



Scuola di Farmacia

Anno Accademico 2014-2015

Farmacia Simulata

Ordine dei Farmacisti di Pesaro e Urbino



LA PREPARAZIONE AL TIROCINIO PROFESSIONALE IN FARMACIA

TERZA EDIZIONE

Lucia Carletti

Supervisione di
Romeo Salvi

€ 15,00

La ricetta medica

Documento compilato dal medico o dal veterinario
per accedere al farmaco

Deve riportare obbligatoriamente:

- Elementi per l'individuazione del medico o del veterinario
- Prescrizione
- Data di compilazione
- Firma del medico o del veterinario

I Medicinali

Medicinale: ogni sostanza o composizione, presentata come avente proprietà curative o profilattiche delle malattie umane o animali, nonché ogni sostanza o composizione da somministrare all'uomo o all'animale allo scopo di stabilire una diagnosi medica o di ripristinare, correggere o modificare funzioni organiche dell'uomo o dell'animale.

Specialità medicinale: medicinale precedentemente preparati ed immessi in commercio con una denominazione speciale, in una confezione particolare.

Es.: Medicinale = Paracetamolo Specialità = Tachipirina

Classificazione dei Medicinali

I medicinali industriali, sottoposti alla disciplina del D.Lgs. N. 539/92, in base al criterio di fornitura, sono suddivisi nelle seguenti categorie:

- ✧ Non soggetti a prescrizione medica (SOP e OTC)
- ✧ Soggetti a prescrizione medica ripetibile (RR)
- ✧ Soggetti a prescrizione medica da rinnovare volta per volta (RNR)
- ✧ Soggetti a prescrizione medica speciale
- ✧ Soggetti a prescrizione medica limitativa

Ricetta Ripetibile (RR)

- o Farmaci con dicitura sul retro della confezione:
"da vendersi dietro presentazione di ricetta medica"
- o Farmaci che rientrano nella Tabella 4 della F.U.
- o Ha validità 6 mesi dalla data di compilazione
- o Ripetibile fino ad un massimo di 10 volte
- o Se il medico indica un numero di confezioni superiore all'unità, né limita la quantità concedibile e la ricetta perde la ripetibilità
- o Requisiti: carta intestata del medico, data, firma del medico e prescrizione
- o Adempimenti del Farmacista:
 - ① Controllare che sia correttamente compilata dal medico
 - ② Apporre il timbro della farmacia con la data di spedizione
 - ③ Apporre il prezzo di vendita

Dott. Mario Bianchi

XYZABC12T34H789K

Amb.: via dei Cacciatori n° 6

Tel.: 0733/686044

21/11/2011

Yasmin cpr una scatola
Una cpr al dì per 21 giorni

Mario

Bianchi

Ricetta Ripetibile (RR) x Tab.7 Sez. IIE

- o Farmaci con dicitura sul retro della confezione:
 "da vendersi dietro presentazione di ricetta medica"
- o Farmaci e Preparazioni che rientrano nella Tabella 7 Sezione IIE della F.U.
- o Validità di 30 giorni escluso quello di emissione
- o Ripetibile fino ad un massimo di 3 volte
- o Se il medico indica un numero di confezioni superiore all'unità, né limita la quantità concedibile e la ricetta perde la ripetibilità
- o Requisiti: carta intestata del medico, data, firma del medico e prescrizione
- o Adempimenti del Farmacista:
 - ① Controllare che sia correttamente compilata dal medico
 - ② Apporre il timbro della farmacia con la data di spedizione
 - ③ Apporre il prezzo di vendita

Dott. Mario Bianchi

XYZABC12T34H789K

Amb.: via dei Cacciatori n° 6

Tel.: 0733/686044

21/11/2011

Lorazepam cpr una scatola

Mario

Bianchi

Ricetta Non Ripetibile (RNR)

- o Farmaci con dicitura sul retro della confezione:
"da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile volta x volta"
 - o Farmaci che possono determinare, con l'uso continuato, stato tossici o rischi particolarmente elevati per la salute pubblica
 - o Farmaci e Preparazioni che rientrano nella Tabella 5 e 7 Sezione IID della F.U.
 - o Validità 30 giorni escluso quello di emissione
 - o Concedibili le confezioni solo nel numero indicato dal medico
 - o Requisiti: carta intestata del medico, nome e cognome o codice fiscale del paziente, data di prescrizione e firma del medico
 - o Adempimenti del Farmacista:
 - ① Controllare che la ricetta si compila correttamente
 - ② Apporre timbro della farmacia con la data di spedizione
 - ③ Apporre il prezzo di vendita
 - ④ Ritirare la ricetta e conservarla per 6 mesi dalla data di spedizione
- N.B.: Aulin = prescrivibile solo 1 scatola sia in bianco che in SSN
- Farmaci passati alla Sez. IID se in bianco bisogna annotare le generalità ed estremi di un documento, timbro e prezzo.

Dott. Mario Bianchi
XYZABC12T34H789K
Amb.: via dei Cacciatori n° 6
Tel.: 0733/686044

21/11/2011

Aulin buste una scatola
una busta al dì per 4-5 giorni

Bianchi
Mario

Dott. Mario Bianchi
XYZABC12T34H789K
Amb.: via dei Cacciatori n° 6
Tel.: 0733/686044

21/11/2011

Co-Efferalgan cpr eff.due scatole
una cpr al dì per 10 giorni

Mario Bianchi

SSN e CONVENZIONE FARMACEUTICA

(ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LE FARMACIE PRIVATE E PUBBLICHE)

L'assistenza farmaceutica sul territorio tramite SSN, è regolata dalla Convenzione Farmaceutica, entrata in vigore il 11-11-1998 e revisionata ogni 3 anni.

Si tratta di un accordo obbligatorio congiunto fra SSN e la rappresentanza sindacale delle farmacie pubbliche (Assofarma) e private (Federfarma), derivante dall'applicazione delle leggi 833/78, 30.12.91 n° 412 e 69/09.

I punti principali sono rappresentati dagli articoli:

- Art. 1,2,3: le farmacie pubbliche e private erogano l'assistenza farmaceutica per conto dell'ASL del territorio regionale su presentazione della ricetta del medico, redatta su appositi moduli del SSN rappresentati dalla ricetta rossa
- Art. 4: l'ASL corrisponde alle farmacie il prezzo del prodotto erogato al netto di eventuali quote di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito e delle trattenute convenzionali e di legge
- Art. 6: Spiega come il Farmacista deve comportarsi quando il farmaco non è reperibile né in farmacia né nella distribuzione

Ricetta SSN

E' un modello unico utilizzato su tutto il territorio nazionale, che si distingue in base all'utilizzo:

- ❑ per visite specialistiche o diagnostiche il modello è utilizzabile su tutto il territorio nazionale
- ❑ per l'assistenza farmaceutica ha validità regionale marchiando il modello unico con la regione di cui fa parte la farmacia o di 2 regioni vicine per farmacie di confine, altrimenti funge da ricetta bianca

I requisiti che deve riportare compilati sono:

- Cognome e Nome dell'assistito (abbreviabile in iniziali o coperti da un talloncino bianco solo in caso di privacy per particolari cure come contro l'HIV)
- Codice Fiscale
- Prescrizione
- Quantità prescrivibile limitata a 60 giorni di terapia*
(fino a 180 giorni di terapia con esenzione per patologia MAX 6 pezzi)
- Data di prescrizione
- Sigla della provincia dell'ASL di appartenenza dell'assistito per prescrizione di farmaci o residenza per prescrizione di altri prodotti
- Validità 30 giorni escluso quello di emissione
- Validità regionale

OGGETTO: Semplificazione per la prescrizione dei medicinali per il trattamento delle patologie croniche – D. L. 24-06-2014, n. 90, art. 26

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 24-06-2014 è stato pubblicato il Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90, *Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*, entrato in vigore il giorno successivo alla pubblicazione.

Poiché la norma nazionale prevede all'art. 26 *Semplificazione per la prescrizione dei medicinali per il trattamento di patologie croniche* (di cui si allega copia per facilità di consultazione) si ritiene opportuno fornire le seguenti indicazioni:

- I medici potranno prescrivere, ai pazienti affetti da patologia cronica o invalidante (decreto del Ministero della Salute n. 329 del 28-05-1999 e successive modifiche), medicinali fino a sei confezioni per ricetta;
- I pazienti dovranno essere in possesso della relativa esenzione;

- I pazienti dovranno avere utilizzato, da almeno sei mesi, la stessa specialità medicinale o in caso di farmaci con brevetto scaduto un medicinale con lo stesso principio attivo, dosaggio unitario, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e numero di unità posologiche;
- La durata della prescrizione non potrà comunque superare i 180 giorni di terapia, non è modificato il periodo di validità della prescrizione di 30 giorni.

Si richiede ai Medici prescrittori di selezionare con attenzione i pazienti cui prescrivere 6 pezzi di medicinali, considerato che eventuali modifiche della terapia potrebbero causare sovrapposizioni di prescrizioni.



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



1 1 0 0 5

4 0 1 5 1 5 8 6 1 1 1

STAMPA PC

Valentino Rossi

COGNOME E NOME (ove prescritto dalla legge)

INDIRIZZO (ove prescritto dalla legge)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE

V L N R S S 7 9 M 2 1 L 7 8 6 J

CODICE FISCALE



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



SIGLA PROVINCIA CODICE ZONA/ASL

(Barrare se non utilizzate)



NOTA CUF



NOTA CUF



SUGG.



RICOV.



ALTRO



U



B



D



P

FIRMA DELLA PRESTAZIONE

**Co Efferalgan cpr
una scatola**

Campi obbligatori

0 3 1 1 0 9

DATA

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

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

GALEN. DIR. CHIAM ALTRO

Dr. Mario Bianchi
XYZABC12T34H789K
Amb.: Via dei
Cacciatori 6
Tel.: 0733/686044
Mario Bianchi



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



111005



40151586111



STAMPA PC

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE



NON ESENTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SIGLA PROVINCIA

CODICE ZONA/ASL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Barrare se non utilizzate)

--	--	--

NOTA CUF

--	--	--

NOTA CUF



SUGG.



RICOV.



ALTRO



U



B



D



P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Esenzioni:

Patologia (alfa numerico)

Invalidità civile (C01/C02)

Invalidità di guerra (G01/G02) e Vittime del terrorismo (V01/V02)

Fasce di reddito (E01/E02/E03/E04)

PRESCRIZIONE

--	--	--	--

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

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

--	--	--	--	--	--

TICKET

--	--	--	--	--	--

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

8.27 ALLEGATO 12 - CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

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

Il medico prescrittore deve riportare nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice di esenzione che identificano la tipologia di esenzione correlata allo stato di salute, secondo quanto riportato nella tabella 1) allegata.

Salvo alcuni casi particolari, il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre.

I casi particolari sono:

- ✓ esenzioni per patologie croniche (n. 1): il codice è costituito dallo 0 (zero) e il sub-codice, per le condizioni indicate nella nota (1) è costituito da 4 caratteri;
- ✓ esenzioni per patologie rare (n. 2): il sub-codice è costituito da 5 caratteri

Il soggetto erogatore della prestazione dovrà barrare la casella contrassegnata dalla lettera R e riportare nelle caselle predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice delle esenzioni correlate alla situazione reddituale del nucleo familiare (n. 38, 39, 40, 41) indicate nella tabella 2) allegata, quando l'assistito abbia autocertificato il diritto a tale esenzione apponendo la propria firma nell'apposito spazio.

Esenzioni correlate allo stato di salute (a cura del medico prescrittore)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296);	0 malattie croniche	da 01 a nn	<i>Vedi Nota (1)</i>
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	R Rare	da Aannn a Qannn	<i>Vedi Nota (2)</i>
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).		99	<i>Vedi Nota (3)</i>
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 ^a alla 5 ^a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	G Guerra	01	
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		02	

6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	L Lavoro	01	
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		02	
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		03	
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		04	
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 ^a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	S Servizio	01	
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 ^a alla 5 ^a (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		02	
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		04	
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	C Civili	01	
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		02	
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		04	

18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		05	
19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		06	
19bis	Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M.20.7.1989, n. 293 e succ. mod.		07	
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	N Legge n. 210	01	
21	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art. 15 L. n. 302/90; art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari (ex art. 9 della l. 206/2004), vittime del dovere e familiari superstiti (ex.dPR 7 luglio 2006, n. 243)	V Vittime	01	
21bis	Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità > 80% (art. 4, legge 3.8.2004, n. 206)		02	

22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;	M Maternità	00	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; <i>oppure</i> →		da 01 a 41	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) – in gravidanza ordinaria		99	Vedi Nota (4)
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio		50	
25bis	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante		52	
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	D Diagnosi precoce	01	
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;		02	
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		03	
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		04	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)		05	
30bis	Prestazioni incluse nel protocollo della campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo (ex d.m. 22 ottobre 2002)		06	
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	T donazione	01	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte);	B Hiv	01	

33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 – seconda parte -);	P Prevenzione	01	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -);		02	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -); profilassi antitubercolare ex DPR 7 novembre 2001, n. 465		03	
36	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	F detenuti	01	
37	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I Idoneità	01	
38	Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN	PML		<i>Vedi nota (5)</i>

39	Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti (art. 35, c. 3, D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286; art. 43, comma 4, DPR 31 agosto 1999, n. 394.	X Extracomunitari	01	<i>Vedi nota (6)</i>
40	Terapia del dolore severo	TDL	01	<i>Vedi nota (7)</i>

Note alla Tab. 1

Nota (1)

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

Nota (2)

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

Nota (3)

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

Nota (4)

Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta.

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

Esenzioni correlate alla situazione economica del nucleo familiare (a cura del soggetto erogatore)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
38	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E condizioni Economiche	01	
39	Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		02	
40	Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		03	
41	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico - – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		04	



ALLEGATO A

MISURE ANTICRISI IN AMBITO SANITARIO – ANNO 2012

Misure:

- a) esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR della Regione Marche;
- b) erogazione gratuita di farmaci di fascia C compresi nei Prontuari Terapeutici Ospedalieri locali o di Area Vasta - attraverso le Farmacie Convenzionate o in distribuzione diretta dalle Farmacie Ospedaliere.

Beneficiari:

Cittadini residenti nella Regione Marche individuabili nei lavoratori e familiari fiscalmente a carico che, al momento della fruizione delle prestazioni, risultino:

- 1) aver perso il lavoro dal 1° gennaio 2009;
- 2) in mobilità;
- 3) in cassa integrazione (ordinaria, straordinaria, in deroga, sospensione EBAM) e che nelle 13 settimane precedenti alla erogazione delle prestazioni abbiano avuto una sospensione del lavoro pari almeno al 40% delle ore lavorabili;
- 4) in contratto di solidarietà che nei 6 mesi precedenti all'erogazione delle prestazioni abbiano avuto una riduzione dell'orario di lavoro pari ad almeno il 40% delle ore lavorabili;

Validità:

dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2012.

Certificato di esenzione:

Il Certificato di esenzione relativo alle misure anticrisi - **Codice esenzione E99** - viene rilasciato secondo quanto stabilito dalla DGR 931/2011, con riferimento all'Area Vasta di competenza a seguito dell'entrata in vigore della Legge regionale n. 17/2011 che ha modificato la Legge regionale n. 13/2003. Tale certificato ha validità annuale con scadenza 31.12.2012. L'assistito è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso del periodo di validità del Certificato di esenzione, delle condizioni per beneficiare della stessa. Gli Uffici Anagrafe delle Aree Vaste di competenza provvederanno al ritiro del Certificato di esenzione ed all'aggiornamento della posizione anagrafica dell'assistito, anticipando la data di scadenza dell'esenzione.

Familiari a carico:

Sulla base della vigente normativa, ovvero l'art. 12 del D.P.R. 22.12.1986, n. 917 "Approvazione del Testo Unico delle imposte sui redditi", sono da intendersi familiari a carico i familiari non fiscalmente indipendenti, vale a dire i familiari per i quali il soggetto può beneficiare delle detrazioni fiscali.

Codici esenzione per patologia

*(Regolamento di individuazione delle malattie croniche e invalidanti
ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 29 aprile 1998 n. 124).*

001	Acromegalia e gigantismo
002	Affezioni del sistema circolatorio (escluso: Sindrome di Budd-Chiari)
003	Anemia emolitica acquisita da autoimmunizzazione
005	Anoressia nervosa, bulimia
006	Artrite reumatoide
007	Asma
008	Cirrosi epatica, cirrosi biliare
009	Colite ulcerosa e malattia di Crohn
011	Demenze
012	Diabete insipido
013	Diabete mellito
014	Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool
016	Epatite cronica (attiva)
017	Epilessia (escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)
018	Fibrosi cistica
019	Glaucoma



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



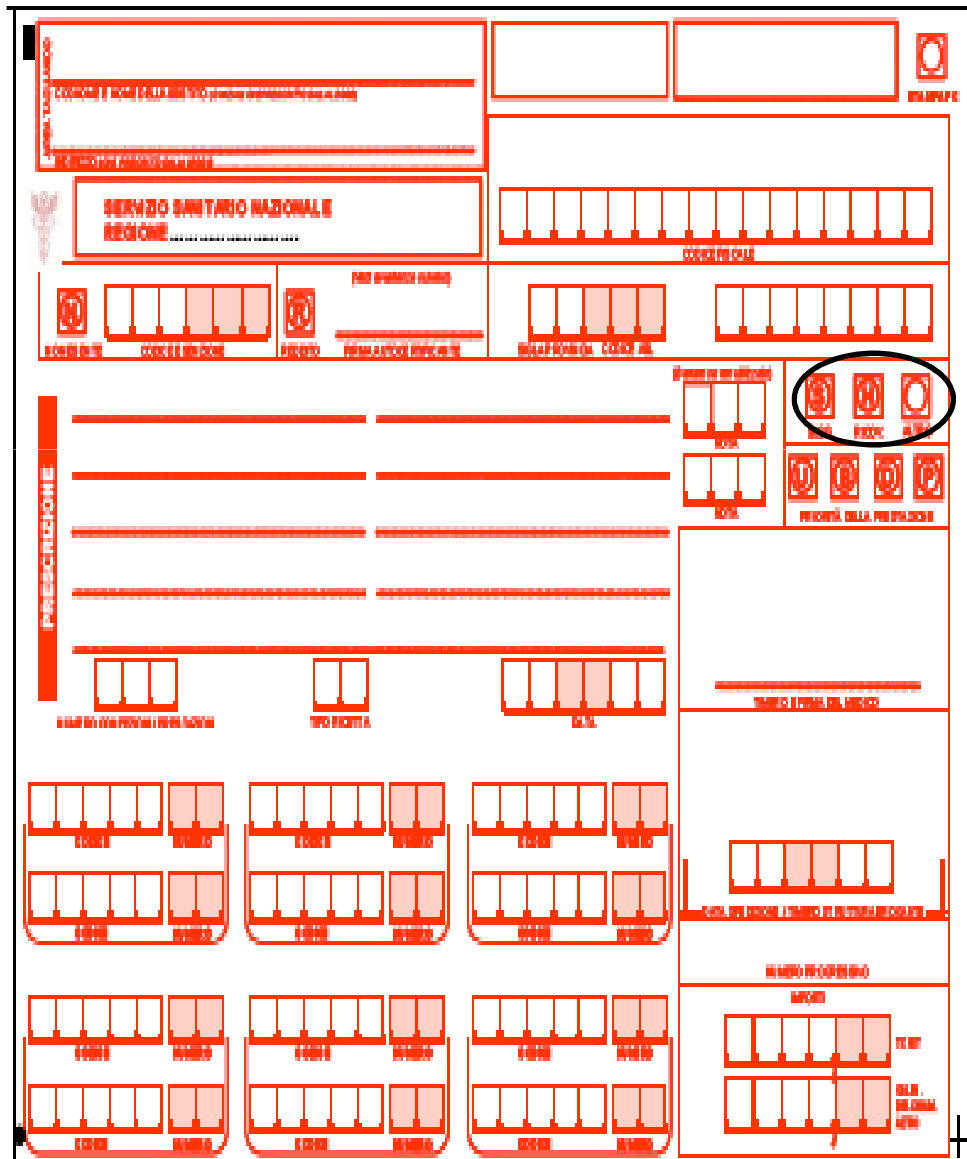
020	Infezione da HIV
021	Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A. Classe III e IV)
022	Insufficienza corticosurrenale cronica (morbo di Addison)
023	Insufficienza renale cronica
024	Insufficienza respiratoria cronica
025	Ipercolesterolemia familiare omozigote e eterozigote tipo IIA e IIB. Ipercolesterolemia primitiva e poligenica. Ipercolesterolemia familiare combinata. Iperproteinemia di tipo III
026	Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo
027	Ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave)
028	Lupus eritematoso sistemico
029	Malattia di Alzheimer
030	Malattia di Sjogren
031	Iperensione arteriosa
032	Malattia o sindrome di Cushing
034	Miastenia grave
035	Morbo di Basedow, altre forme di ipertiroidismo
036	Morbo di Buerger
037	Morbo di Paget



