

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Pavia

# VADEMECUM OSPEDALE-TERRITORIO

**Edizione Novembre 2019**

# OBIETTIVI

## **Rispetto della normativa e dei formalismi per una corretta compilazione**

- ✓ **Ricetta (SSN o bianca)**
- ✓ **Scheda AIFA** <https://servizionline.aifa.gov.it/>
- ✓ **Piano Terapeutico** <https://pianiterapeutici.ats-pavia.it/>

## **Appropriatezza Prescrittiva sia per prestazioni che per farmaci**

- ✓ **Prescrizione in accordo con le indicazioni nazionali, regionali e locali PUD**
- ✓ [https://www.ats-pavia.it/sito.nsf/AreaDelFarmaco\\_Percorsi.xsp/Continuita-Ospedale-Territorio-Prontuario-unico-alla-Dimissione](https://www.ats-pavia.it/sito.nsf/AreaDelFarmaco_Percorsi.xsp/Continuita-Ospedale-Territorio-Prontuario-unico-alla-Dimissione)

## **Preparazioni magistrali a base di Cannabis per uso medico**

- ✓ **Norme prescrittive**
- ✓ **Indicazioni per la rimborsabilità a carico del SSR**

## **Assistenza sanitaria per i cittadini stranieri comunitari ed extracomunitari:**

- ✓ **Modalità di accesso alle cure**
- ✓ **Normativa e formalismi da rispettare per la compilazione della ricetta.**



# OBIETTIVI

Facilitare il percorso di cura del  
paziente in termini di  
Sicurezza, Appropriatazza e  
Qualità.



# PRESCRIZIONE DI FARMACI: Quando per lo specialista ospedaliero?

Terapia a domicilio per il paziente in dimissione o ambulatoriale in caso in cui:

- ✓ **Prima** prescrizione farmacologica
- ✓ **Cambio** di prescrizione farmacologica

Gli specialisti sono invitati a:

- Prescrivere su ricettario del SSR il primo ciclo terapeutico o il cambio di terapia farmacologica;
- Privilegiare il farmaco equivalente per tutti i pazienti cronici *naive*, per qualunque patologia, laddove clinicamente sostenibile e per le categorie di ATC per le quali è presente almeno un principio attivo a brevetto scaduto;
- Privilegiare il farmaco biosimilare per i pazienti *naive* laddove clinicamente sostenibile nell'ambito di percorsi specifici condivisi con l' ATS.



# Lo specialista ospedaliero

Per una prescrizione Farmaceutica Appropriata e per garantire la  
continuità Ospedale/Territorio

## **E' NECESSARIO:**

- ✓ fornire adeguata motivazione nel rispetto della normativa AIFA nel suggerimento prescrittivo /referto al medico di famiglia del cambio terapeutico o della prima prescrizione di farmaco ad alto costo
- ✓ aderire ai percorsi diagnostico terapeutici assistenziali - PDTA territoriali già attivi per la cronicità (es. BPCO, Diabete.....)
- ✓ aderire al Prontuario Unico alla Dimissione – PUD (prescrivendo il farmaco più costo-opportuno)
- ✓ compilare, laddove previsti, Piani Terapeutici informatizzati sull'applicativo ATS e per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA le schede e i Piani Terapeutici sull'applicativo predisposto AIFA

# Prescrizione Farmaco per terapia a domicilio paziente ambulatoriale o in dimissione

Erogazione  
attraverso le  
farmacie del  
territorio

A totale carico  
dell'assistito

A carico del SSN

Ricetta Bianca

Ricetta  
Elettronica  
dematerializzata

Ricetta Rossa

Ricetta ripetibile

Ricetta Non  
Ripetibile

Ricetta Limitativa

Da preferire alla  
ricetta rossa

Es. **Obbligatoria**  
per **Stupefacenti**  
e **DPC ecc**

Dispensazione  
diretta attraverso  
la **farmacia  
ospedaliera**

File F

Fascia H

**Fascia A**  
es. 1° ciclo alla  
dimissione

La rimborsabilità è vincolata a:

- Indicazioni registrate
- Note Aifa
- Piano Terapeutico
- Individuazione dei centri prescrittori

# Registri farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA



The screenshot shows the AIFA Servizi Online login interface. At the top left is the AIFA logo (Agenzia Italiana del Farmaco). The page title is "Servizi Online / Login". A navigation link "Torna a Servizi Online" is visible in the top right. The main content area is titled "Servizi in Single Sign-on" and features three login options: "Entra con CNS" (red button), "Entra con SPID" (blue button), and "Entra con utenza" (purple button). Each button has a question mark icon to its right. Below the buttons is a checkbox labeled "Registrati" with a question mark icon.

**Innovazione Farmaci ad Alto costo- FileF**  
**Correttezza Compilazione Scheda AIFA per i medici abilitati dalla**  
**Direzione sanitaria della struttura di appartenenza (oggetto controllo ATS)**

<https://servizionline.aifa.gov.it/jam/UI/Login?goto=https://servizionline.aifa.gov.it%2Fregistri%2F>

# Registri farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA

I Registri di monitoraggio sono strumenti innovativi introdotti da AIFA nel 2007 principalmente allo scopo di verificare l'appropriatezza prescrittiva, dopo l'autorizzazione di un medicinale per una specifica indicazione terapeutica.

Sono sottoposti a monitoraggio, nella maggior parte dei casi, farmaci innovativi ad alto costo, molti dei quali biologici, spesso con procedura autorizzativa centralizzata e che hanno una limitazione di prescrizione da parte di determinati centri.

L'appropriatezza prescrittiva è uno degli scopi principali su cui si fondano i Registri di Monitoraggio; l'altro non meno importante è legato l'applicazione dei Managed Entry Agreements (MEAs) o meglio definiti come accordi negoziali di condivisione del rischio stabiliti tra l'AIFA e la singola Azienda farmaceutica



# Farmaci soggetti a Piano terapeutico AIFA

## Piani Terapeutici On Line

Per accedere con la propria utenza e PW all'applicazione il medico deve essere abilitato, su richiesta, dalla Direzione Medica di Presidio e Farmacia della struttura di appartenenza

**Login Servizio Piani Terapeutici**

Utente :

Password :

<http://128.100.100.105:8080/PgMdPT>

## Accesso alle prestazioni ambulatoriali

- Il primo accesso agli ambulatori avviene su prenotazione e con prescrizione-proposta del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- la richiesta di indagine, prestazione o visita specialista deve essere corredata **dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico prevalente**
- la codifica **del campo priorità della prestazione ( U - B - D - P )** sull'impegnativa è obbligatoria (cfr. DGR n. IX/1775 del 24.05.2011).
- il periodo di validità delle impegnative **per prestazioni ambulatoriali** è individuato in **12 mesi** calcolato a partire dalla “data di compilazione” e fino alla “data di prenotazione”;
- l'intervallo temporale tra la prima prestazione e l'ultima prestazione presenti sull'impegnativa, erogate presso la medesima struttura, **non può essere maggiore di 12 mesi**. Il cittadino può usufruire delle prestazioni contenute nella stessa ricetta presso la medesima struttura, in momenti diversi, entro un periodo di tempo coerente rispetto al tipo di patologia e di trattamento prescritto, di norma entro un anno dall'effettuazione della prima prestazione. In caso di non effettuazione di tutte le prestazioni richieste, dovranno essere rendicontate solo le prestazioni effettivamente erogate, i cicli MAC dovranno essere chiusi entro l'anno in corso.

## Accesso alle prestazioni ambulatoriali

### Accesso diretto senza richiesta MMG

- Odontoiatria
- Ostetricia e ginecologia
- Pediatria - *pazienti non in carico al pediatra libera scelta*
- Oculistica - solo *prestazioni optometriche*

} sarà cura dello specialista  
compilare l'impegnativa ai  
fini della rimborsabilità SSN

### Follow-up

Le prestazioni di follow-up e/o di approfondimento diagnostico sono di competenza dello specialista entro un intervallo temporale di 12 mesi dall'ultimo accesso alla struttura:

- indagini preliminari a: esami strumentali, ricoveri, interventi chirurgici (prestazioni di pre-ricovero già comprese nel DRG finale)
- Prestazioni da eseguire entro 12 mesi dalla dimissione/prestazione specialistica

## Relazione di visita ambulatoriale

- lo specialista formula esauriente risposta scritta al quesito diagnostico, compilando una relazione di visita/prestazione ambulatoriale indirizzata "al medico curante" e firmandola digitalmente con la carta SISS per permettere, se il cittadino ha dato il consenso, la costituzione del fascicolo sanitario;
- le prescrizioni effettuate dai prescrittori differenti dai Medici di medicina generale / Pediatri di libera scelta devono, di norma, riguardare le prestazioni contenute nella branca specialistica per la quale gli stessi prestano la loro opera e quelle necessarie a rispondere al quesito diagnostico posto in occasione del primo accesso del paziente. Qualora lo specialista ritenga opportuno richiedere ulteriori consulenze specialistiche, o ritenga necessarie ulteriori indagini o approfondimenti diagnostici per formulare una risposta al quesito del medico curante, compila direttamente su impegnativa del SSN le relative richieste corredate del quesito diagnostico o sospetto diagnostico prevalente; tale prescrizione costituisce **un obbligo contrattualmente rilevante** per le Strutture sanitarie al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni;

## Pre ricovero – Post ricovero SSN

il cittadino non paga il Ticket e la Regione non rimborsa la prestazione

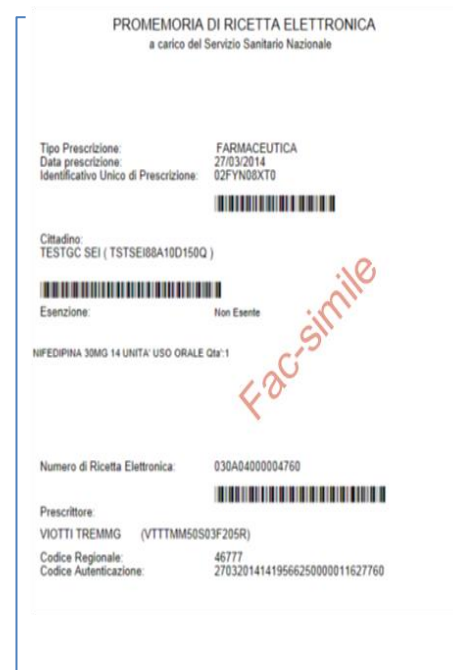
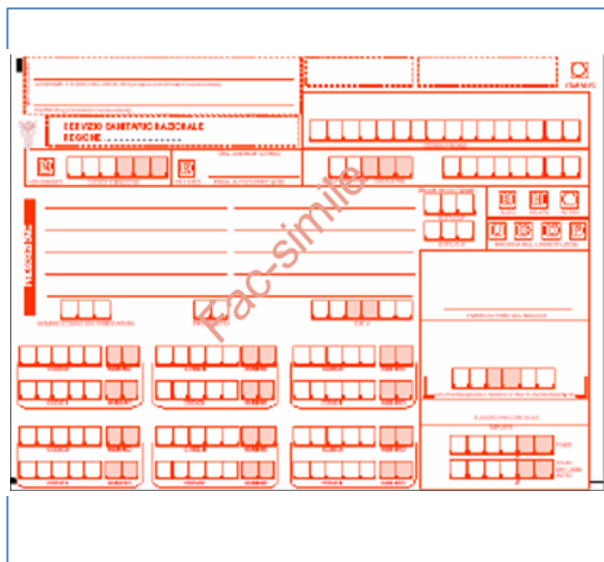
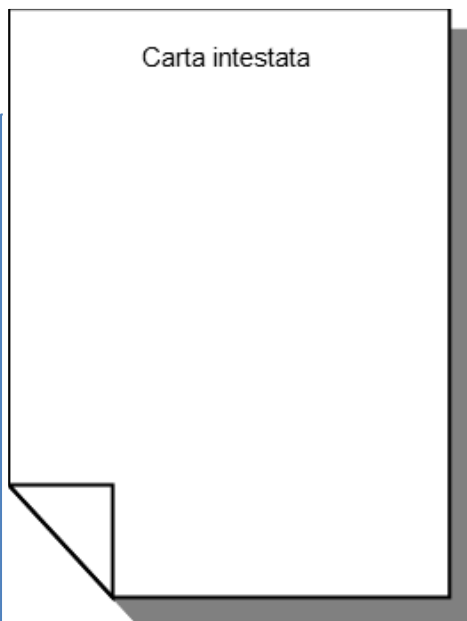
Il prericovero riguarda gli accertamenti effettuati in preparazione al ricovero chirurgico atti a definire lo stato clinico del paziente e quindi ad esprimere il giudizio di operabilità, (non rientrano quindi nel prericovero gli accertamenti necessari per dare l'indicazione all'intervento chirurgico).

