



Torino, 22 Novembre 1999

A Tutti i Medici di Medicina Generale  
**ISCRITTI** al Sindacato  
Loro Sedi

Cari Colleghi,

presto Vi giungerà da parte della Vostra ASL una circolare regionale sulle nuove norme riguardanti le recenti codificazioni delle malattie croniche e invalidanti.

Abbiamo collaborato attivamente con i Funzionari regionali alla sua estensione e ci pare che essa risulti molto chiara.

In sostanza, tutte le vecchie esenzioni dovranno, entro il 10 febbraio 2000, essere riviste e ricodificate da parte della ASL secondo i recenti criteri che varranno anche per le esenzioni nuove.

Ovviamente ci sarà un periodo in cui si potranno presentare al medico pazienti con il codice nuovo e pazienti ancora con il codice vecchio. Sono valide entrambe le esenzioni e valgono le indicazioni contenute sul documento di esenzione in possesso in quel momento dal paziente. Ed esibito al medico.

Questo problema dovrebbe risolversi entro il 10 febbraio 2000.

Usiamo il condizionale perché la mole di lavoro che si prospetta per le ASL in proposito è veramente imponente.

Si richiama la Vostra attenzione sul fatto che mentre le vecchie esenzioni erano attribuite sine – die, alcune nuove esenzioni possono essere accordate con un termine di scadenza riportato sul documento di esenzione. Pertanto siete pregati di porre attenzione a questa possibilità nell'esaminare il documento che il paziente Vi presenta.

I nuovi codici, siano essi di nuova attribuzione o riconvertiti da vecchie esenzioni, sono composti da numerose cifre che servono per la identificazione del soggetto, e della struttura che l'ha concesso. Al medico interessano soltanto le prime 3(tre) cifre riportate sul documento, perché solo queste dovranno essere scritte nell'apposito spazio della ricetta del SSN.

**ATTENZIONE** non dovete tralasciare lo 0(zero) iniziale in quanto rimarranno ancora vigenti le vecchie esenzioni per reddito, dal n. 48 al n. 59, che sono composte soltanto da 2(due) cifre.

**Il 48** per esempio si riferisce agli invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi (dal 67% al 79%) e a soggetti affetti da malattie professionali con una riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3.

Lo 048 invece si riferisce ai soggetti affetti da neoplasie maligne. Quindi vedete la necessità di essere molto precisi e attenti nel riportare la codifica.

Il nuovo documento in possesso del paziente riporterà, oltre a quanto già detto, anche l'elenco delle prestazioni esenti legate alla patologia.

Qualora la vostra ASL, oltre alle prestazioni esenti, riportasse per ciascuna di esse anche il numero di codifica del tariffario regionale, sappiate che il medico non è tenuto a riportare tale numerazione nella prescrizione; inoltre non è necessario in caso di richiesta di esami ematologici richiedere contestualmente il prelievo venoso. Questo infatti è implicito nella richiesta e verrà comunque tariffato automaticamente.

Permane ancora in vigore la necessità di separare le prestazioni esenti connesse alla patologia da quelle non esenti e per ogni singola patologia dovranno essere riportate sulla ricetta solo quelle prestazioni che si riferiscono alla esenzione indicata sul documento in possesso del paziente, ovviamente divise per branca specialistica.

Qualora Vi si presenti un paziente che per la prima volta necessiti di documento di esenzione o che debba aggiungere una nuova esenzione a quelle già in possesso, lo invierete con la diagnosi e l'eventuale documentazione in possesso del paziente alla ASL per il rilascio del relativo attestato di esenzione. Se la Commissione della ASL ritiene opportuno approfondire il caso dovrà **direttamente** richiedere gli ulteriori accertamenti senza gravare sul medico di famiglia.

Le ASL richiameranno a controllo i pazienti già in possesso di documenti di esenzione per esaminare la loro posizione alla luce delle nuove disposizioni.

I farmaci non verranno più riportati nel documento di esenzione in possesso del paziente in quanto il medico potrà liberamente prescrivere in esenzione quelli "destinati al trattamento delle patologie secondo criteri di efficacia e appropriatezza." Per questi farmaci permane la pluriprescrizione fino a 6(sei) pezzi indipendentemente dalla durata della terapia.

Sulle ricette in questo caso potranno essere prescritti solo i farmaci destinati alla cura della patologia per cui è stata concessa l'esenzione.

**Comunque sono sempre preminenti le indicazioni della C.U.F.**

Il problema delle norme riguardanti le nuove codifiche ha impegnato la FIMMG sia a livello nazionale che regionale. Pensiamo di avere salvaguardato, nei limiti di quanto ci è reso possibile dalla legge, il lavoro del medico ed il rapporto medico-paziente che poteva essere intaccato in un momento delicato di trasformazione. E' chiaro che i problemi legati alla burocrazia sono sempre nei nostri pensieri e continueremo a lavorare per cercare soluzioni idonee.

Cordiali saluti.

A CURA DELLA REDAZIONE del BOLLETTINO DEL SINDACATO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLA PROVINCIA DI TORINO