



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale

Franco Rossi

Protocollo N° ASS/DIR/04/44842

Data 24/12/2004

Alla c.a.:

- dei Direttori Generali
- dei Direttori Sanitari
- dei Direttori Amministrativi
- dei Direttori D.C.P.
- dei Servizi Farmaceutici

delle Aziende U.S.L. ed Osp.
della Regione Emilia-Romagna
dello IOR

- dei Sindacati Medici
- di Federfarma
- di Confservizi

LORO SEDI

CIRCOLARE N. 23

OGGETTO: indicazioni operative per la compilazione dei nuovi modelli di ricetta medica a lettura ottica previsti dall'art. 50 della Legge 326/03.

A seguito della pubblicazione sulla G.U. n. 251 del 25 ottobre 2004 - Serie Generale - (Supplemento Ordinario n.159) del decreto 18 maggio 2004 "Applicazione delle disposizioni di cui al comma 2 dell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente la definizione dei modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica" si conferma che, secondo l'art. 4 comma 1:

"... le prescrizioni di prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, del Ministero della Salute e delle istituzioni estere in base alle norme comunitarie o accordi internazionali, presso strutture a gestione diretta o accreditate, dovranno essere effettuate esclusivamente mediante l'impiego di ricettari conformi al modello di ricetta introdotto dall'art.1 del suddetto decreto".

40127 Bologna - Viale Aldo Moro, 21
Tel. 051/6397161-2 Fax 051/6397056
e-mail: dgsan@regione.emilia-romagna.it

Tale nuovo modello entra in vigore nella Regione Emilia-Romagna a partire dal 1° febbraio 2005.

Secondo l'art.1 comma 2 del decreto i nuovi ricettari sono altresì utilizzati per le prescrizioni ai 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. Tale modello di ricetta deve essere utilizzato anche per le prestazioni rilasciate a personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

Pertanto, dall'entrata in vigore della nuova ricetta, ai fini del rilascio delle prestazioni sanitarie, non dovrà più essere rilasciato il "carnet della salute" sia agli assistiti di istituzioni UE sia agli assistiti provenienti da paesi con i quali vige una convenzione bilaterale di sicurezza sociale, ma l'accesso alle prestazioni sanitarie sarà diretto.

I medici dovranno utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet, a favore di:

1. assistiti UE in temporaneo soggiorno, titolari di tessera europea o documento equivalente (facsimile all. 3)
2. assistiti UE residenti titolari di formulario E106 (lavoratori distaccati) e per gli assistiti UE titolari di formulari E112, E120 ed E123 (facsimile all. 4)
3. assistiti di paesi Extra Cee, con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, titolari di idoneo attestato di diritto (facsimile all. 5)

E' importante inoltre sottolineare che per gli assistiti UE titolari dei modelli sottoelencati, rimane sempre l'obbligo di recarsi presso lo sportello unico distrettuale per il rilascio di specifici moduli come da allegato 1:

E106 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in un Paese diverso da quello competente;

E112 - attestato riguardante il mantenimento delle prestazioni in corso dell'assicurazione malattia e maternità;

E120 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per i richiedenti la pensione o rendita e per i loro familiari;

E123 - attestato concernente il diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali;

La stessa procedura è applicata per i cittadini provenienti dai paesi Extra UE, i quali, per ottenere l'assistenza a carico delle istituzioni di provenienza, dovranno recarsi allo sportello unico distrettuale a ritirare lo specifico modello (all. 2).

Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta o il medico di Continuità Assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie ad assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della Asl per la prestazione erogata, dovrà compilare un'ulteriore ricetta a carico dello stesso assistito riportando nelle apposite righe dell'area "prescrizione" la prestazione erogata (es, visita medica ambulatoriale, domiciliare, ecc.) avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta. Quest'ultima ricetta, attestante l'avvenuta prestazione professionale, deve essere successivamente trasmessa alla Asl per il rimborso.

Rientrano nel nuovo modello di ricetta anche le prestazioni rilasciate a cittadini stranieri in temporanea presenza in Italia (STP).

Non rientrano nel Decreto 18 maggio 2004 i ricettari utilizzati per la prescrizione di stupefacenti, sia il modello ministeriale (per 8 giorni di terapia) sia il modello ex legge n. 12/2001 "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei" che consente la prescrizione per 30 giorni di terapia.

