

## Tutela della maternità Responsabile (TMR)

e

## Gravidanza

a cura di Trifone Lombardo - Fimmg Bari

Abbiamo approntato un documento che possa permettere un confronto diretto ed immediato

tra il Decreto Bindi del 1998 ed i nuovi LEA 2017, con relative prestazioni fruibili in esenzione; realizzato attraverso la fusione dei due nomenclatori.

Legenda:

- evidenziate in "giallo" le prestazioni

a) contenute nel Vecchio Nomenclatore, che saranno eliminate e/o sostituite a seguito dell'adozione del Nuovo Nomenclatore (allegato 8);

b) non più erogabili in esenzione per gravidanza e/o TMR

- evidenziate in "verde" le prestazioni

a) contenute nel Nuovo Nomenclatore, che saranno erogabili a seguito dell'adozione del Nuovo Nomenclatore (allegato 8);

b) erogabili in esenzione per gravidanza e/o TMR a seguito dell'adozione dei Nuovi LEA 2017.

**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

**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)

**1. Prestazioni specialistiche per la donna**

**89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI: Consulenza  
ginecologica preconcezionale**

90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto): in caso di  
rischio di isoimmunizzazione

**91.26.4 VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Ig G, IgM)**

**91.09.4 TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (IgG, Ig M)**

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

**90.74.3 RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso  
di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti**

**90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di  
riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti**

91.38.5 ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)

**2. Prestazioni specialistiche per l'uomo****In caso di donna (partner) eterozigote per emoglobinopatie**

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**

**91.23.7 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.**

**2. Prestazioni specialistiche per l'uomo**

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

**90.74.3 RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel):  
in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie**

**90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di donna  
con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie**

**3. Prestazioni specialistiche per la coppia**

**91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI H**

90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)

**91.10.5 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. Mediante  
emoagglutin. Passiva) [TPHA]**

**91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA  
(Flocculazione) [VDRL] [RPR]**

**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**

**(2). Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1**

68.12.1 ISTEROSCOPIADIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA  
DELL'ENDOMETRIO

68.16.1 BIOPSIA **ENDOMETRIALE** Non associabile a 68.12.1

90.46.5 ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)

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

**89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI: Consulenza genetica**

**88.79.7 ECOGRAFIA TRANSVAGINALE**

68.12.1 ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale

68.16.1 BIOPSIA DEL **CORPO UTERINO: Biopsia endoscopica (isteroscopia) dell'endometrio**

90.46.5 ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)

90.47.5 ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)

90.51.4 ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) **O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)**

90.54.4 ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

**91.31.2 CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1** Tecnica di bandeggio  
**(Risoluzione non inferiore alle 320 bande): alla coppia**

**LEA 2017**

**ALLEGATO 10 A**

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)

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

**Bindi 1998**

**Allegato A**

Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» con i relativi codici identificativi e contrassegni. La lettera «H» indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti.

LEA 2017

ALLEGATO 10 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**

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

**90.66.7 Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).**

**Qualora non eseguito in funzione preconcezionale.**

90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO AB0 (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)  
**Qualora non eseguito in funzione preconcezionale**

90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]  
**Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane**

90.27.1 GLUCOSIO (3)

**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**

**Da ripetere entro la 17<sup>a</sup> settimana in caso di negatività**

Bindi 1998

Allegato B

All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13<sup>a</sup> settimana, e comunque al primo controllo:

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. H

90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D), qualora non eseguito in funzione preconcezionale

**90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]**

**90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]**

**91.26.4 VIRUS ROSOLIA ANTICORPI: in caso di IgG negative, entro la 17<sup>a</sup> settimana**

**91.09.4 TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.): in caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto**

**91.10.5 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]: qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner**

91.26.E VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario

Da ripetere entro la 17<sup>a</sup> settimana in caso di negatività

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 - Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività

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. Qualora non eseguito nei tre mesi precedenti

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

90.88.J CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM.

Incluso IgA se IgM negative

In caso di fattori di rischio riconosciuti (1)

91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA

(Flocculazione) [VDRL] [RPR]: qualora non eseguite in funzione

preconcezionale esteso al partner

91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]

90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA

90.49.3 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<sup>a</sup>-36<sup>a</sup> settimana.**

**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 (3)**

**91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI.** Incluso eventuale

**Immunoblotting.** Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi

**Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.**

**In caso di fattori di rischio riconosciuti (3)**

**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 nel primo trimestre, 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)**

**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 nell'ambito dei programmi di screening**

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

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 Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni).**

**Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1**

**Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio (3)**

**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**

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

**Tra la 14<sup>a</sup> e la 18<sup>a</sup> settimana:**

**90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)**

(\*) In caso di batteriuria significativa:

ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA+] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.

LEA 2017

ALLEGATO 10 B

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 In caso di sieronegatività

**88.78.3 ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA.**

Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.

Non associabile a 88.78 da eseguire tra 19 settimane + 0 e 21 settimane + 0

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 In caso di sieronegatività

**90.26.5 GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni).**

Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1 (1)

Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio (3)

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 In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria

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

Bindi 1998

Allegato B

Tra la 19<sup>a</sup> e la 23<sup>a</sup> settimana:

**90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)**

**88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA**

Tra la 24<sup>a</sup> e la 27<sup>a</sup> settimana:

**90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]**

90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)

(\*) In caso di batteriuria significativa:

**ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA+]** Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.

LEA 2017

ALLEGATO 10 B

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 In caso di sieronegatività

88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA.

Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna

Bindi 1998

Allegato B

Tra la 28<sup>a</sup> e la 32<sup>a</sup> settimana:

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

90.22.3 FERRITINA [P/(Sg)Er]: in caso di riduzione del volume globulare medio

90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)

88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA

LEA 2017

ALLEGATO 10 B

da 33 settimane + 0 gg. 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 In caso di sieronegatività

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 (3)

Bindi 1998

Allegato B

Fra la 33<sup>a</sup> e la 37<sup>a</sup> settimana:

91.18.5 VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg

91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)

91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI in caso di  
rischio anamnestico

(\*) In caso di batteriuria significativa:

ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA+] Ricerca completa  
microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.

LEA 2017

ALLEGATO 10 B

Bindi 1998

Allegato B

**90.94.2 ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]**

**Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica.**

**Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma in caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria**

**91.08.4 STREPTOCOCCO BETA-EMOLITICO GRUPPO B**

**Raccomandato a 36-37 settimane**

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

**Tra la 38<sup>a</sup> e la 40<sup>a</sup> settimana:**

**90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (\*)**

**da 41 settimane + oggi:**

88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA  
per valutazione quantitativa del liquido amniotico

75.34.1 CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA

Per le donne che si presentano dopo la 13<sup>o</sup> settimana sono escluse dalla partecipazione al costo sia le prestazioni specialistiche relative alle precedenti fasi di gestazione, quando appropriate, sia quelle relative alla settimana di gestazione in corso.

**Dalla 41<sup>a</sup> settimana:**

88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA: su specifica richiesta dello specialista

75.34.1 CARDIOTOCOGRAFIA: su specifica richiesta dello specialista; se necessario, monitorare fino al parto