



*Regione Campania*

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

Prot. n. 634 del 19/12/14

Al Direttori Generali  
delle AA.SS.LL.

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici delle  
province di:  
➤ Avellino  
➤ Benevento  
➤ Caserta  
➤ Napoli  
➤ Salerno

Alle OO.SS. della Medicina Generale  
➤ FIMMG  
➤ SMI  
➤ SNAMI  
➤ INTESA Sindacale

e, p.c. Al Direttore Generale dell'ARSAN  
Dott. Angelo Montemarano

Al Direttore Generale di So.Re.Sa. SpA  
Ing. Renato Di Donna

Al Presidente di Federfarma Campania  
Dott. Michele Di Iorio

Al Rappresentante Assofarm  
Dott. Giovanni Di Foggia

Ai Direttori Generali Delle AA.OO., delle  
AA.OO.UU., all'IRCCS "Fondazione  
Pascale"

L O R O S E D I

OGGETTO: decreto commissariale n. 139 del 31.10.2014 – prescrizioni dematerializzate

Nella fase di entrata a regime della ricetta dematerializzata ai sensi del D.M. 2/11/2011 e facendo seguito alle precedenti comunicazioni di pari oggetto, si ritiene utile riportare lo stato di attuazione di tale complesso processo:



## *Regione Campania*

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

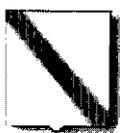
- a) prescrittori e farmacie: hanno ricevuto le credenziali di accesso al Sistema centrale da parte di SOGEI;
- b) farmacie convenzionate: risulta completato il processo di accreditamento. Si prende atto, in proposito, della circolare esplicativa del 01.12.2014 diramata da Federfarma sull'entrata a regime della gestione della ricetta de-materializzata;
- c) medici prescrittori convenzionati. Nel protocollo d'intesa con le OO.SS. della medicina generale sottoscritto in data 19.6.2014, si è condivisa l'esigenza di dare immediato avvio alla de-materializzazione, subordinandola all'acquisizione da parte dei MMG dei relativi add-on ai loro gestionali e all'acquisizione delle credenziali di accesso al sistema Tessera Sanitaria. Al riguardo, l'art.7 comma 9 Capo III dell'AIR prevede testualmente: " *Per tutti quanti gli oneri tecnici ed economici derivanti dall'applicazione del presente articolo nonché quelli previsti dall'art. 13 bis, comma 5 ed ai processi di dematerializzazione di cui al DM 2 novembre 2011 secondo le modalità concordate tra Ministero dell'Economia e Regione, al MMG viene riconosciuta una indennità pari a 73,72 euro al mese*". Il decreto commissariale in oggetto circoscrive, per ora, ai medici di assistenza primaria, l'obbligo di inviare le prescrizioni elettroniche de-materializzate di farmaci al Sistema di Accoglienza Centrale (SAC). Risultano in itinere gli accreditamenti. Si rappresenta che i medici prescrittori dovranno procedere alla generazione ed alla stampa della ricetta de-materializzata, anche avvalendosi delle funzionalità all'uopo predisposte da SOGEI, per la qual cosa si fa rinvio al portale TS all'indirizzo: <http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/portal/>.

Tanto premesso e al fine di assicurare l'adeguamento al piano di diffusione definito in attuazione dell'art. 2 del DM 2.11.2011 ed alle attività per la diffusione della de-materializzazione delle ricette mediche, evitando sanzioni a carico del SSR campano, preso atto del completamento delle procedure preliminari per l'avvio a regime delle modalità di prescrizione e di spedizione delle prescrizioni a carico del SSN introdotte dalla nuova procedura, si comunica che dall' 1.01.2015 è fatto obbligo al medico prescrittore di generare la prescrizione dematerializzata di farmaci a carico del SSN con le sole esclusioni previste dal decreto in oggetto.

Le AA.SS.LL., pertanto, vigileranno sul puntuale rispetto della succitata normativa relazionando alla scrivente struttura, entro il 31.01.2015, sulle attività e sui procedimenti attivati al fine di assicurare il conseguimento degli impegni assunti dal SSR.

I medici prescrittori devono attenersi alle linee guida per l'adeguamento delle procedure informatiche della ricetta elettronica alle disposizioni di cui all'art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012, riguardanti la prescrizione per principio attivo, disponibili sul portale Tessera Sanitaria e, come già comunicato, utilizzare promemoria conformi ai fac-simile pubblicati nel sito web del portale Tessera Sanitaria: [http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale Tessera Sanitaria/STS Sanita/Home/Sistema+T+S+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/](http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+T+S+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/); linee guida e specifiche che, a ogni buon fine, si trasmettono in allegato.

Dalle specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta de-materializzata, si possono ricavare, tra l'altro, le seguenti informazioni:



## *Regione Campania*

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

- a) i **dati obbligatori** del promemoria (lo spazio identificato dal numero 9, deve contenere il codice fiscale dell'assistito in formato codice a barre e in formato alfanumerico; lo spazio identificato dal numero 10, deve contenere le informazioni sull'esenzione (da reddito o sanitarie); lo spazio identificato dai numeri 17 e 18, contengono gli elementi della prescrizione. Lo spazio identificato dal numero 19, deve contenere il numero di confezioni farmaceutiche riferite alla singola prescrizione; lo spazio identificato dal numero 22, deve contenere il numero totale di confezioni, come somma delle singole quantità indicate nel campo 18; lo spazio identificato dal numero 24, deve contenere la data di compilazione della ricetta nel formato gg/mm/aaaa; lo spazio identificato dal numero 25, deve contenere il codice fiscale del medico prescrittore; lo spazio identificato dal numero 27, deve contenere il cognome e il nome del medico prescrittore, corrispondente al codice fiscale indicato nel campo 25: **tali campi non possono essere vuoti**. Lo spazio identificato dal numero 26, deve contenere il codice di autenticazione che unicamente il Sistema di Accoglienza Centrale assegna nel momento della corretta registrazione della ricetta, sia che questa sia stata inviata da un medico singolo, sia che sia stata inviata da un Sistema di Accoglienza Regionale: **in assenza di tale campo il promemoria non è valido**).

Si ricavano, inoltre, l'elenco dei campi che:

- b) **se non riempiti in fase di prescrizione devono rimanere vuoti**: lo spazio identificato dal numero 11, deve contenere la sigla della provincia di residenza dell'assistito; lo spazio identificato dal numero 12, deve contenere il codice della ASL di residenza dell'assistito; lo spazio identificato dal numero 13, deve contenere le disposizioni regionali; lo spazio identificato dal numero 14, deve contenere la tipologia di prescrizione: per "S" deve apparire la scritta "SUGG"; per "H" deve apparire la scritta "RICOV"; lo spazio identificato dal numero 16, deve la priorità della prescrizione: per "U" deve apparire la scritta "Nel più breve tempo possibile; se differibile entro 72 ore"; per "B" deve apparire la scritta "Entro 10 giorni"; per "D" deve apparire la scritta "Entro 30 (visite), entro 60 gg (visite strumentali); per "P" deve apparire la scritta "Senza priorità".

