

Dovranno inoltre disporre di tutte le informazioni necessarie a tracciare in modo univoco l'abbinamento ricettario/prescrittore/struttura, al fine di operare uno stringente monitoraggio.

In ordine all'implementazione del sistema di vigilanza, verrà informatizzato il processo di segnalazione relativo ai furti di ricettario.

7.1.4. Progetto "Un team per le ASL (ATS)"

Viene confermato per l'anno 2019 la conclusione del progetto "Un team per le ASL(ATS)" orientato alla realizzazione di una attività straordinaria di supporto da parte di Lispa verso le ATS per il recupero dei contenziosi relativi alle rettifiche contabili pregresse nel periodo 2008-2016.

7.1.5. Preparazioni magistrali a base di Cannabis per uso medico. Aggiornamento Indicazioni sulla rimborsabilità a carico del Sistema sociosanitario regionale in Regione Lombardia

Relativamente alle indicazioni di cui alla D.G.R. n. XI/491/2018 si precisa quanto segue.

- 1) Le indicazioni terapeutiche e la rimborsabilità a carico del SSR delle preparazioni magistrali a base di cannabis per uso medico sono espressamente previste dalla D.G.R. n. XI/491/2018 (che dà attuazione al D.M. Salute del 9/11/2015 e al Decreto Legge del 16/10/2017, n. 148 "Disposizioni urgenti in materia finanziaria e per esigenze indifferibili" convertito con modificazioni dalla Legge del 4/12/2017, n. 172). Tale provvedimento non prevede, tra le indicazioni terapeutiche, specifiche malattie rare bensì condizioni nelle quali anche i soggetti affetti da malattie rare potrebbero rientrare (ad esempio "terapia del dolore"). Detto provvedimento precisa inoltre che *"ogni prescrizione di preparati galenici magistrali a base di cannabis al di fuori delle indicazioni terapeutiche e/o delle procedure riportate nel presente documento è consentita nel rispetto della legge 94/98, ma non è rimborsata dal S.S.R. Tale indirizzo è in linea anche con il Decreto Legge coordinato con la Legge di conversione 4/12/2017, n. 172, in cui è specificato che il medico può "prescrivere le predette preparazioni magistrali per altri impieghi, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 17/02/1998, n. 23", sottintendendo che saranno a carico del cittadino (legge 94/98)"*.
- 2) La prescrizione di tali preparazioni galeniche magistrali a carico SSR avviene sulla base di un Piano Terapeutico compilato esclusivamente da medici specialisti operanti in strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, nelle UU.OO. di cui all'elenco della D.G.R. n. XI/491/2018 a cui si aggiungono anche le U.O. di Cure Palliative che operano all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Con riferimento a queste ultime, si precisa che possono effettuare tali prescrizioni i medici in possesso di una delle specialità di cui al DM 28/03/2013 o in possesso di certificazione regionale ai sensi del DM 4/06/2015.
Per quanto riguarda l'ambito delle Reti Locali di Cure Palliative, qualora il malato preso in carico in regime residenziale o domiciliare (ex D.G.R. n. X/5918/2016) manifestasse la necessità di un trattamento a base di cannabis, le Strutture erogatrici di cure palliative devono darne evidenza all'interno del PAI e/o della cartella clinica. In questo caso, le Strutture erogatrici di cure palliative sono tenute a farsi carico dell'approvvigionamento e della erogazione al malato delle preparazioni galeniche a base di Cannabis, così come già previsto per il livello domiciliare dalla nota della

Direzione Generale Welfare prot. n. G1.2017.0021199 del 23/06/2017 per tutti gli altri farmaci peculiari di un trattamento palliativo.

- 3) A partire dal 1/01/2019 la prima prescrizione su ricetta cartacea RUR a carico del medico specialista con cui il paziente si può recare in farmacia aperta al pubblico, deve riportare il Codice Fiscale dell'assistito essendo erogazione a carico del SSR, per la quale valgono per il riconoscimento della rimborsabilità i formalismi di cui al D.P.R. n. 371/1998.

Anche le prescrizioni successive, previste dal Piano Terapeutico, che possono essere rilasciate dallo stesso medico specialista o dal MMG/PLS dell'assistito, a partire dal 1/01/2019 dovranno riportare il Codice Fiscale dell'assistito.

Nel corso del 2019, Regione Lombardia d'intesa con Lispa, provvederà all'informatizzazione della ricetta e del PT a carico del SSN, la prescrizione sarà effettuata in modalità elettronica e stampata su modulo RUR, attraverso l'utilizzo dei servizi SISS.

7.1.6. Farmaceutica per acquisti diretti

Le disposizioni nazionali hanno ridefinito il nuovo tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti che comprende la spesa ospedaliera dei farmaci, la distribuzione diretta (File F) e distribuzione per conto, per le quali è previsto il rispetto del tetto complessivo che si attesta sul 6,89% del FSN.

Si richiama la normativa nazionale che dall'anno 2018 con le disposizioni di cui all'articolo 29, comma 2, del Decreto Legge del 24/04/2017, n. 50, relativo ai "*Flussi informativi delle prestazioni farmaceutiche*", ai fini del monitoraggio che ha anche effetto economico, specifica in modo chiaro ed inequivocabile che il riferimento è la spesa sostenuta per l'assistenza farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 5, comma 5, del Decreto Legge del 1/10/2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla Legge del 29/11/2007, n. 222, e all'articolo 1, comma 398, della Legge del 1/12/2016, n. 232, avvalendosi anche dei dati recati dalla fattura elettronica di cui all'articolo 1, commi 209, 210, 211, 212, 213 e 214 della Legge 24/12/2007, n. 244, e successive modificazioni.

Ciò premesso e in conformità con le normative nazionali, il valore del farmaco da rendicontare in File F (tutte le tipologie) o comunque come prestazione a carico del SSR (Costo in DPC) deve essere quello effettivamente sostenuto, cioè quello derivante dalle fatturazioni (sia a debito che a credito, includendo anche quelle scontistiche che non derivano da contratti nazionali AIFA/Azienda Farmaceutica, o regionali ARCA/Azienda Farmaceutica).

A partire dal mese contabile di gennaio 2019, dovranno essere registrati nella tipologia 15 del File F anche:

- le note di credito di cui sopra che non derivano da contratti nazionali AIFA/Azienda Farmaceutica, o regionali ARCA/Azienda Farmaceutica, secondo la modalità di cassa;
- gli importi derivanti dai controlli ATS (NOC, ecc.) sul File F fatte su prestazioni di anni precedenti o in corso.

Si dispone, inoltre, che per l'anno 2018, i cui flussi di file F vengono chiusi al 28/02/2019, le strutture erogatrici di File F dovranno inserire entro il 28/02/2019 nella tipologia 15, sia gli