

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA DEMATERIALIZZATA

- Integrazione aprile 2019 -

REGOLE GENERALI SULLE PRESCRIZIONI.....	2
DIAGNOSTICA CARDIO VASCOLARE	5
Ecocolordopplergrafia cardiaca	5
Ecocardiografia con stress farmacologico	5
Holter ECG	5
Ecocolordoppler transcranico.....	5
Controllo Pace-Maker.....	5
Ecocolordoppler arti inferiori	5
Ecocolordoppler aorta addominale	5
DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	6
RM multiparametrica della prostata	6
RM pelvi	6
Diagnostica citologica / istologica di nodulo mammario	6
Rx morfologica e dinamica di diversi tratti della colonna vertebrale	6
Ecografia della spalla	6
Rx sotto carico	6
DIAGNOSTICA LABORATORIO	7
Autoimmunità.....	7
Bi-test.....	7
BNP	7
Catecolamine urinarie:	7
Catene leggere.....	7
Celiachia (>2 anni):	7
Celiachia (<2 anni):	7
Citologia urinaria:	8
Colturale miceti	8
Droghe d’abuso:	8
Gonadotropie corioniche:.....	9
Test di gravidanza:	9
Immunoglobuline:	9
Parassiti intestinali:.....	9
Sangue occulto nelle feci:	9
Colturale liquido seminale:	9
Varianti emoglobiniche.....	9
DIAGNOSTICA CITOFLUORIMETRICA: numero di prestazioni da richiedere per le diverse problematiche cliniche	10
ALTRE PRESTAZIONI	11
Crioterapia in ambito dermatologico	11
Medicazioni	11
Training ortottico.....	11
Visita dermatologica per nevi	11
Visita ginecologica di controllo.....	11
RIFERIMENTI	12
PUNTI DI CONTATTO:.....	12

REGOLE GENERALI SULLE PRESCRIZIONI

TIPOLOGIA DI ACCESSO E CLASSE DI PRIORITÀ

Deve essere specificata per tutte le prestazioni la **tipologia di accesso**:

- “prima visita/esame/accesso”;
- “visita/esame/accesso successivo”.

La **classe di priorità** deve essere obbligatoriamente indicata soltanto per le 43 prestazioni rientranti nel monitoraggio del PNGLA qualora si tratti di “prima visita/esame/accesso”.

VALIDITÀ DELLE RICETTE

La validità della ricetta dematerializzata (o cartacea) è di 6 mesi per i primi accessi: quindi è possibile prenotare entro 6 mesi dalla data di prescrizione e una volta prenotata, la ricetta resta valida fino alla data di erogazione delle prestazioni;

La validità della ricetta dematerializzata (o cartacea) è di 12 mesi dalla data di prescrizione per visite/esami/accessi successivi (controlli) o esami ad accesso diretto (come esami di Laboratorio analisi).

NUMERO DI PRESTAZIONI PER OGNI RICETTA

Nella ricetta possono essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni per branca. Fanno eccezione le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione che recano l’indicazione del ciclo, per le quali ciascuna ricetta può contenere fino a 3 cicli, fatte salve le specifiche patologie individuate dal D. M. 20.10.1998 “Individuazione delle patologie assoggettate a specifiche modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione” per le quali la ricetta può contenere fino a un massimo di 6 cicli;

La prescrizione di prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse, richiede la compilazione di ricette distinte per branca.

Nella ricetta, non possono essere prescritte contestualmente prestazioni erogabili in regime di esenzione e prestazioni non esenti (es. nel caso di pazienti con esenzione per patologia cronica).

QUESITO E SOSPETTO DIAGNOSTICO

Nella ricetta, deve essere obbligatoriamente riportato il quesito o sospetto diagnostico inserendo la codifica ICD9-CM nel campo “codDiagnosi” e/o la descrizione della diagnosi/sospetto diagnostico, come testo libero, nel campo “descrizioneDiagnosi”.