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

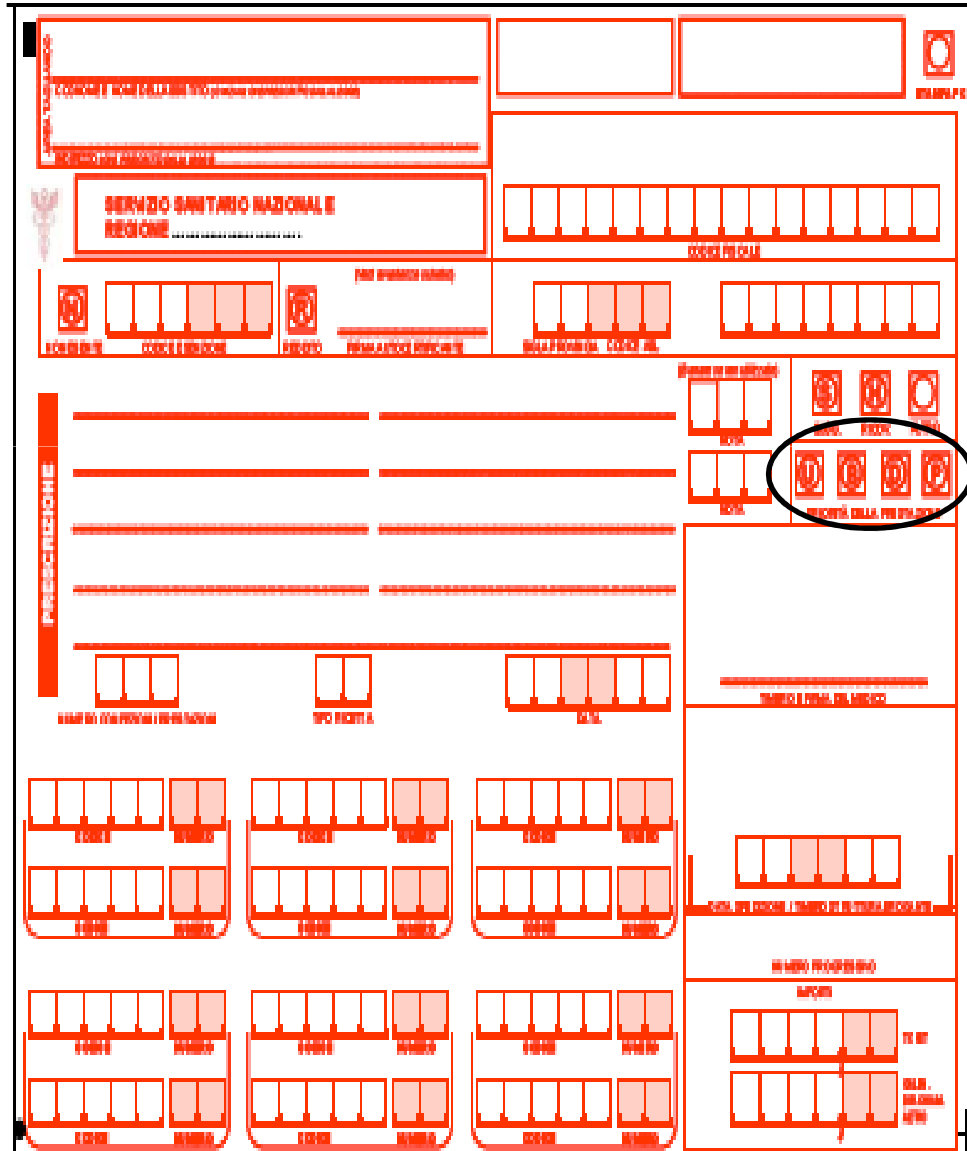


038	Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali
039	Nanismo ipofisario
040	Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale
041	Neuromielite ottica
042	Pancreatite cronica
044	Psicosi
045	Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)
046	Sclerosi multipla
047	Sclerosi sistemica (progressiva)
048	Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto
049	Soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convalidate scale di valutazione delle capacità funzionali
050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)
053	Soggetti sottoposti a trapianto di cornea
054	Spondilite anchilosante
055	Tubercolosi (attiva bacillifera)
056	Tiroidite di Hashimoto



The form is a standard Italian medical prescription form. It includes sections for patient identification (name, address, date of birth), medical history (previous illnesses, allergies, current medications), and a large section for prescriptions. The prescriptions are organized into columns for different types of prescriptions (e.g., for a specific patient, for a specific condition, for a specific treatment). The form is marked with a red 'S' in the top right corner, indicating it is a suggested prescription.

- Casella contrassegnata dalla lettera “S” che indica una prestazione suggerita
- Casella contrassegnata dalla lettera “H” destinata alla proposta di un ricovero
- Casella senza contrassegno e denominata “**ALTRO**” destinata alla indicazione di prescrizioni di tipo diverso introdotte da provvedimenti regionali o SASN specifici.



The form is a standard Italian medical prescription form. It includes sections for patient identification, medical history, and treatment plans. A red circle highlights a specific area in the middle-right section, which contains four small icons representing different medical specialties or services.

- “U” → Urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile
- o, se differibile, entro 72 ore
- “B” → Breve, entro 10 giorni
- “D” → Differita, entro 30 giorni per le visite entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici
- “P” → Programmata, da eseguire senza priorità



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



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

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche del dipartimento (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 404, 405 e 464 del CP.
- Il rilascio di false dichiarazioni 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

PATIENT'S NAME												PATIENT'S AGE	
PATIENT'S ADDRESS												PATIENT'S PHONE	
PATIENT'S IDENTIFICATION NUMBER												PATIENT'S SIGNATURE	
PATIENT'S DATE OF BIRTH												PATIENT'S SEX	
PATIENT'S DATE OF ENTRY												PATIENT'S DATE OF DEPARTURE	

da compilarsi a cura del Medico curante
per il turista dell'unione europea

Esempio di possibili
annotazioni:

Legge 405/2001
Ritirata una sola scatola
Articolo 6

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELLA TESTINO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI UTENTI

- La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle cui vengono delegate le attività.
 - La ricetta, al 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 diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale di contributo all'assistenza, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrivente, viene per prescrizioni effettuate dal servizio di emergenza.
 - È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.
- L'attestazione del diritto all'assistenza per ogni servizio è certificata automaticamente dal medico prescrivente.



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

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed ospedaliere (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 403, 401 e 464 del C.P.
- Il rilascio di false dichiarazioni 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

SECCIONE DE LA INSTITUCION COMPLETAR (IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION)															INDICAR ESTADO Y CATEGORIA	
NUMERO DE IDENTIFICACION PERSONAL Y PERSONA COBERTA (PERSONAL NUMBER)															FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH	
NUMERO DE IDENTIFICACION DEL EXTERNO (IDENTIFICATION NUMBER OF THE EXTERNAL)															FECHA DE EMISIÓN / DATE OF EMISSION	

FIRMA DEL LAJEETRO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONE/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELLA JEETRO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie iscritte nel territorio della Regione e in quelle autorizzate di comune accordo.
 - La ricetta, al 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 diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrivente ovvero per prestazioni effettuate dal servizio di continuità assistenziale.
 - È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.
- L'attestazione del diritto all'assistenza per i ricoveri sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrivente.



