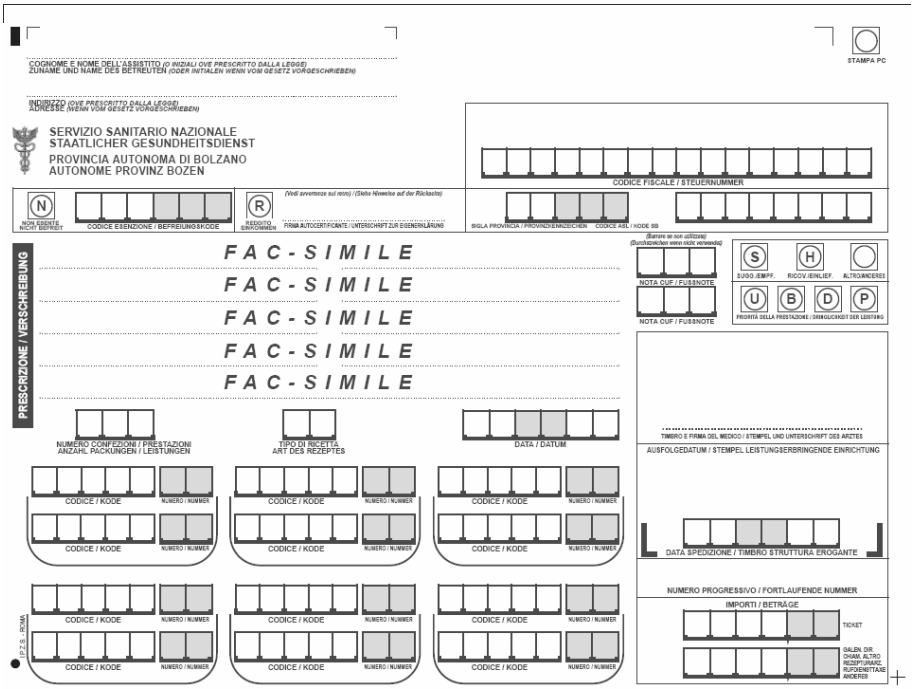
Nuovo modulo di ricetta medica.
Istruzioni per la compilazione e l'impiego.

Parte anteriore



Retro

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

- Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 41 e 43 legge 833/78), nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

HINWEISE FÜR DIE BETREUTEN UND FÜR DIE EINRICHTUNGEN, DIE FACHLEISTUNGEN ERBRINGEN

- Dieser Vordruck kann für Vorschläge zur Einlieferung in öffentliche und gleichgestellte Einrichtungen verwendet werden (Art. 41 und Art. 43 des Gesetzes 833/78).
- Jede Fälschung oder Veränderung des Vordruckes ist laut den Artikeln 460, 461 und 464 der Strafprozessordnung strafbar.
- Falscherklärungen sind laut Art. 76 des D.P.R. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, strafbar.
- Die Verschreibungen von Fachleistungen und diagnostischen Untersuchungen sind auf dem gesamten italienischen Staatsgebiet gültig.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE / PERSONEN, DIE BEI AUSLÄNDISCHEN TRÄGERN VERSICHERT SIND

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION / IDENTIFIZIERUNGSKODE DER INSTITUTION

STATO ESTERO / COUNTRY / AUSLÄNDISCHER STAAT

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER / PERSÖNLICHE KENNNUMMER

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD / NUMMER DER GESUNDHEITSKARTE

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE / UNTERSCHRIFT DES/DER BETREUTEN

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA
ERMÄCHTIGUNGEN / ANMERKUNGEN DES APOTHEKERS

FIRMA DEL MEDICO / UNTERSCHRIFT DES ARZTES

FIRMA DELL'ASSISTITO / UNTERSCHRIFT DES/DER BETREUTEN

FIRMA DEL FARMACISTA / UNTERSCHRIFT DES APOTHEKERS

ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati da medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.
4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)

PHARMAZEUTISCHE BETREUUNG — HINWEISE FÜR DIE BETREUTEN

1) Das Rezept darf nur in Apotheken, die sich in Südtirol befinden, abgegeben werden.
2) Für die Ausfolgung beträgt die Gültigkeit des Rezeptes 30 Tage, wobei der Ausstellungstag ausgeschlossen ist.
3) Für die Ausfolgung der Rezepte während des Nachtdienstes (bei geschlossenem Betrieb) muss die Zusatztaxe, die vom staatlichen Tarifverzeichnis vorgesehen ist, vom Betreuten bezahlt werden, ausgenommen bei dringenden Fällen, die vom verschreibenden Arzt angeführt werden, oder bei Verschreibungen, die von Ärzten des Bereitschaftsdienstes durchgeführt werden.
4) Jegliche Vorstreckung von pharmazeutischen Produkten an die Kunden ist verboten.

