CIRCOLARE 9 novembre 1999, n. 1008.
**Indicazioni procedurali per l'applicazione del decreto ministeriale sanità n. 329 del 28 maggio 1999, recante ad oggetto "Regolamento di individuazione delle malattie croniche ed invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124" pubblicato nel supplemento ordinario 174/L alla *Gazzetta Ufficiale* del 25 settembre 1999.**

*Ai direttori generali delle Aziende USL*
*Ai direttori generali delle Aziende ospedaliere*
*Ai direttori generali delle Aziende policlinici universitari*
*Al presidente dell'I.R.C.C.S. Oasi Maria Santissima*
*Ai presidenti degli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri*
1 - PREMESSA
Il decreto ministeriale in oggetto disciplina la materia dell'esenzione della partecipazione alla spesa sanitaria per le patologie croniche ed invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.
Al fine di rendere uniformi i comportamenti che le Aziende USL dovranno adottare per adempiere alle disposizioni contenute nel citato decreto e contestualmente fornire le direttive che lo stesso decreto pone a carico delle Regioni, qui di seguito si forniscono le indicazioni procedurali sull'applicazione del nuovo regolamento, elaborate anche alla luce di quanto concordato con i capi settori di medicina di base delle Aziende U.S.L. nel corso delle riunioni che si sono svolte presso questo Assessorato.
Con l'entrata in vigore dei regolamenti di cui all'art. 5, comma 1, lett. a) e b), del decreto legislativo n. 124/98, cessano di avere efficacia le disposizioni di cui agli artt. 1 ,2, 3 e 4 del decreto ministeriale 1 febbraio 1991, e successive modifiche ed integrazioni, mentre per quanto riguarda gli assistiti di cui all'art. 6, commi 1 e 2, il decreto legislativo n. 124/98, all'art. 5, comma 6, prevede la conferma del regime delle esenzioni attualmente vigente fino all'entrata in vigore delle tabelle indicative delle nuove percentuali di invalidità ed il conseguente aggiornamento del regolamento delle malattie croniche ed invalidanti. Si conferma pertanto attualmente l'utilizzo del precedente codice identificativo.
Il decreto in oggetto prevede l'esenzione per 55 malattie e condizioni, delle quali 13 di nuova introduzione. In linea generale è stato introdotto un meccanismo più rigoroso di accertamento e riconoscimento del diritto all'esenzione rispetto a quello attualmente vigente mediante una più precisa definizione delle condizioni di malattia esenti, uniforme a livello nazionale.
Al fine di identificare in modo inequivocabile ciascuna malattia e condizione esente è stato utilizzato un codice, facendo anche riferimento alla classificazione internazionale delle malattie (ICD--9-CM), che si compone di due parti:
-  la prima, di tre cifre, reca la numerazione progressiva delle malattie e delle condizioni incluse nel nuovo regolamento;
-  la seconda, che può contenere da tre a cinque cifre, corrisponde al codice identificativo secondo la classificazione ICD-9-CM.
A - *Prestazioni esenti*
Le prestazioni erogabili in esenzione sono state individuate tra quelle incluse nei livelli essenziali di assistenza ed assoggettate alla partecipazione al costo. Non sono state considerate le prestazioni di assistenza farmaceutica in quanto la maggior parte dei farmaci per il trattamento delle malattie individuate è erogata a totale carico del S.S.N. Alcuni farmaci, inseriti nelle classi di cui all'art. 8, comma 10, lettere b) e c), della legge n. 537/93, sono erogabili a totale carico del S.S.N. limitatamente alle indicazioni della CUF.
Non sono state inoltre considerate le prestazioni di assistenza protesica e quelle di assistenza integrativa in riferimento alle disposizioni contenute nell'art. 2 del decreto legislativo n. 124/98.
B  -  *Condizioni non specificatamente riconosciute dal decreto ministeriale n. 329/99 ma confermate dal decreto legislativo n. 124/98*
Non sono state considerate dal medesimo decreto:
1)  La 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;
2)  La tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazione di emoderivati di cui alla legge n. 210/92, limitatamente alle prestazioni indicate;
3)  Gli invalidi civili minori di anni 18 con indennità di frequenza;
