

**Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità**

**Regole prescrittive**

<b>Codice documento:</b>	<b>RL-AP-PRSCR#02</b>		
<b>Versione:</b>	<b>01</b>	<b>PVCS:</b>	
<b>Data di emissione:</b>	<b>30-12-2004</b>	<b>Stato:</b>	

<b>CRONOLOGIA DELLE VERSIONI</b>	
----------------------------------	--

<b>Num. versione</b>	<b>Sintesi delle variazioni</b>
1.0	Prima emissione

**INDICE DEL DOCUMENTO**

<b>1</b>	<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>5</b>
1.1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
1.2	RIFERIMENTI .....	5
1.3	ACRONIMI E DEFINIZIONI.....	5
<b>2</b>	<b>GENERALITÀ DEL RICETTARIO.....</b>	<b>7</b>
2.1	PARTI COMUNI A TUTTE LE TIPOLOGIE DI PRESCRIZIONE.....	7
2.1.1	Struttura e formato del modulo .....	7
2.1.2	Caratteristiche della matrice.....	8
2.1.3	Caratteristiche della ricetta.....	8
2.1.3.1	Recto della ricetta – Aree della ricetta e relative specifiche.....	8
2.1.3.1.1	Area intestazione .....	8
2.1.3.1.2	Area tagliando.....	9
2.1.3.1.3	Area codice dell’assistito .....	9
2.1.3.1.4	Area sigla provincia e codice ASL competente .....	9
2.1.3.1.5	Area tipo ricetta .....	10
2.1.3.1.6	Area data.....	11
2.1.3.1.7	Area firma del medico .....	11
2.1.3.1.8	Area indicazione stampa con mezzi informatici .....	11
2.1.3.1.9	Specifiche per la stampa .....	11
2.1.3.2	Verso della ricetta.....	12
2.2	SPECIFICITÀ DELLE PRESCRIZIONI AMBULATORIALI .....	13
2.2.1	Area tipologia della prescrizione .....	13
2.2.2	Area priorità della prestazione .....	13
2.2.3	Area esenzione .....	14
2.2.4	Area prescrizione .....	15
2.2.4.1	Appartenenza a branca specialistica.....	15
2.2.4.2	Numero di prestazioni prescrivibili in una prescrizione.....	15
2.2.4.3	Casi particolari per calcolo del numero massimo di prestazioni ambulatoriali all’interno di una prestazione.....	16
2.2.4.3.1	Prestazioni di prelievo.....	16
2.2.4.3.2	Prestazioni di tipo Gruppo .....	16
2.2.4.3.3	Prestazioni di tipo Ciclico.....	17
2.3	SPECIFICITÀ DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE .....	19
2.3.1	Area tipologia della prescrizione .....	19
2.3.2	Area note AIFA.....	19
2.3.3	Area esenzione .....	19
2.3.4	Area prescrizione .....	21
2.3.4.1	Numero di specialità prescrivibili in una prescrizione.....	22
2.3.4.2	Numero di confezioni prescrivibili in una prescrizione .....	22
2.3.4.2.1	Medicinali multiprescrivibili.....	22
2.3.4.2.2	Prescrizioni per assistiti che godono di esenzione per patologia o malattia rara .....	22
2.4	SPECIFICITÀ DELLE PRESCRIZIONI RICOVERO .....	22
2.4.1	Area tipologia della prescrizione .....	22
2.4.2	Area prescrizione .....	23
<b>3</b>	<b>ALLEGATI.....</b>	<b>24</b>
3.1	ALLEGATO 1 – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN .....	24
3.2	ALLEGATO 1 BIS – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN CON ELEMENTI.....	25
3.3	ALLEGATO 1 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SSN .....	26
3.4	ALLEGATO 2 – MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO.....	27
3.5	ALLEGATO 2 BIS – MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO CON ELEMENTI .....	28

3.6	ALLEGATO 2 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO.....	29
3.7	ALLEGATO 3 – VERSO DELLA RICETTA SSN.....	30
3.8	ALLEGATO 3 BIS – VERSO DELLA RICETTA SSN CON ELEMENTI.....	31
3.9	ALLEGATO 3 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA SSN.....	32
3.10	ALLEGATO 4 – RICETTA AGGIUNTIVA SSN.....	33
3.11	ALLEGATO 4 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SSN CON ELEMENTI.....	34
3.12	ALLEGATO 4 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA AGGIUNTIVA SSN.....	35
3.13	ALLEGATO 5 – FILIGRANA DEL MODULO.....	36
3.14	ALLEGATO 6 – CODICI REGIONI, PROVINCE AUTONOME E SEDI SASN.....	37
3.15	ALLEGATO 7 – CODIFICA PROGRESSIVA DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI (ASL) PER SIGLA AUTOMOBILISTICA DELLA PROVINCIA.....	38
3.16	ALLEGATO 8 – CODICI PAESI UE SEE E SVIZZERA.....	43
3.17	ALLEGATO 9 – REGIONE LOMBARDIA – TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITÀ E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005).....	44

## **1 INTRODUZIONE**

---

### **1.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

Questo documento indica le caratteristiche del nuovo ricettario SSN in uso dal 1 gennaio 2005, definite in funzione dell'obiettivo 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.

Il documento indica inoltre le modalità di compilazione della ricetta.

### **1.2 RIFERIMENTI**

- [1] Nota n. 49544 del 22/09/2004 emessa dalla Regione Lombardia di oggetto “D.G.R. n. 18475 del 30/7/2004 – Partecipazione alla spesa farmaceutica – aggiornamento del regime di esenzione a favore di soggetti assistiti”.
- [2] DM 21 maggio 2001, nr. 296 “Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124”.
- [3] DGR n. VII/15592 del 12 dicembre 2003 “Integrazione alla DGR n. VII/11534 del 10 dicembre 2002 avente per oggetto “Misure urgenti in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria””.
- [4] DM 18 maggio 2001, n. 279 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124."
- [5] Lettera prot. 25185/DGPROG/2-P/I.8.d.i del Ministero della Salute del 29/9/2004 avente oggetto: “Monitoraggio delle prescrizioni mediche ai sensi dell'art.50 della legge n.326/2003. Codifica nazionale delle tipologie di esenzione”.

### **1.3 ACRONIMI E DEFINIZIONI**

#### **Ricettario**

indica il blocco, cucito con due punti metallici, costituito da una copertina, cento moduli numerati progressivamente e da una sottocopertina.

#### **Copertina**

indica il frontespizio del ricettario in cartoncino, formato da due parti separabili mediante una perforazione lineare. La parte removibile (detta “cedola”) attesta la consegna del ricettario al medico prescrittore.

#### **Sottocopertina**

indica la parte inferiore del ricettario, in cartoncino, sulla quale sono fissati, con punti metallici sia la copertina che i moduli.

#### **Modulo**

indica lo stampato nella sua interezza (ricetta più matrice).

**Ricetta**

indica la parte del modulo da utilizzare per la prescrizione, la richiesta o la proposta di una prestazione e che, previo distacco dalla matrice, viene rilasciata dal medico all'assistito.

**Matrice**

indica quella parte del modulo che dopo il distacco mediante una perforazione lineare della ricetta rimane al medico come riscontro della prescrizione.

**Elemento**

indica un campo del modulo che identifica:

- componenti prestampati,
- caselle predisposte a contenere caratteri alfanumerici,
- caselle predisposte ad essere contrassegnate con una biffatura ,
- zone a scrittura o riempimento libero.

**Area**

indica uno o più elementi logicamente aggregati.

**Tagliando adesivo**

definisce il supporto adesivo predisposto per oscurare la generalità dell'assistito.

**SSN**

sta per "Servizio sanitario nazionale".

**SISS**

sta per "Sistema Informativo Socio Sanitario".

**IUP**

sta per "Identificativo Univoco Prescrizione" per le prescrizioni registrate con il SISS.

**SASN**

sta per "Servizio assistenza sanitaria naviganti".

**STP**

sta per "stranieri temporaneamente presenti in Italia", di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, e all'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394.

**ASL di appartenenza**

indica la ASL di residenza dell'assistito.

**ASL di competenza**

indica la ASL che eroga i servizi sanitari e può coincidere o meno (pro tempore) con quella di appartenenza dell'assistito.

**UE**

Unione Europea

**SEE**

Spazio Economico Europeo

**EE**

Paese Extra Europeo

## **2 GENERALITÀ DEL RICETTARIO**

Il nuovo ricettario è utilizzato per le seguenti prescrizioni di prestazioni sanitarie:

- prescrizione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio sanitario nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate
- prescrizioni delle prestazioni sanitarie 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;
- prescrizioni delle prestazioni sanitarie, con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

**Il nuovo ricettario sostituisce tutti i moduli ad oggi utilizzati per la prescrizione di prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio sanitario nazionale, ovvero il modulo Ricettario Unico Regionale standard, i moduli Ricettario Unico Regionale cod.1-2-7 ed i moduli interni utilizzati dalle strutture erogatrici.**

I medici prescrittori dovranno inoltre utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet della salute, ovvero:

- visita ambulatoriale (medico-generica e pediatrica)
- prestazioni extra (ovvero prestazioni aggiuntive indicate nell'allegato D del DPR 28 luglio 2000, n. 270 "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale)
- visita domiciliare
- visita generica ambulatoriale (guardia medica turistica)
- visita urgente notturna e visita festiva (guardia medica)
- assistenza farmaceutica
- prestazione specialistica

Vengono descritte nel seguito di questo documento le regole che guidano la compilazione delle tipologie di prescrizioni farmaceutiche, ambulatoriali e di ricovero sul nuovo ricettario SSN.

In particolare la descrizione viene fatta nel seguente modo:

- parti comuni alle sopracitate tipologie di prescrizioni
- parti specifiche per ogni singola tipologia di prescrizione; vengono descritti gli elementi e le regole di compilazione e validazione che caratterizzano le singole prescrizioni

---

### **2.1 PARTI COMUNI A TUTTE LE TIPOLOGIE DI PRESCRIZIONE**

---

#### **2.1.1 Struttura e formato del modulo**

I contenuti grafici del modulo sono conformi al facsimile riportato in allegato 2.

Ciascun modulo è costituito da due parti, matrice e ricetta, tra loro separabili mediante due perforazioni lineari.

Il modulo assume il seguente formato: mm 250 per mm 152,4 (6") con cucitura a sinistra. In particolare il modulo è costituito da:

- matrice: mm 53 per mm 152,4 (6");
- ricetta: mm 197 per mm 152,4 (6").

---

## 2.1.2 Caratteristiche della matrice

La matrice del modulo contiene a stampa (vd. allegati 2 bis e 2 ter):

- l'indicazione dell'ente di competenza (*elemento 1*),
- il codice numerico identificativo della ricetta (*elemento 2b*),
- il cognome e nome dell'assistito (*elemento 27*),
- il codice dell'assistito (*elemento 27a*),
- l'indirizzo dell'assistito (*elemento 27b*),
- lo spazio per l'indicazione - ove richiesto - della diagnosi (*elemento 27c*)

---

## 2.1.3 Caratteristiche della ricetta

---

### 2.1.3.1 Recto della ricetta – Aree della ricetta e relative specifiche

Il recto della ricetta è conforme al facsimile riportato in allegato 2.

