



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
LA DIRETTRICE
KYRIAKOULA PETROPULACOS

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	PG /		
DEL	/ /		

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

e p.c.

Ai Direttori di Distretto
Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero
Ai Direttori di Dipartimento di Cure
Primarie
Ai Referenti del Sistema Informativo
della Specialistica Ambulatoriale

Ai Responsabili unitari dell'accesso

Ai Referenti Organizzativi della
Specialistica Ambulatoriale

delle Aziende Sanitarie
della Regione Emilia-Romagna

AIOP
ANISAP

Circolare n. 2

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

Il presente provvedimento (Allegato A) sostituisce le Circolari n.10/2009 e n. 10bis/2009, recanti le linee guida per la corretta gestione delle esenzioni.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

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

a uso interno. DP/ /

INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM	SUB
Classif.						Fasc.		



Ha lo scopo di indicare le possibili casistiche, i relativi adempimenti e comportamenti per la prescrizione, per la prenotazione e per l'accettazione, per tutte le tipologie di esenzione traducendo, in modalità applicative, le indicazioni presenti nella normativa vigente per quanto attiene la compartecipazione alla spesa sanitaria.

Le Linee Guida sulle esenzioni si compongono di una parte generale (allegato A della presente) e di una parte di dettaglio con tutte le schede sulle singole tipologie di esenzione, che in versione ufficiale è disponibile sul portale *ERSalute* alla pagina <http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni/esenzioni-pagamento-ticket> al fine di garantirne il costante aggiornamento.

Alla stesura di tali Linee Guida hanno contribuito i referenti aziendali esperti in materia di esenzioni.

Il documento di dettaglio presente sul portale *ERSalute* è articolato secondo le seguenti macrocategorie di esenzione:

- per Patologia
- per Malattia Rara
- per Reddito/lavoratori colpiti dalla crisi
- per Invalidità
- per Inabilità permanente da infortunio sul lavoro
- INAIL (Infortuni sul lavoro o affetti da malattie professionali)
- per Gravidanza e Maternità Responsabile
- per Diagnosi precoce - screening
- per la tutela della salute collettiva – Profilassi
- adozione e affido familiare
- esenzione per prestazioni correlate alla somministrazione di metodi contraccettivi
- per Idoneità
- per Donatori
- pre e post Ricovero
- per Detenuti e Internati
- per assistiti che accedono alle Cure Odontoiatriche
- per prestazioni erogate in Pronto Soccorso
- per naviganti
- per bambini in Affidamento a Adozione
- esenzione per Famiglie con almeno due figli a carico

Per ogni tipologia viene riportata la normativa vigente in materia, vengono indicati gli aventi diritto e le modalità di fruizione del diritto di esenzione.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

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

a uso interno: DP/ /

INDICE | LIV 1 | LIV 2 | LIV 3 | LIV 4 | LIV 5 | ANNO | NUM | SUB
Classif. | | | | | | Fasc. | | |



E' stata predisposta una funzionalità di interrogazione dell'elenco aggiornato delle esenzioni, consultabile anche dai cittadini al link <https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/public/ViewerWizard?id=esenzioni>, inoltre sono resi disponibili servizi web di interrogazione dell'archivio regionale delle esenzioni, come precedentemente indicato con nota *PG/2017/0384590 del 24/05/2017 (Oggetto: Attività ARA: comunicazione del 23/05/2017)* le cui specifiche ([Specifiche servizi web per l'accesso ai dati certificati dell'Anagrafe sanitaria della Regione Emilia-Romagna](#)) sono consultabili sul sito SISEPS. Tale archivio rappresenta la fonte informativa ufficiale in materia di esenzioni e informazioni ad esse correlate.

Le funzionalità implementate negli applicativi in uso, rendono più agevole l'attuazione di tali indicazioni perché prevedono automatismi a livello di cartella clinica (per la prescrizione) e di sistemi CUP (per la prenotazione) di collegamento del codice di esenzione al codice della prestazione che è possibile esentare in una condizione specifica.

L'applicativo di prescrizione regionale dedicato ai Medici di Medicina generale (cd *cartella SOLE*), consente di attivare meccanismi di aiuto e controllo della prescrizione in relazione alle indicazioni procedurali qui previste. Gli altri applicativi, in uso presso i MMG/PLS della regione, sono tutti conformi alle indicazioni fornite con le specifiche in merito alla gestione delle esenzioni (*P 1.10_09 Documento di specifiche per gli applicativi sul catalogo Sole*).

Ogni azienda è invitata ad uniformare, qualora necessario, gli applicativi utilizzati dai medici specialisti con le stesse funzionalità ed automatismi per una omogenea applicazione della norma.

Anche la ricetta dematerializzata rappresenta uno strumento a supporto dell'applicazione di tali indicazioni, in quanto il *Servizio di Accoglienza Regionale (SAR)* per le ricette dematerializzate consente l'applicazione di regole di controllo scartante in merito all'associazione prestazione ed esenzione ove previsto (esenzioni per patologia/gravidanza).

Infine, la recente diffusione dell'Anagrafe Regionale degli Assistiti (ARA) garantisce l'applicazione uniforme su tutto il territorio delle modalità di riconoscimento dell'esenzione e facilita la condivisione delle informazioni tra le diverse aziende nei casi di assistiti che modificano l'azienda di residenza o di assistenza.

Si rende noto, infine che sul portale *ERsalute* al link <http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni/esenzioni-pagamento-ticket>, sono

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

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

a uso interno: DP/ /

INDICE	LIV 1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5	ANNO	NUM	SUB.
Classif.						Fasc.		



disponibili le FAQ di riferimento su esenzioni e fasce di reddito sulle quali si possono trovare chiarimenti rispetto a numerose questioni che nella circolare non sono dettagliate in modo specifico.

Cordiali saluti

Kyriakoula Petropoulou

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

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

a uso interno: DP/ /

INDICE	LIV 1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5	ANNO	NUM	SUB
Classif.						Fasc.		

Allegato A



Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

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

La normativa che segue definisce le regole di 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).

Nelle schede tecniche disponibili sul portale ER salute (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni/esenzioni-pagamento-ticket>), 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, 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

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

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, 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:

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.

- 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.