

ALLEGATO A

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

1. Prestazioni specialistiche per la donna

89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R 90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] ⁽¹⁾

(1) Se non effettuato nei tre anni precedenti nella fascia d'età dello screening (>25 anni)

2. Prestazioni specialistiche per l'uomo

<i>In caso di donna (partner) eterozigote per emoglobinopatie</i>	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R 90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).

3. Prestazioni specialistiche per la coppia

91.22.4	VIRUS IMMUNODEFICIENTE ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.

4. Dopo due aborti consecutivi o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale, o anamnesi familiare positiva per patologie ereditarie, su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista medico:

Alla coppia

- 89.7B.1 PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07
- G2.03 Analisi citogenetica prenatale. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali
- 88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale*. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1
- 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO
- 68.16.1 BIOPSIA ENDOMETRIALE Non associabile a 68.12.1
- 90.46.5 ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)
- 90.47.5 ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]
- 90.51.4 ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)
Non prescrivibile in caso di positività già accertata
- 90.51.5 ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
- 90.54.4 ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

* Lo standard tecnico è rappresentato dalle sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). La via transaddominale è limitata ai fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.

ALLEGATO B

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

All'inizio della gravidanza, possibilmente nel PRIMO TRIMESTRE (entro 13 settimane+6 gg.), e comunque al primo controllo:

- | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA
EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO |
| 90.62.2 | LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 90.66.7 | Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).
<i>Qualora non eseguito in funzione preconcezionale. Il test deve essere offerto in tutti i casi in cui la Hb corpuscolare media sia inferiore a 27 picogrammi</i> |
| 90.65.3 | GRUPPO SANGUIGNO AB0 (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
<i>Qualora non eseguito in funzione preconcezionale</i> |
| 90.49.3 | ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
<i>Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane</i> |
| 90.27.1 | GLUCOSIO ⁽¹⁾ |
| 91.26.D | VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
<i>Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività</i> |
| 91.26.E | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario
<i>Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività</i> |
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
<i>Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività</i> |
| 91.10.B | TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting. |
| 91.22.4 | VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
<i>Qualora non eseguito in funzione preconcezionale</i> |
| 90.44.3 | URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario |
| 90.94.2 | ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
<i>In caso di positività ripetizione dell'esame e se conta > 100.000 UFC/ml eseguire ABG</i> |
| 90.88.F | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso IgA se IgM negative |

In caso di fattori di rischio riconosciuti

90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA

In caso di fattori di rischio riconosciuti

91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI
ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale
antibiogramma

In caso di fattori di rischio riconosciuti ⁽²⁾

91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale
Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting
(Saggio di conferma) NAS.

91.20.2 VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso,
estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o
sequenziamento

Solo in caso di HCV positivo

88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA

Da eseguire prima delle 11 settimane, per determinare l'età gestazionale

R 90.17.6 HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A. Da eseguire solo in associazione
con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA
TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato
(1° trimestre)

Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg

88.78.4 ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA
NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato.

Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg

91.38.5 ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale]

***Qualora non effettuato nei tre anni precedenti nella fascia d'età dello screening
(>25 anni)***

(1) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

(2) Es. età ≤ 25 anni in persona sessualmente attiva, contatto sessuale con persona/e con riconosciuta IST, nuovo partner o più partner, anamnesi positiva per IST

Nel SECONDO TRIMESTRE:

da 14 settimane + 0gg. a 18 settimane + 6gg. :

90.17.8 TRI TEST PER AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3.
DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE
CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (2° trimestre)

90.26.5 GLUCOSIO

da effettuarsi tra 16°-18° settimana solo alle gravide con fattori di rischio ⁽¹⁾

91.26.D VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di
Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie

91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se
IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting

In caso di sieronegatività

(1) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

da 19 settimane + 0gg a 23 settimane + 6gg :

- | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
<i>In caso di sieronegatività</i> |
| 88.78.3 | ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
<i>da eseguire tra 19 settimane +0 e 21 settimane+0-</i> Non associabile a 88.78 |

da 24 settimane + 0gg a 27 settimane + 6gg

- | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
<i>In caso di sieronegatività</i> |
| 90.26.6 | GLUCOSIO ⁽¹⁾ |
| 90.44.3 | URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario |
| 90.94.2 | ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
<i>In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria</i> |

(1) Da offrire solo alle donne con fattori di rischio secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

Nel TERZO TRIMESTRE:

da 28 settimane + 0gg. a 32 settimane+6gg.:

- | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 90.49.3 | ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto] |
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
<i>In caso di sieronegatività</i> |
| 88.78 | ECOGRAFIA OSTETRICA.
<i>Solo in caso di sospetta patologia fetale e/o annessiale</i> |

da 33 settimane +0gg. a 37 settimane+6gg.:

- | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 91.09.D | TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG |

	se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
	<i>In caso di sieronegatività</i>
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR] incluso eventuale titolazione. Incluso eventuale Immunoblotting.
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24 incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario ⁽¹⁾
91.08.4	STREPTOCOCCO BETA-EMOLITICO GRUPPO B <i>Raccomandato a 36-37 settimane</i>
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma <i>in caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria</i>

da 41 settimane + 0gg.:

88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA <i>per valutazione quantitativa del liquido amniotico</i>
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA

Dopo la 13^a settimana, oltre agli accertamenti previsti al primo controllo, se non eseguiti:

90.26.6	GLUCOSIO ⁽¹⁾
90.22.3	FERRITINA <i>In caso di Hb < 10.5 g/dl</i>
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso Identificazione

(1) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

ALLEGATO C

CONDIZIONI DI ACCESSO ALLA DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA, IN ESCLUSIONE DALLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL COSTO

L'accesso alla diagnosi prenatale ha due principali gruppi di indicazione, che riguardano situazioni nelle quali il rischio di patologia fetale è aumentato al di sopra dei livelli medi della popolazione generale:

- 1) Rischio procreativo prevedibile a priori in quanto correlato ad una condizione biologica-genetica presente in uno o in entrambi i genitori o nella famiglia, da valutare in sede di consulenza genetica
- 2) Rischio rilevato in corso di gravidanza: difetti fetali evidenziati mediante ecografia alterazione di parametri biochimici/molecolari rilevati con sistemi validati ed erogati presso strutture appositamente individuate dalle regioni, predittivi di patologie fetali e/o cromosomiche/geniche, patologie infettive a rischio fetale.

Le condizioni per le quali è previsto l'accesso alla diagnosi prenatale invasiva sono:

1) Per le indagini citogenetiche:

- probabilità di trisomia 21, o di altre anomalie cromosomiche $\geq 1/300$ al momento del test per la valutazione del rischio nel primo trimestre (o $\geq 1/350$ in caso di test nel secondo trimestre) calcolata secondo i metodi indicati dalle Regioni tra quelli basati sulla età materna in combinazione con altri parametri ecografici fetali e/o di laboratorio. Tale calcolo dovrà essere effettuato utilizzando specifici protocolli nell'ambito di programmi che garantiscano uniformità di accesso in tutto il territorio regionale, in Centri individuati dalle singole regioni e sottoposti a verifica continua della qualità. L'opzione da parte delle Regioni deve essere orientata all'adozione di metodi di calcolo del rischio con una maggiore sensibilità diagnostica e un minor numero di falsi positivi tenuto conto dell'evoluzione della ricerca scientifica e tecnologica.
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale bilanciato dei cromosomi
- genitore con aneuploidia cromosomica omogenea o in mosaico
- anomalie fetali/della gravidanza evidenziate mediante ecografia

2) Per le indagini geniche:

- genitore eterozigote per una patologia/mutazione autosomica dominante,
- genitori entrambi eterozigoti per mutazioni geniche correlate a patologie autosomiche recessive,
- madre eterozigote per mutazioni recessive legate all'X,
- madre portatrice di mutazione mitocondriale;
- segni ecografici feto-annessiali indicativi di specifiche patologie geniche
- altre condizioni di possibile rischio correlate alla storia familiare, da verificare in sede di consulenza genetica.

3) Per le indagini infettivologiche:

- condizione di rischio fetale determinato sulla base di una accertata infezione materna e/o di segni rilevati all'ecografia potenzialmente associati a patologie infettive.