

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 30 dicembre 2006 - Deliberazione N. 2266 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Misure di controllo della spesa farmaceutica - Art. 1, comma 181 L. 311/2004 e punto 4.18 Intesa Stato-Regioni del 5.10.06, Repertorio n.2640 (Patto per la Salute).**

PREMESSO:

- che, l'art. 1, comma 181 della legge 30 dicembre 2004, n.311 prevede che l'accesso delle singole Regioni al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale, relativamente alla somma di 1.000 Meuro per l'anno 2005, 1.200 Meuro per l'anno 2006 e 1.400 Meuro per l'anno 2007, resti condizionato anche al rispetto, da parte delle Regioni medesime, dell'obiettivo sulla spesa farmaceutica, secondo quanto previsto dall'articolo 48, comma 1, del DL 30.09.2003, n.269, convertito, con modificazioni, dalla L. 24.11.2003, n. 326;

- che la quota del superamento del tetto della spesa farmaceutica posta a carico delle Regioni dall'art.1, comma 5, lett. f), della citata L.326/2003, è fissata nella misura del 40 per cento, da ripianare attraverso l'adozione di specifiche misure in materia farmaceutica, di cui all'articolo 4, comma 3 del DL 18.09.2001, n.347, convertito, con modificazioni, dalla L. 16.11.2001, n.405;

- che, l'art. 1, comma 183 della legge 30 dicembre 2004, n.311 prevede che, a partire dall'anno 2005, le Regioni che non adottino misure di contenimento della spesa farmaceutica adeguate al rispetto dei tetti stabiliti sono tenute, nell'esercizio successivo a quello di rilevazione, ad adottare misure di contenimento pari al 50 per cento del proprio sfondamento;

VISTO il punto 4.18 del Patto per la salute, ratificato con Intesa Stato-Regioni del 5.10.06, Repertorio n. 2640, il cui contenuto è stato recepito dall'art. 18, comma 414, lettera g 1) e 2), del ddl finanziaria 2007 approvato dalla Camera dei Deputati il 19.11.2006, laddove è previsto che l'accesso ai predetti finanziamenti integrativi è consentito anche alle Regioni che abbiano comunque garantito la copertura degli eventuali relativi disavanzi con le seguenti modalità:

- applicazione di una quota fissa per confezione di importo idoneo a garantire l'integrale contenimento della quota a proprio carico del superamento del tetto del 13 per cento per la spesa farmaceutica convenzionata;

- presentazione di un piano per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, la cui idoneità è da verificarsi congiuntamente con il Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005, con riferimento al superamento della soglia del 3% per la spesa farmaceutica non convenzionata;

PRESO ATTO della nota del 15.11.2006, con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai fini dell'accesso al finanziamento aggiuntivo di 1.000 milioni di euro per l'anno 2005, di cui all'articolo 1, comma 181, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nonché ai fini di quanto previsto dal comma 183 del medesimo articolo, ha comunicato alla Regione Campania i dati relativi al superamento del tetto della spesa farmaceutica nel 2005, per la quota del 40% a carico regionale, nonché la quota di finanziamento attribuibile, secondo la situazione di seguito rappresentata:

Quota regionale superamento tetto 13%	Quota regionale superamento tetto 16% - quota relativa al 3%	Quota accesso ai 1.000 mln di euro anno 2005	Quota ticket per confezione senza esenzioni (euro)
59.733.000,00	73.973.000,00	92.614.000,00	0,61

RITENUTO necessario introdurre, a decorrere dal 01.01.2007, misure di compartecipazione alla spesa farmaceutica convenzionata idonee a generare il gettito, pari ad euro 59.733.000,00, necessario:

* a coprire il superamento del limite di legge della spesa farmaceutica di competenza regionale;

* a garantire l'accesso alla somma di euro 92.614.000,00;

* ad evitare ulteriori aumenti della imposizione fiscale che, in alternativa, dovrebbero colmare la sovrappeso farmaceutica registrata;

CONSIDERATO che, al fine di non imporre ticket generalizzati a tutti gli assistiti, indipendentemente dalle condizioni di reddito, sociali e di patologia, come richiesto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, è necessario introdurre misure alternative che assicurino lo stesso gettito;

PRESO ATTO della volontà già espressa dalla Giunta Regionale della Campania, in particolare con la DGRC n. 3513/01 e con la DGRC n. 4913/01, di adottare misure tese a favorire l'uso dei farmaci "generici" o "equivalenti" ed un'adeguata informazione dell'utenza, che, in sintonia con l'evidenza scientifica, chiarisca che i suddetti farmaci hanno la stessa composizione quali-quantitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche delle specialità farmaceutiche (cosiddette farmaci "griffati"), solo più costose, nonché di operare una distinzione, conforme alla legge, tra cittadini esenti e non esenti, al fine dell'applicazione di misure di compartecipazione alla spesa dei farmaci;

RILEVATO che nella regione Campania, con riferimento all'anno 2005:

- il numero totale di confezioni farmaceutiche consumate è stato di circa 93.000.000;
- che la consistenza del mercato dei farmaci con brevetto scaduto ammontava al 14,80% in termini di spesa e al 28,95% in termini di confezioni (circa 27.000.000);
- che, tra i farmaci con brevetto scaduto, la consistenza del mercato dei farmaci generici puri ammontava al 2,42% in termini di spesa e al 5,84% in termini di confezioni (circa 5.400.000);
- che il numero delle confezioni relative alle specialità genericabili (patent off) non sostituite, aventi un prezzo superiore a quello del corrispondente generico puro, è di circa 20.000.000;

VALUTATO che:

- la quota del possibile spostamento delle prescrizioni da specialità patent off al generico puro, per effetto delle misure introdotte con il presente atto, sia stimabile, per il 2007, mediamente nel 15% e che, quindi, il numero delle confezioni delle specialità genericabili non sostituite, aventi un prezzo superiore a quello del corrispondente generico puro, sia pari a circa 17.000.000;
- che la parte rimanente di confezioni, pari a circa 66.100.000, siano specialità che non abbiano nel prontuario un corrispondente generico/equivalente;
- che su tal ultima quota di confezioni vada applicato un ticket a carico dei soli assistiti non esenti;
- che essendo stimato il numero dei cittadini non esenti al 35% del totale, ne consegue che la compartecipazione alla spesa sarà applicata sul 35% delle confezioni di specialità prive del corrispondente generico/equivalente, ovvero su circa 23.135.000 confezioni;

RITENUTO pertanto:

- di introdurre, a decorrere dal 01.1.2007, a carico di tutti gli assistiti, indipendentemente dalle condizioni di reddito, sociali e di patologia, un ticket pari ad euro 1,5 a confezione per l'acquisto di farmaci, compresi nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale, il cui principio attivo abbia nel medesimo Prontuario un corrispondente farmaco bioequivalente non protetto dal brevetto o dal certificato protettivo complementare e che abbia la stessa composizione quali-quantitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica, le stesse indicazioni terapeutiche, con un prezzo superiore a quello di riferimento;
- di esentare dal pagamento del ticket tutti gli assistiti, indipendentemente dalle condizioni di reddito, sociali e di patologia, che acquistano farmaci generici/equivalenti compresi nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale con prezzo uguale a quello di riferimento;
- di applicare, nei confronti dei soli cittadini non esenti, un ticket pari ad euro 1,5 a confezione, con un massimo di euro 3,00 a ricetta, per tutte le specialità farmaceutiche comprese nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale;

VALUTATO che, dall'applicazione delle sopraccitate misure di compartecipazione, si stima di introitare il gettito utile a coprire il 40% del superamento del tetto del 13% della spesa farmaceutica convenzionata della Regione Campania, relativa all'anno 2005, secondo i calcoli riassunti nella seguente tabella:

EFFETTI COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA FARMACEUTICA					
	CONFEZIONI 2005	GENERICABILI TEORICI 2007	GENERICABILI NON SPOSTATI 2007	NON SCADUTO 2005 meno ESENTI 65%	TICKET €
					1,5
CAMPANIA	93.000.000				
NON SCADUTO	66.100.000			23.135.000	34.702.500
SCADUTO, di cui	27.000.000				
1) GENERICO	5.400.000				
2) NON GENERICO	21.600.000	20.000.000	17.000.000		25.500.000
TOTALE					60.202.500

RITENUTO di dover esentare dal pagamento del ticket, per le sole specialità comprese nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale il cui principio attivo di base non abbia nel medesimo Prontuario un corrispondente farmaco generico/equivalente, limitatamente alle fattispecie che attengono all'erogazione dell'assistenza farmaceutica, le categorie, già individuate ai sensi del D.M. del 18/05/2004, attuativo del 3° comma dell'art. 50 della L.326/2003, con Circolare dell'Assessorato alla Sanità n° 39129 del 17/01/2005 ed integrate alla luce di quanto previsto dall'art.1. comma 275, lettera b della L.266/05, indicate nell'Allegato n° 1, denominato: "Codifica delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica", che forma parte integrante della presente deliberazione;

VALUTATA la necessità, ai fini della continuità assistenziale, di utilizzare i codici di esenzione attualmente in vigore per il riconoscimento dei soggetti beneficiari;

RITENUTO, pertanto, che i Direttori Generali delle aziende sanitarie territorialmente competenti debbano provvedere, entro il 31.12.2006, all'adeguamento dei codici stessi, e, laddove sia prevista una valutazione del reddito, far riferimento ai parametri ISEE. Nella fase di prima applicazione del presente provvedimento, potrà essere accettata l'attestazione, prevista dalla normativa vigente, rilasciata dai soggetti che hanno ricevuto la dichiarazione sostitutiva unica degli stessi assistiti, contenente le informazioni e gli elementi necessari per il calcolo dell'ISEE (quindi le stesse AA.SS.LL, i Comuni, i CAF e l'INPS). Tale attestazione, così come la dichiarazione sostitutiva, può essere usata per l'accesso alle prestazioni agevolate da parte di ogni componente il nucleo familiare, nel periodo di validità;

CONSIDERATO che, ai fini della classificazione dei farmaci ai sensi dell'art. 8, comma 10, della Legge 24 dicembre 1993 n. 537, la normativa prevede che venga assegnato ai farmaci equivalenti/generici, come previsto dalla Legge 549/95 e successive modificazioni, lo stesso regime di fornitura delle specialità medicinali corrispondenti a condizione che questi ultimi vengano offerti ad un prezzo inferiore di almeno il 20%;

VISTO il protocollo d'intesa per una corretta prescrizione e per le contestazioni nelle attività di controllo sui prescrittori (applicazione art. 1, comma 4, della Legge 425/96), approvato con DGRC 1018/2001, con particolare riferimento ai punti 2 e 5 del paragrafo 3 ;

VISTO il punto B.2) dell'allegato A alla DGRC n° 3513 del 20/7/2001, che prevede che tutti i medici prescrittori debbano indicare, sulle ricette, il principio attivo del farmaco;

VISTA la DGRC n. 4913 del 12.10.01, con cui sono state emanate direttive circa la prescrizione dei principi attivi farmacologici;

RILEVATO che nella medesima delibera è previsto che le farmacie, pubbliche e private, assicurino, in ogni caso su tutto il territorio regionale, l'erogazione di farmaci generici a minor costo, che abbiano la stessa composizione quali-quantitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche delle corrispondenti specialità medicinali;

CONSIDERATO che con riferimento al superamento della soglia del 3% per la spesa farmaceutica non convenzionata, pari a circa 74 Meuro, ai sensi del punto 4.18, la Regione deve presentare un piano per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera;

RITENUTO che tale Piano debba essere indirizzato all'utilizzo appropriato delle specialità medicinali autorizzate al commercio, evitando che le stesse siano impiegate anche per indicazioni o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diverse da quella autorizzata (uso off label), prevedendo:

- la non applicabilità, in particolare per i farmaci antitumorali, della norma che attualmente autorizza il medico, sotto la sua responsabilità, e previa acquisizione del consenso del paziente, all'uso off label. Tale possibilità dovrà essere ammessa solo nell'ambito delle sperimentazioni cliniche approvate dai Comitati Etici aziendali;

- interventi diretti al controllo sull'uso dei farmaci innovativi, al monitoraggio dell'impiego appropriato degli stessi e degli appalti per l'acquisto di tali farmaci;

- la identificazione dei responsabili dei procedimenti applicativi delle disposizioni del Piano che, in prima applicazione, sono da individuare nei direttori sanitari;

- aggiornamenti continuativi e calendarizzati del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale.

Propone e la Giunta Regionale, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

- di approvare per le motivazioni di cui in premessa, che fanno parte integrante della presente deliberazione, le seguenti direttive in materia di spesa farmaceutica, che hanno decorrenza dal 1° gennaio 2007:

1. tutti i medici dipendenti e convenzionati del SSR nel prescrivere i farmaci, laddove esiste un farmaco equivalente, non protetto da brevetto e da certificato complementare di cui alla Legge 340/91, avente un prezzo al pubblico più basso, devono orientare la prescrizione stessa verso quest'ultimo medicinale impegnandosi a promuovere presso i cittadini una corretta informazione sull'uso dei farmaci generici e sulla loro "equivalenza" ai prodotti "commerciali";

2. in ogni caso, contestualmente a quanto previsto al precedente punto 1., i medici dipendenti e convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale riportano nella "proposta terapeutica" il nome del principio attivo, il dosaggio, la forma farmaceutica;

3. le farmacie pubbliche e private ai fini del rimborso delle ricette da parte delle AA.SS.LL. assicurano in ogni caso su tutto il territorio regionale la sostituzione di specialità medicinali, quando a costo superiore, con farmaci generici a minor costo che abbiano la stessa composizione quali-quantitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche delle corrispondenti specialità medicinali. Il farmacista, dopo aver informato l'assistito, consegna allo stesso il farmaco avente il prezzo più basso, disponibile nel normale ciclo distributivo regionale;

4. al fine di coprire la quota di competenza regionale del superamento del 13% del tetto della spesa farmaceutica convenzionata vengono introdotte le seguenti misure di compartecipazione alla spesa:

- introduzione, a decorrere dal 1.1.2007, a carico di tutti gli assistiti, indipendentemente dalle condizioni di reddito, sociali e di patologia, di un ticket pari ad euro 1,5 a confezione per l'acquisto di farmaci, compresi nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale, il cui principio attivo abbia nel medesimo Prontuario un corrispondente farmaco bioequivalente non protetto dal brevetto o dal certificato protettivo complementare e che abbia la stessa composizione quali-quantitativa in principi attivi, la stessa forma farmaceutica, le stesse indicazioni terapeutiche, ma un prezzo superiore a quello di riferimento;

- esenzione dal pagamento del ticket a favore di tutti gli assistiti, indipendentemente dalle condizioni di reddito, sociali e di patologia, che acquistino farmaci generici/equivalenti compresi nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale con prezzo uguale a quello di riferimento;

- applicazione ai soli cittadini non esenti di un ticket pari ad euro 1,5 a confezione, con un massimo di euro 3,00 a ricetta, per tutte le specialità farmaceutiche comprese nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale, il cui principio attivo di base non abbia nel medesimo Prontuario un corrispondente farmaco generico/equivalente;

- sono esentate dal pagamento del ticket, ai fini della applicazione della compartecipazione alla spesa farmaceutica, per le sole specialità comprese nella fascia A del Prontuario terapeutico nazionale il cui principio attivo di base non abbia nel medesimo Prontuario un corrispondente farmaco generico/equivalente, limitatamente alle fattispecie che attengono all'erogazione dell'assistenza farmaceutica, le categorie, già individuate, ai sensi del D.M. del 18/05/2004, attuativo del 3° comma dell'art. 50 della L.326/2003, con Circolare dell'Assessorato alla Sanità n° 39129 del 17/01/2005 ed integrate alla luce di quanto previsto dall'art.1. comma 275, lettera b della L. 266/05, indicate nell'Allegato n° 1, denominato: " Codifica delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica ", che forma parte integrante della presente deliberazione;

5. i medici del SSR, nel prescrivere i farmaci sul ricettario regionale si attengono a quanto previsto nei pre-

cedenti punti;

- di delegare il Coordinatore dell'AGC 20, Assistenza Sanitaria, all'emanazione entro il 20.12.2006, del piano per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera di cui alle premesse;

- di riservarsi, dopo il primo trimestre di applicazione del presente atto, una verifica al fine di eventuali modifiche ed integrazioni, che, fermo restando l'obiettivo di riduzione della spesa a carico della Regione, prevista dalle norme vigenti, possa comportare una rimodulazione delle esenzioni e della misura delle compartecipazioni introdotte;

- di inviare il presente provvedimento all'Assessore alla Sanità, al Settore 19-01 Programmazione Sanitaria, al Settore 20-01 Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria, al Settore 20-04 Farmaceutico, per quanto di rispettiva competenza, ed al Settore 01-02 Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino

ALLEGATO n.1**Codifica delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa farmaceutica****TABELLA I**

(codifiche già previste della circolare N.39129 del 17.01.2005)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a dei D.M. 01.02.1991);	G Guerra	01	
2	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		02	
3	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B dei D.M. 01.02.1991);	L Lavoro	o1	
4	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa >2/3 dal 66% al 79% di invalidità lett. B del D.M. 01.02.1991)		02	
5	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1 % al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		03	
6	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c dei D.M. 01.02.1991);		04	
7	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. C dei D.M. 01.02.1991)	S Servizio	01	
8	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 alla 5 (Ex art. 6 comma 1 lettera C del DM 01.02.1991)		02	
9	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex art. 6 comma 1 lett. C. del D.M. 01.02.1991)		03	
10	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6 comma 1 L. 8 luglio 1998, n. 230)		o4	
11	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d. dei D.M.01.02.1991)	C civili	o1	
12	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d. dei D.M.01.02.1991)		02	
13	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67 % al 99% di invalidità (ex art. 6 comma 1 lett. C. dei D.M. 01.02.1991)		03	
14	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 dei D.Lgs.124/1998)		04	
15	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. F dei D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n.		05	
16	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6. comma 1 lett. f dei D.M. 01,02.1991) - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)		06	
17	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 dei 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d dei D.Lgs. 124/1998)	N Legge n,210	01	
18	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n.302/90 - vittime dei terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 comma 6 dei D.Lgs. 124/1998);	V Vittime	01	
19	Titolari di assegno (ex pensione sociale - e loro familiare carico - (art.8 comma 16 della L. 537/1993 e succ.modifiche e integrazioni);	E Condizioni Economiche	03	
20	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex a.rt.1 Comma 6, D. Lgs. 22.6.1999 n. 230	F detenuti	04	

TABELLA II
(codifiche di esenzione nuove e/o modificate dal presente atto deliberativo)

1	Gli assistiti a cui siano prescritti i farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore	N	02	(analgesici)
2	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a euro 10.000,00	E Condizioni Economiche	05	
3	Disoccupati di cui agli Elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego, lavoratori in mobilità, lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a loro carico per il periodo di durata di tali condizioni		06	
4	Cittadini extracomunitari iscritti al SSN, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario		07	
5	Cittadini trapiantati d'organo appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore ad Euro 22.000,00 limitatamente ai farmaci correlati strettamente alla propria patologia		08	
6	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296); con reddito ISEE non superiore a Euro 22.000,00, limitatamente ai farmaci strettamente correlati	O Malattie Croniche	da 02 a 56	Vedi nota 1 e 5
7	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi dei D.M.18.05.2001 n. 279; con reddito ISEE non superiore a Euro 22.000,00, limitatamente ai farmaci strettamente correlati alla propria patologia	R Rare	Da Aannn a Quannn	Vedi nota 2 e 5

TABELLA 3

AV 101 AVELLINO 1 □□ AV 102 AVELLINO 2 □□ BN 103 BENEVENTO 1 □□ CE 104 CASERTA 1 □□ CE 105 CASERTA 2 □□
 NA 106 NAPOLI 1 □□ NA 107 NAPOLI 2 □□ NA 108 NAPOLI 3 □□ NA 109 NAPOLI 4 □□ NA 110 NAPOLI 5 □□ SA 111 SALERNO 1 □□
 SA 112 SALERNO 2 □□ SA 113 SALERNO 3

Note

Nota (1) I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub_codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della
 Nota (2) I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub_codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della
 Nota (3) Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente
 Nota (4) Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare
 Nota (5) Il codice è invariato e dà diritto all'esenzione per patologia con il limite del reddito; la verifica dei requisiti delle condizioni previste sono a carico delle ASL di provenienza dell'assistito entro il 31/12/2006 .