REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28/10/2026 *(punto N 4)*

Delibera *N 1303* *del 28/10/2026*

Proponente

MONIA MONNI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione *Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)*

Dirigente Responsabile *Michela MAIELLI*

Direttore *Marco TORRE*

Oggetto:

DM 3 agosto 2026 e DPCM 7 agosto 2026, disposizioni attuative nell'ambito del percorso nascita

Presenti

Eugenio GIANI	Bintou Mia DIOP	David BARONTINI
Filippo BONI	Alberto LENZI	Cristina MANETTI
Leonardo MARRAS	Monia MONNI	Alessandra NARDINI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

Denominazione	*Pubblicazione*	*Riferimento*
A	Si	Integrazione delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica
B	Si	MODALITA' di accesso e compartecipazione relative al test NIPT

STRUTTURE INTERESSATE

Denominazione
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 2

A *Integrazione delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica*

f130f07285fb8a36accd8b44757564153d4454126f6a8e3b94db216cbe990a9e

B *MODALITA' di accesso e compartecipazione relative al test NIPT*

04cb9d1fa22e13f8e5e40dfd44546af43e19bb53182e1d7ec8db15605ec7d44d

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. L. 30.12.1992, n. 502”, pubblicato nella G.U. n. 65 del 18 marzo 2017;

Visto il decreto del Ministro della Salute 3 agosto 2026, “Primo aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza”, pubblicato su GU n. 227 del 30 settembre 2026 e in particolare gli articoli 2 (Prevenzione collettiva e sanità pubblica) e 10 (Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo);

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2026, “Modifiche e integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza”, pubblicato su GU n. 227 del 30 settembre 2026 e in particolare gli articoli 2 (Prevenzione collettiva e sanità pubblica), 3 (Assistenza Specialistica ambulatoriale) e 6 (Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo);

Considerato l’allegato T del d.m. 3 agosto 2026 e l’allegato E del d.p.c.m. 7 agosto 2026 che modificano l’allegato 10B, “Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo”, del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 ;

Vista la d.g.r. n. 1371/2018 che approva in allegato A il documento che riporta il protocollo aggiornato delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica erogate in esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa, nonché le note relative a specifiche modalità e tempistiche di erogazione, le raccomandazioni per gli ulteriori approfondimenti diagnostici e alla casistica per la quale i test di screening e di diagnosi prenatale per le aneuploidie cromosomiche possono essere erogati a carico parziale o totale ambito del Servizio Sanitario Regionale;

Ritenuto pertanto di integrare, il protocollo regionale delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica di cui all’allegato A della d.g.r. n. 1371/2018, con la prestazione riportata in allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Considerato inoltre l’allegato B del d.p.c.m. 7 agosto 2026 modifica l’allegato 4, “Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”, del d.p.c.m. 12 gennaio 2017, e introduce nei livelli essenziali di assistenza la prestazione “G2.11 Test prenatale non invasivo (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo” e ha previsto la seguente condizione di erogabilità “Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/11 - 1/1000 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla “Consulenza genetica associata al test”;

Considerato che le modifiche all’allegato 4 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 richiedono di aggiornare il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Considerato che a suddetta deliberazione n. 1371/2018 aveva integrato il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla d.g.r. n. 229/1997 e s.m.i., con la prestazione 91.28.6 “Test NIPT (test del DNA fetale su plasma materno mediante sequenziamento massivo in parallelo a basso coverage)”, erogabile unicamente all'interno del programma della

Regione Toscana di monitoraggio della gravidanza fisiologica, con i criteri di erogazione del test alle categorie a rischio definite nell'ambito del Comitato Percorso Nascita regionale e riportate nell'allegato A della d.g.r. n. 1371/2018;

Viste le successive d.g.r. n. 233/2019 e 1402/2024 con le quali erano state aggiornate le modalità di compartecipazione nell'ambito dell'offerta del test NIPT di cui alla prestazione 91.28.6 nel percorso nascita regionale;

