

Coronelle



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

Wjmt - DIRETTORI DISTRETTI
- DIRETTORI PRESIDI OSPEDALIERI
- DIRETTORI SPOKE
-> SERVIZI FARMACEUTICI

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Raffaele Mauro



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA

N. Prot. 0047709
del 08/04/2016

Titolo/Classe/Sottocl.
I 2 1

*Prot. n° 114896
08-04-2016*

- Direttori Generali
- Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere
- Direttori Servizi Farmaceutici
- Federfarma Regionale
- Federfarma Provinciali
- Ordini dei Medici Provinciali
- Ordini dei Farmacisti
- Rappresentanti sindacali delle categorie convenzionate (Medici, Pediatri e Specialisti)

Oggetto: DPCM 14 Novembre 2015 - Ricetta Farmaceutica Dematerializzata

Visto il decreto 2 novembre 2011 del Ragioniere Generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Capo del Dipartimento della qualità del Ministero della salute, recante norme in materia di «Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'art. 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria) e, in particolare, l'art. 1 che prevede l'avvio della sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta dematerializzata generata dal medico prescrittore;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 Novembre 2015, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n.303 del 31 Dicembre 2015;

Visto il DCA n. 38 del 06-04-2016, avente per oggetto: DPCM 14 novembre 2015 - Circolarità della ricetta dematerializzata farmaceutica su tutto il territorio Nazionale - messa a regime del sistema ricetta dematerializzata nel territorio regionale;

la Regione Calabria, nel dare avvio al processo di dematerializzazione della ricetta SSN, ritiene indispensabile fissare alcuni punti fondamentali circa il modus operandi, al fine di rendere uniforme il comportamento su tutto il territorio regionale.

Dr. Coronelle - presidente

Am



REGIONE CALABRIA

Dipartimento: Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

2

Nella prima fase di avvio, per un periodo di transizione, le ricette dematerializzate saranno utilizzate per tutti i farmaci di fascia A con esclusione di:

- a) farmaci appartenenti alla Tabella dei medicinali, sez. A,B,C, del DPR 309/90 e ss.mm.ii.;
- b) farmaci assoggettati a ricetta limitativa con obbligo di scheda regionale, di cui al DCA 127/15;
- c) farmaci per i quali i medici hanno l'obbligo di riportare particolari annotazioni (es. isotretionina, Clozapina e Alprostadil);
- d) ossigeno;
- e) farmaci inclusi nell'elenco della DPC regionale, come da elenco fornito a Sogei e disponibile sul sistema stesso;

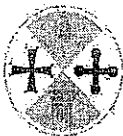
Si precisa che restano in vigore le schede di terapia regionali di cui al DCA 66/2015, per cui i medici ospedalieri o specialisti ambulatoriali, a seguito di ricovero, day hospital o visita ambulatoriale, hanno l'obbligo di compilare la scheda di terapia regionale di cui al DCA 66/2015.

In questa fase di transizione, saranno presenti due tipologie di ricette:

- il promemoria costituito da un foglio bianco formato A5 (ricetta dematerializzata), stampato secondo il modello previsto dalle specifiche ministeriali;
- la ricetta rossa SSN, che verrà utilizzata nel caso di prescrizione di farmaci oggetto di esclusione, in caso di visita domiciliare o in caso di impossibilità di accesso al sistema.

Per la ricetta dematerializzata restano in vigore tutte le norme regionali e nazionali già presenti in materia, nella fase di compilazione della ricetta, in quella di erogazione dei farmaci ed in quella di contabilizzazione.

- ❖ I promemoria, con l'eccezione della sottoscrizione del medico, devono contenere tutte le indicazioni previste per le ricette cartacee (prescrizione, eventuale esenzione, nota AIFA, data etc.) e devono essere stampati in maniera tale da consentire al Farmacista la



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

corretta rilevazione ottica di due elementi: il NRE (Numero Ricetta Elettronica) ed il Codice Fiscale dell'Assistito;

- ❖ Ai fini dell'erogazione dei farmaci e delle altre caratteristiche della ricetta (Nota AIFA, tipologia di esenzioni, ecc) il farmacista dovrà attenersi esclusivamente al dato telematico disponibile sulla piattaforma nella funzione di presa in carico.
- ❖ I promemoria che non consentono la rilevazione completa del NRE non possono essere considerati validi, per cui vanno restituiti all'assistito.

MODUS OPERANDI

Tutti i medici prescrittori, all'atto della prescrizione, hanno l'obbligo di stampare il promemoria su carta bianca nel formato A5 e consegnarlo all'assistito, al fine di consentire alle farmacie l'erogazione dei farmaci in modalità telematica.

Il farmacista all'atto della presentazione del promemoria da parte dell'assistito rileva dal promemoria il NRE ed il codice fiscale dell'assistito e trasmette le informazioni al S.A.C (Sistema di Accoglienza Centrale realizzato da Sogei); che consente la visualizzazione e la presa in carico della ricetta da parte del farmacista.

Il farmacista procede con la seconda Fase, cioè l'erogazione, mediante la visualizzazione del dato telematico e l'acquisizione dell'AIC del prodotto, tramite lettura ottica e lo trasmette al S.A.C., appone le fustelle sul promemoria e chiude l'erogazione.

L'erogazione può essere totale o parziale o posticipata, nell'ipotesi in cui sia disponibile un numero di confezioni inferiore al prescritto. In tal caso il farmacista, procede con la consegna parziale in attesa della disponibilità degli altri farmaci, e in un momento successivo, completa la consegna, inserisce gli altri AIC e chiude l'erogazione.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

Nel caso in cui il farmacista si trova nelle condizioni di non poter evadere la richiesta e l'assistito non accetta la consegna dei farmaci in un momento successivo, ha l'obbligo di riconsegnare il promemoria al paziente ed eliminare contestualmente sul sistema la presa in carico della ricetta dematerializzata.

La ricetta dematerializzata, come la ricetta SSN, ha validità fino alle ore 24 del 30° giorno dalla data di prescrizione. Dopo tale data, il sistema non consentirà più l'erogazione dei farmaci ma esclusivamente la chiusura della ricetta relativamente ai farmaci erogati.

Nel caso di comprovata indisponibilità di accesso al S.A.C., il farmacista è autorizzato ad erogare i farmaci sulla base del solo promemoria sul quale dovrà annotare la data e l'ora in cui si è verificata l'indisponibilità del S.A.C.. Al termine dell'anomalia, cioè al ripristino della funzionalità informatiche, il farmacista deve trasmettere i dati delle ricette erogate sulla base delle informazioni presenti nel promemoria, con le procedure per "l'invio in differita delle ricette dematerializzate". In caso di eccezionale e prolungata (per più giorni) indisponibilità del sistema, ai fini della contabilizzazione, tali promemoria, opportunamente evidenziati, verranno considerati alla stregua delle ricette rosse cartacee.

Le ricette dematerializzate sono spedibili su tutto il territorio Nazionale; nelle more della sostituzione integrale della ricetta in formato cartaceo con quelle in formato elettronico, vengono mantenute tutte le regole di erogabilità delle prestazioni farmaceutiche, già definite nell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti tra il SSN e le farmacie, di cui al DPR 371/98.

La farmacia, all'atto della dispensazione del medicinale, riscuote l'eventuale quota di partecipazione, a carico dell'assistito. Relativamente alle ricette elettroniche di assistiti iscritti in Regioni diverse dalla Calabria, il calcolo del ticket è effettuato dal S.A.C. e il farmacista dovrà attenersi a quanto gli verrà comunicato dal sistema, sia ai fini della riscossione che della successiva contabilizzazione. Sempre con riferimento a tali assistiti, esclusivamente nel caso che il S.A.C. non fornisca i dati del ticket, la farmacia applicherà quello vigente nella Regione Calabria.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

Per la rendicontazione vengono seguite le stesse modalità applicate per le ricette rosse SSN. Nel presentare il Riepilogo Mensile dei Documenti Contabili, il farmacista riporterà sulla D.C.R. (Distinta Contabile Riepilogativa), in alto a sinistra, il numero delle ricette totali specificando il numero di ricette dematerializzate, come da modello di D.C.R. concordato con Federfarma e riportato nell'Allegato B. I promemoria devono essere numerati, suddivisi in mazzette da 100 e presentati unitamente alle ricette SSN, nello stesso plico.

Tutti i medici prescrittori sono obbligati ad attenersi a tale disposizione ed i Direttori Sanitari Aziendali, i Dirigenti di Presidio ed i Direttori dei Distretti, delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e Provinciali, dovranno tempestivamente garantire i supporti tecnici ed informatici necessari alla corretta applicazione.

Si invitano i soggetti in indirizzo a dare ampia diffusione alla presente, assicurando che i soggetti coinvolti lavorino in sintonia, Direttori dei Servizi Farmaceutici Territoriali, Direttori dei Distretti, Dirigenti Medici dei Presidi Ospedalieri, Direttori dei Servizi Informativi, Responsabili art. 50, al fine di garantire la corretta applicazione della norma in materia e la progressiva e veloce implementazione del processo unitamente al monitoraggio dello stato attuativo.

Ai sensi dell'art. 50, si conferma che i dati delle ricette dematerializzate devono essere inviati mensilmente al sistema TS unitamente a quelli delle ricette (rosse) cartacee.

Il Dirigente Generale
Prof. Riccardo Fatarella