

# La nuova ricetta: come deve essere compilata.

La ricetta a lettura ottica secondo il DM 17-3-08, GU SO 11-04-08 (che sostituisce il DM 18-5-04), in attuazione delle disposizioni in materia di **monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie** (articolo 50, comma 2, del Decreto Legge 269/03, convertito nella Legge 326/03).

Qui di seguito si forniscono **indicazioni sintetiche** sulla corretta compilazione del nuovo modello di ricetta del SSN per **prescrizioni farmaceutiche**. (In corsivo i commenti espressi a titolo personale)

La ricetta va compilata nelle sue parti esclusivamente con inchiostro di colore nero (o comunque scuro, ad elevato contrasto alla lettura automatica a luce rossa). Le caselle a lettura ottica devono essere riempite in modo semplice e chiaro, con un carattere per ogni casella, senza legare i caratteri ed invadere altre caselle, evitando correzioni, segni e trattini.

Non è possibile cancellare o correggere caratteri già scritti nelle caselle a lettura ottica (nel caso è necessario utilizzare una nuova ricetta, vedi Circolare Regione Lazio del 25-2-2005).

Eventuali correzioni, sempre controfirmate, sono ammesse solo nell'area della prescrizione, non soggetta a lettura ottica, quando siano di sicura interpretazione, purché non contraddicano informazioni presenti in altre aree della ricetta.

Le caselle non utilizzate non devono essere barrate od annullate, ad eccezione di quelle relative alle note AIFA (ex CUF), che devono essere necessariamente barrate nel caso in cui non vengano utilizzate.

La biffatura delle caselle si esegue apponendo un segno evidente, ad esempio una X (o un quadrato o un pallino o un cerchietto nero), all'interno del cerchio contenuto nella casella, senza fuoriuscire dalla casella stessa.

E' raccomandato per il medico l'uso di sistemi informatizzati per la redazione della prescrizione, benché si debba porre molta attenzione all'allineamento ed alla centratura della ricetta nella stampante.

Nella immagine della ricetta sono evidenziate e numerate le aree di cui si va a trattare. I simboli «**◀**» e «**▶**» indicano l'allineamento da rispettare nella compilazione delle caselle.

The diagram shows a medical prescription form with the following numbered areas:

- 1**: AREA TITOLIANDO (COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESORITTO DALLA LEGGE))
- 2**: INDIRIZZO (OVE PRESORITTO DALLA LEGGE)
- 3**: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE (with symbols for NON ESENTE, CODICE ESENZIONE, REDDITO, FIRMA AUTOCERTIFICANTE)
- 4**: CODICE FISCALE
- 5**: NOTE (with a note to bar unused notes)
- 6**: SUGG. RICOV. ALTRO (with symbols S, H, U, B, D, P)
- 7**: NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI
- 8**: TIPO RICETTA
- 9**: DATA
- 10**: TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
- 11**: DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE
- 12**: AREA TITOLIANDO (COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO)
- 13**: AREA TITOLIANDO (INDIRIZZO)
- 14**: STAMPA PC

The form also includes fields for CODICE and NUMERO for multiple prescriptions, and a section for IMPORTI (TICKET, GALEN, DIR. CHIAM, ALTRO).

A norma della Convenzione tra le farmacie e il SSN attualmente vigente (DPR 371/98), **in farmacia la ricetta è spedibile** quando siano presenti: cognome e nome dell'assistito (o iniziali nei casi previsti dalla legge); codice fiscale (tranne nei casi relativi ad assistiti esteri, vedi punto 2); prescrizione; data di prescrizione, firma e timbro del medico.

*Privilegiando l'atto professionale a tutela del diritto alla salute del cittadino, la ricetta che contenga almeno questi elementi descritti deve essere considerata comunque spedibile, anche se alcune aree della ricetta non sono compilate dal medico in modo corretto, o non sono compilate affatto, o sono compilate con pessima grafia, o sono redatte in modo disallineato e sfalsato rispetto alla posizione delle caselle. Quando il medico appone la firma sulla prescrizione, si assume la responsabilità di tutti gli atti professionali che gli competono.*

*Una raccomandazione: non applicate punti metallici in zone destinate a lettura automatica, anche se poi i punti vengono rimossi !!*

### **1) Nome e cognome dell'assistito.**

Area a **riempimento obbligatorio da parte del medico**. La ricetta priva del nome dell'assistito non è valida (solo nel caso delle prescrizioni di Retrovir ed Hemofil M a tutela dell'anonimato possono essere indicate le sole iniziali di nome e cognome).

L'assistito può comunque richiedere l'applicazione del **tagliando adesivo**, a tutela della privacy, che il farmacista è autorizzato a sollevare soltanto per necessità di controllo della correttezza della prescrizione.

Quanto all'indirizzo, attualmente non vi sono farmaci, prescrivibili con questa ricetta, per i quali sia obbligatorio indicarlo sulla ricetta.

### **2) Codice fiscale dell'assistito.**

Area a **riempimento obbligatorio da parte del medico**, che vi appone direttamente il codice fiscale nelle apposite caselle ed eventualmente riempie anche lo spazio vuoto appena al di sopra delle caselle con il codice a barre corrispondente al codice fiscale dell'assistito.

Lo spazio relativo al codice fiscale non è riempito esclusivamente nel caso di prescrizioni ad assistiti esteri (come da indicazione nelle caselle "tipo ricetta": EE oppure UE, deve essere invece compilata la parte posteriore della ricetta, completata di firma dell'assicurato estero), ed è riempito con il codice STP nel caso di stranieri non in regola temporaneamente presenti sul territorio.

### **3) Indicazione dell'esenzione.**

L'area relativa all'indicazione dell'esenzione, o dell'assenza del diritto all'esenzione, è a **riempimento obbligatorio da parte del medico**.

La casella **N (non esente)** indica l'assenza del diritto dell'assistito all'esenzione. Questa casella deve sempre essere biffata **in alternativa** alla compilazione delle caselle indicanti il codice d'esenzione (in ogni caso la biffatura della N prevale su una eventuale contemporanea indicazione del codice di esenzione).

Le sei caselle del codice di esenzione devono essere compilate con **allineamento a sinistra**, per cui,

a meno di ulteriori sottocodifiche, dovranno sempre essere riempite in genere le prime tre caselle.

*L'ultima casella a destra nel Lazio può essere utilizzata da parte del medico per indicare le particolari condizioni previste dalla DGR 785/07 (prescrizioni di PPI).*

La compilazione di queste caselle spetta sempre al medico, per cui è a quest'ultimo che il paziente deve manifestare il suo diritto all'esenzione (*l'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore, come riportato sul retro della ricetta, ultima riga*).

Nel Lazio (DGR n. 1167 del 23-12-05), le ricette non sono soggette a nessun ticket in quota fissa, ma nel caso di prescrizione di un medicinale di cui è scaduto il brevetto, inserito nel sistema del rimborso di riferimento secondo le direttive regionali, **è a carico dell'assistito la differenza tra il prezzo del medicinale prescritto ed il corrispondente prezzo di riferimento**, qualora il paziente rifiuti la sostituzione con il medicinale equivalente al prezzo di riferimento o inferiore, oppure il medico abbia indicato la non-sostituibilità.

I codici di esenzione indicati nei due riquadri che seguono, identificano gli aventi diritto alla prescrizione di 3 pezzi<sup>1</sup>, e gli esenti totali (invalidi di guerra e assimilati) che sono esentati anche dal pagamento della differenza con il prezzo di riferimento, ed hanno eventualmente diritto anche alla prescrizione di medicinali di fascia C.

#### **Esenzioni (ex "A", patologia), con diritto alla prescrizione di 3 pezzi<sup>1</sup>:**

- O..** (il codice indicato deve corrispondere a quello dei codici di patologia, 001-056).
- R..**(+subcodice) (malattie rare).
- N01** (danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni).

#### **Esenzioni G ex "R" (invalidi di guerra).**

**Esenti totali:** sono esentati anche dalla differenza col prezzo di riferimento.

- G01** invalidi di guerra dalla prima alla quinta categoria, titolari di pensione diretta vitalizia, e deportati in campi di sterminio.
- G02** invalidi di guerra dalla VI<sup>^</sup> alla VIII<sup>^</sup> cat.
- V01** vittime del terrorismo e della criminalità organizzata.

Nel caso di prescrizione di medicinali di fascia C secondo la **legge 203/2000**, il medico appone nell'ambito della prescrizione apposita annotazione **controfirmata**.

**Prestazioni integrative:** secondo disposizioni regionali nelle ultime 3 caselle relative all'indicazione dell'esenzione il medico appone la sigla "**INT**", dopo aver indicato nelle prime tre il tipo di esenzione (ad es.: 013INT). Per la medicazione sono ammessi i seguenti codici: G01INT, G02INT, C01INT, C02INT, L01INT, S01INT.

<sup>1</sup> Antibiotici iniettabili monodose ed esclusivo uso fleboclisi, interferone con appropriato codice di patologia: sono prescrivibili fino a 6 pezzi.

#### **4) Caselle per il codice della Asl e provincia; caselle a disposizione delle Regioni.**

Le caselle relative al codice Asl del paziente devono essere riempite dal medico solo **se la Asl del paziente è diversa** ed appartiene ad un comune diverso da quello del medico. Le prime due caselle, relative alla sigla di provincia, devono essere compilate dal medico, in aggiunta a quelle del codice Asl, solo **se la Asl del paziente appartiene ad una regione diversa**.

Le otto caselle alla destra delle precedenti sono a disposizione delle Regioni; nel Lazio nella prima casella a sinistra il medico può apporre il "codice di valorizzazione" (lettere dalla B alla F) previsto dalla delibera sulla appropriatezza prescrittiva<sup>2</sup>.

#### **5) Caselle per l'indicazione della nota AIFA.**

Queste caselle, che si riferiscono a due prescrizioni (tre per la prima prescrizione, sopra, tre per la seconda prescrizione, sotto) sono a **riempimento obbligatorio da parte del medico**. Se il medicinale è soggetto a nota limitativa AIFA ed è prescritto a carico del SSN, il medico deve indicare il numero della nota (cifre allineate a sinistra con annullamento delle caselle non utilizzate oppure allineate a destra precedute da 0 non significativo, eventualmente completando la terza casella con la lettera B nel caso di note con numerazione bis).

Se il medicinale prescritto non è soggetto a nota limitativa, il medico deve **barrare le caselle non utilizzate**. Il medicinale soggetto a nota limitativa per il quale il medico non indica il numero della nota e barra le relative caselle, si intende a carico dell'assistito (classe C).

#### **6) Area tipologia della prescrizione e priorità della prestazione.**

Il medico riempie facoltativamente queste caselle in genere per prestazioni diverse da quelle farmaceutiche. Tipologia della prescrizione: S=suggesta, H=ricovero, altro. Priorità della prestazione: U=urgente, B=breve, cioè da eseguire entro 10 giorni, D=differita, P=programmata.

#### **7) Numero di confezioni prescritte.**

Tre caselle contigue a riempimento "obbligatorio" da parte del medico (allineamento a sinistra, o a destra precedute da zero non significativo).

*La compilazione non esenta comunque il medico da specifica indicazione del numero di pezzi prescritto nell'ambito della prescrizione (caselle destinate alla lettura ottica per fini statistici e di controllo rispetto al numero di fustelli applicati).*

#### **8) Tipo ricetta.**

Queste caselle sono riempite solo nei seguenti casi particolari:

■ È già stampata la lettera N sulla ricetta per l'assistenza ai naviganti (SASN), riconoscibile anche dalla indicazione (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti) presente nell'area "tipo ricetta" (riquadro n. 12).

Il medico compila la seconda casella a seconda dei casi per ottenere le seguenti indicazioni:

NA (visita ambulatoriale); ND (visita domiciliare); NE (assistito estero europeo); NX (assistito estero extraeuropeo).

■ In caso di assistiti esteri deve essere compilata anche l'area sul retro della ricetta. È indicato "UE" oppure "EE" nel caso di assistiti esteri, per i quali non è presente il codice fiscale ma devono essere riempiti da parte del medico l'area sul retro della ricetta (vedi punto 15).

■ È indicata la sigla ST per gli stranieri non in regola temporaneamente presenti sul territorio, contestualmente all'indicazione del codice STP al posto del codice fiscale.

#### **9) Data di prescrizione.**

Caselle a **riempimento obbligatorio da parte del medico**, nel formato gmmaa (tutto in cifre numeriche senza lasciare caselle vuote).

#### **10) Timbro e firma del medico**

Il medico deve sempre essere identificabile e convenzionato con il SSN (il timbro oppure la stampa mediante sistema informatico deve indicare il codice regionale del SSN del medico, oppure il nome o il codice della struttura pubblica (o privata purché accreditata) in cui opera, o altra idonea codifica o definizione atta a rilevare che il medico è autorizzato alla prescrizione a carico del SSN).

In ogni caso la ricetta è sempre riconducibile al medico che l'ha ritirata.

*La firma può anche essere una sigla, purché sempre autografa da parte del medico, che assumendola si assume tutte le responsabilità relative alla prescrizione medica.*

#### **11) Aree di competenza della farmacia.**

In questi spazi il farmacista appone:

- il timbro della farmacia (con l'indicazione del codice mutualistico, dell'indirizzo e del titolare della farmacia);
- la data nel formato gmmaa (tutto in cifre numeriche senza lasciare caselle vuote);
- il numero progressivo attribuito alla ricetta;
- gli importi relativi a ticket (caselle superiori) o a prezzo di *galenici*, prestazioni integrative, ossigeno, medicinali SOP o OTC (senza prezzo fisso) etc, o a diritto di chiamata.

