

Egr. Dott.ri,

mi corre l'obbligo di segnalare che da pochi giorni alcune strutture lombarde rifiutano le prescrizioni relative ad accertamenti specialistici disposti su pazienti ultrasessantacinquenni quando costoro non superino un certo livello di reddito (ca 38mila euro). Infatti, la maggior parte dei programmi gestionali di studio barrano in questi casi, automaticamente, la casella NON ESENTE. D'altra parte costoro non hanno e non hanno mai avuto nessun tipo di autocertificazione numerata simile a quella rilasciata ai pensionati al minimo e ai pazienti disoccupati o in mobilità.

Anche in base alle comunicazioni inviate da alcune ASL (allegata) che ricalcano quella regionale del 23 marzo 2011 H1.2011.0008806, sono dell'avviso che nulla sia cambiato rispetto al passato. In questo caso, tuttavia, penso sia opportuno che Regione Lombardia ribadisca a tutte le strutture sanitarie lombarde le regole già consolidate in merito di esenzione del reddito. In caso contrario, nel deprecato caso cioè vi dovessero essere delle variazioni rispetto a quanto fin qui capitato in materia, si sollecitano le SSLL a chiarire le relative novelle regolamentali con apposite circolari da diffondere anche alle OOSS del personale convenzionato. **RESTA NATURALMENTE INTESO CHE IL MMG NON POTRA' IN NESSUN MODO E IN NESSUN CASO FARSI CARICO DI ULTERIORI COMPITI DI NATURA BUROCRATICA CHE NON GLI COMPETONO** quali quelli di verificare il reddito del paziente e/o far firmare il paziente stesso qualora esente, etc etc.

Da ultimo si vuole ribadire quanto già ripetutamente detto nel corso di numerosi incontri svoltisi in Regione sul punto e oggetto di plurime segnalazioni da parte dei Colleghi: la apposizione sulla ricetta del codice E02 e E04 fa andare (ingiustamente!) la ricetta in KO. Ancora una volta si chiede di risolvere con tempestività questo problema e di considerare valide tali impegnative a tutti gli effetti (ai fini del raggiungimento della soglia dell'80%) , nulla essendo imputabile al MMG che fa bene il proprio mestiere e appone correttamente il codice indicatogli dalla Regione!

Cordiali saluti

Roberto Carlo Rossi

## **Esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica**

Con nota del 23.03.2011 Regione Lombardia ha fornito chiarimenti in merito alle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica;

in sintesi:

Si confermano i codici di esenzione per patologia riconducibili alla patologia **002** e **031**, validi anche per l'assistenza farmaceutica :

v **A02** (malattie cardiache e del circolo polmonare)

v **B02** (malattie cerebrovascolari)

v **C02** (malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici)

v **A31** (ipertensione arteriosa)

v **D31** (ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo)

Per quanto relativo alle prescrizioni che riguardano:

- i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego ed i familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione
- i lavoratori in mobilità ed i familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione
  
- i cittadini in cassa integrazione straordinaria ed i familiari a carico, per il periodo di tale condizione
- i cittadini cui è stato concesso il trattamento di "cassa integrazione in deroga" ed ai familiari a loro carico

**ESENTI SIA PER LA SPESA FARMACEUTICA SIA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A PRESCINDERE DAL REDDITO (D.G.R. n. IX/937 del 1.12.2010)**, il MMG può inserire sulla ricetta il numero progressivo di sei cifre, riconducibile al codice di esenzione regionale (modello di autocertificazione attualmente in uso) oppure il codice nazionale per esenzione per reddito  
**E02**

.

Per i titolari di pensione al minimo e i familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 in presenza del coniuge, ecc. , il MMG inserisce sulla ricetta il numero progressivo di esenzione composto di 6 cifre (modello di autocertificazione attualmente in uso) oppure il codice nazionale per esenzione per reddito

**E04**

.

Si conferma che :

v i codici **IC20, IC21, IL24** (invalidità parziali) a cui fa seguito la **codifica OA**, riconducibili a pazienti con esenzione per patologia e invalidità parziale, hanno diritto alla **pluriprescrizione per i farmaci correlati alla patologia (massimo 3 pezzi per ricetta) e all'esenzione parziale del ticket** 1 euro/conf massimo 3 euro/ricetta;

v i codici **IC20, IC21, IL24** (invalidità parziali) a cui fa seguito la **codifica OA** con la biffatura della **R e** autocertificazione del paziente per reddito, riconducibili a pazienti con esenzione per patologia e reddito, hanno diritto alla **pluriprescrizione per i farmaci correlati alla patologia (massimo 3 pezzi per ricetta) e all'esenzione totale del ticket.**