

Esenzioni per malattie croniche



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le **malattie croniche** sono "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni". Per alcune di esse il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) prevede la possibilità di usufruire in esenzione dal ticket di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale, finalizzate al monitoraggio della malattia e alla prevenzione di complicanze e ulteriori aggravamenti (Decreto ministeriale 329/99 e successive modifiche).

Le malattie e le condizioni che danno diritto all'esenzione sono individuate in base ai criteri dettati dal Decreto legislativo 124/98 (gravità clinica, grado di invalidità e onerosità della quota di partecipazione derivante dal costo del relativo trattamento).

L'elenco delle malattie croniche esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni è stato ridefinito e aggiornato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui nuovi Lea del 12 gennaio 2017 e sostituisce il precedente.

Il **nuovo elenco** delle malattie o condizioni esenti e delle relative prestazioni alle quali si ha diritto si trova nell' allegato 8 bis al DPCM. E' inoltre disponibile una **banca dati** per la ricerca.

Per la maggior parte delle malattie vengono individuate una serie di specifiche prestazioni fruibili in esenzione (pacchetto prestazionale), incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale.

Per alcune particolari malattie e condizioni le prestazioni non sono identificate puntualmente perché le necessità assistenziali dei soggetti affetti sono estese e variabili. In questi casi, a garanzia di una migliore tutela del paziente e di una maggiore flessibilità assistenziale, il prescrittore le individuerà di volta in volta, sempre secondo criteri di appropriatezza ed efficacia, in relazione alle necessità cliniche.

Non sono erogabili in esenzione le prestazioni di specialistica ambulatoriale necessarie per la diagnosi, né l'assistenza farmaceutica e protesica, anche se la maggior parte delle Regioni nella determinazione dei ticket regionali sui farmaci, ha già previsto una partecipazione ridotta per i soggetti esenti per patologia.

Le principali novità del Decreto 12 gennaio 2017

Il nuovo elenco conta complessivamente 64 codici di esenzione, corrispondenti a patologie e condizioni.

Sono state introdotte **6 nuove patologie esenti**:

- bronco-pneumopatia cronico ostruttiva (stadi clinici “moderato”, “grave” e “molto grave”)
- osteomielite cronica
- patologie renali croniche
- rene policistico autosomico dominante
- endometriosi (stadi clinici III e IV)
- sindrome da talidomide

Vengono spostate tra le malattie croniche alcune patologie già esenti come malattie rare:

- malattia celiaca
- sindrome di Down
- sindrome di Klinefelter
- connettiviti indifferenziate

Viceversa, due patologie già esenti come malattie croniche vengono spostate tra le rare:

- sclerosi sistemica progressiva
- miastenia grave

La condizione “Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)” (codice esenzione 052) viene modificata in “Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo, intestino)” comprendendo anche i trapiantati di intestino, prima esclusi.

Tra le nuove condizioni esenti viene inserita quella di “Soggetti donatori di organo” (codice esenzione 058), che consentirà a questi ultimi di usufruire in regime di esenzione di tutte le prestazioni sanitarie appropriate per valutare la funzionalità dell'organo residuo.

Infine, il nuovo elenco prevede che l'esenzione per “ipertensione arteriosa” venga suddivisa in due codici:

1. 0A31 IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
2. 0031 IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO (è indispensabile l'individuazione dell'organo danneggiato).

Tale suddivisione consente di individuare meglio le prestazioni da concedere in esenzione per il monitoraggio della patologia, in relazione alle diverse esigenze assistenziali, e consente di dare a ciascun assistito ciò di cui ha effettivamente bisogno.

Come ottenere l'esenzione

L'esenzione deve essere richiesta all'Azienda sanitaria provinciale (ASP) di residenza, presentando una certificazione che attesti la presenza di una o più malattie incluse nell'elenco, rilasciata da una struttura ospedaliera o ambulatoriale pubblica. A tale fine, sono validi anche:

- copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera pubblica;
- copia del verbale di invalidità;
- copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera privata accreditata, previa valutazione del medico del Distretto sanitario della Azienda sanitaria provinciale di residenza;
- certificati delle Commissioni mediche degli Ospedali militari;
- certificazioni rilasciate da Istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione europea.

Sulla base di tale certificazione, l'Azienda sanitaria provinciale di residenza dell'assistito, nel rispetto della tutela dei dati personali, rilascia un attestato (**attestato di esenzione**) che riporta la

definizione della malattia o condizione con il relativo codice identificativo e le prestazioni fruibili in esenzione.

Durata dell'attestato di esenzione

Il Decreto ministeriale 329/99 e successive modifiche non fissava a livello nazionale limiti temporali di validità per gli attestati, tranne che per la condizione di cui al codice 040, ossia neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale (limitato ai primi tre anni di vita).

Per alcune malattie e condizioni, **Regioni e Province autonome** hanno autonomamente previsto attestati di durata limitata, sulla base di criteri clinici o organizzativi.

I **nuovi periodi di validità dell'attestato di esenzione** per le malattie croniche e invalidanti sono stati pubblicati con il **Decreto 23 novembre 2012** "Definizione del periodo minimo di validità dell'attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie".

Gli attestati di esenzione, rilasciati o rinnovati dalle ASP, **non potranno avere una validità inferiore a quella fissata nell'allegato 1 al Decreto.**

Maggiori informazioni

Per ottenere informazioni utili sul nuovo sistema di esenzione e sulla documentazione clinica idonea da presentare alla propria Azienda sanitaria provinciale, è opportuno che l'assistito si rivolga al proprio medico di famiglia o al pediatra di libera scelta che saprà informarlo e indirizzarlo correttamente.