



7-10 novembre 2013, Bari



# 12° Congresso Nazionale AME 6<sup>th</sup> Joint Meeting with AAACE

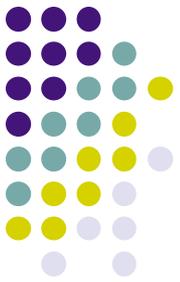
## Update in Endocrinologia Clinica

### Esenzioni per patologia endocrina: indagini diagnostiche



**Marcella Balbo**

*SSD Endocrinologia e Malattie Metaboliche  
ASO Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria*



# **ESENZIONE PER MALATTIE CRONICHE E INVALIDANTI**

Patologie che danno diritto all' esenzione dalla partecipazione al costo (ai sensi del DM 28 maggio 1999 n. 329, come modificato dal DM 21 maggio 2001, n. 296 e dal DM 18 maggio 2001, n. 279)



## Dosaggio AbTPO e AbHTG?

### TIROIDITE DI HASHIMOTO

Codice esenzione:

056; 245.2;

### Prestazioni:

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]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND, DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi

\* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa; non è dovuto il pagamento della quota fissa per la prestazione '91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO' ad esse associata.

La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati



**IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)**

Codice esenzione		Descrizione
027.	243	IPOTIROIDISMO CONGENITO
027.	244	IPOTIROIDISMO ACQUISITO

**Prestazioni:**

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi

**In caso di complicanza cardiaca:**

88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA



MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

Codice esenzione		Descrizione
035.	242.0	GOZZO TOSSICO DIFFUSO
035.	242.1	GOZZO TOSSICO UNINODULARE
035.	242.2	GOZZO MULTINODULARE TOSSICO
035.	242.3	GOZZO NODULARE TOSSICO NON SPECIFICATO

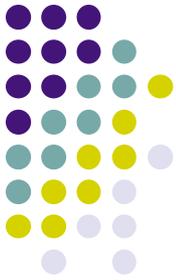
Dosaggio TRAb?  
ETG tiroide?

90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
95.09.2	ESOFTALMOMETRIA
95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretrattamento
	PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO

RMN orbite?



Regione Lombardia  
LA GIUNTA



DELIBERAZIONE N° IX / 3976

Seduta del 06/08/2012

**MALATTIA O CONDIZIONE**

- 016 EPATITE CRONICA (ATTIVA)
- 027 IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)
- 035 MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
- 044 PSICOSI
- 056 TIROIDITE DI HASHIMOTO

**Nel DM 21 maggio 2001, n.296 (Circ. 56/SAN 2001) è esente la prestazione:**

90.42.1 TIREOTROPINA (TSH).

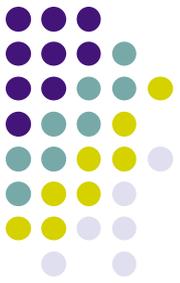
**Nel Nomenclatore Regionale è presente la prestazione:**

90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	8,40
---------	--------------------	------

Nel Nomenclatore Regionale è stata introdotta la prestazione 90.41.8 TSH Riflesso che nulla innova nel contenuto della prestazione 90.42.1, prevedendo unicamente una diversa forma di erogazione.

**In alternativa alla prestazione 90.42.1 è possibile prescrivere, in esenzione, la prestazione 90.41.8**

90.41.8	TIREOTROPINA RIFLESSA (TSH-R)TSH Incluso eventuale dosaggio di FT4 e FT3	13,50
---------	--	-------



Campo visivo?  
Complicanze di malattia?

ACROMEGALIA E GIGANTISMO	
Codice esenzione:	
001.	253.0;

Prestazioni:	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U] IGF-1?
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CONI CONTRASTO TC del capo [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo RMN ipofisi con mdc?
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretrattamento
	PRESTAZIONI RADIOTERICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO



MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

Codice esenzione:

032. 255.0;

Prestazioni:

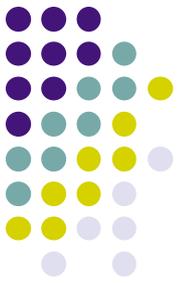
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90.15.3	CORTISOLO [S/U]
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
90.24.5	FOSFORO
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
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)
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria perimetria statica clinica

Cortisolo salivare?

MOC?

RMN ipofisi con mdc?

Ecocardiogramma?



Attività reninica plasmatica?  
Screening patologie  
autoimmuni?

<b>INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)</b>	
<b>Codice esenzione:</b>	
022.	255.4;

<b>Prestazioni:</b>	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90.15.3	CORTISOLO [S/U]
90.24.5	FOSFORO
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO



25OH vitamina D?  
Indici di funzionalità renale?  
MOC?



**IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO**

Codice esenzione	Descrizione
026. 252.0	IPERPARATIROIDISMO
026. 252.1	IPOPARATIROIDISMO

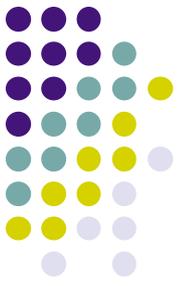
**Codice esenzione:**

026. 252.0; 252.1;

**Prestazioni:**

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.24.5	FOSFORO
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA OSSEA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
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)
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

ETG capo-collo?



## **Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità 21 maggio 2001, n. 296**

*"Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, 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."*

*(Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 luglio 2001, n. 166)*

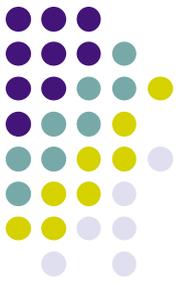
### ***"048 Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"***

Tale condizione è stata riformulata in "048 Soggetti affetti da **patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto**".

La modifica della denominazione, confermando un indirizzo applicativo già seguito ed attuato da numerose regioni e aziende sanitarie locali, è volta a chiarire l'intenzione, già implicita nel [d.m. n.329/1999](#), di riconoscimento dell'essenzione ai soggetti con:

- tumori ben definiti sul piano istomorfologico, dei quali non può essere previsto al momento della diagnosi il successivo comportamento clinico. **Si considerano appartenenti a questa categoria i tumori che hanno una sede particolarmente delicata e/o un'accentuata invasività locale con conseguenti danni sulle strutture circostanti (es. gli adenomi ipofisari secernenti o non secernenti);**

- tumori che, inizialmente ben definiti istomorfologicamente, presentano una evoluzione non prevedibile, sia dal punto di vista anatomopatologico che per il comportamento clinico (lesioni inizialmente benigne che possono evolvere in lesioni maligne, come la sequenza adenomi coloretali - carcinoma coloretale).



Microadenomi non secernenti?  
Microprolattinomi?

SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNHE E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO

Codice esenzione:

048.

-;

Prestazioni:

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI



# DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL' ORDINAMENTO DEL SSN

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
*Ex UFFICIO II*

**Decreto ministeriale del 23.11.2012 (G.U. n 33 del 8 febbraio 2013)**

**“Definizione del periodo minimo di validità dell’ attestato di  
esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie”**

“Per le *condizioni o forme morbose per le quali, in base ad evidenze cliniche e dati di letteratura, vi è la possibilità di guarigione (vedi elenco di seguito), per definire il periodo minimo di validità* dell’attestato si è tenuto conto di quanto previsto dalle linee guida relativamente alla durata del trattamento, e/o alla data di esecuzione del follow-up.

.....

- 9. GOZZO TOSSICO UNINODULARE (035.242.1)
- 10. GOZZO NODULARE TOSSICO NON SPECIFICATO (035.242.3)
- 20. TIROIDITE LINFOCITARIA CRONICA (056.245.2)

**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.”**



Nuove Scadenze Esenzioni ai sensi del D.M. Salute del 23.11.2012

TABELLA 1: ESENZIONI DA DURATA LIMITATA A DURATA ILLIMITATA

CD_ESENZIONE	DS_ESENZIONE	DURATA ATTUALE ANNI (fino al 20/04/2013)	NUOVA DURATA DM 23/11/12 (dal 21.04.2013)
026.252.0	IPERPARATIROIDISMO	2	ILLIMITATA
026.252.1	IOPARATIROIDISMO	2	ILLIMITATA
027.243	IPOTIROIDISMO CONGENITO	2	ILLIMITATA
027.244	IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	2	ILLIMITATA
032.255.0	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	2	ILLIMITATA
034.358.0	MIASTENIA GRAVE	2	ILLIMITATA
035.242.0	GOZZO DIFFUSO TOSSICO	2	ILLIMITATA
035.242.2	GOZZO MULTINODULARE TOSSICO	2	ILLIMITATA



Regione  
Lombardia

ASL Bergamo



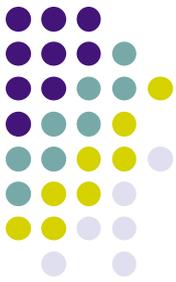
## ESENZIONI PER PATOLOGIA

**Per quanto tempo è valida l'esenzione ottenuta.**

**Il rinnovo per esenzioni per patologia ha validità limitata.** In ottemperanza alle disposizioni ministeriali e regionali vigenti non è più necessario sottoporre a visita specialistica di verifica gli assistiti in possesso di tessera di esenzione a durata limitata, a condizione che l'assistito continui ad effettuare le prestazioni specialistiche/farmaceutiche correlate alla cura della patologia per cui gode l'esenzione.

