

## AGGIORNAMENTI DEI "FOGLI DI CONSULTAZIONE RAPIDA" E PROMEMORIA PER LA TARIFFAZIONE NEL LAZIO.

### **ANALGESICI OPIACEI:**

In vigore dal 3 aprile 2010 le nuove disposizioni sui medicinali ad azione stupefacente che semplificano le modalità di prescrizione, ufficializzano alcune prassi già consolidate e confermano il contenuto delle ordinanze del giugno 2009.

- ❶ **Confermata la collocazione in tabella D** dei medicinali (*diversi dagli iniettabili*) a base dei principi attivi dell'allegato III-bis, già riclassificati con l'ordinanza del giugno 2009 (*metadone e buprenorfina orali restano in tab II-A*).
- ❷ I medicinali dell'allegato III-bis in forma iniettabile che restano in tab II-A (*es.: morfina fiale*) **possono essere prescritti a carico del SSN per il trattamento del dolore** indifferentemente con la ricetta ministeriale a ricalco o **con la ricetta "rosa" del SSN** (mentre per gli altri medicinali di tab II-A la RMR rimane l'unica ricetta possibile, come pure nel caso del trattamento per la disassuefazione da oppiacei). La prescrizione di questi medicinali, anche se effettuata sul ricettario rosa del SSN deve comunque riportare: nome dell'assistito, **dose, modo e tempi di somministrazione** (posologia), **indicazione dell'indirizzo e del recapito telefonico professionale del medico**. Il farmacista annota sulla ricetta nome ed **estremi del documento di riconoscimento** dell'acquirente ed utilizza una fotocopia della ricetta SSN per documentare il movimento di scarico (come già per i medicinali di tab. II-C, es: Luminale).
- ❸ **La prescrizione mediante ricettario privato** (diverso dalla RMR o dalla ricetta del SSN) dei medicinali riclassificati in tab II-D (di provenienza dalla tab II-A) con l'ordinanza del giugno 2009 (*o analogamente con provvedimenti successivi; sono quindi esclusi Coeffergal, Tachidol, Depalgos e Oxycontin da 5 e da 10 mg*) richiede da parte del farmacista l'annotazione del nome e degli estremi del documento di identità dell'acquirente, e la **conservazione della ricetta per 2 anni**<sup>1</sup>.
- ❹ Il farmacista è esplicitamente autorizzato, dandine comunicazione al medico, a spedire **tutte le confezioni occorrenti per attuare la terapia di trenta giorni** anche se, in relazione al confezionamento, l'ultima confezione dispensata risulti parzialmente utilizzata, oppure a ridurre autonomamente il numero di confezioni per ricondurlo a quello sufficiente a coprire la terapia di 30 giorni. Inoltre sono state esplicitamente previste le **prassi già in uso della spedizione frazionata e della spedizione parziale** su richiesta dell'assistito.
- ❺ La annotazione sul registro di carico e scarico del movimento di dispensazione deve avvenire entro 48 ore (e non più contestualmente alla dispensazione).
- ❻ Il termine **di conservazione del registro di carico e scarico** è ridotto a due anni, a decorrere dall'ultima registrazione.

### **AGGIORNAMENTI E CORREZIONI DELLA FU XII.**

Le principali novità per il farmacista riguardano:

- ☑ eliminazione dalla tab. 2 (medicinali obbligatori) del metadone, Temgesic e ossibuprocaina (Novesina), e delle forme di insulina non più attuali (*non in commercio; rimane solo "insulina ad azione rapida"*);
- ☑ la validità delle ricette magistrali non ripetibili è ridotta a 30 giorni (*da 3 mesi che era, per renderla omogenea con quella delle ricette di medicinali autorizzati; analogamente la ricetta magistrale ripetibile è valida per 10 volte in 6 mesi*).

