



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

Progetto: **Attuazione interventi per la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche**

Linea di attività: **Interventi per lo sviluppo dei sistemi e per l'erogazione dei servizi di sanità elettronica in Sardegna**

Data Doc.: 09 aprile 2013

Versione: 01.01

File: Delibera di attuazione ricetta dematerializzata - Allegato A - Progetto 2.doc

Redazione:	<b>Sardegna IT</b> Dipartimento Sanità
Revisione e validazione:	<b>Sardegna IT</b> Dipartimento Sanità  <b>Assessorato Sanità – RAS</b> Direzione Generale della Sanità Servizio sistemi informativi
Rilascio:	<b>Assessorato Sanità – RAS</b> Direzione Generale della Sanità

La Sardegna cresce con l'Europa



Progetto cofinanziato  
dall'Unione Europea

FESR Fondo Europeo di Sviluppo Regionale



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

## Sommario

<b>1</b>	<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
1.1	Scopo del documento .....	3
1.2	Riferimenti normativi .....	3
1.3	Acronimi e termini .....	3
<b>2</b>	<b>Descrizione dei processi organizzativi</b> .....	<b>5</b>
2.1	Sistema attuale con MEDIR / FSE .....	5
2.2	Modalità di dematerializzazione della prescrizione .....	5
2.3	Modalità di erogazione dei farmaci .....	6
2.4	Modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche .....	7
<b>3</b>	<b>Interventi previsti</b> .....	<b>7</b>
3.1	Il nuovo processo prescrittivo e di erogazione .....	8
3.2	Soluzione proposta .....	9
3.3	Interventi sulla soluzione attuale .....	9
3.3.1	Frontend unificato dei servizi .....	9
3.3.2	Interventi di reingegnerizzazione del SAR .....	10
3.3.3	Interventi sul sistema MEDIR/FSE .....	11
3.3.4	Interventi di adeguamento dei Client MMG/PLS .....	11
3.3.5	Interventi di adeguamento dei gestionali delle Farmacie .....	12
3.3.6	Interventi sul CUP/Cassa Ticket regionale .....	12
3.3.7	Adeguamento applicativi di prescrizione .....	13
3.3.8	Integrazione dei sistemi di accettazione ed erogazione specialistica .....	13
3.3.9	Adeguamento applicativi di refertazione .....	13
3.3.10	Nuovo sistema contabilità farmaceutica .....	13
<b>4</b>	<b>Fasi attuative della dematerializzazione</b> .....	<b>14</b>
4.1	FASE 1: Prescrizione ed erogazione farmaceutica dematerializzata (intra-regionale) .....	15
4.2	FASE 2: Specialistica pubblica prescritta ed erogata in Sardegna .....	15
4.3	FASE 3: Specialistica privata convenzionata prescritta ed erogata in Sardegna .....	15
4.4	FASE 4: Specialistica pubblica e privata convenzionata prescritta ed erogata sul territorio nazionale .....	15



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

## Progetto: Attuazione interventi per la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche

[e-HEALTH SARDEGNA] Interventi per lo sviluppo dei sistemi e per l'erogazione dei servizi di sanità elettronica in Sardegna

### 1 Premessa

#### 1.1 Scopo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di identificare gli interventi per l'attuazione degli scenari di prescrizione ed erogazione farmaceutica e specialistica in regime di dematerializzazione definiti nel DM 2 novembre 2011, che prevede la definizione dei piani di diffusione regionale esplicitando:

- la descrizione dei processi legati all'iter della prescrizione elettronica e della conseguente erogazione delle prestazioni a fronte della medesima ricetta elettronica, in conformità alle modalità di cui al DM 2 novembre 2011;
- la descrizione delle modalità tecnico-organizzative con le quali sono implementati e gestiti tutti i servizi previsti dall'articolo 1 del DM 2 novembre 2011; in particolare devono essere dettagliate le fasi della richiesta lotti di NRE al SAC, la loro gestione presso il SAR e con quale modalità vengono numerate le ricette elettroniche;
- il cronoprogramma di attuazione delle singole fasi e con la data di messa a regime della dematerializzazione della ricetta medica cartacea.

Tale piano sarà valutato e successivamente recepito nell'accordo specifico tra la Regione Autonoma della Sardegna, il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute.

#### 1.2 Riferimenti normativi

DECRETO 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).

DPCM 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).

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".

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.

#### 1.3 Acronimi e termini

Acronimo	Descrizione
----------	-------------



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

<i>Acronimo</i>	<i>Descrizione</i>
CC	Cartella Clinica
CDA	Clinical Document Architecture. Il termine CDA verrà sempre utilizzato intendendo il formato CDA 2.
CDA 2	Clinical Document Architecture Release 2. È una specifica dello standard HL7 v.3 che definisce la struttura e la semantica dei documenti clinici scritti in XML. Tutti i documenti contenuti nel Medir - Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sono in formato CDA 2.
CF	Codice Fiscale
DWH	Data Warehouse, archivio informatico progettato per consentire di produrre facilmente relazioni ed analisi
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IUP	Identificativo Univoco Prescrizione
MEF	Ministero Economia e Finanze
MMG	Medico di Medicina Generale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
PLS	Pediatra di Libera Scelta
RAS	Regione Autonoma della Sardegna
SAC	Sistema di Accoglienza Centrale
SAR	Sistema di Accoglienza Regionale
SISaR	Sistema Informativo Sanitario Regionale
XML	eXtensible Markup Language



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

## 2 Descrizione dei processi organizzativi

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. 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.

