



REGIONE DEL VENETO

DEI MEDICI  
CHIRURGHI E ODONTOIATRI

PADOVA

Prot. N. 3135 / 12

Ricevuto il 24.6.08

giunta regionale

Venezia, 12 giugno 2008

Prot. n. 307376/50.07.08.05

Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 17 marzo 2008 recante "Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale"

**Aggiornamento delle modalità di compilazione della ricetta standardizzata.**

Ai Signori Direttori Generali  
delle Aziende Unità Locali  
Socio Sanitarie del Veneto

LORO SEDI

Al Signor Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliera PADOVA  
Via Giustiniani, 2

35128 PADOVA

Al Signor Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliera VERONA  
Piazzale Stefani, 1

37126 VERONA

Allo I.O.V. – Istituto Oncologico Veneto  
Commissario Straordinario Prof. Pier Carlo Muzzio  
Via Gattamelata, 64

35128 PADOVA

All'Ospedale San Camillo  
Direttore Generale Padre Carlo Vanzo  
Via Alberoni, 70

30126 VENEZIA LIDO

Al Signor Presidente  
della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici  
Via S. Prosdocimo, 6/8

35139 PADOVA

→ Ai Signori Presidenti  
degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri  
delle Province del Veneto

LORO SEDI

Al Segretario Regionale  
F.I.M.M.G. - Dr. Brunello Gorini  
Via Ariosto, 16/18

35128 PADOVA

Al Segretario Regionale  
S.N.A.M.I. - Dr. Tarakdjian Antonio  
Via Scardeone, 20/b

35128 PADOVA



## giunta regionale

Al Segretario Regionale  
Intesa Sindacale SIMET-SUMAI-CISL Medici  
Dr. Mario Merzari  
Via Bertoldi, 22 37030 MIZZOLE VR

Al Vice Segretario Regionale  
FEDERAZIONE MEDICI UIL - FLP  
Dr. Guido Novella  
Via Bari, 1 36078 VALDAGNO VI

Al Segretario Regionale  
S.M.I.  
Dr. Gian Pietro Piazza  
Via dei Furlani 31 36014 SANTORSO VI

Al Segretario Regionale  
C.G.I.L. FP MEDICI - Dr. Salvo Pierandrea  
Via Masaccio, 3 30026 PORTOGRUARO VE

Al Presidente Regionale  
F.I.M.P. - Dr. Giampietro Chiamenti  
Via Montelungo, 6 37036 S.M. BUONALBERGO VR

Al Presidente Nazionale  
C.I.P.E.  
Dr. Tiziano Dall'Osso  
Via Masini 57 40069 ZOLA PREDOSA BO

Al Segretario Regionale  
S.U.M.A.I. - Dr. Giancarlo Paganini  
Via Porta Catena, 9 44100 FERRARA

Al Segretario Regionale  
CISL MEDICI - Dr. Saverio Adilardi  
Via Piave, 7 30171 VENEZIA MESTRE

Al Dr. Di Fulvio Walter  
ANSOC  
Piazza Matteotti, 9 31100 TREVISO

Al Signor Segretario Regionale  
A. I. O. P.  
Via Gozzi, 53/55 30172 VENEZIA MESTRE



## giunta regionale

Al Signor Segretario regionale  
A.R. I. S. - c/o Ospedale Sacro Cuore  
Via Sempreboni, 5 37024 NEGRAR VR

Al Signor Segretario Regionale  
A.N.I.S.A.P.  
Via Codalunga, 4 35136 PADOVA

Al Signor Segretario Regionale  
C.U.S.P.E. - Dr. Paolo Lion  
Via S. Massimo n. 19 35129 PADOVA

Al Presidente del Comparto sanitario  
della Federazione degli Industriali del Veneto  
Via Torino, 151/C 30172 VENEZIA MESTRE

All'Associazione Nazionale di Diagnostica  
Area Radiologica (A.N.D.I.A.R.)  
c/ Locatelli Roberto  
Via Milano, n. 19 35030 TENCAROLA DI SELVAZZANO DENTRO PD

Al Signor Segretario Regionale  
S.N.R. - Dr. Antonio Squassabia  
Interrato Acqua Morta, 50 37129 VERONA

Spett.le FEDERFARMA VENETO  
Via A. Costa, 19 30172 VENEZIA MESTRE

Spett.le ASSOFARM  
c/o CONFSERVIZI VENETO  
Via della Croce Rossa, 62 35129 PADOVA

Spett.le CONSULTA REGIONALE  
ORDINE DEI FARMACISTI  
c/o ORDINE DEI FARMACISTI  
Via dell'Industria, 19/B int. 19 30175 VENEZIA MARGHERA

Alla Federazione degli  
Industriali del Veneto  
San Marco, 2910 30124 VENEZIA

A seguito della pubblicazione in G.U. 11 aprile 2008, n. 86 del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 17 marzo 2008 recante "Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto



## giunta regionale

tessera sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale”, si forniscono indicazioni sulle modifiche introdotte alle modalità di compilazione della ricetta del Servizio Sanitario Nazionale, ad integrazione o modifica delle seguenti note regionali già diramate:

- prot. n. 94510/50.07.0.01 del 11/02/2005 recante “Prime istruzioni sulle modalità di compilazione del nuovo ricettario standardizzato come da disciplinare tecnico allegato al D.M. Economia e Finanze del 18/05/2004”,
- prot. n. 216432/50.07.01.01 del 24/03/2005 recante “Nuova ricetta del S.S.N. – Integrazioni e rettifiche alla informativa DG-RUERI /9210/I.3.b del 18 novembre 2004”.
- prot. n. 260149/50.07.02.01 del 11/04/2005 recante “Ulteriori precisazioni sulle modalità di compilazione del nuovo ricettario standardizzato”,
- prot. n. 406716/50.07.01.01 del 01/06/2005 recante “Nuova ricetta del S.S.N. – Data di nascita cittadini stranieri”,
- prot. n. 735185/50.07.02.01 del 27/10/2005 recante “Nota prot. n. 665967/50.07.02.01 del 28/09/2005 “Art. 50 legge 24/11/2003 n.326. Impiego dei nuovi ricettari medici standardizzati.” Precisazioni sulle indicazione del codice assistito.
- prot. n. 802573/50.07.02.01 del 25/11/2005 recante “Modalità di compilazione del nuovo ricettario standardizzato. Ulteriori precisazioni.”
- prot. n. 253468/50.07.02.00 del 20/04/2006 recante “Nuova ricetta SSN. Informativa del Ministero della Salute prot. n. DG RUERI/3450/I.3.b del 6/04/2006.
- prot. n. 453219/50.08.00 del 10/08/2007 recante “DGR n. 600 del 13/03/2007 avente ad oggetto “Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006 2008 di cui all’art.1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano attuativo regionale: integrazione D.G.R. n. 3535 del 12/11/2004 e n. 2066 del 27/06/2006” – specifiche applicative”.

Il Decreto 17 marzo 2008 e il disciplinare tecnico allegato sono disponibili e scaricabili in Internet nella sezione “NORMATIVA” dal sito “Sistema TS- Monitoraggio della Spesa Sanitaria” all’indirizzo: [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it).

Il disciplinare tecnico allegato al Decreto integra e sostituisce interamente quello allegato al precedente Decreto 18 maggio 2004. Le modifiche si riferiscono ai seguenti punti:

- le modalità di attribuzione del codice di priorità delle prestazioni;
- le modalità di identificazione dei soggetti assicurati da istituzioni estere;
- l’indicazione di ulteriori elementi informativi sulla matrice della ricetta per la prescrizione di prestazioni sanitarie con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell’aviazione civile.

Con la presente si forniscono indicazioni limitatamente agli aspetti che, ad una prima lettura, si ritiene necessitano di chiarimenti, seguendo quindi la stessa suddivisione in capitoli e paragrafi del disciplinare tecnico ministeriale.



## giunta regionale

### Capitolo 3. Istruzione per la compilazione e l'impiego del modulo

#### 3.1.4.1 Codice assistito.

Diversamente da quanto in precedenza consentito (v. nota regionale prot. n. 94510/50.07.0.01 del 11/02/2005), è fatto obbligo al medico prescrivente di indicare il codice fiscale dell'assistito rilevandolo dalla Tessera Sanitaria rilasciata dal Ministero dell'Economia e Finanze con le modalità previste dal punto del disciplinare tecnico in parola. Non è più possibile quindi utilizzare il codice sanitario.

Si evidenzia che, a differenza da quanto previsto dal precedente disciplinare, *i medici dotati di elaboratori elettronici devono stampare, in fase di compilazione il codice fiscale dell'assistito anche in formato a barre nello spazio appositamente riservato.*

#### 3.1.4.2 Sigla provincia e codice ASL di competenza dell'assistito

Si precisa che per *ASL di competenza* deve intendersi l'ASL di residenza dell'assistito. Devono pertanto essere sempre indicate la provincia e il codice dell'ASL di residenza dell'assistito.

#### 3.1.4.3 Esenzione

Si ribadisce che qualora l'assistito non abbia diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per motivi sanitari (esenzione per malattia, status di invalidità, intervento di prevenzione), il medico prescrittore deve obbligatoriamente barrare la casella "N".

In caso di **prestazioni specialistiche** da erogarsi in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa per motivi di reddito, l'esenzione sarà rilevata - secondo le modalità già definite con precedenti note regionali (prot. n. 94510/50.07.0.01 del 11/02/2005), acquisendo l'autocertificazione dell'assistito su specifica formula - dalla struttura erogatrice che riporterà in ricetta, nello spazio dedicato al codice esenzione, il corrispondente codice regionale di esenzione per motivi di fragilità socio economica (7R2, 7R3, 7R4, 7R5) apponendolo nelle prime tre caselle. La struttura medesima provvederà inoltre a biffare la lettera "R", acquisendo l'ulteriore firma dell'assistito sul fronte della ricetta nell'apposito campo (a differenza in tal caso di quanto precedentemente indicato con nota prot. n. 94510/50.07.0.01 del 11/02/2005).

Per le **prescrizioni di farmaci**, nell'ipotesi sussista unicamente l'esenzione per motivi di reddito - codice 6R2 - il medico prescrittore dovrà barrare le due caselle "N" e "R".

In tale ipotesi, diversamente da quanto consentito con nota regionale prot. n. 802573/50.07.02.01 del 25/11/2005, il medico prescrittore deve riportare esclusivamente il codice "6R2" nelle apposite caselle ed anche in questo caso andrà comunque acquisita la firma dell'assistito sul fronte della ricetta. Pertanto soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 8.500,00 in possesso del codice 6R1 per l'accesso alle prestazioni odontoiatriche (ex punto 1.2 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002), se intendono usufruire dell'esenzione per le prescrizioni di farmaci, devono munirsi dell'attestato di esenzione dalla compartecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica - codice 6R2 - rilasciato dai Comuni e dai CAAF autorizzati.



## giunta regionale

### 3.1.4.7 Tipo ricetta

Il campo deve essere obbligatoriamente compilato nei casi previsti dal disciplinare tecnico di seguito riportati:

Il campo tipo ricetta ha utilizzi molteplici e rappresenta un campo che permette l'unificazione dei vari tipi di ricetta. In particolare:

- assistiti SSN residenti: il campo non va compilato, ma può essere adattato a scopi specifici a livello regionale;
- assistiti SASN italiani e non, dipendenti da datore di lavoro italiano, del settore marittimo o dell'aviazione civile: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare;
- assistiti presso la rete dei SASN, in quanto lavoratori (stranieri o italiani), dipendenti da datore di lavoro NON italiano del settore marittimo o dell'aviazione civile, ed assicurati presso istituzioni estere dei Paesi aderenti all'Unione Europea o di Paesi con i quali vigano accordi bilaterali o multilaterali: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni dell'Unione Europea; il prescrittore inserirà nel campo il codice NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;
- STP: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;
- Soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE per istituzioni di paesi della Comunità Europea caso di istituzioni estere extraeuropee di paesi con i quali sussistano accordi bilaterali o multilaterali.

### 3.1.4.8 Priorità della prestazione.

Tale area della ricetta contiene l'indicazione della priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore ed è caratterizzata da quattro caselle di biffatura ("U" per urgente, "B" per breve, "D" per differita e "P" per programmata).

