

Luci e ombre sulla ricetta online

Sono ancora troppi i problemi applicativi riscontrati dai medici e farmacisti relativi all'entrata a regime della ricetta elettronica. Per questo motivo i sindacati di categoria hanno chiesto l'istituzione di un tavolo nazionale per la verifica e la validazione del progetto

Istituire un tavolo a livello nazionale, per la verifica e la validazione del progetto inerente la dematerializzazione della ricetta cartacea. È questa in sintesi la richiesta di 13 sindacati (Anao-Assomed, Cimo-Asmd, Cisl Medici, Federfarma, Fesmed, Fimmg, Fimp, Fp Cgil Medici, Fvm, Smi, Sumai-Assoprof, Ugl Medici, Uil Fpl Medici) firmatari della missiva inviata a gennaio ai ministeri coinvolti nell'attuazione del progetto. Se si vogliono evitare soluzioni improvvisate dell'ultimo minuto da parte delle amministrazioni che denunciano i maggiori ritardi in tema di sanità digitale - sottolineano i sindacati - meglio istituire un tavolo tecnico nazionale aperto a tutti gli attori, "con l'obiettivo di esaminare le criticità rilevate e fornire al livello territoriale uniformi e costruttive soluzioni per il sollecito raggiungimento degli obiettivi programmati".

Già in precedenza e cioè subito dopo il decreto del 2 novembre, ("Dematerializzazione della ricetta medica" Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12/11/2011), Fimmg e Federfarma, presa visione del disciplinare tecnico allegato, avevano inviato una nota ai ministri competenti e ai presidenti delle Regioni per chiedere l'avvio di un confronto in merito alle possibili criticità in fase di applicazione del sistema. A dicembre

Snami risolveva il problema dichiarando che la dematerializzazione della ricetta era una "bufala". Il perché di una tale affermazione va cercato proprio nel disciplinare in cui si prevede il rilascio al paziente da parte del medico di un promemoria cartaceo sia nel caso di esito positivo dell'invio online della ricetta sia negativo.

Snami ha poi denunciato alcune criticità del sistema appurate in fase

di sperimentazione, tra cui le file d'attesa negli studi dei Mmg per la lungaggine della procedura dovuta a continui empassi del sistema, probabilmente per un sottodimensionamento delle reti informatiche regionali. Motivo per cui il sindacato ha creato una *task force* operativa per studiare il problema e porre soluzioni. Ma i tempi stringono poiché il piano per la diffusione della ricetta digitale dovrebbe essere messo a

Le Regioni in cui è previsto l'obbligo di ricetta online

Dal mese di febbraio dovrebbero essere 15 le Regioni dove è obbligatorio compilare e spedire la ricetta online (Decreto del ministero dell'Economia e Finanze del 21 febbraio, *G.U.* n. 53 del 5 marzo 2011; decreto ministeriale del 21 luglio 2011 con cui è stata aggiornata la lista delle Regioni che dal mese di ottobre in giù si sarebbero aggiunte alla lista iniziale).

A fare da apripista la Lombardia (1/10/2010), forte del suo sistema Siss, a seguire Valle D'Aosta (1/04/2011), Emilia Romagna (1/05/2011). A luglio 2011 è toccato ad Abruzzo, Campania, Molise, Piemonte e la Provincia autonoma di Bolzano, a settembre si sono aggiunte Calabria e Liguria, e un mese dopo Basilicata e Provincia di Trento. A fine 2011 è stata la volta di Toscana e Sardegna.

Nel 2012 e precisamente il 31 gennaio all'elenco si è aggiunta la Puglia. Secondo poi quanto stabilito dal decreto del 2 novembre 2011, successivi accordi tra singole Regioni e ministeri dell'Economia determineranno la scadenza per le altre Regioni.





punto tra ministero, Regioni e Province autonome entro settembre 2012. Entro la fine dell'anno in corso l'obbligo della ricetta online dovrebbe coinvolgere tutti i medici italiani, di famiglia, medici convenzionati, dipendenti e tutte le ricette per farmaci, prescrizioni di esami e visite specialistiche. Salvo in casi di emergenza, per chi, dal gennaio 2013, continuasse a prescrivere su carta è prevista una penale di 1,20 euro lordi l'anno a paziente.