Per minimizzare l'impatto sui sistemi regionali, anche dal punto di vista economico, l'obiettivo di dematerializzazione della prescrizione deve essere raggiunto tenendo in conto eventuali altre realizzazioni già esistenti all'interno dei Sistemi informativi sanitari regionali e nel circuito di erogazione dei farmaci e delle prestazioni sanitarie.

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, o inviato con altri mezzi, solo nel caso della ricetta dematerializzata.

### 2.1 Sistema attuale con MEDIR / FSE

La Regione Sardegna ha progettato e implementato il proprio SAR, in attuazione del DPCM 26 marzo 2008, utilizzando l'infrastruttura tecnologica già disponibile per il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), realizzato con il progetto regionale MEDIR. Oltre a raccogliere i documenti (secondo il formato standard HL7 CDA 2 e firmati digitalmente) relativi ai contatti del cittadino con il Servizio Sanitario Regionale (SSR), il Medir gestisce anche le prescrizioni in formato elettronico (ricetta elettronica).

Alla data oltre il 90% dei software di cartella clinica utilizzati dai medici MMG/PLS sono stati adeguati e certificati ai fini dell'interoperabilità col Medir e la quota restante verrà adeguata nei prossimi mesi.

Il sistema SAR è stato realizzato in modo da agire da intermediario nelle comunicazioni tra i software di cartella clinica utilizzati da MMG/PLS (Client MMG/PLS) e il SAC, secondo il seguente processo:

- il Client MMG/PLS deposita le prescrizioni nel Medir;
- il SAR preleva le prescrizioni dal Medir, le processa (attribuendo a ciascuna prescrizione un NRE tra quelli preassegnati al medico) e le invia al SAC (modalità batch o differita).

Il SAR ottiene (e conserva) dal SAC i lotti di NRE e gestisce l'assegnazione dei lotti ai medici prescrittori. La prescrizione elettronica (in formato CDA 2) è individuata all'interno del Medir dallo IUP, un codice Identificativo Univoco della Prescrizione generato da MEDIR per la gestione del ciclo di vita dei documenti nel Medir. Lo IUP è stampato anche sulla ricetta rossa cartacea dal Client MMG/PLS. L'associazione tra IUP e NRE è gestita dal SAR.

L'attuale scenario non comprende l'erogazione farmaceutica o di prestazioni specialistiche basata sulla prescrizione elettronica, ma solo quella che richiede comunque il cartaceo (DPCM 26 marzo 2008).

### 2.2 Modalità di dematerializzazione della prescrizione

Le specifiche tecniche che descrivono 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 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



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

che, allo stato attuale della normativa, l'assistito dovrà 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 (meno del 20%) è possibile utilizzare la ricetta rossa per la prescrizione esclusivamente cartacea nei casi previsti dal Decreto.

Pertanto, a regime, in Sardegna saranno attivi i seguenti processi prescrittivi applicabili sia per la prescrizione farmaceutica che specialistica, nel seguente ordine di priorità in funzione della disponibilità dei sistemi:

1. Prescrizione dematerializzata (DM 02.11.2011)
2. Prescrizione elettronica (DPCM 26.03.2008)
3. Prescrizione tradizionale su ricetta rossa

Il progetto di dematerializzazione dei processi di prescrizione ed erogazione in Sardegna prevede la presenza di un sistema regionale, il Sistema di Accoglienza Regionale (SAR), che agirà da intermediatore tra i sistemi informativi dei soggetti coinvolti (MMG/PLS, farmacie, CUP/Casse Ticket, Strutture convenzionate, etc.) e il Sistema di Accoglienza Centrale (SAC).

Rispetto allo scenario della ricetta elettronica, la prescrizione dematerializzata presenta la differenza sostanziale della necessità di una risposta in tempo reale da parte del SAR e del SAC all'invio dei dati effettuato dal Client MMG/PLS. Nella pratica questa esigenza richiede un collegamento continuo (on-line) del medico con i sistemi di accoglienza (SAR/SAC), poiché in sua assenza (off-line) non sarebbe possibile per il SAC attribuire un NRE e un codice di autenticazione alla prescrizione e quindi, a norma del DM, non è possibile procedere con la dematerializzazione. Quindi è necessario che il medico sia connesso mediante una linea dati veloce ed affidabile.

### 2.3 Modalità di erogazione dei farmaci

Come descritto nei paragrafi precedenti devono essere previsti i processi di erogazione di farmaci per tutte le tipologie di prescrizioni:

- Prescrizione tradizionale su ricetta rossa
- Prescrizione elettronica attuale (DPCM 26.03.2008)
- Prescrizione dematerializzata (DM 02.11.2011)

Le prime due casistiche prevedono l'utilizzo della ricetta cartacea su ricettario rosso stampato dal Poligrafico e non comportano modalità differenti per l'erogazione. Eventualmente è possibile far evolvere il software delle farmacie e rilevare lo IUP permettendo il recupero della corrispondente ricetta memorizzata nel FSE e pre-caricare la lista dei farmaci, consentendo in tal modo una più rapida erogazione.

Le strutture di erogazione farmaceutica saranno interfacciate col SAC con l'intermediazione del sistema regionale SAR. Tramite il SAR, le farmacie potranno fruire di tutti 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

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;



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

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

Come nel caso della prescrizione, la modalità di erogazione mediante l'utilizzo del promemoria (o ricetta dematerializzata) richiede un collegamento costante con il SAR/SAC e quindi la farmacia deve necessariamente dotarsi di una linea dati veloce e affidabile.

