



## Regione Lombardia

Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità

### TELEFAX

Data: 16.2.2010

Protocollo: H1.2010 0006280

Ai Direttori Generali

- delle Aziende Sanitarie Locali
- delle Aziende Ospedaliere
- delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico

Al Commissario Straordinario

- dell'IRCCS di diritto pubblico INRCA

Ai Legali Rappresentanti

- degli IRCCS di diritto privato
- degli Ospedali Religiosi Classificati
- delle Case di Cura private accreditate

### LORO SEDI

Al Presidente di Federfarma Regionale  
Viale Piceno, 18  
20129 – MILANO

Al Presidente di Assofarm Lombardia  
c/o Confservizi  
Via Brembo, 27  
20129 – MILANO

Al Segretario della FIMP Regionale  
Via Caminadella, 21  
20123 – MILANO

Al Segretario della FIMMG Regionale  
Via Teodosio, 33  
20131 – MILANO

Al Segretario dello SNAMI Regionale  
Via Beatrice D'Este, 10  
20122 – MILANO

Al Segretario della CUMI Regionale  
Via Tonale, 29-F  
23100 – SONDRIO

Al Segretario del SUMAI Regionale  
Via Anguissola, 2  
20146 – MILANO

A Federazione Medici  
SUA SEDE

All'AIOP  
Viale Restelli,7  
20124 Milano

All'ANISAP  
Via Missori,9  
20052 Monza

All'ARIS  
c/o Casa di Cura Pio X  
Via Francesco Nava, 31  
20159 Milano

A Lombardia Informatica Spa.  
Via Don Minzoni, 24  
20158 – MILANO

A Santer S.p.a.  
Dir. Oper. Area Farmaceutica  
Via Durando 38  
20158 MILANO

Al Segretario Regionale  
CGIL Regione Lombardia  
V.le E. Marelli 497  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

Al Segretario Regionale  
CISL Regione Lombardia  
V.le Italia 2  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

Al Segretario Regionale  
UIL Regione Lombardia  
V.le E. Marelli 497  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

**Oggetto: Delibera n. 11270 del 10.2.2010 – Esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

Si fa seguito alla ns. precedente nota relativa all'oggetto, prot. n. H1.2009.0044841 del 22.12.2009, per comunicare quanto segue.

La DGR n. 11270 del 10.2.2010 ha esteso, a decorrere dal 15 febbraio 2010 ed almeno fino al 31 dicembre 2010, l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e l'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ai cittadini cui è stato concesso il trattamento di "cassa

**integrazione in deroga” ed ai familiari a loro carico**, per il periodo di durata di tale condizione, al fine di rafforzare le politiche di sostegno alle famiglie ed ai soggetti in difficoltà.

La deliberazione prevede che il diritto alle esenzioni, innanzi citate, prescindendo dal reddito e che, al fine di certificare il relativo diritto, si utilizzi la stessa modalità prevista per l'esenzione rispetto al ticket per i farmaci.

Tanto premesso, si allega alla presente il modello tipo di *“dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà”* aggiornato.

Al riguardo si precisa che:

- i soggetti beneficiari delle esenzioni, di cui al modello allegato, sono i residenti e i domiciliati in Regione Lombardia iscritti al SSR;
- la modulistica allegata sarà prodotta dalle singole ASL e rilasciata dagli uffici della ASL di competenza territoriale;
- la numerazione di tale modulistica sarà progressiva ed a carico delle ASL;
- le esenzioni di cui sopra hanno validità per il periodo di durata della condizione che ne determina il relativo diritto, fermo restando la tempistica massima di validità prevista dalle Delibere di Giunta n. 10804/2009 e n. 11270/2010.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale  
Carlo Lucchina

All.: c.s.

