

Esenzioni da ticket per i diabetici

L'esenzione da ticket è assicurata dal Decreto 28/5/1999 che include il diabete mellito fra le patologie croniche e invalidanti e dalla legge 449 del 27/12/1998, le quali, combinate insieme, esonerano il cittadino diabetico dall'onere della partecipazione alla spesa per visite ed esami fondamentali. Chi sia affetto da patologia diabetica ha sostanzialmente diritto alla fornitura e prestazione gratuita di tutti i principali presidi, farmaci e analisi per la cura.

Ecco il testo di legge:

Decreto ministeriale 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.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Visto il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124 avente ad oggetto "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n.449", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.99 del 30 aprile 1998, e in particolare l'articolo 5 che prevede che il Ministro della sanità, con distinti regolamenti da emanarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n.400, individui, rispettivamente, le condizioni di malattia croniche o invalidanti e le malattie rare che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione per le prestazioni di assistenza sanitaria indicate dai medesimi regolamenti;

Visto il decreto ministeriale 1 febbraio 1991 avente ad oggetto "Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità nella seduta del 15 luglio 1998;

Visto il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella riunione del 24 settembre 1998;

Visto il parere dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, in data 19 dicembre 1998, che rileva che i criteri per il trattamento dei dati personali nell'ambito delle procedure dirette al riconoscimento delle esenzioni sono oggetto di uno o più regolamenti da adottarsi ai sensi dell'articolo 6 del D.Lgs. 124/98 e che il presente regolamento dovrebbe provvedere alla sola individuazione delle condizioni di malattia croniche ed invalidanti che danno diritto alle esenzioni mentre sembrerebbe attuare anche quanto demandato a tali regolamenti in materia di disciplina del trattamento dei dati personali;

Considerato che la disciplina del trattamento dei dati personali è oggetto di separata regolamentazione ai sensi dell'articolo 6 del D. Lgs. n.124/1998 e che il presente regolamento si limita ad individuare le malattie esenti e le caratteristiche generali del sistema di riconoscimento del diritto all'esenzione in relazione ad esse;

Ritenuto di recepire il parere dell'Autorità Garante modificando in tal senso il testo dell'articolo 2, comma 2 e prevedendo che le disposizioni del presente regolamento siano adeguate sulla base della disciplina da emanarsi ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124;

Visto il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 22 febbraio 1999;

Vista la comunicazione n.100/SCPS/16.2670 del 11 marzo 1999 inviata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri a norma dell'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988 n. 400 e la risposta della stessa Presidenza in data 18 maggio 1999, n.DAGL/114/31890/4-18-173;

ADOTTA il seguente regolamento

Art. 1

Finalità ed ambito di applicazione

1. Il presente regolamento individua le condizioni e le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le correlate prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124. L'eventuale esclusione di prestazioni dai suddetti livelli essenziali o l'introduzione di modifiche nella definizione delle singole prestazioni in essi incluse sono recepite secondo quanto previsto dall'articolo 6 del presente regolamento.

Art. 2

Individuazione delle condizioni di malattia e delle prestazioni

1. L' allegato 1, che forma parte integrante del presente regolamento, reca l' elenco delle condizioni e delle malattie che danno diritto all' esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria dallo stesso indicate.

2. Per consentire l'identificazione univoca delle condizioni e delle malattie ai fini dell'esenzione e ferma restando la vigente normativa in materia di tutela dei dati personali dei soggetti affetti, a ciascuna malattia e condizione è associato uno specifico codice identificativo. Il codice si compone di otto cifre: le prime tre indicano una numerazione progressiva delle malattie e delle condizioni, le successive cinque corrispondono al codice identificativo delle stesse secondo la classificazione internazionale delle malattie "International Classification of Diseases-IX-Clinical Modification (ICD-9-CM)"; in caso di condizioni non riferibili a specifiche malattie riportate dalla suddetta classificazione, il codice identificativo si compone delle sole prime tre cifre.