### **MODIFICHE ALLE NOTE AIFA:**

- ☑ **Nota 13:** attualmente i farmaci a base di **omega-3** non possono essere prescritti a carico del SSN per indicazioni diverse da quelle previste dalla nota stessa (Senza nota non rimborsati dal 1 marzo al 7 maggio, rimborsati dal 8 maggio al 15 giugno 2013, poi di nuovo non rimborsati dal 16 giugno 2013).
- ☑ Da maggio 2011 sono abolite le note 10 (acido folico e cobalamina); 59 (lattitolo e lattulosio) e 76 (sali di ferro). Le note 5 (enzimi pancreatici) e 57 (antiemetici) erano già state abolite dall'agosto 2009; la nota 78 (colliri per il glaucoma) da novembre 2010.
- ☑ Nuova **nota 91** (Adenuric) da novembre 2010.
- ☑ Dalla nota 1 è eliminato il rabeprazolo (Pariet, che però rimane comunque assoggettato alla nota 48).
- ☑ Dalla nota 55 (antibiotici iniettabili) sono eliminati diversi principi attivi (ad es non hanno più la nota ceftriaxone e Rocefin; cefonicid e Cefodie; Curoxim; Mefoxin; cefotaxima, Claforan e Zariviz; Eposerin -dal 28-10-09).
- ☑ La nota 90 (metilnaltrexone per la costipazione indotta da oppiacei) attualmente è priva di implicazioni pratiche in quanto non è ancora in commercio in Italia alcun medicinale corrispondente.
- ☑ I medicinali a base di sildenafil, vardenafil e tadalafil sono a tutt'oggi ancora in classe C, nonostante teoricamente inclusi tra i prodotti rimborsati con **nota 75**, fino ad adeguamento del prezzo e riclassificazione da parte della ditta produttrice.

### **DPC NEL LAZIO**

- ☑ Ristabilito il doppio regime di distribuzione (DPC duplice via) per le eparine del PHT (di prezzo uguale o superiore a 25€; il provvedimento che estendeva a tutte le eparine la DPC in via esclusiva è rimasto in vigore dal 5 marzo al 4 aprile 2013).

Risalenti al rinnovo dell'accordo, dal 2-5-11:

- ☑ La prescrizione di **antipsicotici atipici con procedura urgente** può essere spedita **solo con 1 pezzo**.
- ☑ La prescrizione di medicinali a base di **eritropoietina** e analoghi e di **ormone somatotropo** può essere spedita solo in presenza di **piano terapeutico registrato on-line**. Il piano terapeutico on-line viene registrato per singola confezione (AIC) e può essere verificato nell'archivio della Web-Care. *segue*

<sup>1</sup> L'obbligo della trasmissione dei dati di vendita mensile all'Ordine professionale è stato abolito con DM 16-11-2012 (dal 22-12-2012).

continua

In caso di discordanza tra quanto prescritto dal MMG ed il piano terapeutico (limitatamente a confezione o codice AIC) il farmacista è autorizzato a spedire secondo piano terapeutico on-line senza necessità di far correggere la ricetta dal medico.

➔ **Per ulteriori dettagli sui medicinali distribuiti in DPC consultare la apposita tabella.**

**RICETTE SASN (Personale Navigante):**

dal 1-4-09 si applicano a queste ricette le medesime disposizioni regionali valide per le ricette SSN (numero di pezzi, ticket e quota di compartecipazione).

**TICKET NEL LAZIO:**

dal 23 novembre 2012 tutti i medicinali inibitori di pompa protonica (*PPI: ATC A02B, compreso rabeprazolo, il cui brevetto è scaduto per l'inclusione nella lista di trasparenza di novembre 2012*) sono sempre soggetti a differenza col prezzo di rimborso per categoria terapeutica omogenea (prezzo di riferimento del lansoprazolo del dosaggio corrispondente), *a prescindere dall'indicazione di eventuali "letterine" (dalla B alla F, relative alle motivazioni della prescrizione)*. Sono esentati solo invalidi di guerra e assimilati (codici G01 G02 V01).

Il medicinale prescritto può essere sostituito solo dall'equivalente per medesimo principio attivo.

I medicinali sempre esentati dalla applicazione della quota di compartecipazione sono: stupefacenti (se non soggetti a differenza col prezzo di riferimento), insuline (ATC 10A10), fattori antiemofilici (ATC B02BD) e ormone somatotropo (questi ultimi distribuiti in DPC).

I medicinali equivalenti (sistema del rimborso di riferimento) non sono soggetti a quota di compartecipazione ma solo alla eventuale differenza col prezzo di riferimento (o di rimborso per categoria PPI).

**CODICE DI ESENZIONE T09:**

il codice di esenzione T09 (pazienti residenti nella Asl di l'Aquila vittime del sisma dell'aprile 09) non ha più validità per l'assistenza farmaceutica dal 1 febbraio 2010.

**WEB CARE ED ASSISTENZA INTEGRATIVA MATERIALE PER DIABETICI.**

Dal 1-10-09 è in vigore l'Accordo per la distribuzione tramite le farmacie dell'assistenza integrativa per diabetici, a prezzi concordati.

⊗ **Attenzione!** Il **codice di esenzione** previsto per l'assistenza integrativa del materiale per il trattamento del diabete è **013INT**.

**ALIMENTI APROTEICI PER IRC (INSUFFICIENZA RENALE CRONICA)**

Sono dispensabili in farmacia a carico del SSN gli alimenti aprotici destinati ai pazienti con insufficienza renale cronica, limitatamente ai soggetti con IRC di grado 4 e 5 (filtrato glomerulare inferiore ai 30ml/minuto) non ancora in dialisi, e limitatamente ad un tetto massimo mensile di 120€, aumentati a 160€ per i bambini di età inferiore a 12 anni che assumono latte ipoproteico.

**Prezzi di rimborso**

per singola unità per categoria di articolo  
(in piccolo tra parentesi i prezzi riconosciuti alle farmacie rurali sussidiate)

Tipo di articolo - codice iso	Prezzo €
Striscia per glucometro 7AB1B01	0,590 (1,00)
<i>[IVA inclusa x25= 15,34€; x50=30,68€]</i>	
Siringa 7AC2B01	0,146 (0.25)
<i>[IVA inclusa x30=4,55€]</i>	
Lancetta pungidito 7AC2C	0,113 (0.192)
<i>[IVA inclusa x25=2,94€; x50=5,88€]</i>	
Ago penna 7AC2A01	0,165 (0.192)
Ago penna uso pediatrico	0.340 (0.340)
Striscia per glicosuria 7AB1B07	0,158 (0.208)
Striscia per chetonuria 7AB1B05	0,146 (0.208)
Striscia per glicosuria e chetonuria 7AB2A	0,229 (0.317)
Glucometro 7AA1A	Gratuito
Pungidito 7AB4D	Gratuito
Penna insulina 7AC2M	Gratuito

I prezzi indicati sono al netto dell'IVA al 4%.

*Il prezzo delle strisce reattive è stato ridotto secondo quanto previsto dall'Accordo in vigore, in relazione alla riduzione del ritardo dei rimborsi (dal 1-4-2012 0.60€ +IVA 4% e dal 1-8-2012 0.59€+IVA 4%, in relazione a un ritardo dei rimborsi del SSN non superiore ai due mesi).*

**⊗ Attenzione! Differenze tra diabetica e IRC:**

Nella web-care diabetica il periodo di competenza per il prelievo è trimestrale mentre per la web-care dell'IRC è limitato ad **un solo mese** (*trattasi infatti di contributo economico di spesa mensile: i prodotti non ritirati non possono essere cumulati con quelli del mese successivo, intendendosi la mensilità in relazione alla corrispondenza delle date, come indicato on-line*).

L'eventuale eccedenza di prezzo dei prodotti prelevati rispetto al tetto massimo rimborsato può essere posto a carico dell'assistito (*scegliendo "si scontrino"*) oppure detratto dal buono di spesa del mese successivo (*in ogni caso si consiglia di indicare sulla ricetta il solo importo che deve essere rimborsato*).

