

Numero 191
17 Ottobre 2016



FIMMGTO - NOTIZIE

Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato
dei Medici di Medicina Generale
LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

RINNOVO ACCORDO RICETTA DEMATERIALIZZATA CONGRESSO NAZIONALE FIMMG 2016 CERTIFICATO DI INVALIDITA' CIVILE POLIZZA ENPAM PER INVALIDITA'

RINNOVO ACCORDO RICETTA DEMATERIALIZZATA

Cara/o Collega,

siamo lieti di comunicarti che il 3 ottobre 2016 con DGR n.18-4011 è stato recepito dalla Regione Piemonte il nuovo protocollo di intesa sulla ricetta dematerializzata, sottoscritto dalla parte pubblica e dalle organizzazioni sindacali in data 22 luglio 2016.

Il nuovo accordo sostituisce e integra quello sottoscritto in data 16/01/2015 scaduto il 30/06/2016 e i suoi effetti economici e normativi decorrono dalla data del 1° luglio 2016, per le ricette farmaceutiche e dal 1° ottobre 2016 per le ricette specialistiche.

La trattativa con la Regione è stata faticosa e non priva di difficoltà, con una controparte che ritiene la dematerializzazione come un atto dovuto, come un compito previsto dagli accordi e che quindi non deve essere compensato economicamente.

Al termine di una dura trattativa si è convenuto di valorizzare con € 50.00 mensili l'adeguamento e il mantenimento delle postazioni di lavoro degli studi medici alle caratteristiche tecniche finalizzate alla dematerializzazione.

Oltre a quanto previsto per il compito specifico è stato riconosciuto € 0,036 per ogni ricetta farmaceutica e specialistica prescritta in dematerializzata per gli oneri sostenuti dal medico a causa del maggior consumo di toner e di carta.

Lo stesso accordo prevede che i medici di assistenza primaria siano tenuti a prescrivere in formato dematerializzato almeno il 90% delle ricette farmaceutiche in fascia A esclusi i farmaci in DPC, l'ossigeno, gli stupefacenti e le sostanze psicotrope ma pone fine alla valutazione unilaterale del raggiungimento della percentuale di dematerializzazione che, in tante ASL, ha portato ad ingiuste penalizzazioni a carico dei medici prescrittori.

L'accordo prevede infatti che il raggiungimento di detta percentuale dovrà essere valutato in sede aziendale tenendo conto delle possibili cause tecniche e organizzative ostative al suo raggiungimento, sia attraverso le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria, sia tenendo conto delle segnalazioni del medico interessato. La valutazione del mancato raggiungimento della percentuale di dematerializzazione avverrà in sede di UCAD.

In ultimo viene stabilito che la messa a regime della dematerializzazione delle prescrizioni specialistiche sarà condizionata alla verifica delle eventuali criticità tecniche, connesse al progetto, da parte di un tavolo tecnico paritetico composto da rappresentanti delle OOSS firmatarie dell'accordo e da rappresentanti di parte pubblica. Al tavolo verranno portate anche segnalazioni riguardanti eventuali problemi prescrittivi che dovessero insorgere con l'uso del nuovo catalogo della specialistica.

In allegato l'accordo come deliberato e pubblicato dalla Regione.

DI RITORNO DAL CONGRESSO NAZIONALE FIMMG

Al centro della attenzione di tutti i partecipanti al Congresso Nazionale, che si è tenuto poco distante da Cagliari dal 3 al 9 ottobre, è stato il vivace conflitto che ha coinvolto la dirigenza della nostra Organizzazione Sindacale, per la verità anche al centro dell'attenzione dei media di settore e non, e che ha portato come esito finale alle dimissioni del Segretario Nazionale Giacomo Milillo. La causa scatenante è stata una posizione diversa sulla possibilità di creare un sistema alternativo di copertura assicurativa per i primi 30 giorni di malattia, attualmente sotto la gestione delle Generali Assicurazioni. I colleghi che hanno purtroppo dovuto usufruire del servizio assicurativo per ragioni di salute, hanno potuto constatare i ritardi e, in alcuni casi, anche gli ostacoli per ottenere quanto loro dovuto e che, solo grazie agli sforzi profusi dal nostro servizio di segreteria e, in alcuni casi, dal servizio legale, sono andati a buon fine. Giacomo Milillo ha avuto l'idea di sostituire con ENPAM questa copertura assicurativa proponendo la creazione di una società a socio unico all'interno dell'ENPAM stessa, denominata ENPAM Sicura, un sistema capace di soddisfare con rapidità le richieste di indennizzo dei medici.

