



Lettera dei Laboratori n. 01/2026

Belluno, 24/04/2026

Cortese attenzione

**Sigg. Medici Medicina Generale**  
**Pediatrici di Libera Scelta**  
**Medici Ospedalieri**  
AULSS 1 – Dolomiti  
Distretti 1 e 2

**TRASMESSO VIA E-MAIL**  
**NON SEGUIRA' ORIGINALE**

e p.c.

**Dott.ssa Giorgia MARCATO**  
Direttore Ospedale di Belluno  
e  
**Dr.ssa Sabrina MARCONATO**  
Direttore Ospedale di Feltre

**Oggetto:** indicazioni per evitare i principali errori nella prescrizione degli esami di laboratorio dopo oltre un anno dall'introduzione del nuovo Catalogo Veneto del Prescrivibile (20250717\_ CVP\_2.4).

Gentilissimi,

facendo seguito a comunicazioni precedenti e all'introduzione dell'ultimo Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP 2.4), riportiamo le indicazioni per la corretta richiesta di alcuni esami di laboratorio.

Tra le principali novità del nuovo CVP ci sono l'introduzione del test reflex, che consente con un'unica richiesta l'esecuzione di eventuali esami di approfondimento a seguito di un esito positivo dell'indagine principale (es. TSH, PSA, ANA), e i cosiddetti "accorpamenti" che raggruppano in un'unica sigla più prestazioni, tra loro diverse o ripetute.

Di seguito segnaliamo le condizioni che più frequentemente generano errori a seguito dell'introduzione del nuovo CVP.

### Valutazione funzionalità tiroidea

Nello screening generale, in soggetti senza particolari condizioni cliniche, basterà chiedere l'esame **TSH reflex (90.41.8\_0)**. Il laboratorio procederà in autonomia all'esecuzione degli ormoni tiroidei FT3 e FT4 sulla base del valore del TSH. Si ricorda che non vanno richiesti gli ormoni tiroidei separatamente in concomitanza del TSH reflex.

Permane la possibilità di richiedere i singoli ormoni per le condizioni in cui il dosaggio del TSH non riflette correttamente lo stato tiroideo: terapia con levotiroxina, gravidanza, patologie ipofisarie, farmaci interferenti. Attenzione: ad oggi l'esenzione 027 non contempla il TSH reflex ma solo i singoli ormoni.

### Tireoglobulina (Tg) e anticorpi anti-tireoglobulina (ac. anti-Tg)

La presenza di anticorpi anti-Tg può falsare il risultato della determinazione della Tireoglobulina. Per escludere tale interferenza, è necessario determinare gli ac.anti-Tg assieme al dosaggio della Tg.

- Tireoglobulina: **90.41.5\_0**; Ac. anti-tireoglobulina: **90.54.4\_0**



### Vitamina D

Nella valutazione dell'ipovitaminosi D il dosaggio della **25(OH)vitamina D** sierica (**90.44.6\_2**) rappresenta il metodo più accurato. Il dosaggio della 1,25-diidrossivitamina D va limitato a particolari condizioni quali l'insufficienza renale cronica in terapia con calcitriolo e l'ipercalcemia associata a bassi livelli di PTH. Laddove queste particolari condizioni non venissero riportate nel quesito diagnostico si procederà ad effettuare il dosaggio della 25(OH)vitamina D anche in caso di richiesta di 1,25-diidrossivitamina D.

### Malattie autoimmuni

Nella valutazione di un possibile processo autoimmune in atto (anticorpi anti nucleo, anti DNA e anti ENA) l'indagine da richiedere è la seguente:

- **ANA reflex (90.524\_0)**

Il laboratorio provvederà ad effettuare in autonomia i necessari approfondimenti laddove necessario.