Il periodo di post ricovero è di norma limitato ai 10 max 15 giorni dalla dimissione, per ricoveri chirurgici si estende fino alla rimozione punti o a quelle prestazioni strettamente correlate all'evento ricovero e che in esso rientrano come proseguimento cure.

Gli esami strumentali (TC, RMN, RX..) che rientrano in post-ricovero devono essere richiesti durante il ricovero.



# La ricetta per pazienti ambulatoriali ed in dimissione



Ricetta bianca

sempre per prestazioni/farmaci non a carico SSN o prescrizioni in libera professione

Ricetta SSN-Impegnativa  
RICETTA ROSSA

Ricetta SSN-Impegnativa  
RICETTA  
DEMATERIALIZZATA

# LA RICETTA BIANCA

## QUANDO

- Per prescrizioni in regime di libera professione
- Per i farmaci non a carico del SSN
- Per le prestazioni non a carico SSN (es. escluse Livelli Essenziali Assistenza)

## COME

- Su carta intestata della struttura o del medico specialista (comunque il medico deve essere identificato)

## FORMALISMI INDISPENSABILI ALLA PRESCRIZIONE

- Data
- Destinatario (nome cognome paziente o iniziali del paziente o numero identificativo)
- **Firma e timbro** del medico prescrittore

Dott. Pinco Pallino

Medico Chirurgo

Ischr. Ord. Medici Campobasso n°1234

Via degli Alberelli, 8 86100 Campobasso  
Tel 123-4455667 Email: [pincopallino@pinco.it](mailto:pincopallino@pinco.it)

Campobasso, 19 gennaio 2012

Sig.ra Rosa Rossi  
Campobasso

Pr. (SPECIALITA' FARMACEUTICA – DURATA TRATTAMENTO – POSOLOGIA)

TIMBRO E FIRMA

Fac-simile



## Altre Condizioni di non rimborsabilità per i farmaci (Ricetta Bianca)

- Le prescrizioni di medicinali al di fuori delle indicazioni autorizzate dall'AIFA, ivi comprese quelle non previste dalle Note AIFA **non sono a carico del SSN.**
- Per prescrizioni OFF LABEL (utilizzo di farmaci in situazioni che non sono previste dalla scheda tecnica del prodotto: usi in specifiche popolazioni di pazienti, usi per indicazione, dosaggio, frequenza di somministrazione, durata o via di somministrazione diversi rispetto a quelli autorizzati) è necessario attenersi scrupolosamente alla normativa di riferimento **e non sono a carico del SSN**





# RICETTA RIPETIBILE (Ricetta Bianca)

## A TOTALE CARICO DELL'ASSISTITO

### ELEMENTI OBBLIGATORI:

- Nome e Cognome del paziente o iniziali o numero identificativo (fortemente raccomandato)
- Data di redazione e firma del medico
- Prescrittore Identificabile
- (Intestazione a stampa sulla ricetta o da un timbro in chiaro o da un timbro recante il codice regionale o il numero di iscrizione all'Albo o da qualsiasi altro mezzo utilizzato, ma non dall'applicazione della sola firma.
- Nel caso di ricettari intestati a Ospedali, Cliniche o Case di cura, il medico deve essere sempre identificabile dall'applicazione del **timbro personale**.

### VALIDITA'

- Max 6 mesi (salvo diversa indicazione)
- e comunque non più di 10 volte
- 30 giorni max 3 volte per farmaci stupefacenti di cui alla L.46/2006
- (es. benzodiazepine non iniettabili lorazepam, bromazepam)

Dott. Pinco Pallino  
via Roma 100  
56127 Pisa  
tel. 050 99999

1 gennaio 2014

*Farmaco*

*cpr 20 mg*

*Fac-simile*

Timbro  
**Firma**



# RICETTA NON RIPETIBILE (Ricetta Bianca)

**A TOTALE CARICO DELL'ASSISTITO**

## ELEMENTI OBBLIGATORI:

- Intestazione del medico,
- **nome e cognome del paziente o iniziali o numero identificativo e/o Codice Fiscale (entrambi se SSR)**
- quantità totale da dispensare (**numero di confezioni**),
- dosaggio, se ne esiste più di uno,
- **forma farmaceutica** e numero di unità per confezione (se ne esiste più di una).
- data di redazione
- firma e timbro del medico.  
(il medico deve essere identificabile) .

## VALIDITA'

- 30 giorni
- Una sola spedizione

NOME E COGNOME MEDICO	Oppure struttura
medico-chirurgo Specialista in Fisiologia e Malattie dell'app. Respiratorio Specialista in Oncologia	
	DATA
	13/12/2006
NOME E COGNOME DEL PAZIENTE	
C. PARENZANA S	
UNO CONF. NIMESULIDE BUSTE	
<i>Fac-simile</i>	
Dott. FIRMA MEDICO [Firma] [Timbro]	

# RICETTA LIMITATIVA (Ricetta Bianca)

## Medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa

In questa categoria rientrano tre tipologie di farmaci accomunati dalla caratteristica di poter essere prescritti o utilizzati soltanto da alcuni medici o in alcuni ambienti:

- i medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (sono quei farmaci che, per poter essere somministrati correttamente, richiedono che la diagnosi sia effettuata in ambienti ospedalieri o in centri che dispongono di mezzi di diagnosi adeguati. **Presentano sulla confezione l'indicazione del tipo di struttura o di specialista autorizzato alla loro prescrizione**);
- i medicinali utilizzabili esclusivamente in un ambiente ospedaliero o simile, ad esempio nelle case di cura (sono quei farmaci che non potrebbero essere utilizzati in condizioni di sufficiente sicurezza al di fuori di strutture ospedaliere. Recano sull'imballaggio esterno le frasi: **«Uso riservato agli ospedali. Vietata la vendita al pubblico»**);
- i medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista (sono i farmaci che, per loro caratteristiche e le modalità di impiego, sono destinati ad essere utilizzati direttamente dallo specialista durante la visita. Tuttavia se il farmaco non necessita di particolari attrezzature, lo specialista può utilizzarlo anche a casa del paziente. Recano sulla confezione le frasi: **«Uso riservato a...»**, con l'indicazione dello specialista autorizzato al suo impiego, e **«Vietata la vendita al pubblico»**).

# LA RICETTA A CARICO DEL SSN

## QUANDO

- Per le prestazioni a carico del SSN (è vietato utilizzarla quando si effettua la libera professione per prescrivere farmaci, prestazioni)

## COME


- Su ricettario
- Tramite ricetta elettronica dematerializzata

## FORMALISMI INDISPENSABILI ALLA PRESCRIZIONE


- Data di prescrizione
- Cognome e nome (oscurabili) e Codice fiscale assistito
- Firma e timbro del medico prescrittore (che consenta di identificare la struttura di appartenenza ed il codice fiscale del medico)
- Eventuale esenzione

PROMEMORIA DI RICETTA ELETTRONICA  
a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Tipo Prescrizione: FARMACEUTICA  
Data prescrizione: 27/03/2014  
Identificativo Unico di Prescrizione: 02FYN08XT0




Cittadino:  
TESTGC SEI ( TSTSEI88A10D150Q )



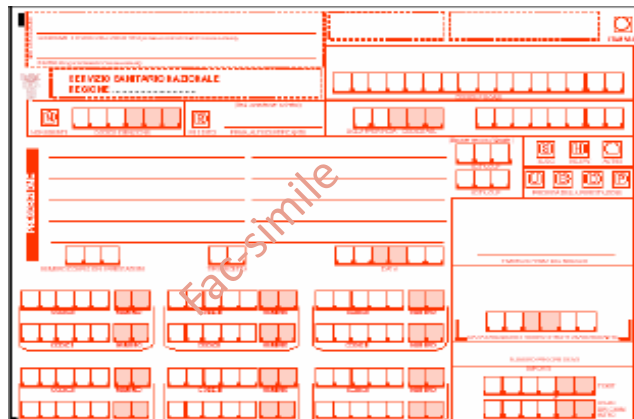
Esenzione: Non Esente

NIFEDIPINA 30MG 14 UNITA' USO ORALE Qta:1

Numero di Ricetta Elettronica: 030A04000004760



Prescrittore:  
VIOTTI TREMMG (VTTTMM50S03F205R)  
Codice Regionale: 46777  
Codice Autenticazione: 270320141419566250000011627760



Facsimile of a traditional paper medical prescription form. It features a header with 'SERVIZIO SANITARIO REGIONALE REGIONE LOMBARDIA', a grid of checkboxes for various medical conditions, and fields for patient information, doctor details, and medication. A large 'Fac-simile' watermark is overlaid on the form.

# LA RICETTA ELETTRONICA

Il processo di prescrizione ed erogazione della ricetta elettronica prevede:

1

- l'interconnessione in tempo reale fra il **Sistema di Accoglienza centrale Tessera Sanitaria (SAC)** e:
  - **i medici prescrittori** sia convenzionati come i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, sia dipendenti come i medici specialisti ospedalieri, le guardie mediche e altre tipologie;
  - **le farmacie** presenti sul territorio;
  - **le strutture pubbliche e private** dove si erogano le prestazioni di specialistica ambulatoriale;

2

- l'attribuzione di un codice di identificazione univoco a livello nazionale detto **Numero di Ricetta Elettronica – NRE** ad ogni ricetta prescritta in modo corretto in ogni sua parte; gli NRE vengono assegnati dal SAC, anche tramite i SAR.

3

- il rilascio al paziente da parte del medico di un **promemoria cartaceo** contenente i dati della ricetta; il suo utilizzo deve intendersi limitato unicamente in caso di malfunzionamento del sistema informatico delle farmacie o dei laboratori al fine di garantire comunque l'erogazione.

4

- **l'erogazione** all'assistito del farmaco oppure della prestazione di specialistica ambulatoriale



# FARMACI ESCLUSI DALLA DE-MATERIALIZZAZIONE

Nella fase di avvio del progetto e fino a nuovo accordo, saranno esclusi dalla de-materializzazione le ricette contenenti la prescrizione di farmaci:

- appartenenti alle Tabella dei medicinali, sez. A, B, C, del D.P.R. 309/1990;
- assoggettati a ricetta limitativa e privi dell'obbligo della compilazione del piano terapeutico quali, a titolo esemplificativo, Felbamato, Sodio Polistirene Solfonato, Rufinamide, etc., nonché di quelli per le quali il medico deve fornire particolari indicazioni ai fini della prescrivibilità in regime di SSN come, ad esempio, quelle contenenti Clozapina, Isotretinoina, Alprostadil.;
- farmaci di classe C a favore di invalidi di guerra e vittime del terrorismo;
- ossigeno terapeutico;
- farmaci sottoposti a piani terapeutici;
- medicinali inclusi nel PHT sia dispensati in DPC che in doppia via;
- integrative regionali (diabetica, medicazioni, celiachia).

# DEFINIZIONE DEI DATI DELLE RICETTE MEDICHE

La trasmissione telematica dei dati della ricetta medica comprende l'inserimento da parte del medico, secondo le modalità da stabilirsi con decreti attuativi del Ministero dell'economia, di concerto con il Ministero della salute di cui all'art. 1, comma 810, ultimo periodo, della legge n. 296 del 2006, dei seguenti **dati obbligatori**:

- a. codice fiscale dell'assistito ovvero codice STP o indicazione dell'area geografica di provenienza (UE/extraUE);
- b. codice della ricetta;
- c. diagnosi e codice ICD9;
- d. dati relativi alle eventuali esenzioni;
- e. Note AIFA;
- f. dati delle prescrizioni;
- g. tipo di ricetta;
- h. data di compilazione;
- i. visita ambulatoriale o domiciliare.



## LA RICETTA ELETTRONICA: selezione del principio attivo

L'invio dei dati delle ricette secondo quanto previsto dal DPCM 26.03.2008, può essere effettuato dai medici singoli tramite la compilazione della prescrizione farmaceutica attraverso l'applicazione web.