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche nulla varia rispetto alle modalità già in essere; pertanto il nuovo modello interviene solo sostituendo il modello attualmente in uso, mentre la modulistica adottata nell'ambito della semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (deburocratizzazione)¹ conferma la sua validità all'interno del percorso avviato con l'accesso alla visita, anche in considerazione del fatto che l'invio dei dati alla Regione avverrà mediante il flusso della specialistica ambulatoriale (flusso ASA).

La modulistica adottata dalle singole aziende, tuttavia, dovrà essere integrata con l'apposizione di:

- N° della prescrizione, univoco a livello Aziendale; ovvero va numerata ogni ricetta contenuta all'interno del modulo di pluriprescrizione per un massimo di 16 caratteri
- Tipologia di esenzione

¹ D.G.R. 2142/2000

- Indicazione della modalità di accesso
- Firma del medico erogatore e dell'assistito analogamente alle ricette di cui al presente provvedimento.

Il nuovo modello di ricetta è riportato in appendice alla presente circolare nell'allegato 6 (recto della ricetta) e nell'allegato 7 (verso della ricetta).

Nell'allegato 8 sono riportate le informazioni sintetiche essenziali rivolte ai medici prescrittori per una corretta compilazione del nuovo modello di ricetta, al fine di focalizzare l'attenzione sulle sole differenze rispetto al modello attualmente in uso.

In relazione alle modalità di utilizzo del nuovo modello individuate dal citato decreto, si forniscono le seguenti indicazioni.

A) NORME A CARATTERE GENERALE RIVOLTE AI PRESCRITTORI.

- Il nuovo modello di ricetta è unico per tutta la regione; il codice a barre in alto a destra, identifica la regione, l'anno e il progressivo della ricetta. La Regione viene indicata per esteso già nel modello ed esiste una numerazione progressiva di ricetta unica all'interno di ogni singola regione.
- L'assegnazione del ricettario al medico prescrittore rileva tutte le caratteristiche di appartenenza dell'Azienda sanitaria di erogazione della prescrizione. E' pertanto necessaria una attribuzione univoca del ricettario ad un unico prescrittore che ne è completamente responsabile.
- I medici che operano in situazioni professionali diverse (es. Medico di medicina generale e continuità assistenziale) devono utilizzare ricettari distinti a seconda della situazione assistenziale in cui si trovano ad operare.
- Dal momento che i dati di prescrizione verranno inviati direttamente dalle farmacie che dispensano i medicinali e dalle strutture di erogazione delle prestazioni sanitarie (per il tramite della regione) al Ministero dell'Economia e delle Finanze è importante la massima cura nella conservazione e nell'uso del ricettario allo scopo di evitare lacerazioni, abrasioni e macchie che possano risultare di pregiudizio alle operazioni di lettura ottica.
- Si raccomanda di utilizzare per i timbri inchiostri neri e non oleosi e per la compilazione manuale penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero.
- Si raccomanda inoltre, qualora non ci si avvalga di stampanti ed apparecchiature informatiche, la massima chiarezza nella trascrizione manuale di caratteri numerici o alfabetici;
- Nel caso in cui ci si avvalga di stampanti è necessario controllare l'intensità dell'inchiostro per permetterne la rilevazione da parte dei lettori ottici;
- Deve essere posta la massima cura nella compilazione manuale di caratteri numerici o alfabetici, all'interno delle opportune caselle; pertanto occorre:
 - ✓ Scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi.
 - ✓ Riportare un solo carattere per casella.
 - ✓ Non uscire dai bordi colorati delle caselle.
 - ✓ Non legare i caratteri tra loro.
 - ✓ Evitare cancellature o correzioni dei caratteri già scritti.
 - ✓ Evitare puntini, lineette, virgole o barrature tra i caratteri.
 - ✓ Non barrare o annullare le caselle inutilizzate tranne i campi previsti: ricetta non esente o casella note CUF/AIFA che vanno barrati in tutti i casi in cui non sono utilizzate.
 - ✓ Nel caso in cui il medico non esprima priorità della prestazione occorre annullare l'intera casella.
 - ✓ La biffatura (barratura) va effettuata apponendo un segno evidente (come una X) all'interno

del cerchio contenuto nella casella o annerendo il cerchio.