Dato atto che il nomenclatore regionale, approvato con deliberazione della Giunta regionale adottata nella medesima seduta con n 1306 del 28/10/2026, è stato integrato, come previsto dal sopracitato d.p.c.m. 7 agosto 2026, con la prestazione relativa al test NIPT come segue: "G2.11 TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo" con la seguente condizione di erogabilità "Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/11 - 1/1000 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla "Consulenza genetica associata al test";

Dato atto che è stata contestualmente eliminata la precedente prestazione 91.28.6 inserita con la citata delibera n. 1371/2018;

Ritenuto inoltre opportuno integrare il nomenclatore regionale con la prestazione 91.28.R "Test prenatale non invasivo (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo" con la seguente condizione di erogabilità "Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/2 e 1/10 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla "Consulenza genetica associata al test" con tariffa pari a Euro 380,00 in conformità alla tariffa della prestazione G2.11 sopra citata;

Ritenuto inoltre di disporre le modalità di compartecipazione riferite alle prestazioni sopracitate secondo quanto riportato in allegato B al presente atto aggiornando quanto previsto nelle precedenti delibere n. 233/2019 e n. 1402/2024

Considerato infine l'allegato A del d.m. 3 agosto 2026 e l'allegato A del d.p.c.m. 7 agosto 2026 che aggiornano l'allegato 1, "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 integrando il pannello di patologie oggetto di screening neonatale esteso a livello nazionale;

Vista la d.g.r. n. 800/2004, con la quale l'offerta di screening neonatale regionale per le malattie metaboliche ereditarie è stata potenziata mediante l'utilizzo della LC/MS/MS per tutti i nati della Toscana presso l'AOU Meyer, e ampliata con un pannello esteso di malattie metaboliche ereditarie;

Vista la d.g.r. n. 420/2018, che ha dato atto che l'elenco delle patologie che in Regione Toscana sono oggetto di screening neonatale esteso e obbligatorio corrisponde all'elenco di cui all'allegato 1 del decreto del ministero della Salute del 13 ottobre 2016, e comprende inoltre le patologie di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Vista la d.g.r. n. 909/2018, che ha incrementato il pannello delle patologie di cui alla d.g.r. n. 420/2018, oggetto di screening neonatale obbligatorio effettuato in Regione Toscana tramite l'AOU

Meyer, con alcune malattie da accumulo lisosomiale (Malattia di Pompe, Malattia di Fabry e Mucopolisaccaridosi I) e con le immunodeficienze congenite severe (SCID);

Vista la d.g.r. n. 15/2020 che ha approvato lo schema di protocollo di intesa tra Regione Toscana e Regione Lazio consentendo l'avvio in tutti i punti nascita della Regione Toscana del progetto pilota per lo screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale (SMA) promosso dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato in Toscana dall'AOU Meyer;

Vista la d.g.r. n. 796/2021, che, a seguito degli esiti del progetto pilota di cui alla d.g.r. n. 15/2020, ha inserito l'atrofia muscolare spinale (SMA) nell'elenco delle patologie di cui alla DGR n. 420/2018, oggetto di screening neonatale obbligatorio effettuato in Regione Toscana tramite l'AOU Meyer, e già incrementato con la d.g.r. n. 909/2018;

Vista la d.g.r. n. 1149/2025 che ha aggiunto al panello delle patologie oggetto di screening neonatale obbligatorio effettuato in Regione Toscana tramite l'AOU Meyer IRCCS le seguenti condizioni:
• Iperplasia Surrenalica Congenita da deficit della 21-Idrossilasi,
• Malattia di Gaucher – Deficit di glucocerebrosidasi,
• Difetto di sfingomielinasi acida (ASMD),
• Adrenoleucodistrofia legata all'X (X-ALD),
• Deficit della carbossilasi degli L-aminoacidi aromatici,
• Epilessia piridossino-dipendente (PDE),
• Errori congeniti dell'immunità (IEI),
• Leucodistrofia Metacromatica (MLD);

Ritenuto pertanto di dare atto che l'elenco delle patologie che in Regione Toscana sono oggetto di screening neonatale esteso e obbligatorio comprende le patologie di cui all'allegato A del d.m. 3 agosto 2026 e all'allegato A del d.p.c.m. 7 agosto 2026 che aggiornano l'allegato 1 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2021-2025 approvato con risoluzione del Consiglio regionale n. 239 del 27 luglio 2023;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026 approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 67 del 30 luglio 2025;

