresa nei LEA, è a totale carico dell'assistito. Qualora il medico dello sport prescriva approfondimenti diagnostici atti a dirimere il dubbio circa la presenza di patologie controindicanti l'attività sportiva, utilizza la ricetta SSN ma tale attività pur rientrando nei LEA non è esentabile con tale codice esenzione.

9.2 Idoneità dei genitori per l'adozione internazionale di minori:

Riferimenti normativi

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

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

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

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER (DESCRIZIONE NAZIONALE)
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 28/11/2003)

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN.

Idoneità allo svolgimento del servizio civile

Esenzione S04

Come previsto con circolare 10/bis del 2009 la codifica S04 (*Obiettori di coscienza in servizio civile - ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230*) è stata introdotta dal Decreto del MEF del 17 marzo 2008 (allegato 12) e riportata nell'allegato 2 della circolare regionale n. 10/09.

Con la sospensione del servizio obbligatorio di leva e l'istituzione del servizio civile nazionale, tuttavia, la situazione è mutata, pertanto tale esenzione non risulta più utilizzabile.

Quindi, **non è possibile**, a tutt'oggi, **utilizzare questa codifica** per riconoscere il diritto all'esenzione ai cittadini che svolgono servizio civile volontario.

Esenzione per Donatori

Riferimenti normativi

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

Circolare del Ministero della Salute 13/2001 (Indicazioni per l'applicazione dei regolamenti relativi all'esenzione per malattie croniche e rare) prevede che "con riferimento alle prestazioni connesse alle attività di donazione d'organo, (...) l'esclusione dalla partecipazione al costo riguarda non solo le prestazioni connesse all'atto della donazione, ma anche quelle finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo" sul donatore vivente.

La medesima circolare inoltre prevede che "i soggetti esenti per malattie croniche e rare che devono essere inseriti nelle liste di attesa per il trapianto di organo hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni necessarie all'iscrizione".

DPCM 12 gennaio 2017 aggiornamento LEA: ha introdotto un nuovo codice di esenzione tra le patologie croniche e invalidanti, finalizzato alle prestazioni sanitarie appropriate per valutare la funzionalità dell'organo residuo (cod. 058 donatore d'organo).

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

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN

hanno diritto all'esenzione per prestazioni correlate alla donazione di sangue o organi.

L'esenzione correlata all'attività di donazione è temporanea e non va registrata in anagrafe.

Per i donatori di organo viventi con necessità di **monitoraggio della funzionalità dell'organo residuo** occorre registrare in anagrafe sanitaria l'esenzione per patologia cronica **058** e rilasciare un tesserino di esenzione (come previsto con DPCM 18/1/2017 Allegati 8 e 8 bis).

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

L'esenzione **può essere indicata** da un medico di medicina generale o da specialista di struttura pubblica.

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

Norme Comportamentali:

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

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

Prestazioni Pre e Post-Ricovero

Riferimenti normativi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le prestazioni saranno considerate esenti in entrambi i casi.

Nel caso in cui a seguito di indagini pre-ricovero, si decida di non procedere al ricovero o per diverse ragioni il ricovero non possa essere eseguito, le prestazioni non sono ugualmente da assoggettare a ticket per il paziente (nota 23937/dir del 19/6/98).

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP, PSU e ENI (i ricoveri possono riguardare tutti questi cittadini)

Esenzione per Detenuti e Internati

Riferimenti normativi:

Legge n. 354 del 1975, (quadro di riferimento in materia di ordinamento penitenziari).

I "detenuti ed internati" sono esclusivamente i soggetti reclusi all'interno degli istituti penitenziari.

Il capo IV della legge (artt. 47ss.) disciplina le "Misure alternative alla detenzione", tra cui è prevista la detenzione domiciliare. Il comma 5 art. 47 ter chiarisce, infatti, che "Il condannato nei confronti del quale è disposta la detenzione domiciliare non è sottoposto al regime penitenziario previsto dalla presente legge e dal relativo regolamento di esecuzione." Con riferimento, poi, all'assistenza sanitaria la norma precisa che "Nessun onere grava sull'amministrazione penitenziaria per il mantenimento, la cura e l'assistenza medica del condannato che trovasi in detenzione domiciliare".

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

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

Il decreto prevede che "detenuti e internati" siano esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa relativa alle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale", riferendosi con tale espressione esclusivamente ai detenuti negli istituti penitenziari, pertanto tra questi non rientrano coloro che si trovano in detenzione domiciliare

Sono quindi esclusi da tale beneficio i soggetti sottoposti a detenzione domiciliare (indipendentemente dal fatto che si tratti una misura cautelare o di una pena da espiare in esecuzione della condanna).

Coloro che si trovano in stato di semilibertà mantengono la veste di persona privata della libertà ed inserita in istituto penitenziario, pertanto hanno diritto a tale esenzione dalla compartecipazione alla spesa.

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

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini stranieri indipendentemente dal possesso del permesso di soggiorno

Esenzione per assistiti che accedono alle Cure Odontoiatriche

Riferimenti normativi

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

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

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

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

Chi ne ha diritto

Fino alla ridefinizione del programma regionale di assistenza odontoiatrica in relazione all'entrata in vigore dei nuovi LEA, tra i pazienti in condizione di vulnerabilità individuati dal programma hanno diritto all'esenzione:

- cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti a SSN, assistiti e residenti nella Regione Emilia-Romagna
- cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti a SSN assistiti e domiciliati in Regione Emilia-Romagna (ad eccezione dei manufatti protesici che sono a carico dell'assistito)

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

I cittadini stranieri STP e PSU hanno diritto alla visita odontoiatrica ed alle cure infettivo algiche.

I richiedenti asilo politico godono dei medesimi diritti dei cittadini italiani, e per poter attestare l'ISEE devono avere la residenza.

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

1. CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SANITARIA

L'accertamento della condizione di vulnerabilità sanitaria può avvalersi di strumenti già in uso, quali l'attestato di esenzione per patologia cronica invalidante, o quello per le malattie

rare, o quello per l'invalidità civile o Handicap adulto unitamente alle certificazioni rilasciate dai Centri Specializzati per le diverse patologie.

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

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

2. CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SOCIO SANITARIA

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

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

Condizioni di accesso per patologia

Campo Condizione di vulnerabilità sanitaria	Tipologia esenzione	codici esenzione	Tipologia di trattamento			
			igien e	odont	ortod	prot
VS1 - displasia ectodermica	esenzione per malattia rara	RN0880	X	X	X	X
VS2 - cardiopatie congenite cianogene	esenzione per patologia cronica	002	X	X	X	
VS3 - pazienti in attesa e post trapianto	esenzione per patologia cronica	050, 052	X	X		X
VS4 - anoressia e bulimia	esenzione per patologia cronica	005	X	X		
VS5 – iposomia (fino 18 anni)	esenzione per patologia cronica	039	X	X	X	
VS6 - gravi patologie congenite	esenzione per malattia rara	RN0790, RN1340, RNG030, RN0820, RN1410, RN1390, RN1150, RN0450, RN0850, RNG040, RCG160, RFG090, RN0880, RNG060, RP0040, RN0930, RN0060, RN1320, RN1000, RN1010, RN0910, RN1440, RN1040, RNG040, RN1670, RN1060, RP0010, RN1620, RN1080.	X	X	X	X
VS7 - epilessia con neuroencefalopatia	esenzione per malattia rara	RF0130, RF0140	X	X	X	

Campo Condizione di vulnerabilità sanitaria	Tipologia esenzione	codici esenzione	Tipologia di trattamento			
			igiene	odont	ortod	prot
VS8 - pazienti sindromici: sindrome di Down	esenzione per invalidità totale	C01, C02, C03, C04, C104	X	X	X	
	esenzione per malattia rara	065	X	X	X	X
VS9 - diabete giovanile (fino 18 anni)	esenzione per patologia cronica	013	X	X	X	
VS10 - emofilici	esenzione per malattia rara	RDG020	X	X	X	
VS11 - bambini con patologia oncoematologica (fino 18 anni)	esenzione per patologia cronica	048	X	X	X	
VS12 – persone con grave disabilità psico-fisica	esenzione per invalidita' totale	C01, C02, C03, C04, C104	X	X	X	X
VS13 - tossicodipendenti	esenzione per patologia cronica	014.304	X	X		
VS14* - pazienti HIV positivi	esenzione per patologia cronica	020	X	X	X	X
VS14** - figli sieropositivi di madri sieropositive	esenzione soggetti a rischio di infezioni HIV	B01	X	X	X	X
VS15 - pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico	esenzione per patologia cronica	048	X	X		X
VS16 - psicotici con gravi disturbi del comportamento	esenzione per patologia cronica	044	X	X	X	X
VS 17 - Pazienti in trattamento endovenoso con: Zoledronato Pamidronato	esenzione per patologia cronica	048	X	X		X

3. CONDIZIONI DI VULNERABILITA' SOCIALE

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

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

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

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

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

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

Norme comportamentali

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

Esenzione per prestazioni erogate in Pronto Soccorso

Esenzione per prestazioni erogate in Pronto Soccorso (aggiornamento della 10bis)

Con DGR 1035 del 2009 e n. 389/2011 sono stati modificati i criteri per il calcolo della partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di pronto soccorso, pertanto il capitolo 16 della circolare 10/09, viene modificato.

