



REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità
Dipartimento Servizio Sanitario Regionale
Area Pianificazione

Prot. 4383 del 29 GEN. 2002

AZIENDA U.S.L. ROMA "C"	
30 GEN. 2002	
PROT. N.	4383/2002
CLASS.	3101/2002

CIRCOLARE n. 03

OGGETTO: DGR 15 gennaio 2002 n.34 "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio" - primi indirizzi sulle modalità applicative- assistenza farmaceutica convenzionata territoriale.

Con la DGR riportata in oggetto, in corso di pubblicazione, sono state introdotte misure per il contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica che trovano un'attuazione temporalmente differenziata; con la presente circolare si intende fornire alcuni primi indirizzi in ordine alle disposizioni che trovano applicazione più immediata, in particolare riguardanti l'assistenza farmaceutica convenzionata territoriale allo scopo di assicurare adeguate garanzie agli utenti ed agevolare gli operatori.

Con altre note saranno forniti indirizzi relativi agli altri aspetti attuativi della delibera.

1- PRESCRIVIBILITÀ E PARTECIPAZIONE AL COSTO

- Dal 1-2-2002 ed in via temporanea e provvisoria, la prescrizione di specialità medicinali e prodotti galenici erogati dal SSR è limitata al numero massimo di un pezzo per ricetta, fatta eccezione per i seguenti medicinali per i quali la prescrizione è ammessa per un numero massimo di sei pezzi per ricetta:
 - Antibiotici in confezione iniettabile monodose
 - Medicinali somministrabili esclusivamente per fleboclisi
 - Medicinali a base di interferoni a favore dei soggetti affetti da epatite cronica
 - Prodotti galenici preconfezionati multiprescrivibili
- Ai soggetti esenti ai sensi dell'art 5 comma 1 lettere a) e b) del D.Lvo. 124/98 (esenti per patologia) il numero massimo di pezzi prescrivibili per ricetta è limitato al numero di tre e comunque fino ad un massimo di 60 gg di terapia.
- La prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore severo in patologie neoplastiche e degenerative (oppiacci di cui all'allegato III bis della L. n° 12/2001 di modifica all'art 43 del DPR 309/90) è consentita in un'unica ricetta per la terapia massima di 30 gg.
- Dalla stessa data le farmacie non possono spedire ricette contenenti un numero di pezzi superiore a quello specificato nel punto precedente pena l'applicazione dell'art 4 comma 10 del DPR 371/98.
- Dal 1-2-2002 gli assistiti sono tenuti a versare una quota pari ad 1 € per ciascuna ricetta d'importo superiore a 5 € fatta eccezione per:
 - I soggetti esenti ai sensi dell'art 5 comma 1 lettere a) e b) del D.Lvo. 124/98 (esenti per patologia)
 - I soggetti titolari di:
 - Pensioni sociali di cui all'art. 26 della L. 153/69
 - assegni sociali di cui all'art. 3 comma 6 della legge 335/95
 - trattamenti pensionistici di cui all'art 1 della Legge 544/88
 - I titolari di pensione di guerra diretta vitalizia
 - Gli invalidi di guerra, i grandi invalidi per servizio e per lavoro
 - Gli invalidi civili al 100%.
 - Sono altresì esenti dal pagamento della quota di 1€ le prescrizioni dei medicinali previsti nell'allegato 1 alla DGR 1794 del 30.11.2001 con prezzo inferiore o uguale a quello di riferimento. Nei casi di insostituibilità imposta dal medico sulla ricetta o di non accettazione da



parte del cittadino in sede di spedizione della ricetta contenente farmaci con prezzo superiore a quello di riferimento, l'assistito dovrà sia la quota di 1 € che la differenza dal prezzo di riferimento indicato nell'allegato 1 della citata delibera.

- I pensionati di guerra titolari di pensione diretta vitalizia sono esenti dal pagamento sia della quota di partecipazione di 1 € che della differenza dal prezzo di riferimento.

In considerazione delle novità appena descritte e della normativa vigente si indicano di seguito le disposizioni cui medici e farmacisti, ciascuno per la parte di propria competenza, devono attenersi per una corretta prescrizione, dispensazione e spedizione delle ricette.