3. Per ciascuna condizione e malattia l'allegato 1 elenca le prestazioni di assistenza sanitaria appropriate ai fini del relativo monitoraggio e della prevenzione degli ulteriori aggravamenti. Tali prestazioni sono da erogarsi in esenzione dalla partecipazione al costo agli aventi diritto ai sensi dell' articolo 4. Nell'allegato 1 sono altresì indicate le prestazioni di assistenza sanitaria da erogarsi agli aventi diritto in regime di esenzione dal pagamento della quota fissa, ai sensi dell' articolo 3, comma 9 del D.Lgs.124/98 e successive modificazioni.

Art. 3

Modalità di prescrizione e di erogazione delle prestazioni

1. La prescrizione delle prestazioni erogabili in esenzione dalla partecipazione al costo ai sensi del presente regolamento reca l'indicazione delle prime tre cifre del codice identificativo della condizione o della malattia, come risultanti dall'attestato di esenzione.

2. Fermi restando i limiti di prescrivibilità di cui alla legge 25 gennaio 1990 n.8 e successive modificazioni, ciascuna ricetta non può contestualmente recare la prescrizione di prestazioni erogabili in regime di esenzione dalla partecipazione ai sensi del presente regolamento e di altre prestazioni non erogabili in regime di esenzione.

3. La prescrizione delle prestazioni erogabili in esenzione dalla partecipazione ai sensi del presente regolamento è effettuata secondo criteri di efficacia e di appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali e nel rispetto delle indicazioni riportate nell'allegato 1.

Art. 4

Riconoscimento del diritto all'esenzione

1. L'azienda unità sanitaria locale di residenza dell'assistito riconosce il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo, ai sensi del presente regolamento, sulla base della certificazione attestante la specifica condizione o malattia, come definita all'articolo 2. La certificazione deve essere rilasciata dai presidi delle aziende unità sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere o dagli Istituti ed Enti di cui all'articolo 4 comma 12 del D. Lgs.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni o da istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione Europea.

2. L'azienda unità sanitaria locale rilascia a ciascun assistito avente diritto, anche mediante l'utilizzazione della carta sanitaria elettronica, un attestato di esenzione, che reca in forma codificata l'indicazione della condizione o della malattia per la quale è riconosciuto il diritto all'esenzione. In caso di accertamento di più malattie o condizioni individuate dall'articolo 2 del presente regolamento l'azienda unità sanitaria locale rilascia al soggetto avente diritto un unico

attestato di esenzione che reca l'indicazione in forma codificata di tutte le malattie o condizioni per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione.

3. Le regioni, sulla base di linee guida definite dal Ministro della sanità, fissano, per le condizioni di malattia per le quali è prevedibile risoluzione, la validità temporale massima dell'attestato.

Art. 5 **Controlli**

1. Le modalità di controllo sulle esenzioni sono disciplinate dai regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 6 del D.Lgs.vo 29 aprile 1998 n.124.

Art. 6 **Aggiornamento**

1. Il presente regolamento è aggiornato secondo quanto previsto dall'articolo 59, comma 50 lettera f) della legge 27 dicembre 1997 n.449, con riferimento allo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici di cui all'articolo 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996 n. 662, nonché all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

Art. 7 **Norme finali e transitorie**

1. Le aziende unità sanitarie locali provvedono a comunicare ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta i contenuti del presente regolamento e le specifiche modalità di applicazione.

2. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento le aziende unità sanitarie locali sottopongono a verifica le attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del decreto ministeriale 1 febbraio 1991 e comunicano agli interessati la conferma del diritto all'esenzione, la sua cessazione o l'esigenza di ulteriori accertamenti. Nei casi di conferma del diritto all'esenzione le aziende unità sanitarie locali comunicano altresì le prestazioni fruibili in regime di esenzione dalla partecipazione al costo ai sensi del presente regolamento. Nei casi in cui la conferma del diritto all'esenzione sia subordinata ad ulteriori accertamenti, i soggetti interessati hanno diritto alla fruizione in esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni individuate dal decreto 1 febbraio 1991 per la specifica forma morbosa o condizione, fino al completamento degli accertamenti e comunque non oltre i sessanta giorni successivi alla predetta comunicazione dell'azienda.

