



# Vademecum sull'esonazione dal ticket sanitario

per le prestazioni di specialistica ambulatoriale,  
gli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL  PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE  
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN - SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb  Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Azienda Sanitara de Sudtiroi

# Indice

Elenco delle abbreviazioni	4
Premesse	5
A. Regole generali di prescrizione	6
B. Esenzioni dal ticket sanitario: ambiti, categorie e prestazioni incluse	7
I. Panoramica dei gruppi di esenzioni dal pagamento del ticket e dei relativi codici di esenzione	9
II. Descrizione dei codici di esenzione, prestazioni incluse, persone aventi diritto, procedura di rilascio	12
<b>Gruppo 1: Esenzioni per patologia</b>	
1.1. Malattie croniche	12
1.2. Malattie rare	15
<b>Gruppo 2: Esenzioni per invalidità</b>	
2.1. Invalidità civile	16
2.2. Invalidità di guerra	18
2.3. Invalidità per lavoro	18
2.4. Invalidità per servizio	19
2.5. Invalidi – Vittime atti di terrorismo – Vittime del dovere	20
2.6. Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusione o somministrazioni di emoderivati	21
<b>Gruppo 3: Esenzioni per reddito (età o condizione sociale)</b>	
3.1. Reddito ed età	22
3.2. Reddito e condizione sociale	24
<b>Gruppo 4: Altro</b>	
4.1. Esenzioni per diagnosi precoce	25
4.2. Esenzioni per gravidanza e maternità responsabile	27
4.3. Esenzioni per la tutela della salute collettiva - profilassi	28
4.4. Esenzioni per idoneità	29
4.5. Esenzioni per donatori	30
4.6. Esenzione per volontari (Servizio sociale o servizio civile)	30
4.7. Esenzioni per minori stranieri non in regola con le norme di soggiorno	31
4.8. Protezione/assistenza temporanea	32
4.9. Vittime di violenza	33
4.10. Soggetti sospetti di essere affetti da HIV	34
4.11. Esenzione per detenuti	34
4.12. Altre esenzioni introdotte a livello locale	35
<b>Allegati</b>	
Tabella 1 Panoramica sulle proprietà dei singoli codici di esenzione	

# Elenco delle abbreviazioni

**DGP** – Delibera della Giunta Provinciale  
**PAB** – Provincia Autonoma di Bolzano  
**SSN** – Servizio Sanitario Nazionale  
**SSP** – Servizio Sanitario Provinciale  
**CPP** – Catalogo Provinciale del Prescrivibile  
**NTP** – Nomenclatore Tariffario Provinciale  
**LEA** – Livelli Essenziali di Assistenza  
**Extra-LEA** – prestazioni garantite solo a residenti in Alto Adige e iscritti nel SSP  
**RAO** – Raggruppamenti di Attesa Omogenei  
**DPCM** – Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri  
**DM** – Decreto Ministeriale  
**DL** – Decreto-Legge  
**D.lgs.** Decreto Legislativo  
**L.** – Legge  
**DPR** – Decreto del Presidente della Repubblica  
**LP** – Legge Provinciale  
**DPGP** – Decreto del Presidente della Giunta Provinciale  
**ASL** – Azienda Sanitaria Locale  
**MMG** – Medico di Medicina Generale  
**PLS** – Pediatra di Libera Scelta  
**PSA** – Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale  
**TS** – Tessera Sanitaria  
**MEF** – Ministero di Economia e Finanze  
**TEAM** – Tessera Europea Assicurazione Malattia  
**INAIL** – Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro  
**INPS** – Istituto Nazionale Previdenza Sociale  
**AdE** – Agenzia delle Entrate  
**STP** – Straniero Temporaneamente Presente  
**ENI** – Europeo Non Iscritto  
**ICD-9-CM** - Classificazione internazionale delle patologie [9th Revision, Clinical Modification]

# Premesse

## La compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket sanitario)

Il ticket sanitario è una forma di **compartecipazione** da parte dei cittadini al costo di determinate prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale/Provinciale (SSN/SSP). Non è un'imposta, ma un contributo richiesto per:

- le visite specialistiche ed esami di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- le prestazioni eseguite in pronto soccorso che non rivestono carattere di emergenza o urgenza;
- le cure termali;
- altre prestazioni (es. farmaceutica, trasporti, (...)) non trattate in questo ambito).

### Il ticket sanitario non è previsto per:

- gli accessi al pronto soccorso seguiti da ricovero ospedaliero/decesso del paziente;
- gli accessi al pronto soccorso con codici di priorità verde, giallo, arancione e rosso;
- i ricoveri per acuzie e post-acuzie.

## Le principali norme che disciplinano la compartecipazione alla spesa sanitaria

### Decreto Legislativo n. 502/92

Art. 1, comma 3 (...) Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

Art. 13, comma 3 Le Regioni (e le Province Autonome di Trento e Bolzano) nell'ambito della propria disciplina organizzativa dei servizi e della valutazione parametrica dell'evoluzione della domanda delle specifiche prestazioni, possono prevedere forme di partecipazione alla spesa per eventuali altre prestazioni da porre a carico dei cittadini, con esclusione dei soggetti a qualsiasi titolo esenti, nel rispetto dei principi del presente decreto.

### Legge n. 537/93 (legge finanziaria):

Art. 8, comma 15. "Tutti i cittadini sono soggetti al pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di fisiokinesiterapia e le cure termali, fino all'importo massimo di lire 70.000\* per ricetta, con assunzione a carico del Servizio sanitario nazionale degli importi eccedenti tale limite".

\* 36,15 euro.

### Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124:

Fissa i criteri, gli ambiti e le modalità di applicazione del sistema di partecipazione al costo. In particolare, stabilisce che sono soggette al ticket l'assistenza farmaceutica, l'assistenza specialistica ambulatoriale e l'assistenza termale.

### DPCM 12 gennaio 2017 – Nuovi LEA:

Aggiorna le prestazioni sanitarie garantite e quelle soggette o esenti da ticket.

Per i pazienti non esenti, il ticket sulle prestazioni di specialistica, di diagnostica strumentale e di laboratorio corrisponde alla somma delle tariffe delle prestazioni previste dal nomenclatore tariffario provinciale (tipo nomenclatore = PSA) nel limite massimo di euro 36,15 per ricetta, con assunzione a carico del Servizio sanitario provinciale degli importi eccedenti tale limite.

## A. Regole generali di prescrizione<sup>1</sup>

La prescrizione SSN/SSP è lo strumento con cui vengono prescritte prestazioni sanitarie a totale o parziale carico del Servizio sanitario. Nel caso dell'esenzione totale tutte le prestazioni erogate sono a carico del Servizio sanitario, mentre nel caso di esenzione parziale, una parte del ticket deve essere corrisposta dal paziente.

Ai fini della rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale e di laboratorio, è necessario disporre di una prescrizione medica debitamente compilata in conformità alle disposizioni normative vigenti, dalla quale risultino chiaramente le prestazioni da erogare e l'eventuale esenzione goduta dal paziente.

Le prestazioni ambulatoriali prescrivibili a carico del SSN/SSP sono raccolte all'interno del Nomenclatore Tariffario Provinciale (NTP) ovvero nel Catalogo Provinciale del Prescrivibile (CPP)<sup>2</sup>.

### Regole per la prescrizione in regime di esenzione

#### 1. Presupposto clinico o amministrativo

Il codice di esenzione presuppone una condizione specifica (patologia, stato, condizione amministrativa o programma di prevenzione). L'esenzione non è generica, ma sempre vincolata alla motivazione che la giustifica.

Esempio: il codice di esenzione 007 è previsto per la malattia cronica "ASMA" e comprende due diagnosi la 439- Asma e 439.2 – Asma cronico ostruttivo. Il medico specialista, diagnosticata la patologia, attribuisce al paziente il codice di esenzione e una delle due diagnosi. Il codice di esenzione viene riportato nel sistema di gestione dei pazienti.

#### 2. Correlazione clinica

L'esenzione si applica esclusivamente alle prestazioni clinicamente e direttamente correlate alla condizione che ha dato origine al codice (non vale per le esenzioni «amministrative»). Prestazioni non correlate non possono essere prescritte in esenzione, anche se il paziente è titolare del codice.

Per molti codici l'elenco delle prestazioni è definito. Per altri codici non esiste un elenco chiuso: la prescrizione si fonda sul giudizio clinico e sull'appropriatezza.

Esempio: Al codice di esenzione 007 – Asma è associato un elenco di 11 prestazioni prescrivibili in esenzione. Al di fuori di questo elenco il predetto codice non può essere utilizzato (blocco nel sistema).

#### 3. Codice corretto rispetto alla prestazione

In conformità alla disciplina nazionale in materia di LEA (DPCM 12 gennaio 2017), in presenza di più titoli di esenzione applicabili alla medesima prestazione, deve essere indicato il codice di esenzione che garantisce al paziente la totale esclusione o la minore compartecipazione alla spesa, purché coerente con la prestazione erogata.

#### 4. Limiti di utilizzo

Non è consentito prescrivere sulla stessa impegnativa prestazioni in esenzione e non in esenzione. Le regole di prescrizione (numero di prestazioni, cicli, ecc.) restano valide anche in esenzione. Il codice di esenzione può avere una validità illimitata o limitata e dipende dalla diagnosi e nel caso dei codici cd. amministrativi da disposizioni normative. Le durate sono riportate sugli elenchi riepilogativi dei diversi gruppi di codici di esenzione e sono pubblicate sul sito della Ripartizione Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano<sup>3</sup>.

Esempio:

Codice esenzione	Malattia / Condizione	CODICI ICD-9-CM	Definizione di malattia	Codice esenzione	Periodo min. validità esenzione
007	ASMA	493	ASMA	007.493	5 ANNI
007	ASMA	492.2	ASMA CRONICO OSTRUTTIVO	007.4932	ILLIMITATA

1 [www.asdaa.it/Regole generali di prescrizione](http://www.asdaa.it/Regole generali di prescrizione)

2 Link: Sito provinciale: [Tariffario prestazioni specialistica ambulatoriale](#)

3 Link: [Ticket ed esenzioni](#)

#### 5. Responsabilità prescrittiva

La corretta applicazione del codice di esenzione è responsabilità del medico prescrittore<sup>4</sup>.

Un uso improprio può determinare:

- irregolarità amministrative;
- recupero del ticket;
- contestazioni in fase di controllo.

Il codice di esenzione deve essere sempre indicato sulla prescrizione quando si prescrivono prestazioni in esenzione. In assenza del codice, la prestazione è considerata a pagamento (ticket), anche se il paziente risulta esente nel sistema.

#### 6. Diritto all'erogazione delle prestazioni in esenzione

Ai fini dell'erogazione delle prestazioni, si applica il principio secondo cui l'assistito deve essere in possesso del codice di esenzione al momento della prescrizione. Per le prestazioni aggiuntive, le quali si rendono necessarie durante la visita specialistica o la prestazione diagnostica, il momento della prescrizione coincide con quello dell'erogazione.

## B. Esenzioni dal pagamento del ticket sanitario: ambiti, categorie e prestazioni incluse

Il legislatore ha individuato specifici ambiti e gruppi di patologie per i quali è prevista l'esenzione dal pagamento del ticket<sup>5</sup>:

1. Esami di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché altre prestazioni di assistenza specialistica, incluse in **programmi formalmente autorizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva** promossi o autorizzati con atti formali della Regione/Provincia Autonoma (ad esempio, la mammografia per la diagnosi precoce del tumore della mammella, il PAP test per il tumore della cervice uterina, la ricerca del sangue occulto nelle feci per il tumore del colon-retto);
2. Esami di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica necessarie per la **tutela della salute collettiva**, obbligatorie per legge o disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ad esempio, gli esami su coloro che entrano o sono entrati in contatto con persone affette da malattie infettive e contagiose);
3. Le prestazioni erogate dal **medico di medicina generale** e dal **pediatra di libera scelta**, nell'ambito dell'assistenza primaria;
4. Trattamenti erogati nel corso di un **ricovero ospedaliero**, ordinario o diurno, inclusi i ricoveri in reparti o strutture di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e gli esami strettamente e direttamente collegati al ricovero programmato, preventivamente erogate dalla medesima struttura (la visita dell'anestesista, la RX del torace, l'elettrocardiogramma, la rimozione dei punti, ecc.), ai sensi dell'art. 1, comma 18, della L. 23 dicembre 1996, n. 662<sup>6</sup>;

Inoltre, il ticket non è previsto nemmeno sulle prestazioni erogate in situazioni di particolare interesse sociale, quali:

1. **Tutela della maternità**, limitatamente alle prestazioni definite dal DPCM 12 gennaio 2017<sup>7</sup> (allegato 10<sup>8</sup>);
2. **Prevenzione** della diffusione dell'infezione da **HIV**, limitatamente all'accertamento dello stato di infezione, in favore dei soggetti appartenenti a categorie a rischio, con comportamenti a rischio o incidentalmente esposti a rischio di infezione;
3. Promozione della **donazione di sangue, organi e tessuti**, con esenzione limitata alle prestazioni direttamente correlate all'attività donativa;
4. Tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati di cui alla L. 25 febbraio 1992, n. 210<sup>9</sup>, limitatamente alle prestazioni ivi indicate;
5. **Vaccini** per le vaccinazioni incluse nel Piano nazionale della prevenzione vaccinale<sup>10</sup> per le persone identificate come destinatarie.

