



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 3 alla Delib. G.R. n. xx/xx del gg.mm.2015

D.M. 2 novembre 2011 – Ricetta dematerializzata

Linee guida per le farmacie della Regione Sardegna



Sommario

1 Premesse	3
1.1 Introduzione.....	3
1.2 Scopo del documento.....	3
1.3 Riferimenti normativi principali.....	3
1.4 Acronimi e termini.....	4
2 Descrizione del processo	4
2.1 Modalità di dematerializzazione della prescrizione.....	4
2.2 Modalità di erogazione dei farmaci.....	5
2.3 Servizi telematici disponibili per l'erogatore di farmaci.....	6
2.4 Schema tipo di promemoria per prescrizione farmaceutica RAS.....	6
2.5 Schema tipo di promemoria per prescrizione generica.....	7
3 Requisiti del sistema informatico della farmacia	7
3.1 Dotazione tecnologica.....	8
3.2 Connettività.....	8
3.3 Identificazione della farmacia sui sistemi informatici.....	8
4 Erogazione della ricetta dematerializzata	8
4.1 Farmaci prescrivibili ed erogabili con la ricetta dematerializzata.....	8
4.2 Presa in carico della ricetta.....	8
4.3 Erogazione dei farmaci.....	9
4.4 Sostituibilità dei farmaci.....	10
4.5 Errori di comunicazione verso il SAC/SAR – Registrazione differita.....	10
4.6 Errori o informazioni mancanti nella prescrizione.....	11
4.7 Errori nell'erogazione.....	11
5 Fase di contabilizzazione	12
5.1 Flusso verso il Sistema TS (art. 50 comma 5).....	12
5.2 Rendicontazione e spedizione ricette dematerializzate.....	12
5.3 Liquidazione delle quote.....	12



D.M. 2 novembre 2011 – Ricetta dematerializzata

Linee guida per le farmacie della Regione Sardegna

1 Premesse

1.1 Introduzione

In questo documento viene descritto il processo organizzativo legato alla dematerializzazione della prescrizione medica, previsto dal DM 2 novembre 2011. Il cambiamento introdotto ha un impatto notevole sia sui sistemi informativi già in essere in Regione che nell'organizzazione e nel processo di prescrizione ed erogazione farmaceutica e specialistica.

Nel prosieguo del documento, col termine **prescrizione (o ricetta) elettronica** si indicherà la soluzione di prescrizione implementata in attuazione del DPCM 26 marzo 2008, che conserva la forma cartacea, mentre il termine **prescrizione (o ricetta) dematerializzata** indicherà la prescrizione prevista dal DM del 2 novembre 2011. Il promemoria contenente i dati della prescrizione viene stampato dal medico prescrittore, o trasmesso con altri mezzi dal medico al paziente, solo nel caso della ricetta dematerializzata.

1.2 Scopo del documento

Questo documento descrive quali sono le procedure di erogazione nelle farmacie delle ricette dematerializzate prescritte e le modalità di rendicontazione contabile alle ASL. Per quanto non specificato nel presente documento occorre far riferimento alla normativa nazionale e regionale e al portale del Sistema Tessera Sanitaria (<http://www.sistemats.it>).

Le disposizioni indicate nel presente documento devono essere rispettate dai medici e dai farmacisti a decorrere dal **15 aprile 2015**.

1.3 Riferimenti normativi principali

- [1] L.R. 18 gennaio 1993, n. 2 "Disposizioni per la gestione unitaria dei rapporti economici delle Unità sanitarie locali con le farmacie convenzionate."
- [2] D.P.R. n. 371 del 8 luglio 1998, "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private".
- [3] D.L. 18 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.", convertito con modificazioni dalla L. 16 novembre 2001, n. 405.
- [4] Articolo 50 - Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modifiche, relativi alle "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie".
- [5] D.P.C.M. 26 marzo 2008 - Applicazione delle disposizioni di cui al comma 5-bis dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326 - Regole tecniche per il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2 per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS. (Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008).
- [6] Art. 11, comma 16 del D.L. 78/2010, il quale prevede che nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi di cui all'articolo 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. Prevede, altresì, che l'invio telematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo.
- [7] D.M. 2 novembre 2011 - Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- [8] Art.11 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, “Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività”, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, che prevede il potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie, modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci e altre disposizioni in materia sanitaria.
- [9] D.L. 6 luglio 2012, n. 95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135. L’art. 15 reca “Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica”.
- [10] D.L. n. 179 del 18 ottobre 2012, *Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*
- [11] D.L. n. 69 del 21 giugno 2013, *Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia*

1.4 Acronimi e termini

Acronimo	Descrizione
AIC	Autorizzazione all'Immissione in Commercio di medicinali
CF	Codice Fiscale
CSV	Comma-Separated Values
DCR	Distinta Contabile Riepilogativa
MEF	Ministero Economia e Finanze
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
RAS	Regione Autonoma della Sardegna
SAC	Sistema di Accoglienza Centrale
SAR	Sistema di Accoglienza Regionale
TS	Tessera Sanitaria
XML	eXtensible Markup Language

2 Descrizione del processo

In questo paragrafo viene descritto il processo organizzativo legato alla dematerializzazione della prescrizione medica, che comprende anche la gestione del ciclo di vita della ricetta, così come previsto dal DM 2 novembre 2011.

2.1 Modalità di dematerializzazione della prescrizione

Il processo di dematerializzazione della prescrizione secondo il citato Decreto 2 novembre 2011, prevedono che il medico prescrittore:

- secondo quanto normato dall’art. 1, comma 3 del Decreto 2 novembre 2011, tenuto conto anche di quanto previsto dal paragrafo 5.5 del Disciplinare tecnico del DPCM 26/3/2008, **invii** al SAC, tenuto conto degli eventuali SAR, i **dati della ricetta dematerializzata** comprensivi del numero di ricetta elettronica (NRE), del codice fiscale (CF) dell’assistito titolare della prescrizione e dell’eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria a fronte del verificarsi di ogni evento di prescrizione, ponendo la ricetta nello stato “da erogare”;
- secondo quanto normato dall’art. 1, comma 4 del Decreto 2 novembre 2011, **rilasci** all’assistito, al momento della prescrizione, il **promemoria** cartaceo della ricetta dematerializzata. Su richiesta dell’assistito, tale promemoria può essere trasmesso tramite i canali alternativi, fermo restando



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

che, allo stato attuale della normativa, l'assistito deve comunque presentare in farmacia il promemoria in formato cartaceo di cui al Decreto suddetto.

Nel caso di malfunzionamento dei sistemi informatici o di impossibilità di comunicare telematicamente con il SAC è previsto che il medico debba stampare la propria prescrizione sulla ricetta rossa e inviarne i dati in un secondo momento al SAC, ricadendo nel caso della ricetta elettronica come previsto dal DPCM 2008 e quindi nel caso descritto nel paragrafo precedente. Come eventualità residuale è possibile utilizzare la ricetta rossa per la prescrizione esclusivamente cartacea nei casi previsti dal Decreto.

Il formato della ricetta dematerializzata deve seguire quello indicato nel successivo paragrafo, relativo alle prescrizioni farmaceutiche, e adottato da tutti i prescrittori limitatamente al territorio regionale. Il DM 2 novembre 2011 ha stabilito anche il formato del promemoria generico, utilizzabile sia per i farmaci che per le prestazioni specialistiche ed esami, mostrato nel paragrafo successivo. Le farmacie devono erogare i farmaci accettando promemoria strutturati secondo entrambi gli schemi.

2.2 Modalità di erogazione dei farmaci

Il processo di erogazione del farmaco deve prevedere tutte le tipologie di prescrizioni descritte nel paragrafo precedente:

- Prescrizione tradizionale su ricetta rossa
- Prescrizione elettronica (DPCM 26.03.2008)
- Prescrizione dematerializzata (DM 02.11.2011) – promemoria.

Le prime due casistiche prevedono l'utilizzo della ricetta cartacea su ricettario rosso stampato dal Poligrafico e non comportano modalità per l'erogazione differenti rispetto a quanto fino ad oggi effettuato dalle farmacie.

Nella terza ipotesi di ricetta dematerializzata, invece, l'erogazione farmaceutica si attua – salvo casi eccezionali – utilizzando i servizi previsti dal D.M. 02.11.2011 e dalle successive specifiche attuative pubblicate da SOGEI per il SAC, al fine di:

- recuperare i dati della prescrizione ed eventualmente rilasciare o sospendere l'erogazione
- registrare l'erogazione parziale o totale dei farmaci prescritti
- correggere e/o annullare un'erogazione

In particolare, all'atto dell'utilizzazione della prescrizione dematerializzata (ossia il promemoria) le specifiche tecniche del citato Decreto 2 novembre 2011 prevedono che l'erogatore:

- rilevi dal promemoria il Numero di Ricetta Elettronica (NRE) e il codice fiscale dell'assistito al fine di poter prelevare dal SAC, tenuto conto degli eventuali SAR, i dati della prestazione da erogare comprensivi dell'indicazione dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria;
- se la ricetta dematerializzata risulta ancora "da erogare":
 - la riservi in maniera esclusiva per non consentire l'accesso ad altri erogatori;
 - ritiri contestualmente il promemoria presentato dall'assistito;
 - concluda l'erogazione inviando i dati al SAC, tramite il SAR.
- se la ricetta dematerializzata risulta "erogata", oppure è già stata riservata in maniera esclusiva da un altro erogatore, non proceda all'erogazione;
- se si verifica l'indisponibilità dei dati del sistema SAC/SAR:
 - segnali l'anomalia al Sistema Tessera Sanitaria,
 - eroghi la prestazione rilevando i medesimi dati dal promemoria reso disponibile dall'assistito,
 - trasmetta le informazioni dell'erogazione della prestazione in maniera differita al SAC, tramite il SAR.

I servizi di invio dei dati della prestazione farmaceutica erogata permettono di specificare se l'erogazione è completa o meno rispetto al quantitativo prescritto, secondo la seguente casistica:

- erogazione totale (tutti i farmaci indicati nella prescrizione sono stati consegnati all'assistito);
- erogazione parziale (al momento, è stata consegnata all'assistito solo una parte dei farmaci prescritti).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.3 Servizi telematici disponibili per l'erogatore di farmaci

Il Sistema TS mette a disposizione dei servizi telematici accessibili tramite il portale web del progetto o i software gestionali mediante le credenziali della farmacia. I servizi dedicati alla gestione dei dati delle ricette dematerializzate sono descritti esaurientemente nelle pagine del portale Sistema TS. A titolo di esempio di seguito si riportano alcuni dei servizi forniti che vengono citati anche nel presente documento:

- a) servizio di visualizzazione e presa in carico esclusiva della ricetta dematerializzata;
b) servizio per la comunicazione di chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata;
c) servizio per la sospensione dell'erogazione di una ricetta dematerializzata;
d) servizio per la trasmissione in differita delle ricette dematerializzate;
e) servizio per l'annullamento delle ricette dematerializzate già erogate;
f) servizi ausiliari di interrogazione:
i. elenco ricette appartenenti alla farmacia
ii. visualizzazione singola ricetta
iii. elenco storico delle ricette annullate dalla farmacia
iv. visualizzazione di una delle versioni di una ricetta annullata
v. elenco delle ricette erogate dalla farmacia in formato CSV
vi. elenco dei codici di ritorno delle transazioni

2.4 Schema tipo di promemoria per prescrizione farmaceutica RAS

Form schema tipo di promemoria per prescrizione farmaceutica RAS. Includes fields for patient name (MARIO ROSSI), address, medical details (ASSIST SSN), and a table for prescriptions with columns for quantity (QTA) and notes (NOTA). Includes a footer with legal references.



3.1 Dotazione tecnologica

Per l'erogazione delle ricette dematerializzate il farmacista può utilizzare il proprio software gestionale, purché adeguatamente aggiornato dal produttore per la gestione delle prescrizioni dematerializzate, o le apposite funzioni disponibili sul portale web del Sistema TS. La dotazione informatica deve essere adeguata a sostenere una delle descritte modalità.

Sul promemoria il codice NRE e il CF del cittadino sono rappresentati con codici a barre, quindi la farmacia dovrebbe disporre di appositi dispositivi lettori di codici a barre. Anche i dati relativi all'erogazione dei farmaci, comprensivi di codice AIC e di targatura delle confezioni dei medicinali dispensati, devono essere letti in maniera automatica dai codici a barre presenti nella fustella per essere inviati al SAC prima di concludere la procedura. Nel caso il codice di targatura sia inserito manualmente nell'applicativo gestionale, occorre terminare la parte numerica con una A maiuscola, ad indicare che esso è stato inserito dall'operatore e non letto automaticamente.

3.2 Connettività

La ricetta dematerializzata può essere erogata solo in presenza di una connessione in tempo reale al SAC/SAR, al fine di prendere in carico la ricetta impedendo erogazioni multiple ed errori. La farmacia deve quindi essere continuativamente connessa ad internet negli orari di esercizio, con connettività adeguata per l'accesso ai portali e ai servizi telematici specificati nel DM 2 novembre 2011.

3.3 Identificazione della farmacia sui sistemi informatici

Le credenziali per l'accesso della farmacia ai sistemi telematici deputati alla gestione del ciclo di vita della ricetta dematerializzata sono le stesse di quelle utilizzate per l'accesso al Sistema TS e l'invio dei flussi XML previsti dal comma 5 dell'art. 50.

4 Erogazione della ricetta dematerializzata

In questo paragrafo è descritta la procedura per l'erogazione della ricetta dematerializzata in farmacia.

4.1 Farmaci prescrivibili ed erogabili con la ricetta dematerializzata

Nelle more di ulteriori specificazioni normative circa le modalità di gestione e di trattamento di alcune categorie di farmaci, sono escluse dalla prescrizione su ricetta dematerializzata, e quindi devono necessariamente essere prescritte utilizzando la ricetta rossa, le seguenti categorie di farmaci:

- a) Farmaci di classe C a favore di invalidi di guerra e vittime del terrorismo;
- b) Ossigeno terapeutico;
- c) Farmaci sottoposti a prescrizione limitativa RL (prescrizione diretta specialistica o ospedaliera);
- d) Distribuzione per conto (DPC) ed integrativa;
- e) Farmaci esclusi dall'art. 3 del DM 2 novembre 2011 (medicinali stupefacenti e sostanze psicotrope).

Eventuali promemoria recanti prescrizioni per le summenzionate categorie di farmaci non possono essere considerati validi.

4.2 Presa in carico della ricetta

La **presa in carico** della ricetta deve essere obbligatoriamente effettuata prima dell'erogazione dei farmaci. Gli elementi utili per la presa in carico del promemoria sono esclusivamente il codice di ricetta elettronica (NRE) e codice fiscale (CF) del paziente che devono necessariamente essere acquisiti mediante lettura ottica del codice a barre. Il farmacista deve sempre attenersi esclusivamente ai dati telematici resi disponibili attraverso la funzione di presa in carico (comprese note AIFA, esenzioni, ecc.) senza poter modificare o integrare in alcun modo i dati disponibili.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Se il codice a barre non è leggibile, non è in alcun modo consentito l'inserimento manuale sul sistema del NRE. Pertanto i promemoria che non consentono la corretta acquisizione del NRE non possono essere considerati validi. Se invece risulta illeggibile sul promemoria il CF del paziente, si può usare – in alternativa – il codice a barre contenuto nella Tessera Sanitaria, se esibita, previa verifica da parte del farmacista della corrispondenza tra il nominativo della TS e l'intestatario della ricetta.

Nel caso in cui l'erogatore sia impossibilitato a eseguire l'operazione di visualizzazione e presa in carico della ricetta in maniera informatica e successivamente a chiudere totalmente una erogazione, sia per malfunzionamenti del sistema oppure della sua apparecchiatura o ancora per altre cause indipendenti dalla sua volontà, deve erogare sulla base del promemoria presentato dall'assistito e deve trasmettere il prima possibile in maniera differita i dati dell'erogazione informaticamente al ristabilirsi delle condizioni che glielo avevano impedito: l'argomento viene trattato in un apposito paragrafo, in quanto soggetto a determinate regole. Non è considerata indisponibilità tecnica la illeggibilità del codice a barre.

Qualora il paziente esibisca un promemoria che risulti da sistema **già in stato di "preso in carico"**, il farmacista non può procedere all'erogazione e, dopo aver informato il paziente che la ricetta dematerializzata risulta già essere stata presa in carico da un altro erogatore, restituisce il promemoria senza nessun ulteriore adempimento.

Nell'ipotesi in cui si verifichi che il promemoria risulti **precedentemente "erogato"** da un altro erogatore, non solo non si può procedere all'erogazione ma il farmacista è obbligato a ritirare il promemoria in questione, apporgli a mano la data e l'ora di presentazione con la dicitura **"DUPLICAZIONE/NON EROGATO"** e consegnarlo al competente servizio della ASL di pertinenza contestualmente alle altre prescrizioni per le verifiche del caso.

4.3 Erogazione dei farmaci

Il farmacista erogante deve rispettare le disposizioni in vigore, con particolare riferimento ai gruppi di equivalenza e alla eventuale nota di "non sostituibilità" (si veda il paragrafo seguente). Deve consegnare il medicinale avente il prezzo più basso (art. 7 del DL 347/2001), fatti salvi i casi in cui il paziente faccia espressa richiesta di un medicinale a prezzo più alto oppure nel caso in cui nella ricetta il medico abbia apposto la dicitura "non sostituibile". In queste ultime due ipotesi il farmacista deve erogare esattamente il farmaco indicato e incassare dal paziente la differenza di prezzo.

Le fustelle delle confezioni erogate devono essere apposte sul promemoria negli appositi spazi, come indicato nell'illustrazione al par. 2.4. Nel caso non fosse delimitata l'area nella quale attaccare le fustelle, il farmacista deve avere cura di apporre nella medesima area di cui al modello suddetto, in modo da agevolare le operazioni successive di annullo meccanico mediante punzonatura.

I codici AIC e di targatura della confezione devono essere letti dalla fustella in maniera automatica con un lettore di codice a barre oppure possono essere inseriti nel gestionale manualmente dall'operatore. Se il codice di targatura è inserito manualmente nell'applicativo gestionale occorre terminare la parte numerica con una **A** maiuscola, ad indicare che esso è stato inserito dall'operatore e non letto automaticamente.

I dati della fustella sono inviati telematicamente in tempo reale al sistema di accoglienza SAC/SAR quale condizione necessaria per portare la ricetta dematerializzata nello stato di "erogata". Successivamente è possibile procedere con la consegna dei farmaci al paziente.

Il farmacista può riportare nel promemoria nello spazio apposito posto in basso a destra il ticket corrisposto dall'utente. I promemoria devono essere timbrati dalla farmacia e numerati progressivamente. Si ricorda che le fustelle al momento costituiscono ancora l'unico titolo di credito dell'erogazione della confezione del farmaco.

E' possibile erogare parzialmente una ricetta dematerializzata, ad esempio in caso di indisponibilità di alcuni pezzi, effettuando tramite il sistema telematico l'erogazione parziale. In tal caso la ricetta sarà registrata come "erogata parzialmente" e le successive erogazioni potranno essere effettuate solo nella farmacia che ha effettuato la presa in carico. Al termine di tutte le dispensazioni la ricetta può essere chiusa e diventare una ricetta "erogata". L'erogazione completa deve avvenire entro 30 giorni dalla data di prescrizione del medico, altrimenti verrà chiusa con le sole confezioni effettivamente erogate nei termini.



4.4 Sostituibilità dei farmaci

L'indicazione del nome commerciale di uno specifico medicinale o del principio attivo seguito dal marchio o nome della ditta è vincolante per il farmacista soltanto ove nella ricetta sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di "non sostituibilità" di cui all'art.11, comma 12 del DL 24 gennaio 2012, n. 1 nel testo risultante dalla conversione di cui alla legge 24 marzo 2012, n. 27. L'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo di vendita al pubblico superiore a quello di rimborso. Viceversa, in mancanza di clausola di "non sostituibilità", l'indicazione nel promemoria di uno specifico medicinale non è vincolante per il farmacista, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente.

Le clausole giustificative ammesse che possono accompagnare la non sostituibilità sono:

1. Ipersensibilità, intolleranza, interazione o controindicazione ad eccipienti;
2. Problemi di complessità della terapia o di particolare fragilità cognitiva del paziente;
3. Problemi relativi alla *compliance*, difficoltà di assunzione;
4. Terapia già in atto per il trattamento di patologia cronica o non cronica (continuità terapeutica, art. 15 comma 11-bis DL 95/2012).

In presenza della nota di non sostituibilità il farmacista può erogare un farmaco con AIC diverso da quello prescritto purché trattisi del "**medesimo farmaco**" da cui differisce solo per l'AIC (esempi: farmaco ad esaurimento scorte, farmaco di importazione regolarmente autorizzato dall'AIFA). In tali ipotesi il farmacista provvede alla sola presa in carico della ricetta dematerializzata e invia obbligatoriamente i dati dell'erogazione al MEF (vedasi par. 5.1) come se fosse una ricetta dematerializzata normalmente erogata. Allo stesso modo nel caso in cui il farmacista debba operare una sostituzione in base alla Convenzione Nazionale (DPR 371/98, art. 6 commi 2 o 3: medicinale irreperibile nel normale ciclo di distribuzione; casi di urgenza assoluta o manifesta con consegna di medicinale di uguale composizione e di pari indicazione terapeutica), potrà farlo effettuando la sola presa in carico della ricetta dematerializzata, apponendo la prevista annotazione, **informando il medico dell'avvenuta sostituzione**, e trasmettendo i dati al MEF come previsto per tutte le altre ricette dematerializzate normalmente elaborate. Si tratta di casi sporadici che saranno sottoposti a controllo analitico da parte delle ASL, che potranno addebitare gli importi nei casi di non conformità alle disposizioni vigenti.

4.5 Errori di comunicazione verso il SAC/SAR – Registrazione differita

Qualora all'atto dell'erogazione si verifichi una indisponibilità tecnica ad accedere ai dati telematici della ricetta dematerializzata, il farmacista deve segnalare l'anomalia al Sistema TS tramite le apposite funzionalità messe a disposizione dal gestore del sistema stesso (Sogei). La prima segnalazione è valida anche per le successive erogazioni di farmaci e fino al ripristino dell'operatività. In tal caso, e solo se si tratta di farmaci la cui consegna non possa essere rimandata, la farmacia può fornire i medicinali basandosi su quanto indicato nel promemoria cartaceo presentatogli dall'assistito, in base di quanto stabilito dal comma 7, art. 1 del DM 2 nov 2011, annotando la data e l'ora di erogazione.

L'erogatore, al termine del malfunzionamento, è tenuto a trasmettere informaticamente i dati dell'erogazione avvenuta sul promemoria cartaceo il prima possibile e in maniera **differita** rispetto alla reale erogazione.

Se al momento della registrazione differita risultassero incongruenze tra quanto erogato e quanto presente sul Sistema TS oppure – per qualsiasi motivo non imputabile alla farmacia – non risulti tecnicamente possibile procedere alla registrazione dell'erogazione, il farmacista provvederà alla sola presa in carico e trasmetterà l'erogato al MEF come se si trattasse di una ricetta rossa. In questo caso deve apporre la dicitura "ROSSA" sul promemoria, ad indicare la modalità con cui è stata erogata.

Qualora la registrazione differita evidenzii che la medesima ricetta risulta già presa in carico o erogata presso altra struttura, il farmacista oltre a procedere come nel capoverso precedente deve darne immediata comunicazione al competente ufficio della ASL di appartenenza, apponendo sul promemoria la dicitura "DUPLICAZIONE/EROGATO" e consegnarlo al competente servizio della ASL di pertinenza per le verifiche del caso.

La prassi che l'erogatore deve seguire e che è spiegata in dettaglio nella apposita documentazione sul portale del progetto Sistema TS è la seguente:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. comunicazione tempestiva dell'impossibilità ad erogare secondo le regole della ricetta dematerializzata a causa di un malfunzionamento:
 - se le cause di malfunzionamento sono attribuibili a lui **deve comunicare**, prima dell'erogazione delle ricette, al Sistema di Accoglienza Centrale o al proprio Sistema di Accoglienza Regionale l'impossibilità ad erogare una ricetta dematerializzata secondo le regole del DM 2 novembre 2011;
 - se le cause di malfunzionamento sono invece attribuibili al SAC non deve comunicare tale situazione, in quanto già conosciuta a livello centrale o regionale.
2. trasmissione in differita dei dati di chiusura erogazione: l'erogatore, al termine dell'evento che ha provocato l'anomalia deve trasmettere i dati di chiusura erogazione delle ricette dematerializzate al Sistema di Accoglienza Centrale o al Sistema di Accoglienza Regionale.

Le ricette erogate su promemoria e trasmesse al sistema in differita devono essere ben evidenziate dagli erogatori alla propria ASL di competenza, consegnandole a parte raccolte in una mazzetta.

Il Sistema TS fornisce alle ASL i file del prescritto e dell'erogato, tra cui quello in differita. Inoltre le ASL hanno a disposizione una apposita interrogazione nel medesimo portale per visualizzare tutte le ricette prescritte ed erogate, anche in differita.

Per quanto non specificato, occorre fare riferimento alle specifiche tecniche per l'erogazione della ricetta dematerializzata pubblicate nel portale del Sistema TS (cap. 3.4 e seguenti).

4.6 Errori o informazioni mancanti nella prescrizione

Nel caso in cui il farmacista o il paziente si rendano conto di errori o mancanze nella prescrizione riportata nel promemoria, anche in seguito a segnalazioni del sistema telematico SAC/SAR, **non è consentita al farmacista nessuna modifica o integrazione della ricetta**, nemmeno per aggiungere il codice di esenzione anche se attestata dal paziente con apposita certificazione. Qualora il farmacista abbia già preso in carico la ricetta, dovrà annullare sul sistema la presa in carico del NRE e rimandare il promemoria nello stato "da erogare".

La ricetta dematerializzata può essere annullata solo dal medico che l'ha prescritta, pertanto in caso di errori o mancanze della prescrizione si deve richiedere al medico prescrittore di annullare lo specifico promemoria per il tramite del NRE e del CF del paziente.

4.7 Errori nell'erogazione

Sono previsti alcuni controlli sui dati inviati dalla farmacia al SAC/SAR relativamente all'erogazione di una ricetta dematerializzata che vengono segnalati dal sistema in fase di presa in carico e non consentono la chiusura dell'erogazione. A titolo di esempio si riporta una ridotta casistica:

Codice	Descrizione
5165	Il prezzo indicato non coincide con il prezzo presente nel prontuario
5166	Il ticket a confezione supera il limite massimo consentito
5167	Differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento non coerente con il valore del prontuario
5171	La differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento deve essere zero
5172	Sconto SSN superiore al limite consentito
5171	Ticket totale non coerente con i dati di ricetta che lo determinano
5178	Non è stato valorizzato nessuno dei campi previsti per gli sconti

E' possibile che il paziente o il farmacista si rendano conto della presenza di errori nella prescrizione o nel prodotto consegnato dopo che l'erogazione sia stata completata e la ricetta sia stata posta nello stato di "erogata".



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In tal caso occorre che il farmacista provveda ad annullare l'erogazione per riportare la ricetta nello stato "in corso di erogazione" e rimuovere la fustella dal promemoria per effettuare l'erogazione corretta.

Se non è possibile procedere alla corretta dispensazione per indisponibilità del medicinale o per qualsiasi altro motivo, occorre che il farmacista svincoli la prescrizione tramite il sistema informatico, riportandola nello stato "da erogare", e provveda a restituire il promemoria al cliente. Tale promemoria sarà così erogabile nuovamente, anche presso un'altra struttura.

Se si tratta di un errore della prescrizione rilevato solo ad erogazione effettuata (es. la confezione non corrisponde a quanto assunto dal paziente regolarmente, colore della scatola differente) si procede ad annullare sia l'erogazione che la presa in carico e si invita il paziente a far annullare la ricetta dal medico prescrittore analogamente a quanto descritto nel paragrafo sull'errore nella prescrizione.

5 Fase di contabilizzazione

In questa sezione vengono descritte le attività della farmacia per la rendicontazione contabile al MEF e alla ASL di competenza.

5.1 Flusso verso il Sistema TS (art. 50 comma 5)

Il flusso XML mensile previsto dal comma 5 dell'art. 50 viene mantenuto, secondo le medesime norme e tracciati già in uso per le ricette cartacee, e deve comprendere anche i dati delle ricette dematerializzate con l'aggiunta del codice di targatura di ciascun farmaco consegnato.

5.2 Rendicontazione e spedizione ricette dematerializzate

La contabilizzazione deve avvenire nel rispetto delle disposizioni del D.P.R. 371/1998 che continuerà a regolare i rapporti sia giuridici che patrimoniali tra le farmacie e il Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, le farmacie continueranno a certificare i propri corrispettivi verso il Servizio Sanitario Regionale mediante l'emissione, secondo le attuali formalità e tempistiche, della Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) che deve contenere i dati relativi sia alle ricette cartacee che a quelle dematerializzate, evidenziando separatamente la loro somma numerica. La riga dedicata alle ricette dematerializzate avrà come descrizione la dicitura: "Numero di ricette dematerializzate".

Le farmacie che hanno provveduto a spedire ricette dematerializzate devono effettuare la consegna dei promemoria, debitamente timbrati, contestualmente alle ricette SSN tradizionali, al competente ufficio della ASL di appartenenza con cadenza mensile, secondo le medesime modalità previste per le ricette rosse.

Le farmacie avranno cura di tenere distinte in mazzette separate le prescrizioni tradizionali (ricette rosse) da quelle dematerializzate (promemoria). I singoli casi di promemoria recanti la dicitura "DUPLICATO/EROGATO" e "DUPLICATO/NON EROGATO" devono essere posizionati in una mazzetta a parte, per le opportune verifiche.

I promemoria timbrati devono essere corredati delle fustelle relative ai farmaci erogati, riportare nell'apposito spazio posto in basso a destra il ticket corrisposto dal paziente e devono essere consegnati in mazzette da 100, numerati progressivamente. Nella distinta mazzette deve essere specificato che si tratta di ricette dematerializzate, indicando la sigla della tipologia "DEM". In analogia con quanto effettuato per le ricette SSN, i promemoria consegnati devono allegare l'eventuale documentazione giustificativa della prescrizione.

La distinta contabile mazzetta e la distinta contabile riepilogativa devono riportare per i promemoria le medesime informazioni previste per le ricette rosse del SSN.

5.3 Liquidazione delle quote

Sulla base delle distinte contabili presentate dalla farmacia alla propria ASL di competenza e delle verifiche effettuate verranno liquidate le quote relative a tutte le ricette SSN e dematerializzate consegnate, senza distinzione dal punto di vista contabile, secondo quanto previsto dalla LR 18 gennaio 1993, n. 2.