3. Fatto salvo quanto previsto al comma 4, le attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del decreto ministeriale 1 febbraio 1991, riferite a malattie e condizioni non incluse nell'allegato 1 al presente regolamento, cessano di avere efficacia a decorrere dalla comunicazione dell'azienda unità sanitaria locale e comunque non oltre il centovesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Fino a tale data le attestazioni danno diritto alla fruizione in regime di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1 febbraio 1991.

4. Fino all'emanazione del regolamento di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124, le attestazioni di esenzione già rilasciate per: Angioedema ereditario, Dermatomiosite, Pemfigo e pemfigoidi, Anemie congenite, Fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo, Miopatie congenite, Malattia di Hansen, Sindrome di Turner, Spasticità da cerebropatia e Retinite pigmentosa, danno diritto alla fruizione in regime di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1 febbraio 1991.

5. Le disposizioni del presente regolamento saranno adeguate sulla base della disciplina da emanarsi ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124 anche per quanto riguarda il trattamento dei dati personali.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo

osservare.

Roma li 28 maggio 1999
IL MINISTRO

Decreto Ministeriale 1 febbraio 1991
Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria

Publicato nella Gazz. Uff. 7 febbraio 1991, n. 32.
Si riporta anche la premessa del presente decreto.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, che demanda al Ministro della sanità di rideterminare, anche in deroga a precedenti disposizioni legislative, le forme morbose in riferimento alle patologie croniche ed acute, che danno diritto all'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, individuando altresì le modalità per il riconoscimento delle patologie stesse; Visto il decreto del Ministro della sanità del 24 maggio 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 122 del 27 maggio 1989, concernente la individuazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria e loro ambito di applicazione;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 10 aprile 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 107 del 10 maggio 1990, di integrazione al decreto ministeriale del 24 maggio 1989;

Visto l'art. 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638;

Visti i pareri espressi dal Consiglio superiore di sanità nelle sedute del 7 e del 20 novembre 1990;

Sentite le competenti commissioni igiene e sanità del Senato e affari sociali della Camera dei deputati;

Decreta:

1. I soggetti affetti dalle forme morbose sotto elencate sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica, limitatamente ai farmaci prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale di seguito indicati per ciascuna patologia, salvo ulteriori rideterminazioni in presenza di eventuali nuove acquisizioni terapeutiche:

1) affezioni dell'apparato cardiovascolare nel corso di trattamenti che richiedono un permanente monitoraggio dei fattori della coagulazione: limitatamente ai farmaci che interferiscono con la coagulazione stessa;

2) angioedema ereditario: limitatamente all'emoderivato specifico C1 inattivatore;

3) artrite reumatoide: limitatamente ai farmaci immunomodulatori e sali d'oro ed ai trattamenti intra-articolari;

4) dermatomiosite: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;

5) lupus eritematoso-sistemico: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;

6) sclerosi sistemica progressiva: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;

7) sclerosi multipla: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;

8) immunodeficienze congenite ed acquisite, non provocate da retrovirus, determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti: limitatamente ad antibiotici, gamma globuline ed ormoni timici (2);

9) pemfigo e penfigoidi: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;

10) psoriasi pustolosa grave: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;

11) emoglobinopatie ed altre anemie congenite: limitatamente al sangue trasfuso;

12) glaucoma: limitatamente ai farmaci attivi sull'ipertono oculare;

13) insufficienza renale: limitatamente alla dialisi ed alle terapie delle complicanze del trattamento dialitico (3);