- ✓ Non compilare le caselle per i codici delle prestazioni specialistiche in quanto i campi non sono sufficienti a contenere alcuni codici riportati nel Nomenclatore regionale.

- L'indicazione in chiaro del COGNOME e del NOME dell'assistito, ovvero delle iniziali nonché del domicilio dello stesso nei casi previsti dalla legge, costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche in presenza dell'indicazione del codice fiscale.

- IL CODICE DELL'ASSISTITO deve essere sempre indicato da parte del medico prescrittore nelle sedici caselle contigue predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione del **codice fiscale** dell'assistito SSN e del personale navigante iscritto al SASN (o nel caso degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio del codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale); in attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice a barre relativo al codice fiscale dell'assistito da parte dei medici prescrittori, prevista dall'articolo 3 del decreto, è infatti consentito ai predetti medici di riportare in "chiaro" il codice fiscale dell'assistito.

In caso di mancata indicazione del codice nell'area a ciò destinata l'erogazione della prestazione non può avvenire a carico del Servizio Sanitario Nazionale e quindi il costo della prestazione dovrà essere pagato per intero. Solo nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere l'elemento non deve essere compilato e i dati assicurativi dell'assistito dovranno essere riportati sul verso della ricetta.

- AREA ESENZIONE: Il prescrittore deve barrare la casella contrassegnata dalla lettera "N" in caso di **assenza** di esenzione per patologia, mentre nel caso in cui l'assistito abbia diritto all'esenzione il medico riporterà il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta; la compilazione dell'area esenzione per reddito deve essere effettuata da parte del soggetto erogatore, mediante la marcatura della casella contrassegnata dalla lettera "R", l'assistito autocertificherà tale posizione reddituale con l'apposizione della firma autografa nello spazio contiguo, integrando le informazioni necessarie ad accertare lo stato di esenzione per reddito attraverso una più dettagliata modulistica aziendale.

- Di fondamentale importanza è, da parte del prescrittore, compilare i campi "SIGLA PROVINCIA" e "CODICE ASL" (se individuabile) nel caso in cui la prescrizione venga rilasciata a cittadini non residenti nella Azienda sanitaria di erogazione della prestazione per permettere l'assegnazione del rimborso della prescrizione stessa.

- Area tipologia di prescrizione: il prescrittore potrà biffare:

- la casella con la lettera "S", se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico, da una proposta di follow-up, o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero;
- la casella con la lettera "H", se la ricetta contiene la proposta di ricovero presso una struttura ospedaliera;
- la casella con nessuna lettera, da utilizzare, nel caso di prescrizioni che non rientrano nelle due tipologie precedenti.

- Riguardo alla priorità della prestazione, si fa riferimento in caso di compilazione (biffatura) di questa area, alle classi di priorità individuate a livello regionale ed alle relative modalità di accesso presenti nel flusso informativo regionale (ASA) di cui alla circolare 13/2003:

- "U" per urgente, da eseguire entro 24 ore [modalità di accesso 03];
- "B" per urgente differibile da eseguire entro 7 giorni [modalità di accesso 04];

- "D" ordinaria programmabile, da eseguire entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici [modalità di accesso 01];
 - "P" per programmata/controllo programmato, da eseguire entro 180 giorni [modalità di accesso 02].
- Area TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO: area a riempimento obbligatorio riservata alla apposizione del timbro e della firma autografa del medico.
 - La compilazione del campo "NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI" è obbligatoria; si sottolinea a tal proposito che è richiesta la compilazione con allineamento a sinistra (es. |2|_|_|).
 - Il campo "TIPO RICETTA" non va compilato per assistiti SSN residenti. Va compilato nel caso di:
 - assistiti SASN italiani – codice NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare;
 - assistiti SASN stranieri – codice NE per soggetti assistiti da istituzioni estere europee, NX per soggetti assistiti da istituzioni estere extra europee;
 - assistiti STP - codice ST;
 - soggetti assicurati da istituzioni estere – codice UE istituzioni europee, EE istituzioni extra europee.
 - La DATA DI PRESCRIZIONE deve essere sempre indicata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificativi di giorno (due caselle), mese (due caselle) e anno (due caselle). Tutte le caselle devono essere riempite, di conseguenza per l'indicazione dei giorni da 1 a 9 e dei mesi da gennaio a settembre il numero corrispondente dovrà essere preceduto dal valore "0". Nel caso in cui vengano utilizzati timbri datari essi dovranno riportare solo caratteri numerici (formato OCR).