Lo spazio identificato dal numero 15, deve contenere la biffatura o un valore particolare attribuito autonomamente da una Regione per il campo "Altro", apposta in fase di prescrizione. Secondo quanto stabilito dalla Regione Campania con la DGRC 1882 del 26.11.2008 e con il decreto commissariale n. 33 del 20.03.2012, se lo spazio identificato dal numero 14 riporta la "S", i MMG/PLS devono inserire, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico induttore;

- c) **se non riempiti in fase di prescrizione devono rimanere vuoti** (se per scelta dell'assistito, il medico ha dovuto oscurare i dati, al loro posto nei campi contrassegnati in tale documento con 3,4,5,6,7,8 deve comparire la scritta "DATI DELL'ASSISTITO OSCURATI AI SENSI DELL'ARTICOLO 87 DEL DL 30 giugno 2003, n. 196"): lo spazio identificato dal numero 3, deve contenere il cognome e nome dell'assistito o, in alternativa, le sue iniziali; lo spazio identificato dai numeri 4 e 5, deve contenere l'indirizzo dell'assistito e il numero civico della sua abitazione; lo spazio identificato dal numero 6, deve contenere il CAP dove è ubicata l'abitazione dell'assistito; lo spazio identificato dal numero 7, deve contenere la città ove è ubicata l'abitazione dell'assistito; lo spazio identificato dal numero 8, deve contenere la provincia ove è ubicata l'abitazione dell'assistito.

Per ogni ulteriore informazione, si fa rinvio alle istruzioni per la corretta compilazione della prescrizione medica definite nel decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con il



*Regione Campania*

Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

Ministero della salute (Gazzetta Ufficiale n. 86 del 11 aprile 2008 – S.O. n. 89) e al relativo disciplinare tecnico, in applicazione delle disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale - Modello della nuova ricetta, rinvenibili al seguente link:

[http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale\\_Tessera\\_Sanitaria/STS\\_Sanita/Home/Sistema+T+S+informa/Normativa+e+disposizioni/Indice+per+comma/Articolo+50/Comma+2/](http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+T+S+informa/Normativa+e+disposizioni/Indice+per+comma/Articolo+50/Comma+2/)

Si invitano le SS.LL. ad assicurare la massima e sollecita diffusione della presente comunicazione.

Il Capodipartimento della Salute  
Prof. Ferdinando Romano

Il Sub Commissario  
Prof. Ettore Cinque

Il Direttore Generale  
Dott. Mario Vasco

Ing. Antonio De Vita

Dott. Aurelio Bouché

Dott. Nicola D'Alterio

Dott. Luigi Riccio

**PROGETTO TESSERA SANITARIA  
RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART. 15,  
COMMA 11-BIS DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, RIGUARDANTE  
LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO**





**INDICE**

<b>1.</b>	<b>INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>ADEMPIMENTI DEL MEDICO</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>NUOVE MODALITÀ PRESCRITTIVE (A)</b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b>NUOVE MODALITÀ PRESCRITTIVE (B)</b>	<b>5</b>
<b>2.3</b>	<b>ALTRI CASI (C)</b>	<b>7</b>
<b>2.4</b>	<b>ULTERIORI CASI (D)</b>	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>INVIO DEI DATI SECONDO QUANTO PREVISTO DAL DPCM 26 MARZO 20089</b>	
<b>3.1</b>	<b>INVIO DEI DATI TRAMITE WEB SERVICES</b>	<b>9</b>
<b>3.1.1</b>	<b><i>CODICE PRODOTTO</i></b>	<b>9</b>
<b>3.1.2</b>	<b><i>DESCRIZIONE PRODOTTO</i></b>	<b>10</b>
<b>3.1.3</b>	<b><i>CAMPO DENOMINATO "PRESCRIZIONE1"</i></b>	<b>11</b>
<b>3.1.4</b>	<b>TABELLA RIEPILOGATIVA IMPOSTAZIONE CAMPI E CONTROLLI</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>INVIO DEI DATI TRAMITE APPLICAZIONE WEB</b>	<b>14</b>
<b>3.2.1</b>	<b>RICERCA PER PRINCIPIO ATTIVO</b>	<b>14</b>
<b>3.2.2</b>	<b>RICERCA PER DESCRIZIONE FARMACO</b>	<b>15</b>
<b>4.</b>	<b>ADEMPIMENTI DEL FARMACISTA</b>	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>INVIO DEI DATI SECONDO QUANTO PREVISTO DAL COMMA 5, ARTICOLO 50, DEL DECRETO LEGGE 30 SETTEMBRE 2003, N. 269, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 24 NOVEMBRE 2003, N. 326 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI</b>	<b>17</b>
<b>5.1</b>	<b>SOSTITUZIONE PRODOTTO</b>	<b>17</b>



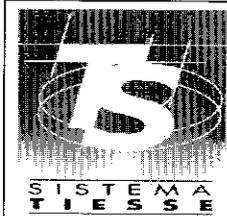
## 1. INTRODUZIONE

La conversione in legge dei decreti-legge n. 1, n. 95 e n. 179 del 2012 hanno imposto ai medici prescrittori nuovi obblighi sulla modalità di compilazione della ricetta.

In particolare, **l'articolo 11, comma 12 del Decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1** prevede che *“ Il medico, nel prescrivere un farmaco, è tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali. Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, dopo aver informato il cliente e salvo diversa richiesta di quest'ultimo, è tenuto a fornire il medicinale prescritto quando nessun medicinale fra quelli indicati nel primo periodo del presente comma abbia prezzo più basso ovvero, in caso di esistenza in commercio di medicinali a minor prezzo rispetto a quello del medicinale prescritto, a fornire il medicinale avente prezzo più basso.”*

**L'articolo 15, comma 11-bis del Decreto legge 6 luglio 2012 n. 95**, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135, come sostituito dall'articolo 13-bis, comma 1, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, prevede 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, indica nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco oppure la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo accompagnata dalla denominazione di quest'ultimo. L'indicazione dello specifico medicinale è vincolante per il farmacista ove nella ricetta sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità di cui all'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. L'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente.”*

Ai fini degli obblighi di trasmissione telematica di cui all'art. 50 della L. 326/2003, del DPCM 26/3/2008 e del DM 2/11/2011, si riportano di seguito le linee guida per la trasmissione telematica delle informazioni previste ai sensi del citato art. 15, comma 11-bis del DL 95/2012 e successive modificazioni, **d'ora in avanti indicato come “art.15, comma 11-bis”**. Tali linee guida tengono conto delle indicazioni che il



**RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART.  
15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI,  
RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO**

25/10/2013  
Ver.2.1

Pag. 4 di 18

Ministero della salute ha pubblicato sul proprio sito istituzionale per la corretta applicazione delle norme di legge sopra richiamate.



## 2. ADEMPIMENTI DEL MEDICO

Il medico è sempre tenuto a informare il paziente della presenza in commercio di farmaci di uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali, come previsto dal primo periodo del comma 12 dell'articolo 11 del decreto-legge n. 1/2012.

### 2.1 NUOVE MODALITÀ PRESCRITTIVE (A)

Le nuove modalità prescrittive previste dall'art. 15, comma 11-bis, riguardano soltanto i casi in cui ricorrono entrambe le seguenti condizioni:

1. il paziente è curato per la prima volta per una patologia cronica o è curato per un nuovo episodio di patologia non cronica mediante l'impiego di un determinato principio attivo;
2. esistono sul mercato più medicinali equivalenti a base del principio attivo scelto dal medico per il trattamento.

