

DIREZIONE SANITÀ
sanita@regione.piemonte.it

Il Direttore

Torino, 15/09/2017

Protocollo n. 1841 /A14000

Classificazione

Ai Direttori Generali
Aziende Sanitarie Locali regionali

e p.c. Ai Direttori Generali
Aziende Ospedaliere
e Ospedaliero-Universitarie regionali

Ai Legali Rappresentanti
delle Strutture Sanitarie Presidi e IRCCS

Ai Legali Rappresentanti
delle Strutture Sanitarie Private Accreditate

Ai Rappresentanti

FIMMG
FIMP - CIPE
SNAMI - SUMAI
SMI - FESPA
CISL MEDICI

CSI-Piemonte
Direzione Governo Servizi e Soluzioni
Applicative per la Salute

LORO SEDI

OGGETTO: 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 D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502". Prime indicazioni operative.

Con D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 (pubblicato nel supplemento n. 15 della G.U. n. 65 del 18 marzo 2017) sono stati approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in abrogazione del precedente DPCM 29 novembre 2001.

L'articolo 64 del suddetto DPCM dispone dettagliatamente che:

“[...] Le disposizioni in materia di **assistenza specialistica ambulatoriale**, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio 1996, recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» e il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante “condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale”.

Fino all'entrata in vigore delle suddette disposizioni, l'elenco delle **malattie croniche ed invalidanti** che danno diritto all'**esenzione** è contenuto nell'allegato **8bis del DPCM 12.01.2017**.

Le disposizioni in materia di malattie rare di cui all'art. 52 e all'allegato 7 entrano in vigore dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del DPCM, e quindi dal **15.09.2017** con le modalità descritte nell'Allegato alla presente nota.

Posto quanto sopra, si ritiene di fornire alcune indicazioni operative dettagliate nell'Allegato alla presente circolare.

Si richiama l'attenzione delle ASL affinché stabiliscano sin da ora tempi e modalità per l'allineamento **progressivo** e completo alle indicazioni di cui alla presente, ponendo la massima attenzione alla salvaguardia della semplificazione e della correttezza della presa in carico dei cittadini, assicurando loro la necessaria, tempestiva ed opportuna informazione (ad es. lettera di invito allo sportello e rilascio a vista, invio a domicilio, consegna tramite MMG, ecc.).

Si richiede di garantire la massima informazione ed il massimo coinvolgimento delle direzioni di presidio, di distretto, dei servizi sistemi informativi e di tutti i medici dipendenti e convenzionati operanti presso le rispettive aziende **sanitarie**.

Inoltre, alla luce delle novità introdotte dal DPCM, si invitano le ASR a procedere all'aggiornamento dei propri sistemi informativi recependo i nuovi codici esenzione e provvedendo autonomamente, nel caso delle ASL, alla sostituzione degli attestati di esenzione già rilasciati ai pazienti. Gli assistiti che chiederanno l'esenzione ex novo, riceveranno l'attestato con il nuovo codice.

Centralmente si procederà all'aggiornamento delle posizioni anagrafiche coinvolte all'interno del sistema regionale AURA, che provvederà a notificare alle anagrafiche aziendali (AULA) i relativi movimenti. Ulteriori dettagli saranno comunicati - tramite e-mail alla lista di contatto abituale - dagli specialisti di CSI-Piemonte dedicati per le citate attività.

Le ASR dovranno inoltre adeguare le proprie procedure informatiche interne coinvolgendo i propri fornitori.

Nota relativa alle problematiche applicative, anche in relazione all'adozione dei nuovi nomenclatori

Con l'occasione dell'invio dei presenti indirizzi applicativi, in linea con gli esiti della Commissione Salute del 26 Luglio 2017, si richiama l'attenzione delle SSLL sul fatto che il passaggio dal vecchio al nuovo nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale – che avverrà alla data di entrata in vigore del nuovo tariffario - richiede un aggiornamento dei software e della gestione amministrativa nel sistema di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni e che la data di prescrizione della

prestazione sarà assunta a riferimento univoco per l'applicazione del vecchio o del nuovo nomenclatore (le prestazioni prescritte precedentemente all'entrata in vigore del nuovo tariffario saranno prenotate ed erogate secondo le 'vecchie' regole). Le attività di adeguamento e/o aggiornamento dei sistemi informativi/informatici di prenotazione, erogazione e rendicontazione delle prestazioni – da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate - dovranno pertanto prevedere un periodo transitorio, con una gestione “in doppio”, parallela, delle normative applicabili (due nomenclatori, due cataloghi regionali di prestazioni, ecc).

