



Data 03 OTT 2011 Protocollo N° 452951 Class: E.900 Prat. Fasc. Allegati N°

Oggetto: nota prot. 395710 del 23.VIII.2011 intitolata "art. 17, comma 6, Legge n. 111 del 15 luglio 2011 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" (cd. manovra economica) - Pagamento della quota fissa per ricetta per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per gli accessi al Pronto Soccorso codificati con codice bianco - indicazioni applicative" - modalità rilascio esenzione da quota fissa ricette e chiarimenti alla nota prot. 395710/2011.

Ai Direttori Generali  
Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Veneto  
Loro Sedi

Al Direttore Generale  
Istituto Oncologico Veneto  
Via Gattamelata, 64  
35128 Padova

Alle Organizzazioni Sindacali  
della medicina generale  
F.I.M.M.G.  
S.N.A.M.I.  
S.M.I.  
Intesa Sindacale (C.I.S.L. Medici – FP C.G.I.L. Medici –  
SIMET – SUMAI)  
Loro sedi

Alla Segreteria regionale  
F.I.M.P. – Veneto  
Loro sede

Alle Organizzazioni Sindacali  
della specialistica ambulatoriale interna  
S.U.M.A.I. Assoprof  
C.I.S.L. Medici  
Federazione Medici aderente UIL - FPL  
Loro sedi

Al Segretario Regionale AIOP  
Via G. Gozzi, 53/55  
30170 Mestre – Venezia

Al Segretario Regionale ARIS  
c/o Ospedale Sacro Cuore  
Via Semprebondi, 5  
37024 Negrar (VR)

Segreteria regionale per la Sanità  
Palazzo Molin – S. Polo, 2513 – 30123 Venezia  
e.mail: [segr.sanita@regione.veneto.it](mailto:segr.sanita@regione.veneto.it)



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Al Segretario Regionale ANISAP  
Via della Croce Rossa, 52  
35129 Padova

Al Segretario Regionale CUSPE  
Dr. Paolo Lion  
Via S. Massimo, 19  
35129 Padova

Al Presidente FederLab  
Via Gandhi, 3  
37053 Cerea (VR)

Al Presidente del Comparto sanitario  
della Federazione degli Industriali del Veneto  
Via Torino, 151/c  
30172 Mestre – Venezia

All'Associazione Nazionale  
Studi Odontoiatrici Convenzionati  
c/o Dr. Walter Di Fulvio  
Piazza Matteotti, 9  
31100 Treviso

A chiarimento della circolare in oggetto identificata e con riferimento alle determinazioni assunte dalla DGRV n. 1380 del 5.VIII.2011, si allega alla presente il documento contenente le linee guida tecnico-operative, comprensive della modulistica (doc. I, a, b, c, d), atti che disciplinano, per gli aventi diritto, l'autocertificazione per il rilascio dell'esenzione parziale dalla quota fissa di € 10 sulla ricetta rossa SSN.

Le precitate procedure per l'esenzione devono intendersi applicabili fino a nuova comunicazione che sarà formalizzata successivamente alla messa in disponibilità delle liste degli aventi diritto che l'Agenzia delle Entrate si è incaricata di fornire direttamente, attraverso l'infrastruttura del sistema tessera sanitaria (cosiddetto "sistema TS"), alle Aziende ULSS del territorio.

Con l'occasione, con riferimento alle richieste di chiarimenti avanzate circa alcuni aspetti trattati nella ricordata circolare prot. 395710/2011, si precisa quanto segue.

Come premesso nella nota in parola, la stessa ha inteso riferirsi esclusivamente all'applicazione della quota fissa sugli accessi ai servizi del SSN a mezzo della ricetta rossa SSN per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - ovvero quelle contenute nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, indipendentemente dalla collocazione dell'ambulatorio (es. consultori familiari) - e per gli accessi al Pronto Soccorso codificati con codice bianco, ribadendo alcuni noti dettati normativi ed esplicitando alcune peculiarità delle residuali fattispecie di accesso che l'utente può scegliere, la libera professione e il pagante in proprio.

*Segreteria regionale per la Sanità  
Palazzo Molin – S. Polo, 2513 – 30123 Venezia  
e.mail: [segr.sanita@regione.veneto.it](mailto:segr.sanita@regione.veneto.it)*



Quanto alla libera professione, si conferma che i percorsi diagnostico-terapeutici effettuati in regime libero professionale trovano conclusione nello stesso regime, con esclusione della possibilità da parte del libero professionista di utilizzare la ricetta rossa SSN; resta ferma, tuttavia, la possibilità da parte dell'utente di intraprendere, in qualsiasi momento, il percorso SSN per il tramite della valutazione del caso da parte del proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, responsabili, a tutti gli effetti, dell'iter diagnostico-terapeutico proposto in termini di appropriatezza.

In tal caso è fatta salva la norma di cui al disciplinare tecnico della ricetta SSN e SASN (allegato al Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 24.VI.2004 e smi) in materia di compilazione della ricetta rossa SSN, dove si prevede la possibilità di emettere la cosiddetta ricetta rossa "suggerita", se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero; qualora ricorrano le anzidette circostanze, il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera "S".

