

**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA'**  
**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO A**

**Il presente allegato è composto  
di n. 6 (sei) fogli escluso il presente**

**Il Dirigente della Sezione  
(Giovanni CAMPOBASSO)**



## SCREENING DEL I TRIMESTRE

**1. SCREENING DEL I TRIMESTRE**

Nel I trimestre di gravidanza si esegue un esame di screening per le patologie fetali e/o materne; risulta fondamentale per individuare le pazienti a rischio di complicanze materno-fetali. Lo screening del I trimestre si effettua tra le 11esima e la 14esima settimana di gestazione e presenta numerose finalità:

- 1) rappresenta il principale test di screening per le anomalie cromosomiche, in particolare per la Sindrome di Down;
- 2) costituisce la prima valutazione dell'anatomia fetale e permette l'individuazione dei feti a rischio di alcune malformazioni strutturali;
- 3) permette di stimare il rischio di patologie materne, come la preeclampsia e fetali, come la restrizione della crescita: tali entità nosologiche, che colpiscono circa il 3% della popolazione generale e che si manifestano generalmente nella seconda metà della gravidanza, costituiscono attualmente delle complicanze gravidiche con alti tassi di mortalità e morbilità materna e perinatale.

Ai fini della corretta esecuzione del test, è indispensabile programmare un primo esame a 9-10 settimane di gestazione, durante la quale si procede ad una corretta datazione ecografica della gravidanza, ad una attenta raccolta anamnestica e ad una valutazione biofisica (misurazione della pressione arteriosa media, dell'altezza e del peso) della gestante. Ogni paziente deve essere informata circa la finalità ed i limiti dell'esame (counselling pre-test) con conseguente raccolta del suo consenso. Durante tale visita viene inoltre eseguito il prelievo ematico materno per il test biochimico.

Nel secondo accesso a 11-14 settimane di gestazione si procede ad esecuzione della parte ecografica (che, secondo linee guida, deve essere eseguita da operatori certificati) con conseguente calcolo dei rischi e spiegazione dei risultati ottenuti (counselling post-test)

A seconda del tipo di rischio emerso dagli esami effettuati durante lo screening del I trimestre, sarà possibile offrire alla gestante tutti gli approfondimenti necessari all'interno di percorsi diagnostici dedicati e che garantiscono alla gestante stessa la necessaria continuità clinica. Tale protocollo diagnostico coinvolgerebbe circa 4000 gestanti all'anno.

**Descrizione PACC SCREENING DEL I TRIMESTRE****PRIMO ACCESSO (9-10 settimane)**

Visita ostetrica ( counselling pre-test)  
 Ecografia transvaginale  
 Misurazione della pressione arteriosa media

## SCREENING DEL I TRIMESTRE

**SECONDO ACCESSO (11-14 settimane)**

Ecografia ostetrica

Eco-Doppler addome inferiore per la valutazione della flussimetria delle arterie uterine

Visita ostetrica (Counselling post-test)

**Costo totale PACC SCREENING DEL I TRIMESTRE €178,12**

## GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO PER ANEUPLOIDIE

**2. GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO PER ANEUPLOIDIE**

In caso di presenza di un rischio elevato per aneuploidie o di una malformazione maggiore rilevati all'esame di screening del I trimestre, si offre alla gestante la possibilità di eseguire lo studio del cariotipo fetale mediante esame invasivo (villocentesi/ amniocentesi).

La procedura invasiva è preceduta da un counselling, nel corso del quale la paziente viene informata di finalità, limiti ed eventuali complicanze dell'esame con conseguente raccolta del suo consenso.

A ciascuna gestante viene offerta la possibilità di eseguire un controllo ecografico circa 7 giorni dopo l'esecuzione della procedura invasiva.

Secondo i dati epidemiologici in possesso all'U.O.C di Medicina Fetale, potrebbero essere eseguite circa 450 procedure invasive all'anno.

**Descrizione PACC VILLOCENTESI ( a 11-14 settimane di gestazione)**

- Visita ostetrica (counselling)
- Ecografia ostetrica
- Prelievo villi coriali
- Esame citogenetico da villi coriali

(coltura a breve e lungo termine, cariotipo da coltura a breve e lungo termine, colorazioni differenziali, estrazione DNA, eventuale visita genetica e gestione problematiche successive)

- Ecografia ostetrica di controllo dopo 7 giorni

**Costo totale € 979.45**

**Descrizione PACC AMNIOCENTESI (a partire da 16 settimane di gestazione)**

- Visita ostetrica (counselling)
- Ecografia ostetrica
- Prelievo di liquido amniotico
- Esame citogenetico da liquido amniotico

(coltura, cariotipo, colorazioni differenziali, eventuale visita genetica e gestione problematiche successive)

- Ecografia ostetrica di controllo dopo 7 giorni

**Costo totale € 677.75**



## GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO DI PATOLOGIA CONGENITA FETALE

**3. PACC GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO DI PATOLOGIA CONGENITA FETALE**

Nei casi in cui lo screening del I trimestre ha evidenziato un rischio elevato di successivo sviluppo di malformazioni strutturali e difetti congeniti del cuore fetale, si offre la possibilità di eseguire un monitoraggio ecografico dedicato, al fine di evidenziare ed etichettare quanto più precocemente possibile l'eventuale patologia malformativa fetale.