### Assetto emoglobinico

Per una corretta e completa interpretazione dell'assetto emoglobinico è necessario valutare contemporaneamente lo stato marziale, l'esame emocromocitometrico e le varianti emoglobiniche. Pertanto gli esami da prescrivere saranno i seguenti:

- Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale): **90.66.7\_2**
- Emocromo: **90.62.2\_2**
- Ferritina: **90.22.3\_0**

Si ricorda che lo screening delle emoglobinopatie, essendo espressione della sintesi genetica, è assimilabile ad un test genetico e quindi **non va ripetuto nel tempo**, salvo diverse indicazioni date nel referto del laboratorio.

### Test di funzionalità gastrica (già Gastropanel)

Nella valutazione della funzionalità gastrica vanno richiesti i seguenti quattro esami:

- **90.26.1\_3** GASTRINA 17
- **90.38.M\_0** PEPSINOGENO A (I)
- **90.38.N\_0** PEPSINOGENO C (II)
- **90.84.8\_4** HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI

### Celiachia

Nel sospetto di malattia celiaca nell'adulto chiedere nella stessa impegnativa l'accorpamento "CELAD" CELIACHIA ADULTO DIAGNOSI che prevede:

ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (tTG) (IgA) **90.53.D\_2**

IMMUNOGLOBULINE - IgA [S] **90.69.4\_7**

In caso di deficit assoluto di IgA il laboratorio procede alla determinazione delle IgG.

per il bambino chiedere l'accorpamento "CELBAM" CELIACHIA BAMBINO (<2 ANNI) che prevede:

ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (tTG) (IgA) **90.53.D\_2**

IMMUNOGLOBULINE - IgA [S] **90.69.4\_7**

ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA)IgG **90.49.5\_0**



In caso di deficit assoluto di IgA il laboratorio procede alla determinazione delle IgG.

In caso di monitoraggio richiedere il singolo anticorpo risultato in precedenza positivo:

**90.53.D\_2** ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (tTG) (IgA) oppure, in caso di deficit di IgA, **90.53.D\_3** ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (tTG) (IgG).

### Emocromo in citrato per conteggio piastrinico 90.62.2\_3

La richiesta è appropriata solo per il conteggio piastrinico in caso di pseudopiastrinopenia EDTA dipendente segnalata dal laboratorio in un precedente emocromo. Da associare sempre ad un emocromo completo in EDTA **90.62.2\_2**.

### Tipizzazione linfocitaria

Richiedere il seguente esame:

- IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni **91.47.C\_2**.

Riportare sempre il quesito clinico o la patologia.

Si ricorda che qualora si debbano ricercare **cloni linfocitari**, **blasti** o quantificare il **CD20**, l'esame va prenotato con il Laboratorio Analisi di Belluno al numero 0437-516234 dal lunedì al venerdì dalle 11:00 alle 16:30, il sabato dalle 11:00 alle 12:00.

Se, invece, si vuole solo valutare l'assetto linfocitario standard (CD3, CD4, CD8, CD19, CD56), si procederà ad accedere al laboratorio secondo le consuete modalità (prenotazione sul sito internet o tramite CUP). In caso di dubbio dare indicazione all'utente di contattare il Laboratorio di Belluno.

### Emocromatosi (mutazione genetica)

Richiedere il seguente esame:

- ANAL.GEN. VARIANTI C282Y H63D S65C GENE HFE: **G1.91\_8**

associare sempre a:

- Ferro: **90.22.5\_2**
- Ferritina: **90.22.3\_0**
- Transferrina: **90.42.5\_2**

### Proteina C ed S della coagulazione

Quando nello studio dello stato trombofilico si richiede il dosaggio di proteina C ed S della coagulazione, inibitori fisiologici, andranno richieste le seguenti prestazioni:

- PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P] **90.72.2\_0**
- PROTEINA S LIBERA **90.72.4\_0**

Altra cosa sono Proteina C reattiva (indice di flogosi) e Proteina S100 (marcatore di melanoma e tumori neuronali).