Vista la l.r. n. 63 del 29/12/2025 "Bilancio di previsione finanziario 2026 – 2028.";

Vista la d.g.r. n. 8 del 19/01/2026 "Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al bilancio di previsione 2026-2028 e del Bilancio Finanziario Gestionale 2026-2028";

A voti unanimi

DELIBERA

1. di integrare, il protocollo regionale delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica di cui all'allegato A della d.g.r. n. 1371/2018, con la prestazione riportata in allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di dare atto che il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, approvato con deliberazione della Giunta regionale adottata nella medesima seduta con n 1306 del 28/10/2026, è stato integrato con la prestazione relativa al test NIPT come segue: "G2.11 TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo" con la seguente condizione di erogabilità (di

cui alla nota 109) “Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/11 - 1/1000 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla “Consulenza genetica associata al test”;

3. di dare atto che è stata eliminata dal nomenclatore regionale la precedente prestazione 91.28.6 “Test NIPT (test del DNA fetale su plasma materno mediante sequenziamento massivo in parallelo a basso coverage)” inserita con la citata d.g.r. n. 1371/2018;

4. di integrare il nomenclatore regionale con la prestazione 91.28.R "Test prenatale non invasivo (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo” con la seguente condizione di erogabilità “Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/2 e 1/10 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla “Consulenza genetica associata al test” con tariffa pari a Euro 380,00 in conformità alla tariffa della prestazione G2.11 sopra citata;

5. di disporre le modalità di compartecipazione riferite alla prestazioni sopracitate secondo quanto riportato in allegato B al presente atto aggiornando quanto previsto nelle precedenti delibere n. 233/2019 e n. 1402/2024;

6. di dare atto che l’elenco delle patologie che in Regione Toscana sono oggetto di screening neonatale esteso e obbligatorio comprende le patologie di cui all’allegato A del d.m. 3 agosto 2026 e all’allegato A del d.p.c.m. 7 agosto 2026 che aggiornano l’allegato 1 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017;

7. di disporre l’entrata in vigore delle modifiche suddette a partire dal giorno 30 ottobre 2026;

8. di impegnare le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale ad effettuare tutti gli aggiornamenti necessari per l’implementazione di quanto previsto dal presente atto;

9. di dare mandato ai competenti settori della direzione regionale competente in materia di sanità di fornire le opportune indicazioni e il necessario supporto al fine di garantire l’attivazione delle necessarie procedure attuative e per consentire l'appropriata offerta delle prestazioni di cui al presente atto su tutto il territorio regionale.

Il presente atto è pubblicato sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’art.18 della l.r. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

La Dirigente
MICHELA MAIELLI

Il Direttore
MARCO TORRE

ALLEGATO A

INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, DI CUI ALL'ALLEGATO A DELLA DGR 1371/2018

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

R	91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS ***Da ripetere ogni 4-6 settimane fino al II trimestre in caso di negatività***

ALLEGATO B

Modalità di accesso e compartecipazione nell'ambito del protocollo regionale delle prestazioni per la gravidanza e specifiche relative al test NIPT

Il presenta documento si riferisce al nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale integrato con la prestazione relativa al test NIPT prevista dal d.p.c.m del 7 agosto 2026 come segue: "G2.11 TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo" con la seguente condizione di erogabilità "Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/11 - 1/1000 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla "Consulenza genetica associata al test";

Ai sensi della normativa vigente la quota di partecipazione richiesta per l'accesso alla prestazione NIPT G2.11 nella fascia di rischio 1/11-1000 è pari al "ticket" massimo previsto (attualmente pari a 38,00 euro) mentre per le gestanti non ricomprese nelle fasce di rischio 1/11-1/1000 (condizione di erogabilità di cui alla nota 109) è previsto il pagamento della intera tariffa della prestazione.