In particolare, tale percorso diagnostico è indicato nelle gestazioni in cui è stata rilevata la positività di uno o più markers ecografici del I trimestre (translucenza nucale aumentata, rigurgito della valvola tricuspide, a wave invertita nel dotto venoso, arteria ombelicale singola, arteria succlavia destra aberrante).

Il suddetto iter diagnostico coinvolgerebbe circa 500 gravidanze all'anno.

**Descrizione PACC ALTO RISCHIO DI PATOLOGIA CONGENITA FETALE**

- Ecografia ostetrica a 21 settimane;
- Eco-Doppler addome inferiore per la valutazione della flussimetria delle arterie uterine
- Ecocardiografia fetale 21 settimane

**Costo totale****€ 122,4**

## PACC GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI

**4. PACC GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI**

La gravidanza gemellare monocoriale ha una frequenza di 1 su 400 parti. La presenza di un'unica placenta, condivisa dai due feti, espone queste gravidanze a rischi maggiori rispetto alla gravidanza bicoriale in cui invece ogni feto ha una sua placenta:

- aborto spontaneo
- ritardo di crescita (ovvero discordanza tra i due feti di più del 20-25% del peso stimato) nel 25% circa dei casi
- trasfusione feto-fetale: nel 15% dei casi
- parto pretermine
- maggior rischio di malformazioni, soprattutto cardiache. Per questo a tutti i gemelli monocoriali è bene richiedere l'ecocardiogramma fetale, come da linee guida SIEOG.

Per i suddetti motivi, è necessario un monitoraggio intensivo di queste gravidanze mediante controlli ecografici ogni 15 giorni a partire da 16 settimane di gestazione fino a 36 settimane.

**Descrizione PACC GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI  
(da attivare ogni mese dalla 16° alla 36° settimana)**

- Ecografia ostetrica
- Eco-Doppler addome inferiore (per la valutazione della flussimetria materno-fetale)
- Ecografia transvaginale per cervicometria
- Ecografia ostetrica (dopo 15 giorni)
- Eco-Doppler addome inferiore (per la valutazione della flussimetria materno-fetale) (dopo 15 giorni)
- Ecografia transvaginale per cervicometria (dopo 15 giorni)

**Costo totale**

**€ 248,96**



## PACC GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO DI PREECLAMPSIA E RESTRIZIONE DELLA CRESCITA FETALE

**5. PACC GRAVIDANZE AD ALTO RISCHIO DI PREECLAMPSIA E RESTRIZIONE DELLA CRESCITA FETALE**

Come già precedentemente affermato, la preeclampsia e la restrizione della crescita fetale rappresentano due importanti complicanze della gestazione, ad insorgenza del II-III trimestre di gravidanza e gravate da elevati tassi di mortalità e morbilità materne e perinatali.

Lo screening del I trimestre riesce a stimare il rischio per le suddette complicanze con una attendibilità di circa il 90%.

L'identificazione delle gestanti a rischio è estremamente importante per due motivi: innanzitutto consente la riduzione della prevalenza delle patologie fino al 60-80% grazie alla somministrazione sin dalle prime fasi della gravidanza di un trattamento profilattico a base di aspirina a basso dosaggio; inoltre permette un monitoraggio più intensivo della gravidanza, sia dal punto di vista clinico che dal punto di vista ecografico, garantendo così un intervento più tempestivo in caso di insorgenza della patologia.

In particolare il monitoraggio ecografico prevede una prima fase di controlli a 20-24 settimane di gestazione, finalizzata all'individuazione dei casi a rischio di preeclampsia ad insorgenza precoce, ed una seconda a 28-32 settimane, per l'identificazione dei casi ad insorgenza tardiva.

Tale protocollo diagnostico coinvolgerebbe circa 400 gestanti all'anno.

**Descrizione PACC ALTO RISCHIO PREECLAMPSIA****PRIMO PACC 20-24 SETTIMANE**

- Ecografia ostetrica a 20 settimane
- Eco Color Doppler per la valutazione della flussimetria delle arterie uterine a 23 settimane
- Visita ostetrica (counselling)
- Misurazione della pressione arteriosa media

**Costo totale € 114,07**

**SECONDO PACC 28-32 SETTIMANE**

- Ecografia ostetrica a 28 settimane
- Eco-Doppler addome inferiore per la valutazione della flussimetria materno-fetale a 28 settimane
- Ecografia ostetrica a 32 settimane
- Eco-Doppler addome inferiore per la valutazione della flussimetria materno-fetale a 32 settimane
- Misurazione della pressione arteriosa media

**Costo totale € 174.50**

