



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 12 LEGISLATURA N. VIII

DE/ME/AOS Oggetto: Nuovo ricettario del S.S.N. - Indicazioni per 5 NC l'adeguamento alla codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa.

Prot. Segr. 988

L'anno duemilacinque addì 11 del mese di luglio in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- Spacca Gian Mario Presidente
- Agostini Luciano Vice Presidente
- Carrabs Gianluca Assessore
- Giaccaglia Gianni Assessore
- Marcolini Pietro Assessore
- Mezzolani Almerino Assessore
- Petrini Paolo Assessore
- Pistelli Loredana Assessore
- Solari Giampiero Assessore

Sono assenti:

- Amagliani Marco Assessore
- Ascoli Ugo Assessore

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Spacca Gian Mario che dichiara aperta la seduta alla quale assiste il Segretario della Giunta regionale Brandoni Bruno.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti. Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Mezzolani Almerino.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



OGGETTO: NUOVO RICETTARIO DEL S. S. N. – INDICAZIONI PER L'ADEGUAMENTO ALLA CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Assistenza Ospedaliera dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera a) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del Dirigente del Servizio Assistenza ospedaliera e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Servizi alla persona e alla comunità;

VISTO l'art. 28 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- 1) di recepire la "Codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria", così come risulta nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione che dovrà essere utilizzata dal medico prescrittore al momento della compilazione della ricetta;
- 2) di adottare le indicazioni di adeguamento a detta codifica di esenzioni per patologia, condizione e stato di cui all'Allegato B, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) di incaricare i Direttori delle Zone Territoriali dell'A.S.U.R di fornire ai medici prescrittori tutte le informazioni atte ad un corretto ed appropriato utilizzo delle suddette modalità di codifica;



- 4) di dare mandato ai Direttori delle Zone Territoriali dell'A.S.U.R. a provvedere entro il 31 dicembre 2005 alla sostituzione degli attestati di esenzione ai propri assistibili, da predisporre secondo la codifica di cui al punto 1) rimandando - per quanto attiene alle patologie croniche ed invalidanti ai codici riportati nell'Allegato 1 del D. M. 329/1999 e sue successive modificazioni ed integrazioni e per quel che riguarda le malattie rare - ai codici riportati nell'Allegato 1 del D. M. 279/2001, ferma restando la conformità alle indicazioni generali di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2817/1999 ;
- 5) che la comunicazione dell'avvenuto adempimento dovrà pervenire al Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera entro il 31 dicembre 2005;
- 6) di modificare il termine di validità dell'Attestato di esenzione per la patologia 048 "Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto", fissandola in 5 anni dalla data di prima diagnosi di patologia neoplastica;
- 7) di individuare - per le prestazioni connesse alla campagna di prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile stabilite dalla DGR n. 1095/1999, per le prestazioni connesse alla prevenzione ed alla cura delle complicanze del diabete mellito stabilite dalla DGR n. 2817/1999 e per le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo del soggetto donatore - i codici di cui all'Allegato C parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dr. Bruno BRANDONI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dr. GianMario SPACCA)

Per verifica e controfirma

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Riferimenti normativi:

- Decreto Ministero della Sanità n. 329 del 28.05.1999 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 29.04.1998, n. 124" e sue successive modificazioni ed integrazioni;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 2817 del 15.11.1999 "D. M. 329/99 - Atto di indirizzo e coordinamento alle aziende sanitarie in materia di attuazione del regolamento di individuazione delle malattie croniche e invalidanti esenti dalla partecipazione alla spesa"
- Circolare del Ministero della Salute n. 13 del 13.12.2001 "Indicazioni per l'applicazione dei regolamenti relativi all'esenzione per malattie croniche e rare";
- Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18.05.2004 "Applicazione delle disposizioni di cui al comma 2 dell'art. 50 del D. L. 30.09.2003, n. 269, convertito con modificazioni, dalla Legge 24.11.2003, n. 326, concernente la definizione di modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica";
- Deliberazione di Giunta regionale n. 83 del 25.01.2005 "Disposizioni relative all'impiego nel territorio regionale del ricettario del S.S.N.";

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

L'art. 50 del D. L. 30.09.2003, n. 269 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici, convertito, con modificazioni dalla Legge 24.11.2003, n. 326 recante "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie" dispone, tra le altre misure, l'introduzione del nuovo ricettario nel quale è prevista l'indicazione di ulteriori informazioni, rispetto a quelle del precedente modello, finalizzate all'attuazione di tale monitoraggio.

Nella Regione Marche i nuovi moduli ricetta previsti dal D.M. del 18.05.2004 potranno essere utilizzati a far data dal 1° luglio 2005 e, a seguito della proroga concessa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) con nota n. 53355 del 28.04.2005, è prevista fino al 31.08.2005 la possibilità di utilizzare i precedenti moduli ricetta allo scopo di smaltire le scorte esistenti.

Nel quadro delle nuove modalità prescrittive assume particolare importanza l'indicazione dell'eventuale esenzione dell'assistito alla compartecipazione alla spesa sanitaria relativamente alle prestazioni indicate nella ricetta.

Il Ministero della Salute ha proposto una codifica nazionale per le esenzioni; tale codifica renderà omogeneo e facilmente analizzabile il set di dati delle esenzioni, contribuendo a mappare su tutto il territorio nazionale lo stato dei cittadini esenti e la stratificazione della popolazione generale per tipologia di esenzione.



Questa Regione non aveva a suo tempo adottato dei codici regionali identificativi delle esenzioni, pertanto l'introduzione della nuova ricetta richiede l'omogeneizzazione in ambito regionale di tale sistema di codifica. Il processo dovrà concludersi entro il mese di dicembre 2005, al fine di consentire a tutte le Zone Territoriali di essere allineate dal 1° gennaio 2006 a quanto specificatamente previsto.

In questa occasione si ritiene opportuno recepire le indicazioni fornite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 13 del 13.12.2001 circa la validità dell'attestato di esenzione per la patologia 048 "Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto", fissandola in 5 anni dalla data di prima diagnosi di patologia neoplastica;

Tutto ciò premesso si propone:

- 1) di recepire la "Codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria", così come risultano nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione che dovrà essere utilizzata dal medico prescrittore al momento della compilazione della ricetta;
- 2) di adottare le indicazioni di adeguamento a detta codifica di esenzioni per patologia, condizione, stato di cui all'Allegato B, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) di incaricare i Direttori delle Zone Territoriali dell'A.S.U.R di fornire ai medici prescrittori tutte le informazioni atte ad un corretto ed appropriato utilizzo delle suddette modalità di codifica;
- 4) dare mandato ai Direttori delle Zone Territoriali dell'A.S.U.R. a provvedere entro il 31 dicembre 2005 alla sostituzione degli attestati di esenzione ai propri assistibili, da predisporre secondo la codifica di cui al punto 1) rimandando - per quanto attiene alle patologie croniche ed invalidanti ai codici riportati nell'Allegato 1 del D. M. 329/1999 e sue successive modificazioni ed integrazioni e per quel che riguarda le malattie rare - ai codici riportati nell'Allegato 1 del D. M. 279/2001, ferma restando la conformità alle indicazioni generali di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2817/1999;
- 5) che la comunicazione dell'avvenuto adempimento dovrà pervenire al Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera entro il 31 dicembre 2005;
- 6) di modificare il termine di validità dell'Attestato di esenzione per la patologia 048 "Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto", fissandola in 5 anni dalla data di prima diagnosi di patologia neoplastica;
- 7) di individuare - per le prestazioni connesse alla campagna di prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile stabilite dalla DGR n. 1095/1999, per le prestazioni connesse alla prevenzione ed alla cura delle complicanze del diabete mellito stabilite dalla DGR n. 2817/1999 e per le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo del soggetto donatore - i codici di cui all'Allegato C parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Irene PICCININI)



PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità della presente deliberazione ed attesta che dalla stessa non deriva, né potrà derivare, un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dr. Claudio M. MAFFEI)

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

Il sottoscritto, esaminato il documento istruttorio e visto il parere del Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità, propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)

La presente deliberazione si compone di n. 13 pagine, di cui n. 4 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dr. Bruno BRANDONI)

B. Brandoni

B

CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione

Il medico prescrittore dovrà riportare nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice di esenzione che identificano la tipologia di esenzione, secondo quanto riportato nella tabella allegata.

Salvo alcuni casi particolari, il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre.

I casi particolari sono:

- esenzioni per patologie croniche (n. 1): il codice è costituito dallo 0 (zero) e il sub-codice, per le condizioni indicate nella nota (1) è costituito da 4 caratteri;
- esenzioni per patologie rare (n. 2): il sub-codice è costituito da 5 caratteri

CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESEZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Cod. Tipologia di Patologia	Cod. SubCod.	Note
1	0 malattie croniche	01 da a 56 Vedi Nota (1)
2	R Rare	Aaannn a Qannn Vedi Nota (2)
3	G Guerra	99 Vedi Nota (3)
4	L Lavoro	01 02 03 04
5	S Servizio	01 02 03 04
6	C Civili	01 02 03 04 05 06
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

Tipologia di prestazione		Cod	SubCod	Note
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 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 del D.Lgs. 124/1998);	N Legge n. 210	01	
21	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 - vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); familiari delle vittime (ex art. 9 della l. 206/2004)	V Vittime	01	
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;	M Maternità	00	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; oppure →		da 01 a 41	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria		99	Vedi Nota (4)
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio;		50	
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);		01	
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;	D Diagnosi precoce	02	
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		03	
29	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		04	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)		05	
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);		T donazione	01
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte);	B Hiv	01	
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 - seconda parte -);	P Prevenzione	01	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro - attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - ultima parte -);		02	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte -);		03	

