

**Settore Assistenza Sanitaria di Base**

Unita' Operativa: "Ufficio Provinciale Controllo di Merito  
sulle Attività Specialistiche Convenzionate Esterne".

## INDICAZIONI PER L'UTILIZZO DELLA NUOVA RICETTA DA PARTE DEL MEDICO PRESCRITTORE

### Informazioni sul ricettario

#### **Caratteristiche del ricettario**

Le caratteristiche del ricettario sono definite in funzione dell'obiettivo di consentire l'acquisizione dei dati mediante l'impiego di apparecchiature a lettura ottica automatica, di unificare vari modelli di ricetta in uso, nonché di predisporre la ricetta in conformità a quanto previsto dall'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

In particolare il ricettario è destinato alla prescrizione per l'erogazione di prestazioni sanitarie:

- con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate (art. 1, comma 1 del decreto);
- agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale (art. 1, comma 2 del decreto);
- con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 1, comma 3 del decreto).

#### **Elenco delle novità:**

- Il ricettario viene consegnato a tutti i medici prescrittori che assumono in prima persona la responsabilità di prescrivere prestazioni e farmaci;
- Unificazione delle esenzioni/esenzione per reddito con autocertificazione sul fronte;
- è facoltativa la compilazione della matrice, tranne per il SASN;
- non si deve restituire la matrice, ad eccezione che per il SASN;
- Viene introdotta la normativa sulla privacy tramite l'apposizione di una etichetta adesiva sull'area tagliando la cui applicazione per le prescrizioni farmaceutiche è a discrezione dell'assistito;
- il medico non ha più l'obbligo di controfirmare le note ex CUF oggi AIFA;
- vengono abolite alcune caselle (femmina, maschio, integrativa);
- è stata aggiunta nell'area prescrizione, laddove è prevista, una riga per l'indicazione della diagnosi;

- vengono introdotti codici di priorità caratterizzate da 4 caselle di biffatura U, B, D e P che entreranno comunque in vigore solo dopo accordi regionali con le OO.SS. di categoria;
- inserimento del marker per stampa informatizzata;
- inserimento dei marker per la lettura ottica.

## **Istruzioni per la compilazione**

### **Compilazione ed impiego della ricetta**

La compilazione delle aree della ricetta per le quali non è prevista la rilevazione dei dati mediante la lettura ottica non richiede particolari modalità.

In quest'area è possibile apportare delle correzioni che non abbiano delle ripercussioni su dati trascritti nei campi a lettura ottica.

Si precisa che i dati corretti non vanno cancellati ma "cerchiati", apponendo firma e timbro del medico.

È fortemente raccomandato mantenere la scrittura e l'apposizione di timbri nei limiti degli spazi previsti allo scopo di evitare l'invasione delle zone predisposte per la lettura ottica. Il raggiungimento di tali obiettivi è facilitato ed auspicato dall'impiego di sistemi informatizzati.

Si ritiene necessario sottolineare che il codice identificativo della ricetta costituisce l'elemento attraverso il quale è possibile, mediante apposite procedure gestionali individuare automaticamente per ciascuna ricetta il soggetto titolare del ricettario.

### **Compilazione delle zone destinate alla lettura ottica**

La compilazione delle zone destinate alla lettura ottica richiede la più scrupolosa osservanza delle istruzioni e delle avvertenze di seguito riportate. Si raccomanda, comunque, la massima cura da parte dei soggetti abilitati al rilascio della ricetta nella conservazione e nell'uso del ricettario, allo scopo di evitare lacerazioni, abrasioni o macchie che possano risultare di pregiudizio alle operazioni di lettura ottica. Analoghi accorgimenti dovranno essere osservati dagli utilizzatori successivi (farmacie, strutture specialistiche SSN ed accreditate, altre strutture e uffici della ASL, ecc.).

Per tutti i casi in cui è ammesso l'uso di timbri, devono essere impiegati **inchiostri neri non oleosi**.