Tale applicazione permette di ricercare il nome del principio attivo o del farmaco commerciale, digitando in un apposito campo almeno 3 lettere della relativa descrizione e ricercando rispettivamente:

- l'elenco dei gruppi di equivalenza aventi il principio attivo digitato
- l'elenco dei farmaci commerciali aventi la denominazione ricercata





# LA RICETTA ELETTRONICA: selezione del principio attivo

## 3.2.1 RICERCA PER PRINCIPIO ATTIVO

Dall'elenco dei gruppi di equivalenza il medico seleziona il principio attivo, il dosaggio e la forma farmaceutica prescelta; inserisce la quantità e conferma la prescrizione (**caso A1**).

Dall'elenco dei gruppi di equivalenza il medico può anche richiedere la ricerca di un farmaco con denominazione di fantasia o denominazione generica afferente al gruppo di equivalenza prescelto; seleziona dalla lista dei farmaci commerciali quello prescelto, inserisce la quantità e conferma la prescrizione (**caso A2**).

Dall'elenco dei gruppi di equivalenza il medico può anche richiedere la ricerca di un farmaco con denominazione di fantasia o denominazione generica afferente al gruppo di equivalenza prescelto; seleziona dalla lista dei farmaci commerciali quello prescelto, inserisce la quantità e prima di confermare la prescrizione:

- se ritiene il farmaco non sostituibile seleziona la clausola di non sostituibilità e la relativa motivazione (**caso B**);
- nel caso si tratti di un farmaco unico autorizzato può omettere l'indicazione della clausola e della relativa motivazione (**caso D**);
- nel caso di terapia già in atto per il trattamento di una patologia cronica o non cronica, quando vuole confermare tale terapia, seleziona la specificazione di non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis (**caso C**).



# LA RICETTA ELETTRONICA: selezione del principio attivo

## 3.2.2 *RICERCA PER DESCRIZIONE FARMACO*

Dall'elenco della lista dei farmaci rispondenti alla descrizione ricercata, il medico seleziona il farmaco prescelto. L'applicazione propone sempre la descrizione del farmaco anticipata dal principio attivo.

A questo punto il medico può;

- confermare la prescrizione (Caso **A2** o **D**);
- oppure prima di dare conferma può:
- selezionare la clausola di non sostituibilità e la relativa motivazione (Caso **B**);
- selezionare la clausola di non sostituibilità e la specificazione di non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis quando vuole confermare la terapia già in atto per il trattamento di una patologia cronica o non cronica (Caso **C**).



## LA RICETTA ELETTRONICA – CASO A1

FACSIMILE

Esempio di  
promemoria con  
prescrizione del  
farmaco con il solo  
principio attivo

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE Regione Abruzzo	RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO	
	 *1300A*	 *4000000409*

COGNOME E NOME: BONIFACIO SARA



\*BNFSRA83C548296T\*

INDIRIZZO:      CAP:      COMUNE:      PROV:

ESENZIONE: NON ESENTE TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S.I.)	SIGLA PROVINCIA. TE ALTRO:	CODICE ASL: 204 PRIORITA' PRESCRIZIONE(U.B.D.P.)	DISPOSIZIONI REGIONALI	QTA'	NOTA
32A - NIMESULIDE 30x100MG - OS			PRESCRIZIONE	1	66

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1      TIPO RICETTA: Assist.SSN      DATA: 13/03/2014      CODICE FISCALE MEDICO: PROVAZ00Z00Z000Z

Codice autenticazione: 130320140957577020000019138981

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.76 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011



# LA RICETTA ELETTRONICA – CASO A2

**FACSIMILE**

Esempio di promemoria con prescrizione del farmaco con il principio attivo e il nome commerciale del farmaco, che costituisce suggerimento

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Abruzzo



\*1300A\*



\*4000000412\*

COGNOME E NOME: BONIFACIO SARA



\*BNFSRA83C54B296T\*

INDIRIZZO: CAP: COMUNE: PROV:

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: TE

CODICE ASL: 294

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,F):

PRESCRIZIONE	QTA'	NOTA
32A - NIMESULIDE 30x100MG - OS 025940026 - AULIN*30CPR 100MG	1	066

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 13/03/2014 CODICE FISCALE MEDICO: PROVAZ002002000Z

Codice autenticazione: 130320141021582180000019153615

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

# LA RICETTA ELETTRONICA – CASO B

**FACSIMILE**

Esempio di promemoria con prescrizione del farmaco con il solo nome commerciale e la clausola di non sostituibilità, che rende l'erogazione vincolante

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO		
Regione Abruzzo		 *1300A*	 *400000413*	
COGNOME E NOME: BONIFACIO SARA		 *BNFSRA83C54B296T*		
INDIRIZZO:		CAP: COMUNE: PROV:		
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA: TE	CODICE ASL: 204	DISPOSIZIONI REGIONALI:	
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(U.L.):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE(U.L.D.P.):		
PRESCRIZIONE			QTA'	NOTA
029122013 - AULIN BETA*30CPR 400MG 4 - Non art. 15, comma 11-bis NON SOSTITUIBILE			1	066
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Ipersensibilità, intolleranza, interazione o controindicazione ad eccipienti</li> <li>2 - Obiettive difficoltà di assunzione</li> <li>3 - Terapia complessa /Problematiche assistenziali</li> <li>4 - Non art. 15, comma 11-bis</li> </ol> </div>				
<p>caso c </p>				
<p>QUESITO DIAGNOSTICO:            N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 13/03/2014 CODICE FISCALE MEDICO: PROVAZ002002000Z            Codice autenticazione: 130320141023429550000019154426            Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011</p>				

# LA RICETTA ROSSA

## Il ricettario SSN (ricetta rossa) è strettamente personale:

1. ogni medico deve utilizzare il ricettario di cui è titolare;
2. il timbro deve essere quello del titolare del ricettario;
3. non è possibile l'utilizzo di un unico ricettario per i medici che lavorano presso la stessa unità operativa;
4. il medico è tenuto alla conservazione dei ricettari ed a notificare eventuale smarrimento/furto alla Direzione Medica di Presidio presentando copia della denuncia effettuata all'autorità giudiziaria;
5. il medico è tenuto alla restituzione alla Direzione Medica di Presidio delle matrici relative ai blocchi di ricettari utilizzati e, in caso di dimissione, dei ricettari eventualmente non utilizzati;

## Prescrizione di prestazioni ambulatoriali:

Ogni impegnativa può contenere fino ad un massimo di 8 prestazioni ambulatoriali della medesima branca specialistica (ad eccezione delle prestazioni previste dal Nomenclatore tariffario);

ogni ricetta non può contestualmente recare la prescrizione di prestazioni erogabili in regime di esenzione e prestazioni non erogabili in regime di esenzione.

# LA RICETTA ROSSA

## PRESCRIZIONE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

- Descrizione e codice prestazione richiesta (fino ad 8 codici della medesima branca per impegnativa ad esclusione dei cicli)
- Priorità della prestazione
- Quesito diagnostico o sospetto diagnostico prevalente (**obbligatorio per porre a carico del SSN le prestazioni prescritte con impegnativa anche nei casi in cui viene apposta (perché prevista dalla prescrizione) l'esenzione per patologia o malattia rara di cui ai DM 329/99 e 296/01, 279/01**)

## PRESCRIZIONE DI FARMACI

- Denominazione farmaco
- Dosaggio
- Forma farmaceutica
- Numero confezioni
- Eventuale nota AIFA

### 2 pezzi per Ricetta PER I NON ESENTI

Fino a 6 pezzi per ricetta per:

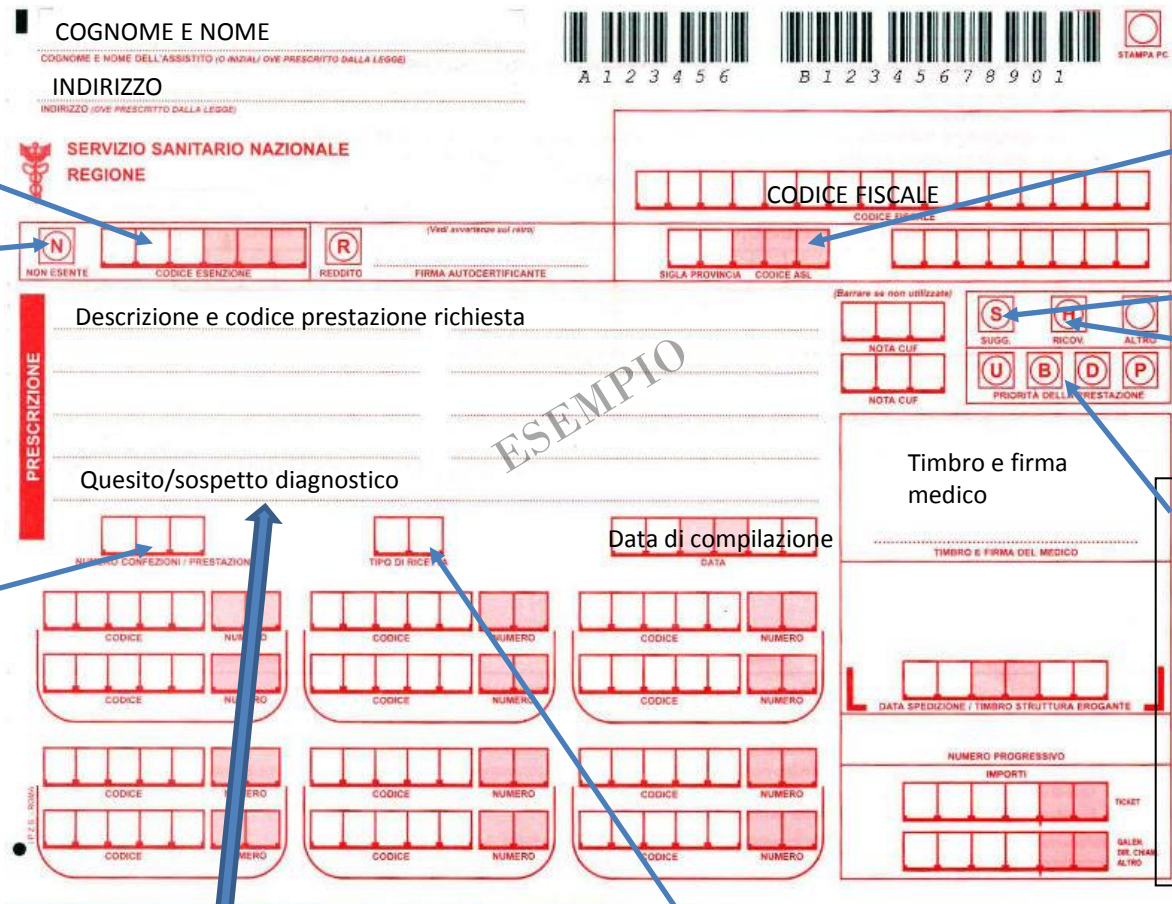
- medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi
- antibiotici monodose iniettabili
- interferone per epatite
- pazienti con esenzione (patologie croniche, invalidanti, malattie rare: fino a coprire un massimo di **180 giorni** di terapia solo quando il farmaco sia già utilizzato dal paziente da almeno 6 mesi)

**Prescrizione Farmaci in PHT distribuiti per conto** (attraverso le farmacie al pubblico ma acquistati dalle ATS):

1. Redigere Ricetta SSN distinta da altre prescrizioni
2. Prescrivere una o più specialità ma solo inerenti farmaci distribuiti per conto (anche più pezzi )
3. Consultare l'elenco aggiornato dei farmaci equivalenti al link

<http://www.aifa.gov.it/medicinaliequivalenti>

# Esempio impegnativa SSN: per accertamenti diagnostici



**COGNOME E NOME**  
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

**INDIRIZZO**  
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE**

**CODICE FISCALE**  
CODICE FISCALE

**NON ESENTE**  **CODICE ESENZIONE**  **REDDITO**  **FIRMA AUTOCERTIFICANTE**  **SIGLA PROVINCIA**  **CODICE ASL**

**Descrizione e codice prestazione richiesta**

**Quesito/sospetto diagnostico**

**Data di compilazione**

**NUMERO PRESTAZIONI**  **TIPO DI RICEVITA**  **DATA**

**CODICE**  **NUMERO**  **CODICE**  **NUMERO**  **CODICE**  **NUMERO**

**NUMERO PROGRESSIVO**  **IMPORTI**

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO**

**PRIORITA' PRESTAZIONI**  
 **S**  **H**     
SUGG. RICOV. ALTRO  
 **U**  **B**  **D**  **P**  
PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

**Esenzione**, se presente. **NB**: in caso contrario barrare casella "NON ESENTE"

Sigla **ATS di appartenenza** (prime due caselle) e **Codice ATS residenza** (successive tre caselle)

**S**: prestazione suggerita da specialista  
**H**: richiesta di ricovero

Numero prestazioni: Massimo 8/branca- eccetto cicli

**PRIORITA' PRESTAZIONI**  
**Urgente**= entro 3 gg  
**Breve**= entro 10 gg  
**Differita**=entro 30(visite) 60 gg (prestazioni)  
**P**= controlli Programmati

**Obbligatorio dal 1/10/2009**

Sempre campo vuoto in caso di SSN: da compilare solo in caso di Naviganti (NA,ND,NE,NX), STP (ST), TEAM (EU)



# Esempio impegnativa SSN: prescrizioni farmaceutiche

COGNOME E NOME  
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O ANZIANI) OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE

INDIRIZZO  
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
 REGIONE

CODICE FISCALE

NON ESENTE  CODICE ESENZIONE  REDDITO  FIRMA AUTOCERTIFICANTE  SIGLA PROVINCIA  CODICE ASL

Denominazione farmaco-dosaggio-forma farmaceutica

PRESCRIZIONE

ESEMPIO

Esempio artropatia in fase algica

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

Data di compilazione

DATA

NOTA CUP  SUGG.  RICOV.  ALTRO

066

PROPRIETA' DELLA PRESTAZIONE

Timbro e firma medico

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DEL CHIAM. ALTRO

**Esenzione**, se presente. **NB:** in caso contrario barrare casella "NON ESENTE"

Sigla **ATS di appartenenza** (prime due caselle) e **Codice ATS residenza** (successive tre caselle)

**S:**prescrizione suggerita da specialista

Spazio per **nota AIFA** per la prescrizione di farmaci soggetti: barrare sempre se non utilizzata

Numero confezioni

**NON OBBLIGATORIO** per i **FARMACI** ad esclusione delle prescrizioni per terapia del dolore

Sempre campo vuoto in caso di SSN: da compilare solo in caso di Naviganti (NA,ND,NE,NX), STP (ST), TEAM (EU)

**Validità solo nell'ambito della Regione di emissione spendibile entro 30 giorni**

# Esempio compilazione per pazienti europei con TEAM o doc equivalente

Prescrizione per straniero dotato di Tessera Europea di Malattia (TEAM) o di equivalente  
 Allegare all'impegnativa fotocopia della TEAM/ attestato rilasciato dall'ATS  
 E106-E112-E123

**AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrivere a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 93/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 400, 401 e 404 del CPD.
- Il ricorso di tale dichiarazione è punibile ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

**SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE**

506M-P-DE-LA-REGION-VALONIE BE

20061101600

00003217689

*[Firma autografa]*

**ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI**

1) La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e di quelle straniere di cui è ammessa l'adesione.

2) La ricetta, in fine della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. Per la spedizione della ricetta durante il servizio notturno e festivo, il detto addizionale spazio della ricetta deve essere compilato, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore o in caso di emergenza di prodotti farmaceutici agli utenti, l'assunzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore.

Codice istituzione competente (se stato in convenzione indicare il nome dello stato es. SAN MARINO)

Stato Estero (sigla)

Numero identificazione personale

Numero identificazione tessera

Firma autografa dell'assistito e nome cognome scritto in stampatello  
 Aggiungere data di nascita e scadenza tessera

Indicare Cognome, nome e indirizzo

Indicare quantità delle prestazioni / n° confezioni

Indicare tipologia  
 UE se Stato estero CEE  
 EE se Stato extra CEE con convenzione

Lacroix Antoine

Rue de la ville 5

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
 RESIDENZA

Bentelan 4 mg 2 ml 3 f IM EV

XXX

XXX

Dr. Piero Verd  
 Medicina Generale

001

011104

## LE NOTE AIFA

Le Note sono uno strumento regolatorio che definisce alcuni ambiti di rimborsabilità dei farmaci senza interferire con la libertà di prescrizione del medico.

Rappresentano le indicazioni che ogni medico deve obbligatoriamente rispettare per poter prescrivere alcuni farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Le Note hanno, soprattutto, la finalità di garantire ai cittadini un **uso appropriato dei farmaci**, promuovendo tra i medici e tra i pazienti, l'impiego corretto dei medicinali secondo prove di efficacia consolidate.

Riportando sulla ricetta il numero della Nota relativa a quel farmaco il medico dichiara che ricorrono le condizioni di rimborsabilità previste dalla Nota.

# Nota 1

Principi attivi:

*Pantoprazolo, Omeprazolo, Misoprostolo, Lansoprazolo, Esomeprazolo*

*La prescrizione a carico del SSN è limitata:*

- **alla prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore**
  - in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)
  - in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi
- **purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio**
  - storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante
  - concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici
  - età avanzata.

Principi attivi: *Roxatidina, Ranitidina, Rabeprazolo, Pantoprazolo, Omeprazolo, Nizatidina, Lansoprazolo, Famotidina, Esomeprazolo, Cimetidina*

La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento e alle seguenti condizioni:

- **durata di trattamento 4 settimane (occasionalmente 6 settimane)**
  - *ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori (H. pylori)*
  - *per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione*
  - *ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa (primo episodio)*
  - *malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite(primo episodio)*
- **durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno**
  - *sindrome di Zollinger-Ellison*
  - *ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa recidivante*
  - *malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite(recidivante)*

Principi attivi: *Cefalosporine di III (ceftazidima) e di IV generazione (cefepime) Aminopenicilline protette (ampicillina-sulbactam) Ureidopenicilline (mezlocillina e piperacillina) Ureidopenicilline protette (piperacillina-tazobactam) Aminoglicosidi (amikacina, gentamicina, netilmicina, tobramicina).*

La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento e alle seguenti condizioni:

- trattamento iniettivo di **infezioni gravi** delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari
- trattamento iniettivo delle infezioni causate da **microrganismi resistenti** ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi

Principi attivi: *Antibiotici per continuità ospedale-territorio  
aztreonam, imipinem+cilastatina, rifabutina, teicoplanina*

*1° luglio 2011, i farmaci a base dei principi attivi ertapenem e meropenem sono prescrivibili a carico del SSN senza le limitazioni previste dalla Nota.*

La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento e alle seguenti condizioni:

- al trattamento iniziato in ambito ospedaliero riservata alle infezioni gravi e in assenza di alternative terapeutiche. Ciò non impedisce, tuttavia, dopo la diagnosi e l'inizio del trattamento, il mantenimento della continuità assistenziale ospedale-territorio a carico del SSN, ove fosse necessario proseguire la terapia a domicilio
- al trattamento iniziato dal M. M. G. solo se sostenuto da un'adeguata indagine microbiologica. Qualora il trattamento sia iniziato dal MMG è subordinato alla documentata efficacia del farmaco e all' assenza di alternative terapeutiche

## Principi attivi: *Colecalciferolo, Colecalciferolo/Sali di calcio, Calcifediolo*

La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:

Prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto (>18 anni) nei seguenti scenari clinici:

- **indipendentemente dalla determinazione della 25(OH) D**
  - persone istituzionalizzate
  - donne in gravidanza o in allattamento
  - persone affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate non candidate a terapia remineralizzante (vedi nota 79)
  
- **previa determinazione della 25(OH) D** (vedi algoritmo riportato in DETERMINA 22 ottobre 2019)
  - persone con livelli sierici di 25OHD < 20 ng/mL e sintomi attribuibili a ipovitaminosi (astenia, mialgie, dolori diffusi o localizzati, frequenti cadute immotivate)
  - persone con diagnosi di iperparatiroidismo secondario a ipovitaminosi D
  - persone affette da osteoporosi di qualsiasi causa o osteopatie accertate candidate a terapia remineralizzante per le quali la correzione dell'ipovitaminosi dovrebbe essere propedeutica all'inizio della terapia \*
  - una terapia di lunga durata con farmaci interferenti col metabolismo della vitamina D
  - malattie che possono causare malassorbimento nell'adulto

\* Le terapie remineralizzanti dovrebbero essere iniziate dopo la correzione della ipovitaminosi D.



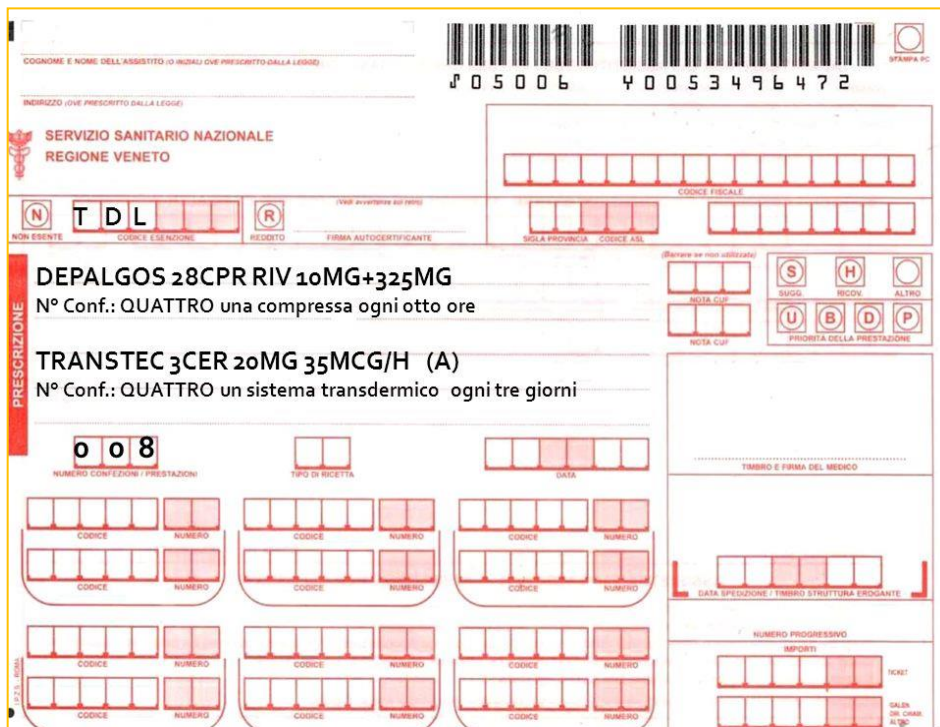
# RICETTA TDL: medicinali per la terapia del dolore

## Terapia del dolore

In data 3/04/2010 è entrata in vigore la legge 38/2010 recante *“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”*.

Le novità di maggiore interesse, segnalate anche con circolare prot. n. H1.2010.0012239 del 31/03/2010 dalla Regione Lombardia, riguardano la possibilità di utilizzare, nelle prescrizioni in regime convenzionato, la **normale ricetta SSN (solo ricetta rossa)** al posto della ricetta a ricalco per prescrivere **nel trattamento del dolore severo tutti i farmaci dell'allegato III bis, anche quelli compresi nella sezione A**; la Regione Lombardia, con circolare prot. n. H1.2010.0023553 del 2/07/2010, ha chiarito che la ricetta rossa SSN deve riportare il codice TDL e la posologia per una terapia non superiore a trenta giorni.

# RICETTA TDL: medicinali per la terapia del dolore



COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INDIRIZZO CHE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE VENETO

NON ESENTE TDL R

DEPALGOS 28CPR RIV 10MG+325MG  
N° Conf.: QUATTRO una compressa ogni otto ore

TRANSTEC 3CER 20MG 35MCG/H (A)  
N° Conf.: QUATTRO un sistema transdermico ogni tre giorni

008

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI TIPO DI RICETTA DATA

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO IMPORTI TICKET

VALORI DEI CASI ALTRI

Anche su ricetta SSN sulla quale deve essere posta la dicitura **TDL nella casella dell'esenzione.**

(allegato III bis del DPR 309/90):  
Buprenorfina, Codeina, Diidrocodeina,  
Fentanil, Idrocodone, Idromorfone,  
Metadone, Morfina, Ossicodone,  
Ossimorfone, Tapentadolo, Sufentanil  
per somministrazione ad uso  
sublinguale, *Cannabis*)

Come da DGR 10804/2009 : sono concedibili TDL anche specialità contenenti le associazioni di:  
Paracetamolo/codeina fosfato e Tramadolo cloridrato/paracetamolo

La prescrizione può comprendere fino a due medicinali diversi tra loro o uno stesso medicinale con due dosaggi differenti per una cura di durata **non superiore a trenta giorni.**



# CANNABIS: Indicazioni ai fini della rimborsabilità

Le indicazioni terapeutiche a carico del S.S.R. sono:

- a) dolore cronico moderato-severo refrattario alle terapie farmacologiche attualmente disponibili;
- b) analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;
- c) analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;
- d) effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;
- e) effetto stimolante l'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;
- f) effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
- g) riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard.