## 2.4 Modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche

Il processo di erogazione delle prestazioni specialistiche ricalca sostanzialmente quanto è previsto per l'erogazione di farmaci, distinguendo in questo caso tra gli erogatori pubblici e privati. Nella pianificazione delle attività gli erogatori privati verranno presi in considerazione in seconda battuta, una volta consolidata la procedura nel pubblico. Si prevede di mettere a disposizione dei sistemi informativi delle strutture sanitarie convenzionate le interfacce di servizio che verranno implementate nei sistemi regionali coinvolti (SAR/MEDIR).

Parte dell'erogazione di prestazioni specialistiche avviene attraverso il CUP, in cui l'operatore può richiamare, dal SAR/SAC, la prescrizione mediante NRE e CF del paziente. La visualizzazione e la prenotazione mettono la prescrizione nello stato “Aperta CUP/Prenotata” che corrisponde allo stato “In erogazione”. La chiusura del processo, e la transizione di stato della prescrizione verso “Erogata”, è legata al pagamento del ticket e alla erogazione della prestazione da parte del medico specialista.

---

## 3 Interventi previsti

Di seguito viene descritta una proposta per la realizzazione della dematerializzazione del ciclo di vita della prescrizione che tenga conto dei seguenti vincoli imposti dal DM del 2 novembre 2011:

1. uso obbligatorio del NRE per identificare una prescrizione;
2. stampa obbligatoria del NRE sul promemoria;
3. invio e validazione dei dati con il SAC da parte del client MMG/PLS prima della stampa del promemoria;
4. preliminarmente all'erogazione, verifica che la ricetta sia nello stato “da erogare” e variazione dello stato “in erogazione”;
5. al termine dell'erogazione, chiusura della ricetta dematerializzata nello stato “erogata”.

Per ragioni di semplicità e di uniformità, anche nell'ottica di una gestione del cambiamento più semplice possibile, è opportuno ipotizzare una convergenza delle tre casistiche di processo prescrittivo (dematerializzazione (DM 02.11.2011), ricetta rossa con IUP (prescrizione elettronica DPCM 2008) e ricetta rossa), unificando le azioni svolte dai diversi software gestionali dei medici, delle farmacie e degli erogatori delle prestazioni specialistiche. Pertanto, dal punto di vista operativo, il gestionale del medico o



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

del farmacista potrebbe trattare le tipologie di erogazione allo stesso modo. La differenziazione di processo deve poter essere gestita principalmente dal SAR.

### 3.1 Il nuovo processo prescrittivo e di erogazione

Nel nuovo scenario di dematerializzazione della ricetta medica previsto dal DM 02.11.2011, un possibile processo di prescrizione diventa quindi il seguente:

- 1) il medico utilizza il proprio Client MMG/PLS per compilare la prescrizione;
- 2) il Client MMG/PLS costruisce il CDA della prescrizione (per minimizzare le modifiche sui sistemi attuali, il CDA continua ad essere identificato da IUP e non contiene un NRE) e il medico la firma digitalmente;
- 3) il Client MMG/PLS invia il CDA della prescrizione al SAR;
- 4) il SAR estrae i dati di prescrizione dal CDA e costruisce una prescrizione in formato SAC;
- 5) il SAR invia la prescrizione al SAC;
- 6) il SAR riceve l'esito della validazione, registra l'associazione tra IUP e NRE e inoltra l'esito al Client MMG/PLS, unitamente all'NRE da associare alla prescrizione e al **codice di autenticazione**;
- 7) il Client MMG/PLS verifica l'esito della validazione e stampa il promemoria, contenente IUP, NRE e codice di autenticazione.

In caso di problemi di comunicazione o malfunzionamenti dei servizi SAR o SAC, il Client MMG/PLS deve essere in grado di ricadere nel caso della ricetta elettronica, ossia stampare la prescrizione sulla ricetta rossa con lo IUP ed inviare i dati al SAC tramite il SAR non appena la comunicazione è possibile in modalità differita (comunque entro il giorno successivo).

Riguardo alla fase di erogazione dei farmaci o delle prestazioni specialistiche, i servizi di comunicazione utilizzati dal software gestionale dell'erogatore potrebbero essere gli stessi per tutti e tre i casi con le ovvie differenziazioni sul recupero della prescrizione, che verranno gestite dal SAR secondo la seguente casistica:

- nel caso di ricetta rossa, il recupero della prescrizione elettronica non è applicabile;
- nel caso di ricetta rossa con IUP (DPCM 2008) il recupero della prescrizione non è necessario e può essere omesso;
- nel caso di promemoria con NRE (DM 2011) l'erogatore richiama le informazioni della prescrizione tramite il NRE e il CF della TS per gli assistiti SSN, secondo il seguente processo:
  1. il gestionale inoltra la richiesta al SAR;
  2. il SAR recupera i dati della prescrizione dai propri archivi (nello stato "Da Erogare") e blocca contestualmente la sua erogabilità da parte di altri erogatori;
  3. il SAR richiede il recupero dei dati della prescrizione dal SAC;
  4. il SAR verifica l'erogabilità della prescrizione e la coerenza degli stati di erogazione registrati SAR/SAC, e imposta lo stato "In erogazione" sulla prescrizione;
  5. il SAR inoltra la prescrizione al gestionale dell'erogatore;
  6. l'erogatore procede con l'erogazione dei farmaci o delle prestazioni;
  7. l'erogatore utilizza il gestionale per registrare l'avvenuta erogazione sul SAR;
  8. il SAR imposta lo stato di "Erogazione parziale" o "Erogata" sulla prescrizione;
  9. il SAR registra l'erogazione sul SAC.

