

A cura di *Laura Ricci*
Area Legislazione SIFO
sifo.legislazione@gmail.com

La ricetta rossa diventa digitale: Normativa che regola il processo di dematerializzazione

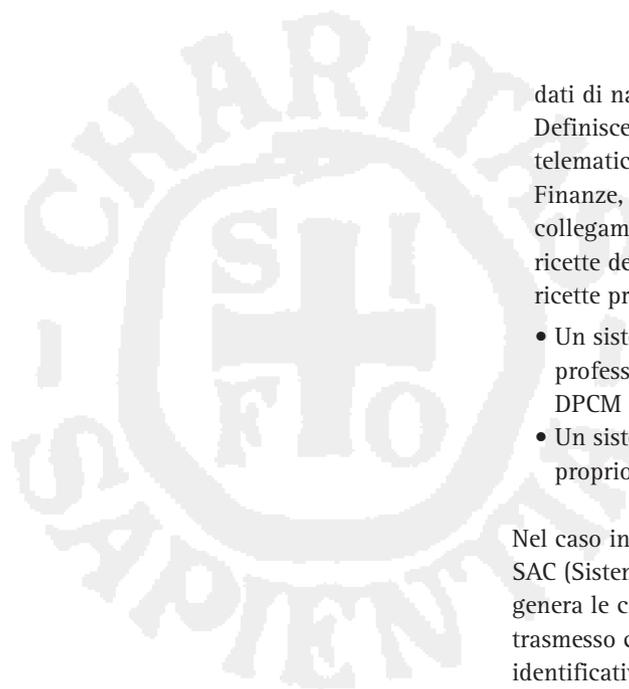
Stiamo lentamente assistendo al cambiamento del sistema di prescrizione farmaceutica che diventa digitale. La digitalizzazione semplifica il processo prescrittivo consentendo il controllo della spesa in tempo reale mediante l'uso di un codice e della tessera sanitaria che permettono al medico e al farmacista di comunicare contestualmente e rispettivamente la prescrizione e l'erogazione dei farmaci.

Il Ministero della Salute ritiene essenziale questo processo, in particolare sottolineando che ciò porterà ad un miglioramento del monitoraggio del processo clinico-assistenziale con maggiore facilità di accesso alle terapie oltre ad una migliore gestione a livello di prevenzione degli errori clinici, controllo più accurato e, di conseguenza, riduzione dei costi.

Il formato digitale ha il vantaggio di favorire, inoltre, un maggiore interscambio di informazioni. Infatti è fondamentale avere la possibilità di controllare l'appropriatezza prescrittiva e con la prescrizione elettronica, attraverso sistemi clinici di supporto alle decisioni, è possibile verificare le eventuali interazioni farmacologiche, le linee guida, i profili di cura, il quadro clinico generale del paziente e la terapia in corso, il tutto finalizzato alla riduzione del rischio. Inoltre, sarà possibile iniziare a costruire il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale degli assistiti, cioè l'insieme dei dati e documenti digitali relativi alla salute dei cittadini. La prescrizione elettronica presenta anche il vantaggio di consentire un controllo della spesa più facile ed accurato, con una tempistica certamente più breve rispetto ai sistemi tradizionali di elaborazione delle ricette.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- In primo luogo la ricetta dematerializzata (o ricetta elettronica on line) è il risultato finale di un progetto avviato con l'articolo 50 della legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge 24 novembre 2003, n. 326 contenente: "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie", e modificato dalla finanziaria del 2007, che hanno consentito di distribuire a tutti i cittadini la Tessera Sanitaria e anche la digitalizzazione delle certificazioni di malattia. Ai Commi 4, 4-bis, 5, 6 si fa riferimento alla gestione telematica dei dati.
- DPCM 26 marzo 2008: "Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione



dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività." Definisce i parametri tecnici e le modalità applicative per la trasmissione telematica dei dati delle ricette mediche al Ministero dell'Economia e delle Finanze, descrivendo, quindi, un' infrastruttura di servizi applicativi per il collegamento in rete dei medici e per la trasmissione telematica dei dati delle ricette del Servizio Sanitario Nazionale. L'attività di accoglienza dei dati delle ricette prescritte al Ministero dell'Economia e delle Finanze prevede due sistemi:

- Un sistema di accoglienza regionale (SAR) in cui l'utente esercita la sua professione. Questa modalità è prevista in conformità dell'art 4 comma 1 del DPCM 26.03.2008;
- Un sistema di accoglienza del SAC, qualora la Regione non disponga di un proprio sistema di accoglienza.

Nel caso in cui le Regioni non sviluppino un proprio sistema di accoglienza, il SAC (Sistema di Accoglienza Centrale), in base alle informazioni pervenute, genera le credenziali di accesso al sistema per ogni utente, presente nell'elenco trasmesso che deve essere abilitato. Le credenziali sono composte da un codice identificativo (codice fiscale) e un PINCODE per consentire l'identificazione degli utenti abilitati alle operazioni di trasmissione telematica. L'utente può ritirare le informazioni relative all'abilitazione al SAC presso l'amministrazione territoriale di competenza (ASL); in tale sede l'amministratore di sicurezza consegna in busta chiusa una password per consentire l'accesso in rete ai servizi; l'utente, utilizzando il proprio codice fiscale in qualità di codice identificativo, in abbinamento con la password ricevuta, può collegarsi al sito Internet di riferimento per ricevere on-line il PINCODE, necessario alla trasmissione telematica dei dati. Nel disciplinare tecnico di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del decreto, sono definite le regole tecniche e le modalità di trasmissione telematica dei dati delle ricette.