Questa idea è stata condivisa e dichiaratamente voluta inizialmente dal Presidente dell'ENPAM Alberto Oliveti che, successivamente, dopo i pareri negativi dei Ministeri competenti, ha ritenuto di dover abbandonare il progetto. Tale dissidio protratto per mesi ha portato ad una frattura insanabile all'interno di ENPAM che ha avuto risvolti negativi anche sui vertici nazionali della FIMMG, per cui Giacomo Milillo non si è più sentito appoggiato da un consenso unanime all'interno del proprio Esecutivo ed ha scelto di dimettersi, anche per poter difendersi meglio nelle sequele legali che si sono venute a determinare.

In questa delicata situazione la FIMMG Regionale del Piemonte ha scelto, con unanimità, di dare pieno mandato al nostro Segretario, Roberto Venesia, di portare in sede nazionale la richiesta ferma e decisa di tutti noi di pretendere che il conflitto interno creatosi non possa in alcun modo compromettere il percorso di rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale e del miglioramento delle posizioni e prospettive della Medicina Generale. A questo proposito i primi segnali colti al Congresso sono tranquillizzanti. A novembre poi ci sarà un Congresso Straordinario con l'elezione di un nuovo Esecutivo che avrà come mandato la conclusione delle trattative per un nuovo ACN economicamente e professionalmente qualificante.

Un altro tema importante dibattuto al Congresso è stato quello della prospettiva di una progressiva carenza di MMG per gli anni futuri, determinato dallo squilibrio tra il numero di colleghi che nel prossimo futuro andranno in pensione e i colleghi formati mediante il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, in grado di ottenere quindi la Convenzione. In alcune Regioni le prospettive, anche a breve termine e cioè tra tre – quattro anni, sono decisamente preoccupanti. Nella nostra Regione una attenta gestione delle richieste motivate di borse per i Colleghi in Formazione e di conseguenti medici formati, promossa da noi stessi, ha portato ad un numero di medici in formazione che ci lascia più tranquilli per il futuro. Non è superfluo ricordare che anche i colleghi in fase di pensionamento devono essere interessati da queste dinamiche, perché un pieno ricambio comporta il mantenimento di una base contributiva di solido finanziamento a garanzia dei diritti pensionistici legittimamente maturati.

Uno dei work shop più partecipati al Congresso è stato quello sulla certificazione di malattia, invalidità civile e invalidità INPS. A questo proposito è bene riportare alcune novità degli ultimi mesi che riguardano in particolare il **certificato introduttivo per invalidità civile**.

Il Decreto del Ministero del Tesoro del 9 novembre 1990 prevede l'obbligo per i medici certificatori di riportare la dizione relativa alla presenza o assenza della condizione di «Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» o di «Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita». Disposizioni recenti hanno stabilito che la mancata biffatura della casella sul certificato medico introduttivo, relativa ad almeno una delle precedenti situazioni, impedisce alla Commissione medica ASL il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento anche nei casi in cui il requisito

sanitario è comprovato. Per evitare che il cittadino debba rivolgersi nuovamente al medico di famiglia per richiedere un certificato integrativo, che il medico deve a sua volta ritrasmettere telematicamente ad INPS, è necessario che all'atto del rilascio del certificato medico introduttivo, laddove sussistano le condizioni per la richiesta dell'indennità di accompagnamento, si verifichi di avere barrato almeno una delle caselle relative al requisito di «Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» o di «Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita».

In caso di dubbio sulla effettiva sussistenza delle condizioni di invalidità totale meritevole di indennità di accompagnamento, il consiglio è quello di biffare comunque una delle due caselle. In questo caso si tratta infatti di un giudizio soggettivo da parte del medico compilatore che dovrà comunque essere vagliato dalla Commissione preposta. E' bene rilevare come il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento è stato oggetto di numerose Sentenze della Cassazione che hanno riconosciuto tale diritto nelle condizioni più svariate.

Indicazione delle patologie di competenza di Anffas Onlus: nel certificato medico elettronico introduttivo è stato inserito il campo in cui viene indicata l'eventuale presenza di una patologia di competenza di Anffas Onlus, riguardante la sfera intellettuale e/o relazionale come, ad esempio minorazioni di natura psichica. In questi casi i medici Anffas Onlus possono partecipare alle Commissioni di accertamento in qualità di sostegno e rappresentanza dei diritti di questi cittadini. Il certificato medico introduttivo viene pertanto integrato dalla dizione: "patologia di competenza ANFFAS", accanto alla quale il medico certificatore deve obbligatoriamente e alternativamente evidenziare o una casella "SI" oppure una casella "NO". Per agevolare tale valutazione è previsto un link all'elenco delle patologie relative, immediatamente consultabile dallo stesso medico.

Certificato medico integrativo: Oltre che per integrazioni o rettifiche, il certificato integrativo può essere trasmesso per attestare l'intrasportabilità e richiedere quindi la visita domiciliare, sostituendo il certificato finora in uso (modello D), ove naturalmente tale richiesta non sia stata già fatta con il certificato introduttivo. Tale certificato integrativo è semplificato, in quanto prevede soltanto i dati relativi alla diagnosi e alla condizione di intrasportabilità, che giustifica la richiesta di visita domiciliare. A proposito di intrasportabilità, è corretto precisare non si intende che il paziente non possa essere trasportato, ma che potrebbe subire danni (pericolosità del trasporto).

Quando barrare **Cecità:** < di 1/20 di residuo visivo nell'occhio migliore o riduzione del campo visivo a meno del 10%.

Quando barrare **Sordità:** in caso di sordità prelinguale, cioè acquisita nell'infanzia (prima del compimento dei 12 anni di età).

Quando barrare **Handicap:** per la richiesta dei benefici riconosciuti dalla Legge 104/92 per il soggetto interessato o per i parenti.

Nota circa l'opzione **Disabilità** (Legge 68/99). E' dedicata al collocamento mirato: la Commissione valuta le capacità residue e la possibilità di eventuale percorso formativo. Nel caso il soggetto sia già stato riconosciuto invalido civile > 46% la domanda di riconoscimento delle capacità residue è di tipo amministrativo, per cui non necessita di un nuovo certificato medico, ma può essere presentata dal soggetto rivolgendosi direttamente ad un CAF.

Indicazione della tipologia **Sordocecità**: nel certificato medico introduttivo è stata aggiunta la possibilità di segnalare la condizione di "sordocecità".

ENPAM

riportiamo all'attenzione dei colleghi una notizia tratta dalla edizione nazionale di Fimmgnotizie:

Dal primo agosto 2016 i medici contribuenti sono coperti gratuitamente da una polizza per la long term care interamente a carico dell'Enpam. Si tratta di una rendita mensile di 1035 euro non tassabili che verranno versati, vita natural durante, nel caso malaugurato di perdita permanente dell'autosufficienza. L'assegno si aggiunge alla pensione Enpam e può essere cumulato con qualsiasi altro reddito.

L'aforisma de L'Incontro: "Chiunque governi ha il dovere di evitare la guerra, come il capitano di una nave ha quello di evitare il naufragio". Henri, Renè, Albert, Guy de Maupassant (Tourville sur Arques, 5.8.1850 – Parigi 6.7.1893. Scrittore, drammaturgo, saggista e poeta)



DIREZIONE SANITÀ
Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR

Il Dirigente

Torino, *ottobre 2016*
Protocollo *2016*/A1406A
Classificazione 14.100.10

All'OS FIMMG Piemonte
All'OS SNAMI Piemonte
All'OS SMI Piemonte

LORO SEDI

Oggetto: trasmissione copie Deliberazione della Giunta Regionale n. 18-4011 del 3 ottobre 2016

Si trasmette, in allegato alla presente, per opportuna conoscenza e per gli adempimenti di competenza, **DGR 18-4011 del 3/10/2016** "Recepimento del "Protocollo d' intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici medicina generale avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata".

