

MODALITA' E TEMPI DI ADEGUAMENTO ALLA CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA.

Si dispone, a partire dal 1 novembre 2009 l'avvio della procedura di adeguamento alla codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, secondo le modalità sotto indicate.

Si prevede la sussistenza di un periodo di transizione, durante il quale coesistono entrambe le modalità di codifica, regionale e nazionale, da concludersi entro il 31 dicembre 2009 con conseguente applicazione a regime della codifica nazionale dal 1 gennaio 2010, per tutte le tipologie di esenzione.

1. dal 1 novembre 2009 è prevista l'applicazione dei criteri nazionali di codifica delle esenzioni in presenza di condizioni di esenzione che non prevedono il rilascio degli attestati (condizioni economiche, prestazioni correlate all'attività di donazione, gravidanza, esami in funzione preconcezionale, diagnosi precoce dei tumori, rischio infezione HIV, detenuti ed internati, prevenzione...) e nel caso di primo rilascio dell'attestato di esenzione in favore di soggetti che per la prima volta chiedono il riconoscimento dell'esenzione;
2. per gli assistiti già in possesso di un attestato di esenzione, restano validi gli attuali attestati fino al 31.12.2009 e le Aziende UUSLL provvederanno entro il 31.12.2009 alla trasmissione del nuovo attestato, aggiornato sulla base della codifica di cui all'Allegato A. La validità del nuovo attestato decorre dal 1 gennaio 2010;
3. in particolare, le Aziende UUSLL provvedono entro la data del 31.12.2009 al rilascio dei nuovi attestati agli assistiti titolari di esenzione per patologia, ex DM 329/99 e successive modificazioni, relativi alle Affezioni del Sistema circolatorio e alla Malattia ipertensiva, per le quali la codifica nazionale di cui all'Allegato A, prevede l'attribuzione di un codice a quattro caratteri (codici nazionali : 0A02, 0B02, 0C02, 0A31,0031);
4. agli assistiti già titolari di un attestato di esenzione che richiedano, a partire dal 1 novembre 2009, il riconoscimento, ad altro titolo, di un' ulteriore condizione di esenzione, si provvede, contestualmente, al rilascio del nuovo attestato di esenzione e all'aggiornamento e sostituzione del vecchio attestato sulla base delle codifiche di cui all'Allegato A;
5. Tenuto conto di specifiche criticità tecnico-organizzative rilevate da alcune Aziende UUSLL, ai fini del recepimento delle codifiche di esenzione sotto indicate, si prevede che, con riferimento alle condizioni di esenzione relative a "Invalidità civile 100% senza indennità di accompagnamento", "Invalidità 100% con indennità di accompagnamento" e " Ciechi assoluti", attualmente codificate a livello regionale con codice A08 e per le quali la Codifica nazionale prevede l'attribuzione dei codici C01 - C02 - C05, le Aziende, per le quali non sia possibile entro il 31.12.2009 scorporare le singole fattispecie di esenzione, possano eseguire provvisoriamente la transcodifica sull'unico codice nazionale C01, impegnandosi entro il 30.06.2010, a sanare tale situazione codificando le singole condizioni di esenzione con i rispettivi codici nazionali, di cui all'Allegato A;

6. Con riferimento alle esenzioni di cui al protocollo della gravidanza fisiologica, si conferma l'applicazione delle modalità attualmente in uso in Regione Toscana con l'utilizzo del libretto regionale di gravidanza.

Ai fini della registrazione nei flussi informativi regionali delle prestazioni eseguite in applicazione del protocollo regionale degli esami per la gravidanza fisiologica, le Aziende sanitarie utilizzano il corrispondente codice nazionale salvo l'utilizzo del codice M99 in caso di impossibilità a quantificare la settimana di gestazione dell'assistita

Le codifiche nazionali sono adottate, con inserimento a cura del medico prescrittore nella ricetta, a partire dal 1 novembre 2009, per le prescrizioni effettuate su ricettario del SSN, secondo le modalità indicate nella Deliberazione GRT n. 493/2004 (prestazioni previste dal protocollo nazionale della gravidanza per cittadine non residenti in regione Toscana, gravidanza a rischio, esami in funzione preconcezionale).

Si precisa, inoltre, che, durante la fase di transizione per il completo adeguamento alla codifica nazionale, al fine di non arrecare disagio agli assistiti e ai prescrittori, laddove i medici prescrittori in presenza dei soggetti, di cui al citato punto 2) e 3), in possesso di attestato di esenzione ancora non aggiornato, riportino nella ricetta il nuovo codice di esenzione nazionale, è da considerarsi comunque valida l'attestazione del medico ai fini del diritto all'esenzione ed è cura delle Aziende sanitarie operare la transcodifica sul correlato codice di esenzione regionale.