- **Decreto Legge del 31 maggio 2010, n.78**, Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito con Legge 122/2010, all'art.11, comma 15 e comma 16 prevede che nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi di cui all'art.50, al fine di accelerare il conseguimento dei risparmi derivanti dall'adozione delle modalità telematiche per la trasmissione delle ricette mediche di cui all'art. 50 L. 326/2003, commi 4, 5 e 5-bis, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, cura l'avvio della diffusione della suddetta procedura telematica, adottando, in quanto compatibili, le modalità tecniche operative di cui all'allegato 1 del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia del 26 febbraio 2010 (Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC). Prevede, altresì, che l'invio telematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo.
- Sulla Gazzetta Ufficiale n.53 del 5 marzo 2011 è stato pubblicato il Decreto del 21 febbraio 2011. Il Decreto stabilisce che almeno l'80% delle ricette deve essere trasmesso telematicamente dai medici ogni mese. Al disotto di tale quota scatta una sanzione per i medici, che consisterà nella riduzione dell'1,5% dello stipendio. I medici saranno sanzionati solo se risulta che la Regione abbia trasmesso tutti gli strumenti necessari per la trasmissione delle ricette (software, linea, ecc.) e nonostante ciò questi non abbiano provveduto al loro impegno.
- **Decreto del ministero dell'economia e delle finanze del 2 novembre 2011.** Sancisce la dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo

11, comma 16, del decreto legge n.78 del 2010 “Progetto tessera sanitaria”. Prevede la sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta elettronica, generata dal medico prescrittore sulla base delle modalità previste da disciplinare tecnico, parte integrante del decreto. Il medico prescrittore al momento della generazione della ricetta elettronica, invia al SAC, tenuto conto degli eventuali SAR, i dati della medesima ricetta elettronica comprensivi del: numero di ricetta elettronica; del codice fiscale dell’assistito titolare della prescrizione; dell’eventuale esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria.

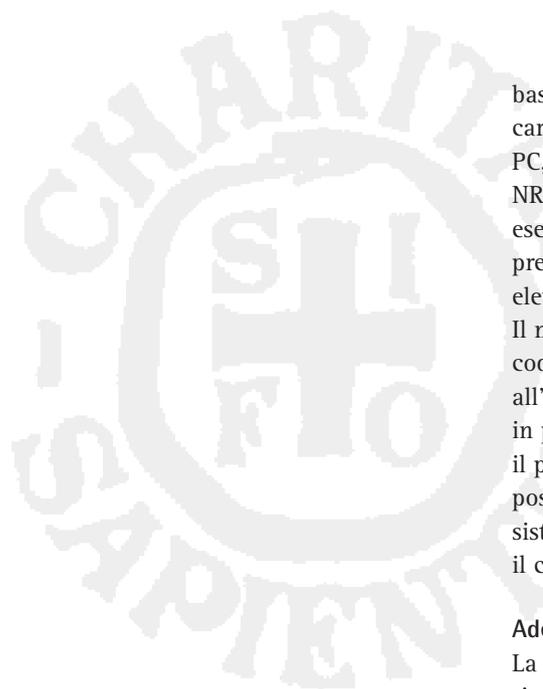
A fronte dell’esito positivo della trasmissione dei dati, il medico rilascia all’assistito il promemoria cartaceo della ricetta elettronica, secondo il modello riportato nel disciplinare tecnico. Nel caso in cui la trasmissione dei dati abbia un esito negativo, il medico segnala l’anomalia al Sistema Tessera Sanitaria, secondo le modalità individuate nell’allegato 1 al decreto e provvede alla compilazione della prescrizione a carico del SSN e dei SASN secondo il ricettario standardizzato (Decreto 17 marzo 2008), fermo restando l’invio telematico dei relativi dati (Decreto 17 marzo 2008). All’atto dell’utilizzazione da parte dell’assistito della ricetta elettronica, la struttura di erogazione, sulla base delle informazioni contenute nel promemoria, l’NRE ed il codice fiscale dell’assistito, preleva dal SAC, tenuto conto di eventuali SAR, i dati della prestazione da erogare, comprensivi dell’eventuale esenzione alla compartecipazione. La struttura di erogazione dei servizi sanitari ritira il promemoria al fine della trasmissione telematica dei dati (comma 8 art. 50 Legge 269/2003). Art. 3: sono escluse dall’ambito di applicazione del presente Decreto le prescrizioni di farmaci di cui al decreto del Ministro della Salute 10 marzo 2006 e successive modificazioni. (Stupefacenti e sostanze psicotrope)

– Decreto Legge n. 179 del 18 ottobre 2012 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese” convertito in legge n. 221 del 17 dicembre 2012 (successive modificazioni): nell’Art. 13 definisce i tempi per la diffusione e per l’attuazione del progetto, accelerando la sostituzione delle prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio Sanitario Nazionale-SSN in formato cartaceo con le prescrizioni in formato elettronico. Le regioni e le province autonome, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del Decreto-Legge, devono provvedere alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60 per cento nel 2013, all’80 per cento nel 2014 e al 90 per cento nel 2015. Dal 1° gennaio 2014, le prescrizioni farmaceutiche generate in formato elettronico sono valide su tutto il territorio nazionale, nel rispetto delle disposizioni che regolano i rapporti economici tra le regioni, le Asl e le strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie, fatto salvo l’obbligo di compensazione tra regioni del rimborso di prescrizioni farmaceutiche relative a cittadini di regioni diverse da quelle di residenza. I medici sono tenuti a rilasciare le prescrizioni di farmaceutica e specialistica esclusivamente in formato elettronico. L’inosservanza di tale obbligo comporta l’applicazione di quanto previsto dall’articolo 55-septies, comma 4, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Riassumendo:

Adempimenti Medico

I medici riceveranno i numeri delle ricette elettroniche (NRE) che, prodotti dal sistema centrale, verranno assegnati alle ASL. Le ASL li forniranno ai medici sulla



base degli attuali parametri e criteri utilizzati per la distribuzione dei ricettari cartacei. Il medico deve identificarsi al sistema di riferimento tramite il proprio PC, per prescrivere un farmaco o una visita specialistica, utilizzando uno degli NRE assegnati. Il codice fiscale dell'assistito e quindi tutte le informazioni di esenzione saranno associate al NRE nel momento in cui il medico effettua la prescrizione del farmaco, viene in tale maniera generata dal server la ricetta elettronica.

Il medico stampa e consegna all'assistito un "promemoria" che riporta NRE, codice fiscale, eventuali esenzioni e prescrizione. Il promemoria garantisce all'assistito la possibilità di ottenere il farmaco anche in caso di assenza di linea o in presenza di qualsiasi altro inconveniente legato all'accesso al server. In futuro il promemoria dovrebbe essere superato, il Decreto del 2012 "Crescita 2.0" apre la possibilità a superare questa fase, ma senza indicare i tempi. Per recuperare nel sistema la prescrizione al farmacista servono solo il codice che è stato assegnato e il codice fiscale del cittadino, non il foglio di carta del promemoria.

Adempimenti Farmacia

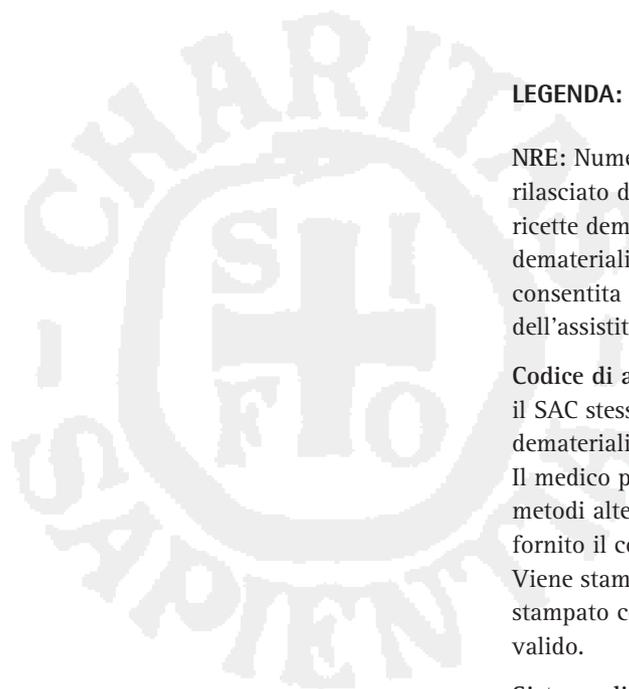
La farmacia sulla base delle informazioni di cui al promemoria della medesima ricetta rappresentare dal NRE e dal codice fiscale, si collega al sistema, preleva dal Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) i dati della relativa prestazione da erogare. La farmacia ritira il promemoria presentato dall'assistito. In caso di indisponibilità di accesso, la farmacia segnala tale anomalia al sistema. La farmacia completa l'operazione inviando al server di SOGEI (Società informatica dello Stato) i dati relativi all'erogazione (prezzo del farmaco, ticket, sconti in favore del SSN, etc.) e i codici che individuano la singola confezione: (codice AIC e codice "targatura", cioè il codice seriale identificativo della singola scatola).

Criticità

Le sperimentazioni fatte, e ancora in atto, hanno messo in mostra più di una criticità del sistema: la mancanza di collegamenti internet o una piattaforma di gestione del sistema troppo lenta in alcune zone. La questione legata alla presenza due distinti sistemi di trasmissione dati e accoglienza delle ricette. Alcune Regioni hanno optato per il SAC, Sistema di Accoglienza Centrale, altre per il SAR, un proprio sistema regionale di accoglienza, normalmente più lento del SAC.

In conclusione va detto che la ricetta rossa non scompare del tutto. Resta obbligatoria per prescrivere alcuni tipi di farmaci e può essere rilasciata se per qualche motivo (ad esempio, problemi tecnici al computer) il medico non può comporre la ricetta elettronica e il promemoria. Sono esclusi dalla ricetta dematerializzata le prescrizioni di farmaci stupefacenti, di cui al decreto del Ministero della Salute 10 marzo 2006 e successive modificazioni. Per motivi tecnici molte regioni hanno inteso, in questa fase, escludere fino a risoluzione delle specifiche criticità le prescrizioni:

- di medicinali da erogare in Distribuzione per conto (DPC);
- medicinali assoggettati a ricetta limitativa e privi dell'obbligo della compilazione del piano terapeutico quali, a titolo esemplificativo, felbamato, rufinamide ecc;
- medicinali per i quali il medico debba fornire particolari indicazioni ai fini della prescrivibilità in regime SSN come, ad esempio, quelli contenenti isotreninoina, clozapina, alprostadir;
- prodotti di assistenza integrativa;
- a favore di soggetti cittadini UE; EE; STP.