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



111005



40151586111



STAMPA PC

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE

C.F. non obbligatorio

CODICE FISCALE



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



SIGLA PROVINCIA

CODICE ZONA/ASL

(Barrare se non utilizzate)



NOTA CUF



NOTA CUF



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITÀ



DELLA PRESTAZIONE



PRESCRIZIONE

NA: cittadini naviganti

UE: cittadini dell'Unione Europea

ST: cittadini temporaneamente presenti

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

Note AIFA

Sono state introdotte nel 1994, come note CUF, e servono a limitare la prescrizione di alcuni farmaci rispetto alle indicazioni terapeutiche ufficialmente registrate. Lo scopo è quello di orientare le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e maggiormente sperimentate rispetto a medicinali con profilo di efficacia e di Sicurezza più incerto.

Vengono sottoposte a revisione periodica per aggiornare le limitazioni rispetto alle nuove evidenze scientifiche.

Un farmaco è sottoposto a note limitativa quando:

- a) è autorizzato per diverse indicazioni cliniche di cui solo alcune per patologie rilevanti. Es.: nota 48 = gastroprotettori
- b) è finalizzato a prevenire un rischio che è significativo solo per uno o più gruppi di popolazione. Es.: nota 13 = colesterolo
- c) si presta non solo ad usi di efficacia documentata, ma anche ad usi impropri. Es.: nota 66 = antidolorifici



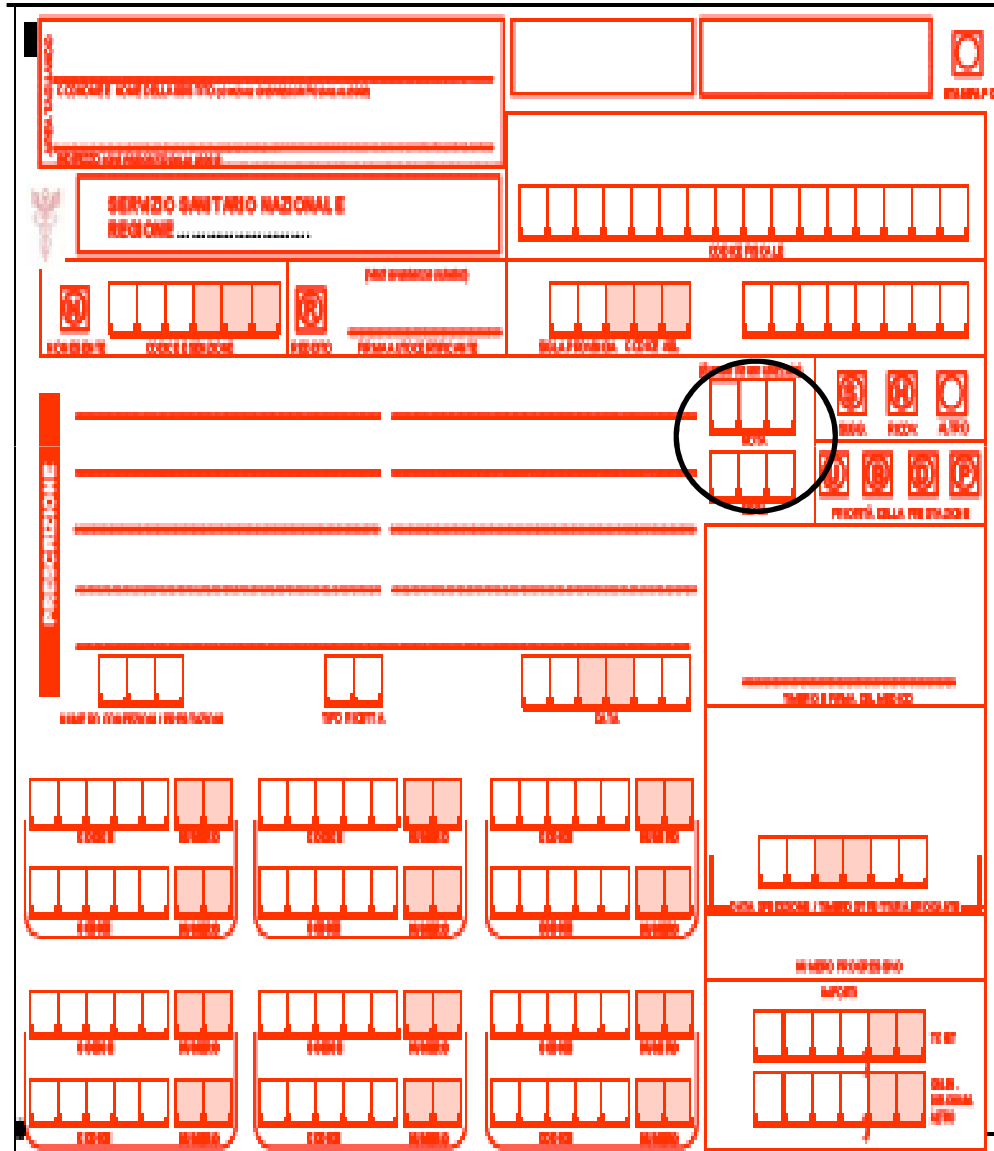
1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



Contiene due gruppi di tre caselle destinate alla eventuale indicazione obbligatoria delle note, emesse dall'AIFA o dalle Regioni, relative ai farmaci prescritti.

Il medico deve barrare le caselle se non utilizzate.

La prescrizione a carico del SSN di alcuni farmaci è limitata a determinate patologie



Contiene due gruppi di tre caselle destinate alla eventuale indicazione obbligatoria delle note, emesse dall'AIFA o dalle Regioni, relative ai farmaci prescritti.

Il medico deve barrare le caselle se non utilizzate.

La prescrizione a carico del SSN di alcuni farmaci è limitata a determinate patologie. Le ricette SSN vengono utilizzate anche per la prescrizione di prodotti per l'assistenza integrativa.

Questa area viene utilizzata per indicare il periodo di validità della fornitura qualora la confezione prescritta sia sufficiente per il fabbisogno di 2 - 3 mesi

030 = 1 mese; 060 = 2 mesi; 090 = 3 mesi



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



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

1 1 0 0 5

4 0 1 5 1 5 8 6 1 1 1

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE



CODICE FISCALE



SIGLA PROVINCIA



CODICE ZONA/ASL

(Barrare se non utilizzate)



NOTA CUF



NOTA CUF



SUGG



RICOV



ALTRO



U



B



D



P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Cosa fa il Farmacista?

PRESCRIZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESCRIZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Applica
la fustella

Timbra la
ricetta

Annota l'eventuale
ticket

PZS ROMA

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

DATA SOSTITUZIONE RICETTA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

GALEN.
DIR. CHIAM
AL TEL.

