



**Laboratorio Analisi  
Cliniche Calabrò S.r.l**

**ALLEGATI**  
**Carta dei Servizi**  
**Sanitari**

## 1.1 ESENZIONI PER REDDITO E PER ETÀ

**(DM 11 Dicembre 2009 – Gazzetta Ufficiale n.302 del 30/12/2009)**

L'esenzione dal pagamento del ticket per prestazioni specialistiche ambulatoriali sulla base del reddito e/o dell'età è riservata a:

- bambini di età inferiore ai sei anni e a persone di età superiore ai 65 anni, con un reddito complessivo del nucleo familiare inferiore ai 36.151,98 euro. L'esenzione è personale, dunque non estendibile ad altri familiari (**CODICE ESENZIONE E01**);
- persone disoccupate in senso stretto iscritte a un Centro per l'impiego e alla ricerca di un'occupazione, con un reddito complessivo del nucleo familiare inferiore a 8.263,31 euro nel caso di persona singola, incrementato fino a 11.362,05 euro quando il coniuge è a carico e di ulteriori 516,46 euro per ciascun familiare a carico. L'esenzione è estesa a tutti i familiari. (**CODICE ESENZIONE E02**);
- persone titolari di pensione sociale o di assegni sociali. L'esenzione si estende ai familiari a carico (**CODICE ESENZIONE E03**);
- titolari di pensione minima con più di 60 anni il cui nucleo familiare ha un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro incrementato 11.362,05 euro in presenza di coniuge a carico e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (**CODICE ESENZIONE E04**);

**Secondo il DM 11 Dicembre 2009 – Gazzetta Ufficiale n.302 del 30/12/2009 i cittadini che hanno diritto all'esenzione non possono più attestarla tramite autocertificazione.**

**La richiesta di esenzione puo' essere trascritta solo dal medico prescrittore** previa verifica della presenza del nominativo del paziente nell'elenco degli esenti per reddito fornito dall'Agenzia delle Entrate.

Gli assistiti che non dovessero risultare presenti nell'elenco dell'Agenzia delle Entrate e che ritenessero di avere i requisiti dovranno recarsi presso gli uffici distrettuali dell'Azienda Sanitaria di appartenenza per richiedere il rilascio di un certificato nominativo di esenzione per reddito.

Ai fini dell'esenzione il reddito complessivo familiare si riferisce sempre a quello dichiarato l'anno precedente. Il nucleo familiare è quello rilevante ai fini fiscali (e non anagrafici), ovvero è costituito dall'interessato, dal coniuge e dai familiari a carico non fiscalmente indipendenti (cioè con reddito inferiore a 2.840,51 euro). Si sottolinea che una persona in cerca di prima occupazione non è considerata disoccupata ai fini dell'esenzione per reddito.

Rilascio del certificato

I certificati nominativi di esenzione per reddito sono rilasciati dagli uffici distrettuali dall'azienda Sanitaria di appartenenza. Il diritto all'esenzione viene riconosciuto sulla base del reddito dell'anno precedente. Le autocertificazioni presentate all'Azienda Sanitaria nel 2011 devono quindi basarsi sul reddito percepito nel 2010.

### Validità del certificato

I certificati nominativi saranno considerati validi fino al 31 marzo dell'anno successivo, in linea con le informazioni sulle esenzioni da reddito rese disponibili dal sistema Tessera Sanitaria, secondo le modalità previste dal decreto.

Qualora prima della scadenza del certificato vengano meno i requisiti del diritto all'esenzione attestata, il documento non è più valido ed il cittadino è tenuto a non utilizzarlo e ad informare l'Azienda Sanitaria di appartenenza.

## 1.2 ESENZIONE PER INVALIDITA' E PER PATOLOGIE CRONICHE

L'esenzione dal pagamento del ticket per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali, dovuta a motivazioni legate all'invalidità accertata da una specifica Commissione medica della Asl di residenza che ne rilascia l'attestato di esenzione, è riservata ai soggetti:

- invalidi di guerra titolari di pensione (dalla I categoria alla V per tutte le prestazioni ambulatoriali e dalla I categoria alla VIII per la quota fissa per ricetta);
- invalidi civili ed invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3;
- invalidi civili con indennità di accompagnamento;
- ciechi e sordomuti;
- ex deportati nei campi di sterminio nazista KZ;
- vittime di atti di terrorismo o di criminalità organizzata.

Limitatamente alle prestazioni specialistiche direttamente correlate alla patologia invalidante, hanno diritto all'esenzione i soggetti:

- invalidi di guerra titolari di pensione (dalla V categoria alla VIII per le prestazioni ambulatoriali);
- invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3;
- coloro che abbiano riportato un infortunio sul lavoro o una malattia professionale;

Tutte queste persone sono anche esonerate, totalmente o limitatamente, dalla quota fissa per la prescrizione della ricetta medica.

Le malattie croniche e invalidanti sono classificate nel Decreto Ministeriale 329/99, come modificato dal Decreto Ministeriale 296/01 e dal regolamento delle malattie rare di cui al Decreto Ministeriale 279/01. Presso il sito del Ministero della salute è disponibile una Banca dati delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ad esse correlate.