Si conclude raccomandando alle aziende di garantire la massima informazione e comunicazione ai cittadini adottando ogni utile modalità (informazione diretta da parte dei medici, degli uffici preposti al rilascio delle esenzioni, degli URP, idonea cartellonistica, siti web).

Per qualunque precisazione si rendesse necessaria, si prega di contattare:

- Giordano Carmela 011-4322220 - carmela.giordano@regione.piemonte.it (esenzioni malattie croniche)
- Maria Maspoli 011-4324129 - maria.maspoli@regione.piemonte.it (esenzioni malattie rare)
- Antonino Ruggeri 011-4323115 - antonino.ruggeri@regione.piemonte.it (aspetti informativo/informatici)

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.


Dott. Renato Botti


EZ/VD/AR/CG/MM

A) ESENZIONI ED ASSISTENZA PER PERSONE CON MALATTIA RARA

L'Allegato 7 del DPCM 12.1.2017 sostituirà l'elenco delle malattie rare che danno diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa di cui al Decreto Ministeriale n. 279 del 18.5.2001.

Le malattie rare già presenti nell'elenco allegato al DM 279/2001 e confermate nel DPCM mantengono, nella quasi totalità dei casi, lo stesso codice di esenzione. Quando la malattia è ricompresa in un nuovo gruppo, mantiene comunque il vecchio codice ex DM 279/2001 ed esso è riportato fra parentesi vicino al nome della malattia.

In attesa del completo adeguamento dei codici presenti nei sistemi informativi regionali e aziendali, qualora si presentino dei pazienti il cui codice di esenzione non sia ancora disponibile, si dispone che venga utilizzato il codice di esenzione nazionale R99 e che venga fornita al paziente un'esenzione temporanea di 6 mesi.

Successivamente le ASL dovranno verificare che i pazienti siano stati inseriti nel registro interregionale per le malattie rare e provvedere autonomamente alla sostituzione degli attestati di esenzione riportanti il codice specifico di patologia.

In pochissimi casi (sindrome di Riley Day, sindrome di Moebius, sindrome di Schinzel-Giedion, sindrome di Reifstein), il vecchio codice di esenzione è scomparso e la malattia deve assumere il nuovo codice del gruppo in cui è stata ricompresa.

In Piemonte con DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 alcune patologie erano già state ricomprese tra quelle rare, pertanto, alcuni pazienti sono già in possesso di un codice di esenzione regionale che in gran parte è riconducibile ad un nuovo codice nazionale.

Vengono di seguito evidenziate quelle situazioni di patologie che presentano particolari problematiche.

PATOLOGIE CRONICHE TRASFERITE NELL'ELENCO DELLE PATOLOGIE RARE.

In merito, si segnala che due malattie ricomprese nell'Allegato 7 erano, in precedenza, inquadrare come patologie cronico-invalidanti:

PATOLOGIA	DM 329/99 e s.m.i. (codice per patologia cronico invalidante)	DPCM 12.01.2017 (codice per malattia rara)
Miastenia grave	034	RFG101
Sclerosi sistemica	047	RM0120

In Piemonte con DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 le forme più gravi ed invalidanti di tali patologie erano già state ricomprese tra quelle rare ed erano già in possesso del codice di esenzione regionale:

PATOLOGIA	DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 (integrazione elenco DM 279/2001)	DPCM 12.01.2017 (codice per malattia rara)
Miastenia grave	RFG171	RFG101
Sclerosi sistemica	RM0091	RM0120

Al fine di passare al nuovo codice di esenzione previsto dal DPCM 12.01.2017, si precisa quanto segue:

- agli assistiti affetti da miastenia grave e sclerosi sistemica in possesso del codice di esenzione 034 o 047 è riconosciuto, per un anno (fino al 14.09.2018), il codice di esenzione previsto dal DPCM 12.01.2017. In questo tempo l'assistito dovrà essere rivalutato e pertanto dovrà individuare uno

specialista della rete delle malattie rare cui rivolgersi per l'eventuale inserimento a tutti gli effetti nel registro delle malattie rare;

- agli assistiti affetti da miastenia grave e sclerosi sistemica in possesso del codice di esenzione RFG171 o RM0091 è riconosciuto il nuovo codice di esenzione previsto dal DPCM 12.01.2017.

PATOLOGIE RARE TRASFERITE NELL'ELENCO DELLE PATOLOGIE CRONICHE.