ATTENZIONE:

Se l’utente intende usufruire delle prestazioni presso aziende diverse: è necessario in fase di prescrizione produrre impegnative distinte. Se viene richiesto un esame per il quale non è predefinita la lateralità la stessa può essere indicata nel campo “descrizioneDiagnosi”.

PRESTAZIONI “A CICLI”

Nel caso di prescrizione di prestazioni a cicli deve essere valorizzato il campo “quantità” con il numero dei cicli di trattamento previsti (e non con il numero delle sedute).

Esempio:

93.11.2 “Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice” (ciclo di 10 sedute)

Quantità: 1, equivale a indicare 1 ciclo.

PRESTAZIONI RIPETIBILI

Per le prestazioni ripetibili, come nel caso del laboratorio analisi, il campo quantità deve essere compilato con il numero delle determinazioni richieste. Nei Software di prescrizione dove non è previsto un campo quantità, la denominazione della prestazione va ripetuta n. volte.

Esempio:

90.75.4 “Tempo di Protrombina (PT)”

Quantità: 3

oppure

90.75.4 “Tempo di Protrombina (PT)”

90.75.4 “Tempo di Protrombina (PT)”

90.75.4 “Tempo di Protrombina (PT)”

Nel caso di richiesta di dosaggio farmaci in momenti diversi della giornata (esempio ore 7 e ore 13) le richieste devono essere raddoppiate.

Esempio:

- Fenitoina siero: [codice Nomenclatore: 90.22.1 - codice Catalogo (ISES): 500765]

- Quantità: 2

PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO

E' prevista la possibilità di accesso nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, per le seguenti specialità:

- Odontoiatria;
- Ostetricia e ginecologia;
- Pediatria (limitatamente agli assistiti non in carico a un PLS);
- Psichiatria;
- Oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche).;
- Neuropsichiatria infantile
- HIV test anonimo e gratuito

In questo caso, sarà il medico della struttura pubblica a prescrivere direttamente le prestazioni effettuate, compilando la relativa ricetta SSN, cartacea o dematerializzata.

RICHIESTA DI COLLAUDO PER GLI AUSILI

Nel caso di richiesta collaudo per gli ausili la prescrizione deve riportare il codice prestazione 93.03 “Valutazione protesica” non va utilizzato il codice 89.7 “Visita di medicina fisica e riabilitazione”. Nel quesito diagnostico va indicato: “collaudo di”

MANCATA INDICAZIONE DELL'ESENZIONE

Se in una ricetta “DEMA” non è riportata l'esenzione e l'utente dichiara di essere esente, deve ritornare dal Medico prescrittore (oppure, se possibile, dal Medico della struttura pubblica che eroga la prestazione) il quale, accertata l'esistenza dell'esenzione, procede alla prescrizione di una nuova ricetta.

PRESTAZIONI ESCLUSE DALLA DEMATERIALIZZAZIONE**a) Prestazioni ex articolo 26**

Nel Nomenclatore regionale della Specialistica Ambulatoriale, come specificato dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 193/2015, sono presenti anche le prestazioni erogabili esclusivamente dai Centri di riabilitazione accreditati ex art. 26 della Legge 833/1978, precisamente:

CODICE	DESCRIZIONE
93.20.1	PRESTAZIONI AMBULATORIALI INDIVIDUALI
93.20.2	PRESTAZIONI AMBULATORIALI PICCOLI GRUPPI
93.20.3	PRESTAZIONI AMBULATORIALI INDIVIDUALI (ETA' EVOLUTIVA)
93.20.4	PRESTAZIONI AMBULATORIALI PICCOLI GRUPPI (ETA' EVOLUTIVA)
93.21.1	PRESTAZIONI DOMICILIARI
93.21.2	PRESTAZIONI DOMICILIARI (ETA' EVOLUTIVA)
93.21.6	AMBULATORI EXTRA MURALI
93.21.7	AMBULATORI EXTRA MURALI (ETA' EVOLUTIVA)

b) Prescrizione per pazienti in assistenza domiciliare

Si ricorda l'indicazione a utilizzare la prescrizione cartacea (in ricetta rossa) per i pazienti in assistenza domiciliare.