Die Befreiung wird vom verschreibenden Arzt bestätigt (Gesetz 638/83)

Indice

1. **Introduzione** 3
2. **Stampa e fornitura dei ricettari** 3
3. **Distribuzione dei ricettari** 3
4. **Istruzioni generali per la compilazione del nuovo modulo di ricetta** 4
5. **Matrice** 4
6. **Trascrizione del cognome e del nome nonché dell'indirizzo dell'assistito** 5
7. **Trascrizione del codice fiscale** 5
8. **Prescrizione di medicinali della classe C ad invalidi di guerra della categoria dalla I all'VIII** 6
9. **Trascrizione del codice di esenzione ticket** 6
10. **Trascrizione della sigla provincia e del codice ASL** 9
11. **Trascrizione della nota AIFA (ex nota CUF)** 10
12. **Tipologia di prescrizione** 11
13. **Priorità della prestazione** 11
14. **Numero confezioni/prestazioni** 12
15. **Tipo di ricetta** 12
16. **Trascrizione della data di emissione** 13
17. **Trascrizione della data di erogazione delle prestazioni o dei medicinali (data spedizione)** 13
18. **Trascrizione degli importi** 13
19. **Retro del nuovo modulo di ricetta** 13
20. **Abolizione del libretto verde di ricette mediche (cosiddetto "carnet della salute")** 14
21. **Contabilizzazione delle visite e delle prestazioni aggiuntive del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta a stranieri** 16

1. Introduzione

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 1272 del 18 aprile 2005, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige n. 19 del 10 maggio 2005, parte I e II, è stato approvato il nuovo modulo di ricetta medica che verrà introdotto in provincia di Bolzano a decorrere dal 1° luglio 2005.

Tale nuovo modulo è conforme a quello di cui al decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute 18 maggio 2004, pubblicato nel Supplemento ordinario alla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana n. 251 del 25 ottobre 2004, però con testo bilingue (italiano - tedesco).

Fino al 31 agosto 2005 i medici possono rilasciare prescrizioni sul "vecchio" modulo. **A partire dal 1° settembre 2005 deve essere utilizzato esclusivamente il nuovo modulo.**

Ciò significa che il 30 settembre 2005 sarà l'ultimo giorno utile per spedire, a carico del Servizio sanitario provinciale, ricette contenenti prescrizioni di medicinali che verranno rilasciate il 31 agosto 2005 sul "vecchio" modulo (tenuto conto della validità di 30 giorni dalla data di emissione delle ricette).

Il nuovo modulo di ricetta non sostituisce la ricetta per la prescrizione di stupefacenti (ricetta gialla) né la ricetta di cui alla legge 8 febbraio 2001, n. 12, per la prescrizione dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia antidolore.

2. Stampa e fornitura dei ricettari

Per motivi di sicurezza e al fine di evitare falsificazioni, i ricettari sono stampati a cura dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, su carta filigranata e forniti per il tramite dello stesso alle Aziende sanitarie.

3. Distribuzione dei ricettari

I ricettari vengono distribuiti dalle Aziende sanitarie in base ai seguenti criteri nei punti appositamente predisposti):

- ai medici convenzionati (medici di medicina generale, medici pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali e medici assimilabili a questi ultimi): **individualmente** (consegna personale o a persona munita di apposita delega);

- ai medici dipendenti del Servizio sanitario provinciale e per medici assimilabili agli stessi: **distribuzione per reparto, servizio o istituzione competente** (consegna al responsabile o a persona munita di delega dello stesso).

Ciascun punto di distribuzione è dotato di un programma elettronico ("RICT - Distribuzione Ricette") per la registrazione della numerazione progressiva dei ricettari consegnati e del codice fiscale del medico destinatario.

Qualora il destinatario dei ricettari sia un reparto, un'istituzione o un servizio, può essere registrato il relativo codice identificativo assegnato dalla competente Azienda sanitaria (anziché il codice fiscale del relativo medico responsabile).

Tale programma provvede a stampare una ricevuta di ricevimento dei ricettari da far firmare alla persona che li ritira.

Insieme con i nuovi ricettari vengono distribuiti dei tagliandi autoadesivi per coprire, in caso di prescrizioni di medicinali, il cognome e il nome nonché l'eventuale indirizzo dell'assistito.

Il numero dei tagliandi da distribuire deve corrispondere al numero totale di singole ricette consegnate, tenendo conto di quanto segue:

- ogni ricettario contiene 100 singole ricette;
- in ogni scatola con due pacchi da 20 ricettari ci sono 2 buste con 2.000 tagliandi autoadesivi.

I vecchi ricettari non utilizzati, anche quelli utilizzati in parte, non possono essere trattenuti dai medici, ma devono essere riconsegnati ai punti di distribuzione.

4. Istruzioni generali per la compilazione del nuovo modulo di ricetta

Siccome anche il nuovo modulo di ricetta è idoneo alla lettura ottica, deve essere compilato con cura. Le istruzioni generali per la compilazione manuale o tramite stampante possono essere riassunte come segue:

a) scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi di difficile interpretazione per le apparecchiature di lettura ottica;

b) riportare o stampare un solo carattere in ciascuna casella;

c) utilizzare esclusivamente inchiostro nero o blu (indipendentemente se la ricetta viene compilata manualmente o stampata);

d) evitare assolutamente cancellature o correzioni dei caratteri già scritti o stampati;

e) per tutti i casi in cui è ammesso l'uso di timbri, devono essere impiegati inchiostri neri o blu, facendo attenzione di non fuoriuscire dalle relative caselle e/o dai relativi spazi.

Qualora la ricetta dovesse essere compilata tramite un PC, al quale è collegata una stampante, la casella con l'indicazione "stampa PC" deve essere barrata con una X o con il cancelletto (#) ed accertato che la stampa sia chiara ed eseguita secondo le indicazioni di cui sopra.

5. Matrice

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in possesso del medico prescrittore.

6. Trascrizione del cognome e del nome nonché dell'indirizzo dell'assistito

L'indicazione del cognome e del nome dell'assistito, ovvero delle iniziali nonché dell'indirizzo e del luogo di residenza dello stesso nei casi previsti dalla legge, costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche se viene trascritto il codice fiscale.

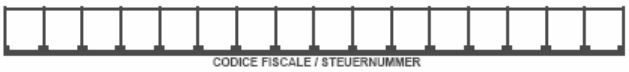
Il tagliando autoadesivo per coprire, in caso di prescrizione di medicinali, il cognome e il nome nonché l'eventuale indirizzo dell'assistito, deve essere apposto solamente quando l'assistito lo richiede. In tal caso le zone dedicate alla lettura ottica non devono essere invase.

7. Trascrizione del codice fiscale

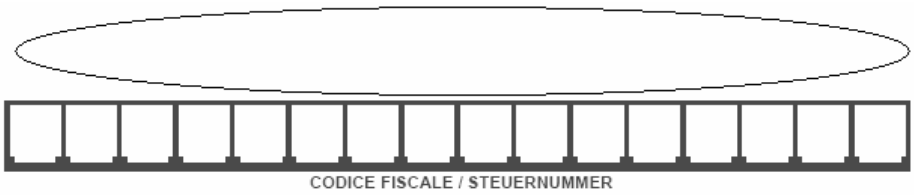
La nuova ricetta prevede che quale codice identificativo dell'assistito debba valere il codice fiscale (non sono più consentiti altri codici o numeri).

Per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale il codice fiscale è rilevabile – salvo poche eccezioni - dall'etichetta applicata all'interno della copertina del libretto per l'assistenza sanitaria. Qualora tale etichetta non contenga il codice fiscale, l'assistito deve essere invitato a rivolgersi al competente distretto sanitario per farsi rilasciare un'etichetta completa.

Il codice fiscale in formato alfanumerico deve essere trascritto manualmente o stampato tramite stampante nelle caselle appositamente previste nella ricetta.



Il codice fiscale può essere stampato anche in formato di codice a barre (nello spazio appositamente previsto).



Il codice fiscale in formato di codice a barre deve essere conforme allo standard di codifica 39 che risponde alle norme MIL-STD-1189 e ANSI MH 10.8M-1983.

Nel caso di prescrizioni a favore di persone assicurate da istituzioni estere tali caselle non devono essere compilate (rimangono bianche). In questo caso devono essere compilate le caselle sul retro.

Tali caselle non devono essere compilate, inoltre, nei casi in cui per motivi di riservatezza dei dati personali, nello spazio per la trascrizione del cognome e del nome, vengono indicate le iniziali dell'assistito.

Nei seguenti casi le caselle per la trascrizione del codice fiscale devono essere annullate, trascrivendo una X o il cancelletto (#) in ciascuna casella:

a) per prescrizioni di medicinali inclusi nella classe C del vigente prontuario farmaceutico;

b) per prescrizioni di medicinali qualora non ricorrono le condizioni della relativa nota limitativa (nota AIFA).

Non è pertanto possibile prescrivere medicinali della classe A (a carico del Servizio sanitario pubblico) insieme a medicinali della classe C (a carico del cittadino) o a medicinali con una nota AIFA, nei casi in cui non ricorrono le relative condizioni limitative. Unica eccezione: vedi successivo punto 8.

Per gli stranieri privi di regolare permesso di soggiorno, temporaneamente presenti in provincia di Bolzano (STP) in tali caselle deve essere trascritto, con allineamento a sinistra, il codice STP assegnato dall'Azienda sanitaria competente per territorio.

8. Prescrizione di medicinali della classe C ad invalidi di guerra della categoria dalla I all'VIII

Nelle caselle "codice esenzione" deve essere riportata, oltre al codice di esenzione ticket previsto per gli invalidi di guerra (02 per gli invalidi di guerra della categoria dalla I alla V e 13 per quelli dalla VI all'VIII), una barra seguita dalla lettera A (con allineamento a sinistra).

9. Trascrizione del codice di esenzione ticket

Valgono i codici di esenzione ticket previsti in provincia di Bolzano. Per la transcodifica dei codici proposti dal Ministero della Salute a quelli validi in provincia di Bolzano vedi apposito elenco.

Può essere trascritto solo un unico codice di esenzione ticket anche se l'assistito ne possiede più di uno.

Deve essere indicato il codice relativo all'esenzione nel cui ambito di applicazione rientrano le prestazioni specialistiche o i medicinali prescritti.

Ad esclusione delle esenzioni per motivi di reddito, i codici di esenzione ticket vengono trascritti iniziando dalle caselle bianche (con allineamento a sinistra).

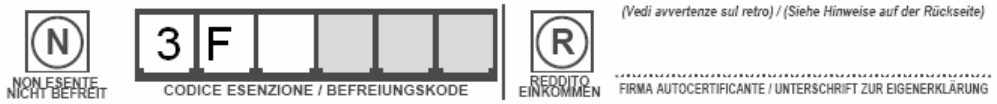
a) Esenzione ticket per motivi di salute (non per reddito)

Le esenzioni, per le quali l'Azienda sanitaria ha rilasciato un apposito attestato o che sono correlate a condizioni di salute soggettive dell'assistito, devono essere riportate sulla ricetta dal medico prescrittore.

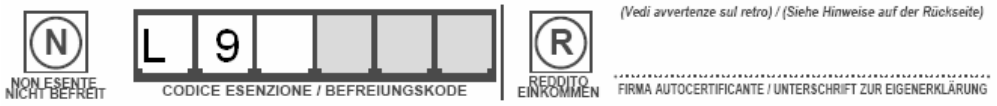
Per questo tipo di esenzioni il medico prescrittore deve trascrivere il relativo codice di esenzione nelle apposte caselle (con allineamento a sinistra).