LEGENDA:

NRE: Numero di ricetta elettronica. È il numero univoco a livello nazionale, rilasciato dal sistema di accoglienza centrale, con cui vengono contraddistinte le ricette dematerializzate (ha la forma di un codice a barre). Ogni ricetta dematerializzata è associata ad un NRE. L'unica modalità di ricerca delle ricette consentita sul SAC, come da DM 2.11.2011 è costituita da NRE e codice fiscale dell'assistito.

Codice di attivazione: è un ulteriore identificativo rilasciato dal SAC, con il quale il SAC stesso certifica che, una volta ricevuto un NRE associato ad una ricetta dematerializzata, questo è realmente valido e può essere comunicato all'assistito. Il medico prescrittore può stampare il promemoria o comunicare all'assistito con metodi alternativi il numero di ricetta elettronica, unicamente dopo che il SAC ha fornito il codice di autenticazione riferito a ciascuna ricetta dematerializzata. Viene stampato nella parte inferiore del promemoria. Un promemoria con NRE stampato correttamente ma senza codice di autenticazione non è da ritenersi valido.

Sistema di accoglienza: sistema in grado di accogliere nei propri archivi le ricette dematerializzate inviate elettronicamente ovvero i dati relativi all'erogazione delle prestazioni in essere riportate.

SAC: Sistema di Accoglienza Centrale e l'infrastruttura tecnologica del Ministero dell'economia e delle finanze, che consente la ricezione dei dati delle ricette mediche e dei certificati di malattia trasmessi in via telematica dagli utenti.

SAR: Sistema di Accoglienza Regionale.

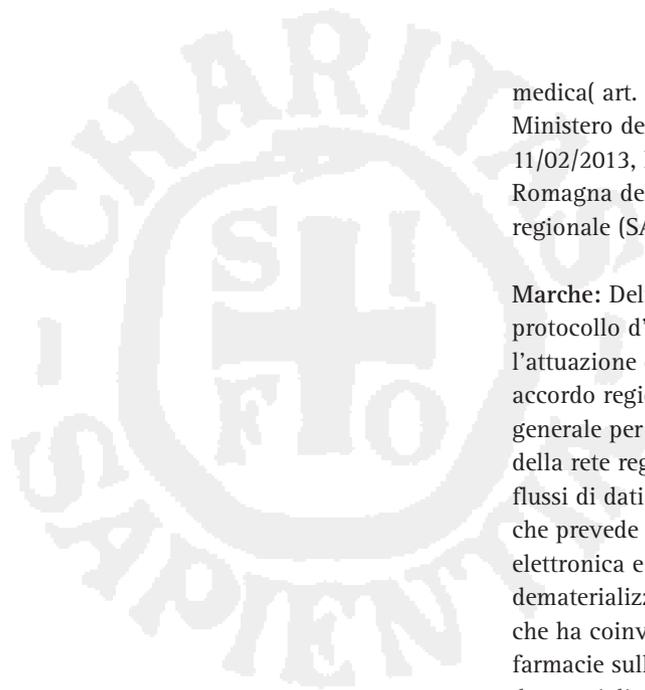
Promemoria: copia della ricetta prescritta dal medico. Documento stampato (cartaceo) che il medico consegna al paziente e nel quale sono riportati i dati della ricetta inviata al SAC che sono necessari alla struttura erogatrice per effettuare la prestazione/consegnare il farmaco. È realizzato sulla base del modello definito dal MEF.

AVVIO DEL PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE NELLE REGIONI ITALIANE

Veneto: dal 1 settembre è in fase di sostituzione la ricetta rossa farmaceutica grazie al percorso di dematerializzazione delle prescrizioni realizzato in seno al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale. Arsenal.it, consorzio per la sanità digitale di tutte le ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto, che coordina l'iniziativa nell'ambito del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, ha calcolato che grazie alla ricetta dematerializzata il sistema sanitario regionale risparmierà ogni anno 3.244.901 euro. Tutto ciò è possibile grazie alla messa in rete dei medici di medicina generale (3.332) e dei pediatri di libera scelta (580): oggi il 98% dei medici risulta collegato in rete ed inviante la ricetta dematerializzata.¹

Emilia Romagna: la Regione Emilia Romagna, con il DGR 930 dell'8 luglio 2013, sulla base di numerose fonti normative (DL 269/2003 - DPCM 26.03.2008 - DM 02.11.2011 - DL 179 18.10.2012), ha dato impulso al completamento della rete SOLE e all'adozione della ricetta medica dematerializzata.

Con nota PG n. 5137 del 09/01/2013, la Regione ha trasmesso il Piano di diffusione della Regione Emilia Romagna della dematerializzazione della ricetta



medica(art. 11, comma 16 D.L. n. 78/2010, D.M. 2 novembre 2011). Con nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze acquisita agli atti con PG n. 37910 del 11/02/2013, Il Ministero approva il Piano di diffusione della Regione Emilia Romagna della dematerializzazione della ricetta medica composto dal progetto regionale (SAR) e dal cronoprogramma per la diffusione delle procedure attuative.