Tenuto conto delle date e di quanto contemplato nel disciplinare tecnico, c'è chi comincia a sospettare che il progetto relativo alla completa ricetta online su tutto il territorio nazionale sia stato "accantonato". A pensarla così è **Gianfranco Breccia**, vice segretario nazionale Snam. "Quanto prescritto dal decreto - dichiara a M.D. Breccia - si allontana sia da quanto messo in atto nella fase di sperimentazione realizzata nei vari territori, sia dall'obiettivo finale del progetto che è quello della scomparsa della ricetta cartacea. Inoltre, malgrado quanto previsto dai decreti del ministero dell'Economia che stabilivano le date inerenti alla fine della sperimentazione nelle singole Regioni e l'entrata a regime, sono ancora molte le Regioni in cui, finita la fase di sperimentazione, la ricetta online non è partita, per esempio Campania e Piemonte".

Una realtà prevedibile visti anche i dati diffusi precedentemente dalla Fimmg secondo i quali, in Piemonte e Campania circa un quarto dei medici coinvolti nel progetto non aveva inviato neanche una ricetta

online; il 10% lo aveva fatto occasionalmente (solo qualche report giornaliero) e il restante 65% aveva compilato in tutto 3-4 ricette elettroniche. Meglio la Valle D'Aosta, dove il 62% dei camici bianchi spediva per via telematica, il 35% lo faceva con qualche difficoltà mentre solo il 4% non riusciva ad utilizzare lo strumento. A tale proposito va annoverato anche il caso della Calabria, Regione commissia-

rata dal 2009, che ha visto dilatarsi l'avvio a regime a causa di un contenzioso tra medici e Regione che si è chiuso di recente, contenzioso relativo ai pagamenti previsti per la fase di sperimentazione che è durata da novembre 2010 a maggio 2011. Da fine maggio dalla Regione non arrivano più ricette online al ministero dell'Economia con buona pace degli investimenti dei medici che hanno partecipato alla fase di sperimentazione.

Le indicazioni del decreto Dematerializzazione della ricetta medica cartacea

(di cui all'art. 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010)

Il decreto, tramite il disciplinare tecnico ad esso allegato, stabilisce le modalità con le quali si dovranno trasmettere le ricette: il medico prescrittore, al momento della generazione della ricetta elettronica, invia al Sac, Sistema di accoglienza centrale, (tenendo conto degli eventuali sistemi di raccolta regionali, Sar), i dati della ricetta comprensivi del Nre (numero della ricetta elettronica), del codice fiscale dell'assistito titolare della prescrizione e dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa. In caso di esito positivo dell'invio, il medico rilascia all'assistito il promemoria cartaceo della ricetta elettronica. Su richiesta dell'assistito, il promemoria può essere trasmesso anche attraverso altri canali, sempre previsti negli allegati tecnici al decreto. Se, invece, l'esito dell'invio risulta negativo, il medico è tenuto a segnalare l'anomalia al Sistema Tessera sanitaria e ad utilizzare per la prescrizione il vecchio ricettario. Nel momento in cui l'assistito utilizza la ricetta elettronica, la struttura che si occupa di erogare

i servizi sanitari previsti, in base alle informazioni "di cui al promemoria della medesima ricetta elettronica", preleva dal Sac i dati della prestazione da attuare, comprese le eventuali indicazioni di esenzione. Sarà poi sempre la struttura di erogazione a ritirare anche il promemoria presentato dall'assistito. Se i dati necessari alla procedura dovessero risultare indisponibili, la struttura di erogazione avrebbe il compito di segnalare l'anomalia al Sistema Tessera Sanitaria ed erogare la prestazione rilevando i dati dal promemoria fornito dall'assistito per poi trasmettere telematicamente al Sac le informazioni sulla prestazione erogata. Riguardo, infine, il processo di "diffusione" nelle Regioni della "dematerializzazione della ricetta medica" per le prescrizioni a carico del Ssn e dei Sasn (uffici di sanità marittima, aerea e di confine), saranno accordi specifici tra Regioni, Economia e Salute a stabilire la messa a regime, considerando gli eventuali Sar, la specificità delle prescrizioni mediche e la loro valenza sul territorio nazionale.