La ricetta contenente **prescrizioni farmaceutiche**, ha validità **30 giorni** dalla data di prescrizione escluso il giorno stesso dell'emissione.

Premesso che non esiste una normativa a livello nazionale che fissi il termine di validità delle ricette contenenti **prescrizioni specialistiche**, si ritiene opportuno, al fine di garantire omogeneità in ambito regionale, determinare in via generale il termine di validità della ricetta, riguardo alla prenotazione, a **6 mesi**. Le Aziende potranno comunque procedere ad una definizione più puntuale sulla base di diversi fattori quali l'indicazione dell'urgenza della prestazione, dei piani terapeutici personalizzati da eseguire entro un arco temporale definito, di follow-up.

B) NORME A CARATTERE GENERALE RIVOLTE AI FARMACISTI ED ALLE STRUTTURE EROGANTI

- I bollini autoadesivi delle confezioni delle specialità medicinali e dei prodotti galenici o di assistenza integrativa dispensati debbono essere applicati dalla farmacia avendo cura di rispettare i margini dei riquadri a ciò destinati, evitando la sovrapposizione e il capovolgimento dei bollini o fustelle stesse, che ostacolerebbero la lettura ottica dei codici.
Non è consentito l'uso di punti metallici, ma solo di nastro adesivo trasparente tale da non pregiudicare la lettura da parte di sistemi ottici.

Sul verso della ricetta è previsto lo spazio da utilizzare per le annotazioni del farmacista in caso di sostituzione del farmaco, ai sensi dell'art. 6 DPR 371/98, la firma non va apposta nel caso di sostituzioni relative a farmaci generici.

- Area "DATA SPEDIZIONE/TIMBRO STRUTTURA EROGANTE":

la data di erogazione deve essere indicata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificativi di giorno (due caselle), di mese (due caselle) e anno (due caselle). Tutte le caselle devono essere riempite, di conseguenza, per l'indicazione dei giorni da 1 a 9 e dei mesi da gennaio a settembre, il numero corrispondente dovrà essere preceduto dal valore "0". Nel caso in cui vengano utilizzati timbri datari essi dovranno riportare solo caratteri numerici (formato OCR). Dovrà essere posta particolare attenzione a non sovrapporre il timbro della struttura erogante sulle caselle utilizzate per l'indicazione della data di spedizione.

- Il numero progressivo della ricetta deve essere obbligatoriamente apposto dal farmacista secondo le vigenti disposizioni utilizzando lo spazio a ciò destinato. Possono essere utilizzati appositi timbri o sistemi automatizzati.
- Il rilascio di autorizzazioni e l'apposizione di annotazioni da parte del farmacista devono essere effettuate nell'apposito spazio collocato sul verso della ricetta.
- L'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa (ticket) e gli importi relativi ai galenici, o altro, devono essere trascritti nelle apposite zone con allineamento a destra, facendo attenzione all'importo decimale con l'aggiunta dello zero a sinistra in caso di valori centesimali inferiori a 10. Es. |_|_|_|7,|0|5|
- **Si raccomanda la collaborazione dei farmacisti nei confronti dei cittadini per quanto concerne l'apposizione del codice fiscale che diviene la chiave di lettura a livello ministeriale per le verifiche di tipo contabile.**

C) INDICAZIONI RELATIVE ALLA DISTRIBUZIONE DEI RICETTARI

Il decreto 24 giugno 2004 definisce le modalità di trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati riguardanti l'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori (G.U. n. 251 del 25/10/2004 – Suppl. Ordinario n. 159), e rafforza il concetto dello stretto rapporto "ricettario-medico prescrittore" specificando nel dettaglio le modalità organizzative di consegna dei nuovi ricettari all'interno delle strutture sanitarie e introducendo un flusso informativo telematico fra Azienda sanitaria e Ministero dell'Economia e delle Finanze. Contestualmente il decreto stabilisce anche la necessità di individuare all'interno di ogni azienda sanitaria il "Responsabile della consegna dei ricettari" e l'"Amministratore del sistema di sicurezza" incaricato, quest'ultimo, ad effettuare l'abilitazione e l'autorizzazione degli utenti all'utilizzo del servizio di interscambio e del flusso informativo telematico diretto al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