Referente: Ida Fortino – Tel. 02.6765.3671



**ESENZIONE DALLA COMPARTICIPAZIONE DEI CITTADINI  
ALLA SPESA FARMACEUTICA E PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**  
di cui alle Delibere di Giunta n. 15592/2003, n. 10804/2009, n. 11270/2010

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
*(Art. 46 e 47. D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)*

Il/la sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../....., residente in  
..... prov. (.....), cap ....., via ....., n° .....,  
ai fini dell'ottenimento dei benefici di cui alle Delibere di Giunta n. 15592/2003, n. 10804/2009, n. 11270/2010

**DICHIARA**

- A.** Di essere titolare di pensione sociale.
- B.** Di essere titolare di pensione e di appartenere ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno \_\_\_\_\_, non superiore a € 8.263,31, incrementato ad € 11.362,05 in presenza di coniuge fiscalmente a carico e di ulteriori € 516,45 per ogni figlio fiscalmente a carico.
- C.** Di essere in una delle seguenti condizioni (evidenziare con una X una delle condizioni):
- Disoccupato/a iscritto/a nelle liste di cui ai Centri per l'impiego.*
  - Lavoratore/riche in mobilità.*
  - Lavoratore/riche in cassa integrazione straordinaria dell'Azienda \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_*
  - Lavoratore/riche in "cassa integrazione in deroga" dell'Azienda \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_*

**D.** Che il proprio nucleo familiare, alla data di presentazione della presente dichiarazione, risulta così composto:

D	Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	N. Tessera sanitaria	Codice Fiscale	Fiscalmente a carico	
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO

**E.** Di aver barrato le situazioni di cui alle precedenti lettere \_\_\_\_\_

*La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha validità per il periodo di durata della condizione, ferma restando la durata massima prevista dalle Delibere di Giunta n. 10804/2009 e n. 11270/2010 e che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto*

alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

IL DICHIARANTE

(luogo e data)

**Allegati: copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445;**

#### **Informativa ai sensi dell'art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.**

Ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo n° 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio.
- Il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non.
- Le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione.
- Nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del d.lgs n° 196/03.
- Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente pro tempore della Giunta Regionale.

#### **Soggetti beneficiari**

- Possono beneficiare dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica:
  - **A.** i titolari di pensione sociale;
  - **B.** i titolari di pensione ed i familiari a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31, incrementato ad € 11.362,05 in presenza di coniuge fiscalmente a carico e di ulteriori € 516,45 per ogni figlio fiscalmente a carico. Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo del nucleo familiare (somma dei redditi dei singoli membri del nucleo), riferito all'anno precedente. Nello specifico il reddito complessivo da considerare è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi per la quale è scaduto il termine di presentazione.
  - **C.** le categorie indicate alla lettera C. del modulo di autocertificazione e i familiari fiscalmente a loro carico, senza limiti di reddito, dal momento in cui si verifica una delle condizioni indicate ed ha validità per tutto il periodo di durata di tale condizione, ferma restando la durata massima prevista dalle Delibere di Giunta n. 10804/2009 e n. 11270/2010.
- Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:
  - le categorie indicate alla lettera **C.** del modulo di autocertificazione e i familiari fiscalmente a loro carico, senza limiti di reddito, dal momento in cui si verifica una delle condizioni indicate ed ha validità per tutto il periodo di durata di tale condizione, ferma restando la durata massima prevista dalle Delibere di Giunta n. 10804/2009 e n. 11270/2010.

