

La ricetta dematerializzata e quella elettronica



Obiettivo

La “**dematerializzazione della ricetta medica**” è un percorso di digitalizzazione che prevede il **progressivo abbandono della ricetta «cartacea»** a favore di quella «**informatica**», ovvero di un «**documento elettronico**» che consente la condivisione in **tempo reale** delle informazioni tra i diversi soggetti coinvolti nella gestione del ciclo di vita della prescrizione.

Il quadro normativo di riferimento è il **Decreto del 2 novembre 2011** che istituisce la ricetta dematerializzata.

La ricetta dematerializzata è l’evoluzione della **ricetta elettronica** istituita **con il DPCM del 26 marzo 2008**.

Il contesto è il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 della legge n. 326 del 24/11/2003) del Ministero Economia e Finanze (MEF).



LA RICETTA ELETTRONICA E QUELLA DEMATERIALIZZATA

RICETTA ELETTRONICA prevede:

- l'utilizzo della ricetta cartacea («rossa» o auto impegnativa),
- **l'invio del prescritto al MEF in formato elettronico e in modalità differita,**
- la valenza del dato cartaceo.

RICETTA DEMATERIALIZZATA prevede:

- l'utilizzo del promemoria, che si affianca alla ricetta tradizionale,
- **la gestione informatizzata in tempo reale del ciclo di vita della ricetta dematerializzata (prescrizione, presa in carico ed erogazione),**
- la valenza del dato informatico.

(*) Pubblicazione prima versione specifiche MEF in data 21/11/2012



I soggetti interessati

- **Cittadino**
- **Prescrittore**: MMG/PLS o professionista sanitario delle ASR
- **Erogatore**: ASR, Strutture Private accreditate convenzionate e Farmacie
- **Istituzioni Centrali** (Ministero delle finanze) e **locali** (Regione Piemonte)