Quanto al pagante in proprio, si conferma che l'assistito, oltre al costo intero delle prestazioni, si accolla la quota fissa esclusivamente nel caso sia munito di ricetta rossa SSN.

Infine, si ricorda che la possibilità di esenzione parziale dal pagamento della quota fissa pari a € 10 sulla ricetta rossa SSN - con conseguenziale applicazione della quota fissa con importo pari a € 5, come determinato dalla DGRV n. 1380/2011 - resta riservata esclusivamente agli assistiti iscritti all'anagrafe sanitaria regionale e residenti nel Veneto, per le sole prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in ambito regionale, valendo, pertanto l'applicazione della quota fissa pari a € 10 per tutti gli altri utenti.

Distinti saluti.

Il Segretario Regionale per la Sanità  
dr. *Domenico Manfrotti*

*Allegato: linee guida tecnico-operative per l'attuazione della DGR n. 1380/2011 con modulistica*

Segreteria regionale per la Sanità  
Palazzo Molin – S. Polo, 2513 – 30123 Venezia  
e.mail: [segr.sanita@regione.veneto.it](mailto:segr.sanita@regione.veneto.it)

**LINEE GUIDA TECNICHE/OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DELLA DGR N. 1380 DEL 5 AGOSTO 2011 ATTUATIVA DELL' ART. 17, COMMA 6, DEL D.L. 6 LUGLIO 2011 N. 98, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA L. 15 LUGLIO 2011 N. 111.**

Viste le disposizioni di cui all'art. 17, comma 6 del D.L. 6.7.2011, n. 98, convertito con modificazioni nella L. 15.7.2011, n. 111 che richiamano l' articolo 1, comma 796, lettere p) e p-bis), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e alla Dgr. n.1380 del 5 agosto 2011 e le note regionali prot. n. 375541 del 5 agosto 2011 e prot. n. 395710/E.900 del 23.8.20011 di indicazioni applicative, si forniscono in merito ulteriori informazioni operative con riferimento alla tracciabilità delle ricette soggette a quota fissa sia relativamente alla compensazione economica che ai flussi informativi regionali (SPS) e di livello nazionale (specialistica art.50).

**Gestione dell'esenzione parziale dalla quota fissa sulla ricetta rossa.****Determinazione del codice.**

Le disposizioni citate stabiliscono che gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale siano tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a € 10, ridotta a € 5 per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con reddito inferiore a € 29.000,00. Al fine di rendere tracciabili le prestazioni prescritte ed erogate a fronte di una ricetta del SSN "ricetta rossa" su cui viene applicata la quota fissa di € 5, è stato introdotto uno specifico codice denominato "7RQ".

Si ritiene opportuno, per agevolare la rilevazione e l'applicazione del suddetto codice da parte dei medici prescrittori, di disporre l'inserimento nelle caselle della ricetta rossa SSN riservate ai codici di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria. Per comodità di esposizione nel testo delle presenti linee guida si ricorrerà, fatto salvo quanto sopra, alla denominazione "esenzione parziale dalla quota fissa".

Descrizione	Cod.	Farmaceutica Soggetto incaricato dell'immissione del dato	Specialistica Soggetto incaricato dell'immissione del dato	Note
Applicazione della quota fissa pari a € 5 sulla ricetta rossa SSN per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti residenti nel Veneto non esentati dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria del SSR ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. n. 111 del 15 luglio 2011 e appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente inferiore ai 29.000,00€ - DGR 1380 del 6 agosto 2011	<b>7RQ</b>		medici abilitati all'utilizzo del ricettario SSN per la prescrizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	Acquisire autocertificazione, registrare nell'anagrafe regionale e rilasciare il relativo attestato.

**Modalità di autocertificazione e rilascio certificato.**

Per l'utilizzo del codice sopra definito si rende necessario l'adozione di un certificato di esenzione parziale della quota fissa sulla ricetta rossa (CEPQ). Tale certificato di esenzione viene emesso dalle Aziende Ulss di assistenza al cittadino residente nel Veneto a seguito di autocertificazione da parte dello stesso o da persona legalmente autorizzata. Sono esclusi dall'autocertificazione, in quanto non rientrano nel pagamento della quota fissa, quegli assistiti già in possesso di una esenzione che li esonera dal pagamento del ticket per tutte le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (esenzioni per condizione economica, per invalidità, ecc.). Gli assistiti residenti veneti già esenti per patologia e parimenti in possesso dei requisiti di reddito utili per l'esenzione dalla quota fissa sulla ricetta rossa possono autocertificarsi utilizzando il CEPQ solo per la fruizione di prestazioni diverse da quelle correlate alla patologia per cui hanno titolo all'esenzione.