MODALITÀ DI PRESCRIZIONE

La compilazione del modulo regionale, ai fini della segnalazione del diritto di esenzione dalla partecipazione alla spesa e/o dal pagamento della differenza dal prezzo di riferimento, deve avvenire utilizzando il riquadro delle esenzioni come indicato di seguito:

1. Prescrizione a tutti i soggetti non esenti: il medico prescrittore deve annullare il riquadro delle esenzioni,
2. Prescrizione ai soggetti titolari di pensione di guerra diretta vitalizia: il medico prescrittore deve biffare la casella "R" del riquadro d'esenzione,
3. Prescrizione a soggetti esenti dell'art. 5 comma 1 lettere a) e b) D. L.vo. 124/98 (esenti per patologia): il medico prescrittore deve biffare la casella "A" del riquadro esenzione,
4. Prescrizioni a

Soggetti titolari di pensione sociale di cui all'art. 26 L. 153/69
Soggetti titolari di assegni sociali di cui all'art. 3 comma 6 L. 335/95
Soggetti titolari di trattamenti pensionistici di cui all'art. 1 L. 544/88
Invalidi di guerra
Grandi invalidi per servizio e per lavoro
Invalidi civili al 100%

il medico prescrittore deve biffare contemporaneamente le caselle "A" ed "R".
La doppia biffatura dei casi appena descritti esclude la pluriprescrizione.

Dal 1° febbraio e non oltre il sessantesimo giorno successivo, la segnalazione del diritto all'esenzione per i soggetti titolari di pensione sociale di cui all'art. 26 L. 153/69, i soggetti titolari di assegni sociali di cui all'art. 3 comma 6 L. 335/95, i soggetti titolari di trattamenti pensionistici di cui all'art. 1 L. 544/88, si basa sulla dichiarazione dell'assistito che, pertanto se ne assume la responsabilità, resa al proprio medico di fiducia.
Successivamente, la prescrizione in esenzione ai medesimi soggetti potrà avvenire esclusivamente previa esibizione da parte dell'assistito di copia dell'autocertificazione di una delle condizioni di cui sopra timbrata dalla ASL di residenza.

MODALITÀ DI DISPENSAZIONE

1. Ricette relative a tutti i soggetti non esenti: La farmacia esigerà la quota fissa di 1 € a ricetta se l'importo della stessa supera i 5 €, la farmacia esigerà altresì il pagamento della differenza di prezzo, nel caso di non sostituzione di farmaci non coperti da brevetto di cui all'allegato 1 alla DGR 1794/2001.
2. Ricette relative a soggetti titolari di pensione di guerra diretta vitalizia: l'erogazione è totalmente gratuita, non sono dovute né quota fissa né differenza di prezzo nel caso di farmaci non coperti da brevetto di cui all'allegato 1 alla DGR 1794/2001.
3. Ricette relative a soggetti esenti dell'art. 5 comma 1 lettere a) e b) D.L.vo. 124/98 (esenti per patologia): non è dovuta la quota fissa di 1 € mentre è dovuta la differenza di prezzo nel caso di non sostituzione dei farmaci non coperti da brevetto di cui all'allegato 1 alla DGR 1794/2001.
4. Ricette relative a

Soggetti titolari di pensione sociale di cui all'art. 26 L. 153/69
Soggetti titolari di assegni sociali di cui all'art. 3 comma 6 L. 335/95
Soggetti titolari di trattamenti pensionistici di cui all'art. 1 L. 544/88
Invalidi di guerra
Grandi invalidi per servizio e per lavoro
Invalidi civili a 100%

non è dovuta la quota fissa di 1 € mentre è dovuta la differenza di prezzo nel caso di non sostituzione di farmaci non coperti da brevetto di cui all'allegato 1 alla DGR 1794/2001.



Si riassume quanto sopra detto nella tabella sottostante

CATEGORIA DI ASSISTITO	ATTESTAZIONE DELL'ESENZIONE NEL RIQUADRO "ESENZIONE" DEL MODULO REGIONALE	PAGAMENTO QUOTA FISSA 1 € PER VALORE RICETTA > 5 €	PAGAMENTO DIFFERENZA PREZZO FARMACI NON COPERTI DA BREVETTO
Titolari di pensione di guerra diretta vitalizia	Barrare la casella "R"	NO	NO
Soggetti esenti ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettere a) e b) D.Lvo. 124/98 (esenti per patologia)	Barrare la casella "A"	NO	SI
Soggetti titolari di pensione sociale di cui all'art 26 L. 153/69	Barrare le caselle "A" + "R"	NO	SI
Soggetti titolari di assegni sociali di cui all'art 3 comma 6 L.335/95	Barrare le caselle "A" + "R"	NO	SI
Soggetti titolari di trattamenti pensionistici di cui all'art 1 L. 544/88	Barrare le caselle "A" + "R"	NO	SI
Invalidi di guerra, i grandi invalidi per servizio e per lavoro, gli invalidi civili a 100%	Barrare le caselle "A" + "R"	NO	SI
Tutti gli altri assistiti	Annullare il riquadro	NO per farmaci allegato 1 DGR 1794 SI	SI

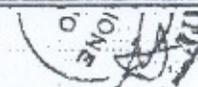
Inoltre si ritiene opportuno ribadire che la prescrizione di farmaci classificati dalla CUF in fascia C, ovvero in fascia A con nota CUF limitativa, prescritti per indicazioni non comprese nella nota stessa, ai titolari di pensione di guerra vitalizia, deve riportare la barratura della casella "R" del riquadro esenzione e la dichiarazione controfirmata dal medico prescrittore "CONDIZIONE DI LEGGE 203/2000" ai fini di attestare la comprovata utilità terapeutica che ne giustifica la prescrizione SSN; si applica il nuovo limite di prescrivibilità per ricetta ma non è dovuta alcuna quota di partecipazione.