FLUSSI INFORMATIVI

Nell'adempimento del debito informativo verso la regione, le Aziende sanitarie dovranno utilizzare tabelle di appoggio rese disponibili ed aggiornate sul proprio Nodo Applicativo Locale. In tali tabelle vengono definite e raggruppate tutte le tipologie di esenzioni presenti a livello nazionale e regionale, consentendo così una corretta interazione con i flussi informativi interessati (SPA, SEA, etc). A partire dal 01.01.2010 dovranno essere utilizzate esclusivamente le nuove codifiche anche a livello informativo, mentre le vecchie cesseranno di essere valide.

ISTRUZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEL CODICE ESENZIONE NAZIONALE

La disciplina dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria è riconducibile alle seguenti tipologie di esenzione:

1. esenzione per patologia o per stato
2. esenzione per reddito

1. Qualora l'assistito abbia diritto all'esenzione per motivi sanitari il medico prescrittore deve riportare nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice di esenzione che identificano la tipologia di esenzione correlata allo stato di salute, secondo quanto riportato nella tabella di cui all'Allegato A, alla presente Delibera.

Qualora l'assistito non abbia diritto a nessuna delle esenzioni di cui alla citata tabella, il medico deve annullare con un segno la casella contrassegnata dalla lettera "N".

2. Qualora l'assistito abbia diritto all'esenzione in relazione alla posizione reddituale, attestata mediante l'apposizione della firma nell'apposito spazio, la struttura sanitaria che eroga la prestazione provvede a marcare la casella contrassegnata dalla lettera "R" e a riportare lo specifico codice nelle apposite caselle.

Codifica esenzioni per patologia cronica e malattie rare

Per le esenzioni per patologie cronica, di cui al DM 329/99 e successive modifiche ed integrazioni, i caratteri identificativi dell'esenzione corrispondono alle prime tre cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0NN – dove N rappresenta un numero).

Fanno eccezione le seguenti patologie per le quali il codice, come indicato nelle note alla Tabella di codifica di cui all'Allegato A, si compone di quattro caratteri:

0A02 Malattie cardiache e del circolo polmonare

0B02 Malattie cerebrovascolari

0C02 Malattie delle arterie,arteriose,capillari,vene,vasi linfatici

0A31 Ipertensione arteriosa

0031 Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo

Per queste ultime fattispecie di esenzione, le Aziende UUSSLL procedono, in favore degli assistiti già in possesso di attestato di esenzione, alla stampa e consegna degli attestati con i nuovi codici di esenzione entro il 31.12.2009.

Gli attestati di esenzione devono essere predisposti sulla base della vigente normativa nazionale in forma codificata la definizione della malattia o condizione le prestazioni fruibili in esenzione e l'eventuale limite temporale di validità.

Sulla stampa dell'attestato saranno riportati i codici identificativi della condizione o malattia, così come indicati nel DM 329/99 e successive modificazioni ed integrazioni, costituiti da una prima parte recante la numerazione progressiva della malattia e una seconda parte corrispondente all'identificativo della malattia sulla base della Classificazione internazionale (ICD-9-CM).

Il medico nella prescrizione di prestazioni per patologie croniche e invalidanti, ai sensi del DM 329/99, dovrà riportare le prime tre cifre del codice identificativo della condizione di esenzione.

Con riguardo all'esenzione per malattia rara i caratteri identificativi dell'esenzione sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie.

Il medico nella prescrizione di prestazioni per malattia rara riporta nella ricetta il codice identificativo completo della malattia o gruppo di malattie.

Si precisa che la formulazione di **sospetto diagnostico di malattia rara** è eseguita dal medico specialista del competente Centro Regionale di Riferimento.

In questo caso, come anche per le indagini genetiche condotte sui familiari dell'assistito, si utilizza il codice di esenzione **R99**.

Esenzioni riferite ai codici G02 – S03

Con riferimento alle seguenti tipologie di esenzione per invalidità :

- Codice nazionale G02 (Codice regionale B11) “ Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6° alla 8° categoria “ ;

- Codice nazionale S03 (Codice regionale B14) “ Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6° alla 8° categoria”;

si conferma il disposto della DGRT n.405/2005 in base al quale per i soli residenti toscani l'esenzione è riferita a tutte le prestazioni sanitarie, mentre, per i residenti fuori regione, ai sensi della vigente normativa nazionale, l'esenzione è limitata alle prestazioni correlate alla patologia. Per entrambe le condizioni di esenzione si applicano i codici identificativi nazionali.

ESENZIONI RIFERITE AI CODICI C01 -C02- C05

Con riferimento alle condizioni di esenzione relative a "Invalidità civile 100% senza indennità di accompagnamento", "Invalidità 100% con indennità di accompagnamento" e "Ciechi assoluti", codificate a livello regionale con codice A08 e per le quali la Codifica nazionale prevede l'attribuzione dei codici C01 -C02- C05, si dà indicazione affinché sia applicato il criterio di codifica nazionale.

