

**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. iPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

Prot. n. 61528

del 26 GIU. 2017

Direzione Amm.va Ospedaliera e per le Strutture

Private Accreditate

Direttore: Dott. Marco Peruffo

Direzione Amministrativa Ospedale - Territorio

Direttore: Dott.ssa Patrizia Mella

Ai Sigg.ri

Direttori UU.OO. Ospedaliera e Territoriali

Medici Specialisti Ambulatoriali Interni

Medici di Medicina Generale

Pediatri di Libera Scelta

Medici di Continuità Assistenziale

Operatori Sportelli Distrettuali

Alle strutture private accreditate

e p.c. ai Sigg.ri

Direttore Amministrativo

Direttori Medici

Direttori dei Distretti Est - Ovest

Resp. Attività Specialistiche

Resp.li Farmaceutico Territoriale

Resp. Professioni Sanitarie

Resp. Controllo di Gestione

Resp. Mobilità Spedalità e Flussi

Resp.li Servizi Informativi

Resp.li Contabilità e Bilancio

Resp. URP

Referenti Org.vi UU.OO. Ospedaliera e
Territoriali

Operatori Uffici Cup Cassa

Operatori Cup Telefonico

Loro Sedi

Oggetto: Assistenza specialistica ambulatoriale. DGRV 428 del 6/4/2017. Recepimento del DPCM 12/1/2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Prime disposizioni attuative inerenti alla revisione delle patologie cronico invalidanti e delle prestazioni specialistiche rispettivamente esentabili.

Con deliberazione di Giunta n. 428 del 6/4/2017 e successivo Decreto n. 53 del 9/5/2017 la Regione ha recepito il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12/1/2017 (entrato in vigore il 19/3/2017) e fornito le prime indicazioni applicative inerenti alla entrata in vigore dell'allegato 8 bis del DPCM stesso, contenente l'aggiornamento dell'elenco delle patologie cronico invalidanti che danno diritto ad esenzione dal ticket, le relative diagnosi e la revisione delle prestazioni specialistiche rispettivamente esentabili.

La Regione ha altresì precisato che dal 15/9/2017 entrerà in vigore il nuovo elenco delle malattie rare, allegato 7 del DPCM; fino ad allora, le Regioni si occuperanno di individuare i Presidi della Rete competenti nella diagnosi e nel trattamento delle malattie rare di nuova introduzione. Per effetto dell'entrata in vigore dell'allegato 7, dal 15/9/2017 alcune patologie croniche saranno spostate nell'elenco delle malattie rare e viceversa. Nel merito si devono comunque attendere nuovi provvedimenti regionali.

Le disposizioni in materia di gravidanza e tutela della maternità saranno oggetto di apposita successiva nota.

Si descrivono di seguito le principali novità in vigore.

ELENCO PRESTAZIONI ESENTABILI

L'elenco delle prestazioni esentabili per ciascuna patologia risulta essere modificato per tutte le patologie croniche secondo quanto contenuto nell'allegato 8 bis del DPCM. La Regione ha fornito apposito file excel che sintetizza il nuovo quadro e, a tal fine, traduce l'allegato 8 bis per renderlo coerente con il

Nomenclatore Tariffario Regionale tuttora vigente (decreto regionale 47/2013). Tale file, già trasmesso ai consulenti informatici dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e delle Aziende Ulss, sarà reso consultabile nell'intranet dell'Azienda.

Alcune patologie, tra le quali 0A02 Malattie cardiache e del circolo polmonare, 006 Artrite reumatoide, 013 Diabete mellito, 017 Epilessia, 026 Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo, 028 Lupus eritematoso sistemico, 030 Malattia di Sjogren, 0031 Iperensione con danno d'organo, 032 Sindrome di Cushing, 035 Morbo di Basedow, altre forme di ipertiroidismo, 037 Morbo di Paget, 039 Nanismo ipofisario, 045 Psoriasi, 054 Spondilite anchilosante, 057 BPCO moderata, grave e molto grave, 067 Connettiviti indifferenziate, prevedono di riconoscere in esenzione determinate prestazioni, per lo più di radiologia, non più di una volta l'anno e, nel caso dell'esenzione 063 Endometriosi moderata e grave, ogni 6 mesi.