Nello scenario sopra descritto, il SAR recupera i dati della prescrizione sia dai propri archivi che dal SAC. Le due operazioni sono evidentemente ridondanti in quanto i dati sono presenti in entrambi gli archivi, ma necessarie perché potrebbe verificarsi una incoerenza sugli stati della prescrizione qualora la prescrizione fosse già stata erogata in altre regioni. Tuttavia tali transazioni potrebbero comportare un inutile aumento di complessità nel caso generale, con dilatazione dei tempi di latenza per l'erogazione. Pertanto si propone di attribuire alta attendibilità al SAR per le ricette prescritte all'interno del territorio regionale,





Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

mantenendolo costantemente allineato col SAC attraverso meccanismi di notifica delle variazioni per le ricette extra-regionali.

### 3.2 Soluzione proposta

Negli scenari di prescrizione dematerializzata ed erogazione descritti in precedenza si evince la centralità del SAR all'interno dell'architettura del sistema informativo di gestione del ciclo di vita della ricetta. Pertanto si propone la realizzazione di un SAR che esponga i propri servizi attraverso una interfaccia di Frontend unificato verso i Client MMG/PLS e i gestionali degli erogatori, lasciando inalterata la rete che è stata già realizzata con gli operatori sanitari, prescrittori ed erogatori, e che utilizza gli standard e le operatività già consolidate con l'attuale sistema. Questa scelta permetterebbe, inoltre, la coesistenza con l'attuale scenario di prescrizione elettronica, consentendo un graduale passaggio verso la dematerializzazione coinvolgendo progressivamente i diversi attori.

Dal punto di vista dell'operatività del medico o del farmacista non ci sarebbero variazioni significative nelle procedure di prescrizione o erogazione. Ad esempio, il medico continuerebbe ad inviare la prescrizione firmata digitalmente al FSE, mentre la decisione se stampare un promemoria o la ricetta rossa cartacea può essere presa in automatico dal Client MMG/PLS in funzione dell'esito dell'invio al SAR/SAC, selezionando il cassetto della stampante con le ricette rosse o quello con i fogli A4.

### 3.3 Interventi sulla soluzione attuale

In questa sezione vengono descritti gli interventi di adeguamento sui sistemi ai fini della messa a regime del processo di prescrizione/erogazione/rendicontazione dematerializzato per la farmaceutica e la specialistica. Di seguito vengono descritti gli interventi previsti.

#### 3.3.1 Frontend unificato dei servizi

Contestualmente agli interventi per la dematerializzazione della prescrizione, si prevede di perseguire un obiettivo di unificazione delle interfacce di servizio ad uso delle varie tipologie di applicativi. La figura seguente schematizza le attività da effettuare.

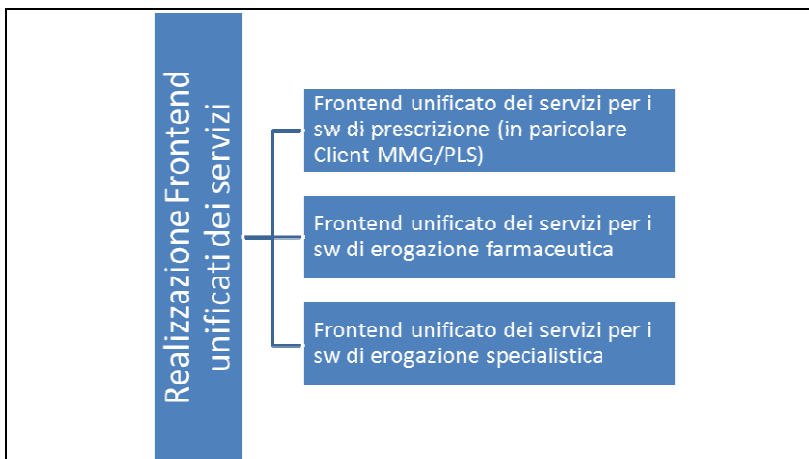


Figura 1 Interventi per Frontend servizi unificati

Ai fini della realizzazione di questi frontend sarà necessario il potenziamento dell'infrastruttura MEDIR con la realizzazione di cluster con alti livelli di prestazioni, affidabilità e ridondanza.

Alcuni gestionali delle farmacie sono già stati adeguati in altre Regioni per dialogare direttamente col SAC per cui, al fine di minimizzare gli interventi e i tempi di realizzazione, le specifiche tecniche dei servizi esposti da questo frontend saranno identiche a quelle dei servizi esposti dal SAC, a meno di personalizzazioni minime quali, ad esempio, la gestione dello IUP derivante dalla unificazione dei processi di erogazione descritti precedentemente.



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

Attraverso il frontend dei servizi per i software di erogazione specialistica potranno essere veicolati, in prospettiva, tutti i servizi di interesse per i sistemi coinvolti nell'erogazione delle prestazioni specialistiche, (es. : registrazione erogazione della prestazione specialistica, inoltro al FSE del CDA del referto, ecc.).