In attesa della piena operatività del flusso suddetto, le Aziende sanitarie debbono fin da ora attivarsi affinché le strutture che provvedono di fatto alla distribuzione, possano procedere alla gestione informatizzata della attribuzione dei ricettari già alla prima consegna dei nuovi modelli, registrando i dati come esplicitato nel tracciato record riportato nel disciplinare tecnico del citato decreto.

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.

I medici specializzandi o in formazione non possono ottenere direttamente l'assegnazione del ricettario ma devono utilizzare quello in carico al medico tutor eventualmente apponendo il doppio timbro e la loro firma.

I medici che operano in sostituzione temporanea e occasionale di un medico di Medicina Generale o un Pediatra di Libera Scelta devono utilizzare il ricettario ed il timbro del medico titolare con l'apposizione della loro firma.

I medici di continuità assistenziale utilizzano i ricettari forniti secondo le modalità stabilite da ogni azienda apponendo, al momento della prescrizione, timbro e firma.

Franco Rossi

Allegato 1

ASL

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Titolare formulario E106 | <input type="checkbox"/> | Titolare formulario E112 |
| <input type="checkbox"/> | Titolare formulario E120 | <input type="checkbox"/> | Titolare formulario E123 |

Nome
Cognome
data di nascita

familiare:

Nome
Cognome
Data di nascita

Per il medico

Parte anteriore della ricetta:

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **UE**

Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (indicati **a cura della ASL**) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente:
punto 7.1 del formulario E106, punto 6.1 del formulario E112
punto 6.1 del formulario E120, punto 6.1 del formulario E123
2. numero identificazione personale:
punto 2.4 del formulario E106, punto 1.5 del formulario E112
punto 1.5 del formulario E120, punto 1.5 del formulario E123
3. numero di identificazione della tessera:
4. Codice del paese:

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.

Per la ASL

Barrare il quadratino relativo alla categoria dell'assistito, compilare le voci negli spazi tratteggiati (in particolare al "**numero di identificazione della tessera**" riportare, a secondo dei casi: **E106, E112, 120 o E123**) e consegnare il presente modulo all'assistito.

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno

Allegato 2

ASL

Convenzione di sicurezza sociale

Stato:

Nome

Cognome

data di nascita

familiare:

Nome

Cognome

Data di nascita

Per il medico

Parte anteriore della ricetta:

Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)

Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **EE**

Retro della ricetta

Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (**indicati a cura della ASL**) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente:
2. numero identificazione personale: **non va indicato nulla**
3. numero di identificazione della tessera: **non va indicato nulla**
4. Codice del paese: **non va indicato nulla**

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito

Per la ASL

Compilare le voci negli spazi tratteggiati (in particolare **al punto 1 codice istituzione competente** indicare lo stato in convenzione e, ove rilevabile, la città dell'istituzione emittente l'attestato) e consegnare il presente modulo all'assistito.

N.B. Stati in convenzione:

Australia, Argentina, Brasile, Croazia, Capoverde, Ex Jugoslavia, San Marino, Monaco, Vaticano, Tunisia

Per l'assistito

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno

Allegato 3

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO UE TITOLARE DI TEAM

MATRICE TAGLIANDO ADESIVO	
SERVIZIO SANTARIO NAZIONALE REGIONE	SMITH HANS REGIONE
Numero	SERVIZIO SANTARIO NAZIONALE REGIONE
VISITA AMBULATORIALE	
UE	
FARMACI	

FRONTE RICETTARIO

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 480, 481 e 484 del CPP. Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

107299005 - AOK SACHSEN DE

XYZ12345

12345678

SMITH HANS

1) La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie abilitate nel territorio della Regione e in quelle estero-regionali di conline accreditate.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a bustelli chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.
4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.
L'attestazione del diritto all'esonero è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 639/83).