ESENZIONI CHE HANNO CAMBIATO CODICE

Alcune esenzioni preesistenti, di seguito elencate, sono state ricodificate introducendo uno "Zero" davanti al codice. L'elenco delle prestazioni esentabili è modificato anche per tutte queste patologie.

| Nuovo cod esenzione | Patologia | Decorrenza | Codici cessanti | Patologia cessata |
|---------------------|--|------------|-----------------|--|
| 0A02 | Affezioni sist circolatorio | 19/3/2017 | A02 | Affezioni sist circolatorio |
| 0B02 | Affezioni sist circolatorio | 19/3/2017 | B02 | Affezioni sist circolatorio |
| 0C02 | Affezioni sist circolatorio | 19/3/2017 | C02 | Affezioni sist circolatorio |
| 0A31 | Iperensione arteriosa senza danno d'organo | 19/3/2017 | A31 | Iperensione arteriosa senza danno d'organo |
| 0031 | Iperensione arteriosa con danno d'organo | 19/3/2017 | 031 | Iperensione arteriosa con danno d'organo |

Per tali esenzioni va precisato che

- l'esenzione 0A31 *iperensione arteriosa senza danno d'organo* è ora ammessa solo per la diagnosi 401, mentre sono escluse tutte le altre diagnosi prima vigenti per l'esenzione A31 ;
- l'esenzione 0031 *iperensione arteriosa con danno d'organo* è ora ammessa (oltre che per le diagnosi già presenti 402, 403, 404) per una nuova diagnosi 362.11 e non più per la diagnosi 401; la stessa è ammessa per la diagnosi 405.0 e non più per tutte le forme rientranti sub diagnosi 405;
- per l'esenzione 0A31 il DPCM introduce esentabile la visita di controllo genericamente codificata 89.01 (non esente in precedenza con A31). La Regione Veneto ha disposto di rendere esentabili per tale patologia, per ora fino al 15/9/2017, solamente le visite di controllo cardiologica, oculistica e nefrologica, in analogia a quanto stabilito per l'esenzione 031, ora sostituita dalla 0031.

ESENZIONI DI NUOVA INTRODUZIONE

| Nuovo cod esenzione | Patologia | Decorrenza | Codici cessanti | Patologia cessata |
|---------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|--|
| 057 | BPCO moderata, grave e molto grave | 19/3/2017 | -- | |
| 058 | Donatori d'organo | 19/3/2017 | -- | |
| 059*** | Malattia celiaca | 19/3/2017 | 659 RI0060 RL0020 | Malattia celiaca Sprue celiaca Dermatite erpetiforme |

| Nuovo cod esenzione | Patologia | Decorrenza | Codici cessanti | Patologia cessata |
|------------------------|-------------------------------|------------|--------------------|---------------------------------|
| 060 | Osteomielite cronica | 19/3/2017 | -- | |
| 061 | Patologie renali croniche | 19/3/2017 | -- | |
| 062 | Rene policistico | 19/3/2017 | -- | |
| 063 | Endometriosi moderata e grave | 19/3/2017 | -- | |
| 064 | S. da Talidomide | 19/3/2017 | -- | |
| 065** | S. di Down | 15/9/2017 | RN0660 | S. di Down |
| 066** | S. di Klinefelter | 15/9/2017 | RN0690 | S. di Klinefelter |
| 067** | Connettiviti indifferenziate | 15/9/2017 | RMG010 | Connettiviti indifferenziate |
| RFG101* | Miastenia Grave | 15/9/2017 | 034 | Miastenia Grave |
| RM0120* | Sclerosi sistemica | 15/9/2017 | 047 | Sclerosi sistemica |

Per tutte le esenzioni di nuova introduzione va precisato quanto segue.
Non è ancora stato individuato l'elenco dei farmaci di classe A rispettivamente esentabili.

* Le patologie croniche ex cod. 034 *miastenia grave* ed ex cod. 047 *sclerosi sistemica* rimangono valide fino al 15/9/2017, data dalla quale verranno ricondotte a malattie rare ai sensi del citato allegato 7 del DPCM 12/1/2017. Fino al 15/9/2017 i pazienti continuano ad utilizzare le esenzioni già in loro possesso; le eventuali nuove diagnosi continuano ad essere certificate come cronico invalidanti. Seguiranno apposite comunicazioni nel merito.

** Le nuove patologie croniche cod. 065 *Sindrome di Down*, 066 *Sindrome di Klinefelter*, 067 *Connettiviti indifferenziate*, potranno essere certificate solamente dal 15/9/2017; fino a tale data restano classificate tra le malattie rare ed i pazienti continuano ad utilizzare le esenzioni per malattia rara già in loro possesso fino a nuovi provvedimenti, usufruendo della prosecuzione del percorso di esenzione per la farmaceutica (il piano terapeutico personalizzato è stilato dallo specialista del centro regionale di riferimento). Le eventuali nuove diagnosi continuano ad essere certificate dai centri della rete delle malattie rare fino al 15/9/2017.