L'allegato 8-bis del DPCM 12.1.2017 dispone che cinque malattie cessino di avere l'esenzione per malattia rara e acquisiscano l'esenzione per patologia cronica-invalidante come riportato di seguito:

PATOLOGIA	DM 279 del 2001 e s.m.i (codice per malattia rara)	DPCM 12.01.2017 (codice per patologia cronico-invalidante)
Celiachia Sprue Celiaca	RI0060	059
Celiachia Dermatite Erpetiforme	RL0020	059
Sindrome di Down	RN0660	065
Sindrome di Klinefelter	RN0690	066
Connettiviti Indifferenziate	RNG010	067

Tali patologie, pertanto, rientreranno nelle disposizioni relative alle malattie cronico-invalidanti.

PATOLOGIE RARE ESCLUSE DALL'ELENCO DELLE MALATTIE RARE

Le malattie che seguono pur non essendo ricomprese all'interno dell'Allegato 7 del DPCM 12.1.2017 sono riconducibili ad altri codici di esenzione. Nel dettaglio:

Patologie rare presenti nell'elenco nazionale del DM 279/2001, ma escluse dal DPCM 12.1.2017.

Sindrome Kawasaki

La Sindrome di Kawasaki è stata esclusa dall'elenco delle malattie rare e non è stata inserita tra le malattie croniche e invalidanti.

Per tutti i pazienti che risultino già in possesso dell'esenzione RG0040 al 14.09.2017 le aziende dovranno, con le modalità ritenute più opportune, verificare la presenza di complicazioni cardiache o aneurismatiche e in tal caso attribuire l'esenzione "affezioni del sistema circolatorio" (codici 0A02, OCO2).

Le nuove diagnosi di pazienti affetti da tale Sindrome che presentino complicazioni cardiache o che presentino aneurismi coronarici e periferici (soggetti inclusi nelle classi di rischio cardiovascolare III, IV e V) potranno usufruire dell'esenzione per "affezioni del sistema circolatorio" (codici 0A02, OCO2) prevista dall'elenco delle malattie croniche ed invalidanti.

Favismo

Il Favismo (deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi) è stato escluso dal gruppo delle anemie ereditarie (RDG010), in considerazione del fatto che la malattia non presenta nella maggior parte dei casi le caratteristiche di gravità e invalidità prescritte dalla norma e che, in genere, le necessità assistenziali sono contingenti perché associate a crisi emolitiche acute; di conseguenza, i pazienti affetti da questa condizione non potranno più usufruire dell'esenzione.

Tutti i pazienti, che risultino in possesso dell'esenzione RDG010 al 14.09.2017, la mantengono fino a rivalutazione a cura di uno specialista della Rete per le Malattie Rare per l'eventuale conferma della stessa e comunque per non più un anno (**fino al 14.09.2018**).

Patologie rare presenti nell'elenco regionale di cui alla DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005, escluse dal DPCM 12.1.2017, che vengono ricondotte a nuove codifiche di patologia cronica o rara.

Sindrome da carcinoide, Malattie neurologiche paraneoplastiche e Epidermodisplasia verruciforme.

In Piemonte con DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 tali patologie erano state ricomprese tra quelle rare, pertanto alcuni pazienti sono in possesso del codice di esenzione regionale. I codici di esenzione regionali non saranno più attivi dal 15.09.2017. Pertanto, rientrando tali patologie nell'ambito oncologico, ai pazienti che siano in possesso delle esenzioni RC0261, RFG181 o RL0081 è riconosciuto quale nuovo codice di esenzione lo 048 – Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto.

PATOLOGIA	DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 (integrazione elenco DM 279/2001)	Nuovo Codice
Sindrome da carcinoide	RC0261	048
Malattie neurologiche paraneoplastiche	RFG181	048
Epidermodisplasia verruciforme	RL0081	048

Sindrome di Albright.

In Piemonte con DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 tale sindrome era stata ricompresa tra quelle rare esentate, pertanto, i pazienti dovrebbero essere già in possesso del codice di esenzione regionale. La sindrome è stata riclassificata con un nuovo codice di esenzione lo RNG060 (Osteodistrofie congenite isolate o in forma sindromica). Pertanto, ai pazienti che risultino in possesso dell'esenzione RC0231 al 14.09.2017 è riconosciuto il nuovo codice:

PATOLOGIA	DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 (integrazione elenco DM 279/2001)	DPCM 12.01.2017 (codice per malattia rara)
Sindrome di Albright	RC0231	RNG060

L'applicazione del codice di esenzione RNG060, relativamente alle nuove diagnosi, dovrà essere valutata dallo specialista al fine di determinare quali siano le manifestazioni cliniche del paziente e procedere con una corretta codifica ed esenzione, ove necessaria.

Inibitori acquisiti anti fattore.