La trascrizione manuale di caratteri numerici o alfabetici nelle caselle a ciò destinate deve essere effettuata, da parte del soggetto abilitato, con le seguenti modalità:

- scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi di difficile interpretazione per le apparecchiature di lettura ottica;
- riportare un solo carattere in ciascuna casella;
- occupare nella trascrizione solo lo spazio bianco interno della casella, evitando di invadere il bordo colorato delimitante la casella stessa;
- non legare i caratteri tra loro;
- usare esclusivamente penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero;

- evitare assolutamente cancellature o correzioni dei caratteri già scritti;
- evitare puntini, lineette, virgole o barrature tra i caratteri;
- non barrare o annullare le caselle non utilizzate ad esclusione degli elementi indicanti le note CUF che devono necessariamente essere barrate dal medico nel caso in cui lo stesso medico non le abbia utilizzate ( solo se trattasi di prescrizione farmaceutica).

La compilazione delle caselle destinate alla lettura ottica di biffatura è effettuata apponendo un segno evidente (ad esempio una X) all'interno del cerchio contenuto nella casella o annerendo il cerchio, avendo cura di non fuoriuscire dalla casella stessa.

Non è consentito inoltre l'uso di punti metallici.

È fortemente consigliato l'impiego di procedure informatizzate e di relative stampanti laser o a getto d'inchiostro.

## **Caratteristiche della ricetta**

### Descrizione:

L'attuale ricetta si compone di varie sezioni e moduli

- Il recto (faccia anteriore)
- Il verso (faccia posteriore)
- Il modulo aggiuntivo
- La matrice
- La carta del modulo

## **Recto della ricetta**

### **Elenco delle aree presenti**

- Area intestazione
- Area tagliando e generalità dell'assistito
- Area codice dell'assistito
- Area sigla provincia e codice ASL competente
- Area tipologia della prescrizione
- Area tipo ricetta
- Area priorità della prestazione
- Area note CUF
- Area esenzione
- Area prescrizione

- Area data
- Area firma del medico
- Area delle prestazioni erogate
- Area richiesta rimborso - data spedizione / timbro struttura erogante
- Area indicazione stampa con mezzi informatici (Stampa PC)
- Area marker

### **Area Intestazione**

Tale area del recto della ricetta contiene i seguenti elementi:

#### **Denominazione dell'ente di competenza**

("Servizio Sanitario Nazionale - Regione ...." o "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti");

#### **Codice identificativo ricetta**

Ogni ricetta è individuata univocamente da un codice identificativo (rappresentato sia in formato numerico che a barre) che esprime:

- Per ricette SSN: numero progressivo regionale;
- Per ricette SASN: numero progressivo relativo alla sede del SASN che distribuisce le ricette

### **Area tagliando e generalità dell'assistito**

Fra le novità della nuova ricetta vi è l'inserimento della norma sulla privacy per le prescrizioni farmaceutiche (Tagliando adesivo)

Tale area del recto della ricetta prevede i seguenti elementi:

#### **Il tagliando adesivo**

Previsto dall'articolo 87, comma 2 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, è predisposto per essere applicato sulla "area tagliando" delle prescrizioni farmaceutiche, in modo da permettere di risalire all'identità dell'interessato solo in caso di necessità connesse al controllo della correttezza della prescrizione, ovvero a fini di verifiche amministrative o per scopi epidemiologici e di ricerca, nel rispetto delle norme deontologiche applicabili.

Il disciplinare approvato dai Ministeri Economia e Salute riporta:

"Esclusivamente nel caso di prescrizioni farmaceutiche, la ricetta è comprensiva del tagliando adesivo".

## Generalità e indirizzo dell'assistito

Due righe per l'indicazione obbligatoria dei dati anagrafici dell'assistito cognome-nome o iniziali ove prescritto dalla legge sulla prima riga, indirizzo ove prescritto dalla legge sulla seconda riga. Tale indicazione costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche in presenza dell'indicazione del codice fiscale.

## **Area codice dell'assistito**

Fra le novità della nuova ricetta vi è l'inserimento del codice fiscale a barre. Tale area del recto della ricetta (a riempimento obbligatorio) contiene i seguenti elementi:

### Codice fiscale

16 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate in alternativa alla indicazione di:

- codice fiscale dell'assistito, nel caso di soggetto SSN o SASN;
- nel caso di soggetto STP, il campo deve essere compilato riportando il codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale;
- nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere l'elemento non deve essere compilato, e i dati assicurativi dell'assistito devono essere riportati sul verso della ricetta.

In attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice a barre relativo al codice fiscale dell'assistito da parte dei medici prescrittori, è consentito ai predetti medici di riportare in "chiaro" il codice fiscale dell'assistito.

## **Area sigla provincia e codice ASL di competenza dell'assistito**

Tale area del recto della ricetta, a riempimento obbligatorio, contiene i seguenti elementi:

### Sigla provincia - Codice ASL

a) un elemento formato da 5 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, di cui:

- le prime 2 caselle destinate alla indicazione della sigla della provincia della ASL di competenza dell'assistito;
- le successive 3 caselle (ombreggiate) destinate alla indicazione del codice della ASL di appartenenza dell'assistito, secondo la codifica "codice azienda" riportata

nell'allegato 7 fornita dal Ministero della salute (**pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n°251 del 25.10.2004**);

Per esempio nel caso di un assistito residente nella provincia di Catania dovrà essere scritto "CT103"

Tale area **non deve** essere compilata nel caso di:

- assistiti "STP";
- personale navigante iscritto al SASN;
- assicurati da istituzioni estere.

**Ai fini della compensazione interregionale ed interprovinciale, è obbligatorio riempire sempre tale area anche nel caso in cui la AUSL di competenza dell'assistito coincida con quella del medico prescrittore.**

b) un elemento formato da 8 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, a disposizione delle Regioni.

### **Area tipologia e priorità della prescrizione**

Tali aree del recto della ricetta contengono le tipologie di indicazione della prescrizione (**Sugg., Ricov., Urgente, Breve, Differita, Programmata**).

Tali aree non devono essere attualmente contrassegnate. L'avvio della compilazione è subordinata alle modalità stabilite attraverso accordi locali tra le regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia.

### **Area tipo di ricetta**

Fra le Novità della nuova ricetta vi è l'inserimento del seguente campo nel recto della ricetta:

#### **Tipo di ricetta**

composto da due caselle destinate alla indicazione della tipologia del soggetto assistito:

Per gli assistiti **SSN residenti**: il campo non va compilato

Per gli assistiti **SASN italiani**: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare;

Per gli assistiti **SASN stranieri**: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni estere europee; il prescrittore inserirà nel campo il codice NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;

Per gli **Stranieri Temporaneamente Assistiti** (STP): il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;

Per i soggetti **assicurati da istituzioni estere**: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE per istituzioni estere o EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee.

### Area esenzione

Tale area del **recto della ricetta**, a riempimento obbligatorio se l'utente ne è ha il diritto, contiene le informazioni sull'eventuale esenzione da parte dell'assistito alla compartecipazione alla spesa sanitaria relativamente alla prestazione in oggetto. In particolare sono descritti sotto i suoi elementi relativi rispettivamente "all'unificazione delle esenzioni" e "all'esenzione per reddito".

### **Non esente**

la biffatura della casella contrassegnata dalla lettera "N" è obbligatoria in mancanza di esenzione

### **Codice esenzione**

6 caselle contigue predisposte per la lettura ottica

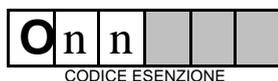
- le prime 3 caselle (bianche) sono destinate all'indicazione del codice nazionale della tipologia di esenzione ad eccezione delle malattie rare (6 caratteri).

Le patologie croniche con codice di esenzione a 4 cifre possono occupare una delle tre caselle ombreggiate destinate all'indicazione di eventuali codici regionali di esenzione.

- le seconde 3 caselle (ombreggiate) sono destinate all'indicazione di eventuali codici regionali della tipologia di esenzione

- o O per Patologia
- o R per malattie Rare
- o Altre lettere per altre condizione di esenzione

Lettera **O** seguita dai numeri da **01 a 56** :



Lettera **R** seguita da altri 5 caratteri alfa-numericici :



Lettera **G** seguita dai numeri **01-02** per gli Invalidi di Guerra:



Per gli invalidi di guerra appartenenti alla categoria dalla 1° alla 8° titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio, la prescrizione di farmaci di classe "C" con obbligo di ricetta medica, richiede , oltre gli estremi della Legge 203/00 la dicitura:"Riconosciuta utilita' terapeutica", da riportare sull'ultimo rigo della ricetta ( nota prot.5260 del 06.09.05 del Settore Farmaceutico).