# CANNABIS: Rimborsabilità

L'erogazione con oneri a carico del S.S.R. è prevista per gli assistiti lombardi, in mancanza di valida alternativa terapeutica. Tale erogazione è **limitata agli assistiti lombardi** esenti per le seguenti patologie e relativi codici di esenzione:

- paziente oncologico (048)
- sclerosi multipla (046)
- glaucoma (019)
- anoressia nervosa (005)
- infezioni da HIV (020)
- terapia del dolore (codice TDL)
- sindrome di Gilles de la Tourette (codice L99)

Per le preparazioni magistrali a base di cannabis l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte degli assistiti si attua applicando le vigenti regole in materia di esenzioni e ticket; ai fini del calcolo dell'eventuale applicazione del ticket di cui al punto precedente, il quantitativo erogato per singola prescrizione è equiparato ad una confezione

Ogni prescrizione di preparati galenici magistrali a base di cannabis **al di fuori delle indicazioni terapeutiche è consentita** nel rispetto della legge 94/98, **ma non è rimborsata dal S.S.R.**

# CANNABIS: Prescrizione SSN

La prescrizione di tali preparazioni galeniche magistrali a carico S.S.R. avviene sulla base di un **Piano Terapeutico compilato esclusivamente da medici specialisti** operanti in strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate.

La prescrizione è quindi effettuata con ricetta non ripetibile, in particolare:

- a) dev'essere conforme alla normativa nazionale vigente in materia, in particolare, come dettagliato nel Decreto Ministero della Salute 9/11/2015 “...*La prescrizione di preparazioni magistrali a base di cannabis per uso medico, da rinnovarsi volta per volta, è effettuata in conformità alla normativa nazionale vigente in materia (con particolare riferimento all’art. 5, commi 3 e 4, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, e all’art. 43, comma 9, del T.U.) che dispone di specificare nella ricetta le esigenze particolari che giustificano il ricorso alla prescrizione estemporanea. Nella ricetta il medico dovrà trascrivere, senza riportare le generalità del paziente, un riferimento numerico o alfanumerico di collegamento a dati d’archivio in proprio possesso che consenta, in caso di richiesta da parte dell’autorità sanitaria, di risalire all’identità del paziente trattato.*”

Le prescrizioni successive, previste dal Piano Terapeutico, potranno essere rilasciate dallo stesso medico specialista o dal MMG/PLS dell’assistito.

# CANNABIS: Prima Prescrizione SSN

Il medico specialista delle UU.OO. individuate deve pertanto:

- Presentare e far firmare al paziente il **consenso informato**, scritto in termini chiari e facilmente comprensibili dal quale risulti che il paziente è consapevole dei dati relativi alla sicurezza ed efficacia del medicinale per l'indicazione terapeutica proposta, dei potenziali benefici e dei rischi prevedibili.
- **Compilare il Piano Terapeutico** con validità massima di **6 mesi**, in **triplice copia** di cui: una copia per il medico specialista, una copia per l'ATS di residenza dell'assistito e una copia per il MMG/PLS.
- Effettuare almeno la **prima prescrizione**, compilando la **ricetta non ripetibile SSN cartacea** (RUR) riferita a massimo **30 giorni di terapia**.
- Individuare un **codice numerico o alfanumerico assegnato al paziente**, inserendolo nel proprio Registro Pazienti e riportandolo sul Piano Terapeutico, sulla ricetta RUR (nel campo riservato al Cognome Nome) e sulla Scheda Raccolta Dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Tale codice funge da collegamento a dati d'archivio in possesso del medico e deve consentire, in caso di richiesta da parte dell'autorità sanitaria, di risalire all'identità del paziente trattato.
- Completare, a fini statistici, la **Scheda Raccolta Dati dell'ISS** dei pazienti trattati con cannabis in modalità web, dopo registrazione sul sito ISS. Qualora il medico, all'atto della prescrizione, non riesca ad avere accesso alla piattaforma ISS, può compilare la Scheda Raccolta Dati cartacea, ma deve provvedere alla sua compilazione sulla piattaforma web appena possibile.
- Stabilire e documentare i **follow up** necessari per il monitoraggio del paziente.
- Segnalare eventuali **reazioni avverse** con apposita scheda.

# CANNABIS: Prescrizioni successive SSN

Le prescrizioni successive, previste dal Piano Terapeutico, potranno essere rilasciate dallo stesso medico specialista o dal MMG/PLS dell'assistito.

Nel caso di prescrizione da parte del MMG/PLS, questo dovrà:

- Effettuare la prescrizione, compilando **la ricetta non ripetibile SSN cartacea (RUR)** riferita a massimo 30 giorni di terapia sulla base del Piano Terapeutico redatto dal medico specialista.
- Completare, a fini statistici, la **Scheda Raccolta Dati dell'ISS** dei pazienti trattati con cannabis in modalità web, dopo registrazione sul sito ISS. Qualora il medico, all'atto della prescrizione, non riesca ad avere accesso alla piattaforma ISS, può compilare la Scheda Raccolta Dati cartacea, ma deve provvedere alla sua compilazione sulla piattaforma web appena possibile.
- **Segnalare eventuali reazioni avverse** con apposita scheda.



# CANNABIS: Piano Terapeutico

## PIANO TERAPEUTICO

per la prescrizione di *cannabis per uso medico* a carico del S.S.R.  
in Regione Lombardia

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

operante presso:

Denominazione Struttura Sanitaria \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_

chiede, sotto la propria responsabilità e dopo aver ottenuto il consenso informato, che venga allestita per il

paziente: CODICE NUMERICO/ALFANUMERICO \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SESSO (M/F): \_\_\_\_ ATS DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

### DIAGNOSI (selezionare):

- dolore cronico moderato-severo refrattario alle terapie farmacologiche attualmente disponibili
- analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;
- analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;
- effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;
- effetto stimolante l'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;
- effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
- riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard.

la seguente preparazione (descrivere specificando il contenuto % di THC e/o CBD)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Forma farmaceutica (selezionare e completare)

- Estratto in olio di oliva:
  - % cannabis (g/100ml): \_\_\_\_\_%
  - Flacone da ml: \_\_\_\_\_ml
  - Numero totale flaconi/mese: \_\_\_\_\_flaconi
- cartine/capsule apribili da mg \_\_\_\_\_ di cannabis,
  - n. totali/mese = \_\_\_\_\_

### Modalità di Assunzione per via (selezionare):

- Orale                       Inhalatoria

### Posologia:

- assumere n° \_\_\_\_ cartine/capsule apribili \_\_\_\_\_ volte al giorno per via:
  - orale
  - Inhalatoria
- assumere n° \_\_\_\_ gocce \_\_\_\_\_ volte al giorno per via orale

Terapia (selezionare)  prima prescrizione     proseguimento terapia

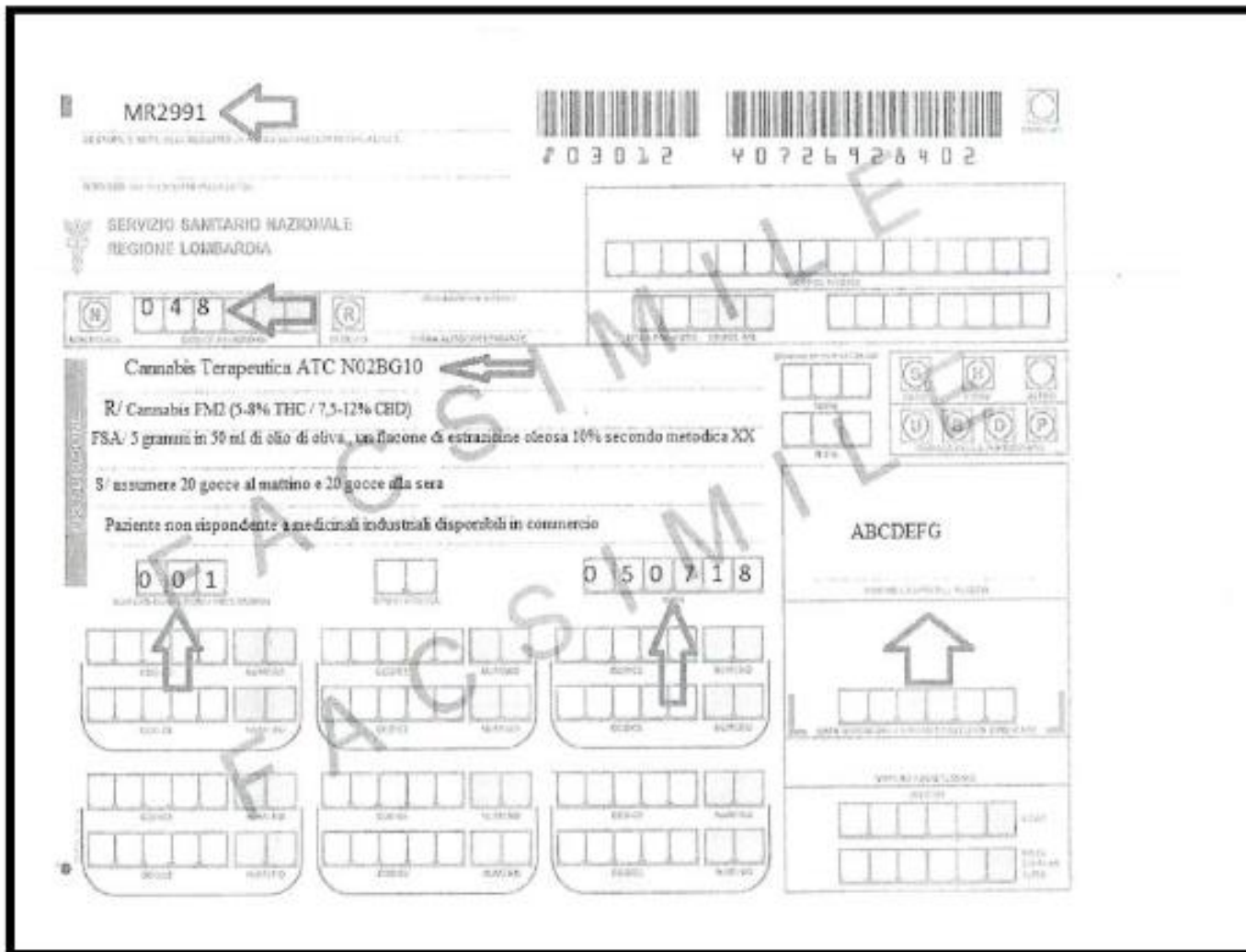
DATA DI SCADENZA DEL PRESENTE PIANO TERAPEUTICO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Durata massima del Piano Terapeutico: 180 giorni)

Timbro e firma (per esteso)



# CANNABIS: Ricetta NON Ripetibile



MR2991

7 03012 40726928402

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE LOMBARDIA

048

**Cannabis Terapeutica ATC N02BG10**

R/ Cannabis FMD (5-8% THC / 7,5-12% CBD)

FSA/ 5 grammi in 50 ml di olio di oliva, un flacone di estrazione oleosa 10% secondo metodica XX

S/ assumere 20 gocce al mattino e 20 gocce alla sera

Paziente non rispondente a medicinali industriali disponibili in commercio

001 050718

ABCDEFG

The form includes various fields for patient information, drug details, and instructions. Handwritten arrows point to the patient ID (MR2991), the drug name (Cannabis Terapeutica ATC N02BG10), the quantity (001), and the patient's unique identifier (050718). A large watermark 'FACSIMILE' is overlaid on the document.