Marche: Delibera 677 della Giunta Regionale 04/06/2014 per approvazione del protocollo d'intesa tra le farmacie convenzionate pubbliche e private per l'attuazione del piano regionale per la dematerializzazione.² accordo regionale "Schema di protocollo di intesa con i medici di medicina generale per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati" ha dato il via al Progetto di Dematerializzazione delle Ricette SSN, che prevede la graduale sostituzione della ricetta rossa cartacea con la ricetta elettronica e dematerializzata. Per consentire un sereno avvio delle fasi di dematerializzazione da Gennaio 2015. La Regione ha avviato una sperimentazione che ha coinvolto 179 medici di medicina generale, 49 pediatri di libera scelta, 490 farmacie sulle 522 totali presenti nelle Marche, con un numero di ricette dematerializzate superiore alle 700 mila unità. La sperimentazione ha consentito di superare alcune inevitabili criticità di avvio, ponendo i presupposti per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

Basilicata: D.D. n.569 del 05/11/2013 (Farmaceutica) Approvazione documento "Avvio delle prescrizioni de-materializzate per la farmaceutica su tutto il territorio della Regione". La decorrenza dell'operatività delle istruzioni contenute nel presente atto è stata stabilita a partire dal 1/11/2013.³

Con la Determinazione in oggetto è stato dato avvio in Regione Basilicata, a decorrere dal 1 novembre 2013, al processo di sostituzione dell'utilizzo delle ricette in formato cartaceo, relative alle prescrizioni di farmaci, con quelle equivalenti in formato elettronico, per il rispetto di quanto previsto nel Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2/11/2011 e nel Decreto Legge 18/10/2012 n. 179, coordinato con la legge di conversione 17/12/2012 n. 221. In applicazione della Determinazione Regionale, sono escluse dalla dematerializzazione le ricette con prescrizione di farmaci A-PHT erogabili in modalità DPC, la prescrizione di farmaci stupefacenti ovvero contenenti sostanze psicotrope, ai sensi dell'art. 3 D.M. 02/11/2011. Viene inibita la prescrizione su ricetta de-materializzata da parte del medico: in presenza di codici di esenzione non validi, per quei farmaci il cui AIC prevede particolari annotazioni autografe del medico curante (isotretinoina, clozapina, xenazina).

Campania: la Regione Campania ha concordato con il Ministero dell'Economia e della Finanza, di avviare il processo di dematerializzazione per la ricetta farmaceutica coinvolgendo sia i Medici che le Farmacie (Fase 2 del Piano di Diffusione). Il giorno 5 marzo 2013, in coerenza con quanto concordato a livello centrale, è partita la fase di sperimentazione per la farmaceutica nelle Provincie di Avellino e Benevento, con invio delle ricette materializzate direttamente al SAC (Sistema di Accoglienza Centrale).

Poi con DCA n. 139 del 31/10/2014 ha disposto l'avvio della ricetta dematerializzata per la farmaceutica e ha avviato il piano di introduzione della dematerializzazione per la specialistica. Pertanto, a decorrere dal 01/03/2015 la prenotazione delle prestazioni per la specialistica si adeguerà a quanto previsto

dal D.M. 02/11/2011. Ulteriori chiarimenti sono riportati nelle note Prot. N. 2015/0032311 del 19/01/2015 e nota Prot. N.2015/622 del 06/02/2015 della Regione Campania.⁴

Puglia: DGR n.1391/2014. Avvio a regime con la deliberazione n.1391/2014, la Giunta Regionale dispone la conclusione delle attività di sperimentazione della ricetta dematerializzata ed il conseguente avvio a regime al 30/9/2014 secondo il cronoprogramma di seguito indicato:

Prescrizioni farmaceutiche: entro il 10/9/2014 tutte le farmacie pubbliche e private territoriali devono essere collegate al SIST Puglia mediante i propri applicativi software per la gestione della ricetta dematerializzata; a decorrere dal 1/10/2014 i medici dipendenti o in rapporto di convenzione sono tenuti a rilasciare le prescrizioni farmaceutiche esclusivamente in formato elettronico ai sensi del D.M. 2/11/2011, con esclusione delle fattispecie previste dalla normativa e dalle disposizioni delle Amministrazioni centrali;

Prescrizioni specialistiche: entro il 30/9/2014 le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS pubblici devono adeguare i propri sistemi aziendali di prenotazione e registrazione delle erogazioni per la gestione della ricetta dematerializzata; a decorrere dal 1/10/2014 i medici specialisti ambulatoriali dipendenti e in convenzione che operano all'interno delle strutture pubbliche sono tenuti a rilasciare le prescrizioni per prestazioni specialistiche da erogarsi presso le stesse strutture pubbliche esclusivamente in formato elettronico secondo quanto previsto dal D.M. 2/11/2011.

Si rimanda a successivo provvedimento la definizione della data di avvio del rilascio delle prescrizioni specialistiche dematerializzate da parte dei medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, **nonché della loro erogazione da parte delle strutture private accreditate.**⁵

Calabria: DPGR-CA n. 35 del 21 Marzo 2014. Disposizioni attuative per la dematerializzazione della ricetta medica. Art. 50 DL. 30/09/2003 n. 269 (convertito in L. n.326/03). Obiettivo 4 Programma Operativo 2013-2015.⁶

Umbria: 5 feb. 2014 - Come previsto nel Piano digitale 2013-2015, la Regione Umbria ha avviato la sperimentazione del processo di dematerializzazione delle ricette del servizio sanitario nazionale: lo rendono noto gli Assessorati alla Sanità ed all'Innovazione e Sistemi informativi, precisando che il processo attivato permetterà, entro la fine del 2015, di sostituire definitivamente la tradizionale ricetta rossa prescritta dal medico di famiglia o dallo specialista, con un codice stampato su carta con cui verrà recuperata la prescrizione farmaceutica o specialistica dalla struttura erogante la prestazione.⁷