Esempi di esenzioni per motivi di salute:

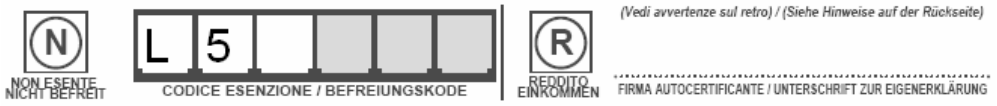
- esenzione per invalidi civili al 100%, compresi i ciechi con residuo visivo binoculare fino ad 1/20 e i minorenni invalidi civili, che percepiscono l'indennità di accompagnamento:



- esenzione per donne in stato di gravidanza:

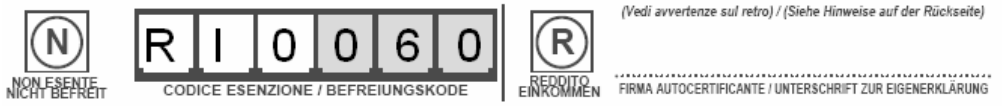


- esenzione a causa di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale:



- esenzione per una persona affetta da una malattia cronica o invalidante esente:

- esenzione per una persona affetta da una malattia rara esente:



- esenzione con utilizzo del codice di esenzione PREV:

In caso di mancanza di esenzioni per motivi di salute deve essere barrata la casella con la lettera "N" (senza compilare le caselle poste accanto).

b) Esenzione ticket per motivi di reddito

In provincia di Bolzano l'esenzione ticket per motivi di reddito opera tramite un'autocertificazione che deve essere rilasciata annualmente sull'apposito modulo.

Con l'introduzione del nuovo modulo di ricetta le esenzioni per motivi di reddito possono essere riportate sulla ricetta dall'erogatore delle prestazioni o dal farmacista.

In presenza di un'autocertificazione all'esenzione ticket per motivi di reddito, consegnata precedentemente o al massimo in contemporanea all'erogazione della prestazione o del medicinale, l'erogatore della prestazione o il farmacista può barrare la casella con la lettera "R" (= reddito).

Il relativo codice di esenzione deve essere trascritto esclusivamente nelle caselle ombreggiate (con allineamento a sinistra).

Esempi di esenzioni per motivi di reddito:

- esenzione per un figlio a carico:

- esenzione per una persona di età superiore a 65 anni (in presenza dei limiti di reddito previsti):

- esenzione per una persona appartenente ad un nucleo familiare, il quale per la propria situazione economica non raggiunge il valore di 1,5 del reddito minimo di inserimento di cui al decreto del Presidente della Giunta provinciale 11.08.2000, n. 30, e successive modifiche:

La riga per la firma autocertificante rimane vuota.

10. Trascrizione della sigla provincia e del codice ASL

Tali caselle devono essere compilate esclusivamente se l'assistito è iscritto al Servizio sanitario provinciale o nazionale.

Si fa presente che la numerazione progressiva dei ricettari è unica per tutto il territorio provinciale (a differenza dei ricettari attualmente in uso, nei quali la numerazione progressiva è distinta per ciascuna Azienda sanitaria).

È quindi di fondamentale importanza che il medico che prescrive le prestazioni specialistiche e i medicinali compili le caselle "SIGLA PROVINCIA" e "CODICE ASL" per poter individuare la relativa Azienda sanitaria che deve assumersi i costi (mobilità interregionale).

Tali caselle devono essere compilate però solamente nel caso in cui l'Azienda sanitaria di competenza (di residenza) dell'assistito non coincida con quella, in cui opera il medico prescrittore.

In particolare:

- Se l'Azienda sanitaria di competenza dell'assistito è un'Azienda sanitaria altoatesina, è sufficiente compilare le tre caselle ombreggiate, trascrivendo il codice della relativa Azienda sanitaria:

  101 (per l'Azienda sanitaria di Bolzano):

  102 (per l'Azienda sanitaria di Merano):

  103 (per l'Azienda sanitaria di Bressanone):

  104 (per l'Azienda sanitaria di Brunico):

- Se l'Azienda sanitaria di competenza dell'assistito si trova in un'altra provincia italiana, dovrà essere riportata nelle apposite caselle anche la sigla automobilistica di tale provincia.