4)  Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata di cui alla legge n. 302/90.
Per i soggetti di cui ai punti sopraelencati, la disciplina dell'esenzione viene confermata dal decreto legislativo n. 124/98, artt. 1 e 5; per i soggetti di cui al punto 4 le disposizioni del decreto legislativo n. 124/98 vanno integrate con la legge n. 407/98. Si conferma, pertanto, l'utilizzazione dei precedenti codici.
C - *Pagamento della quota ricetta*
Ai sensi del decreto legislativo n. 124/98, art. 3, comma 9, così come sostituito dal collegato alla finanziaria 1999, art. 68, comma 2, la quota fissa per ricetta non è dovuta per le prescrizioni relative alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale di cui all'art. 3, comma 3 del decreto legislativo n. 124/98.
Per le prescrizioni relative alle restanti tipologie di prestazioni di cui ai commi 4, 5, 6 e 7 dell'art. 3 del medesimo decreto legislativo, la quota fissa dovuta dagli assistiti totalmente esenti è pari a 6.000 lire. Nello specifico il decreto stesso individua le condizioni di malattia che danno diritto alla esenzione dal pagamento della quota ricetta anche per la fruizione di quelle prestazioni per cui sarebbe dovuta secondo il disposto della finanziaria.
2 - RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALLA ESENZIONE
Le prestazioni finalizzate all'accertamento delle condizioni di malattia che danno diritto alla esenzione, ai sensi dell'art. 5, comma 4 del decreto legislativo n. 124/98, sono soggette alla partecipazione alla spesa sanitaria ad eccezione di quelle individuate dal regolamento delle patologie rare (art. 5, comma 1, lettera b) di prossima adozione.
Il riconoscimento del diritto alla esenzione viene effettuato dall'Azienda USL di residenza dell'assistito. Le certificazioni valide per il riconoscimento del diritto alla esenzione devono riportare la diagnosi e sono le seguenti:
-  certificazione rilasciata da struttura pubblica o dagli istituti ed enti di cui all'art. 4, comma 12, del decreto legislativo n. 502/92 o da istituzioni sanitarie pubbliche di paesi appartenenti all'Unione europea;
-  cartella clinica rilasciata dalle strutture di cui sopra;
-  verbale di invalidità rilasciato dalle Aziende U.S.L. ovvero dalle Commissioni mediche militari e dall'INAIL;
- cartella clinica rilasciata da istituti di ricovero accreditati e operanti nell'ambito del S.S.N., previa valutazione del medico di distretto che sulla base della suddetta documentazione certifica la patologia;
-  possono essere utilizzati anche i dati relativi alle diagnosi contenuti nella scheda di dimissione ospedaliera.
Al riguardo si sottolinea la necessità che le diagnosi contenute nelle certificazioni rilasciate dalle strutture sopra menzionate siano formulate in maniera chiara, coerente con le dizioni riportate nel decreto n. 329/99 e che, ove possibile, il medico certificatore specifichi nel certificato anche il codice della patologia attribuita, secondo le indicazioni riportate nel decreto medesimo.
3 -  REVISIONE DELLE ESENZIONI PER PATOLOGIA RILASCIATE EX DECRETO MINISTERIALE 1 FEBBRAIO 1991
L'art. 7 del decreto ministeriale n. 329/99 regolamenta la transizione dal sistema di esenzione per forme morbose di cui al decreto ministeriale 1 febbraio 1991 alla nuova disciplina, attraverso la verifica delle esenzioni rilasciate e tenendo conto della successiva emanazione dell'ulteriore regolamento previsto dall'art. 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo n. 124/98 per le malattie rare. In particolare l'art. 7, comma 2, prevede che le Aziende entro 120 giorni dall'entrata in vigore del regolamento sottopongano a verifica le attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del decreto ministeriale 1 febbraio 1991 e comunichino ai propri assistiti già esenti la conferma, la cessazione o l'esigenza di accertare la permanenza del diritto alla esenzione.
Si sottolinea che il decreto prevede che, nei casi in cui la conferma del diritto alla esenzione sia subordinata ad ulteriore certificazione prodotta dal cittadino, i soggetti interessati hanno diritto alla fruizione in esenzione delle stesse prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1 febbraio 1991 per la specifica forma morbosa fino al completamento degli accertamenti e, comunque, non oltre 60 giorni dalla comunicazione dell'Azienda.