#### **Definizione del nucleo familiare**

##### **1. Fanno parte del nucleo familiare:**

- I soggetti componenti il nucleo familiare ai sensi dell'articolo 1 del DM Sanità 22 gennaio 1993, pubblicato sulla G.U. del 27 gennaio 1993, Serie Generale n. 21.
- I soggetti a carico ai fini IRPEF di uno dei componenti il nucleo familiare di cui al punto precedente, anche se componenti di altra famiglia anagrafica, quando un soggetto risulta a carico ai fini IRPEF di più persone, si considera, tra quelle di cui è a carico, come componente il nucleo familiare:
  - a) della persona della cui famiglia anagrafica fa parte;
  - b) se non fa parte della famiglia anagrafica di alcuna di esse, della persona tenuta agli alimenti ai sensi degli articoli 433 e seguenti del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto; in presenza di più persone obbligate agli alimenti nello stesso grado, si considera componente il nucleo familiare di quella tenuta in misura maggiore ai sensi dell'articolo 441 del codice civile.
- I coniugi, anche se con diversa residenza anagrafica e anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone.
- Il figlio minore di anni 18, anche se a carico ai fini IRPEF di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale risulta residente.
- Il minore che si trova in affidamento preadottivo, ovvero in affidamento temporaneo presso terzi disposto o reso esecutivo con provvedimento del giudice, fa parte del nucleo familiare dell'affidatario, ancorché risulti in altra famiglia anagrafica o risulti a carico ai fini IRPEF di altro soggetto.
- Il minore in affidamento e collocato presso comunità o istituti di assistenza è considerato nucleo familiare a sé stante.
- Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, è considerato nucleo familiare a sé stante, salvo che debba essere considerato componente del nucleo familiare del coniuge, ovvero del nucleo familiare della persona di cui è a carico ai fini IRPEF, come indicato nelle presenti istruzioni. Se della medesima convivenza anagrafica fanno parte il genitore e il figlio minore, quest'ultimo è considerato componente dello stesso nucleo familiare del genitore.

## 2. I coniugi non fanno parte dello stesso nucleo familiare quando:

- E' stata pronunciata separazione giudiziale o è intervenuta l'omologazione della separazione consensuale ai sensi dell'articolo 711 del codice di procedura civile, ovvero è stata ordinata la separazione ai sensi dell'articolo 126 del codice civile.
- La diversa residenza è consentita a seguito dei provvedimenti temporanei ed urgenti di cui all'articolo 708 c. p. c..
- Uno dei coniugi è stato escluso dalla potestà sui figli o è stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare.
- Si è verificato uno dei casi di cui all'articolo 3 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, e successive modificazioni, ed è stata proposta domanda di scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio.
- Sussiste abbandono del coniuge, accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali.

### Istruzioni per la compilazione

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Ai fini dell'individuazione della categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare, le caselle previste alle lettere **A**, **B** e **C**, relative alla propria condizione.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **D** il riquadro sottostante, inerente la composizione del nucleo familiare, dovrà essere così compilato:
  - a) La prima riga è relativa ai dati del dichiarante che dovrà indicare nelle caselle dedicate:
    - Il proprio cognome e nome
    - Il luogo e la data di nascita
    - Il numero della propria tessera sanitaria
    - Il proprio codice fiscale
  - b) Le righe successive, relative ai componenti il nucleo familiare, dovranno riportare nelle caselle dedicate:
    - Nella prima casella indicare se trattasi di C = coniuge, F = Figlia/o, A = Altro
    - Il cognome e nome del familiare
    - Il luogo e la data di nascita del familiare
    - Il numero della tessera sanitaria del familiare
    - Il codice fiscale del familiare
    - Barrare la casella relativa alla situazione di carico fiscale del familiare.
4. Relativamente alle indicazioni della lettera **E**, il dichiarante dovrà, espressamente, indicare quale fra le caselle **A**, **B**, e **C** abbia barrato, ciò al fine di evitare contenziosi relativi ad ipotetiche aggiunte a quanto dichiarato dall'interessato.
5. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

N. progressivo prestampato



## Certificazione di esenzione dalla compartecipazione

- alla spesa farmaceutica**
- alla spesa farmaceutica e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

di cui alle Delibere di Giunta n. 15592/2003, n. 10804/2009, n. 11270/2010

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra i seguenti cittadini:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La presente certificazione ha validità per il periodo di durata della condizione che ne determina il relativo diritto, ferma restando la durata massima prevista dalle Delibere di Giunta n. 10804/2009 e n. 11270/2010.

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

\_\_\_\_\_ timbro e firma del Responsabile ASL