**Direzione Controlli e Governo SSR**

Nell'autocertificazione devono dichiarare sotto la propria responsabilità di appartenere ad un nucleo familiare con reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a € 29.000,00 lordi. Il CEPQ va esteso a tutti i familiari a carico per i quali comunque deve essere resa autocertificazione. In riferimento alle autocertificazioni si precisa quanto segue:

- hanno diritto ad autocertificarsi gli **assistiti residenti** nel territorio della Regione del Veneto compresi i cittadini comunitari e extracomunitari pertanto sono esclusi dall'autocertificazione gli iscritti in deroga con residenza fuori del territorio regionale;
- per nucleo familiare deve intendersi quello rilevante ai fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall'interessato, dal coniuge, non legalmente separato e dagli altri famigliari a carico (D.M. 22 gennaio 1993 Ministero della Sanità);
- per reddito complessivo lordo deve intendersi quello riferito all'anno precedente del nucleo familiare come somma di tutti i redditi dei singoli membri del nucleo, al lordo degli oneri deducibili, della deduzione per abitazione principale, delle detrazioni fiscali da lavoro e di quelle per carichi di famiglia e al netto dei contributi previdenziali obbligatori, compreso il reddito prodotto all'estero. Non entrano a far parte del reddito complessivo i redditi a tassazione separata (arretrati di pensione, liquidazione, etc.). Tale reddito è rilevabile dai modelli attestanti i redditi percepiti (Mod. CUD, UNICO e 730). Il reddito di riferimento è quello dell'anno precedente la data dell'erogazione della prestazione;
- per familiari a carico devono intendersi le persone per le quali, spettano le detrazioni per i carichi di famiglia e vengono identificati nei seguenti soggetti: coniuge non legalmente ed effettivamente separato, figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati con reddito non superiore a € 2.840,51, altri familiari conviventi con reddito non superiore a € 2.840,51 (il coniuge legalmente ed effettivamente separato, i discendenti dei figli, i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali, i genitori adottivi, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle, anche unilaterali etc.). I soggetti, pur conviventi, che dispongano di redditi propri e siano quindi tenuti alla presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi;
- Il reddito da considerare ai fini della verifica del diritto all'esenzione è quello cumulativo, risultante dalla sommatoria di quello prodotto in Italia e all'estero. Si raccomanda di informare l'assistito che l'autocertificazione sarà oggetto di verifica. Utili indicazioni sul regime degli stipendi dei redditi e delle pensioni possono essere reperite nel Modello Unico Persone Fisiche 2011 – fascicolo 1 – Istruzioni per la compilazione/Appendice – paragrafo “Stipendi, redditi e pensioni prodotti all'estero”;
- sono esclusi dall'autocertificazione i soggetti Stranieri temporaneamente Presenti (STP), Europei Non Iscritti (ENI) e Assistiti Italiani residenti all'estero (AIRE);
- Per gli utenti provenienti da un'ASL di altra regione che prendono assistenza e residenza nella Regione del Veneto e sono in possesso di un certificato di esenzione parziale dalla quota fissa rilasciato dalla Regione di provenienza è **necessario** che si autocertifichino con le regole vigenti in Regione del Veneto, presso la nuova Azienda Ulss di iscrizione;
- Per gli assistiti residenti nel veneto e domiciliati temporaneamente (assistiti in deroga) presso altra Azienda Ulss è l'Azienda Ulss di assistenza competente al rilascio del CEPQ;
- Per gli assistiti che all'interno della Regione del Veneto variano Azienda Ulss di assistenza l'onere dei controlli sull'autocertificazione del diritto all'esenzione è di competenza dell'Azienda Ulss che ha rilasciato il CEPQ.

**Direzione Controlli e Governo SSR**

Saranno obbligatori i controlli su tutte le autocertificazioni presentate. Si precisa che L'Agenzia delle Entrate fornirà, analogamente a quanto predisposto per gli esenti per condizione economica, anche un flusso certificato degli assistiti con reddito familiare inferiore ai € 29.000,00 che potrà essere utilizzato per le verifiche.

Le modalità di autocertificazione si applicano, come descritto, fino alla disponibilità degli elenchi riferiti agli assistiti aventi diritto messi a disposizione alle Aziende Ulss dall'Agenzia delle Entrate. Dal momento di disponibilità di tali elenchi le Aziende Ulss dovranno predisporre il CEPQ per gli assistiti presenti che nel frattempo non si sono autocertificati.

Pertanto per gli assistiti presenti negli elenchi non sarà più necessaria la procedura di autocertificazione per ricevere il CEPQ in quanto certificati dall'Agenzia delle Entrate. Rimane la possibilità di autocertificarsi per coloro che non sono inseriti negli elenchi e si ritengono in possesso del diritto all'esenzione parziale dalla quota fissa sulla ricetta rossa.

