



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **049** DEL **- 2 AGO. 2018**

OGGETTO: determinazione della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di laboratorio analisi e di diagnostica per immagini nonché delle condizioni di accesso all'assistenza specialistica odontoiatrica. *AGGIORNAMENTO CODIFICA A SETTEMBRE 2018.*

NOTE PER LA TRASPARENZA: si aggiorna l'elenco delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica applicate nella Regione del Veneto per effetto di quanto disposto dal DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nonché da altre disposizioni nazionali e regionali. Inserimento, ai sensi dei commi 1 e 8 dell'art. 59 del DPCM 12.1.2017, del codice di esenzione 40P recante "Prestazioni specialistiche erogate nell'ambito dell'assistenza in puerperio", del codice di esenzione TDL "Terapia del dolore severo", del codice di esenzione M52 "Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante" e del codice di esenzione PML "Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN".

---

IL DIRETTORE DELL'UNITÀ ORGANIZZATIVA  
CURE PRIMARIE E STRUTTURE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI

Visto il DPCM 12.1.2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

VISTO il D.M. 11/12/2009 recante "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria".

VISTO l'allegato 12, recante la codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, del disciplinare tecnico del DM 17.3.2008 concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale.

VISTO l'art. 19 della Legge Regionale 25.02.2005, n. 9 recante "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005".

Vista la DGR n. 1522 del 25.9.2017 recante "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" Attuazione dell'allegato 7 - "Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo".

VISTI la DGR n. 1361 del 7.05.2004, la DGR n. 4047 del 22.12.2004, i decreti del dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari n. 81 del 9.08.2005, n. 75 del 17.09.2007, n. 104 del 12.12.2007, n. 172 del 28.11.2008, n. 16 del 27.01.2009, n. 49 dell'01.04.2009, il decreto n. 161 del 28.6.2011 del dirigente dell'Unità Complessa Assistenza Distrettuale e Cure Primarie, il decreto n. 112 del 5.8.2014 del Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria, il decreto n. 18 del 30.09.2016 del Direttore dell'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA, il decreto n. 16 del 23.03.2018 del direttore dell'Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali, quest'ultimo recante, nella tabella A dell'allegato A,

l'elenco aggiornato ad aprile 2018 della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica che prevedono l'utilizzo del ricettario regionale.

CONSIDERATA la necessità di aggiornare come segue la tabella A dell'allegato A al suddetto decreto n. 16/2018 per effetto di quanto previsto dal DPCM 12.1.2017 con cui sono state introdotte nuove fattispecie di esenzione per malattie cronico-invalidanti, rare e a tutela della maternità, nonché dalle disposizioni regionali di attuazione del provvedimento:

- modificare, in corrispondenza della tipologia di esenzione denominata "Codice delle patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni", la descrizione sostituendo il riferimento normativo "D.M. 28.5.1999 e succ. modifiche e integrazioni" con il riferimento normativo "DPCM 12.1.2017, art. 64 e all. 8bis" nonché il contenuto della cella "Note" sostituendo il numero "056" con il codice "0nn";
- inserire in calce alla tabella A, all'inizio della nota contrassegnata con il carattere <sup>(3)</sup> il seguente capoverso: "I caratteri identificativi dell'esenzione corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0nn - dove n rappresenta un numero). Per le "Afezioni 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, arteriole, capillari, vene, vasi linfatici"; 0A31 per "Ipertensione arteriosa"; 0031 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo";
- modificare la tabella inserita in calce all'Allegato A come indicato al punto precedente;
- modificare, in corrispondenza della tipologia di esenzione denominata "Codice delle patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279", la descrizione sostituendo il riferimento normativo "D.M. 18.05.2001 n. 279" con il riferimento normativo "DPCM 12.1.2017, artt. 52 e 64 e all. 7";
- modificare, in corrispondenza della tipologia di esenzione denominata "Esente per stato gravidanza", la descrizione sostituendo il riferimento normativo "ex D.M. del 10.09.1998" con il riferimento normativo "DPCM 12.1.2017, art. 59 e all.ti 10a-10b-10c";
- eliminare il codice 659 "Soggetti affetti da malattia celiaca certificata ai sensi delle vigenti normative statale e regionale e residenti in Veneto" in quanto sostituito dal codice di esenzione nazionale 059;
- inserire, ai sensi dei commi 1 e 8 dell'art. 59 del DPCM 12.1.2017, il codice di esenzione 40P recante "Prestazioni specialistiche erogate nell'ambito dell'assistenza in puerperio, compreso il colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche in caso di sospetto di un disagio psicologico (art. 59, DPCM 12.1.2017)" per escludere dalla partecipazione al costo l'assistenza specialistica in favore delle puerpere.

