

## ESENZIONE TICKET SANITARI

La Giunta Regionale ha approvato (**D.G.R. n. 12287 del 4-3-2003**) alcune modifiche alle forme di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria introdotte a fine 2002 riguardanti i farmaci, le prestazioni inappropriate al Pronto Soccorso e le prestazioni ambulatoriali di diagnostica specialistica e strumentale.

Con la **D.G.R. n. 15592 del 12-12-2003** e la **D.G.R. n. 18475 del 30-7-2004** sono state ampliate le casistiche di esenzione.

Questo il quadro sui ticket.

### FARMACI

**Sono esentati dal pagamento del ticket:**

1. Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
2. Gli invalidi per servizio (categorie dalla 1a all'8a)
3. Gli invalidi civili al 100%
4. Gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza
5. I danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992
6. Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari (il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori)
7. I ciechi e i sordomuti
8. I pazienti sottoposti a terapia del dolore (per questa categoria è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficiente a coprire una terapia massima di 30 giorni)
9. I soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
10. Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
11. Gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta
12. I titolari di pensione e i familiari a carico, purché il **reddito complessivo** (riferito all'anno precedente) del nucleo familiare fiscale da essi formato non sia superiore a € 8.263,31 oppure a € 11.362,05 in presenza del coniuge. Tali cifre vanno incrementate di € 516,45 per ogni figlio a carico: ad esempio, se solo un coniuge è titolare di pensione e ha un figlio a carico, il reddito complessivo non dovrà superare € 8.779,76, se i figli a carico sono due € 9.296,21 etc. Nel reddito complessivo non vanno computati gli assegni di accompagnamento.
13. I disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
14. I lavoratori in mobilità e i familiari a carico
15. I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico
16. I trapiantati d'organo con **reddito complessivo** del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 Dl.vo 109/1998**.
17. I pazienti affetti dalle patologie croniche individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 Dl.vo 109/1998**.
18. I pazienti affetti da malattie rare, individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 Dl.vo 109/1998**.

segue

## Come fare per ottenere l'esenzione dal ticket sui farmaci

### • Categorie da 12 a 15

I cittadini che rientrano nelle categorie descritte sopra ai punti da 12 a 15 devono ritirare presso gli uffici indicati dall'ASL il modulo di autocertificazione, che attesta le condizioni per ottenere l'esenzione.

Il modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere riconsegnato agli uffici indicati dall'ASL con firma e fotocopia del documento d'identità del dichiarante.

Verificato il corretto inserimento di tutti i dati richiesti, viene rilasciata la certificazione che attesta il diritto all'esenzione dal pagamento del ticket sui farmaci.

I cittadini in possesso di attestato di esenzione per patologie croniche o rare o per condizioni di invalidità (tessere di esenzione di colore rosa o verde) e che, ai sensi del nuovo provvedimento, hanno diritto all'esenzione totale dal ticket sui farmaci perché rientranti nelle categorie descritte sopra ai punti da 12 a 15, devono presentare l'apposita autocertificazione.

Ogni autocertificazione viene conservata dall'ASL, insieme alla copia della certificazione rilasciata al cittadino, per gli opportuni controlli previsti dalla legge.

Per usufruire dell'esenzione dal ticket, il cittadino deve sempre presentare al medico la certificazione rilasciata dall'ASL attestante il diritto di esenzione. Sarà cura del medico segnalarla sulla ricetta.

### Tempi e validità

Dal 31 gennaio 2004 per ottenere l'esenzione è obbligatorio munirsi, secondo le indicazioni descritte, del certificato di esenzione rilasciato dall'ASL.

Salvo nuove comunicazioni, la certificazione sarà valida sino al 31 dicembre 2004.

Per i disoccupati, i lavoratori in mobilità e in cassa integrazione, l'esenzione avrà invece validità per il periodo di durata di tale condizione.

### • Categorie da 16 a 18

I cittadini che rientrano in queste categorie sono esentati totalmente dal ticket sui farmaci a partire dal 1° ottobre 2004.