Pur tuttavia, tenuto conto di particolari esigenze organizzative e criticità tecniche segnalate da alcune Aziende UUSSLL, si prevede per le Aziende, per le quali non sia possibile entro il 31.12.2009 incorporare le singole fattispecie di esenzione, di poter eseguire provvisoriamente la transcodifica sull'unico codice nazionale C01, impegnandosi entro il 30.06.2010 a sanare tale situazione codificando le singole condizioni di esenzione con i rispettivi codici nazionali, di cui all'Allegato 1;

Esenzione per Servizio civile (codice SC)

L'esenzione relativa alle prestazioni in favore dei giovani che effettuano il servizio civile nell'ambito dei progetti finalizzati presso gli enti e le organizzazioni di cui all'art. 5 del Decreto Legislativo n.77/2002, continua ad essere codificata con il codice regionale SC.

Non è a tal fine utilizzabile la codifica nazionale S04 riferibile soltanto agli obiettori di coscienza in servizio civile.

Esenzione per Gravidanza

Si conferma per le prestazioni eseguite sulla base del protocollo regionale della gravidanza fisiologica, l'utilizzo del libretto regionale di gravidanza, secondo le modalità attualmente in uso in regione Toscana.

Ai fini della registrazione nei flussi informativi regionali delle prestazioni eseguite in applicazione del protocollo regionale degli esami per la gravidanza, le Aziende sanitarie utilizzano il corrispondente codice nazionale salvo l'utilizzo del codice M99 in caso di impossibilità a quantificare la settimana di gestazione dell'assistita

Nel caso di prestazioni prescritte sul ricettario del SSN per : gravidanza ordinaria a donne residenti fuori regione, gravidanza a rischio, esami in funzione preconcezionale il medico prescrittore è tenuto a riportare sulla ricetta il corrispondente codice di esenzione nazionale di cui all'Allegato A.

Ai fini della modalità di partecipazione alla spesa e dei criteri di prescrizione delle prestazioni per la gravidanza e la tutela della maternità si rinvia a quanto stabilito nella DGRT n. 493/2004.

Codice T01 prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione

Nell'ambito delle prestazioni connesse all'attività di donazione d'organo, si dà indicazione, in conformità alle disposizioni della Circolare del Ministero della Sanità n.13/2001, per l'utilizzo del codice T01 anche per le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo del donatore.

Vittime del terrorismo e criminalità organizzata, vittime del dovere e categorie equiparate.

La condizione di esenzione in esame è individuata nell'Allegato 12 al DM 17 marzo 2008, con i seguenti codici e descrizioni:

Codice V01 : “Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata ex art. 15 L. 302/90 - art. 5 co. 6 DLGS 124/98; vittime terrorismo e stragi di tale matrice con invalidità < 80% (art. 9 L.206/2004) vittime del dovere e familiari superstiti (ex DPR 7 luglio 2006 n. 243)”

Codice V02: “Vittime terrorismo e stragi di tale matrice con invalidità > 80% (art. 4 L.206/2004)”.

Vista la disposizione di cui alla Legge 24 dicembre 2007 n. 244(Legge finanziaria 2008) che ha modificato l'art. 9 della Legge n. 206/2004, con estensione in favore dei soggetti ivi indicati del beneficio previsto dall'art. 1 della L. 203/2000, si ritiene superata la distinzione tra soggetti con invalidità permanente superiore o inferiore al 80%, ai fini dell'equiparazione ai grandi invalidi di guerra e al conseguente riconoscimento del diritto all'esenzione anche per l'erogazione dei farmaci in fascia C, stante l'attestazione di comprovata utilità terapeutica da parte del medico.

Con riferimento ai codici identificativi dell'esenzione, si ritiene opportuno conservare provvisoriamente i due codici nazionali come disposto dall'Allegato 12 al DM 17 marzo 2008, nelle more dell'acquisizione di un chiarimento da parte del Ministero della Salute, prevedendo:

- anche per le vittime del terrorismo e stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari (Codice V1) il riconoscimento dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria nonché del diritto all'erogazione, a carico del SSN, dei farmaci in fascia C, a carico del SSN, ai sensi dell'art. 9 Legge 206/2004 come modificato dall'art.2, comma 106 lettera c, della legge 244/2007(Legge Finanziaria 2008) ;
- l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per le vittime del dovere e categorie equiparate e familiari superstiti (DPR 243/2006).

Codifiche regionali attribuite a condizioni di esenzione riconosciute con atti regionali

Rappresentano livelli di esenzione regionali, aggiuntivi, le seguenti condizioni di esenzione per le quali si conferma l'utilizzo delle codifiche esistenti:

Codice regionale SC “Soggetti in servizio civile”;

Codice regionale R01 “Soggetti amputati (mastectomizzati, amputazione degli arti,laringectomizzati, tracheotomizzati, ileo-colostomizzati, urostomizzati)”;

Si stabilisce l'adozione del **nuovo codice regionale CRT04** per “ Minori di anni 18 non in possesso del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità che necessitano di prestazioni di riabilitazione al fine di prevenire un'invalidità permanente”.

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente documento, si rinvia alle disposizioni di cui al Disciplinare tecnico allegato al DM 17 marzo 2008 e alla vigente normativa regionale in materia di compartecipazione alla spesa.