Piemonte: dal 15 gennaio 2014 è stata attivata in Piemonte la fase pilota della ricetta elettronica, periodo sperimentale in cui un nuovo formato digitale sostituirà gradualmente la maggior parte delle tradizionali ricette cartacee del Servizio Sanitario Nazionale. Nelle province di Vercelli e Novara, 40 tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta forniscono il Promemoria, per la prescrizione della maggior parte dei farmaci mutuabili, ad esclusione di: ossigeno, farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope, secondo quanto previsto dal DPR 309/1990, allegato 3bis tabella 2a e farmaci in DPC. Progetto SIRPE: In pieno accordo con Regione Piemonte e le OO.SS., è stato avviato da Maggio 2014 la fase di attivazione per tutti i 2.000 medici (55% del totale di MMG e Pediatri).⁸

Friuli: Nota n. SPS-GEN – 2014-14986/P 18 Agosto 2014 linee di indirizzo per l'avvio del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea in Regione Friuli Venezia Giulia.⁹

Toscana: Delibera G.R. 9 giugno 2014, n. 474. Approvazione del progetto regionale “Ciclo di vita della prescrizione elettronica: dematerializzazione della prescrizione farmaceutica” e disposizioni per la sua realizzazione. Delibera 550/2013, approvata dalla Giunta, che contiene il progetto regionale ‘ciclo di vita’ della prescrizione elettronica: dematerializzazione della prescrizione farmaceutica. I primi a partire limitatamente alla prescrizione farmaceutica, sono stati un gruppo di medici di famiglia di Empoli. Le farmacie, in quanto erogatori, sono state tutte attive fin da subito. Dopo il primo avvio, il sistema sarà progressivamente esteso a tutto il territorio toscano (sempre limitatamente alla prescrizione di farmaci). Il progetto dovrebbe concludersi e andare a completo regime in tutta la Toscana entro la fine del 2014.¹⁰

Sicilia: la Sicilia è la numero uno in Italia nel nuovo sistema delle ricette elettroniche. L'isola vanta infatti l'85 per cento delle prescrizioni e, del resto, è stata la prima a firmare il protocollo d'intesa e a partire con la sperimentazione. Il decreto 12 agosto 2013 “Avvio delle prescrizioni de-materializzate per la farmaceutica” stabilisce, a decorrere dal 16 settembre 2013, la sostituzione dell'utilizzo delle ricette in formato cartaceo relative alle prescrizioni di farmaci con quelle equivalenti in formato elettronico de-materializzato da prodursi in modalità sincrona a fronte del verificarsi di ogni evento prescrittivo su tutto il territorio della Regione Sicilia.¹¹

Liguria: Dal primo luglio 2014 è partita in Liguria la sperimentazione sulla ricetta elettronica online. Nella prima fase, solo i medici che fanno parte del gruppo di sperimentatori utilizzano la ricetta elettronica online per le prescrizioni farmaceutiche.¹²

Abruzzo: la regione Abruzzo con l'intento di allinearsi alle indicazioni regionali, ha presentato un piano di recupero per l'attuazione delle procedure di dematerializzazione, in modalità graduale e distinta per le prescrizioni farmaceutiche, dopo averne condiviso nel mese di giugno 2014 le tappe attuative con le CO.SS. dei prescrittori convenzionati e dei farmacisti.¹³

Molise: Attuazione del progetto di dematerializzazione della ricetta SSN (DM 2 nov. 2011): BURM-2014-21-SO1. Con riferimento al Piano di diffusione della ricetta medica cartacea, come da comunicazione prot. n. 85673 del 15.10.2012 del dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, la Regione Molise intende procedere all'adempimento delle disposizioni in esso contenute entro il termine di operatività dei presenti Programmi Operativi. Entro: Settembre 2014. Fase 2: Ricette farmaceutiche prescritte ed erogate nella regione:– estensione della dematerializzazione a tutti i medici di medicina generale, a tutti i pediatri di libera scelta e a tutte le farmacie regionali (min. 60%) Entro: Dicembre 2015 estensione della dematerializzazione a tutte le strutture regionali pubbliche o private convenzionate della regione per le ricette specialistiche prescritte fuori regione ed erogate in regione. Si rende noto che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 61 del 12 marzo 2013, nell'ambito del D.M. 2 novembre 2011 - dematerializzazione della ricetta medica cartacea, si è provveduto a modificare ed integrare la Distinta Contabile Riepilogativa (DCR).¹⁴



Trento: con deliberazione n. 2409/2013 della Giunta Provinciale della PAT da inizio dicembre 2013 in Trentino la ricetta farmaceutica viene prodotta sia con la modalità della ricetta rossa o con un analogo documento cartaceo su carta bianca chiamato promemoria. Inoltre si attiva una nuova modalità relativa alla ricetta farmaceutica digitale completamente dematerializzata senza supporto cartaceo; il prerequisito all'utilizzo di tale modalità è l'accesso alle ricette dell'assistito tramite l'esibizione della sola tessera sanitaria del cittadino. La Provincia attualmente è l'unica realtà a livello nazionale che ha adottato la modalità di completa dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e in poco più di tre mesi sono stati circa 160.000 i trentini che hanno ritirato i farmaci esibendo la sola tessera sanitaria. In marzo la percentuale delle ricette dematerializzate, ovvero prodotte senza essere stampate è pari a circa il 60% del totale. Un risultato ottimale, reso possibile dalla determinante e fattiva collaborazione dei medici e dei farmacisti.¹⁵