Sostituibilità dei Farmaci

È possibile:

- ✓ Solo se la ricetta non riporta la dicitura "Non sostituibile" apposta dal medico
- ✓ Quando non è reperibile o disponibile il farmaco prescritto (articolo 6)
- ✓ Quando il farmaco prescritto è soggetto a quota di partecipazione ed il paziente, opportunamente informato dal Farmacista, opta per l'Equivalente (legge 405/2001)

Al Farmacista non si può attribuire alcun debito né
Responsabilità per eventuali effetti collaterali negativi dati
dall'equivalente

Equivalenti

Principi attivi uguali, impiegati in un range di dosaggio adeguato dovrebbero permettere il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico

Medicinali non coperti da brevetto identificati dalla denominazione comune internazionale del principio attivo seguita dal nome del titolare dell'AIC, che siano bioequivalenti rispetto ad una specialità medicinale già autorizzata con la stessa composizione quali-quantitativa in p.a., la stessa forma

Farmaceutica e le stesse indicazioni terapeutiche.

Devono costare almeno il 20% in meno rispetto al corrispondente farmaco di marca.

Sono stati introdotti nella legislazione italiana nel 1995 con il termine Generico, la loro affermazione in Italia è stata conseguente alla Legge 405/2001 con l'adozione del prezzo di riferimento e, come già visto, del principio di sostituibilità.

Con la legge 149/2005 sono stati definiti Equivalenti.

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni in L. 07 agosto 2012 n. 135 (pubblicato nel Supplemento Ordinario alla G.U. n. 189 del 14 agosto 2012) recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (Spending Review)

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

L' art. 15 comma 11-bis dispone che: «Il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, è tenuto ad indicare nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la sola denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco. Il medico ha facoltà di indicare altresì la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo; tale indicazione è vincolante per il farmacista ove in essa sia inserita, corredata obbligatoriamente di una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità di cui all'art. 11, comma 12, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Il farmacista comunque si attiene a quanto previsto dal menzionato articolo 11, comma 12.»

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

L' art.15 si applica:

- a prescrizioni riguardanti farmaci inseriti nelle liste di trasparenza;
- alla prescrizione della terapia relativa ad un nuovo episodio patologico sia di natura cronica, che per un nuovo episodio di una patologia non cronica.

La nuova norma non si applica ai medicinali per i quali non sono disponibili equivalenti (e comunque a quelli non inseriti nelle liste di trasparenza), ai medicinali non rimborsabili SSN e a quelli prescritti su ricetta bianca.

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

1. PAZIENTE CON PATOLOGIA CRONICA, GIÀ IN CURA

MEDICO	FARMACISTA
Il medico può continuare a prescrivere come prima:	Come previsto dalla precedente normativa: • <i>decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, articolo 11, comma 9; convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modifiche;</i> • <i>decreto-legge n. 1 del 2012, art. 11, comma 9 coordinato con la legge di conversione 24.03.2012, n. 27, art. 11, comma 12;</i> • <i>circolare 10 08 2011 Prot. 4233 dell'ARS- Regione Marche;</i> • <i>circolare 19 04 2012 Prot. 4080 dell'ARS – Regione Marche.</i>

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

A. Il medico prescrive un farmaco originatore o un farmaco equivalente specificando la ditta farmaceutica ("marca")

Es: per un paziente iperteso (malattia cronica), già in trattamento con Triatec, potrà tranquillamente essere redatta una ricetta SSN come in precedenza.



Ricetta SSN (Servizio Sanitario Nazionale) for patient Rossi Mario, Via Garibaldi 15 - Ancona. The prescription is for Triatec cpr. 2,5 mg. The form includes a grid for recording medication details, with the date 150812 (August 15, 2012) visible in the top right corner.

- Se il farmaco prescritto rientra tra quelli che hanno il prezzo più basso, il farmacista è tenuto a dare all'assistito quello prescritto.
 - Nel caso in cui il medico prescrive un farmaco di prezzo superiore a quelli di prezzo più basso presenti nelle liste, il farmacista è tenuto a fornire il farmaco di prezzo più basso.
 - Il paziente può richiedere un farmaco avente le medesime caratteristiche ma prezzo di vendita al pubblico più alto di quello di rimborso, previa corresponsione da parte di questo della differenza tra il prezzo di vendita e quello di rimborso;
- Tale regola vale anche in caso di non disponibilità del farmaco con prezzo uguale a quello di riferimento da parte di farmacie e distributori intermedi.
- La motivazione della sostituzione di un farmaco con un altro di uguale composizione, forma farmaceutica... avente diverso AIC, deve essere sempre annotata dal farmacista sul retro della ricetta.

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

Se il medico prescrive solo il principio attivo:

- Se si tratta di un principio attivo relativo a farmaci non appartenenti a liste di riferimento il farmacista dispensa tra le specialità disponibili, quella corrispondente per dosaggio e forma farmaceutica.
- Se si tratta di principio attivo di farmaci equivalenti, il farmacista consegnerà quello a prezzo più basso.
- Il paziente ha facoltà di scegliere un farmaco diverso presente nella lista pagando l'eventuale differenza di prezzo.



- Il farmacista non può distinguere se la prescrizione è relativa ad una nuova terapia o ad una già in corso.
- Il farmacista è tenuto a consegnare esattamente il farmaco prescritto a meno che per indisponibilità o per carattere di urgenza, il medico prescrittore, contattato dal farmacista, non modifichi la sua prescrizione.
- La spedizione di qualsiasi ricetta contenente un farmaco con prezzo superiore a quello di riferimento comporta il pagamento, da parte dell'assistito, di una quota pari alla differenza tra il prezzo del farmaco erogato e quello di riferimento.

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

2. PAZIENTE CON PATOLOGIA CRONICA PER IL QUALE SI INIZIA LA CURA:

MEDICO	FARMACISTA
Nei casi cronici, alla prima prescrizione della terapia il medico dovrà sempre indicare nella ricetta SSN il nome del principio attivo.	Come previsto dalla precedente normativa: • <i>decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, articolo 11, comma 9; convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modifiche;</i> • <i>decreto-legge n. 1 del 2012, art. 11, comma 9 coordinato con la legge di conversione 24.03.2012, n. 27, art. 11, comma 12;</i> • <i>circolare 10 08 2011 Prot. 4233 dell'ARS – Regione Marche;</i> • <i>circolare 19 04 2012 Prot. 4080 dell'ARS – Regione Marche.</i>

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

A. Il medico prescrive il principio attivo

Es:



- Se si tratta di principio attivo relativo a farmaci non appartenenti a liste di riferimento il farmacista dispensa tra i farmaci disponibili quello corrispondente per dosaggio e forma farmaceutica.
- Se si tratta di principio attivo di farmaci equivalenti il farmacista consegnerà quello a prezzo più basso presente nella lista di trasparenza dell'AIFA.
- Il paziente ha facoltà di scegliere un farmaco diverso presente nella lista pagando l'eventuale differenza di prezzo.