Di seguito sono illustrate le aree della ricetta ed i relativi elementi, con riferimento alla posizione individuata e al relativo contenuto informativo (allegati 2 bis, 2 ter). Per ogni area vengono indicate le regole per la compilazione dei campi.

---

#### 2.1.3.1.1 Area intestazione

Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

- **denominazione dell'ente di competenza e codice IUP (Identificativo Univoco Prescrizione SISS)**  
“Servizio Sanitario Nazionale - Regione Lombardia” (elemento 1);  
Nel caso di prescrizioni registrate con il SISS, il codice IUP viene stampato nell'Area intestazione a lato della denominazione dell'ente di competenza, sia in chiaro sia in formato bar code.
- **codice identificativo della ricetta** rappresentato sia in formato numerico con caratteri OCR-A che a barre in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (elementi 2 e 2a).

#### Specifiche del Codice identificativo della ricetta

Ogni ricetta è individuata univocamente da un codice identificativo che esprime il numero progressivo regionale (ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326).

Tale codice, rappresentato sia in formato a barre che numerico, è costituito da due elementi.

Il primo (elemento 2) costituito da 5 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- codice ente di competenza (Regione o provincia autonoma; 3 cifre) (allegato 6);
- ultime due cifre dell'anno di produzione del ricettario (2 cifre);

Il secondo (elemento 2a) costituito da 10 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente (9 cifre);
- carattere di controllo di parità del progressivo (1 cifra).

### 2.1.3.1.2 Area tagliando

#### **Dati anagrafici dell'assistito**

L'indicazione in chiaro del cognome e del nome dell'assistito (elemento 3), ovvero le iniziali, e l'indicazione del domicilio (elemento 3) dello stesso nei casi previsti dalla legge, costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche in presenza dell'indicazione del codice fiscale.

---

### 2.1.3.1.3 Area codice dell'assistito

Questa area contiene lo spazio per la indicazione del codice assistito secondo le regole di seguito esposte.

Il campo denominato in ricetta "Codice Fiscale" deve essere così compilato:

- **nel caso di assistito SSN** il campo deve essere obbligatoriamente compilato con il codice fiscale dell'assistito;
- **nel caso di assistito SASN italiani** il campo deve essere obbligatoriamente compilato con il codice fiscale dell'assistito; per gli assistiti SASN italiani nell'Area Tipo Ricetta deve essere indicato uno dei seguenti valori: NA, ND (cfr. paragrafo "Area Tipo Ricetta").
- **nel caso di assistito SASN stranieri** il campo non deve essere compilato; per gli assistiti SASN stranieri nell'Area Tipo Ricetta deve essere indicato uno dei seguenti valori: NE, NX (cfr. paragrafo "Area Tipo Ricetta").
- **nel caso di stranieri temporaneamente presenti sul territorio "STP"**, il campo deve essere obbligatoriamente compilato riportando il codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale (formato STP seguito da cifre); per gli assistiti STP nell'Area Tipo Ricetta deve essere indicato il valore ST (cfr. paragrafo "Area Tipo Ricetta").
- **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. Per i dati da registrare sul verso della ricetta cfr. paragrafo "Verso della ricetta". Per i cittadini che rientrano in questa categoria l'Area Tipo Ricetta contiene uno dei seguenti valori: UE o EE rispettivamente nel caso di assistito proveniente da Paesi UE-SEE e Svizzera o assistito da istituzioni estere extraeuropee.

In tale Area vi è inoltre uno spazio ove, **nel caso di stampa informatizzata della prescrizione, stampare il codice dell'assistito con la tecnica di rappresentazione a barre** in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (elemento 5).

---

### 2.1.3.1.4 Area sigla provincia e codice ASL competente

Tale area della ricetta contiene:

- un elemento (elemento 6) formato da 5 caselle contigue di cui:
  - le prime 2 caselle destinate alla indicazione della **sigla della provincia della ASL di competenza dell'assistito** (valori possibili sono elencati nell'allegato 7); la ASL di competenza dell'assistito indica la ASL che eroga i servizi sanitari (e.g. scelta e revoca MMG/PLS) e può coincidere o meno (pro tempore) con quella di appartenenza dell'assistito, ovvero la ASL di residenza dell'assistito

- le successive 3 caselle 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;
- un elemento (elemento 30) formato da 8 caselle contigue a disposizione delle Regioni per eventuali ulteriori codifiche. Attualmente tale elemento non è utilizzato in Regione Lombardia.

Tale area della ricetta **non deve essere compilata nei casi di:**

- nel caso di coincidenza della ASL di competenza dell'assistito con quella del medico prescrittore;
- assistiti “STP”;
- personale navigante iscritto al SASN;
- assicurati da istituzioni estere.

#### **Modalità per la compilazione dell'area sigla provincia e codice ASL competente**

Tale area riguarda l'identificazione della ASL di competenza degli assistiti del Servizio sanitario nazionale; **la compilazione deve essere effettuata soltanto qualora la ASL di competenza dell'assistito non coincida con quella del medico che rilascia la ricetta**, secondo le seguenti modalità:

- per gli assistiti SSN, nel caso in cui la ASL di competenza dell'assistito sia lombarda e non coincida con la ASL del medico prescrittore, deve essere indicato il codice della ASL di competenza dell'assistito;  
(esempio: se un medico della ASL di Lecco prescrive per un assistito la cui ASL di competenza è Como, deve essere indicato solo il codice della ASL di Como, ovvero 303).
- per gli assistiti SSN, nel caso in cui la ASL di competenza dell'assistito non sia lombarda, deve essere indicato il codice della provincia della ASL di competenza dell'assistito ed il codice di detta ASL. (esempio. cittadino con ASL di competenza di Cuneo (Regione Piemonte) con medico che rilascia la ricetta appartenente alla ASL di Lecco, il valori da inserire sono: CN 115).

I codici da indicare per la sigla provincia ed il codice ASL sono elencati nell'Allegato 7 del presente documento.

---

#### **2.1.3.1.5 Area tipo ricetta**

Tale area della ricetta contiene 2 caselle destinate alla indicazione della tipologia della ricetta secondo la codifica sotto riportata (elemento 7).

#### **Tipo ricetta**

Il campo tipo ricetta ha utilizzi molteplici e rappresenta un campo che permette l'unificazione dei vari tipi di ricetta. In tale campo può essere indicato uno dei seguenti valori: NA, ND, NE, NX, ST, UE, EE in funzione della categoria dell'assistito.

In particolare:

- **assistiti SSN**: il campo non va compilato, ma può essere adattato a scopi specifici a livello regionale. In questo caso il campo non è utilizzato in Regione Lombardia.
- **assistiti SASN italiani**: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare (cfr. paragrafo “Area codice dell'assistito”);
- **assistiti SASN stranieri**: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, 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; (cfr. paragrafo “Area codice dell'assistito”).

- STP: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;
- Soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del valore UE per istituzioni estere o del valore EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee.

---

#### 2.1.3.1.6 Area data

Tale area della ricetta comprende 6 caselle contigue destinate alla indicazione della data di compilazione della prescrizione nel formato gg/mm/aa (**area a riempimento obbligatorio**) (elemento 18).

La indicazione della data di compilazione deve essere effettuata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificanti il giorno (due caselle), il mese (due caselle) e l'anno (due caselle). Per la indicazione dei giorni da 1 a 9 la indicazione deve essere effettuata premettendo il valore "0" (esempio: il giorno 2 sarà indicato con il valore "02"). Per la indicazione dei mesi da gennaio a settembre il numero corrispondente deve essere preceduto dal valore "0" (esempio: il mese di marzo sarà indicato con il valore "03"). Per la indicazione dell'anno devono essere riportati solo gli ultimi due caratteri (esempio: l'anno 2004 sarà indicato con il valore "04").

---

#### 2.1.3.1.7 Area firma del medico

Tale area della ricetta è riservata alla apposizione del timbro e della firma autografa del medico (**area a riempimento obbligatorio**) (elemento 19).

---

#### 2.1.3.1.8 Area indicazione stampa con mezzi informatici

Tale area della ricetta contiene un elemento che **deve essere compilato in modo automatico in caso di stampa attraverso il sistema informatico del medico prescrittore** (elemento 25), al fine di identificare, tramite lettura ottica, il numero delle ricette ed i medici che utilizzano sistemi informatizzati per la stampa completa delle ricette.

---

#### 2.1.3.1.9 Specifiche per la stampa

Allo scopo di garantire uniformi condizioni per l'ottimale trattamento del documento mediante apparecchiature di lettura ottica automatica, vengono di seguito dettagliati i vincoli da osservare in sede di stampa delle zone sopra definite.

Le caselle destinate a contenere i caratteri manoscritti o con mezzi informatici e quelle destinate alla biffatura, sono stampate secondo quanto stabilito dalle norme DIN 66223 e 66225.

Per assicurare la migliore leggibilità con le apparecchiature di lettura ottica i codici a barre devono essere stampati in colore nero.

### 2.1.3.2 Verso della ricetta

I contenuti grafici del verso del modulo SSN devono risultare conformi al facsimile riportato negli allegati 3 bis e 3 ter.

Sul verso della ricetta sono previsti i seguenti elementi:

- uno spazio disponibile per le avvertenze (*elemento 1*). Questo elemento contiene delle istruzioni prestampate per il corretto uso della ricetta.
- area per assistenza a soggetti assicurati da istituzioni estere: per l'indicazione delle informazioni relative ad assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, forniti di Tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, nella quale sono compresi i seguenti elementi
  - un elemento (*elemento 7*) formato da 28 caselle contigue destinate a contenere l'istituzione competente per l'assistito (descrizione e codice).
  - un elemento (*elemento 8*) formato da 2 caselle contigue destinate a contenere la sigla dello stato estero dell'assistito.
  - un elemento (*elemento 9*) formato da 20 caselle contigue destinate a contenere il numero di identificazione personale dell'assistito.
  - un elemento (*elemento 10*) formato da 20 caselle contigue destinate a contenere il numero di identificazione Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito.
  - uno spazio (*elemento 11*) destinato a contenere **nome**, **cognome** e la **firma dell'assistito**.

## 2.2 SPECIFICITÀ DELLE PRESCRIZIONI AMBULATORIALI

---

### 2.2.1 Area tipologia della prescrizione

Tale area della ricetta contiene tre elementi di cui i soli seguenti possono essere compilati:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera “S” e denominata “SUGG.” destinata alla indicazione di prescrizione suggerita (elemento 8) nel caso in cui la prescrizione contenuta nella ricetta derivi da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera “S”;
- 1 casella senza contrassegno e denominata “ALTRO” destinata alla indicazione di prescrizioni di tipo diverso, introdotte da provvedimenti regionali specifici (elemento 10). Ad oggi in Regione Lombardia non è stato emesso alcun provvedimento regionale in tal senso.

---

### 2.2.2 Area priorità della prestazione

L'avvio, nelle singole regioni, della compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le Regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia. L'accordo Regionale, ex all. 3, DGR 15324/2003, del 20 maggio 2004, siglato con le organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei MMG e dei PLS, ha completato la fase di progettazione delle fasce di priorità e consentito di avviare nel corso del 2004 la fase operativa della sperimentazione nelle varie ASL.

