

**PRIMO  
PIANO**

**legislazione**



Lo scorso 12 novembre, è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il decreto del ministero dell'Economia che introduce la ricetta elettronica, ovvero la de-materializzazione della ricetta medica cartacea

**gazzetta ufficiale**

## LA RICETTA ELETTRONICA

**di Maurizio Cini**  
vice presidente Utifar

Tutto è cominciato con l'articolo 50. Per chiunque non sia farmacista, parlare di "art. 50" non significa nulla: chissà quante leggi, regolamenti, decreti hanno un "articolo 50", ma per il farmacista l'articolo 50 è solo quello. Quello del D.L. 30 settembre 2003, n. 269 convertito con modificazioni nella legge 24 novembre 2003, n. 326 che ha introdotto la TC (tessera del cittadino, poi divenuta tessera sanitaria). Successivamente il D.L. 78/2010 convertito nella legge 122/2010, con l'art. 11,

dispone la progressiva diffusione della TS-CNS (Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi) e l'avvio delle procedure telematiche per il collegamento in rete dei medici e delle altre strutture.

Finora l'articolo 50 era conosciuto come la norma che impone alle farmacie la trasmissione telematica delle ricette spedite, a pena di una sanzione pecuniaria per ogni ricetta non trasmessa o trasmessa in ritardo. Le successive modifiche hanno poi introdotto, alla fine del 2006, la rete te-

lematica di collegamento dei medici prescrittori con il Ministero dell'economia e delle finanze. Dapprima si è proceduto ad informatizzare la trasmissione delle certificazioni di malattia e, successivamente, con una serie di decreti interministeriali si è giunti al provvedimento di cui qui si tratta e che si presume possa avere applicazione pratica a partire dalla fine del 2012.

Prima di entrare negli aspetti pratici appare utile chiarire il significato dei numerosi acronimi utilizzati nel testo del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 2 novembre 2011 dal titolo "De-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'art. 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010" e pubblicato sulla G.U. n. 264 del 12 novembre 2011.

## Cosa cambierà

### La prescrizione

Gli aspetti pratici sono affrontati, sotto il profilo operativo, dal "disciplinare tecnico" contenuto nell'allegato 1 del recente decreto 2 novembre 2011. Ci si soffermerà però qui solo su quanto interesserà la farmacia, una volta andato a regime il sistema, dovendo ricorrere anche ad altre norme che hanno, nel tempo, trattato il tema della informatizzazione progressiva di tutto il sistema sanitario nelle fasi in grado di generare la spesa. Riferimenti sono infatti presenti anche nella legge finanziaria per il 2007 ed anche in un decreto del Presidente del consiglio dei ministri del marzo 2008.

Venendo alla sostanza, il medico deve trasmettere, almeno giornalmente, ogni evento (prescrizione di farmaci o di altre prestazioni) al SAC. La trasmissione invece dei certificati di malattia deve avvenire contestualmente alla visita medica. La compilazione della prescrizione avviene mediante un'applicazione

web presente nel portale del sistema Tessera Sanitaria. Una volta che la "ricetta elettronica" è inserita nel SAC, alla prescrizione viene attribuito il NRE rendendo così possibile al medico la stampa del "promemoria".

### Il promemoria

Il promemoria è un documento stampato che il medico consegna al paziente e in base al quale la struttura erogante (farmacia o altra struttura di dispensazione) può accedere alla ricetta, vera e propria. Sul promemoria sono infatti riportati i dati necessari a prelevare dal SAC la prescrizione. I dati indispensabili, riportati sul documento, sono il NRE ed il codice fiscale dell'assistito titolare della prescrizione. A questo punto è possibile:

- visualizzare esclusivamente i dati della ricetta elettronica per cui l'assistito sta chiedendo l'erogazione;
- sospendere la ricetta in caso di indisponibilità ad erogare le prestazioni in un unico momento temporale, in modo che nessun altro erogatore possa effettuare operazioni su di essa;
- comunicare al SAC l'avvenuta erogazione, totale o parziale, di quanto richiesto;
- e, per i soli erogatori farmaceutici, richiedere al SAC, ovvero al SAR, la cancellazione o annullamento di ricette di propria competenza per diversi casi riconducibili ad errori di dispensazione.

### La spedizione della ricetta

Il farmacista, sulla base dei dati presenti sul promemoria, estrae la ricetta dal SAC e vi inserisce, sempre per via telematica, le informazioni relative al codice AIC (autorizzazione all'immissione in commercio) dei medicinali forniti, al numero identificativo della confezione ed i dati relativi agli aspetti contabili (ticket, prezzo intero, ecc.). In caso di errore, il sistema

## GLI ACRONIMI

**SSN** (servizio sanitario nazionale) – Istituito con la legge 28 dicembre 1978 n. 833, ha soppresso gli enti mutualistici ed esteso l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini, lavoratori dipendenti e non.