- 14) insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia a lungo termine: limitatamente agli antibiotici nelle fasi di riacutizzazione;
- 15) ipertensione arteriosa resistente alle misure generali di ordine igienico e dietetico: limitatamente ai farmaci antipertensivi;
- 16) miastenia grave: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
- 17) morbo di Hansen: limitatamente ai farmaci per la terapia antibatterica specifica;
- 18) T.B.C. attiva bacillifera: limitatamente ai farmaci antitubercolari;
- 19) diabete insipido: limitatamente agli ormoni ipofisari;
- 20) diabete mellito: limitatamente agli ipoglicemizzanti orali ed insulina;
- 21) nanismo ipofisario, sindrome di Turner ed altre endocrinopatie congenite: limitatamente agli ormoni carenti;
- 22) neoplasie: limitatamente ai farmaci destinati al controllo della crescita neoplastica e delle complicanze ad esse correlate ed inclusi gli eventuali ormoni carenti (2);
- 23) psicosi: limitatamente ai farmaci neurolettici e psicoattivi;
- 24) sindrome e morbo di Parkinson: limitatamente agli antiparkinsoniani;
- 25) spasticità da cerebropatia: limitatamente ai miorilassanti;
- 26) fibrosi cistica del pancreas: limitatamente al trattamento antibiotico, agli enzimi pancreatici ad alto dosaggio, ai cortisonici topici ed ai broncodilatatori (teofillinici, beta due antagonisti ed anticolinergici) (2);
- 27) cirrosi epatica scompensata: limitatamente alle proteine plasmatiche;
- 28) rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn: limitatamente a steroidi, antibiotici, sulfasalazina, mesalazina;
- 29) [trapianto di organo: limitatamente alla terapia immunodepressiva] (3/a);
- 30) infezioni sintomatiche da HIV limitatamente ai trattamenti profilattici e terapeutici previsti da protocolli stabiliti in sede ospedaliera (3/b).

(2) Numero così sostituito dall'art. 1, D.M. 5 agosto 1992 (Gazz. Uff. 12 agosto 1992, n. 189), entrato in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

(3) Numero così sostituito dall'art. 1, D.M. 5 settembre 1991 (Gazz. Uff. 16 settembre 1991, n. 217).

(2) Numero così sostituito dall'art. 1, D.M. 5 agosto 1992 (Gazz. Uff. 12 agosto 1992, n. 189), entrato in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

(2) Numero così sostituito dall'art. 1, D.M. 5 agosto 1992 (Gazz. Uff. 12 agosto 1992, n. 189), entrato in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

(3/a) Numero soppresso dall'art. 2, D.M. 30 dicembre 1991 (Gazz. Uff. 20 gennaio 1991, n. 15), entrato in vigore il 15° giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

(3/b) Per l'abrogazione delle norme di cui al presente articolo, vedi l'art. 8, D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124.

2. 1. Per le forme morbose di seguito elencate, i farmaci ad esse strettamente correlati sono già inclusi nel prontuario terapeutico a totale carico del Servizio sanitario nazionale e, pertanto, sono prescritti senza alcuna quota di partecipazione a carico dell'assistito:

- 1) insufficienza cardiaca: cardiocinetici maggiori;
- 2) aritmie cardiache: antiaritmici monocomposti;
- 3) angina pectoris: nitroglicerina ed isosorbide mononitrato e dinitrato;
- 4) emofilia: emoderivati antiemofilici;
- 5) epilessia: antiepilettici;
- 6) cirrosi epatica scompensata: oltre a quanto previsto dall'art. 1, la vitamina K1;
- 7) condizioni a rischio tromboembolico: anticoagulanti;
- 8) miastenia gravis: anticolinesterasici;
- 9) glaucoma ad angolo aperto - glaucoma in afachia: anticolinesterasici, oltre a quanto previsto dall'art. 1;
- 10) avvelenamenti acuti: chelanti ed antidoti specifici;
- 11) iperkaliemia: chelanti specifici;
- 12) emocromatosi, emosiderosi, talassemia in trattamento politrasfusionale: chelanti del ferro;
- 13) sovradosaggio da anticoagulanti: antidoti specifici;
- 14) [ricevimenti di trapianti organo parenchimali (rene, cuore, fegato, pancreas)] (4) (3/b).