Attualmente le fasce previste in Regione Lombardia sono le seguenti:

- fascia A (procedura sollecita) – prestazione da eseguirsi entro 3 gg
- fascia B (procedura di prima diagnosi) – prestazione da eseguirsi entro 30 gg per le visite, entro 60 gg. per le prestazioni strumentali
- fascia C (follow up)

Il medico prescrittore è pertanto tenuto ad indicare sulle prescrizioni previste nella DGR e nell'Accordo locale la priorità secondo le classi sopraspecificate secondo le indicazioni fornite con nota del 4 giugno 2004 prot. 32905.

I medici prescrittori, qualora volessero applicare le indicazioni di cui nella nota del 4 giugno 2004 prot. 32905, sono tenuti a proseguire nella modalità **ad oggi prevista in Regione Lombardia, ovvero a indicare la fascia A-B-C a lato della descrizione della prestazione prescritta.**

**Nulla è variato rispetto all'eventuale applicazione del “Bollino verde” secondo le indicazioni regionali vigenti.**

**In Regione Lombardia non si deve compilare, nella nuova ricetta, l'Area priorità della prestazione. Tale area viene di seguito esposta a soli fini illustrativi.**

L'Area priorità della prestazione della nuova ricetta contiene l'indicazione della priorità di richiesta della prestazione ambulatoriale da parte del medico prescrittore ed è caratterizzata da quattro caselle di biffatura (elemento 26):

- 1 casella contrassegnata dalla lettera “U” per urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera “B” per breve, da eseguire entro 10 giorni;

- 1 casella contrassegnata dalla lettera “D” per differita, da eseguire:
  - entro 30 giorni per le visite,
  - entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera “P” per programmata da eseguire entro 180 giorni.

---

### 2.2.3 Area esenzione

Tale area della ricetta contiene l’informazione sull’eventuale esenzione da parte dell’assistito alla compartecipazione alla spesa sanitaria, relativamente alla prestazione ambulatoriale in oggetto.

Nel caso di **assistito SSN** il medico compila tale area come di seguito specificato, nel caso di **assistito SASN** avente diritto ad eseguire gratuitamente le prestazioni medico legali di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 1984, sarà cura del medico riportare il codice relativo.

In particolare l’Area esenzione contiene gli elementi seguenti che devono essere compilati dal medico prescrittore:

- casella “Non Esente” (elemento 12)  
Questa casella, contrassegnata dalla lettera “N”, è destinata all’indicazione dell’assenza del diritto dell’assistito all’esenzione dalla partecipazione alla spesa (elemento 12).
- campo “Codice Esenzione”, (elemento 13)  
Questo elemento, composto da sei posizioni, è destinato alla indicazione dell’esenzione alla partecipazione alla spesa sanitaria (di qualsiasi natura) goduta dal cittadino.  
L’elemento viene compilato allineandolo a sinistra.

In particolare:

- **per gli assistiti lombardi**, l’indicazione delle esenzioni segue le seguenti modalità:
  - nel caso di esenzione per **patologia** cfr. [2], si indicano i soli primi tre caratteri del codice di esenzione (es. esenzione del cittadino 010.710.9 il medico indica 010).  
Il medico indica uno dei codici appartenenti al campo “**Codifica Operativa**” – **N. 1 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)”.
  - nel caso di esenzione per **malattia rara** cfr. [4], si indicano tutti i sei caratteri dell’esenzione (es. RI0060).  
Il medico indica uno dei codici appartenenti al campo “**Codifica Operativa**” – **N. 2 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)”.
  - Nel caso in cui il medico prescriva prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara, il medico indica il codice appartenente al campo “**Codifica Operativa**” – **N. 3 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)”.
  - nel caso di esenzione per **stato di invalidità ed altre condizioni**, il medico indica uno dei codici appartenenti ai campi “**Codifica Operativa**” – **N. da 4 a 8, da 10 a 12, da 14 a 21 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)”.
  - nel caso di esenzione per **infortunio, altre condizioni cliniche o di interesse sociale** dell’assistito (es. maternità, diagnosi precoce, donazione, Hiv, prevenzione, detenuti,

idoneità) il medico indica uno dei nuovi codici appartenenti ai campi **“Codifica Operativa” - N. 9, 13, da 22 a 35, 40 e 41 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005) ”.

- **per gli assistiti non lombardi indicare il codice di esenzione da essi esibito mediante documento di esenzione (e.g. tessera di esenzione di altra regione) al medico prescrittore.**

L’introduzione, a cura del Ministero della Salute, di codici anche per le **condizioni economiche**, ovvero i codici appartenenti ai campi **“Codifica Operativa” – N. da 36 a 39 dell’Allegato 9** - “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005) ”, comporta il coinvolgimento degli erogatori nella fase di prenotazione/accettazione delle prestazioni.

L’indicazione dell’esenzione in relazione alla posizione reddituale dell’assistito viene effettuata presso la struttura sanitaria che eroga il servizio mediante la marcatura della casella **contrassegnata dalla lettera “R” denominata “Reddito”** (elemento 14) qualora l’assistito autocertifichi tale posizione reddituale con l’apposizione della propria firma autografa nello spazio contiguo.

**La codifica specifica della condizione economica è apposta dagli operatori di sportello delle strutture erogatrici, in base alla dichiarazione verbale dell’avente diritto.**

---

#### **2.2.4 Area prescrizione**

Tale area della ricetta contiene gli elementi seguenti:

- 8 spazi identificati da apposite righe tratteggiate per la descrizione della prescrizione (elemento 16); in questi spazi devono essere riportate le prestazioni prescritte le relative quantità e le eventuali relative note;
- 1 spazio con una sola riga, posta al di sotto delle precedenti, da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico, (elemento 16 a);
- 3 caselle contigue (a riempimento obbligatorio) con allineamento a sinistra destinate alla indicazione del numero totale delle prestazioni specialistiche prescritte (elemento 17).  
In questo campo deve essere indicato il numero totale di prestazioni prescritte.

Diamo di seguito le modalità di compilazione di una prescrizione ambulatoriale in termini quantitativi e qualitativi di quanto prescritto.

---

##### **2.2.4.1 Appartenenza a branca specialistica**

Ogni prescrizione può contenere prestazioni appartenenti ad una sola branca specialistica.

Nel caso di prestazioni che appartengono a più di una branca specialistica, la prescrizione si considera valida se esiste almeno una branca comune a tutte le prestazioni ivi contenute.

---

##### **2.2.4.2 Numero di prestazioni prescrivibili in una prescrizione**

Ogni prescrizione può contenere prescrizioni-proposte di una sola branca specialistica (ovvero nel caso di prestazioni appartenenti a più di una branca, deve essere identificabile una comune branca di appartenenza). Una prestazione può essere prescritta su una prescrizione per più di una volta: il medico prescrittore all’atto prescrittivo deve indicare la quantità associata ad ogni prestazione

prescritta. Ogni prescrizione può contenere fino ad un limite di **otto prestazioni**, salvo i casi particolari relativi ai cicli di seguito esposti.

---

### 2.2.4.3 Casi particolari per calcolo del numero massimo di prestazioni ambulatoriali all'interno di una prestazione

---

#### 2.2.4.3.1 Prestazioni di prelievo

Le prestazioni di prelievo di sangue venoso, prelievo di sangue capillare, prelievo di sangue arterioso, prelievo microbiologico e prelievo citologico, **non vanno incluse nel conteggio delle otto prestazioni** per prescrizione, ma concorrono alla determinazione della partecipazione alla spesa da parte del cittadino (ticket).

---

#### 2.2.4.3.2 Prestazioni di tipo Gruppo

Una prestazione di tipo Gruppo ha la caratteristica che al suo inserimento in una prescrizione, per essa deve essere specificato un numero di **oggetti entro un limite massimo stabilito**; l'oggetto in genere rappresenta l'elemento a cui afferisce la prestazione.

Esempio di prestazione di tipo gruppo è la prestazione di codice e descrizione seguente:

- “Test epicutanei a lettura ritardata [patch test] (fino a 20 allergeni)

Per prescrivere questa prestazione il medico prescrittore deve specificare quanti sono gli oggetti (allergeni) sui quali effettuare la prestazione; il medico può inoltre specificare quali siano tali oggetti ad esempio Nichel-Solfato, Resina Epossidica, ecc.

Per ogni prestazione di tipo Gruppo è definito il numero massimo di oggetti che, se specificati in prescrizione fanno sì che la prestazione venga conteggiata, per il calcolo del numero massimo di prestazioni in una prescrizione, come una prestazione singola.

La formula matematica per il calcolo delle prestazioni conteggiate nella prescrizione è la seguente:

**[parte intera (num. oggetti specificati in prescrizione/num. massimo oggetti specificati in anagrafe)] +  
+ ( 1 se resto della divisione diverso da zero)**

Esempi:

Prestazione Gruppo: Esame di elementi diagnostici

Num max oggetti: 4

Prescrizione di Esame di elementi diagnostici 3 oggetti:

In questo caso la prestazione **viene conteggiata con:**

$$1 = [\text{parte intera } (3/4)] + 1$$

Prescrizione di Esame di elementi diagnostici 5 oggetti:

In questo caso la prestazione **viene conteggiata con:**

$$2 = [\text{parte intera } (5/4)] + 1$$

Prescrizione di Esame di elementi diagnostici 8 oggetti:

In questo caso la prestazione **viene conteggiata con:**

$$2 = [\text{parte intera } (8/4)] + 0$$

### 2.2.4.3.3 Prestazioni di tipo Ciclico

Una prestazione di tipo Ciclico è caratterizzata dal numero consigliato di sedute necessarie per la sua esecuzione. In genere il numero di sedute associato ad una prestazione ciclica corrisponde è quello ritenuto idoneo a garantire l'efficacia della prestazione.

Il medico, nella prescrizione di una prestazione di tipo Ciclico, deve specificare il numero di sedute da eseguire.

Un **Ciclo** si intende prescritto quando il numero di sedute indicato dal medico coincide con il numero di sedute definito.

Il calcolo del numero di prestazioni da conteggiare nella prescrizione viene effettuato nel modo seguente:

**nr. prestazioni prescritte = nr. cicli prescritti + nr. sedute prescritte (modulo) (nr. sedute consigliate definite in anagrafe)**

dove

**nr. di cicli prescritti = parte intera ( nr. sedute prescritte / nr. sedute consigliate definite in anagrafe)**

**modulo = resto della divisione tra il nr. delle sedute prescritte ed il nr. delle sedute consigliate in anagrafe**

Esempi:

Prestazione Ciclica: Trattamento dell'arto.

Numero consigliato di sedute: 4

Prescrizione di Trattamento dell'arto, numero sedute: 8

In questo caso la prestazione **viene conteggiata con:**

$$2 = 2 \text{ cicli} + 0$$

Prescrizione di Trattamento dell'arto, numero sedute: 11

In questo caso la prestazione **viene conteggiata con:**

$$5 = 2 \text{ cicli} + 11(\text{modulo})4$$

Prescrizione di Trattamento dell'arto, numero sedute: 3

In questo caso la prestazione **viene conteggiata con:**

$$3 = 0 \text{ cicli} + 3(\text{modulo})4$$

La regola per la gestione del numero massimo di cicli prescrivibili all'interno di una prescrizione si distingue in due categorie in funzione della Branca specialistica di appartenenza come descritto nei due paragrafi seguenti.

---

#### 2.2.4.3.3.1 Prestazioni di tipo Ciclico: branca di medicina fisica e riabilitazione

Per le prestazioni di tipo Ciclico appartenenti alla branca "MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI", in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. 20/10/98, una prescrizione può contenere prestazioni siffatte fino ad un massimo di tre Cicli che possono diventare sei Cicli in presenza di determinate condizioni cliniche-patologiche riscontrate sull'assistito.

**2.2.4.3.3.2** *Prestazioni Cicliche appartenenti a branche diverse dalla medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi*

Come indicato nella nota del 3 dicembre 1999, protocollo n. 100/SCPS/16 18450, del Dipartimento della Programmazione del Ministero della Sanità, **per le prestazioni recanti l'indicazione di Ciclo appartenenti a branche specialistiche diverse dalla medicina fisica e riabilitazione**, qualora le esigenze cliniche del paziente, esente o non, rendano necessario un ciclo terapeutico, possono essere prescritte nella medesima ricetta **fino a otto Cicli**.

---

## 2.3 SPECIFICITÀ DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE

---

### 2.3.1 Area tipologia della prescrizione

Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera “S” e denominata “SUGG.” destinata alla indicazione di prescrizione suggerita (elemento 8) nel caso in cui la prescrizione contenuta nella ricetta derivi da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell’apposita casella contrassegnata dalla lettera “S”;
- 1 casella senza contrassegno e denominata “ALTRO” destinata alla indicazione di prescrizioni di tipo diverso, introdotte da provvedimenti regionali specifici (elemento 10). Ad oggi in Regione Lombardia non è stato emesso alcun provvedimento regionale in tal senso.

---

### 2.3.2 Area note AIFA

Tale area della ricetta contiene due gruppi di tre caselle, destinate alla eventuale indicazione obbligatoria delle note AIFA relative ai farmaci prescritti (inserimento con allineamento a sinistra); *il medico deve barrare comunque le caselle non utilizzate* (elemento 11).

**Le note dovranno essere indicate negli appositi gruppi di cui sopra, inoltre, per le note con l’indicazione di Bis (esempio: 32-bis, 79-bis, 9-bis) si prevede di scriverne il numero seguito dalla lettera B (esempio: 32B, 79B, 9B).**

---

### 2.3.3 Area esenzione

Tale area della ricetta contiene l’informazione sull’eventuale esenzione da parte dell’assistito alla compartecipazione alla spesa sanitaria relativamente ai medicinali in oggetto.

Nel caso di **assistito SSN** il medico compila tale area come di seguito specificato, nel caso di **assistito SASN** avente diritto ad eseguire gratuitamente le prestazioni medico legali di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 1984, sarà cura del medico riportare il codice relativo.

In particolare l’Area esenzione contiene gli elementi seguenti:

- casella “Non Esente” (elemento 12)  
Questa casella, contrassegnata dalla lettera “N”, è destinata all’indicazione dell’assenza del diritto dell’assistito all’esenzione dalla partecipazione alla spesa (elemento 12).
- campo “Codice Esenzione”, (elemento 13)  
Questo elemento, composto da sei posizioni, è destinato alla indicazione dell’esenzione alla partecipazione alla spesa sanitaria (di qualsiasi natura) goduta dal cittadino.  
L’elemento viene compilato allineandolo a sinistra.  
In particolare:
  - **per gli assistiti lombardi**, l’indicazione delle esenzioni segue le seguenti modalità:
    - nel caso di esenzione per **patologia** cfr. [2], si indicano i soli primi tre caratteri del codice di esenzione (es. esenzione del cittadino 010.710.9 il medico indica 010).

Il medico indica uno dei codici appartenenti al campo “**Codifica Operativa**” – **N. 1 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)”.

**L’indicazione di un codice di esenzione per patologia è sufficiente per autorizzare il medico alla multiprescrizione dei farmaci prescritti.**

- nel caso di esenzione per **malattia rara** cfr. [4], si indicano tutti i sei caratteri dell’esenzione (es. RI0060).

Il medico indica uno dei codici appartenenti al campo “**Codifica Operativa**” – **N. 2 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)”.

**L’indicazione di un codice di esenzione per malattia rara è sufficiente per autorizzare il medico alla multiprescrizione dei farmaci prescritti.**

- nel caso di esenzione per **stato di invalidità ed altre condizioni** e nel caso di esenzione per **infortunio** dell’assistito devono essere indicati: 1) codice di esenzione per stato di invalidità e altre condizioni e infortunio, e 2) indicazione **del possesso o meno dell’esenzione** per patologia o rara (multiprescrizione):

– **primo elemento: codice di esenzione per stato di invalidità e altre condizioni e infortunio**

Il medico indica uno dei codici appartenenti ai campi “**Codifica Operativa**” – **N. da 4 a 8, da 10 a 12, da 14 a 21 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)” o indica uno dei codici appartenenti ai campi “**Codifica Operativa**” – **N. 9 dell’Allegato 9** – “Regione Lombardia – Tabella unificata di codifica delle patologie croniche e rare, stati di invalidità e altre condizioni di esenzione (in vigore dal 1.1.2005)”.

Nel caso in cui il cittadino goda di una delle esenzioni di cui alle righe 4 e 5 dell’Allegato 9 e goda di pensione vitalizia il medico pospone la lettera P ai codici suddetti. Esempio: IG11P, IG31P.

– **secondo elemento: indicazione dell’eventuale esenzione per patologia o rara (multiprescrizione)**

Questo sottoelemento consente al medico di specificare alla prescrizione farmaceutica l’applicazione o meno della multiprescrivibilità dei farmaci (ovvero elemento, destinato alla biffatura “A”, nelle ricette in uso precedentemente alla nuova ricetta oggetto del presente documento). La compilazione di questo elemento nella ricetta viene svolta dal medico compilando fino ad esaurimento delle sei posizioni dell’elemento Codice Esenzione,

- con zeri qualora il medico non applichi la multiprescrivibilità;
- con zeri ed ultima posizione con valore posto a “A” qualora il medico applichi la multiprescrivibilità.

Esempi:

codice esenzione IL41

- nel caso di non applicazione o applicazione della multiprescrivibilità l’elemento Codice Esenzione è valorizzato rispettivamente con IL4100 o IL410A.

codice esenzione IC13

- nel caso di non applicazione o applicazione della multiprescrivibilità l’elemento Codice Esenzione è valorizzato rispettivamente con IC1300 o IC130A.

- nel caso di **esenzione per reddito prodotta dalla ASL** il medico riporta il numero progressivo del certificato rilasciato dalla ASL che attesta la condizione reddituale dell'assistito (autocertificazione di cui al rif. [3]).
- **per gli assistiti non lombardi indicare il codice di esenzione da essi esibito mediante documento di esenzione (e.g. tessera di esenzione di altra regione) al medico prescrittore.**
- **1 casella contrassegnata dalla lettera “R” denominata “Reddito” e destinata alla indicazione del diritto dell'assistito all'esenzione dalla partecipazione** alla spesa in relazione alla propria posizione reddituale (elemento 14);  
Tale casella deve essere contrassegnata dal medico prescrittore nei seguenti casi:
  - a) caso in cui il cittadino sia in possesso di certificazione di esenzione per reddito (ovvero autocertificazione ai sensi della DGR 18475 , cfr. rif. [1])
  - b) caso di esenzione che comporti l'**esenzione totale** alla partecipazione alla spesa farmaceutica (tale regola in analogia con la normativa vigente)
  - c) caso di esenzione per infortunio (tale regola in analogia con la normativa vigente)
  - d) caso in cui il cittadino sia in possesso di certificazione di esenzione per reddito (ovvero autocertificazione come da DGR 15592, cfr. rif. [3]) ovvero **esenzione per reddito prodotta dalla ASL**
  - e) caso di **assistito ex deportato** (tale regola in analogia con la normativa vigente)
- **uno spazio** denominato “Firma autocertificante” e destinato ad ospitare la firma dell'assistito che autocertifica la sussistenza del diritto all'esenzione per motivi di reddito per i casi a, d, e sopra elencati. **In tali casi l'apposizione della firma è obbligatoria.** (elemento 15);

---

#### 2.3.4 Area prescrizione

Diamo di seguito le modalità di compilazione di una prescrizione farmaceutica in termini quantitativi e qualitativi di quanto prescritto.

Tale area della ricetta contiene gli elementi seguenti:

- 8 spazi identificati da apposite righe tratteggiate per la descrizione della prescrizione (elemento 16); in questi spazi devono essere riportate le prestazioni farmaceutiche prescritte (descrizione), le relative quantità e le eventuali relative note;
- 1 spazio con una sola riga, posta al di sotto delle precedenti, da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico, (elemento 16 a);
- 3 caselle contigue (a riempimento obbligatorio) con allineamento a sinistra destinate alla indicazione del numero totale delle prestazioni farmaceutiche prescritte (elemento 17).  
In questo campo deve essere indicato il numero totale di prestazioni prescritte.

Diamo di seguito le modalità di compilazione di una prescrizione farmaceutica in termini quantitativi e qualitativi di quanto prescritto.

### 2.3.4.1 Numero di specialità prescrivibili in una prescrizione

Ogni prescrizione può contenere due differenti specialità.

### 2.3.4.2 Numero di confezioni prescrivibili in una prescrizione

In generale una prescrizione può contenere al massimo due confezioni salvo i casi di seguito descritti.

#### 2.3.4.2.1 Medicinali multiprescrivibili

I medicinali multiprescrivibili sono identificati dalle seguenti categorie:

- medicinali a base di antibiotici in confezione monodose
- medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi

Una prescrizione può contenere al massimo *sei confezioni* di medicinali multiprescrivibili.

Qualora la prescrizione contenga medicinali multiprescrivibili unitamente ad altre tipologie di prodotti, il numero massimo di confezioni prescritte in una prescrizione è 2.

#### 2.3.4.2.2 Prescrizioni per assistiti che godono di esenzione per patologia o malattia rara

Le prescrizioni sulla quale il medico ha indicato il godimento da parte del cittadino di esenzione per patologia o rara (**cf. paragrafo “Area Esenzione”**), possono contenere fino ad un *massimo di 3 confezioni*.

Come caso particolare di quanto sopra indicato, i medicinali a base di interferone prescritti a favore di assistiti affetti da epatite cronica (ovvero assistito che gode dell’ esenzione di patologia “016”) possono essere prescritti fino ad *un massimo di sei confezioni*.

---

## 2.4 SPECIFICITÀ DELLE PRESCRIZIONI RICOVERO

---

### 2.4.1 Area tipologia della prescrizione

Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera “S” e denominata “SUGG.” destinata alla indicazione di prescrizione suggerita (elemento 8) nel caso in cui la prescrizione contenuta nella ricetta derivi da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell’apposita casella contrassegnata dalla lettera “S”;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera “H” e denominata “RICOV.” destinata alla indicazione di proposta di ricovero (elemento 9) nel caso di prescrizione di proposta di ricovero. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell’apposita casella contrassegnata dalla lettera “H”.
- 1 casella senza contrassegno e denominata “ALTRO” destinata alla indicazione di prescrizioni di tipo diverso, introdotte da provvedimenti regionali specifici (elemento 10). Ad oggi in Regione Lombardia non è stato emesso alcun provvedimento regionale in tal senso

#### **2.4.2 Area prescrizione**

Tale area della ricetta contiene gli elementi seguenti:

- 8 spazi identificati da apposite righe tratteggiate per la descrizione della prescrizione di ricovero (elemento 16);
- 1 spazio con una sola riga, posta al di sotto delle precedenti, da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico, laddove previsto (elemento 16 a).

**3 ALLEGATI**

**3.1 ALLEGATO 1 – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN**

The image displays the cover of the SSN Prescription Book (Ricettario) in two orientations: front and back.

**Front View (Right):** The cover is light gray. It features the text "SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE" and "REGIONE ....." in the top left corner. The word "RICETTARIO" is printed vertically in large, bold, red letters in the center. To the right of the title is the Rod of Asclepius medical symbol.

**Back View (Left):** The back cover is white and contains several fields for information, all outlined in red:

- Top Left:** "SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE" and "REGIONE ....." with a small red crown icon below.
- Top Center:** "Codice ricettario" with a large dashed red box for the code.
- Center:** "Soggetto prescrittore" with a horizontal line for the name.
- Bottom Center:** "Codice fiscale" with a vertical grid of 11 boxes for the tax code.
- Bottom Right:** "Firma del medico" with a horizontal line for the signature.
- Bottom Left:** "Data consegna" with a vertical grid of 11 boxes for the date.

**3.2 ALLEGATO 1 BIS – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN CON ELEMENTI**

The diagram illustrates the layout of a medical prescription form, divided into two main sections: a grey header and a white body.

**Header Section (Grey background):**

- 1:** Logo of the Italian Republic (Stella Rossa).
- SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**
- REGIONE** followed by a dotted line and a circle containing the number **1**.
- RICETTARIO** (Large red text).
- Logo of Asclepius (Rod of Asclepius).

**Body Section (White background):**

- SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**
- REGIONE** followed by a dotted line and a circle containing the number **13**.
- 2:** A dashed red box containing a smaller dashed red box.
- 2a:** A circle containing the number **2a** located to the right of the inner dashed box.
- 3:** A horizontal line with a circle containing the number **3** below it.
- Soggetto prescrittore** (Text below the line).
- 4:** A circle containing the number **4** located to the left of a vertical red bar with 10 tick marks.
- Codice fiscale** (Text below the bar).
- 5:** A circle containing the number **5** located to the left of a red box with 10 vertical lines, representing a date field.
- Data consegna** (Text below the box).
- 6:** A circle containing the number **6** located to the left of a horizontal line.
- Firma del medico** (Text below the line).

### 3.3 ALLEGATO 1 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SSN

1	1a	Denominazione dell'ente di competenza
2	2a	Codice identificativo del ricettario
3		Cognome e nome del medico prescrittore
4		Codice fiscale del medico prescrittore
5		Data di assegnazione del ricettario al medico prescrittore
6		Spazio di firma per ricevuta del medico prescrittore

3.4 ALLEGATO 2 – MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO

**MATRICE** | **TAGLIANDO ADESIVO**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE** .....

**NUMERO**

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO: .....  
 CODICE FISCALE: .....  
 SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
 REGIONE .....

INDIRIZZO: .....  
 C.A.P.: .....  
 CITTÀ: .....  
 PROV.: .....

DATA DI NASCITA: .....  
 SESSO: .....  
 STATO CIVILE: .....  
 PROFESSIONE: .....

NUMERO REGIONALE ASSISTITO: .....  
 FISE: .....  
 FISS: .....  
 FISSA: .....  
 FISSB: .....  
 FISSC: .....  
 FISSD: .....  
 FISSI: .....  
 FISSJ: .....  
 FISSK: .....  
 FISSL: .....  
 FISSM: .....  
 FISSN: .....  
 FISSO: .....  
 FISSP: .....  
 FISSQ: .....  
 FISSR: .....  
 FISSS: .....  
 FISSV: .....  
 FISSW: .....  
 FISSX: .....  
 FISSY: .....  
 FISSZ: .....

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO: .....  
 CODICE FISCALE: .....  
 SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
 REGIONE .....

INDIRIZZO: .....  
 C.A.P.: .....  
 CITTÀ: .....  
 PROV.: .....

DATA DI NASCITA: .....  
 SESSO: .....  
 STATO CIVILE: .....  
 PROFESSIONE: .....

NUMERO REGIONALE ASSISTITO: .....  
 FISE: .....  
 FISS: .....  
 FISSA: .....  
 FISSB: .....  
 FISSC: .....  
 FISSD: .....  
 FISSI: .....  
 FISSJ: .....  
 FISSK: .....  
 FISSL: .....  
 FISSM: .....  
 FISSN: .....  
 FISSO: .....  
 FISSP: .....  
 FISSQ: .....  
 FISSR: .....  
 FISSS: .....  
 FISSV: .....  
 FISSW: .....  
 FISSX: .....  
 FISSY: .....  
 FISSZ: .....

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO: .....  
 CODICE FISCALE: .....  
 SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
 REGIONE .....

INDIRIZZO: .....  
 C.A.P.: .....  
 CITTÀ: .....  
 PROV.: .....

DATA DI NASCITA: .....  
 SESSO: .....  
 STATO CIVILE: .....  
 PROFESSIONE: .....

NUMERO REGIONALE ASSISTITO: .....  
 FISE: .....  
 FISS: .....  
 FISSA: .....  
 FISSB: .....  
 FISSC: .....  
 FISSD: .....  
 FISSI: .....  
 FISSJ: .....  
 FISSK: .....  
 FISSL: .....  
 FISSM: .....  
 FISSN: .....  
 FISSO: .....  
 FISSP: .....  
 FISSQ: .....  
 FISSR: .....  
 FISSS: .....  
 FISSV: .....  
 FISSW: .....  
 FISSX: .....  
 FISSY: .....  
 FISSZ: .....



### 3.6 ALLEGATO 2 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SSN E TAGLIANDO ADESIVO

1	Denominazione dell'ente di competenza	17	Numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritti
2-23	Codici a barre e numerici identificativi della ricetta	18	Data della prescrizione
24	Codice numerico identificativo della ricetta	19	Spazio per il timbro e la firma del medico prescrittore
3	Cognome nome e indirizzo de ll'assistito	20	Spazi per le fasce adesive, per i codici ed il numero delle prestazioni specialistiche effettuate
4	Codice dell'assistito	21	Data di spedizione della ricetta
5	Spazio di stampa del barcode del codice fiscale de ll'assistito	22	Numero progressivo della ricetta attribuito dalle strutture eroganti il servizio
6	Provincia e codice ASL competente per l'assistito	23	Importo relativo al ticket
7	Tipologia della ricetta	24	Importo per galenici, integrativa, prestazioni specialistiche e diritto di chiamata
8	Prescrizione suggerita	25	Flag per la stampa informatizzata
9	Prescrizione di ricovero	26	Priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore
10	Prescrizione di tipo diverso introdotta da provvedimenti regionali specifici	27	Spazio per l'indicazione facoltativa del cognome e nome dell'assistito
11	Note CUF	27A	Spazio per l'indicazione facoltativa del codice fiscale de ll'assistito
12	Assenza del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa	27B	Spazio per l'indicazione facoltativa de ll'indirizzo de ll'assistito
13	Codice di esenzione per patologia, invalidità, categorie particolari	27C	Spazio per l'indicazione facoltativa della diagnosi
14	Esenzione per reddito	28	Marcatori per facilitare la lettura ottica della ricetta
15	Spazio di firma de ll'assistito per l'autocertificazione del diritto alla esenzione per reddito	29	Tagliando adesivo da applicare sull'elemento 3 (nome, cognome ed indirizzo) nei casi previsti dalla legge sulla Privacy
16	Spazi per la descrizione della prescrizione	30	Campo a disposizione delle regioni
31	Spazio per la descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico della prescrizione		

3.7 ALLEGATO 3 – VERSO DELLA RICETTA SSN

<p style="text-align: center;"><b>AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.</li> <li>- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.</li> <li>- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.</li> <li>- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.</li> </ul>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;">                 STATO ESTERO (COUNTRY)             </td> <td style="width: 80%; border: 1px solid black;">                 _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">                 CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION             </td> <td style="border: 1px solid black;">                 _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">                 NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER             </td> <td style="border: 1px solid black;">                 _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">                 NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD             </td> <td style="border: 1px solid black;">                 _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">                 FIRMA DELL'ASSISTITO             </td> <td style="border: 1px solid black;">                 _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">                 FIRMA DEL FARMACISTA             </td> <td style="border: 1px solid black;">                 _____             </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</b></p>	STATO ESTERO (COUNTRY)	_____	CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	_____	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	_____	NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD	_____	FIRMA DELL'ASSISTITO	_____	FIRMA DEL FARMACISTA	_____
STATO ESTERO (COUNTRY)	_____												
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	_____												
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	_____												
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD	_____												
FIRMA DELL'ASSISTITO	_____												
FIRMA DEL FARMACISTA	_____												
<p style="text-align: center;"><b>ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicatae nel territorio della Regione e in quelle extra-regionali di confine accreditate.</li> <li>2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.</li> <li>3) Per la spedizione della ricetta durante il servizio notturno a ballanti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.</li> <li>4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.</li> </ol> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">L'antifalsificazione del diritto all'erogazione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 63/86/3)</p>													



### 3.9 ALLEGATO 3 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA SSN

- 1 Avvertenze per gli assistiti e i presidi specialistici
- 2 Spazio per la firma del medico che esegue la prestazione specialistica
- 3 Spazio per la firma dell'assistito che riceve la prestazione specialistica
- 4 Spazio per le autorizzazioni (timbro) e per le annotazioni e firma del farmacista
- 5 Avvertenze per gli assistiti riguardo l'assistenza farmaceutica
- 6 Spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco
- 7 Spazio per l'indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera
- 8 Spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito
- 9 Spazio per l'indicazione del numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera
- 10 Spazio per la l'indicazione del numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera
- 11 Spazio per la firma del soggetto assicurato da istituzione estera

### 3.10 ALLEGATO 4 – RICETTA AGGIUNTIVA SSN

Tale modello potrà essere riprodotto semplicemente in copia fotostatica dalla struttura erogante e riporterà alcuni elementi della ricetta di base.

The diagram illustrates the layout of an additional SSN prescription form. It features a vertical header on the left for the National Health Service (Servizio Sanitario Nazionale) and the Region. Below the header are two vertical columns of boxes, labeled 'COCCIA DELLA RICETTA' and 'COCCIA FARMACO'. To the right, there is a box for recording the date of dispatch, the type and structure of the provider, and a progressive number. Further right are two large, empty rounded rectangular boxes. A small '+' symbol is located in the top right corner of the form area.