Le caselle di ticket e importi di tariffazione devono essere compilate con allineamento a destra, attribuendo le ultime due cifre ai centesimi, senza mai barrare le caselle non utilizzate e senza inserire trattini o altri segni di separazione tra le cifre.

Le caselle relative a ticket o importi di tariffazione devono essere riempite al momento della spedizione della ricetta, mentre data e timbro possono essere applicati entro il giorno successivo.

#### **12) Intestazione della ricetta.**

In questo spazio si trova già stampato sulla ricetta l'ente di competenza, cioè Servizio Sanitario Nazionale, con il nome della Regione, oppure Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti. In quest'ultimo caso, la ricetta è già stampata con la lettera "N" nella prima casella dell'area "tipo ricetta" (8).

<sup>2</sup> DGR Lazio n. 1057/07 e n. 232/08 dal 7-5-08.



### 13) Codice identificativo della ricetta.

In questa zona della ricetta è presente, sia in formato numerico che in banda a lettura ottica, il numero della ricetta, composta da due gruppi di cifre: il primo è composto dal codice della regione (3 cifre, 120 per il Lazio) e dall'anno di produzione del ricettario (due cifre); il secondo, di 10 cifre, è il numero progressivo della ricetta (di cui l'ultima cifra è il carattere di controllo di parità del numero progressivo).

Nel caso di utilizzazione del modulo aggiuntivo (per le prescrizioni con più di sei fustelle) questo codice (rispetto a quello riportato in chiaro, a meno della lettera iniziale) deve essere trascritto a cura del farmacista sul modulo aggiuntivo stesso.

### 14) Indicazione stampa con mezzi informatici.

La casella deve essere biffata in sede di compilazione della ricetta se questa viene redatta con sistema informatico.

*Se il programma informatico di cui si serve il medico è ben impostato, la centratura della biffatura di questa casella indica l'allineamento corretto di tutte le caselle e aree della ricetta.*

Retro della ricetta (verso).

<p align="center"><b>AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP.</li> <li>- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.</li> <li>- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.</li> </ul>	
<p align="center"><b>SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</b></p> <p> <input type="checkbox"/> <b>STATO ESTERO / COUNTRY</b>  <input type="checkbox"/> </p> <p> <b>CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</b>  <input type="text"/> </p> <p> <b>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</b>  <input type="text"/> </p> <p> <b>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</b>  <input type="text"/> </p> <p> <b>DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH</b>  <input type="text"/> </p> <p> <b>DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE</b>  <input type="text"/> </p> <p align="right"><b>15</b></p> <p align="center">FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</p>	
<p align="center"><b>AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</b></p> <p align="right"><b>16</b></p> <p align="center">FIRMA DEL FARMACISTA</p>	
<p align="center"><b>ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate.</li> <li>2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.</li> <li>3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto aggiuntivo previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di continuità assistenziale.</li> <li>4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.</li> </ol> <p><i>L'attestazione del diritto all'esenzione per motivi sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrittore</i></p>	

### 15) Assistiti esteri

Sul retro della ricetta (verso) è presente uno spazio relativo agli assistiti esteri, la cui compilazione è a carico del medico, dove devono essere riportati i dati che si possono ottenere dal documento in possesso dell'assistito (vedi anche al punto 8).

Oltre alla data di nascita dell'assistito, i dati da inserire nelle caselle, con allineamento a sinistra, sono rilevabili dai documenti che attestano il diritto all'assistenza da parte del cittadino estero (tessera europea di assicurazione malattia -TEAM-, formulari rilasciati dalla Asl E106, E112, E120, E123 oppure altro documento idoneo per i cittadini di paesi extra-CEE). Nel caso di assistiti europei in possesso di tessera TEAM è necessario che vengano indicate negli appositi spazi anche la data di scadenza della tessera TEAM.

Il cittadino estero assistito deve apporre la propria firma (per ulteriori informazioni è possibile consultare la circolare del Ministero).

### 16) Annotazioni del farmacista

L'area del retro della ricetta (verso) di competenza del farmacista è quella in cui deve apporre le sue eventuali **annotazioni previste dalla Convenzione** con il SSN, in particolare quella relativa alla sostituzione sulla base dell'art 6, comma 2 oppure 3, del DPR 781/98.

*Si rammenta in questa sede che la sostituzione prevista nell'ambito del sistema del rimborso di riferimento (medicinali di cui è scaduto il brevetto, elencati nella apposita lista di trasparenza del Ministero, sostituiti con il corrispondente medicinale di prezzo uguale o inferiore a quello di riferimento, secondo le direttive regionali) non richiede alcuna annotazione da parte del farmacista.*