



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 04-12-2000 (punto N. 37.)

Delibera

N .1285

del 04-12-2000

Proponente

ENRICO ROSSI

DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Laura Tramonti

Estensore: Nadia Garuglieri

Oggetto:

Delibera 229/97 e successive modifiche ed integrazioni - modifica del nomenclatore regionale in materia di procreazione medico assistita .

Presenti:

TITO BARBINI

CHIARA BONI

AMBROGIO BRENNA

SUSANNA CENNI

TOMMASO FRANCI

MARCO MONTEMAGNI

ANGELO PASSALEVA

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

PAOLO BENESPERI

RICCARDO CONTI

ENRICO ROSSI

Presidente della seduta:

CLAUDIO MARTINI

Segretario della seduta:

CARLA GUIDI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	relazione

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la delibera di G.R. n. 229 del 3 marzo 1997 recante “approvazione nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio” di seguito indicato nomenclatore regionale;

Vista la delibera di Consiglio regionale n.242 del 15.11.2000 recante “ D.C.R. 221/99 Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività sanitarie di procreazione medicalmente assistita”, che impegna la Giunta regionale, sentito il Consiglio sanitario regionale, a rivedere il nomenclatore regionale per le prestazioni riconducibili alla procreazione medicalmente assistita;

Preso atto che l'allegato alla stessa delibera di cui alla alinea precedente individua tra l'altro:

- tre livelli di intervento di procreazione medico assistita, distinti per complessità crescente delle caratteristiche tecnico-scientifiche, delle attrezzature e competenze necessarie, in relazione alle metodiche adottate a ciascun livello;
- per ciascun livello i requisiti specifici richiesti alle strutture sanitarie che svolgono l'attività di cui trattasi;

Visto le prestazioni previste dal nomenclatore regionale in merito alla procreazione medicalmente assistita di seguito individuate:

cod. 65.91 “Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli”

cod. 69.92 “Inseminazione artificiale”

cod. 69.92.1 “Capacitazione di materiale seminale”

Vista la proposta del Consiglio Sanitario regionale che in merito alle prestazioni riportate alla alinea precedente e alla materia in esame prevede:

a) la eliminazione della prestazione cod. 65.91 “Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli” in quanto prestazione eventualmente eseguita all'interno di quelle individuate ai successivi punti c2 e c3);

b) la modifica della dizione della prestazione cod. 69.92 “Inseminazione artificiale” con la dizione “Inseminazione intrauterina; incluso capacitazione di materiale seminale (69.92.1) e monitoraggio della ovulazione”

c) l'inserimento delle prestazioni di seguito evidenziate:

1.“Monitoraggio della ovulazione”

2.“Fecondazione in vitro con o senza inseminazione intracitoplasmatica; incluso monitoraggio della ovulazione”

3.“Fecondazione in vitro con inseminazione intracitoplasmatica e prelievo microchirurgico degli spermatozoi; incluso monitoraggio della ovulazione”

d) la segnalazione della lettera “H” che individua le prestazioni erogabili esclusivamente in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti; per le prestazioni di cui alle precedenti lettere c2 e c3:

- “Fecondazione in vitro con o senza inseminazione intracitoplasmatica; incluso monitoraggio della ovulazione”

- “Fecondazione in vitro con inseminazione intracitoplasmatica e prelievo microchirurgico degli spermatozoi; incluso monitoraggio della ovulazione”
con la specificazione: “esclusivamente quando la prestazione è eseguita per via laparoscopica”

Ritenuto:

- di dover accogliere la proposta del Consiglio Sanitario regionale e di modificare il nomenclatore regionale secondo quanto riportato alle precedenti lettere a) ; b); c) sopra citate e con la segnalazione di cui alla precedente lettera d);
- di dover individuare, per le prestazioni di cui alle precedenti lettere b) e c), la tariffa, corrispondente a quella di cui all'allegato A del presente provvedimento, che risulta dall'analisi dei costi e che include, per ciascuna prestazione, la valorizzazione di tutte le attività connesse, ivi comprese specifiche prestazioni già previste nel nomenclatore regionale che pertanto non dovranno essere oggetto di ulteriore separata tariffazione anche ai fini della partecipazione alla spesa da parte del cittadino;

Considerato che il nomenclatore regionale prevede di segnalare con lettera “R” le prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti e di dover pertanto segnalare, con la medesima lettera “R”, le prestazioni relative alla procreazione medico assistita di cui alle precedenti lettere b), c2) e c3), ai sensi della delibera di Consiglio regionale sopra richiamata;

Considerato altresì di dover precisare che le prestazioni di procreazione medico assistita sono erogate, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, entro i limiti di seguito evidenziati proposti dallo stesso Consiglio Sanitario regionale:

- a) quando l'età della partner femminile sia minore od uguale a 41 anni, verificato che oltre la stessa età la possibilità di ottenere una gravidanza, indipendentemente dalla tecnica usata, diminuiscono in maniera sensibile;
- b) le prestazioni possono essere ripetute, in caso di non successo, esclusivamente fino a 3 volte (totale 4 cicli) per le prestazioni di primo livello e fino a due volte (totale 3 cicli) per le prestazioni di secondo e terzo livello;

in riferimento al precedente punto b) l'utente è tenuto ad autocertificare sulla ricetta la propria idoneità all'accesso alla prestazione, con oneri a carico del SSR, in quanto compresa nel numero di cicli consentito. Le Aziende usl sono impegnate, per i propri cittadini residenti, ad effettuare i controlli necessari anche avvalendosi dei flussi informativi previsti per la specialistica ambulatoriale;

a voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni riportate in narrativa:

1. di modificare il nomenclatore regionale come segue:
 - a) modifica della dizione della prestazione cod. 69.92 “Inseminazione artificiale” con la dizione “Inseminazione intrauterina”, incluso capacitazione di materiale seminale (69.92.1) e monitoraggio della ovulazione (69.92.2)”;

b) inserimento delle prestazioni di seguito evidenziate con i relativi codici nella branca “ T” Ostetricia e Ginecologia :

1. cod. 69.92.2 “ Monitoraggio della ovulazione”
2. cod.69.92.3 “Fecondazione in vitro con o senza inseminazione intracitoplasmatica; incluso monitoraggio della ovulazione cod. 69.92.2”
3. cod.69.92.4 “Fecondazione in vitro con inseminazione intracitoplasmatica e prelievo microchirurgico degli spermatozoi; incluso monitoraggio della ovulazione cod. 69.92.2”;

c) inserimento nella parte “NOTE”, in riferimento alle prestazioni di cui alle precedenti lettere a) e b), della dizione: “la tariffa è comprensiva di tutte le prestazioni connesse all’attività, ivi comprese specifiche prestazioni già individuate dal nomenclatore regionale”;

d) eliminazione della prestazione cod. 65.91 “Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli”

e) inserimento della lettera “H” in corrispondenza delle seguenti prestazioni:

- cod. 69.92.3 “Fecondazione in vitro con o senza inseminazione intracitoplasmatica incluso monitoraggio della ovulazione cod. 69.92.2”
- cod. 69.92.4 “ Fecondazione in vitro con inseminazione intracitoplasmatica e prelievo microchirurgico degli spermatozoi incluso monitoraggio della ovulazione cod. 69.92.2”

con la segnalazione, da riportare nella parte 2 “ prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico diagnostiche” della dizione: “La lettera “H” è da intendersi applicata alla prestazione solo quando effettuata per via laparoscopica” ;

2. di individuare sul nomenclatore regionale in corrispondenza delle prestazioni di cui alle precedenti lettere a) e b), la tariffa, riportata nell’allegato A del presente provvedimento, per costituirne parte integrante, che risulta dall’analisi dei costi e che include, per ciascuna prestazione, la valorizzazione di tutte le attività connesse, ivi comprese specifiche prestazioni già previste nel nomenclatore regionale, che pertanto non sono oggetto di ulteriore separata tariffazione anche ai fini della partecipazione alla spesa da parte del cittadino;

3. le prestazioni di cui alle precedenti lettere a) ; b2) e b3), sono segnalate, sul nomenclatore regionale, con lettera “R” , in quanto prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti, come previsto dalla delibera di Consiglio regionale n. 242 del 15.11.2000 ;

4.l’accesso alle prestazioni di procreazione medico assistita con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è consentito nei casi di seguito segnalati, da includere, rispettivamente, nel nomenclatore regionale: nella parte 2.“ prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico diagnostiche” l’indicazione di cui al punto a) e nella parte “ NOTE” l’indicazione di cui al punto b):

- a) se la partner femminile ha una età minore od uguale a 41 anni;
 - b) in caso di insuccesso la ripetibilità delle stesse prestazioni è fino a 3 volte (4 cicli) per le prestazioni di primo livello, come definito dalla delibera di CR 242/2000:
- “Inseminazione intrauterina”, incluso capacitazione di materiale seminale (69.92.1) e monitoraggio della ovulazione (69.92.2)”;

e fino a 2 volte (tre cicli) per le prestazioni di secondo e terzo livello, come definito dalla delibera di CR 242/2000:

- cod.69.92.3 “Fecondazione in vitro con o senza inseminazione intracitoplasmatica; incluso monitoraggio della ovulazione cod. 69.92.2”
- cod.69.92.4 “Fecondazione in vitro con inseminazione intracitoplasmatica e prelievo microchirurgico degli spermatozoi; incluso monitoraggio della ovulazione cod. 69.92.2”;

in riferimento al precedente punto b) l’utente è tenuto ad autocertificare sulla ricetta la propria idoneità all’accesso alla prestazione, con oneri a carico del SSR, in quanto compresa nel numero di cicli consentito. Le Aziende usl sono impegnate, per i propri cittadini residenti, ad effettuare i controlli necessari anche avvalendosi dei flussi informativi previsti per la specialistica ambulatoriale;

5. Il presente provvedimento soggetto a pubblicità ai sensi dell’art. 41, comma 1 lett. b, della L.R. 9/95 - è pubblicato per intero sul Bollettino Ufficiale della Regione toscana ai sensi dell’art. 3, comma1 della L.R. 18/96;

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL COORDINATORE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
LAURA TRAMONTI

Il Dirigente
ALDO ANCONA

Il Coordinatore
MARIO ROMERI