Pertanto è stata eliminata dal nomenclatore regionale la precedente prestazione 91.28.6 "Test NIPT (test del DNA fetale su plasma materno mediante sequenziamento massivo in parallelo a basso coverage)" inserita con la citata d.g.r. n. 1371/2018 e sono aggiornate con il presente atto le modalità di compartecipazione di cui alle d.g.r. n. 233/2019 e 1402/2024.

Per le gestanti residenti in Toscana inoltre è integrato il nomenclatore regionale con la prestazione 91.28.R "Test prenatale non invasivo (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo" con la seguente condizione di erogabilità "Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21 e aneuploidie X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/2 e 1/10 seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla "Consulenza genetica associata al test", con tariffa pari a Euro 380,00 in conformità alla tariffa della prestazione G2.11 sopra citata e con il pagamento del solo ticket massimo previsto (attualmente pari a 38 euro).

Si sottolinea, inoltre nella categoria di utenti con rischio 1/2-1/1000 rientrano sia le donne che, in base al rischio calcolato, hanno indicazione ad accedere al test NIPT (rischio intermedio compreso tra 1/301 e 1/1000), sia quelle che, invece, per rischio 1/2-1/300 avrebbero direttamente accesso gratuito alla diagnosi prenatale invasiva ma che, per libera scelta, decidono di effettuare il test NIPT.

Qualora le utenti, rientranti nella categoria di rischio sopra indicata, appartengano altresì ad una delle seguenti categorie di esenzione previste dalla normativa nazionale o regionale, la quota di compartecipazione non è dovuta: E90; E91; E92; E93; E02.

Si precisa che l'accesso al test NIPT, con quota di partecipazione alla spesa o in esenzione, è vincolato alla indicazione da rischio calcolato su test combinato.
Si precisa che il rischio, ai fini dell'accesso al test NIPT, può essere calcolato anche con la sola ecografia con traslucenza nucale qualora la gestante non abbia potuto effettuare il prelievo ematico necessario al test combinato.

L’età materna avanzata >= a 35 anni non è più criterio di accesso in esenzione alla diagnosi prenatale invasiva e non è criterio di accesso in esenzione al NIPT.

Il test NIPT viene erogato nell'ambito del SSR dalla SOD Diagnostica genetica dell’AOU Careggi, sulla base dei positivi esiti del precedente progetto di validazione di tale test di cui alla DGR 932/2013, della conseguente pluriennale esperienza e della valutazione condivisa nell’ambito del Comitato Percorso Nascita regionale come già riportato nella d.g.r. n. 1371/2018 e nella d.g.r. n. 1402/2024.

Ulteriori precisazioni

Si annota che nel protocollo nazionale è tuttora prevista la possibilità di effettuare in esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa, del TRI TEST (o “triplo test”) nel II trimestre (tra 14+0 e 18+6 settimane) che comunque ha una sensibilità inferiore sia al test combinato sia al test NIPT. Pertanto nel protocollo regionale è stato previsto solo nel caso che la gestante non abbia potuto effettuare l’ecografia con valutazione della translucenza nucale (a causa di un ritardato accesso al percorso rispetto ai tempi previsti per l’esecuzione dell’ecografia) o non abbia potuto effettuare il NIPT. La prescrizione deve avvenire su ricettario SSN con la specifica per “valutazione ecografica translucenza nucale o test NIPT non effettuati”

REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Direzione "Sanità, welfare e coesione sociale"

SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA, QUALITÀ E RETI CLINICHE

Oggetto: d.g.r. n. 1303/2026, disposizioni attuative nell'ambito del percorso nascita

Ai Direttori Generali e Sanitari delle Aziende Sanitarie della Toscana

e p.c.

Responsabili Dipartimenti Materno Infantili
Responsabili Dipartimenti di Medicina di Laboratorio
Responsabili Dipartimenti Sanità Territoriale
Responsabili Attività Consultoriali
Responsabili Strutture Professionali Ostetriche
Coordinatori Comitati Percorso Nascita aziendali
Referenti aziendali per il percorso di screening e diagnosi prenatale

Gentilissimi,

la d.g.r. n. 1303 del 28 ottobre 2026 ha disposto l'attuazione del d.m. 3 agosto 2026 e del d.p.c.m. 7 agosto 2026, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale del 30 settembre u.s.