Nella Regione Veneto, l'area in questione deve essere compilata in conformità a quanto disposto dal Piano Attuativo Regionale di contenimento dei tempi di attesa di cui alla DGR n. 600 del 13.3.2007.

Detto provvedimento dispone che tutte le prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale (Livelli Essenziali di Assistenza regionali) devono essere prescritte sempre con l'attribuzione della classe di priorità e che, conseguentemente, l'erogazione delle stesse deve essere garantita nei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe indicata.

Come noto le lettere identificative delle classi di priorità presenti nelle caselle della ricetta non corrispondono esattamente a quelle individuate dall'Accordo Stato Regioni 11 luglio 2002 e adottate dalla Regione Veneto, per l'attività ambulatoriale, quali "classi di priorità"



## giunta regionale

con la deliberazione n. 3535 del 12.11.2004 e con la deliberazione n. 600 del 13.3.2007 anche se sovrapponibili come tempistica.

Si riporta pertanto lo schema riassuntivo in cui è messa in evidenza la corrispondenza tra le lettere identificative delle classi di priorità (A,B,C, U) e le lettere presenti nelle caselle della ricetta (B,D,P,U)

Gli standard regionali corrispondono alle classi di priorità			Classi della ricetta	Si riferiscono alle prime visite / accertamenti. Sono esclusi i controlli e gli screening
	CLASSE	Standard regionale		
Visite	A	10	B	Priorità della ricetta del S.S.N.
Visite di medicina fisica e riabilitazione	A	10	B	
Prestazioni strumentali	A	10	B	
Visite	B	30	D	
Visite di medicina fisica e riabilitazione	B	20	D	
Prestazioni strumentali	B	60	D	
Visite	C	180	P	
Visite di medicina fisica e riabilitazione	C	180	P	
Prestazioni strumentali	C	180	P	
			U	

Per quanto riguarda l'urgenza il D.M. 17 marzo 2008 ha ricompreso nella lettera U sia l'urgenza indifferibile (prestazione da eseguirsi nel più breve tempo possibile) sia l'urgenza differibile (entro 72 ore).

Come invece precisato con nota regionale del 10 agosto 2007 prot. n. 453219/50.08.00, con riferimento alla Legge 3 agosto 2007 n. 120 pubblicata sulla G.U. n.181 del 6.8.2007, la classe "U" in ricetta rossa deve essere biffata esclusivamente quale richiesta di visita da erogarsi in urgenza in Pronto Soccorso e deve far riferimento a situazioni cliniche di urgenza indifferibile per le quali necessita un'immediata visita o trattamento da parte del Medico di Pronto Soccorso.

Non possono essere richieste al Pronto Soccorso prestazioni strumentali urgenti.

La richiesta di prestazioni aventi carattere di "urgenza differibile" da erogarsi entro 72 ore, rientra nella classe di priorità A ( B in ricetta ). Per detta tipologia i medici prescrittori sono tenuti a biffare la lettera B e specificare nella ricetta "da erogarsi entro 72 ore", al fine di consentire all'operatore CUP di indirizzare l'utente nei percorsi dedicati a tale tipologia di richiesta. Le Aziende ULSS sono tenute ad organizzare detti percorsi e a definire le specifiche cliniche delle prestazioni oggetto di prescrizione da garantire presso le Unità Operative e/o gli ambulatori specialistici ma non in Pronto Soccorso.

### Capitolo 7. Soggetti assicurati da istituzioni estere.

#### 7.1 Ricetta

Il Decreto e l'allegato disciplinare tecnico modificano la grafica della ricetta introducendo sul retro della stessa le aree relative all'indicazione della data di nascita del soggetto



giunta regionale

L'art. 4 *Norma transitoria e finale* del Decreto in oggetto, stabilisce che possono essere utilizzati fino ad esaurimento delle scorte i ricettari attualmente in uso riportando manualmente le date sopra descritte, come indicato nelle precedenti note regionali.

Distinti saluti.

Il Segretario Regionale Sanità e Sociale  
– Dott. ~~Giancarlo~~ Ruscitti –

DG\is

Ufficio Programmazione Assistenza Primaria, Specialistica e Integrata

Tel. 041.279.3417 – Fax 3467

(Istruzioni ricetta decreti 2008 definitivo.doc)