

## Patologie reumatiche esenti dal ticket

Il "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti" (Dm 28 maggio 1999, n. 239) emanato in attuazione del "sanitometro" è stato pubblicato sul supplemento ordinario 174/L alla "Gazzetta Ufficiale" del 25 settembre.

Entro febbraio 2000 le USL devono attuare le nuove norme rivedendo le attuali esenzioni e concedendo le nuove.

Di seguito riportiamo il testo del decreto e l'elenco delle patologie di interesse reumatologico incluse nell'allegato al DM.

---

**Decreto del ministero della Sanità 28 maggio 1999, n. 329 (in supplemento ordinario 174/L alla "Gazzetta Ufficiale" 226 del 25 settembre 1999), concernente: "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124**

### ARTICOLO 1

#### Finalità e ambito di applicazione

1. Il presente regolamento individua le condizioni e le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le correlate prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del Dlgs 29 aprile 1998, n. 124. L'eventuale esclusione di prestazioni dai suddetti livelli essenziali o l'introduzione di modifiche nella definizione delle singole prestazioni in essi incluse sono recepite secondo quanto previsto dall'articolo 6 del presente regolamento.

### ARTICOLO 2

#### Individuazione delle condizioni di malattia e delle prestazioni

1. L'allegato 1, che forma parte integrante del presente regolamento, reca l'elenco delle condizioni e delle malattie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria dallo stesso indicate

2. Per consentire l'identificazione univoca delle condizioni e delle malattie ai fini dell'esenzione e ferma restando la vigente normativa in materia di tutela dei dati personali dei soggetti affetti, a ciascuna malattia e condizione è associato uno specifico codice identificativo. Il codice si compone di otto cifre: le prime tre indicano una numerazione progressiva delle malattie e delle condizioni, le successive cinque corrispondono al codice identificativo delle stesse secondo la classificazione internazionale delle malattie "International classification of diseases-IX-Clinical modification (Icd-9-Cm)"; in caso di condizioni non riferibili a specifiche malattie riportate dalla suddetta classificazione, il codice identificativo si compone delle sole prime tre cifre.

3. Per ciascuna condizione e malattia l'allegato 1 elenca le prestazioni di assistenza sanitaria appropriate ai fini del relativo monitoraggio e della prevenzione degli ulteriori aggravamenti. Tali prestazioni sono da erogarsi in esenzione dalla partecipazione al costo agli aventi diritto ai sensi dell'articolo.

4. Nell'allegato 1 sono altresì indicate le prestazioni di assistenza sanitaria da erogarsi agli aventi diritto in regime di esenzione dal pagamento della quota fissa, ai sensi dell'articolo 3, comma 9 del decreto legislativo n. 124 del 1998 e successive modificazioni.

### ARTICOLO 3

#### Modalità di prescrizione e di erogazione delle prestazioni

1. La prescrizione delle prestazioni erogabili in esenzione dalla partecipazione al costo ai sensi del presente regolamento reca l'indicazione delle prime tre cifre del codice identificativo della condizione o della malattia, come risultanti dall'attestato di esenzione.

2. Fermi restando i limiti di prescrivibilità di cui alla legge 25 gennaio 1990, n. 8, e successive modificazioni, ciascuna ricetta non può contestualmente recare la prescrizione di prestazioni erogabili in regime di esenzione dalla partecipazione ai sensi del presente regolamento e di altre prestazioni non erogabili in regime di esenzione.

3. La prescrizione delle prestazioni erogabili in esenzione dalla partecipazione ai sensi del presente regolamento è effettuata secondo criteri di efficacia e di appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali e nel rispetto delle indicazioni riportate nell'allegato 1.

## **ARTICOLO 4**

### **Riconoscimento del diritto all'esenzione**

1. L'azienda unità sanitaria locale di residenza dell'assistito riconosce il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo, ai sensi del presente regolamento, sulla base della certificazione attestante la specifica condizione o malattia, come definita all'articolo 2. La certificazione deve essere rilasciata dai presidi delle aziende unità sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere o dagli istituti ed enti di cui all'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 502 del 1992, le successive modifiche e integrazioni o da istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione europea.

2. L'azienda unità sanitaria locale rilascia a ciascun assistito avente diritto, anche mediante l'utilizzazione della carta sanitaria elettronica, un attestato di esenzione, che reca in forma codificata l'indicazione della condizione o della malattia per la quale è riconosciuto il diritto all'esenzione. In caso di accertamento di più malattie o condizioni individuate dall'articolo 2 del presente regolamento l'azienda unità sanitaria locale rilascia al soggetto avente diritto un unico attestato di esenzione che reca l'indicazione in forma codificata di tutte le malattie o condizioni per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione.

3. Le Regioni, sulla base di linee guida definite dal ministro della Sanità, fissano, per le condizioni di malattia per le quali è prevedibile risoluzione, la validità temporale massima dell'attestato.

## **ARTICOLO 5**

### **Controlli**

1. Le modalità di controllo sulle esenzioni sono disciplinate dai regolamenti adottati ai sensi dell'articolo 6 del Dlgs 29 aprile 1998, n. 124.

## **ARTICOLO 6**

### **Aggiornamento**

1. Il presente regolamento è aggiornato secondo quanto previsto dall'articolo 59, comma 50, lettera f), della legge 27 dicembre 1997, n. 449, con riferimento allo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici di cui all'articolo 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

## **ARTICOLO 7**

### **Norme finali e transitorie**

1. Le aziende unità sanitarie locali provvedono a comunicare ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta i contenuti del presente regolamento e le specifiche modalità di applicazione.

2. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento le aziende unità sanitarie locali sottopongono a verifica le attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del decreto ministeriale 1<sup>o</sup> febbraio 1991 e comunicano agli interessati la conferma del diritto all'esenzione, la sua cessazione o l'esigenza di ulteriori accertamenti. Nei casi di conferma del diritto all'esenzione le aziende unità sanitarie locali comunicano altresì le prestazioni fruibili in regime di esenzione dalla partecipazione al costo ai sensi del presente regolamento. Nei casi in cui la conferma del diritto all'esenzione sia subordinata a ulteriori accertamenti, i soggetti interessati hanno diritto alla fruizione in esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni individuate dal decreto 1<sup>o</sup> febbraio 1991 per la specifica forma morbosa o condizione, fino al completamento degli accertamenti e comunque non oltre i sessanta giorni successivi alla predetta comunicazione dell'azienda.

3. Fatto salvo quanto previsto al comma 4, le attestazioni di esenzione già rilasciate ai sensi del decreto ministeriale 1<sup>o</sup> febbraio 1991, riferite a malattie e condizioni non incluse nell'allegato 1 al presente regolamento, cessano di avere efficacia a decorrere dalla comunicazione dell'azienda unità sanitaria locale e comunque non oltre il centovesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Fino a tale data le attestazioni danno diritto alla fruizione in regime di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1<sup>o</sup> febbraio 1991.

4. Fino all'emanazione del regolamento di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), del Dlgs 29 aprile 1998, n. 124, le attestazioni di esenzione già rilasciate per: angioedema ereditario, dermatomiosite, pemfigo e pemfigoidi, anemie congenite, fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo, miopatie congenite, malattia di Hansen, sindrome di Turner, spasticità da cerebropatia e retinite pigmentosa, danno diritto alla fruizione in regime di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni individuate dal decreto ministeriale 1<sup>o</sup> febbraio 1991.

5. Le disposizioni del presente regolamento saranno adeguate sulla base della disciplina da emanarsi ai sensi dell'articolo 6 del Dlgs 29 aprile 1998, n. 124, anche per quanto riguarda il trattamento dei dati personali.