La delibera introduce una nuova prestazione nell'ambito del protocollo regionale per il controllo della gravidanza fisiologica e disciplina le nuove modalità di accesso e di compartecipazione alla spesa relative al test NIPT. In conformità alle disposizioni nazionali, le modifiche decorrono dal 30 ottobre 2026.

In particolare, è stato integrato l'elenco delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla partecipazione al costo, di cui all'allegato A della d.g.r. n. 1371/2018, con l'inserimento del test per il citomegalovirus.

Con riferimento al test NIPT, è stata inoltre introdotta la nuova prestazione prevista dal d.p.c.m. 7 agosto 2026, identificata dal codice nomenclatore **G2.11**. Per le gestanti con una fascia di rischio compresa tra 1/11 e 1/1000, corrispondente alla condizione di erogabilità prevista dalla nota 109, è richiesta una quota di partecipazione alla spesa pari al ticket massimo previsto, attualmente di **38,00 euro**. Per le gestanti che non rientrano in tale fascia di rischio, è invece previsto il pagamento dell'intera tariffa della prestazione, pari a **380,00 euro**. I codici catalogo corrispondenti alla prestazione G2.11 sono **KGC012** per le gravidanze gemellari e **KGC013** per le gravidanze singole.

www.regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Referente pratica
dott.ssa Cecilia Berni – dott. Eliseo Biancalana
50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti, 26/n
Tel. 055 4383285 – 055 4385528
cecilia.berni@regione.toscana.it
eliseo.biancalana@regione.toscana.it

AOOGRT/PD Prot. 0837229 Data 29/10/2026 ore 18:54 Classifica R.090.060.Il documento è stato firmato da MICHELA MAIELLI e la firma è stata verificata con esito positivo al momento dell'invio.
Questo documento è copia dell'originale informatico predisposto e conservato presso l'Amministrazione scrivente (d.lgs. 82/2005).

Per le sole utenti residenti in Toscana con una fascia di rischio compresa tra 1/2 e 1/10, è stata inoltre prevista la prestazione **91.28.R** con tariffa pari a 380,00 euro, in coerenza con quella della prestazione G2.11, e con pagamento del solo ticket massimo previsto, attualmente pari a **38,00 euro**

I codici catalogo corrispondenti alla prestazione 91.28.R sono **8772** per le gravidanze gemellari e **8773** per le gravidanze singole.

La precedente prestazione 91.28.6, prevista dalla d.g.r. n. 1371/2018, è stata conseguentemente eliminata dal nomenclatore regionale.

Ai sensi della delibera n. 1306 del 28 ottobre 2026, che approva il nuovo nomenclatore tariffario, si precisa che le modifiche si applicano alle prestazioni prescritte a decorrere dalla data del 30 ottobre 2026. Pertanto, le prescrizioni emesse con il codice precedente continuano ad essere erogate secondo le previgenti regole di compartecipazione alla spesa, stabilite dalla d.g.r. n. 1402/2024.

Ulteriori dettagli sono riportati nell'allegato B della d.g.r. n. 1303/2026.

Il facsimile del libretto di gravidanza è stato aggiornato e reso disponibile su catalogo Xerox; è stata resa disponibile anche la versione digitale sull'app hAPPyMamma. Si specifica che quest'ultimo aggiornamento riguarda esclusivamente le prescrizioni non ancora vidimate.

Cordiali saluti.

La Dirigente
Dott.ssa Michela Maielli

In allegato:

- d.g.r. n. 1303/2026.

www.regione.toscana.it

posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Referente pratica
dott.ssa Cecilia Berni – dott. Eliseo Biancalana
50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti, 26/n
Tel. 055 4383285 – 055 4385528
cecilia.berni@regione.toscana.it
eliseo.biancalana@regione.toscana.it

AOOGRT/PD Prot. 0837229 Data 29/10/2026 ore 18:54 Classifica R.090.060.II documento è stato firmato da MICHELA MAIELLI e la firma è stata verificata con esito positivo al momento dell'invio.
Questo documento è copia dell'originale informatico predisposto e conservato presso l'Amministrazione scrivente (d.lgs. 82/2005).