Lettera **L** seguita dai numeri **01-04** per gli Invalidi del Lavoro:

L	0	n			
CODICE ESENZIONE					

Lettera **S** seguita dai numeri **01-03** per gli invalidi per servizio:

S	0	n			
CODICE ESENZIONE					

Lettera **C** seguita dai numeri **01-06** per gli Invalidi civili:

C	0	n			
CODICE ESENZIONE					

Lettera **N** seguita dal numero **01** per i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati:

N	0	1			
CODICE ESENZIONE					

**6. Soggetti che abbiano subito ferite e lesioni in conseguenza di atti di terrorismo e di criminalita' organizzata**

Lettera **V** seguita dai numeri **01-02** per vittime di atti di terrorismo e di stragi:

V	0	n			
CODICE ESENZIONE					

Lettera **M** seguita dai numeri **00** (stato di gravidanza in epoca preconcezionale), **01-41** ( gravidanza ordinaria) **50** ( gravidanza a rischio) e **51** ( pianificazione familiare-maternità consapevole):

M	0	n			
CODICE ESENZIONE					

Lettera **D** seguita dai numeri **01-04** per prestazioni di diagnosi precoce

D	0	n			
---	---	---	--	--	--

CODICE ESENZIONE

Lettera **T** seguita dai numeri **01-02** per prestazioni correlate all'attività di donazione organi, tessuti e sangue:

T	0	n			
---	---	---	--	--	--

CODICE ESENZIONE

Lettera **B** seguita dai numeri **01-02** per prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione da HIV e HCV:

B	0	n			
---	---	---	--	--	--

CODICE ESENZIONE

Lettera **F** seguita dal numero **01** per prestazioni a favore dei detenuti ed internati:

F	0	1			
---	---	---	--	--	--

CODICE ESENZIONE

Lettera **I** seguita dal numero **01** per rilascio di certificati di idoneità ( ex DPCM 28.11.03, DA 04.02.04 e DA 04.06.04):

I	0	1			
---	---	---	--	--	--

CODICE ESENZIONE

Lettera **P** seguita dal numero **01** per prestazioni a favore di cittadini stranieri irregolarmente presenti:

P	0	1			
---	---	---	--	--	--

CODICE ESENZIONE

## Reddito

Per attestare il diritto all'esenzione per situazione reddituale (ISEE) il medico prescrittore dovrà apporre nelle tre caselle ombreggiate il codice di esenzione E01; il medico può far apporre la firma all'assistito utilizzando il campo della ricetta previsto. La firma dell'assistito non è obbligatoria ai fini della spendibilità della ricetta.

			E	0	1
--	--	--	---	---	---

CODICE ESENZIONE

Qualora un soggetto risulti avere diritto a più di una esenzione, il medico prescrittore dovrà apporre sulla ricetta un'unica esenzione, avendo cura di indicare quella che dà diritto alla tipologia di esenzione più favorevole all'assistito.

Per la prescrizione di Ossigeno Liquido, affinché gli assistiti affetti dalla patologia di cui alla nota AIFA 58 ed esenti dalla partecipazione alla spesa farmaceutica, possano beneficiare gratuitamente della predetta erogazione, il medico prescrittore dovrà trascrivere nelle

apposite caselle il codice di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria e riportare nell'ultimo rigo dell'area prescrizione , riservato alle eventuali descrizioni delle diagnosi e/o quesiti diagnostici, la dicitura "IRC 024" (vedi nota del Settore Farmaceutico prot.5882 del 14.10.05)

### **Area Note CUF**

Tale area, a riempimento obbligatorio, contiene due gruppi di tre caselle destinate alla eventuale indicazione obbligatoria delle note CUF relative ai farmaci prescritti (inserimento con allineamento a sinistra).

Quest'area sostituisce la stessa della ricetta precedentemente emessa dal sistema sanitario, e prevede abolizione della firma alle note CUF.