4 SITO PRESCRITTORI ASDAA: [Assistenza specialistica ambulatoriale](#)

5 Link: [Ministero della Salute - Ticket ed esenzioni](#)

6 Link: [Legge 23 dicembre 1996, n. 662](#)

7 Link: [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017](#)

8 Link: [allegato 10](#)

9 Link: [Legge 25 febbraio 1992, n. 210](#)

10 Link: [Piano nazionale della prevenzione vaccinale](#)

Oltre agli ambiti sopra descritti, il legislatore ha individuato diverse categorie di persone che, in particolari condizioni, non sono tenute a corrispondere la quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Tra queste rientrano:

- **Situazioni di reddito associate all'età o alla condizione sociale**, come:
  - minori di 6 anni e anziani over 65 con reddito familiare basso;
  - disoccupati e pensionati al minimo;
  - stranieri.
- **Persone affette da patologie**, sia **croniche** (es. diabete, ipertensione) sia **rare**, riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale.
- **Soggetti con invalidità**, tra cui:
  - invalidi civili, di guerra o per servizio;
  - persone con handicap grave ai sensi della L. 104/1992.
- **Altri casi particolari**, come:
  - donne in gravidanza, per prestazioni previste dai protocolli regionali;
  - cittadini sottoposti a programmi di **diagnosi precoce di alcuni tumori** (screening oncologici);
  - tutela della salute collettiva – profilassi;
  - soggetti coinvolti in **accertamenti diagnostici per l'HIV**.

Ogni categoria di esenzione è associata a **prestazioni sanitarie specifiche**, definite in base alla patologia o alla condizione riconosciuta. Tali prestazioni variano in funzione della patologia diagnosticata o della condizione sociosanitaria riconosciuta. La Provincia Autonoma di Bolzano ha previsto ulteriori codici di esenzione rispetto a quelli stabiliti a livello nazionale. Tuttavia, tali esenzioni sono valide esclusivamente sul territorio provinciale e solo per gli assistiti residenti in Provincia ed iscritti al Servizio Sanitario Provinciale.

# I. Panoramica dei gruppi di esenzioni dal pagamento del ticket e dei relativi codici di esenzione

## Gruppo 1: Esenzioni per patologia

### 1.1. Malattie croniche

- **001 - 067** Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del DPCM del 12.01.2017, Allegati 8 e 8bis.
- **0A02** – Malattie cardiache e del circolo polmonare.
- **0B02** – Malattie cerebrovascolari.
- **0C02** – Malattie delle arterie, arteriole, capillari, vene, vasi linfatici.
- **0A31** – Ipertensione arteriosa.
- **0031** – Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo.
- **BZ4** - Idrosadenite suppurativa
- 

### 1.2. Malattie rare

- **R99** – Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (variabilità delle manifestazioni cliniche).
- **RA** – (fino RP)... La "R" iniziale identifica la malattia rara; una seconda lettera indica il settore della classificazione ICD-9-CM a cui appartiene la patologia; questi sono seguiti da una "o" se è una malattia singola o la lettera "G" (per un gruppo di malattie). L'elenco completo: Allegato 7 del DPCM del 12.01.2017<sup>11</sup>.

## Gruppo 2: Esenzioni per invalidità

### 2.1. Invalidità civile

- **Co1** – Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **Co2** – Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **Co3** – Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 dal 67% al 99% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **Co4** – Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. 289/90 (ex art.5 D.lgs. 124/98);
- **Co5** – Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 ad entrambi gli occhi riconosciuti dalla Commissione Invalidi Ciechi Civili (art.6 DM 1.2.1991);
- **Co6** – Sordomuti (chi è colpito da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata - art.6 DM 1.2.1991, ex art.7 L.482/68 come modificato dalla L.68/99).

### 2.2. Invalidità di guerra

- **G01** – Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campi di sterminio (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **G02** – Invalidi di guerra militari appartenenti alle categorie dalla 6° alla 8° (ex art.6 DM 1.2.1991).

### 2.3. Invalidità per lavoro

- **Lo1** – Grandi invalidi del lavoro dall'80% al 100% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **Lo2** – Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 dal 67% al 79% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **Lo3** – Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa fino a 2/3 dall'1% a 66% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **Lo4** – Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.6 DM 1.2.1991).

### 2.4. Invalidità per servizio

- **So1** – Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1° categoria, titolari di specifica pensione (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **So2** – Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2° alla 5° (ex art.6 DM 1.2.1991);
- **So3** – Invalidi per servizio appartenenti alla categoria dalla 6° all'8° (ex art.6 DM 1.2.1991).

<sup>11</sup> Link: [Allegato 7 del DPCM 12 gennaio 2017](#)

## 2.5. Invalidi – Vittime atti terrorismo – Vittime del dovere

- **V01** – Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (art. 15 L. 302/90 e art. 5, comma 6. D.lgs. 124/1998) / Vittime atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e familiari (L. 206/04) / Vittime del dovere e familiari superstiti (D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243);
- **V02** – Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità > 80% e loro familiari.

## 2.6. Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazioni di emoderivati

- **N01** – Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazioni di emoderivati.

## Gruppo 3: Esenzioni per reddito (età o condizione sociale)

### 3.1. Reddito ed età

- **E01** – Per età inferiore a 6 anni o superiori a 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro;
- **E03** – Titolari di assegno (ex pensione) sociale, e loro familiari a carico;
- **E04** – Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni, e loro familiari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio;
- **E11** – Soggetti con più di 65 anni di età e con un reddito familiare lordo non inferiore a 36.151,98 euro e non superiore a 40.000,00 euro;
- **E12** – Soggetti iscritti al Servizio Sanitario Provinciale di età fino a 14 anni non compiuti, indipendentemente dal reddito familiare;
- **E22** – Figli a carico a partire dal 14esimo anno di età nel rispetto dei limiti massimi di età e/o reddituali stabiliti dalla normativa fiscale.

### 3.2. Reddito e condizione sociale

- **E02** – Disoccupati, e loro familiari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico;
- **E99** – Soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) della condizione di indigenza con reddito familiare non superiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (ex. Art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni).

## Gruppo 4: Altri casi

### 4.1. Esenzioni per diagnosi precoce

- **D01** – Prestazioni diagnostiche erogate nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Provincia;
- **D02** – Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori – citologico;
- **D03** – Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori – mammografia;
- **D04** – Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori – colon retto;
- **D05** – Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (In Provincia di Bolzano assorbito in D03 (DGP 930/2022));
- **D99** – Prestazioni diagnostiche correlate alla diagnosi precoce dei tumori in persone portatrici di mutazione dei geni BRCA 1 e BRCA 2.

### 4.2. Esenzione per Gravidanza e Maternità Responsabile

- **M00** – In funzione preconcezionale;
- **M+settimana di gravidanza** – Prestazioni nel corso della gravidanza fisiologica;
- **M50** – Gravidanza a rischio. In caso di minaccia d'aborto e in caso di condizioni patologiche che comportano un rischio per la madre e il feto nonché per la diagnosi prenatale invasiva in gravidanza, nelle specifiche condizioni di rischio per il feto;
- **M52** – Prestazioni specialistiche aggiuntive erogate al personale navigante durante la gravidanza.

## 4.3. Esenzioni per la tutela della salute collettiva – Proflassi

- **P01** – Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche;
- **P02** – Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro;
- **P03** – Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata.

### 4.4. Esenzione per idoneità

- **I01** – Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003).

### 4.5. Esenzione per donatori

- **T01** – Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione.

### 4.6. Obiettori di coscienza in servizio civile

- **S04** – Volontari che eseguono il servizio sociale o civile

### 4.7. Esenzioni per minori stranieri non in regola con le norme di soggiorno

- **X01** – Soggetti STP con età uguale o superiore a 6 anni con dichiarazione di indigenza;
- **X23** – Minori stranieri non regolarmente soggiornanti di età inferiore a 6 anni;
- **X24** – Cittadini stranieri minori non accompagnati con meno di 18 anni.

### 4.8. Protezione/assistenza temporanea

- **X22** – Cittadini Ucraini con richiesta o permesso di soggiorno per protezione temporanea;
- **BI** – Cittadini extracomunitari, invitati in PAB dalle associazioni "Il Girotondo", "Chernobyl Alto Adige – Südtirol" e "Chernobyl Eppan-Appiano".

### 4.9. Vittime di violenza

- **BZ6** – Vittime di violenza.

### 4.10 Soggetti sospetti di essere affetti da HIV

- **L1** – Soggetti a rischio di infezione da HIV.

### 4.11 Esenzione per detenuti

- **DE** – detenuti

### 4.12 Altre esenzioni introdotte a livello locale

- BZ1** – Persone affette da linfedema;
- BZ2** – Persone affette da fibromialgia;
- BZ3** – Persone affette da scoliosi strutturale (limitatamente alle persone con meno di anni 18);
- BZ5** – Sindrome di Gilles de la Tourette (preparazioni magistrali a base di cannabis);
- PREV**: Prestazioni di cui all'art. 1, comma 4, lettere a) e b) del D.lgs. n. 124/1998 e s.m.i.
- CP** - Valutazione protesica finalizzata al collaudo di dispositivi protesici (DGP. n. 189 del 18.03.2025)

## II. Descrizione dei codici di esenzione, prestazioni incluse, persone aventi diritto, procedura di rilascio

In questo capitolo viene fornita, per ogni gruppo di esenzione e se opportuno per ciascun codice di esenzione, una panoramica sui seguenti aspetti:

### Caratteristiche e riferimenti normativi

- **Descrizione, validità e rinnovo:**
  - Breve descrizione dei singoli codici (all'interno di un gruppo);
  - Durata dell'esenzione (annuale, indeterminata, temporanea);
  - Modalità di rinnovo (in automatico, su richiesta, tramite autocertificazione).
- **Prestazioni incluse**
  - Tipologia di prestazioni sanitarie coperte dall'esenzione (visite, esami di diagnostica e di laboratorio, ecc.);
  - Eventuali limitazioni o condizioni specifiche (es. aperto, semi-aperto, chiuso).

### Persone aventi diritto

- **Categorie e requisiti**
  - Descrizione delle categorie di cittadini che possono beneficiare dell'esenzione (per reddito, età, patologia, tipo di invalidità, ecc.);
  - Requisiti (criteri specifici da soddisfare (es. soglia di reddito, certificazione medica, riconoscimento di invalidità, iscrizione al Centro per l'impiego, ecc.).

### Procedura di rilascio

- Modalità di attribuzione del codice (automatica tramite sistema TS, richiesta presso ASL, autocertificazione);
- Documentazione necessaria (...).

### Note per la prescrizione

- Indicazioni per la corretta indicazione del codice di esenzione sulla prescrizione e per la specificazione della patologia;
- Disposizioni particolari in base al tipo di esenzione.

## Gruppo 1: Esenzioni per patologia

### 1.1. Malattie croniche

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

Il DM 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124", come modificato dal DM 21 maggio 2001 n. 296 "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, ..." (G.U. n. 166 del 19 luglio 2001), individua le condizioni di malattia croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate.

Le malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate sono individuate dal **DPCM 12 gennaio 2017**, negli **allegati 8 e 8-bis**. Tali malattie sono, nella maggior parte dei casi, definite secondo la **Classificazione Internazionale delle Malattie ICD-9-CM** (Clinical Modification, edizione 1997). Nella **tabella di corrispondenza**, i codici di esenzione per patologie croniche sono associati alle relative **definizioni di malattia** secondo la classificazione ICD-9-CM.

Oltre alla già menzionata correlazione, l'allegato 8 fornisce per ogni codice di esenzione un "pacchetto prestazionale" cioè un elenco di prestazioni prescrivibile sotto ogni codice di esenzione per patologia cronica e invalidante, che può essere integrato con ulteriori prestazioni dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano.

Per le patologie croniche e invalidanti i codici esenzione si compongono di 3 cifre (oXX – dove X rappresenta un numero). Tra queste, invece, le "Afezioni del sistema circolatorio" e la "Malattia ipertensiva" prevedono l'uso di codici a 4 cifre.

