



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

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.		/	/
DEL		/	/

Circolare N. 12

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

AIOP
ANISAP

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 dei Servizi farmaceutici territoriali
Ai Responsabili unitari dell'accesso
Ai Referenti Organizzativi della
Specialistica Ambulatoriale

delle Aziende Sanitarie
della Regione Emilia-Romagna

Oggetto: indicazioni in merito all'applicazione delle DGR 2075/2018 "Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella regione Emilia-Romagna" e della DGR 2076/2018 "Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico"

Il 3 dicembre 2018, la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha approvato le DGR 2075/2018 e 2076/2018 (allegate) che prevedono, **a partire dal 1° gennaio 2019**, l'applicazione delle nuove regole in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria per l'assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica, come di seguito illustrate.

RIMODULAZIONE DELLA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER RICETTA

La Delibera Regionale 2075/2018 elimina la quota aggiuntiva per le ricette di specialistica ambulatoriale e della quota fissa per i farmaci di fascia A di cui alla DGR 1190/2011 per i cittadini appartenenti a un nucleo familiare fiscale con reddito inferiore o uguale a 100.000 €, a condizione che siano:

- residenti in Emilia-Romagna
- non residenti, ma domiciliati e con scelta del MMG/PLS in Emilia-Romagna

Ai cittadini non residenti e senza scelta del medico in Emilia-Romagna si applica quanto previsto dalla L. 15 luglio 2011, n.111, ovvero una quota aggiuntiva di 10 € per tutte le prescrizioni di assistenza specialistica.

Le nuove disposizioni si applicano a tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed a tutti i farmaci di fascia A **erogati a partire dal 1° gennaio 2019**, con le modalità di seguito specificate.

A tutti i soggetti (residenti e domiciliati con scelta del medico in Emilia-Romagna) presenti nell'Anagrafe Regionale degli Assistiti (ARA), la Regione attribuisce un codice in base al reddito familiare fiscale lordo.

Codice fascia di reddito	Reddito familiare fiscale lordo
QB	<= 100.000 €
QM	> 100.000 €

Nella prima fase, a partire da gennaio 2019, verranno utilizzate le informazioni già presenti in ARA e i codici di fascia di reddito verranno automaticamente transcodificati come segue:

Vecchio codice	Nuovo codice
RE1 RE2 RE3	QB
Assente	QM

Pertanto, in ARA, **tutti gli assistiti saranno in possesso di un codice di fascia di reddito.**

A questa regola faranno eccezione i soggetti titolari di esenzione E01, E02, E03, E04, E99, ai quali, se non hanno mai rilasciato una autocertificazione per reddito, non verrà attribuito alcun codice di fascia. Qualora una di queste esenzioni dovesse scadere, in assenza di autocertificazione sarà attribuita la quota massima.

Si riportano le tabelle previste nella Delibera 2075/2018 che riassumono le nuove modalità di calcolo della quota aggiuntiva.

Assistenza farmaceutica

Residenti e non residenti con scelta del medico in ER	QB	Nessuna quota fissa
	QM	3 € per confezione fino ad un massimo di 6 € per ricetta
Non residenti senza scelta del medico in ER	Eventuale quota di compartecipazione a carico dell'assistito prevista dalla normativa vigente nella regione cui appartiene l'azienda sanitaria di iscrizione dell'assistito	

Assistenza specialistica

	Residenti in ER e non residenti con scelta del medico in ER		Non residenti senza scelta del medico in ER
	QB	QM	
Ricette con somma delle tariffe inferiore o uguale a 10€	Nessuna quota fissa	DGR 1190/2011	D.L. 6 luglio 2011, n.98
Ricette con somma delle tariffe superiore a 10€			
RM e TC			
Visite			

Relativamente a TC e RM, la quota fissa per gli assistiti con codice RE2-RE3 era rappresentata dalla differenza tra il ticket di 36,15 € e di 50 €. Pertanto a partire dal 1 gennaio 2019 tutti coloro ai quali è attribuito il codice QB dovranno corrispondere il ticket nella misura di 36,15 €.

Tutti gli aggiornamenti anagrafici saranno inviati ai MMG e PLS, che dovranno assicurarsi di effettuare gli eventuali aggiornamenti richiesti dai propri applicativi di cartella clinica, al fine di garantire l'emissione di prescrizioni contenenti i nuovi codici.

Anche gli applicativi di prescrizione in uso ai medici specialisti dovranno garantire l'emissione di prescrizioni coerenti alla nuova codifica, integrandosi con ARA.

