

Per chi vuole saperne di più

ESENZIONE DAL TICKET PER MALATTIA

Norme generali

Hanno diritto **all'esenzione sui ticket, parziale o totale**, le persone che soffrono di **malattie croniche, invalidanti o rare**, oppure che sono affette da tumori, che sono in attesa di un trapianto o che sono tossicodipendenti in terapia con il metadone o in una comunità di recupero.

Le persone che soffrono di malattie croniche o invalidanti, oppure di malattie rare, che sono affette da tumori, che sono in attesa di un trapianto o che sono tossicodipendenti in terapia con il metadone o in una comunità di recupero hanno diritto all'esenzione sui ticket, parziale o totale per le cure mediche e sanitarie collegate alla malattia.

Sono le singole Regioni che stabiliscono se l'esenzione è totale o parziale e che, in quest'ultimo caso, fissano la quota che deve essere pagata.

L'esenzione va **richiesta alla propria Asl**, presentando: la tessera sanitaria; uno tra i seguenti documenti, che attestano la presenza della malattia: un certificato medico rilasciato da un medico del Ssn, la copia della cartella clinica rilasciata da un ospedale pubblico (se questa è rilasciata da una struttura privata accreditata, deve essere valutata da un medico della Asl), la copia del verbale di invalidità.

Dopo aver valutato la documentazione, la Asl rilascia una tessera di esenzione, con la definizione della malattia, il suo codice identificativo e le cure a cui si ha diritto. **La durata della tessera può essere permanente o limitata secondo il tipo di malattia ed i regolamenti regionali.** L'eventuale rinnovo deve essere richiesto alla Asl, che può sollecitare o no ulteriore documentazione.

Per prenotare le analisi ed i controlli usufruendo dell'esenzione, è necessaria la prescrizione del proprio medico generico, sulla quale devono essere scritte le prime tre cifre del codice della malattia, indicato sulla tessera di esenzione.

Dal 2013 il Decreto Balduzzi semplifica la normativa

Meno burocrazia per i rinnovi degli attestati di esenzione dal ticket per malati cronici e disabili. Con il decreto 23 novembre 2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 8 febbraio 2013, il Ministero della salute ha infatti definito in accordo con le Regioni e Province autonome **il periodo minimo di validità dell'attestato, fissando in molti casi una durata illimitata.**

Esenzione ticket più facile. Per molte patologie sarà a "vita". Senza necessità di rinnovarla Il decreto di Balduzzi snellisce la burocrazia per i rinnovi degli attestati di esenzione, fissando in molti casi una durata illimitata. L'obiettivo è quello di ridurre gli adempimenti amministrativi ed eliminare oneri di accertamento impropri a carico della pubblica amministrazione.

Le Asl rilasceranno i nuovi attestati, con **validità non inferiore a quella fissata dal decreto**, "in occasione del rinnovo degli attestati già in possesso degli aventi diritto". Ciò significa che le Asl non sono tenute a revocare gli attestati che hanno durata diversa da quella fissata nel decreto, prima della loro scadenza. **Le Regioni hanno facoltà di fissare periodi di validità dell'attestato diversi, ma mai inferiori a quelli indicati nel decreto in questione.**

Per ogni condizione o malattia cronica esente sono state prese in esame le singole forme morbose, identificate dal secondo gruppo di cifre in base alla classificazione ICD-9-CM. Ciò perché all'interno dello stesso codice di esenzione (prime tre cifre del codice completo) possono essere presenti patologie diverse o con diversa evoluzione clinica. I criteri per la definizione dei periodi minimi di validità dell'attestato di esenzione hanno tenuto conto del fatto che alcune di esse sono suscettibili di guarigione. Per le altre la durata dell'attestato di esenzione deve essere illimitata.

Per **patologie per le quali vi è la possibilità di guarigione** per definire il periodo minimo di validità dell'attestato si è tenuto conto di quanto previsto dalle linee guida relativamente alla durata del trattamento (es. tubercolosi, asma), e/o alla data di esecuzione del follow-up (es. epatite cronica attiva).

Rimangono **invariati i tempi di validità degli attestati** per le seguenti malattie o condizioni:

- Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool;
- Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva prenatale;
- Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento;
- Soggetti affetti da patologie in attesa di trapianto.

Particolare attenzione è stata riservata alle **patologie cardiovascolari** per le quali è possibile una risoluzione a seguito di procedure interventistiche (chirurgia, microchirurgia, radiologia interventistica, ecc). Per queste è stata prevista una durata minima di esenzione di 3 mesi dalla data di esecuzione dell'intervento. Nel caso in cui invece non venga eseguita alcuna procedura correttiva la durata dell'attestato rimane illimitata.

Ferma restando la validità degli indirizzi applicativi adottati dalle singole Regioni, vengono riportate alcune considerazioni operative.

Patologie con validità dell'attestato limitata nel tempo.

Al fine di evitare al cittadino eventuali disagi economici, la visita specialistica, finalizzata al rilascio della certificazione per il rinnovo dell'attestato di esenzione, dovrà essere eseguita **entro il periodo di validità dell'esenzione stessa**, in modo che la prestazione, considerata quale "visita di controllo", non venga assoggettata al pagamento della quota di partecipazione.

I prescrittori cureranno i tempi di esecuzione di questa prestazione facendola coincidere con una delle visite di follow up clinico, in modo da prevenire la moltiplicazione degli accessi alle strutture sanitarie.

Nel corso della visita potrà essere effettuata una vera e propria rivalutazione clinica del paziente che potrà avere i seguenti esiti:

- a) la riscontrata guarigione clinica;
- b) il rinnovo della certificazione, se la patologia è ancora presente;
- c) il rilascio di certificazione per altra patologia cronica e invalidante, eventualmente riscontrata.

Particolare attenzione è stata riservata alle **esenzioni per le affezioni del sistema cardiocircolatorio passibili di procedura interventistica correttiva**, per le quali si potranno avere i seguenti casi:

- a) se non viene eseguito alcun intervento, la durata dell'esenzione rimane illimitata;

b) se viene eseguito l'intervento correttivo, l'assistito potrà usufruire delle prestazioni in esenzione nei 3 mesi successivi all'intervento; al termine dei 3 mesi il medico curante (MMG, PLS o specialista) non potrà prescrivere ulteriori prestazioni in esenzione.

L'assistito potrà però rivolgersi allo specialista al fine di ottenere:

- il rilascio di una certificazione per la stessa patologia qualora lo specialista verifichi che l'intervento non ha determinato la completa guarigione clinica; in questo caso l'assistito potrà chiedere alla Asl il rilascio di un nuovo attestato che potrà avere durata illimitata o valere per i tre mesi successivi ad un nuovo intervento correttivo;
- il rilascio di una certificazione per un'altra patologia cronica e invalidante, eventualmente riscontrata; in questo caso, la Asl rilascerà un nuovo attestato, di durata uguale a quella prevista dal decreto per la specifica patologia.

Patologie con validità illimitata dell'attestato.

Per i nuovi esenti verrà rilasciato **l'attestato con validità illimitata** secondo quanto previsto dal decreto. Per i soggetti già esenti:

- a) nelle Regioni in cui l'attestato di esenzione non prevede alcuna scadenza i pazienti manterranno il loro attestato con validità illimitata;
- b) nelle Regioni in cui l'attestato di esenzione prevede una scadenza definita, lo stesso potrà essere rinnovato con validità illimitata.

Rinnovo dell'esenzione per i cittadini affetti da patologie croniche o invalidanti in Lombardia

La procedura di rinnovo dell'esenzione dal pagamento del ticket per malati affetti da patologie croniche o invalidanti, di competenza delle ASL, è stata semplificata con la Delibera di Giunta Regionale del 1° dicembre 2010 n. 937.

