



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 08

DATA 26/02/2015

OGGETTO:

Ricetta de-materializzata - Avvio della sostituzione delle prescrizioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di farmaceutica territoriale in formato cartaceo con quelle in formato elettronico de-materializzato a decorrere dal 1° marzo 2015, in applicazione del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011 e del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012, n. 221.

Il Direttore del Servizio
Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta

Pagina vuota



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 08

DATA 26/02/2015

OGGETTO:

Ricetta de-materializzata - Avvio della sostituzione delle prescrizioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di farmaceutica territoriale in formato cartaceo con quelle in formato elettronico de-materializzato a decorrere dal 1° marzo 2015, in applicazione del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011 e del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012, n. 221.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA

Premesso che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135) e di procedere alla loro attuazione;

Vista la L. 23/12/78, n. 833, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

Visto il D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502 concernente: «*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*», e successive modificazioni ed integrazioni»;

Visto l'art.50 del D.L. 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive integrazioni, relativo a "*disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie*";

Visto il DPCM 26 marzo 2008, attuativo del D.L. 296/2006, art. 1, comma 810, lettera C, che dispone le modalità di trasmissione telematica dei dati delle prescrizioni da parte dei singoli medici del SSN e pone le basi per la ricetta elettronica con il collegamento in rete dei medici e per la trasmissione telematica dei dati;

Visto il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011 con il quale, ai fini dell'attuazione di quanto previsto all'art. 11, comma 6 del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, la ricetta cartacea, di cui al decreto 17 marzo 2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute, è sostituita dalla ricetta elettronica generata dal medico prescrittore secondo le modalità previste nel disciplinare tecnico che costituisce parte integrante del medesimo D.M. 02 novembre 2011;

Visto il Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012, n. 221, il quale al comma 1 dell'art. 13 fissa i tempi e gli obiettivi percentuali di sostituzione

della ricetta cartacea con quella elettronica e precisa che le regioni e le province autonome provvederanno alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con quelle equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, entro l'anno 2015 non dovranno risultare inferiori al 90%;

Visto il Decreto 21 febbraio 2011 inerente l'applicazione delle disposizioni di cui al comma 5-bis dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326 - *Avvio a regime del sistema di trasmissione telematica dei dati delle ricette del SSN da parte dei medici prescrittori, presso le Regioni Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Abruzzo, Campania, Molise, Piemonte, Calabria, Liguria, Basilicata e la provincia Autonoma di Bolzano*;

Visto l'art. 59 ter dell'Accordo Collettivo Nazionale Medici di Medicina Generale del 23 marzo 2005 che, in materia di Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica, sancisce che *"Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria - collegamento in rete dei medici - ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5"*;

Considerato che in esecuzione delle previsioni normative del DM 2 novembre 2011 la Regione Molise, nel mese di settembre 2012, ha condiviso con la Ragioneria Generale dello Stato un apposito Piano di diffusione della ricetta de-materializzata, per la *"graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico"* che, comunque, è risultato quasi completamente inattuato a causa della mancata adesione all'estensione delle attività da parte dei prescrittori regionali;

Considerato che, successivamente, la Ragioneria Generale dello Stato ha chiesto di conoscere, attraverso la formalizzazione di un nuovo cronoprogramma aggiornato e coerente con le previsioni del programma operativo 2013/2015, che prevede la completa attuazione della de-materializzazione in Molise entro l'anno in corso, le azioni che si intendono intraprendere relativamente all'impasse delle attività e, in particolare, della estensione delle attività alla Specialistica ambulatoriale,

in virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- approvare l'allegato cronoprogramma delle attività per la messa a regime della de-materializzazione della ricetta medica cartacea in Regione Molise secondo le norme del DM 2 novembre 2011, parte integrante e sostanziale del presente atto, in quanto necessario e propedeutico al conseguimento delle percentuali di performance stabilite dal su richiamato comma 1, art. 13 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, come convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221;
- in applicazione del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011 e del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012, n. 221, è avviata, **a decorrere dal 1° marzo 2015** la sostituzione delle prescrizioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica territoriale in formato cartaceo con quelle in formato elettronico de-materializzato da prodursi in modalità sincrona a fronte del verificarsi di ogni evento prescrittivo, limitatamente all'erogazione dei farmaci in classe A in erogazione convenzionata, ad esclusione, al momento, delle seguenti tipologie prescrittive:
 - farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope (*ex lege*);
 - farmaci distribuiti in Distribuzione Per Conto;
 - farmaci distribuiti in Distribuzione Diretta;
 - ossigeno;

