

REPUBBLICA ITALIANA



*Regione Siciliana*

**ASSESSORATO SANITA'  
DIPARTIMENTO REGIONALE FONDO SANITARIO, ASSISTENZA SANITARIA ED  
OSPEDALIERA – IGIENE PUBBLICA**

Servizio 8° / "Assistenza sanitaria diretta e medicina di base"

CIRCOLARE N°...1141.....

Palermo 18 giugno 2004

**OGGETTO:** Circolare esplicativa dell'art29 della L.R. n 9/04

- Ai Direttori Generali Aziende Sanitarie
- Ai Sindaci dei Comuni della Regione
- All'I .N.P.S.
- Alle OO.SS. Confederali
- Alle OO.SS. Medicina Generale
- Alle OO.SS. Pediatria
- Alle OO.SS Medici Specialisti
- Alla FEDERFARMA Regionale
- All'Ordine dei Medici ed Odontoiatri
- All'Ordine dei Farmacisti
- All'ASSOFARM Regionale
- Ai Centri di Assistenza Fiscale

LORO SEDI

Il Servizio Sanitario Pubblico garantisce la tutela della salute e l'accesso ai servizi alla totalità dei cittadini, senza distinzioni individuali o sociali.

Con la legge regionale 31/05/2004 n° 9 e precisamente con l'art 29 le prestazioni sanitarie sia farmaceutiche che specialistiche sono assoggettate al sistema di partecipazione al costo da parte degli assistiti.

Il regime delle esenzioni è basato sull'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del richiedente, con riferimento al suo nucleo familiare: **I SEE**.

Con Decreto Assessoriale n°3665 del 18.06.2004, in attuazione del sopraccitato art 29 della surrichiamata legge regionale, l'I SEE è stato determinato in **€ 7.000,00** al di sotto del quale si applica il regime delle esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni farmaceutiche e specialistiche.

Con la L.R. in oggetto generalizzata **il sistema di esenzione dal ticket "per reddito" è totalmente sostituito con il sistema dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente**, con il quale la situazione economica (somma dei redditi assoggettabili all'IRPEF, del 20% del patrimonio mobiliare ed immobiliare complessivi del nucleo familiare), viene distribuita tra il numero dei componenti del nucleo familiare in base ad una scala di equivalenza stabilita per legge.

Il cittadino che vuole certificare il proprio ISEE deve compilare la dichiarazione sostitutiva unica con la quale fornisce informazioni sulla composizione del proprio nucleo familiare, sui redditi ed il patrimonio di tutta la famiglia **ai Comuni o ai Centri di Assistenza Fiscale (CAF) o alle Sedi ed Agenzie INPS** presenti sul territorio.

La dichiarazione sostitutiva è detta unica perché **si compila una sola volta l'anno con validità 12 mesi dalla data di rilascio** e vale per **tutti i componenti il nucleo familiare**; essa è un atto importante, che il cittadino presenta assumendosi la responsabilità, anche penale, di quanto dichiara. Sarà compito delle Amministrazioni controllare successivamente il contenuto della dichiarazione; intanto la dichiarazione sostituisce in tutto e per tutto i certificati e la documentazione necessaria.

L'Ente che riceve la dichiarazione rilascia una certificazione contenente le informazioni della dichiarazione sostitutiva, nonché il valore dell'I SEE.

**Tale certificazione viene rilasciata gratuitamente.**

Qualora il valore dell'I SEE è uguale o inferiore ad € 7.000,00, le prestazioni sanitarie sia farmaceutiche che specialistiche da fruire per l'intero nucleo familiare sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale. L'esenzione sarà comprovata dal Medico Prescrittore che, visto il valore ISEE dell'assistito, dovrà barrare all'interno della ricetta del S.S.N. la casella R scrivendo accanto alla stessa, "I SEE".

Al fine di agevolare il compito sia dei cittadini che degli Enti preposti al rilascio della certificazione ISEE, si ricorda che si possono effettuare delle simulazioni per conoscere il proprio ISEE attraverso il sito dell'INPS: [www.inps.it](http://www.inps.it) > servizi online > per i caf > isee > simulazione; ciò permetterà di conoscere il proprio valore ISEE e pertanto di determinarsi di conseguenza.

Considerata la complessità della materia relativa all'esenzione dal ticket per le prestazioni sanitarie – sia farmaceutiche che specialistiche –, dovuta ai diversi provvedimenti sia nazionali che regionali che nel tempo si sono succeduti, di seguito si

riassumono per categoria di soggetti e per tipologia di esenzione, sia parziale che totale i casi che possono verificarsi, al fine di facilitare il compito sia ai cittadini che agli operatori sanitari erogatori.

## **PRESTAZIONI FARMACEUTICHE**

### 1) Prestazioni farmaceutiche correlate all'ISEE

a) Per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE non superiore ad € 7.000,00 l'acquisizione dei farmaci concedibili resta a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

b) Per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE superiore ad € 7.000,00, va corrisposta una quota ticket per confezione nella misura di € 2,00.

### 2) Prestazioni farmaceutiche correlate alla patologia

Per i soggetti affetti da patologie individuati da regolamenti ai sensi dell'art.5, comma 1, lett. a) (malattie croniche ed invalidanti) e lett. b) (malattie rare) del Decreto Legislativo n°124 del 29-4-98, va corrisposta una quota ticket per confezione nella misura di Euro 0,50.

Esclusivamente per i soggetti interessati, la prescrizione di farmaci è limitata a 3 pezzi massimo per ricetta e comunque per un periodo non superiore a 60 giorni di terapia.

L'esenzione sarà attestata dal medico prescrittore che dovrà barrare all'interno della ricetta del S.S.N. la casella A scrivendo accanto le prime tre cifre del codice identificativo per le malattie croniche ed invalidanti e l'intero codice per le malattie rare.

### 3) Categorie di soggetti totalmente esenti dalla quota ticket per le prestazioni farmaceutiche

- a) - Invalidi di guerra titolari di pensioni vitalizie\*.
- b) - Invalidi civili al 100%
- c) - Grandi Invalidi per servizio
- d) - Grandi Invalidi per lavoro
- e) Danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni emoderivati (Legge 210/92 come modificata ed integrata dalla Legge 238/97).

\*Sono, altresì, esenti, ai sensi della legge 19 luglio 2000, n. 203, dal pagamento dei farmaci di classe "C" concedibili nei casi in cui il Medico di Famiglia ne attesti la

comprovata utilità terapeutica per il paziente. Tale categoria di soggetti è inoltre esente dal pagamento della eventuale differenza di prezzo di cui al punto 4.

Premesso che le categorie di soggetti descritte al presente punto dovranno esibire al medico prescrittore idonea documentazione attestante l'appartenenza alle categorie medesime, l'esenzione sarà comprovata dallo stesso medico che dovrà barrare all'interno della ricetta del S.S.N. la casella R. In particolare per la categoria 3a) sarà cura del medico prescrittore specificare la dicitura " pensioni vitalizie".

#### 4) Prestazioni farmaceutiche correlate a medicinali a brevetto scaduto

- a) Per i farmaci, comprese le specialità medicinali il cui principio attivo non è protetto da brevetto o da certificato complementare di cui alla legge 19 ottobre 1991 n° 349, aventi il prezzo di riferimento individuato dagli appositi elenchi diramati periodicamente dall'Assessorato alla Sanità, non è dovuta alcuna partecipazione al costo delle prestazioni.
  
- b) Qualora il medico prescriva un medicinale a brevetto scaduto con prezzo superiore a quello di riferimento regionale e l'assistito non accetti la sostituzione proposta dal farmacista con un medicinale a prezzo di riferimento regionale, ovvero il medico medesimo dichiara sulla ricetta la non sostituibilità del medicinale, la differenza tra il prezzo del medicinale prescritto ed il prezzo di riferimento regionale è a carico di tutte le categorie di soggetti di cui alla presente circolare ad eccezione dei soggetti di cui al punto 3 a) (art. 7 della L. 405/'01).

#### 5) Pluriprescrizioni

a) Le pluriprescrizioni, fino ad un massimo di sei pezzi per ricetta, si riferiscono alle seguenti categorie di medicinali:

I Medicinali a base di antibiotici iniettabili in confezione monodose;

II Medicinali a base di interferone a favore di soggetti affetti da epatite cronica;

III Medicinali somministrabili esclusivamente per fleboclisi.

Per i medicinali analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore è consentita la prescrizione fino ad un numero di pezzi sufficienti a coprire una terapia massima di trenta giorni.

Per le pluriprescrizioni di cui al presente punto 5, la partecipazione al costo delle prestazioni a carico dei soggetti di cui:

al punto 1b) è pari ad € 4,00 per due o più confezioni oltre la eventuale differenza tra il prezzo del medicinale prescritto ed il prezzo di riferimento regionale nelle ipotesi di cui al punto 4b)  
al punto 2) è pari ad € 0,50 per confezione fino ad un massimo di € 3,00, oltre la eventuale differenza tra il prezzo del medicinale prescritto ed il prezzo di riferimento regionale nelle ipotesi di cui al punto 4b)  
ai punti 1a) e 3) non è dovuta alcuna quota per confezione ma è dovuta la eventuale differenza tra il prezzo del medicinale prescritto ed il prezzo di riferimento regionale nelle ipotesi di cui al punto 4b) ad eccezione degli invalidi di guerra titolari di pensioni vitalizie.

b) Le pluriprescrizioni riferite alle preparazioni iniettabili a base di Morfina cloridrato equivalgono, se ad uno stesso dosaggio, ai fini del pagamento del ticket ad una sola confezione; se, a diverso dosaggio, il ticket da corrispondere sarà relativo a due confezioni;

## **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

### Prestazioni specialistiche correlate all'I SEE

Per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE non superiore ad € 7.000,00, le prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio comprese nel Nomenclatore Tariffario Regionale, restano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE superiore ad € 7.000,00, per le prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio, va corrisposta una quota ticket per ricetta di € 2,00, nonché una quota ticket fino ad € 36,15.

Per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con I SEE superiore ad € 7.000,00, qualora la ricetta contenga prestazioni il cui costo è superiore ad € 36,15, oltre ai ticket di cui al punto che precede, va corrisposto un ulteriore pagamento pari al 10% della differenza tra la somma totale delle tariffe riferite alle prestazioni inserite in ricetta e la predetta quota di € 36,15.

#### Categorie di soggetti totalmente esenti dalla quota ticket per prestazioni specialistiche

- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla I alla V (D.M. 1/2/91 art.6)
- Invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi. (D.M. 1/2/91 art.6)
- Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla I alla V. (D.M.1/2/91 art.6)
- Invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi (67% - 100%). (D.M. 1/2/91 art.6)
- Invalidi civili con assegno di accompagnamento. (D.M. 1/2/91 art.6)
- Ciechi e sordomuti indicati, rispettivamente, dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n.482. (D.M. 1/2/91 art.6)
- Ex deportati nei campi di sterminio.
- Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (legge 20/10/90 n. 302, legge 23/11/1998 n.407).
- Invalidi civili minori di 18 anni, con indennità di frequenza o di accompagnamento (Legge 289/90, D.L.vo n.124/98, art.5 comma 6).
- Detenuti ed internati. (D.L.vo n.230 del 22-6-99 come modificato ed integrato dal D.L.vo 433/2000).
- Tossicodipendenti in terapia metadonica

#### Categorie di soggetti con patologie croniche ed invalidanti:

- L'esenzione opera limitatamente alle prestazioni correlate alle patologie previste dal Decreto ministro Sanità n.329 del 1999 modificato dal D.M. n.296 del 2001.

#### Categorie di soggetti affette da Malattie rare:

Il Decreto Ministro Sanità n. 279 del 18.5.2001 prevede che il certificato di malattia rara sia rilasciato da uno specialista appartenente ad un Presidio della Rete Regionale Malattie Rare.

Il riconoscimento di tale malattia (documentata nell'attestato di esenzione) consente all'assistito di fruire in regime di esenzione dal ticket di tutte le

prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza, efficaci ed appropriate per il trattamento ed il monitoraggio della malattia e degli ulteriori aggravamenti, regime che viene esteso anche alle prestazioni finalizzate alla diagnosi della stessa malattia (comprese, qualora si tratti di malattia rara di origine genetica, le indagini genetiche sui familiari). \*

\* vedasi indicazioni fornite dal Mini. Sanità con Circolare n.13 del 2001.

-Prurigo Nodularis Delibera di Giunta Regionale n° 34 del 2/2/2004

Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo, in funzione preconcezionale.

Allegato A del D.M. 10/9/1998 (G.U.R.I. n° 245 del 20/10/'98)

Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo

Allegato B del D.M. 10/9/1998 (G.U.R.I. n° 245 del 20/10/'98)

Categorie di soggetti esenti limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante o status (D.M. 1/2/91 art.6 comma 2).

Invalidi di lavoro con riduzione della capacità lavorativa inferiore ai due terzi.

- Invalidi per servizio dalla 6<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup> categoria.
- Invalidi di guerra dalla 6<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup> categoria.
- Infortunati sul lavoro, o affetti da malattie professionali.

Categorie di soggetti esenti limitatamente a prestazioni stabilite da protocolli

- minori di anni 18 che si avviano all'attività sportivo-agonistica per le prestazioni previste da D.M.18-2-82 come regolamentate dal D.A. Sanità 9-11-1999 pubblicato su GURS del 28-1-2000 parte I n.4.

Prestazioni escluse dal ticket finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della L.388/2000

- mammografia ogni 2 anni per le donne tra 45 e 69 anni, e tutte le prestazioni di secondo livello qualora l'esame mammografico lo richieda .
- Pap test ogni 3 anni per le donne tra 25 e 65 anni
- Colonscopia ogni 5 anni oltre i 45 anni di età e per i soggetti a rischio

Disciplina dei casi particolari

I cittadini stranieri in possesso dell'apposito modello E 111, o altro titolo attestante il diritto all'assistenza sanitaria, vengono ammessi alle prestazioni sanitarie alle medesime condizioni previste per i cittadini italiani.

Gli stranieri non iscritti al S.S.N., appartenenti a paesi extracomunitari, in assenza di accordi tra Stati, sono soggetti alle disposizioni contenute nel T.U. di cui al Decreto Legislativo n°286/98 e successive modificazioni ed integrazioni e disposizioni attuative.

Le prestazioni specialistiche finalizzate all'ottenimento di benefici e/o provvidenze individuali (concorsi, pensioni, indennità, idoneità assicurativa, etc...) sono a totale carico del cittadino.

La presente Circolare sarà trasmessa alla G.U.R.S. per la pubblicazione, nonché inserita sul sito [www.regionesicilia.it/sanita](http://www.regionesicilia.it/sanita).

Il Capo Servizio  
(Dr. Michele Saladino)

Il Dirigente Generale  
(Dr.ssa Patrizia Munzi Bitetti)

L'ASSESSORE  
(Prof. Ettore Cittadini)