Anche l'esenzione per malattie croniche e invalidanti, al pari di quella motivata dall'accertamento di una malattia rara, deve essere richiesta alla propria Asl di competenza, presentando il certificato medico che ne attesta la presenza. Il certificato deve essere rilasciato da un presidio pubblico che opera nell'ambito del SSN. L'Asl, una volta verificato il riconoscimento della malattia cronica o invalidante, rilascia un attestato in cui sono specificati: la malattia che dà diritto all'esenzione dalla compartecipazione al costo delle prestazioni, il codice identificativo della malattia e le prestazioni prescrivibili in esenzione dal ticket.

### 1.3 ESENZIONE PER GRAVIDANZA

**Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 10 settembre 1998**

#### Art.1.

- Sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 1. comma 5, lettera a), **del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124**, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche per la tutela della maternità indicate dal presente decreto e **dagli allegati A, B e C**, che ne formano parte integrante, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite mediche periodiche ostetrico-ginecologiche.
- La prescrizione delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi previsti dall'art. 2 e degli allegati A, B e C.

#### Art.2.

- In funzione preconcezionale sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie per accertare eventuali difetti genetici, prescritte dallo specialista alla coppia, se l'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto.
- Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte di norma dallo specialista.
- In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.

### Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 - Allegato A

## PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

### 1. Prestazioni specialistiche per la donna

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI: Consulenza ginecologica preconcezionale

90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto): in caso di rischio di isoimmunizzazione

91.26.4 VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Ig G, IgM)

91.09.4 TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (IgG, Ig M)

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

90.74.3 RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti

90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti

91.38.5 ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)

### 2. Prestazioni specialistiche per l'uomo

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.: in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

90.74.3 RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

### 3. Prestazioni specialistiche per la coppia

91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI H

90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)

91.10.5 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. Mediante emoagglutin. Passiva) [TPHA]

91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]

### 4. In caso di abortività ripetuta o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale e su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista:

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI: Consulenza genetica

88.79.7 ECOGRAFIA TRANSVAGINALE

68.12.1 ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale

68.16.1 BIOPSIA DEL CORPO UTERINO: Biopsia endoscopica (isteroscopia) dell'endometrio

90.46.5 ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)

90.47.5 ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)

90.51.4 ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)

90.54.4 ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

91.31.2 CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande): alla coppia

Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» con i relativi codici identificativi e contrassegni. La lettera «(H)» indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti.

## Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 - Allegato B

### PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FIOLOGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

**All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13<sup>a</sup> settimana, e comunque al primo controllo:**

- 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H
- 90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D), qualora non eseguito in funzione preconcezionale
- 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
- 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
- 91.26.4 VIRUS ROSOLIA ANTICORPI: in caso di IgG negative, entro la 17<sup>a</sup> settimana
- 91.09.4 TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.): in caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto
- 91.10.5 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]: qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
- 91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]: qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
- 91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
- 90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
- 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA
- 90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]: in caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34<sup>a</sup>-36<sup>a</sup> settimana.

**Tra la 14<sup>a</sup> e la 18<sup>a</sup> settimana:**

- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)

**Tra la 19<sup>a</sup> e la 23<sup>a</sup> settimana:**

- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)
- 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA

**Tra la 24<sup>a</sup> e la 27<sup>a</sup> settimana:**

- 90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)

**Tra la 28<sup>a</sup> e la 32<sup>a</sup> settimana:**

- 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
- 90.22.3 FERRITINA [P/(Sg)Er]: in caso di riduzione del volume globulare medio
- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)
- 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA

**Fra la 33<sup>a</sup> e la 37<sup>a</sup> settimana:**

- 91.18.5 VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
- 91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
- 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)
- 91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI in caso di rischio anamnestico

**Tra la 38<sup>a</sup> e la 40<sup>a</sup> settimana:**

- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)

**Dalla 41<sup>a</sup> settimana:**

- 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA: su specifica richiesta dello specialista
- 75.34.1 CARDIOTOCOGRAFIA: su specifica richiesta dello specialista; se necessario, monitorare fino al parto

(\*) In caso di batteriuria significativa:

90.94.2 ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. In caso di minaccia di aborto sono da includere tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza.

Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» con i relativi codici identificativi e contrassegni. La lettera «H» indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti.

### Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 - Allegato C

#### INDICAZIONI ALLA DIAGNOSI PRENATALE

(desunte dalle «Linee Guida per i test genetici» approvate dal Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri)

Le indicazioni per la diagnosi prenatale rientrano in due grandi categorie:

1. presenza di un rischio procreativo prevedibile a priori: età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni geniche;
2. presenza di un rischio fetale reso evidente nel corso della gestazione: malformazioni evidenziate dall'esame ecografico, malattie infettive insorte in gravidanza, positività dei test biochimici per anomalie cromosomiche, familiarità per patologie genetiche.

Le indicazioni per le indagini citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali sono:

- età materna avanzata ( $\geq$  o  $>$  35 aa.)
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato ad effetto fenotipico
- genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità
- anomalie malformative evidenziate ecograficamente
- probabilità di 1/250 o maggiore che il feto sia affetto da Sindrome di Down (o alcune altre aneuploidie) sulla base dei parametri biochimici valutati su sangue materno o ecografici, attuati con specifici programmi regionali in centri individuati dalle singole Regioni e sottoposti a verifica continua della qualità.