codice identificativo di esenzione	Malattie o Condizione
006.714.0; .714.1; .714.2; .714.30; .714.32; .714.33	<b>Artrite Reumatoide</b>
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.04.5	Alanina aminotrasferasi (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	Aspartato aminotrasferasi (AST) (GOT) [S]
90.16.4	Creatinina clearance
90.22.3	Ferritina [P/(Sg)Er]
90.22.5	Ferro [S]
90.42.5	Transferrina [S]
90.44.2	Urine conta di Addis
90.44.3	Urine esame chimico-fisico e microscopico
90.60.2	Complemento: C1q, C3, C3 ATT., C4 (ciascuno)
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F.L.
90.64.2	Fattore reumatoide
90.72.3	Proteina C reattiva (quantitativa)
90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)
91.49.2	Prelievo di sangue venoso Radiografia convenzionale (RX) segmentaria del/i distretto/i interessato/i
92.14.1	Scintigrafia ossea o articolare segmentaria
81.91	Artrocentesi, aspirazione articolare. Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)
93.03	Valutazione protesica
93.11.2	Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice, incluso: biofeedback, per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)
93.11.4	Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice, incluso: biofeedback, per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)
93.22	Training deambulatori e del passo, incluso: addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari, per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)
93.31.2	Esercizio assistito in acqua, per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (ciclo di dieci sedute)
93.39.1	Massoterapia distrettuale-riflessogena, per seduta di 10 minuti (ciclo di dieci sedute)
93.39.5	Elettroterapia antalgica, elettroanalgesia transcutanea (Tens, alto voltaggio). Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)
93.83	Terapia occupazionale. Terapia delle attività della vita quotidiana. Escluso: training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78). Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute) Nella forma di poliartrite cronica giovanile (714.30; 714.32; 714.33)
\$90.20.4	Farmaci antinfiammatori Acetaminofene, Paracetamolo, salicilati  \$ La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati
010.710.9	<b>Connettivite Mista</b>
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.16.4	Creatinchinasi (CPK o CK)

90.16.1	Creatinchinasi isoenzimi
90.16.4	Creatinina clearance
90.27.1	Glucosio [S/P/U/dU/La]
90.33.6	Mioglobina [S/U]
90.44.1	Urea [S/P/U/dU]
90.44.3	Urine esame chimico-fisico e microscopico
90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ENA)
90.48.3	Anticorpi anti DNA nativo
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ANA)
90.60.2	Complemento: C1q, C3, C3 ATT., C4 (ciascuno)
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F.L.
90.64.2	Fattore reumatoide
90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
87.44.1	Radiografia del torace di routine, Nas. Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.52	Elettrocardiogramma
93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Escluso: EMG dell'occhio (96.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)
93.08.2	Elettromiografia singola fibra. Densità delle fibre
88.99.1	Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a fotone singolo o doppio. Polso o caviglia
	oppure
88.99.2	Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X lombare, femorale, ultradistale
88.99.3	Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X total body
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

028.710.0

## Lupus Eritematoso Sistemico

89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.04.5	Alanina aminotrasferasi (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	Aspartato aminotrasferasi (AST) (GOT) [S]
90.16.4	Creatinina clearance
90.26.6	Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT) [S/U]
90.27.1	Glucosio [S/P/U/dU/La]
90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [S]. Incluso dosaggio delle proteine totali
90.44.1	Urea [S/P/U/dU]
90.44.2	Urine conta di Addis
90.44.3	Urine esame chimico-fisico e microscopico
90.48.3	Anticorpi anti DNA nativo
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ANA)
90.60.2	Complemento: C1q, C3, C3 ATT., C4 (ciascuno)
90.61.1	Crioglobuline ricerca
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F.L.
90.64.2	Fattore reumatoide
90.72.3	Proteina C reattiva (quantitativa)

90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
87.44.1	Radiografia del torace di routine, Nas. Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.52	Elettrocardiogramma
88.72.1	Ecografia cardiaca. Ecocardiografia
88.74.1	Ecografia dell'addome superiore. Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo. Escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)
88.99.1	Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a fotone singolo o doppio. Polso o caviglia
	oppure
88.99.2	Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X lombare, femorale, ultradistale
88.99.3	Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X total body
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

