



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

Prot. n. 24068/3

Cagliari, -5 LUG 2005

- Ai Direttori Generali  
delle Aziende USL della Regione
- Ai Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliera Brotzu
- Ai Direttori Generali  
dei Policlinici Universitari di Cagliari  
e di Sassari
- e p.c. Ai Presidenti delle Associazioni  
Provinciali dei titolari di farmacia
- Ai Presidenti degli Ordini Provinciali  
dei Medici e dei Farmacisti

**LORO SEDI**

**Oggetto: Ulteriori chiarimenti sulla compilazione dei nuovi modelli di ricetta a lettura ottica.**

Con nota n°10641/3 del 21/3/2005 questo Assessorato ha fornito precisazioni operative sulla compilazione dei nuovi modelli di ricetta a lettura ottica. Sulla materia sono state promosse anche diverse riunioni tecniche con dirigenti delle Aziende Sanitarie e con rappresentanti delle categorie interessate, nonché con un gruppo tecnico di lavoro per rilevare le criticità connesse al nuovo sistema prescrittivo ed assicurare la regolarità operativa con una sistematica azione amministrativa di coordinamento.

Premesso quanto sopra, si rende necessario integrare la nota regionale più sopra citata con gli ulteriori chiarimenti che seguono e che attengono alla compilazione della ricetta, alla codifica delle esenzioni ed alla distribuzione dei ricettari ai medici aventi titolo.

Appare utile richiamare ancora l'attenzione degli operatori sulla nuova normativa che rafforza il concetto dello stretto rapporto "ricettario-medico prescrittore" e sulle rigorose modalità di



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

### **ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

**Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico**

assegnazione dei ricettari stessi ai medici aventi diritto, i cui dati devono essere trasmessi al Ministero dell' Economia e delle Finanze all'interno del complesso sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, previsto dall'art. 50 della L. 326/03, che in Sardegna prenderà avvio nel mese di settembre p.v. con l'introduzione della Tessera Sanitaria (D.M. 21 aprile 2005 pubblicato in G.U. n° 103 del 05 maggio 2005).

#### **Compilazione sigla provincia e codice ASL**

Si ribadisce quanto indicato nella circolare 10641/3 del 21 marzo 2005 ricordando l'importanza di compilare sempre lo spazio riservato al codice provincia e codice ASL di residenza dell'assistito anche quando l' Azienda USL di residenza dell'assistito coincide con quella di competenza del medico prescrittore ( tale dato è necessario per poter attivare la compensazione interaziendale ed interregionale).

#### **Esenzioni per patologia e per motivi di reddito.**

La Regione Sardegna ha adottato la codifica nazionale delle esenzioni ad eccezione della "E" (condizioni economiche). Infatti per quanto riguarda l'esenzione per reddito l'indicazione dell'esenzione deve essere effettuata dal cittadino barrando la lettera R presso la struttura sanitaria che eroga il servizio ed autocertificando il diritto all'esenzione, come finora operato. A rettifica di quanto riportato, erroneamente, nella circolare 10641/3 del 21 marzo 2005 la barratura della lettera R non deve essere effettuata da parte del soggetto erogatore.

Nella codifica nazionale adottata dalla regione Sardegna il codice P (Prevenzione) ricomprende al sub codice 01 la prevenzione tubercolosi anche familiare (art. 5 D.M. 1°/2/91 DGR 33/41 del 27/7/95). Per un'agevole applicazione delle norme di che trattasi si allega alla presente il prospetto - allegato 1 - relativo alla codifica nazionale delle esenzioni ( già trasmessa con nota n°10641/3 del 21/3/2005) dalla quale è stata eliminata la codifica "E", condizioni economiche ed è stata inserita la precisazione sulla prevenzione tubercolosi.

I competenti uffici delle Aziende USL rilasceranno i nuovi attestati di esenzione, riportando anche il codice dell' esenzione che dovrà essere trascritto nel nuovo modello di ricetta. Tale adempimento è indispensabile per le patologie per le quali è necessario identificare sia il codice, sia il sub codice che devono essere trascritti nella ricetta (patologie riportate nella nota 1 della codifica nazionale delle esenzioni allegata alla presente).



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

### **ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

#### **Distribuzione dei ricettari agli specialisti ambulatoriali che operano in più di una Azienda USL**

Il ricettario viene consegnato, indifferentemente, da una delle Aziende USL dove il medico lavora e viene usato anche nelle altre Aziende USL. Una volta esaurito, il ricettario verrà fornito dall'Azienda USL in cui il medico opera in quel momento. Nel caso in cui lo specialista abbia già ritirato ricettari in ciascuna delle Aziende USL in cui presta servizio, utilizzerà indifferentemente i ricettari in tutte le Aziende USL nelle quali lavora.

Il medico sostituto (fino a quel momento non ancora in possesso di alcun ricettario), nominato dallo specialista titolare, dovrà utilizzare il ricettario del titolare apponendo il proprio timbro in ogni ricetta.

#### **Distribuzione dei ricettari a medico contemporaneamente titolare di medicina generale e di guardia medica**

La consegna sarà effettuata nella Azienda USL dove il medico è titolare di medicina generale. Il medico utilizzerà il ricettario anche per l'attività in guardia medica, anche se prestata in diversa Azienda USL.

#### **Distribuzione dei ricettari nei Policlinici Universitari**

Il ricettario, all'interno dei Policlinici Universitari, deve essere consegnato esclusivamente ai medici dipendenti convenzionati col SSN. I medici che hanno un rapporto di lavoro libero professionale con il Policlinico non rientrano ai sensi della L.531/1987 tra i soggetti che hanno diritto alla titolarità del ricettari SSN.