**Modalità di utilizzo del CEPQ.**

L'assistito al momento della prescrizione di una prestazione di assistenza di specialistica ambulatoriale può chiedere al medico prescrivente di indicare nell'apposito spazio della ricetta il codice di parziale esenzione esibendo il CEPQ. Il medico rileva il codice esenzione parziale dalla quota fissa dal certificato di esenzione presentato dal cittadino assistito e residente nel Veneto e lo trascrive nell'apposito spazio della ricetta. Diversamente se il cittadino non dichiara di **essere** titolare di alcun tipo di esenzione il medico deve annullare con un segno la casella "N" presente sul fronte della ricetta

**Modalità operative per la determinazione della quota fissa in fase di erogazione.**

Al momento del pagamento della prestazione da erogare, se nella ricetta sarà presente il codice di esenzione 7RQ, la struttura pubblica o privata accreditata dovrà richiedere all'utente in aggiunta alla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) ulteriori € 5 di quota fissa. Diversamente se la ricetta rossa non riporta alcun codice esenzione ed è annullata o meno la casella "N" la struttura pubblica o privata accreditata dovrà richiedere all'utente in aggiunta alla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) ulteriori € 10 di quota fissa.

Si elencano di seguito in modo schematico alcune indicazioni operative:

- come sopra determinato l'autocertificazione e il relativo certificato di esenzione parziale della quota fissa sulla ricetta rossa "CEPQ" può essere rilasciato ai soli **assistiti residenti** nella Regione del Veneto. **Non sono riconosciuti** validi i certificati di esenzione dalla quota fissa sulla ricetta o altre forme di esenzione dalla quota fissa, rilasciati da altre Regioni. Pertanto al momento del pagamento della prestazione da erogare, ad un assistito e residente di un'altra Regione o residente fuori del territorio nazionale, non esente per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nella ricetta rossa, verrà applicata la quota fissa sulla ricetta di € 10;
- con riferimento alle ricette del SSN presentate da utenti assistiti e residenti di altre Regioni, si ponga attenzione nel non interpretare come codice esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (patologia, condizione economica, stato) i codici esenzione dalla quota fissa sulla ricetta che potrebbero indurre alla mancata riscossione dei € 10 in contrasto con la direttiva sopra descritta;
- si ricorda che è la data di erogazione della prestazione che determina l'obbligo del pagamento della quota fissa sulla ricetta rossa. Pertanto le prestazioni prenotate prima dell'entrata in vigore delle

**Direzione Controlli e Governo SSR**

disposizione della DGR n. 1380 ed erogate dopo il 5 luglio 2011 sono assoggettate al pagamento della quota fissa sulla ricetta;

- le prestazioni ad accesso diretto che non necessitano di prescrizione su ricetta rossa devono essere tracciate dallo specialista che eroga la prestazione, cioè quest'ultimo è tenuto a prescrivere sul ricettario standard del SSN la visita/prestazione effettuata e quindi anche su tale ricetta, in riferimento alle modalità di inserimento delle esenzioni si applicano le disposizioni contenute in queste linee guida o altre precedentemente emanate;
- sulla ricetta rossa contenente "prestazioni a ciclo" la cui erogazione della prima seduta oggetto del ciclo è iniziata prima dell'entrata in vigore delle norme contenute nella Dgr. n.1380 del 5 agosto 2011 e successive note regionali, non si applica la quota fissa;
- la presentazione e/o il possesso del certificato CEPQ non dà diritto all'esenzione parziale della quota fissa sulla ricetta (€ 5), tale diritto è spendibile unicamente se la ricetta SSN riporta il relativo codice;
- se la prestazione viene erogata, a fronte di una ricetta che non riporta nessun codice esenzione l'assistito non può successivamente esercitare il proprio diritto all'applicazione della quota fissa a € 5 e quindi richiedere il rimborso della differenza della quota fissa di € 10 applicata dall'erogatore. Tale disposizione è conseguenza di quanto stabilito nel DM 11 dicembre 2009 art. 5 in cui si definisce che sia il medico proscrittore ad indicare il codice esenzione nella ricetta e dalle Deliberazioni della Giunta regionale n. 1182 del 23 marzo 2010, n. 3440 del 30 dicembre 2010 e precedenti che individuano i soggetti abilitati all'utilizzo del ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Regionale i quali in quanto firmatari della ricetta sono i soli ad avere la facoltà di modificarne il contenuto;
- come determinato dalla DGR n. 600/2007 la mancata disdetta della prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale entro i termini previsti, da luogo da parte dell'assistito esente e non esente al pagamento del ticket ma non della quota fissa sulla ricetta rossa;

**Validità del CEPQ e tempi di attuazione.**

Considerato che l'Agenzia delle Entrate fornirà le liste degli aventi diritto all'esenzione parziale della quota fissa sulla ricetta rossa entro il 31 marzo 2012 il certificato avrà validità dal momento del rilascio fino al **31 maggio dell'anno successivo**.

Le modalità sopra descritte diventano operative dal **10 ottobre 2011**.

E' consentito, fino al **30 novembre 2011**, all'assistito che si dichiara in possesso dei requisiti, che non avesse indicato nella ricetta il codice esenzione, di autocertificare il proprio diritto con le modalità tuttora vigenti (autocertificazione per ogni ricetta) o presentare il CEPQ per pagare € 5 di quota fissa sulla ricetta rossa.

Dal **1 dicembre 2011**, per le ricette prescritte prima di tale data, l'assistito che si dichiara in possesso dei requisiti, che non avesse indicato nella ricetta il codice esenzione, dovrà presentare **obbligatoriamente** il CEPQ per pagare € 5 di quota fissa sulla ricetta rossa.

Nelle situazioni appena descritte, dall'adozione delle disposizioni contenute in questo documento (10 ottobre 2011), è **obbligatorio** che le strutture erogatrici inseriscano d'ufficio nei flussi informativi il codice di esenzione 7RQ e il valore "1" (esente) nel campo "posizione utente";

**Direzione Controlli e Governo SSR****Attività previste.**

Per dare attuazione alle nuove disposizioni che queste linee guida introducono, tutti gli attori coinvolti del SSR: Aziende Ulss, Ospedaliere, AOUI, IOV, erogatori privati accreditati e medici abilitati all'utilizzo del ricettario del SSN per la prescrizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (DGR 4548/2007 e successive) sono tenuti ad adempiere ai compiti posti a loro carico per consentire da subito la tracciabilità e la verifica delle prestazioni erogate con pagamento della quota fissa di € 5/ € 10.

**Attività a carico delle Aziende Ulss:**

1. Per le Aziende Ulss che ancora non utilizzano l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale è lasciata facoltà di adeguare le applicazioni aziendali di Anagrafe Sanitaria alla gestione dell'autocertificazione (vedi fac simile allegato A), alla stampa del CEPQ (vedi fac simile allegato B) o in via temporanea di gestire manualmente il processo. Si precisa che per le Aziende Ulss che stanno già utilizzando l'Anagrafe Unica Regionale la funzione di stampa sarà a breve integrata nell'applicazione. Si precisa che il CEPQ dovrà contenere oltre al logo regionale il logo aziendale, l'immagine del timbro aziendale e della firma in originale del Direttore Generale per dare validità ufficiale all'atto e renderlo più difficilmente modificabile e riproducibile;
2. per le Aziende Ulss che hanno attivato l'allineamento anagrafico con la cartella sanitaria del medico in convenzione, comunicare allo stesso l'informazione di esenzione degli aventi diritto di propria competenza, tenendo inoltre aggiornate le informazioni del medico in riferimento alle nuove scelte e alle revoche. Si precisa che deve essere tenuta traccia delle transazioni eseguite;
3. informare i cittadini circa:
  - a. le modalità di autocertificazione del diritto alla esenzione parziale della quota sulla ricetta presso gli uffici competenti dell'Azienda Ulss se non sono già in possesso di una esenzione totale dalle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
  - b. le modalità di rilascio del relativo certificato CEPQ;
  - c. l'obbligatorietà dei controlli che saranno effettuati su tutte le autocertificazioni anche avvalendosi del supporto dei flussi informativi forniti dell'Agenzia delle Entrate;
  - d. le modalità di utilizzo del CEPQ: l'attestato deve essere mostrato al medico al momento della prescrizione di una prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale affinché lo stesso possa rilevare il codice esenzione e indicarlo nell'apposito spazio nella ricetta;
4. informare i medici abilitati all'utilizzo del ricettario del SSN per la prescrizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (DGR 4548/2007 e successive) circa:
  - a. le modalità di determinazione del diritto all'esenzione parziale dalla quota fissa sulla ricetta da parte dell'assistito, attraverso la rilevazione del codice dal certificato di esenzione CEPQ e l'indicazione dello stesso sulla ricetta (modalità del tutto assimilabili a quelle già previste per le esenzioni da situazione economica);
  - b. la possibilità, per i medici dipendenti del SSN, specialisti ambulatoriali interni (SAI), al momento della richiesta di una prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale se l'assistito dichiara di essere esente e in mancanza del certificato di esenzione parziale dalla quota fissa sulla ricetta CEPQ, di poter utilizzare la prescrizione con cui l'assistito ha avuto accesso alla visita/prestazione come documento di certificazione del diritto all'esenzione rilevandone il relativo codice;
5. informare e organizzare i competenti uffici Aziendali circa:



**Direzione Controlli e Governo SSR**

- a. le nuove modalità per determinare il diritto all'esenzione parziale dalla quota fissa sulla ricetta;
  - b. la gestione delle autocertificazioni e dei rilascio dei relativi CEPQ (stampa, validazione e consegna);
6. informare le strutture di erogazione pubbliche e accreditate insistenti nel proprio territorio circa:
- a. le nuove modalità per determinare il diritto all'esenzione parziale dalla quota fissa sulla ricetta;
  - b. le nuove modalità per la tracciabilità finanziaria e le disposizioni connesse descritte più avanti;
  - c. le modalità di riscossione della tassa sulla ricetta al momento del pagamento della prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale;

**Attività a carico dei Medici.**

Le attività in carico ai medici abilitati all'utilizzo del ricettario del SSN per la prescrizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (DGR 4548/2007 e successive) sono:

1. Per i medici MMG, PLS e i medici di continuità assistenziale:
  - a. rilevare, su presentazione da parte dell'assistito del "CEPQ", il codice di esenzione all'atto della prescrizione di una prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale (LEA) e indicarlo sull'apposito spazio nella ricetta ovvero se il cittadino non dichiara essere titolare di alcun tipo di esenzione, annullare con un segno la casella "N" presente sul fronte della ricetta (le modalità sono del tutto assimilabili a quelle già previste per le esenzioni da situazione economica);
2. Per i medici dipendenti del SSN, specialisti ambulatoriali interni (SAI) e specialisti operanti presso strutture accreditate, abilitati, quest'ultimi, all'utilizzo del ricettario SSN:
  - a. rilevare, su presentazione da parte dell'assistito del "CEPQ", il codice di esenzione all'atto della prescrizione di una prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale e indicarlo sull'apposito spazio nella ricetta ovvero se il cittadino non dichiara di essere titolare di alcun tipo di esenzione, annullare con un segno la casella "N" presente sul fronte della ricetta (le modalità sono del tutto assimilabili a quelle già previste per le esenzioni da situazione economica). I suddetti medici specialisti, al momento della richiesta di una prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale, se l'assistito dichiara di essere esente e in mancanza del certificato di esenzione parziale dalla quota fissa sulla ricetta CEPQ, possono utilizzare la prescrizione con cui l'assistito ha avuto accesso alla visita/prestazione come documento di certificazione del diritto all'esenzione rilevandone il relativo codice.

**Tracciabilità.****Finanziaria e compensazione economica.**

I dati contenuti nei flussi informativi saranno utilizzati a riscontro di quanto riscosso dagli erogatori pubblici e privati accreditati per conto del SSR relativamente alla quota fissa sulla ricetta (€ 5/€ 10). In ordine alla riscossione di tale quota gli erogatori pubblici e privati accreditati dovranno rilasciare formale attestazione relativamente alle ricette trattate e ai relativi importi riscossi, attenendosi alle seguenti disposizioni:

**Direzione Controlli e Governo SSR**

- gli erogatori privati accreditati, contestualmente alla trasmissione del flusso e l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'AOUI e lo IOV mensilmente, dovranno rendere formale dichiarazione all'Azienda Ulss competente territorialmente, sul numero delle ricette sottoposte a quota fissa distinguendo tra quelle a cui è stata applicata la quota di 5€ e 10€ e il totale delle quote rimosse (vedi facsimile allegato C); l'Azienda Ulss provvederà, sulla base delle predette dichiarazioni, a registrare il ricavo in contabilità al conto A.2.C.2.3 "Altri proventi da privato";
- l'Azienda Ulss, in occasione del primo pagamento utile a favore dell'erogatore privato accreditato che ha effettuato la dichiarazione come al precedente primo punto, recupererà ed estinguerà il relativo credito;
- qualora il credito a favore dell'Azienda Ulss non possa essere recuperato secondo la modalità sopra esposta, ad esempio per incapacità del debitore, l'erogatore privato accreditato dovrà versare con la massima sollecitudine quanto dovuto all'istituto tesoriere dell'Azienda Ulss;
- le Aziende Ulss dovranno contestualmente alla trasmissione del flusso SPS, rendere formale dichiarazione alla Regione del Veneto, sul numero delle ricette a cui è stata applicata la quota fissa distinguendo quelle di competenza della stessa Azienda Ulss da quelle di competenza delle strutture private accreditate, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'AOUI e dello IOV, differenziandole secondo l'importo di quota fissa applicato (5€ e 10€) e sul totale delle quote rimosse (vedi fac simile allegato D). Le dichiarazioni dovranno essere inviate all'indirizzo: Regione del Veneto - U. P. Programmazione Risorse Finanziarie - Palazzo Molin - S. Polo, 2514 - 30123 Venezia;
- sulla base delle dichiarazioni trasmesse dalle Aziende Ulss 16 e 20 in ordine alle quote rimosse rispettivamente dall'Azienda Ospedaliera di Padova, dallo IOV e dall'AOUI U. P. Programmazione Risorse Finanziarie provvederà ad effettuare il saldo delle partite finanziarie; pertanto resta immutata la procedura inerente i flussi sulla mobilità sanitaria intraregionale.

**Flussi.**

Il flusso trimestrale regionale di assistenza specialistica ambulatoriale SPS in relazione alle nuove disposizioni non subisce nessuna modifica in termini di tracciato e contenuti informativi comunicati. Si dovrà porre attenzione alla compilazione dei campi "posizione utente", "codice esenzione", "importo ticket prestazione/ricetta", "numero ricetta", "data erogazione prestazione" nella riga di totale (riga 99).

La determinazione delle ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 10 sarà pertanto rilevata tramite la contemporanea presenza del valore "2" (non esente) nel campo "posizione utente", un valore "null" nel campo "codice esenzione", di un importo maggiore di 0 nel campo "importo ticket prestazione/ricetta" (si ribadisce che nell'importo **non dovrà essere** contabilizzata la quota di € 10 ma contenere solo il valore del ticket dovuto per la ricetta) e di un numero di ricetta formalmente corretto nel campo "numero ricetta".