030.710.02

### Malattia di Sjogren

89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.04.5	Alanina aminotrasferasi (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	Albumina [S/U/dU]
90.08.5	Alfa amilasi isoenzimi (frazione pancreatica)
90.09.2	Aspartato aminotrasferasi (AST) (GOT) [S]
90.16.4	Creatinina clearance
90.26.6	Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT) [S/U]
90.29.2	Lattato deidrogenasi (LDH) [S/F]
90.44.1	Urea [S/P/U/dU]
90.44.3	Urine esame chimico-fisico e microscopico
90.52.1	Anticorpi anti mitocondri (AMA)
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ANA)
90.61.1	Crioglobuline ricerca
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F.L.
90.69.4	Immunoglobuline IgA, IgG o IgM (ciascuna)
90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)
91.49.2	Prelievo di sangue venoso Radiografia convenzionale (RX) distretto interessato
89.52	Elettrocardiogramma
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

037.731.0

### Morbo di Paget

89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.11.4	Calcio totale [S/U/dU]
90.24.1	Fosfatasi alcalina isoenzima osseo
90.24.5	Fosforo
91.49.2	Prelievo di sangue venoso Radiografia convenzionale (RX) distretto interessato
92.18.2	Scintigrafia ossea articolare
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

043.446.0

**Poliarterite Nodosa**

89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.16.4	Creatinina clearance
90.27.1	Glucosio [S/P/U/dU/La]
90.44.1	Urea [S/P/U/dU]
90.44.3	Urine esame chimico-fisico e microscopico
90.60.2	Complemento: C1q, C3, C3 ATT., C4 (ciascuno)
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F.L.
90.69.1	Immunocomplessi circolanti
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
98.72.1	Ecografia cardiaca. Ecocardiografia
99.52	Elettrocardiogramma
88.73.6	Ecodoppler dei tronchi sovraortici a riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.77.2	Ecocolor Dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa a riposo o dopo prova fisica o farmacologica
92.03.1	Scintigrafia renale. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.035
92.03.2	Scintigrafia renale con angioscintigrafia. In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco

045.696.0

**Psoriasi Artropatica**

89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F.L.
90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
99.62	Terapia a luce ultravioletta. Attinoterapia. Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute
90.43.6	Urato [S/U/dU] Radiografia convenzionale (RX) del distretto interessato

047.710.01

**Sclerosi Sistemica (progressiva)**

89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.44.3	Urine esame chimico-fisico e microscopico
90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ENA)
90.52.2	Anticorpi anti muscolo liscio (ASMA)
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ANA)
90.60.2	Complemento: C1q, C3, C3 ATT., C4 (ciascuno)
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind. Deriv., F.L.
90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)
89.65.1	Emogasanalisi arteriosa sistemica. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
91.48.5	Prelievo di sangue arterioso
91.49.1	Prelievo di sangue capillare
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
89.37.2	Spirometria globale

99.52	Elettrocardiogramma
98.72.1	Ecografia cardiaca. Ecocardiografia
88.73.5	Ecodoppler dei tronchi sovraortici a riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.77.2	Ecocolordopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa a riposo o dopo prova fisica o farmacologica
38.22	Angioscopia percutanea. Capillaroscopia. Escluso: angioscopia dell'occhio (95.12) Radiografia convenzionale (RX) del distretto interessato
87.44.1	Radiografia del torace di routine, Nas. Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.32	Manometria esofagea
46.13	Esofagogastroduodenoscopia [EGD]. Endoscopia dell'intestino tenue. Escluso: endoscopia con biopsia (45.14 - 45.16)
45.23	Colonscopia con endoscopia flessibile. Escluso: colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24). Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido
99.71	Plasmaferesi terapeutica

054.720.0

**Spondilite Anchilosante**

89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
88.28	Radiografia di pelvi e anca. Radiografia del bacino. Radiografia dell'anca
67.20	Radiografia completa della colonna (2 proiezioni). Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
92.18.2	Scintigrafia ossea o articolare
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
89.52	Elettrocardiogramma
93.16	Mobilizzazione della colonna vertebrale. Manipolazione della colonna vertebrale per seduta. Escluso: manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
93.16	Mobilizzazione di altre articolazioni. Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
93.18.1	Esercizi respiratori. Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)
93.18.2	Esercizi respiratori per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)
93.19.1	Esercizi posturali - propriocettivi. Per seduta individuale di 60 minuti (ciclo di dieci sedute)
93.19.2	Esercizi posturali - propriocettivi. Per seduta collettiva di 60 minuti max 5 pazienti (ciclo di dieci sedute)
93.31.2	Esercizio assistito in acqua. Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (ciclo di dieci sedute)
93.39.5	Elettroterapia antalgica, elettroanalgesia transcutanea (Tens, alto voltaggio). Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)
93.83	Terapia occupazionale. Terapia delle attività della vita quotidiana. Escluso: training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78). Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)

