

M. De Bok  
M. B. ...  
22-8-2012



**REGIONE CALABRIA**  
Giunta Regionale  
**Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche sanitarie**  
**Settore Area LEA**

Referente per quanto comunicato:  
Arturo Pegorari Tel. 0961 - 856557  
e-mail arturo.pegorari@regcal.it

Prot. n. 258173/SIAR  
del 25/07/2012

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO -CZ-**

Protocollo n° 91608  
del 22-08-2012

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO  
SEGRETARIA DIREZIONE GENERALE  
Protocollo n° 0084528  
del 25/07/2012  
Data - Ora A/P 25/07/2012 17.36.49



0201200845280  
Titolo/Classe/Sottoclasse  
I 3

Catanzaro

**Ai Direttori Generali  
delle Aziende Sanitarie  
Provinciali ed Ospedaliere  
della Regione Calabria  
LORO SEDI**

**Ai Commissari Straordinari  
Azienda Sanitaria Provinciale  
VIBO VALENTIA**

e.p.c.

**All'Ufficio di Presidenza  
SEDE**

**Oggetto : Integrazione Circolare Dipartimentale n. 21286 del 12 - 12 - 2006 : Utilizzo Ricettario Unico**

Nelle more della definitiva e non lontana entrata a regime del sistema telematico relativo alla T.S., al F.S.E. e Ricetta Elettronica, rimangono vigenti le norme che regolano il corretto uso del Ricettario Unico Standardizzato SSN, art. 50 Legge 326/03, per come già esplicitate nella circolare in epigrafe.

Essendo però intervenute successivamente ulteriori norme che influenzano la corretta compilazione della ricetta, nonché le pervenute segnalazioni di comportamenti difformi sul territorio regionale circa l'applicazione delle normative anzidette, si rende necessario ribadire e chiarire ulteriormente alcuni punti nella stessa già esplicitati ed integrare con aggiuntivi chiarimenti.

**NORME GENERALI**

I soggetti prescrittori che devono avere in uso il ricettario unico sono :

- Medici ospedalieri e delle Case di Cura private accreditate strutturate;
- Medici degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico e dei Policlinici Universitari;
- Medici specialisti operanti negli ambulatoriali interni;
- Medici specialisti ambulatoriali esterni convenzionati;
- Medici di MMG e PLS;
- Medici di continuità assistenziale.

Il ricettario unico è strettamente personale e non deve essere utilizzato dai medici che svolgono attività libero professionale.

L'effettuazione di qualsiasi prestazione specialistica è subordinata a prescrizione medica, sia del Medico di medicina generale sia dello specialista ed effettuata su ricettario del SSN.

La richiesta deve essere sempre completa di diagnosi o sospetto diagnostico.

Nel caso in cui il paziente richieda espressamente che il sospetto diagnostico non compaia sulla prescrizione, la stessa diagnosi o sospetto diagnostico deve essere apportato su foglio separato e in busta chiusa.

Ogni ricettario viene rilasciato dalla struttura sanitaria competente ed attribuito al medico che, identificato con il proprio codice fiscale, ne diventa unico responsabile dal momento della consegna; il Medico di

Catanzaro, Via Edmondo Bucciarelli, 30

Medicina Generale/PLS deve apporre il proprio timbro riportando il codice regionale, lo specialista deve apporre il proprio codice fiscale e/o la U.O. presso la quale opera ed usa il ricettario; le prestazioni prive di codice identificativo del prescrittore non possono essere poste a carico del SSR.

La prescrizione medica è valida purché utilizzata entro i limiti previsti dalla normativa vigente

La richiesta della prima visita specialistica o delle visite di controllo successive alla prima visita di controllo può avvenire su proposta del medico di fiducia che ha in carico l'assistito;

Il medico specialista delle Strutture erogatrici e il medico Specialista Convenzionato Interno (S.U.M.A.I.), prescrivono su ricettario unico nazionale nei seguenti casi:

- > prima prescrizione di farmaci o altre prestazioni terapeutiche connessi al caso in esame, specie se l'assistito è dimesso nelle fasce orarie in cui il medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta non è disponibile e l'assunzione del farmaco non può essere differita;
- > prescrizioni di prestazioni diagnostiche ulteriori necessarie per la definizione della diagnosi e al fine di rispondere al quesito posto dal sospetto diagnostico indicato;
- > prima visita di controllo ove ritenuta necessaria entro breve tempo;
- > proposta di ricovero utilizzando i codici di priorità; (si rammenta che una scelta di diverso setting ospedaliero, DH-DS-AMB., spetta al medico della struttura ospedaliera);

L'assistito può recarsi direttamente negli ambulatori pubblici senza l'impegnativa solo nei seguenti casi:

- ✓ necessità di ricorso a prestazioni di diagnosi e cura, anche non urgenti, relative alle specialità di odontoiatria - ostetricia e ginecologia, pediatria (per gli assistiti che non sono in carico ad un pediatra convenzionato), psichiatria e neuropsichiatria infantile, oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche); in tali casi sarà cura del medico specialista redigere la ricetta;
- ✓ situazioni d'urgenza: è consentito l'accesso diretto al P.S. In tal caso la prima prescrizione di medicinali, strettamente connessi all'urgenza deve essere compilata dai medici del P.S. Lo specialista di Pronto Soccorso è tenuto a prescrivere su ricettario del SSN i farmaci ritenuti necessari a seguito degli accertamenti eseguiti. Tutti i medici operanti presso le U.U.OO. di Pronto Soccorso sono obbligati, al termine di ciascuna prestazione non seguita da ricovero, ad utilizzare il ricettario unico al fine di consentire al paziente l'immediato accesso alle cure farmacologiche. Nel caso in cui il paziente rifiuti il ricovero proposto, nessuna prescrizione è dovuta sul ricettario unico.
- ✓ Lo specialista che opera in Pronto Soccorso richiede direttamente le consulenze o gli accertamenti specialistici a carattere di urgenza, con modulistica interna, fermo restando che le stesse prestazioni vanno comunque rendicontate, valorizzate ed inserite nei flussi informativi di riferimento. Il soggetto fruitore delle prestazioni sanitarie, se non esente, partecipa alla spesa, calcolata complessivamente, fino al tetto stabilito dalla normativa, per tempo, vigente.
- ✓ Il diritto all'esenzione del ticket è dimostrato dal possesso, da parte del cittadino, di apposito tesserino di esenzione o, in modalità telematica, per il tramite della T.S.
- ✓ Ove gli accertamenti specialistici siano ritenuti procrastinabili ma, a seguito di quanto emerge in anamnesi, necessari ai fini di un inquadramento nosologico del caso clinico che ha spinto il soggetto ad avvalersi alle cure del P.S., gli stessi verranno richiesti utilizzando il ricettario del SSN, invitando comunque il cittadino ad effettuare la prenotazione al CUP.

#### ULTERIORI SPECIFICAZIONI

La richiesta di indagine, prestazione o visita specialistica deve essere corredata obbligatoriamente dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico. In tema di quesito /sospetto diagnostico è opportuno precisare la sua duplice natura di motivazione clinica e di quesito diagnostico. E' quindi necessario, pur distinguendo le due entità citate, prevedere che entrambe siano valide ai fini del rispetto di quanto sopra. Infatti:

- la motivazione clinica è la traduzione della sintomatologia accusata dal paziente (per esempio colica addominale, gonalgia, tosse...);
- il quesito diagnostico esprime precisamente il sospetto clinico che il medico prescrittore ha formulato dopo aver raccolto l'anamnesi, visitato il paziente ed aver eventualmente valutato indagini precedenti, radiologiche, di laboratorio o meno

#### CLASSI di PRIORITA'

E' OBBLIGATORIO per TUTTE le prescrizioni individuare la classe di priorità, quindi il medico prescrittore dovrà barrare le apposite caselle presenti sulla ricetta nell'area priorità di prestazione nel modo seguente:

**PRESTAZIONE URGENTE**: barrare la casella "U" (urgente) per le prestazioni da eseguirsi entro 72

Catanzaro, Via Edmondo Buccarelli, 30

**PRESTAZIONE DI PRIMA DIAGNOSI** : barrare la casella "D" (differibile) per le prestazioni da eseguirsi entro 30 giorni per le prime visite ed entro 60 giorni per i primi accessi alle prestazioni di diagnostica strumentali

**CONTROLLO/FOLLOW UP** : barrare la casella "P" (programmata) per le prestazioni PROGRAMMATE

Qualora lo Specialista ritenga opportuno, per rispondere al quesito diagnostico del MMG/PLS, richiedere ulteriori consulenze specialistiche, o ritenga necessarie ulteriori indagini strumentali, ematologiche per la risposta al quesito diagnostico, ovvero assuma il ruolo di case manager ove attivato il day-service o il setting ambulatoriale presso le strutture sanitarie individuate dalla norma formula, obbligatoriamente, direttamente le relative richieste sul ricettario regionale.

Le prestazioni da effettuarsi dopo la dimissione o la consulenza specialistica dovranno essere prescritte direttamente dal medico della struttura pubblica o privata accreditata a contratto, su ricettario regionale.

Le indagini preliminari al ricovero programmato in strutture pubbliche o private accreditate e direttamente riconducibili al DRG previsto, non sono oggetto di prescrizioni su ricettario del SSN: le procedure e le indagini diagnostiche necessarie per valutare l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico programmato, sono riconducibili all'episodio di ricovero in cui avviene l'intervento e pertanto non sono oggetto di prescrizione su ricettario del SSN.

Nella pratica clinica giornaliera lo Specialista Ospedaliero utilizzerà sempre il ricettario unico regionale, tranne che per le prescrizioni di visite o esami facenti parte del pre-ricovero chirurgico o successivi e strettamente correlati ad un ricovero.

#### ESENZIONI

Il medico prescrittore deve riportare il codice di esenzione di cui gode l'assistito che lo attesterà tramite il tesserino rilasciato dall'ufficio preposto della propria ASP/ASL di residenza o, nel caso di esenzione per reddito, anche dalla ASP/ASL di assistenza, ovvero per via telematica per il tramite del sistema TS.

Il Decreto M.E.F. 11 dicembre 2009, attuativo dell'art. 79, comma 1-sexies della L. 133/2008, concernente il controllo delle esenzioni sanitarie per reddito tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria, sancisce che anche il codice di esenzione per reddito, a richiesta dell'assistito, deve essere compilato a cura del medico prescrittore che, nel caso trattasi del MMG che ha in carico lo stesso, consulterà il proprio tabulato sul sito di riferimento e che avrà cura di aggiornare periodicamente; nel caso di prescrittore diverso questi farà ricorso al sistema TS, in tutti quei casi in cui l'assistito non sia in possesso del documento attestante il diritto e rilasciato dalla ASP/ASL competente. (il codice di esenzione per reddito ha validità annuale ed è, ovviamente, rinnovato automaticamente dal sistema informatico se perdurano i requisiti; nel caso in cui l'assistito non compare quale esente per reddito e ritenga di averne diritto deve recarsi alla propria ASP/ASL per richiederne il documento cartaceo)

Si ricorda che non possono essere prescritte sulla stessa ricetta prestazioni in esenzione e prestazioni non in esenzione.

Eccetto i casi di accesso diretto di cui si è già sopra scritto ed i casi in cui, per motivi di organizzazione interna ad una Azienda sanitaria o ancora in quei casi in cui la norma prevede una erogazione di prestazione fuori LEA, la prescrizione su ricettario unico standardizzato, correttamente compilata, costituisce unico documento idoneo a consentire l'accesso alle prenotazioni di prestazioni specialistiche.

#### RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI

Considerato che ancora oggi emerge una criticità circa la correttezza dei dati inerenti l'indirizzo di residenza ed il codice della ASP/ASL di residenza, con conseguenze sulla mobilità e compensazione economica fra Aziende sanitarie della stessa Regione ed ancor più fra Regioni diverse, si raccomanda particolarmente i medici prescrittori di riportare, negli spazi appositamente dedicati, in modo corretto e chiaramente leggibile, specie nel caso di assistiti domiciliati per motivi di cura, studio e lavoro con relativa scelta del medico di M.G. nella nostra Regione, il dato corretto.

A tal proposito, allorché la scelta del medico da parte di un assistito che mantiene la propria residenza fuori regione, impone la preventiva sospensione del proprio medico da parte dell'Azienda di residenza e conseguente eventuale ritiro del tesserino di scelta del medico, è auspicabile che sul nuovo tesserino rilasciato dalla ASP di assistenza venga riportato il codice di riferimento della ASP/ASL di residenza così che possa essere messa a conoscenza del medico prescrittore. Dev'essere pertanto curato, quest'ultimo aspetto, da parte dei preposti uffici della ASP con le modalità che ritiene opportune adoperandosi, nel contempo, al massimo rispetto di questa regola che riveste una notevole importanza per la nostra Regione.

Il Dirigente del Settore Area LEA  
Dr. Luigi Roberts Curia

Il Dirigente Generale  
Dr. Antonio Orlando

Catanzaro, Via Edmondo Buccarelli, 30