# CANNABIS: Scheda Raccolta Dati dell'ISS



## Progetto pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di *cannabis*

### Scheda per la raccolta dei dati dei pazienti trattati con *cannabis*

Regione: \_\_\_\_\_ ASI: \_\_\_\_\_

#### MEDICO PRESCRITTORE

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

 medico ospedaliero/specialista specializzazione (specificare) \_\_\_\_\_
  MMG

#### PAZIENTE

 Codice alfanumerico \_\_\_\_\_ Et  (anni) [ ] [ ] sesso  M  F  
(ai sensi art.5 comma 3 legge 94/98)

#### PRESCRIZIONE

 Cannabis FM2  Cannabis FM19  Importazione (specificare) \_\_\_\_\_

Data inizio terapia [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Durata terapia (giorni) [ ] [ ]

#### Posologia in peso di cannabis

Dose die \_\_\_\_\_

N. somministrazioni / die \_\_\_\_\_

#### Modalit  di assunzione

 orale  inalatoria  
 altro (specificare titolo e dosaggio) \_\_\_\_\_

#### Esigenza di trattamento

- 
- analgesia in patologie che implicano spasticit  associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali
- 
- 
- analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace
- 
- 
- effetto anticinetico ed antiemico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non pu  essere ottenuto con trattamenti tradizionali
- 
- 
- effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non pu  essere ottenuto con trattamenti standard
- 
- 
- effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali
- 
- 
- riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non pu  essere ottenuta con trattamenti standard
- 
- 
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

**TERAPIA**  Prima prescrizione  Prosecuzione terapia  Sospensione terapia

 Prosecuzione della terapia  sintomatologia migliorata  sintomatologia stabile

 Sospensione della terapia  sintomatologia peggiorata  comparsi effetti indesiderati  sintomatologia stabile

Data sospensione terapia [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 Impiego attuale della cannabis  sostituisce terapia convenzionale  integra terapia convenzionale

#### SEZIONE DA COMPILARE SOLO ALLA PRIMA PRESCRIZIONE

##### Terapia convenzionale

- 
- il trattamento precedente non ha prodotto gli effetti desiderati
- 
- 
- il trattamento precedente ha provocato effetti indesiderati non tollerabili
- 
- 
- il trattamento necessita di incrementi posologici che potrebbero superare la dose terapeutica
- 
- 
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

##### Paziente gi  in trattamento con prodotti a base di cannabis

Prodotto \_\_\_\_\_

posologia \_\_\_\_\_

Data dell'ultima assunzione di cannabis [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 Durata del trattamento  < 6 mesi  6-12 mesi  > 12 mesi

- 
- Il trattamento ha migliorato la sintomatologia
- 
- Il trattamento non ha modificato la sintomatologia
- 
- 
- Il trattamento ha peggiorato la sintomatologia
- 
- sono comparsi effetti indesiderati

Nel caso in cui si osservi una sospetta reazione avversa, si ricorda di compilare la scheda di segnalazione (Allegato B del DM 9.11.2015) scaricabile dal sito [www.epicentro.iss.it/focus/erbe/ftosorveglianza.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/erbe/ftosorveglianza.asp)

Osservazioni del medico prescrittore \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Timbro SSN (se convenzionato)

Luogo \_\_\_\_\_ data [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

#### Istruzioni per la compilazione

Secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero della salute 9 novembre 2015, al momento della prescrizione, il medico compila la Scheda per la raccolta dei dati dei pazienti trattati con Cannabis e la invia alla ASI territorialmente competente secondo le indicazioni che le stesse Regioni forniranno. Il medico prescrive la preparazione magistrale secondo la normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 5 della legge 94/98.



# CANNABIS: Scheda di Segnalazione

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA A PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI E A INTEGRATORI ALIMENTARI				
INFORMAZIONI SUL PAZIENTE				
1. INIZIALI	2. ETÀ'	3. SESSO	4. PESO CORPOREO	5. ORIGINE E ENICA
6. EVENTUALE STATO DI GRAVIDANZA ALLATTAMENTO		7. DATA INSORGENZA REAZIONE		
8. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI		11. LA REAZIONE È MIGLIORATA CON LA SOSPENSIONE? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ		
		12. È STATA ESEGUITA TERAPIA SPECIFICA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ QUALE? _____		
9. EVENTUALI ESAMI STRUMENTALI E/O DI LABORATORIO RILEVANTI:		13. GRAVITÀ DELLA REAZIONE		14. ESITO
		<input type="checkbox"/> OSPEDALIZZAZIONE <input type="checkbox"/> INVALIDITÀ GRAVE O PERMANENTE <input type="checkbox"/> PERICOLO DI VITA <input type="checkbox"/> MORTE		<input type="checkbox"/> RISOLUZIONE COMPLETA <input type="checkbox"/> RISOLUZIONE CON POSTUMI <input type="checkbox"/> EFFETTI PERSISTENTI <input type="checkbox"/> MORTE
10. COMMENTI SULLA RELAZIONE TRA PRODOTTO E REAZIONE <input type="checkbox"/> CERTA <input type="checkbox"/> PROBABILE <input type="checkbox"/> POSSIBILE <input type="checkbox"/> DUBBIA <input type="checkbox"/> SCONOSCIUTA				
INFORMAZIONI SUL PRODOTTO				
15. PRODOTTO SOSPETTO <i>(Indicare la denominazione e la composizione come descritte in etichetta)</i>				
15-a QUALIFICA DEL PRODOTTO		15-b PRODUTTORE		
<input type="checkbox"/> QUALINCO <input type="checkbox"/> PRODOTTO ERBORISTICO <input type="checkbox"/> INTORATORE <input type="checkbox"/> ALIMENTO <input type="checkbox"/> ALTRO _____				
16. DOSAGGIO / DIE	17. VIA DI SOMMINISTRAZIONE	18. DURATA DELL'USO DAL _____ AL _____	19. RIPRESA DELL'USO <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Non ricomparsa dei sintomi <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
20. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL PRODOTTO È STATO ASSUNTO O PRESCRITTO				
21. FARMACO(I) CONCOMITANTE(I), DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE, DURATA DEL TRATTAMENTO				
22. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI (specificare)				
23. CONDIZIONI CONCOMITANTI E PREDISPOSIZIONI				
INFORMAZIONI SUL SEGNALATORE				
24. QUALIFICA		25. DATI DEL SEGNALATORE		
<input type="checkbox"/> MEDICO DI MEDICINA GENERALE <input type="checkbox"/> FARMACISTA <input type="checkbox"/> MEDICO OSPEDALIERO <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> SPECIALISTA		NOME E COGNOME INDIRIZZO TEL. FAX E-MAIL		
26. DATA DI COMPILAZIONE		27. FIRMA		

# CANNABIS: Prescrizione non SSN



**Dati del medico**

Dott. Rossi Antonio  
Via Roma n.15 – Napoli  
Tel. 081-463434

**Intestazione**

**Dati del paziente**

AB001

24/05/2018

**Data prescrizione**

**Posologia e modalità assunzione**

*Cannabis FM-2 (5-8% THC /7-12% CBD)  
cartine da 50 mg, di tali n° 90  
2 cartine al giorno da assumere per via orale  
previa decozione*

**prescrizione**

**Istruzioni al farmacista**

**Motivi della prescrizione**

*Dolore neuropatico resistente alla terapia tradizionale*

**Istruzioni al paziente**

*Firma medico*

# RICETTA MINISTERIALE A RICALCO

## RMR

### QUANDO

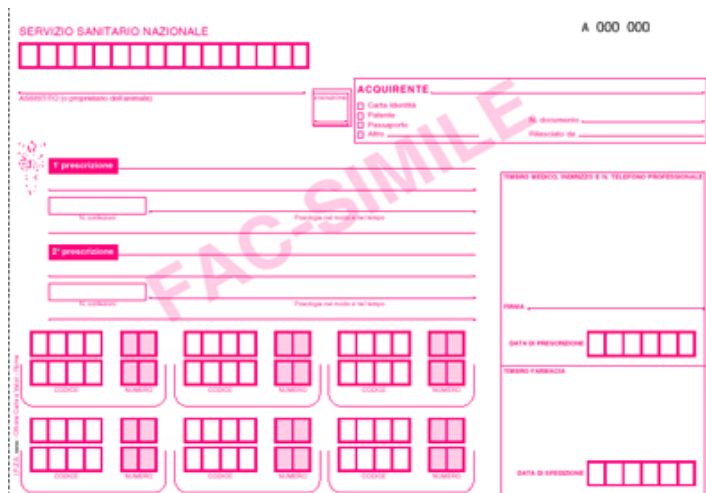
- **Medicinali compresi nella tab. II sez. A:** prescrizione con RMR di un solo medicinale per cura di durata non superiore a 30 gg.
- **Medicinali compresi nella tab. II sez. A, utilizzati per il trattamento di disassuefazione degli stati di tossicodipendenza da oppiacei (metadone, buprenorfina):** RMR nel rispetto di un piano terapeutico predisposto da una struttura sanitaria pubblica o privata autorizzata, per una cura non superiore a 30 gg.
- **Medicinali compresi nella tab. II sez. D:** non è più necessaria la RMR ma è sufficiente una ricetta non ripetibile o una SSN (TDL).

### COME

- Su apposito ricettario a ricalco
- **Costituita da un'originale e due copie:**
  - Originale per il farmacista
  - Una copia per SSN
  - Una copia per l'assistito (o per il medico nelle autoprescrizioni)

### FORMALISMI INDISPENSABILI ALLA PRESCRIZIONE

- Nome e cognome del paziente
- Dose, posologia e modo di somministrazione
- Domicilio e **numero di telefono** professionale del medico
- Data
- Timbro e firma del medico prescrittore



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE A 000 000

ACQUIRENTE  
 Carta Identità  
 Passaporto  
 Patente  
 Altro

1 prescrizione  
 IN COLLEZIONE \_\_\_\_\_ Prescritta nel modo di somministrare \_\_\_\_\_

2 prescrizione  
 IN COLLEZIONE \_\_\_\_\_ Prescritta nel modo di somministrare \_\_\_\_\_

CATEGORIA	RIPETIBILITÀ	CATEGORIA	RIPETIBILITÀ	CATEGORIA	RIPETIBILITÀ
C	R	B	R	A	R
D	N	D	N	D	N

DATA DI PRESCRIZIONE \_\_\_\_\_

TIPORE FARMACIA \_\_\_\_\_

DATA DI SPEDIZIONE \_\_\_\_\_

CON: ASSISTITO/PRESCRITTORE

# ESENZIONI

Il ticket per la compartecipazione alla spesa sanitaria è dovuto per:

- le prestazioni di specialistica ambulatoriale,
- l'assistenza farmaceutica,
- alcune prestazioni di Pronto Soccorso,
- le cure termali.

I cittadini che si trovano in particolari **condizioni di reddito** possono avere diritto all'esenzione dal pagamento del ticket sanitario. Alcune esenzioni per reddito sono assegnate automaticamente dal Ministero dell'Economia e Finanze; altre devono essere invece autocertificate sotto la propria responsabilità.



# ESENZIONI

I cittadini affetti da **patologia cronica** possono richiedere l'esenzione presentando la certificazione rilasciata da un medico specialista di una struttura pubblica o privata accreditata e la propria Tessera sanitaria. Il diritto all'esenzione è valido per le prestazioni correlate alla patologia.

I cittadini affetti da **Malattia Rara** possono richiedere l'esenzione presentando la certificazione redatta su apposita modulistica rilasciata dal Presidio ospedaliero abilitato a diagnosticare Malattia Rara.

Gli assistiti con riconoscimento di invalidità civile da parte di INPS per ottenere l'attestato di esenzione devono recarsi agli [sportelli territoriali Scelta e Revoca](#) con il verbale che attesta l'invalidità.



# ESENZIONI

❑ L'attestazione del diritto all'esenzione è di competenza del medico prescrittore e ne implica la **responsabilità** si effettua apponendo il codice di esenzione sull'impegnativa dopo averne accertato il diritto visionando la tessera di esenzione o accedendo agli archivi SISS con la tessera del cittadino;

❑ Il medico specialista deve rilasciare al paziente apposita **richiesta di esenzione per patologia da presentare all'ATS competente in caso ne accerti il diritto** (esempio esenzione 048 per pazienti in cui viene posta diagnosi di neoplasia); l'esenzione per malattia rara può essere compilata solo utilizzando l'apposito programma per le malattie rare per cui la Struttura è centro di riferimento.