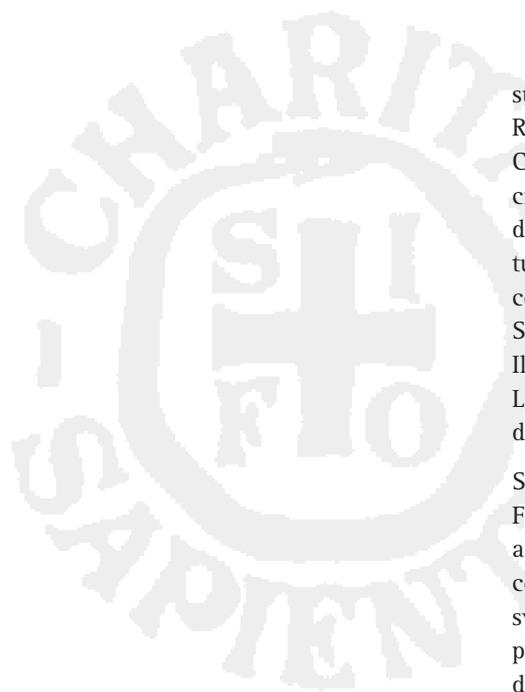
Bolzano: Delibera della Giunta prov.le n. 1526 del 09.12.2014 "Avvio della graduale de-materializzazione delle prescrizioni mediche in Alto Adige dal 15.01.2015". "La sperimentazione a livello provinciale" ha sottolineato nel corso della conferenza stampa l'assessora Martha Stocker "è stata già avviata ed oggi circa 100 medici di base su 340 effettuano le loro prescrizioni utilizzando lo strumento digitale, mentre per quanto riguarda le farmacie il sistema coinvolge attualmente 20 strutture provinciali su 119".¹⁶

Valle d'Aosta: Delibera della Giunta regionale n. 117 del 1 febbraio 2013 recante disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della definizione del contratto di programmazione per l'obiettivo: "Avvio del programma regionale per la realizzazione della dematerializzazione della ricetta medica ai sensi del DM del 2 novembre 2011".¹⁷

Sardegna: Il 20 dicembre 2013 la direzione generale della sanità presentava al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute il piano di dematerializzazione della ricetta cartacea per la Sardegna, che sarebbe stato approvato il 27 giugno. Un piano che prevedeva l'adeguamento dei sistemi informativi sanitari regionali sia da parte dei medici che prescrivono la ricetta, sia da parte di chi eroga i farmaci e fornisce prestazioni specialistiche. Il piano prevedeva di mettere in rete entro il 2015 tutti i medici, di sostituire la ricetta cartacea con quella elettronica. Ad essere interessati sono quasi 1.400 medici di famiglia, oltre 200 pediatri di libera scelta, quasi 600 farmacie.¹⁸

Lazio: Accordo Assistenza territoriale e medicina d'iniziativa siglato con i sindacati dei medici di medicina generale. Luglio 2014, il quale accordo prevedeva una Fase di sperimentazione di durata di 30 giorni, a partire dal 1 novembre nel territorio della ASL di Viterbo e in quello della ASL RmD limitatamente al territorio del Comune di Fiumicino. L'accordo stabiliva che terminata la sperimentazione le parti avrebbero individuato le criticità e i costi per l'esercizio di gestione in modo da estendere a partire dal 1 febbraio 2015 tale modalità prescrittiva a tutto il territorio nazionale.¹⁹

Lombardia: Circolare DGS del 5 maggio 2014: L'obiettivo prevede la dematerializzazione, secondo tappe stabilite dall'Agenda Digitale, dell'intero processo di gestione della prescrizione farmaceutica nelle fasi di prescrizione ed erogazione che deve pertanto basarsi sui dati elettronici disponibili sul Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) e



sul SISS. Il SISS è stato riconosciuto dal MEF come Sistema di Accoglienza Regionale (SAR).

Circolare DGS del 22 ottobre 2014: Rispetto a quanto definito nella precedente circolare (H1.2014.0016708 del 5/5/2014), si dà immediato avvio alla prescrizione della Ricetta dematerializzata su tutto il territorio regionale, abilitando pertanto tutti i MMG e PDF alla prescrizione, secondo le modalità di avvio che saranno condivise con i Direttori di Dipartimento delle Cure Primarie e i Responsabili dei Sistemi Informativi.

Il progetto di Ricetta Dematerializzata prevede l'estensione a tutte le ASL della Lombardia sulla base delle risultanze della sperimentazione della ASL di Lecco e di alcune farmacie e MMG/PDF nelle ASL di Bergamo e Como.²⁰

Secondo i dati raccolti finora da Promofarma, (la società di servizi informatici di Federfarma) risalenti a fine ottobre 2014, però, al momento le Regioni marciano ancora ognuna per conto proprio, a velocità differenti e con risultati da considerare caso per caso. Ad oggi solo cinque Regioni sono già a regime con lo sviluppo delle ricette elettroniche e potranno cogliere l'obiettivo secondo quanto previsto dall'agenda digitale, si tratta di Sicilia, Piemonte, Trentino, Basilicata e - dal primo settembre - Veneto. In altre sono in corso solo sperimentazioni con un gruppo selezionato di medici e farmacie. A ritardare il lancio in altre regioni principalmente da una parte problemi tecnici (connessioni internet o piattaforme di gestione del sistema troppo lente, in certe zone) e dall'altra le difficoltà di coordinamento tra Asl e Regione. A complicare le cose interviene la presenza due distinti sistemi di trasmissione dei dati: il SAC (Sistema di accoglienza centrale) e il SAR (Sistema di accoglienza regionale).