*** **Malattia Celiaca**

Tra le esenzioni per patologia cronica di nuova introduzione, particolare attenzione va posta all'**esenzione 059** per malattia celiaca.

Va premesso che con DGR 2922 del 29/10/2002 la Regione Veneto aveva definito un doppio regime per le persone affette da morbo celiaco: il riconoscimento della malattia ad alta prevalenza come livello aggiuntivo regionale, certificata dai Centri provinciali, e della sprue celiaca e della dermatite erpetiforme come forme rare e gravi, certificate dai centri di riferimento per le malattie rare.

Nella nuova esenzione cod. 059 *malattia celiaca* confluiscono l'esenzione ex cod. regionale 659 *malattia celiaca* (finora livello aggiuntivo regionale per la malattia ad alta prevalenza, che ora diventa Lea nazionale, non più condizionato alla residenza del paziente nella Regione Veneto) e le esenzioni per malattie rare RI0060 *Sprue celiaca* e RL0020 *Dermatite erpetiforme*.

La nuova esenzione cod. 059 è una esenzione cosiddetta "a lista aperta", cioè consente di rendere esentabili le prestazioni appropriate per il monitoraggio della patologia, delle complicanze e per la prevenzione degli aggravamenti, a differenza della esenzione regionale cod. 659 che consentiva di rendere esentabili esclusivamente le prestazioni previste dalla DGR 2712/2014.

In ottemperanza al Decreto regionale 53, appena sarà assicurato l'aggiornamento dell'applicativo di anagrafe regionale, a tutti i pazienti in possesso di esenzione 659 sarà rilasciato un nuovo attestato codice 059 in sostituzione del primo.

I pazienti già in possesso di esenzione RI0060 *Sprue celiaca* e/o RL0020 *Dermatite erpetiforme* continuano ad utilizzare tali esenzioni fino al 15/9/2017 e comunque fino a nuovi provvedimenti, usufruendo della prosecuzione del percorso di esenzione per la farmaceutica (il piano terapeutico personalizzato è stilato dallo specialista del Centro regionale di riferimento).

Premesso che prima dell'entrata in vigore della DGRV 428/2017 la diagnosi di malattia celiaca cod. 659 era certificata dai Centri Provinciali, mentre le diagnosi di *Sprue celiaca* e *Dermatite erpetiforme* erano certificate dai centri della rete delle malattie rare, ora ai sensi del decreto regionale 53, con decorrenza immediata:

- le nuove diagnosi di malattia celiaca (ex esenzione regionale 659, codice ICD9-CM 579.0) sono certificate dal medico specialista in analogia a quanto avviene per tutte le patologie croniche;

- le nuove diagnosi di *Sprue celiaca* (codice ICD9-CM 579.0) e *Dermatite erpetiforme* (codice ICD9-CM 694.0) devono invece essere certificate dai Centri Provinciali dedicati alla celiachia (elencati nell'allegato 1 alla presente); cessa pertanto la competenza dei centri della rete delle malattie rare.

Tutte le nuove diagnosi di celiachia, sprue celiaca e dermatite erpetiforme si concluderanno quindi con rilascio di esenzione 059. Va precisato che, come per tutte le nuove patologie croniche, l'esenzione 059 attualmente non consente di erogare alcun farmaco in esenzione.

ULTERIORI PRECISAZIONI SULLE ESENZIONI DI NUOVA INTRODUZIONE

Gli assistiti in possesso di un referto che accerta l'esistenza di una delle nuove patologie rilasciato prima dell'entrata in vigore del DPCM, possono chiedere al medico specialista competente il rilascio del modulo di certificazione della patologia cronico invalidante e successivamente rivolgersi al distretto di afferenza per ottenere l'attestato di esenzione.

ALTRI CASI DI MODIFICA ALLE ESENZIONI PRE-ESISTENTI

L'esenzione 024 *insufficienza respiratoria cronica* è ammessa per la diagnosi 518.83 e non più per 518.81.

Per l'esenzione 027 *ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave)* è necessario che il valore di TSH senza terapia di supporto superi il valore di 10 mU/L.

L'esenzione 052 *soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, intestino, pancreas, midollo)* ora riguarda anche i casi di trapianto di intestino che precedentemente ne erano esclusi.

PERIODO MINIMO DI VALIDITA' DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE

Si coglie l'occasione per divulgare il DM 23/11/2012 recepito con deliberazione di Giunta Regionale n. 1481/2013 integrata dalla DGR 428/2017. Per effetto di tali provvedimenti gli attestati di esenzione per patologia cronica e invalidante non possono avere durata inferiore a quella fissata dal decreto. Tale durata minima è dettagliata nell'allegato 02 alla presente.