#### **Utilizzo dei ricettari da parte dei medici specializzandi**

Ad integrazione della nota n. 10641/3 del 21 marzo 2005, relativamente al punto, riportato a pag.3, in cui si parla di apposizione di doppio timbro (quello del medico tutor e dello specializzando), nell'eventualità che i due timbri non possano stare all'interno dello spazio dedicato al timbro, lo specializzando può utilizzare il timbro del tutor apponendo, però, la propria firma in modo leggibile.

#### **Ricettari ai sostituti dei medici di continuità assistenziale (guardie mediche)**

Si conferma quanto già riportato nella nota n.10641/3 del 21 marzo; pertanto, il medico sostituto, che non è ancora in possesso di alcun ricettario SSN, dovrà utilizzare quello del medico titolare apponendo però il proprio timbro identificativo. Eventuali urgenze o situazioni impreviste verranno gestite e risolte nei modi ritenuti più corretti secondo l'organizzazione Aziendale.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

**Medicina di gruppo**

Nella Medicina di gruppo il medico dovrà utilizzare il proprio ricettario anche nei casi in cui rilascia prescrizioni a pazienti in carico agli altri medici.

**Compilazione caselle " n° confezioni/prestazioni " e " NOTA CUF"**

Per allineamento a sinistra nel linguaggio informatico si intende:

**DUE CONFEZIONI**

0	0	2
---	---	---

**NOTA 9 BIS**

0	9	B
---	---	---

**NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI**

**NOTA CUF**

Si invitano le SSLL ad assicurare la massima diffusione della presente e ad informare lo scrivente riguardo tutti gli ulteriori chiarimenti che dovessero rendersi necessari.

Allegati 1

**Il Direttore del 3° Servizio  
Dr.ssa Alessandra Bracciotti**

Dr.ssa C. Casula 3.3

Dr.ssa M. Meloni 3. Resp.3



**CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA  
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA ADOTTATA DALLA REGIONE SARDEGNA**

n.	Tipologia di esenzione	Codice	SubCodice	Note
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti essenti ai sensi del D.M. 28.08.1998 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M.21.5.2001 n. 296);	<b>0 malattie croniche</b>	<b>da 01 a 56</b>	Vedi Nota (1)
2	Soggetti affetti da patologie rare essenti ai sensi del D.M. 18.08.2001 n. 279;	<b>R Rare</b>	<b>Da Aannn a Qannn</b>	Vedi Nota (2)
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.08.2001 n. 279).		<b>99</b>	Vedi Nota (3)
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1. alla 5. titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	<b>G Guerra</b>	<b>01</b>	
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6. alla 9. (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		<b>02</b>	
6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	<b>L Lavoro</b>	<b>01</b>	
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		<b>02</b>	
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		<b>03</b>	
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		<b>04</b>	
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1. categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	<b>S Servizio</b>	<b>01</b>	
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2. alla 5. (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		<b>02</b>	
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6. alla 9. (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		<b>03</b>	
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		<b>04</b>	
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	<b>C Civili</b>	<b>01</b>	
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		<b>02</b>	
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		<b>03</b>	
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 6 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		<b>04</b>	
18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art.6 comma 1 lett. F del D.M. 01.02.1991 - (ex art.6 L.n.482/68 come modificato dalla L.n.88/99)		<b>05</b>	
19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 88/99)		<b>06</b>	

n.	Tipologia di esenzione	Codice	SubCodice	Note
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 23.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	<b>N</b> <b>Legge n. 210</b>	<b>01</b>	
21	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 - vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 comma 5 del D.Lgs. 124/1998);	<b>V</b> <b>Vittime</b>	<b>01</b>	
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/08/1998) - in poca preconcenzionale	<b>M</b> <b>Maternità</b>	<b>00</b>	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/08/1998) - in gravidanza ordinaria; oppure →		<b>da 01 a 41</b>	cost composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/08/1998) - in gravidanza ordinaria;		<b>99</b>	Vedi Nota (4)
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/08/1998) - in gravidanza a rischio;		<b>50</b>	
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	<b>D</b> <b>Diagnosi precoce</b>	<b>01</b>	
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;		<b>02</b>	
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		<b>03</b>	
29	oni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		<b>04</b>	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L.388/2000)		<b>05</b>	
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	<b>T</b> <b>donazione</b>	<b>01</b>	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte);	<b>B</b> <b>Hiv</b>	<b>01</b>	
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 - seconda parte -);Prevenzione tubercolosi anche familiare(art.5 D.M.1°/2/91 dgr 33/41 del 27/7/98)	<b>P</b> <b>Prevenzione</b>	<b>01</b>	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro - attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - ultima parte -);		<b>02</b>	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. h del D.Lgs. 124/1998 - prima parte -);		<b>03</b>	
40	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	<b>F</b> <b>detenuti</b>	<b>01</b>	
41	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.F.C.M. 28 novembre 2003)	<b>I</b> <b>Idoneità</b>	<b>01</b>	

## **Note**

### **Nota (1)**

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0NN - dove N rappresenta un numero). Per le "Afezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di 4 caratteri: 0A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; 0B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; 0C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; 0A31 per "ipertensione arteriosa"; 0031 per "ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo".

### **Nota (2)**

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

### **Nota (3)**

Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

### **Nota (4)**

Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare

esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta.

In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

## **Istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione**

Il medico prescrittore dovrà riportare, nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo, il codice e il sub-codice di esenzione che ne identificano la tipologia, secondo quanto riportato nella tabella sopra allegata.

Il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre, tranne che nel caso delle esenzioni per patologie croniche nel quale il codice è costituito dallo 0 (zero) e non da una lettera dell'alfabeto.

Per quanto attiene alle esenzioni per reddito, si ricorda che il medico non è tenuto alla certificazione di tale esenzione, che resta di esclusiva competenza del cittadino.