La fase di transizione dal vecchio al nuovo regime rappresenta uno dei momenti più delicati dell'applicazione della nuova disciplina, sia per gli aspetti organizzativi, sia per l'esigenza di garantire continuità assistenziale nei confronti dei cittadini.
Al fine di facilitare il compito degli uffici si suggerisce l'adozione, da parte delle Aziende U.S.L., di un progetto operativo che proponga un percorso da attivarsi per fasi con l'obiettivo di:
-  gestire il comportamento degli assistiti informandoli sui contenuti del nuovo regolamento e sulle modalità operative scelte dall'Azienda per il rilascio del nuovo attestato;
-  effettuare il rilascio dei nuovi attestati di esenzione evitando all'utente accessi inutili e/o la produzione di evitabili nuovi esami specialistici per attestare il diritto all'esenzione;
-  formare tutti gli operatori sanitari coinvolti sui contenuti del nuovo regolamento al fine di creare una rete di soggetti in grado di fornire risposte concrete agli utenti.
E' stato inoltre già emanato il provvedimento regionale con il quale viene introdotto l'attestato unico di esenzione per i cittadini residenti nel territorio regionale.
Ciascuna Azienda, nella propria autonomia organizzativa, può ovviamente decidere di utilizzare o meno le proposte operative suggerite.
Le precedenti attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del D.M. 1 febbraio 1991 non incluse nel regolamento cessano di avere efficacia a decorrere dalla comunicazione dell'Azienda U.S.L. e comunque non oltre il 120° giorno (7 febbraio 2000) dalla data di entrata in vigore del decreto stesso. A partire dalla stessa data cessano di avere efficacia i precedenti modelli di attestato di esenzione.
Ciascuna Azienda si impegna a comunicare a tutti gli erogatori pubblici e privati in regime di preaccreditamento la cessazione del precedente modello di attestato di esenzione a partire dal 7 febbraio 2000; dovrà inoltre comunicare ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta i nominativi dei relativi assistiti che hanno perduto il precedente diritto all'esenzione.
Il nuovo attestato di esenzione viene rilasciato anche a quei soggetti esenti non direttamente individuati dal regolamento e citati ai precedenti punti: punto 1B, numeri 1, 2, 3, 4, ai soggetti di cui all'art. 6 del D.M. 1 febbraio 1991, i soggetti portatori di patologie rare di cui all'art. 7, comma 4, del regolamento.
4 -  TEMPO DI VALIDITA' DELLE ATTESTAZIONI
Le attestazioni di esenzione per patologia hanno durata illimitata ad eccezione per le patologie ricadenti all'interno delle classi di seguito segnalate non considerate croniche e pertanto soggette a termine.
002  Affezioni del sistema circolatorio.
003  Anemia emolitica acquisita da autoimmunizzazione.
005  Anoressia nervosa-Bulimia.
007  Asma.
014  Dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool.
015  Disturbi interessanti il sistema immunitario: immunodeficienze congenite ed acquisite determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti (escluso infezioni da HIV).
017  Epilessia.
019  Glaucoma.
026  Iperparatiroidismo - Ipoparatiroidismo.
027  Ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave).
032  Malattia o sindrome di Cushing.
034  Miastenia grave.
035  Morbo di Basedow.
040  Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale.
044  Psicosi.
048  Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne.
055  Tubercolosi (attiva bacillifera).
L'art. 4, comma 3, del regolamento prevede che le Regioni definiscano la validità temporale massima dell'attestato. Al riguardo questo Assessorato intende formulare specifica richiesta di parere al Consiglio sanitario regionale.
In attesa che venga reso questo parere le Aziende possono rilasciare, per le sopraelencate classi di patologie, il relativo attestato di esenzione indicandone la validità per anni 2 ad eccezione di quelli rilasciati in riferimento al codice 048 - Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne - per i quali l'attestato avrà una validità di anni 5, decorrenti dalla data di prima diagnosi della patologia neoplastica maligna.