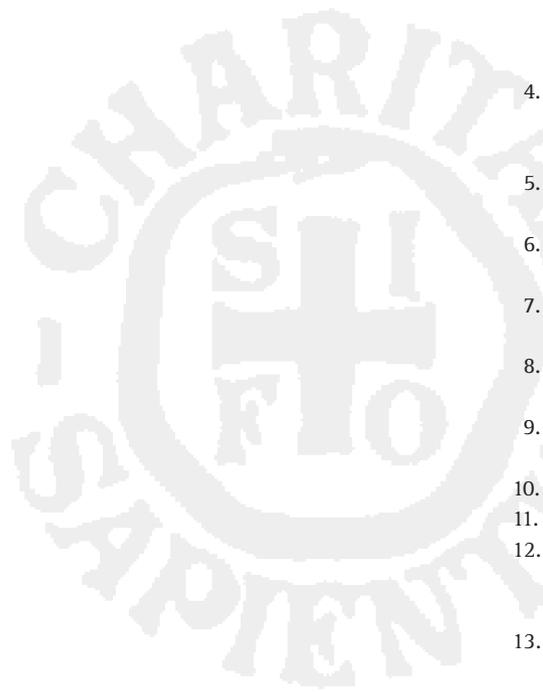
Secondo il direttore di Promofarma, il primo, gestito dalla Sogei, è "*meno problematico*". A utilizzarlo sono Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Liguria, Valle d'Aosta, Molise, Sicilia, Sardegna, Lazio, Marche, Umbria e Toscana. Il sistema Sar, che prevede invece un server regionale, è invece attivo in Veneto, Emilia Romagna, Lombardia, Puglia, Trento e Bolzano.

Inoltre, slitta di un anno, quindi al 2016, il raggiungimento della soglia del 90% delle ricette mediche digitali. Lo prevede la Legge n.11/ 2015 di conversione del decreto Milleproroghe (Decreto Legge 31 Dicembre 2014 n.192, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative), approvata il 27 febbraio 2015 (GU Serie Generale n.49 del 28-2-2015). Le Regioni dunque continueranno la graduale sostituzione delle ricette cartacee con quelle in formato elettronico - come previsto dal decreto Sviluppo n. 179 del 2012 - che nel 2016 non dovrà essere inferiore al 90% del numero totale, obiettivo originariamente previsto entro quest'anno ma chiaramente non raggiungibile.

Portale Progetto Tessera Sanitaria:

<http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/portal/http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/portal/portalets/home>

1. Regione Veneto: <http://www.primadanoi.it/news/italia/552339/Farmaci-in-Veneto-da-oggi.html> http://www.regione.veneto.it/web/guest/news-primopiano/dettaglio-news?_spp_detailId=2736816
2. Marche: http://www.cersas.it/fpdb/ricetta%20elettronica%20protocollo%20intesa%20DGR0677_14.pdf, <http://www.regione.marche.it/Home/Comunicazione/ComunicatiStampa/Comunicato.aspx?IdNews=24271>
3. <http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/departement.jsp?dep=100061&area=2971921>
<http://www.sanita.basilicata.it/dematerializzazione>



4. http://www.arsan.campania.it/web/area_pubblica/dematerializzazione-ricetta-cartacea, DECRETO n. 139 del 31.10.2014: DM 02 NOV 2011 – Avvio delle prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica su tutto il territorio della Regione Campania.
5. Il provvedimento è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n.99 del 23 luglio 2014. <http://www.regione.puglia.it/index.php?page=curp&tid=8894&topz=display>
6. http://www.regione.calabria.it/sanita/allegati/dpgr_2014/d.p.g.r._n._35_del_21.03.2014.pdf
7. <http://www0.regione.umbria.it/mediacenter/fe/articoli/sanita-regione-umbria-avvia-processo-di-dematerial.html>
8. <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/guida-al-servizio-sanitario/accedere-ai-servizi-sanitari/2360-la-ricetta-medica-elettronica>.
9. <http://www.regione.fvg.it/rafvig/comunicati/comunicato.act?dir=/rafvig/cms/RAFVG/notiziedallagiunta&tnm=20140529152014003>
10. www.regione.toscana.it/.../Toscana.../f74294ba-d964-410a-ba6e-552c7d...
11. DDG 1523 del 12-8-2013 dematerializzazione ricetta GURS 30-8-2013
12. <http://www.regione.liguria.it/argomenti/media-e-notizie/archivio-comunicati-stampa-della-giunta/item/40864-sanit-partita-in-liguria-sperimentazione-ricetta-elettronica.html>
13. https://www.google.it/search?q=protocollo+d%27intesa+regione+abruzzo+ricetta+dematerializzata&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=1FMDVePdBsfrMfEgagL.
<http://www.notiziedabruzzo.it/osservatorio/tutto-pronto-per-la-ricetta-elettronica.html>
14. <http://www3.regione.molise.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2299>;
<http://www.regioni.it/dalleregioni/2014/11/10/ricetta-dematerializzata-protocollo-con-i-medici-di-medicina-generale-per-avviare-il-servizio-su-tutto-il-territorio-374207/>
15. <http://www.apss.tn.it/public/ddw.aspx?n=49805>
16. http://www.provincia.bz.it/politiche-sociali/servizi/news.asp?aktuelles_action=4&aktuelles_article_id=482077
17. www.ausl.vda.it/download.asp?file=/elementi/deliber
http://www.regione.vda.it/sanita/programmazione/sistemi_informativi/default_i.asp
18. http://www.sardegna salute.it/documenti/9_336_20130524103453.pdf,
http://www.corrierecomunicazioni.it/pa-digitale/31443_e-health-la-sardegna-dice-addio-alla-ricetta-rossa.htm
19. http://www.aslrma.com/auslrmaa/images/stories/trasparenza/ACCORDO_MMG_DEFINITIVO_3_OTTOBRE_2014.pdf
20. www.siss.regione.lombardia.it