Quando ricorrano queste condizioni, il medico **DEVE** prescrivere il medicinale mediante l'indicazione del suo principio attivo. In aggiunta a questa indicazione obbligatoria, il medico **HA FACOLTA'** di indicare il nome di uno specifico medicinale a base di quel principio attivo (sia esso un medicinale "di marca" o un medicinale con denominazione generica, costituita dalla denominazione comune internazionale o scientifica, accompagnata dal marchio o dal nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio).

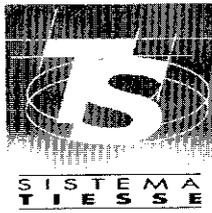
Pertanto, nei casi sopra descritti, la ricetta risponde alle previsioni di legge se indica:

- il solo principio attivo (Caso **A1**), ovvero
- il principio attivo + il nome di un medicinale a base di tale principio attivo (Caso **A2**).

Non è conforme a legge la ricetta che, nei casi descritti, indichi soltanto il nome di uno specifico medicinale.

### 2.2 NUOVE MODALITÀ PRESCRITTIVE (B)

Anche nei casi descritti nel precedente paragrafo 2.1 il medico può rendere vincolante la prescrizione di uno specifico medicinale (che egli dovrà comunque



**RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART.  
15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI,  
RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO**

25/10/2013  
Ver.2.1

Pag. 6 di 18

scrivere in ricetta, per quanto detto, in aggiunta al principio attivo e mai da solo), quando lo ritenga non sostituibile per la cura del paziente, così come già previsto dall'articolo 11, comma 12, del decreto-legge n. 1/2012. In tale ipotesi, però, la clausola di non sostituibilità deve essere obbligatoriamente accompagnata da una sintetica motivazione (**Caso B**). Tale motivazione non potrà in nessun caso fare riferimento alla presunta o dichiarata volontà del paziente né riferirsi, tautologicamente, a generiche valutazioni di ordine clinico o sanitario, ma dovrà, sia pur succintamente, indicare le specifiche ragioni che rendono necessaria la somministrazione al paziente di quel determinato medicinale, anziché di un altro ad esso equivalente.

In particolare, le motivazioni che possono giustificare il ricorso alla clausola di non sostituibilità e, quindi, possono essere inserite nella prescrizione, ed alle quali corrisponderanno specifici codici attribuiti dal sistema, sono le seguenti:

- **Ipersensibilità, intolleranza, interazione o controindicazione ad eccipienti**

*Razionale:*

*Ricomprende le condizioni di ipersensibilità, intolleranza o controindicazione, già note, ad eccipienti contenuti in altri farmaci equivalenti a quello prescritto. L'indicazione può provenire da precedenti ADR oppure da reazioni ad alimenti o cosmetici oppure da specifiche condizioni patologiche del paziente oppure dalla presenza, nella terapia del singolo paziente, di farmaci interagenti con specifici eccipienti. A titolo esemplificativo si ricordano le reazioni allergiche da parabeni, da coloranti (ad esempio E102, E216, E218), da olio di arachidi non raffinato, ecc. Si ricordano inoltre le condizioni di intolleranza al lattosio, al glutine, all'aspartame nella fenilchetonuria. Si ricorda la controindicazione alla somministrazione di glucosio e di saccarosio nei diabetici. Si ricorda l'interazione dell'alcool etilico con disulfiram e con metronidazolo e l'interazione del polipropilenglicole, controindicato nell'insufficienza renale, con disulfiram e metronidazolo.*

- **Obiettive difficoltà di assunzione**

*Razionale:*

*Ricomprende situazioni di difficile palatabilità o analoghe difficoltà connesse con le caratteristiche della specifica specialità medicinale, con particolare riguardo anche all'ambito pediatrico.*

- **Terapia complessa /Problematiche assistenziali**

*Razionale:*



**RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART.  
15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI,  
RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO**

25/10/2013  
Ver.2.1

Pag. 7 di 18

*Ricomprende situazioni di difficile gestione del paziente in relazione al deficit cognitivo o sensoriale o di particolare complessità della terapia che possano esporre i pazienti ad errori di assunzione per confusione tra confezioni.*

L'assenza della motivazione, così come la presenza di una motivazione inidonea, in rapporto a quanto sopra indicato o che faccia riferimento a situazioni o circostanze non documentabili, rende la ricetta non conforme a legge.

### **2.3 ALTRI CASI (C)**

Nei casi diversi da quelli descritti nel paragrafo 2.1 (e cioè in tutti i casi in cui si debba continuare una terapia già in atto per il trattamento di una patologia cronica o non cronica), non trova applicazione la disposizione dell'obbligatoria indicazione del principio attivo e le correlate disposizioni dell'art. 15, comma 11-bis. In simili ipotesi, pertanto, il medico potrà prescrivere uno specifico medicinale anche senza indicare il principio attivo. Naturalmente, anche in questo caso, pur in assenza di una puntuale previsione normativa al riguardo, egli potrà limitarsi a indicare il solo principio attivo, quando ritenga che questa modalità sia idonea al raggiungimento dello scopo terapeutico che intende perseguire: è del tutto evidente, infatti, che, alla luce dell'innovazione contenuta nell' art. 15, comma 11-bis, la prescrizione mediante indicazione del principio attivo non può considerarsi *contra legem*, anche quando utilizzata al di fuori dei casi in cui la stessa è prevista come obbligatoria.

Qualora, nel prescrivere uno specifico medicinale per una terapia già in atto, intenda evitare, per specifiche e documentate ragioni di ordine clinico, che il paziente sia trattato con un medicinale diverso da quello da lui indicato, il medico, conformemente a quanto già previsto dal decreto-legge n.1/2012, potrà apporre la clausola di non sostituibilità. In questo caso, proprio al fine di rendere evidente che si è fuori dalle ipotesi descritte ai punti 2.1 e 2.2, il medico apporrà la seguente specificazione, cui corrisponderà un apposito codice attribuito dal sistema:

- Non si applica l'art. 15, comma 11-bis, perché non si tratta di una prima prescrizione per una patologia cronica o di un nuovo episodio di patologia non cronica (Caso C).

La mancata indicazione della clausola di non sostituibilità renderà applicabile la regola generale secondo cui il farmacista deve fornire al cliente il farmaco di eguale composizione avente il prezzo più basso.



**RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART.  
15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI,  
RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO**

25/10/2013

Ver.2.1

Pag. 8 di 18

#### **2.4 ULTERIORI CASI (D)**

Nei casi in cui al principio attivo corrisponda un unico farmaco autorizzato, l'indicazione della clausola di non sostituibilità e della relativa motivazione non è necessaria (Caso D).



### **3. INVIO DEI DATI SECONDO QUANTO PREVISTO DAL DPCM 26 MARZO 2008**

Il DPCM 26.03.2008 prevede l'invio delle ricette del Servizio Sanitario Nazionale prescritte dai medici.

Di seguito si riportano le modifiche atte ad assolvere l'invio secondo quanto previsto dall'art. 15, comma 11-bis.

I documenti tecnici che descrivono l'utilizzo dei web services e i tracciati record previsti per l'invio dei dati delle ricette del Servizio Sanitario Nazionale, sono pubblicati nel portale [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it) alla voce Medici in Rete, nel paragrafo "Documentazione di tipo generale e per l'utilizzo dei servizi web previsti dal progetto Medici in rete", accessibile dalla home page.