5 -  NUOVE ESENZIONI
A-*Utilizzo del codice 049*
La condizione 049 comprende i «soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi ed apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età, risultante dall'applicazione di convalidate scale di valutazione delle capacità funzionali».
La previsione di tale condizione di esenzione è finalizzata alla tutela di soggetti affetti da più patologie, anche diverse da quelle esentate dal regolamento che, comunque, abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e apparati e contestuale riduzione dell'autonomia personale correlata all'età, caratterizzate da un elevato onere assistenziale.
La valutazione della condizione per potere essere accertata comporta, oltre ad una valutazione medica, la necessità di applicare appositi strumenti di valutazione. E' evidente che questa condizione, rimanendo confermati gli esenti di cui all'art. 6 del D.M. 1 febbraio 1991, risulta una categoria residuale di cui è necessario sperimentare l'impatto reale. Pertanto, nella fase di prima applicazione del regolamento, si procede, a titolo sperimentale, con la seguente modalità di applicazione:
-  il medico di medicina generale quando rilevi nel paziente una condizione analoga a quella sopra descritta invia il paziente al medico responsabile del distretto con la documentazione specialistica in suo possesso;
-  il medico responsabile del distretto valuta la documentazione presentata ed eventualmente sottopone il paziente in via preferenziale all'unità valutativa multidisciplinare istituita presso l'Azienda unità sanitaria locale o, in caso di mancanza di tale organismo, alla commissione sanitaria per l'accertamento dell'handicap (legge n. 104/92);
-  l'organo collegiale compila l'apposito verbale da cui risulta la valutazione della capacità funzionale del soggetto con particolare riferimento al quesito specifico di ascrivibilità dello stesso al codice 049;
-  il medico responsabile del distretto rilascerà l'attestato di esenzione.
Dopo il primo anno di applicazione del medesimo regolamento verranno valutati i risultati conseguiti.
B -  *Erogazione della prestazione cod. 89.01 prevista dal regolamento*
Quasi tutte le condizioni previste dal regolamento prevedono, in esenzione, la prestazione cod. 89.01 "Anamnesi e valutazione, definite brevi". Al riguardo si precisa che quale prima visita per i medesimi soggetti si intende quella eseguita per l'accertamento della patologia; pertanto in esenzione viene riconosciuta solo la seconda visita e cioè tutte quelle visite richieste successivamente secondo criteri di efficacia e di appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali e nel rispetto delle indicazioni riportate nell'allegato 1 al decreto relativamente alla patologia esente.
C - *Controlli*
Sulle esenzioni rilasciate saranno eseguiti controlli secondo le modalità previste dai regolamenti adottati ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo n. 124/98.
D - *Adempimenti informatici*
Ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 124/98, le Aziende sanitarie sono tenute a rilevare separatamente i dati relativi all'ammontare della partecipazione al costo ed al numero di assistiti esenti per tipologia di esenzione riconosciuta ed a trasmetterli a questo Assessorato ed al Ministero della sanità. Saranno successivamente comunicate le modalità di attivazione dello stesso flusso informativo.
In allegato 1 si riportano le patologie con conferma automatica del diritto di esenzione e le patologie riconfermate nel diritto di esenzione ma soggette a particolari controlli in quanto modificate, soggette a specifica codifica o non croniche.
In allegato 2 si riporta l'elenco delle patologie con diritto alla esenzione per le quali possono essere rilasciate attestazioni senza limiti temporali e quello delle patologie con diritto alla esenzione per le quali possono essere rilasciate attestazioni con limiti temporali.
In allegato 3 si riporta lo schema di progetto operativo suggerito per la gestione dei soggetti già esenti ai sensi del decreto ministeriale 1 febbraio 1991.
La presente circolare verrà inviata alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione in forma integrale, comprensiva degli allegati.