Codice	Descrizione
<b>001 - 067</b>	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del DPCM del 12.01.2017 Allegati 8 e 8bis.
<b>oA02</b>	Malattie cardiache e del circolo polmonare
<b>oB02</b>	Malattie cerebrovascolari
<b>oC02</b>	Malattie delle arterie, arteriole, capillari, vene, vasi linfatici
<b>oA31</b>	Ipertensione arteriosa
<b>0031</b>	Ipertensione arteriosa con danno d'organo
<b>BZ4*</b>	Idrosadenite suppurativa

\* esenzione attivata con Delibera della Giunta Provinciale<sup>12</sup> (esclusivamente per residenti in Alto Adige ed iscritti nel SSP)

Per i seguenti codici di esenzione non è previsto un elenco chiuso di prestazioni. Il medico prescrittore individua le prestazioni appropriate in base alla patologia e alle sue complicanze:

- 018** – Fibrosi cistica;
- 020** – Infezione da HIV;
- 040** – Neonati prematuri e immaturi; neonati a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale;
- 041** – Neuromielite ottica;
- 046** – Sclerosi multipla;
- 048** – Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto
- 049** – Soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convaldate scale di valutazione;
- 050** – Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo);
- 051** – Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici;
- 052** – Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, intestino, pancreas, midollo);
- 053** – Soggetti sottoposti a trapianto di cornea;
- 058** – Donatori d'organo (prestazioni sanitarie appropriate per valutare la funzionalità dell'organo residuo);
- 059** – Malattia celiaca;
- 064** – Sindrome di talidomide (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia e micromelia);
- 065** – Sindrome di down;
- 066** – Sindrome di Klinefelter;

N.B. La durata dell'esenzione è determinata dalla diagnosi ICD-9-CM<sup>13</sup> e segue i criteri stabiliti dal DM 23 novembre 2012<sup>14</sup>.

Gli **attestati di esenzione**, rilasciati o rinnovati dalle ASL, **non possono avere una validità inferiore** a quella prevista nell'Allegato 1<sup>15</sup> del suddetto decreto.

In riferimento alle seguenti esenzioni, la Giunta della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige ha integrato l'elenco delle prestazioni prescrivibili con ulteriori prestazioni (Extra-LEA) rispetto all'elenco a livello nazionale (LEA): oA02, oB02, o06, o09, o13, o13T, o21, o22, o26, o28, o30, o35, o37, o38, o44, o45, o54, o55.

Con DGP n. 439/2022 è stata introdotta a livello provinciale l'esenzione ticket **BZ4** per la malattia cronica e invalidante "Idrosadenite suppurativa". La patologia deve essere riconosciuta e certificata dai medici delle dermatologie ospedaliere dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. L'esenzione comprende un elenco prestabilito di prestazioni.

<sup>12</sup> Vedi: [Delibera della Giunta Provinciale n. 439/2022](#).

<sup>13</sup> Link: [Motore di ricerca ICD-9-CM](#)

<sup>14</sup> Link: [DM 23 novembre 2012](#)

<sup>15</sup> Link: [allegato 1 al decreto 23 novembre 2012](#)

## Persone aventi diritto

Tutte le persone affette da una o più patologie previste nell'allegato 8 e 8bis del DPCM 12.01.2017 purché iscritti al SSN/SSP (Cittadini italiani, comunitari e stranieri non comunitari).

Per cittadini comunitari in possesso di TEAM e provenienti da paesi in convenzione con l'Italia, in temporaneo soggiorno, per cittadini ENI e STP non è previsto il riconoscimento dell'esenzione per malattia cronica.

L'esenzione **BZ4** è prevista esclusivamente per gli utenti residenti in Provincia autonoma di Bolzano ed iscritti al Servizio Sanitario Provinciale affetti dalla malattia cronica "idrosadenite suppurativa" con grado di severità al momento dell'emissione dell'esenzione ticket stadio Hurley II e III con validità quinquennale.

## Il rilascio

Le esenzioni per patologie croniche sono riconosciute sulla base di una **certificazione medica** che attesti la presenza della malattia, rilasciata da un **medico specialista** appartenente al Servizio sanitario provinciale. Il medico specialista è tenuto a indicare sulla certificazione il codice della **diagnosi** di cui alla classificazione **ICD-9-CM**.

In base alla circolare del Ministero della Salute del 13 dicembre 2001, n. 13, "Indicazioni per l'applicazione dei regolamenti relativi all'esenzione per malattie croniche e rare", al punto 4.1 "Riconoscimento del diritto all'esenzione" si prevede che:

- Il diritto all'esenzione è riconosciuto dall'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito sulla base della certificazione della malattia;
- Le procedure di riconoscimento devono essere definite in modo da evitare ogni possibile disagio al cittadino e prevenire la moltiplicazione degli accessi alle strutture sanitarie.

Le certificazioni valide per il riconoscimento del diritto all'esenzione possono essere rilasciate esclusivamente da medici specialisti appartenenti alle seguenti strutture sanitarie:

- le aziende sanitarie locali;
- le aziende ospedaliere, compresi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e privato assimilati alle aziende ospedaliere ai sensi dell'art.1 comma 3, del D.lgs. n. 269/1993;
- gli enti di ricerca di cui all'art. 40 della L. 833/1978;
- gli Istituti di ricovero ecclesiastici classificati di cui all'art. 41, L. 833/1978;
- gli Istituti di ricovero ecclesiastici non classificati e le Istituzioni a carattere privato, riconosciuti presidi delle aziende sanitarie locali ai sensi dell'art. 43, comma 2, L. 833/1978;
- le Istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione europea.

Sono, altresì, valide ai fini del riconoscimento dell'esenzione:

- le certificazioni rilasciate da commissioni mediche degli ospedali militari;
- la copia della cartella clinica rilasciata dalle strutture di cui sopra;
- la copia del verbale redatto ai fini del riconoscimento di invalidità;
- la copia della cartella clinica rilasciata da Istituti di ricovero accreditati e operanti nell'ambito del SSN.

## Note per la prescrizione

Il medico prescrittore (MMG, PLS, medico specialista) all'atto della prescrizione indica nell'apposito campo della ricetta SSN/SSP le prime tre/quattro cifre del codice identificativo della patologia riconosciuta.

Per l'elenco delle prestazioni prescrivibili per le singole esenzioni per malattie croniche si rimanda all'Allegato A alla DGP del 12.11.2024, n. 1011 s.m.i.

## 1.2. Malattie rare

### Caratteristiche e riferimenti normativi

La definizione ufficiale è contenuta nell'**articolo 2 della L. 10 novembre 2021, n. 175** (Testo Unico sulle Malattie Rare), che stabilisce:

"Sono definite rare le malattie, comprese quelle di origine genetica, che presentano una bassa prevalenza. Ai fini della presente legge, per bassa prevalenza si intende una prevalenza inferiore a cinque individui su diecimila. [...] Le malattie ultra-rare sono quelle con prevalenza inferiore a un individuo su cinquantamila".

A livello europeo, l'Unione Europea sostiene da anni lo sviluppo e le attività di **Orphanet**<sup>16</sup>, il portale di riferimento per le malattie rare e i medicinali orfani, fin dall'avvio del **Programma d'azione comunitaria sulle malattie rare (1999-2003)**<sup>17</sup>.

Il **DM 279/2001** individua **248** malattie e condizioni rare identificate da un codice alfanumerico. Il DPCM del 12 gennaio 2017, concernente la revisione dei **LEA**, ha introdotto un nuovo elenco delle **malattie rare**, che **sostituisce integralmente** quello precedentemente previsto dal **DM 279/2001**.

L'**Allegato 7** al suddetto DPCM riporta in modo dettagliato i codici di esenzione attribuiti alle singole patologie rare, unitamente alla relativa **descrizione clinica**, ai fini del riconoscimento del diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate.

Nel 2008 è stato istituito il **Centro nazionale malattie rare**<sup>18</sup> (G.U. n.157 7/4/2008) presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Codice	Descrizione
<b>R99</b>	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex. Art. 5 comma 2 del D.M. del 18.05.2001, n. 279).
<b>RA... (fino RP...)</b>	La " <b>R</b> " iniziale identifica la malattia rara; una seconda lettera indica il settore della classificazione ICD-9-CM a cui appartiene la patologia; questi sono seguiti dal numero " <b>o</b> " nel caso di malattia singola o dalla lettera " <b>G</b> " quando il codice si riferisce ad un gruppo di malattie. I successivi caratteri indicano la numerazione progressiva delle malattie rare.

Dal 2001, con l'adozione del **DM n. 279 del 18 maggio 2001**<sup>19</sup>, che ha definito per la prima volta un elenco di queste malattie, le persone che ne sono affette hanno diritto all'esenzione dal ticket per tutte le prestazioni, appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti; inoltre, in considerazione dell'onerosità e della complessità dell'iter diagnostico per le malattie rare, sono erogate in esenzione:

- le prestazioni finalizzate alla diagnosi, eseguite presso i **Centri di riferimento della Rete nazionale**<sup>20</sup> sulla base di un sospetto diagnostico formulato da uno specialista del SSN;
- tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti;
- le indagini genetiche sui familiari dell'assistito eventualmente necessarie per diagnosticare, all'assistito, una malattia rara di origine genetica. Infatti, la maggior parte delle malattie rare è di origine genetica e il relativo accertamento richiede indagini, a volte sofisticate e ad elevato costo, da estendere anche ai familiari della persona affetta.

Data l'elevata **eterogeneità clinica** delle malattie rare, le prestazioni erogate in esenzione **non sono elencate puntualmente**: è il medico prescrittore a individuare, caso per caso, gli accertamenti e i trattamenti necessari in relazione alla specifica condizione clinica del paziente.

La L. 10 novembre 2021, n. 175 (TU sulle Malattie Rare) ha ulteriormente precisato che il diritto all'esenzione si estende a **tutti i trattamenti già compresi nei LEA** o qualificati come **salvavita**, purché inseriti nel **Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) personalizzato** e considerati essenziali per la gestione della malattia.

## Persone aventi diritto

Tutte le persone in presenza di sospetto diagnostico di malattia rara o in quanto affette da una o più patologie rare esenti previsti nell'allegato 7 del DPCM 12.01.2017 purché iscritti al SSN/SSP (Cittadini italiani, comunitari e stranieri non comunitari).

Hanno inoltre diritto all'esenzione lavoratori e loro familiari a carico di diritto italiano, che rientrano in Italia temporaneamente.

<sup>16</sup> Link: [Orphanet](#)

<sup>17</sup> Link: [Programma d'azione comunitaria sulle malattie rare](#)

<sup>18</sup> [Centro nazionale malattie rare - Istituto Superiore di Sanità](#)

<sup>19</sup> Link: [Decreto ministeriale n. 279 del 18 maggio 2001](#)

<sup>20</sup> Centri di riferimento: [www.malattierare.gov.it](#)

## Il rilascio

Il diritto all'esenzione è riconosciuto dalla ASL di residenza dell'assistito, sulla base della diagnosi della malattia certificata da un **Centro di riferimento della rete nazionale per le malattie rare** competente per quella specifica malattia o per il gruppo di malattia di appartenenza.

Il **Centro Provinciale di Coordinamento per le Malattie Rare di Bolzano** è il punto di riferimento per consulenze e/o richieste in merito<sup>21</sup>.

## Note per la prescrizione

Il medico (MMG, PLS, medico specialista) può prescrivere in esenzione tutte le prestazioni ritenute correlabili al monitoraggio della patologia rara. All'atto della prescrizione deve indicare nell'apposito campo dell'impegnativa SSN/SSP l'intero codice identificativo della malattia rara riconosciuta.

## Gruppo 2: Esenzioni per invalidità

### 2.1. Invalidità civile

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

Ai sensi della normativa vigente<sup>22</sup>, è definito invalido civile il cittadino che si trovi in una delle seguenti condizioni:

- soggetto, di età compresa tra i 18 e i 65 anni, affetto da infermità fisiche o psichiche stabilizzate e non suscettibili di ulteriori miglioramenti, che comportino una riduzione della capacità lavorativa generica in misura pari o superiore al 34%, ovvero la perdita totale della medesima;
- minore o persona di età superiore ai 65 anni che presenti difficoltà persistenti nello svolgimento degli atti quotidiani della vita, ovvero risulti non autosufficiente;
- persona riconosciuta come cieca civile o sordomuta.

Sono escluse dalla presente definizione le invalidità riconducibili a cause di guerra, di servizio o di lavoro, in quanto già disciplinate da specifiche normative e da percorsi assistenziali sanitari dedicati.

La Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige, in virtù della propria competenza statutaria, con LP 21 agosto 1978, n. 46, intitolata "Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordi"<sup>23</sup>, ha disciplinato in maniera autonoma le misure assistenziali e previdenziali a favore delle suddette categorie.

In conformità a quanto disposto dall'articolo 10 della citata LP, l'istanza finalizzata all'accertamento dell'invalidità civile deve essere presentata direttamente al Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. L'accertamento del requisito sanitario avviene mediante visita medica effettuata da una commissione sanitaria appositamente costituita, incaricata della valutazione clinica e documentale del soggetto richiedente.

La commissione sanitaria accerta, per ciascuna categoria di invalidità, i seguenti elementi<sup>24</sup>:

- **per gli invalidi civili:**
  - la causa invalidante;
  - il grado di minorazione;
  - l'eventuale inabilità assoluta degli invalidi civili, la loro impossibilità di deambulazione autonoma senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o l'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita, per cui derivi la necessità di un'assistenza continua.
- **per i ciechi civili:**
  - il residuo visivo in uno o in entrambi gli occhi con eventuale correzione ovvero la cecità assoluta;
- **per i sordomuti:**
  - l'esistenza della sordità non dovuta a causa di natura esclusivamente psichica.

Negli accertamenti relativi agli invalidi civili la commissione medica applica la tabella indicativa delle percentuali di invalidità di cui all'articolo 2 della L. 11 febbraio 1980, n. 18, s.m.i.

L'esenzione dal pagamento del ticket per i seguenti codici di esenzione è riferita a tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche incluse nei LEA:

Codice	Descrizione
<b>Co1</b>	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>Co2</b>	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>Co3</b>	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 dal 67% al 99% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>Co4</b>	Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. 289/90 (ex art.5 D.lgs. 124/98)
<b>Co5</b>	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 ad entrambi gli occhi riconosciuti dalla Commissione Invalidi Ciechi Civili (art.6 DM 1.2.1991)
<b>Co6</b>	Sordomuti (chi è colpito da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata - art.6 DM 1.2.1991, ex art.7 L.482/68 come modificato dalla L.68/99)

#### Persone aventi diritto

Per l'accesso alle prestazioni previste, il richiedente deve essere in possesso dei seguenti requisiti generali<sup>25</sup>:

1. cittadinanza italiana;
2. residenza in un comune del territorio della Provincia Autonoma di Bolzano, con contestuale iscrizione al Servizio Sanitario Provinciale (SSP);
3. assenza di codici di esenzione dal ticket sanitario già riconosciuti per invalidità derivanti da cause di guerra, di servizio o di lavoro.

Ai fini della concessione dei benefici, i cittadini di uno stato membro dell'Unione Europea sono parificati ai cittadini italiani, purché **residenti** sul territorio provinciale ed **iscritti al SSP** in quanto esercitino o abbiano esercitato in Italia attività lavorativa subordinata o autonoma o siano familiari di un lavoratore dell'Unione europea. Questa condizione deve essere documentata con autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

#### Il rilascio

Qualora la commissione medica abbia rilasciato ad un soggetto il certificato attestante lo stato di invalidità civile, dal quale derivi il diritto all'esenzione dal pagamento del ticket sanitario, l'interessato è tenuto a rivolgersi allo sportello del distretto sanitario competente, presso il quale viene registrata l'esenzione e la relativa durata.

La durata dell'esenzione per invalidità civile varia: è illimitata per invalidità permanente (100%) (es. ciechi e sordi), mentre per invalidità inferiori è di 10 anni, salvo i casi con necessità di revisione.

#### Note per la prescrizione

Il Medico (MMG, PLS o Specialista di struttura pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa SSN/SSP il codice di invalidità riconosciuta.

<sup>21</sup> Centro di coordinamento provinciale delle malattie rare: [Malattie rare](#)

<sup>22</sup> Link: [DM 1.2.1991 Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria](#).

<sup>23</sup> Link: [LP 21 agosto 1978, n. 46](#)

<sup>24</sup> LP 461/78, Art. 11: (...) "Negli accertamenti relativi agli invalidi civili la commissione sanitaria di cui all'articolo 10 applicherà la tabella indicativa delle percentuali di invalidità di cui all'articolo 2 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le successive eventuali modifiche e variazioni".

<sup>25</sup> Art. 4 LP 21 agosto 1978, n. 46, e s.m.i

## 2.2. Invalidità di guerra

### Caratteristiche e riferimenti normativi

Il codice **Go1** identifica l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per la generalità delle prestazioni sanitarie in favore a cittadini invalidi di guerra titolari di pensioni vitalizie, deportati in campo di sterminio, perseguitati politici italiani antifascisti o razziali e loro familiari superstiti, titolari di assegno vitalizio di benemerita.

Il codice **Go2**, invece, da diritto all'esenzione dal pagamento del ticket solo per le prestazioni correlate alla patologia che ha causato lo stato di invalidità ai soggetti sopra definiti.

Codice	Descrizione
<b>Go1</b>	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campi di sterminio (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>Go2</b>	Invalidi di guerra militari appartenenti alle categorie dalla 6° alla 8° (ex art.6 DM 1.2.1991)

### Persone aventi diritto

Solo i pensionati di guerra **titolari di pensione vitalizia**<sup>26</sup>, (inclusi i familiari dei deceduti, limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori), previa attestazione del medico di medicina generale circa la necessità terapeutica.

### Il rilascio

Il pensionato di guerra titolare di pensione vitalizia è tenuto a rivolgersi allo sportello del distretto sanitario competente, presso il quale viene registrata l'esenzione dal pagamento del ticket. La durata dell'esenzione per invalidità di guerra è illimitata

### Note per la prescrizione

Il Medico (MMG, PLS o Specialista di struttura pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa SSN/SSP il codice di invalidità riconosciuta.

## 2.3. Invalidità per lavoro

### Caratteristiche e riferimenti normativi

L'invalidità derivante da infortunio sul lavoro o malattia professionale può comportare il riconoscimento del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), secondo modalità e livelli di copertura differenziati in funzione della percentuale di invalidità riconosciuta.

Ai sensi del DM 1° febbraio 1991, l'esenzione può essere:

**totale**, per tutte le prestazioni sanitarie, nei confronti dei soggetti classificati come Grandi Invalidi del Lavoro (con invalidità compresa tra l'80% e il 100%) e Invalidi del Lavoro (con invalidità compresa tra il 67% e il 79%);

**parziale**, limitata alle prestazioni specialistiche e farmaceutiche strettamente correlate alla patologia invalidante, per i soggetti con invalidità riconosciuta in misura compresa tra l'1% e il 66%.

<sup>26</sup> D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, Titolo I Dei soggetti del diritto a pensione di guerra

Art. 2: Soggetti militari o ad essi equiparati "Ai militari delle forze armate, agli appartenenti ai corpi o servizi ausiliari, alle infermiere volontarie della Croce rossa italiana, a coloro i quali, ai sensi del regio decreto-legge 30 marzo 1943, n. 123, assumono di diritto la qualità di militarizzato, che abbiano in guerra riportato ferite o lesioni o contratto infermità, da cui sia derivata perdita o menomazione della capacità lavorativa generica, e ai loro congiunti, quando dalle predette ferite, lesioni o infermità sia derivata la morte, sono conferite pensioni, assegni o indennità di guerra, alle condizioni, nei modi stabiliti e secondo l'ordine previsto dalle norme del presente testo unico".

Codice	Descrizione
<b>Lo1</b>	Grandi invalidi del lavoro dall'80% al 100% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>Lo2</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 dal 67% al 79% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>Lo3</b>	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa fino a 2/3 dall'1% a 66% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>Lo4</b>	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.6 DM 1.2.1991)

### Persone aventi diritto

Persone alle quali l'INAIL ha riconosciuto lo stato di "Invalido del lavoro", "Infortunato sul lavoro" o "Affetto da malattia professionale" e rilasciato relativo certificato di invalidità.

Cittadini italiani, comunitari e stranieri (purché iscritti al SSN).

### Il rilascio

Il soggetto è tenuto a rivolgersi allo sportello del distretto sanitario competente, presso il quale viene registrata l'esenzione dal pagamento del ticket sulla base della documentazione rilasciata dall'INAIL.

La durata dell'esenzione per i Grandi invalidi del Lavoro (80 – 100% di invalidità) e per gli Invalidi del Lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 (dal 67% al 79% invalidità) è illimitata ed è valida per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche incluse nei LEA.

Per gli Invalidi del Lavoro con invalidità tra 1% e 66% e per gli Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali: L'esenzione è parziale e limitata alle prestazioni correlate alla patologia che ha causato l'invalidità. La durata dell'esenzione è potenzialmente illimitata, ma soggetta a verifica periodica da parte dell'Azienda Sanitaria Locale.

### Note per la prescrizione

Il Medico (MMG, PLS, Specialista di struttura pubblica o Medico INAIL) indica nell'apposito campo dell'impegnativa SSN/SSP il codice di invalidità riconosciuta.

## 2.4. Invalidità per servizio

### Caratteristiche e riferimenti normativi

L'invalidità per servizio è regolata dal D.P.R. n. 461/2001<sup>27</sup>, che disciplina l'accertamento delle cause di servizio, l'infermità dipendente da servizio e l'equo indennizzo.

Si riferisce a **impiegati o dipendenti di amministrazioni pubbliche**<sup>28</sup>, anche di qualifica dirigenziali, nonché delle Forze di polizia, anche ad ordinamento militare, o alle Forze armate. La certificazione del grado di invalidità avviene tramite la Commissione medica e il Comitato costituiti all'interno delle suddette amministrazioni pubbliche.

Codice	Descrizione
<b>So1</b>	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1° categoria, titolari di specifica pensione (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>So2</b>	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2° alla 5° (ex art.6 DM 1.2.1991)
<b>So3</b>	Invalidi per servizio appartenenti alla categoria dalla 6° all'8° (ex art.6 DM 1.2.1991)

### Persone aventi diritto

Dipendenti o impiegati di "amministrazioni pubbliche" anche di qualifica dirigenziali, nonché delle Forze di polizia, anche ad ordinamento militare, o alle Forze armate.

<sup>27</sup> Link: [D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461](#) "Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie".

<sup>28</sup> "Amministrazioni pubbliche", di cui all'Art.1 comma 2, del [DL 30 marzo 2001, n.165](#)

## Il rilascio

**S01- S03:** Il soggetto è tenuto a rivolgersi allo sportello del distretto sanitario competente, presso il quale viene registrata l'esenzione dal pagamento del ticket sulla base della documentazione rilasciata dalla Commissione medica competente.

La validità dell'esenzione per i Grandi invalidi del per servizio appartenenti alla 1° categoria, titolari di specifica pensione, e per gli Invalidi per servizio appartenenti alle categorie 2° alla 5° (ex art. 6 Dm 1.2.1991) è illimitata ed è valida per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche incluse nei LEA.

Per gli Invalidi per servizio appartenenti alla categoria dalla 6° all'8° (ex art.6 DM 1.2.1991), l'esenzione è parziale cioè limitata alle prestazioni correlate alla patologia che ha causato l'invalidità. La durata può essere illimitata, ma è soggetta a verifica e aggiornamento.

## Note per la prescrizione

Il Medico (MMG, PLS, Specialista di struttura pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa SSN/SSP il codice di esenzione riconosciuto.

## 2.5. Invalidi – Vittime atti terrorismo – Vittime del dovere

### Caratteristiche e riferimenti normativi

Con Legge 3 agosto 2004, n. 206<sup>29</sup>, i soggetti che hanno subito un'invalidità permanente pari o superiore all'80 per cento della capacità lavorativa, causata da **atti di terrorismo** e dalle **stragi di tale matrice**, sono equiparati, ad ogni effetto di legge, ai grandi invalidi di guerra di cui all'articolo 14 del testo unico di cui al D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915.

Art. 9 Gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice e i familiari, inclusi i familiari dei deceduti, limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori, sono esenti dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica.

Altre Fonti Normative:

- L. n. 302/90 - come modificata dalla L. 206/2004- (ex articolo 5 comma 6 del D.lgs. 124/1998, che disciplina benefici economici e previdenziali per le vittime del terrorismo;
- Art. 4, L. 3.8.2004, n. 243 (normativa collegata alle prestazioni);
- L. n. 266/2005 articolo 1 commi 563 e 564, che introduce la nozione unificata di vittime del dovere;
- D.P.R. n. 243 del 07/07/2006, che definisce i benefici e l'estensione degli stessi ai familiari superstiti delle vittime del dovere.

Codice	Descrizione
<b>Vo1</b>	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (art. 15 L. 302/90 e art. 5, comma 6. D.lgs. 124/1998) / Vittime atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e familiari (L. 206/04) / Vittime del dovere e familiari superstiti (D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243).
<b>Vo2</b>	Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità > 80% e loro familiari.

**Vo1 e Vo2** sono esenzioni generali per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

### Persone aventi diritto

Tutti coloro che hanno subito un'invalidità permanente di qualsiasi entità e grado della capacità lavorativa, causata da atti di terrorismo e dalle stragi di tale matrice, e ai loro familiari, anche superstiti, limitatamente al coniuge ed ai figli anche maggiorenni, ed in mancanza, ai genitori, siano essi dipendenti pubblici o privati o autonomi. Cittadini italiani, comunitari e stranieri purché iscritti al SSN e residenti in Italia.

<sup>29</sup> Link: [LEGGE 3 agosto 2004, n. 206 - Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice](#)

## Il rilascio

Il soggetto è tenuto a rivolgersi allo sportello del distretto sanitario competente, presso il quale viene registrata l'esenzione dal pagamento del ticket sulla base della documentazione rilasciata dalla Commissione medica competente. La validità delle suddette esenzioni è illimitata.

## Note per la prescrizione

Il Medico (MMG, PLS, Specialista di struttura pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa SSN/SSP il codice di esenzione riconosciuto.

## 2.6. Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni

### obbligatorie, trasfusioni o somministrazioni di emoderivati

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

La legge riconosce un risarcimento a chi ha subito un danno permanente a seguito di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue o somministrazione di emoderivati<sup>30</sup>.

L. 210/1992, Art. 1, comma 1 "Chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge".

Codice	Descrizione
<b>No1</b>	Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazioni di emoderivati.

### Persone aventi diritto

Cittadini italiani iscritti al SSN/SSP sottoposti a vaccinazioni obbligatorie nonché a trasfusioni o somministrazioni di emoderivati.

### Rilascio

I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, della L. 210/1992 presentano all'Azienda sanitaria competente le relative domande, indirizzate al Ministro della Sanità, entro il termine perentorio di tre anni nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali o di dieci anni nei casi di infezioni da HIV. I termini decorrono dal momento in cui, sulla base delle documentazioni di cui all'Art 3, commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno<sup>31</sup>.

L'ASL provvede, entro novanta giorni dalla data di presentazione delle domande, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio.

Il giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione, la trasfusione, la somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte è espresso dalla commissione medico-ospedaliera. La commissione medico-ospedaliera redige un verbale degli accertamenti eseguiti e formula il giudizio diagnostico sulle infermità e sulle lesioni riscontrate. Avverso il giudizio della commissione è ammesso ricorso al Ministro della Sanità. Il ricorso è inoltrato entro trenta giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso. Entro tre mesi dalla presentazione del ricorso, il Ministro della Sanità, sentito l'ufficio medicolegale, decide sul ricorso stesso con atto che è comunicato al ricorrente entro trenta giorni.

### Note per la prescrizione

Il Medico (MMG, PLS, Specialista di struttura pubblica) indica nell'apposito campo dell'impegnativa SSN/SSP il codice di esenzione riconosciuto. La validità della presente esenzione è illimitata.

<sup>30</sup> Link: [LEGGE 25 febbraio 1992, n. 210](#)

<sup>31</sup> Legge n. 210/1992, Art. 3 comma 1

## Gruppo 3: Esenzioni per reddito (età o condizione sociale)

### 3.1. Esenzioni per reddito ed età

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

Le esenzioni da reddito consentono al cittadino di ottenere l'esonero totale o parziale dal pagamento del ticket. La principale norma nazionale di riferimento è l'**art. 8, comma 16, della Legge 24 dicembre 1993, n. 537**, che definisce i requisiti di reddito e le categorie aventi diritto.

L'esenzione per reddito, ad eccezione di quella prevista per i lavoratori disoccupati (codice **E02**) e per le persone indigenti (codice **E99**), è riconosciuta ai soggetti in possesso dei requisiti, sulla base delle informazioni trasmesse dall'Agenzia delle Entrate, ed è registrata nell'Anagrafe Provinciale degli Assistiti.

In riferimento alle altre esenzioni per reddito, attivate con Delibera di Giunta Provinciale e valide solo per i soggetti residenti in un Comune della Provincia autonoma di Bolzano ed iscritti al Servizio Sanitario Provinciale (**E11, E22**), in mancanza delle relative informazioni del Sistema Tessera Sanitaria, operano tramite autodichiarazione dell'interessato.

Il riconoscimento dell'esenzione provinciale **E12** per soggetti di età inferiore ai 14 anni è automatico e il diritto di esenzione decade al momento del compimento del 14esimo anno di età<sup>32</sup>. I soggetti ultra65enni in possesso dei requisiti per il riconoscimento delle esenzioni ticket **E01** e **E11**, devono presentare l'autocertificazione una sola volta al momento della richiesta di riconoscimento e avrà validità illimitata<sup>33</sup>.

Codice	Descrizione
<b>E01</b>	Soggetti con meno di 6 anni o con più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16, della L. n. 537/1993, e successive modifiche ed integrazioni).
<b>E02</b>	Disoccupati, e loro familiari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico ex art. 8, comma 16, della L. n. 537/1993, e successive modifiche ed integrazioni).
<b>E03</b>	Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico (ex art. 8, comma 16, della L. n. 537/1993, e successive modifiche ed integrazioni).
<b>E04</b>	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8, comma 16, della L. n. 537/1993, e successive modifiche ed integrazioni).
<b>E11*</b>	Soggetti residenti di età superiore ai 65 anni con reddito familiare compreso tra € 36.151,98 e € 40.000,00.
<b>E12*</b>	Soggetti di età fino a 14 anni non compiuti.
<b>E22*</b>	Figli a carico (ai sensi della DGP n. 1862 del 27 maggio 2002, e successive modifiche) di età uguale o superiore ad anni 14.

\*Codici introdotti con Delibera della Giunta Provinciale e pertanto applicabili solo ai residenti in Provincia Autonoma di Bolzano.

Quale **reddito complessivo** deve essere considerato il reddito al lordo degli oneri deducibili compreso il reddito prodotto all'estero se e in quanto deve essere dichiarato in Italia; non entrano a far parte del reddito complessivo i redditi soggetti a tassazione separata (arretrati in pensione, liquidazione, ecc.). Il reddito relativo all'abitazione principale dell'interessato deve essere escluso dal reddito valutato ai fini dell'esenzione stessa.

Ai fini della individuazione dei componenti del **nucleo familiare** si deve fare riferimento al criterio fiscale e pertanto compongono il nucleo, il **coniuge** non legalmente ed effettivamente separato e **le persone per le quali spettano le detrazioni per carichi di famiglia** (D.M. 22.01.1993).

<sup>32</sup> DGP n. 214/2022, parte deliberante, punto 8 b)

<sup>33</sup> DGP n. 214/2022, parte deliberante, punto 8 a)

Possono essere considerati a carico anche se non conviventi con il contribuente o residenti all'estero:

- il **coniuge** non legalmente ed effettivamente separato;
- i **figli** (compresi i figli adottivi, affidati o affiliati) indipendentemente dal superamento di determinati limiti di età e dal fatto che siano o meno dediti agli studi o al tirocinio gratuito; gli stessi, pertanto, ai fini dell'attribuzione della detrazione non rientrano mai nella categoria "altri familiari".

Figli (naturali, adottivi, affidati o affiliati) fiscalmente a carico di un genitore da 0 a 24 anni con un reddito complessivo lordo nell'anno precedente di **euro 4.000.-** e figli a carico oltre 24 anni con un reddito complessivo lordo nell'anno precedente di **euro 2.840,51**. Possono essere considerati a carico anche i seguenti **altri familiari**, a condizione che convivano con il contribuente o che ricevano dagli stessi assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'Autorità giudiziaria:

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

Il codice **E22** comporta un'**esenzione solo parziale (50%)** dell'importo dovuto per prestazioni sanitarie nell'ambito della specialistica ambulatoriale.

#### Persone aventi diritto

I soggetti indicati nella tabella esplicativa dei codici **E**, il cui reddito individuale/famigliare non supera i limiti previsti dalla normativa vigente, e che soddisfino altresì i requisiti di età o si trovino in particolari condizioni sociali, possono beneficiare delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

#### Rilascio

In riferimento alle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria previste a livello nazionale (codici **E01, E03, E04**), si precisa che l'Agenzia delle Entrate provvede annualmente all'aggiornamento dei dati reddituali relativi agli assistiti. Per tale motivo, tali esenzioni hanno **validità annuale** limitata al periodo compreso tra il 1° aprile e il 31 marzo dell'anno successivo.

Il Sistema Tessera Sanitaria (TS) rende disponibile, con cadenza annuale, l'elenco degli assistiti ai quali è stato riconosciuto il diritto all'esenzione per motivi di reddito, sulla base delle informazioni trasmesse dall'Agenzia delle Entrate e dall'INPS.

**Se il cittadino risulta averne ancora diritto, alla scadenza l'esenzione viene rinnovata d'ufficio. Chi riceve questo tipo di esenzione, ma ritiene di non averne diritto, deve richiederne la cancellazione presso lo sportello del distretto sanitario.**

Qualora un assistito non risulti incluso nell'elenco, è facoltà dello stesso presentare apposita autocertificazione attestante il possesso dei requisiti per l'esenzione presso il distretto sanitario competente.

Per quanto concerne i codici di esenzione **E02, E11 ed E22**, l'interessato è tenuto a recarsi presso il distretto sanitario territorialmente competente al fine di procedere alla compilazione e alla presentazione dell'autocertificazione di reddito ove l'esenzione viene anche registrata nei sistemi (esclusi i soggetti ultra65enni).

E' fatto salvo l'obbligo per titolari di esenzione non soggette ad aggiornamento annuale di rispettare le soglie di età ovvero i limiti di reddito previsti.

#### Note per la prescrizione

Per gli assistiti la cui esenzione dal ticket sanitario per motivi di reddito viene automaticamente rilevata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) tramite l'Agenzia delle Entrate, il relativo codice di esenzione è registrato nel Sistema nazionale Tessera Sanitaria nonché nel Sistema locale di gestione degli assistiti. In tal caso, il **medico prescrittore** visualizza direttamente il codice di esenzione attribuito al paziente all'interno dell'applicativo di prescrizione.

Per gli altri codici di esenzione per reddito che non vengono annualmente caricati nei sistemi provinciali di gestione degli assistiti a seguito della verifica effettuata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), il medico prescrittore è tenuto a verificarne la presenza nel sistema. Qualora il codice non risulti registrato, il paziente dovrà recarsi presso lo sportello del distretto sanitario competente al fine di compilare l'autocertificazione e consentire la registrazione del relativo codice di esenzione nei sistemi provinciali di gestione degli assistiti.

Nel caso in cui il paziente sia titolare di più esenzioni, il medico prescrittore deve indicare in ricetta una sola esenzione, selezionando quella applicabile alla prestazione prescritta e più favorevole per il paziente. Non è ammessa l'indicazione cumulativa di più codici di esenzione.

## 3.2. Reddito e/o condizione sociale

### Caratteristiche e riferimenti normativi

I seguenti codici di esenzione per reddito sono strettamente legati ad una condizione sociale particolare:

**Disoccupazione (E02):** Sono considerati disoccupati i soggetti che hanno cessato, per qualsiasi motivo (licenziamento, dimissioni, scadenza di un rapporto di lavoro a tempo determinato), un'attività di lavoro dipendente e risultano **iscritti al Centro per l'impiego** in attesa di nuova occupazione.

Non sono invece considerati disoccupati:

- i soggetti che **non hanno mai svolto un'attività lavorativa**;
- coloro che hanno cessato un'attività di **lavoro autonomo**;
- i lavoratori in **cassa integrazione guadagni**, ordinaria o straordinaria.

Sono equiparati ai soggetti disoccupati i **lavoratori in mobilità**, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente.

**Titolari di assegno sociale (E03):** per "percettori di assegno sociale" si intendono **esclusivamente** i soggetti che **percepiscono l'assegno sociale erogato dall'INPS**.

L'assegno sociale è una **prestazione assistenziale** (non previdenziale), erogata dall'INPS a persone:

- di età pari o superiore a quella prevista dalla normativa vigente;
- residenza effettiva in Italia;
- con **reddito inferiore ai limiti di legge**.

**Stato di indigenza (E99):** L'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria con il codice "**E99** – persone bisognose" spetta ai cittadini che beneficiano delle **prestazioni di assistenza economica sociale** ai sensi del **DPP n. 30/2000 e successive modifiche**.

Codice	Descrizione
<b>E02</b>	Disoccupati, e loro familiari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico ex art. 8, comma 16, della L. n. 537/1993, e successive modifiche ed integrazioni).
<b>E03</b>	Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico (ex art. 8, comma 16, della L. n. 537/1993, e successive modifiche ed integrazioni).
<b>E99</b>	Esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per indigenti.

### Aventi diritto

Codice **E02**

L'esenzione E02 spetta a **disoccupati** (iscritti al centro per l'impiego) e ai loro **familiari a carico**, a condizione che il reddito complessivo del nucleo familiare non superi i seguenti limiti:

- **euro 8.263,31:** per il solo individuo.
- **euro 11.362,05:** se è presente il coniuge a carico.
- **euro 516,46:** in aggiunta per ogni figlio a carico.

Il reddito di riferimento è quello dell'anno precedente. Non hanno diritto all'esenzione coloro che non hanno presentato la dichiarazione dei redditi per l'anno di riferimento. La condizione di disoccupato deve essere attuale al momento della richiesta di esenzione. Per figli a carico si intendono i figli (naturali, adottivi, affidati o affiliati) fiscalmente a carico di un genitore da 0 a 24 anni con un reddito complessivo lordo nell'anno precedente di euro 4.000,- e figli a carico oltre 24 anni con un reddito complessivo lordo nell'anno precedente di euro 2.840,51.

Il reddito annuo dell'anno precedente viene dichiarato con autodichiarazione e consegnata assieme alla dichiarazione di disoccupazione presso lo sportello del distretto sanitario competente.

Codice **E03**

Il MEF aggiorna automaticamente gli elenchi ogni anno (solitamente dal 1° aprile) basandosi sui dati **INPS**. Se non risulta in automatico, va richiesta al Distretto Sanitario.

Codice **E99**

Con DGP del 7.6.2010 (integrato con DGP del 27 settembre 2010, n. 1601) sono state approvate le **Linee guida per il rilascio dell'attestazione ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per indigenti** (codice **E99**).

L'accertamento del diritto all'esenzione **E99** avviene tramite i Servizi sociali, i quali rilasciano un'opportuna attestazione con validità annuale.

Hanno diritto all'esenzione **E99** gli **appartenenti ad un nucleo familiare** da considerarsi ai fini della concessione delle prestazioni di assistenza economica sociale di cui al DPGP 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche (nucleo familiare di fatto), il quale dispone di un valore della situazione economica inferiore a 1,50 di cui allo stesso decreto.

Il calcolo di detto valore avviene secondo le disposizioni relative al calcolo per l'ottenimento della prestazione per il raggiungimento del reddito minimo di inserimento. Beneficiano dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per indigenti le **persone iscritte al SSP**.

### Rilascio

L'interessato si rivolge al distretto sanitario competente e presente l'attestazione dei Servizi sociali sullo stato di indigenza. L'operatore inserisce il codice di esenzione **E99** nel sistema di gestione provinciale degli assistiti con validità annuale.

Per il rilascio del codice **E02** l'interessato si rivolge presso lo sportello del distretto sanitario e presenta un'autocertificazione sul suo stato di disoccupazione, sul reddito complessivo e sulla composizione del nucleo familiare.

### Note per la prescrizione

Nel caso in cui il paziente sia titolare di più codici di esenzione, ad esempio uno per patologia cronica e uno per reddito, il medico prescrittore è tenuto a indicare sulla ricetta il codice di esenzione maggiormente pertinente rispetto alla tipologia di prestazione prescritta.

Questi due codici non vengono caricati automaticamente nei sistemi di gestione degli assistiti. Pertanto, il medico prescrittore deve assicurarsi la presenza degli stessi.

## Gruppo 4: Altri casi di esenzione

### 4.1. Esenzioni per diagnosi precoce

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

Con DGP d.d. 13.12.2022 n. 930 sono state approvate le Linee guida sull'applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per diagnosi precoce – screening. Tali disposizioni sono entrate in vigore dal 01.03.2023.

Per le prestazioni diagnostiche di primo livello (codice di esenzione **Do1**) nell'ambito di programmi di screening (mammografia, Pap-test o test HPV primario, test per la ricerca di sangue occulto nelle feci), il diritto all'esenzione viene garantito dalla chiamata attiva di popolazione, senza necessità di impegnativa.

Le prestazioni diagnostiche di secondo livello finalizzate alla conferma diagnostica (colonscopia, preparazione e esami di laboratorio necessari, triage con Pap-test o test HPV, colposcopia, eventuale biopsia e refertazione istologica, proiezioni supplementari, ecografia, agoaspirato, microbiopsia e conseguente refertazione citologica e/o istologica ...), comunemente considerate di "prevenzione secondaria", rientrano anch'esse nella sfera della **prevenzione** e per la loro erogazione non è necessaria alcuna impegnativa dello specialista o del MMG.

I codici di esenzione **Do2**, **Do3** e **Do4** – prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (citologico, mammografia, colon retto) vengono usati per tutte le prestazioni diagnostiche erogate **al di fuori** delle campagne di screening autorizzate dalla Provincia e solo ed esclusivamente per finalità di diagnosi precoce, secondo le indicazioni riportate nella tabella 1 "Riepilogo delle esenzioni per la diagnosi precoce" allegata alla DGP 930/2022. Le prestazioni prescrivibili in esenzione da **Do2** a **Do4** (in particolare la mammografia, l'esame citologico e la colonscopia) ricadono quindi all'interno del setting assistenziale della specialistica ambulatoriale, dovranno essere prescritte su ricetta SSN/SSP sia ad **utenti residenti che non** e, qualora erogate ad utenti non residenti, dovranno essere compensate in mobilità trattandosi di "ordinarie" prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'esenzione **Do5** "Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della Mammella", prevista a livello nazionale per gli approfondimenti scaturenti dallo screening mammografico è riconosciuta per le ricette compilate al di fuori della provincia. In Provincia di Bolzano, infatti, tali approfondimenti vengono fatti rientrare nel codice di esenzione **Do3**.

Con DGP del 22.11.2022, n. 856 è stato introdotto il codice di esenzione **D99** "Prestazioni diagnostiche correlate alla diagnosi precoce dei tumori in persone portatrici di mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2", codice prescrivibile dagli specialisti per i **pazienti residenti in Alto Adige**, previa registrazione del codice nell'anagrafica dell'assistito. La validità del codice è illimitata.

Codice	Descrizione
<b>Do1</b>	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione/Provincia (ex art.1 comma 4 lett. a del D.lgs. 124/98)
<b>Do2</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett. b della L. 388/2000) citologico
<b>Do3</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett. a della L. 388/2000) mammografia
<b>Do4</b>	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art.85 comma 4 lett. c della L. 388/2000) colon-retto.
<b>Do5</b>	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (In Provincia di Bolzano assorbito in Do3 (DGP 930/2022).
<b>D99*</b>	Prestazioni diagnostiche correlate alla diagnosi precoce dei tumori in persone portatrici di mutazione dei geni BRCA 1 e BRCA 2 (DGP n. 856/2022)

\* Codice introdotto con Delibera della Giunta Provinciale e pertanto applicabile esclusivamente ai residenti in Provincia Autonoma di Bolzano.

#### Aventi diritto

Per le prestazioni diagnostiche erogate nell'ambito dei programmi organizzati di **screening – diagnosi precoce** (codice di esenzione **Do1**), inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza, hanno diritto all'esenzione:

- cittadini italiani residenti sul territorio provinciale, anche se non iscritti al SSP;
- cittadini non residenti, ma iscritti al Servizio sanitario provinciale.

Per l'erogazione delle prestazioni non è necessaria alcuna impegnativa SSN/SSP.

Le prestazioni diagnostiche prescrivibili in esenzione da **Do2** a **Do4** (mammografia, l'esame citologico e la colonscopia), erogate sia ad assistiti individualmente indirizzati dal medico prescrittore con finalità di diagnosi precoce, in quanto appartenenti a fasce di età o a categorie a rischio ai sensi dell'art. 85, comma 4, della L. 388/2000, sia a coloro che ne fruiscono al di fuori degli intervalli di tempo previsti dalla normativa vigente, ricadono invece all'interno del setting assistenziale della specialistica ambulatoriale, e pertanto dovranno essere prescritte su ricetta SSN/SSP sia ad **utenti residenti che non** e, qualora erogate ad utenti non residenti in Provincia, dovranno essere compensate in mobilità trattandosi di "ordinarie" prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'esenzione **Do5** "Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della Mammella", prevista a livello nazionale per gli approfondimenti scaturenti dallo screening mammografico è riconosciuta per le ricette compilate al di fuori della provincia. In Provincia di Bolzano, infatti, tali approfondimenti vengono fatti rientrare nel codice di esenzione **Do3**.

Hanno diritto all'esenzione **D99** utenti di entrambi i sessi, **residenti in Alto Adige, portatori di una variante patogenetica germinale del gene BRCA1 o BRCA2**. Si precisa che, trattandosi di un programma provinciale, gli/le utenti provenienti da altre regioni, qualora non fossero esenti, devono essere assoggettati/e alla partecipazione alla spesa.

#### Rilascio

**Do1 – Do5:** Il rilascio del codice di esenzione dal ticket per diagnosi precoce (screening) avviene contestualmente alla prescrizione delle prestazioni sanitarie su ricetta SSN/SSP, previa valutazione delle condizioni dell'utente avente diritto da parte del medico specialista, in conformità alle Linee guida sull'applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per diagnosi precoce (screening).

Nel caso in cui il medico non abbia indicato l'esenzione e l'assistito ne richieda il riconoscimento al momento dell'accettazione o della prenotazione, l'operatore non è autorizzato a riconoscere l'esenzione per la prestazione richiesta, salvo presentazione di un invito formale da parte dell'Azienda Sanitaria.

Si precisa che gli approfondimenti diagnostici non riconducibili ai programmi di diagnosi precoce, ma derivanti da visite o esami strumentali effettuati nell'ambito clinico-diagnostico, sono soggetti alle ordinarie disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria. Pertanto, tali prestazioni sono assoggettate al pagamento del ticket, salvo che il paziente non risulti esente per altri motivi.

**D99:** Ai fini del rilascio del codice **D99**, la condizione di utente avente diritto deve essere preventivamente accertata e poi certificata **esclusivamente** da uno dei medici specialisti del **Servizio di Consulenza Genetica** dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. La diagnosi correlata con questo codice è la "V84.o – Suscettibilità genetica ai tumori maligni".

#### Note per la prescrizione

Prestazioni prescrivibili:

- Le prestazioni in esenzione **Do1** non vengono prescritte su ricetta SSN/SSP;
- Le prestazioni prescrivibili in esenzione **Do2**, **Do3** e **Do4** sono rispettivamente esame del collo utero (Pap test o HPV-DNA), mammografia e colonscopia. Qualora, nel corso di una prestazione ambulatoriale prescritta con codice di esenzione **Do2**, **Do3** o **Do4**, si rendesse necessario erogare ulteriori **prestazioni diagnostiche di approfondimento** finalizzate alla conferma della diagnosi, tali prestazioni dovranno essere prescritte su ricetta dematerializzata, riportando lo stesso codice di esenzione;
- Possono essere prescritte in esenzione **D99** le prestazioni contenute nella Tabella 1 "Elenco delle prestazioni prescrivibili in esenzione D99" allegata alla DGP n. 856/2022.

## 4.2. Esenzione per Gravidanza e Maternità Responsabile

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

Il DPCM 12 gennaio 2017 (art. 59 Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità) esclude dalla partecipazione al costo, le prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela della maternità indicate nel presente articolo e negli Allegati 10A e 10B<sup>34</sup> dello stesso DPCM, oltre alle visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita e l'assistenza in puerperio.

Codice	Descrizione
<b>M00</b>	In funzione preconcezionale.
<b>M+ sett. di gravidanza</b>	Prestazioni nel corso della gravidanza fisiologica.
<b>M99</b>	Prestazioni nel corso della gravidanza fisiologica (settimana di gestazione non nota)
<b>M50</b>	Gravidanza a rischio. In caso di minaccia d'aborto e in caso di condizioni patologiche che comportano un rischio per la madre e il feto nonché per la diagnosi prenatale invasiva in gravidanza, nelle specifiche condizioni di rischio per il feto.
<b>M52</b>	Prestazioni specialistiche aggiuntive erogate al personale navigante durante la gravidanza.

**In funzione preconcezionale (M00)**, oltre alle prestazioni di cui all'**Allegato 10A**, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una **condizione patologica o un rischio genetico** di uno o entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia e prescritte dallo specialista.

**Nel corso della gravidanza**, oltre alle prestazioni di cui all'**Allegato 10B**, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte dallo specialista o dal medico di medicina generale.

Nelle **specifiche condizioni di rischio fetale** indicate dall'**Allegato 10C**, sono escluse dalla partecipazione alla spesa le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie e appropriate per la valutazione del rischio e per la successiva diagnosi prenatale, prescritte dallo specialista.

In caso di minaccia d'aborto, sono escluse dalla partecipazione alla spesa tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per il monitoraggio della gravidanza e, qualora siano presenti condizioni patologiche che comportano un rischio per la madre o per il feto, tutte le prestazioni specialistiche necessarie al monitoraggio della condizione patologica.

Tali condizioni patologiche devono essere indicate dal medico, come diagnosi o sospetto diagnostico, nella prescrizione delle prestazioni erogate in esenzione. Sulla ricetta deve essere riportato il codice **M50**.

Sono inoltre escluse dalla partecipazione alla spesa le **prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi prenatale invasiva in gravidanza**, nelle specifiche condizioni di rischio per il feto indicate nell'**Allegato 10 – sezione C del DPCM**, prescritte dallo **specialista** o dal **genetista medico** ed eseguite presso le **strutture appositamente individuate dalle Regioni**. Anche in questo caso, sulla ricetta deve essere riportato il codice **M50**<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> Link: [Allegato 10](#)

<sup>35</sup> Link: [Ministero della Salute - Esenzioni per gravidanza](#)

Per le prestazioni prescrivibili sotto i vari codici “M” si rinvia alle tabelle nella sezione “Esenzione dal pagamento del ticket” sul sito **Ticket ed esenzioni** della Ripartizione Salute dell’Amministrazione provinciale<sup>36</sup>.

In riferimento al codice di esenzione **M99** non è previsto un elenco tassativo di prestazioni prescrivibili<sup>37</sup>.

Il codice di esenzione **M52** identifica le prestazioni specialistiche aggiuntive erogate al personale navigante durante la gravidanza. Questo codice permette alle lavoratrici che svolgono mansioni a bordo di navi o imbarcazioni di ottenere l’esenzione dal pagamento del ticket per specifici esami.

Destinatari: Donne in gravidanza impiegate come personale navigante.

#### Aventi diritto

- Cittadine italiane, comunitarie e straniere purché iscritte al SSN/SSP;
- Cittadine comunitarie in possesso di TEAM;
- Cittadine comunitarie non in possesso di TEAM e privi dei requisiti per l’iscrizione al SSN/SSP c.d. ENI;
- Cittadine straniere titolari di tessera STP (stranieri temporaneamente presente).

#### Rilascio

È compito del medico prescrittore inserire il codice di esenzione appropriato alla fase di gravidanza.

“**M 99**” è il codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell’assistita, anche in ragione ai lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta.

#### Note per la prescrizione

In caso di prestazioni preconcezionali, per l’accertamento del rischio procreativo, la richiesta di esenzione può essere effettuata dal MMG o dallo specialista (genetista o ginecologo), mentre solo da questi ultimi per le prestazioni finalizzate a diagnosticare difetti genetici.

Per il monitoraggio della gravidanza fisiologica l’esenzione può essere attribuita dal MMG o dal ginecologo, indicando la settimana di gestazione. Mentre in caso di gravidanza a rischio l’esenzione per esami diagnostici specifici può essere dato solo dal ginecologo.

Per il codice **M99** non è previsto un elenco tassativo delle prestazioni prescrivibili.

### 4.3. Esenzioni per la tutela della salute collettiva – Profilassi

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

Art.1 comma 4 del D.lgs. 124/98, “Al fine di favorire la partecipazione a programmi di prevenzione di provata efficacia, di garantire l’accesso all’assistenza sanitaria di base, (...), sono escluse dal sistema di partecipazione al costo e, quindi, erogate senza oneri a carico dell’assistito al momento della fruizione:

a) (...)

b) le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche, nonché quelle finalizzate all’avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge”.

Codice	Descrizione
<b>P01</b>	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche.
<b>P02</b>	Prestazioni specialistiche finalizzate all’avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro.
<b>P03</b>	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata.

<sup>36</sup> Link: [Ticket ed esenzioni](#)

<sup>37</sup> Vedi: DGP n. 1011 del 12.11.2024

#### Aventi diritto

Cittadini residenti nella Provincia di Bolzano e iscritti nel SSP.

#### Rilascio

I codici di esenzione **P01–P03** possono essere indicati da specialisti operanti presso strutture pubbliche che si occupano di salute pubblica o di attività di prevenzione.

#### Note per la prescrizione

I codici P01–P03 rientrano nel regime della prevenzione. Per la prescrizione delle relative prestazioni non viene usata la ricetta SSN/SSP ma la ricetta bianca.

### 4.4. Esenzione per idoneità

#### Caratteristiche e riferimenti normativi

Il codice esenzione **Io1** è previsto dal DM 17.03.2008 con la seguente descrizione: “Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all’adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile”.

In dettaglio, l’esenzione **Io1** comprende:

- **Certificazione per attività sportiva agonistica:** Riguarda i minorenni (sotto i 18 anni) che praticano sport agonistico, coprendo le visite e i certificati necessari per l’idoneità;
- **Adozione e affidamento:** Include le prestazioni specialistiche richieste durante i percorsi di adozione o affidamento;
- **Servizio civile:** Copre le prestazioni necessarie per il rilascio della certificazione relativa allo svolgimento del servizio civile.

L’esenzione ticket è limitata alle prestazioni per il rilascio della certificazione e la certificazione stessa. Nel caso in cui sia necessario prescrivere degli ulteriori accertamenti (c.d. prestazioni di approfondimento), non espressamente previsti dalla norma, per il rilascio di certificazioni agonistiche e non, questi devono essere prescritti in esenzione **Io1**, così come previsto dal D.M. 17 marzo 2008, solo in quei casi in cui il rilascio della certificazione è gratuita (LEA).

Codice	Descrizione
<b>Io1</b>	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all’adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)

#### Aventi diritto

Nel corso del rilascio del certificato di idoneità per lo **sport agonistico**, qualora siano indicate **prestazioni di approfondimento**:

- Minorenni (<18 anni) residenti e non residenti;
- Persone con disabilità di ogni età residenti e non residenti.

Nel corso del rilascio del certificato di idoneità per lo **sport non agonistico**, qualora siano indicate **prestazioni di approfondimento**:

- Assistiti MMG/PLS di ogni età (quando il certificato va fatto su richiesta di istituzioni scolastiche o per attività parascolastiche), residenti e non.

#### Rilascio

Il codice di esenzione Io1 viene indicato dallo specialista in medicina dello sport o dal medico di medicina generale/pediatra di libera scelta nel corso della visita finalizzata al rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica o non agonistica, ai fini della prescrizione delle prestazioni di approfondimento per le categorie indicate al punto precedente.

#### Note per la prescrizione

Il medico prescrittore è tenuto a verificare che il soggetto interessato sia in possesso dei requisiti necessari per usufruire dell’esenzione Io1, in conformità a quanto stabilito nella Disciplina della Medicina dello Sport allegata alla Delibera della Giunta Provinciale n. 1042/2025.

## 4.5. Esenzione per donatori

### Caratteristiche e riferimenti normativi

DM 01/02/1991, Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria.

Il codice di esenzione **To1** è valido per i **donatori e donatrici di organi, tessuti viventi e sangue** e garantisce l'esenzione dal ticket per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e altre prestazioni specialistiche connesse a tale attività.

Codice	Descrizione
<b>To1</b>	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c) del D.lgs. 124/1998).

Con riferimento alle prestazioni finalizzate al monitoraggio della funzionalità dell'organo residuo nel donatore vivente<sup>38</sup> il legislatore ha introdotto, con il DPCM 12.01.2017, uno specifico codice di esenzione (cod. 058 Donatore d'organo).

### Aventi diritto

Tutti i donatori o donatrici di organi, tessuti viventi e sangue, purché iscritti nel SSN.

### Rilascio

Il codice To1 viene indicato all'atto della prescrizione delle prestazioni.

### Note per la prescrizione

Il medico (MMG/PLS o Specialista di una struttura pubblica) è tenuto di verificare lo status di "donatore vivente" del soggetto interessato e di limitare la prescrizione alle sole prestazioni clinicamente motivate e previste.

## 4.6. Volontari in servizio civile e/o in servizio sociale

### Caratteristiche e riferimenti normativi

LP 19.11.2012, n. 19, art. 6 comma 1 "Ai volontari e alle volontarie sono garantite, in forma gratuita, le prestazioni sanitarie connesse all'espletamento del servizio volontario di cui all'articolo 3, comma 1".

Codice	Descrizione
<b>So4</b>	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230), [abrogato con D.lgs. n. 66/2010] Volontari in servizio civile e/o in servizio sociale (ex art. 3, comma 1, L.P. 19.11.2012, n. 19)

### Aventi diritto

1. Persone che hanno scelto di eseguire un anno di impegno volontario a favore della difesa della Patria non armata (Servizio civile universale) o nell'ambito del Servizio sociale.
2. Volontari e volontarie in servizio civile e/o servizio sociale:

LP 19.11.2012, n. 19, art. 3 comma 1

Categorie di volontari secondo quanto stabilito nella LP 19/2012:

- Il servizio civile provinciale volontario prestato da giovani di età compresa tra i 18 e i 28 anni per un periodo massimo di 12 mesi, presso organizzazioni ed enti di diritto pubblico e privato (...);
- Il servizio sociale volontario svolto da persone adulte a partire dall'età di 29 anni, per una durata massima di 32 mesi, presso organizzazioni ed enti di diritto pubblico e privato (...);
- Il servizio volontario estivo prestato da giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni, presso organizzazioni ed enti di diritto pubblico e privato, per un periodo da 6 a 8 settimane (...).

<sup>38</sup> Circolare del Ministero della Salute n. 13/2001, 2,3.

### Rilascio

Il soggetto deve rivolgersi allo sportello del distretto sanitario competente, dove viene registrata l'esenzione dal pagamento del ticket, sulla base della documentazione rilasciata dall'ente presso cui svolge il servizio civile universale o il servizio sociale. La validità di tale codice di esenzione è limitata alla durata del servizio volontario e si applica esclusivamente alle prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e alle altre prestazioni specialistiche connesse all'espletamento del servizio stesso.

### Note per la prescrizione

Il codice di esenzione **So4** deve essere indicato al momento della prescrizione, previa verifica da parte del medico prescrittore dei requisiti posseduti dal soggetto interessato. Tale codice può essere utilizzato esclusivamente per i soggetti di cui al punto "Aventi diritto" e limitatamente al periodo effettivo di svolgimento del servizio di volontariato. Le prestazioni prescrivibili includono tutte quelle comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

## 4.7. Esenzioni per minori stranieri non in regola con le norme di soggiorno

### Caratteristiche e riferimenti normativi

I minori stranieri<sup>39</sup> non in regola con il soggiorno godono di diritto all'assistenza sanitaria in Italia e possono beneficiare di esenzioni dal pagamento del ticket. In particolare, ne hanno diritto i **minori non accompagnati** (anche se irregolari) e i **bambini di età inferiore ai 6 anni**, previo accertamento del reddito familiare. Per accedere all'assistenza sanitaria, è fondamentale procedere all'iscrizione obbligatoria e gratuita al Servizio Sanitario Nazionale (SSN/SSP)<sup>40</sup>.

Per i cittadini minori stranieri, sia comunitari e non comunitari, l'iscrizione al SSN/SSP garantisce l'accesso completo all'assistenza sanitaria e agli stessi trattamenti previsti per i cittadini italiani. Successivamente all'iscrizione viene consegnata la tessera sanitaria anche in attesa del rilascio del permesso di soggiorno e in assenza della residenza.

Codice	Descrizione
<b>X01</b>	Soggetti STP con età uguale o superiore a 6 anni con dichiarazione di indigenza.
<b>X23</b>	Minori stranieri non regolarmente soggiornanti di età inferiore a 6 anni. Risoluzione nr. 25/E AdE <sup>41</sup> .
<b>X24</b>	Minori stranieri non accompagnati con meno di 18 anni. Risoluzione nr. 25/E AdE.

### Aventi diritto

**X01:** Cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno – "in possesso del tesserino STP", sprovvisti di risorse economiche per la compartecipazione alla spesa sanitaria (autodichiarazione di indigenza), con età uguale o superiore a 6 anni, e valido per cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative.

Il tesserino STP viene consegnato a seguito dell'iscrizione al SSP. La durata dell'iscrizione è di 6 mesi per i maggiorenni e di 12 mesi per i minorenni.

**X23:** Tutti i **minori figli di stranieri irregolari** (se nella fascia di età compresa fra 0 e 6 anni) dietro presentazione di dichiarazione di indigenza, sono esonerati dal ticket sanitario (quota fissa normalmente dovuta per l'accesso alle cure sanitarie) a parità di condizioni con il cittadino italiano. L'esenzione **X23** è valida dal momento dell'**iscrizione obbligatoria al SSP** fino al compimento dei 6 anni. Questo codice vale per tutti i regimi di erogazione.

**X24:** Riguarda i **minori non accompagnati** tenuto conto della espressa previsione normativa di cui all' art. 1, comma 334 della L. 160/2019 le prestazioni saranno erogate senza la quota di partecipazione al ticket. Tale esenzione, limitata alle prestazioni specialistiche, cessa al raggiungimento della maggiore età. Per ottenere questo codice di esenzione l'utente deve essere iscritto al SSP.

<sup>39</sup> La Convenzione di New York impone agli Stati di garantire ai **fanciulli** i diritti essenziali, tra i quali l'**assistenza sanitaria**, "senza distinzione di sorta", ovvero in condizioni di **assoluta parità**.

<sup>40</sup> In Italia, dal **2017**, per **tutti i minori stranieri** presenti sul territorio – con o senza genitori – ed indipendentemente dalla regolarità del soggiorno, è prevista l'**iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale**. I minori stranieri hanno quindi il diritto alle cure sanitarie in piena parità con i cittadini italiani (DPCM 12.01.2017 Artt. 62 e 63).

<sup>41</sup> Link: [Risoluzione Agenzia delle Entrate n. 25/E, d.d. 7.6.2022](#)

## Rilascio

Il rilascio dei sopraccitati codici di esenzione avviene dopo l'iscrizione degli stranieri nel SSP, previa valutazione dei requisiti (dichiarazione di indigenza, status dello straniero minore o maggiorenne) presso uno degli sportelli del Distretto sanitario territorialmente competente.

Per l'attribuzione del codice **X01** il medico dell'ambulatorio STP dovrà acquisire dal cittadino straniero una dichiarazione di indigenza, redatta sul modello che firmerà a sua volta e alleggerà alla prescrizione apponendo il codice **X01** sulla prescrizione.

## Note per la prescrizione

Il codice di esenzione **X01**, applicabile a tutte le prestazioni sanitarie, ivi comprese le prescrizioni di farmaci, è attribuito, in relazione alle risorse economiche del cittadino straniero, dal medico dell'ambulatorio STP per la specifica prestazione richiesta.

N.B Oltre alle prestazioni che rientrano nei codici di esenzione sopra indicati, lo straniero, indipendentemente dalla propria condizione rispetto alle norme sul soggiorno, ha altresì diritto a:

- la tutela sociale della **gravidanza e della maternità**, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della L. 29 luglio 1975, n. 405 e della L. 22 maggio 1978, n. 194, e del DM 6 marzo 1995, pubblicato nella GU n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
- la **tutela della salute del minore** in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della L. 27 maggio 1991, n. 176;
- le **vaccinazioni** secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni e dalle province autonome;
- gli interventi di **profilassi internazionale**;
- la **profilassi, la diagnosi e cura delle malattie infettive**.

## 4.8. Protezione/assistenza temporanea

### Caratteristiche e riferimenti normativi

Il codice di esenzione **X22** è stato introdotto con DPCM del 28 marzo 2022 in Italia nel 2022 in seguito all'**emergenza umanitaria causata dalla guerra in Ucraina**. La sua finalità è garantire l'accesso gratuito alle prestazioni sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ai cittadini ucraini arrivati in Italia con **permesso di soggiorno per protezione temporanea**.

Gli interessati devono richiedere il permesso di soggiorno per protezione temporanea presso le Questure quale condizione per l'iscrizione obbligatoria nel Servizio sanitario provinciale. Il permesso di soggiorno ha validità annuale e deve essere rinnovato ogni anno su richiesta degli interessati. Il codice **X22** vale per tutti i regimi di erogazione sanitaria (LEA).

Codice	Descrizione
<b>X22</b>	Protezione temporanea Ucraina (codice speciale introdotto nel 2022)

L'Associazione "Chernobyl Alto Adige-Südtirol" accoglie annualmente minori e relativi accompagnatori, per soggiorni riabilitativi e di rigenerazione sul territorio della Provincia di Bolzano. La Provincia Autonoma di Bolzano promuove percorsi di riabilitazione psicofisica a favore di minori provenienti da aree compromesse, da svolgersi in contesti salubri e protetti come quelli offerti dal territorio provinciale.

L'esenzione provinciale "**BI**" è limitata alle prestazioni urgenti e indifferibili e ai farmaci prescritti in correlazione con le prestazioni urgenti e indifferibili<sup>42</sup>.

Codice	Descrizione
<b>BI</b>	Minori stranieri e loro accompagnatori, invitati in provincia di Bolzano dall'Associazione "Chernobyl Alto Adige-Südtirol"

42 DGP del 29 luglio 2025, n. 584.

## Aventi diritto

**X22:** Cittadini ucraini con permesso di soggiorno per protezione temporanea. Devono dichiarare di non svolgere attività lavorativa in Italia.

**BI:** I minorenni provenienti dalla Bielorussia, nonché i loro eventuali accompagnatori, invitati e regolarmente registrati dall'Associazione Chernobyl-Alto Adige, hanno diritto a fruire dell'assistenza sanitaria a carico del Servizio sanitario provinciale (urgenze).

## Rilascio

**X22:** Gli interessati devono:

- richiedere il permesso di soggiorno per protezione temporanea** presso la Questura (e rinnovarlo annualmente);
- una volta ottenuto, devono recarsi presso il Distretto sanitario e fare domanda di iscrizione obbligatoria al **SSP** e ottenere l'esenzione **X22**;
- l'iscrizione al SSP è **obbligatoria** per accedere ai servizi sanitari pubblici.

**BI:** il/la minorenne (o l'accompagnatore/-trice) deve essere regolarmente registrato presso l'Associazione.

## Note per la prescrizione

Nel caso che un titolare dell'esenzione **X22** abbia ottenuto un permesso di soggiorno per altro motivo (es. lavoro) lo deve immediatamente comunicare al Distretto sanitario, in quanto l'esenzione X22 non è più applicabile.

I minorenni provenienti dalla Bielorussia, inclusi i loro accompagnatori, invitati dall'associazione "Chernobyl-Alto Adige" hanno diritto all'assistenza sanitaria a carico del SSP sul territorio della Provincia di Bolzano, limitatamente al periodo di soggiorno riabilitativo e di rigenerazione ed alle prestazioni urgenti e indifferibili.

## 4.9. Vittime di violenza

### Caratteristiche e riferimenti normativi

I commi 790 e 791 della L. n. 208/2015 prevedono l'istituzione nelle Aziende sanitarie e ospedaliere di un percorso di protezione denominato "Percorso di tutela della vittime di violenza". Il DPCM 24/11/2017 ha introdotto le linee guida per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza.

Sulla base delle normative sopra citate, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha adottato il Percorso clinico assistenziale per la gestione di donne vittime di violenza in data 09/12/2020, revisionato da ultimo in data 03/08/2022.

Con DGP 29 dicembre 2023, n. 1165, viene istituito il codice di esenzione "BZ6" per le prestazioni specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e di follow up per **vittime di violenza**.

Codice	Descrizione
<b>BZ6*</b>	Esenzione ticket per vittime di violenza (DGP n. 1165/2023)

\* Codice introdotto con Delibera della Giunta Provinciale e pertanto applicabile esclusivamente ai residenti in Provincia Autonoma di Bolzano.

## Aventi diritto

Tutte le vittime di violenza: di genere, sessuale, psicologica, domestica, maschile (ecc.).

Il codice di esenzione ha durata annuale, prorogabile di anno in anno dal/dalla case manager in base alla situazione clinica e/o psicologica della vittima.

## Rilascio

Il codice di esenzione verrà rilasciato con il consenso della vittima o del suo rappresentante legale o dal medico di Pronto soccorso o dal/dalla case manager della vittima sulla base della documentazione attestante la presa in carico da parte di un Centro anti violenza e/o i referti clinici specialistici che elenchino diagnosi, prognosi e provvedimenti diagnostici e/o terapeutici necessari.

## Note per la prescrizione

Il codice BZ6 dà diritto all'erogazione di tutte le prestazioni necessarie per garantire l'assistenza sanitaria (cura e terapia) alla vittima di violenza. Le modalità di rilascio e di attribuzione garantiscono la riservatezza dei dati relativi alla vittima di violenza.

## 4.10 Soggetti sospetti di essere affetti da HIV

### Caratteristiche e riferimenti normativi

La presente esenzione è stata introdotta con D.lgs. 29 aprile 1998, n. 124<sup>43</sup>. Con DGP n. 184 del 04.02.2013 sono state approvate le linee guida per l'esecuzione di test HIV gratuiti e anonimi, facendo riferimento all'Accordo Stato-Regioni del 27.07.2011 il quale definisce a livello nazionale le linee guida per l'esecuzione di test HIV.

L'esenzione dal pagamento del ticket è limitata ad accertamenti diagnostici, compresa la visita correlata.

Per le prestazioni correlate con l'esenzione non è prevista la prescrizione su ricetta SSN/SSP.

Codice	Descrizione
<b>L1</b>	Soggetti a rischio di infezione da HIV

### Aventi diritto

Soggetti sospetti di essere affetti da HIV, comprese le persone straniere, anche se prive del permesso di soggiorno, possono effettuare il test alle stesse condizioni del cittadino italiano.

### Rilascio

Il rilascio del codice di esenzione dal ticket **L1** avviene contestualmente alla prescrizione/erogazione delle prestazioni sanitarie.

### Note per la prescrizione

Il test anonimo e gratuito può essere effettuato presso i punti prelievo dei Servizi di Laboratorio degli ospedali, presso gli Ambulatori specialistici per le malattie sessualmente trasmissibili, nonché presso l'U.O. di Malattie Infettive e il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Centrale di Bolzano. Sono esclusi i distretti sanitari.

Qualora la persona interessata abbia previamente consultato il proprio medico di fiducia, il medico di medicina generale o lo specialista può prescrivere l'esame su ricetta bianca. Su tale prescrizione non devono essere riportati dati che possano ricondurre all'identità dell'assistito (es. nome, data di nascita, iniziali, codice fiscale, ecc.).

## 4.11 Esenzione per detenuti

### Caratteristiche e riferimenti normativi

L. 26 luglio 1975, n. 354, Art. 11, comma 7, "Durante la permanenza nell'istituto, l'assistenza sanitaria è prestata con periodici riscontri, effettuati con cadenza allineata ai bisogni di salute del detenuto, e si uniforma ai principi di metodo proattivo, di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, d'integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica".

Codice	Descrizione
<b>DE</b>	Soggetti sottoposti a misura detentiva in istituti penitenziari

### Aventi diritto

Soggetti sottoposti a misura detentiva in istituti penitenziari.

- Cittadini italiani, comunitari e stranieri iscritti al SSN;
- Cittadini comunitari in possesso di TEAM;
- Cittadini stranieri indipendentemente dal possesso del permesso di soggiorno.

Sono esclusi dall'esenzione dal ticket le persone in detenzione domiciliare e agli arresti domiciliari.

### Rilascio

Il rilascio del codice di esenzione dal ticket **DE** avviene contestualmente alla prescrizione/erogazione delle prestazioni sanitarie.

<sup>43</sup> D.lgs. 124/1998 (...) "sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV limitatamente all'accertamento dello stato di infezione, in favore dei soggetti appartenenti a categorie a rischio, con comportamenti a rischio o incidentalmente esposti a rischio di infezione"

### Note per la prescrizione

La prescrizione medica può essere emessa esclusivamente dal medico operante/incaricato presso l'istituto penitenziario.

## 4.12. Altre esenzioni attivati a livello locale

I codici di esenzione **BZ1 – BZ3** sono stati introdotti con Delibere della Giunta Provinciale per particolari patologie non esentate a livello nazionale. Tali esenzioni spettano esclusivamente agli assistiti iscritti al Servizio sanitario provinciale e residenti in Alto Adige. L'esenzione **BZ4** viene descritta sopra al punto 1.1. "Malattie croniche ed invalidanti" mentre l'esenzione **BZ6** è riportata al punto 4.9. (Vittime di violenza).

Codice	Descrizione
<b>BZ1*</b>	Persone affette da linfedema (ex deliberazione della Giunta Provinciale n. 289 del 30.01.2006)
<b>BZ2*</b>	Persone affette da fibromialgia (ex deliberazione della Giunta Provinciale n. 289 del 30.01.2006)
<b>BZ3*</b>	Persone affette da scoliosi strutturale (limitatamente alle persone con meno di anni 18) (ex deliberazione della Giunta Provinciale n. 289 del 30.01.2006)

\*Codici introdotti con Delibera della Giunta Provinciale e pertanto applicabili esclusivamente ai residenti in Provincia Autonoma di Bolzano.

I codici di esenzione **BZ1, BZ2**, e **BZ3** sono stati previsti prevalentemente per prestazioni farmaceutiche. Nell'allegato B alla Delibera della Giunta Provinciale del 19 dicembre 2023, n. 1136, "Elenco delle malattie e delle condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo e relative prestazioni prescrivibili in esenzione" sono individuati le singole prestazioni di specialistica ambulatoriale prescrivibili nell'ambito di questi codici. Il **BZ5** invece dà diritto alle persone affette della sindrome di Gilles de la Tourette all'erogazione di preparazioni magistrali a base di cannabis a carico del Servizio sanitario provinciale.

Codice	Descrizione
<b>PREV*</b>	Prestazioni di cui all'art. 1, comma 4, lettere a) e b) del D.lgs. n. 124/1998 e s.m.i.

\*Codice introdotto con Delibera della Giunta Provinciale e pertanto applicabile esclusivamente ai residenti in Provincia Autonoma di Bolzano.

Il codice di esenzione provinciale **PREV** inizialmente è stato utilizzato nell'ambito di programmi specifici di salute pubblica, attivati mediante Delibera della Giunta Provinciale. Nella DGP n. 1069 del 29 marzo 1999, sono elencate le prestazioni prescrivibili in esenzione con codice **PREV**, nonché i soggetti autorizzati alla relativa prescrizione.

Nel corso degli anni, la Giunta Provinciale ha ricondotto alcune delle aree o delle prestazioni originariamente previste nella deliberazione n. 124/1998, che erano prescrivibili a carico del Servizio sanitario provinciale con il codice di esenzione **PREV**, a specifiche esenzioni (ad esempio **D99**), oppure sono state assorbite mediante esenzioni previste a livello nazionale.

Di seguito gli ambiti di applicazione rimanenti del codice **PREV**:

- Prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche per minori e non (prescritti da psicologi dipendenti dell'Azienda sanitaria in autoprescrizione) (DGP 557/2002);
- le visite specialistiche, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio richieste nell'ambito della visita fiscale medico-legale;
- le prestazioni erogate ai propri dipendenti e ai dipendenti dell'Amministrazione provinciale per finalità di medicina preventiva e tutela dei lavoratori nei luoghi di lavoro in relazione alle aree di rischio.

Codice	Descrizione
<b>CP</b>	Valutazione protesica finalizzata al collaudo di dispositivi protesici (DGP. n. 189 del 18.03.2025)

La visita di collaudo dei dispositivi protesici viene effettuato dal medico che li ha prescritti (MMG o specialista) o dalla sua unità operativa entro 20 giorni dalla data di consegna.

Non appena ricevuto il dispositivo protesico, l'assistito o l'assistita deve richiedere un appuntamento per la verifica del dispositivo da parte del servizio che lo ha prescritto.

Qualora la persona sia impossibilitata a deambulare oppure qualora l'ausilio risulti di difficile trasporto o ingombrante, la visita viene effettuata presso il domicilio dell'assistito o dell'assistita.

La visita di collaudo del dispositivo, nonché tutte le ulteriori prestazioni erogate nel corso della stessa sono effettuate in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, mediante l'utilizzo del codice di esenzione "CP".

### **Ufficio Prestazioni Ospedaliere e di Specialistica Ambulatoriale**

Direttrice d'Ufficio: Dr. Magda Cavallucci

**Prima Edizione.** Bolzano, 23 aprile 2026

Autore: Dr. Andreas Thaler