In Piemonte con DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 tali patologie erano state ricomprese tra quelle rare, pertanto i pazienti dovrebbero essere già in possesso del codice di esenzione regionale. Quindi, esclusivamente ai pazienti che risultino in possesso dell'esenzione RD0131 al 14.09.2017 è riconosciuto quale nuovo codice di esenzione l'RDG020:

PATOLOGIA	DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 (integrazione elenco DM 279/2001)	DPCM 12.01.2017 (codice per malattia rara)
Inibitori acquisiti anti fattore	RD0131	RDG020

Sindrome SICRET.

In Piemonte con DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 tale patologia era stata ricompresa tra quelle rare esentate, pertanto, i pazienti dovrebbero essere già in possesso del codice di esenzione regionale. Pertanto ai

pazienti che risultino in possesso dell'esenzione RG0141 al 14.09.2017 è riconosciuto quale nuovo codice di esenzione il codice l'RF0270 :

PATOLOGIA	DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 (integrazione elenco DM 279/2001)	DPCM 12.01.2017 (codice per malattia rara)
Sindrome SICRET	RG0141	RF0270

Gravi anomalie congenite senza ritardo mentale

In Piemonte con DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 tale gruppo di patologie era stato ricompreso tra quelle rare, pertanto, alcuni pazienti sono già in possesso del codice di esenzione regionale (RNG111).

All'interno di questo codice di esenzione sono presenti numerose patologie rare che coinvolgono differenti organi. L'allegato 7 ai nuovi LEA riconduce questa esenzione a diversi codici a seconda dell'organo maggiormente coinvolto. La riconduzione dei singoli pazienti al corretto codice di esenzione verrà effettuata dal Centro di Coordinamento della Rete per le Malattie Rare del Piemonte e della Valle d'Aosta in collaborazione con gli specialisti e comunicata direttamente alle ASL per la sostituzione dell'attuale attestato di esenzione.

Patologie rare presenti nell'elenco regionale di cui alla DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005, escluse dal DPCM 12.1.2017

Patologie infettive e prioniche

Le malattie che seguono erano state ricomprese tra quelle rare dalla DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005, ma, non essendo presenti nell'Allegato 7 del DPCM 12.1.2017, e non essendo previste voci a cui le stesse possano essere ricondotte, il diritto all'esenzione **decade dal 15.09.2017**.

PATOLOGIA	DGR n. 38-15326 del 12 aprile 2005 (integrazione elenco DM 279/2001)
Echinococcosi	RA0051
Cisticercosi	RA0061
Filariasi	RA0081
Tripanosomiasi	RA0091
Schistosomiasi	RA0071
Malattie prioniche	RFG161

Insufficienza intestinale cronica benigna.

L'insufficienza intestinale cronica benigna ricade nella fattispecie di cui al punto precedente. Per le caratteristiche dei pazienti esenti (particolarmente complessi), dell'esperienza sviluppata dal Centro specialistico di riferimento e la numerosità contenuta dei pazienti, la Regione ritiene necessario effettuare approfondimenti specifici, pertanto i pazienti già in possesso dello specifico codice di esenzione regionale RIG021, nelle more di tali approfondimenti mantengono tale codice ed il relativo diritto all'esenzione.

B) ESENZIONI ED ASSISTENZA PER PERSONE CON MALATTIA CRONICA-INVALIDANTE

Di seguito sono riportate le principali novità introdotte dal DPCM in oggetto.

Variazioni alla codifica

Si segnalano le seguenti modifiche:

- **insufficienza respiratoria cronica (cod. esenzione 024)**. Si precisa che il nuovo codice ICD-9-CM è 518.83, che andrà a sostituire il precedente codice 518.81;

- **ipertensione arteriosa senza danno d'organo - ipertensione arteriosa con danno d'organo (cod. esenzione 031)**. Le due patologie sono state indicate con due codici separati nell'allegato 8bis del DPCM come evidenziato di seguito:

- La patologia "*ipertensione arteriosa senza danno d'organo*" è indicata con il codice "**0A31**" e presenta la forma nosologica *".401"*,
- La patologia "*ipertensione arteriosa con danno d'organo*" è indicata con il codice "**0031**", non ha più la forma nosologica *".401"* ma ne presenta una nuova, la *".362.11"* (retinopatia ipertensiva).

Per i soggetti già in possesso del cod. esenzione 031, l'ASL competente provvederà alla ri-attribuzione agli stessi del cod. 0A31. Gli assistiti che presentino una condizione di salute che potrebbe essere riconducibile alla presenza di "danno d'organo", dovranno essere rivalutati dallo specialista per l'eventuale assegnazione del cod. 0031.

Per i nuovi soggetti che si presentano presso le ASL, lo specialista dovrà aver indicato in quale dei due codici il paziente ricade, per permettere l'emissione del corretto certificato di esenzione.