Riferimenti normativi

Legge 28/12/95 n.459; D.lgs 124 del 29/4/98; DPR 27 marzo 1992; Circolare regionale n. 16 del 1992; Circolare regionale n. 33 del 1993; Delibera giunta regionale n. 264 del 24/2/2003; Circolare regionale n. 5 del 19/3/2003; legge finanziaria 2007 (n. 296 del 27/12/2006 Gazzetta Ufficiale 299 del 27/12/2006); Delibera giunta regionale n. 1035 del 20/7/2009; Circolare regionale n.13 del 20/8/2009.

Chi ne ha diritto

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri purchè iscritti al SSN.
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM
- Cittadini stranieri titolari di tessera STP a parità di condizioni col cittadino italiano

Come si usufruisce del diritto all'esenzione.

Per rendere uniforme l'applicazione del ticket di Pronto soccorso su tutto il territorio regionale, con DGR 1035 del 20/7/2009 sono state individuate in maniera esaustiva le condizioni che determinano l'esenzione dal ticket: la partecipazione alla spesa per le prestazioni di Pronto soccorso si applica, pertanto, per tutti i casi che non rientrano in tale elenco.

Le modalità di calcolo della partecipazione alla spesa per le prestazioni di pronto soccorso restano invariate, rispetto a quanto già indicato con Circolare regionale n. 5 del 19/3/2003.

Occorre fare presente che i cittadini STP possono essere esentati dal ticket di PS, a parità di condizioni con il cittadino italiano (**circolare Ministero Salute n. 5/2000**), ovvero solo per le prestazioni e condizioni individuate dalle delibere regionali 1035/2009 e 389/2011

I codici colore, invece, vengono utilizzati dal "triage infermieristico" di Pronto Soccorso per stabilire la priorità di accesso alle cure, al fine di evitare le attese per i casi urgenti:

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

Sulla base di quanto previsto dalla Legge Finanziaria per il 2007 (n.296/2006) per gli accessi di pronto soccorso da parte dei cittadini non rientranti nelle condizioni di esenzione è previsto il pagamento di una quota di euro 25.

Le prestazioni successive alla visita **di pronto soccorso** seguono le regole di calcolo del ticket della specialistica ambulatoriale, come definito da circolare regionale n. 14bis/2011.

Esenzione per naviganti

Riferimenti normativi

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

Chi ne ha diritto

- naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN

Come si usufruisce del diritto all'esenzione

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

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

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

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

L'esenzione M52 può essere indicata solo dal medico SASN.

L'assistito SASN ha comunque diritto a tutte le tipologie di esenzione per motivi sanitari (invalidità, patologia cronica, malattia rara, gravidanza, screening tumori, infortunio sul

lavoro, ecc.) riconosciute anche all'assistito SSN, e per questi, dovranno essere utilizzati i medesimi codici in uso nel SSN.

Esenzione per le prime visite specialistiche per Famiglie con almeno due figli a carico

Riferimenti normativi:

DGR 2076/2018

L'esenzione è rilasciata a tutte le famiglie con almeno due figli fiscalmente a carico residenti in regione Emilia-Romagna, in particolare ai genitori ed ai figli a carico, non ad altri componenti seppure del medesimo nucleo familiare.

CODICE ESENZIONE RER	DESCRIZIONE RER
FA2	Esenzione prima visita per famiglie con almeno due figli a carico

Chi ne ha diritto:

- cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti a SSN, residenti in Regione Emilia-Romagna

Come si usufruisce dell'esenzione:

L'esenzione viene assegnata d'ufficio sulla base delle informazioni relative ai famigliari a carico contenute nelle dichiarazioni dei redditi. È possibile inoltre rilasciare autocertificazione, qualora tali informazioni non siano aggiornate.

L'autocertificazione viene rilasciata presso l'Azienda USL di residenza o quella di assistenza.

Per usufruire di tale esenzione dal ticket occorre una impegnativa del SSN riportante il codice FA2.

Chi la rilascia

Le esenzioni sono attribuite in maniera automatica dalla regione Emilia-Romagna. L'eventuale autocertificazione può essere presentata all'azienda di residenza o di assistenza (purché la residenza sia sul territorio regionale).