Le interfacce di servizio esposte sul frontend potranno essere utilizzate anche dai gestionali delle strutture sanitarie private convenzionate.

### 3.3.2 Interventi di reingegnerizzazione del SAR

L'attuale Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) è stato realizzato in attuazione del DPCM 2008 e agisce da intermediario nelle comunicazioni tra i software di cartella clinica MMG/PLS (Client MMG/PLS) e il SAC. Il processo di prescrizione elettronica attualmente supportato è *FSE centrico*. La dematerializzazione impone una impostazione differente facendo diventare il processo amministrativo di prescrizione/erogazione *SAR centrico*. Il SAR deve gestire direttamente gli stati della prescrizione ed interagire direttamente con i Client MMG/PLS, il SAC, i gestionali delle farmacie, il FSE, il CUP e i vari altri sistemi di prescrizione, erogazione e refertazione.

La figura seguente riassume gli interventi necessari sul SAR.

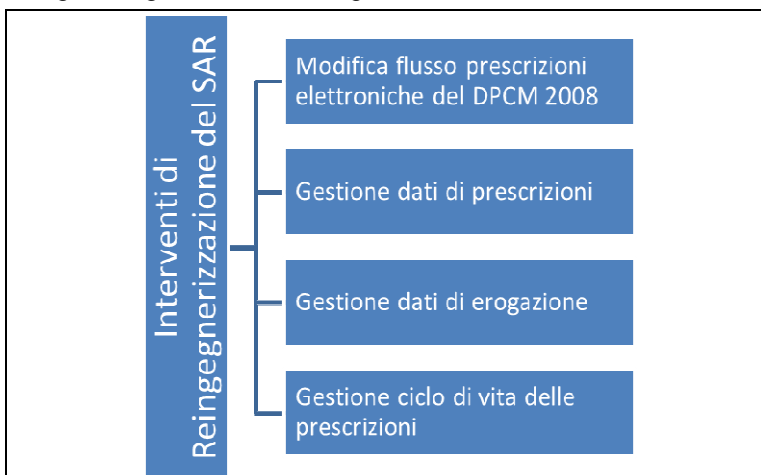


Figura 2 Interventi di reingegnerizzazione del SAR

Descrizione interventi di adeguamento previsti:

#### 1. Modifica flusso prescrizioni elettroniche del DPCM 2008

Con la realizzazione del nuovo Frontend unificato dei servizi per i software di prescrizione si potrebbe fare in modo che il CDA della prescrizione inviato dal Client MMG/PLS venga trasmesso contemporaneamente al FSE e al SAR.

#### 2. Gestione dei dati di prescrizioni

Il SAR assumerà un ruolo di intermediario nell'interscambio delle informazioni sulle prescrizioni elettroniche tra i sistemi prescrittori, il SAC, il FSE e i sistemi di erogazione farmaceutica e specialistica. Tramite il SAR (in dialogo col SAC) verranno resi disponibili anche i dati delle prescrizioni effettuate in altre Regioni. Queste informazioni sono fruite tramite il Frontend unificato dei servizi.

#### 3. Gestione dei dati di erogazione

Il SAR assumerà un ruolo di intermediario nell'interscambio delle informazioni di erogazione tra i sistemi i sistemi di erogazione farmaceutica e specialistica, il SAC e il FSE. Queste informazioni sono fruite tramite il Frontend unificato dei servizi. Si prevede di interfacciarsi, quando saranno resi disponibili, con i servizi di notifica del SAC sulle variazioni di stato della ricetta dematerializzata per le prestazioni erogate in altre Regioni relative a prescrizioni effettuate in Sardegna. Con l'erogazione, i dati di prescrizione ed erogazione possono diventare disponibili per un eventuale sistema di rendicontazione contabile e di DWH.

#### 4. Gestione del ciclo di vita delle prescrizioni



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

Con la raccolta di tutti i dati di prescrizione ed erogazione (sia farmaceutica che specialistica), il SAR deve gestire il ciclo di vita delle prescrizioni.

### 3.3.3 Interventi sul sistema MEDIR/FSE

Il sistema MEDIR è coinvolto nella realizzazione dei frontend dei servizi descritti nei paragrafi precedenti, in quanto costituirà la piattaforma informatica su cui verranno realizzati i diversi Frontend.

### 3.3.4 Interventi di adeguamento dei Client MMG/PLS

Ai fini dell'attuazione del processo di dematerializzazione della prescrizione, pur cercando di mantenerne l'impatto sui sistemi molto limitato, sono necessari interventi adeguativi sui Client MMG/PLS, così come illustrato nella figura seguente.

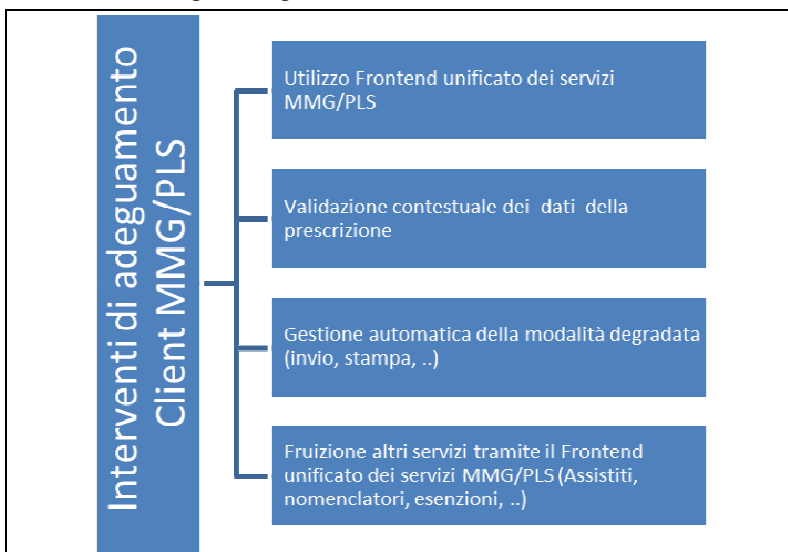


Figura 3 Interventi sui Client MMG/PLS

La descrizione degli interventi previsti:

#### 1. Utilizzo Frontend unificato dei servizi MMG/PLS

Si prevede la realizzazione di un frontend che unificherà i servizi di interesse per i software di prescrizione, in particolare per i Client MMG/PLS.

#### 2. Validazione contestuale dei dati della prescrizione

Prima di poter stampare il promemoria della prescrizione dematerializzata, il Client di prescrizione deve validare i dati della prescrizione con SAC. Tale validazione, in caso di esito positivo, corrisponde anche all'invio al SAC. I servizi di validazione saranno esposti sul Frontend unificato dei servizi.

#### 3. Gestione automatica della modalità cartacea (invio, stampa, ..)

In caso di impossibilità a procedere con l'invio sincrono al SAR/SAC, non si può rilasciare il promemoria e la prescrizione è stampata su ricetta rossa. Il Client deve gestire il passaggio alla modalità cartacea in automatico e senza impatti sull'operatività del medico prescrittore.

#### 4. Fruizione altri servizi tramite il Frontend unificato dei servizi MMG/PLS

In prospettiva, i Client potranno fruire di altri servizi esposti frontend:

- recupero dati dei propri assistiti
- recupero nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche
- recupero (o verifica) esenzioni assistiti, in particolare quelle per reddito
- etc.

Questo intervento non è obbligatorio e può essere posticipato.



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

### 3.3.5 Interventi di adeguamento dei gestionali delle Farmacie

Tramite il Frontend unificato i software per le farmacie potranno:

- recuperare i dati della prescrizione (necessario solo per ricette dematerializzate), ed eventualmente rilasciare o sospendere l'erogazione.
- registrare l'erogazione parziale o totale dei farmaci prescritti

La figura seguente riassume gli interventi necessari lato farmacie.

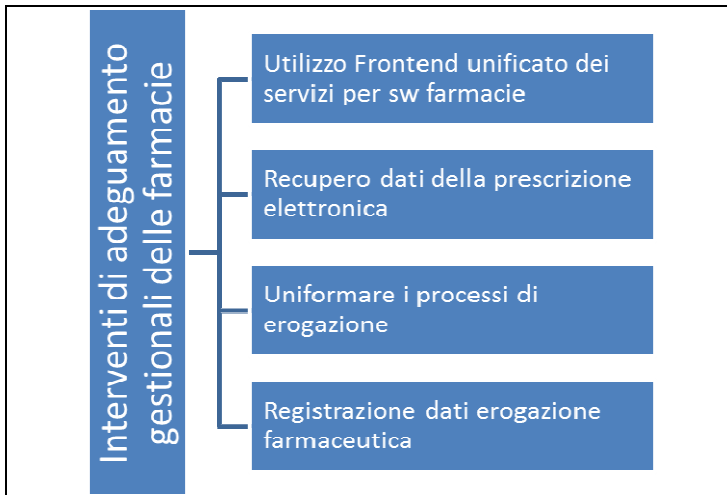


Figura 4 Interventi previsti per le farmacie

Il CDA dell'erogazione sarà costruito dal SAR a partire dai dati di erogazione inviati dalla farmacia, e conservato nel FSE.

### 3.3.6 Interventi sul CUP/Cassa Ticket regionale

La figura seguente riassume gli interventi necessari sul CUP/Cassa Ticket.

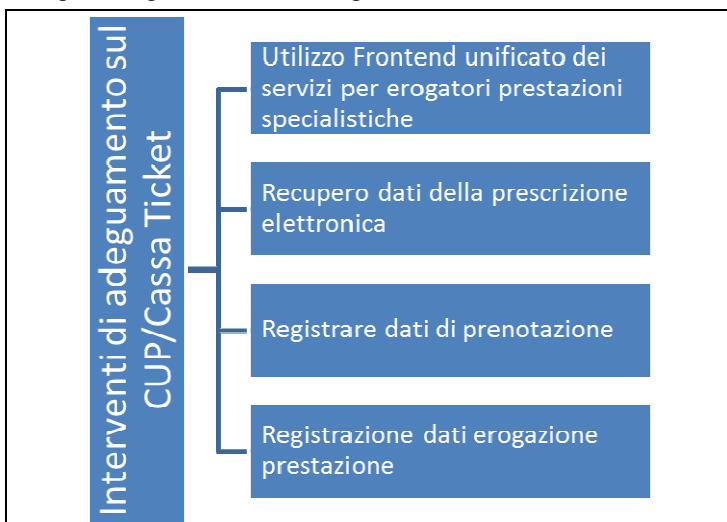


Figura 5 Interventi sul CUP/Cassa Ticket

Segue una descrizione interventi richiesti:

#### 1. Utilizzo Frontend unificato dei servizi per i sw di erogazione specialistica

Si prevede la realizzazione di un frontend che unificherà i servizi di interesse per i software coinvolti nell'erogazione di prestazioni specialistiche. Anche per il CUP/Cassa Ticket è previsto l'utilizzo di tali servizi.



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

## 2. Recupero dei dati della prescrizione (e rilascio)

Il CUP/Cassa Ticket dovrà recuperare (e visualizzare) i dati della prescrizione. Ciò è necessario nel caso di ricette dematerializzate, ma potrebbe essere applicato anche al caso delle prescrizioni elettroniche (DPCM 2008). Poiché il recupero della prescrizione comporta anche il blocco della stessa, se non si completa la prenotazione occorre rilasciarla.

## 3. Registrare dei dati di prenotazione della prestazione specialistica (e cancellazione)

Il CUP/Cassa Ticket dovrà registrare i dati di prenotazione della prestazione specialistica. Questo potrà essere fatto con l'invio del CDA2 di prenotazione, che attualmente è già predisposto ma che necessita di essere modificato per gestire il NRE.

Deve essere comunicata anche la cancellazione della prenotazione per riportarla nello stato "Da erogare".

## 4. Registrazione dati erogazione della prestazione specialistica

La registrazione dell'erogazione di una prestazione specialistica potrebbe avvenire all'accettazione della stessa, al pagamento del ticket o tramite operazione di back office durante la quale gli operatori della Azienda Sanitaria caricano le prestazioni erogate.

Il CUP/Cassa Ticket deve comunicare i dati dell'evento al SAR ai fini dell'aggiornamento dello stato della prescrizione.

Tutti gli interventi descritti sono propedeutici alla dematerializzazione del processo di prescrizione/erogazione delle prestazioni specialistiche.

### 3.3.7 Adeguamento applicativi di prescrizione

Oltre ai Client MMG/PLS, tutti i software che prevedono funzionalità di prescrizione devono essere aggiornati ai fini della dematerializzazione della ricetta. Gli interventi previsti sono analoghi a quelli previsti per Client MMG/PLS:

1. validazione dei dati della prescrizione prima della stampa;
2. gestione automatica della modalità cartacea in caso di errore (invio, stampa, ..)

I software coinvolti riguardano in particolare i moduli di prescrizione inclusi nel sistema informativo sanitario regionale SISaR per l'utilizzo in ambito ricovero, Pronto Soccorso e visita ambulatoriale.

### 3.3.8 Integrazione dei sistemi di accettazione ed erogazione specialistica

Tutti i sistemi alternativi al CUP/Cassa Ticket regionale che prevedono l'accettazione di prestazioni in regime SSR, o in convenzione con esso, devono essere adeguati per recuperare la prescrizione e registrare l'erogazione.

### 3.3.9 Adeguamento applicativi di refertazione

Questo è un intervento già incluso negli obiettivi generali del FSE: a tendere, tutti i sistemi di refertazione delle prestazioni specialistiche (RIS, LIS, AP, Cartelle Cliniche, etc.) dovranno confezionare un CDA del referto da inviare al FSE.

Dovrà essere assicurato che il referto contenga un *reference* al documento di prescrizione corrispondente, ai fini dell'aggiornamento dello stato della prescrizione.

### 3.3.10 Nuovo sistema contabilità farmaceutica

La dematerializzazione dei processi di prescrizione ed erogazione imporrà una revisione delle attuali modalità di rendicontazione economica delle prestazioni farmaceutiche che si basano sulla lettura ottica delle ricette cartacee. La dematerializzazione renderà necessario definire, in accordo con le associazioni di categoria e nel rispetto della Convenzione Farmaceutica vigente, un meccanismo alternativo per la contabilità farmaceutica.

Un prerequisito per la realizzazione di un tale sistema sarà la predisposizione per la raccolta dei dati di prescrizione/erogazione nel SAR unitamente ai dati economici della prestazione.



Unione Europea



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

#### 4 Fasi attuative della dematerializzazione

La tabella seguente identifica le fasi progettuali con cui la RAS prevede di attuare gli interventi per la dematerializzazione dei processi di prescrizione ed erogazione descritti nei paragrafi precedenti.

Fase	Interventi previsti	Tempo stimato
<b>Fase 0:</b> Progettazione e pianificazione di dettaglio	Attività propedeutica alla realizzazione delle fasi successive. Progettazione di dettaglio degli interventi e delle integrazioni. Piano operativo delle attività.	15 mesi
<b>Fase 1:</b> Farmaceutica prescritta ed erogata nella stessa regione	Previsti interventi sugli applicativi di prescrizione (client MMG/PLS e di prescrizione SSN in ambito ospedaliero e ambulatoriale), ed erogazione farmaceutica (sw Farmacie).	15 mesi
<b>Fase 2:</b> Specialistica pubblica prescritta ed erogata nella stessa regione	Previsti interventi sugli applicativi di prescrizione (client MMG/PLS e sw di prescrizione SSN in ambito ospedaliero e ambulatoriale), prenotazione (CUP regionale), accettazione ed erogazione (CUP/Cassa Ticket/Accettazione/BackOffice)	15 mesi
<b>Fase 3:</b> Specialistica privata convenzionata prescritta ed erogata nella stessa regione	Le medesime interfacce di servizio esposte dai sistemi regionali coinvolti (SAR/MEDIR), utilizzati dai sw delle strutture sanitarie pubbliche, saranno resi disponibili anche per le strutture private convenzionate.	15 mesi
<b>Fase 4:</b> Specialistica (pubblica e privata convenzionata) prescritta ed erogata sul territorio nazionale	Il processo generale prevede la verifica della prescrizione prima dell'erogazione, tuttavia, sarebbero auspicabili meccanismi di notifica dal SAC verso i SAR per le prescrizioni di competenza erogate in altre regioni.	6 mesi

Il cronoprogramma seguente mostra la pianificazione complessiva degli interventi previsti per realizzare il progetto. Nel diagramma si è tenuto conto anche dell'attività che sarà necessaria, anche se non direttamente legata al processo di dematerializzazione, per l'aggiornamento del sistema contabile regionale della farmaceutica che attualmente è basato solo sulla ricetta cartacea.