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

Es:

■ Bianchi Francesco

Via Diaz 24 - Ancona Tel. 071.616131

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE MARCHE

B N C F N C 7 8 M 0 7 0 6 1 2 W

A M 1 0 7

Ramipril cpr. 2,5 mg (Triatec)

MEDICO
DI MEDICINA
GENERALE

1 5 0 8 1 2

- Se il farmaco prescritto rientra tra quelli che hanno il prezzo più basso, il farmacista è tenuto a dare all'assistito quello prescritto.
- Nel caso in cui il medico prescrive un farmaco di prezzo superiore a quelli di prezzo più basso presenti nelle liste, il farmacista è tenuto a fornire il farmaco di prezzo più basso.
- Il paziente può richiedere un farmaco avente le medesime caratteristiche ma prezzo di vendita al pubblico più alto di quello di rimborso, previa corresponsione da parte di questo della differenza tra il prezzo di vendita e quello di rimborso; Tale regola vale anche in caso di non disponibilità del farmaco con prezzo uguale a quello di riferimento da parte di farmacie e distributori intermedi.
- La motivazione della sostituzione di un farmaco con un altro di uguale composizione, forma farmaceutica... avente diverso AIC, deve essere sempre annotata dal farmacista sul retro della ricetta.

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

C. Il medico aggiunge alla prescrizione di un farmaco la dichiarazione di non sostituibilità

Se il medico ritiene che il farmaco di "marca" prescritto non sia sostituibile appone la clausola di NON SOSTITUIBILITÀ e deve obbligatoriamente inserire una sintetica motivazione come nel seguente esempio (M.C. = motivi clinici).



The image shows a sample medical prescription form. At the top, it identifies the doctor as B. Bianchi Francesco, located at Via Diaz 24 in Ancona, with a telephone number. Below this is a barcode and a series of alphanumeric characters (B N C F N C 7 5 M 5 7 D 5 1 2 W). The main body of the form contains the prescription for Ramipril cpr. 2.5 mg (Triatec), with a handwritten note 'non sostituibile M.C.'. To the right of the prescription, there are several small boxes for administrative use, some of which are marked with 'X'. At the bottom right, there is a section for the 'MEDICO DI MEDICINA GENERALE' with a signature line and a date field.

Naturalmente, verificata l'efficacia e la tollerabilità del farmaco effettivamente assunto dall'assistito, le successive prescrizioni seguiranno le modalità di cui al punto 1).

- Il farmacista è tenuto a consegnare esattamente il farmaco prescritto a meno che per indisponibilità o per carattere di urgenza, il medico prescrittore, contattato dal farmacista, non modifichi la sua prescrizione.
- La spedizione di qualsiasi ricetta contenente un farmaco con prezzo superiore a quello di riferimento comporta il pagamento, da parte dell'assistito, di una quota pari alla differenza tra il prezzo del farmaco erogato e quello di riferimento.

Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

3. PAZIENTE AFFETTO DA UN NUOVO EPISODIO DI PATOLOGIA NON CRONICA

(comprendendo anche, secondo quanto chiarito dal Ministero della Salute con la sua *circolare del 3/08/2012*, un nuovo episodio di patologia non cronica, che si verifica a distanza di tempo da altro episodio analogo)

MEDICO	FARMACISTA
Il medico prescrittore dovrà sempre indicare in ricetta il nome del principio attivo	Come previsto dalla precedente normativa: • <i>decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, articolo 11, comma 9; convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modifiche;</i> • <i>decreto-legge n. 1 del 2012, art. 11, comma 9 coordinato con la legge di conversione 24.03.2012, n. 27, art. 11, comma 12;</i> • <i>circolare 10 08 2011 Prot. 4233 dell'ARS – Regione Marche;</i> • <i>circolare 19 04 2012 Prot. 4080 dell'ARS – Regione Marche.</i>



Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

A. Il medico prescrive il principio attivo

Nei casi di patologie non croniche, es. faringo-tonsillite, il medico prescrittore d'ora in poi sarà sempre tenuto a indicare in ricetta il nome del principio attivo. Nel caso del Clavulin, ad esempio, agirà come segue:

Verdi Maria

Via Celonna 34 - Ancona Tel. 071.654123

RETRICE SANITARIO NAZIONALE
REGIONE XXXXXXXX

VRDMRA78S45F2060

X

AN107

Amoxicillina + acido clavulanico cpr.
875 mg + 125 mg

1

150812

MEDICO
DI MEDICINA
GENERALE

- Se si tratta di principio attivo relativo a farmaci non appartenenti a liste di riferimento il farmacista dispensa tra i farmaci disponibili quello corrispondente per dosaggio e forma farmaceutica.
- Se si tratta di principio attivo di farmaci equivalenti il farmacista consegnerà quello a prezzo più basso presente nella lista di trasparenza dell'AIFA.
- Il paziente ha facoltà di scegliere un farmaco diverso presente nella lista pagando l'eventuale differenza di prezzo.



Art. 15 comma 11 bis, D.L. 06 luglio 2012 n. 95

B. Il medico prescrittore può aggiungere, nella ricetta, al principio attivo, un nome commerciale

Es:

Verdi Maria
Via Colonna 34 - Ancona Tel. 071.654123

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANICO cpr.
875 mg + 125 mg (Clavulin)

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- Se il farmaco prescritto rientra tra quelli che hanno il prezzo più basso, il farmacista è tenuto a dare all'assistito quello prescritto.
- Nel caso in cui il medico prescrive un farmaco di prezzo superiore a quelli di prezzo più basso presenti nelle liste, il farmacista è tenuto a fornire il farmaco di prezzo più basso.
- Il paziente può richiedere un farmaco avente le medesime caratteristiche ma prezzo di vendita al pubblico più alto di quello di rimborso, previa corresponsione da parte di questo della differenza tra il prezzo di vendita e quello di rimborso; Tale regola vale anche in caso di non disponibilità del farmaco con prezzo uguale a quello di riferimento da parte di farmacie e distributori intermedi.
- La motivazione della sostituzione di un farmaco con un altro di uguale composizione, forma farmaceutica... avente diverso AIC, deve essere sempre annotata dal farmacista sul retro della ricetta.



C. Il medico aggiunge alla prescrizione di un farmaco la dichiarazione di non sostituibilità

Verdi Maria

Via Colonna 34 - Ancona Tel. 071.654123

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE EMILIA-ROMAGNA

VRDMRA78545F205B

AN 107

Amoxicillina + acido clavulanico cpr.
875 mg + 125 mg (Clavulin)
non sostituibile per L.A.S.A.

1

150812

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- Il farmacista è tenuto a consegnare esattamente il farmaco prescritto a meno che per indisponibilità o per carattere di urgenza, il medico prescrittore, contattato dal farmacista, non modifichi la sua prescrizione.
- La spedizione di qualsiasi ricetta contenente un farmaco con prezzo superiore a quello di riferimento comporta il pagamento, da parte dell'assistito, di una quota pari alla differenza tra il prezzo del farmaco erogato e quello di riferimento.

Prescrizione di Isotretinoina ad uso sistemico

In G.U. n.43 del 21 febbraio 2009 è stata pubblicata la Determinazione AIFA 16 novembre 2007 recante “Modifica della modalità di prescrizione di medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico” (Allegato 1).

Per ovviare alle difficoltà di accesso alla terapia da parte dei pazienti la cui prescrizione era riservata ai medici dermatologi, è stato permesso anche ai medici di base di poter prescrivere medicinali contenenti questo principio attivo.

Provvedimento in vigore dal 29 marzo 2009.

La prima prescrizione è affidata allo specialista dermatologo che compila anche un modulo introdotto dal presente provvedimento e lo allega alla ricetta in modo da permettere al medico di base di procedere alle successive prescrizioni su modello SSN.