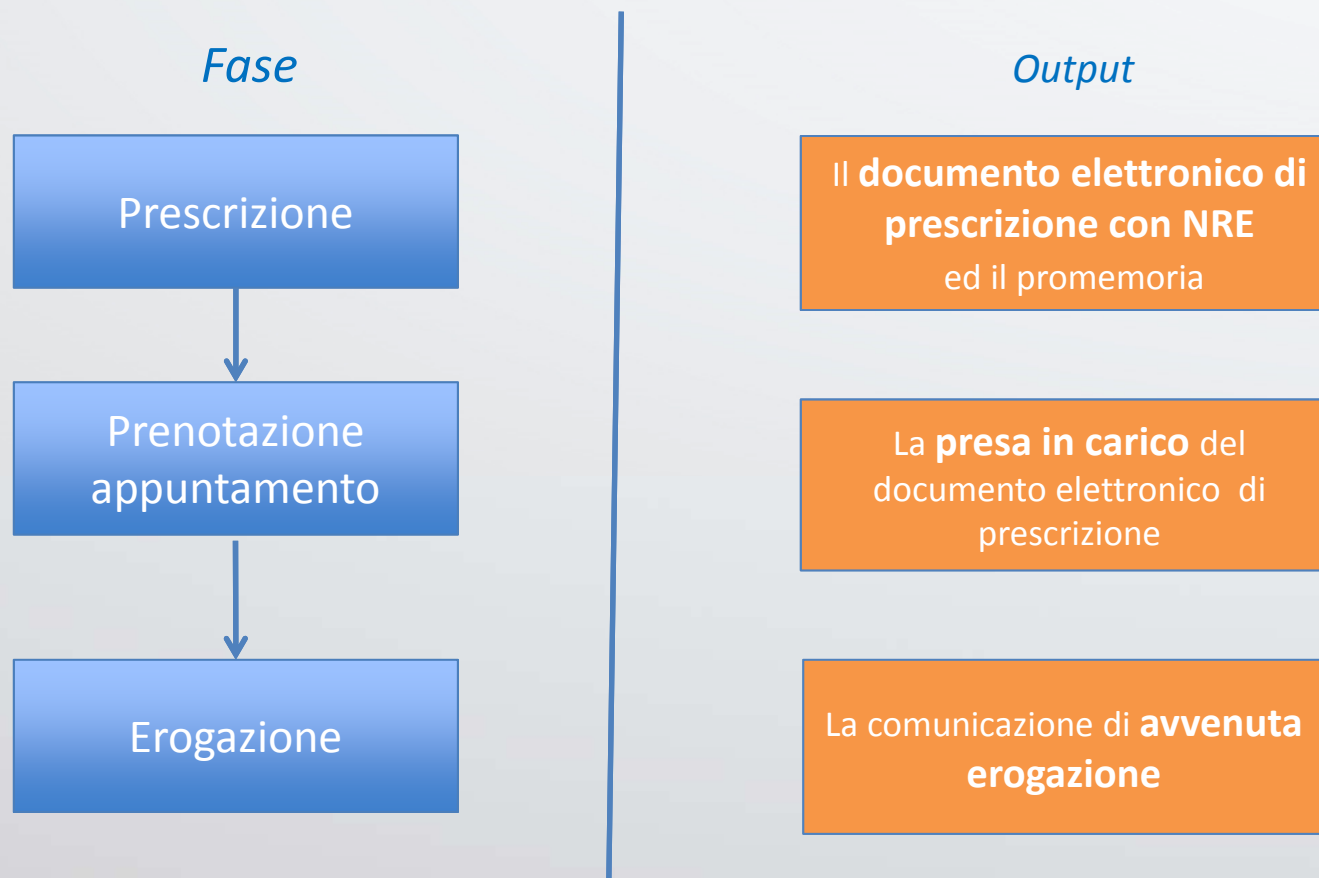


I soggetti interessati in Piemonte

- ***Cittadini:*** circa ***4 milioni*** di assistiti piemontesi
- ***Prescrittori:*** circa ***3600 medici*** di famiglia
il personale medico delle ***19 aziende sanitarie*** regionali (circa xx)
- ***Erogatori:*** le 19 Aziende Sanitarie;
i presidi equiparati e IRCSS
le circa 70 Strutture Private accreditate
convenzionate
le circa 1400 Farmacie



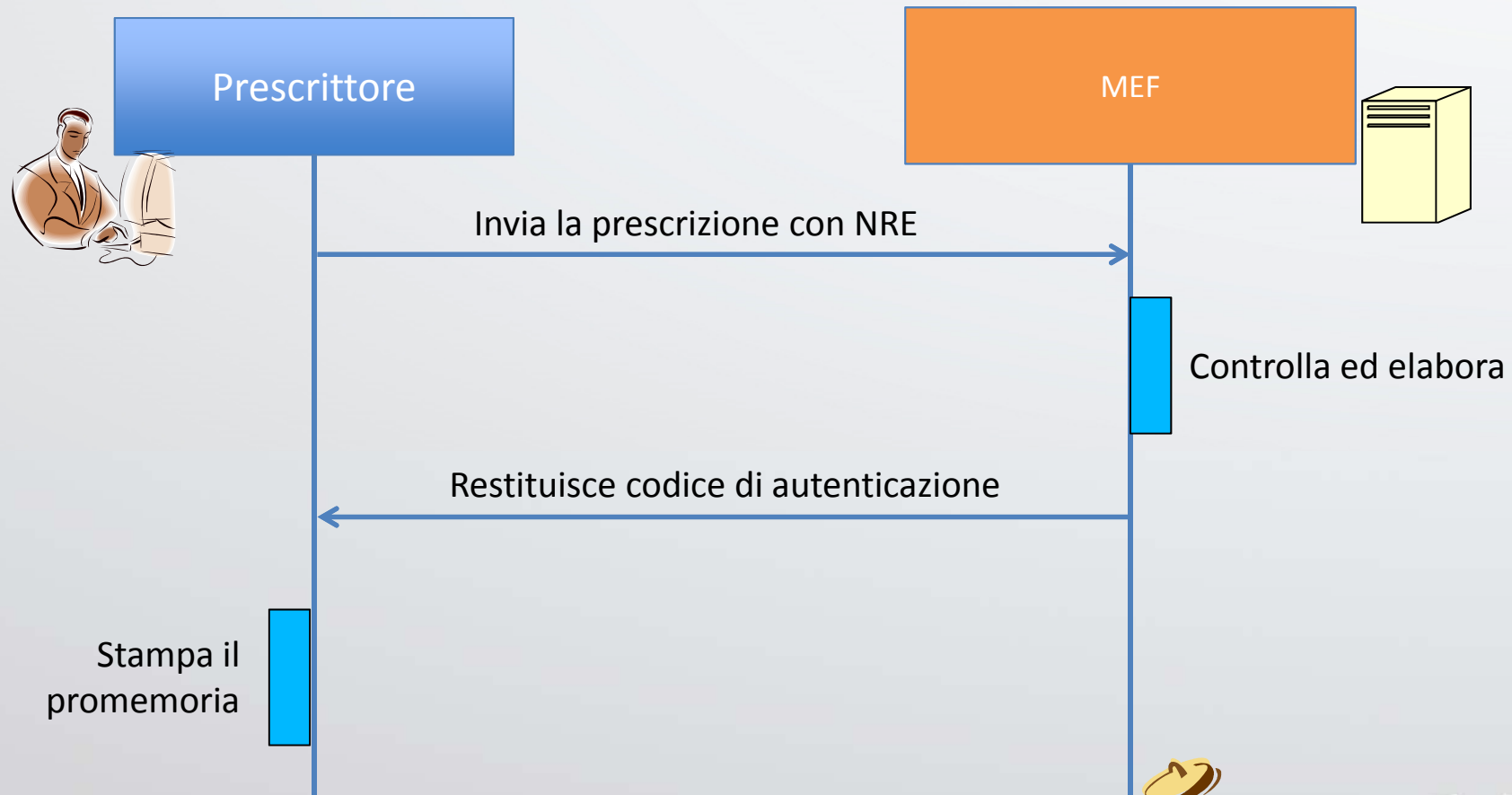
Il ciclo di vita della prescrizione dematerializzata (1/3)



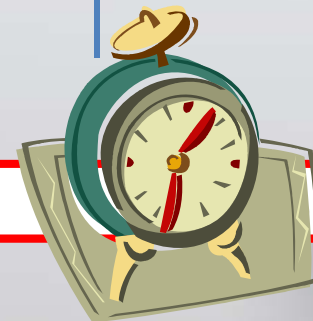
Interazione *in tempo reale* con Regione e Ministero



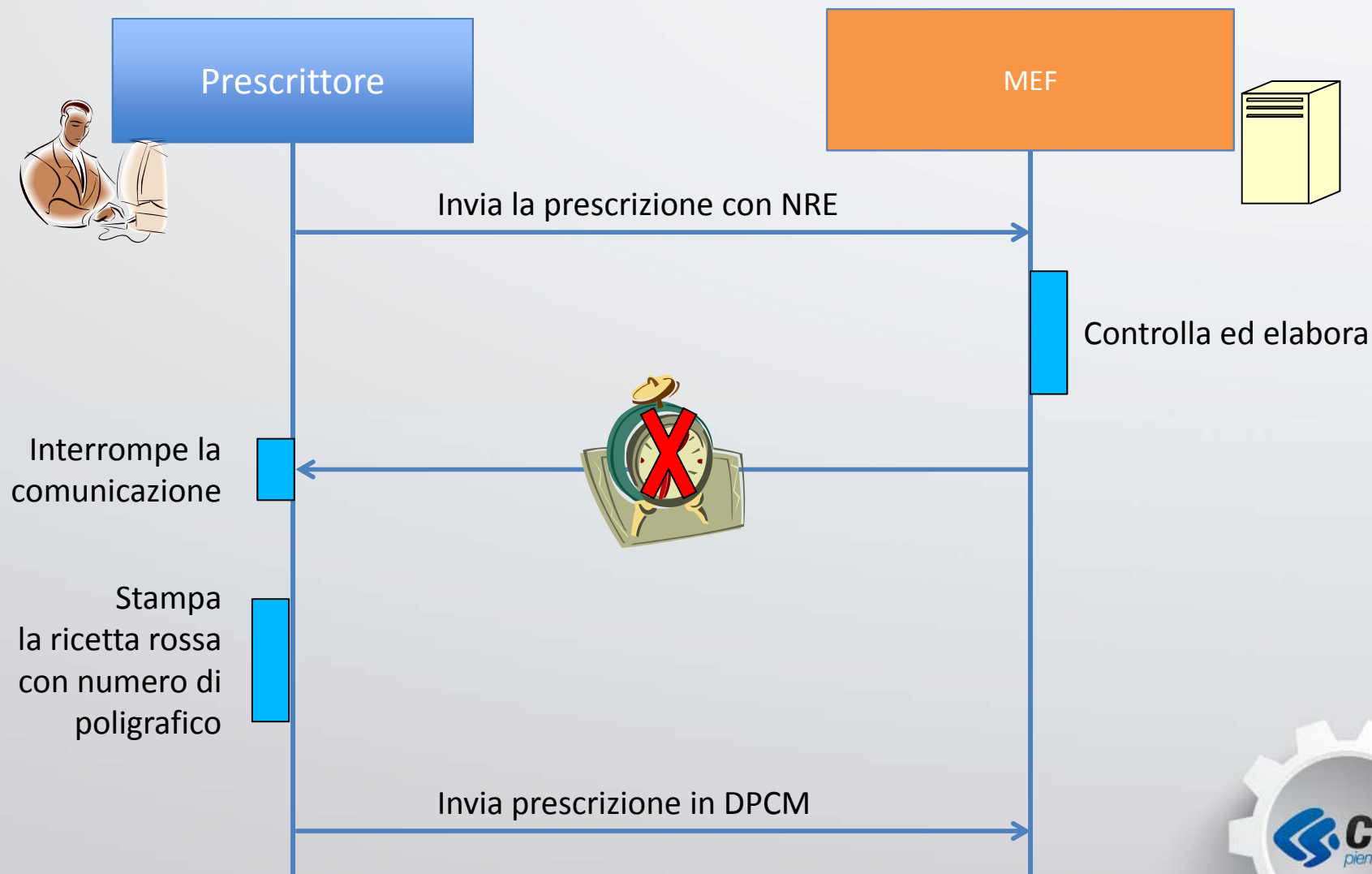
Il ciclo di vita della prescrizione dematerializzata (2/3)



Tempo massimo stabilito a livello regionale (10 secondi)



Il ciclo di vita della prescrizione dematerializzata (3/3)



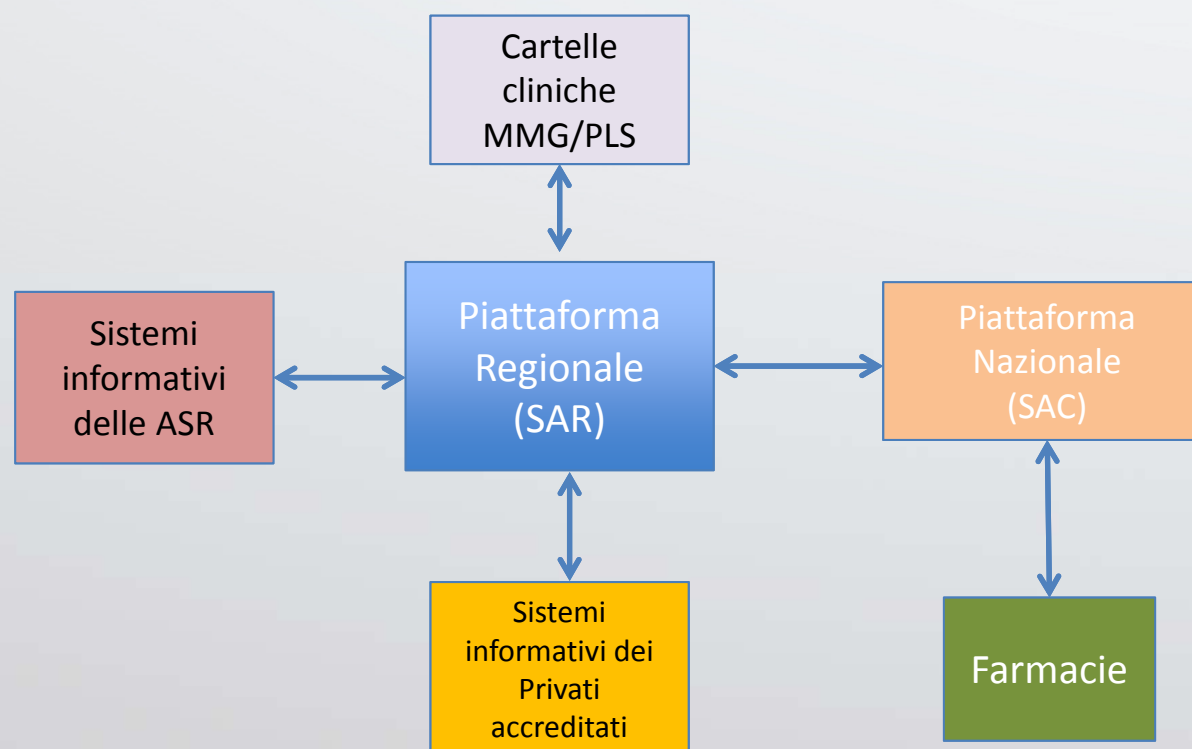
Il ciclo di vita della prescrizione dematerializzata

- Nell'ambito del progetto SIRPED, la Regione Piemonte ha scelto di istituire il **Sistema di accoglienza regionale (SAR)**. Il SAR si interpone tra gli attori del sistema (prescrittori ed erogatori) ed il **SAC (Sistema di Accoglienza Centrale)**.
- Il SAR rende disponibili le funzionalità di **prescrizione, presa in carico ed erogazione** sia attraverso servizi informatici (web services) sia attraverso l'applicativo web del SAR, entrambi fruibili mediante autenticazione con credenziale Rugar Piemonte (username, password e pincode).
- I **sistemi dipartimentali di prescrizione** devono consentire la compilazione della ricetta dematerializzata provvista di NRE (numero di ricetta elettronico) e l'invio della medesima al SAR.
- A partire da una data che Regione fisserà non prima dell'1 agosto, la prescrizione dovrà avvalersi del **nuovo 'catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e termali'**.
- I sistemi dipartimentali di prenotazione/accettazione dovranno comunicare al SAR l'avvenuta **presa in carico** della ricetta dematerializzata al fine di riservarsela in modo esclusivo rispetto a tutti gli altri erogatori.
- I sistemi dipartimentali di **erogazione** dovranno comunicare al SAR l'erogazione (totale o parziale) della ricetta dematerializzata.



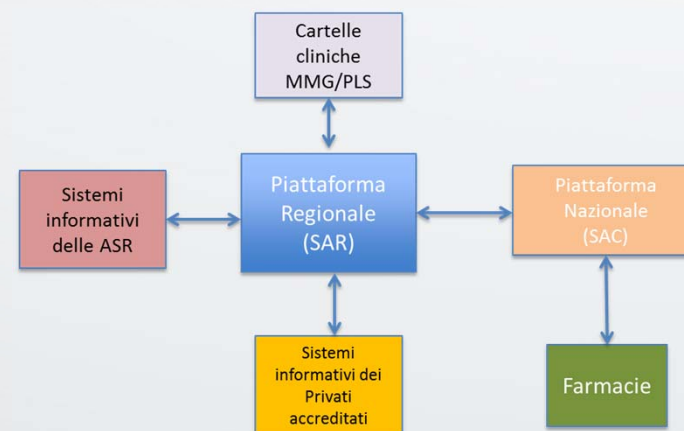
Dal punto di vista informatico

La gestione informatica del ciclo di vita della prescrizione avviene tramite la cooperazione applicativa tra i sistemi informativi dei prescrittori / erogatori e quelli centrali (Regionali e Ministeriali).



Dal punto di vista informatico, oggi

- le cartelle cliniche dei MMG/PLS sono interconnesse alla piattaforma regionale;
- i sistemi informativi delle ASR sono interconnessi alla piattaforma regionale.



- circa 220.000 prescrizioni vengono trattate informaticamente ogni giorno



Utilizzo della ricetta dematerializzata ed elettronica ..oggi

Da parte degli MMG/PLS

- **Dematerializzata:** il documento elettronico per la **prescrizione della maggior parte dei farmaci mutuabili**, ad esclusione di ossigeno, farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope, secondo quanto previsto dal DPR 309/1990, allegato 3bis tabella 2a e farmaci in DPC.
- **Elettronica:** La ricetta «rossa» continua ad essere utilizzata per la **prescrizione delle visite specialistiche e di tutti gli altri farmaci**.

Da parte delle ASR

- **Dematerializzata:** il documento elettronico **per la prescrizione delle richieste interne (autoimpegnative)** di prestazioni specialistiche ambulatoriali.



Modalità prescrittive dei farmaci

le **disposizioni della Regione**, nei confronti dei MMG/PLS (finora gli unici a prescrivere farmaci), sono:

- **ricette dematerializzate** per i farmaci di fascia A, ad eccezione:
 - dell'ossigeno
 - dei farmaci stupefacenti e delle sostanze psicotrope
 - dei farmaci in DPC (distribuzione per conto)
 - delle eparine
 - dei farmaci soggetti a prescrizione limitativa
- **ricette elettroniche (DPCM)** per tutti i farmaci non previsti nelle ricette dematerializzate



La specificità della Salute Mentale

con una nota del 18/03/2016 la **Regione Piemonte** ha specificato che:

- «**le prestazioni ad accesso diretto non rientrano, in questa fase, nel percorso di dematerializzazione**; pertanto, la gestione di tali attività è invariata rispetto al passato, nelle modalità di registrazione dell'erogazione (Flusso C); per chiarezza, si precisa che le prestazioni ad accesso diretto sono:
 - [...];
 - prestazioni effettuate presso i servizi di accoglienza dei Centri di salute mentale;
 - [...];
- Si prevede, inoltre, l'accesso diretto, senza l'impegnativa del medico prescrittore (Medico di Medicina Generale / [...]) negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito solo per le seguenti specialità:
 - [...];
 - Psichiatria [...]».



Prossimi passi

A partire da una data che Regione fisserà **non prima dell'1 agosto**:

- **prescrizione di prestazioni specialistiche** da parte degli MMG/PLS in modalità dematerializzata;
- gestione della **presa in carico** da parte delle ASR e strutture private accreditate;
- adozione del **nuovo catalogo regionale** delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e termali.

Entro fine anno la ricetta dematerializzata sarà a regime.



Vantaggi

- Si riducono le possibilità di errore nell'interpretazione della prescrizione;
- Si semplificano le fasi di accettazione e di prenotazione;
- Si annulla la possibilità della doppia prenotazione di una stessa prescrizione, con conseguente positiva ricaduta sui tempi d'attesa;
- Si utilizzerà un linguaggio comune, grazie al nuovo catalogo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- Si avvia un percorso di efficientamento e risparmio.