Si evidenzia che nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale l'attestato di esenzione per patologia cronica e invalidante è efficace sia per la specialistica sia, per effetto di disposizioni regionali, per la farmaceutica, con erogazione gratuita dei farmaci correlati alla patologia.

Si ribadisce che per le esenzioni nuove introdotte con DPCM 12/1/2017 e DGR 428/2017 non è attualmente definito l'elenco dei farmaci erogabili in esenzione.

Si sintetizzano di seguito i principali punti contenuti nella DGR 1481/2013:

- gli attestati di esenzione per patologia cronica e invalidante non possono avere durata inferiore a quella fissata dal decreto;
- in caso di certificazione di patologia recante un termine di durata inferiore a quello previsto dal decreto, l'attestato deve essere rilasciato con durata pari a quella prevista dal decreto;
- l'attestato in scadenza è rinnovabile, previa visita specialistica e rilascio di nuovo certificato;
- è opportuno che la visita specialistica finalizzata al rilascio della certificazione per il rinnovo dell'attestato di esenzione sia eseguita entro il periodo di validità dell'esenzione stessa, in modo che la prestazione "visita di controllo" non venga assoggettata al ticket.

Particolare attenzione è riservata alle affezioni del sistema cardiocircolatorio (codici di esenzione 0A02, 0B02, 0C02 solamente per alcune diagnosi precisate nella tabella), per le quali è possibile una risoluzione a seguito di procedure interventistiche. Per queste patologie è prevista una durata minima di esenzione di 3 mesi dalla data di esecuzione dell'intervento.

Al riguardo, la Regione si è riservata di individuare una procedura che consenta di venire a conoscenza dell'intervento stesso.

La Regione ha provveduto all'adeguamento dell'applicativo di Anagrafe Unica Regionale alle regole sopra descritte, pertanto all'atto dell'inserimento/modifica di una esenzione per patologia cronica, viene visualizzato un messaggio non bloccante qualora venga inserita una esenzione con durata inferiore a quella minima stabilita dal decreto.

MODULO AGGIORNATO DI CERTIFICAZIONE DI PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI

Alla luce delle novità sopra descritte, si trasmette, quale allegato 3 alla presente, ai soli destinatari interessati, il modulo aggiornato per la certificazione di patologia cronico invalidante a cura dei medici specialisti.

Tale modulo sarà reso disponibile nell'intranet aziendale.

Si prega di assicurare l'eliminazione di tutte le scorte di moduli delle versioni precedenti, eventualmente presenti nelle diverse sedi aziendali.

Si ricorda che, ogniqualvolta il medico specialista, in occasione di una visita/prestazione ambulatoriale oppure di un ricovero, riscontri nel paziente una delle patologie croniche che danno diritto all'esenzione dal ticket, è tenuto a mettere a conoscenza il paziente di tale diritto e, previo consenso del paziente stesso, a rilasciargli la certificazione sul citato modulo, compilando in modo completo sia la parte anagrafica (inclusi data, timbro leggibile e firma) che l'indicazione della diagnosi, nonché informandolo che tale certificazione, per essere spendibile, deve essere presentata al distretto di afferenza congiuntamente alle tessere sanitarie cartacea e plastificata.

ADEGUAMENTO APPLICATIVI INFORMATICI

Ai Responsabili dei Servizi Informativi delle Aree Est e Ovest è richiesto di assicurare l'adeguamento alle nuove tabelle delle prestazioni esentabili, sia per patologia cronica che per gravidanza, di tutti gli applicativi che in Azienda gestiscono specialistica ambulatoriale, sia sotto il profilo prescrittivo che erogativo, inclusi gli applicativi di Pronto Soccorso. A tal proposito la DGR 428/2017 stabilisce che le ricette compilate secondo il regime di esenzione previgente al DPCM siano erogate in esenzione se prenotate entro il 30/6/2017. Pertanto si dispone di rendere erogabile in esenzione sia quanto previsto nel regime previgente che nel nuovo, per ora senza limite temporale, mentre in regime di prescrizione da parte degli specialisti si propone di rendere esentabile solamente quanto previsto dall'allegato 8 bis del DPCM 12/1/2017.

Ai Direttori in indirizzo è richiesto di voler cortesemente provvedere alla divulgazione delle presenti disposizioni nei rispettivi ambiti di competenza.

La Direzione Amministrativa Ospedaliera e la Direzione Amministrativa Ospedale - Territorio sono a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

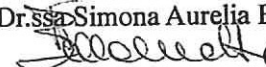
Ringraziamo della consueta collaborazione e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

Dr Salvatore Barra



IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti



ALLEGATI N. 3 DOCUMENTI