MALFUNZIONAMENTI SAC/SAR - PRESCRITTORE

Qualora il medico prescrittore, a causa di malfunzionamenti del proprio sistema gestionale oppure del Sistema SAC/SAR, fosse impossibilitato a prescrivere in modalità dematerializzata, dovrà utilizzare il ricettario cartaceo SSN.

NOTA GENERALE:

vengono estrapolati dal catalogo i casi maggiormente frequenti indicando le prestazioni esistenti; le tabelle indicano i seguenti campi:

Codice catalogo	Descrizione della prestazione	Codice nomenclatore
------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DIAGNOSTICA CARDIO VASCOLARE**Ecocolordopplergrafia cardiaca**

Nel catalogo sono presenti le seguenti prestazioni, nel caso di controlli in paziente esente si deve porre attenzione ad indicare le prestazioni incluse

15640	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.2
15650	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3

Ecocardiografia con stress farmacologico

15650	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3
-------	--------------------------------	---------

Nota: la prestazione di Ecografia cardiaca (ISES: 15630 / Codice nom. 88.72.1) ancora inclusa in questa fase transitoria nella esenzione 0A02 non è più erogata poiché è sostituita dalla metodica colordoppler, non inclusa in esenzione.

Holter ECG

17730	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	89.50
-------	------------------------------	-------

Ecocolordoppler transcranico

15610	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	88.71.3
-------	------------------------------	---------

Controllo Pace-Maker

17720	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	89.48.1
-------	---------------------------------------	---------

Ecocolordoppler arti inferiori

La definizione dell'esame nel Nomenclatore includeva nel codice lo studio degli arti inferiori o superiori o distrettuale: **quindi la dizione al singolare nel catalogo deve essere corretta e le voci sotto elencate per gli arti inferiori devono intendersi sin da ora per uno studio completo bilaterale.**

15884	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - VENOSO	88.77.2
15886	ECOCOLORDOPPLER VASI ARTO INFERIORE - ARTERIOSO	88.77.2

Ecocolordoppler aorta addominale

15861	ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	88.76.2
-------	----------------------------	---------

DIAGNOSTICA RADIOLOGICA

Attenzione: a breve verrà adottato un nuovo catalogo che risolverà le problematiche riscontrate

RM multiparametrica della prostata

Nota: è necessario prescrivere i due codici:

16520	RM - DIFFUSIONE	88.97.4
16470	RM ADDOME INFERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	88.95.5

RM pelvi

16460	RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	88.95.4
16470	RM ADDOME INFERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	88.95.5

Diagnostica citologica / istologica di nodulo mammario

La prestazione è inserita nei percorsi di presa in carico coordinati dalle breast unit, l'eventuale invio al medico curante è quindi una anomalia da segnalare.

13460	AGOASPIRATO MAMMARIO ECOGUIDATO	85.11.1
11923	BIOPSIA MAMMARIA ECO-GUIDATA CON TRU-CUT	40.19.1
12358	BIOPSIA MAMMARIA ECO-GUIDATA CON RETROASPIRAZIONE	50.11
13480	MICROBIOPSIA MAMMARIA CON TECNICA STEREOTASSICA	85.11.1

Rx morfologica e dinamica di diversi tratti della colonna vertebrale

In presenza di un accertamento morfologico la valutazione dinamica può essere richiesta con i seguenti codici:

14222	RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	87.22
14241	RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	87.23
14272	RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	87.24

In assenza di uno studio morfologico recente, occorre prescrivere anche un esame morfologico:

14220	RX COLONNA CERVICALE	87.22
14240	RX COLONNA DORSALE	87.23
14270	RX COLONNA LOMBOSACRALE	87.24

Ecografia della spalla

15940	ECOGRAFIA ARTICOLARE	88.79.2
-------	----------------------	---------

Rx sotto carico

Voci attualmente presenti ne catalogo

14301	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	87.29
14304	RX COLONNA VERTEBRALE + BACINO SOTTO CARICO	87.29
14951	RX SPALLE SOTTO CARICO	88.21
15061	RX GINOCCHIO SN SOTTO CARICO	88.27
15062	RX GINOCCHIO DX SOTTO CARICO	88.27
15102	RX PIEDE DX SOTTO CARICO	88.28
15103	RX PIEDI SOTTO CARICO	88.28
15104	RX PIEDE SN SOTTO CARICO	88.28
15110	RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	88.29.1

DIAGNOSTICA LABORATORIO

Per alcune prestazioni (albumina, calcio, cloro, creatinina, glucosio, sodio, potassio, ecc) il catalogo prevede le diverse tipologie di campione sul quale effettuare l'accertamento:

- /U: urine campione estemporaneo
- /S: siero
- /dU: nelle 24 ore
- /S Post dialisi
- LIQUIDI: dosaggio su altri liquidi biologici

Autoimmunità

501650	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO (ds DNA, n DNA)	90.48.3
501595	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA screening)*	90.47.3

Bi-test

504810	SCREENING RISCHIO PRENATALE PER S. DOWN E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (2° trim): BI-TEST PER AFP, HCG TOTALE O FR. LIBERA	9004123
15900	ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78

BNP

504921	NT-proBNP*	9021201
504920	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE BNP IMMUNOMETRICO	9021201

* in particolare necessario nel monitoraggio dei pazienti in terapia con sacubitril/valsartan - Raccomandazioni sull'impiego dei biomarcatori cardiaci nello scompenso cardiaco - G Ital Cardiol 2016;17(9):615-656

Catecolamine urinarie:

504320	METANEFRINE /U	90.04.2
--------	----------------	---------

Catene leggere

Sono state individuate le seguenti modalità, tenendo conto che la ricerca di proteine di Bence Jones è URINARIA e può essere richiesto anche un approfondimento quantitativo.

504225	CATENE LEGGERE LIBERE (BENCE JONES)	9001135
504235	IMMUNOGLOBULINE CATENE LEGGERE LAMBDA E KAPPA (dosaggio quantitativo) /FREE	9001135
504245	IMMUNOGLOBULINE CATENE LEGGERE LAMBDA E KAPPA (dosaggio quantitativo) /U	9001135

Celiachia (>2 anni):

505090	ANTI-TRANSGLUTAMINASI Ig A	9047315
502285	Ig A /S	90.69.4

Celiachia (<2 anni):

505090	ANTI-TRANSGLUTAMINASI Ig A	9047315
501695	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA Ig G	90.49.5
502285	Ig A /S	90.69.4

Citologia urinaria:

Nota: è preferibile che il paziente porti 3 campioni (da miscelare per un unico esame) ma deve essere indicata la quantità 1, poiché l'esame include "Fino a 5 vetrini e/o colorazioni"

27310	ESAME CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	91.39.4
-------	---	---------

Colturale miceti

503435	COLTURALE DERMATOFITI	90.93.3
504115	LIEVITI E DERMATOFITI SQUAME CUTANEE	90.98.4
504150	LIEVITI E DERMATOFITI UNGHIE	90.98.4
504075	LIEVITI E DERMATOFITI CAPELLI	90.98.4
507435	DERMATOFITI E FUNGHI FILAMENTOSI IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	90.98.5

Droghe d'abuso:

Nota: da prescrivere su Urine.