Per i cittadini in possesso di esenzioni per patologia in scadenza è quindi previsto il rinnovo automatico con la seguente procedura:

- a) l'assistito, con la certificazione in scadenza, si reca al proprio Distretto e l'operatore verifica che il nominativo sia negli elenchi contenenti tutti gli assistiti che nei due anni precedenti hanno effettuato degli esami /prestazioni farmaceutiche relativi alla propria patologia;
- b) se l'assistito è presente negli elenchi l'operatore distrettuale procede al rinnovo dell'esenzione, inserisce la nuova scadenza nell'anagrafe regionale degli assistiti e stampa un nuovo cartellino da consegnare all'assistito. La riattivazione dell'esenzione avviene dalla data della precedente scadenza;
- c) negli altri casi, dove il rinnovo non è stato possibile (perché l'assistito non ha effettuato esami nei due anni precedenti), l'assistito deve ripercorrere lo stesso iter seguito per ottenere l'esenzione la prima volta.



## Esenzione per patologia

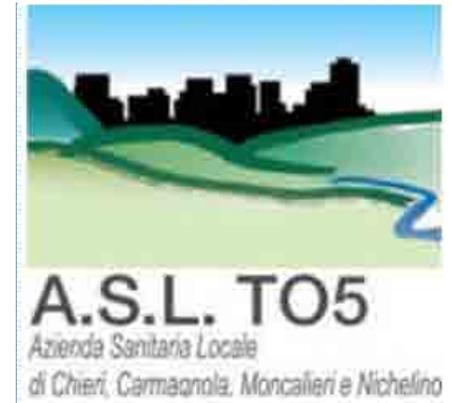
Chi ha diritto all'esenzione per patologia deve presentare domanda presso gli uffici distrettuali (CUP) che rilasciano

- l'esenzione per patologia (D.M. 329 all. 1 e D.M. 296/01 allegato 1)
- l'esenzione per malattie rare (Regolamento del 18/05/2001 n° 279)

sulla base della documentazione clinica redatta da strutture pubbliche o private accreditate ossia lettera di dimissioni e referti ospedalieri.

La richiesta di esenzione va presentata allo sportello e viene vagliata dai medici del distretto. Non è obbligatoria la richiesta del medico curante. In caso di accettazione il relativo certificato di esenzione verrà consegnato entro cinque giorni. Il certificato di esenzione deve essere presentato al medico in occasione di ogni visita. Le eventuali scadenze sono indicate sui relativi certificati.

L'esenzione ticket riguarda le prestazioni diagnostiche ed i farmaci

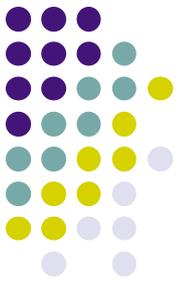


**A.S.L. TO1**

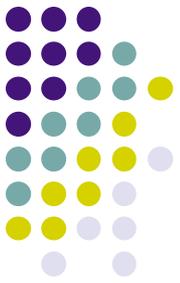
*Azienda Sanitaria Locale  
Torino*

La durata dell'esenzione può essere permanente o limitata, secondo i tipi di malattia e/o le normative regionali. Eventuali scadenze degli attestati di esenzione sono indicate sui relativi certificati

Per il rinnovo degli attestati di esenzione per patologia, è necessario produrre una documentazione medica recente, rilasciata, a seconda della patologie, dal medico di base o dallo specialista di struttura pubblica.

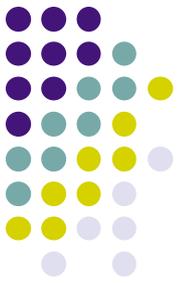


‘Per fruire dell’esenzione per patologia ed al suo rinnovo, le modalità variano a seconda della categoria. Per informazioni è possibile rivolgersi al proprio medico di famiglia.’



Le esenzioni per patologia in campo endocrinologico presentano lacune rilevanti, scarso aggiornamento e conseguentemente scarsa aderenza con la pratica clinica

Una migliore collaborazione  
tra Società Scientifiche ed Istituzioni  
appare necessaria al fine di colmare queste mancanze



**Grazie per l'attenzione!**