Il modulo di Esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica, ricevuto per posta, va compilato seguendo le istruzioni indicate nello stesso e consegnato a qualsiasi Ufficio Postale della Lombardia.

Al modulo di Esenzione è allegata la Certificazione provvisoria, che, debitamente compilata, deve essere conservata da parte dell'interessato, che è tenuto a esibirla al medico in occasione della prescrizione di farmaci.

Chi, pur rientrando in queste categorie, non avesse ricevuto questa documentazione per posta, può richiederla alla propria ASL, presso gli appositi sportelli.

- Gli invalidi civili con invalidità superiore ai 2/3
- Gli invalidi del lavoro con invalidità superiore ai 2/3 pagano **1 euro** a confezione, con un massimo di 3 euro per ricetta.

Coloro che non rientrano nelle categorie indicate sopra pagano un ticket di **2 euro** a confezione con un massimo di 4 euro per ricetta.

### Farmaci generici e non coperti da brevetto

La quota fissa vale anche per i farmaci generici e per i farmaci non coperti da brevetto.

Nel caso in cui il cittadino non accetti la sostituzione proposta dal farmacista o il medico abbia espresso la non sostituibilità, è dovuta la differenza fra il prezzo di riferimento e il prezzo del farmaco prescritto dal medico.

Tale quota aggiuntiva non è dovuta solo nel caso in cui sia accertata la non disponibilità del farmaco al prezzo più basso a livello regionale.

## PRONTO SOCCORSO

Il ticket per i pazienti le cui visite **non** rivestono carattere d'urgenza (valutata dal medico del Pronto Soccorso), indipendentemente dalla presenza di un eventuale stato di esenzione, è:

- **35 euro** per la sola visita specialistica
- **50 euro** se vengono effettuate altre prestazioni diagnostico-terapeutiche

segue

**Non sono sottoposte a questa quota:**

- le prestazioni seguite da ricovero
- le prestazioni effettuate a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati INAIL
- le prestazioni effettuate su richiesta degli organi di pubblica sicurezza o polizia giudiziaria

**Sono esentati dal ticket:**

- I bambini di età inferiore a 6 anni
- I cittadini di età superiore a 65 anni

A tutti i cittadini è garantita l'erogazione gratuita di tutte le prestazioni di Pronto Soccorso riconosciute urgenti dal medico del Pronto Soccorso.

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo per ricetta è fissato a **46 euro**.

Ogni ricetta può contenere un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica.

Si fanno salve alcune eccezioni riguardanti i cicli di terapia fisica riabilitativa (**Allegato al Decreto n. 32731 del 18.12.2000**).

Per le nuove prestazioni introdotte con **DGR VII/13796 del 25.7.2003 Allegato 5**, cioè la terapia ad onde d'urto focalizzate per patologie muscolo-scheletriche e la terapia ad onde d'urto radiali per patologie muscolo scheletriche, possono essere prescritte un massimo di tre sedute per ricetta.

Prestazioni di branche specialistiche diverse devono essere prescritte su ricette diverse.

**Sono esenti da ticket:**

- i cittadini di età inferiore a 6 anni o superiore a 65, purché appartenenti a nucleo familiare con reddito lordo complessivo non superiore a 36.151,98 euro (lire 70 milioni), riferito all'anno precedente
- i titolari di pensioni sociali e i familiari a carico
- i disoccupati (compresi i lavoratori in mobilità) e i familiari a carico, i titolari di pensioni al minimo ultrasessantenni e i familiari a carico: entrambe queste condizioni sono subordinate all'appartenenza a nucleo familiare con reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro (lire 16 milioni), 11.362,05 euro (lire 22 milioni) se con coniuge a carico, incrementato di 516,45 euro (lire 1 milione) per ogni figlio a carico
- gli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza
- i ciechi e i sordomuti di cui agli artt. 6 e 7 della Legge 482/68
- gli infortunati sul lavoro e gli affetti da malattie professionali per le prestazioni correlate
- le categorie dalla I alla V degli invalidi di guerra e per servizio e gli invalidi per lavoro con percentuale superiore a 2/3 sono totalmente esenti, mentre sono esenti solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante le categorie dalla VI all'VIII e gli invalidi per lavoro con percentuale inferiore a 2/3
- le categorie di cittadini esenti per patologia o condizione sono individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 che definiscono le 51 condizioni e gruppi di malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione generale o solo per alcune prestazioni correlate. Il D.M. Sanità 279/2001 definisce le malattie rare e le relative esenzioni per le prestazioni efficaci ed appropriate per il trattamento, il monitoraggio e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti

**Sono inoltre escluse dal ticket** le seguenti prestazioni finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della Legge 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 (l'aggiunta dopo la virgola viene riportata per disposizione del comma 31, art. 52 della Legge 448/2001-L. Finanziaria per il 2002)
- 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 gruppi a rischio
- Accertamenti specifici per neoplasie in età giovanile, secondo criteri determinati dal Ministero della Sanità

**segue**

In relazione a quanto previsto dall'art. 1, commi 4 e 5 del D.lgs 124/98, **sono escluse dal ticket** le prestazioni erogate a fronte di particolari condizioni di interesse sociale:

- prestazioni specialistiche rese nell'ambito di programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva (screening)
- prestazioni finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte in caso di epidemie
- prestazioni finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV
- prestazioni finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge
- prestazioni finalizzate alla tutela della maternità, definite dal decreto ministeriale 10 settembre 1998
- prestazioni finalizzate alla promozione delle donazioni di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse alle attività di donazione;(ivi comprese le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo)
- prestazioni volte alla tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni di cui alla legge n. 210/1992
- i vaccini per le vaccinazioni non obbligatorie di cui all'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, quali antimorbillosa, antirosolia, antiparotite, anti Haemophylus influenzale di tipo B, nonché quelli previsti da programmi approvati con atti formali delle regioni nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive nell'infanzia soggetti che abbiano subito un'invaldità permanente non inferiore a 1/4 della capacità lavorativa per effetto di ferite o lesioni riportate in conseguenza di atti e fatti di cui alla Legge n. 302/90, così come modificata dalla Legge n. 407/98.

---

## RIFERIMENTI E DEFINIZIONI

### Reddito complessivo

Il reddito complessivo è quello risultante dalla dichiarazione dei redditi dell'anno 2003 (presentata nell'anno 2004) prodotta ai fini IRPEF:

- nel rigo "RN1 reddito complessivo" del quadro RN del MODELLO UNICO 2004-PF;
- nel rigo "6 reddito complessivo" del Modello 730-3 (redditi 2003) Prospetto di liquidazione relativo all'assistenza fiscale prestata;
- al punto "1 della parte B" del CUD 2004, in caso di esonero dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi.

### Definizione di nucleo familiare anagrafico

Per composizione del nucleo familiare si intende:

richiedente, soggetti con i quali convive e soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF.

Si chiarisce che:

- i soggetti con i quali convive il dichiarante sono coloro che risultano dallo Stato di famiglia
- i coniugi appartengono sempre al medesimo nucleo familiare anche se residenti separatamente. I coniugi non appartengono al medesimo nucleo familiare solo in caso di separazione giudiziale o omologazione della separazione consensuale, oppure quando uno dei coniugi è stato escluso dalla potestà sui figli
- i figli minori che convivono con il proprio genitore fanno parte del nucleo familiare al quale appartiene il genitore stesso(caso di coniugi non conviventi).

Si rinvia al D. L.vo 109/98 e al DPCM n. 221/1999 per famiglie con casi particolari.

### Definizione di nucleo familiare fiscale

#### Fanno parte del nucleo familiare:

- i soggetti componenti il nucleo familiare ai sensi dell'articolo 1 del DM Sanità 22 gennaio 1993.
- i soggetti a carico ai fini IRPEF di uno dei componenti il nucleo familiare individuato nel 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 18 anni, 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, cioè in affidamento temporaneo presso terzi disposto o reso esecutivo con provvedimento del giudice, fa parte del nucleo familiare dell'affidatario, anche se risulta in altra famiglia anagrafica o 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.