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
36	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		01	
37	Disoccupati - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E	02	
38	Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E	03	condizioni economiche
39	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		04	
40	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	F	01	detenuti
41	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I	01	Idoneità

Note

Nota (1)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (ONN - dove con N rappresenta un numero). Per le "Affezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di 4 caratteri: 0A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; 0B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; 0C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; 0A31 per "Ipertensione arteriosa"; 0031 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo"

Nota (2)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

Nota (3)

Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

Nota (4)

Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

**INDICAZIONI DI ADEGUAMENTO ALLA CODIFICA NAZIONALE DELLE
CONDIZIONI
DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA**

L'esenzione alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie si suddivide in due tipologie:

- **esenzione per patologia o per stato:** dovrà essere indicata dal medico al momento della prescrizione/riciesta/proposta delle prestazioni;
- **esenzione per reddito:** la struttura erogante la prestazione, dopo aver informato l'utente circa il diritto all'esenzione e sulla base della risposta, dovrà barrare la specifica casella della ricetta e richiedere la firma autocertificante dell'assistito.

Per facilitare la compilazione al medico prescrittore e non creare disagi ai cittadini, si rende necessario che le Zone Territoriali provvedano, dopo le opportune verifiche circa la sussistenza del diritto all'esenzione, alla sostituzione degli Attestati di esenzione dei loro assistibili.

Gli attestati dovranno essere predisposti sulla base della normativa nazionale in vigore, riportando le seguenti informazioni:

- a) il **codice** della patologia/patologie, condizione e/o stato che determinano il diritto dell'assistito all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa;
 - per quanto attiene le **patologie croniche ed invalidanti** vanno riportati i codici identificativi della condizione o malattia, così come indicati nel D. M. 329/1999 e sue successive modificazioni ed integrazioni;
 - per le **malattie rare** vanno utilizzati i relativi codici identificati così come indicati nel D. M. 279/2001;
 - per le **altre condizioni o stati** i codici da riportare sono quelli indicati nell'Allegato A "Codifica nazionale delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa";
- b) il codice fiscale dell'assistito;
- c) il codice fiscale del medico scelto;
- d) data di decorrenza e di eventuale termine di validità della scelta (nei casi previsti);
- e) eventuale data di termine di validità per la condizione di esenzione.

L'eventuale inserimento nell'Attestato di ulteriori dati rispondenti ad esigenze di livello Zonale dovrà essere valutato nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali e delle norme specifiche per le singole malattie o condizioni.

Contestualmente le Zone Territoriali dovranno provvedere a comunicare agli assistiti le prestazioni fruibili in regime di esenzione in relazione alle specifiche patologie e condizioni.

Resta inteso che per le nuove situazioni di esenzione che si dovessero verificare gli attestati dovranno essere rilasciati fin da subito sulla base delle nuove disposizioni.

E' lasciata autonomia alle direzioni delle Zone Territoriali di individuare per tale rilascio le modalità organizzative più consone alle singole realtà, ferma restando la conformità alle indicazioni generali di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2817/1999.

Al momento della prescrizione il medico dovrà riportare nella nuova ricetta - nell'apposito spazio dedicato al codice esenzione - il codice ed il sub-codice che identificano la tipologia di esenzione, così come indicati nell'Allegato A della presente deliberazione ed in genere desumibili dagli Attestati di esenzione, con la sola eccezione nell'ambito delle patologie croniche ed invalidanti per le "Afezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" per le quali si dovrà fare riferimento a quanto specificato nelle note dell'Allegato A.

Fermo restando che le prestazioni prescritte devono attenersi a criteri di efficacia ed appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali, la ricetta, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, non può contenere contestualmente prescrizioni di prestazioni erogabili in regime di esenzione e di non esenzione.

Si recepiscono le indicazioni fornite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 13 del 13.12.2001 circa la validità dell'attestato di esenzione per la patologia 048 "Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto", fissandola in 5 anni dalla data di prima diagnosi di patologia neoplastica.

Viene confermato il regime di esenzione per la campagna di prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile, secondo le modalità stabilite dalla DGR n. 1095/1999 ed anche per le prestazioni individuate dalla DGR n. 2817/1999 finalizzate alla prevenzione ed alla cura delle complicanze del diabete mellito. Nei casi dove è prevista la compilazione di una ricetta il codice da usare è **D01**.

Nell'ambito delle prestazioni connesse alle attività di donazione d'organo, in attesa che a livello nazionale venga stabilita una specifica codifica per le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo del soggetto donatore, si dovrà usare il codice **T01**.

ALLEGATO ALLA DELIBERA
N° 866 DEL 11 LUG 2005

Allegato C

Tipologia di esenzione	Cod.	Subcod.
campagna di prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile stabilite dalla DGR n. 1095/1999	D	01
prestazioni connesse alla prevenzione ed alla cura delle complicanze del diabete mellito stabilite dalla DGR n. 2817/1999	D	01
prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo del soggetto donatore	T	01