Non appena saranno disponibili, tramite sistema Tessera sanitaria (TS), i dati dell'Agenzia delle Entrate sulle dichiarazioni dei redditi presentate nel 2018 e relative ai redditi 2017, la Regione aggiornerà i codici di fascia di reddito presenti in ARA.

Si ricorda che i dati delle dichiarazioni dei redditi sono resi disponibili da sistema TS con un ritardo di due anni rispetto all'anno in corso. Per esempio, a marzo 2019 saranno disponibili le dichiarazioni dei redditi 2018 relative ai redditi dell'anno 2017.

Ciò premesso, in tutti i casi in cui un cittadino ritenga di avere diritto ad una fascia diversa per una modifica del suo reddito **nell'anno precedente**, è possibile rilasciare una autocertificazione che attesti la nuova situazione reddituale.

Tale autocertificazione può essere rilasciata **presso l'Azienda USL di residenza o di assistenza** con le modalità da queste indicate, o tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico e darà seguito alla modifica del codice di fascia di reddito presente in ARA.

In tutti i casi in cui non siano disponibili, presso l'Agenzia delle Entrate, i dati relativi ai redditi del nucleo familiare, in assenza di autocertificazione da parte del cittadino, verrà automaticamente assegnata la fascia di reddito più alta (QM).

Anche in questo caso, qualora un cittadino ritenga di non appartenere alla fascia di reddito assegnata, può chiederne la modifica presentando un'autocertificazione.

Il modello di autocertificazione è allegato alla presente (Allegato 1) ed è utilizzabile **solo ai fini della variazione** delle informazioni reddituali presenti in ARA.

Le autocertificazioni rilasciate hanno effetto a partire dal 1° gennaio dell'anno in corso, il codice di fascia di reddito autocertificato sarà comunque suscettibile di aggiornamento nel momento in cui il sistema TS rende disponibili le informazioni reddituali del medesimo anno.

Le informazioni del sistema TS saranno utilizzate ogni anno per aggiornare le posizioni anagrafiche, assegnando in ARA il codice di fascia di reddito presente nell'elenco di sistema TS, se diverso dal quello già presente. Nel caso in cui un cittadino abbia una fascia di reddito conseguente ad una autocertificazione relativa ad una situazione reddituale più aggiornata rispetto al dato di sistema TS, in questo caso prevarrà quanto autocertificato (informazione più recente) e questa autocertificazione sarà oggetto di controllo l'anno successivo al suo rilascio.

Se un cittadino rileva errori o incongruenze nel dato fornito dall'Agenzia delle entrate al sistema TS occorre che si rivolga direttamente alla medesima Agenzia per le verifiche del caso.

Cittadini non residenti e senza scelta del medico in Emilia-Romagna

Le ricette prescritte per cittadini non residenti e senza scelta del medico in RER, che non contengono una delle fasce di reddito sopradescritte, saranno trattate come segue:

- *assistenza specialistica ambulatoriale*: applicazione di quota aggiuntiva di 10 € per ogni prescrizione come previsto da Legge 15 luglio 2011, n.111
- *assistenza farmaceutica*: per le ricette dematerializzate si applica l'eventuale quota di partecipazione a carico dell'assistito prevista dalla normativa vigente nella regione cui appartiene l'azienda sanitaria di iscrizione dell'assistito, come prevede il DPCM 14/11/205 "definizione delle modalità di autorizzazione del c.2 art 13 D.L. 18/10/12 n. 179 in materia di prescrizione farmaceutica in formato digitale".

Nei casi di ricette rosse emesse (e quindi spendibili) in Emilia-Romagna per cittadini non residenti e senza scelta del medico in Emilia-Romagna, che quindi non possono contenere un codice di fascia di reddito, si applicano le quote massime previste (3 € per confezione fino ad un massimo di 6 € per ricetta)

In generale alle ricette rosse prescritte per un cittadino non residente e senza scelta del medico che contengono un codice di fascia non appartenente all'elenco regionale si applicano le quote massime previste.

Stranieri Temporaneamente presenti

La circolare del Ministero della Salute n. 5/2000, prevede che per questa tipologia di assistiti le prestazioni siano erogate senza oneri qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Di conseguenza, uno Straniero Temporaneamente Presente che abbia reso dichiarazione di indigenza appartiene alla condizione di reddito descritta per la fascia più bassa e può ricevere prestazioni in regime SSN, in particolare:

- se ha una età compresa tra 6 e 64 anni, ha diritto al pagamento del ticket senza quote aggiuntive
- se ha età inferiore ai 6 anni o superiore a 65 anni ha diritto all'esenzione dal ticket

In questo caso il codice di fascia di reddito non deriva da una autocertificazione o da un dato fornito dall'Agenzia delle Entrate, ma rappresenta esclusivamente una condizione non autocertificata (di conseguenza non controllabile ai sensi del citato decreto).