<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DehtaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/prenotazioni-ticket-e-tempi-di-attesa/ticket-ed-esenzioni1/ticket-ed-esenzioni1>





# ESENZIONI

Esempio per minore 14 anni

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

J 0 5 0 0 5 4 0 0 4 9 1 8 3 0 0 7

STAMPA PC

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE VENETO

**E11**

CODICE ESENZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

CODICE FISCALE

NOTA CUF

NOTA CUF

(Barrare se non utilizzato)

SUGG. RICOV. ALTRO

U B D P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEI DIR. CASAL ALTRO

**Riportando il codice di esenzione in questa casella il medico certifica che alle prestazioni prescritte è applicata un'esenzione (es. per patologia, invalidità etc.)**

**il medico prescrittore è responsabile dell'attestazione dell'esenzione**

**le esenzioni per reddito devono essere autocertificate all'ATS non piu' sull'impegnativa**

# STRANIERI

I cittadini stranieri possono ricevere assistenza sanitaria in Italia in base ai seguenti riferimenti normativi:

- **cittadini comunitari:** **Decreto Legislativo 6 febbraio 2007, n. 30** "Attuazione della Direttiva 2004/38/CE"; **Regolamento (CE) n. 883/2004** relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; **Regolamento (CE) n. 987/2009** del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009 , che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale
- **cittadini extracomunitari:** **Dlgs 25 luglio 1998 n. 286** , Testo unico dell'immigrazione, **Circolare Ministero della Sanità 24 marzo 2000, n. 5** "Indicazioni applicative del Dlgs 25 luglio 1998 n. 286"; **Decreto-Legge n. 113 del 4 ottobre 2018**, convertito con modificazioni dalla L. 1 dicembre 2018, n. 132;
- **tutti i cittadini stranieri:** **Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012** "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera".

# STRANIERI

## CITTADINI UE, SEE E SVIZZERA

I cittadini, assistiti da uno Stato dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e dalla Svizzera (a partire dal 1° giugno 2002), possono usufruire dell'assistenza sanitaria in Italia se sono:

- **in possesso di TEAM** - Tessera Europea di Assicurazione Malattia
- **in possesso di Attestato di diritto**

Sia la TEAM che gli attestati di diritto consentono di usufruire dell'assistenza alle stesse condizioni previste per gli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale Italiano, in forma diretta (il paziente non deve anticipare le spese, è tenuto solo al pagamento di eventuali compartecipazioni alla spesa - ticket)

La **Direttiva UE del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 24 del 9 marzo 2011**, sulla “applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera” prevede, inoltre, che gli assistiti dei Paesi dell'Unione Europea possano usufruire dell'assistenza in Italia, alle stesse condizioni previste dal proprio Sistema Sanitario, ma in forma indiretta (il paziente anticipa i costi dell'assistenza sanitaria, autorizzata nei casi previsti, e successivamente richiede il rimborso al proprio Sistema sanitario) che provvederà a rimborsare in base alle proprie tariffe, anche se inferiori a quelle del Paese di cura.

Per ulteriori informazioni:

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=2560&area=Assistenza%20sanitaria&menu=stranieri](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2560&area=Assistenza%20sanitaria&menu=stranieri)

# STRANIERI

## CITTADINI STRANIERI CON PERMESSO DI SOGGIORNO NON APPARTENENTI AI PAESI CONVENZIONATI

I cittadini stranieri regolarmente presenti in Italia possono accedere alle strutture del servizio sanitario nazionale (SSN) con modalità diverse a seconda del motivo del soggiorno.

I cittadini stranieri temporaneamente presenti per un periodo non superiore a 90 giorni (es. turisti), possono usufruire delle prestazioni sanitarie urgenti e di elezione dietro pagamento delle relative tariffe regionali. Non è prevista l'iscrizione al SSN tranne che per gli studenti e le ragazze alla pari.

I cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno possono iscriversi al SSN rivolgendosi alla ASL del Comune di residenza anagrafica, o se non ancora residenti, di domicilio effettivo indicato nel permesso di soggiorno.

L'iscrizione al SSN consente la scelta del medico di base iscritto nei registri ASL con conseguente attribuzione di 4 crediti riconoscibili ai fini dell'accordo di integrazione.

L'assistenza sanitaria è estesa ai familiari a carico regolarmente soggiornanti in Italia.

L'iscrizione può essere:

- > **obbligatoria**
- > **volontaria**

I cittadini stranieri che intendono giungere in Italia per ricevere cure mediche possono attivare tre diverse procedure di ingresso: **Ingresso per cure**

Per ulteriori informazioni:

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&i d=1764&area=Assistenza%20sanitaria&menu=stranieri](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&i d=1764&area=Assistenza%20sanitaria&menu=stranieri)

# STRANIERI

- ✓ **stranieri regolari in Italia e in possesso di tessera sanitaria** deve essere trascritto il codice fiscale (verificare la data di scadenza!) non deve essere richiesto il codice STP.
- ✓ **stranieri irregolari ed indigenti** deve essere trascritto il codice STP al posto del codice fiscale (attenzione alla data di scadenza!)
- ✓ **cittadini appartenenti alla Comunità Europea in possesso di tessera sanitaria** TEAM o certificato sostitutivo o modelli S1 (ex E106, E109, E120, E121). I titolari di S1 sono in possesso di modello Allegato 1 rilasciato da ATS PV. E' necessario compilare anche il retro della ricetta come da esempio.
- ✓ **cittadini appartenenti alla Comunità Europea non in possesso di tessera europea assicurazione di malattia** (TEAM o documento equivalente) che non hanno diritto all'iscrizione al SSN e che sono indigenti in modalità CSCS (comunitario senza copertura assicurativa). Quanto alle prestazioni garantite, si applica la normativa inerente agli STP.

# STRANIERI - Cittadini non iscritti al SSR

Gli **STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP)** e i **CSCS** hanno diritto alle seguenti prestazioni:

-Cure **urgenti** (non differibili senza danno o pericolo per la vita o la salute del paziente) ed **essenziali** (prestazioni sanitarie, diagnostiche, terapeutiche inerenti a patologie che non sono pericolose nell'immediato, ma che nel tempo potrebbero porre rischi alla vita o aggravare la salute del paziente);

-Interventi di **medicina preventiva** e prestazioni di cura correlate, in particolare:

- Tutela sociale della gravidanza e della maternità, interruzione di gravidanza, a parità di condizione con le donne assistite iscritte al SSR;
- Tutela della salute del minore;
- Vaccinazioni;
- Interventi di profilassi internazionale;
- Profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive.

La Struttura di diagnosi e cura redige su Ricettario Regionale la prescrizione di accertamenti diagnostici, avendo cura di compilare e corredare la stessa di tutte le indicazioni cliniche ed amministrative previste allegando laddove possibile un documento del paziente (dati del paziente, diagnosi o quesito diagnostico, codice STP ( assente nel caso di CSCS)).

## STRANIERI - Cittadini non iscritti al SSR

I **cittadini comunitari temporaneamente presenti** in Italia hanno diritto, a carico delle proprie istituzioni estere, alle sole prestazioni indifferibili ed urgenti (come da indicazione precedente):

- Si intende che queste prestazioni sono considerate urgenti ed essenziali, quindi sempre erogabili.
- Le cure programmate non sono previste tra quelle rimborsabili dall'istituzione estera al SSN, poiché erogabili anche nel Paese di origine, quindi sono a totale carico del cittadino comunitario, salvo che l'assistito sia titolare di modello S2 per cure di altissima specializzazione.

Nell'**impossibilità di dimostrare il diritto all'assistenza con oneri a carico della propria istituzione estera**, il comunitario diventa titolare di nota di credito per le prestazioni ottenute emessa dalla struttura erogatrice. Al momento della presentazione di un certificato sostitutivo provvisorio che garantisca la copertura economica la nota di credito può essere annullata ed è addebitata al cittadino solo la quota ticket.

In caso di **indigenza dichiarata**, la nota di credito non deve essere emessa, ma (tramite ATS) deve essere richiesto all'istituzione estera di iscrizione il certificato sostitutivo provvisorio o altro attestato di diritto.

## STRANIERI - Cittadini non iscritti al SSR

Le prestazioni rese a stranieri non in regola con il soggiorno vengono registrate utilizzando un **codice identificativo regionale a sigla STP - Straniero**

**Temporaneamente Presente**, a **validità semestrale** e rinnovabile in caso di permanenza dello straniero in Italia.

Il codice STP è formato da 16 caratteri: 3 caratteri per la sigla STP + 6 caratteri per il codice ISTAT relativo alla Regione ed alla struttura pubblica erogante le prestazioni + 7 caratteri come numero progressivo attribuito al momento del rilascio.

Viene rilasciato al primo accesso, in genere dal Pronto Soccorso della Struttura sanitaria o dal Consultorio familiare accreditato e a contratto.



# STRANIERI – Prescrizioni per cittadini comunitari

## Medicina Generale e Pediatria di Famiglia

- I cittadini comunitari **in possesso della tessera sanitaria europea** (o certificato sostitutivo provvisorio) hanno diritto alle cure medicalmente necessarie.
- **Accedono direttamente** agli studi dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia (e al Pronto Soccorso Pronto Soccorso di struttura sanitaria accreditata e a contratto).
- La prescrizione di indagini e visite specialistiche, trattamenti ambulatoriali e ricoveri avverrà direttamente sul **Ricettario unico regionale** da parte del Medico prescrittore.
- Massima attenzione dovrà essere posta nell'indicare in modo leggibile nella **parte anteriore** della ricetta **nome e cognome dell'assistito, la prescrizione, il tipo di ricetta**. Sul **retro** della ricetta dovrà essere indicata **l'Istituzione competente, lo Stato estero, il numero d'identificazione personale, il numero d'identificazione della tessera, la firma dell'assistito con la data di nascita**. La prestazione viene riconosciuta come visita occasionale.

## Specialista e ricoveri

- Le Strutture specialistiche, pubbliche o private accreditate e a contratto, erogheranno le prestazioni richieste procedendo anche ad effettuare una **fotocopia del documento attestante il diritto**.
- Le prestazioni rese dovranno essere addebitate al SSR secondo le procedure già in uso e, successivamente, **l'impegnativa**, corredata dalla fotocopia del documento attestante il diritto e, in caso di ricovero, dalla tariffazione del relativo DRG, **dovrà essere trasmessa alla ATS competente per territorio per il successivo addebito dei costi allo Stato comunitario di appartenenza dell'assistito**.



# STRANIERI

PROSPETTO MODALITA' ASSISTENZA E COMPILAZIONE RICETTA PER I CITTADINI STRANIERI IN POSSESSO DELLA TEAM O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TEAM

<b>I TITOLARI DELLA TESSERA EUROPEA ASSICURAZIONE MALATTIA (TEAM) O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TEAM NON HANNO DIRITTO ALL'ISCRIZIONE AL SSN NON HANNO DIRITTO AD ALCUNA ESENZIONE</b>	COMPILAZIONE DELLA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO DA CONSEGNARE ALL'ASSISTITO (INSERIRE I DATI CHE SONO INDICATI SULLA TEAM O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO TEAM)	COMPILAZIONE SECONDA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO E CONSEGNA AL DISTRETTO PER LA LIQUIDAZIONE DELLA VISITA OCCASIONALE
	<b>PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA</b>	<b>PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA</b>
	1) NOMINATIVO	1) NOMINATIVO
	2) PAESE ESTERO (ESEMPIO: FRANCIA ECC.)	2) PAESE ESTERO
	3) PRESCRIZIONE - (ESEMPIO: VISITA - ESAMI - FARMACI - ECC.)	3) VISITA OCCASIONALE AMBULATORIALE O DOMICILIARE
	4) TIPO RICETTA - UE	4) TIPO RICETTA - UE
	<b>RETRO DELLA RICETTA</b>	<b>RETRO DELLA RICETTA</b>
	5) N. CODICE ISTITUZIONE ESTERA	5) N. CODICE ISTITUZIONE ESTERA
	6) N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE	6) N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE
	7) N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA TEAM O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TEAM (SE VIENE INDICATO)	7) N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA TEAM O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TEAM (SE VIENE INDICATO)
	8) CODICE DEL PAESE ESTERO (SIGLA)	8) CODICE DEL PAESE ESTERO (SIGLA)
	9) DATA DI NASCITA - NOMINATIVO DELL'ASSISTITO (SCRITTO IN STAMPATELLO) - DATA SCADENZA DELLA TEAM O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO TEAM	9) DATA DI NASCITA - NOMINATIVO DELL'ASSISTITO (SCRITTO IN STAMPATELLO) - DATA SCADENZA DELLA TEAM O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TEAM
	10) FIRMA DEL MEDICO E DELL'ASSISTITO	10) FIRMA DEL MEDICO E DELL'ASSISTITO
		11) ALLEGARE FOTOCOPIA LEGGIBILE DELLA TEAM O CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TEAM
		<b>QUALORA LA RICETTA NON E' COMPILATA CORRETTAMENTE E IN MODO LEGGIBILE LA VISITA OCCASIONALE NON SARA' RIMBORSATA (COME DA NOTA MINISTERIALE DEL 12.12.2005)</b>