**Tabella di corrispondenza: Classificazione internazionale delle malattie (ICD-9CM) - malattie e condizioni croniche o invalidanti esenti e relativi codici di esenzione**

Classificazione internazionale delle malattie - ICD-9CM	Malattie o condizioni croniche o invalidanti che danno diritto all'esenzione della partecipazione al al costo		
<b>Codice</b>	<b>Definizione malattia</b>	<b>Codice</b>	<b>Definizione malattia</b>
714.0	Artrite reumatoide	006.714.0	Artrite reumatoide
714.1	Sindrome di Felty	006.714.1	Artrite reumatoide
714.2	Altre artriti reumatoidi con interessamento viscerale o sistemico	006.714.2	Artrite reumatoide
714.30	Artrite reumatoide cronica giovanile poliarticolare	006.714.30	Artrite reumatoide
714.32	Artrite reumatoide giovanile pauciarticolare	006.714.32	Artrite reumatoide
714.33	Artrite reumatoide giovanile monoarticolare	006.714.33	Artrite reumatoide

710.9	Altre malattie diffuse del connettivo	010.710.9	Connettivite mista
710.0	Lupus eritematoso sistemico	028.710.0	Lupus eritematoso sistemico
710.2	Malattia di Sjögren	030.710.2	Malattia di Sjögren
731.0	Osteite deformante senza menzione di tumore delle ossa (Morbo di Paget)	037.731.0	Morbo di Paget
446.0	Poliarterite nodosa	043.446.0	Poliarterite nodosa
696.0	Artropatia psoriasica	045.696.0	Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)
710.1	Sclerosi sistemica	047.710.1	Sclerosi sistemica (progressiva)
720.0	Spondilite anchilosante	054.720.0	Spondilite anchilosante



## Invalidità e Malattie Reumatiche

In Italia, in base al proprio stato di salute, chiunque può avere diritto ad aiuti che possono essere di tipo economico (ad esempio assegno o pensione di invalidità) e non economico (ad esempio riconoscimento di "soggetto portatore di handicap", diritto all'iscrizione nelle liste speciali per il collocamento obbligatorio al lavoro). Non fanno eccezione le persone affette da malattie reumatiche.

Per la tutela dei propri diritti il malato reumatico si deve rivolgere alla sede competente per territorio:

- 1) USL per quel che riguarda l'invalidità civile e/o la legge quadro 104/92 sull'handicap.
- 2) INPS per quel che riguarda l'invalidità pensionabile.

Le differenze ([tabella 1](#)) riguardano, innanzi tutto, le leggi che le regolano e che sono la n.295/90 per l'invalidità civile e la 222/84 per l'invalidità pensionabile INPS; in secondo luogo, i richiedenti, cioè i soggetti che inoltrano la domanda, hanno diversa tipologia:

1) nel caso della invalidità civile, i dipendenti dello stato ed ogni cittadino italiano, indipendentemente dalla propria condizione lavorativa e cioè che lavori o abbia lavorato o che non abbia alcuna contribuzione.

2) nel caso della invalidità pensionabile, ogni lavoratore assicurato all'INPS e cioè ogni dipendente od autonomo iscritto obbligatoriamente all'INPS od ai fondi speciali gestiti dall'INPS che però possa far valere un "minimo contributivo" di 260 settimane delle quali 156 nell'ultimo triennio.

Le domande devono essere compilate esclusivamente dal richiedente o da un patronato o rappresentante legale su appositi moduli rilasciati dall'organismo competente (USL o INPS); è necessario allegare una certificazione medica introduttiva, meglio se rilasciata dal sanitario o dalla struttura che ha in cura il paziente.

Dopo le necessarie pratiche di tipo amministrativo, il richiedente è invitato per essere sottoposto a visita medica presso la USL o presso l'INPS.

Se il paziente si trovasse in condizioni fisiche tali da non poter lasciare il domicilio, può inoltrare una richiesta di visita esterna che i sanitari competenti effettueranno appunto nel luogo indicato dall'ammalato (abitazione, domicilio o luogo di cura).

I medici della USL sono organizzati in una commissione, mentre quelli dell'INPS in una equipe; bisogna precisare che all'interno della commissione USL o dell'equipe INPS è sempre presente lo specialista in medicina legale (o, nel caso dell'INPS, di uno specialista che abbia ruolo medico-legale) ed in medicina del lavoro.

Nel caso dell'invalidità civile, ove ve ne sia l'opportunità, è possibile che i sanitari suddetti richiedano una consulenza o ad uno specialista in reumatologia operante presso la USL o ad una struttura reumatologica ospedaliera od universitaria. Se il soggetto è valutato dai medici INPS, ove non sia presente lo specialista reumatologo interno all'istituto, si può far riferimento ad una consulenza reumatologica esterna eseguita presso una struttura pubblica.



### Benefici riconosciuti a chi viene giudicato invalido civile o INPS

Per l'invalidità civile vi sono molte gradualità (dal 34% al 100%) corrispondenti a diversi benefici, per l'invalidità pensionabile INPS solo due, vedi ([tabella 1](#)): assegno di invalidità e pensione di inabilità rispettivamente corrispondenti in un certo senso al 67% ed al 100% dell'invalidità civile (per l'INPS il giudizio non è espresso in percentuale).

In caso di non accoglimento della propria domanda, l'interessato ha la facoltà di inoltrare ricorso al Ministero del Tesoro per quel che riguarda l'invalidità civile e alla sede INPS per quel che riguarda l'invalidità pensionabile. In entrambe le eventualità si è sottoposti ad una nuova visita medico-legale che, se dovesse confermare il precedente giudizio, autorizza il richiedente a rivolgersi alla locale Pretura del lavoro. Il pretore del lavoro nomina un suo esperto, il consulente tecnico di ufficio o CTU che, riesaminando e rivalutando il caso, può confermare i precedenti giudizi avversi al richiedente o invitare la USL o l'INPS all'erogazione del beneficio richiesto.

## Invalidità pensionabile

Il medico dell'INPS non fa riferimento ad alcuna tabella (se non per puro orientamento, a quelle della invalidità civile) formulando il suo giudizio di invalidità sulla base di una valutazione della riduzione permanente della capacità di lavoro del soggetto in occupazioni confacenti alle sue attitudini.

Facciamo alcuni esempi: un deficit articolare è molto più limitante per un bracciante agricolo o per un operaio piuttosto che per un impiegato; al contrario, un deficit visivo è più incidente in un soggetto che svolge un lavoro di precisione, ad esempio un orologiaio, piuttosto che per un usciere o per un assicuratore.

Quindi, in ambito INPS, è importante l'attività lavorativa del soggetto. Poiché la tipologia del lavoro del soggetto esaminato può essere estremamente varia, il deficit provocato da una malattia è difficile "tabellare".

## L'handicap

Qualunque persona affetta da una patologia invalidante, può essere riconosciuto come soggetto portatore di handicap e può godere di alcuni benefici previsti dalla apposita legge quadro 104/92 sull'handicap e alla quale si rimanda per una completa disamina (alcuni esempi: interventi per la cura e la riabilitazione precoce, fornitura di apparecchiature e protesi, eliminazione delle barriere architettoniche etc.). E' corretto precisare che la definizione di persona handicappata è descritta dall'articolo 3, come segue: "è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione"

La relativa domanda deve essere inoltrata alla USL di competenza con le stesse modalità valide per la pensione di invalidità civile; la commissione giudicante è in questo caso però integrata da un operatore sociale e da un esperto nel caso da esaminare, in servizio presso la USL. L'esperto, ove non sia presente il reumatologo, potrebbe essere un ortopedico o un internista.

L'handicap corrisponde alla disabilità e la commissione in questi casi deve appunto valutare l'eventuale difficoltà nell'inserimento socio-lavorativo del soggetto. L'operatore sociale è inserito nella commissione valutatrice perché è appunto la figura professionale esperta nel formulare un giudizio complessivo sull'handicap.



### TABELLA 1

#### Invalidità civile ed invalidità pensionabile INPS: modalità per la domanda, requisiti dei richiedenti e benefici per gli invalidi.

Invalidità e legge relativa	Civile legge 295/90	INPS legge 222/84
domanda	presentata dal richiedente o tramite patronato alla USL di competenza	presentata dal richiedente o tramite patronato alla sede INPS di competenza
richiedenti	dipendenti dello stato e tutti i cittadini italiani indipendentemente dalla loro condizione lavorativa (anche che non lavorino o non abbiano mai lavorato)	dipendenti ed autonomi iscritti obbligatoriamente all'INPS o ai fondi speciali gestiti dall'INPS e con un minimo contributivo di 260 settimane di cui 156 nell'ultimo triennio
Soglie minime di invalidità	riconoscimenti	riconoscimenti
34 %	invalido civile; protesi ed ausili	////
46 %	iscrizione nelle liste speciali per il collocamento obbligatorio al lavoro	////

	se di età compresa fra i 18 e 55 anni	
67 %	esenzione parziale dal ticket	<u>assegno di invalidità</u> : riduzione permanente della capacità lavorativa superiore a 2/3 (67%)
74 %	<u>pensione di invalidità civile (P.I.C.)</u>	////
100 %	P.I.C.+ esenzione totale dal ticket	<u>pensione di inabilità (P.I.)</u> : assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa (100%)
100 %	P.I.C. + <u>indennità di accompagnamento</u> : ai soggetti incapaci di attendere ai comuni atti della vita quotidiana o non deambulanti ( l.118/80 )	P.I. + <u>assegno di accompagnamento</u> : ai soggetti abbinognevoli di assistenza continuativa per compiere gli atti quotidiani della vita o che si trovino nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore



## **GUIDA RISPARMIO SULLA SALUTE (denuncia dei redditi)**

Quali documenti conservare per affrontare al meglio la dichiarazione dei redditi.

I 3 possibili casi di **DETRAZIONE DELLE SPESE** Sono:

ACQUISTO DI FARMACI CON RICETTA DEL Servizio Sanitario Nazionale

ACQUISTO DI FARMACI NON DISPENSATI DAL SSN

ACQUISTO DI FARMACI SENZA OBBLIGO DI RICETTA

E' necessario conservare:

Nel caso di ricetta SSN:

- fotocopia ricetta medica e scontrino fiscale del pagamento del ticket.

Nel caso di farmaci non dispensati dal SSN:

- ricetta medica con scontrino fiscale.

Farmaci senza obbligo di ricetta:

-scontrino fiscale e autocertificazione dell'acquirente (per i moduli chiedete al farmacista).

E' consigliabile:

fare le fotocopie delle ricette prima di recarsi in farmacia; non è obbligatorio ma opportuno che lo scontrino riporti le diciture "farmaco" "medicinale da banco" o simili.

L'autocertificazione:

può essere utilizzata per le spese sanitarie affrontate durante tutto l'anno;

è sufficiente allegare tutti gli scontrini fiscali.

Tale dichiarazione è esente da bollo e di autenticazione da parte di un pubblico ufficiale.

È sufficiente allegare fotocopia di un documento d'identità valido.

Le spese sanitarie sono detraibili solo per la parte eccedente le 250.000 lire.

Altre spese sanitarie sono:

le prestazioni specialistiche, visite mediche o altro, dovete conservare naturalmente la fattura.

Le spese sostenute dal dentista, sempre con fattura.

**Attenzione: le spese sanitarie sono detraibili solo per la parte eccedente le 250.000 lire**

Come e dove il contribuente deve indicare le spese per acquisto di medicinali.

Sono detraibili anche le spese sanitarie sostenute per i familiari fiscalmente a carico.