In particolare, si è stabilito che, a partire da gennaio 2011, le ASL devono richiamare per le visite di verifica **solo i pazienti**, già esenti per patologia cronica, **che nei due anni precedenti non abbiano usufruito di nessuna delle prestazioni per cui godono dell'esenzione** (dato verificabile dalle ASL in tempo reale tramite le informazioni contenute nella Banca Dati Assistito).

In questo modo **l'onere della verifica è stato spostato dall'utente alle ASL e sono stati esentati dall'onere delle verifiche i pazienti che abbiano usufruito delle prestazioni** per cui godono dell'esenzione, con significativo risparmio di tempi e costi sia per la p.a sia per i cittadini. Inoltre, per evitare la moltiplicazione degli accessi alle strutture sanitarie pubbliche e evitare lungaggini a carico dei pazienti, con la dgr n. 937/2010 è stato disposto che le certificazioni cliniche, necessarie per il riconoscimento della cronicità della patologia, possano essere rilasciate anche da specialisti di strutture private accreditate a contratto con il Ssn.

Chi ne beneficia

Beneficiari diretti dell'intervento di semplificazione sono:

- i circa **930.000 cittadini lombardi** che godono dell'esenzione per patologie croniche o invalidanti;
- il **Sistema Sanitario Regionale**, in particolare le ASL, i medici di medicina generale e i medici specialistici.

Benefici ottenuti grazie all'intervento di semplificazione

L'impatto dell'intervento di semplificazione realizzato è stato quantificato applicando la metodologia della misurazione degli oneri. I benefici per i cittadini interessati al rinnovo della certificazione di esenzione sono:

- eliminazione dell'obbligo di recarsi dal proprio medico di medicina generale per farsi rilasciare l'impegnativa per la successiva visita specialistica di controllo;
- eliminazione dell'obbligo di sottoporsi a visita medica specialistica per la certificazione del perdurare della patologia cronica (**tempo impiegato da ogni cittadino: circa 53 minuti all'anno, per un totale di 822.041 ore se rapportato all'intera popolazione di cittadini esenti**);
- eliminazione dell'obbligo di recarsi presso gli uffici ASL per la consegna della documentazione medica attestante il perdurare della patologia (**il tempo totale dedicato dai cittadini alla consegna della documentazione è di 3 minuti per il biennio**, da cui si può stimare che **l'impegno complessivo risulta essere di 23.265 ore l'anno**. Vanno inoltre considerati i tempi per raggiungere il presidio della ASL più vicino ed il tempo di attesa prima di essere ricevuti dal funzionario);
- eliminazione dell'"onere irritante" di verificare periodicamente la data di scadenza della propria esenzione, ai fini della presentazione tempestiva della domanda di rinnovo;
- eliminazione dei costi e dei tempi di spostamento e di attesa per l'effettuazione delle visite mediche necessarie per il rinnovo;
- per i cittadini che non hanno usufruito di prestazioni sanitarie nel biennio precedente la data di scadenza dell'esenzione, possibilità di effettuare le visite mediche specialistiche anche presso strutture private accreditate con il SSN.

Benefici per il Sistema Sanitario Regionale:

- eliminazione del costo di erogazione delle visite specialistiche (€ 8.328.977 per anno);
- snellimento code e tempi di attesa dal medico di base (**con un risparmio di tempo di 11 minuti per singolo medico , per un totale di 170.612 ore all'anno se rapportato a tutti i pazienti esenti**);
- snellimento code e tempi di attesa per visite specialistiche (anche in questo caso **con un risparmio di tempo di 11 minuti per singolo medico, per un totale di 170.612 ore all'anno se rapportato a tutti i pazienti esenti**).

Allegato: circolare della regione Lombardia anno 2013
a cura di Emilio Didonè
Gennaio 2015