504425	BUPRENORFINA /u	90.18.3
504426	KETAMINA	90.18.3
504688	NORBUPRENORFINA /U	90.18.3
504695	CAFFEINA /S	90.18.3
504880	ANFETAMINE /U /S	90.18.3
504885	CANNABINOIDI /U /S	90.18.3
504890	COCAINA /U /S	90.18.3
504895	ECSTASY /U /S	90.18.3
504900	LSD /U	90.18.3
504905	METADONE /U	90.18.3
504910	OPPIACEI /U /S	90.18.3

Patologie della coagulazione

La voce a catalogo che è denominata con il nome del fattore individua il dosaggio dello stesso.

502485	APC RESISTENCE	90.77.2
--------	----------------	---------

Nota: La resistenza alla proteina C attivata può essere utilizzata come screening per la mutazione del fattore V Leiden, sia in forma eterozigote che omozigote. E' opportuno richiederla in caso di trombofilia, poli-abortività o infertilità. Se il test dà esito negativo non è necessaria una ulteriore determinazione. In caso di positività è necessario procedere alla ricerca della mutazione genetica del fattore V Leiden per conferma.

La voce a catalogo che è denominata con il nome del fattore individua il dosaggio dello stesso.

505235	FATTORE V	90.64.3
509725	DNA ANALISI PER MUTAZIONE ARG 506 GLN FATTORE V DI LEIDEN	9129203
505225	FATTORE II	90.64.3
509730	DNA ANALISI PER MUTAZIONE G202 10A FATTORE II PROTROMBINA	9129204

Nota: CHOOSING WISELY ITALIA 2018 Non eseguire test di screening non selettivo dei polimorfismi del fattore V (Leiden) e del fattore II (G20210A) in tutti i pazienti con episodi di trombosi venosa, in soggetti sani o in donne in gravidanza senza indicazioni anamnestiche specifiche o prima dell'inizio di trattamento con contraccettivi orali.

Altri fattori, per evidenziare importanti deficit coagulativi familiari:

505270	FATTORE XIII	90.64.3
505230	FATTORE IX	90.64.3
505240	FATTORE VII	90.64.3

505245	FATTORE VIII	90.64.3
505255	FATTORE X	90.64.3
505265	FATTORE XII	90.64.3
505260	FATTORE XI	90.64.3

502395	PROTEINA C ATTIVITA'	90.72.2
502410	PROTEINA S LIBERA	90.72.4

Gonadotropie corioniche:

Test di gravidanza:

500920	GONADOTROPINA CORIONICA (BETA HCG) /S /U	90.27.5
--------	--	---------

Nota: manca la distinzione tra urine e siero che verrà corretta nell'aggiornamento del catalogo.

Immunoglobuline:

502285	Ig A /S	90.69.4
502305	Ig G /S	90.69.4
502320	Ig M /S	90.69.4

Parassiti intestinali:

508290	PARASSITI DOPO CONC O ARRICC	91.05.4
--------	------------------------------	---------

Sangue occulto nelle feci:

Nota: richiedere 3 campioni solo in caso di familiarità per cancro oppure in presenza di sintomi; nel caso di screening viene utilizzato un unico campione.

500760	SANGUE OCCULTO /F	90.21.4
--------	-------------------	---------

Colturale liquido seminale:

503775	COLTURALE LIQUIDO SEMINALE*	90.93.4
--------	-----------------------------	---------

* Questa voce comprende solo germi comuni e lieviti. Ci sono anche altri colturali da aggiungere nel sospetto di prostatite (micoplasm, neisseria, chlamydia).

Varianti emoglobiniche

502195	EMOGLOBINE PATOLOGICHE /Sg METODO HPLC	90.66.5
--------	--	---------

DIAGNOSTICA CITOFUORIMETRICA: numero di prestazioni da richiedere per le diverse problematiche cliniche

