



SEDE LEGALE: Udine – Via Pozzuolo 330  
Centralino: +39 0432 554160 – Fax: +39 0432 306241  
C.F./P.IVA 02801630308  
e-mail: [segreteria@egas.sanita.fvg.it](mailto:segreteria@egas.sanita.fvg.it) – PEC: [egas.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:egas.protgen@certsanita.fvg.it)

## INFORMATIVA SULL'AGGIORNAMENTO DEL CATALOGO DELLE PRESTAZIONI PRESCRIVIBILI

A partire dal **1 settembre 2018** il catalogo delle prestazioni prescrivibili dai MMG con la ricetta dematerializzata, in distribuzione dai fornitori di cartelle cliniche informatizzate, conterrà una serie di prestazioni inserite nel nomenclatore regionale nel corso del 2017 e alcune prestazioni a catalogo che semplificano la prescrizione e rispondono alle modifiche della normativa (ricetta dematerializzata). Da tale data, progressivamente ed **entro il 31 dicembre 2018**, i MMG potranno aggiornare i propri sistemi con il nuovo catalogo.

Rispetto alle versioni precedenti sono state cancellate gran parte delle prestazioni non più erogate/per le quali potevano esserci difficoltà interpretative (esempio: metodiche di laboratorio diverse per la stessa determinazione).

Per alcune prestazioni strumentali che – a differenza della visita specialistica - non sono già distinte tra *prima visita* e *controllo*, il nuovo catalogo definisce anche la tipologia di accesso (“*Primo accesso*”, “*Altro accesso*”, non valorizzato). In tal modo sarà possibile indicare se la richiesta è per un primo accesso (caso in cui ricorre l'obbligatorietà di indicare la priorità U – B – D - P) o per un controllo programmato in follow up (in tal caso sarà possibile specificare in nota, in testo libero, quando questo dovrà essere eseguito, ad esempio “*da eseguire a marzo 2019*”, SENZA indicare alcuna priorità). Per le prestazioni di laboratorio non devono essere valorizzate tipologia di accesso e/o priorità: nel caso sia necessario avere il referto in tempi diversi da quelli definiti sarà necessario annotare tale informazione nel campo note/diagnosi.

Tale informazione sarà necessaria anche per attivare i controlli informatici sul rispetto, da parte del cittadino, dei termini entro il quale prenotare la prestazione prescritta, in caso di prima prestazione: per la priorità B entro 4 giorni dalla prescrizione, per la D entro 15 giorni, per la P entro 60.

## ELENCO DELLE NUOVE PRESTAZIONI

### Prestazioni di laboratorio “reflex”, omnicomprensive.

Bilirubina totale reflex sangue- 90.10.4
Virus Epatite B HBV reflex sangue - 91.18.6
Tireotropina riflessa (TSH-R) (incluso eventuale dosaggio di FT4 e FT3) sangue - 90.41.8
Antigene prostatico specifico PSA (incluso eventuale dosaggio della frazione libera) sangue - 90.56.9
Tri-test (AFP, HCG totale e frazione libera E3) sangue - 90.17.8
Emoglobine Hb dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale) sangue - 90.66.7
Toxoplasma anticorpi sangue - 91.09.D
Treponema pallidum anticorpi sangue - 91.10.B*
Virus Epatite B HBV reflex sangue - 91.18.6
Virus HIV1-2 anticorpi (incluso antigene p24) sangue - 91.23.5
Virus Rosolia anticorpi sangue - 91.26.D
Chlamydia Trachomatis anticorpi sangue - 90.88.J
Esame colturale urina urinocoltura incluso eventuale antibiogramma - 90.94.2
Esame colturale delle feci I campione coprocoltura. Incluso eventuale identificazione ed eventuale antibiogramma. Inclusa analisi idoneità del campione. – 90.94.3
Esame colturale delle feci II campione coprocoltura. Inclusa analisi di idoneità del campione e eventuale antibiogramma - 90.94.3
Esame colturale delle feci III campione coprocoltura. Inclusa analisi di idoneità del campione e eventuale antibiogramma - 90.94.3
Esame colturale delle feci tampone rettale con eventuale antibiogramma - 90.94.3
Esame colturale essudato oro-faringeo incluso eventuale antibiogramma - 90.93.5