### Mutazione Fattori V e II della coagulazione

In ambito di studio trombofilico può essere necessario valutare le mutazioni genetiche a carico dei fattori V (Leiden) e II (protrombina). Le prestazioni da richiedere sono le seguenti:



- ANAL. GEN. VARIANTE G1691A FATTORE V DI LEIDEN: **G1.91\_3**
- ANAL. GEN. VARIANTE G20210A DELLA PROTROMBINA: **G1.91\_4**

**Attenzione:** in questo ambito non va chiesto il dosaggio dei singoli fattori, che trova invece impiego nella valutazione degli eventi emorragici.

### Sindrome da anticorpi anti fosfolipidi

I criteri classificativi della Sindrome da Anticorpi Anti fosfolipidi (APS) richiedono che il paziente abbia almeno un criterio di laboratorio e uno clinico per confermare la diagnosi, tra cui: trombosi vascolari, complicanze ostetriche, riscontro di lupus anticoagulant (LAC), e/o anticardiolipina (aCL), e/o anti-β2 glicoproteina-I (anti-β2GPI) in almeno 2 occasioni a distanza di 12 settimane.

Le indagini di laboratorio possono essere chieste attraverso l'**accorpamento APS**, che contiene le sei prestazioni necessarie ad eseguire LAC, aCL e anti-β2GPI:

- |                                                  |                  |
|--------------------------------------------------|------------------|
| • ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC) dRVV Test      | <b>90.46.5_2</b> |
| • ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC) APTT Like Test | <b>90.46.5_3</b> |
| • ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG)              | <b>90.47.5_2</b> |
| • ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgM)              | <b>90.47.5_3</b> |
| • ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA I (IgG)    | <b>90.49.6_4</b> |
| • ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA I (IgM)    | <b>90.49.6_5</b> |

Per la ricerca del solo Lupus Anticoagulant usare l'**accorpamento LAC**, che contiene le due prestazioni specifiche per l'Anticoagulante Lupus-like.

### Sierologia infettivologica

Di seguito si riportano le principali situazioni in cui può essere usato un codice reflex o un singolo codice CVP: il CVP prevede il **vincolo di accorpamento**. Oltre al codice di accorpamento si riportano le singole voci che lo compongono:

**Nome accorp.**                      **Descrizione**

#### **HAV**                      VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI

- VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per sospetta infezione acuta **91.17.6\_2**
- VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM per sospetta infezione acuta **91.17.6\_3**

#### **TOXOPAB** TOXOPLASMA ANTICORPI

- TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. ... **91.09.D\_0**
- TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. ... **91.09.D\_0**
- TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. ... **91.09.D\_0**

#### **ROSOLIA** ROSOLIA INFEZIONE ACUTA

- VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta ... **91.26.D\_0**
- VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta ... **91.26.D\_0**
- VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta ... **91.26.D\_0**



## CMVAB CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI

- CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. ... **91.15.F\_0**
- CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. ... **91.15.F\_0**
- CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. ... **91.15.F\_0**

## HSVAB HERPES SIMPLEX 1 e 2 ANTICORPI

- VIRUS HERPES SIMPLEX 1 IgG **91.21.B\_2**
- VIRUS HERPES SIMPLEX 1 IgM **91.21.B\_3**

## EBVAB VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI

- VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. **91.21.6\_0**
- VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. **91.21.6\_0**
- VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. **91.21.6\_0**

## VZVINF VIRUS VARICELLA ZOSTER IgG e IgM per sospetta infezione

- VIRUS VARICELLA ANTICORPI IgG (sospetta infezione) **91.26.C\_3**
- VIRUS VARICELLA ANTICORPI IgM (sospetta infezione) **91.26.C\_4**

## MORBINF VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM SOSPETTA INFEZIONE

- VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG (sospetta infezione) **91.24.F\_3**
- VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgM (sospetta infezione) **91.24.F\_4**

## PARVOINF PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM GRAVIDANZA o SOSPETTA INFEZIONE

- VIRUS PARVOVIRUS B19 IgG (sospetta infezione/gravidanza) **91.25.8\_3**
- VIRUS PARVOVIRUS B19 IgM (sospetta infezione/gravidanza) **91.25.8\_4**

## BORRES BORRELIA ANTICORPI SIERO/PLASMA

- BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. SIERO/PLASMA **90.87.T\_2**
- BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. SIERO/PLASMA **90.87.T\_2**

Di seguito si riportano le prestazioni che richiedono un singolo codice di prescrizione:

- **91.26.E\_0** VIRUS **ROSOLIA** ANTICORPI IgG per **controllo stato immunitario**
- **91.26.C\_2** VIRUS **VARICELLA** ANTICORPI IgG (**verifica stato immune**)
- **91.24.F\_2** VIRUS **MORBILLO** ANTICORPI IgG (**verifica stato immune**)
- **91.25.8\_2** VIRUS **PARVOVIRUS B19** IgG (**verifica stato immune**)
- **91.10.B\_2** **TREPONEMA PALLIDUM** ANTICORPI – SIERO/PLASMA
- **91.18.6\_0** VIRUS **EPATITE B [HBV]** REFLEX. HBsAg + anti HBsAg + anti HBcAg

## Quantiferon

Per il Quantiferon è necessario usare nella stessa impegnativa l'accorpamento QUANTIFERON

- MICOBATTERI DIAGNOSI IMM. DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA1] **90.99.1\_2**
- MICOBATTERI DIAGNOSI IMM. DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA2] **90.99.1\_3**



### Ig E specifiche

Per guidare nella corretta prescrizione è disponibile il modulo **MO LAB 05** reperibile sia in intranet in Modulistica cercando "IgE" che e internet nella pagina dedicata ai MMG e PLS in cui sono indicati:

**PANNELLI** da 12 allergeni **preimpostati**:

- **90.68.B\_2** per alimenti ed inalanti - adulti e pediatrici
- **90.68.C\_0** per farmaci e veleni

nel campo quesito clinico della DEMA deve essere inserito il tipo di pannello desiderato perchè, al momento in base al CVP vigente, il codice è unico per più pannelli, inoltre il modulo è di aiuto nel comprendere la composizione dei precostituiti.

**PANNELLO APERTO 90.68.B\_3** con il quale possono essere richiesti fino a 12 allergeni per pannello, identificabili o tramite MODULO o tramite trascrizione dei rispettivi codici internazionali nel campo del quesito clinico della DEMA.

Si raccomanda di inserire la corretta quantità di PANNELLI in base alla richiesta, nella stessa DEMA possono essere contenute fino quantità 8 Pannelli.

Inoltre è possibile richiedere i **singoli allergeni**, fino ad 8 per impegnativa con i seguenti codici

- **90.68.1\_0** estrattivi
- **90.68.A\_0** ricombinanti

Il tipo di allergene (codice internazionale) deve essere indicato in nota all'impegnativa e indicato nel modulo MO LAB 05 deve essere SEMPRE allegato all'impegnativa e compilato dal MEDICO PRESCRITTORE.

### Esami colturali

Una delle importanti novità introdotte dal nuovo CVP riguarda proprio gli esami colturali. Non è più necessario richiedere contestualmente ad un esame colturale anche l'identificazione del germe e l'antibiogramma, in quanto questi sono già compresi in una singola prestazione. Di seguito si riportano alcuni esempi:

- **ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]**. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma DA MITTO INTERMEDIO: **90.94.2\_5**
- **ESAME COLTURALE TAMPONE VAGINALE: 90.93.3\_23**
- **ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE: 90.93.C\_2**
- **TAMPONE VAGINALE COMPLETO (vaginale + endocervicale): accorpamento TVAGCOM**
- **MST (Malattie Sessualmente Trasmesse) TAMPONE FARINGEO: 90.83.A\_7**
- **MST (Malattie Sessualmente Trasmesse) TAMPONE RETTALE: 90.83.A\_2**
- **MST (Malattie Sessualmente Trasmesse) TAMPONE CONGIUNTIVA: 90.83.A\_8**
- **MST (Malattie Sessualmente Trasmesse) URINE (PRIMO MITTO): 90.83.A\_3**. Può essere richiesto in alternativa al tampone uretrale nelle donne e nei casi in cui non siano presenti evidenti secrezioni.

