



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **018** DEL 30 SET. 2016

OGGETTO: determinazione della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale, di laboratorio, di analisi e di diagnostica per immagini.  
*AGGIORNAMENTO CODIFICA A SETTEMBRE 2016.*

NOTE PER LA TRASPARENZA: si aggiorna l'elenco delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica vigenti nella Regione del Veneto in relazione alle modalità di accesso all'esenzione dal ticket sui farmaci.

---

IL DIRETTORE  
DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE E LEA

- VISTI la DGR n. 1361 del 7/05/2004, la DGR n. 4047 del 22 dicembre 2004, i Decreti del Dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari n. 81 del 9/08/2005, n. 75 del 17/09/2007, n. 104 del 12/12/2007, n. 172 del 28/11/2008, n. 16 del 27/01/2009, n. 49 dell'01/04/2009 e il decreto del Dirigente dell'Unità Complessa Assistenza Distrettuale e Cure Primarie n. 161 del 28.6.2011 quest'ultimo recante, nell'**allegato A**, l'elenco aggiornato a giugno 2011 della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica.
- VISTO l'art. 16 della legge regionale 6 aprile 2012, n. 13 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2012" con cui sono state modificate le condizioni di accesso all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria relativamente ai farmaci (6R2).
- RILEVATA la necessità di modificare il suddetto **allegato A**, in corrispondenza del codice di esenzione 6R2, come segue:
- sostituire, alla voce "Tipologia di esenzione", la dicitura "soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 12.000,00 (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001) con la dicitura "Persone appartenenti ad un nucleo familiare individuato secondo le modalità definite con il decreto ministeriale 22 gennaio 1993 del Ministro della Sanità avente un reddito complessivo, ai fini IRPEF, riferito all'anno precedente, non superiore alle soglie indicate nella Tabella A di cui all'art. 19 della L.R. n. 9/2005 come modificato dall'art. 16 della L.R. 13/2012 <sup>(6)</sup>";
  - sostituire, alla voce "Note", la dicitura "In vigore dal 01/04/2005 ex DGR n. 744/2005" con la dicitura "In vigore ex art. 16, L.R. 13/2012. Vedi nota (6)";
- VISTA la DGR n. 4047 del 22.12.2004 in cui si dispone che, con decreto del dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari – ora Direzione Programmazione Sanitaria - siano apportati all'elenco regionale delle condizioni di esenzione gli aggiornamenti conseguenti alle novità dalla medesima introdotte.
- RICHIAMATO il decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 1 del 20/07/2016 con il quale è stato riconosciuto ai Direttori delle Unità Organizzative afferenti alla Direzione

Programmazione Sanitaria, tra le quali l'Unità Organizzativa "Cure primarie e LEA", il potere di sottoscrivere atti e provvedimenti amministrativi di rispettiva competenza

DECRETA

1. di aggiornare come segue l'**allegato A** del decreto n. 161 del 28.6.2011 del dirigente dell'Unità Complessa Assistenza Distrettuale e Cure Primarie:
  - sostituire, alla voce "Tipologia di esenzione", la dicitura "soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 12.000,00 (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001) con la dicitura "Persone appartenenti ad un nucleo familiare individuato secondo le modalità definite con il decreto ministeriale 22 gennaio 1993 del Ministro della Sanità avente un reddito complessivo, ai fini IRPEF, riferito all'anno precedente, non superiore alle soglie indicate nella Tabella A di cui all'art. 19 della L.R. n. 9/2005 come modificato dall'art. 16 della L.R. 13/2012 <sup>(6)</sup>";
  - sostituire, alla voce "Note", la dicitura "In vigore dal 01/04/2005 ex DGR n. 744/2005" con la dicitura "In vigore ex art. 16, L.R. 13/2012. Vedi nota (6)";

Tipologia di esenzione	Codice	<u>Farmaceutica</u> Soggetto incaricato dell'immissione del dato	<u>Specialistica</u> Soggetto incaricato dell'immissione del dato	Note
persone appartenenti ad un nucleo familiare individuato secondo le modalità definite con il decreto ministeriale 22 gennaio 1993 del Ministro della Sanità avente un reddito complessivo, ai fini IRPEF, riferito all'anno precedente, non superiore alle soglie indicate nella Tabella A di cui all'art. 19 della L.R. n. 9/2005 come modificato dall'art. 16 della L.R. 13/2012 <sup>(6)</sup>	6R2	<u>MMG e</u> <u>Medici specialisti</u>		In vigore ex art. 16, L.R. 13/2012. Vedi nota (6)

<sup>(6)</sup>Tabella A (articolo 19, L.R. n. 9/2005 come modificato dall'art. 16, L.R. n. 13/2012)

Numero componenti	Tipologia nucleo familiare	Reddito complessivo nucleo familiare ai fini IRPEF soglia di esenzione in euro
1	1 componente	euro 8.000,00
2	1 coniuge e 1 familiare a carico	euro 8.750,00
	2 coniugi	euro 12.000,00
3	1 coniuge e 2 familiari a carico	euro 9.500,00
	2 coniugi e 1 familiare a carico	euro 12.750,00
4	1 coniuge e 3 familiari a carico	euro 10.250,00
	2 coniugi e 2 familiari a carico	euro 13.500,00
>4	1 coniuge e almeno 4 familiari a carico	euro 10.250,00
	2 coniugi e almeno 3 familiari a carico	euro 14.250,00

2. di dare atto che il presente decreto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
3. di dare atto che l'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA - afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria - è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento;
4. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



Dott.ssa Maria Cristina Ghiotto

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Ghiotto".

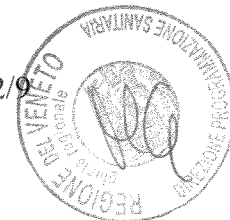




**CODIFICA UNICA REGIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA  
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA FARMACEUTICA E SPECIALISTICA CHE  
PREVEDONO L'UTILIZZO DEL RICETTARIO REGIONALE**

**- Aggiornamento settembre 2016 -**

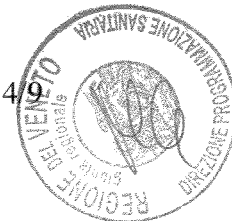
Tipologia di esenzione	Codice	<u>Farmaceutica</u> Soggetto incaricato dell'immissione del dato	<u>Specialistica</u> Soggetto incaricato dell'immissione del dato	Note
codice delle patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni;	"i primi 3 caratteri del codice di esenzione"	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	partono da <b>001</b> e arrivano a <b>056</b>  Vedi Nota (*)
codice delle patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	"i 6 caratteri del codice di esenzione"	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	partono da <b>RAnnnn</b> e arrivano a <b>RQnnnn</b>
prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 co. 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).	<b>R99999</b>	-	Medici specialisti	
invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 co. 1 lett. a del D.M. 01.02.1991) e perseguitati politici italiani antifascisti o razziali e loro familiari superstiti, titolari di assegno vitalizio di benemerenzza.	<b>3G1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> (ex art. 6 co. 2 lett. a del D.M. 01.02.1991);	<b>3G2</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);	<b>3L1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);	<b>3L2</b>	-	MMG e Medici specialisti	
invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 co. 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);	<b>3L3</b>	-	MMG e Medici specialisti	
infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 co. 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);	<b>INAIL</b>	-	MMG e Medici specialisti	
grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 <sup>a</sup> categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 co. 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	<b>3M1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	



invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> (ex art. 6 co. 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	<b>3M2</b>	-	MMG e Medici specialisti	
invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> (ex art. 6 co. 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);	<b>3M3</b>	-	MMG e Medici specialisti	
invalidi civili al 100% di invalidità con o senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 co. 1 lett. "d" ed "e" del D.M. 01.02.1991);	<b>3C1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	<b>3C2</b>	-	MMG e Medici specialisti	
invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998);	<b>3C3</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
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 co. 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);	<b>3N1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);	<b>3S1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 co. 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	<b>3T1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità permanente pari o superiore all' 80% in base alla L. n. 302/90 - come modificata dalla L. n.206/2004 - (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998); vittime "del dovere e categorie equiparate" con invalidità permanente pari o superiore all' 80% individuate dalla L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e dal D.P.R. n. 243 del 7/07/2006;	<b>3V1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	