|  |  |
| --- | --- |
|   | *L'Assessore*: SANZARELLO  |

Allegato 1

Patologie con conferma automatica del diritto all'esenzione

 1)  Soggetti riconosciuti esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria ai sensi dell'art. 6, commi 1 e 2 del decreto ministeriale 1 febbraio 1991.
 2)  Soggetti affetti da "patologie rare" (fino alla emanazione del regolamento di cui all'art. 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo n. 124/98).
 3)  Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A. classi III e IV) - cod. 021.428.
 4)  Lupus eritematoso sistemico - cod. 028.710.0.
 5)  Sclerosi sistemica progressiva - cod. 047.710.1.
 6)  Sclerosi multipla - cod. 046.340.
 7)  Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica) - cod. 045.696.0/1.
 8)  Malattie da difetti della coagulazione - emofilia - cod. 033.286.
 9)  Insufficienza respiratoria cronica - cod. 024.518.81.
10)  Diabete insipido - cod. 012.253.5.
11) Diabete mellito - cod. 013.250.
12)  Epilessia - cod. 017.345.
13) Fibrosi cistica - cod. 018.277.0.
14)  Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool - cod. 014.304.
15)  Prestazioni erogate a fronte di condizioni di interesse sociale (art. 1, comma 5 del decreto legislativo n. 124/98).

Patologie per le quali la conferma o la cessazione del diritto all'esenzione è subordinato a verifica

 1)  Affezioni del sistema circolatorio.
 2)  Artrite reumatoide.
 3)  Disturbi interessanti il sistema immunitario: immunodeficienze congenite ed acquisite determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti (ecluso infezione da H.I.V.).
 4)  Anemie emolitiche ereditarie.
 5)  Glaucoma.
 6)  Insufficienza renale cronica.
 7)  Malattia ipertensiva (II e III stadio O.M.S.).
 8)  Miastenia grave.
 9)  Tubercolosi (attiva bacillifera).
10)  Nanismo ipofisario.
11)  Ipotiroidismo congenito - ipotiroidismo acquisito (grave).
12)  Morbo di Basedow - Altre forme di ipertiroidismo.
13)  Iperparatiroidismo - Ipoparatiroidismo.
14)  Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne.
15)  Psicosi.
16)  Morbo di Parkinson ed altre malattie extrapiramidali.
17)  Colite ulcerosa e malattia di Crohn.
18)  Epatite cronica (attiva).
19)  Ipercolesterolemia familiare omozigote o eterozigote tipo IIa e Iib - Ipercolesterolemia primitiva poligenica - Ipercolesterolemia familiare combinata - Iperlipoproteinemia di tipo III.
20)  Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale.
21)  Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici.
Allegato 2

Elenco delle condizioni e malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione per le quali possono essere rilasciate attestazioni senza limiti temporali