### **TAMPONE URETRALE** (due prestazioni)

- **90.93.3\_22 ESAME COLTURALE TAMPONE URETRALE**. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni ;



- **90.83.A\_4** INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE RICERCA DA TAMPONE URETRALE - Acidi nucleici di microrganismi (n. gonorrhoeae, c. trachomatis, micoplasmi/ureaplasmi, t. vaginalis) multiplex. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microrganismi.

#### **LIQUIDO SEMINALE** (due prestazioni)

- **90.93.3\_19** ESAME COLTURALE LIQUIDO SEMINALE. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni;
- **90.93.C\_4** ESAME MICROBIOLOGICO DEL LIQUIDO SEMINALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale o molecolare), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali (molecolare), Trichomonas vaginalis (molecolare).

#### **Tipizzazione genetica HLA:**

Con l'entrata in vigore del nuovo CVP, la modalità di prescrizione degli esami per la tipizzazione genetica dei loci HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR e HLA-DQ correlati a malattia è stata modificata per garantire che ogni prestazione sia strettamente pertinente al sospetto clinico, che è auspicabile sia indicato anche nel campo "quesito clinico" della DEMA e che sia congruente con il CVP richiesto.

Di seguito i codici:

HLA-B Artrite giovanile **G1.91\_18**

HLA-B Artrite in corso di malattie croniche intestinali **G1.91\_19**

HLA-A Corioretinopatia tipo birdshot **G1.91\_20**

HLA-B Artrite reattiva **G1.91\_21**

HLA-B Sacroileite **G1.91\_22**

HLA-B Spondilite anchilosante **G1.91\_23**

HLA-B Uveite **G1.91\_24**

HLA-B Malattia di Behcet **G1.91\_25**

HLA-B Sindrome di Reiter **G1.91\_26**

HLA-DQB1 Narcolessia **G1.91\_29**

HLA-DRB1 Artrite reumatoide **G1.91\_30**

Inoltre si ricorda di utilizzare gli accorpamenti:

#### **ARTRPSOR**

HLA-B Artrite psoriasica **G1.91\_27**

HLA-C Artrite psoriasica **G1.91\_28**

#### **DIABMEL1**

HLA-DRB1 Diabete mellito tipo 1 **G1.91\_31**

HLA-DQA1 Diabete mellito tipo 1 **G1.91\_32**

HLA-DQB1 Diabete mellito tipo 1 **G1.91\_32**

#### **MALCELIAC**

HLA-DQA1 per Malattia celiaca **G1.91\_35**

HLA-DQB1 per Malattia celiaca **G1.91\_36**



## Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: [protocollo.aulss1@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss1@pecveneto.it)

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

**U.O.C. Laboratorio Analisi Belluno – U.O.S.D Microbiologia**

**U.O.S.D – Laboratorio Analisi Feltre**

### Esami per Concorso

Si rammenta che gli esami di laboratorio chiesti per partecipare a Concorso (es. Forze Armate) sono a totale carico dell'interessato. Basterà che lo stesso si presenti in Laboratorio con il bando del concorso, previo appuntamento telefonico.

Insieme alla Dott.ssa Chiara Boito, Responsabile dell'UOSD Laboratorio Analisi di Feltre, e alla Dott.ssa Eliana Modolo, Responsabile dell'UOSD di Microbiologia, che hanno collaborato alla stesura del presente documento, si ringrazia per l'attenzione e, restando a disposizione per qualsiasi ulteriore necessità, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Direttore UOC Laboratorio Analisi Belluno

Dott. Gerardo Del Giudice