Distinti saluti.

Dott. Claudio BACCON



Referente:
Dr.ssa Patrizia Spallino 
tel. 011/4322546
patrizia.spallino@regione.piemonte.it

Corso Regina Margherita, 153 bis-10122 TORINO



GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 151

Adunanza 3 ottobre 2016

L'anno duemilasedici il giorno 3 del mese di ottobre alle ore 11:05 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Sergio CHIAMPARINO Presidente, Aldo RESCHIGNA Vicepresidente e degli Assessori Monica CERUTTI, Giuseppina DE SANTIS, Augusto FERRARI, Giovanni Maria FERRARIS, Giorgio FERRERO, Antonella PARIGI, Giovanna PENTENERO, Antonino SAITTA, Francesco BALOCCO, Alberto VALMAGGIA, con l'assistenza di Guido ODICINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti il Presidente CHIAMPARINO e gli Assessori: BALOCCO, VALMAGGIA

(Omissis)

D.G.R. n. 18 - 4011

OGGETTO:

Recepimento del "Protocollo d' intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata".

A relazione dell' Assessore SAITTA:

Visto l'art. 50 del Decreto - legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge 24 novembre 2003 n. 326 e successive modificazioni ed integrazioni ed, in particolare, il comma 5 bis che riguarda il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del Servizio Sanitario Nazionale (d'ora innanzi SSN) e la ricetta elettronica;

visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008, attuativo del comma 5 bis del citato art. 50, concernente le modalità tecniche per il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del SSN e la ricetta elettronica;

preso atto che il Piano attuativo formalizzato tra la Regione Piemonte, quale regione pilota, ed il Ministero dell' Economia e delle Finanze in data 18 novembre 2008 per l'avvio sperimentale delle disposizioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008 prevedeva una necessaria fase iniziale di individuazione, da parte della Regione, d'intesa con le Associazioni di categoria rappresentative dei medici convenzionati, di un elenco di medici sperimentatori regionali con cui avviare la fase sperimentale delle attività prescrittive, da estendere successivamente ai restanti medici prescrittori regionali;

visto l'art. 13 bis "Compiti e funzioni del medico di medicina generale", comma 5, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell' art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i, del 23 marzo 2005 e s.m.i., (nel prosieguo ACN) che stabilisce: "ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti dal DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del Progetto Tessera Sanitaria e Ricetta elettronica

nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 59 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle Regioni secondo modalità e strumenti definiti tra le parti a livello regionale”;

visto l'art. 59 ter dell'ACN del 23 marzo 2005 s.m.i. che definisce che il medico prescrittore è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti del progetto Medici in rete (Ricetta elettronica), pena l'applicazione di una riduzione del trattamento economico di cui al comma 2 dell'art. 59 ter;

visto l'art. 59 bis “Flusso Informativo”, comma 4, norma cui rinvia l' art. 13 bis, comma 5, dell' ACN che specifica ulteriormente la previsione di cui all'art. 13 bis u. cpv, disponendo che l'avvio del flusso informativo potrà essere effettuato “senza oneri tecnici ed economici (...) a carico dei medici convenzionati”;

visto che, in virtù di tale richiamo, la disposizione di cui sopra risulta essere direttamente applicabile all'ipotesi prevista dall'art. 59 ter “Tessera sanitaria e Ricetta elettronica” anch' essa normata dall' art. 13 bis, u. cpv, ACN;

viste le Determinazioni Dirigenziali n. 868 del 10 dicembre 2009 e n. 95 dell'11 febbraio 2010 con cui, d'intesa con le OOSS mediche di categoria dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, è stato approvato, rispettivamente, l'elenco provvisorio e definitivo dei medici sperimentatori del Progetto Medici in rete nella Regione Piemonte nel rispetto dei requisiti stabiliti dal Decreto del Ministero dell' 11 giugno 2009 dell' Economia e delle Finanze;

vista la Determinazione Dirigenziale n. 7 del 10 gennaio 2011 con cui è stata disposta la chiusura della prima fase di sperimentazione relativa alla trasmissione telematica dei dati delle ricette a carico del SSN alla data del 31 gennaio 2011 e l'estensione della sperimentazione a tutti i medici convenzionati prescrittori, MMG e PLS;

visto il Decreto del Ministero dell' Economia e delle Finanze del 21 febbraio 2011 che ha fissato al 1° luglio 2011 la data di avvio a regime per la Regione Piemonte delle procedure di cui al DPCM 26 marzo 2008 per la trasmissione telematica dei dati delle ricette da parte dei medici prescrittori, con conseguente applicabilità delle sanzioni previste dall' Accordo Collettivo in caso di inadempienza alle disposizioni del DPCM 26 marzo 2008;

visto il Decreto del 2 novembre 2011 (de-materializzazione della ricetta medica cartacea) del Ministero dell'Economia e delle Finanze con cui sono state definite le modalità tecniche per la dematerializzazione della ricetta medica cartacea per le prescrizioni a carico del SSN;

visto l'art. 13 comma 1, del Decreto-Legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 e s.m.i., che ha disposto che, al fine di migliorare i servizi ai cittadini e di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, le Regioni e le Province Autonome provvedano alla graduale sostituzione delle prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio Sanitario Nazionale - SSN in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60 per cento nel 2013, all'80 per cento nel 2014 e al 90 per cento nel 2016;

visto il DPCM del 14 novembre 2015 “Definizione delle modalità di attuazione del comma 2 dell'art. 13 del decreto-legge 18 ottobre 2012 n. 179, convertito, con modifiche, della legge 17 dicembre 2012 n. 221, in materia di prescrizioni farmaceutiche in formato digitale”;

vista la D.G.R. n. 21-5961 del 17 giugno 2013 “*Approvazione del Protocollo d' intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS Mediche di categoria, avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 per la realizzazione del Progetto Medici in rete (Ricetta Elettronica) e quelli previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata*”;

vista la D.G.R. n. 17-980 del 2 febbraio 2015 *“Approvazione del Protocollo d’ intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale, avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 per la realizzazione del Progetto Medici in rete (Ricetta Elettronica) e quelli previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata” sottoscritto in data 16 gennaio 2015. Integrazione* con cui sono state definite in modo più puntuale le modalità del riconoscimento del concorso spese forfettario ai Medici di Medicina Generale, per i costi da sostenersi per garantire gli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 e dal DM 2 novembre 2011;

vista la D.G.R. n. 18-2915 del 15 febbraio 2016 *“Recepimento Protocollo d’ intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina generale avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 per la realizzazione del Progetto Medici in rete (Ricetta Elettronica) e quelli previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata e recepito con DGR 17-980/2015. Proroga dei termini di validità”* con cui è stata prorogata l’ efficacia del Protocollo sottoscritto in data 22 dicembre 2015, fino alla data del 30 giugno 2016;

dato atto che in data 22 luglio 2016 è stato sottoscritto il nuovo *“Protocollo d’intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata.”*, i cui effetti decorrono dalla data del 1° luglio 2016, per le ricette farmaceutiche e dal 1° ottobre 2016 per le ricette specialistiche, al fine di garantire la continuità degli adempimenti previsti dalle disposizioni emanate in materia di Ricetta Dematerializzata;

dato atto che l’esecuzione del Protocollo in allegato determina, a carico delle AASSLL, una spesa semestrale, per l’anno 2016, pari a circa € 1.700.000,00, derivante dagli adempimenti previsti per la ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica, quest’ultima con avvio alla data del 1° ottobre 2016, che trova copertura nel finanziamento indistinto per il SSR assegnato con D.G.R. n. 35-3152 dell’ 11 aprile 2016, e per gli anni successivi, con la messa a regime, una spesa pari a circa € 3.500.000,00 alla quale le stesse vi faranno fronte con il finanziamento indistinto per il SSR, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

tutto ciò premesso, la Giunta Regionale;

vista la normativa di riferimento;

visto il Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001;

visti gli artt. 13 bis, comma 5, 59 bis e 59 ter dell’ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 21-5961 del 17 giugno 2013;

vista la D.G.R. n. 17 -980 del 2 febbraio 2015;

vista la D.G.R. n. 18- 2915 del 15 febbraio 2016;