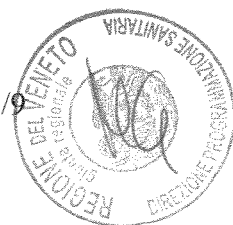


vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità permanente inferiore all'80%, nonché i familiari di tutti gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice (inclusi i familiari dei deceduti) limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998 e L. n.206/2004); vittime "del dovere e categorie equiparate" con invalidità permanente inferiore all'80%, nonché i familiari di tutti gli invalidi vittime "del dovere e categorie equiparate" (inclusi i familiari dei deceduti) limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori (ex L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e D.P.R. n. 243 del 7/07/2006);	<b>3V2</b>		MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
volontari del servizio civile (L. n. 64 del 6/03/2001 art. 5 c. 4 – Istituzione servizio civile nazionale; D.Lgs. n. 77 del 5/04/2002 art.9 c. 5 – attuativo della legge n. 64/2001; L. n. 448 del 23/12/1998 art. 68)	<b>301</b>			MMG e Medici specialisti	esenzione valida per il periodo di svolgimento del servizio civile
<b>esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998):</b>					
- in epoca pre-concezionale;	<b>400</b>	-		MMG e Medici specialisti	
- in gravidanza ordinaria;	<b>401 --&gt; 441</b>	-		MMG e Medici specialisti	così composto: 4 + settimana di gravidanza
<i>oppure →</i>	<b>490 (**)</b>	-		MMG	Vedi Nota (**)
- in gravidanza a rischio;	<b>450</b>	-		Medici specialisti	
<b>prestazioni di approfondimento diagnostico correlate a campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 co. 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998):</b>					
- citologico;	<b>5A5</b>	-		Medici specialisti	
- mammografico;	<b>5A6</b>	-		Medici specialisti	
- colon-retto;	<b>5A7</b>	-		Medici specialisti	
<b>esente per prestazione finalizzata alla diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 co. 4 della L. 388/2000);</b>					
- citologico;	<b>5B1</b>	-		MMG e Medici specialisti	
- mammografico;	<b>5B2</b>	-		MMG e Medici specialisti	
- colon-retto;	<b>5B3</b>	-		MMG e Medici specialisti	



<b>prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 co. 4 della L. 388/2000);</b>				
- citologico;	<b>5B5</b>	-	Medici specialisti	
- mammografico;	<b>5B6</b>	-	Medici specialisti	
- colon-retto;	<b>5B7</b>	-	Medici specialisti	
prestazioni specialistiche finalizzate ad atti di donazione erogate in contesto ambulatoriale (ex art. 1 co. 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	<b>5C1</b>	-	MMG e Medici specialisti	Per le prestazioni specialistiche strettamente connesse a verificare l'idoneità del donatore alla donazione secondo quanto definito dai rispettivi protocolli
prestazioni svolte nell'ambito dell'attività di medicina scolastica, comprensive dei successivi accertamenti richiesti per il completamento dell'iter diagnostico (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 –prima parte -);	<b>5D1</b>	-	MMG e Medici specialisti	
prestazioni rivolte a soggetti appartenenti a categorie a rischio infezione HIV (ex art. 1 co. 5 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -);	<b>5E1</b>	-	MMG e Medici specialisti	
prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte);	<b>5F1</b>	-	Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica	
prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ed altre prestazioni specialistiche, finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche dal Responsabile Igiene Sanità Pubblica aziendale (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte);	<b>5G1</b>	-	Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica	
prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ed altre 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 co. 4 lett. B del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -);	<b>5H1</b>	-	Medico specialista nell'area della Prevenzione	
prestazioni finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva agonistica per minori e disabili e relative certificazioni (ex DD.G.R. n. 850/1999 e n.489/2004)	<b>5I1</b>	-	Medico specialista nell'area della Medicina dello Sport	Per le prestazioni specialistiche come richiamate nella DGR n.2227/2002 (sono esclusi dall'esenzione gli ulteriori accertamenti di approfondimento)





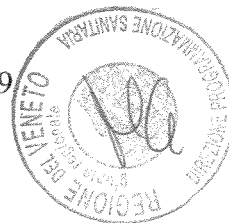
prestazioni finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità all'adozione di minori (D.G.R. n.489/2004 e D.G.R. n.329/2005)	<b>5I2</b>	-	MMG e Medici specialisti	
prestazioni finalizzate alla prevenzione della TBC (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998)	<b>5L1</b>	-	MMG e Medici specialisti	
prestazioni finalizzate alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili - MST (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998)	<b>5M1</b>	-	MMG e Medici specialisti	
prestazioni rivolte ai soli soggetti che svolgano lavoro di assistenza a soggetti in condizioni di "dipendenza assistenziale" (badanti-assistenti familiari), individuate dalla D.G.R. n. 3731 del 20/11/2007 nell'ambito delle:  - prestazioni finalizzate alla prevenzione della TBC (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998) ovvero: 90.70.3 <i>Intradermoreazioni con PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI e MUMPS - per test -</i> 90.77.4 <i>test di stimolazione linfocitaria con antigeni specifici</i>  - prestazioni finalizzate alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili - MST (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998) ovvero: 91.10.2 <i>Treponema Pallidum Anticorpi (E.I.A.)</i>	<b>5N1</b>	-	MMG Medico specialista nell'area della Prevenzione	Codice di esenzione riferibile ai soli soggetti e alle sole prestazioni individuate dalla D.G.R. n. 3731 del 20/11/2007, secondo il Protocollo ivi allegato.
prestazioni collegate al monitoraggio delle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria (art. 4 bis L.n.27/2001)	<b>5BK1</b>	-	MMG e Medici specialisti	
prestazioni collegate al monitoraggio delle condizioni sanitarie dei familiari che convivono o hanno convissuto con cittadini italiani che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria (art. 4 bis L.n.27/2001)	<b>5BK2</b>	-	MMG e Medici specialisti	
Lavoratori ex esposti ad amianto residenti nel Veneto. (art. 21 L.R. n. 9/2005)	<b>6A1</b>	-	MMG e Medici Specialisti SPISAL	Codice di esenzione riferibile solo a soggetti e prestazioni specialistiche indicati dalla D.G.R. n. 2041 del 22/07/2008, secondo le Linee Guida allegate.



soggetti di età compresa da 0-16 anni che accedono ai "Programmi di tutela della salute in età evolutiva"	<b>6B1</b>	-	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche come previste al punto 1.1 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002
soggetti disabili in situazione di gravità così come definita dall'art. 3 c. 3 della L. n. 104/92 che accedono alle prestazioni odontoiatriche.	<b>6D1</b>	-	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche come previste al punto 1.2 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002
Immigrati affluiti in Italia dai Paesi nordafricani in conseguenza degli eventi per i quali è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale in possesso del permesso di soggiorno per motivi umanitari (Art.20, D.Lgs. 286/1998, DPCM 12.2.2011; DPCM 5.4.2011)	<b>6E1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	L'esenzione comprende la fornitura di farmaci di fascia A e di fascia C garantiti dal SSR
Immigrati giunti in Italia dai Paesi nordafricani in conseguenza degli eventi per i quali è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale e richiedenti protezione internazionale/asilo (D. Lgs. 286/1998; DPCM 12.2.2011)	<b>6E2</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	L'esenzione comprende la fornitura di farmaci di fascia A e di fascia C garantiti dal SSR
prestazioni di cui all'art.19 della Legge Finanziaria Regionale anno 2005 (ex art.19 L.R. n.9/2005 e D.G.R. n.961/2005)	<b>6F1</b>	-	MMG e Medici specialisti	Per le prestazioni di cui alla DGR2883/2003 e alla nota regionale del 11.04.2005 prot.n.261263/50.08.0 N:B: esenzione non più in vigore dal giorno successivo al 31/12/2006.
soggetti che accedono alle prestazioni di "Urgenze infettivo antalgiche"	<b>6U1</b>	-	P.S., Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche come previste al punto 1.3 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002
soggetti donatori di sangue, midollo osseo e organo tra viventi in possesso dei requisiti di cui alla L.R. n. 11/2007, accertati secondo il procedimento di cui alla D.G.R. n. 2992/2007 e per le sole prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dall'U.L.S.S. di residenza.	<b>6T1</b>	-	MMG e Medici specialisti	Per le sole prestazioni specialistiche della Branca 03 – Laboratorio del Nomenclatore Tariffario Regionale Ambulatoriale (ex L.R. n.11/ 2007 e D.G.R. n. 2992 del 25/09/2007). In vigore dal 01/01/2008
soggetti affetti da malattia celiaca certificata ai sensi delle vigenti normative statale e regionale e residenti nel Veneto (L.R. n. 15/2008).	<b>659</b>	-	MMG e Medici specialisti	Per le prestazioni specialistiche amb.li appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti. In vigore dal 1/1/2009 ex L.R. n. 15/2008