(4) Numero aggiunto dall'art. 2, D.M. 5 settembre 1991 (Gazz. Uff. 16 settembre 1991, n. 217) e poi soppresso dall'art. 2, D.M. 30 dicembre 1991 (Gazz. Uff. 20 gennaio 1992, n. 15).
(3/b) Per l'abrogazione delle norme di cui al presente articolo, vedi l'art. 8, D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124

3. I soggetti affetti dalle forme morbose sotto elencate sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa, limitatamente alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e alle altre prestazioni specialistiche correlate alla patologia stessa e di seguito indicate, sempreché ritenute necessarie dal medico:

- 1) affezioni dell'apparato cardiovascolare in trattamento anticoagulante limitatamente a: tempo di protrombina, tempo di tromboplastina parziale (PTT);
 - 2) cardiopatie scompensate (N.Y.H.A. classe III e IV) limitatamente a: elettrocardiografia, telecuore, ecocardiografia, monitoraggio dei farmaci specifici;
 - 3) angioedema ereditario: inibitore del C1;
 - 4) artrite reumatoide limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromocitometria, radiologia convenzionale del distretto osteoarticolare coinvolto;
 - 5) dermatomiosite limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromocitometria;
 - 6) lupus eritematoso sistemico limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromo citometria, esame urine, radiologia convenzionale del torace;
 - 7) sclerosi sistemica progressiva limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi, emocromocitometria;
 - 8) sclerosi multipla limitatamente a: monitoraggio della evoluzione della malattia;
 - 9) immunodeficienze congenite limitatamente a: immunoglobuline, fattori complemento, emocromocitometria, sottopopolazioni linfocitarie, funzionalità neutrofili (NBT);
 - 10) pemfigo e pemfigoidi limitatamente a: immunofluorescenza diretta ed indiretta della lesione, dosaggio immunoglobuline emocromocitometria, velocità di sedimentazione (VES);
 - 11) psoriasi pustolosa grave limitatamente a: emocromocitometria, velocità di sedimentazione (VES);
 - 12) emoglobinopatie e anemie congenite limitatamente a: emocromocitometria, reticolociti, bilirubina, ferritinemia;
 - 13) emofilia limitatamente a: emocromocitometria, radiologia convenzionale del distretto osteo-articolare coinvolto;
 - 14) fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo limitatamente a: aminoacidi e acidi organici urinari, equilibrio acido-base;
 - 15) glaucoma limitatamente a: tonometria, campimetria, fondo dell'occhio, ecografia oculare;
 - 16) insufficienza renale limitatamente a: urea, creatinina (clearance), esame urine, elettroliti, proteinuria, emocromocitometria, elettrocardiografia, ecografia renale, radiologia convenzionale torace
- (5);
- 17) insufficienza respiratoria cronica limitatamente a: emogasanalisi, elettroliti, emocromocitometria, radiologia convenzionale torace, elettrocardiografia, monitoraggio dei farmaci specifici;
 - 18) ipertensione arteriosa resistente alle misure generali di ordine igienico e dietetico limitatamente a: elettroliti, creatinina, esame urine, radiologia convenzionale torace, elettrocardiografia, fondo oculare;
 - 19) miastenia grave e miopatie congenite limitatamente a: creatina kinasi, aldolasi, mioglobina;
 - 20) morbo di Hansen limitatamente a: anticorpi anti-micobacterium leprae, radiologia convenzionale dei segmenti scheletrici coinvolti;
 - 21) tubercolosi attiva bacillifera limitatamente a: velocità di sedimentazione (VES) emocromocitometria, ricerca bacillo Koch, esami radiologici relativi agli organi interessati;
 - 22) i soggetti affetti da HIV e i sospetti di esserlo ai soli fini dei relativi accertamenti diagnostici;
 - 23) diabete insipido limitatamente a: elettroliti, osmolalità serica e urinaria, prova di concentrazione;