ESAME (n.d.r. vale a dire MOTIVO DELLA RICHIESTA)	CODICE DM 90.81.5 (TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (PER CIASCUN ANTICORPO)	CODICE DM 90.69.3 (IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	CODICE DM 9047320 (STUDIO MONOCLONALITÀ T (REGIONE V-J) IN CITOFUORIMETRIA	CODICE DM 9047321 (STUDIO DELLE CELLULE CON IMMUNOGLOBULINE INTRACITOPLASMATICHE	CODICE DM 9081502 (CONTA ASSOLUTA CELLULE CD34+)
	ISES: 502580	ISES: 502280	ISES: 24260	ISES: 24270	ISES: 507245
Profilo fenotipico linfocitario standard (sottopopol. T, B, NK)	8				
Monitoraggio immunoricostituzione linfociti T (CD3/CD4/CD25)	4				
Studio maturazione linfociti B (CD19/CD27/sIgD/CD38)	5	1			
Monitoraggio linfociti B (per terapia con anti-CD20)	4				
ALPS (sospetta/monitoraggio)	5				
Studio sottopopolazioni T Naive vs Memory	6				
Leucemia Acuta (sospetta/esordio)	41			6	
Leucemia Acuta (Malattia Misurabile Residua)	18				
Mielodisplasia	20	2			
Disordine linfoproliferativo cronico (sospetto/esordio)	22	2			
Disordine linfoproliferativo cronico (follow up)	4	2			
Micosi Fungoide/S. Sézary (esordio)	21		24		
Micosi Fungoide/S. Sézary (monitoraggio)	5		1		
Studio fenotipico T Cell Receptor	14		24		
Conta assoluta cellule CD34					1
Studio fenotipico BAL	4				
Studio fenotipico urine (dopo trapianto renale)	1				

ALTRE PRESTAZIONI**Crioterapia in ambito dermatologico**

13700	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA	86.30.1
-------	---	---------

Medicazioni

Nel campo “quantità” indicare il numero di medicazioni necessarie.

32890	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	96.59
-------	-----------------------------	-------

Training ortottico

La prestazione relativa al training ortottico è una prestazione singola ripetibile e non un ciclo di prestazioni; nel campo quantità vanno indicate il numero di sedute.

32590	TRAINING ORTOTTICO	95.35
-------	--------------------	-------

Visita dermatologica per nevi

18230	VISITA SPECIALISTICA DI DERMATOLOGIA	89.7
17610	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	89.39.1

Visita ginecologica di controllo

16730	VISITA SPECIALISTICA SUCCESSIVA OSTETRICO-GINECOLOGICA	89.01
-------	--	-------

RIFERIMENTI

Decreto dirigenziale Servizio Sanità n. 7 del 30.03.2018:

[Linee guida regionali per la prescrizione – prenotazione – erogazione delle prescrizioni dematerializzate di prestazioni di specialistica ambulatoriale](#)URL: <http://www.norme.marche.it/attiveb/ViewDoc.aspx?IdFile=800887>**Sistema Tessera sanitaria**URL: <https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/medici-e-odontoiatri-operatori>**Prime indicazioni per l'applicazione del Decreto Ministeriale 22.07.1996:**[Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe](#)URL: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=43250&parte=1%20&serie=>**PUNTI DI CONTATTO:**

Per il personale dipendente dell'ASUR o convenzionato con ASUR i punti di contatto sono quelle delle rispettive Aree Vaste:

AREA VASTA	CASELLA DI POSTA
Area Vasta 1	infodemav1@sanita.marche.it
Area Vasta 2	infodemav2@sanita.marche.it
Area Vasta 3	infodemav3@sanita.marche.it
Area Vasta 4	infodemav4@sanita.marche.it
Area Vasta 5	infodemav5@sanita.marche.it
ASUR – linea telefonica / whatsapp	329/1715541

Per il personale dipendente delle aziende ospedaliere/INRCA i punti di contatto sono quelli riportati nella tabella sottostante:

AZIENDA	CASELLA DI POSTA
Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona	info.dematerializzata@ospedaliriuniti.marche.it
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord	info.dematerializzata@ospedalimarchenord.it
INRCA	mailto:info.dematerializzata@inrca.it

Nota. nel caso di trasmissione di esempi si prega di procedere ad anonimizzare la documentazione trasmessa.