 1)  Acromegalia e gigantismo - cod. 001.
 2)  Anemie emolitiche ereditarie - cod. 004.
 3)  Artrite reumatoide - cod. 006.
 4)  Cirrosi epatica - cirrosi biliare - cod. 008.
 5)  Colite ulcerosa e malattia di Crohn - cod. 009.
 6)  Connettivite mista - cod. 010.
 7)  Demenze - cod. 011.
 8)  Diabete insipido - cod. 012.
 9)  Diabete mellito - cod. 013.
10)  Epatite cronica (attiva) - cod. 016.
11)  Fibrosi cistica - cod. 018.
12)  Glaucoma - cod. 019.
13)  Infezione da HIV - cod. 020.
14)  Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A. classi III e IV) - cod. 021.
15)  Insufficienza corticosurrenalica cronica (morbo di Addison) - cod. 022.
16)  Insufficienza renale cronica - cod. 023.
17)  Insufficienza respiratoria cronica - cod. 024.
18)  Ipercolesterolemia familiare omozigote o eterozigote tipo IIa e Iib - Ipercolesterolemia primitiva poligenica - Ipercolesterolemia familiare combinata - Iperlipoproteinemia di tipo III - cod. 025.
19)  Lupus eritematoso sistemico - cod. 028.
20)  Malattia di Alzheimer - cod. 029.
21)  Malattia di Sjogren - cod. 030.
22)  Malattia ipertensiva (II e III stadio OMS) - cod. 031.
23)  Malattie da difetti della coagulazione - cod. 033.
24)  Morbo di Buerger - cod. 036.
25)  Morbo di Paget - cod. 037.
26)  Morbo di Parkinson ed altre malattie extrapiramidali - cod. 038.
27)  Nanismo ipofisario - cod. 039.
28)  Neuromielite ottica - cod. 041.
29)  Pancreatite cronica - cod. 042.
30)  Poliarterite nodosa - cod. 043.
31)  Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica) - cod. 045.
32)  Sclerosi multipla cod. 046.
33)  Sclerosi sistemica progressiva - cod. 047.
34)  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 convalidate scale di valutazione delle capacità funzionali - cod. 049.
35)  Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo) - cod. 050.
36)  Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici - cod. 051.
37)  Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo) - cod. 052.
38)  Soggetti sottoposti a trapianto di cornea - cod. 053.
39)  Spondilite anchilosante - cod. 054.

Elenco delle condizioni e malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione per le quali possono essere rilasciate attestazioni con limiti temporali

 1)  Affezioni del sistema circolatorio - cod. 002.
 2)  Anemia emolitica acquisita da autoimmunizzazione - cod. 003.
 3)  Anoressia nervosa - Bulimia - cod. 005.
 4)  Asma - cod. 007.
 5)  Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool - cod. 014.
 6)  Disturbi interessanti il sistema immunitario: Immunodeficienze congenite ed acquisite determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti (escluso infezione da HIV) - cod. 015.
 7)  Epilessia - cod. 017.
 8)  Iperparatiroidismo - Ipoparatiroidismo - cod. 026.
 9)  Ipotiroidismo congenito - Ipotiroidismo acquisito (grave) - cod. 027.
10)  Malattia o sindrome di Cushing - cod. 032.
11)  Miastenia grave - cod. 034.
12) Morbo di Basedow - Altre forme di ipertiroidismo - cod. 03.
13)  Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale - cod. 040.
14)  Psicosi - cod. 044.
15)  Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne - cod. 048.
16)  Tubercolosi (attiva bacillifera) - cod. 055.

Le Aziende possono rilasciare, per le sopraelencate classi di patologie, il relativo attestato di esenzione indicandone la validità per anni 2 ad eccezione di quelli rilasciati in riferimento al codice 048 - Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne - per i quali l'attestato avrà una validità di anni 5 decorrenti dalla data di prima diagnosi della patologia neoplastica maligna.
Allegato 3

Progetto operativo per la gestione dei soggetti già esenti ai sensi del decreto ministeriale 1 febbraio 1991