CONSIDERATA l'opportunità di aggiornare come segue la tabella A dell'allegato A al decreto n. 16/2018 per adeguarla ad altre disposizioni nazionali e regionali in materia di esenzioni:

- inserire, in corrispondenza dei codici di esenzione 3V1 e 3V2, nella colonna "Note", l'inciso seguente: "Le vittime di atti di terrorismo e i loro familiari, anche non superstiti, usufruiscono gratuitamente anche dei farmaci inseriti in classe C (art. 2, comma 106, legge 24.12.2007, n. 244)";
- aggiungere, in corrispondenza del codice di esenzione 5I1, alla voce "Tipologia di esenzione" l'inciso "n. 1483/2011 e n. 2152/2011";
- riportare il codice di esenzione I01 recante "Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico, all'adozione e all'affidamento ai sensi del DPCM 12.1.2017, all.to 1";
- cancellare il codice 5I2 recante "Prestazioni finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità all'adozione di minori (DGR n.489/2004 e DGR n.329/2005)" in conseguenza dell'introduzione del codice I01;
- aggiungere, in corrispondenza del codice di esenzione 5L1, alla voce "Tipologia di esenzione" l'inciso "D.P.R. 7.11.2001, n. 465";
- aggiungere, in corrispondenza dei codici 5BK1 e 5BK2, alla voce "Tipologia di esenzione" il riferimento al D.M. 22.10.2002;

- eliminare il codice di esenzione 6F1 recante “Prestazioni di cui all'art.19 della Legge Finanziaria Regionale anno 2005 (ex art.19 L.R. n.9/2005 e DGR n.961/2005)”;
- sostituire, in corrispondenza dei codici 7R2, 7R3, 7R4, 7R5 relativi alle esenzioni collegate al reddito, alla voce “Specialistica. Soggetto incaricato dell'immissione del dato”, la dicitura “Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP” con la dicitura “MMG, PLS e medici specialisti”;
- inserire, in corrispondenza dei seguenti codici di esenzione, l'acronimo “PLS” alle voci “Farmaceutica. Soggetto incaricato dell'immissione del dato” e “Specialistica. Soggetto incaricato dell'immissione del dato”:
  - “codici delle patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del DPCM 12.1.2017, art. 64 e all.to 8bis”;
  - codici delle patologie rare esenti ai sensi del DPCM 12.1.2017, artt. 52 e 64 e all. 7;
  - codici: 3L1 3C3, 3N1, 3S1, 3T1, 3V1, 3V2;
- inserire, in corrispondenza dei seguenti codici di esenzione, l'acronimo “PLS” alla voce “Specialistica. Soggetto incaricato dell'immissione del dato”: R99999, 3L2, 3L3, INAIL, 5C1, 5D1, 5E1, 5L1, 5M1, 5BK2 , 6T1;
- inserire, in corrispondenza dei seguenti codici di esenzione, l'acronimo “PLS” alla voce “Farmaceutica. Soggetto incaricato dell'immissione del dato”: 6R2, 6R3, e contestualmente eliminare in corrispondenza del codice di esenzione 6R3, alla voce “tipologia di esenzione” l'inciso “superiore ad € 12.000,00 e”;
- inserire, in corrispondenza del seguente codice di esenzione 450, l'acronimo “MMG” alla voce “Specialistica. Soggetto incaricato dell'immissione del dato” ex art. 59 comma 4 DPCM 12.1.2017;
- modificare, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(1)</sup>: “Sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria i cittadini di età inferiore agli anni 6 o superiore agli anni 65, purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.=.”;
- modificare, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(2)</sup>: “sono esenti i cittadini disoccupati ed i familiari a loro carico purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico”;
- modificare, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(4)</sup>: “sono esenti i cittadini ultrasessantenni titolari di pensione al minimo ed i familiari che risultano a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico”;
- inserire il codice di esenzione M52 “Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante”;
- inserire il codice di esenzione PML “Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN <sup>(7)</sup>”;
- inserire, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(7)</sup>:  
 “Le prestazioni medico legali erogate gratuitamente ai naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN di cui al codice PML (D.M. 22 febbraio 1984 ed altre normative tecniche di settore), ivi comprese le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alla formazione del giudizio medico-legale, sono:
  - visita preventiva di imbarco per i marittimi con libretto di navigazione, di nazionalità italiana, straniera o apolide;
  - visita preventiva di imbarco per gli imbarcandi come personale al servizio sulla nave, che imbarcano con passaporto di nazionalità italiana o straniera su navi battenti bandiera italiana;
  - visite periodiche biennali di idoneità alla navigazione marittima;
  - visite di rilascio o rinnovo delle licenze e degli attestati aeronautici (per il solo personale di 1<sup>^</sup> e 2<sup>^</sup> classe in costanza di rapporto di lavoro nel settore dell'aviazione civile);
  - accertamenti diagnostici richiesti dalla Commissione medica permanente di 1° grado;
  - accertamenti diagnostici richiesti dall'I.M.L. in sede di visita straordinaria;

- visita di sbarco per malattia occorsa durante il periodo di imbarco (o insorta entro i 28 giorni dallo sbarco per i marittimi imbarcati o per il personale imbarcato a servizio della nave ed iscritto all'I.P.Se.Ma.);
- emissione di un giudizio di idoneità o di inidoneità al lavoro”;
- inserire il codice di esenzione TDL “Terapia del dolore severo <sup>(8)</sup> (D.M Ministero Economia e Finanze del 17.3.2008, all. 12)” e, in calce alla tabella A, la seguente nota: “<sup>(8)</sup> Il codice TDL deve essere utilizzato sulla ricetta per la prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa per una terapia non superiore a trenta giorni”.

CONSIDERATA la necessità di modificare l’ordine delle note in calce alla tabella A dell’allegato A al decreto n. 16/2018, in conseguenza dell’inserimento delle note di cui ai punti precedenti.

CONSIDERATA l’opportunità di aggiornare come segue la tabella A dell’allegato A al decreto n. 16/2018:

- inserire prima della tabella A l’inciso “Per la branca di specialistica ambulatoriale 35 odontostomatologia vedasi tabella B”;
- inserire, in corrispondenza dei codici di esenzione 5B5, 5B7, 5N1, 6A1, 6T1 nella colonna “note” l’inciso “Livello aggiuntivo regionale”;
- inserire, nella descrizione generale del gruppo di esenzioni 5B1, 5B2, 5B3, l’inciso: “Primo livello diagnostico”;
- inserire nella descrizione generale del gruppo di esenzioni 5B5, 5B6, 5B7 l’inciso: “Secondo livello diagnostico”;
- di sostituire il contenuto della nota di cui al codice 5I1 con “esenzione limitata alle prestazioni previste dalla DGR n. 1483/2011”.

RICHIAMATO il decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria-LEA n. 2 del 27.02.2018 con cui, in attuazione dell’articolo 5 del regolamento regionale n. 1 del 31.5.2016, si attribuisce ai direttori delle Unità Organizzative afferenti la suddetta Direzione, tra le quali figura l’attuale Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali, il potere di sottoscrivere atti e provvedimenti amministrativi di rispettiva competenza

#### DECRETA

per le motivazioni esposte nella premessa, di aggiornare come segue la tabella A dell’allegato A del decreto n. 16 del 23/03/2018 del direttore dell’Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali:

1. di modificare, in corrispondenza della tipologia di esenzione denominata “Codice delle patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni”, la descrizione sostituendo il riferimento normativo “D.M. 28.5.1999 e succ. modifiche e integrazioni” con il riferimento normativo “DPCM 12.1.2017, art. 64 e all. 8bis”, nonché il contenuto della cella “Note” sostituendo il numero “056” con il codice “0nn”;
2. di inserire in calce alla tabella A, all’inizio della nota contrassegnata con il carattere <sup>(\*)</sup> il seguente capoverso: “I caratteri identificativi dell’esenzione corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0nn - dove n rappresenta un numero). Per le “Afezioni 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, arteriole, capillari, vene, vasi linfatici”; 0A31 per “Ipertensione arteriosa”; 0031 per “Ipertensione arteriosa in presenza di danno d’organo”;
3. di modificare la tabella inserita in calce all’Allegato A come indicato al punto precedente;
4. di modificare, in corrispondenza della tipologia di esenzione denominata “Codice delle patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279”, la descrizione sostituendo il riferimento normativo “D.M. 18.05.2001 n. 279” con il riferimento normativo “DPCM 12.1.2017, artt. 52 e 64 e all. 7”;

5. di modificare, in corrispondenza della tipologia di esenzione denominata “Esente per stato gravidanza”, la descrizione, sostituendo il riferimento normativo “ex D.M. del 10.09.1998” con il riferimento normativo “DPCM 12.1.2017, art. 59 e all.ti 10a-10b-10c”;
6. di eliminare il codice 659 “Soggetti affetti da malattia celiaca certificata ai sensi delle vigenti normative statale e regionale e residenti nel Veneto” in quanto sostituito dal codice di esenzione nazionale 059;
7. di inserire, ai sensi dei commi 1 e 8 dell’art. 59 del DPCM 12.1.2017, il codice di esenzione 40P recante “Prestazioni specialistiche erogate nell’ambito dell’assistenza in puerperio, compreso il colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche in caso di sospetto di un disagio psicologico (art. 59, DPCM 12.1.2017)” per escludere dalla partecipazione al costo l’assistenza specialistica in favore delle puerpere;
8. di inserire, in corrispondenza del codice di esenzione 40P nella colonna “Note”, l’inciso seguente: “periodo della durata di sei settimane dopo il parto”;
9. di inserire, in corrispondenza dei codici di esenzione 3V1 e 3V2, nella colonna “Note”, l’inciso seguente: “Le vittime di atti di terrorismo e i loro familiari, anche non superstiti, usufruiscono gratuitamente anche dei farmaci inseriti in classe C (art. 2, comma 106, legge 24.12.2007, n. 244);
10. di aggiungere, in corrispondenza del codice di esenzione 5I1, alla voce “Tipologia di esenzione” l’inciso “n. 1483/2011 e n. 2152/2011;
11. di introdurre il codice di esenzione I01 recante “Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva non agonistica nell’ambito scolastico, all’adozione e all’affidamento ai sensi del DPCM 12.1.2017, all. 1”;
12. di cancellare il codice 5I2 recante “Prestazioni finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità all’adozione di minori (DGR n.489/2004 e DGR n.329/2005)” in conseguenza dell’introduzione del codice I01;
13. di aggiungere, in corrispondenza del codice di esenzione 5L1, alla voce “Tipologia di esenzione” l’inciso “D.P.R. 7.11.2001, n. 465”;
14. di aggiungere, in corrispondenza dei codici 5BK1 e 5BK2, alla voce “Tipologia di esenzione” il riferimento al D.M. 22.10.2002;
15. di eliminare il codice di esenzione 6F1 recante “Prestazioni di cui all’art.19 della Legge Finanziaria Regionale anno 2005 (ex art.19 L.R. n.9/2005 e DGR n.961/2005)”;
16. di sostituire, in corrispondenza dei codici 7R2, 7R3, 7R4, 7R5 relativi alle esenzioni collegate al reddito, alla voce “Specialistica. Soggetto incaricato dell’immissione del dato”, la dicitura “Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP” con la dicitura “MMG, PLS e medici specialisti”;
17. di inserire, in corrispondenza dei seguenti codici di esenzione, l’acronimo “PLS” alle voci “Farmaceutica. Soggetto incaricato dell’immissione del dato” e “Specialistica. Soggetto incaricato dell’immissione del dato”:
  - “codici delle patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del DPCM 12.1.2017, art. 64 e all. 8bis”;
  - codici delle patologie rare esenti ai sensi del DPCM 12.1.2017, artt. 52 e 64 e all. 7;
  - codici: 3L1, 3C3, 3N1, 3S1, 3T1, 3V1, 3V2;
18. di inserire, in corrispondenza dei seguenti codici di esenzione, l’acronimo “PLS” alla voce “Specialistica. Soggetto incaricato dell’immissione del dato”: R99999, 3L2, 3L3, INAIL, 5C1, 5D1, 5E1, 5L1, 5M1, 5BK2, 6T1;
19. di inserire, in corrispondenza dei seguenti codici di esenzione, l’acronimo “PLS” alla voce “Farmaceutica. Soggetto incaricato dell’immissione del dato”: 6R2, 6R3 e contestualmente eliminare in corrispondenza del codice di esenzione 6R3, alla voce “tipologia di esenzione” l’inciso “superiore ad € 12.000,00 e”;
20. di inserire, in corrispondenza del seguente codice di esenzione 450, l’acronimo “MMG” alla voce “Specialistica. Soggetto incaricato dell’immissione del dato” ex art. 59 comma 4 DPCM 12.1.2017;
21. di inserire il codice di esenzione M52 “Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante”;
22. di modificare, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(1)</sup>: “Sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria i cittadini di età inferiore agli anni 6 o superiore agli anni 65, purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale avente un reddito complessivo lordo riferito all’anno precedente non superiore a € 36.151,98.=.”;
23. di modificare, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(2)</sup>: “sono esenti i cittadini disoccupati ed i familiari a loro carico purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo

- lordo riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico”;
24. di modificare, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(4)</sup>: “sono esenti i cittadini ultrasessantenni titolari di pensione al minimo, ed i familiari che risultano a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico”;
  25. di inserire il codice di esenzione PML “Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN <sup>(7)</sup>”
  26. di inserire, in calce alla tabella A, la seguente nota <sup>(7)</sup>:  
“Le prestazioni medico legali erogate gratuitamente ai naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN di cui al codice PML (D.M. 22 febbraio 1984 ed altre normative tecniche di settore), ivi comprese le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alla formazione del giudizio medico-legale, sono:
    - visita preventiva di imbarco per i marittimi con libretto di navigazione, di nazionalità italiana, straniera o apolide;
    - visita preventiva di imbarco per gli imbarcandi come personale al servizio sulla nave, che imbarcano con passaporto di nazionalità italiana o straniera su navi battenti bandiera italiana;
    - visite periodiche biennali di idoneità alla navigazione marittima;
    - visite di rilascio o rinnovo delle licenze e degli attestati aeronautici (per il solo personale di 1<sup>^</sup> e 2<sup>^</sup> classe in costanza di rapporto di lavoro nel settore dell'aviazione civile);
    - accertamenti diagnostici richiesti dalla Commissione medica permanente di 1° grado;
    - accertamenti diagnostici richiesti dall'I.M.L. in sede di visita straordinaria;
    - visita di sbarco per malattia occorsa durante il periodo di imbarco (o insorta entro i 28 giorni dallo sbarco per i marittimi imbarcati o per il personale imbarcato a servizio della nave ed iscritto all' I.P.Se.Ma.);
    - emissione di un giudizio di idoneità o di inidoneità al lavoro”;
  27. di inserire il codice di esenzione TDL “Terapia del dolore severo <sup>(8)</sup> (D.M Ministero Economia e Finanze del 17.3.2008, all. 12)” e, in calce alla tabella A, la seguente nota: “ <sup>(8)</sup> Il codice TDL deve essere utilizzato sulla ricetta per la prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa per una terapia non superiore a trenta giorni”;
  28. di modificare l'ordine delle note in calce alla tabella A dell'allegato A al decreto n. 16/2018, in conseguenza dell'inserimento delle note di cui ai punti precedenti;
  29. di inserire prima della tabella A l'inciso “Per la branca di specialistica ambulatoriale 35 odontostomatologia vedasi tabella B”;
  30. di inserire, in corrispondenza dei codici di esenzione 5B5, 5B7, 5N1, 6A1, 6T1 nella colonna “note” l'inciso “Livello aggiuntivo regionale”;
  31. di inserire, nella descrizione generale del gruppo di esenzioni 5B1, 5B2, 5B3, l'inciso “Primo livello diagnostico”;
  32. di inserire nella descrizione generale del gruppo di esenzioni 5B5, 5B6, 5B7 l'inciso: “Secondo livello diagnostico”;
  33. di sostituire il contenuto della nota di cui al codice 5I1 con la nota “esenzione limitata alle prestazioni previste dalla DGR n. 1483/2011”;
  34. di stabilire che le disposizioni del presente provvedimento – per gli aspetti non già contenuti/confermati ai sensi della normativa e dei provvedimenti precedenti- entrino in vigore a decorrere dal 01.09.2018;
  35. di dare atto che il presente decreto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
  36. di dare atto che l'Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture Sociosanitarie Territoriali – afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria-LEA – è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento;
  37. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



Maria Cristina Ghiotto