  Esempio per un assistito della Provincia Autonoma di Trento:

Valgono le sigle province e i codici delle Aziende sanitarie di cui all'allegato elenco, il quale può esser scaricato anche al seguente indirizzo internet:

http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.jsp

Le otto caselle attigue non devono essere compilate.

11. Trascrizione della nota AIFA (ex nota CUF)

Spetta al medico prescrittore compilare, con allineamento a sinistra, le caselle per la trascrizione della nota AIFA (ex nota CUF).

Deve essere indicato il numero dell'eventuale nota AIFA a cui il medicinale prescritto è soggetto. Tale obbligo vale per tutti i medicinali soggetti ad una nota AIFA (non solo per quelli che prevedono l'indicazione della diagnosi e del piano terapeutico).

Non è necessario controfirmare la trascrizione della nota AIFA.

In caso di trascrizione di una nota AIFA su presentazione della certificazione medico specialistica della diagnosi e del piano terapeutico non è necessario riportare la relativa indicazione (su p. t. o simili).

Nel caso in cui il medico prescrittore non intenda indicare la nota AIFA le caselle devono essere annullate a cura del medico con una X o con il cancelletto (#).

Per la prescrizione di medicinali non soggetti a nota AIFA l'annullamento delle caselle può essere omessa.

Le tre caselle in alto servono per la trascrizione della nota AIFA relativa al medicinale che in successione risulta essere il primo medicinale prescritto mentre quelle poste in basso al secondo medicinale prescritto.

Nel caso di note contenenti l'indicazione "bis", esse vanno segnalate come nel seguente esempio:

Non può essere erogata con oneri a carico del Servizio sanitario provinciale la prescrizione di un medicinale soggetto a nota AIFA in assenza dell'indicazione della nota stessa.

12. Tipologia di prescrizione

Qualora ricorrano le seguenti circostanze, le relative caselle possono essere barrate:

- S = prestazione che è stata suggerita da un medico specialista o in base a indicazioni di una struttura di ricovero;
- H = proposta di un ricovero ospedaliero.

La terza casella potrà essere utilizzata, in futuro, per contraddistinguere altre tipologie di prestazioni (ancora da definirsi).

13. Priorità della prestazione

Valgono i **tre** livelli di cui al programma approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1067 del 7 aprile 2003 (programma di priorità clinica per l'accesso alle prestazioni specialistiche diagnostiche e terapeutiche) e cioè:

1) prestazione che viene eseguita nel più breve tempo possibile e comunque in giornata;

2) prestazione che viene eseguita entro 8 giorni;

3) prestazione che viene eseguita entro 180 giorni.

14. Numero confezioni/prestazioni

In queste caselle deve essere trascritto, con allineamento a sinistra, il numero complessivo dei pezzi di medicinali o delle prestazioni, che può essere prescritto ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, lasciando bianche le caselle non utilizzate. Esempi:

15. Tipo di ricetta

Qualora ricorrano le seguenti circostanze, devono essere trascritte le relative sigle:

- per prescrizioni di prestazioni o medicinali a favore di stranieri privi di regolare permesso di soggiorno e temporaneamente presenti in provincia di Bolzano: ST

- per prescrizioni di prestazioni o medicinali a favore di assistiti assicurati di istituzioni estere europee: UE

- per prescrizioni di prestazioni o medicinali a favore di assistiti assicurati di istituzioni extraeuropee: EE

Per gli assistiti iscritti al Servizio sanitario nazionale non deve essere riportata alcuna indicazione.

16. Trascrizione della data di emissione

In tali caselle deve essere trascritta, nel formato GGMMAA, la data di emissione della ricetta. Per la trascrizione dei giorni da 1 a 9 deve essere premesso il valore 0 (vedasi seguente esempio per ricetta emessa in data 5 settembre 2005):

17. Trascrizione della data di erogazione delle prestazioni o dei medicinali (data spedizione)

In tali caselle deve essere trascritta, nel formato GGMMAA, la data di emissione della ricetta. Per la trascrizione dei giorni da 1 a 9 deve essere premesso il valore 0 (vedasi seguente esempio per data di spedizione 9 settembre 2005):

18. Trascrizione degli importi

In tali caselle vanno riportati gli eventuali importi ticket e diritti riscossi, trascrivendo le cifre intere nelle caselle bianche (con allineamento a destra) e le cifre decimali nelle caselle ombreggiate (con allineamento a sinistra). Non vanno indicati puntini o virgole tra le cifre.