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

- È 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 di provvedimenti temporanei ed urgenti di cui all'articolo 708 del codice di procedura civile.
- 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.

#### Sono familiari fiscalmente a carico del dichiarante:

Possono essere considerati fiscalmente a carico se, nell'anno 2002, hanno posseduto redditi propri per un ammontare non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili:

- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati)

se conviventi:

- il coniuge legalmente ed effettivamente separato, i discendenti dei figli, i genitori, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle (anche unilaterali), i nonni e le nonne (compresi quelli naturali).

segue

**Tabella 2**  
**LA SCALA DI EQUIVALENZA**

Numero dei componenti	Parametro
<b>1</b>	<b>1,00</b>
<b>2</b>	<b>1,57</b>
<b>3</b>	<b>2,04</b>
<b>4</b>	<b>2,46</b>
<b>5</b>	<b>2,85</b>

Maggiorazione di 0,35 per ogni ulteriore componente.

Maggiorazione di 0,2 in caso di assenza del coniuge e presenza di figli minori.

Maggiorazione di 0,5 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o di invalidità superiore al 66%.

Maggiorazione di 0,2 per nuclei familiari con figli minori, in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro e di impresa.

<b>TABELLA LIMITI MASSIMI DI REDDITO IN EURO</b>							
<b>TIPOLOGIA DI FAMIGLIA</b>							
Numero componenti famiglia	generica	con figlio minore e genitori lavoratori	con figlio minore e un solo genitore	con una persona con handicap grave o invalidità superiore al 66%	con una persona con handicap grave o invalidità superiore al 66% + presenza di figlio minore e genitori lavoratori	con una persona con handicap grave o invalidità superiore al 66% + presenza di figlio minore e di un solo genitore	con 2 persone con handicap grave o invalidità superiore al 66%
<b>1</b>	46.600,00			69.900,00			
<b>2</b>	73.162,00		82.482,00	96.462,00		105.782,00	119.762,00
<b>3</b>	95.064,00	104.384,00	104.384,00	118.364,00	127.684,00	127.684,00	141.664,00
<b>4</b>	114.636,00	123.956,00	123.956,00	137.936,00	147.256,00	147.256,00	161.236,00
<b>5</b>	132.810,00	142.130,00	142.130,00	156.110,00	165.430,00	165.430,00	179.410,00
<b>6</b>	149.120,00	158.440,00	158.440,00	172.420,00	181.740,00	181.740,00	195.720,00
<b>7</b>	165.430,00	174.750,00	174.750,00	188.730,00	198.050,00	198.050,00	212.030,00
<b>8</b>	181.740,00	191.060,00	191.060,00	205.040,00	214.360,00	214.360,00	228.340,00

## FAQ sull'esenzione dal ticket sui farmaci per chi è affetto da patologie croniche e rare

### Quali cittadini beneficiano dell'esenzione dal ticket sui farmaci dal 1° ottobre 2004?

Dal 1° ottobre 2004 beneficiano dell'esenzione dal ticket sui farmaci correlati alla patologia i cittadini in possesso di tessera di esenzione per patologie croniche e rare appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600 incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare, secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 del DL.vo 109/98, e successive modifiche (Esempi: la somma calcolata per il nucleo familiare di un solo componente è € 46.600. Quella per un nucleo di due componenti è € 73.162. Quella per un nucleo di tre è € 95.064. Se i componenti sono cinque il limite di reddito sale a € 132.810).

Chi supera i limiti di reddito previsti, non deve compilare il modulo di autocertificazione.

Per chi supera i limiti di reddito resta infatti invariata la quota di compartecipazione alla spesa farmaceutica per i farmaci correlati alle patologie o alle condizioni esenti, rimane confermata ad € 1 per pezzo prescritto, fino ad un massimo di € 3 per ricetta.

### Come si ottiene l'esenzione?

A tutti i cittadini presenti al 15 settembre 2004 nell'anagrafe regionale degli esenti per patologie croniche e rare, è stato inviato con posta prioritaria il modulo di autocertificazione per il reddito e un foglio di istruzioni per la sua compilazione.

Il modulo, debitamente compilato, va consegnato nell'apposita busta a un qualsiasi Ufficio Postale della Lombardia entro il 30 ottobre.

### A che cosa serve la Certificazione provvisoria?

La Certificazione provvisoria, che si trova insieme al modulo, va conservata con cura da parte dell'interessato, che deve sempre mostrarla al medico al momento della prescrizione dei farmaci correlati alla patologia.

La Certificazione provvisoria ha validità dal 1° ottobre, anche se il modulo di autocertificazione viene consegnato successivamente all'Ufficio Postale (si ricorda comunque che deve essere consegnato entro il 30 ottobre).

### Bisogna firmare dietro la ricetta del medico?

Sì, chi usufruisce dell'esenzione deve apporre la propria firma dietro alla ricetta rilasciata dal medico: la firma può essere apposta in qualunque momento, non necessariamente mentre si è dal medico o in farmacia.

### Cosa deve fare chi, pur avendone diritto, non ha ricevuto il modulo per posta?

Chi, pur avendone diritto, al 30 settembre non avesse ricevuto il modulo per posta, deve ritirare il modulo presso gli sportelli della propria ASL.

Il modulo, debitamente compilato, va restituito alla stessa ASL.

segue

### **Cosa deve fare chi rientrerà nella categoria degli aventi diritto all'esonazione del ticket sui farmaci successivamente al 30 settembre 2004?**

Chi rientrerà nella categoria degli aventi diritto all'esonazione del ticket sui farmaci successivamente al 30 settembre 2004, dovrà ritirare il modulo presso gli sportelli della propria ASL.

Il modulo, debitamente compilato, va restituito alla stessa ASL.

### **A chi si può chiedere informazioni sul modulo?**

Si possono chiedere informazioni o chiarimenti sul modulo agli sportelli della propria ASL oppure al numero del Call Center Sanità 840.000.006.

### **Che cosa deve fare chi sbaglia a compilare il modulo?**

Chi sbaglia a compilare il modulo, deve recarsi alla propria ASL, richiedere un nuovo modulo, compilarlo correttamente e allegare una richiesta di annullamento della precedente dichiarazione indicandone i motivi.

### **Cosa deve fare chi non ha allegato la fotocopia del documento di identità?**

Chi non ha allegato la fotocopia del documento di identità deve regolarizzare la sua certificazione portando la fotocopia alla propria ASL non prima però di Gennaio 2005.

### **Vanno scritti anche i centesimi di Euro nelle 6 caselle del Reddito?**

No, nelle 6 caselle NON vanno scritti i centesimi di Euro.

Le 6 caselle del Reddito vanno compilate, partendo da destra come sempre nei numeri, senza tener conto dei centesimi di Euro e lasciando vuote le caselle che non si usano (es: se il reddito è di € 16.054,23 va scritto nelle caselle partendo dall'ultima a destra: 16054).

### **Cosa devo fare se ho ricevuto per posta il modulo privo della busta preaffrancata?**

Se al modulo prestampato ricevuto per posta non è allegata la busta preaffrancata, il modulo va consegnato allo sportello della propria ASL, facendo presente il motivo. Sarà poi cura dell'ASL inviare al Centro Servizi i moduli prestampati pervenuti per questo motivo.

### **A quale sportello dell'ASL devo rivolgermi per avere informazioni sul modulo?**

Puoi rivolgerti all'URP (Ufficio per le Relazioni con il Pubblico), presente in ogni ASL, oppure agli Uffici di Scelta e Revoca.

### **Che cosa deve fare chi ha inviato insieme al modulo la Certificazione provvisoria?**

Chi ha inviato insieme al modulo prestampato la Certificazione provvisoria, può richiedere un nuovo modulo alla propria ASL e compilare solo la parte della Certificazione provvisoria, che va trattenuta ed esibita sempre al medico in occasione della prescrizione di farmaci per ottenere l'esonazione.