L'operatività delle farmacie non viene modificata in quanto il modulo non viene presentato in farmacia ma rimane agli atti del medico prescrittore.

In farmacia viene quindi presentata solo la prescrizione medica e il farmacista dovrà attenersi al rispetto degli adempimenti vigenti:

- Verificare la presenza sulla ricetta della data di certificazione (data in cui il medico si è sincerato dello stato di non gravidanza e della copertura contraccettiva della paziente) e del dosaggio giornaliero.

La data di certificazione deve essere sempre apposta anche se coincide con quella di prescrizione.

- Tra data di certificazione e data di compilazione non devono passare più di 3 giorni.

- Dispensare isotretinoina entro 7 giorni dalla data di certificazione

Per un ciclo di terapia massimo di 30 giorni.

- Dispensare una nuova confezione di isotretinoina solo in seguito a presentazione di nuova ricetta.

Il paziente al termine della terapia è tenuto a riconsegnare al farmacista le capsule non utilizzate

Ricetta limitativa (DLvo 219/2006)

I medicinali soggetti a ricetta medica limitativa sono quelli la cui prescrizione o la cui utilizzazione è limitata a taluni medici o a taluni ambienti, comprendono 3 categorie:

a) medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero (art. 92 D. Lgs 219/2006): sono quei medicinali che, per le caratteristiche farmacologiche, o per innovatività, per modalità di somministrazione o per altri motivi di tutela della salute pubblica, non possono essere utilizzati in condizioni di sufficiente sicurezza al di fuori di strutture ospedaliere. Tenuto conto delle caratteristiche dei medicinali, l'AIFA può stabilire che l'uso di questi medicinali è limitato a taluni centri ospedalieri o, invece, è ammesso anche nelle strutture di ricovero a carattere privato.

Questi medicinali devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul confezionamento primario le frasi «Uso riservato agli ospedali. Vietata la vendita al pubblico». In caso possano essere utilizzati anche nelle strutture di ricovero a carattere privato la frase è modificata in rapporto all'impiego autorizzato del medicinale. Questi medicinali sono forniti dai produttori e dai grossisti direttamente alle strutture autorizzate a impiegarli o agli enti da cui queste dipendono.

b) medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (art. 93 D.Lgs 219/2006): sono i medicinali che, sebbene utilizzabili anche in trattamenti domiciliari, richiedono che la diagnosi sia effettuata in ambienti ospedalieri o in centri che dispongono di mezzi di diagnosi adeguati, o che la diagnosi stessa e, eventualmente, il controllo in corso di trattamento sono riservati allo specialista.

Questi medicinali devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul confezionamento primario, dopo le frasi «Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica», o «Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta», la specificazione del tipo di struttura o di specialista autorizzato alla prescrizione.

c) medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista in ambulatorio (art. 94 D.Lgs 219/2006): sono i medicinali che, per loro caratteristiche farmacologiche e modalità di impiego, sono destinati ad essere utilizzati direttamente dallo specialista durante la visita ambulatoriale. Lo specialista può utilizzare uno di questi medicinali presso il domicilio del paziente, soltanto se la somministrazione dello stesso non necessita di particolari attrezzature ambulatoriali.

Sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul confezionamento primario devono essere riportate le frasi: «Uso riservato a...», con specificazione dello specialista autorizzato all'impiego del medicinale, e «Vietata la vendita al pubblico». Questi medicinali possono essere forniti dai produttori e dai grossisti direttamente agli specialisti autorizzati ad impiegarli.



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO



Principio attivo	Specialità	Limitazione
Cisapride	ALIMIX CIPRIL PREPULSID	Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta rilasciata da centri ospedalieri. (Decreto 28 luglio 2000).
Clozapina	LEPONEX cpr	Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta, attestante l'esecuzione della conta e della formula leucocitaria e la compatibilità dei valori riscontrati con l'inizio, la prosecuzione o la ripresa del trattamento. Prescrizione riservata esclusivamente ai centri ospedalieri e ai dipartimenti di salute mentale, da parte di specialisti in psichiatria o in neuropsichiatria.
Diazossido	PROGLICEM cps	Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica su indicazione di un centro ospedaliero.
Didanosina	VIDEX cpr	Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica rilasciata da un centro ospedaliero autorizzato.
Donezepil	ARICEPT cpr MEMAC cpr	Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica specialistica. (Il decreto di A.I.C specifica che il medico deve essere specializzato nella cura dell'Alzheimer, senza fornire ulteriori chiarimenti. Generalmente si considerano tali i geriatri, neurologi e psichiatri. Vale comunque la dichiarazione del medico che si qualifichi come "esperto nella gestione della demenza di Alzheimer"). Nel Decreto 20 luglio 2000, all'art.5 (Riclassificazione dei medicinali a base di donezepil), è scomparso ogni riferimento al "medico specialista nella gestione della malattia di Alzheimer" ed è rimasta la sola indicazione "medico specialista". Per la fornitura in regime di assistenza SSN, la prescrizione viene fatta su diagnosi e piano terapeutico effettuati dalle Unità di Valutazione Alzheimer Nella seconda fase del trattamento è prevista la possibilità per il medico di medicina generale di effettuare prescrizioni sempre sulla scorta del piano terapeutico redatto dalle Unità di Valutazione dell'Alzheimer.

Principio attivo	Specialità	Limitazione
Mepivacaina	CARBOCAINA F.le	Medicinali ad esclusivo uso del medico odontoiatra
Lidocaina	XILOCAINA SPRAY	Medicinali ad esclusivo uso del medico odontoiatra
Acido ialuronico	OTOIAL FLE	Medicinale ad esclusivo uso degli specialisti otorinolaringoiatri.

La Ricetta Elettronica

Ricetta 1 di 1

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE SICILIA



1400A



4000000749

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: PINCO PALLINO

PNCPLN85P03H618Z

INDIRIZZO: VIA MARE, 12

CAP: 90121 CITTÀ: PALERMO

PROV: PA

ESENZIONE: **NON ESENTE**

SIGLA PROVINCIA: PA

CODICE ASL: 206

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
024130054 BACACIL*12CPR RIV 1200MG: BACAMPICILLINA CLORIDRATO	1	

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA:

DATA: 26/09/2013

CODICE FISCALE DEL MEDICO: FSTSFN84D16H620E

CODICE AUTENTICAZIONE: 13092013143901090C00C006245044

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 2011v



Nel 2014 è arrivata in via sperimentale ed attuativa la **dematerializzazione** della ricetta rossa cartacea di Farmaci che viene ad essere sostituita da quella telematica.

Il Medico rilascia all'assistito un promemoria cartaceo della ricetta elettronica (su foglio bianco in formato A5 secondo lo schema ufficiale voluto dal MEF - Ministero Economia e Finanze).

A fronte dell'esito negativo dell'invio telematico dei dati, così come con gli stupefacenti assogettati a carico e scarico, con i farmaci a DPC, con le limitative e con l'assistenza integrativa, il Medico provvede alla compilazione della prescrizione a carico del SSN (Sistema Sanitario Nazionale) utilizzando il ricettario standardizzato, come succede per le prescrizioni di Esami di Laboratorio e/o Visite/Es. Strumentali.