Si ricordano infine e si ribadiscono le modalità per una corretta compilazione del modulo regionale da parte del medico prescrittore:

- L'uso del ricettario è personale.
- La prescrizione di farmaci con nota CUF deve riportare il n° della nota controfirmata.
- La compilazione della ricetta deve avvenire con grafia chiara evitando di invadere con sigle e diciture varie campi interessati alla lettura ottica, usare inchiostro nero.
- La biffatura deve essere effettuata con segno continuo e trasversale all'interno della sola casella interessata.
- Il codice Regionale dell'assistito deve essere riportato nel campo codice assistito, a partire dalla prima posizione di sinistra, evitando possibilmente di scrivere il Codice Fiscale.
- Riportare l'età dell'assistito con due cifre (es.: 00, 01.....99).
- Riportare la provincia dell'assistito come sigla automobilistica (es.: PA, TO.....). Tale campo è obbligatorio per gli assistiti fuori Regione per consentire la mobilità interregionale.
- Biffare il sesso dell'assistito.
- Indicare la tipologia di esenzione secondo le modalità indicate nella tabella precedente tramite la biffatura con segno continuo e trasversale all'interno delle sole caselle interessate.
- Biffare la casella "S" in caso di prescrizione suggerita, altrimenti lasciare in bianco.
- Biffare la casella "T" in caso di prescrizione di Assistenza integrativa, altrimenti lasciare in bianco.



FARMACIA FASCIA MAZZETTE	CATEGORIA DI ASSISTITO	ATTESTAZIONE ESENZIONE NEL RIQUADRO "ESENZIONE" DEL MODULO REGIONALE (a cura del medico)	PAGAMENTO QUOTA FISSA 1 € PER VALORE RICETTA > 5 €	PAGAMENTO DIFFERENZA PREZZO FARMACI NON COPERTI DA BREVETTO
R	Titolari di pensione di guerra diretta vitalizia	Barrare la casella "R"	NO	NO
		Barrare la casella "R" + "condizioni di legge 203/2000"	NO	NO
A	Soggetti esenti ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettere a) e b) D.Lvo. 124/98 (esenti per patologia)	Barrare la casella "A"	NO	SI
AR	1. Soggetti titolari di pensione sociale di cui all'art 26 L. 153/69 2. Soggetti titolari di assegni sociali di cui all'art 3 comma 6 L.335/93 3. Soggetti titolari di trattamenti pensionistici di cui all'art 1 L. 544/83 4. Invalidi di guerra 5. I grandi invalidi per servizio e per lavoro, 6. Gli invalidi civili a 100%	Barrare le caselle "A" + "R"	NO	SI
M	Tutti gli altri assistiti	Annullare il riquadro	NO per farmaci allegato 1 DGR 1794	SI
			SI	SI
STUPEFACE NTI	Tutti gli assistiti	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione
FR	FUORI REGIONE	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione
STP	STRANIERI IN TEMPORANEO SOGGIORNO (il codice dell'assistito deve contenere anche la sigla STP)	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione	Tutte le tipologie delle righe precedenti secondo il diritto di esenzione
I	ASSISTENZA INTEGRATIVA	Barrare le caselle "A" + "I" Barrare le caselle "R" + "I"	NO	NO



- Esprimere la data di prescrizione nel formato GGMM/AA (giorno, mese, anno es.: 120500), senza barre o altri caratteri di separazione. Non sono ammessi timbri e scritte con caratteri alfabetici (GEN, FEB, MAR,....).
- Riportare il timbro del medico prescrittore con il codice regionale e AUSL di appartenenza.
- Non usare il modulario regionale per la prescrizione di farmaci in fascia "C" del PTN

MODALITÀ DI SPEDIZIONE

Per quanto riguarda la presentazione mensile delle ricette, anche ai fini della compilazione della DCR si dovranno rispettare nuove modalità di raggruppamento che si descrivono di seguito:

1. Le ricette vanno raggruppate per fasce secondo i raggruppamenti indicati nella tabella seguente, in mazzette da 100, numerate progressivamente nell'ordine di seguito specificato, richiamato anche nella DCR ed orientate nello stesso modo.
2. Le ricette di assicurati di istituzioni estere in temporaneo soggiorno in Italia (ricette verdi del Ministero della Sanità e non gli STP) vanno raccolte alla fine dell'ultima mazzetta di appartenenza.
3. Le ricette di prescrizioni di Ossigeno nelle forme "gassoso" o "liquido", soluzioni fisiologiche e glucosate etc, vanno raccolte alla fine dell'ultima mazzetta di appartenenza e devono recare l'esatta tariffazione in € (espresso in centesimi quindi senza indicare la virgola di separazione) apposta con grafia chiara, nelle caselle previste nel modello regionale, con allineamento a destra, utilizzando inchiostro NERO.
4. Le ricette di assistenza integrativa devono recare l'esatta tariffazione in € (espresso in centesimi quindi senza indicare la virgola di separazione) apposta con grafia chiara, nelle caselle previste nel modello regionale, con allineamento a destra, utilizzando inchiostro NERO.
5. Le quote fisse e le differenze di prezzo (in € espresso in centesimi quindi senza la virgola di separazione) vanno riportati, con buona grafia e con allineamento a destra, negli appositi spazi previsti nella ricetta, utilizzando inchiostro NERO.
6. Sulla prima ricetta di ogni mazzetta apporre sempre la sigla della fascia di appartenenza (M₁, M₂,, A₁, A₂,,), avendo cura di evitare la sovrapposizione della scrittura su campi oggetto di acquisizione ottica.
7. Le ricette non devono in nessun caso recare punti metallici di spillatura né presentare fustelle non allincate negli spazi previsti o incollate a rovescio.
8. Le ricette devono recare l'indicazione della data nella modalità GG/MM/AA negli appositi spazi, con grafia chiara, avendo cura di utilizzare esclusivamente inchiostro NERO, nonché il timbro della farmacia da cui si evidenzia anche il proprio codice.
9. Il timbro della farmacia e la data di spedizione devono essere apposti negli spazi previsti rispettando le fincature e senza invadere altri campi.



PROCEDURA PER LE RETTIFICHE ALLE FARMACIE

Infine, si comunica di seguito la procedura stabilita da adottare per la gestione delle rettifiche a carico delle farmacie ai sensi del DPR 371/98:

- La ASL capofila (FR - LT - RI - RM - VT) consegna le "raccomandate a mano" a tutte le farmacie entro il 10 del mese in concomitanza con la consegna delle ricette.
- Se il farmacista contesta la rettifica notificata con tale raccomandata entro 10 gg dalla consegna e per iscritto, la stessa viene sospesa in attesa della sua definizione (art. 7 co 8 DPR 371/98).
- La contestazione alla ASL della rettifica notificata deve essere prodotta con l'indicazione della fascia e del numero delle ricette contestate che s'intendono verificare.
- La ASL comunica al COSISAN, entro il giorno 5 del mese successivo l'elenco delle farmacie che hanno presentato la contestazione per le quali la rettifica verrà sospesa e non contabilizzata.
- Le altre farmacie che non hanno contestato apporiranno al rigo 2-5-8 delle DCR la rettifica notificata con la raccomandata nel mese precedente; le rettifiche non contestate, comunque, anche se non indicate dal farmacista sulla DCR, saranno apportate d'ufficio.
- Il COSISAN terrà la gestione contabile delle rettifiche
- La ASL può accedere all'archivio fotografico delle ricette, presso il COSISAN, producendone delle copie per accertare e definire le rettifiche contestate.
- La ASL concorderà insieme alle farmacie la definizione delle rettifiche e, al termine del contenzioso, notificherà alle stesse gli importi che dovranno essere indicati al rigo 3-5-9-12.
- La ASL fornirà, entro il 5 del mese successivo, al COSISAN, l'elenco delle rettifiche definite che saranno apportate dai farmacisti secondo quanto concordato. In tal modo il COSISAN potrà garantire la gestione delle rettifiche annullando quelle rimaste e precedentemente sospese in attesa di definizione.

Si segnala che ogni altro procedimento finora adottato, in assenza di disposizioni specifiche, dovrà essere dismesso per uniformità di comportamento.

FASCE DI SCONTO

Si riporta di seguito la tabella degli sconti per fasce di prezzo delle specialità medicinali (esclusi i generici) secondo quanto previsto dall'art 1 comma 40 della legge 662/1996 espresse sia in lire che in euro:

Prezzo in lire delle specialità medicinali	Prezzo in euro delle specialità medicinali	Aliquota sconto
Da 0 a 49.999	Da 0 a 25,82	3,75%
Da 50.000 a 99.999	Da 25,83 a 51,65	6%
Da 100.000 a 199.999	Da 51,66 a 103,29	9%
Da 200.000 e oltre	Da 103,30 e oltre	12,5%

L'estensione
Massimo Fava

Il Dirigente dell'Aree
D.ssa Marina Cerbo

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
D.ssa Elda Melaragno