Il codice da utilizzare e registrare in ARA per questi soggetti STP con dichiarazione di indigenza ed età compresa tra 6 e 64 anni è **X01**.

X01	Stranieri STP con dichiarazione di indigenza, esonerati dal pagamento della quota aggiuntiva
-----	--

Tale codice non rappresenta una esenzione dal ticket, ma analogamente a quanto avviene per i codici di fascia di reddito, le ricette che contengono il codice X01 devono risultare "non esenti".

Agli Stranieri Temporaneamente Presenti registrati in ARA ma che non abbiano reso la dichiarazione di indigenza non viene applicato il codice X01, ma vengono trattati come cittadini non residenti.

COMPARTICIPAZIONE PRIMA VISITA SPECIALISTICA PER LE FAMIGLIE CON ALMENO DUE FIGLI A CARICO

La Delibera Regionale 2076/2018 prevede l'esenzione dal ticket **per le prime visite di assistenza specialistica ambulatoriale** per tutti i nuclei familiari fiscali che, indipendentemente dal reddito, hanno **almeno 2 figli a carico**.

L'esenzione, identificata dal nuovo codice FA2, spetta ai genitori e ai figli fiscalmente a carico, **a condizione che siano residenti** in Emilia-Romagna.

Le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare fiscale sono quelle inserite nei modelli di dichiarazione dei redditi (per esempio 730, Unico) nella sezione "Familiari a carico"; ne deriva che la corretta compilazione di questi campi è dirimente ai fini del riconoscimento dell'esenzione.

In particolare, la mancata compilazione del campo relativo al codice fiscale del coniuge, anche se non fiscalmente a carico, determina, qualora spettante, il mancato riconoscimento dell'esenzione per il coniuge relativamente a quella dichiarazione.

In caso di coppie conviventi non coniugate, l'esenzione riguarda entrambi i genitori se i figli sono a carico di entrambi, diversamente l'esenzione è a favore del solo genitore che ha interamente a carico i figli.

Ai cittadini residenti in Emilia-Romagna e presenti sulla Anagrafe Regionale degli Assistiti che rientrano nella condizione sopradescritta, viene attribuito il codice di esenzione (FA2), attingendo dalle informazioni presenti sulle dichiarazioni dei redditi, fornite dall'Agenzia delle Entrate. Anche in questo caso si evidenzia che le ultime dichiarazioni dei redditi disponibili nel sistema sono quelle relative ai redditi di due anni precedenti.

Allo stato attuale sono disponibili le dichiarazioni dei redditi presentate nel 2017, pertanto dal primo di gennaio 2019 gli aggiornamenti anagrafici su ARA avverranno sulla base di questi dati. Nel corso del 2019, non appena saranno disponibili le informazioni dei nuclei familiari delle dichiarazioni dei redditi presentate nel 2018, si procederà all'aggiornamento di ARA.

Anche in questo caso, qualora un cittadino ritenga di avere diritto all'esenzione per una modifica nel suo nucleo familiare fiscale intervenuta successivamente (cioè a partire da 1° gennaio dell'anno precedente), ad esempio per la nascita di un figlio, è possibile rilasciare una dichiarazione che attesti la nuova composizione del nucleo familiare fiscale (Allegato 2). In questo caso quindi verrà assegnata l'esenzione a tutti i componenti del nucleo se residenti in Emilia-Romagna, a partire dalla data di presentazione della dichiarazione.

In tutti i casi in cui non siano disponibili, presso l'agenzia delle entrate, informazioni relative al nucleo familiare fiscale è altresì possibile rilasciare la dichiarazione già descritta.

L'autocertificazione, unica per l'intero nucleo familiare, può essere rilasciata presso la AUSL di residenza o di assistenza del dichiarante. Nel caso in cui tra i componenti del nucleo familiare fiscale siano presenti soggetti che risiedono o sono assistiti in AUSL diversa da quella del dichiarante, sarà cura della AUSL che ha ricevuto l'autocertificazione farsi carico di contattare i colleghi delle altre AUSL coinvolte al fine della corretta imputazione in ARA di quanto necessario, fatto salvo che il cittadino è libero di ripresentare l'autocertificazione anche nelle altre AUSL di residenza/assistenza dei familiari.

L'esenzione FA2 si applica anche alle visite effettuate in regime di consulenza su indicazione del medico di Pronto Soccorso.