19. Retro del nuovo modulo di ricetta

Il retro del nuovo modulo riporta gli spazi per la firma dell'erogatore della prestazione e dell'assistito quale conferma, rispettivamente, di aver erogato la prestazione e di aver fruito della stessa (visita medico specialistica, indagine di laboratorio e di diagnostica strumentale, prestazione riabilitativa, prestazione termale, ecc.). Trattasi di spazi già presenti sul modulo attualmente in uso.

FIRMA DEL MEDICO / UNTERSCHRIFT DES ARZTES

FIRMA DELL'ASSISTITO
UNTERSCHRIFT DES/DER BETREUTEN

Accanto a tali spazi il nuovo modulo di ricetta contiene il seguente spazio per l'apposizione di eventuali autorizzazioni da parte dell'Azienda sanitaria e di annotazioni del farmacista:

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA
ERMÄCHTIGUNGEN / ANMERKUNGEN DES APOTHEKERS

.....
FIRMA DEL FARMACISTA
UNTERSCHRIFT DES APOTHEKERS

Il farmacista deve utilizzare tale spazio per le annotazioni di cui all'articolo 6 del vigente accordo provinciale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private in provincia di Bolzano.

Il retro del nuovo modulo riporta ulteriori caselle per garantire l'accesso diretto, da parte degli assistiti di istituzioni estere, alle prestazioni sanitarie ritenute necessarie da parte del medico prescrittore (tenendo conto della durata del periodo di soggiorno temporaneo e/o dimora in provincia di Bolzano).

Ciò comporta l'abolizione del libretto verde di ricette mediche (cosiddetto "carnet della salute").

20. Abolizione del libretto verde di ricette mediche (cosiddetto "carnet della salute")

Con l'introduzione del nuovo modulo di ricetta medica (dal 1° luglio 2005) le Aziende sanitarie non distribuiranno più il libretto verde di ricette mediche (libretti che sono stati o che vengono distribuiti prima di tale data continuano ad essere validi).

Attualmente mediante tale libretto vengono regolate le procedure amministrative legate al rimborso delle prestazioni sanitarie specialistiche e farmaceutiche erogate ad assicurati di istituzioni estere della UE, della Svizzera e degli Stati, con i quali vige un accordo bilaterale di sicurezza sociale.

Di norma tali persone devono fornirsi attualmente, presso la competente Azienda sanitaria, del predetto libretto per poter fruire successivamente di prestazioni sanitarie o di medicinali.

A partire dal 1° luglio 2005 tali persone potranno rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso, alla guardia medica, al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta per fruire di prestazioni "necessarie" (prestazioni sanitarie specialistiche e medicinali), tenendo conto della durata del periodo di soggiorno temporaneo e/o dimora in provincia di Bolzano.

Vale pertanto la regola generale che all'atto della prescrizione di prestazioni sanitarie (prestazioni sanitarie specialistiche e medicinali) a stranieri (esclusi gli stranieri privi di regolare permesso di soggiorno, temporaneamente presenti in provincia di Bolzano - STP) le apposite caselle sul retro della ricetta devono essere compilate per poter individuare sia l'istituzione estera di

malattia, la quale deve assumersi i costi, sia l'assicurato che fruisce delle cure (mobilità internazionale).

I dati necessari, da trascrivere sul retro della ricetta, sono desumibili dalla Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o documento equivalente.

In particolare deve essere trascritto, in stampatello, quanto segue:

- il codice dell'istituzione estera competente per l'assistito:

- il codice del relativo stato:

- il numero di identificazione personale dell'assistito:

- l'eventuale numero di identificazione della tessera:

  Per gli assistiti in possesso di modello E106, E120, E112, E123 e per gli assistiti di uno stato con il quale vige un accordo di sicurezza sociale il numero di identificazione della tessera deve comprendere anche il codice della regione o provincia autonoma e dell'Azienda sanitaria, presso la quale si è presentato l'assistito (vedi allegato elenco).