Le note AIFA "Bis" vanno trascritte posponendo al numero della nota la lettera "B", la nota 9 bis dovrà essere indicata come 9BI, in tutti i casi le caselle rimaste inutilizzate vanno biffate;

Si precisa che la biffatura delle caselle deve essere effettuata solo se trattasi di prescrizione farmaceutica priva di nota.

### **Area prescrizione**

Tale area prevede i seguenti elementi per l'indicazione della tipologia della prescrizione:

#### **Prescrizione**

8 spazi identificati da apposite righe tratteggiate per la descrizione della prescrizione;

uno spazio con una sola riga, posta al di sotto delle precedenti, da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico, laddove previsto;

#### **Numero confezioni / prestazioni**

3 caselle contigue (a riempimento obbligatorio) con allineamento a sinistra predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione del numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche.

Per le prestazioni di FKT non dovrà essere indicato il numero delle sedute ma il protocollo riabilitativo, pertanto la prescrizione di un protocollo riabilitativo, ai fini della compilazione della ricetta, comporterà l'indicazione di una prestazione nello spazio dedicato.

### **Area data**

Tale area comprende 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di compilazione della prescrizione nel formato gg/mm/aa (area a riempimento obbligatorio).

### **Area timbro e firma del medico**

Tale area è riservata alla apposizione del timbro e della firma autografa del medico (area a riempimento obbligatorio).

In caso di sostituzione , il medico sostituto utilizzerà il ricettario del medico sostituito ( che è già “tracciato” dal RUR) ed apporrà il timbro con i propri dati identificativi. Secondo le recenti disposizioni assessoriali n°3013 del 27.10.05 tutti i medici prescrittori devono dotarsi di timbro personale indicante il nome, cognome, il ruolo ricoperto (nel caso in specie “sostituito” ) e il codice ENPAM; questo permetterà di attribuire la spesa per quegli assistiti al medico titolare e di ricondurre la responsabilità medico-legale della prescrizione al medico sostituto che effettua la prescrizione e rendere rintracciabile il medico prescrittore sostituito da parte del farmacista/specialista o dell'AUSL, per risolvere eventuali problematiche emergenti dalla prescrizione.

Nel caso in cui la ricetta informatizzata preveda già i dati identificativi del medico titolare , eccezionalmente il timbro e la firma del medico sostituto potranno essere apposti nell'area prescrizione, qualora possibile.

**Verrà presentato apposito quesito all'Assessorato per la Salute inerente la possibilità di apporre nell'area prescrizione il timbro e firma del medico sostituto, qualora ciò non fosse possibile nell'area dedicata.**

### **Area dell'assistenza specialistica**

Le zone destinate alla rilevazione dei dati analitici concernenti l'area delle prestazioni specialistiche permettono di indicare il codice ed il numero delle prestazioni effettuate per singole tipologie di prestazioni.

In atto queste zone non vanno compilate; l'obbligo all'inserimento dei dati nell'area sopra descritta da parte della struttura erogante è rimessa alle autonome determinazioni della Regione.

### **Area richiesta rimborso - data spedizione / timbro struttura erogante**

Tale area prevede i seguenti elementi:

#### **Data spedizione / Timbro struttura erogante**

uno spazio destinato all'apposizione del timbro della struttura erogante e contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di spedizione nel formato gg/mm/aa;

## Numero progressivo

uno spazio per l'indicazione, da parte della farmacia o della struttura che eroga le prestazioni, del numero progressivo della ricetta;

## **Verso della ricetta**

E' da utilizzare solo nel caso dei turisti.

Tale area è così composta:

- spazio per l'indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera;
- spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero assistito;
- spazio per l'indicazione del numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera;
- spazio per la firma dell'assicurato da istituzione estera.

Si precisa che nel caso di richiesta di prestazioni specialistiche a favore di tutti gli assistiti, la struttura erogante avrà cura di far apporre nel relativo spazio la firma all'assistito che riceve la prestazione specialistica; nel caso di impedimento la firma potrà essere apposta dai soggetti previsti dalla normativa vigente in materia.

