



INFORMAZIONE PROFESSIONALE N°8 DEL 04/02/2026

Gentili Colleghi,

con la presente si ritiene opportuno fornire un chiarimento in merito alle disposizioni contenute nell'articolo 62 della Legge 182/2025 pubblicata in [Gazzetta Ufficiale del 3 dicembre](#) u.s. ("Semplificazioni in materia di assistenza farmaceutica ai pazienti cronici e in caso di dimissioni ospedaliere").

Come già evidenziato nella [Informazione Professionale n. 46/2025](#), si precisa che **le previsioni contenute nell'articolo 62 non producono effetti immediati**, in quanto **la loro concreta applicazione è subordinata all'adozione del decreto attuativo** previsto dal comma 4 del medesimo articolo.

Pertanto, **fino all'emanazione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze**, le modalità operative attualmente in vigore **restano immutate**.

Si riportano di seguito, a fini meramente riepilogativi, i **contenuti essenziali dell'articolo 62**, che troveranno applicazione **solo successivamente all'adozione del citato decreto attuativo**.

Prescrizione per pazienti cronici (comma 1)

1. Il medico prescrittore potrà indicare, nella ricetta dematerializzata ripetibile:
 1. la posologia;
 2. il numero di confezioni dispensabili, fino a un arco temporale massimo di **dodici mesi**, sulla base del protocollo terapeutico individuale.
2. Il medico mantiene la facoltà di sospendere la ripetibilità o modificare la terapia in qualsiasi momento per ragioni di appropriatezza prescrittiva.

2. Dispensazione e ruolo del farmacista (comma 2)

1. Il farmacista, al momento della dispensazione:
 1. fornisce informazioni sulle corrette modalità di assunzione dei medicinali (counselling);
 2. consegna un numero di confezioni sufficiente a coprire **trenta giorni di terapia**, in base alla posologia indicata.
2. Nell'ambito del monitoraggio dell'aderenza terapeutica, il farmacista segnala al medico eventuali criticità riscontrate.

3. Dimissioni ospedaliere e accesso alla terapia (comma 3)

1. La farmacia convenzionata consegna il medicinale in presenza di:

1. documentazione di dimissione ospedaliera
2. referto di pronto soccorso
3. altra documentazione analoga rilasciata dai servizi di continuità assistenziale, purché rilasciata il giorno di presentazione o nei due giorni immediatamente precedenti e dalla quale risulta prescritta o suggerita una specifica terapia farmacologica.

Si invitano pertanto gli iscritti a **considerare le suddette disposizioni come non operative fino all'adozione del decreto attuativo**, attenendosi nel frattempo alle procedure attualmente vigenti.

Determinazione della codifica delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di laboratorio analisi e di diagnostica per immagini, nonché delle condizioni di accesso all'assistenza specialistica odontoiatrica. Introduzione dei codici nazionali. AGGIORNAMENTO A FEBBRAIO-APRILE 2026.

Nel [BUR n. 12 del 30/01/2026](#) è stato pubblicato il Decreto “*Determinazione della codifica delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di laboratorio analisi e di diagnostica per immagini, nonché delle condizioni di accesso all'assistenza specialistica odontoiatrica. Introduzione dei codici nazionali. AGGIORNAMENTO A FEBBRAIO-APRILE 2026.*” con cui si aggiorna l'elenco delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica applicate nella Regione del Veneto, introducendo le codifiche nazionali ove presenti.

[L'Allegato A](#), contenente l'elenco aggiornato delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica e relativa codifica, si intende sostitutivo di quello approvato con decreto n. 73 del 30 dicembre 2021.

Viene stabilito che i codici di esenzione (Allegato A, Tabella 1, colonna "Codice") **per stato o condizione entrino in vigore a decorrere dal 02/02/2026**, mentre quelli **per reddito E01, E02, E03, E04 a decorrere dal 01/04/2026**.

Si rimanda ad una lettura approfondita del testo, sintetizzando che sono stati:

- eliminati i codici di esenzione 6E1 e 6E2;
- integrata la descrizione del codice 5G1, con riferimento alla [DGRV n. 17 del 11 gennaio 2022](#);

- aggiornata la tabella B relativa ai codici di accesso ed esenzione e codici di solo accesso ai LEA di odontoiatria, con l'introduzione del codice 6B5, come da DGRV n. 316 del 26 marzo 2022;
- introdotto un codice di accesso T2C per il secondo ciclo di cure termali per gli invalidi civili tra il 34% e il 66%, in attesa che sia previsto un codice univoco nazionale;
- introdotto il codice di esenzione X22 per l'esonero dalla partecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini stranieri provenienti dall'Ucraina, che abbiano accesso all'assistenza erogata in Italia dal Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della normativa vigente, che non svolgano attività lavorativa e di disporre che, non appena perverranno ulteriori aggiornamenti ministeriali in merito alla conferma della proroga di detto codice, verranno fornite alle Aziende le opportune indicazioni,;
- introdotto il codice di esenzione X23, per l'esonero dalla partecipazione alla spesa sanitaria a favore dei minori stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno;
- introdotto il codice di esenzione X24, per l'esonero dalla partecipazione alla spesa sanitaria a favore dei minori stranieri non accompagnati;
- eliminato il codice di esenzione CV2123;
- introdotto il codice di esenzione OCRT per i pazienti ricoverati in Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale valevole per il periodo di ricovero, fino a un massimo di 60 giorni, per l'esonero della partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza specialistica necessarie durante la durata dello stesso;
- introdotto il codice regionale di esenzione VG1 per l'esonero dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le persone vittime di violenza, come previsto dall'art. 21 della L.R. n. 33/2024, per tutte le prestazioni fruite nel periodo successivo alle dimissioni dal Pronto Soccorso, incluse le prestazioni psicologiche e le prestazioni di specialistica ambulatoriale connesse alla violenza subita;
- integrate le note al codice T01 con il riferimento al [Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 27 del 19 maggio 2025](#);
- introdotti i codici di esenzione C01 e C02 in sostituzione del codice 3C1.

Cordiali saluti

IL SEGRETARIO
Dr.ssa Sara De Cesare

IL PRESIDENTE
Dr. Giuseppe Losego