

## TARIFFAZIONE DELLE RICETTE SSN nel Lazio

Il farmacista per la tariffazione e la compilazione della Distinta contabile riepilogativa (DCR) deve suddividere le ricette nelle fasce<sup>1</sup> indicate qui di seguito.

Fascia	Caratteristiche del gruppo e indicazioni sulla ricetta
<b>"N"</b> (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</i> ) Farmaci con equivalenti e PPI: eventuale differenza col prezzo di riferimento o prezzo max di rimborso per PPI Farmaci senza equivalenti: compartecipazione <sup>2</sup> di <b>4€</b> per ogni pezzo di prezzo > 5€; <b>2,5€</b> per ogni pezzo di prezzo ≤ 5€; <b>1€</b> per antibiotici iniettabili e fleboclisi
<b>"O"</b> (patologia) (ex A)	Ricette con <b>esenzione per patologia</b> <b>codice esenzione O..</b> (001-056: patologie; <b>R..</b> : malattie rare; <b>N01</b> ) Prescrizioni fino a 3 pezzi (di uno o due prodotti) ( <i>statine massimo 1 pezzo;</i> <i>medicinali DPC urgenti massimo 2 pezzi; antibiotici iniettabili ed esclusivo uso fleboclisi fino a 6 pezzi</i> ) Farmaci con equivalenti e PPI: eventuale differenza col prezzo di riferimento o prezzo max di rimborso per PPI Farmaci senza equivalenti: compartecipazione <sup>2</sup> 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
<b>"SLC"</b>	<b>Altri codici di esenzione per la farmaceutica</b> , diversi dai precedenti (esclusi codici G01-G02-V01): Codici "C" "L" "S" (tutti i subcodici); "E" (con autocertificazione) F01 T01. Formalismi es. età/ reddito: codice E (01-02-03-04)+R biffata + firma autocertificante. 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
<b>"ST"</b> <b>FR</b> Fuori Regione <b>"ENI" "UE-EE"</b>	<b>Stranieri</b> temporaneamente presenti sul territorio (non in regola) <b>Ricette per assistiti esteri</b> (assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee) ( <i>tutte le tipologie di ricette di cui sopra</i> ) <b>Caselle tipo ricetta compilate</b> con la sigla appropriata <b>ST-UE-EE</b> Sulla ricetta STP o di assistiti esteri non è presente il codice fiscale: <b>Assistiti esteri</b> : è compilato il <b>retro</b> della ricetta; <b>STP ed ENI</b> : al posto del codice fiscale è indicato il codice a sigla STP o ENI <b>Assistiti fuori regione</b> : è indicata la <b>sigla della provincia</b>
<b>"Stupefacenti"</b>	<b>Ricette su modello ministeriale a ricalco</b> secondo il DPR 309/90 (RMR) + prescrizioni di stupefacenti sez. II-D "semplificati" per il trattamento del dolore <b>Tutte le confezioni</b> necessarie per la terapia indicata (massimo 30 giorni). <b>Nessun ticket.</b>
<b>"G"</b> (inv. di guerra e tutte le eccezioni)	Prescrizioni a <b>invalidi di guerra</b> e assimilati (cod <b>G01-G02-V01</b> ; <b>T09</b> vittime del sisma) Ricette <b>DD</b> con confezioni della farmacia nei casi previsti; O <sub>2</sub> liquido <b>Norma di salvaguardia + prescrizioni di PPI esenti</b> dalla differenza di prezzo (B÷F) <i>in particolare la fascia si differenzia per:</i> 1) <b>Nessun ticket</b> , neanche per la differenza col prezzo di riferimento o di rimborso per i PPI 2) <b>Medicinali di fascia C</b> con riferimento alla L 203/00, controfirmato. <i>Tra questi, i medicinali senza obbligo di prescrizione (il cui prezzo è libero) devono essere tariffati nelle apposite caselle in basso a destra.</i> 3) Ricette con <b>autorizzazione</b> speciale: medicinali oggetto di <b>distribuzione diretta</b> con autorizzata della Asl su copia del piano terapeutico (ove previsto) o sul retro della ricetta. 4) <b>Ossigeno liquido</b> , con allegata copia della prescrizione ospedaliera vidimata e autorizzata, e ossigeno gassoso. 5) Con l'annotazione <b>"Norma di salvaguardia"</b> : in relazione ad accertata carenza del medicinale di prezzo più basso nell'ambito della medesima confezione di riferimento non si applica la differenza di prezzo. 6) Nella categoria terapeutica PPI prescrizioni di medicinali diversi da lansoprazolo <b>con la codifica di esenzione per i PPI</b> (B-C-D-E-F) <sup>3</sup> .

<sup>1</sup> Nota Reg. del 17-3-08 e Circolare Assiprofar 36/08; Circolare Reg. n. 3/55 del 13-1-95; Circolare Az. USL RMC 320/FT/15 del 30-12-97; nota Reg. 16511/A4/05 del 19-02-03; Circolare Reg. del 25-2-05; DGR Lazio 1167/05; Decreto Comm. U45 del 17-11-08 con relative note applicative (139939 del 27-11-08, integrata dalla nota prot. 149933 del 19-12-08 e dalla nota prot. 23577/45/07 del 25-2-09); nota applicativa all'Accordo DPC 13446 del 3-2-09. In realtà la suddivisione in fasce è una prassi che facilita la tariffazione, in quanto corrisponde alla classificazione del regime del ticket cui corrisponde la corretta contabilizzazione (si pensi ai 3 pezzi della fascia A ed alla fascia G che prevede diverse situazioni particolari).

<sup>2</sup> Non è comunque prevista alcuna quota di compartecipazione per i medicinali "stupefacenti" del DPR 309/90 (a qualsiasi tabella appartengano), l'ossigeno terapeutico (liquido e gassoso), l'insulina (ATC A10A); i fattori antiemofilici (ATC B02BD) e la somatotropina (ATC H01AC01); i medicinali della Distribuzione Diretta dispensati in farmacia con autorizzazione (questi ultimi da tariffare in fascia G).

<sup>3</sup> Per questo motivo un PPI esente quindi non può essere prescritto sulla stessa ricetta insieme a un medicinale che paga la differenza col prezzo di riferimento o altra quota di compartecipazione.

<b>"INT"</b> (integrativa)	Ricette di <b>assistenza integrativa</b> regionale (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.</i>
<b>"DP"</b>	<b>Ricette della DPC</b> (Distribuzione per Conto della Regione) spedite con i medicinali di proprietà della Regione, soggette ove previsto alla sola quota di compartecipazione. <i>Queste ricette non devono essere tariffate, ma vengono contabilizzate per il servizio di distribuzione direttamente tramite il sistema informatico che gestisce la DPC (si trascrivono sulla DCR i dati forniti dal sistema)</i>

Le ricette dei medicinali in **Distribuzione Per Conto** spedite a carico del SSN con le confezioni della farmacia perchè con la notifica del mancante o con la dicitura "urgente" (antipsicotici ed antiemofilici, massimo 2 pezzi a ricetta) sono contabilizzate in coda alla fascia di competenza secondo il regime di applicazione della quota di compartecipazione.

### TARIFFAZIONE DELLE RICETTE SSN.

Ogni ricetta deve essere compilata secondo i **requisiti formali** indicati alle pagine 3.1 e seguenti, in particolare occorre verificare che siano compilate in modo chiaro e leggibile le caselline in base alle quali si individuano le diverse fasce<sup>1</sup> ("N"; codice esenzione e tipo ricetta) e gli importi della **tariffazione** di ossigeno terapeutico, prestazioni integrative<sup>2</sup>, diritto addizionale e prezzi di medicinali SOP e OTC (prezzo libero praticato dalla farmacia).

*Attenzione! Le ricette SASN (Naviganti) per il rimborso devono essere **inoltrate all'Ufficio SASN**<sup>3</sup>.*

Ogni **mazzetta di cento ricette**, ordinata e numerata progressivamente<sup>4</sup>, deve riportare in testa la sigla della fascia, in una zona non destinata alla lettura ottica, o scritta con evidenziatore<sup>5</sup>.

In coda ad ogni fascia andranno (possibilmente) le ricette prive di bollino ottico (ossigeno) e con fustelle di cartone.

Le ricette di prestazioni integrative non sono soggette allo sconto SSN ed alle altre trattenute.

Le ricette, accompagnate da **distinta contabile riepilogativa**<sup>6</sup>, si consegnano al competente ufficio entro il giorno cinque del mese successivo a quello di spedizione<sup>7</sup>; il pagamento relativo dovrebbe avvenire entro la fine dello stesso mese<sup>8</sup>.

**In applicazione dell'articolo 50** del DL 269/03<sup>9</sup>, i dati relativi alle ricette SSN devono essere trasmessi per via telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze entro il decimo giorno del mese successivo a quello di spedizione<sup>10</sup>.

Oltre ai dati tradizionalmente acquisiti in fase di tariffazione (codici delle fustelle, data di spedizione e categoria esenzione), la norma prevede la rilevazione dei codici identificativi della ricetta, della data di redazione, del codice fiscale (CF) dell'assistito e dei codici di esenzione.

Il CF deve essere **rilevato dalla tessera sanitaria** ovvero, se l'assistito ne è sprovvisto, dalla ricetta. In presenza di difformità tra il codice della TS e quello presente sulla ricetta (da riferire ad errata trascrizione di un numero limitato di lettere/numeri) è da considerare valida la TS, da cui va prelevato il CF corretto.

<sup>1</sup> In particolare, se non è presente un codice relativo alla fascia "0" o se è anche biffata la "N" vengono annullati i pezzi non multiprescrivibili che eccedono i due pezzi (dal 8 aprile 2002), fatta salva la condizione di maggior favore per il farmacista (DPR 371/98, art 4, c 10; DGR Lazio 34/2002 e 389/2002).

<sup>2</sup> *I galenici industriali come ad es. i flaconi di soluzione fisiologica, sono ora tutti forniti di fustello a lettura ottica che deve essere applicato sulla ricetta.*

<sup>3</sup> Ufficio SASN (Servizio di Assistenza Sanitaria ai Naviganti), via S. Francesco, 27 - 34133 Trieste, tel. 040/635235/6 fax 040/635237. Le ricette SASN possono essere inoltrate per il rimborso direttamente o per il tramite dell'Assiprofar.

<sup>4</sup> DPR 94/89, art 9, c 5, richiamato dalle norme finali del DPR 371/98 (Convenzione SSN).

<sup>5</sup> Si consiglia di utilizzare inchiostro rosso, "trasparente" ai lettori ottici che vengono utilizzati per la lettura automatica; con tale inchiostro è possibile apporre qualsiasi annotazione sulla ricetta che non pregiudica la lettura ottica e la "acquisizione" della ricetta.

<sup>6</sup> Nella DCR indicare anche il numero di telefono della farmacia nell'apposito riquadro, nota Asl RMC del 10-11-2000.

<sup>7</sup> DPR 371/98 (Convenzione SSN), art 4 e 8. E' consigliabile attenersi al termine del giorno 5, anche se nel Lazio la consegna materiale delle ricette è ammessa fino al giorno 10 (Vedi Circolare Assiprofar 50/98 del 19-3-98, "Intesa con l'assessore alla sanità del Lazio"), per essere certi di trasmettere in tempo i dati al MEF, secondo l'art 50 DL 269/03, e non incorrere nelle sanzioni previste.

<sup>8</sup> L 448/98, art 68, c 9; DPR 371/98 (Convenzione SSN), art 8, c 2; DM 18-6-99 GU 16-8-99, art 1; L 388/00 (finanziaria 2001), art 85, c15.

<sup>9</sup> Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, L 326/03 di convers. del DL 269/03, modificata dalla L 266/05; DM 18-5-04; DM 27-7-05.

<sup>10</sup> La trasmissione dei dati può essere effettuata autonomamente da ciascun farmacista oppure collettivamente da parte della Federfarma (a cui occorre conferire delega), ed in questo caso l'invio a Federfarma deve essere opportunamente anticipato per consentire la raccolta dei dati di tutte le farmacie deleganti.

In assenza di TS è necessario aggiungere la lettera "D" (=difforme) all'elemento di trasmissione del dato.

Il caso di evidente diversità tra il CF della ricetta e quello della TS si trascrive quello della ricetta e si aggiunge la lettera "D".

Per quanto riguarda i codici di esenzione, questi vengono richiesti dal sistema (campo "codice esenzione") ogni qualvolta il campo "tipo esenzione" sia compilato con i valori <0> (Altro), <2> (Esente per Condizione), <3> (Esente per Patologia), <4> (Esente per Malattia Rara) e <5> (Prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di Guerra). Pertanto in questi casi il campo "codice esenzione" deve essere sempre compilato per non incorrere nell'accertamento di sanzioni da parte della Guardia di Finanza.

L'acconto relativo alle ricette dei primi 15 giorni del mese in corso viene calcolato in unica soluzione a gennaio (1/24 del totale dell'anno precedente), da scalare nella distinta riepilogativa di dicembre.

### **RIPIANO DELLA SPESA FARMACEUTICA<sup>1</sup>**

- Tutti i medicinali di classe A, ad esclusione dei medicinali di cui è scaduto il brevetto inseriti nel sistema del rimborso di riferimento (lista di trasparenza Nazionale pubblicata sul sito internet del Ministero), degli emoderivati (albumina, fattori della coagulazione, immunoglobuline umane normale e specifiche), dei vaccini, dell'ossigeno terapeutico e di tutti i medicinali di prezzo uguale o inferiore a 5€), devono essere contabilizzate con **uno sconto dello 0,6%** sul prezzo al pubblico, mediante il quale viene trasferito al SSN la riduzione del prezzo d'acquisto che deve essere applicata dal produttore per contribuire al ripiano della spesa farmaceutica (in modo analogo a quanto già previsto dal DL 156/04 per il 4,12%).
- Tutti i medicinali di classe A, ad esclusione soltanto dell'ossigeno terapeutico, devono essere contabilizzati con **un ulteriore sconto dello 0,6%** sul prezzo al pubblico, tutto a carico del farmacista, come previsto dalla Determinazione AIFA del 9-2-07 (cosiddetto pay-back).

<sup>1</sup> In ordine cronologico i provvedimenti per il ripiano della spesa farmaceutica sono i seguenti: DL 156/04 del 24-6-2004 (GU 25-6-04), convertito con modificazioni nella Legge 202/04 (GU 10-8-04); Provvedimenti AIFA del 30-12-05 (GU del 3-1-2006), del 27-9-06 (GU 29-9-06) e del 9-2-07 (GU 21-2-07).

### **RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA<sup>2</sup>**

Nell'anno 2009 il SSN trattiene una quota pari all'1,4% calcolata sull'importo della DCR al lordo del ticket, delle prestazioni integrative, della DPC e delle trattenute convenzionali e di legge. Tale trattenuta sarà effettuata in due rate annuali e non si applica alle farmacie rurali con fatturato annuo in regime SSN, al netto dell'IVA, inferiore a 258228,45€.

### **PROCEDURE PER LE RETTIFICHE<sup>3</sup>**

La Usl capofila notifica al farmacista le rettifiche da apportare, in seguito al controllo delle ricette, mediante "raccomandata a mano" consegnata in concomitanza con la consegna delle ricette da parte del farmacista al Cosisan.

Se il farmacista intende contestare la rettifica, deve darne comunicazione alla Usl per iscritto entro 10 giorni, indicando la fascia ed il numero delle ricette contestate che si intendono sottoporre a verifica<sup>4</sup>.

La contestazione della rettifica sospende l'applicazione della rettifica stessa in attesa della sua definizione, altrimenti in assenza di contestazione le rettifiche, anche se non indicate dal farmacista sulla DCR, saranno approntate d'ufficio dal Cosisan.

<sup>2</sup> DL 39 del 28-4-09 (GU 28-4-09) "Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 ..."

<sup>3</sup> Circolare Regione Lazio (Sanità) n.3 del 29-1-2002: Legge 241 del 7 agosto 1990, art 7; Sentenza TAR Campania n. 91/1997; Sentenza TAR Emilia Romagna n. 918/2001.

<sup>4</sup> Si utilizza il modello predisposto per la richiesta di verifica contabile presso gli uffici del Cosisan.

**SCONTO MUTUALISTICO.**

Oltre alle **trattenute a favore dell'Enpaf e Fofi** (0,9% e 0,02% da calcolare sull'importo lordo dei medicinali, escluse le prestazioni integrative<sup>1</sup>), la Legge finanziaria per il '97 ha introdotto lo **sconto obbligatorio a favore del SSN**<sup>2</sup>.

Sconto mutualistico per le farmacie urbane:

Prezzo del medicinale (netto IVA)	Sconto mutualistico	Fatturato € <258228,46
Minore di € 25,82	3,75%	1,5%
€ 25,83 ÷ € 51,65	6%	2,4%
€ 51,66 ÷ € 103,29	9%	3,6%
€ 103,30 ÷ € 154,94	12,5%	5%
Oltre € 154,94 <sup>3</sup>	19%	7,6%

Farmacie urbane con fatturato<sup>4</sup> inferiore a 258228,46 € annui: riduzione dello sconto del 60% (colonna a destra della tabella qui sopra).

Farmacie rurali sussidiate<sup>5</sup>: per fatturato annuo inferiore a 387342,68€: 1,5% fisso sul totale complessivo lordo deivato<sup>6</sup>.

Lo sconto mutualistico si calcola in base al prezzo al pubblico di ogni singola specialità medicinale al netto dell'IVA<sup>7</sup>. Sono esclusi dall'applicazione dello sconto mutualistico i medicinali di prezzo uguale o inferiore al prezzo di riferimento (siano essi generici o specialità, in relazione alla applicazione regionale della lista di trasparenza, dal 1-1-05)<sup>8</sup> e l'ossigeno terapeutico.

Per i medicinali della lista di trasparenza di prezzo superiore al prezzo di riferimento, lo sconto mutualistico viene applicato sul prezzo al pubblico e non su l'importo rimborsato dal SSN.

<sup>1</sup> Le trattenute obbligatorie si calcolano sul prezzo dei medicinali erogati già diminuito dello sconto mutualistico di cui alla L 662/96.

<sup>2</sup> L 662 del 23-12-96, art 1, c 40 (finanziaria per il '97); L 289/02, art 52, c 6 (finanziaria per il 2003); DPR 371/98, art 14 e 15; L 395/77 (di conversione del DL 187/77), art 5, c 2.

Con la L 662/96 sono state anche stabilite, in relazione all'applicazione dello sconto mutualistico, le nuove quote di spettanza calcolate sul prezzo dei medicinali mutuabili (classe A) al netto dell'IVA: aziende farmaceutiche 66,65%; grossisti 6,65%; farmacie 26,70% (in vigore dal 1-1-97, art. 1, c. 40).

<sup>3</sup> L'ultima fascia di sconto mutualistico, in vigore dal 16-01-03, è stata introdotta con la L 289/02 (finanziaria 03), insieme all'abolizione del margine regressivo per i farmaci Emea e di mutuo riconoscimento.

<sup>4</sup> Il fatturato è quello in regime di SSN, al netto dell'IVA (art 11, L 405/01); se inferiore a 258228,46€, il titolare della farmacia lo comunica alla Usl competente mediante dichiarazione/autocertificazione.

<sup>5</sup> L 221/68, art 2; L. 405/01 (DL 347/01), art 11.

<sup>6</sup> Lo sconto dell'1,5% è quello già precedentemente in vigore in base alla L 549/95, art.2, c.1.

<sup>7</sup> Nota Min San 100/SCPS/3.15.2288 del 21-2-97 e 100/SCPS/21/12998 del 9-10-01.

<sup>8</sup> Legge 326/03, di conversione del DL 269/03 (GU 25-11-03), con entrata in vigore dal 1-1-2005.

**TARIFFAZIONE DELL'OSSIGENO.**

L'ossigeno terapeutico<sup>9</sup> si tariffa come segue: **gassoso € 9,03/m<sup>3</sup>** (1000 litri); **liquido € 6,12/m<sup>3</sup>** (O<sub>2</sub> liquido: dispensazione con "copia conforme", vedi). Il prezzo dell'ossigeno terapeutico<sup>10</sup> per le quantità prescritte più frequentemente è il seguente (fino a definizione di specifici accordi regionali):

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:** litri 26.500 = € 162,18.

 Giancarlo Fogliani  
ultima revisione 23 giugno 2009.

<sup>9</sup> Determinazione AIFA del 25-1-06 (GU 1-2-06 e GU del 29-3-06); dal prezzo "ex factory" è stato calcolato il prezzo al pubblico [applicando la quota di spettanza prevista per il farmacista (26,60% , escludendo quella del 6,65% relativa al distributore intermedio, che nel caso dell'ossigeno non è pertinente), più l'IVA del 4% (relativa ai gas medicinali, DPR 633/72)]. Il prezzo è valido fino a specifici accordi regionali di contrattazione del prezzo e di modalità alternative di dispensazione.

L'ossigeno è inserito nel PHT (prontuario della distribuzione diretta, medicinali distribuiti sia dalla farmacia che direttamente dalle strutture pubbliche). Nella Regione Lazio la copia della prescrizione originale ospedaliera di ossigeno terapeutico liquido, autorizzata dalla Asl, deve essere allegata alla prescrizione a carico del SSN.

<sup>10</sup> L'onorario professionale relativo alla dispensazione non è comunque dovuto, in quanto l'ossigeno terapeutico rientrerebbe tra i farmaci soggetti ad autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) e non (più) tra le sostanze soggette al calcolo del prezzo secondo la tariffa nazionale.