- farmaci assoggettati a ricetta limitativa e privi dell'obbligo della compilazione del piano terapeutico;
- i medici prescrittori **a decorrere dal 1° marzo 2015** sono tenuti ad inviare le prescrizioni elettroniche de-materializzate di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica territoriale al Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) del Ministero delle Finanze, utilizzando l'apposita funzione web disponibile sul Sistema TS, oppure in modalità web-service dai propri sistemi gestionali opportunamente modificati secondo le specifiche tecniche allegate al DM 2 novembre 2011 e successive variazioni e integrazioni come disponibili nel sito www.sistemats.it;
- la compilazione della ricetta elettronica de-materializzata segue le stesse regole in vigore per le prescrizioni cartacee, compreso il limite del numero massimo di prestazioni prescrivibili e l'eventuale esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria secondo le modalità previste dal decreto interministeriale 11 dicembre 2009;
- il medico prescrittore a fronte dell'esito positivo dell'invio telematico dei dati della ricetta elettronica de-materializzata, rilascia all'assistito un promemoria cartaceo conforme alle specifiche del DM 2 novembre 2011, completo del Numero di Ricetta Elettronica (NRE), del codice fiscale dell'assistito, dei dati della prescrizione e dell'eventuale codice di esenzione dal ticket;
- tutte le strutture regionali di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica territoriale, pubbliche e private accreditate, hanno l'obbligo di accettare il promemoria cartaceo, di verificare sul Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) l'esistenza della prescrizione inserita elettronicamente dal medico, di provvedere alla presa in carico della ricetta elettronica de-materializzata e, successivamente all'erogazione della prestazione o del ciclo di prestazioni, a comunicare i dati di erogazione utilizzando l'apposita funzione web disponibile sul Sistema TS, o in modalità web-service dai propri sistemi gestionali opportunamente modificati secondo le specifiche tecniche allegate al DM 2 novembre 2011 e successive variazioni e integrazioni disponibili nel sito www.sistemats.it;
- le strutture regionali di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica territoriale, pubbliche e private accreditate, in caso di indisponibilità tecnica ad accedere ai dati telematici della ricetta elettronica de-materializzata segnalano immediatamente l'anomalia al Sistema TS, garantiscono l'erogazione della prestazione secondo quanto riportato nel promemoria cartaceo e si impegnano a trasmettere telematicamente i dati dell'erogazione al Sistema di Accoglienza Centrale successivamente al ripristino delle normali condizioni di lavoro, secondo le modalità della così detta "*trasmissione in differita delle ricette erogate*", secondo le specifiche tecniche allegate al DM 2 novembre 2011 e successive variazioni e integrazioni disponibili nel sito www.sistemats.it;
- le strutture regionali private accreditate di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ritireranno il promemoria cartaceo ad erogazione avvenuta e, fermo restando l'invio al Sistema Tessera Sanitaria previsto dal comma 5 dell'art. 50 del D.L. n. 269/2003, renderanno conto all'ASReM secondo le procedure attualmente vigenti per la rendicontazione delle ricette del Poligrafico;
- le strutture regionali di erogazione di assistenza farmaceutica territoriale, pubbliche e private accreditate, ritireranno il promemoria cartaceo ad erogazione avvenuta ed applicheranno la seguente procedura:
 - continueranno a certificare i propri corrispettivi verso il Servizio Sanitario Regionale mediante l'emissione, secondo le attuali formalità e tempistiche, della Distinta Contabile Riepilogativa, come all'uopo modificata con provvedimento dirigenziale n. 61/2013;
 - provvederanno ad apporre sul promemoria le fustelle relative ai farmaci consegnati all'assistito;
 - consegneranno i promemoria relativi alle ricette dematerializzate erogate nel mese di competenza unitamente alle ricette cartacee spedite, secondo i termini e le modalità in uso,

con specifica evidenziazione e raccolte in apposita mazzetta;

- le strutture regionali di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica territoriale, pubbliche e private accreditate, oltre ad erogare le prestazioni prescritte in modalità de-materializzata secondo le norme del DM 2 novembre 2011, sono tenute ad inviare gli stessi dati anche con il flusso di cui al comma 5, art. 50, della legge n. 326/2003, secondo le norme ed il tracciato già in uso per le ricette cartacee del SSN, fino a nuova o diversa disposizione;
- limitatamente alla fase di avvio, dall'1/03/2015 al 31/05/2015 è consentito:
 - a) ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta, in caso di comprovato impedimento nell'uso della prescrizione elettronica de-materializzata, l'utilizzo occasionale del ricettario cartaceo del Poligrafico dello Stato;
 - b) alle strutture regionali di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica territoriale, pubbliche e private accreditate, fin tanto che non disporranno della piena operatività per la gestione delle ricette dematerializzate sul proprio gestionale opportunamente aggiornato per l'utilizzo dei web service, erogare le prestazioni provvedendo alla sola presa in carico della ricetta, utilizzando le funzioni disponibili sul Sistema TS, previo accesso con le proprie credenziali tuttora in uso per l'invio ex comma 5, e a trasmettere tali ricette con il file mensile di cui al comma 5, art. 50;
 - c) nelle more dell'avvio della de-materializzazione su tutto il territorio nazionale, al fine di evitare disservizi all'utente molisano, nei casi in cui il medico prescrittore sia a conoscenza che l'utente si debba recare in un'altra regione per usufruire delle prestazioni specialistiche, effettuare le prescrizioni su ricetta rossa del SSN, fermo restando che, in ogni caso, l'erogazione delle ricette dematerializzate viene garantita anche nelle altre regioni;
- il Direttore Generale dell'ASReM attiverà ogni necessaria iniziativa al fine di agevolare l'avvio e la prosecuzione del processo di de-materializzazione delle ricette specialistiche e farmaceutiche nell'ambito territoriale della propria Azienda, al fine del prescritto conseguimento del 90% di de-materializzazione entro dicembre 2015;
- pubblicare il presente Decreto nel BURM ed inviarlo ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, oltre che all'ASREM per l'esecuzione e la notifica a FEDEFARMA Molise ed alle altre organizzazioni di categoria dei farmacisti, alle organizzazioni sindacali dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali (ex Sumaisti), Medici Ospedalieri;
- notificare il presente Decreto al Comando Regionale del Molise della Guardia di Finanza, al Nucleo NAS dei Carabinieri del Molise, a SOGEI S.p.A..

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura



