

Prot. n. **65380**del **6 LUG. 2017****Direzione Amm.va Ospedaliera e per le Strutture****Private Accreditate**

Direttore: Dott. Marco Peruffo

Direzione Amministrativa Ospedale - Territorio

Direttore: Dott.ssa Patrizia Mella

Ai Sigg.ri

Direttori UU.OO. Ospedaliera e Territoriali

Medici Specialisti Ambulatoriali Interni

Medici di Medicina Generale

Pediatri di Libera Scelta

Medici di Continuità Assistenziale

Alle strutture private accreditate

e p.c. ai Sigg.ri

Direttore Amministrativo

Direttori Medici

Direttori dei Distretti Est - Ovest

Resp. Attività Specialistiche

Resp. Professioni Sanitarie

Resp. Controllo di Gestione

Resp. Mobilità Spedalità e Flussi

Resp.li Servizi Informativi

Resp.li Contabilità e Bilancio

Resp. URP

Referenti Org.vi UU.OO. Ospedaliera e

Territoriali

Operatori Sportelli Distrettuali

Operatori Uffici Cup Cassa

Operatori Cup Telefonico

Loro Sedi

Oggetto: Assistenza specialistica ambulatoriale. DGRV 428 del 6/4/2017. Recepimento del DPCM 12/1/2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Prime disposizioni attuative inerenti alla gravidanza e tutela della maternità e alla revisione delle prestazioni specialistiche esentabili.

Si fa seguito alla nota aziendale prot. 61528 del 26/6/2017 riguardante la revisione delle patologie cronico invalidanti e delle prestazioni rispettivamente esentabili per trasmettere le ulteriori disposizioni in materia di gravidanza e tutela della maternità.

Con deliberazione di Giunta n. 428 del 6/4/2017 e successiva nota prot. 194097 del 17/5/2017 la Regione ha recepito il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12/1/2017 (entrato in vigore il 19/3/2017) e fornito le prime indicazioni applicative inerenti, tra l'altro, all'entrata in vigore, ai sensi dell'art. 59, degli allegati 10A, 10B e 10C del DPCM stesso, contenenti l'aggiornamento delle prestazioni specialistiche esentabili per gravidanza e tutela della maternità.

Le novità in argomento sono rese vigenti limitatamente alle prestazioni comprese nell'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche, in associazione ai codici di esenzione in uso, come meglio dettagliato di seguito.

Le prestazioni esentabili sono state **modificate** per l'epoca preconcezionale e per tutte le epoche della gravidanza. Viene contestualmente **abrogato** il previgente **Decreto Ministeriale 10/9/1998** pari oggetto.

L'entrata in vigore degli allegati al DPCM 12/1/2017

10A - prestazioni esentabili in funzione preconcezionale,

10B - prestazioni esentabili per in controllo della gravidanza fisiologica e

10C - condizioni di accesso in esenzione alla diagnosi prenatale invasiva,

Responsabile del Procedimento: Area Est Dott. Marco Peruffo - Area Ovest Dott.ssa Patrizia Mella

Referente della procedura: dott.ssa Federica Pasetto

Tel. 0444 708338 - 0444 753447

e mail: federica.pasetto@aulss8.veneto.it

e la contestuale abrogazione del previgente DM 10/9/1998 hanno reso necessario, da parte della Regione, analogamente a quanto avvenuto per le patologie croniche, predisporre apposito foglio excel (c.d. tabella esenzioni-prestazioni) che associ a ciascuna condizione o settimana di gravidanza le prestazioni rispettivamente esentabili. Tale file, già trasmesso ai consulenti informatici dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e delle Aziende Ulss, sarà reso consultabile nell'intranet dell'Azienda.

Si descrivono di seguito le principali novità in vigore.

EPOCA PRECONCEZIONALE

Le prestazioni esentabili, per l'uomo e per la donna, in epoca preconcezionale sono definite dall'allegato 10A (lista chiusa) e dall'art. 59 c. 3 del DPCM (lista aperta) e vanno prescritte con il codice regionale di **esenzione 400** a cura del medico di medicina generale o dello specialista.

In particolare, tuttavia, le prestazioni di cui al punto 4 del medesimo allegato 10A (lista chiusa), da eseguirsi *dopo due aborti consecutivi o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale o anamnesi familiare positiva per malattie ereditarie*, nonché le prestazioni di cui all'art. 59 c. 3 del nuovo DPCM (lista aperta), *necessarie ad accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o un rischio genetico di uno o entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia*, sono esenti e devono essere prescritte dallo specialista, indicando in ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico.

CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Le prestazioni esentabili per il controllo della gravidanza fisiologica sono definite dall'art. 59 c.1 e dall'allegato 10B (lista chiusa).

L'art. 59 c.1 del DPCM esclude dal pagamento del ticket le visite ostetriche periodiche e il corso di accompagnamento alla nascita. Viene assicurata in esenzione anche la prima visita ostetrica.

Sia tali prestazioni che quelle elencate nell'allegato 10B (lista chiusa), differenziate secondo l'epoca gestazionale, vanno prescritte, a cura del medico di medicina generale o dello specialista, con i codici regionali di **esenzione da 401 a 441** in base alla settimana di gestazione (4 + 2 cifre della settimana di gestazione) oppure, qualora il medico prescrittore non sia in grado di individuare correttamente la settimana, con il codice 490.

Tra le prestazioni esentabili in gravidanza è stato introdotto il c.d. Bi-Test o Test Combinato da eseguirsi entro la 13^a settimana, che comprende le prestazioni cod. 90.17.6 *HCG frazione libera e PAPP-A* e cod. 88.78.4 *ecografia ostetrica per studio della translucenza nucale*.

Al fine di garantire alle pazienti l'erogabilità all'interno dei L.E.A. del Bi-Test o Test Combinato, con deliberazione aziendale n. 799 del 28/6/2017 si è stabilito di superare l'inapplicabilità dello specifico codice nazionale 88.78.4 *ecografia ostetrica per studio della translucenza nucale*, non presente nel vigente Nomenclatore regionale, codificando, in sua sostituzione, la prestazione cod. 88.78 *ecografia ostetrica* e riconducendola all'ecografia del primo trimestre, purché eseguita tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane + 6 gg.

Oltre al Bi-Test è esentabile anche il Tri-Test da eseguirsi tra la 14^a e la 18^a settimana: esso assume il codice regionale 90.43.1 *Tri Test: alfa 1 feto, gonadotropina corionica ed estriolo libero*.

GRAVIDANZA A RISCHIO

La gravidanza a rischio è disciplinata dall'art. 59 commi 4, 5, 6 e 8 e dall'allegato 10C del DPCM.

Le prestazioni *necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale*, di cui all'art. 59 c. 4 del nuovo DPCM (lista aperta), possono essere prescritte dal medico di medicina generale o dallo specialista con il codice regionale di **esenzione 450**, c.d. gravidanza a rischio indicando la diagnosi o il sospetto diagnostico.

La possibilità così contemplata che il medico di medicina generale prescriva le prestazioni necessarie ed appropriate con esenzione 450 è introdotta quale novità assoluta, in quanto precedentemente l'esenzione 450 "gravidenza a rischio" era riservata alla prescrizione da parte dei soli medici specialisti.

In caso di minaccia d'aborto l'art. 59 comma 6 stabilisce che sono esenti *tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza*, da prescriversi con il codice regionale di esenzione 450 indicando la diagnosi o il sospetto diagnostico.

Qualora dalle visite periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o nel corso dell'assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico, l'art. 59 c. 8 stabilisce che è esente un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche, da prescriversi con il codice regionale di esenzione 450 indicando la diagnosi o il sospetto diagnostico.

Nelle condizioni di gravidanza a rischio indicate dall'**allegato 10C** (lista aperta), ai sensi dell'art. 59 c. 5 sono esenti le *prestazioni necessarie ed appropriate per la valutazione del rischio e la successiva diagnosi prenatale*, prescritte solo dallo specialista con il codice regionale di esenzione 450 indicando la diagnosi o il sospetto diagnostico.

Va evidenziato che l'allegato 10C definisce le condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva in esenzione dal ticket.

Con la citata nota regionale 194097 viene precisato che rimane in vigore l'età materna avanzata ≥ 35 anni.

ADEGUAMENTO APPLICATIVI INFORMATICI

In merito all'adeguamento degli applicativi informatici, si richiama quanto già contenuto nella nota aziendale prot. 61528 del 26/6/2017.

Si ricorda che ai sensi del decreto regionale 53/2017 le ricette compilate secondo il regime di esenzione previgente al DPCM possono essere erogate in esenzione se prenotate entro il 30/6/2017.

Pertanto negli applicativi informatici deve essere reso erogabile in esenzione sia quanto previsto nel regime previgente che nel nuovo, per ora senza limite temporale, mentre in regime di prescrizione da parte degli specialisti deve essere reso esentabile solamente quanto previsto dall'allegato 8 bis del DPCM 12/1/2017.

Ai Direttori in indirizzo è richiesto di voler cortesemente provvedere alla divulgazione delle presenti disposizioni nei rispettivi ambiti di competenza.

La Direzione Amministrativa Ospedaliera e la Direzione Amministrativa Ospedale - Territorio sono a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Si ringrazia della consueta collaborazione e si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

Dr Salvatore Barra



IL DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti

