

Il Direttore Generale

Leonida Grisendi

TIPO ANNO NUMERO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2008. 0265518

del 10/11/2008



CIRCOLARE N. 8

- Direttori Generali
- Direttori Amministrativi
- Direttori Sanitari
- Direttori dei Dipartimenti cure primarie
- Direttori dei Servizi Farmaceutici Ospedalieri e territoriali
- Referenti aziendali del flusso informativo AFT – ASA

e, p.c.

- Referenti del flusso informativo AFO
- Referenti del flusso informativo FED
- Referenti organizzativi Assistenza Specialistica Ambulatoriale

delle Aziende Sanitarie e I.O.R. della Regione Emilia-Romagna

- Sindacati Medici Emilia-Romagna
- FEDERFARMA Emilia-Romagna
- ASSOFARMA Emilia-Romagna
- ASCOMFARMA Bologna

LORO SEDI

Oggetto: Tessera sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria: applicazione dei decreti ministeriali del 2008, attuativi dell'art. 50/ DL 269/2003, nella regione Emilia-Romagna.

Il Ministero dell'economia e delle finanze ha recentemente introdotto alcune importanti modifiche ai decreti attuativi dei commi 2, 4 e 5 dell' art. 50 L. 326/2003 che riguardano in particolare il modello di ricetta, le modalità di compilazione da parte del medico prescrittore, i tracciati per l'invio dei dati di specialistica, farmaceutica e assegnazione dei ricettari. L'applicazione delle nuove regole, inizialmente prevista a partire dal 1 giugno scorso, è stata differita al 1 settembre 2008.

In particolare la revisione del decreto attuativo del comma 2 e relativo disciplinare tecnico, impone la ridefinizione delle norme di compilazione per i prescrittori, specificate a livello regionale dalla circolare n. 23 del 24/12/2004 che recepiva le novità a partire dal 1° febbraio 2005 con il nuovo modello di ricetta a lettura ottica.

40127 Bologna – Viale Aldo Moro, 21  
Te. 051 6397161-2 Fax 051 6397056  
e-mail: [dgsan@regione.emilia-romagna.it](mailto:dgsan@regione.emilia-romagna.it)

a uso interno DP

ANNO	NUMERO	INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5	ANNO	NUMERO	SUB
		3401	600	50	30			2006	7	1

Classif. Fasc.

Pertanto, la presente circolare ha lo scopo di fornire le indicazioni applicative dei nuovi decreti in ambito regionale e di integrare e modificare la richiamata circolare 23/2004, alla luce delle modifiche al modello di ricetta e alle nuove regole di compilazione da parte dei prescrittori.

Le principali novità riguardano le modalità di compilazione della ricetta, le esenzioni, la ricetta informatizzata, i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette da parte delle strutture erogatrici (farmacie per l'assistenza farmaceutica, regione per la specialistica), la trasmissione dei dati relativi all'assegnazione dei ricettari. In questa sede non saranno trattati i temi relativi al flusso della specialistica ambulatoriale, in quanto saranno regolati nella specifica circolare.

I riferimenti normativi, comunicati alle aziende sanitarie con nota PG. 2008.0141600 del 9/06/2008, e le specifiche della presente circolare sono contenuti nell'allegato tecnico, che ne costituisce parte integrante.

Si informa inoltre che la Regione Emilia-Romagna ha avviato un progetto sperimentale in collaborazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze denominato "Sperimentazione ricetta elettronica ospedaliera specialistica" che prevede l'utilizzo della prescrizione elettronica, intesa propriamente come documento digitale.

Infine, si ricorda che gli adempimenti previsti dall'art. 50 sono vincolanti per l'accesso ad una quota del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale: per la farmaceutica i dati sono inviati tramite le associazioni di categoria o società accreditate, mentre per la specialistica ambulatoriale si è aderito al comma 11, per cui la regione invia direttamente i dati derivanti dal flusso ASA.

Dal 1 marzo 2008 si è conclusa la fase di sperimentazione relativa agli adempimenti previsti dall'art.50 : con la messa a regime dell'art.50 scattano le eventuali sanzioni qualora non si risponda puntualmente agli adempimenti previsti (si veda nota del 4 febbraio 2008 prot. PG 2008 33016). Si prega pertanto di dare massima diffusione ai prescrittori. Per concorrere a tale divulgazione questa Circolare verrà inserita nel plico mensile inviato ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Distinti saluti.

  
Leonida Grisendi

ALL. n. 1

*Servizio Sistema Informativo Sanità  
e Politiche Sociali*

*Servizio Politica del Farmaco  
I Dirigenti Responsabili dei Servizi*

*Servizio Assistenza distrettuale,  
Pianificazione e sviluppo dei Servizi Sanitari*

Eleonora Verdini

Luisa Martelli

Antonio Brambilla

## ALLEGATO TECNICO

**Tessera sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria: applicazione dei decreti ministeriali del 2008, attuativi dell'art. 50 L. 326/2003, nella regione Emilia-Romagna.**

### INTRODUZIONE

Questa circolare ha lo scopo di fornire le indicazioni applicative in ambito regionale e di integrare e modificare la circolare regionale n. 23 del 24/12/2004 (Indicazioni operative per la compilazione dei nuovi modelli di ricetta medica a lettura ottica previsti dall'art. 50 della Legge 326/03), alla luce delle modifiche al modello di ricetta e alle nuove regole di compilazione introdotte dai decreti attuativi dell'art. 50/2003 elencati di seguito nel paragrafo RIFERIMENTI NORMATIVI, e di evidenziare le novità introdotte.

In particolare gli elementi di novità riguardano: il modello di ricetta e le modalità di compilazione da parte del medico prescrittore, la ricetta informatizzata, le esenzioni, i tracciati per l'invio dei dati di farmaceutica, specialistica, e assegnazione dei ricettari.

Per quanto riguarda i temi relativi alla gestione del flusso della assistenza specialistica ambulatoriale (ASA), le indicazioni sono oggetto di specifica circolare.

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Tutti i riferimenti normativi sono scaricabili dal sito Sistema Tessera Sanitaria del Ministero della Salute, nella sezione normativa, all'indirizzo: <http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/portal/>.

- Decreto ministeriale 17 marzo 2008 - Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del **comma 2** dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale. (GU n. 86 del 11/4/2008 - Suppl. Ordinario n.89)
- Decreto ministeriale 18 marzo 2008 - Revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, attuativo del **comma 5** dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette. (GU n. 86 del 11/4/2008 - Suppl. Ordinario n.89)
- DPCM 26 marzo 2008 Applicazione delle disposizioni di cui al **comma 5-bis** dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326 - Regole tecniche per il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2 per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS.
- Decreto ministeriale 4 aprile 2008 - Revisione del decreto 24 giugno 2004 relativo al **comma 4** dell'art. 50 della legge n. 326 del 2003, concernente la trasmissione medico-ricettario (GU n. del 22/4/2008 - Suppl. Ordinario n. 95)
- Decreto ministeriale 29 aprile 2008 - Modifica del DM 18 marzo 2008, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della legge 326/2003, e concernente il **differimento al 1/09/2008** della data prevista dal predetto decreto 18 marzo 2008 (G.U. n. 109 del 10/5/2008).

## USO DEL RICETTARIO

Si ricorda che la legge 531/1987 all'art. 2, comma 1, stabilisce che l'impiego dei ricettari per la prescrizione erogabile dal SSN è riservata **esclusivamente ai medici dipendenti o in regime di convenzione con il SSN**, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali; ne risulta ovviamente escluso l'uso per prestazioni rese in regime libero professionale.

Si ribadisce che le prescrizioni di prestazioni a carico del SSN devono essere fatte esclusivamente sui ricettari SSN a lettura ottica (Decreto 17 marzo 2008, relativo al comma 2, art 1), che gli stessi sono personali, che il Medico a cui è stata effettuata la consegna è responsabile della custodia.

Il ricettario è destinato alla prescrizione per l'erogazione di prestazioni sanitarie :

- con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture pubbliche o private accreditate;
- agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;
- con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

I ricettari a lettura ottica pre-decreti 2008 in giacenza presso le Aziende sanitarie potranno essere utilizzati fino ad esaurimento scorte. In attesa dei nuovi ricettari le informazioni riguardanti la data di nascita e data di scadenza della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) dell'assistito assicurato da istituzioni straniere devono essere riportate manualmente sul verso della ricetta dal prescrittore (Decreto 17 marzo 2008, art. 4).

### Modalità di attestazione della esenzione sulla ricetta

**L'esenzione deve essere sempre apposta dal medico**; nella farmaceutica non deve essere apposta tranne quando da essa derivino ulteriori benefici per l'assistito (es. pluriprescrizione, fornitura gratuita di farmaci di classe "C", farmaci per la terapia del dolore).

In particolare, si precisa quanto segue:

- le esenzioni correlate allo stato di salute da utilizzare sono quelle indicate nell'allegato C ;
- qualora l'assistito non abbia diritto a nessuna delle esenzioni sopra descritte, il medico deve annullare con un segno la casella contrassegnata dalla lettera "N",
- le esenzioni correlate alla situazione economica del nucleo familiare da utilizzare sono quelle indicate nell'allegato C ;
- qualora invece l'assistito abbia diritto all'esenzione in relazione al reddito, certificata (ISEE) o autocertificata mediante l'apposizione della propria firma nello spazio a ciò preposto, **la struttura sanitaria erogante provvede a marcare la casella contrassegnata dalla lettera "R"** e a riportare, nelle apposite caselle, il codice "E" ( condizioni Economiche) ed il sub-codice variabile a seconda dei casi ( "01" o "02" o "03" o "04" o "99"), come da allegato C.
- resta fermo che laddove nessuno degli elementi dell'area esenzione risulti barrato o compilato dal medico e non risulti l'esenzione per motivi di reddito, la prestazione erogata non potrà essere soggetta ad esenzione dal ticket (ad eccezione dei casi individuati dalla normativa regionale). Per quanto riguarda la fornitura di farmaci la ricetta non correttamente compilata non darà luogo ai benefici per l'assistito previsti dall'esenzione e non potrà essere spedibile (Disciplinare tecnico DM 17 marzo 2008 attuativo del comma 2, art.50, L326/2003 – paragrafo 3.1.4.3 - Esenzione).

### Note AIFA

Posto che l'inserimento del numero di Nota AIFA può essere effettuato dal medico con allineamento a sinistra ed annullamento delle caselle eccedenti il codice, oppure con allineamento a destra e presenza di zeri non significativi nelle caselle eccedenti, così come devono essere barrate le caselle non utilizzate, nel caso di Note contrassegnate oltre che dal numero anche dalla dizione "Bis", è necessario che il medico riporti la lettera "B" dopo il numero.

### **Prescrizioni (numero dei pezzi/prestazioni)**

Si ribadisce, inoltre, che tale area, costituita da tre caselle contigue, deve essere obbligatoriamente compilata da parte del medico indicando il n° totale (con allineamento a destra ed inserimento di zeri non significativi) delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritte.

Si ricorda inoltre che secondo il D.M. 01/02/1991 "Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria", art. 7 comma 4, "... la ricetta non può contenere contestualmente la prescrizione di farmaci esenti (...) e di farmaci non esenti. Analoga procedura deve essere osservata per le richieste di prestazioni diagnostiche e di altre prestazioni specialistiche esenti (...) con altre prestazioni non esenti."

### **Priorità della prescrizione**

**Questa area della ricetta deve essere sempre compilata da parte del prescrittore.**

Essa contiene quattro differenti caselle: "U", "B", "D" e "P". La biffatura di una delle caselle indicate permette alla struttura a cui si rivolge l'assistito di programmare correttamente l'erogazione della prestazione; in particolare secondo le seguenti modalità:

- "U" prestazione urgente da erogare indicativamente entro 24 ore;
- "B" prestazione urgente differibile da erogare entro 7 giorni;
- "D" prestazione programmabile, cioè riferita al primo accesso, entro 30 giorni per le prime visite e 60 giorni per le prestazioni di diagnostica strumentale;
- "P" prestazione programmata per un controllo e quindi da effettuarsi indicativamente nel periodo indicato nello spazio testuale della ricetta.

La rilevazione di questa variabile è importante ai fini della valutazione dei tempi massimi di attesa per i quali si rimanda ai documenti regionali specifici.

### **Denominazione delle prestazioni prescritte**

Al fine di migliorare il processo prescrittivo, nell'ottica di garantire una maggiore omogeneità delle richieste effettuate e supportare il processo di riduzione dell'inappropriatezza, si ribadisce l'importanza dell'utilizzo del Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (denominato Catalogo SOLE), che verrà messo a disposizione nel software utilizzato per la prescrizione.

Si evidenzia nel catalogo la distinzione tra prima visita e visita di controllo.

Il prescrittore, che dispone di tali strumenti informatici, e quindi del Catalogo SOLE, è tenuto ad utilizzare le voci in esso contenute secondo le linee guida messe a disposizione sul Portale del Progetto SOLE ([www.progetto-sole.it](http://www.progetto-sole.it)).