CONTROLLI SULLE AUTOCERTIFICAZIONI

Tutte le autocertificazioni presentate dai cittadini per richiedere una variazione delle informazioni presenti in Anagrafe, sia rispetto alla fascia di reddito, sia rispetto alla composizione del nucleo familiare fiscale, saranno oggetto di controllo ai sensi del DPR 445/2000 e del DM 11/12/2009.

Tali dichiarazioni saranno soggette a controllo non appena saranno disponibili le informazioni presenti nella dichiarazione dei redditi dell'anno di presentazione delle stesse.

Per le autocertificazioni di fascia di reddito si intende assolto il debito del controllo nel momento in cui saranno confrontate con le informazioni fornite da SOGEI.

Per le autocertificazioni relative ai figli a carico, il controllo dovrà essere eseguito almeno a campione, utilizzando le informazioni provenienti dall'agenzia delle entrate.

GESTIONE FASE TRANSITORIA

Le DGR 2075/2018 e 2076/2018 prevedono che queste disposizioni siano applicate per le prescrizioni interamente erogate dal 1° gennaio 2019. Ciò comporterà una fase transitoria durante la quale verranno erogate prestazioni a fronte di ricette emesse prima di tale data, riportanti codici di fascia di reddito differenti o assenti.

Occorre, pertanto, procedere come segue alla modifica del metodo di calcolo della quota fissa, assimilando le fasce RE2 e RE3 alla fascia RE1 per gli assistiti residenti e assistiti.

Le ricette Dematerializzate o informatizzate su rete SOLE emesse prima del 01/01/2019 ed erogate successivamente a tale data saranno gestite come di seguito descritto:

- nel mese di dicembre su ARA saranno inserite le nuove fasce e/o l'esenzione FA2 per gli assistiti che ne hanno diritto, e sarà messa a disposizione delle AUSL una vista per poterle consultare: per ogni cittadino saranno esposti tutti i possibili codici esenzione o fascia che risultino valorizzati su ARA
- parallelamente, su Sole e SAR, a livello regionale viene verificato l'elenco di tutte le ricette emesse dal 01/01/2016 non ancora erogate, che non hanno esenzione ed applicata eventualmente la nuova fascia o esenzione, secondo le regole definite dalle Delibere in oggetto e dalla presente circolare.
- **ricette prenotate dopo il 01/01/2019:** in fase di prenotazione o accettazione, i sistemi Aziendali devono utilizzare i servizi di recupero SARPE e SARPED che applicheranno alla ricetta le nuove fasce o esenzione, ai fini del ricalcolo dell'importo complessivo a carico del cittadino. In modo analogo le farmacie utilizzano il SARPED per recuperare le prescrizioni alle quali saranno applicate le nuove fasce.
- **ricette prenotate prima del 01/01/2019:** le Aziende richiederanno a CUP2000 un'estrazione delle prescrizioni correttamente aggiornate, fornendo l'elenco di quelle a loro in carico, prenotate tramite i CUP ordinari o tramite CupWeb. Questa soluzione appoggiandosi su modifiche a SOLE/SAR, garantisce livelli di servizio alti, nonostante gli elevati carichi di lavoro.

Le ricette rosse emesse al di fuori della rete SOLE non saranno gestite con gli automatismi sopradescritti, pertanto se non contengono il codice esenzione, o i nuovi codici di fascia di reddito, qualora il cittadino ne richieda il riconoscimento, occorre procedere al calcolo del ticket secondo le nuove regole.

Per le ricette emesse dopo il primo di gennaio 2019 si confermano le regole già definite dalla normativa vigente, pertanto la data di riferimento per l'applicazione dell'esenzione o della fascia di reddito è la data di prescrizione. Tali ricette, quindi, dovranno riportare i nuovi codici di fascia di reddito, in caso contrario in assenza di esenzione sarà applicata la quota fissa di 10 € per la specialistica.

Nella fase transitoria è opportuno che le Aziende e gli operatori prestino il massimo impegno per limitare i disagi per i cittadini agevolando, il più possibile, l'erogazione delle prestazioni anche a fronte di ricette riportanti codici di fascia di reddito differenti o assenti.

Ringraziando sin da ora per la disponibilità, invio cordiali saluti


Kyriakoula Petropoulacos

Allegati nr. 4

Allegato 1 - Modulo di autocertificazione per la modifica della fascia di reddito complessivo del nucleo familiare fiscale, per determinare la quota aggiuntiva sui farmaci, per le visite e gli esami specialistici

Allegato 2 - Dichiarazione di variazione del nucleo familiare fiscale ai fini della determinazione del diritto alla esenzione dal pagamento del ticket sulla prima visita specialistica ambulatoriale

Allegato 3 – DGR 2075/2018 - Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella regione Emilia-Romagna.

Allegato 4 – DG 2076/2018 - Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico