



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Prot. n. 15763

Cagliari, 25 giugno 2015

- Ai Commissari Straordinari delle AA.SS.LL., AA.OO.UU e A.O. Brotzu
 - Ai Direttori Sanitari delle AA.SS.LL., AA.OO.UU e A.O. Brotzu
 - Ai Direttori di Distretto
 - Ai Direttori/Responsabili di tutti i reparti ospedalieri dei presidi regionali
- LORO PEC

Comunicazione trasmessa esclusivamente in
forma telematica, informatica o via fax
SOSTITUISCE L'ORIGINALE
Ai sensi dell'art. 45 D.Lgs. 82/2005

p.c. Alle OO.SS. Categoria Medici

Oggetto: Disposizioni in materia di prescrizione di prestazioni erogabili su ricettario del SSN.

Alla luce dell'avvio della ricetta dematerializzata anche nella Regione Sardegna, si ritiene opportuno cogliere l'occasione per puntualizzare la modalità di prescrizione su ricettario del SSN in fase di dimissione ospedaliera e/o visita specialistica, al fine di evitare difformità di comportamento o interpretative delle norme vigenti che determinano criticità nei rapporti tra paziente, Medico di medicina generale, Pediatra di libera scelta e Medico specialista (vedi allegato). Di seguito pertanto si richiamano le principali disposizioni in materia di prescrizione delle prestazioni erogabili dal SSR.

L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal SSN è riservato esclusivamente ai Medici dipendenti o in regime di convenzione con il SSR, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali (L. 531/87, art. 2 comma 1). Il ricettario SSN, pertanto, può essere utilizzato esclusivamente dai:

- Medici di medicina generale (MMG);
- Pediatri di libera scelta (PLS);
- Medici del SSN (Dipendenti. Convenzionati: specialisti ambulatoriali interni).

Il ricettario SSN non può essere utilizzato per attività in regime di libera professione comunque esercitata (Finanziaria 2004, art. 50).

In applicazione di quanto disposto dall'art. 8 della L. 405/2001, la Delib.G.R. n. 17/13 del 24.4.2012, ha previsto che le Aziende sanitarie della regione procedano al rafforzamento della distribuzione diretta, per il primo ciclo di terapia in seguito a dimissione ospedaliera o visita specialistica Ambulatoriale. Pertanto i Presidi Ospedalieri devono provvedere a consegnare al paziente i farmaci per il periodo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, per poi consentire la successiva presa in carico da parte del MMG e PLS.

La prescrizione di eparine a basso peso molecolare, in distribuzione in nome e per conto (DPC) per tutte le indicazioni registrate (classe A e classe A/PHT) ed i NAO devono essere dispensati dalle strutture delle Aziende Sanitarie in fase di dimissione nella misura massima di una confezione (DGR n. 53/9 del 29/12/2014).

La prescrizione di medicinali del PHT, Prontuario della continuità Ospedale Territorio, distribuiti, in nome e per conto del SSR, dalle farmacie convenzionate e direttamente dalle strutture delle Aziende Sanitarie, deve avvenire nei limiti del fabbisogno necessario per non più di un mese di trattamento e deve essere effettuata su ricettario SSN ai sensi dell'art.1 del D.M 17/03/08 (DGR n. 53/9 del 29/12/2014).

I Medici specialisti che svolgono attività ambulatoriale ospedaliera e distrettuale sono tenuti a rispettare le medesime disposizioni, prescrivendo in esito alle visite le terapie farmacologiche e/o indagini diagnostiche utilizzando il ricettario del SSN. La mancata prescrizione su ricetta SSN da parte del medico ospedaliero che rimandi il paziente per tale adempimento al proprio medico di base, non solo impone un inutile aggravio di tempo per il paziente stesso, ma anche un'inutile duplicazione di attività nell'ambito del SSR. In particolare si richiama quanto già disposto con la DGR 23.9.2011, Allegato n. 1 n. 39/57, paragrafo 2.1 C, *"lo specialista che ritiene necessario prescrivere delle visite di controllo utilizzerà il proprio ricettario SSN indicando l'arco temporale entro cui intende rivedere il paziente. Analogamente richiederà direttamente gli ulteriori accertamenti, gli esami di laboratorio, strumentali e le consulenze specialistiche (da considerare prime visite in quanto mirate a chiarire il quesito diagnostico che ritiene necessari)".*

Alla luce di quanto premesso, si rappresenta in particolare che:

- tutti i medici prescrittori dipendenti e convenzionati con il SSR devono utilizzare con regolarità, per le prescrizioni delle prestazioni con onere a carico del SSR, il ricettario SSN (ricetta rossa), secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente, nel rigoroso rispetto delle indicazioni e limitazioni previste dall'AIFA e di quelle contenute nelle schede tecniche e nei provvedimenti nazionali di registrazione dei farmaci (AIC) e indicando, per le prescrizioni della specialistica ambulatoriale, il codice della prestazione contenuto nel nomenclatore tariffario regionale. Le prescrizioni di prestazioni con onere a carico del SSR redatte dai medici sopra indicati, su altra modulistica diversa dal ricettario SSN, dovranno essere segnalate alle Direzioni di Distretto per l'inoltro alle competenti CAPD (Commissione Appropriata Prescrittiva Distrettuale);
- le CAPD dovranno attivare specifiche istruttorie in merito e segnalare le eventuali inadempienze alla Direzione Sanitaria competente;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

- nei casi di accertata inadempienza da parte dei Sanitari Dipendenti la Direzione Sanitaria Aziendale o del Presidio Ospedaliero di afferenza attiverà i consequenziali e graduali provvedimenti disciplinari (richiamo verbale, diffida, segnalazioni nel fascicolo personale, attivazione consiglio disciplinare), ed eventualmente economici.

Si ricorda inoltre che, il Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 ("Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"), convertito con modificazioni dalla Legge n. 221 del 17 dicembre 2012, all'art. 13 prevede che le Regioni debbano provvedere alla "graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60% nel 2013, all'80% nel 2014 e al 90% nel 2015". Al fine di recuperare i ritardi accumulati per ragioni tecniche ed economiche, la Regione Sardegna, come disposto dalle D.G.R. n. 21/29 del 13.06.2014 e n. 47/6 del 25.11.2014, dovrà procedere all'attuazione di tutti gli interventi necessari a raggiungere la copertura del 90% nell'annualità in corso. Ciò significa che nei prossimi mesi, come già condiviso con i Responsabili dei sistemi informativi aziendali, sarà progressivamente reso operativo uno strumento di e-prescription nell'ambito del sistema SISaR, che dovrà obbligatoriamente essere utilizzato dai medici ospedalieri per la prescrizione in luogo del ricettario rosso. Tale obiettivo sfidante richiederà la collaborazione ed il commitment di tutte le Aziende Sanitarie e pertanto le SS.LL. sono chiamate ad incentivare e promuovere le raccomandazioni oggetto della presente presso le UU.OO. afferenti, a risolvere le criticità per la completa operatività delle stesse, laddove presenti, ed a garantire le opportune azioni organizzative di accompagnamento per la diffusione della ricetta dematerializzata.

Le Aziende Sanitarie in indirizzo devono pertanto garantire che tutti gli operatori coinvolti si attengano a quanto previsto dalle normative vigenti al fine di consentire una corretta erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini.

I Commissari straordinari e i Direttori Sanitari della Aziende Sanitarie, unitamente ai direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e ai Direttori dei Distretti Sanitari di Base sono tenuti alla diffusione della presente in tutte le U.O. ospedaliere e territoriali ed alla verifica dell'avvenuta applicazione di quanto sopra esposto.

I dirigenti responsabili dell'assistenza di base sono tenuti alla divulgazione della presente nota a tutti i Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Specialisti Ambulatoriali (Dipendenti e Convenzionati).

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione, si inviano distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Maria Sechi

dott.ssa F.L./ Dir. 5
dott.ssa G.S./Dir. 6
dott. G.P.O./6
dott.ssa M.M./6



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Allegato

Principale normativa di riferimento:

- D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito con L. 24/11/2003, n. 326, disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici:
 - o Art. 48: Accordo Stato-Regioni in materia sanitaria con l'istituzione dell'Agenzia Nazionale del Farmaco e del tetto di spesa per la spesa farmaceutica.
 - o Art. 50: Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie funzionali all'attribuzione e alla verifica del budget di distretto, alla farmacovigilanza e alla sorveglianza epidemiologica Istituzione della Tessera Sanitaria e del nuovo Ricettario Sanitario Nazionale a lettura ottica da distribuirsi "alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed ai policlinici universitari, che provvedono ad effettuare la consegna individuale a tutti i medici del SSN abilitati dalla regione ad effettuare prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia".

- D.L. 30/10/1987, n. 443 convertito con Legge n. 531/87 Disposizioni urgenti in materia sanitaria art. 2:
 - o Comma 1. L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazione erogabili dal SSN è riservata ai medici dipendenti dal servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.

- D.Lgs. 19/06/1999, n. 229, Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419, art.15-decies:
 - o Comma 1. I medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o accreditate, quando prescrivono o consigliano medicinali o accertamenti diagnostici a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, sono tenuti a specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio sanitario nazionale. Il predetto obbligo si estende anche ai medici specialisti che abbiano comunque titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a carico del Servizio sanitario nazionale.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

- Comma 2. In ogni caso, si applicano anche ai sanitari di cui al comma 1 il divieto di impiego del ricettario del Servizio sanitario nazionale per la prescrizione di medicinali non rimborsabili dal Servizio, nonché le disposizioni che vietano al medico di prescrivere, a carico del Servizio medesimo, medicinali senza osservare le condizioni e le limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco, e prevedono conseguenze in caso di infrazione.
 - Comma 3. Le Attività delle Aziende unità sanitarie locali previste dall'articolo 32, comma 9, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, sono svolte anche nei confronti dei sanitari di cui al comma 1.
- DL. 18.9.2001, n. 347 convertito nella L. n. 405/2001 Art. 8 Particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti.
- Comma 1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di:
 - a) stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione regionale;
 - b) assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
 - c) disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.
- D.L. 20/06/1996, n. 323 convertito nella L. 8 agosto 1996, n. 425 Art. 1. Spesa per l'assistenza farmaceutica
- Comma quattro. Le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere curano l'informazione e l'aggiornamento del medico prescrittore nonché i controlli obbligatori,



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

basati su appositi registri o altri idonei strumenti, necessari ad assicurare che la prescrizione dei medicinali rimborsabili a carico del Servizio sanitario nazionale sia conforme alle condizioni e alle limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco e che gli appositi moduli del Servizio sanitario nazionale non siano utilizzati per medicinali non ammessi a rimborso. Qualora dal controllo risulti che un medico abbia prescritto un medicinale senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda sanitaria locale, dopo aver richiesto al medico stesso le ragioni della mancata osservanza, ove ritenga insoddisfacente le motivazioni addotte, informa del fatto l'ordine al quale appartiene il sanitario, nonché il Ministero della sanità, per i provvedimenti di rispettiva competenza. Il medico è tenuto a rimborsare al Servizio sanitario nazionale il farmaco indebitamente prescritto. A partire dal 1° gennaio 1997, le aziende sanitarie locali inviano alle regioni e al Ministero della sanità relazioni trimestrali sui controlli effettuati e sulle misure adottate ai sensi del presente comma.