La determinazione delle ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 5 sarà pertanto rilevata tramite la contemporanea presenza del valore "1" (esente) nel campo "posizione utente", del codice di esenzione **7RQ** nel campo "codice esenzione", di un importo maggiore di 0 nel campo "importo ticket prestazione/ricetta" (si ribadisce che nell'importo **non dovrà essere** contabilizzata la quota di € 5 ma contenere solo il valore del ticket dovuto per la ricetta) e di un numero di ricetta formalmente corretto nel campo "numero ricetta".

I numeri delle ricette così determinati dovranno trovare riscontro nelle dichiarazioni formali delle strutture pubbliche e private accreditate nel trimestre di riferimento. Si precisa che la data di riferimento per il controllo è la data di erogazione delle prestazioni.

**Direzione Controlli e Governo SSR**

Si ribadisce che dopo l'adozione delle disposizioni contenute in questo documento (10 ottobre 2011), se nella ricetta non fosse presente il codice esenzione e l'assistito avente diritto, presentasse il CEPQ o si fosse autocertificato con le modalità ad oggi vigenti (autocertificazione per ogni ricetta) è **obbligatorio** che le strutture erogatrici inseriscano d'ufficio nei flussi informativi il codice di esenzione 7RQ di esenzione e il valore "1" (esente) nel campo "posizione utente".

Il flusso mensile art.50 di assistenza specialistica ambulatoriale di conseguenza non subisce nessuna modifica in termini di tracciato e contenuti informativi comunicati e dovrà essere trasmesso con le medesime modalità attualmente in vigore.

Per quanto attiene ai flussi di mobilità Sanitaria Interregionale si è in attesa di disposizioni comuni a tutte le Regioni da parte del Coordinamento Nazionale per la Mobilità Sanitaria.

Si precisa che le ricette trattate dal 5 agosto 2011, fino all'emanazione di queste disposizioni, su cui è stata applicata la quota fissa di 5 o 10 €, devono essere documentate contestualmente alla trasmissione del flusso SPS relativo al terzo trimestre 2011 da effettuarsi entro il 31 ottobre 2011. Nel flusso informativo, per le ricette trattate prima dell'adozione delle disposizioni contenute in questo documento, dove possibile, inserire d'ufficio il codice di esenzione parziale 7QR per le ricette a cui è stata applicata la quota di € 5.

In riferimento al flusso art.50 da trasmettere entro il 10 novembre 2011, per le ricette trattate prima dell'adozione delle disposizioni contenute in questo documento, dove possibile, inserire d'ufficio il codice di esenzione parziale 7QR per le ricette a cui è stata applicata la quota di € 5.

**Allegati.**

Gli allegati citati in questo documento sono disponibili nella Rete Regionale della Sanità alla pagina della *Segreteria Regionale per la Sanità* > *Informazioni e documentazione* > *Esenzione parziale quota fissa ricetta*, a cui si accede tramite l'indirizzo [www.websanita.intra.rve](http://www.websanita.intra.rve);



## MODULO PER AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO

Dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 46 o art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere,

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità che:

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_

**appartiene a un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a € 29.000,00 (ventinovemila) LORDI,**

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ firma del dichiarante

La sottoscrizione è resa da:

 titolare del requisito genitore esercente la potestà

## Oppure

se l'intestatario della ricetta si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4, comma 2, D.P.R. 445/2000 "Disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"), da:

 tutore coniuge figlio altro parente entro il 3° grado,

Documento di identificazione \_\_\_\_\_ (oppure fotocopia del documento da allegare)

L'Amministrazione informa, ai sensi dell'art. 10 della L. 31.12.1996 n. 675 e secondo quanto previsto dall'art. 48, comma 2, del D.P.R. 445/2000, che:

- i dati forniti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati da questa Azienda Sanitaria in relazione al procedimento amministrativo per cui essi sono conferiti, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;
- il trattamento dei dati è effettuato con strumenti cartacei / informatici;
- in caso di mancato conferimento dei dati non si avrà diritto all'esenzione;
- è fatto salvo l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96 ("Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" Legge sulla privacy).