FASE	INTERVENTO	2013				2014				2015			
		1° Trim	2° Trim	3° Trim	4° Trim	1° Trim	2° Trim	3° Trim	4° Trim	1° Trim	2° Trim	3° Trim	4° Trim
FASE 0	ANALISI E PROGETTAZIONE												
FASE 1	FARMACEUTICA PRESCRITTA ED EROGATA NELLA STESSA REGIONE												
	Sperimentazione ristretta												
	Sperimentazione estesa ASL												
	Avvio a regime su tutte le ASL												
FASE 2	SPECIALISTICA PUBBLICA PRESCRITTA ED EROGATA NELLA STESSA REGIONE												
FASE 3	SPECIALISTICA PRIVATA CONVENZIONATA PRESCRITTA ED EROGATA NELLA STESSA REGIONE												
FASE 4	SPECIALISTICA (PUBBLICA E PRIVATA CONVENZIONATA) PRESCRITTA ED EROGATA SUL TERRITORIO NAZIONALE												
	NUOVO SISTEMA CONTABILITA' FARMACEUTICA												

Figura 6 Cronoprogramma di massima

Nel prosieguo del documento verranno descritti più in dettaglio i singoli interventi previsti.



Unione Europea



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Repubblica Italiana

#### **4.1 FASE 1: Prescrizione ed erogazione farmaceutica dematerializzata (intra-regionale)**

La fase 1 riguarda il processo di prescrizione ed erogazione farmaceutica in regime di dematerializzazione, all'interno della regione. Sono previsti interventi sugli applicativi di prescrizione (client MMG/PLS e sw di prescrizione SSN in ambito ospedaliero e ambulatoriale) e di erogazione farmaceutica (software delle Farmacie).

L'attuazione della Fase 1, come mostrato nel diagramma precedente, prevede una sperimentazione iniziale ristretta ad un medico ed una farmacia di una ASL, per poi procedere con un avvio graduale a tutta la ASL e poi sul territorio regionale completo.

Gli interventi che a tendere dovranno essere realizzati sono molteplici e complessi. A fronte della necessità di calendarizzare la realizzazione graduale dei singoli interventi in modo tale da consentire un avvio che minimizzi sia i tempi che gli impatti, si prevede di avviare il processo di dematerializzazione già prima che avvenga la reingegnerizzazione effettiva del SAR, dopo aver completato gli interventi propedeutici minimi. In un primo momento, in luogo del SAR reingegnerizzato, potranno essere realizzati archivi su cui implementare report per il monitoraggio e controllo del processo. Il SAR reingegnerizzato verrà introdotto solo in un secondo momento; la sua presenza o meno sarà del tutto trasparente ai sistemi locali, poiché l'implementazione sarà nascosta dai Frontend, che agiranno da intermediari (broker) tra i Client di prescrizione, i gestionali della farmacia e il SAC. I servizi esposti dal frontend dei servizi di erogazione saranno analoghi a quelli esposti dal SAC.

L'avvio a regime della fase 1 avverrà gradualmente a partire da ottobre 2013.

#### **4.2 FASE 2: Specialistica pubblica prescritta ed erogata in Sardegna**

Ai fini dell'attuazione della fase 2 sono previsti i seguenti interventi.

- Interventi propedeutici:
  - Realizzazione Frontend servizi di erogazione specialistica
  - Interventi sul CUP/Cassa Ticket regionale
- Interventi di adeguamento e attivazione gradualità:
  - Integrazione sistemi di accettazione ed erogazione specialistica

L'avvio a regime della fase 2 avverrà gradualmente a partire dal dicembre 2013 al febbraio 2015.

#### **4.3 FASE 3: Specialistica privata convenzionata prescritta ed erogata in Sardegna**

Per l'attuazione della fase 3 dovranno essere concordati con le strutture private convenzionate le modifiche ai loro sistemi di prenotazione, accettazione ed erogazione delle prestazioni al fine di integrarsi nel processo di dematerializzazione. Tali sistemi potranno fruire dei servizi esposti sul Frontend dei servizi di erogazione specialistica.

L'avvio a regime della fase 3 avverrà gradualmente a partire dal marzo 2014 a giugno 2015.

#### **4.4 FASE 4: Specialistica pubblica e privata convenzionata prescritta ed erogata sul territorio nazionale**

La fase 4 si concretizza con l'integrazione col SAC per il recupero del prescritto e dell'erogato extra-regione. Verranno utilizzati i meccanismi di notifica dal SAC verso i SAR per le prescrizioni ed erogazioni di competenza erogate in altre regioni.

Si prevede di attuare la fase 4 nel periodo settembre 2014 – febbraio 2015.