soggetti detenuti ed internati ex art. 1, comma 6 del D.Lgs. n. 230 del 22/06/1999	<b>F01</b>	Medici Sanità Penitenziaria e Medici Specialisti	Medici Sanità Penitenziaria e Medici Specialisti	
soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 8.500,00 (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001) che accedono alle prestazioni odontoiatriche;	<b>6R1</b>	-	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche (punto 1.2 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002)
persone appartenenti ad un nucleo familiare individuato secondo le modalità definite con il decreto ministeriale 22 gennaio 1993 del Ministro della Sanità avente un reddito complessivo, ai fini IRPEF, riferito all'anno precedente, non superiore alle soglie indicate nella Tabella A di cui all'art. 19 della L.R. n. 9/2005 come modificato dall'art. 16 della L.R. 13/2012. <sup>(6)</sup>	<b>6R2</b>	MMG e Medici specialisti		In vigore ex art. 16 L.R. 13/2012. Vedi nota (6)
soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) superiore a € 12.000,00 e fino a € 29.000,00 in possesso di esenzione per patologia cronica invalidante 030 certificata da uno specialista reumatologo. (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001).	<b>6R3</b>	MMG e Medici specialisti		Per le sole prestazioni farmaceutiche di cui alla L. Finanziaria Reg.le anno 2007 (art. 23, c. 3, L.R. n.2/2007 e D.G.R. n. 2049 del 3/07/2007).
esente per reddito ed età <sup>(1)</sup> (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni);	<b>7R2</b>	-	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	
esente per disoccupazione <sup>(2)</sup> - e loro familiari a carico - (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni);	<b>7R3</b>	-	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	
esente per assegno (ex pensione) sociale <sup>(3)</sup> - e loro familiari a carico - (ai sensi dell'art. 3 commi 6 e 7 della L. 335/1995, art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni);	<b>7R4</b>	-	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	
esente per pensione al minimo <sup>(4)</sup> - e loro familiari a carico - (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni).	<b>7R5</b>	-	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	
Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti <sup>(5)</sup> (art. 35, comma. 3, D.Lgs. 286/1998; art. 43, comma 4, DPR 3394/1995)	<b>X01</b>	-		



**NOTE**

(\*) In ragione della casistica che vede frequentemente la compresenza nello stesso soggetto delle patologie croniche e invalidanti – *Diabete mellito con Affezioni del sistema circolatorio* e *Diabete mellito con l'ipertensione*, così come specificatamente definite nella classificazione in uso a livello regionale -, qualora se ne presenti la necessità, si autorizza la possibilità di evidenziare in ricetta, sia per le prescrizioni di assistenza specialistica che per le prescrizioni di assistenza farmaceutica, un unico codice risultante dall'associazione dei singoli codici dei due diversi gruppi:

<b>1° Patologia</b>	<b>2° Patologia</b>	<b>Codice unico</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Soggetti affetti da malattie cardiache e del circolo polmonare (cod. <b>A02</b> )	<b>013A02</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Soggetti affetti da malattie cerebrovascolari (cod. <b>B02</b> )	<b>013B02</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Soggetti affetti da malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene e vasi linfatici (cod. <b>C02</b> )	<b>013C02</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Iipertensione arteriosa con danno d'organo (cod. <b>031</b> )	<b>013031</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Iipertensione arteriosa senza danno d'organo (cod. <b>A31</b> )	<b>013A31</b>

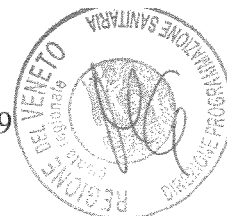
(\*\*) Codice alternativo utilizzabile dal **MMG**, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarà di competenza della struttura erogatrice.

(1) Sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria i cittadini di età inferiore agli anni 6 o superiore agli anni 65, purché appartenenti ad un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.=.

(2) Sono esenti i cittadini disoccupati ed i familiari a loro carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico.

(3) Sono esenti i cittadini ultrasessantacinquenni beneficiari di assegno (ex pensione) sociale; l'esenzione si estende anche a familiari che risultano a loro carico.

(4) Sono esenti i cittadini ultrasessantenni titolari di pensione al minimo, ed i familiari che risultano a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico.



<sup>(5)</sup> il codice X01 identifica la causale del mancato introito della compartecipazione alla spesa a prestazioni ambulatoriali urgenti o essenziali rimaste insolute da parte di cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti ai sensi degli artt. 35, comma 3, del D.Lgs.25 luglio 1998, n. 286 e 43, comma 4, del DPR 31 agosto 1999, n. 394 e non beneficiari ad altro titolo (es. gravidanza, malattia cronica, ecc.) dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa.

<sup>(6)</sup> Tabella A (articolo 19, L.R. n. 9/2005 come modificato dall'art. 16, L.R. n. 13/2012)

Numero componenti	Tipologia nucleo familiare	Reddito complessivo nucleo familiare ai fini IRPEF soglia di esenzione in euro
1	1 componente	euro 8.000,00
2	1 coniuge e 1 familiare a carico	euro 8.750,00
	2 coniugi	euro 12.000,00
3	1 coniuge e 2 familiari a carico	euro 9.500,00
	2 coniugi e 1 familiare a carico	euro 12.750,00
4	1 coniuge e 3 familiari a carico	euro 10.250,00
	2 coniugi e 2 familiari a carico	euro 13.500,00
>4	1 coniuge e almeno 4 familiari a carico	euro 10.250,00
	2 coniugi e almeno 3 familiari a carico	euro 14.250,00