I riferimenti per la corretta impostazione dei campi previsti dai tracciati record sono indicati e riportati nei documenti suddetti e descritti di seguito.

#### **3.1 INVIO DEI DATI TRAMITE WEB SERVICES**

L'invio dei dati delle ricette secondo quanto previsto dal DPCM 26.03.2008, può essere effettuato da Regioni/Province Autonome o da medici singoli secondo la metodologia che prevede l'utilizzo dei web services.

Nelle modalità di compilazione dei campi di seguito descritte viene prevista la valorizzazione dei campi :

- **CodProdPrest**
- **DescrProdPrest**
- **Prescrizione1**

L'invio dei dati delle ricette secondo quanto previsto dal DPCM 26.03.2008, può essere effettuato da Regioni / Province Autonome o da medici singoli secondo la metodologia che prevede l'utilizzo dei web services.

##### **3.1.1 Codice prodotto**

Quanto descritto di seguito nel documento in precedenza pubblicato:



RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART.  
15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI,  
RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO

25/10/2013  
Ver.2.1

Pag. 10 di 18

Element name schema XSD	Nome TAG	Lunghezza Campo minima	Lunghezza Campo massima	Descrizione
Prescrizione	CodProdPrest	0 (*)	9	Codice prodotto farmaceutico (AIC) o codice prestazione specialistica secondo il tariffario della regione del medico prescrittore.  <b>(*) ATTENZIONE:</b> il codice prodotto farmaceutico può anche essere assente se non codificato dall'AIFA, mentre il codice prestazione specialistica deve <b>SEMPRE</b> essere indicato.

deve essere modificato come di seguito:

Element name schema XSD	Nome TAG	Lunghezza Campo minima	Lunghezza Campo massima	Descrizione
Prescrizione	CodProdPrest	0 (*)	9	Il campo può contenere: - Codice prodotto farmaceutico (AIC) nel caso di prescrizione di farmaco con nome commerciale; - Codice prestazione specialistica secondo il tariffario della regione del medico prescrittore.  <b>(*) ATTENZIONE:</b> il codice AIC può essere assente nel caso di prescrizione per solo principio attivo (o se il farmaco non è codificato dall'AIFA), mentre il codice prestazione specialistica deve <b>SEMPRE</b> essere indicato: ciò spiega perché la lunghezza minima del campo può essere 0.

### 3.1.2 Descrizione prodotto

Quanto descritto di seguito nel documento in precedenza pubblicato:

	<b>RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL’ART. 15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO</b>	25/10/2013 Ver.2.1
		Pag. 11 di 18

Element name schema XSD	Nome TAG	Lunghezza Campo minima	Lunghezza Campo massima	Descrizione
Prescrizione	DescrProdPrest	0	256	Descrizione testuale del prodotto farmaceutico o della prestazione specialistica

deve essere modificato come di seguito:

Element name schema XSD	Nome TAG	Lunghezza Campo minima	Lunghezza Campo massima	Descrizione
Prescrizione	DescrProdPrest	0	256	Il campo deve contenere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- per la prescrizione farmaceutica, il CODICE DEL GRUPPO EQUIVALENTE</li> <li>- per la prescrizione specialistica, la descrizione testuale della prestazione specialistica</li> </ul>

Il codice del gruppo di equivalenza è di 3 caratteri.

### 3.1.3 Campo denominato "Prescrizione1"

Quanto descritto di seguito nel documento in precedenza pubblicato:

Element name schema XSD	Nome TAG	Lunghezza Campo minima	Lunghezza Campo massima	Descrizione
Prescrizione	Prescrizione1	0	256	Campo destinato a informazioni aggiuntive

deve essere modificato come di seguito:



**RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART.  
15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI,  
RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO**

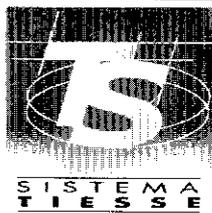
25/10/2013  
Ver.2.1

Pag. 12 di 18

Element name schema XSD	Nome TAG	Lunghezza Campo minima	Lunghezza Campo massima	Descrizione
Prescrizione	Prescrizione1	0	256	Il campo deve contenere il CODICE corrispondente alla sintetica motivazione di non sostituibilità del farmaco indicato tramite codice AIC nell'apposito campo, individuata tra quelle descritte nel punto 2.2, oppure della specificazione della non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis, descritta nel punto 2.3

I codici corrispondenti alla sintetica motivazione sono i seguenti:

Valore del codice	Motivazione sintetica	Descrizione
1	Ipersensibilità, intolleranza, interazione o controindicazione ad eccipienti	Ricomprende le condizioni di ipersensibilità, intolleranza o controindicazione, già note, ad eccipienti contenuti in altri farmaci equivalenti a quello prescritto. L'indicazione può provenire da precedenti ADR oppure da reazioni ad alimenti o cosmetici oppure da specifiche condizioni patologiche del paziente oppure dalla presenza, nella terapia del singolo paziente, di farmaci interagenti con specifici eccipienti. A titolo esemplificativo si ricordano le reazioni allergiche da parabeni, da coloranti (ad esempio E102, E216, E218), da olio di arachidi non raffinato, ecc. Si ricordano inoltre le condizioni di intolleranza al lattosio, al glutine, all'aspartame nella fenilchetonuria. Si ricorda la controindicazione alla somministrazione di glucosio e di saccarosio nei diabetici. Si ricorda l'interazione dell'alcool etilico con disulfiram e con metronidazolo e l'interazione del polipropilenglicole, controindicato nell'insufficienza renale, con disulfiram e metronidazolo.
2	Obiettive difficoltà di assunzione	Ricomprende situazioni di difficile palatabilità o analoghe difficoltà connesse con le caratteristiche della specifica specialità medicinale, con particolare riguardo anche all'ambito pediatrico.
3	Terapia complessa /Problematiche assistenziali	Ricomprende situazioni di difficile gestione del paziente in relazione al deficit cognitivo o sensoriale o di particolare complessità della terapia che possano esporre i pazienti ad errori di assunzione per confusione tra confezioni.
4	Non art. 15, comma 11-bis	Non si applica l'art. 15, comma 11-bis, in quanto non si tratta di una prima prescrizione per una patologia cronica o di un nuovo episodio di patologia non cronica



### 3.1.4 TABELLA RIEPILOGATIVA IMPOSTAZIONE CAMPI E CONTROLLI

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa delle possibili casistiche e delle relative compilazioni dei campi.

Caso	CodProdPrest	DescrProdPrest	Prescrizione 1	Controlli
A1		Codice gruppo equivalenza	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza codice gruppo di equivalenza valido</li> </ul>
A2	Codice AIC	Codice gruppo equivalenza	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza codice gruppo equivalenza valido</li> <li>• Controllo validità codice AIC</li> <li>• Coerenza tra i due codici</li> </ul>
B	Codice AIC	Codice gruppo equivalenza	Codice motivazione non sostituibilità (1,2,3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza codice gruppo equivalenza valido</li> <li>• Controllo validità codice AIC</li> <li>• Coerenza tra i due codici</li> <li>• Correttezza valore codice motivazione</li> </ul>
C	Codice AIC	Codice gruppo equivalenza	Codice di specificazione non applicabilità art. 15, comma 11-bis (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controllo che almeno uno tra codice AIC e codice gruppo equivalenza sia presente e sia valido</li> <li>• Se presenti entrambi i codici, controllo di coerenza tra i due</li> <li>• Correttezza valore codice motivazione</li> </ul>
D	Codice AIC			<ul style="list-style-type: none"> <li>• La presenza del solo codice AIC è consentita solo se si tratta di unico farmaco autorizzato</li> </ul>



### 3.2 INVIO DEI DATI TRAMITE APPLICAZIONE WEB

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 dal portale del sistema TS.