\*sostituisce screening sifilide – 91.1021

*In questo caso il prescrittore potrà prescrivere una unica prestazione che include automaticamente tutte le determinazioni necessarie. Per specifiche prestazioni il laboratorio potrà eseguire esami aggiuntivi (es.: antibiogramma) senza costi aggiuntivi per il paziente. Rimangono a catalogo tutte le determinazioni ricomprese nelle prestazioni sopraindicate che possono essere richieste singolarmente.*

### Prestazioni di visita con priorità per patologie croniche

Visita per riacutizzazione patologia cronica epatologica - 89.01
Visita per riacutizzazione patologia cronica cardiologica - 89.01.3
Visita per riacutizzazione patologia cronica diabete - 89.01.8
Visita per riacutizzazione patologia cronica endocrinologica - 89.01.8
Visita per riacutizzazione patologia cronica nefrologica - 89.01.B
Visita per riacutizzazione patologia cronica neurologica - 89.01.C
Visita per riacutizzazione patologia cronica oculare - 89.01.D
Visita per riacutizzazione patologia cronica pneumologica - 89.01.L
Visita per riacutizzazione patologia cronica reumatologica - 89.01.Z

*Sono prestazioni che permettono al MMG di inviare un paziente ai centri specialistici in relazione alla patologia per cui è già seguito, al di fuori delle eventuali visite di controllo già previste. Il MMG potrà pertanto, in base alla gravità, utilizzare i codici di priorità. Tali visite, sono associate ai codici di esenzione per patologia e pertanto il cittadino non dovrà pagare nulla.*

#### **Prestazioni che «indirizzano» a livello di disciplina medica per patologia**

Visita pediatrica cardiologica - 89.7C8
Visita pediatrica allergologica - 89.7C8
Visita pediatrica neurologica - 89.7C8
Visita pediatrica nefrologica - 89.7C8
Visita internistica per patologia epatica - 89.7D.2
Visita internistica per ipertensione arteriosa/scompenso cardiaco - 89.7D.2

*Sono prestazioni che permettono di inviare l'assistito presso strutture di medicina interna/pediatria idonee a rispondere ad un quesito clinico di pertinenza specialistica.*

#### **Prestazioni che specificano la sede anatomica al fine di indirizzare, quando possibile, allo specialista di riferimento**

Visita ortopedica ginocchio - 89.7B.7
Visita ortopedica spalla - 89.7B.7
Visita ortopedica piede - 89.7B.7
Visita ortopedica mano - 89.7B.7

*Viene specificata a livello di prestazione la sede della patologia al fine di indirizzare fin da subito ad ambulatori dedicati se esistenti nelle strutture*

#### **Prestazioni create per semplificare il flusso prescrittivo in sostituzione di altre più complesse**

IgE specifiche allergologiche: pannello alimenti principali pediatrico sangue - 90.68.1
IgE specifiche allergologiche: pannello alimenti secondari pediatrico sangue - 90.68.1
IgE specifiche allergologiche: pannello inalanti pediatrico sangue - 90.68.1
IgE specifiche allergologiche: pannello inalanti adulto sangue
IgE specifiche allergologiche: pannello alimenti adulto sangue

*Il prescrittore è sufficiente che utilizzi una delle prestazioni sopraindicate: a livello regionale è stato trovato un accordo sui pannelli di Ige da testare, eventuali richieste di singoli allergeni andranno specificate utilizzando il campo note.*

*Tali prestazioni includono le opzioni quali/quantitativa.*

**Nuove prestazioni inserite da DD.GG.RR. nel corso del 2017/2018.**

Visita chirurgia della mano - 89.7B.7
---------------------------------------

*La prestazione in regione è erogata solo dalla Chirurgia della mano dell'Ospedale di Pordenone. La prescrizione di "Visita ortopedica mano" è erogata, oltre che dalla Chirurgia della mano di Pordenone, anche dalle Ortopedie regionali.*

Ecografia ostetrica per lo studio della translucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato
--

Valutazione ostetrica - 89.26.A***
------------------------------------

*\*\*\* La prestazione, inserita a seguito della DGR 723/2018 sul percorso nascita per la gravidanza a basso rischio, consente l'invio dell'assistito all'ostetrica*