**SASN** (servizi di assistenza sanitaria al personale navigante) - Costituiscono una rete di poliambulatori dedicati al personale navigante ed aeronavigante; dipendono dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie del Ministero della salute e sono ubicati in prossimità di porti od aeroporti.

**SAC** (sistema di accoglienza centrale) - Si tratta di un collegamento, mediante rete telematica, delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dei policlinici universitari, dei medici, delle farmacie – pubbliche e private – dei presidi di specialistica ambulatoriale e degli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari.

**SAR** (sistema di accoglienza regionale) – Alcune regioni hanno istituito un proprio sistema di accoglienza che si interpone tra le strutture ed il SAC.

**NRE** (numero di ricetta elettronica) – E' un numero assegnato dal Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) per identificare univocamente a livello nazionale una prescrizione elettronica.

consente la rettifica dei dati di spedizione con conseguente annullamento delle informazioni precedentemente fornite. Giornalmente il SAC trasmette al Ministero della salute i codici identificativi univoci delle confezioni dei medicinali erogati, per il controllo di validità. Il sistema consente inoltre la raccolta dalle farmacie anche dei codici identificativi dei medicinali non a carico del Ssn, sempre al fine di individuare eventuali confezioni contraffatte, trafugate o comunque illegittimamente immesse in commercio.

### **La sospensione della ricetta**

Il servizio permette ad una struttura di erogazione (farmacia) di sospendere momentaneamente l'erogazione delle prescrizioni "in corso di erogazione", quando non è possibile la spedizione della ricetta in un unico momento temporale. Durante la sospensione nessun altro erogatore potrà visualizzare o erogare la prescrizione sospesa che sarà contrassegnata come "sospesa". Il sistema, avuta la comunicazione del completamento dell'erogazione, conclude l'operazione. Diversamente, se la prescrizione "sospesa" non può essere effettuata, l'erogatore deve obbligatoriamente revocare la precedente comunicazione, rendendo così la ricetta nuovamente disponibile per gli altri erogatori.

### **La fornitura di dati agli erogatori**

Il SAC mette a disposizione dell'erogatore (farmacia) un file contenente i dati relativi alle prestazioni erogate al fine della compilazione della DCR (distinta contabile riepilogativa).

Viene inoltre fornito un documento elettronico attestante la corretta trasmissione al SAC dei dati relativi alle prestazioni erogate, a supporto della rendicontazione per il rimborso da parte della Asl. Altre informazioni e specifiche tecniche sui servizi messi a disposizione dal SAC sa-



ranno pubblicati sul sito del Ministero dell'economia e delle finanze: [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it).

### **Esclusioni e modello di promemoria**

Sono escluse dalla prescrizione mediante ricetta elettronica le prescrizioni di farmaci soggetti al ricettario a ricalco (tabella II, sez. A – stupefacenti). Il decreto non specifica però se l'esclusione opera solo relativamente alle ricette da redigersi sul modello di cui al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006 (ricetta a ricalco) od anche nel caso in cui la prescrizione riguardi i medicinali dell'allegato III-bis appartenenti alla sez. A della tabella II, prescrivibili sul ricettario del Ssn ai sensi dell'art. 43, comma 4-bis, del D.P.R. 309/90 come modificato dalla legge 15 marzo 2010, n. 38.

Nell'allegato 2 al decreto è pubblicato il modello di promemoria che, come detto, viene rilasciato dal medico al paziente. I dati contenuti sono: il codice fiscale del paziente, il cognome e nome o le sole iniziali eventualmente oscurati alla stampa in caso di esigenze di riservatezza, l'indirizzo se prescritto ed eventualmente oscurato, la Asl di competenza, le eventuali esenzioni e disposizioni regionali, la descrizione

della prescrizione con la quantità e la nota AIFA, il grado di priorità (urgente, breve, differita o programmata), il codice nosologico relativo alla diagnosi, ed infine i dati relativi alle prestazioni erogate a soggetti assicurati da istituzioni estere.

### **Tempistica**

Per l'effettiva applicazione del nuovo sistema si dovranno attendere gli accordi specifici tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e le singole regioni e province autonome. La stessa procedura dovrà essere adottata per l'accordo con i SANS. Tali accordi dovranno concludersi entro il mese di settembre 2012.

Conclusioni – Il decreto costituisce un altro passo verso la completa informatizzazione del sistema prescrittivo a carico del Ssn e la spersonalizzazione dei controlli sulle ricette. L'applicazione comporterà un drastico cambiamento del modo di operare in farmacia. Basti pensare che il "bollino" o "fustello" non costituiranno più la prova materiale della erogazione, sostituita dalla trasmissione al SAC dei dati relativi alla confezione con il conseguente annullamento dei bollini da parte di Ministero della salute.