FASE 0
*-  Aggiornamento anagrafe aziendale assistiti*
Predisposizione di una anagrafe aziendale unificata ed aggiornata, intesa quale documento ufficiale della registrazione dei soggetti esenti con i dati anagrafici e la relativa patologia. E' uno strumento indispensabile a livello aziendale per attuare le procedure per la revisione delle esenzioni.
*-  Predisposizione programma informatizzato per la stampa dell'attestato di esenzione*
FASE 1 *- Valutazione*
*-  Valutazione da parte del medico di distretto della documentazione sanitaria agli atti*
*Obiettivo*: evitare all'utente accessi inutili presso le strutture pubbliche e la produzione di nuovi esami specialistici per confermare il diritto alla esenzione.
*Soggetti*: medico di distretto, responsabili strutture organizzative professionali relative alle patologie interessate, commissioni di invalidità civile.
Nel caso in cui la documentazione sanitaria agli atti sia insufficiente per confermare l'esenzione ovvero per classificare correttamente la patologia con i codici ICD-9-CM, vengono attivate forme di collaborazione con i responsabili delle strutture organizzative professionali relative alle patologie interessate, anche dei presidi ospedalieri, o con le commissioni di invalidità civile, per acquisire d'ufficio la documentazione necessaria al fine di confermare o meno la patologia.
*Fase 2 - Formazione*
*Obiettivo*: formazione sui contenuti del decreto n. 329/99 al fine di creare una rete di soggetti in grado di fornire risposte agli utenti interessati, effettuare gli adempimenti previsti dal decreto in modo corretto.
*Soggetti*: operatori dell'Azienda coinvolti - le strutture individuate dal decreto competenti a rilasciare le certificazioni attestanti la patologia - i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.
L'attività di formazione risulta importante al fine di:
-  creare punti diversi a cui l'utente può rivolgersi per ottenere informazioni corrette e puntuali;
-  garantire il corretto adempimento di quanto previsto dal decreto stesso anche in relazione ai soggetti coinvolti a certificare le condizioni di malattia individuate dal regolamento.
FASE 3 *- Informazione*
*Obiettivo*: informare gli assistiti sui contenuti del nuovo decreto.
*Soggetti*: operatori dell'Azienda USL (personale addetto ai punti di front office, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti certificatori).
*Strumenti*: opuscoli informativi, poster, comunicati stampa, programmi televisivi informativi etc.
L'informazione dell'utenza è fondamentale per consentire una gestione programmata del lavoro ed evitare un accesso inutile, confuso e caotico alle strutture pubbliche ed impedire la produzione da parte degli utenti di certificazioni inutili. Il messaggio chiaro da trasmettere all'utente deve contenere:
-  l'indicazione che sarà l'Azienda USL a contattare il cittadino;
-  l'indicazione dei soggetti che possono fornire informazione corretta.
L'opuscolo informativo a cui deve essere data ampia diffusione (presso gli ambulatori dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, le farmacie etc.) può essere uno strumento da utilizzare a questo fine insieme agli altri strumenti che ciascuna Azienda decide di utilizzare.
FASE 4 - *Comunicazione all'utente* (entro 120 giorni dall'entrata in vigore del decreto ministeriale)
*Obiettivo*: comunicare agli assistiti già esenti ai sensi del decreto ministeriale 1 febbraio 1991 la propria situazione rispetto al nuovo decreto.
*Soggetti*: operatori dell'Azienda USL.
Rispetto ai soggetti già esenti per patologia si possono verificare le seguenti diverse situazioni:
*-  Conferma automatica (attestato non a termine)*
Ai soggetti esenti per le patologie di cui all'allegato 2 - I parte della presente circolare, si suggerisce l'invio automatico del nuovo attestato di esenzione con la nuova codifica e l'elenco delle prestazioni che possono essere erogate in regime di esenzione e con l'invito a non utilizzare più il precedente tesserino di esenzione.
*-  Conferma transitoria (attestato transitorio legato al decreto sulle patologie rare di prossima adozione)*
Ai soggetti esenti per tali patologie si suggerisce l'invio automatico del nuovo attestato di esenzione (con la precisazione che lo stesso perderà la propria efficacia al momento dell'emanazione del nuovo decreto sulle patologie rare) e l'elenco delle prestazioni esenti individuate dal decreto ministeriale 1 febbraio 1991.
*-  Conferma o cessazione dopo valutazione (attestato con termine di validità)*
Ai soggetti esenti per le patologie di cui all'allegato 2 - II parte della presente circolare il medico di distretto, esaurita la fase 1, può:
-  invitare il nuovo attestato di esenzione con la nuova codifica e l'elenco delle prestazioni che possono essere erogate in regime di esenzione;
-  inviare l'utente a presentare (entro 60 giorni dalla comunicazione) idonea certificazione in suo possesso per confermare il diritto alla esenzione ovvero per consentire una corretta codifica della patologia;
-  notificare la cessazione del diritto alla esenzione.
Le certificazioni valide per il riconoscimento del diritto di esenzione devono riportare la diagnosi e, possibilmente, anche il codice di patologia secondo la classificazione ICD-9-CM e sono le seguenti:
- certificazione rilasciata da struttura pubblica o dagli istituti ed enti di cui all'art. 4, comma 12 del decreto legislativo n. 502/92 o da istituzioni sanitarie pubbliche di paesi appartenenti all'Unione europea;
-  cartella clinica rilasciata dalle strutture di cui sopra;
-  verbale di invalidità;
-  cartella clinica rilasciata da istituti di ricovero accreditati e operanti nell'ambito del SSN, previa specifica valutazione del medico di distretto.
Nel caso in cui l'utente debba eseguire nuovi esami, nei tempi previsti dal decreto, per la conferma della propria patologia, ha diritto ad eseguire in esenzione solo gli esami previsti dal decreto ministeriale 1 febbraio 1991 relativamente alla propria patologia.
FASE 5 - *Organizzativa*
*Obiettivo*: evitare disagi all'utenza di qualsiasi tipo (attese nei punti di front office, rispetto dei tempi previsti dal decreto).
Da parte delle Aziende con molti assistiti possono essere attivati i meccanismi operativi previsti dalle vigenti norme contrattuali finalizzati a consentire nell'arco di 120 giorni:
-  l'incremento del personale a disposizione coinvolto nella gestione del decreto;
-  l'aumento del numero dei punti di front office per informazioni all'utenza;
-  l'ampliamento degli orari di apertura al pubblico delle strutture.
(99.47.2196)