- 24) diabete mellito limitatamente a: glicemia, glico-emoglobina, proteine glicate, esame urine, albuminuria, fondo dell'occhio, elettromiografia, creatinina, fluorangiografia se richiesta dallo specialista oftalmologo ed in presenza di retinopatia diabetica, fotocoagulazione retinica, determinazione della microalbuminuria limitatamente a tre determinazioni/anno, visite specialistiche inerenti al diabete ed alle sue complicanze effettuate presso i centri e i servizi di diabetologia di cui all'art. 2, comma 2, della legge 16 marzo 1987, n. 115 (6);
- 25) nanismo ipofisario e sindrome di Turner ed altre endocrinopatie congenite limitatamente a: GH (dopo stimolo), FSH, LH, TSH, T4: cortisolo, 17 OH progesterone, 17 ketocorticoidi urinari, testosterone, delta 4 androstenedione, estradiolo; monitoraggio età ossea (radiologia convenzionale mano, polso);
- 26) neoplasie limitatamente a: terapia radiante, monitoraggio umorale e strumentale della crescita neoplastica e della terapia antiblastica;
- 27) psicosi limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
- 28) spasticità da cerebropatia limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
- 29) sindrome e morbo di Parkinson limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
- 30) epilessia limitatamente a: monitoraggio dei farmaci antiepilettici;
- 31) retinite pigmentosa limitatamente a: fondo dell'occhio, visus, elettroretinogramma, campimetria;
- 32) rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn limitatamente a: rettoscopia pancoloscopia con relative biopsie intestinali, clisma opaco, radiologia convenzionale digerente, clisma del tenue, ecografia addome, emocromo citometria, proteine totali ed elettroforesi;
- 33) fibrosi cistica del pancreas limitatamente a: emocromo citometria, proteine, albumina, elettroliti, radiologia convenzionale del torace;
- 34) epatite cronica attiva e cirrosi epatica, cirrosi biliare primitiva limitatamente a: proteine totali, albumina, immunoglobuline, ammonio, elettroliti, bilirubina, transaminasi (AST, ALT), gammaglutamiltrasferasi (GGT), fosfatasi alcalina (ALP), emocromo citometria, autoanticorpi, anticorpi specifici, markers dell'epatite, esogacogramma;
- 35) [trapianto d'organo limitatamente a: monitoraggio della funzione degli organi trapiantati; monitoraggio della terapia antirigetto] (6/a);
- 36) i donatori di sangue in rapporto con gli atti di donazione;
- 37) i donatori viventi d'organo compresi i donatori di midollo emopoietico in connessione con gli atti di donazione;
- 38) ipercolesterolemie familiari: LDL aferesi, limitatamente ai casi di ipercolesterolemia familiare, là dove indicato, su prescrizione di un centro ospedaliero (6/b) (6/c).

(5) Numero così modificato dall'art. 1, D.M. 5 settembre 1991 (Gazz. Uff. 16 settembre 1991, n.

217).

(6) Numero così sostituito dall'art. 3, D.M. 5 settembre 1991 (Gazz. Uff. 16 settembre 1991, n. 217).

(6/a) Numero soppresso dall'art. 2, D.M. 30 dicembre 1991 (Gazz. Uff. 20 gennaio 1992, n. 15).

(6/b) Numero aggiunto dall'art. 2, D.M. 5 agosto 1992 (Gazz. Uff. 12 agosto 1992, n. 189).

(6/c) Per l'abrogazione delle norme di cui al presente articolo, vedi l'art. 8, D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124.

4. Sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni farmaceutiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le prestazioni specialistiche correlate alle specifiche patologie di cui sono affetti:

- 1) i nati prematuri ed immaturi e i nati a termine in terapia intensiva neonatale e patologie correlate nei primi tre anni di vita;
- 2) i nati con gravi deficit psichici, fisici e sensoriali;
- 3) i tossicodipendenti in relazione ai trattamenti di disassuefazione;
- 4) i tossicodipendenti residenti in comunità di recupero (7);
- 5) i riceventi di trapianti organo-parenchimali (7/a) (6/c).

(7) L'art. 4, D.M. 5 settembre 1991 (Gazz. Uff. 16 settembre 1991, n. 217) ha così disposto: "Art. 4. Per i soggetti tossicodipendenti residenti in comunità di recupero l'esenzione dal

pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria prevista al punto 4) dell'art. 4 del decreto 1° febbraio 1991 si applica alla generalità delle forme morbose".