Inoltre nello spazio riservato alla firma del medico che effettua la prestazione, nel caso di strutture societarie, dovrà essere apposta dal direttore sanitario del centro o dal suo sostituto.

## **Note integrative**

- Si rammenta che dalla entrata in vigore del nuovo Accordo Nazionale dei Medici di Famiglia, tutti i medici di assistenza primaria sono obbligati a garantire, dal momento dell'assunzione dell'incarico, nel proprio studio e mediante apparecchiature e programmi informatici, la gestione della scheda sanitaria individuale e la stampa prevalente (non inferiore al 70%) delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche.  
I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato, al momento della entrata in vigore dell'Accordo sopra menzionato, devono adempiere a tale obbligo nei tempi indicati nell'Accordo al comma 12 del punto B dell'art 59;
- Il medico MMG , PLS o il medico di continuità assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie a assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della ASL per la prestazione erogata, dovrà compilare una nuova ricetta, identica alla precedente, riportando nelle apposite righe dell'area prescrizione la prestazione erogata e il numero della ricetta rilasciata all'assistito, avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta con la data di nascita , scritta di pugno dal medesimo. La ricetta sarà successivamente trasmessa alla ASL per il rimborso;
- L'Accordo Regionale ha eliminato l'obbligo di biffatura della casella R;

- Le “prestazioni aggiuntive” eseguite previste nell’Accordo Nazionale in atto vigente devono essere trascritte su carta intestata e non su ricettario;
- **I medici che svolgono l’attività nell’ambito delle forme associative devono utilizzare il proprio ricettario , anche se trattasi di assistiti degli altri medici della forma associativa medesima ;**
- Le caselle destinate all’indicazione del numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche che non vengono utilizzate non devono essere biffate;
- Per le ricette a compilazione mista si ricorda di non biffare il marker per la stampa con mezzi informatici;
- Qualora le aree ombreggiate della ricetta dovessero essere non conformi al modello standardizzato, si comunica che la lettura ottica non ne viene inficiata ma si raccomanda di darne immediata comunicazione al Distretto , territorialmente competente. Quest’ultimo dovrà essere tempestivamente informato per la successiva valutazione sull’utilizzo e/o ritiro del ricettario, nel caso in cui il prescrittore dovesse riscontrare ulteriori anomalie che potrebbero inficiare la lettura ottica della ricetta .
- E’ fatto divieto di correzione di tutte le aree predisposte alla lettura ottica, sono consentite solo nell’area prescrizione, dedicata alla descrizione della prescrizione, avendo cura di apporre timbro e firma del medico, senza invadere le aree a lettura ottica;
- In attesa di disposizioni assessoriali in merito, **le matrici devono essere conservate dal medico prescrittore;**
- Le prestazioni specialistiche possono essere trascritte di seguito , sulle “righe spezzate” dell’area prescrizione, in modo chiaro e leggibile e avendo cura di non invadere le aree a lettura ottica .
- Qualora, al momento della erogazione della prestazione la prescrizione dovesse risultare errata, il medico prescrittore nella necessità di dover compilare una nuova ricetta , la emetterà con la data corrente, riportando però nell’area prescrizione la data in cui è stata emessa la prima ricetta , apponendo firma e timbro. Nel caso in cui il numero delle prestazioni già indicato non risulti variato con la nuova prescrizione, la stessa potrà essere modificata nell’area prescrizione, qualora possibile, cassando la parte errata e riportando la descrizione della prestazione prevista, apponendo firma e timbro, evitando comunque cancellazioni e/o correzioni.

Per quanto sopra, si rammenta che le proposte di indagini e /o visite specialistiche hanno una validità di 30 giorni ai fini della prenotazione, le proposte di indagini e/o visite specialistiche prenotate entro tale periodo, restano valide sino alla data di esecuzione presso le strutture pubbliche che pre-accreditate ( art. 9 del D. A. 12.01.2004).

Quanto sopra verrà inviato, per opportuna conoscenza, all'Assessorato della Sanità e rimane valido salvo diverse disposizioni assessoriali.

IL RESPONSABILE U.O.  
(Dr.ssa G. Fidelio)

IL CAPO SETTORE  
(Dr V. Rapisarda)