RETRO RICETTARIO

Allegato 5

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO EXTRA UE IN CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE

MATRICE TAGLIANDO ADESSIVO	
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE _____ Numero _____	DA SILVA AYRTON
	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE _____
Indirizzo del presidiario Indirizzo dell'assistito Cognome _____	ROVAMICINA 2 SCATOLE
	EE
(Grid for patient details and medical history)	

FRONTE RICETTARIO

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE - Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 480, 481 e 484 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.		
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE		
BRASILE		STATO ESTERO / COUNTRY
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION		
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER		
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD		
FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE		
DA SILVA AYRTON		AUTORIZZAZIONI/AUTORIZZAZIONI DEL FARMACISTA
FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DELL'ASSISTITO	FIRMA DEL FARMACISTA
ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI		
1) La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di conline accreditate. 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. L'attestazione del diritto all'erogazione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83).		

Allegato 6

FACSIMILE FRONTE RICETTA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE

Numero
0005380

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (5 INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
NUMERO OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE

13004 Y 0000053807

CODICE FISCALE

PRESCRIZIONE

FAC-SIMILE

FAC-SIMILE

FAC-SIMILE

FAC-SIMILE

FAC-SIMILE

NON ESISTE CODICE ESTINZIONE REDDITO PRIMA AUTOCERTIFICANTE BILIA PROVINCIA CODICE ASL

(Bastone se non applicato)

ESAME RECITA ALTRO

U B D P

PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

NUMERO COPERTURE / PRESTAZIONI TIPODI RETTA DATA

DATA EMISSIONE / TIPODI ET TUTTERIA ESPOSANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TOTI

BILE DE CURE ALTRO

Cognome e nome dell'assistito
Codice fiscale
Cognome e nome dell'assistito
Indirizzo dell'assistito
Diagnosi

025 - ROMA

Allegato 7

FACSIMILE VERSO RICETTA

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE																		
<p>- Il presente modulo può essere utilizzato per le richieste di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.</p> <p>- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 481 e 464 del CPP.</p> <p>- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.</p> <p>- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.</p>																		
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE																		
<input type="text"/>															<input type="text"/>			
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION																		
<input type="text"/>															<input type="text"/>			
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER																		
<input type="text"/>															<input type="text"/>			
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD																		
															FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE			
															AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA			
FIRMA DEL MEDICO															FIRMA DELL'ASSISTITO		FIRMA DEL FARMACISTA	
ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI																		
<p>1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione.</p> <p>2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.</p> <p>3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a botteghe chiuse, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.</p> <p>4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.</p> <p><i>L'attestazione del difetto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 630/03)</i></p>																		

Allegato 8

NOTA INFORMATIVA AI MEDICI PRESCRITTORI PER LA COMPILAZIONE DEL NUOVO MODELLO DI RICETTA

A partire dal 1° febbraio 2005 sul territorio della regione Emilia-Romagna viene adottato il nuovo modello di ricetta come stabilito dalla normativa nazionale collegata alla legge 326/2003. Tale modello:

- sostituisce completamente quello attualmente in uso per tutte le prestazioni convenzionate (farmaceutiche, specialistiche, ricoveri ospedalieri, cure termali, ecc);
- sostituisce anche il carnet della salute attualmente utilizzato per i cittadini stranieri;
- non deve invece essere utilizzato per la prescrizione di farmaci stupefacenti per i quali rimangono in vigore sia il ricettario relativo alle terapie fino a 30 giorni (legge 12/2001) sia la ricetta ministeriale speciale in triplice copia (DPR 309/90).

Il nuovo modello introduce le seguenti novità di particolare rilievo:

- 1) utilizzo del codice fiscale dell'assistito al posto del numero di tessera sanitaria. La nuova ricetta per essere valida ai fini della concedibilità in regime di SSR deve contenere il Nome, Cognome ed il Codice fiscale dell'assistito. Il nome e cognome potranno essere oscurate dall'apposita etichetta autoadesiva;
- 2) annotazione dell'esenzione per patologia con codice numerico sulle prime tre caselle a sinistra nel campo "codice esenzione" (non essendo più presente la casella "A"). Rimane inalterata la classificazione delle esenzioni per patologia e nel caso in cui il paziente non goda di questa tipologia di esenzione, il medico deve barrare l'apposito campo N (non esente) per evitare contraffazioni;
- 3) per quanto riguarda i farmaci, il medico prescrittore non dovrà più controfirmare l'indicazione della nota AIFA, bensì riportarla nell'apposito spazio, esso dovrà invece essere annullato nel caso in cui il paziente non rientri nella condizione di concedibilità a cui è sottoposto quel determinato principio attivo;
- 4) allo stesso modo nel caso in cui il medico non ritenga di esprimere priorità temporali rispetto all'erogazione delle prestazioni specialistiche richieste dovrà annullare tutta la casella con i campi U (urgente), B (differibile), D (programmabile), P (controllo).

Non sono state introdotte ulteriori variazioni sostanziali rispetto a quanto già viene applicato e tutte le modalità di compilazione ricalcano situazioni già in essere secondo la precedente normativa e le relative circolari applicative.

Dal momento che il nuovo modello non riporta l'azienda di appartenenza del prescrittore, è di fondamentale importanza da parte del prescrittore stesso compilare i campi "SIGLA PROVINCIA" e "CODICE ASL" (se disponibile) nel caso in cui la prescrizione venga rilasciata a cittadini non residenti nella Azienda sanitaria del medico prescrittore, per permettere la corretta assegnazione del rimborso della prescrizione stessa.

Tutte le disposizioni legate alla semplificazione degli accessi (debuocratizzazione) stabilite in ottemperanza alla Delibera regionale 2142/2000 rimangono in essere e non sono compromesse dal nuovo modello.

L'attribuzione del ricettario, come già attualmente disposto, è univoca al singolo medico che ne risponde direttamente. Sarà cura della regione Emilia-Romagna comunicare all'Agenzia delle Entrate l'elenco dei medici che operano in associazione in modo da garantire la corretta lettura delle prescrizioni in caso di modalità di stampa su ricettari a modulo continuo o in caso di sostituzioni.

Validità delle prescrizioni

La ricetta contenente **prescrizioni farmaceutiche**, ha validità **30 giorni** dalla data di prescrizione escluso il giorno stesso dell'emissione.

Premesso che non esistono norme nazionali che fissano un termine di validità delle ricette contenenti **prescrizioni specialistiche**, il termine di validità ai fini della prenotazione è fissato in via generale a **6 mesi**.

Prescrizioni rilasciate a cittadini stranieri

Come già sottolineato, i medici dovranno utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet della salute, ed in particolare a favore di :

1. assistiti UE in temporaneo soggiorno, titolari di tessera europea o documento equivalente (facsimile all. 3)
2. assistiti UE residenti titolari di formulario E106 (lavoratori distaccati) e per gli assistiti UE titolari di formulari E112, E120 ed E123 (facsimile all. 4)
3. assistiti di paesi Extra Cee, con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, titolari di idoneo attestato di diritto (facsimile all. 5)

E' importante inoltre sottolineare che per gli assistiti UE titolari dei modelli sottoelencati, rimane sempre l'obbligo di recarsi presso lo sportello unico distrettuale per il rilascio di specifici moduli (all. 1):

E106 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni per malattia e maternità dei residenti in un Paese diverso da quello competente;

E112 - attestato riguardante il mantenimento delle prestazioni in corso dell'assicurazione malattia e maternità;

E120 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni per i richiedenti la pensione o rendita e per i loro familiari;

E123 - attestato concernente il diritto alle prestazioni dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali;

La stessa procedura è applicata per i cittadini provenienti dai paesi Extra UE, i quali, per ottenere l'assistenza a carico delle istituzioni di provenienza, dovranno recarsi allo sportello unico distrettuale a ritirare lo specifico modello (all. 2).

Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta o il medico di Continuità Assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie ad assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della Asl per la prestazione erogata, dovrà compilare un'ulteriore ricetta a carico dello stesso assistito riportando nelle apposite righe dell'area "prescrizione" la prestazione erogata (es, visita medica ambulatoriale, domiciliare, ecc.) avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta. Quest'ultima ricetta, attestante l'avvenuta prestazione professionale, deve essere successivamente trasmessa alla Asl per il rimborso.