(7/a) Numero aggiunto dall'art. 1, D.M. 30 dicembre 1991 (Gazz. Uff. 20 gennaio 1992, n. 15).

(6/c) Per l'abrogazione delle norme di cui al presente articolo, vedi l'art. 8, D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124

5. Sono esenti dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, e le altre prestazioni specialistiche richieste nell'ambito di interventi e campagne di prevenzione collettiva autorizzati con atti formali delle regioni. Le predette prestazioni sono parimenti esenti quando derivino da obblighi di legge o siano disposte nel prevalente interesse della collettività.

6. 1. I cittadini appartenenti ad una delle categorie sottoelencate sono esentati dalla partecipazione alla spesa per la generalità delle prestazioni sanitarie, con esclusione comunque dei farmaci diversi da quelli inclusi nel prontuario:

a) invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1^a alla 5^a;

b) invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;

c) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1^a alla 5^a;

d) invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;

e) invalidi civili con assegno di accompagnamento;

f) ciechi e sordomuti indicati, rispettivamente, dagli artt. 6 e 7, L. 2 aprile 1968, n. 482 (7/b).

2. I cittadini appartenenti ad una delle categorie sottoelencate sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante, con esclusione comunque dei farmaci diversi da quelli inclusi nel prontuario:

a) invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6^a alla 8^a;

b) invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai due terzi;

c) infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali;

d) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6^a alla 8^a (7/c) (7/b).

(7/b) Per l'abrogazione delle norme di cui al presente comma vedi l'art. 8, D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124.

(7/c) Vedi, anche, l'art. 3, comma 40, L. 24 dicembre 1993, n. 537.

(7/b) Per l'abrogazione delle norme di cui al presente comma vedi l'art. 8, D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124.

7. 1. L'accertamento delle forme morbose di cui al presente decreto deve essere operato esclusivamente nelle strutture universitarie o nelle strutture sanitarie ospedaliere ed ambulatoriali a gestione diretta o convenzionate obbligatoriamente. Dette strutture provvedono, altresì, a fornire alla valutazione dei medici curanti gli indirizzi diagnostici e terapeutici che si riconnettono alle suddette forme morbose.

2. L'attestato di esenzione è rilasciato dalla unità sanitaria locale sulla base della certificazione redatta dalle strutture di cui al comma 1 o della documentazione attestante l'appartenenza ad una delle categorie contemplate dall'art. 6.

3. L'attestato di esenzione deve indicare, sia pure in forma codificata, la patologia che dà luogo all'esenzione o l'appartenenza ad una delle categorie indicate all'art. 6.

4. La ricetta non può contenere contestualmente la prescrizione di farmaci esenti ai sensi del presente decreto e di farmaci non esenti. Analoga procedura deve essere osservata per le richieste di prestazioni diagnostiche e di altre prestazioni specialistiche esenti ai sensi del presente decreto con altre prestazioni non esenti.

8. 1. Fino alla data di entrata in vigore del presente decreto si applicano le disposizioni del decreto ministeriale 24 maggio 1989 .

2. Le regioni, entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, attuano un programma di revisione generalizzata delle esenzioni per forme morbose in atto alla stessa data attraverso le strutture previste dall'art. 7.

3. Le attestazioni di esenzione già rilasciate alla data di pubblicazione del presente decreto e riferite alle forme morbose e alle altre situazioni soggettive contemplate dagli articoli 1, 3, 4 e

6 del decreto medesimo conservano la loro efficacia fino al termine indicato al comma 2 o alla loro eventuale scadenza ove anteriore al termine stesso, alla condizione che rechino l'indicazione della forma morbosa o della situazione soggettiva che dà luogo all'esenzione. Se prive di tale indicazione, le medesime attestazioni devono essere convalidate entro la data di entrata in vigore del presente decreto presso le strutture delle unità sanitarie locali, sulla base della documentazione sanitaria acquisita agli atti della unità sanitaria locale stessa o esibita dagli interessati.

9. Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore il trentesimo giorno a decorrere dalla data di pubblicazione del decreto medesimo nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.