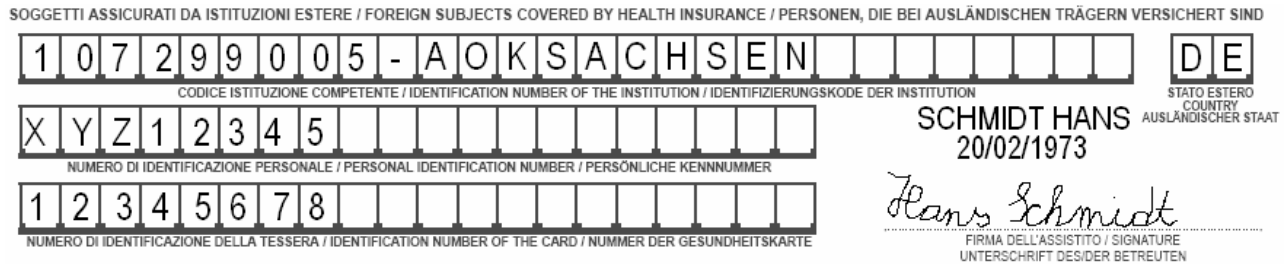
- il cognome e il nome nonché la data di nascita dell'assistito (nello spazio in cui l'assistito dovrà apporre la propria firma, quale conferma della correttezza dei dati riportati):

.....
FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE
UNTERSCHRIFT DES/DER BETREUTEN

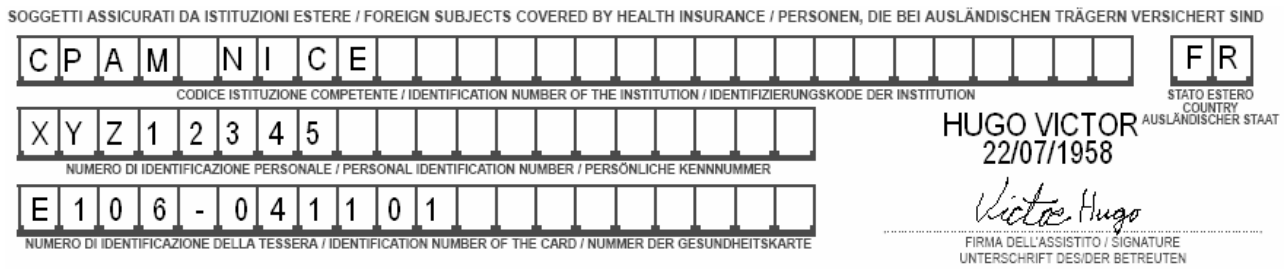
Ad avvenuta trascrizione di tali dati, l'assistito deve firmare.

Di seguito sono riportati degli esempi di trascrizione dei predetti dati con l'apposizione della firma dell'assistito:

Assistito dell'UE in possesso della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o certificato sostitutivo:



Assistito dell'UE, presentatosi in Provincia Autonoma di Bolzano, Azienda sanitaria di Bolzano, in possesso del modulo E106 (o E120, E112, E123):



A tale proposito si fa presente che un'incompleta e non corretta trascrizione dei dati necessari in tali caselle e spazi – nei casi previsti – comporta un danno economico per la competente Azienda sanitaria che deve essere segnalato alla Corte dei Conti.

Sarebbe auspicabile, pertanto, che il medico allegasse sempre alla ricetta una fotocopia della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o del certificato sostitutivo.

21. Contabilizzazione delle visite e delle prestazioni aggiuntive del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta a stranieri

Ad eccezione delle visite a stranieri in possesso del modulo E106 o E120, tutte le prestazioni del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, effettuate ad assicurati di istituzioni estere della UE, della Svizzera e degli Stati, con i quali vige un accordo bilaterale di sicurezza sociale, devono essere contabilizzate mediante presentazione della nuova ricetta, la quale deve essere compilata anche sul retro, secondo le istruzioni di cui al punto precedente.

In caso di necessità le presenti istruzioni possono essere modificate in qualsiasi momento dall'Ufficio Distretti Sanitari.