- **malattie cardiache e del circolo polmonare, malattie cerebrovascolari, malattie delle arterie, arteriole, capillari, vene e vasi linfatici**. Nel regime previgente le esenzioni per "*malattie cardiache e del circolo polmonare*", "*malattie cerebrovascolari*", "*malattie delle arterie, arteriole, capillari, vene e vasi linfatici*" erano codificate con il codice 002 in "affezioni del sistema circolatorio"; nell'allegato 8bis del DPCM sono codificate con i codici rispettivamente 0A02, 0B02, 0C02.

Per i soggetti già in possesso del cod. esenzione 002, l'ASL competente dovrà richiamare l'assistito per permettere - per il tramite dello specialista - l'emissione del corretto certificato di esenzione. Il cod. esenzione 002 non sarà più operativo a far data **dal 15.09.2018**.

Per i nuovi soggetti che si presentano presso le ASL, lo specialista dovrà aver indicato in quale dei tre codici il paziente ricade, per permettere l'emissione del corretto certificato di esenzione.

Nuove patologie cronico-invalidanti

Oltre alle variazioni elencate nel paragrafo precedente, nell'allegato 8bis sono state inserite altre sette patologie che nel regime previgente non erano riconosciute e sono le seguenti:

NUOVA PATOLOGIA CRONICO INVALIDANTE	NUOVO CODICE ESENZIONE
broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) negli stadi clinici "moderata", "grave" e "molto grave";	057
donatori d'organo	058
osteomielite cronica	060
patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	061
rene policistico autosomico dominante	062

endometriosi “moderata” e “grave” 8 III – IV stadio ASRM	063
sindrome da talidomide (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)	064

Gli assistiti in possesso di un referto rilasciato da uno specialista che accerti l'esistenza di una delle suddette patologie potranno ottenere il rilascio del certificato di esenzione da parte dell'ASL di residenza. Rimangono invariate le modalità di rilascio dell'attestato di esenzione per patologia previste dal DM n. 329/1999 e dalla circolare del Ministero della Sanità n.13 del 13/12/2001.

Come è noto, il Decreto Ministeriale 23.11.2012 fissa la durata minima degli attestati di esenzione per patologia cronico-invalidante – attuazione con D.D. n. 513 del 26 maggio 2014 - visto che il DPCM non definisce una durata minima degli attestati di esenzione delle nuove patologie cronico invalidante esenti, si dispone che, fino all'aggiornamento del DM 23.11.2012 da parte del Ministero della Salute o a diverse determinazioni regionali, la durata minima dei suddetti attestati sia “*illimitata*”.

Altri casi

- **Codice di patologia cronico-invalidante 049 “soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convalidate scale di valutazione”:** si evidenzia che, rispetto alla descrizione del regime previgente, non compare più l'inciso finale “*delle capacità funzionali*”.

- **Codice di patologia cronico-invalidante 052 “soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, intestino, pancreas, midollo)”:** si evidenzia che, rispetto al regime previgente, il DPCM prevede l'estensione dell'esenzione 052 anche agli assistiti sottoposti a trapianto di intestino che nel regime previgente ne erano esclusi. Gli assistiti che hanno subito il trapianto di intestino prima dell'entrata in vigore del DPCM possono ottenere l'attestato di esenzione previa esibizione della certificazione di patologia.

- **027 ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave):** l'allegato 8bis del DPCM prevede per il riconoscimento dell'esenzione che il valore di TSH senza terapia di supporto superi il valore di 10 mU/L.

C) ESENZIONI PER LE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA E A TUTELA DELLA MATERNITA'

Il DPCM prevede l'abrogazione, dalla sua data di entrata in vigore, del Decreto Ministeriale 10.9.1998 relativo all'accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità e la sostituzione del medesimo con gli allegati 10A, 10B e 10C.

Si evidenzia, che la Regione Piemonte aveva già provveduto ad adeguare le indicazioni in materia con le DGR n. 38-11960 del 04/08/2009 e 35-5283 del 20/01/2013, con l'unica eccezione, rispetto all'allegato 10C, che nei nuovi LEA non è prevista l'indicazione dell'età materna per l'accesso alla diagnosi prenatale.

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a tutela della gravidanza e della maternità, riportate nell'allegato 10, sono prestazioni selezionate dal nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale (allegato 4) che entra in vigore solo dopo l'entrata in vigore del decreto ministeriale di fissazione delle tariffe. Fino a quella data, dunque, restano in vigore il decreto ministeriale 10 settembre 1998 e le disposizioni regionali.