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

- di recepire il *“Protocollo d’intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata.”* parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento;

- di dare atto che l'esecuzione del Protocollo in allegato determina, a carico delle AASSLL, una spesa semestrale, per l'anno 2016, pari a circa € 1.700.000,00, derivante dagli adempimenti previsti per la ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica, quest'ultima con avvio dalla data del 1° ottobre 2016, che trova copertura nel finanziamento indistinto per il SSR assegnato con D.G.R. n. 35-3152 dell'11 aprile 2016, e per gli anni successivi, con la messa a regime, una spesa pari a circa € 3.500.000,00 alla quale le stesse vi faranno fronte con il finanziamento indistinto per il SSR, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;
- di disporre che il presente Protocollo ha validità dal 1° luglio 2016, per le ricette farmaceutiche e dal 1° ottobre 2016 per le ricette specialistiche fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi nazionali e/o regionali, salvo diversa normativa e/o situazione di fatto sopravvenute, come specificato nel penultimo cpv dell' Accordo in allegato;
- di demandare alla Direzione Sanità l'adozione degli ulteriori atti necessari a dare attuazione ai contenuti del Protocollo d'Intesa.

La presente deliberazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell' art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(Omissis)

Il Vicepresidente
della Giunta Regionale
Aldo RESCHIGNA

Direzione Affari Istituzionali
e Avvocatura
Il funzionario verbalizzante
Guido ODICINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 3 ottobre 2016.

crf

n. 18-6011-3-10-2016

[Handwritten signature]

Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata:

Premesso che:

con D.G.R. n. 21-5961 del 17 giugno 2013 veniva approvato il "Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS Mediche di categoria, avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 per la realizzazione del Progetto Medici in rete (Ricetta Elettronica) e quelli previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata";

con D.G.R. n. 17-980 del 2 febbraio 2015 veniva approvato il "Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale, avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 per la realizzazione del Progetto Medici in rete (Ricetta Elettronica) e quelli previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata" sottoscritto in data 16 gennaio 2015. Integrazione "

con DGR n. 18- 2915 del 15 febbraio 2016 veniva recepito il "Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto gli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 per la realizzazione del Progetto Medici in Rete (Ricetta Elettronica) e quelli previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata. Sottoscritto in data 16 gennaio 2015 e recepito con DGR n. 17-980 del 2 febbraio 2015. Proroga dei termini di validità." con il quale le parti si sono impegnate ad una revisione dello stesso entro il termine del 30 giugno 2016;

visto l'art. 13 comma 1, del Decreto-Legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 e s.m.i., che ha disposto che, al fine di migliorare i servizi ai cittadini e di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, le Regioni e le Province Autonome provvedano alla graduale sostituzione delle prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio Sanitario Nazionale - SSN in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60 per cento nel 2013, all'80 per cento nel 2014 e al 90 per cento nel 2016;

l'art. 13 bis "Compiti e funzioni del medico di medicina generale", comma 5, dell' ACN stabilisce: "ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti dal DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del Progetto Tessera Sanitaria e Ricetta elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 59 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle Regioni secondo modalità e strumenti definiti tra le parti a livello regionale";

in base al combinato disposto di cui agli artt. 13 bis, 59 bis e 59 ter, gli adempimenti relativi al progetto "Tessera sanitaria e Ricetta elettronica" devono essere realizzati "senza oneri tecnici ed economici" a carico dei medici convenzionati;

il successivo Decreto del 2 novembre 2011 (de-materializzazione della ricetta medica cartacea) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha definito le modalità tecniche per la dematerializzazione della ricetta medica cartacea per le prescrizioni a carico del SSN.