## Note

- per nucleo familiare deve intendersi quello rilevante ai fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall'interessato, dal coniuge, non legalmente separato e dagli altri familiari a carico (D.M. 22 gennaio 1993 Ministero della Sanità).
- per reddito complessivo lordo deve intendersi quello riferito all'anno precedente del nucleo familiare come somma di tutti i redditi dei singoli membri del nucleo, al lordo degli oneri deducibili, della deduzione per abitazione principale, delle detrazioni fiscali da lavoro e di quelle per carichi di famiglia e al netto dei contributi previdenziali obbligatori, compreso il reddito prodotto all'estero. Non entrano a far parte del reddito complessivo i redditi a tassazione separata (arretrati di pensione, liquidazione, etc.). Tale reddito è rilevabile dai modelli attestanti i redditi percepiti (Mod.: CUD, UNICO e 730). Il reddito di riferimento è quello dell'anno precedente la data dell'erogazione della prestazione.
- per familiari a carico devono intendersi le persone per le quali, spettano le detrazioni per i carichi di famiglia e vengono identificati nei seguenti soggetti: coniuge non legalmente ed effettivamente separato, figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati con reddito non superiore a € 2.840,51, altri familiari conviventi con reddito non superiore a € 2.840,51 (il coniuge legalmente ed effettivamente separato, i discendenti dei figli, i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali, i genitori adottivi, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle, anche unilaterali etc). I soggetti, pur conviventi, che dispongano di redditi propri e siano quindi tenuti alla presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi;
- in relazione al diritto all'esenzione ai cittadini comunitari ed extracomunitari che sono iscritti al SSN secondo le norme vigenti si ricorda che, ai sensi dell'art. 34 del Testo unico n. 286/1998, è garantita parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani. Pertanto per tali assistiti è comunque anche per i cittadini italiani che hanno solo o anche altri redditi dichiarati all'estero è consentita l'autocertificazione. Il reddito da considerare ai fini della verifica del diritto all'esenzione è quello cumulato prodotto in Italia e all'estero. Si raccomanda di informare l'assistito che l'autocertificazione sarà oggetto di verifica, come previsto dal Decreto Ministeriale. Utili indicazioni sul regime degli stipendi dei redditi e delle pensioni possono essere reperite nel Modello Unico Persone Fisiche 2011 - fascicolo 1 - Istruzioni per la compilazione/Appendice - paragrafo "Stipendi, redditi e pensioni prodotti all'estero".
- l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi (nota Ministero della Salute del 23 aprile 2002, prot. N. 100/SCPS/RED/4).



**CERTIFICATO DI APPLICAZIONE DELLA QUOTA FISSA PARI A € 5 SULLA RICETTA ROSSA  
SSN PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

RILASCIATO DALLA REGIONE DEL VENETO – AZIENDA ULSS N. 999 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

DGR N.1380 DEL 5 AGOSTO 2011 ATTUATIVA DELL'ART. 17, COMMA 6, DEL D.L. 6 LUGLIO 2011 N. 98,  
CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA L. 15 LUGLIO 2011 N. 111.

DATI DELL'ASSISTITO	
NOME	AAAAAAAAAAAAAAAA
COGNOME	AAAAAAAAAAAAAAAA
DATA DI NASCITA	99/99/9999
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	AAAAAA AAAAAA (PP)
CODICE FISCALE	AAAAAA99A99A999A

<b>7QR</b>	Assistito appartenente a nucleo familiare con reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a € 29.000,00
------------	--

VALIDA DAL	99/99/999	AL	99/99/9999
------------	-----------	----	------------

DATA - PROTOCOLLO	99/99/9999 – hh:mm:ss - 99999999
-------------------	----------------------------------





DICHIARAZIONE QUOTE INCASSATE AI SENSI DELLA DGR N.1380 DEL 5 AGOSTO 2011 ATTUATIVA DELL'ART. 17, COMMA 6, DEL D.L. 6 LUGLIO 2011 N. 98, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA L. 15 LUGLIO 2011 N. 111.

PRIVATI ACCREDITATI/AZIENDA OSPEDALIERA/AOUI/IOV

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Il legale Rappresentante della Struttura privata accreditata/Direttore Generale dell'Azienda AO/AOUI/IOV:

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

sono state erogate prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a fronte di:

n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 10 per un totale riscosso di € \_\_\_\_\_

e n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 5 per un totale riscosso di € \_\_\_\_\_

Per un totale complessivo di n. \_\_\_\_\_ ricette e riscosso € \_\_\_\_\_

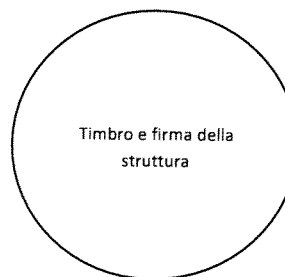
In fede

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma del responsabile della struttura





DICHIARAZIONE QUOTE INCASSATE AI SENSI DELLA DGR N.1380 DEL 5 AGOSTO 2011 ATTUATIVA DELL'ART. 17, COMMA 6, DEL D.L. 6 LUGLIO 2011 N. 98, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA L. 15 LUGLIO 2011 N. 111.

AZIENDA ULSS

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Direttore Generale dell'Azienda Ulss:

\_\_\_\_\_

DICHIARA

Che nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

sono state erogate prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da questa dell'**Azienda Ulss** a fronte di:

n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 10 per un totale riscosso di:€ \_\_\_\_\_

e n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 5 per un totale riscosso di:€ \_\_\_\_\_

sono state erogate prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale dalle **Aziende AO/AOUI/IOV** afferenti a questa dell'Azienda Ulss a fronte di:

n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 10 per un totale riscosso di:€ \_\_\_\_\_

e n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 5 per un totale riscosso di:€ \_\_\_\_\_

sono state erogate prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale da **strutture private accreditate** afferenti a questa dell'Azienda Ulss a fronte di:

n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 10 per un totale riscosso di:€ \_\_\_\_\_

e n. \_\_\_\_\_ ricette su cui è stata applicata la quota fissa di € 5 per un totale riscosso di:€ \_\_\_\_\_

Per un totale complessivo di n. \_\_\_\_\_ ricette e totale riscosso di € \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma del Direttore Generale



Timbro e firma della struttura