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:

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

Il documento che spiega come utilizzare l'applicazione, anche con le nuove regole sopra esposte, è disponibile nella stessa pagina da cui il medico può compilare la ricetta web.

#### 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**).

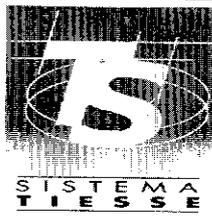


### 3.2.2 RICERCA PER DESCRIZIONE FARMACO

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**).



#### **4. ADEMPIMENTI DEL FARMACISTA**

Alla luce delle disposizioni richiamate, il farmacista dovrà comportarsi nel modo seguente:

- A) se nella prescrizione è indicata la sola denominazione del principio attivo (oltre, ovviamente, a forma farmaceutica e dosaggio), il farmacista, dopo aver informato il cliente, dovrà consegnargli il medicinale avente il prezzo più basso (come già imposto dall'articolo 7 del decreto-legge n. 347/2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 405/2001). Nel caso che più medicinali abbiano un prezzo corrispondente al prezzo più basso, il farmacista terrà conto dell'eventuale preferenza del paziente. Qualora quest'ultimo, invece, richieda espressamente un medicinale a prezzo più alto, il farmacista dovrà richiedere al paziente di corrispondere la somma pari alla differenza fra il prezzo del medicinale richiesto e quello del medicinale erogabile con onere a totale carico del Servizio sanitario nazionale;
- B) se nella prescrizione è indicato, oltre al principio attivo, la denominazione ("di marca" o generica) di uno specifico medicinale, il farmacista, qualora nella ricetta non risulti apposta dal medico la indicazione di non sostituibilità, è tenuto a fornire il medicinale prescritto quando questo abbia prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del paziente. Qualora il farmaco prescritto abbia prezzo superiore a quello di rimborso, il farmacista è tenuto a fornire il medicinale avente il prezzo più basso (o uno dei medicinali aventi il prezzo più basso), fatta salva l'eventuale espressa richiesta del paziente di ricevere comunque il farmaco prescritto dal medico, previo pagamento della differenza di prezzo;
- C) se nella prescrizione, oltre alla denominazione di un medicinale specifico, risulta apposta l'indicazione della non sostituibilità del medicinale, corredata di sintetica motivazione (nei casi disciplinati dall'art. 15, comma 11-bis) oppure della specificazione descritta al punto 2.3 (nel caso di prosecuzione di trattamenti in corso), il farmacista dovrà chiedere al paziente, informandolo delle ragioni della richiesta, di corrispondere la somma pari alla differenza fra l'eventuale prezzo più alto del medicinale prescritto e quello del medicinale erogabile con onere a totale carico del Servizio sanitario nazionale.



**5. INVIO DEI DATI SECONDO QUANTO PREVISTO DAL COMMA 5, ARTICOLO 50, DEL DECRETO LEGGE 30 SETTEMBRE 2003, N. 269, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 24 NOVEMBRE 2003, N. 326 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

Il comma 5 dell'art. 50 prevede l'invio delle ricette del Servizio Sanitario Nazionale erogate dalle strutture farmaceutiche.

Di seguito si riportano le modifiche atte ad assolvere l'invio delle ricette compilate secondo quanto previsto dall'art. 15, comma 11-bis.

I documenti tecnici che descrivono il tracciato record previsto per l'invio dei dati delle ricette del Servizio Sanitario Nazionale, sono pubblicati nel portale [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it) alla voce Normativa e disposizioni, Articolo 50, comma 5, Disciplinare tecnico pubblicato il 18/03/2008, accessibile dalla home page.

I riferimenti per la corretta impostazione dei campi previsti dal tracciato record sono indicati e riportati nei documenti suddetti e descritti di seguito.

**5.1 SOSTITUZIONE PRODOTTO**

Quanto descritto di seguito nel documento in precedenza pubblicato:

Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione
SostProd	Flag indicante se il prodotto è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile	Valori ammessi: <b>0</b> = Non sostituito <b>1</b> = Sostituzione etico con generico <b>2</b> = Sostituzione o generico con generico <b>3</b> = Generico irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a carico SSN  <i>(Campo obbligatorio nel caso in cui il valore sia "3")</i>	Formalità	Nessuno Scarto

deve essere modificato come di seguito:



**RICETTA FARMACEUTICA – AGGIORNAMENTO ALLA LUCE DELL'ART.  
15, COMMA 11-BIS DEL DL 95/2012 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI,  
RIGUARDANTE LA PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO**

25/10/2013  
Ver.2.1

Pag. 18 di 18

Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione	Elemento XML Descrizione
SostProd	Flag indicante se il prodotto è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile	Valori ammessi:  <b>0 = non sostituibile a causa della presenza in ricetta della motivazione indicata dal medico o della specificazione di non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis</b>  <b>1 = indica che il farmacista ha seguito le procedure indicate nei casi A e B</b>  <b>2= sostituzione con altro farmaco avente prezzo inferiore</b>  <b>3= farmaco a prezzo più basso irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a carico SSN</b>  <i>(Campo obbligatorio nel caso in cui il valore sia "0" o "3")</i>	Formalità	Nessuno Scarto

Il valore "0" assume il nuovo significato di non sostituibilità del farmaco da parte del farmacista, perché presente in ricetta la motivazione indicata dal medico proscrittore o perché vi è la specificazione della non applicabilità dell'art. 15, comma 11-bis.

Il valore "1" (campo SostProd non impostato) assume un nuovo significato ed indica che il farmacista ha seguito le procedure indicate nei casi A) e B), di cui al paragrafo 4 e quindi che sta erogando uno dei qualsiasi prodotti contenenti il principio attivo indicato dal medico in ricetta, appartenenti o meno alla lista di trasparenza, secondo quanto scelto dall'assistito.

Il valore "2" assume un nuovo significato ed indica la sostituzione del farmaco con altro avente prezzo inferiore.

Il campo **CodiceProd**, ossia il codice AIC del prodotto, continua ad essere impostato con le modalità attualmente vigenti.

**PROGETTO TESSERA SANITARIA**  
**SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA**  
**DEL PROMEMORIA DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA**  
**(D.M. 2 NOVEMBRE 2011)**

**Versione 13 11 2014**



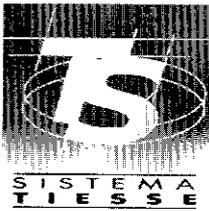
**SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA DEL PROMEMORIA  
DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA**

13/11/2014  
Ver.1.0

Pag. 2 di 17

**INDICE**

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>4</b>
<b>2. REGOLE DI COMPILAZIONE DEI CAMPI DELLA STAMPA</b>	<b>5</b>
2.1 AREA DESTINATA ALLE PRESCRIZIONI	7
<b>3. TRADUZIONE DELLE DICITURE IN LINGUA TEDESCA</b>	<b>16</b>



**SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA DEL PROMEMORIA  
DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA**

13/11/2014  
Ver.1.0

Pag. 3 di 17

**Revisioni del Documento**

<b>DATA MODIFICA</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
19.12.2012	Prima pubblicazione
03.04.2014	Modifica al promemoria con aggiunta del nome e cognome del medico
03.04.2012	Traduzione delle dizioni del promemoria in lingua tedesca
13.11.2014	Specificazione della modalità di stampa del campo n.21 "quesito diagnostico"



## **1. INTRODUZIONE**

Di seguito vengono indicate le specifiche tecniche per la stampa del promemoria che il medico prescrittore può rilasciare su richiesta dell'assistito al termine della registrazione di una ricetta dematerializzata ai sensi del DM 2 Novembre 2011.

Il promemoria deve avere lo stesso formato in tutta Italia e deve sostituire eventuali modelli regionali già in uso, in modo che venga riconosciuto da tutti gli erogatori sul territorio nazionale.

Il promemoria deve avere formato pari alla metà di un foglio A4.

Per la compilazione del promemoria ci si attiene a quanto previsto dalle norme di compilazione della ricetta cartacea contenute nel comma 2, art. 50.

Nel promemoria che deve essere stampato:

- tutte le intestazioni indicate nel modello di seguito devono essere presenti;
- i campi non valorizzati dal medico in fase di prescrizione devono rimanere vuoti;
- unicamente la Nota Aifa (indicata nel modello come "NOTA"), se non valorizzata dal medico, deve contenere in stampa la stringa "---".

Il modello del promemoria esposto di seguito sostituisce quello pubblicato nell'allegato tecnico del DM 2 Novembre 2011.



## 2. REGOLE DI COMPILAZIONE DEI CAMPI DELLA STAMPA

Di seguito si riportano le regole tecniche e le modalità di compilazione dei campi della ricetta:

- lo spazio identificato dal **numero 1** è destinato a contenere obbligatoriamente il nome della Regione / Provincia Autonoma di emissione della ricetta elettronica dematerializzata. Deve essere coerente con il codice regione presente nel Numero di Ricetta Elettronica stampato in ricetta, rappresentato dai primi tre caratteri dello stesso;
- lo spazio identificato dal **numero 2** deve contenere il Numero di Ricetta Elettronica (NRE) in formato codice a barre e in formato alfanumerico, in particolare:
  - lo standard da utilizzare per il codice a barre è il Code 39 (anche conosciuto come Alpha39, Code 3 of 9, Code 3/9, Type 39, USS Code 39, or USD-3); se tale tipologia di codice a barre non dovesse essere letto da dispositivi ottici si può optare, solo in seconda analisi, per lo standard UCC/EAN-128.
  - l'altezza del codice deve essere di 8 mm;
  - il codice deve essere composto **da due parti separate**: la prima parte contiene i dati relativi al codice Regione/Provincia (3 cifre), e il codice di raggruppamento del lotto (2 cifre), mentre la seconda parte contiene i dati identificativi del lotto (1 cifra) e il codice del lotto+progressivo (9 cifre). Le regole di composizione dell'NRE sono presenti nei documenti di progetto;
  - la parte alfanumerica sottostante il codice a barre deve riportare i valori delimitati da un asterisco "\*" iniziale e finale.
- lo spazio identificato **dal numero 3**, deve contenere il cognome e nome dell'assistito o, in alternativa, le sue iniziali. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto. Se per scelta dell'assistito, il medico ha dovuto oscurare i dati anagrafici, al loro posto nei campi contrassegnati in tale documento con 3,4,5,6,7,8 deve comparire la scritta "DATI DELL'ASSISTITO OSCURATI AI SENSI DELL'ARTICOLO 87 DEL DL 30 giugno 2003, n. 196";
- lo spazio identificato dai **numeri 4 e 5**, deve contenere l'indirizzo dell'assistito e il numero civico della sua abitazione. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto. Se per scelta dell'assistito, il medico ha dovuto oscurare i dati anagrafici cfr. campo 3;
- lo spazio identificato **dal numero 6**, deve contenere il CAP dove è ubicata l'abitazione dell'assistito. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto. Se per scelta dell'assistito, il medico ha dovuto oscurare i dati anagrafici cfr. campo 3;

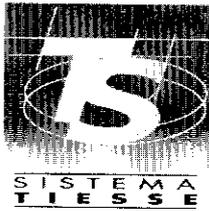


**SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA DEL PROMEMORIA  
DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA**

13/11/2014  
Ver.1.0

Pag. 6 di 17

- lo spazio identificato **dal numero 7**, deve contenere la città ove è ubicata l'abitazione dell'assistito. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto. Se per scelta dell'assistito, il medico ha dovuto oscurare i dati anagrafici cfr. campo 3;
  - lo spazio identificato **dal numero 8**, deve contenere la provincia ove è ubicata l'abitazione dell'assistito. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto. Se per scelta dell'assistito, il medico ha dovuto oscurare i dati anagrafici cfr. campo 3;
  - lo spazio identificato **dal numero 9**, deve contenere il codice fiscale dell'assistito in formato codice a barre e in formato alfanumerico. Lo standard da utilizzare per il codice a barre è il Code 39 (anche conosciuto come Alpha39, Code 3 of 9, Code 3/9, Type 39, USS Code 39, or USD-3). L'altezza del codice deve essere di 8 mm. La parte alfanumerica sottostante il codice a barre deve riportare il codice fiscale delimitato da un asterisco "\*" iniziale e finale. Se tale tipologia di codice a barre non dovesse essere letto da dispositivi ottici, si può optare, solo in seconda analisi per lo standard UCC/EAN-128. **N.B.** i due simboli "I" inseriti nel facsimile di promemoria riportato in questo documento in corrispondenza del campo 9 **non devono essere stampati**, servono solo per mostrare al lettore l'estensione dello spazio destinato al codice fiscale in forma di codice a barre.
  - lo spazio identificato **dal numero 10**, deve contenere le informazioni sull'esenzione (da reddito o sanitarie):
    - se il medico ha compilato l'esenzione apponendo un codice in fase di compilazione ricetta, questo deve essere riportato in stampa;
    - se il medico ha biffato la casella che indica la non esenzione dell'assistito e ha compilato la ricetta non inserendo alcun codice esenzione, in stampa deve apparire la scritta "NON ESENTE".
  - lo spazio identificato **dal numero 11**, deve contenere la sigla della provincia di residenza dell'assistito. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto;
  - lo spazio identificato **dal numero 12**, deve contenere il codice della ASL di residenza dell'assistito. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto;
  - lo spazio identificato **dal numero 13**, deve contenere le disposizioni regionali. Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto;
  - lo spazio identificato **dal numero 14**, deve contenere la tipologia di prescrizione:
    - per "S" deve apparire la scritta "SUGG"
    - per "H" deve apparire la scritta "RICOV"
- Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto;



**SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA DEL PROMEMORIA  
DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA**

13/11/2014  
Ver.1.0

Pag. 7 di 17

- lo spazio identificato **dal numero 15**, deve contenere la biffatura o un valore particolare attribuito autonomamente da una Regione per il campo "Altro", apposta in fase di prescrizione. Se biffato in fase di prescrizione, deve apparire il simbolo "X", se non biffato in fase di prescrizione deve rimanere vuoto. Il campo può anche contenere un valore deciso dalla Regione, e in tal caso deve essere riportato;
- lo spazio identificato **dal numero 16**, deve la priorità della prescrizione:
  - per "U" deve apparire la scritta "Nel più breve tempo possibile; se differibile entro 72 ore";
  - per "B" deve apparire la scritta "Entro 10 giorni";
  - per "D" deve apparire la scritta "Entro 30 (visite), entro 60 gg (visite strumentali);
  - per "P" deve apparire la scritta "Senza priorità".Se non riempito in fase di prescrizione deve rimanere vuoto

## **2.1 AREA DESTINATA ALLE PRESCRIZIONI**

Nel Facsimile nr. 0 viene indicata l'area massima disponibile per le prescrizioni.

Tale area deve essere suddivisa in tante righe quante sono le prescrizioni effettuate.

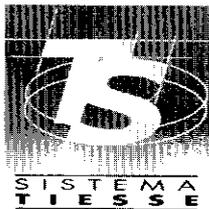
L'esempio Facsimile nr.1 riportato nel documento è riferito ad una ricetta che contiene un massimo di 9 ripetizioni di prestazioni specialistiche (8 prestazioni più 1 possibile prelievo venoso).

Nel caso in cui la ricetta presentasse un numero minore di prescrizioni, ad esempio una ricetta farmaceutica, possono essere utilizzate più righe per ogni prescrizione, come riportato nel facsimile n.2.

La regola generale è che per questa sezione non può essere superata la dimensione massima indicata nel Facsimile nr.0.

Le righe della tabella non utilizzate non devono essere stampate, lasciando in tal modo lo spazio bianco, ma deve essere considerata la grandezza generale della tabella delle prescrizioni, in modo tale che la stampa dei campi dal 21 in poi rimangano sempre nella stessa posizione, come se le prestazioni fossero tutte compilate.

- lo spazio identificato **dai numeri 17 e 18**, sono riferite al Facsimile nr.1, le righe contengono gli elementi della prescrizione / prestazione in particolare:



SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA DEL PROMEMORIA  
DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA

13/11/2014  
Ver.1.0

Pag. 8 di 17

- per la prescrizione farmaceutica indicare:
  - ♦ il gruppo di equivalenza (codice e denominazione)
  - ♦ il nome commerciale del prodotto (codice AIC e denominazione)
  - ♦ nel caso in cui sia stata dichiarata la non sostituibilità del farmaco deve apparire la scritta "NON SOSTITUIBILE"
  - ♦ l'eventuale motivazione di non sostituibilità scritta o codificata
  - ♦ le note inserite dal medico
- per la prescrizione specialistica indicare:
  - ♦ il codice della prestazione specialistica e la sua denominazione come da nomenclatore regionale, oppure ciò che è stato inserito in testo libero
  - ♦ le eventuali note del medico
- lo spazio identificato dal **numero 19**, deve contenere il numero di confezioni farmaceutiche o il numero di prestazioni specialistiche riferite alla singola prescrizione / prestazione. **Il campo non può essere vuoto;**
- lo spazio identificato dal **numero 20**, deve contenere la nota AIFA associata al farmaco. Se il campo non è stato compilato in fase di prescrizione, quindi risulta vuoto, in stampa deve riportare la stringa "---", ad indicare che non può essere compilato;
- lo spazio identificato dal **numero 21**, deve contenere la diagnosi / il quesito diagnostico in forma testuale o codificata. Per quanto riguarda la forma codificata si specifica che il programma che produce la stampa deve mostrare nel promemoria *sia il codice ICD9-CM* (lo stesso che è stato inviato telematicamente) *sia la relativa descrizione* associata al codice secondo la nomenclatura ufficiale della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) (che non viene inviata telematicamente), affinché l'erogatore possa comprenderne il significato. Il campo deve rimanere vuoto se il medico non ha compilato tale informazione né tramite il codice ICD9-CM né tramite una frase scritta in testo libero;
- lo spazio identificato dal **numero 22**, deve contenere il numero totale di confezioni farmaceutiche o di prestazioni specialistiche, come somma delle singole quantità indicate nel campo 18. **Il campo non può essere vuoto;**
- lo spazio identificato dal **numero 23**, deve contenere il tipo ricetta. I soli valori possibili, come da comma 2 art.50, che possono essere impostati per tale campo sono:
  - assistiti del servizio sanitario nazionale, il campo non deve essere compilato dal medico nel proprio gestionale ma in stampa deve essere riportato "Assist. SSN";



**SPECIFICHE TECNICHE PER LA STAMPA DEL PROMEMORIA  
DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA**

13/11/2014  
Ver.1.0

Pag. 9 di 17

- assistiti ENI, il campo non deve essere compilato dal medico nel proprio gestionale e in stampa non deve essere riportata nessuna dizione;
- naviganti: i valori da riportare in stampa sono NA, ND, NE, NX;
- stranieri temporaneamente presenti: il valore da riportare in stampa è ST;
- soggetti dell'Unione Europea: il valore da riportare in stampa è UE;
- soggetti di altri paesi non dell'Unione Europea: il valore da riportare in stampa è EE.

Ulteriori altri valori che sono stati introdotti autonomamente dalle Regioni / Province Autonome e per cui è stata data indicazione ai medici di inserirli nel campo Tipo Ricetta, possono essere stampati, per dare continuità a quanto avviene nella ricetta cartacea rossa. **L'impostazione di tali campi nel tracciato XML causa lo scarto della prescrizione, in quanto il valore non è ammesso;**

- lo spazio identificato dal **numero 24**, deve contenere la data di compilazione della ricetta nel formato **gg/mm/aaaa**. **Il campo non può essere vuoto;**
- lo spazio identificato dal **numero 25**, deve contenere il codice fiscale del medico prescrittore. **Il campo non può essere vuoto.**
- lo spazio identificato dal **numero 26**, deve contenere il codice di autenticazione che unicamente il Sistema di Accoglienza Centrale assegna nel momento della corretta registrazione della ricetta, sia che questa sia stata inviata da un medico singolo, sia che sia stata inviata da un Sistema di Accoglienza Regionale. **In assenza di tale campo il promemoria non è valido.**
- lo spazio identificato dal **numero 27**, deve contenere il cognome e il nome del medico prescrittore, corrispondente al codice fiscale indicato nel campo 25. **Il campo non può essere vuoto.**

1	2
---	---

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: 3

9

INDIRIZZO: 4,5

CAP: 6 CITTA': 7

PROV: 8 |

ESENZIONE: 10

SIGLA PROVINCIA: 11

CODICE ASL: 12

DISPOSIZIONI REGIONALI: 13

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): 14

ALTRO: 15

PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): 16

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
17	19	20
18		

QUESITO DIAGNOSTICO: 21

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 22 TIPO RICETTA: 23

DATA: 24

CODICE FISCALE DEL MEDICO: 25

CODICE AUTENTICAZIONE: 26

COGNOME E NOME DEL MEDICO: 27

*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***FACSIMILE nr. 0: PROMEMORIA CON L'INDICAZIONE DELLA MASSIMA ESTENSIONE DELL'AREA DELLE PRESCRIZIONI**



1	2
---	---

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: 3

9

INDIRIZZO: 4,5

CAP: 6 CITTA': 7

PROV:8

ESENZIONE: 10

SIGLA PROVINCIA: 11

CODICE ASL: 12

DISPOSIZIONI REGIONALI: 13

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): 14

ALTRO: 15 PRIORITA'PRESCRIZIONE(U,B,D,P): 16

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
17	18	19	20

QUESITO DIAGNOSTICO: 21

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 22 TIPO RICETTA: 23

DATA: 24

CODICE FISCALE DEL MEDICO: 25

CODICE AUTENTICAZIONE: 26

COGNOME E NOME DEL MEDICO: 27

*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***FACSIMILE nr2: PROMEMORIA DI ESEMPIO PER LA STAMPA DI MASSIMO 6 PRESCRIZIONI**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione



\*T300A\*



\*4000006419\*

COGNOME E NOME: PRAMA VANIA



\*PRMVNI34E49B118\*

INDIRIZZO: VIA PO 45 CAP.00100 COMUNE:ROMA PROV:RM

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: RM

CODICE ASL: 106

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S.H.):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE	QTA'	NOTA
32A - NIMESULIDE 30x100MG - OS 025940026 - ALLIN*30CPR 100MG note testuali del medico	1	066

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 03/04/2014 CODICE FISCALE MEDICO: PROVAZ00200Z000Z

Codice autenticazione: 030420141417424600000023266746

COGNOME E NOME DEL MEDICO: PRO VAZ

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

**FACSIMILE nr3: PROMEMORIA DI ESEMPIO PER LA STAMPA DI UNA RICETTA FARMACEUTICA AD UN SOGGETTO PROVVISTO DI CODICE FISCALE**

Regione	  *1300A*                      *4000000420*
---------	---

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE: ISTITUZIONE COMPETENTE  
 N. IDENTIFICAZIONE PERSONALE: 1234567890

DATA DI NASCITA: 01/01/2001  
 N. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA: 78787878

DATA DI SCADENZA: 31/12/2014  
 STATO ESTERO: DE

ESENZIONE: NON ESENTE                      SIGLA PROVINCIA:                      CODICE ASL:                      DISPOSIZIONI REGIONALI:  
 TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S):                      ALTRO:                      PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
H5A - ACIDO AC.+MAGN+ALGE20x300MG-OS	1	---

## QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1    TIPO RICETTA: UE    DATA: 03/04/2014    CODICE FISCALE MEDICO: PROVAZ002002000Z

Codice autenticazione: 030420141424553240000023268071    COGNOME E NOME DEL MEDICO: PRO VAZ

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

**FACSIMILE nr4: PROMEMORIA DI ESEMPIO PER LA STAMPA DI UNA RICETTA FARMACEUTICA AD UN SOGGETTO STRANIERO**

Regione	 *1300A*	 *400000421*	
---------	--	---	--

COGNOME E NOME:



\*STP999999999999\*

INDIRIZZO. CAP. COMUNE. PROV.

ESENZIONE: NON ESENTE      SIG.A. PROVINCIA:      CODICE ASL:      DISPOSIZIONI REGIONALI:  
 TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):      ALTRO:      PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE. SE DIFFERIBILE, ENTRO 72 ORE

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
91.28.1 - ANALISI CITOGENETICA PATOL.FRAGILITA' CROMOSOMICA	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: ALTRO DI ALTRE MANIFESTAZIONI DOVUTE AD ANOMALIE CROMOSOMICHE

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: ST DATA: 03/04/2014 CODICE FISCALE MEDICO: PROVAZ00Z00Z000Z

Codice autenticazione: 030420141433486560000023268442

COGNOME E NOME DEL MEDICO: PRO VAZ

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

**FACSIMILE nr5: PROMEMORIA DI ESEMPIO PER LA STAMPA DI UNA RICETTA SPECIALISTICA AD UN SOGGETTO TEMPORANEAMENTE PRESENTE (STP)**

### 3. TRADUZIONE DELLE DICITURE IN LINGUA TEDESCA

Per la Provincia Autonoma di Bolzano è previsto che il promemoria riporti anche le diciture in lingua tedesca.

Di seguito vengono riportate le corrispondenze tra italiano e tedesco.

La Provincia Autonoma di Bolzano può dare indicazione alle case produttrici di gestionali di cartella per i medici di inserire tali diciture, rispettando il layout della ricetta.

LINGUA ITALIANA	LINGUA TEDESCA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	STAATLICHER GESUNDHEITSDIENST
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	AUTONOME PROVINZ BOZEN
RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO	ELEKTRONISCHE VERSCHREIBUNG – MERKZETTEL FÜR DEN BETREUTEN
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO	ZUNAME UND NAME DES BETREUTEN/INITIALIEN DES BETREUTEN
INDIRIZZO	ADRESSE
CAP	P.L.Z.
CITTÀ	STADT
PROV.	PROV.
ESENZIONE	BEFREIUNG
NON ESENTE	NICHT BEFREIT
SIGLA PROVINCIA	PROVINZKENNZEICHEN
CODICE ASL	CODE SB
DISPOSIZIONI REGIONALI	LANDESBESTIMMUNGEN
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S, H,)	VERSCHREIBUNGSTYPOLOGIE
SUGG	EMPF
RICOV	EINLIEF
ALTRO	ANDERES
PRIORITÀ PRESCRIZIONE (U, B, D, P)	DRINGLICHKEIT DER VERSCHREIBUNG

<b>CODICE</b>	<b>LINGUA ITALIANA</b>	<b>LINGUA TEDESCA</b>
per "U"	Entro 24 ore	Innerhalb von 24 Stunden
per "B"	Entro 8 giorni	Innerhalb von 8 Tagen
per "D"	Entro 60 giorni (visite e accertamenti individuati in apposito elenco). Eccezione: fino a 120 giorni per determinate branche	Innerhalb von 60 Tagen (fachärztliche Visiten und Abklärungen, die in einer spezifischen Auflistung aufscheinen). Ausnahmeregelung: bis zu 120 Tage für bestimmte Fachbereiche
per "P"	Senza priorità	Ohne Dringlichkeit

<b>LINGUA ITALIANA</b>	<b>LINGUA TEDESCA</b>
PRESCRIZIONE	VERSCHREIBUNG
NON SOSTITUIBILE	NICHT ERSETZBAR
QTÀ	MENGE
NOTA	FUSSNOTE
QUESITO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTISCHE ABKLÄRUNG
N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI	NR. PACKUNGEN/LEISTUNGEN
TIPO RICETTA	ART DER VERSCHREIBUNG
DATA	DATUM
CODICE FISCALE DEL MEDICO	STEUERNUMMER DES ARZTES
COGNOME E NOME DEL MEDICO	ZUNAME UND NAME DES ARZTES
CODICE AUTENTICAZIONE	AUTHENTIFIZIERUNGSCODE
Rilasciato ai sensi dell'art. 11, comma 16, del DL 31.05.2010, n. 78, e dell'art. 1, comma 4, del DM 02.11.2011	Ausgestellt laut Art. 11, Absatz 16, der Notverordnung 31.05.2010, Nr. 78, und Art. 1, Absatz 4, des MD 02.11.2011