Tutto ciò premesso e considerato,

le Parti convengono che

la Regione Piemonte riconosce ai medici di assistenza primaria un concorso spese pari a:

- A) € 0,036 per ogni ricetta farmaceutica e specialistica prescritta in **dematerializzata** rilevata nel SAR per gli oneri sostenuti per il maggior consumo di toner e di carta. In alternativa le AASSLL potranno procedere direttamente alla fornitura del toner e della carta nelle modalità concordate tra le parti a livello aziendale.
- B) € 50,00 mensili per l'adeguamento e mantenimento delle postazioni di lavoro degli studi medici alle caratteristiche tecniche finalizzate alla realizzazione del progetto ricetta **dematerializzata** (configurazione sistemi operativi client, server, adeguamento e manutenzione rete veloce per invio al SIRPE e per collegamento con altre postazioni di lavoro, cablaggi, contratto ADSL veloce...) e per gli ulteriori sviluppi derivanti dai provvedimenti nazionali, regionali e aziendali secondo quanto gestito dall' attuale ADD-ON SIRPE (tessera sanitaria, ricetta elettronica e/o **dematerializzata**, e fascicolo sanitario elettronico).
- C) Qualora non ancora rimborsato, il concorso spese una tantum attestante l' acquisizione del modulo di interoperatività, nei limiti previsti dall' Accordo sottoscritto il 16.1.2015. Detto rimborso è corrisposto dall' ASL previa presentazione della copia della fattura del fornitore attestante l'acquisto e la dimostrazione da parte del medico della capacità di invio della ricetta al sistema informativo regionale.

I medici di assistenza primaria sono tenuti a prescrivere in formato dematerializzato almeno il 90% delle ricette farmaceutiche in fascia A, esclusi i farmaci in DPC, l'ossigeno, gli stupefacenti e le sostanze psicotrope secondo quanto previsto dal DPR 309/1990, da verificarsi su base trimestrale e, dal momento della messa a regime, previa verifica del tavolo tecnico istituito dal presente accordo, anche delle ricette specialistiche.

Il raggiungimento di detta percentuale dovrà essere valutata in sede aziendale, tenendo conto delle possibili cause tecniche e organizzative ostative al suo raggiungimento, non legate alla responsabilità del medico titolare del rapporto convenzionale, sia tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria, sia in contraddittorio con il medico interessato in sede di UCAD. L'inadempienza accertata con le procedure di cui sopra comporta l'applicazione delle norme previste dal vigente ACN, anche per gli aspetti sanzionatori.

Si istituisce, con decorrenza immediata, un tavolo tecnico paritetico, composto da rappresentanti delle OOSS firmatarie del presente protocollo e da rappresentanti di parte pubblica per la verifica della data di messa a regime della ricetta **dematerializzata** specialistica, per l'analisi delle eventuali criticità tecniche connesse al progetto e di eventuali oneri aggiuntivi che dovessero essere accertati in seguito alla evoluzione e diffusione del fascicolo sanitario elettronico.



Il presente protocollo ha validità a far data dal 1° luglio 2016, fermo restando la cessazione della corresponsione del concorso spese di cui alla lettera A) nel caso in cui venga meno l'obbligo,

previsto dalla vigente normativa, della stampa del promemoria della ricetta dematerializzata e la cessazione della corresponsione del concorso spese di cui alla lettera B) e alla lettera C) nel caso della realizzazione e messa a disposizione dei sistemi informativi, richiesti per l'esecuzione di tali adempimenti, direttamente da parte della Regione Piemonte, senza conseguenti oneri tecnici ed economici a carico dei medici di assistenza primaria.

Il presente accordo rimane in vigore fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi nazionali e/o regionali.

Torino, 22 luglio 2016

L'Assessore alla "Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria"
Dr. Antonio SAETTA

Il Direttore Regionale
Dr. Fulvio MOIRANO

FIMMG
Dr. Roberto VENESIA

SNAMI
Dr. Mauro GROSSO CIPONTE

SMI
Dr. Antonio BARIOLA

