



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE SANITA'
E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Prot. n. 10641 /3.

Cagliari,

21 MAR 2005

Risposta al foglio N.
del

Allegati N. 1

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

Ai Sindacati dei medici
dipendenti e convenzionati

LORO SEDI

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

Come è noto l'art. 50 della legge 326/03, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa del settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, ha introdotto anche i nuovi modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, la cui entrata in vigore, già fissata al 1° gennaio 2005, è stata prorogata al 1° aprile 2005.

Tali nuovi modelli dovranno obbligatoriamente essere utilizzati in maniera esclusiva, come previsto dall' articolo 4, comma 1, del Decreto ministeriale 18 maggio 2004, per tutte 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, erogate presso strutture a gestione diretta o accreditate.

Poichè sulla materia il Ministero dell'Economia ha già da diversi mesi fornito su supporto informatico a tutti i medici le istruzioni tecniche necessarie per ottemperare agli adempimenti relativi alla corretta compilazione della nuova ricetta, si ritiene di fornire alcune limitate indicazioni operative su aspetti particolari

ESENZIONE

Il prescrittore deve barrare la casella contrassegnata dalla lettera "N" in caso di assenza di esenzione per patologia o per altra causa diversa dal reddito mentre nel caso in cui l'assistito abbia diritto all'esenzione il



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE SANITA'
E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

medico riporterà nelle prime caselle (partendo da sinistra verso destra) il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta.

Si ricorda al riguardo che la Regione Sardegna adotta la codifica nazionale delle tipologie di esenzione, predisposta dal Ministero della Salute ai fini dell'applicazione della normativa in argomento, che si trasmette in allegato. Tale codifica è riportata anche nelle istruzioni tecniche già fornite ai medici dal Ministero dell'Economia. 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. Fino a nuove disposizioni rimangono in vigore anche le procedure di autocertificazione, con specifica modulistica aziendale, per acquisire le informazioni necessarie ad accertare lo stato di esenzione per reddito.

SIGLA PROVINCIA E CODICE ASL

Poiché il nuovo modello non riporta l'Azienda di appartenenza del prescrittore, è di fondamentale importanza compilare sempre i campi "SIGLA PROVINCIA" e "CODICE ASL" anche nel caso in cui la prescrizione venga rilasciata a cittadini residenti nella stessa Azienda Sanitaria di erogazione della prestazione. I codici delle Aziende USL sono composti da tre cifre e prevedono l'apposizione del 10 prima del numero della Azienda (es. codice Azienda USL n°8 = 108)

PRIORITA' DELLA PRESCRIZIONE

Devono essere usate le modalità di priorità temporale riportate al paragrafo 3.1.4.8 del disciplinare tecnico allegato al D.M. 18 maggio 2004 e che si riportano di seguito:

- "U" per urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile ;
- "B" per breve da eseguire entro 10 giorni ;
- "D" per differita da eseguire entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici ;
- "P" per programmata da eseguire entro 180 giorni .

Nel caso in cui il medico non ritenga di esprimere priorità temporali rispetto all'erogazione delle prestazioni richieste dovrà annullare tutte le caselle con i campi U (urgente), B (breve), D (differita), P (programmata). Nelle more dell'emanazione da parte della Regione di una specifica direttiva sulla gestione delle liste di attesa le Aziende Sanitarie dovranno comunque adottare ogni utile azione sull'organizzazione delle attività in modo tale da garantire il rispetto dei tempi previsti dai codici di priorità.

PRESCRIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche nulla varia rispetto alle modalità già in essere; pertanto il nuovo modello sostituisce il modello attualmente in uso, ma nulla è innovato circa le modalità di prescrizione delle prescrizioni specialistiche.

Sino a nuove disposizioni, la modulistica finora adottata per l'effettuazione di ulteriori prestazioni specialistiche ambulatoriali all'interno dello stesso presidio, conferma la sua validità all'interno del percorso assistenziale avviato con l'accesso alla visita. L'invio dei dati alla Regione, relativi anche a queste prestazioni, continuerà ad avvenire mediante il flusso della specialistica ambulatoriale (flusso C).

DISTRIBUZIONE DEI RICETTARI AI MEDICI AVENTI TITOLO

Il decreto 24 giugno 2004, anch'esso attuativo del citato art. 50 della L. 326/03, disciplinando le modalità di trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati riguardanti l'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori, 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.

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, di 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.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE SANITA'
E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

In attesa della piena operatività del flusso suddetto, le Aziende Sanitarie debbono attivarsi affinché le strutture, che provvedono di fatto alla distribuzione, possano procedere alla gestione informatizzata della attribuzione dei ricettari, registrando i dati come esplicitato nel tracciato record riportato nel disciplinare tecnico del decreto in argomento.

MEDICI AUTORIZZATI ALL'IMPIEGO DEL NUOVO RICETTARIO

La legge 531/1987 all'art. 2, comma 1, stabilisce che l'impiego dei ricettari per le prescrizioni erogabili dal SSN è riservata esclusivamente ai medici dipendenti del SSN o in regime di convenzione con lo stesso (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e specialisti ambulatoriali interni), nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali; ne risulta quindi escluso l'uso per prestazioni rese in regime libero professionale.

In ambito regionale si ritiene di dover confermare tutti i soggetti finora autorizzati ai sensi del D.M. 350/88 ad ottenere il nuovo ricettario, compresi i medici operanti nei Policlinici Universitari.

Ai responsabili della consegna dei ricettari dei Policlinici Universitari di Cagliari e di Sassari i ricettari stessi saranno consegnati rispettivamente dall'Azienda USL n.8 di Cagliari e n.1 di Sassari e non più da questo Assessorato.

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

I medici che operano in sostituzione temporanea e occasionale di un Medico di Medicina Generale o di un Pediatra di Libera Scelta devono utilizzare il ricettario ed il timbro del medico titolare con l'apposizione della loro firma; in tale ipotesi il timbro e la firma vanno riportati anche nei fogli della matrice del ricettario corrispondenti alle ricette utilizzate. Le matrici dei ricettari secondo la nuova normativa rimangono in custodia ai medici titolari del ricettario.

Ai medici di continuità assistenziale, è attribuito un ricettario personale nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 24.06.2004 e secondo l'organizzazione aziendale.

Si raccomanda la collaborazione di tutti gli operatori interessati per una corretta applicazione delle disposizioni in argomento ed anche per la informazione e sensibilizzazione dei cittadini sull'**obbligo della presenza del codice fiscale** nella nuova ricetta per poter usufruire delle prestazioni a carico del servizio sanitario.

Si invitano le SS.LL. ad assicurare la massima diffusione della presente e ad interessare lo scrivente per tutti gli ulteriori chiarimenti necessari.

Dr.ssa C.C.3.3 *Alende*
Dr.ssa D.G.3.3 *pagion*
Dr.ssa M.M.3.Resp.3 *del*



Il Direttore del III Servizio
Dr.ssa Alessandra Bracciotti

Albonetti