

## **Esenzione dal Ticket in gravidanza**

### **Donne in Gravidanza e Tutela della Maternità**

#### **Decreto Legge 10.9.98 - G.U. n° 245 del 20.10.98**

Protocolli di accesso ad esami di Laboratorio e di Diagnostica strumentale

#### **Donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità**

##### **Art. 1**

Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di Laboratorio e le altre prestazioni specialistiche per la tutela della maternità indicate nel presente decreto e dagli allegati A, B, C, 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 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'articolo 2 e dagli allegati A, B, 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. Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche, necessarie ed appropriate per la diagnosi prenatale, nelle specifiche condizioni di rischio indicate dall'allegato C, prescritte dallo specialista. In presenza delle condizioni di rischio, le prestazioni di diagnostica strumentale e di Laboratorio e di altre prestazioni specialistiche devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.

##### **Art. 3**

Il presente decreto sostituisce integralmente il Decreto del Ministero della Sanità del 6 marzo 1995.

#### **Allegato A**

#### **Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo, in funzione preconcezionale**

##### **Prestazioni specialistiche per la donna**

- Anamnesi e valutazione, definite brevi: Consulenza ginecologica preconcezionale
- Anticorpi anti eritrociti (Test di Coombs indiretto): in caso di rischio di isoimmunizzazione
- Virus Rosolia anticorpi (IgG, IgM)
- Toxoplasma anticorpi (E.I.A.) (IgG, IgM)
- Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV, F.L.
- Resistenza osmotica eritrocitaria (Test di Simmel): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti.
- Hb Anomale (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti
- Esame citologico Cervico Vaginale (PAP TEST)

##### **Prestazioni specialistiche per l'uomo**

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

- Resistenza Osmotica Eritrocitaria (Test di Simmel) : in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie
- Hb - Emoglobine anomale (Hb S, Hb D, Hb H ecc.) in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

#### **Prestazioni specialistiche per la coppia**

- Virus Immunodeficienza Acquisita (HIV 1-2) Anticorpi
- Gruppo Sanguigno AB0 e Rh (D)
- Treponema Pallidum Anticorpi (Ricerca quantitativa mediante emoagglutinazione passiva) (TPHA)
- Treponema Pallidum Anticorpi anti cardiolipina (Flocculazione (VDRL) (RPR)

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

- Anamnesi e valutazione, definite brevi: consulenza genetica
- Ecografia trasvaginale
- Isteroscopia. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale
- Biopsia del corpo uterino: Biopsia endoscopica (isteroscopia) dell'endometrio
- Anticoagulante Lupus - Like (LAC)
- Anticorpi anti cardiolipina (IgG, IgA, IgM)
- Anticorpi anti microsomi (Ab TMS) o anti Tireoperossidasi (Ab TPO)
- Anticorpi anti tireoglobulina (Ag TG)
- Cariotipo da metafasi linfocitarie 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande): alla coppia

#### **Allegato B**

**Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo (in caso di gravidanza a rischio o di minaccia di aborto saranno incluse tutte le prestazioni specialistiche atte ad un ottimale monitoraggio della gravidanza)**

#### **All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13° settimana e comunque al primo controllo**

- Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV, F.L.
- Gruppo Sanguigno AB0 e Rh (D) qualora non eseguito in funzione preconcezionale
- Aspartato Aminotrasferasi (AST) (GOT) (S)
- Alanina Aminotrasferasi (ALT) (GPT) (S/U)
- Virus Rosolia anticorpi (IgG, IgM)
- Toxoplasma Anticorpi (E.I.A.): in caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg fino al parto
- Treponema Pallidum Anticorpi (Ricerca quantitativa mediante emoagglutinazione passiva) (TPHA): qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
- Treponema Pallidum Anticorpi anti cardiolipina (Flocculazione) (VDRL) (RPR): qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner
- Virus Immunodeficienza Acquisita (HIV 1-2) Anticorpi
- Glucosio(S/U/dU/La)
- Urine Esame chimico fisico e microscopico
- Ecografia ostetrica
- 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 AB0, il test deve essere ripetuto alla 34°- 36° settimana

#### **Tra la 14° e la 18° settimana**

- Urine Esame chimico fisico e microscopico (\*)

### Tra la 19° e la 23° settimana

- Ecografia ostetrica

### Tra la 24° e la 27° settimana

- Glucosio(S/U/dU/La)
- Urine Esame chimico fisico e microscopico (\*)

### Tra la 28° e la 32° settimana

- Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV, F.L.
- Ferritina (P/Sg/Er) in caso di riduzione del volume globulare medio
- Urine Esame chimico fisico e microscopico (\*)
- Ecografia Ostetrica

### Tra la 33° e la 37° settimana

- Virus Epatite B (HBV) antigene HbsAg
- Virus Epatite C (HCV) Anticorpi
- Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV, F.L.
- Urine Esame chimico fisico e microscopico (\*)
- Virus Immunodeficienza Acquisita (HIV 1-2) Anticorpi in caso di rischio anamnestico

### Tra la 38° e la 40° settimana

- Urine Esame chimico fisico e microscopico

### Dalla 41° settimana

- Ecografia Ostetrica
- Cardiocografia: su specifica richiesta dello specialista; se necessario monitorare fino al parto

\* In caso di Batteriuria significativa: Esame colturale dell'urina (Urinocoltura) Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica

## Allegato C

### Indicazioni alla diagnosi prenatale (desunte dalle linee guida per i test genetici approvate dal Comitato Nazionale per la Biosicurezza e Biotecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri)

Le indicazioni per la diagnosi prenatale esenti dal pagamento rientrano in due categorie:

- a. **Presenza di rischio procreativo prevedibile a priori:** età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni genetiche
- b. **Presenza di rischio fetale resosi 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 indagini citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali in corso di gravidanza sono:

- età materna avanzata (  $\geq 35$  anni)
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato a difetto fenotipico
- genitore non aneuploide 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.