# STRANIERI

PROSPETTO MODALITA' DI ISCRIZIONE SSR E COMPILAZIONE RICETTA DA PARTE DEL MEDICO PER I TITOLARI DI MODELLO E106/S1 - E109/S1 - E120/S1 - E121/S1 - IN ENTRATA		
<b>I TITOLARI DI MODELLI E106-E109-E120-E121/S1 HANNO DIRITTO ALL'ISCRIZIONE AL SSN CON IL CODICE FISCALE E SCELTA DEL MEDICO RILASCIO ALLEGATO 1</b>	<b>L'ALLEGATO 1 DA PRESENTARE TUTTE LE VOLTE AL PROPRIO MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA/PDF E PRESSO TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE</b>	<b>COMPILAZIONE DELLA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO (INSERIRE I DATI CHE SONO INDICATI NELL'ALLEGATO 1)</b>
<b>Il diritto alle esenzioni viene verificato sulla base della normativa vigente.</b>		<b>PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA</b>
		1) NOMINATIVO 2) INDICARE CODICE FISCALE ( <b>NON INDICARE IL CODICE ASSISTITO</b> ) 3) PRESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE/FARMACI ECC. 4) TIPO RICETTA - UE
		<b>RETRO DELLA RICETTA</b>
		5) N. CODICE ISTITUZIONE ESTERA (PUNTO 1 DELL'ALLEGATO 1) 6) N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE (PUNTO 2 DELL'ALLEGATO 1) 7) N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA (RIPORTARE IL CODICE ATTRIBUITO AL PUNTO 3 DELL'ALLEGATO 1) 8) CODICE DEL PAESE (SIGLA) - (PUNTO 4 DELL'ALLEGATO 1) 9) DATA DI NASCITA - NOMINATIVO DELL'ASSISTITO (SCRITTO IN STAMPATELLO) 10) FIRMA DEL MEDICO E DELL'ASSISTITO



# STRANIERI

PROSPETTO MODALITA' ASSISTENZA E COMPILAZIONE RICETTA PER I TITOLARI DI MODELLO E112/S2 - E123/DA1		
<b>I TITOLARI DI MODELLI E112/S2- E123/DA1 NON HANNO DIRITTO ALL'ISCRIZIONE AL SSN</b>	COMPILAZIONE DELLA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO DA CONSEGNARE ALL'ASSISTITO (INSERIRE I DATI CHE SONO INDICATI NELL'ALLEGATO 1)	COMPILAZIONE SECONDA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO E CONSEGNA AL DISTRETTO PER LA LIQUIDAZIONE DELLA VISITA OCCAZIONALE
<b>ALLEGATO 1 DA PRESENTARE TUTTE LE VOLTE AL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA/PDF E A TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE</b>		
	<b>PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA</b>	<b>PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA</b>
	1) NOMINATIVO	1) NOMINATIVO
	2) PAESE ESTERO (ESEMPIO: FRANCIA ECC.)	2) PAESE ESTERO (ESEMPIO: FRANCIA ECC.)
	3) PRESCRIZIONE - ESEMPIO: VISITA - ESAMI - FARMACI - ECC.	3) VISITA OCCASIONALE AMBULATORIALE O DOMICILIARE
	4) TIPO RICETTA - UE	4) TIPO RICETTA - UE
	<b>RETRO DELLA RICETTA</b>	<b>RETRO DELLA RICETTA</b>
	5) N. CODICE ISTITUZIONE ESTERA	5) N. CODICE ISTITUZIONE ESTERA (PUNTO 1 - ALLEGATO 1)
	6) N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE	6) N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE (PUNTO 2 - ALLEGATO 1)
	7) N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA	7) N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA (RIPORTARE IL CODICE ATTRIBUITO AL PUNTO 3 - ALLEGATO 1)
	8) CODICE DEL PAESE ESTERO (SIGLA)	8) CODICE DEL PAESE ESTERO (SIGLA)
		9) DATA DI NASCITA - NOMINATIVO DELL'ASSISTITO (SCRITTO IN STAMPATELLO) - DATA SCADENZA DELL'ALLEGATO 1
	10) FIRMA DEL MEDICO E DELL'ASSISTITO	10) FIRMA DEL MEDICO E DELL'ASSISTITO
		<b>QUALORA LA RICETTA NON E' COMPILATA CORRETTAMENTE E IN MODO LEGGIBILE LA VISITA OCCASIONALE NON SARA' RIMBORSATA (COME DA NOTA MINISTERIALE DEL 12.12.2005)</b>



# STRANIERI

## PROSPETTO MODALITA' ASSISTENZA E COMPILAZIONE RICETTA PER I TITOLARI DI MODELLI DI PAESI CONVENZIONATI - IN ENTRATA

L'ALLEGATO 2 DA PRESENTARE AL MEDICO DI BASE E PRESSO  
TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE

COMPILAZIONE DELLA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO DA  
CONSEGNARE ALL'ASSISTITO  
(INSERIRE I DATI CHE SONO INDICATI NELL'ALLEGATO 2)

COMPILAZIONE SECONDA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO  
E CONSEGNA AL DISTRETTO PER LA LIQUIDAZIONE DELLA  
VISITA OCCASIONALE

### PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA

- 1) NOMINATIVO
- 2) PAESE ESTERO
- 3) PRESCRIZIONE - (ESEMPIO: VISITA - ESAMI - FARMACI - ECC.
- 4) TIPO RICETTA - EE

### RETRO DELLA RICETTA

- 5) N. CODICE ISTITUZIONE ESTERA (SE NON ESISTE INDICARE LO STATO E LA CITTA' CHE HA EMESSO IL FORMULARIO)
- 6) N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE (NULLA)
- 7) N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA (ESEMPIO: IB/2 030301 - BERGAMO)
- 8) CODICE DEL PAESE ESTERO (NULLA)
- 9) DATA DI NASCITA - NOMINATIVO DELL'ASSISTITO (SCRITTO IN STAMPATELLO) - DATA SCADENZA DELL'ALLEGATO 2
- 10) FIRMA DEL MEDICO E DELL'ASSISTITO

### PARTE ANTERIORE DELLA RICETTA

- 1) NOMINATIVO
- 2) PAESE ESTERO
- 3) VISITA OCCASIONALE AMBULATORIALE O DOMICILIARE
- 4) TIPO RICETTA - EE

### RETRO DELLA RICETTA

- 5) N. CODICE ISTITUZIONE ESTERA (RIPORTARE IL PUNTO 1 DELL'ALLEGATO 2)
- 6) N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE (NULLA)
- 7) N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA (RIPORTARE IL CODICE ATTRIBUITO AL PUNTO 3 DELL'ALLEGATO 2)
- 8) CODICE DEL PAESE ESTERO (NULLA)
- 9) DATA DI NASCITA - NOMINATIVO DELL'ASSISTITO (SCRITTO IN STAMPATELLO) - DATA SCADENZA
- 10) FIRMA DEL MEDICO E DELL'ASSISTITO

Alcuni soggetti hanno diritto all'iscrizione al SSN e sono comunque in possesso di All. 2 rilasciato da ATS. Il diritto alle esenzioni viene verificato sulla base delle Convenzioni in atto e sulla normativa vigente.

QUALORA LA RICETTA NON E' COMPILATA CORRETTAMENTE E IN MODO LEGGIBILE LA VISITA OCCASIONALE NON SARA' RIMBORSATA (COME DA NOTA MINISTERIALE DEL 12.12.2005)





# Impegnativa per cittadino comunitario: fronte

Il C.F. **NON** deve essere riportato. Va inserito solo per pazienti iscritti in Italia con formulario europeo

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)  
**Lacroix Antoine**

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)  
**Rue de la ville, 5  
REGIONE VENETO**

**CODICE FISCALE**

**CODICE ESEZIONE** **REDDITO** **FIRMA AUTOCERTIFICANTE** **SIGLA PROVINCIA** **CODICE ASL**

**Visita di controllo 8901**

**PRESCRIZIONE**

**001** **28 09 08**

**Azienda ULSS 21  
UO di Pronto Soccorso  
Dott.ssa Rossi Rosa  
Cod. XY123**



# Impegnativa per cittadino comunitario: retro

**AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

- Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 41 e 43 legge 833/78), nonché è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 462 del codice penale.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

**SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE**

<b>506M-P-DE-LA-REGION-VALLONIE</b>	STATO ESTERO COUNTRY
<b>20061101600</b>	
<b>00003217689</b>	

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

**AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA**

FIRMA DEL MEDICO      FIRMA DELL'ASSISTITO      FIRMA DEL FARMACISTA

**ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI**

- 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione
- 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
- 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 guardia medica.
- 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 833/78)

Codice istituzione competente

Codice stato estero

506M-P-DE-LA-REGION-VALLONIE

20061101600

00003217689

*[Handwritten signature]*

N° identificazione personale

N° identificazione tessera

Campi da aggiungere

DATA DI NASCITA gg/mm/aaaa

Scadenza tessera: gg/mm/aaaa

# Impegnativa per cittadino extracomunitario con codice STP

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE VENETO

STAMPA PC

J 0 5 0 0 5    4 0 0 4 9 1 8 3 0 0 7

**STP1041 20 0000022**  
CODICE FISCALE

NON ESENTI    CODICE ESENTAZIONE    REDDITO    FIRMA AUTOCERTIFICANTE    SIGLA PROVINCIA    CODICE ASL

(Vedi avvertenze sul retro)

(Barrare se non utilizzate)

NOTA CUF    SUGG.    RICOV.    ALTRO    U    B    D    P    PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

NOTA CUF

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI    **ST**    TIPO DI RICETTA    DATA

CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO

CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO

CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO

CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO

CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO

CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO    CODICE    NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI    TICKET

SALEI: DIR. CHIAM. ALTRO

**N.B. Riportare sempre la data di nascita dell'assistito sul RETRO**



## Prescrizione in Libera professione

### **è fatto divieto assoluto di utilizzare il ricettario SSN al di fuori dell'attività istituzionale e/o durante la libera professione**

*“In tema di prescrivibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, si ribadiscono i contenuti della DGR n. IX/2633/2011, con particolare riferimento alle condizioni di corretto atteggiamento prescrittivo, quali ad esempio l'utilizzo in attività istituzionale. **A riguardo di questa ultima indicazione si ribadisce altresì che il non rispetto della stessa, oltre che a portare alle conseguenze previste per legge (licenziamento del professionista coinvolto), può determinare anche la sospensione di un mese del contratto per la struttura presso la quale il professionista risulti avere, a qualsiasi titolo, un rapporto lavorativo con disponibilità del ricettario regionale** Le prescrizioni effettuate dai prescrittori differenti dai MMG e PLS devono, di norma, riguardare le prestazioni contenute nella branca specialistica per la quale gli stessi prestano la loro opera e quelle necessarie a rispondere al quesito diagnostico posto in occasione del primo accesso del paziente..”*

## Controlli

- ❑ ogni volta che vengono consegnati i ricettari vi è una trasmissione diretta dei dati (alla Regione ed al Ministero dell'Economia e Finanze) dei numeri di ricetta consegnati e del nominativo del medico al quale vengono consegnati, vi è anche una trasmissione mensile di tutti i dati inerenti le prescrizioni sanitarie (MEF e 28/65San);
- ❑ sono effettuati controlli tra medico prescrittore e prestazioni erogate incrociando i flussi delle ricette consegnate ed i flussi dei consumi di prestazioni sanitarie (ricoveri, farmaceutica, prestazioni ambulatoriali.....).
- ❑ con le regole 2009 della Regione Lombardia è stata istituita la “dote sanitaria”: per gli assistiti SSN della Regione Lombardia vengono controllati i consumi sanitari e l'aderenza a protocolli diagnostico terapeutici