CIRCOLARE 3 maggio 2000, n.1022.
Parziale modifica della circolare assessoriale n. 1008/99 recante "Indicazioni procedurali per l'applicazione del decreto del Ministro della sanità n. 329 del 28 maggio 1999 - Regolamento di individuazione delle malattie croniche ed invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124".
***Ai Direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali*
*Ai Direttori generali delle Aziende ospedaliere*
*Ai Direttori generali delle Aziende policlinici universitari*
*Ai presidenti degli ordini provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri***Con la circolare in oggetto citata sono state impartite disposizioni da questo Assessorato alle Aziende sanitarie finalizzate a rendere uniformi i comportamenti che le Aziende unità sanitarie locali avrebbero dovuto adottare per adempiere alle disposizioni contenute nel decreto del Ministro della sanità n. 329/99 e, nel contempo, sono state fornite le direttive che lo stesso decreto ministeriale poneva a carico delle Regioni.
A seguito della pubblicazione della circolare nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione, sono pervenute una serie di richieste di chiarimenti circa la corretta interpretazione da dare al punto 4 della stessa nella parte in cui sono stati fissati i limiti temporali della validità dei nuovi attestati di esenzione dalla partecipazione alla spesa per patologia, con particolare riferimento a quelli relativi ai soggetti individuati con codice 048 - Patologie neoplastiche maligne.
Al fine di fornire elementi di chiarezza sulla problematica sollevata e nelle more di diverse disposizioni che il Ministero della sanità emanerà sull'argomento, si precisa che il termine di anni 5 dalla data di prima diagnosi, fissato nella circolare n. 1008/99, per i soggetti portatori di patologie neoplastiche maligne (cod. 048) debba essere modificato nel senso che la validità dell'esenzione rimane confermata per 5 anni rinnovabili alla scadenza previa certificazione del centro pubblico che ha in cura il soggetto, attestante la necessità di ulteriore monitoraggio clinico e/o di ulteriori esami strumentali o di laboratorio per il follow up del paziente, sulla base della quale gli uffici del distretto potranno rinnovare l'attestato di esenzione.
Analogamente si precisa che per le altre patologie, il termine di due anni di validità dell'attestato fissato dalla circolare n. 1008/99 si deve intendere quale termine di scadenza di validità; l'attestato potrà essere rinnovato previa certificazione del centro pubblico che ha in cura il paziente, sulla base della quale gli uffici del distretto potranno rinnovare l'attestato di esenzione.
Sulla base delle superiori disposizioni viene coerentemente modificata la nota all'allegato 2 della circolare n. 1008/99.

|  |  |
| --- | --- |
|   | *L'Assessore*: LO MONTE  |

(2000.19.1021)