### **Quesito diagnostico**

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale si ribadisce l'obbligatorietà del quesito diagnostico che permette di meglio comprendere verso quale ambulatorio sia più adeguato indirizzare l'utente, oltre a dare un'informazione utile al professionista che eroga la prestazione, anche ai fini del rilascio di un referto più appropriato.

### **Caselle destinate agli assistiti assicurati da istituzioni estere**

Sul verso della ricetta sono state previste le 2 serie di caselle destinate ad accogliere la data di nascita dell'assistito e la data di scadenza della TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) nel formato gg/mm/aa.

Resta chiaramente ferma anche la compilazione, da parte del medico, dell'Istituzione competente per l'assistito, della sigla stato estero, del n° identificazione personale, della identificazione tessera europea.

### **Ricetta informatizzata**

Particolare attenzione è da rivolgere alla ricetta denominata "informatizzata" che risulta tale in presenza di **entrambi** i seguenti elementi:

- la ricetta è stampata da un PC ed è presente la biffatura dell'elemento "Stampa PC" sulla ricetta;
- il codice fiscale dell'assistito è stampato in modalità barcode.



In attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice fiscale dell'assistito in modalità barcode è considerata informatizzata anche la ricetta nella quale è stampato "in chiaro" il codice fiscale dell'assistito da parte del prescrittore ed è biffato l'elemento "Stampa PC" sulla ricetta.

Pertanto l'identificazione della ricetta informatizzata per la trasmissione telematica dei dati avverrà tramite un flag che prevede tre tipologie:

- Ricetta non informatizzata (0)
- Ricetta informatizzata con presenza della biffatura "Stampa PC" e del codice fiscale in modalità barcode (1)
- Ricetta informatizzata con presenza della sola biffatura "Stampa PC" (2).

La nuova definizione e le relative codifiche superano quanto indicato sull'argomento dalla circolare 14/2007 "Specifiche del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza farmaceutica – rilevazioni AFT, AFO, FED" e, pertanto, devono essere recepite nella rilevazione dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale.

#### **Firma del medico:**

La ricetta al termine della sua compilazione deve essere firmata dal medico prescrittore.

Il medico prescrittore è identificabile dal suo codice fiscale che deve essere apposto in calce alla firma e quindi non deve più essere utilizzato il codice regionale.

#### **INDICAZIONI RELATIVE ALLA DISTRIBUZIONE DEI RICETTARI**

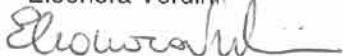
A partire da luglio 2008 l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato consegnerà le bolle di accompagnamento per la consegna dei ricettari esclusivamente alle Aziende sanitarie. Le stesse sono tenute a fornire tempestiva comunicazione alla Direzione generale Sanità e Politiche sociali - Servizio Politica del Farmaco con indicazione di: data di consegna, quantitativo di ricettari consegnati, estremi della bolla ( data e numero). Ciò al fine di permettere una rapida evasione delle pratiche contabili di liquidazione da parte della Regione.

#### **TRACCIATO CONCERNENTE I PARAMETRI TECNICI PER LA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLE RICETTE DALLE FARMACIE AL MEF**

Per quanto riguarda la trasmissione telematica delle ricette di assistenza farmaceutica, si ricorda che in Emilia-Romagna vige il comma 6 dell'art.50, per cui le farmacie effettuano la lettura ottica delle ricette e la trasmissione telematica al MEF. I parametri tecnici sono definiti dal disciplinare relativo al D.M. 18 marzo 2008 – relativo al comma 5 che introduce adeguamenti ai tracciati, alcune variazioni e riporta le scadenze che gli inviati devono rispettare per assolvere agli obblighi dell'art. 50.

Per completezza si allega il nuovo tracciato record e il documento redatto dal Ministero della Salute "Modifiche normative e adeguamento dei tracciati a seguito della pubblicazione del decreto comma 5".


Eleonora Verdini



Luisa Martelli



Antonio Brambilla



#### **ALLEGATI:**

- ALLEGATO A - Tracciato concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette dalle farmacie al MEF (Disciplinare tecnico comma 5/art 50, pagg. 25-92)
- ALLEGATO B - Modifiche normative e adeguamento dei tracciati a seguito della pubblicazione del decreto comma 5.
- ALLEGATO C - Elenco regionale sui Codici Esenzioni