**TARIFFAZIONE DELLE RICETTE SSN NEL LAZIO:**

➔ *vedi tabella nella pagina successiva*

**Nota bene:**

Le ricette dei medicinali in **DPC** con la notifica del mancante o con la dicitura "urgente" (antipsicotici, massimo 1 pezzo a ricetta; antiemofilici, massimo due pezzi a ricetta) sono contabilizzate in coda alla fascia di competenza.

Le ricette **SASN (Naviganti)** devono essere inoltrate per il rimborso, anche tramite Assiprofar, all'**Ufficio SASN di Trieste** (via S. Francesco 27-34133 Trieste, tel. 040/635235/6 fax 040/635237).

✉ Giancarlo Fogliani  
www.farmaciefogliani.it  
giugno 2013.

**Fascie di Tariffazione ricette SSN nel Lazio.**

Fascia	Caratteristiche del gruppo e indicazioni sulla ricetta
"N" (non esente) (ex M)	<b>Ricette senza esenzione</b> (biffatura su N) <b>2 pezzi</b> ( <i>statine massimo 1 pezzo; antibiotici iniettabili ed esclusivo uso fleboclisi fino a 6 pezzi; medicinali in DP con dicitura urgente: antipsicotici max 1 pezzo, antiemofilici max 2 pezzi</i> ) Farmaci con equivalenti e PPI: eventuale differenza col prezzo di riferimento o prezzo max di rimborso per PPI Farmaci senza equivalenti: compartecipazione per ogni pezzo di <b>4€</b> (prezzo>5€)/ <b>2,5€</b> (prezzo≤5€); <b>1€</b> per antibiotici iniettabili e fleboclisi. <i>Nessuna quota di compartecipazione per "stupefacenti", insuline (fattori antiemofilici e somatropine).</i>
"O" (patologia) (ex A)	Ricette con <b>esenzione per patologia: codici O..</b> (001-056: patologie); <b>R..</b> (malattie rare); <b>N01: Prescrizioni fino a 3 pezzi</b> (di uno o due prodotti) ( <i>Statine massimo 1 pezzo; antibiotici iniettabili ed esclusivo uso fleboclisi fino a 6 pezzi; medicinali in DP con dicitura urgente: antipsicotici max 1 pezzo, antiemofilici max 2 pezzi;</i> ) Farmaci con equivalenti e PPI: eventuale differenza col prezzo di riferimento o prezzo max di rimborso per PPI Farmaci senza equivalenti: compartecipazione di <b>2€</b> per ogni pezzo di prezzo > 5€; <b>1€</b> per ogni pezzo di prezzo ≤ 5€ e per antibiotici iniettabili e fleboclisi. <i>Nessuna quota di compartecipazione per "stupefacenti", insuline (fattori antiemofilici e somatropine).</i>
"SLC"	<b>Altri codici di esenzione per la farmaceutica</b> , diversi dai precedenti (esclusi codici G01-G02-V01): Codici "C" "L" "S" "E" (tutti i subcodici);) F01 T01. Numero di pezzi come per la fascia "N". Farmaci con equivalenti e PPI: eventuale differenza col prezzo di riferimento o prezzo max di rimborso per PPI Farmaci senza equivalenti nessuna quota di compartecipazione
"ST" FR Fuori Regione "ENI" "UE-EE"	<i>tutte le tipologie di ricette di cui sopra per le seguenti categorie:</i> 1) <b>Assistiti fuori regione:</b> è indicata la <b>sigla della provincia Caselle tipo ricetta compilate</b> con la sigla appropriata ST-UE-EE: 2) <b>Stranieri</b> temporaneamente presenti sul territorio (non in regola): <b>codice STP o ENI</b> al posto del codice fiscale 3) <b>Ricette per assistiti esteri</b> (UE-EE) assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee: è compilato il <b>retro</b> della ricetta invece che le caselle relative al codice fiscale
"Stupefacenti"	<b>Ricette su modello ministeriale a ricalco</b> secondo il DPR 309/90 (RMR) ( <i>ed eventualmente anche altre prescrizioni di stupefacenti sez. II-D "semplificati" per il trattamento del dolore, in numero superiore a 2 pezzi o 3 con patologia, fabbisogno max. 30 giorni</i> ). <b>Tutte le confezioni</b> necessarie per la terapia indicata (massimo 30 giorni). <b>Nessun ticket.</b>
"G" (inv. di guerra e tutte le eccezioni)	<b>Nessun ticket</b> <i>nè quota di compartecipazione.</i> Prescrizioni a <b>invalidi di guerra</b> e assimilati (cod <b>G01-G02-V01</b> ), <i>compresi i medicinali di fascia C</i> con riferimento alla L 203/2000, controfirmato. <i>Nella fascia sono anche inserite, a prescindere dall'esenzione indicata:</i> <input checked="" type="checkbox"/> Ricette con <b>autorizzazione</b> per medicinali oggetto di <b>distribuzione diretta</b> (copia vidimata dalla Asl della prescrizione specialistica originale o l'autorizzazione sul retro per quelli senza piano terapeutico). <input checked="" type="checkbox"/> Ricette di <b>Ossigeno gassoso, e liquido</b> con allegata copia della prescrizione ospedaliera vidimata e autorizzata. <i>I medicinali di classe C il cui prezzo è libero (SOP-OTC) devono essere tariffati nelle apposite caselle in basso a destra.</i>
"DP"	<b>Ricette della DPC</b> (Distribuzione per Conto della Regione) spedite con i medicinali di proprietà della Regione: <i>queste ricette vengono contabilizzate per il servizio di distribuzione direttamente tramite il sistema informatico che gestisce la DPC.</i> <i>Quota di compartecipazione come le altre ricette ma nessuna differenza col prezzo di riferimento nessuna quota per insuline, fattori antiemofilici e somatropina.</i>
"INT-D" (integrativa webcare diabetica)	Ricette di <b>assistenza integrativa</b> di presidi per diabetici (allegare il modulo prodotto da webcare con applicate le fustelle; sulla ricetta timbro, data di spedizione e importo totale) <b>codice esenzione 013 + INT: Nessun Ticket.</b> Dispensazione secondo modalità prevista da web-care, fabbisogno max 3 mesi.
"IRC" (integrativa webcare insufficienza renale)	Ricette di <b>assistenza integrativa</b> di prodotti ipoproteici agli aventi diritto (allegare il modulo prodotto da webcare con applicate le fustelle; sulla ricetta timbro, data di spedizione e importo totale da rimborsare). Prodotti del Registro nazionale. <b>Nessun Ticket.</b> Dispensazione secondo modalità prevista da web-care, con finestra di prelievo mensile.
"INT" (altra integrativa regionale)	Ricette di <b>assistenza integrativa</b> regionale diversa (compreso il modulo di prelievo mensile dei prodotti per celiachia) <b>codice esenzione + INT: Nessun Ticket.</b> Per la medicazione solo codici G01INT-G02INT-C01INT-S01INT-L01INT Applicare sulla ricetta le fustelle adesive del materiale fornito ( <i>può essere esclusa la medicazione</i> ) <i>Per i prodotti dietetici attenersi al Registro Nazionale. / Medicazione: contabilizzare come da tabella seguente.</i>

**Tariffazione, tabelle di consultazione rapida**

**Altre Prestazioni Integrative.**

Il **materiale di medicazione** prescrivibile è il seguente (a destra l'importo da tariffare).

Qualità		Quantità	Prezzo unitario
Cotone idrofilo (oro extra)	250 grammi	Un solo pacchetto	€ 2,07
Garza Di cotone idrofilo	10x10x25	Massimo 3 in totale	€ 0,31
	18x40x12		€ 1,19
	36x40x12		€ 1,96
Bende orlate Di cotone idrofilo	5m x 5cm	Massimo 3 in totale	€ 0,39
	5m x 7cm		€ 0,67
	5m x 10cm		€ 0,90
Cerotto Ipoallergenico	5m x 2,5cm	Uno solo	€ 2,58
	5m x 5cm		€ 4,23

**Decreto Min San 8 giugno 2001 (GU 5-7-01), aggiornato con DM 4-5-2006.**

tabella 1: fabbisogno calorico e **teito di spesa** per i pazienti affetti da morbo celiaco.

Età	Fabbisogno calorico		Tetto di spesa al mese
	Totale	35%	
6 mesi- 1 anno	900	315	€ 45,00
Fino a 3,5 anni	1300	455	€ 62,00
Fino a 10 anni	2000	700	€ 94,00
Adulti maschi	3000	1050	€ 140,00
Adulti femmine	2200	770	€ 99,00

Sono rimborsati dal SSN solo i prodotti dietetici indicati nel **Registro Nazionale**.

Il **modulo di prelievo mensile** (o quindicinale) rilasciato dalla Asl deve riportare il numero di autorizzazione, il mese a cui si riferisce la fornitura e la biffatura della casella I [integrativa] e di quella relativa al sesso dell'assistito (M o F).

Il modulo di norma si spedisce entro 30 giorni dall'ultimo giorno del mese a cui si riferisce la fornitura (ma non prima del mese indicato, anche se compilato in anticipo), e si contabilizza nella DCR del mese in cui viene spedito.

L'eventuale differenza tra il valore dei prodotti consegnati ed il tetto di spesa autorizzato è a carico dell'assistito e viene *eventualmente* evidenziata sul modulo di prelievo (nella casella corrispondente a quella del ticket).

I fustelli che non trovano posto sul modulo devono essere applicati su fogli allegati, numerati progressivamente, timbrati, datati e con l'indicazione del nome dell'assistito. Se non è possibile prelevare il fustello senza danneggiare il contenitore primario del prodotto, si avrà cura di ricopiare sul modulo o sul foglio allegato il n. di codice ed il prezzo del prodotto.

**Tariffazione dell'ossigeno:**

Prezzi secondo la Deliberazione AIFA del 25-1-06 (GU 1-2-06; il prezzo non prevede l'applicazione di un onere per la dispensazione).

(ossigeno gassoso 9,03 €/1000 litri)

Gassoso litri	Prezzo O <sub>2</sub>	Gassoso litri	Prezzo O <sub>2</sub>
1000	€ 9,03	3000	€ 27,09
1250	€ 11,29	3750	€ 33,86
1500	€ 13,54	4500	€ 40,63
2500	€ 22,57	6000	€ 54,18

**Ossigeno liquido:**

La dispensazione dell'ossigeno liquido in farmacia viene autorizzata solo nelle Asl in cui non sia stata indetta e vinta la gara per la fornitura a prezzi inferiori a quelli di rimborso alla farmacia.

Prezzo per contenitore da 26.500 litri:  
€ 162,18 (6,12 €/1000 litri).

La dispensazione a carico del SSN dell'ossigeno terapeutico liquido può essere effettuata in farmacia solo in seguito a presentazione della ricetta del medico di famiglia, accompagnata dalla **copia vidimata e autorizzata** dalla ASL della prescrizione originale ospedaliera (che ha la funzione di un piano terapeutico).

La validità temporale della prescrizione ospedaliera originale di norma è di 6 mesi a decorrere dalla data di redazione, ma secondo indicazione del medico responsabile può essere modificata: ridotta in relazione ad un fabbisogno o ad un ciclo di cura indicato specificamente per la durata di tre mesi, oppure prolungata se, come avviene mediante l'uso di alcuni modelli prestampati, viene specificato che la validità di sei mesi della prescrizione decorre dalla data di autorizzazione della ASL anziché dalla data di prescrizione.