**3.11 ALLEGATO 4 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SSN CON ELEMENTI**

The diagram illustrates a medical prescription form with several key components labeled with circled numbers:

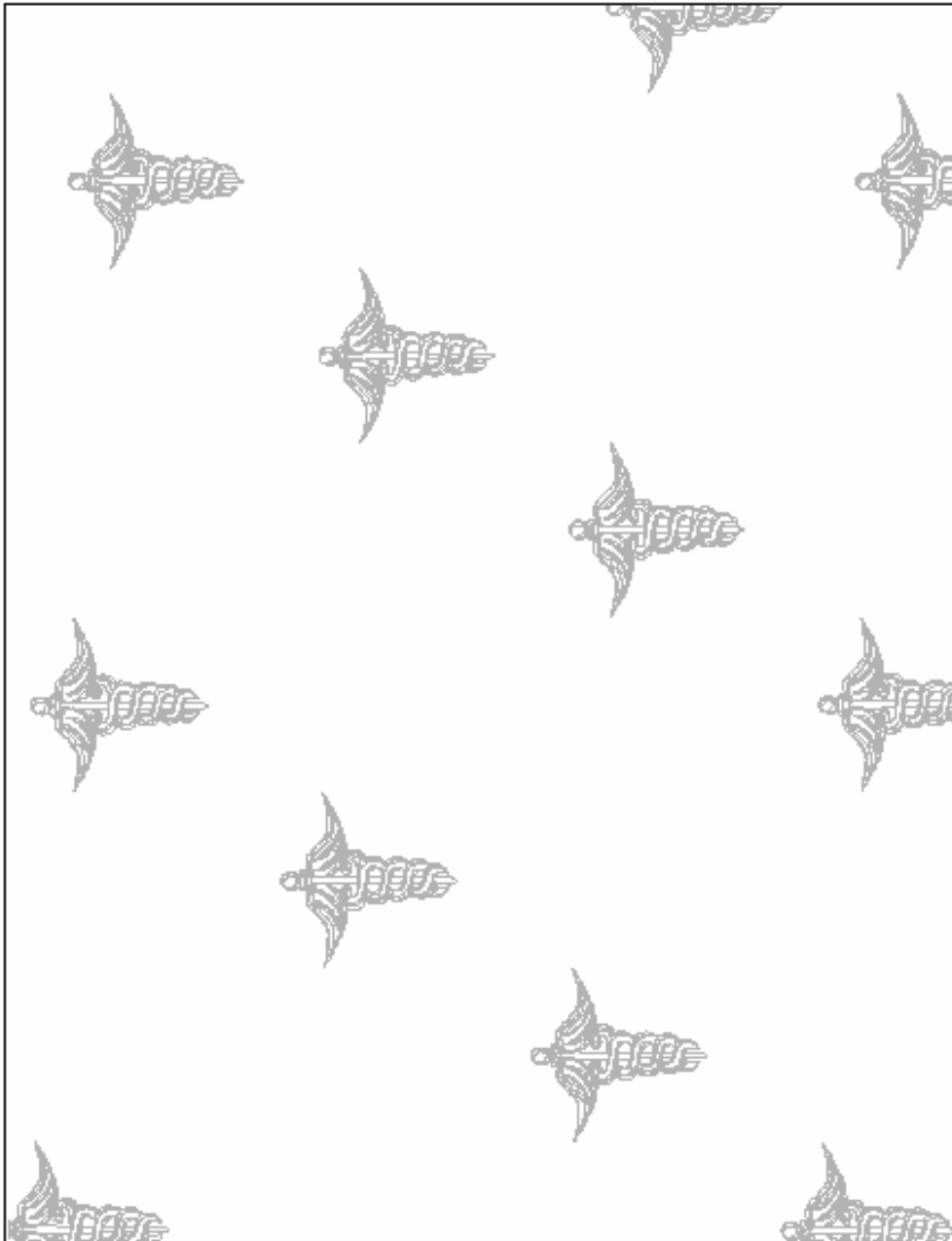
- 1**: A small black square in the top-left corner.
- 2**: The text "SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE" followed by a dotted line.
- 3**: A vertical grid of 10 boxes on the left side, labeled "CODICE DELLA RICETTA".
- 4**: A vertical grid of 10 boxes on the right side, labeled "CODICE FISCALE".
- 5**: A large empty rectangular box in the center.
- 6**: A vertical grid of 10 boxes at the top, labeled "DATA SPEDIZIONE - TIPO DI STRUTTURA EROGANTE".
- 7**: A vertical grid of 10 boxes at the bottom, labeled "NUMERO PROX".

The form is enclosed in a red border with a small black square in the top-right corner and a small black circle in the bottom-left corner.

**3.12 ALLEGATO 4 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA AGGIUNTIVA SSN**

- 1 Marker per la lettura ottica
- 2 Intestazione della struttura competente
- 3 3a Codice identificativo numerico della ricetta
- 4 Codice fiscale dell'assistito
- 5 Area fustelle
- 6 Spazio per data spedizione e timbro della struttura erogante
- 7 Progressivo numerico apposto dalla farmacia

### 3.13 ALLEGATO 5 – FILIGRANA DEL MODULO



---

**3.14 ALLEGATO 6 – CODICI REGIONI, PROVINCE AUTONOME E SEDI SASN**

---

<b>Ente Compente</b>	<b>Codice</b>
Regione Piemonte	010
Regione Autonoma Val D'Aosta	020
Regione Lombardia	030
Provincia autonoma di Bolzano	041
Provincia autonoma di Trento	042
Regione Veneto	050
Regione Friuli Venezia Giulia	060
Regione Liguria	070
Regione Emilia Romagna	080
Regione Toscana	090
Regione Umbria	100
Regione Marche	110
Regione Lazio	120
Regione Abruzzo	130
Regione Molise	140
Regione Campania	150
Regione Puglia	160
Regione Basilicata	170
Regione Calabria	180
Regione Sicilia	190
Regione Sardegna	200
SASN sede di Genova	001
SASN sede di Napoli	002

**3.15 ALLEGATO 7 – CODIFICA PROGRESSIVA DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI (ASL) PER SIGLA AUTOMOBILISTICA DELLA PROVINCIA**

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
PIEMONTE	TO	101	TORINO I	VIA SAN SECONDO 29	TORINO
PIEMONTE	TO	102	TORINO II	VIA TOFANE 71	TORINO
PIEMONTE	TO	103	TORINO III	C.SO SVIZZERA 164	TORINO
PIEMONTE	TO	104	TORINO IV	STRADA DELL' ARRIVORE 25/A	TORINO
PIEMONTE	TO	105	COLLEGNO	VIA MARTIRI XXX APRILE, 30	COLLEGNO
PIEMONTE	TO	106	CIRIE'	BATTITORE 7/9	CIRIE'
PIEMONTE	TO	107	CHIVASSO	PO N. 11 11	CHIVASSO
PIEMONTE	TO	108	CHIERI	SAN DOMENICO, 21	CHIERI
PIEMONTE	TO	109	IVREA	VIA ALDISIO N. 2	IVREA
PIEMONTE	TO	110	PINEROLO	STRADALE FENESTRELLE 72	PINEROLO
PIEMONTE	VC	111	VERCELLI	CORSO MARIO ABBIATE 21	VERCELLI
PIEMONTE	BI	112	BIELLA	MARCONI, 23	BIELLA
PIEMONTE	NO	113	NOVARA	DEI MILLE 2	NOVARA
PIEMONTE	VB	114	OMEGNA	VIA MAZZINI, 117	OMEGNA
PIEMONTE	CN	115	CUNEO	CARLO BOGGIO 12	CUNEO
PIEMONTE	CN	116	MONDOVI'	VIA SAN PIO V, 6/8	MONDOVI'
PIEMONTE	CN	117	SAVIGLIANO	VIA OSPEDALI N. 14	SAVIGLIANO
PIEMONTE	CN	118	ALBA	ROMITA 6	ALBA
PIEMONTE	AT	119	ASTI	VIA CONTEVERDE 125	ASTI
PIEMONTE	AL	120	ALESSANDRIA	GALILEI GALILEI N. 1	TORTONA
PIEMONTE	AL	121	CASALE MONFERRATO	VIALE GIOLITTI 2	CASALE MONFERRATO
PIEMONTE	AL	122	NOVI LIGURE	EDILIO RAGGIO, 12	NOVI LIGURE
VALLE D'AOSTA	AO	101	AOSTA	GUIDO REY N. 1	AOSTA
LOMBARDIA	BG	301	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BERGAMO	VIA GALLICCIOLLI 4	BERGAMO
LOMBARDIA	BS	302	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BRESCIA	VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI N.15	BRESCIA
LOMBARDIA	CO	303	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI COMO	VIA PESSINA 6	COMO
LOMBARDIA	CR	304	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI CREMONA	VIALE PO 12	CREMONA
LOMBARDIA	LC	305	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LECCO	CORSO CALRLO ALBERTO 120	LECCO
LOMBARDIA	LO	306	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI	PIAZZA OSPITALE, 10	LODI
LOMBARDIA	MN	307	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MANTOVA	VIA TRENTO N.6	MANTOVA
LOMBARDIA	MI	308	A.S.L. DELLA CITTA' DI MILANO	CORSO ITALIA, 19	MILANO
LOMBARDIA	MI	309	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1	VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50	MAGENTA
LOMBARDIA	MI	310	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 2	VIA 8 GIUGNO 69	MELEGNANO

Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
LOMBARDIA	MI	311	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 3	VIALE ELVEZIA 2	MONZA
LOMBARDIA	PV	312	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI PAVIA	VIALE INDIPENDENZA N.3	PAVIA
LOMBARDIA	SO	313	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	VIA NAZARIO SAURO, 38	SONDRIO
LOMBARDIA	VA	314	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE	VIA OTTORINO ROSSI, 9	VARESE
LOMBARDIA	BS	315	A.S.L. DI VALLECAMONICA-SEBINO	VIA NISSOLINA, N. 2	BRENO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	101	AZIENDA SANITARIA DI BOLZANO	L. BOEHLER, 5	BOLZANO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	102	AZIENDA SANITARIA DI MERANO	K. WOLF, 46	MERANO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	103	AZIENDA SANITARIA DI BRESSANONE	DANTE 51	BRESSANONE
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	104	AZIENDA SANITARIA DI BRUNICO	OSPEDALE N. 11	BRUNICO
PROV. AUTON. TRENTO	TN	101	TRENTO	VIA DE GASPERI N. 79	TRENTO
VENETO	BL	101	BELLUNO	VIA FELTRE, 57	BELLUNO
VENETO	BL	102	FELTRE	BAGNOLS SUR CEZE, 3	FELTRE
VENETO	VI	103	BASSANO DEL GRAPPA	CARDUCCI 2	BASSANO DEL GRAPPA
VENETO	VI	104	THIENE	RASA, 9	THIENE
VENETO	VI	105	ARZIGNANO	VIA TRENTO, 4	ARZIGNANO
VENETO	VI	106	VICENZA	RODOLFI, 37	VICENZA
VENETO	TV	107	PIEVE DI SOLIGO	VIA LUBIN, 22	PIEVE DI SOLIGO
VENETO	TV	108	ASOLO	VIA FORESTUZZO N. 41	ASOLO
VENETO	TV	109	TREVISO	BORGIO CAVALLI 42	TREVISO
VENETO	VE	110	S. DONA' DEL PIAVE	PIAZZA DE GASPERI, 5	SAN DONA' DI PIAVE
VENETO	VE	112	VENEZIANA	P.LE SAN LORENZO GIUSTINIANI 11/D	VENEZIA
VENETO	VE	113	MIRANO	VIA L. MARIUTTO N. 76	MIRANO
VENETO	VE	114	CHIOGGIA	PEGASO N.17	CHIOGGIA
VENETO	PD	115	CITTADELLA	VIA CASA DI RICOVERO 40	CITTADELLA
VENETO	PD	116	PADOVA	VIA E. DEGLI SCROVEGNI, 14	PADOVA
VENETO	PD	117	ESTE	VIA SALUTE 14/B	ESTE
VENETO	RO	118	ROVIGO	VIALE TRE MARTIRI, 89	ROVIGO
VENETO	RO	119	ADRIA	PIAZZA DEGLI ETRUSCHI N. 9	ADRIA
VENETO	VR	120	VERONA	VIA VALVERDE, 42	VERONA
VENETO	VR	121	LEGNAGO	VIA C. GIANELLA, 1 - LEGNAGO (VR)	LEGNAGO
VENETO	VR	122	BUSSOLENGO	VILLA SPINOLA	BUSSOLENGO
FRIULI VENEZIA GIULIA	TS	101	TRIESTINA	DEL FARNETO 3	TRIESTE
FRIULI VENEZIA GIULIA	GO	102	ISONTINA	VIALE FATEBENEFRAPELLI, 34	GORIZIA
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	103	ALTO FRIULI	P.TTA PORTUZZA, 2	GEMONA DEL FRIULI

Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	104	MEDIO FRIULI	POZZUOLO 330	UDINE
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	105	BASSA FRIULANA	NATISONE	PALMANOVA
FRIULI VENEZIA GIULIA	PN	106	FRIULI OCCIDENTALE	VECCHIA CERAMICA, 1	PORDENONE
LIGURIA	IM	101	IMPERIESE	AURELIA 97	SAN REMO
LIGURIA	SV	102	SAVONESE	MANZONI, 14	SAVONA
LIGURIA	GE	103	GENOVESE	G. MAGGIO 6	GENOVA
LIGURIA	GE	104	CHIAVARESE	VIA G.B. GHIO,9	CHIAVARI
LIGURIA	SP	105	SPEZZINO	XXIV MAGGIO N. 139	LA SPEZIA
EMILIA ROMAGNA	PC	101	PIACENZA	CORSO VITTORIO EMANUELE II N.169	PIACENZA
EMILIA ROMAGNA	PR	102	PARMA	STRADA DEL QUARTIERE 2/A	PARMA
EMILIA ROMAGNA	RE	103	REGGIO EMILIA	VIA AMENDOLA N. 2	REGGIO NELL'EMILIA
EMILIA ROMAGNA	MO	104	MODENA	SAN GIOVANNI DEL CANTONE 23	MODENA
EMILIA ROMAGNA	BO	105	BOLOGNA	VIA CASTIGLIONE 29	BOLOGNA
EMILIA ROMAGNA	BO	106	IMOLA	AMENDOLA, 2	IMOLA
EMILIA ROMAGNA	FE	109	FERRARA	CASSOLI, 30	FERRARA
EMILIA ROMAGNA	RA	110	RAVENNA	DE GASPERI 8 RAVENNA	RAVENNA
EMILIA ROMAGNA	FC	111	FORLI'	CORSO DELLA REPUBBLICA 171/D	FORLI'
EMILIA ROMAGNA	FC	112	CESENA	C.SO GARIBALDI, 12 - CESENA (FC)	CESENA
EMILIA ROMAGNA	RN	113	RIMINI	VIA CORIANO 38	RIMINI
TOSCANA	MS	101	MASSA CARRARA	DON MINZONI 3	CARRARA
TOSCANA	LU	102	LUCCA	VIA PER S. ALESSIO MONTE S. QUIRICO	LUCCA
TOSCANA	PT	103	PISTOIA	VIALE MATTEOTTI, 19	PISTOIA
TOSCANA	PO	104	PRATO	VIALE DELLA REPUBBLICA, 240	PRATO
TOSCANA	PI	105	PISA	L. ZAMENHOF, 1	PISA
TOSCANA	LI	106	LIVORNO	MONTEROTONDO, 49	LIVORNO
TOSCANA	SI	107	SIENA	VIA ROMA, 75/77	SIENA
TOSCANA	AR	108	AREZZO	VIA FONTE VENEZIANA 8	AREZZO
TOSCANA	GR	109	GROSSETO	VIA CIMABUE, 109	GROSSETO
TOSCANA	FI	110	FIRENZE	PIAZZA S.MARIA NUOVA 1	FIRENZE
TOSCANA	FI	111	EMPOLI	VIA MAZZINI 17	EMPOLI
TOSCANA	LU	112	VERSILIA	AURELIA, 335	CAMAIORE
UMBRIA	PG	101	CITTA' DI CASTELLO	ENGELS - LOC. CHIOCCOLO	CITTA' DI CASTELLO
UMBRIA	PG	102	PERUGIA	G. GUERRA N.17/21	PERUGIA
UMBRIA	PG	103	FOLIGNO	PIAZZA GIACOMINI 40	FOLIGNO
UMBRIA	TR	105	TERNI	VIA BRAMANTE 37	TERNI
MARCHE	PU	101	PESARO	SABBATINI, 22	PESARO
MARCHE	PU	102	URBINO	VIA COMANDINO 70	URBINO
MARCHE	PU	103	FANO	CECCARINI N. 38	FANO
MARCHE	AN	104	SENIGALLIA	CELLINI, 13	SENIGALLIA
MARCHE	AN	105	JESI	GALLODORO 68	JESI
MARCHE	AN	106	FABRIANO	STELLUTI SCALA 26	FABRIANO
MARCHE	AN	107	ANCONA	CRISTOFORO COLOMBO N. 106	ANCONA

Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
MARCHE	MC	108	CIVITANOVA MARCHE	PIAZZA GARIBALDI, 8	CIVITANOVA MARCHE
MARCHE	MC	109	MACERATA	L.GO BELVEDERE SANZIO N. 1	MACERATA
MARCHE	MC	110	CAMERINO	VIALE EMILIO BETTI N 15/A	CAMERINO
MARCHE	AP	111	FERMO	DANTE ZEPELLI, 18	FERMO
MARCHE	AP	112	S. BENEDETTO DEL TRONTO	VIA L. MANARA 7	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
MARCHE	AP	113	ASCOLI PICENO	VIA DEGLI IRIS SNC	ASCOLI PICENO
LAZIO	RM	101	RM/A	ARIOSTO3/9	ROMA
LAZIO	RM	102	RM/B	VIA FILIPPO MEDA 35	ROMA
LAZIO	RM	103	RM/C	DELL'ARTE 68	ROMA
LAZIO	RM	104	RM/D	CASAL BERNOCCHI SNC	ROMA
LAZIO	RM	105	RM/E	BORGO SANTO SPIRITO 3	ROMA
LAZIO	RM	106	RM/F	TERME DI TRAIANO 39/A	CIVITAVECCHIA
LAZIO	RM	107	RM/G	TIBURTINA, 22 A	TIVOLI
LAZIO	RM	108	RM/H	BORGO GARIBALDI 12	ALBANO LAZIALE
LAZIO	VT	109	VITERBO	VIA SAN LORENZO N.101	VITERBO
LAZIO	RI	110	RIETI	VIALE MATTEUCCI N.9	RIETI
LAZIO	LT	111	LATINA	V.LE PIER LUIGI NERVI S.N.C.	LATINA
LAZIO	FR	112	FROSINONE	VIA ARMANDO FABI 1	FROSINONE
ABRUZZO	AQ	101	AVEZZANO/SULMONA	VIA XX SETTEMBRE, 21	AVEZZANO
ABRUZZO	CH	102	CHIETI	VIA DEI MARTIRI LANCIANESI, 17-19	CHIETI
ABRUZZO	CH	103	LANCIANO/VASTO	SILVIO SPAVENTA 37	LANCIANO
ABRUZZO	AQ	104	L'AQUILA	XX SETTEMBRE, 26	L'AQUILA
ABRUZZO	PE	105	PESCARA	R.PAOLINI,45	PESCARA
ABRUZZO	TE	106	TERAMO	CIRCONVALLAZIONE RAGUSA 1	TERAMO
MOLISE	IS	101	ALTO MOLISE	MARCONI,22	AGNONE
MOLISE	IS	102	PENTRIA	L.GO CAPPUCCINI	ISERNIA
MOLISE	CB	103	CENTRO MOLISE	UGO PETRELLA N.1	CAMPOBASSO
MOLISE	CB	104	BASSO MOLISE	DEL MOLINELLO	TERMOLI
CAMPANIA	AV	101	AVELLINO 1	PIAZZA MAZZINI	ARIANO IRPINO
CAMPANIA	AV	102	AVELLINO 2	DEGLI IMBIMBO	AVELLINO
CAMPANIA	BN	103	BENEVENTO 1	PATRIZIA MASCELLARO 1 PAL CAMPANILE	BENEVENTO
CAMPANIA	CE	104	CASERTA 1	VIALE UNITA' ITALIANA 28	CASERTA
CAMPANIA	CE	105	CASERTA 2	LINGUITI 54	AVERSA
CAMPANIA	NA	106	NAPOLI 1	CENTRO DIREZ/LE ED.F9 PAL.ESEDRA	NAPOLI
CAMPANIA	NA	107	NAPOLI 2	CORRADO ALVARO (MONTERUSCELLO)	POZZUOLI
CAMPANIA	NA	108	NAPOLI 3	PADRE MARIO VERGARA EX INAM	FRATTAMAGGIORE
CAMPANIA	NA	109	NAPOLI 4	NAZIONALE DELLE PUGLIE EX 219	POMIGLIANO D'ARCO
CAMPANIA	NA	110	NAPOLI 5	ALCIDE DE GASPERI N. 167	CASTELLAMMARE DI STABIA
CAMPANIA	SA	111	SALERNO 1	VIA FEDERICO RICCO	NOCERA INFERIORE
CAMPANIA	SA	112	SALERNO 2	VIA NIZZA 146	SALERNO
CAMPANIA	SA	113	SALERNO 3	PIAZZA SANTA CATERINA	VALLO DELLA LUCANIA
PUGLIA	BA	101	BA/1	VIA FORNACI 201	ANDRIA
PUGLIA	BA	102	BA/2	VIALE IPPOCRATE, 1	BARLETTA
PUGLIA	BA	103	BA/3	PIAZZA DE NAPOLI 5	ALTAMURA
PUGLIA	BA	104	BA/4	LUNGOMARE STARITA 6	BARI
PUGLIA	BA	105	BA/5	CARAFAN	PUTIGNANO
PUGLIA	BR	106	BR/1	VIA NAPOLI, 8	BRINDISI
PUGLIA	FG	107	FG/1	CASTIGLIONE, 8	SAN SEVERO
PUGLIA	FG	108	FG/2	XX SETTEMBRE EX OSPEDALE T.RUSSO	CERIGNOLA
PUGLIA	FG	109	FG/3	PIAZZA DELLA LIBERTA'	FOGGIA

Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
PUGLIA	LE	110	LE/1	VIA MIGLIETTA 5	LECCE
PUGLIA	LE	111	LE/2	P. DE LORENTIIS 29	MAGLIE
PUGLIA	TA	112	TA/1	VIALE VIRGILIO N.31	TARANTO
BASILICATA	PZ	101	VENOSA	VIA ROMA 187	VENOSA
BASILICATA	PZ	102	POTENZA	VIA TORRACA,2	POTENZA
BASILICATA	PZ	103	LAGONEGRO	PIANO DEI LIPPI	LAGONEGRO
BASILICATA	MT	104	MATERA	MONTESCAGLIOSO	MATERA
BASILICATA	MT	105	MONTALBANO JONICO	VIALE DEI CADUTI, 29	MONTALBANO JONICO
CALABRIA	CS	101	PAOLA	VIALE DEI GIARDINI	PAOLA
CALABRIA	CS	102	CASTROVILLARI	DEGLI OSPEDALI	CASTROVILLARI
CALABRIA	CS	103	ROSSANO	PROLUNGAMENTO MICHELANGELO VIALE	ROSSANO
CALABRIA	CS	104	COSENZA	LE DEGLI ALIMENA, 8	COSENZA
CALABRIA	KR	105	CROTONE	VIA CORIGLIANO	CROTONE
CALABRIA	CZ	106	LAMEZIA TERME	A. PERUGINI	LAMEZIA TERME
CALABRIA	CZ	107	CATANZARO	VINICIO CORTESE 25	CATANZARO
CALABRIA	VV	108	VIBO VALENTIA	DANTE ALIGHIERI	VIBO VALENTIA
CALABRIA	RC	109	LOCRI	VERGA	LOCRI
CALABRIA	RC	110	PALMI	VIA CRISPI 34	PALMI
CALABRIA	RC	111	REGGIO CALABRIA	S.ANNA II TRONCO, 15 - PAL. TI.BI.	REGGIO DI CALABRIA
SICILIA	AG	101	AGRIGENTO	VIALE DELLA VITTORIA 321	AGRIGENTO
SICILIA	CL	102	CALTANISSETTA	GIACOMO CUSMANO 1	CALTANISSETTA
SICILIA	CT	103	CATANIA	S.MARIA LA GRANDE 5	CATANIA
SICILIA	EN	104	ENNA	VIALE DIAZ, 49	ENNA
SICILIA	ME	105	MESSINA	VIA LA FARINA 263/N	MESSINA
SICILIA	PA	106	PALERMO	GIACOMO CUSMANO, 24	PALERMO
SICILIA	RG	107	RAGUSA	PIAZZA IGEA, 1	RAGUSA
SICILIA	SR	108	SIRACUSA	CORSO GELONE, 17	SIRACUSA
SICILIA	TP	109	TRAPANI	MAZZINI, 1	TRAPANI
SARDEGNA	SS	101	SASSARI	MONTE GRAPPA 82	SASSARI
SARDEGNA	SS	102	OLBIA	VIALE ALDO MORO	OLBIA
SARDEGNA	NU	103	NUORO	DEMURTAS 1	NUORO
SARDEGNA	NU	104	LANUSEI	VIA PISCINAS, 5	LANUSEI
SARDEGNA	OR	105	ORISTANO	CARDUCCI, 35	ORISTANO
SARDEGNA	CA	106	SANLURI	VIA UNGARETTI SNC	SANLURI
SARDEGNA	CA	107	CARBONIA	DALMAZIA N 83	CARBONIA
SARDEGNA	CA	108	CAGLIARI	VIA LO FRASSO, 11	CAGLIARI

---

**3.16 ALLEGATO 8 – CODICI PAESI UE SEE E SVIZZERA**

---

<b>Descrizione</b>	<b>Codice</b>
Belgio	BE
Repubblica Ceca	CZ
Danimarca	DK
Germania	DE
Estonia	EE
Grecia	EL
Spagna	ES
Francia	FR
Irlanda	IE
Italia	IT
Cipro	CY
Lettonia	LV
Lituania	LT
Lussemburgo	LU
Ungheria	HU
Malta	MT
Paesi Bassi	NL
Austria	AT
Polonia	PL
Portogallo	PT
Slovenia	SI
Slovacchia	SK
Finlandia	FI
Svezia	SE
Regno Unito	UK
Svizzera	CH
Islanda	IS
Norvegia	NO
Liechtenstein	FL

---

**3.17 ALLEGATO 9 – REGIONE LOMBARDIA – TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITÀ E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)**

**REGIONE LOMBARDIA: TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITA' E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)**

La Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento dal Ministero della Salute della preesistente codifica regionale (cui si rimanda per chiarimenti).

**N.B.: I nuovi codici introdotti sono sottolineati**

n.	Tipologia di esenzione	Cod. Min.	Sub Cod.	Codifica Operativa (Tra parentesi alcuni vecchi codici)	Diritto attestato	Prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al DM 22 luglio 96 e successive modifiche ed integrazioni
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296);	0 malattie croniche	da 01 a 56	Da 001 a 056 (vedi nota 1)	si	Si Prestazioni tabellate dai DD.MM. 329/99 e 296/01
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	R Malattie Rare	da RAnnn a RQnnn	Da RA0010 a RQ0010 (vedi nota 2)	si	Si Prestazioni correlate
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).		99	<u>R99</u> (vedi nota 3)	no	si
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 <sup>a</sup> alla 5 <sup>a</sup> titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	G Guerra	01	IG11	si	Esenzione totale
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 <sup>a</sup> alla 8 <sup>a</sup> (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		02	IG31	si	Prestazioni correlate alla patologia invalidante
6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	L Lavoro	01	IL15 (0004)	si	Esenzione totale
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		02	IL24 (0004)	si	Esenzione totale

## REGIONE LOMBARDIA: TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITA' E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)

La Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento dal Ministero della Salute della preesistente codifica regionale (cui si rimanda per chiarimenti).  
**N.B.: I nuovi codici introdotti sono sottolineati**

n.	Tipologia di esenzione	Cod. Min.	Sub Cod.	Codifica Operativa (Tra parentesi alcuni vecchi codici)	Diritto attestato	Prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al DM 22 luglio 96 e successive modifiche ed integrazioni
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		03	<b>IL41</b>	si	Prestazioni correlate alla patologia invalidante
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		04	<b>L04</b>	no	Prestazioni correlate all'infortunio sul lavoro o malattia professionale
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1ª categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		01	<b>IS12</b> (0006)	si	Esenzione totale
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2ª alla 5ª (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		02	<b>IS22</b> (0006)	si	Esenzione totale
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	<b>IS42</b>	si	Prestazioni correlate alla patologia invalidante
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		04	<b>S04</b>	no	Prestazioni richieste ex art. 6, comma 2, l. 8 luglio 1998, n. 230
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		01	<b>IC13</b> (0008)	si	Esenzione totale
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		02	<b>IC14</b> (0008)	si	Esenzione totale

## REGIONE LOMBARDIA: TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITA' E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)

La Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento dal Ministero della Salute della preesistente codifica regionale (cui si rimanda per chiarimenti).  
**N.B.: I nuovi codici introdotti sono sottolineati**

n.	Tipologia di esenzione	Cod. Min.	Sub Cod.	Codifica Operativa (Tra parentesi alcuni vecchi codici)	Diritto attestato	Prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al DM 22 luglio 96 e successive modifiche ed integrazioni
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	IC20 (ultra 65enni) IC21 (< 65 aa) (0008)	si	Esenzione totale
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		04	IC13 (0008)	si	Esenzione totale
18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		05	IA16 (Ciechi assoluti) (0009) IA23 (Ciechi parziali) (0009)	si	Esenzione totale Esenzione totale
19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		06	ID23 (0009)	si	Esenzione totale
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	N Legge n. 210	01	PV44(postumi vaccinali) PT44 (postumi trasfusionali)	si	Prestazioni correlate alle lesioni o infermità
21	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 - vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); familiari delle vittime (ex art. 9 della l. 206/2004)	V Vittime	01	VT43 VT43.2	si	Esenzione totale

## REGIONE LOMBARDIA: TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITA' E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)

La Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento dal Ministero della Salute della preesistente codifica regionale (cui si rimanda per chiarimenti).  
**N.B.: I nuovi codici introdotti sono sottolineati**

n.	Tipologia di esenzione	Cod. Min.	Sub Cod.	Codifica Operativa (Tra parentesi alcuni vecchi codici)	Diritto attestato	Prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al DM 22 luglio 96 e successive modifiche ed integrazioni
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;		00	<u>M00</u>	no	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; oppure (	M	da 01 a 41	<u>Mnn</u>	no	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) – in gravidanza ordinaria	Maternità	99	<u>M99</u> (Vedi nota 4)	no	
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio;		50	<u>M50</u>	no	Prestazioni correlate allo stato
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);		01	<u>D01</u>	no	Prestazioni correlate
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;		02	<u>D02</u>	no	Pap test ogni 3 anni per le donne tra i 25 e 65 anni
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		03	<u>D03</u>	no	Mammografie ogni 2 anni per le donne tra i 45 e 69 anni
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		04	<u>D04</u>	no	Colonscopia ogni 5 anni oltre i 45 anni di età e per gruppi a rischio
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)	D Diagnosi precoce	05	<u>D05</u>	no	Prestazioni di secondo livello qualora lo specialista lo richieda
30b	Accertamenti specifici per neoplasie in età giovanile, secondo criteri determinati dal Ministero della Salute (ex art. 85 comma 5 della L. 388/2000)		09	<u>D09</u>	no	I criteri da parte del Ministero della Salute non sono ancora stati determinati

## REGIONE LOMBARDIA: TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITA' E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)

La Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento dal Ministero della Salute della preesistente codifica regionale (cui si rimanda per chiarimenti).  
**N.B.: I nuovi codici introdotti sono sottolineati**

n.	Tipologia di esenzione	Cod. Min.	Sub Cod.	Codifica Operativa (Tra parentesi alcuni vecchi codici)	Diritto attestato	Prestazioni specialistiche, e di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al DM 22 luglio 96 e successive modifiche ed integrazioni
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	T donazione	01	<u>T01</u>	no	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte);	H Hiv	01	<u>H01</u>	no	
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 – seconda parte -);		01	<u>P01</u>	no	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -);	P Prevenzione	02	<u>P02</u>	no	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -);		03	<u>P03</u>	no	
36	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E condizioni Economiche	01	<u>E01</u>	no	Totalmente esenti
37	Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni). I lavoratori in mobilità vengono assimilati alla categoria – vedi nota Dir.U.O. Reg. Lomb. Prot H1.2001.0058261);		02	<u>E02</u>	no	Totalmente esenti

## REGIONE LOMBARDIA: TABELLA UNIFICATA DI CODIFICA DELLE PATOLOGIE CRONICHE E RARE, STATI DI INVALIDITA' E ALTRE CONDIZIONI DI ESENZIONE (IN VIGORE DAL 1.1.2005)

La Regione Lombardia ha avuto il riconoscimento dal Ministero della Salute della preesistente codifica regionale (cui si rimanda per chiarimenti).  
**N.B.: I nuovi codici introdotti sono sottolineati**

n.	Tipologia di esenzione	Cod. Min.	Sub Cod.	Codifica Operativa (Tra parentesi alcuni vecchi codici)	Diritto attestato	Prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al DM 22 luglio 96 e successive modifiche ed integrazioni
38	Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		03	<u>E03</u>	no	Totalmente esenti
39	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico - – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		04	<u>E04</u>	no	Totalmente esenti
40	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22.6.1999 n. 230)	F detenuti	01	<u>F01</u>	no	(ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22.6.1999 n. 230)
41	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I Idoneità	01	<u>I01</u>	no	Prestazioni specialistiche correlate

### Note

#### Nota (1)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione ex D.M. 329/99 e succ. modifiche (0NN - dove con N rappresenta un numero). Per le "Afezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di codice alfanumerico: A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; A31 per "Ipertensione arteriosa"; D31 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo" (la "D" è presente solo nella codifica R.Lombardia).

**Nota (2)**

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

**Nota (3)**

Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

**Nota (4)**

Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta.

In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

Segnalibro FineDoc – Non Cancellare